

2018 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

介護施設で働く中年看護師が他者理解を通して
自己を変化させてゆくプロセス

氏名 吉田千鶴

提出日 2019 年 2 月 28 日

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

東京女子医科大学大学院
看護学研究科看護職生涯発達学専攻
吉田千鶴

介護施設で働く中年看護師が他者理解を通して
自己を変化させてゆくプロセス

I. 序論

国民の健康を支える医療はこれまでの病院完結型から地域包括ケアへ移行することに伴い、病院の病床構造が大幅に変化する。長期に渡り看護師は約70%が病院で就労してきたが、医療が地域包括ケアに移行することで、看護師は病院以外の施設で就労することが予測される。

介護分野で就業する看護師は40代以降が多く（日本看護協会，2018）、さまざまなライフイベントを経験している。40代は人生の正午にあたり、人生の後半をどのように生きるのか創造する時期であると同時に、加齢に伴うさまざまな変化を実感し行動や活動、価値観が変化する時期でもあるといえる。中高年看護師は、看護という仕事を自己実現するための重要な手段と位置付けている（山崎ら，2012）という報告から、看護師の自己実現を促進する要素として、看護師自身の価値観や人生が変わったと自覚することが影響しているのではないかと考えた。

一方、介護施設をはじめとする高齢者ケアに関する問題は多様化してきている。介護施設では入所者の高齢化、重症化、看取りの増加、看取りに伴う医療行為の中止判断などこれまでに表面化しなかった問題や課題が山積している。介護施設における看護師の役割には、多職種連携や協働を促進するためにマネジメント能力が求められる。さらに、介護施設の組織構成員の大半を占める介護職の背景が異なることを理解したうえで、互いの専門性を生かしケアを実践していくことで介護施設におけるケアの向上ができるのではないかと考える。

本研究の目的

介護施設で働く中年看護師が他者理解を通して自己を変化させてゆくプロセスを明らかにすることである。

研究の意義

1. 介護施設における看護実践が語られることで、介護施設におけるより質の高い看護が実践できる資料になるのではないかと考える。

2. 介護施設で働く中年看護師が他者理解を通して自己が変化してゆくプロセスを明らかにすることで、人間としての成長発達を促進する資料を提示することができるのではないかと考える。

3. 看護職が生涯発達できるように支援する看護職生涯発達学の発展に寄与することが期待できるのではないかと考える。

II. 研究参加者・研究方法

1. 研究参加者

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、有料老人ホームに勤務する看護師13名（全員女性）

年齢：40～49歳 介護施設での経験年数：8～20年（平均12.7年）

2. データ収集方法と分析方法

半構成的面接 インタビュー時間：40～107分（平均71分）

修正版・グラウンデッド・セオリー・アプローチ

III. 結果

介護施設で働く中年看護師が他者理解を通して自己を変化させてゆくプロセスは24個の概念と6個のカテゴリーで生成された。

分析テーマは、介護施設で働く中年看護師が他者理解を通して自己を変化させてゆくプロセスとした。分析焦点者は介護施設で働く中年看護師とした。

以下に〈〉を概念、【】をカテゴリーで示し、得られた結果を記述する。

病院勤務を経て介護施設に転職した看護師は、入所者の一人一人を明確に認識することができず、〈個ではなく風景として捉える〉関わりから始まっていた。看護師は次第に入所者に関わる機会が増えると、高齢者は身体機能や認知機能が低下しても人間であることに変わりないことや〈「高齢者はできない」と思っていた自分を発見する〉。この段階で看護師は基礎教育で学んでいた【他者理解の原点回帰】が起これ、このカテゴリーを土台にしてプロセスが積みあがっていく。

看護師の高齢者に対する認識が「高齢者はできない」から「高齢者はできることがある」に変化することで、入所者が〈できることを探す〉ことからケアが展開していく。この“できること”は入所者の“できること”であると同時に家族や介護職、施設の“できること”でもある。そのため誰にとって“できること”なのか、主語が変化することで、〈ケアの主役が変わる〉。看護師はケアの主役を入所者に戻そうと、【ケアにおけるインフルエンサーとなる】が、看護師自身が発信したことに対して家族や介護職など〈他者の思いや感情が向かってくることで自分自身が揺れる〉。

一方、看護師自身の変化は、介護施設で働き始めた頃は同じ施設で共に

働いている介護職から、部外者のように扱われていると感じていた。しかし、〈ホームとアウェイという隔たりを作り出して自分を打開する〉ことで、介護職から信頼されるようになる。さらに、入所者や自分自身の家族との関わりの中で、看護師も加齢し身体的な変化を経験することで、入所者の〈老いの痛みや辛さやを自分のこととして知覚する〉。介護施設で入所者や自身の家族など、老いゆく人の変化と自分自身の変化を対比させながら、【自分自身と対峙する】ようになっていく。

介護施設で働く看護師は、ケアの場面においては【ケアにおけるインフルエンサーとなる】こと、【自分自身と対峙する】ことで、【自分が大切にしていた考え方が変わる】。さらに、自身の【看護の価値が進化する】と施設内での活動だけではとどまらず、【社会に向かって看護師の存在をアピールする】。しかし、介護施設で働く看護師全てが、社会に向かって看護師の存在をアピールできるわけではない。

介護施設で働く〈看護師の存在をみえる化〉することを通して、介護施設の看護師の役割を見出していく。その反面、介護施設では医療的な知識が十分に得られないことから、介護施設で働き続けるか、病院で働くかを悩み〈40代って宙ぶらりん〉だと感じている。しかし、看護師は入所者との関わりから自分自身の課題を見つけ、自身の最期の過ごし方を考えるようになり〈私の人生観が変わる〉。また、看護師は入所者の人生と自身の人生を共に介護施設で過ごすことにより、入所者が〈私の人生を豊かにしてくれる〉存在になる。このような経験が積み重なっていくことで、一人の人間としての看護師である【私の人生が変わってゆく】。

IV. 考察

他者理解の原点回帰が起こる前の他者理解、他者理解の原点回帰が起こることで看護師を変化させる、介護施設でケアすることで看護師が変化すること、看護師も“生活者”として関わることで起こる変化、看護の発信先を変える、看護師の人生が変わってゆくことについて考察した。

1. 介護施設で働く前の看護師としての他者理解

高度医療を提供している病院は我が国の国民の健康と医療の発展のために身体を優先してみていくことは不可欠である。病院は重症患者や急性期患者の対応を担っていくことで、慢性患者、障がい者、高齢者が医療からこぼれ落ちてしまう可能性がある（猪飼，2010）。地域や介護施設で暮らす高齢者や慢性疾患を持つ入所者は医療からこぼれ落ちる人になってしまいう可能性があるため、介護施設で働く看護師は他者理解の原点回帰が起こる前は身体を優先して入所者をみざるを得ない状況のなかで働いていた。

2. 他者理解の原点回帰が起こることで変化する他者の捉え方

他者理解の原点回帰が起こることで、ケアニーズを明確にすること、入所者と看護師のケアニーズのズレが解消されるようになり、より個々のニーズに応じたケアができるようになる。

3. 介護施設でケアすることで看護師が変化すること

介護施設で働く看護師が変化してゆくプロセスの始まりの段階では、看護師自身のなかでおこる【他者理解の原点回帰】であった。その次の段階として、【他者理解の原点回帰】を契機に“生活の場”でケアをすることで、ケアが変化してゆく。介護施設には「誰か一人の配慮や働きかけに還元できないような様々な人のちょっとした関わりやその場を流れる空気のようなものが、そこに居る人をケアし、支えているように見えることがある」場の力（三井、2012）が発揮される。

4. 看護師も“生活者”として関わることで起こる変化

看護師自身が生活者として変化することによって、患者や入所者の疾患や身体だけではなく、生きていることを支える看護師として患者や入所者等と関わっていくことに看護の専門性を見出すことができる。

5. 看護の発信先を変える

介護施設で働く看護師は、介護施設で看護師が働いていることも認知されていない現状があるが、介護施設に看護師が居る意義をケアで示すことによって、看護師の存在をみえる化することができる。まず、施設内で〈看護師の存在をみえる化する〉。その次の段階として施設内だけではなく、〈外に向かって発信する〉ようになっていく。介護施設で働く看護師の誰もが、社会に向かってアピールできるとは限らない。それは、介護施設での看護師の役割を認識し、問題意識を持ち看護として成果を出すことができる看護師ができることではないかと考える。

6. 看護師の人生が変わってゆく

中年という年代は自身の将来の姿を決定する時期でもあるが、自分のやりたいことを優先することで経済的な問題や家族に影響を及ぼすため、〈40代は宙ぶらりん〉だと感じていた。しかし、人生の先輩でもある入所者と関わることで、人生観が変わるような経験をすることや人生を豊かにしてくれる存在になることから、【私の人生が変わってゆく】。

V. 本研究の限界と課題

本研究で示す中年は40～49歳であるため、一般的な中年を示す40～60歳までの中年という年代を網羅的に分析した結果には至っていない。

今後は介護施設で働く看護師は40代で初めて介護施設で働く者が多いことや、40代以降の看護師が大半を占めることより、各年代を対象とした研究、追跡を行っていく必要があると考える。

目次

第一章 序論	1
I . 研究の背景	1
II . 研究の目的及び意義	2
III . 用語の説明	2
第2章 文献の検討	4
I . 介護施設で働く看護師の特徴	4
1. 介護施設の特徴	4
2. 介護施設で働く看護師の背景	5
1) 看護師の就労年齢と発達課題について	5
2) 病院から介護施設に転職することについて	7
3) 介護施設の看護業務	8
4) 介護施設で働く看護師に対する教育体制	9
II . 介護施設に入所している高齢者の特徴	11
III . 研究デザインについて	13
第3章 研究の方法と対象	15
I . 研究デザイン	15

1. データ収集方法	15
1) データ収集までの手続き	15
II. 事前調査の実施	17
1. 看護業務の見学と看護師へのインタビュー	17
2. 管理者へのインタビュー	17
3. 本研究への示唆	18
III. 研究参加者の設定と研究方法	18
1. 研究参加者数の設定	18
2. データ収集期間と収集方法	19
1) データ収集期間	19
2) データ収集方法	19
3) 具体的なデータ収集方法	19
4) 面接に際する注意点	19
5) インタビューの内容	19
6) データ分析方法	20
IV. 倫理的配慮	23
1. 研究参加者が受ける不利益に対する配慮	23
2. プライバシーの保護	23
第4章 結果	24

I . 研究参加者の概要	24
II . 分析結果	24
II . カテゴリーごとの分析結果	28
1) . 他者理解の原点回帰	28
2) ケアにおけるインフルエンサーとなる	31
3) 自分自身と対峙する	37
4) 自分が大切にしていた考え方が変わる	40
5) 社会に向かって看護師の存在意義をアピールする	45
6) 私の人生が変わってゆく	46
第5章 考察	50
I . 介護施設で働く前の看護師としての他者理解	50
II . 他者理解の原点回帰が起こることで変化する他者の捉え方	51
III . 介護施設でケアすることで看護師が変化すること	55
IV . 看護師も“生活者”として関わることで起こる変化	58
V . 看護の発信先を変える	60
IV . 看護師の人生が変わってゆく	61
第6章 結論	65
謝辞	68
引用文献	69

図表の目次

表 1 研究参加者の概要 24

表 2 カテゴリー表 26

図 1 介護施設で働く中年看護師が他者理解を通して自己を変化させてゆくプロセス 27

第一章 序論

I. 研究の背景

国民の健康を支える医療はこれまでの病院完結型から地域包括ケアへ移行することに伴い、病院の病床構造が大幅に変化する。長期に渡り看護師は約70%が病院で就労してきたが、医療が地域包括ケアに移行することで、看護師は病院以外の施設で就労することが予測される。2017年の調査によると介護老人保健施設に就労する看護師の割合は2%、介護老人福祉施設に就労する看護師の割合は1.8%（日本看護協会出版会，2018）で就業率の経年変化は見られない。一方、訪問看護ステーション、居宅サービス等で就労する看護師は増加傾向にある。介護保険における施設が増加傾向であることから、地域包括ケアへ移行すると、より多くの看護師が病院以外の施設で就労することになる。

少子高齢化の影響は労働人口の減少も招いている。政府は働き方改革として、ワークライフバランスを考慮した働き方の提案や実施、労働年齢の延長など数々の対策を講じている。看護師の雇用についても同様の対策が講じられていることにより、今後、潜在看護師の採用や中高年看護師の雇用、雇用継続対策が必要になる。

看護職の雇用や求職状況をみると、2014年の求職調査では40代以降の求職者が最多となり、希望する施設も介護分野の事業所が40代から増加し、60代では50%に達している（日本看護協会出版会，2018）。年齢別就業施設をみると、25歳未満～34歳までは90%以上の看護職が病院で就業しているが、35歳以降の年代はその他の施設に分散し、介護保険における施設で就業する看護師は40代以降から増加している（日本看護協会出版会，2018）。看護師が介護分野の施設を選択した理由は夜勤がない、家庭と両立できる、通勤が便利（三菱総合研究所，2015）などである。このように、介護分野で就業することを希望する看護師は、自身の臨床経験を生かして介護施設で働きたいという思いよりも、ワークライフバランスを考慮した働き方を選択していることが予測される。

介護分野で就業する看護師は40代以降が多く、結婚や子育て、親の介護などさまざまなライフイベントを経験している。40代は人生の正午にあたり、人生の後半をどのように生きるのか創造する時期であると同時に、加齢に伴うさまざまな変化を実感し行動や活動、価値観が変化する時期でもあるといえる。中高年看護師は、看護という仕事を自己実現するための重要な手段と位置付けている（山崎ら，2012）ことや、患者から一人の人間として信頼されることが、職業継続に大きな影響を与えている（高柴，2013）。中年看護師は職業継続することで、他者から一人の人間として信頼され、成長発達することができるのではないかと考える。看護師の成長発達を促進する要素として、看護師自身の価値観や人生が変わったと自覚する経験があるのではないかと考える。そうして、自身の価値観や人生が変わった経験により、自己の成長発達や看護実践の質的な変化を起

こすのではないかと考える。看護師の変化に関する先行研究では、経験年数や実践能力段階による看護実践の変化は報告されているが、看護師の価値観や人生の変化について着目した報告は見当たらない。

一方、介護施設をはじめとする高齢者ケアに関する問題は多様化してきている。介護施設では入所者の高齢化、重症化、看取りの増加、看取りに伴う医療行為の中止判断などこれまでに表面化しなかった問題や課題が山積している。くわえて、介護施設における虐待、刑事事件にまで発展する事例がある。このような問題は加害者となるのは主に介護職ではあるが、介護職個人の問題だけではなく、組織や職業的、組織的文化、労働環境等さまざまな要因が複雑に絡み合っているのではないかと考えるが、これらの問題に対して看護師は登場しない。介護施設における看護師の役割には、多職種連携や協働を促進するためにマネジメント能力が求められる。さらに、介護施設の組織構成員の大半を占める介護職の背景が異なることを理解したうえで、互いの専門性を生かしケアを実践していくことで介護施設におけるケアの向上ができるのではないかと考える。

我が国は、地域包括ケアの促進に向け、病床数が減少することにより、看護師の就労場所が変化することが予測される。介護施設は多様な発達課題を有する中年看護師が多く就労している。介護施設では人生の先輩でもある高齢者や家族、介護職などの他者と関わることで、看護師の価値観や人生を変えるような出来事に出会っているのではないかと考え本研究に着手した。

II. 研究の目的及び意義

研究の目的

介護施設で働く中年看護師が他者理解を通して自己を変化させてゆくプロセスを明らかにすること。

研究の意義

1. 介護施設における看護実践が語られることで、介護施設におけるより質の高い看護が実践できる資料になるのではないかと考える。
2. 介護施設で働く看護師が他者理解を通して自己を変化させてゆくプロセスを明らかにすることで、人間としての成長発達を促進する資料を提示することができるのではないかと考える。
3. 看護職が生涯発達できるように支援する看護職生涯発達学の発展に寄与することが期待できるのではないかと考える。

III. 用語の説明

介護施設

本研究では介護老人福祉施設、介護老人保健施設、有料老人ホームを示す。

中年看護師

本研究における中年看護師とは 40～49 歳までの看護師を示す。

他者

本研究における他者は、私以外の入所者、家族、介護職などの人を示す。

第2章 文献の検討

本章では、介護施設で働く看護師の特徴と介護施設に入所している高齢者の特徴、研究デザインについて述べる。

I. 介護施設で働く看護師の特徴

1. 介護施設の特徴

高齢者福祉に関する法制度は 1963 年に施行された老人福祉法の下で高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定と老人を目標にし、高齢者福祉を行っていた。その後、本格的な高齢化社会の到来に対応し、疾病の予防、治療、機能訓練などの保健事業を総合的に実施することにより、健康な老人づくりを目指すとともに、老人の医療費を国民皆が公平に負担することを目的として 1982 年に老人保健法が制定された。

2000 年に介護保険が施行されるが、介護保険導入前の問題点として幾つかの点が浮き彫りになった。老人福祉の視点から言えば、利用者がサービスを選択できないこと、サービスは自治体が直接または委託している事業所が提供するため、民間業者が介入することはなく競争原理が働かないことからサービスが画一化していたことであった。高齢者医療の視点からは、社会的入院が増加したことで、必要な人に必要な医療が提供できない状況に陥ってしまい社会的入院が社会問題になった。

本研究の研究対象施設である介護老人福祉施設、介護老人保健施設、有料老人ホームについて述べる。2015 年の介護保険制度の改定では介護老人福祉施設では介護度 3 以上の高齢者しか入所できなくなった。また、介護老人保健施設は地域包括センターと連携し、介護が必要になっても、なるべく自宅で過ごすことができるようにリハビリテーションや介護予防目的で入所する施設に変化しつつある。2015 年の報告として、介護老人保健施設利用者の累計は介護度 3 以上の利用者が 70%を超えている（厚生労働省，2017）ことから、実際には、リハビリテーション目的で入所している事例や、介護保険制度改正前から入所し、介護度が上がり退所できない高齢者が入所している事例、介護老人福祉施設などの施設が空くの待っている事例などがあることが研究依頼時の管理者へのインタビューから明らかになった。

さらに、有料老人ホームにおいては、設立された当初は富裕層が入所する施設というイメージが強かったが、契約時に支払う高額な契約金がなく、月払いで入所できるようになったこと、生活保護受給者の受け入れなど入所者の様相も変化しており施設数も右肩上がりであり上昇し続けている（厚生労働省，2015）。有料老人ホーム利用者の状況をみると、介護度 3 以上が 40.4%、介護度 1～5 までになると 72.8%になる。また、医療ニーズも増加傾向にあり、入所者の医療行為実施率は経管栄養 61.9%、酸素療法 45.4%、吸引 41.8%であり、施設内での看取りも

増加している（公益社団法人全国有料老人ホーム協会，2016）。介護老人福祉施設や介護老人保健施設においては入所者の介護度が高いことや、複数の疾患を有している、医療処置が必要、認知症であることなどから、各事業所は設置基準よりも看護師を多く人員配置している施設や、24時間看護師が常駐している施設も増加していることが分かった（公益社団法人全国有料老人ホーム協会，2016）。

高齢者福祉に関する政策は社会情勢と共に変化している。高齢社会となった我が国では医療と福祉を融合し地域で生活できるような体制作りを施設側も実施している。

2. 介護施設で働く看護師の背景

1) 看護師の就労年齢と発達課題について

看護師全体の就労先は、長年に渡って約80～70%が病院であり、卒後すぐの就業先となるはもちろんのこと、ライフイベントにより転職や一時離職を経験したと思われる50代の看護師も約60%が病院で就労している（厚生労働省，2014）。介護施設で働く看護師の就業年齢は40歳以降であり（厚生労働省，2014）、介護施設で初めて働く年代も40代が圧倒的に多い（三菱総合研究所，2015）。介護施設で働く多くの看護師は「人生の正午」と呼ばれる年代である。

ユングのいう「人生の正午」という年代は、夜明けから日没までを人生になぞったものである。太陽が昇って視界が広がり活動範囲も拡大されることで、他者との相互関係を通して自分という存在が明らかになってくる。また、自己の目標も確立される時期でもある（鎌田，1974）。

「人生の正午」という年代において、自らの生活や職業上得た知識や知恵を他者に教え伝えることを通して、さらに発展していくことが期待され、実行できる年代であると言える。自己の目標も確立されるという指摘は、他者との相互関係のなかで、自身の課題を発見し、課題を克服するために何をしなければならないのかを明確にできることが影響している。キャリア・ダイナミクスの著者であるシャインは30代後期ないし40代初期には、ほとんどの人がある種の「中年の転機」ないし「危機」に直面すると指摘している（Schein, 1978 / 二村敏子，三善勝代 1991）。この指摘の対処法は、自分自身を振り返る中で、これまで自身の価値観によって物事を評価し選択し、決定してきたことを自覚することである。さらに、この先の人生においても選択しながら生きていくことを自覚し、この選択はこれまで行ってきた選択と共にあることを学ぶことにより解決への道筋がつくようになることである。

藤崎（2008）によるとこれまでの発達段階研究は、発達段階の前半期に偏っており、ミドル期や高齢期への関心は希薄であった。その背景には寿命が短く将来を確信できなかったことや伝統的な発達の概念は生殖能力の獲得と喪失、業績主義的人間観に支えられていたと指摘している。我が国においては平均余命が延長

し、高齢社会に進展したことから保健医療福祉政策の対象として老年期への関心が一気に高まった。さらに、高齢化が加速化することにより、中年が社会を支える存在として注目されていることから、新たに中年期やミドル期に焦点を当てた研究に取り組みられるようになった。

40代をサンドイッチ世代という新たな言葉を用いた報告もある。サンドイッチ世代とは、親でもあり、子どもでもあるという状況であり、サンドイッチ世代は子どもや親の経済的な援助をはじめとするあらゆる援助を求められる世代である (Zal:1992)。子どもである40代は70代、80代になった親の老いゆく姿を見て、あらゆる変化を目の当たりにする。動作が以前より緩慢になり、記憶力や判断力が次第に衰えてゆく親の姿をみて、反面教師にする部分があり、このような親の姿をみて、自身の将来を想像することと両親を支える自分自身を想像するのではないかと考える。支えるという意味には、身体的な不自由を支えることと経済的な支えという意味の両者が含まれる。さらに、40代は自身が家庭を持ち子どもを有している場合もあるので、まさに自身の親と子、両方からはさまれたまさにサンドイッチである。未婚や子どもがいない場合でも将来への貯蓄も必要になり、経済的な負担感や介護が必要になったときに誰が自分の介護をするのかといった不安を有している。さらに、心理学者である日潟は40歳代の時間的展望の特徴を以下のように述べている。

40歳代は、未来への志向性は高いが、未来への目標は身体的な衰えや自己の有限性に気づくことにより、従来からの目標から自分が納得できる目標へと変化が生じていること。また、現在は自己理解を模索し、希求する姿が見られること。時間的態度として過去の受容が精神的に影響を与え、精神的健康度が高いものは、過去のネガティブな体験をとらえ直し、過去を土台として受容している。(日潟, 2008)

日潟の報告は心理学的立場での見解である。看護学において中年看護師に限定した研究は極めて少ないのが現状であった。病院で働く40歳代看護師の働く意味について研究した高柴(2013)によると、看護師として働き続けられた原動力はひとりの人間として患者に寄り添えるのが働く力であり、辛いことや不満も働くバネにすることができ、そのようにできるようになったのは気づくと柔軟な自分に変っていたことであった。その他、中高年を対象とした研究においては、キャリア発達(宮田, 2005)や職業継続支援(山崎, 2012)、職務継続意思と職務満足度の関連要因の検討(加藤, 2011)に関する文献があった。

我が国は労働生産人口が減少するため労働力の確保にむけ、官民を挙げて働き方改革が行われている。この政策により看護職においても働き方が多様化していることから、商業誌等では中高年看護師の働き方や人材活用などについて掲載されることが多くなってきている。これらの研究はいずれも研究参加者は病院で働く看護師であり、介護施設で働く看護師を参加者とした研究は見当たらない。今

後もさらなる高齢化、介護を必要とする高齢者の増加、認知症高齢者の増加が見込まれていることより、介護分野での看護師の人材確保に尽力しなければならない現状である。介護施設で働く看護師は、数年間は病院で就労し、結婚や子育てなどのライフイベント契機とした転職先として、介護分野に進出する看護師が増加することが見込まれる。我が国の高齢者ケアを担う人材として介護施設で働く看護師を対象としたキャリア研究が必要になる。

2) 病院から介護施設に転職することについて

我が国の政策において、病院から地域包括ケアに移行し急性期病院の病床数を削減することが推し進められていることや、さらに高齢者人口が増加することにより介護予防を含めた高齢者ケア施設の増設は免れない状況にある。そのため、これまでの看護職における就業構造が病院からその他の施設へと変化する時代になってきている。

介護施設で働く看護師の転職状況は、介護施設に就職する直前の就業先は病院が52.7%であり、介護施設に転職する際の情報収集手段は、ハローワーク、口コミ（三菱総合研究所，2015）であった。このような状況から考えると、病院から介護施設に転職する際には、介護施設とは接点を持たず転職を決めていると考えられる。

多くの看護師に就労場所である病院では、地域包括ケアシステムのもと、介護施設から病院に入院してくる患者や退院後に自宅ではなく、介護施設に入所する患者も増加している。このような状況ではあるが、病棟勤務看護師は介護施設に入所している患者の日頃の様子や看護・介護体制について把握していることは少ないのではないかと考える。それは、病棟勤務の看護師は介護施設への転院があったとしても、介護施設との連絡や調整などは直接行わず、退院支援部などの部署や専門家が介護施設と直接交渉を行っている場合が多い現状がある。これらのことから、病棟勤務の看護師は入院前の患者の生活や家族の介護力について情報を間接的に得ていることから、退院後の生活をイメージすることが困難であり（川嶋ら，2015）、生活の場を支える看護師の役割や具体的な業務についても想像することが困難であると考えられる。

病院勤務の看護師が介護施設に転職する際に、介護施設を就業先に選択した理由は、通勤が便利41.8%、家庭と両立できる（と思った）32.5%であった。これに反して、介護領域に入職しない理由は、給与が低い50.1%、医師がいなため責任が大きい43.4%、看護技術が向上しないイメージがある33.7%（三菱総合研究所，2015）であった。看護技術が向上しないイメージがあるという背景には、介護施設は、日々進歩する最新の医療知識や技術に触れる機会が少ない31.8%（三菱総合研究所，2015）という回答が影響していると考えられる。

介護施設は看護師、介護職の他にも医師、歯科医師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、ケアマネジャー、栄養士、調理師など多くの専門職と協働しケアが行われている。医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、理学療法士、作業療法士

などは施設に常駐せず訪問診療を通じて連携する。このように多くの専門職と協働しながらケアを実施することで、介護施設で働く看護師は、それぞれの専門職との連絡や調整役を担いより広範囲の知識やコーディネート能力が求められる。介護施設は病院とは異なり、多くの職種と直接関わらなければならない。看護系大学生の調査ではあるが、地域包括ケアに向けて、看護学生が卒業時に身に付けてほしい能力として、あらゆる視点でみる力、協働できる力（吉田，2014）を挙げている。看護系大学生に身につけてほしい能力の例ではあるが、研究協力者が看護師、介護支援専門員、ホームヘルパー、医師、社会福祉士、理学療法士、作業療法士であることから、介護現場で求められる能力に不足や未充足を感じているリアル意見であると思われる。

以上のことより、病棟勤務から介護施設へ転職する看護師は介護施設での看護師の役割や業務内容等を十分に理解したうえで転職しているとは言えないことが明らかになった。本研究において、介護施設で働く看護師の経験が語られることで、介護施設の看護師の役割や多職種連携などの事例が示されることにより、看護師の働く場が拡大していく現代において、介護施設が新たな選択肢として、転職を考えている看護師の資料になるのではないかと考える。

3) 介護施設の看護業務

介護施設の設置目的は入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことである。ケアを実践するのは国家資格保持者である看護師と介護職になる。看護師、介護福祉士それぞれの職種に定められた業務内容は以下の通りである。看護師は診療の補助、日常生活活動の援助、介護福祉士は入浴、排泄、食事や当事者や介護者への指導などである。日常生活活動の援助は両者に共通するが、介護福祉士は医療に関する援助は実施できないことから、介護施設で働く看護師は介護施設においては診療の補助行為全般を実施している。

介護施設で働く看護師の具体的な業務内容を知る資料として以下を示す。2015年度における医療処置が必要な入所者の受け入れ実績は褥瘡処置 87.6%、経管栄養法（胃ろうを含む）80.6%、吸引（口腔・鼻腔・気管内のいずれか）79.7%、尿道留置カテーテル 79.4% などとなっている。介護老人保健施設の受け入れ実績は褥瘡処置 95.4%、尿道留置カテーテル 93.1%、経管栄養法（胃ろうを含む）89.2%、吸引（口腔・鼻腔・気管内のいずれか）87.9%であった（日本看護協会出版会，2018）。また、高齢者は身体的な変化が起りやすいことや慢性疾患に伴う医療が必要な入所者が増加していることや看取りも増加している（厚生労働省，2018）。これらのことから、介護施設で働く看護師は診療の補助行為や状態観察に時間を要し、日常生活活動援助の実践を行うことが困難になってきている。

診療の補助行為の実施に関し、2011年介護福祉士及び介護福祉士法が一部改正された。その理由は、介護人材の活用を推進することを目的に介護福祉士に痰の

吸引、胃瘻処置などが解禁された。本来、吸引や胃瘻処置は医療行為にあたるため、2012年からは介護福祉士などが痰の吸引を実施する場合は介護福祉士には認定特定行為業務事業者認定として登録すること、施設側は登録特定行為事業者の登録が必要になり、介護職にも医療行為である吸引が実施可能になった。喀痰の吸引は日常的な行為であり、介護職でも実施できる医療行為とされているが、熟練した手技と知識、観察力が必要になる。今後も他職種の業務拡大や裁量権の拡大が起これば、看護職の独占業務や専門性が奪われる出来事が起こらないとは言えない。常に、看護の専門性を問い、技術の安全性を確保していくことが重要である。

さらに、介護老人福祉施設や有料老人ホームでは看取りが増加していることや、医療行為を必要とする入所者が増加していることから看護師の業務量の増加、介護職への教育や指導も必要となる。2012年の社会福祉士及び介護福祉法の改正により、介護職に喀痰吸引、経管栄養等の一部医療行為が実施可能になったことにより、介護職が実施した医療行為によりインシデント・アクシデントが約30%の施設で発生している（高橋、沼澤、叶谷，2013）。インシデント発生にはあらゆる要因があり、職種の違いによりインシデント・アクシデントが増加しているとはいえないが、医療者である看護職による教育や指導の必要性は明確である。

看護師の業務は診療の補助行為に集中してしまう原因として、看護職と介護職との人員配置、コスト管理が影響していることも挙げられる。介護施設における看護師の人員配置基準は、介護老人福祉施設では入所者50人以上130人未満の場合は常勤換算で3人以上、介護老人保健施設では看護職員と介護職員は入所者3人につき1人、有料老人ホームでは入所者の健康管理に必要な人数とされている。介護老人福祉施設での常勤看護師は2.28人、介護職では29.72人、介護老人保健施設の常勤看護師の配置人数は5.10人であった。一方、介護職では28.31人（日本看護協会出版会，2018）であった。有料老人ホームでは、看護師の配置人数は全国平均3.5人、介護職の全国平均20.1人（公益社団法人全国有料老人ホーム協会，2014）であった。介護施設では看護師は介護職と比べ、人員配置が少なく給与も高額であることから、医療処置の実施できる看護師が診療の補助行為に関するケアの全般を担うようになっている。

介護施設で働く看護師の業務内容は診療の補助行為が大半ある。その理由として、介護職は診療の補助行為が実施できないこと、人員配置も介護職の方が多いこと、日常生活援助に人手が多く取られることにより、介護職より人件費が高額になる看護師は診療の補助行為に準ずる業務が多くなることであった。

4) 介護施設で働く看護師に対する教育体制

介護施設で働く大半の看護師40代以降である。この年代は看護基礎教育において、老年看護学や在宅看護学を履修していない年代にあたる。40代以降の看護師は卒後、老年看護学や在宅看護学領域の学習をいつ、どこで受講したかは確かではないが、看護師の就労場所を考慮すると大半が病院勤務であることから、卒

後教育や院内教育の一環として老年看護学や在宅看護学に関する知識を得ていることも考えられる。

介護施設で働く看護師に対する教育は、施設内で高齢者ケアに関する内容や感染管理等を実施する場合と、施設外で実施する場合がある。日本看護協会の全国調査で以下の報告がされている。施設内で研修を実施している介護老人福祉施設の割合は 57.6%、施設外で研修を実施している割合は 83.2%であった。施設内で研修を実施している介護老人保健施設では割合は 73.9%、施設外で研修を実施している割合は 79.3%であった（厚生労働省，2016）。

2012年に日本看護協会が介護施設における看護職のための体系的なプログラムを作成している。このプログラムは以下の3系統に分けられ実施されている。①介護施設の特徴と看護師の役割、②看護実践のための知識・技術、③実践効果を活かすための知識・技術である。この研修プログラムは施設内で活用して研修を実施できるように研修内容が系統化され、各研修の目的、内容、講義や演習時間、評価方法等詳細なプログラムになっている。しかし、施設内において、この研修プログラムを実施することは困難ではないかと考える。その原因として、教育する人材が不在であること、時間的、人的余裕がないことが施設内で研修を実施することに対する抵抗感から施設内での実施困難な状況を生み出している。同様のプログラムを都道府県看護協会が開催しているが介護施設における看護師の人員配置は少ないこと、研修施設まで出向かなければならないこととなど施設外の研修に参加することに困難な状況が生じている。

その他の研修として新人教育や実務研修等が都道府県看護協会や大学、病院で開催されている。これらの研修に参加する介護老人保健施設の看護師は数名もしくは参加者なしという状況である。その背景には人員不足が影響していること、研修内容は22分野と多岐にわたっているが、全国の看護協会が各研修を実施しているわけではなく、研修分野1つに対し1つの都道府県しか実施していないものが大半であることから、研修参加に対する選択肢を狭めているのではないかと考える。研修を実施していない都道府県も多数あることから、研修開催、受講に関する地域格差が生じていると考える（厚生労働省，2016）。

日本看護協会は、地域における訪問看護師人材の確保・育成・活用に関する調査研究事業と、これに続く訪問看護実践を通じた病院看護師の在宅療養支援能力向上に関する調査研究事業を展開している。この事業は病院から訪問看護ステーションへの出向事業を展開し病院勤務の看護師が退院支援・在宅療養支援のスキルアップを図る機会を創出することにより、院内での看護ケアや退院調整機能の底上げにつながるスキルの獲得、訪問看護ステーションにとっては人材確保の一助となる仕組みを提案している。具体的な取り組みとして、退院後の患者の療養生活を知ることや退院支援の向上を目的として、病棟看護師と訪問看護師による同行訪問が行われている（三澤，2006.瀬戸；2007；森田，2011；松原，2015）。このような取り組みにより、病棟勤務看護師は自宅での患者の暮らしが理解できたことや、退院調整や退院時に作成するサマリーの記載内容の検討や改善など一

定の成果を得ている（日本看護協会，2018）。

病院勤務の看護師が訪問看護ステーションに出向することによって、病院勤務に比べれば在宅や介護施設との接点は増えているが、介護施設に直接出向く機会は少ないと思われる。介護施設から入院し、介護施設に戻る患者や、入院を期に在宅ではなく介護施設に入所する患者も多いことから、病棟勤務の看護師も介護施設での入所者の様子を知り、病棟での看護に生かす取り組みが必要になるのではないかと考える。

介護施設で働く看護師の教育体制は施設内に看護職が少ないことにより、研修を受ける機会は病院勤務の時に比べて少ない。看護協会が開催している研修でも受講期間が長いことや学習ニーズにそぐわないことから参加に消極的であることも考えられる。

II. 介護施設に入所している高齢者の特徴

一般的に高齢者とは 65 歳以上の人を指すが、介護施設に入所している高齢者は 100 歳を超える人もいる。身体的な特徴として、介護が必要な人であることが前提である。生体防御機能や恒常性機能が低下しているため、健康状態の破綻が起りやすく慢性化しやすいことや集団生活により感染症に罹患しやすい状態でもある（日本看護協会編，2013）。さらに、若年層であればすぐに回復が見込まれる病状でも高齢者は慢性化し他の臓器にも影響を及ぼす。

高齢者の症状は一律ではなく、生活習慣によって影響を受けやすい高齢者が環境に適応する期間は最初の 1~2 か月であるとの報告から（伊藤，井部，2006）、この期間は転倒・転落などのリスクのあることを十分理解していなければならない。介護施設に入所している期間は数か月から数年に渡る長期間になることから、入所してからも加齢による身体的変化や認知機能の変化が起こる。入所期間中に医療が必要になれば、治療、加療目的で入院することになるため、重症の入所者はいない状況であるが、介護施設での見取りが増加していることに伴って、常時状態観察の必要な入所者が増加しており、看護師、介護職ともに心理的な負担も大きくなっている（田中，加藤：2016；松田，杉本ら，2015）。

高齢者の身体的な特徴について述べたが、社会的な変化として高齢者である当事者から発信されたメッセージを受け取れるようになってきている。さらに、高齢者が施設や在宅でケアを受けるときの思いについて社会学（天田，2010；三井，2012）や民俗学的視点（六車，2012）などの文献が存在する。

“老い”について考えるとき、死にもついて考えなければならない。なぜなら、介護施設に入所している間に年齢を重ね死に向かいつつ、余生を生きることは切り離せないからである。先行研究では看護基礎教育において、学生が高齢者をどのように理解するのかを明らかにしようとする研究は存在する（加藤，2018；橋本，2017；畑野，2013）。学生を対象とした多くの研究は実習や演習を通してどのように高齢者を理解するのかといった教材開発の意味合いが大きい。また、高齢者を理解することに関連して、吉田（2014）や畑野（2013）は、看護基礎教育

において、学生が高齢者ケアを実践する際にどのような知識や技術を習得してほしいのかを研究している。しかし、就業中の看護職が看護師としての経験をもとに老いゆく人をどのように理解するのか、理解しようとしているのかを明らかにした研究は見当たらない。

介護施設に入所している高齢者の特徴を踏まえて、他者を理解することに関して述べる。筆者は、他者理解は私と私以外の他者との相互作用で造り上げられると考えている。本研究において、他者理解は看護師と他者との相互作用はどのような構造になっているのかを明らかにすることが求められると考える。また、看護師は他者をどのように捉えているのかが、他者理解をおこなっていく上で、大きな影響を及ぼすと考えている。

看護師はケアの対象となる他者をどのように理解するのかについて、看護基礎教育では初期の段階から講義や演習を通して学習する。特に実習では自分自身と他者（患者）との関係のなかで起こる出来事をどのように理解するのかを学習する機会になっている。

他者理解において、私とあなたは異なる存在であることが前提になり、私という存在を認識したうえで、他者に向かうことが重要になるのではないかと考える。

人間は〈なんじ〉に接して〈われ〉となる。向かい合う相手は現れて、消えてゆく。関係の出来事が集まっては、散っていく。こうした変化の中で、何度も成長しながらも、つねに同一のままの相手である〈われ〉の意識が、しだいに明らかになってくる。

(Buber Martin1957/植田重雄 1979)

哲学者のマルティン・ブーバは「私とはなにか」を考えるとき、〈われ—なんじ〉、〈われ—それ〉という二つの態度を用いて説明しており、根本的には自分自身を知るときには、他者が存在していると主張する。私とはなにか人間とは何かについて考えるとき〈われ—なんじ〉、〈われ—それ〉の関係性は、われに応じてなんじがあり、われとなんじに応じる存在があることを述べていることから、〈われ—なんじ〉〈われ—それ〉が単体では存在しないことを主張している。双方の関係の中で生みだされる〈われ〉について、ブーバーは上記のように述べている。私と他者との関係性のなかで生まれる私の変化として、ミルトン・メイヤロフは以下のように述べている。

私は、自分自身を実現するために相手の成長をたすけようと試みるのではなく、相手の成長を助けること、そのことによってこそ私は自分自身を実現するのである。(Mayeroff Milton, 1971/田村真, 向野宣之 1987)

さらに、水野治太郎は自身の著書に先に記したミルトン・メイヤロフの言葉を頻繁に用いて“人間の生きがいは本当に他者の内面にまで心を通わせ、他者の真

実の成長に心をかたむけ、まごころをつくすことである（水野，1991）。”と述べている。他者を理解するという点において、他者が言葉や態度で表現していない内に秘めている思いにも心を通わせること。それによって、他者の真の成長を助ける。また他者が成長できることを心から願い、できる限りのことをすることで、他者も自分自身も成長するのではないかと考える。

Ⅲ．研究デザインについて

本研究の分析方法は修正版・グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下 M-GTA とする）を採用する。採用するにあたり、この分析方法が開発された経緯となぜ採用したのかについて述べる。

本研究で採用する M-GTA が開発された経緯を述べるためには、社会学における質的研究が誕生した 1920 年代にまで遡る必要がある。1920 年代から 1930 年代にかけてアメリカのシカゴ大学においてフィールドワークや社会調査が多く行われ、後にシカゴ学派と呼ばれる学問分野が誕生した。その後、第二次世界大戦後にはシカゴ学派が行っていたフィールド調査は科学的厳密性に欠けると批判を受け、量的な研究が主流となっていった。1960 年代になると、T・パーソンズに代表される構造機能主義社会学や社会学的実証主義を批判し、それに代わる分析方法を発展させるために、G・H ミドー、H・ブルーマーのシンボリック相互作用論が確立されていった。G・H ミドーは生前、明確にシンボリック相互作用論を提唱した訳ではなく、彼の死後、講義やメモ、G・H ミドーの教え子であった H・ブルーマーによって確立された。そのため、H・ブルーマーがシンボリック相互作用論の前提として挙げている以下の三つのことは、G・H ミドーの哲学的な視点から、生まれて来たのではないかと考える。以下に H・ブルーマーのシンボリック相互作用論における三つの前提を挙げる。

第一に前提は、人間は、ものごとが自分に対して持つ意味ののっとして、そのものごとに対して行為するというものである。第二の前提は、このようなものごとの意味は、個人がその仲間と一緒に参加する社会的相互作用から導き出され、発生するというものである。第三の前提は、このような意味は、個人が、自分の出会ったものごとに対処するなかで、その個人が用いる解釈の過程によってあつかわれたり、修正されたりするというものである。（Herberd Blumer, 1969/後藤将之 1991）

さらに、時代を同じくしてアメリカにおける社会学研究への問題提起としてグレーザーとストラウスがグラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、GTA）を世に送り出した。GTA が発表された当初は得られたデータを切片化し、数量的に処理する数量的認識論と対象者と他者を取りまく関係性をみるシンボリック相互作用論が存在していたため、分析方法の相違点が指摘されていた。しかし、分析過程の方法が異なることが理解されるようになると、分かりにくさも解消されて

いった。質的研究のかなでも医療のような医療を受ける側と医療を提供する側での関係性をみていくような研究では分析過程で得られたデータを切片化し、数量的に処理することで、信頼性や妥当性を保持しデータに基づいて理論構築を目指す方法であると言える。

GTA から発展した M-GTA の開発者である木下により、データ解釈の方法を以下のように述べている。

修正版グラウンデッド・セオリーが強調するのはデータを切片化する方向での厳密さの重視ではなく、研究者の問題意識に忠実に、データをコンテキストでみていき、そこに反映されている人間の行為、そしてそれに関わる要因や条件などをていねいに検討していくやり方である。
(木下, 2007)

特徴的な分析手順は分析ワークシートと呼ばれるシートを作成することである。分析ワークシートは概念名、定義、ヴァリエーション（データ）、理論的メモで構成されている。ヴァリエーションは着目したデータを記載する。複数の分析ワークシートが作成され、概念間の関係性がみえてきたら結果図を作成すると同時に概念をカテゴリー化していく。その後、生成された概念やカテゴリーを使用して明らかになったプロセスを説明するストーリーラインを作成する。分析過程ではメンバーチェックやスーパーバイズを受けることで、研究者の思い込や判断で解釈してしまう危険性をなくすることができる。

M-GTA は以下のような研究に適しているといわれている。一つ目は、ヒューマンサービス領域の研究。二つ目は、サービスが行為として提供され、サービスの受け手も行為で反応する直接的なやりとりがある社会相互作用のレベルであることが求められるもの。三つ目は、現実に問題となっている現象で、研究結果がその解決や改善にむけて実践的に活用できること。四つ目は、研究の対象とする現象がプロセス的特性を持っていることである。

介護施設で働く中年看護師が、他者を理解していくプロセスのなかで看護師がどのような変化を遂げるのかを明らかにしようとするとき、他者との関係や行為を分析する必要がある。インタビューで語られたデータは入所者、家族、介護職と看護師との関わりのなかで生まれたデータである。その語りにはそれぞれの実践に含まれる看護師の思考と行動がある。その看護師の思考と行動を見出していくにはデータを切片化せず、文脈で捉えることで、その語りの意味を見出すことができる。そのためには、インタビューで得られたデータを切片化することなく、文脈を解釈しながら分析を行う M-GTA を採用した。

第3章 研究の方法と対象

本研究の方法と対象について以下の手順で述べる。研究デザインについて、事前調査、究参加者の設定と研究方法、倫理的配慮について述べる。

I. 研究デザイン

半構造化面接法を用いた質的帰納的研究

1. データ収集方法

1) データ収集までの手続き

(1) 対象施設の選択

介護施設で働く中年看護師の背景は介護施設勤務以前の職歴や年齢構成、所有する資格の違いなど、個々の看護師の背景は多様である。多様な看護師の働く介護施設のケアの質が異なることも考えられるため、以下の条件を課すことでケアの質をある一定程度保障できると考えた。

1. 看護系大学、福祉系大学等の教育機関の実習を受け入れている施設
2. 教育機関として研修会等を開催している施設
3. 看護系・福祉系の教育機関で外部講師として招待された者を有する施設
4. 学会誌等に論文投稿している施設

上記の条件をいずれかを満たす施設とする。

(2) 対象施設の特徴

本研究の対処施設は、研究依頼施設の条件をクリアした施設で、介護保険分類における以下の施設であった。介護老人福祉施設である特別養護老人ホーム、介護保健施設サービスである介護老人保健施設居宅サービス分類の特定施設入居者生活介護における有料老人ホームであった。

介護保険のサービス分類では訪問や通所、短期入所、入居に分類されるが本研究では、入居している人を対象にサービスを提供する施設、看護師が常勤として勤務している施設を選択した。なお、施設サービスには介護療養型医療施設が含まれるがこの施設は医療行為や医療への依存が高い入居者が大半を占めることから除外した。

本研究で対象とする3種類の施設設置基準は異なっているが、入所者の年齢、介護度に大きな差はないと判断した。それは、どの施設も後期高齢者、認知症高齢者が多く、施設全体の介護度が3以上の入所者が複数人入所していることが多かったためである。本来、介護老人保健施設は在宅への移行を目指した入所が目的となっている。研究依頼をした施設には、長年入所している高齢者で介護度が上がっても介護老人福祉施設が空かず継続して入所しケアを提供している施設も含まれていた。このように対象とした3施設は介護度の高い入所者が存在する現

実があることから3施設を選択した。

また、有料老人ホームにおいては、これまで富裕層が入所しているイメージの強かったが、規制緩和されたことにより入所時に多額の契約金支払が不要になり、月払いシステムが導入されたことなどから入所者の拡大が図られている。また、入所者のケアや医療行為に関しても経管栄養、吸引が必要な高齢者、ターミナル期の入所も可能な施設が多くなってきていることから対象施設とした。

(3) 研究参加者候補者の募集方法

対象施設となる施設長もしくは管理者に研究の概要を説明した。その後、対象施設の施設長もしくは管理者から推薦を受けた看護師を研究参加者候補者とし研究依頼した。

(4) 研究参加者候補者推薦の条件

1. 看護系大学、福祉系大学の実習を受け入れている施設に勤務している
2. 看護系大学・福祉系大学の外部講師として講義や演習を実施した経験がある
3. 主任やリーダーなど役職付きであること
4. 施設長または管理者の推薦があること

上記の条件の1、2のいずれかを満たすこと、3、4は必須条件とした。このような条件を課した理由は、日々の学生指導や外部講師を行っていること施設長または管理者の推薦があることにより、候補者自身のケアの実際や施設から求められる看護師の役割等について言語化できるのではないかと考えたからである。

(5) 研究参加候補者の条件

1. 介護施設で働いている看護師
2. 介護施設での経験年数が3年以上ある看護師

この条件を課したのは、自己の臨床経験や生活者としての経験を踏まえ、介護施設とそれ以外の施設を比較したり、介護施設での看護や看護実践を言語化できるのではないかと考えたからである。

3. 同一の介護施設で経験年数が1年以上ある看護師

介護施設での経験があっても、新たな施設で勤務するとその組織やシステムになじむまで時間を要するのではないかと考えたからである。

4. 中年の看護師

中年はキャリア中期から後期への移行期にある。自己のキャリアの方向性を決定する時期でもあると考える。しかし、一方では家庭の事情や本人ではない人や環境によって、キャリアが変化する時期でもある。看護師として定年まで職業継続すると仮定した場合、中年看護師はそれまでどのような経験をしてきたのか、これから先どのような将来に向かっていくのかを考える動機にもつながるのではないかと考え、中年看護師を参加者とした。

5. 正規雇用の看護師

正規雇用だと非正規雇用に比べて組織の中で発言ができ、リーダーシップをとることが可能であり、他職種との協働をしながら高齢者ケアができると考えたため。非正規雇用であると発言力や組織へのコミットメントが弱いと考えられるため就業形態を正規雇用に限定した。介護施設の雇用形態は非正規供されている看護師が多いことも加味してこのような条件を課した。

上記の条件をすべて満たす看護師を研究参加候補者とした。

II. 事前調査の実施

本研究は介護施設で働く中年看護師を研究参加者とした研究である。筆者は介護施設で勤務した経験は3年程度であり、この3年間は非常勤として複数の施設で勤務した。研究実施期間中は教育機関で勤務していたため、介護施設の実際を十分に理解できたてない現状があった。そこで、以前勤務していた有料老人ホーム2施設、特別養護老人ホーム1施設で事前調査を実施した。事前調査の目的は介護施設の実際を知ることとし、看護業務の見学、それぞれの施設に勤務する看護師、管理者へインタビューを行った。

1. 看護業務の見学と看護師へのインタビュー

看護業務の見学は3施設で半日間の研修を3回実施した。看護師の業務見学ではリーダー業務やフロア担当業務等の見学を行った。どのような看護業務が実施されているのか、介護職との連携や協働の実際についてすることができた。

リーダー業務では主に、当日勤務する看護師の業務管理や施設に往診に来る医師の診療の補助、施設内のラウンド、内服管理が主な業務であった。フロア担当の看護師は処置の実施に費やす時間が多く、その内容は褥瘡処置、軟膏塗布、湿布貼用、胃瘻管理、食事介助などであった。

診療の補助場面では、介護職と共にケアを実施する施設とそうでない施設があった。介護職と共にケアを実施している施設は主に褥瘡や創処置な創部の状態観察を共に行い、体位変換や除圧の工夫などについて相談しケアを実施していた。介護職と共にケアを行わない場合でも看護師はケアを実施した際に気になったことや、気にしてほしいところがある場合には担当の介護職に報告したり、情報を提供したりしていた。また、介護職やケアマネジャーとの定例カンファレンスや入居者家族との定例会議を設けている施設もあった。

ケアにおいては、年々、施設全体の介護度が上がり、以前は入所者と共に調理をする、入所者が配膳や下膳をするといったことができなくなった。医療処置の多い入所者も増加し、処置や配薬等に時間を有し、直接、入所者と共にできることが少なくなっている現状があった。

2. 管理者へのインタビュー

介護施設の管理者の職種はさまざまであるが、事前調査でインタビューを実施した管理者は全て看護師であった。どの施設でも、看護職と介護職との連絡、相

談はその都度できているが、十分に時間が取れないことが課題であると話していた。その場で相談ができないときなどは、カンファレンスの時間を設けたり、申し送りノートを作成するなど、円滑な情報伝達、連携してケアが実施できるような工夫がされていた。

その一方で、管理者は看護師に対して指示待ちのことが多い現状があると感じていた。その原因として病院勤務の頃は常に医師がおり、医師へ報告して指示を仰いで行動するので、指示待ちの体制になってしまうのではないかという意見が聞かれた。さらに、介護施設では医師不在のため自身で判断し、介護職に指示を出す立場になる。入所者のそばに常にいるのは介護職になるので、異常の早期発見を含めて、介護職も自分で考えてケアを行えるように教育や指導をしてほしいことや、ケアの必要性や重要性を伝えてほしいという要望もあった。さらに、看護師は身体的なアセスメントもできるので、組織のなかではリーダーシップをとりながら、多職種と連携してほしいという思いもあった。

管理者は介護施設で働いている看護師たちは、病院ではなく介護施設を転職先とした理由として病院で働くことに疲れて、介護施設勤務は休憩のような感じで働いている看護師もいることでケアの質が向上しない現状がある。くわえて、介護施設に転職しても、さらに次に働くところは幾つでもあるので、看護やケアに対する意識があまり高くないのではないかという意見が聞かれた。

管理者への事前調査の結果から、介護施設における看護師と介護職の連携、協働の関する課題があること、看護師の立ち位置や役割を明確にして実践できるようになってほしいという思いがあることが明らかになった。

3. 本研究への示唆

事前調査から、入所者の高齢化や重症化、看取りの増加により知識や技術を向上させていかなければならない。また、入所者の身体的なアセスメントは当然であるが、見取りに向け、入所者自身や家族がどのような思いをもって最期を迎えたいのかを確認し、その人らしい人生を迎えるためにはどのように他職種と協働していかなければならないかを明らかにすることが求められると考えた。

管理者のインタビューから介護施設で働く看護師の役割を明確にすること、どのようにすれば、他職種と協働しより良いケアを実践できるようになるかを明らかにしなければならないと考えた。

III. 研究参加者の設定と研究方法

1. 研究参加者数の設定

本研究参加者は13名であった。M-GTAでは研究対象とする限定された範囲での理論生成が求められる。質的研究においては明確な研究参加者数の規則はないとされており、M-GTAの開発者である木下は10～20例の参加者でよい(木下, 2003)としている。過去のM-GTAを採用した看護分野の研究における対象者数は10～20名程度であったため10～15名と設定した。理論的飽和に至った13名の研究参加者

でデータ収集を終了した。

2. データ収集期間と収集方法

1) データ収集期間

2016年7月～2017年8月

2) データ収集方法

対話を重視した半構造化面接を実施した。1回の面接時間は40～109分、平均インタビュー時間は71分であった。

3) 具体的なデータ収集方法

1. 研究参加者の都合に合わせた日程でインタビューを実施した
2. 実施場所は参加者の希望に合わせ、プライバシーの保てる、リラックスできる環境で実施した。主に研究参加者の職場の会議室等で実施した
3. 面接に際しては承諾を得たうえで、ICレコーダーにて録音した
4. インタビュー中に雰囲気や声のトーンなどをメモ書きした

4) 面接に際する注意点

1. 面接はインタビューガイドを用いて進行するが、自由に語ってもらえるように配慮した。また、インタビューガイドの順番にはこだわらず、語りやすい内容から語れるようにも配慮した。答えに困っている場合や質問の意図が伝わっていないと感じた場合は筆者の経験を具体例として提示し、話のきっかけづくりを行った。
2. 面接実施中、仕草や表情を観察し、書き留めておくが、記録することで語りの邪魔にならないようにした。また、事前にインタビュー中に目を取らせてもらうことに承諾を得た。
3. 研究者は研究者の経験や体験したこと、知識にとらわれることなく、自由に語れるように語りを聞き、話してもらえるように心がけた。
4. 研究者はただ聞き役に徹することなく、繊細な感覚を持って臨み、素直な感情を表出できるようにする。また、その反応を見逃さないようにした。
5. 語られた言葉の背景を理解できるように質問を投げかける。その際には参加者の表情や反応に注意し、答えたくない投げかけであった場合は無理に答えようとしなくてもよいことを事前に伝えた。

5) インタビューの内容

基本情報として年齢、性別、看護師経験年数、介護施設での経験年数、資格、雇用形態を質問した。

インタビューガイド

- Q1. 現在の就業施設での経験年数とこれまでの経過を聞かしてください（答えられる範囲内で尋ねる）
- Q2. 老いゆく人と関わるときに気にしていることや、大切にしていることはありますか。また、なぜ気にしているのか、大切にしているのかも教えてください
- Q3. 老いゆく人と関わる中での気づきがその次の関わりやケアにどのように影響していますか
- Q4. 介護施設ではたらいた経験が自身の仕事や人生に影響していることはありますか

上記の質問内容でインタビューを実施するが、本研究では理論的飽和を目指すため、分析過程で十分なデータが収集できていない場合は、質問の仕方を変更するなどして理論的飽和に達するまでデータ収集した。

6) データ分析方法

データ分析方法は木下の以下 M-GTA を用いた。採用の決定については文献検討の研究分析方法についての項で述べた。本項では、分析過程を示し、分析過程での注意点や信頼性、妥当性を確保するための方策を述べる。

(1) データ分析の過程

1. インタビュー実施時に録音したデータを繰り返し聞き、逐語録を作成する。
2. 逐語録を繰り返し精読し、文脈の背後にある意味を失わないようにしする。
3. データと文脈の関係性が失われないようにしながら意味のまとまりをつかみ、語られた内容に動きや変化があったところを一つヴァリエーションにする。
4. 分析焦点者を決定する。分析対象者を分析開始当初は 40 代と年代を限定していたが、語られた内容が 40 代のみが経験するプロセスではなく、発達段階のなかで生じるライフイベント、発達課題と向き合いながら変化を遂げるプロセスであることが明確になったことから分析焦点者を「介護施設で働く中年看護師」とした。
5. 3 の作業を繰り返し、仮の分析テーマを決定する。仮の分析テーマは「介護施設で働く 40 代看護師の意識が変化するプロセス」であった。その後、看護師に起こる変化はどのようなことが影響しているのかを追求した。プロセス全体をみると、看護師の変化は意識によって触発されているわけではなく、看護師が他者をどのように理解するのか、他者理解を通して自身はどのような人間なのかを思考し行動することで、看護師自身の変化が生まれていたことが読み取れた。最終的な分析テーマは「介護施設で働く中年看護師が他者理解を通して自己を変化させてゆくプロセス」にした。
6. 3 名のデータ収集が終了した時点で、具体的な事例を挙げ、印象に残る言葉や事例を語ってくれた C さんのデータ分析から開始し、分析ワークシートを作成した。分析ワークシートは 1 概念、1 シートとし、分析ワークシートには概念名、

定義、具体例（ヴァリエーション）、理論的メモの4項目で構成する。概念は単語または短い文章となるので、その時に解釈したことを論理的メモに記載した。ヴァリエーションには概念生成の一部になったデータを記載した。理論的メモには概念にならなかった他の解釈や対極、類似するもの、疑問、アイデアなどを記載した。

7. 複数の分析ワークシーを作成したら、個々の概念のヴァリエーションを見直す。データをみてもあまり具体例が出てこなければその概念は見当違いであると判断することを検討した。逆に多くのデータがある場合にはその概念を分けて新たな概念を生成することを検討する。その際、理論的メモに記載された内容を手掛かりに検討した。

8. データを見直し、あまり具体例が出てこない場合はインタビューガイドの質問の仕方を変更するなどして概念の検討をした。

9. 7、8の作業を繰り返し、新たに重要な概念が生成されなくなったとき、理論的メモに残した疑問やアイデアに関することに確認すべき問題がなくなったときを持って理論的飽和と判断した。この時に注意したことは概念が生成されなかったことや確認事項がなくなったということだけではなく、概念の相互関係が確認されたことも確認した。

10. 概念間の関係を確認し、カテゴリーを生成した。

11. 概念とカテゴリーを用いて簡潔に文章にまとめたストーリーラインを作成した。

12. 概念、サブカテゴリーの関係性を結果図（図1）に示した。

13. 結果図作成の過程を以下に記述する。結果図にする際には各概念間の関係性、カテゴリー間の関係性を明確にしたうえで図示する。概念間やカテゴリー間の関係性について矢印を用いた。一方向の矢印は一方向のみ作用する関係性、両方向の矢印は双方に作用する関係性を表した。

カテゴリーは枠線で囲み、カテゴリー内での関係性が分かるように図示した。カテゴリー間の関係性は塗りつぶし矢印を用いた。一方向、双方向の矢印を用いてそれぞれの関係性を図示している。

さらに、背景にはグラデーションを用いて、看護師自身の変化に他者理解はどの程度影響しているのかを表現している。グラデーションの濃い部分は看護師自身の変化に他者理解が大きく影響しており、グラデーションが薄くなっていくと、他者理解の影響は少なくなる。グラデーションでは他者理解が看護師の変化にどの程度影響しているのかを示すもので、グラデーションが薄くなり、色がなくなったとしても影響していないという訳ではない。他者理解が看護師自身の変化に大きく影響しているときには、看護師は他者をどのように理解するのかという問いを自身に投げかけながら他者に向かっているが、グラデーションが薄くなっていくと、看護師は他者をどのように理解するのかという問いを意識的に投げかけなくても、他者をどう理解するのか問いかけることを前提として関わるようになる。

分析の過程では北海道 M-GTA 研究会でデータ提供しメンバーチェックとスーパーバイズを受けた。また、結果図が完成した後、分析の信憑性と妥当性を確認するために研究参加者とディスカッションした。

(2) 看護学領域における質的研究の評価と本研究における真実性の確保

ホロウェイ、ウィラー（2006）はあらゆる研究者が質的研究の質を確保するための基準を取り上げて紹介しているが、“研究者たちは、質的研究の妥当性をいかに判断しうるか、すなわちその研究の真実性について納得しうる根拠をいかに提示するかについて、意見を一致させる難しさに直面している”と述べている。また、これまで量的研究で使用されてきた言葉の概念をそのまま質的研究に流用する危険性についても指摘している。わが国において、岡村は看護学領域における質的研究の評価基準について以下のように述べている。

看護学領域における質的研究の評価基準は確実性（dependability）、信憑性（credibility）、転用可能性（transferability）、現実との関連性（relevance）が少なくとも必要である。（岡村，2004）

このように、質的研究の評価に関して明確な基準を示す言語が統一されていないという発展途上の現実はあるが、質保証はある基準を用いて説明しなければならない。

そこで、本研究における質保証の評価基準として真実性に含まれる4つの視点で評価する。以下の視点はホロウェイ、ウィラーが Guba と Lincoln が示したものをまとめた記述（ホロウェイ、ウィラー，2002/野口美和子 2006）を参考にして述べる。一点目は、明解性である。これは、読者が研究者の意志決定の過程を追うことを通して、分析の適切さを評価する。二点目の信用可能性は、参加者自ら環境や状況に与える意味や、自身の社会的文脈に見出す「真実」を認識することを意味する。三点目の移転可能性は、ある文脈における知見は、似たような状況や参加者に移転できることを意味する。四点目の確認可能性は、読者が情報源としてデータをたどることができることを意味する。

この四点を本研究に沿って当てはめると、一点目は、明解性は分析の経過は結果に記載されるとともに、ストーリーライン、結果図を掲載することにより、分析の過程が明確になると考える。二点目の信用可能性は、データ分析する際、質的研究経験者や質的研究の専門家よりスーパーバイズを受ける。また、メンバーチェックを受けること、研究参加者に結果の公表を行い、研究結果に同意できるか確認したことにより、研究者と他の研究者間で齟齬がないことを確認することから信用可能性は保たれると考える。三点目の移転可能性は、本研究は介護施設で働く中高年看護師を分析焦点者として分析を進め、新たな概念が出なくなるまで、インタビューを重ねることにより理論的飽和に至った。したがって、介護施設で働く中年看護師の範囲内で研究結果は転用可能となることが考えられ

る。四点目の確認可能性は、研究方法のプロセスや分析プロセスを記載する。また、結果図を示すことにより分析過程と得られた結果を図として示すことにより、確認可能性を保つことができると考える。

真実性を保証するための方略として、以下のことを実施した。質的研究経験者や質的研究の専門家よりスーパーヴィズ、メンバーチェックングを受けた。分析シートの論理的メモ欄を活用し、対極概念になるような要素や気づきを記載することにより概念を洗練する。

IV. 倫理的配慮

1. 研究参加者が受ける不利益に対する配慮

本研究では研究参加者の看護師として、人間としての成長発達の機会になる。研究参加者の価値観や人生を変えるような出来事を明らかにしていく際に個人の深い感情や思い、考えに入り込むこととなり、過去を想起し、心的外傷を引き起こす可能性がある。この対応策として途中で面接を中止すること、研究を辞退する権利を保障する。研究者も面接中は表情や語調などに気を配り、継続の可否を判断した。その結果、インタビューを行ったことで心理的な負担はないことを確認した。

個人的な時間を利用して面接を実施するため、参加者の都合を最優先した。また、1回の面接時間を60～90分と予定しているが状況に応じて対応した。結果的にインタビュー時間が延長した研究参加者もいたが、勤務に支障をきたすことはなかった。

2. プライバシーの保護

インタビューでは、個人的な体験や経験を聞くことになるため、プライバシーの侵害に及ぶ危険性がある。そのため、参加者の意向を踏まえてプライバシーが保護できる環境で実施した。実施場所の例として研究者の研究室やゼミ室、参加候補者の自宅や勤務先、プライバシーが確保できる飲食店などで実施することを伝えた。結果として、すべての研究参加者の勤務する会議室等を借用しインタビューを実施した。

調査で得られたデータは研究以外に使用しない。録音データ、逐語録などの個人情報個人が特定できないようにした。また、データを電子媒体で保存する場合はパスワードを付け、施錠できる保管庫で管理し、研究責任者と研究分担者のみを取り扱った。

研究結果を学位論文、学会発表等で公表する際にも匿名性を遵守する。論文公表を持って研究終了とし、その際に全てのデータを消去・破棄する。紙媒体はシュレッターにかける。電子媒体はデータを消去する。

本研究は東京女子医科大学臨床研究等審査において承認を受けている
承認番号：3961-R2

第4章 結果

本章では研究参加者の概要について述べる。インタビューで得られた結果から介護施設で働く看護師が他者理解を通して自己が変化してゆくプロセスを示す。プロセス全体のストーリーラインと各カテゴリーの結果について述べる。

I. 研究参加者の概要

特別養護老人ホームに勤務する8名、介護老人保健施設4名、有料老人ホーム1名、合計13名の研究参加者であった。年齢は40～49歳、平均46.6歳、看護師経験年数は13～29年、平均21.7年、介護施設での経験年数は8～20年、平均12.7年であった。全て女性で既婚者は11名、未婚者は2名であった。インタビュー時間は40～109分、平均71分であった。(表1)

表1 研究参加者の概要

参加者	年齢	勤務施設	現施設での 経験年数	介護施設 経験年数	看護師 経験年数	介護施設 以外の職場	役職	看護師以外の資格	既婚・未婚	インタビュー 時間
A	40代後半	特別養護老人ホーム	7年	10年	17年	精神科病院 企業の保健室	主任		既婚	60分
B	40代前半	介護老人保健施設	8年	8年	20年	病院 グループホーム	リーダー		既婚	55分
C	40代後半	特別養護老人ホーム	4年	15年	18年	病院 訪問看護	リーダー	介護支援専門員 認知症認定看護師	既婚	109分
D	40代後半	特別養護老人ホーム	10年	11年	13年	病院 通所施設	看護課長	認知症認定看護師	既婚	62分
E	40代後半	特別養護老人ホーム	8年	11年	22年	病院 訪問看護 通所施設	主任		既婚	62分
F	40代後半	特別養護老人ホーム	15年	15年	25年	病院 クリニック	主任		既婚	40分
G	40代後半	特別養護老人ホーム	5年	18年	28年	病院 クリニック 通所施設	主任		既婚	67分
H	40代後半	介護老人保健施設	3年	11年	19年	病院 クリニック	リーダー	吸引指導	既婚	80分
I	40代後半	特別養護老人ホーム	10年	20年	29年	病院 通所施設	主任		既婚	75分
J	43歳	介護老人保健施設	8年	10年	22年	大学病院 クリニック	リーダー		未婚	52分
K	40代後半	介護老人保健施設	3年	7年	29年	病院 クリニック	リーダー		未婚	78分
L	40代後半	有料老人ホーム	14年	14年	22年	病院 外来	主任		既婚	97分
M	40代前半	特別養護老人ホーム	3年	16年	19年	病院	リーダー	認知症認定看護師	既婚	90分

II. 分析結果

本研究で得られた介護施設で働く中年看護師が他者理解を通して自己を変化させてゆくプロセスは、介護施設で働き始めた頃は身体を見ざるを得ない状況であったが、他者の関わりを通して自分自身が変わったと自覚するプロセスであった。このプロセスをストーリーラインと結果図を用いて示す。

分析テーマを「介護施設で働く看護師が他者理解を通して自己を変化させてゆくプロセス」とし、分析焦点者を「介護施設で働く中年看護師」とした。プロセスの始まりを「介護施設で働き始めたとき」、プロセスのおわりを「他者との関わりを通して自分自身が変わったと自覚するとき」とした。

介護施設で働く中年看護師が他者理解を通して自己を変化させてゆくプロセスは24個の概念と6個のカテゴリーで生成された。

以下に生成された概念やカテゴリーを用いて、プロセスの全体を示すストーリーラインを記述する。概念は〈〉、カテゴリーは【】、ヴァリエーションは「(斜体)」で示す。

1. ストーリーライン

病院勤務を経て介護施設に転職した看護師は、入所者の一人一人を明確に認識することができず、〈個ではなく風景として捉える〉関わりから始まっていた。看護師は次第に入所者に関わる機会が増えると、高齢者は身体機能や認知機能が低下しても人間であることに変わらないことや〈「高齢者はできない」と思っていた自分を発見する〉。この段階で看護師は基礎教育で学んでいた【他者理解の原点回帰】が起これ、このカテゴリーを土台にしてプロセスが積みあがっていく。

看護師の高齢者に対する認識が「高齢者はできない」から「高齢者はできることがある」に変化することで、入所者が〈できることを探す〉ことからケアが展開していく。この“できること”は入所者の“できること”であると同時に家族や介護職、施設の“できること”でもある。そのため誰にとって“できること”なのか、主語が変化することで、〈ケアの主役が変わる〉。看護師はケアの主役を入所者に戻そうと、【ケアにおけるインフルエンサーとなる】が、看護師自身が発信したことに対して家族や介護職など〈他者の思いや感情が向かってくることで自分自身が揺れる〉。

一方、看護師自身の変化は、介護施設で働き始めた頃は同じ施設で共に働いている介護職から、部外者のように扱われていると感じていた。しかし、〈ホームとアウェイという隔たりを作り出していた自分を打開する〉ことで、介護職から信頼されるようになる。さらに、入所者や自分自身の家族との関わりの中で、看護師も加齢し身体的な変化を経験することで、入所者の〈老いの痛みや辛さやを自分のこととして知覚する〉。介護施設で入所者や自身の家族など、老いゆく人の変化と自分自身の変化を対比させながら、【自分自身と対峙する】ようになっていく。

介護施設で働く看護師は、ケアの場面においては【ケアにおけるインフルエンサーとなる】こと、【自分自身と対峙する】ことで、【自分が大切にしていた考え方が変わる】。さらに、自身の【自分が大切にしていた考え方が変わる】と施設内での活動だけではとどまらず、【社会に向かって看護師の存在をアピールする】。しかし、介護施設で働く看護師全てが、社会に向かって看護師の存在をアピールできるわけではない。

介護施設で働く〈看護師の存在をみえる化〉することを通して、介護施設の看

看護師の役割を見出していく。その反面、介護施設では医療的な知識が十分に得られないことから、介護施設で働き続けるか、病院で働くかを悩み〈40代って宙ぶらりん〉だと感じている。しかし、看護師は入所者との関わりから自分自身の課題を見つけ、最期の過ごし方を考えるようになり〈私の人生観が変わる〉。また、看護師は入所者の人生と自身の人生を共に介護施設で過ごすことにより、入所者が〈私の人生を豊かにしてくれる〉存在になる。このような経験が積み重なっていくことで、一人の人間としての看護師である【私の人生が変わってゆく】

表 2 カテゴリー表

カテゴリー	概念
他者理解の原点回帰	個ではなく風景として捉える
	一人の人間として向き合う
	自分を消して相手に入り込む
	「高齢者はできない」と思っていた自分を発見する
ケアにおけるインフルエンサーとなる	できることを探す
	ケアの主役が変わる
	家族の視点を入れて老いゆく人の見かたを変える
	見通しを伝えて緩衝材になる
	ある程度は見てもないふりをする
	他者の思いや感情が向かってくることで自分自身が揺れる
自分自身と対峙する	ホームとアウェイという隔たりを作り出していた自分を打開する
	若かった頃の自分と今の自分を分析する
	老いの痛みや辛さを自分のこととして知覚する
自分が大切にしていた考え方が変わる	医療の全責任を負う
	誰も傷つけない
	安心・安全素材になる
	過去よりも今とこれからを大切にする
	人生に関わってゆく
社会に向かって看護師の存在意義をアピールする	看護師の存在をみえる化する
	外に向かって発信する
私の人生が変わってゆく	40代って宙ぶらりん
	私の人生観が変わる
	私の人生を豊かにしてくれる

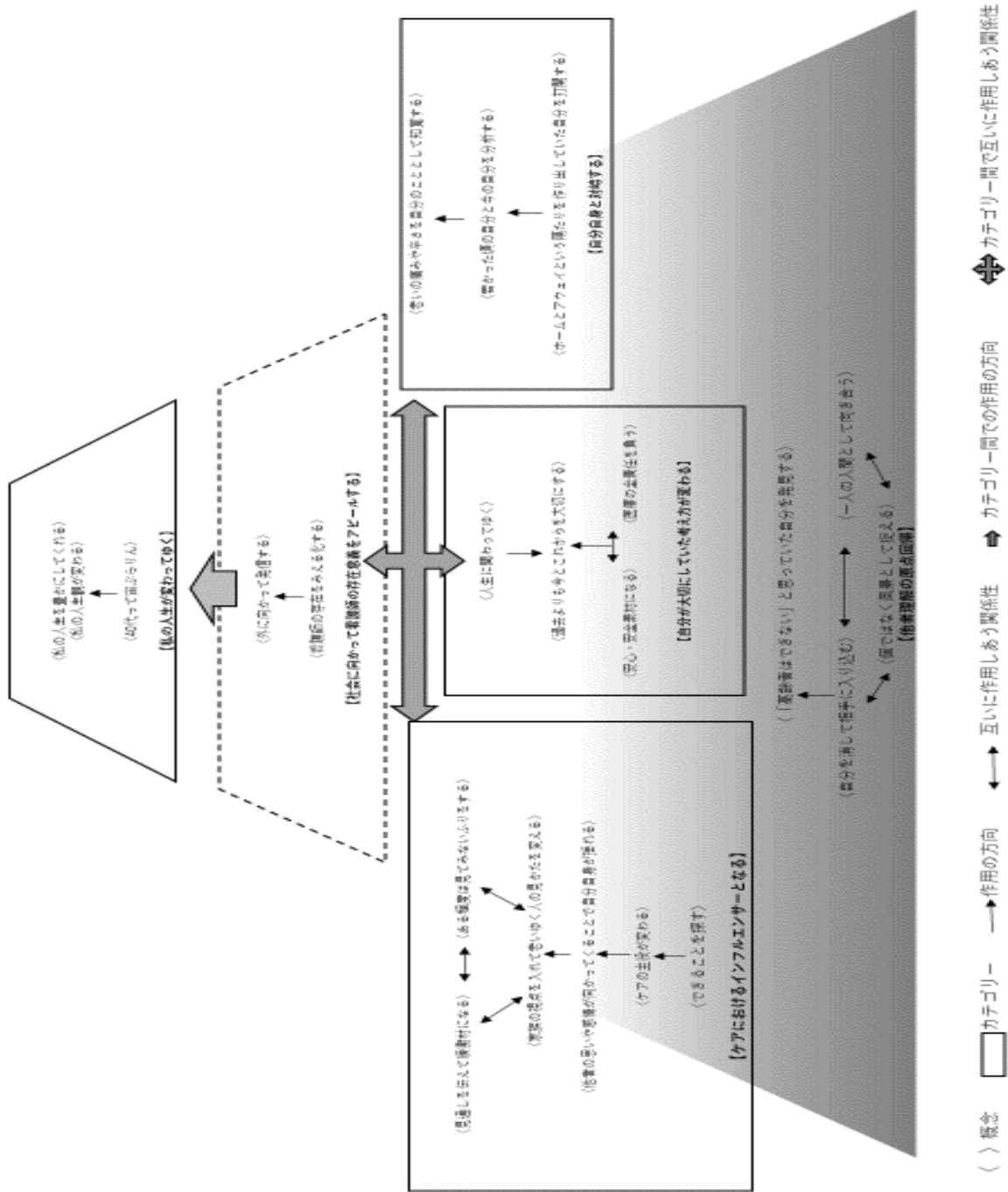


図 1 介護施設で働く中年看護師が他者理解を通して自己を変化させてゆくプロセス

II. カテゴリーごとの分析結果

1). 他者理解の原点回帰

カテゴリー【他者理解の原点回帰】は4個の概念〈個ではなく風景として捉える〉、〈一人の人間として向き合う〉、〈自分を消して相手の中に入り込む〉、〈高齢者は「できない」って勝手に思い込んでいた発見〉で生成された。以下に概念を構成している代表的なヴァリエーション（データ）を用いて概念を記述する。

(1) 個ではなく風景として捉える

介護施設で働く看護師は病院での臨床経験を積んで、介護施設で働いている。病棟で働いていた頃、一人一人異なる存在として患者を看護してきたが、介護施設で働くと、「(高齢者に関わったことは) 全くないわけではなかったけれども、施設が初めてなところで、高齢者に向き合うときに、全くもうお顔も全部一緒に見えちゃったし。名前と顔なんかとても一致しない。なんの特徴、みんな一緒だわって感じのところからの老いゆく人への関わりのスタートなので。(D)」、「もうほんとに、何て言うの、ほんとだだっぴろーい中に、私はもうほんと認知症の方たちの所だったんですよ。で、まず入ると鍵が掛かるってということもびっくり。あのがちゃがちゃじゃないですか。で、みんなその中をこう徘徊してる。徘徊はしてるわ、みんな何か所在なさげにいるの。(C)」というヴァリエーションのように、研究参加者は、入所者一人一人の名前と顔が一致しないことや、入所者が閉鎖された空間でここがどこだか認識できず徘徊している。その光景がまるでその場に広がる風景のようだと捉えていた。

(2) 一人の人間として向き合う

研究参加者は、次第に入所者に接する時間が増えてくると、風景の中に溶け込んではっきりと入所者の存在が見えなかったが、一人一人がだんだん見えてくるようになる。そうすると、「(老いゆく人は) 例えその身体機能、認知機能が衰えていったとしても、人間であることというか、やってることっていうのかな、は変わらない。心の動きであるとか、思いだとかっていうところは変わらないんだなっていうふうには思います(D)」というヴァリエーションや、「言い方は悪いけれども医療機関に入院して、嚥下が悪くなって食思がなくなって。分かるんですけどね。結構な頻度でね、そういったことで帰って来られる方が多い中で、これは人間らしいのかっていうふうに思うんですね。医療がこれだけね、発達していれば、それでやっぱり生き延びられる。分かるんですけどね。人間らしく食べれるにはっていうところは、日々すごく考えてますね。(E)」人間にとっての食事の意味を考え、人間らしい食事の形態や方法について考えていく。

研究参加者は、目の前にいる入所者が高齢者、認知症の人というある限られた範囲のなかでの他者理解ではなく、〈一人の人間として向き合う〉ことによって、一人一人の入所者が見えていくようになる。

(3) 自分を消して相手に入り込む

入所者に対して〈一人の人間として向き合う〉ときには、「(自分の在り方)そこが何か一番の仕事じゃないけど、そこが一番の看護っていうか。本当に昨日のその人知らないで今日のその人は分からないし。だとしたらじゃ、昨日も私がどう見てるかがすごく大きく関わってくるし。だから何を見てって、私をいかにこう、消してじゃないけどないものとして、この人の言ってることとか、この人の表現の仕方とか表し方とかそういったものを知る、そういったものを得るっていうか。その尺度で、この人今日調子悪いとか調子良さそうとかが決まってくるんで。そこをどれだけ分かるかっていうのがすごく、施設の中でほんと生活の中なので。そこに尽きますよね(M)」。というヴァリエーションのように、自分の価値観や看護師としての立場を持ち込まないでその人を理解していくようにすることや、「やっぱりこう、計り知れない、いろんな苦勞をしてたりとか、経験をなさってる方たちだと思うんですよね。なので、そのためには、やっぱり自分もいろんな経験を積まないと、『いや、そんなこと、あるわけじゃない』で、終わってはいけない。『いや、そんなことも、あるわけないだろうけど、あるんだよ』っていうふうに、考えていかないと、こう、自分の裾野を広げていかないと、受け入れることって、できないんじゃないかなっていうふうに、私は思ってるので(G)」というヴァリエーションから入所者を理解するためには〈自分を消して相手に入り込む〉。入所者は、これまで多くのことを経験してきた人だからこそ、自分自身も経験を積んで、物事を判断するときや、選択するとき引き出しを多く持つこと、それぞれの人の判断基準があることを知ることで、他者が考えていることや、感じていることに近づけるようになる。

〈自分を消して相手に入り込む〉には対極として、「高飛車な、高飛車ではないけども、看護師で一すみみたいな感じで行ったら、偉そうにみたいなことを言う入居者さんも、まあ中にはいるので、私はあんまりないようにはしてますけど、やっぱりそういうふうと言われる子たちもいるので、それはまあ、持って生まれたものなのか、場の空気を読まないのか、自分本位で動いてるのかなーっていうのはありますよね(L)」。というヴァリエーションがあった。人間対人間という関わり方ではなく、ケアする側とケアされる側というようなヒエラルキーが存在するような感覚を持って入所者に向かうことで、入所者は看護師を受け入れがたい存在だという思いを抱くようになる。

さらに、自分を消すという意味合いには、「やっぱり、その気付くには、今日いきなり会ったから分かるものじゃないので。それこそ、やっぱり日々で、しかも、いつも大切にしているところっていうのはこう、傾聴するとかってことじゃないですけれども、その人を知らなければたぶん気付けないところだと思うんですね。だから、やっぱりそのルーティンワーク、業務、業務、業務っていうんじゃないかと、関わってく中で気付いていってあげられたいっていうんですかね。決められた業務だけやってれば、たぶん関わることもないし。薬だけやってれば、処置だけやってればいいってなっちゃうので。正直、時間としては遅くなっちゃうたり

とかするんですけれども、だけど、話をして気付きたいっていう気持ちがありますね (B)。」というヴァリエーションのように、他者に向かうときには、自分の抱える業務を持ち込まないこと、看護師自身は対面して話をする、他者を受け入れる体制作りをしてから他者との関わりを持つことも指摘している。

(4) 「高齢者はできない」と思っていた自分を発見する

介護施設で入所者に関わることによって高齢者像が変化する。「(高齢者は) できなくなる人だと思ってた。ズーっと。お料理に戻っちゃうんだけど、じゃあみんなが、全部ができるかっていったら誰一人できないんです。ニンジン切る人はニンジンしか切れないし (中略) だけど、5分たつと『ちょっとちょっと、私これいいの、してて』って言うの。『ああ、いいのいいの。頑張っ。私できないから、よろしくね』って言ったら、『分かった』って、またこうやるんです。5分ぐらいたつと、『ちょっとちょっと、何だっ。きょう、これ作ってんの』。『やだ、もう』みたいなね (笑)。でも、すごいきれいなものを作り上げるんですよ。『あ、この人すごい』って。(C)、「私たちの心配は、全くそんなの。ちゃんとお料理してくれて、すごいきれいそうにしてくれて。『なーんだ』って。ほんとに決めつけてる私、私たち。で、だから、『あ、できないっていうのは私たちの思い込みなんだな』っていうのをほんとそのとき教えてもらって。(C)」このヴァリエーションは、施設内で入所者と共にけんちん汁を作っている場面を取り上げている。高齢や認知症になると、料理をすることもできなくなると思っていた。しかし、一緒に調理してみると、きれいにニンジンを切ったり、牛蒡のさがきする入所者を目の当たりにして「高齢者できない」と思っていた自分がいたことに気づく。

「やっぱ100歳を超えると、やっぱりパワーが違うなって、生きる力が。結構ここに入所されて、何年もいらっ。しゃった100歳以上の方が1人いるんですけど、その方はやっぱりちょっとインフルエンザにかかり、肺炎まで陥って、低酸素で酸素しながら、もうぎりぎり、もう病院かなっていうレベルにもなったんですけど、ご飯が食べたい。でも、誤嚥性肺炎 (リスクがあるので) にあれなので、取りあえず (食事を) 止めるじゃないですか。で、その旨を話すと、もう死んでもいいから食べたいっておっしゃって、先生と家族と相談して、じゃ食事提供しようって召し上がったら復活されて、また元のADL状況に戻り、それを2回ぐらい繰り返されたんですね。なのでやっぱりその人の生きる力、やっぱり100歳超えるとパワーが違うんだなというところで、もうその年代の人たちが強かったんだと思うんですけど、何かやっぱり、高齢者でもそういうパワーのある人がいるっていうところでは、ちょっと、私はだんだんね、もうこう老いていくっていうイメージだったのが、その人を見て、あ、違うんだなっていうところは感じましたね。(J)」というヴァリエーションからは、医療者や介護する側が誤嚥性肺炎のハイリスクであると判断し、入所者の経口で食事をしたいという希望を絶ってしまうこともある。しかし、入所者は生きる力、回復する力を持っており、それらの力を発揮することができることを知る。

研究参加者は、それまで抱いていた高齢者は身体機能や認知機能が低下してできなくなることが多くなる人、できない人というイメージを持って接していた自分の〈「高齢者はできない」って勝手に思い込んでいた自分を発見〉する。

2) ケアにおけるインフルエンサーとなる

カテゴリー【ケアにおけるインフルエンサーとなる】は6個の概念〈できることを探す〉、〈ケアに主役が変わる〉、〈家族に視点を入れて老いゆく人の見かたを変える〉、〈見通しを伝えて緩衝材になる〉、〈ある程度は見てみないふりをする〉、〈他者の思いや感情が向かってくることで自分自身が揺れる〉で生成された。以下に概念を構成している代表的なヴァリエーション（データ）を用いて概念を記述する。

(1) できることを探す

研究参加者は、〈「高齢者はできない」と思っていた自分を発見する〉ことで、入所者の“できないこと”ではなく〈できることを探す〉ようになる。「トランプやったりとか、ゲームやったりとか、みんなでいろんなものを作ったり、貼り絵をやったりとかっていうことを看護師がやっているんですね、うちの場合は。そこでまた接点ができるので、『意外に、この人、すごい力でボール投げられるんだよ』とか、『意外に、こういうところ、几帳面に貼るんだよね』とか、『あの人、意外に、ここはちょっと意外にできないんだよね』とか、『色の捉え方、できないんだよね』とか、『会話はOKなんだけど、そこが駄目なんだよね』とかっていう感じで、そういった能力的なものとかも、そういうこともやるので、そこを通じて、その人の、それこそADLも含めて、持っている潜在能力も含めて引き出すことっていうのをやっているんで。(A)」アクティビティの様子を観察し、入所者個々の身体機能や感覚のアセスメントをしている。

研究参加者の〈できることを探す〉行為は、できることの認識を変えるようなことも起こっていた。「私一番、ああ、認知症の方ってほんとすてきだなって思ったのが、食事の席って決まってるじゃないですか。でも時々、お席を違う人のところに座ってけんかをするんですよ。でね、それが当時私、今なら全然なんだけど、なんでって。で、『あ、そっか』って。この人は、私たちを困らせるためでもなく、相手に嫌がらせをしているわけでもなく、本当に純粋にこの人はお席を間違えてるだけ。なんだなっていうのが、何となくそれが、『あ、人って』。何かそのときに感動したのがすごいおかしいんだけど、あ、誰にも意地悪をするだとか困らせようとかっていう感覚がなくて、この人はしてるんだと。だけどそれを私たちは分からないから、『もう、どうしてそうするの』って怒ってるじゃないですか。でも、なんで私はそこで怒ってるんだらうって。だって、この人たちは純粋に、何にも悪いことをしようなんて思ってなくて間違っちゃってて。『ああ、ごめんね』って言っているもこう戻るんだけど、何かすごいね、感動したんです、それに。単純なんだけど。で、人って、こんなに一生懸命頑張ってる、何とか自分

のことを何とかしよう。人に困らせようとか、そんなのとか全然なくってやってる人たちが、あ、いるんだなっていうのが。何か、『えー、認知症の方たちって、すご』って。単純に思ったんですよね。(C)」このヴァリエーションは、認知症の入所者が食事の席を間違ってしまう場面を取り上げて、ただ、入所者は自分の席に座るといふ行動をしている。その人にとっては、自分ができることをしているだけなのに、席を間違ふという現象にだけ注目している自分に気づいている。

できることの認識の変化では、その人の行為や行動だけではなく、その行為や行動の意味を読み取っていかなければならないことに気づく。「できないことを否定しているよりは、できることを見つけてお互いに『おお、すごーい』ってやってたほうが、何か建設的だし、ずーっといいと思うし。何か、亡くなる瞬間までそうだと思うんですよ。その亡くなるときに、よく看取りのときとかも、え、もう食べられないから『お食事出すんですか』っていうのを『何を言っとる』』たいな。最後のその瞬間まで細胞は生きようとしてしているんだから、それって私は食だと思っているし、食べられなくても一生懸命目の前のこの人、生きようと頑張つて、死ぬかもしれないけど頑張つてるのに、その元の食を私たちが。他人の私たちが諦めるなんてあり得ないんだから、食べられなからうが何だろうが、最後までお食事はお食事として出して、もしかしたら死ぬ瞬間に『食べたい』っておっしゃるかもしれない。その一口で、もう生きるっていうところに、生きるっていうのもできることの1つなんだからさつて。そこまでを支えようっていうのが高齢者ケアだからと思うんですが。(C)」このヴァリエーションは、生きることも“できること”であり、差体内では細胞分裂が繰り返されている。その営みさえも“できること”として捉える。捉え方を変化させることで、ケアが建設的になり発展していくことも示唆している。

〈できることを探す〉の対極として、「こう制止しなくたっていいじゃんって、聞いてあげればいいじゃないと思うところがやっぱり日々のね、業務にね押されて、『ちょっと待って』『ちょっと待って』『やめて』っていう言葉が飛び交つたりすると、何かもう、何か切ない気持ちになつちゃうっていうんですか。うーん。正直、いろんなことを、こうしてあげたい、ああしてあげたいと思つても、それが共有できる仲間がいれば、そうでない仲間もいる。ほんとは、その、いい方向に進めてつてあげたいなつていう気持ちがいっぱいなんですけどね。なかなか、気付いていても、それがみんなで共有できないっていうか、ちょっと今、つらいところですね。(B)」というヴァリエーションのように、入所者の行動や言葉を制止するスタッフもいることもあり、〈できることを探す〉というよりは、業務優先になっている現実もある。このヴァリエーションでは、介護職と共同できない現状が語られているが、介護職と協働することができると、施設でできることも増えていく。

〈できることを探す〉ことは、入所者ができることだけではなく、施設として〈できることを探す〉ことも含まれている。嚥下機能が低下はしているが鰻を食べたいと希望された入所者に鰻を食べられるようにし、結婚 60 周年のお祝いも

できていなかったの、施設で記念写真の撮影と家族でお祝いのできた事例を挙げている。「なかなか日々の業務の中で、やっぱり一人一人の生活環境整えてあげるといことが難しい部分もあったり、(入所者の希望を)うまく聞き取れない部分もあるんですが、鰻が食べたいって。結構、鰻をおうちで召し上がってて。ちゃんと結婚記念日の日には家族そろって写真館でちゃんと写真を撮ってたっていう方がいて。じゃあその人がちょうど結婚 60 周年はもう過ぎましたってご家族が言って。できれば何かこう記念写真を撮れたらいいねって。あとちょっとしたお祝いっていうことで、何か鰻が召し上がれるといいよねっていう話から、ちょっとじゃあやってみようっていうことで、計画を立てて、でも嚙下が落ちてきてたんですね。STの人に鰻はどうでしょうっていう話をしたところ、ちょっと小骨もあるし難しいかなっていうところで、何かいい方法で鰻を楽しめたらいいなと思ったら、ソフト食、「あいと」っていう会社のところなんですけど、ちょっとお値段も高かったんですが、ご家族に相談したところ、是非それをしていうことで、それだったら安心して召し上がっていただけるしっていうことで、そういうのを購入したり。あとは記念写真っていうことで、ちょうど、ご本人の奥さまがデイケアのほうに通ってたので、ちょっとうまく調整させていただいて、一応、おめかしして来ていただいて写真を撮ろうっていうことで、記念写真を撮って。何か今までのね、そういうお家ではやれてたけど施設ではできなかったことをちょっと、何とか少しかなえられたらいいなと思って関わったっていうところはありますね。(J)」このヴァリエーションは、施設の介護職や理学療法士、栄養士、デイケアのスタッフなどと協力して、入所者や家族の希望を叶えるような取り組みを施設として実践している。

研究参加者は、“高齢者はできない”というイメージを持っていたが、“高齢者もできる”と変化することや、できることには行為だけではなく、生命を営むこと、それ自体もできることであるという認識に変化することで、入所者、家族、スタッフ、施設のできることを探す。

(2) ケアの主役が変わる

介護施設は入所者や家族、多くの専門職がと主にケアに関わる。「最後に(お風呂に)入れてあげたいって思いはありました。職員にもよるんですけども、同じ看護職員でも、お風呂はいいよって(入浴はしないという意向の看護師)、そのときの状況にもよるんです。例えば週末だったりとか、祝日、連休前だったりすると、どうしようって。結局、提携医の先生に死亡診断を書きに来ていただかなければいけなくなってしまうので、先生、ただでさえ日曜しか休みがないのに申し訳ないって思いがあったりして、はい。あるんですけど、なるべく、お風呂は入る方向でと思ってるんですけど、やっぱり看護職員の中では、っていう人もいます。そこら辺はちょっと難しいんですけどね。(E)」このヴァリエーションは看取りの場面で、入所者の身体状況をアセスメントした結果、入浴ができる最期の機会になると判断した。その時、同じ職種の看護師でも考えが異なることや、急

変した時の対処を優先してしまうことがある。入所者のできることを探しながらケアが展開していたが、この“できること”は老いゆく人の“できること”であると同時に家族や介護職、施設の“できること”でもあるため誰にとって“できること”なのか、主語が変化することで、〈ケアの主役が変わる〉。

〈ケアの主役が変わる〉対極として、「基本的に、こういう所の場合は、みんな、もうお亡くなりになっていくのが、なので、そこで元気になるわけでもない、逆に言ったら、どんどん悪くなっていく。そういう人たちばかりを見て、死んでいく人たちばかりを見て、何をやりがいとして思っていくのかって考えるときに、あの、その人のラストステージを演出できるっていうところを、一つ、また考え方としてのやりがいとして、あの、持つっていうのも一つの見方だとは思いうっていい言い方を、すごくするんですよ。(A)」このヴァリエーションは主役である入所者の最期の場面を演出していくことが、介護施設で働く看護師のやりがいになっていることを表している。

(3) 家族の視点を入れて老いゆく人の見かたを変える

研究参加者は、生活の場として入所者やその家族と関わる時には、ケアを受ける側、ケアを提供する側という垣根を越えて家族の一員という視点を入れることで老いゆく人を理解して、老いゆく人のみかたを変える。研究参加者の母親から聞いたことから、入所者に対する呼び方を変えることで生まれる変化を経験している。「ほんとは『お母さん』だったりとか、声かけはしてはいけない。ていうふうな、あなたのお母さんじゃないから、『お母さん何?』『お母さんどうしました?』みたいなことの声かけはしては、うーん、ふさわしくない。ていうような言い方をしている人たちもいるんですけど。うーんと、『何々さん』っていうふうに、声かけをすると、うーん、普通に返ってきますよね。だけど、「お母さん」って言うと、『ひゃあ、久しぶりにお母さんって呼ばれた』『そのほうがいいかな』って本人は言う。(中略)うちの親が言ったことが、ほんとに他人に、『お母さん』って言われたときに、『あの人、お母さんって言うってくれるんだ』って、うれしそうに話をしたことがあるんですね。ほんとにお店の人に『ちょっとちょっと、お母さん』って毎回、毎回『あの人、毎回お母さんって言うってくれる』っていう話をしたことがあって、うれしそうに、『お母さん』なんて呼ばれたことがないって。そう、ああ、お母さんって呼ばれるのうれしいんだと思って。だから、他の人にも確かに名前でちゃんと呼ぶときもあるけれども、ちょっとしたときに『お母さん』と言うと、『うわあ、お母さんって呼ばれるの久しぶりね。そっちがいいなあ』で、(施設長などに)『普通にちゃんとしゃべりなさい』って言われると『何々さん、どこそこ行きましょう』って。『(入所者は) そんな気持ち悪いことばっか言って、いい加減なさい』っていうような会話をするんです。『そうだよね、そうだよね、ごめん、ごめん』みたいな話をするときがあるんですけど。何かきっかけ。何かのきっかけがないと、そこに始まらない。取っかかりはそうなのかもしれないですね。人との信頼関係みたいなものを構築しましょうみたいな感じ。(I)」

このヴァリエーションは、入所者の呼び方を変えることで、入所者のことを知れるきっかけや信頼関係を構築していく上で重要な要素になっている。

ケアを行っていく上で、「何か起きたときに自分だったらどうするか。自分の親だったらどう考えるか、自分の親がそうされたらどう思うか。自分の家族に置き換えて物事を考えて、結論で方向を決めな、決めなさいみたいなことをよく言われたんですね、いろんな人に。なので、その自分の親だったらこれをされたら嫌だろうな、こう言われたら嫌だろうな、この若造にこう言われたら嫌だろうな、うん。ていうような考え方で、話はしていく、考えもその考えで。接し方もその接し方でいくっていうふうに自分の中では全て置き換えて、対応はする。(I)」自分の親だったらどうするかを自分に問いかけている。

(4) 見通しを伝えて緩衝材になる

介護施設では身体的なアセスメントができるのは看護師になるので、入所者や家族、介護職が入所者の老いや死に向かうときに生じる不安や潜在的な不安、さまざまな症状に対して、〈見通しを伝えていくことで緩衝材になる〉。「(リハビリの場面)それこそもっと若いワーカーさんだったりとかすると、『できるでしょう』とかって。いや、できないんだよ。いや、ね、何とかこう頑張ってやってたとしても、ほんとにしんどかったり。『いや、できるでしょう』って言いながらも、ちょっとこう、手を貸してあげるとか、見守ってあげるとか、いい方法を一緒に考えてあげるとか、やってもいいんじゃないなんて思ったりしますけど。(B)」このヴァリエーションは、介護職は入所者の機能回復に一生懸命になっているが、入所者の状況を見ていないことに対して、『できるでしょ』と言いながらも、手助けしたり入所者の身体状態やペースでリハビリできるようにできるように入所者と介護職の間に入って行く。

介護施設の中でも家族や介護職に働きかけて緩衝材になるが、研究参加者自身の家族に対しても〈見通しを伝えていくことで緩衝材になる〉「大体こうなってこうなって、こうなってくよみたいな話をして、死の準備も、ちょっとしてもらったりとか、(研究参加者の)父親にもね、何かできなくなっちゃってなんて言うけど、それはもうしょうがないんだよなんて言いながら、家族の何だろ、緩衝材じゃないけど、そのショックがないようにとか、少し後のもう準備をそろそろどうするとかっていうことに役立ってるのかどうか分からないけど。(L)」このヴァリエーションのように、研究参加者にとって、介護施設での実践は自身の家族にも還元でききる。

看取りが多くなると、介護職の言動に動かされるようになる。「その今か今かの最期るとき。で、これがスタッフからまた、『まだ頑張ってんだね』とか、『私るときじゃなきゃいいな』とか、そんなような話とかも聞こえてきて。そこの前の段階、みんなで、あの、最期るときだけじゃなくて看取るっていうこと。家族も含め、スタッフも含めっていうところで、もうちょっとなんとかしてかなきゃっていうふうに思い始めたんです。(D)」このヴァリエーションは研究参加者自身が

病棟勤務の時に介護職と同様の気持ちになり、人間の死に対して慣れる感覚に陥ってしまったことから、“なんとかしなきゃ”と思うようになっている。人間の死の場面は看護師や介護職も悲しみや辛い思いを抱えている。看護師がその思いを共有し吐露する場面をつくり出すことで悲しみや辛い思いを和らげられるように関わる。

(5) ある程度は見てみないふりをする

研究参加者は緩衝材になることもあれば、〈ある程度は見てみないふりをする〉。ある程度とは、入所者や家族、介護職など、それぞれの立場で考えや思いが違っている場合や医学的には誤っていると考えられることでも、入所者の身体的、精神的、社会的な状態をみてアセスメントすることである。「(間食や制限食以外のものを食べること)。『食べれない』『駄目です』禁止はできますけど。そこで例えば10年生活する上で、病院と同じように全く駄目ですっていうことは、人間としては、うん、できませんかね。でもそれがあってもいいのかなって思えるのが施設かなという気はしますね。でないと、多分、心の置き所がないのかなっていう。

(I)」このヴァリエーションは、病院は治療の場で治療や命を救うことが最優先であるが、介護施設は生活の場であり、治療や命を救うことよりも、入所者にとっての何が優先されるのかを考える。長い時間を過ごす介護施設においては、治療や命を最優先して入所者の思いに対して医学的な視点で全くダメとは言えない。

看護師の立場として、「(あれもダメ、これもダメと規制すると)寂しいですよ、何か。どうかなっていう気もしますが、でもまあ看護師っていう仕事を考えると、そうはいかない部分も、うん、出てきますよね。(I)」入所者の希望を全て叶えることが、身体的な負担や悪化につながることは避けなければならないこともあることを心得ているからこそ、曖昧さを残した判断になっている。介護施設で生活するという事は、集団生活の規制があるなかでの生活であり、あれもこれもダメとはいえないという思いが心の置き場がないという言葉に繋がっている。

(6) 他者の思いや感情が向かってくることで自分自身が揺れる

介護施設のケアは家族と介護職、栄養士、理学療法士など多くの専門家が関わる。家族や多くの専門職の思いや感情が自分に向かって波及してくることで、看護師はその思いや感情を受け止めて自分自身が揺さぶられてしまう。「みんなこう何かしらベースで疾患を持ってるので、薬も結構ね、飲んでいらっしゃるんで、老健はだんだん、一応丸めの薬で個々持ちになってるので、なるべく最低限に先生が調整しているので、少し少なくはしてはありますけれども、やっぱり何かしら疾患持っているんで、いつ何時、こうね、発症してってというのが。またその症状が出にくいってのがやっぱり教科書どおりで、やっぱりそれで、こう気付いたときには、かなり急激に悪化しているっていう例が多いかな。それで病院に緊急搬送っていうことも多いので、そうすると病院の先生は、『何でそれまでやらなかったんだ』っていう感じで(医師に)いつも言われてしまうんですけど、

やっぱり高齢者を見るっていうのは、それだけ難しい部分もあるし、なるべく施設でね、ギリギリまで、こう生活の場で見たいという思いもあったりとか、そういうところでは結構揺れ動く部分はありますよね。(J)」介護老人保健施設の制度上の制限があるなかで、身体的な状態をアセスメントし、入所者にとって少しでも快適に過ごせるようにしたいという思いがあっても、その思いを分かってもらえないような感覚になり、何がその人にとって善になるのか揺れ動く。

家族や介護職との関係では、「何かその家族と私たちとの、まあジレンマ的な。ほんとはこうしたほうがいいと思うけど、でもやっぱりね、ご本人のあれは家族なので。そこでのこう何か思いの違いのところでの。何かむなしさというか、まあどっちが合ってるとかね、ないんですけど、まあそういうので何となく悩んでしまったり、それこそ脇の人たち（介護施設側の人を指している）がね、あんな家族があんなこと言っちゃってみたい悪口なんか言われると、いや、でも、いや、それはそうじゃないよねって思いつつも、でもやっぱり家族のね。(入所者は)家族のお母さんなので、ま、そこは応援しようかみたいないうときの、何かこうギャップみたいなものも結構あったりします。(L)」このヴァリエーションのように、看護師は看護師と家族との意向にギャップがある場合や介護職が家族の意向を否定するような言動をすることでも揺さぶられる。

くわえて、「ちょっとしたことで、すぐクレームが入ってくるんですね。こっちも悪かったかもしれないけど、でも、そういうつもりではなかったんですよっていうところの、『え、こんなことでも、クレームが来るんだ』っていうのが、今の世の中だなって思うので。どこでも、こう予防線を張っていかないと、すぐ訴えるっていう場面が。訴えるまでは行ってませんが、出てきちゃうので。そうすると、その人にとって、これのほうがよりよい介護・看護だと思うんだけど、でも、これをやると、きっと家族は、からクレーム来ちゃうよねってなると手を出せないでいるっていう場面も、新たに出てきているっていうのが変わってきてますね、時代的には。(G)」このヴァリエーションは、看護師はそれまでは経験しなかったクレームや訴えられるかもしれないという状況でケアを実践していること、さらに自分自身や施設にとって負になることはしないという状況になっていることに対して揺さぶられる。

3) 自分自身と対峙する

カテゴリー【自分自身と対峙する】は3個の概念〈ホームとアウェイという隔たりを作り出していた自分を打開する〉、〈若かった頃の自分と今の自分を分析する〉、〈老いの痛みや辛さを自分のこととして知覚する〉で生成された。以下に概念を構成している代表的なヴァリエーション(データ)を用いて概念を記述する。

(1) ホームとアウェイという隔たりを作り出していた自分を打開する

介護施設で働き始めた頃は、介護施設で働く看護師がアウェイで、病院で働く看護師や介護施設で共に働く介護職はホームというような空気を感じさせるよう

な隔たりがあった。介護施設で働いたことのない看護師から、介護施設で働いていることに対して、「老健の看護師なんてばかでしょ？ みたいな感じで見られるので、あー、私たちもああいうふうに見られてるのかってふうに、すごい悔しい思いとかするし、何か最初は老健で働いてることが、すごく何か落ちこぼれみたいな感じがして、すごい嫌だったんですけど、いや、それは違うなと思って、老健は老健なりに役割があって、病院とは違うんだから、それはしょせん違うよねっていうふうには思えるようにはなってきた、恥ずかしいなとか、その病院のナースとこう同じような立場にならなきゃいけないっていうことはないんだなっていうふうに思って、ほんとにそれが、だからといって、自分が今辱めを受けることもないんだなっていうふうには、ちょっとずつですけど、思えるようになってはきてます(K)。」このヴァリエーションは、介護施設で働いていることに悔しい思いをしたことや、介護施設で働いている自分自身が嫌になってしまったこともあったが、その思いは介護施設での看護師の役割を知り、ケアを実践していくことで解消されていく。

また、同じ職場で働く介護職からも「ここに来たばかりのときは、なんか、すごく何て言うんですか、トゲを感じました。介護職員さんに対して、あの人新しいし、みたいな感じで。何か同じことを質問してくるのも、外部の人が来たわ、みたいな感じで。アウェイみたいな。ホームとアウェイの違いみたいな感じで、ちょっとキツク言う場合、言われる、長く勤めてる職員さんにキツク言われる場合がありますけど。(E)」このヴァリエーションは、介護職は看護師である自分自身のことを受け入れてくれない雰囲気があり、大きな壁があるように感じていたが、〈ホームとアウェイという隔たりを作り出して自分を打開する〉ことで他者に認めてもらえ、信頼してもらえるようになることに気づく。

(2) 若かった頃の自分と今の自分を分析する

看護師は他者に信頼してもらえるには、どのようにすればよいのかを考えたとき、〈若かった頃の自分と今の自分を分析する〉ことで明らかになってくることがある。「いろいろ経験をさせていただいて、対応力って言うんですかね。ご利用者のご家族とうまく会話できなかつたところがその辺は、うまく説明できるようになってきたっていうのもありますし。あとはその、少し年を取ってきたので、20代の頃に訪問看護してきたときは、あんまり信用されていなかったみたいなんですね。あとから、40代の先輩に聞いて、すごくショックを受けた。あの人は若いから駄目だ、みたいな。もちろん自分もそのときは、自分もいけない点があったと思うんですけど。(中略) 同じことをやってるつもりなのに、なんで訪問看護をしていたときの40代の先輩は、ご利用者の方のご家族に、何でこんなに信頼されているんだろうって疑問だったんですね。当時はまだ、若かったので、同じことをやってるじゃんって、反省してる自分がいなかったと思うんですね。反省してるふりをしているだけで。その辺はいい方向に来たのかなと思います。(E)」このヴァリエーションは、今の自分が形成されてきた過程を振り返り、20代の時には患

者や家族に認められなかった自分は、反省をしているふりをしていただけだったことに気づく。反省しているふりだけでは信頼してもらえないことには繋がらないこと、自分自身の未熟さに気づくだけではなく、どうすればいいのかを考え、実践に移していくことで、ケアの方向性を転換していくきっかけになっている。

「(老いることへの) 気持ちはなかなか聞けないですね。何かそんなこと、そこまで踏み込んでいいのかなと思っちゃうし、そんなこと、向こうもやっぱりプライドがあるので話してくれないですから。逆に自分の親がこんなこと思ってるんだと思ったら、他の人も多分同じなんだろうなと思って、だったら、あんなふうに自分が言われたときも、あ、こういう気持ちだったのかなとか、若いころにこう接した人が、おまえはまだ小娘のくせにとかいろいろ言ったのも、あ、そういうことだったのかなとか思うと、ああ、そうかそうか、そうだったんだなで(K)。」看護師は自分の親の気持ちを知って、入所者に照らし合わせてみることから、若かった頃に言われたことの意味を考えるようになる。

入所者は死に対する思いやどのように過ごしたいのかを話してくれることは少なく、入所者の意向に沿ったケアになっているのか迷い、悩むことがある。「ほんとによく皆さん、もう死ぬからいいって。その死ぬっていうところを、もう口に出してしまうので、もうそこは、もう絶対意識してるんだろうなと思うから、まだおまえらは生きられるけど、俺らは死が近いんだみたいな感じで、いろんなことに、こう嫌なことがあったりすると、もう俺は死ぬんだ、何とかっていうふうに言われるので。ま、自分でそういうふうに思ってる人たちに、残り少ない日々を、少ないかどうか分かんないですけど、いや、そうね。(本人にどうしたいのかを聞くよりも) 楽しく生きてもらうようにするにはどうすればいいかなっていうふうに、うん。考えるように私たちがしていくほうが楽だなっていうふうには思うようにはなってるし、にしなきゃいけないなっていうふうには、うん、思えるように、最近ですけど、なってきましたね。(K)」このヴァリエーションは、不安を抱えながら生活している入所者に最期をどうするのかという視点で関わるのではなく、楽しく生活してもらえるようにするにはどうすればいいのかを考えた方が入所者とケアする側の双方が寄り添ってケアできるようになる。このような思いに至るのは、若かった頃に言われた言葉や場面を分析して、入所者は何を求めているのかを考えられるようになったからであった。

研究参加者自身は、若かった頃に患者から言われたことやその時の気持ちを想起して、今の立場で感じること、気持ち、考えなど今の自分自身を分析する。

(3) 老いの痛みや辛さを自分のこととして知覚する

過去の自分を振り返るなかで、自身が加齢したことで入所者や高齢者の思いが分かることがある。「目がね、こう老眼とか入ってくるじゃないですか。目が見えなくてどうのとか白内障で光がまぶしいのうんぬんっていうのが、すごく分かるっていうことになって、何かちよっと日常の配慮もうちよっとしようかなっていうのが、何かより出てくるみたいな。なるほどねって。私なんかね、昔は、明る

いほうがいいですねなんて、こうカーテン、パーンなんて開けてたけど、あ、そうかそうかみたい。そういうので何か分かることもすごく増えてきました。(L)」このヴァリエーションは、自身が加齢したことで、白内障があると太陽光でもまぶしく感じるという知識が実感として分かるようになる。

また、看取りを重ねることで、「家族が最後の時期がやっぱり見えてなかったっていうのが結構あって、何十人も年間亡くなる中で、まさかこんなに早く終わるとはなんていう、いやいやいやいや、言ってたつもりなんだけど、やっぱり伝わってないとか分かってなかったのかっていうふうに振り返るっていうか。一緒にやってもらいたかったなっていう思いがあったり、自分も親がね、年取ってきて、ほんと周りのね、職員の親が急に亡くなっちゃったりとかっていうのもすごくあると、やっぱりその亡くなっていく、年取っていく親御さんと、預けてるとはいえ、家族との、やっぱり接点をもって持ってほしいと思ったり、その状態を一緒に、一緒に感じてほしい的な。(L)」このヴァリエーションは、加齢していくことで、必然的に人生の最期の時期に近づくが、家族は老いや死が近づくことに対する認識が薄いこと、家族にも老いや死をもっと身近に感じてほしいと思うようになる。

研究参加者は、老いはまだ遠い出来事であったが、自身も中年になり、身体的な変化を通して老いを感じるようになることや、入所者や家族、スタッフの老いや死を通して、自身も老いに向かっていく際に生じる痛みや苦しみを知覚するようになる。

4) 自分が大切にしていた考え方が変わる

カテゴリー【自分が大切にしていた考え方が変わる】は5個の概念〈医療の全責任を負う〉、〈誰も傷つけない〉、〈安心・安全素材になる〉、〈過去よりも今とこれからを大切に〉、〈人生に関わってゆく〉で生成された。以下に概念を構成している代表的なヴァリエーション(データ)を用いて概念を記述する。

このカテゴリーの特徴はそれぞれの概念が統合され【自分が大切にしていた考え方が変わる】。

(1) 医療の全責任を負う

介護施設の看護師は医師が常駐していないことや医療機器が整備されていないこと、介護職は医療的な判断が困難なため、看護師は入所者の身体アセスメントや医療に関わること全てに責任を負う。「モニターがあったりして、数字的なもので、採血できたり、レントゲン撮ったりっていうものも、病院は当たり前なことだけれども、こういうところって生活の場だから、それが当たり前なものじゃないから、数字で、まあ、せめて血圧、お熱、脈ぐらいしか見れない部分。あとはやっぱり何かおかしいっていうところを。でも、やっぱりいろんな病気抱えてらっしゃる方たちがほとんどだから、情報もちゃんと把握しとかなきゃいけないし、その、それこそアセスメントじゃないけれども、何が起きてるんだろう。難し

いところですね。(B)」このヴァリエーションは、介護施設は、客観的に判断できる医療機器がないので、看護師自身の情報収集能力とアセスメント能力が介護施設では問われる。

介護施設の看護を通して、看護師の役割を見つける。「(肺炎予防の一環として口腔ケアを実施して)私そこまで全然気が付かなかったんだけど、ふと『あれ、最近入院がない』って思って。で、『そういえばうち、誤嚥性肺炎って言われてない』。で、そのとき初めて『あ、施設の看護師って地味だけど、これなのかな』って思ったのが、1個1個のケアを、その根拠を基にきちんと指導すると、こんなにも結果が出て。ただ口腔ケアをしてじゃないんだ。この人は、こんな口腔ケア、あとこんな道具を使うとか、この人はお食事の前に、こんなふうな呼吸のリハビリをしてとかをちゃんとか、当然アセスメントがあってケアがあって、をすると、こんな結果が出るんだと。ただ単に、病気になったら病院に連れてくじゃないんだって。何かそれまでは、病気になったら病院に連れていく判断をするのが施設の看護師みたいな、ちょっと間違えてたなってすごくあって。(C)」このヴァリエーションは、介護施設の看護師の役割が明確になることで、看護師の行動が変化する。

医師の常駐していない介護施設では、看護で改善していこうという実践が生まれる。「やっぱ医者がないじゃないですか、特養。だから、もう何かチャレンジしてみようかなって。何かあったら、もう病院連れていけばいいやっていうことで、自己責任だっていう感じもあったし、あと家族の方も結構、どうぞお任せしますみたいな感じでいてくださったので、ちょっとじゃあ私が頑張ってみようかなっていう思いもあって。(J)」このヴァリエーションのように、介護施設のケアは、看護師のアセスメントでチャレンジする。このチャレンジは看護師が責任を取るという立場でケアを実践していく。

(2) 誰も傷つけない

研究参加者は入所者や家族の老いに伴う不自由さやできなくなることへの辛い思い、悲しみを抱えて生活することに対して傷つけないように関わる。「だからほんと、お年寄りってほんと難しいと思いますよ。プライド、本人なりのプライドもね、みんな持ってるし、そこ傷つけないようにとか。いや、でもね、ある程度認めてもらいたい気持ちもちよっとあったりするので、ほんとに、折り合い付けるっていう言葉ぴったりだと思ったけど、ま、そういうこともまた考えながら付き合わないといけないですよ。自分たちの感覚で何でも物事は、ほんと進まないですからね。(L)」このヴァリエーションのように、入所者個々が持っているプライドを傷つけないようにするために、看護師の感覚、主観は持ち込まないようにしている。

また、家族が傷つかないようにもしている。「精神科に行くと、ほんとに『(家族が)精神病なんですか』っていうふうになってしまうので。認知症のコントロールをして、今の行動を、少し改善できれば。お父さまの名誉のためにとかいう

言葉を使うと、ちょっと、こう、変わったので。(H)」さらに、入所者同士の関係をみて、入所者同士が傷つかないようにもしている。「ああ、何か、女ってこうなんだなって。年取っても、こうなんだなってというのが、あたりとかするので。それは、気を付けようって思ってます。我が出ちゃうっていうんですかね、なので、それを本来であれば、職員が組まなきゃいけないんですよね。この人とこの人の関係性が悪いのであれば、離してあげなきゃいけないっていうか。『出ていけ』って言うわけにはいかないの。なるべく、くっつかないように、こっちの人が、要は、上下関係の下になってる人が、気を使っちゃうのであれば、なるべく関わらないように配慮してあげるっていうのが、職員の役割の1つだと思うんですけど。なかなか、そこの目ですよ。(G)」このヴァリエーションは、入所者や入所者同士、家族など〈誰も傷つけない〉関わりをし、傷つかないような関係性も作っている。

(3) 安心・安全素材になる

〈誰も傷つけない〉という行為は看護師が他者に働きかける行為である。看護師自身が〈安全・安心素材になる〉ことで〈誰も傷つけない〉ようにもしている。

「何か常に『ああ、看護師さんいてくれるんだ。ありがとう』だとか、『看護師さん、来て』だとか、(入所者から)何か求められているものは常にあって。それが、ケガしたときのことでもあれば、そうじゃなくって、ただ単に『着替え方が分からない』みたいなことでもあればなんだけど。でも、何かこう、何をこの人たちは求めている、何が求められているんだろうって、こう究極をこう突き詰めていったときには、やっぱり安心、私がいると安心した生活ができるんですけどっていうのが、こう思ってもらえるようになって初めて看護師として、その施設の中で意味があるのかなみたいな。それは医療的なところもそうだし、生活もそうだし、いろいろなところで、『あ、よかった。きょうは看護師さんがいる』っていうのかなみたいなのが、すごいあるんですよ。(C)」このヴァリエーションは、看護師の存在が入所者や家族にとって安心に繋がっている。

認知症ケアについて語る場面では、「例えば、自己抜去する認知症の方、あの人は何を思ってそうするんだと思うって質問すると、嫌だから抜くんだよねって言うから。それだけじゃないよ。あなたたち、宇宙人なんだよ。宇宙人に連れ去られて、変な管入れた。そしたら、あなただったらどうする。早く逃げなきゃ殺されるって抜くよね。そういう感覚なんじゃないのっていう話だとか。あとは、例えば映画を途中から見たような感覚。全然意味が分からないじゃないですか。そういう思いでいるんだよ、とか。あとは外国語で、外国人の方がしゃべっていても、悪口言われてるのはなんとなく察しが付くよね。とかね、そういった本当に想像ですよ。そういう感覚でいるんじゃないかなっていうところで。そういう思いでいる人に対して、どういうふうにもっていったら、その人は安心できるかなっていうところを考えていこうっていうことは。まあ、自分ももちろんそういう思いでいるので、伝えていく。(D)」このヴァリエーションには、認知症高齢者に

接する時の看護師や介護職等の態度をもう一度考え直してほしいというメッセージも含まれている。

病院で認知症ケアについて話したときの事例では、「やっぱりみんな（病棟勤務の看護師）一人一人は思いがあるんです。だけれども、もうもうルーチンで、歩く認知症患者はもうここまでの拘束をやれっていうふうになっていたりとか。一人一人のことを考えてなかったりとか。退院後の姿をイメージできなかったりとか。本当にその治療は、それが必要なのかっていうところからして、考えていくべきじゃないかと思う。(C)」このヴァリエーションは、歩行可能な認知症患者はルーチンで身体拘束をするというような現実があること。身体拘束が本当に必要なのか、患者の尊厳や退院後の生活を考えた末のケアなのかを再考する重要性から、看護師が患者にとって脅威的な存在にならないことを訴えている。

病院と介護施設で関わる時間を比較して、「病院と違うのは、病院はまあ一時で終わりますが、ここはね、ほんと最後の最後までなので、その関係をいかに保つかっていうのも、あのね、ちょっと、ちょっとっていうか、信頼されなくなっちゃったら、もう終わりなので、そこもほんとに今はね、ちょっとした会話でも崩れちゃうときは崩れちゃうから、そこが怖かったりしますね。(L)」このヴァリエーションは、介護施設は入所者の人生の最期まで一緒に過ごすので、関係性をどのように構築していくか、また、良い関係を継続していくためにはどうあるべきかを考え、行動することが重要になる。

研究参加者は、介護施設で過ごす入所者にとって看護師がいることで安心してもらえる存在になること、安全な環境で過ごすことが出来るように環境を整えていくことで、看護師は安心・安全素材となって介護施設での生活に関わっていく。

(4) 過去よりも今とこれからを大切にする

介護施設では、過去の情報は入所者や家族の状況などを知るうえで重要であったが、それよりも今その人がどうあるのか、どのようになりたいのか、これからの将来の方がより重要になる。「ここで例えば10年間過ごして。そうすると、最初に来てる印象って結構変わりにくかったりするんですけど、周りもね。なので、その人も変わっていくっていうのを学んだ事例だとか、そういったのはありましたね。やっぱり『こういう人』って思っても、どんどん『こういう人』の像が変わっていく。その人が持ってる価値観もやっぱり変わってくと思うんですね。私も5年前の価値観と今の価値観違うので。それって何かよく生活史だとか言うけど、生活史ももちろん大事だと思うんですけど、私的には生活史ってそんなに大事なかなぐらいの感じなんですよね。やっぱり変わっていくし、その人の生活してきた過去は過去で。何かしてきたとか、これしてきたとか、ここに自信があったとか、そういったものが情報としてあってもいいと思うんですけど、生活史が今の生活に反映されるかって反映されないし。あれが好きだから今やるかってやらないし。今何したいのかとか、今好きなこととかがあるし。(M)」、「まあ確かにそれまでの背景っていうのは必要だと思うんですね。まあ、情報収集も大事だけ

れども、その人がどれだけこう再起に向かって行くかのほうが大事、特養の方は大事かなあって思います。(I)」これらのヴァリエーションは、入所者の過去よりもこれから先の人生をどう過ごすのかが重要になってくる。

この対極として、「私も、その、病院で働いてたのがだいぶもう昔の話なんですけれども、やはりそのときも肺炎とかって、点滴とかして、炎症反応が治まったりレントゲンで良くなったら、もう退院っていうのが。ただ、退院した後にその人がどういうふうな生活をしていくのかっていったところはあんまりその当時、自分の中でも考えてなかったんですね。まあ、『お家に戻るんだろうな』で。じゃ、お家に戻った後、じゃ、どうするのかっていうところまであんまり考えてなかったんですけれども。まあ、そこですよ、きっと、今、思うと違うのは。(F)」と語られているように、病院で働いていた頃と介護施設で働いている今とを比較して考えが変わったことを語っている。

(5) 人生に関わってゆく

介護施設は看取りの場面も多く、入所者や家族の歴史に触れ、過去や現在、未来の姿を想像しながら入所者の〈人生に関わってゆく〉と同時に、看護師自身の人生にも入所者や家族が関わるようになる。「だから最初のころに看取るとき自分とはとにかく何だろ。まずは間違いがないようにとかね、あの、段取りよく状態を家族に知らせるとか、そういう何か事務的なこととか、職員が混乱しないようにとか、そういう基本的なこととかで何か動いてたのが、すごく今思うとあって。最近、そこの最期にいく前の段階から、もうちょっと家族にいろんなことを伝えて、その年を取っていく親の在り方とか親の過ごし方とか、変化をなるべく早いうちから伝えることをしようっていうふうにも、みんなと一緒に働きながら、働きかけているわけなんです。で、いよいよそうなったときも以前だと、どっちかっていったら施設の人が中心で、そのお母さんの最後を支えていきました的な雰囲気があったように思うんですけど、最近、逆に家族を、こうすごく巻き込んでいく。一緒に考えて、一緒に何をしてほしいと思ってますかねなんていう。(L)」

「特養施設って、もう「終の棲家」になってますので、病院は、やっぱり帰す場なので、その人がやっぱり亡くなったときに、『あ、何かこう、ベストを尽くしてきたのかな』っていう感じを、そのときに、こう目の当たりにして見て、分かったじゃないんですけど。やっぱりこう、日々こう、認知症の人とか、ものすごい人たちを相手にしてて、こう、引っかかれたりとか、処置するときに。かまれたりとか、こう、いろんな格闘しながらの中で、いや、でもこう、その方を、見送るときに、きちんとしたケアができたんだろうかっていうところが、一番最初に気付かされた点っていいですか。だからもう、その人にとっては、最後の家になってしまふところだから、それが、悔いのないようにできたのかなっていうふうに、最初にこう、考えさせられた出来事だったかな。病院は、もう皆さん、ご退院されちゃうんで、あの、まあ、『お元気で』っていう感じなんですけど。(G)」これらのヴァリエーションは、病院で働いていた頃は退院すると関係性が途切れ

てしまうので、その人の人生に関わるということはなかった。しかし、介護施設で看取りを重ねることで、看取りの場面だけではなく、その人の入所する前の過去と未来も含めて、人生に関わってゆくという変化が生まれている。

5) 社会に向かって看護師の存在意義をアピールする

カテゴリー【社会に向かって看護師の存在意義をアピールする】は2個の概念〈看護師の存在をみえる化する〉、〈外に向かって発信する〉で生成された。以下に概念を構成している代表的なヴァリエーション(データ)を用いて概念を記述する。

(1) 看護師の存在をみえる化する

介護老人福祉士施設、特別養護老人ホーム等における人員配置は看護職よりも介護職方が圧倒的に配置人数は多い。また、介護というと介護職をイメージする。

「同業でも、多分働いたことない人は、分かんないと思います(G)。」このヴァリエーションのように、看護職でも介護分野で看護職がどのような位置づけでどのような業務を行っているのかあまり知れていない現状がある。

看護師の存在をみえる化するとは、介護分野にも看護職がいるという存在を示す意味と、「私は、看護師としての信用を得るしかないので、看護師としての健康管理。施設でいうと健康管理が大きな仕事なので、健康管理としての成果が必ず出すようにはしてるんです。で、じゃあそれって何っていうと、施設としては一番おっきいのは、私は、病院に入院がなくなればいいわけじゃないですか、究極は。そうすると、その前段階の健康管理がしっかりしていると、少なくとも入院だとかっていうケースはなくなっていく。で、そこをきちんとこう見せていくと看護師としての私を信用してくれると、上もいろいろこうやらせてくれるし、一緒に仕事をするケアさんも、『あ、この人とやっていくと安心かな』と思ってくれるみたいで。まず初めは看護師として、きちんとするっていうのが一番大切なのかなと思うんですけども(C)。」このヴァリエーションは、看護師が入所者の健康管理を行っていく上でなくてはならない存在だということを示していく必要があるということ、看護で成果を示すことで介護職からも信頼される。

世間では介護施設で看護師が働いていることも認知されていない現状があるが、介護施設に看護師が居る意義を看護実践で示すことによって、看護師の存在をみえる化することができる。

(2) 外に向かって発信する

〈看護師の存在をみえる化する〉次の作用として〈外に向かって発信する〉ようになる。この概念は施設内での看護師の存在をアピールすることに留まらず、施設の外に向かっても看護師の存在をアピールするようになる。「(身体拘束の話題) 私の、当時はやっぱりこういうふうにするんだとかっていうところ、当たり前のように教われた環境で。大学(大学病院)に行って、実際そういう高齢者を身体拘束をして、自分もしてました。で、その、うまく抜けてね、自己抜針とか

しているの、インシデントを書いたりして、プリセプターに怒られたり。ちゃんと縛らなきゃ駄目ですよって怒られたとか。で、もっとどンドン、ぎゅうぎゅう縛るっていうことをやっています。ここの通所はもちろんですけれども、自施設でも一切してはいけないというところで。いろいろ関わってきたところで。ほかの施設での講演もよく依頼はされるんですけれども。どうやってやっていったらいいかっていうところを、いろいろ自分の中でも整理していったところ、ここからその影響されたっていうところに入るんですけれども。もしかして、どんなにここだけやっても、元を絶つというかね。必要でっていうところが、本当に必要なかっていうところを。もしかしたら、その治療のためという名目上縛っているところをどうにかしないといけないんじゃないかなっていうふうな。つまり、影響されたのは医療機関ですね。そして、そこにどうやってアプローチしたらやめてというか、必要な人、最低限にしてもらえらるだろうっていうふうな今は考えています。もしかしたら、そちらに、こちらからいろいろお伝えするというか。まあ、なんて言うんですか。多施設連携というの、言い方は分かんないんですけれども。そういうふうにしていかなきゃいけないんじゃないかなって (D)。」このヴァリエーションは、看護やケアを語る場を拡大し、〈外に向かって発信する〉ようになる。しかし、「細かい意味での看護っていうのは、できるのは施設かなって。もっと自信持っていいたけどねって。ただ、そこまでやってる看護師も、まだまだ少ないのかなとは、実際思ってる。急変を見つけて病院に連れて行って引き渡すのが施設の看護師の仕事だと思っている人もいるんだろうなって。そうじゃなくってって。考えようよ、なんでこんなに救急搬送が多いのかとか、なんで病院に行く頻度がこんなに高いのかを考えたときに、自分の看護がちゃんとしていないから、この結果が出てくるだけで。(C)。」このヴァリエーションのように、介護施設に看護師がいる意味を見出せていない看護師もいる。その結果として、介護施設に看護師が居る意味を外に発信できないことも現実にあることを自覚している。看護師が介護施設にいる存在意義を発信していくためには、看護実践の結果を示すことが重要になる。

6) 私の人生が変わってゆく

カテゴリー【私の人生が変わってゆくは】3個の概念〈40代って宙ぶらりん〉、〈私の人生観が変わる〉、〈私の人生を豊かにしてくれる〉で生成された。以下に概念を構成している代表的なヴァリエーション(データ)を用いて概念を記述する。

(1) 40代って宙ぶらりん

中年と呼ばれる年代は、自身の将来の進む方向を決定する時期である。「40代って宙ぶらりんだなと思って。今、病院に戻らないと今度いつ戻るタイミングがあるんだろうって悩む自分と、いやいや、退職金のこともあるし、とか、下手に自分が動いて高校卒業するとはいえ、まだ若い娘に下手に影響が出てはいけない

し。このままいるべきだっていう思いと。じゃ、このままいるんだっいたらしっかり勉強して、新しい知識を入れておかないと頭が退化していっちゃうっていうか、年とともに (E)。「この施設で頑張っていくぞって思っている人に比べると、自分はこんなでいいのかなって、こう、たまに落ち込んじゃったり、とかすることはあります。(D)」これらのヴァリエーションから研究参加者は、これからも看護師を続けていこうとは考えている。その一方で、40代はまだまだ勉強して新しい知識を入れていきたいという思いや家族や経済的なことを考えると進むべき方向を決断できない宙ぶらりんの状態にある。

中年になり転職を重ねることに対して、「同じところで、ずっといて、同じ人と付き合っていると、もうそこで壁ができちゃうので。できれば、その、いろんなところに行って、いろんな人の話を聞いて、容認したり、考えるっていうことが必要だと思う。老人の方って当たり前なんですけど、人生の先輩でもあるので。(G)」このヴァリエーションは、同じ職場で同じ人と付き合っていくと、固定された人で固まってしまい、新しい人や思考が入ってこない。そうなってしまうと、人生の先輩でもある入所者に対応できなくなってしまうという思いもある。

研究参加者は、これからも看護師を続けていこうと考えたとき、40代はまだまだ勉強して新しい知識を入れていきたいという思いや家族、経済的なことを考えると宙ぶらりんの状態にある。

(2) 私の人生観が変わる

自分自身の進むべき方向性が決断できず、宙ぶらりんだと思っではいるが、入所者から受ける言葉や生きることへの態度を通して、〈私の人生観が変わる〉経験をjする。「あと入居の方たちって、いろんな人生を語ってくれると、それが、自分の中で、ああ、私の人生観として変わっていったのが、じゃあ自分が年を取ったときどうしたいとか、自分の人生をすごいこう考えるようになったんですよ。不思議なんだけど、エリクソンのとか、こう学んだ後に入居の方の、こう、いろいろ考えたら、『エリクソンってある』って思ったんです。そのときに、じゃあ私は何って思ったら、『あ、私』って。『課題、ここ、ここ』みたいのが見えたりだとか。で、そうすると、じゃあ私どうしたら将来、『やだな。これ一生引きずるのかな』とか、いろいろ思っjて。『あ、克服したくなかったかも』みたいな。じゃあどうすればいいのっていったときに、あの認定の以降、勉強しようってちょっと思ったりとか。何かすごく入居の方たちから、たっくさん教えてもらいましたね。(C)」入所者との関わりから、自分自身の将来を想像し、自分自身の課題を見出し、克服したいと思うようになっている。

看取りを経験することで、自分の人生について考えるようになる。「皆さん、最後お看取りまで、こうお付き合いさせていただくと、最後の瞬間ってすごく人生が凝縮しているような気がしてて。『ああ、この人こんな家族をつくったんだ』とか、『ああ、こんな人生だったから、こうなんだ』とか。よくも悪くもあって。で、すごくそれが、ああ、人生ってこんなふうに最後をこう、締めくくれるんだとし

たら、病院で人生なんて振り返る間もなく皆さん、こう逝く。ああ、人生って、こんなふうに、締めくくれるんだとしたら、私どんなふうに締めくくるかなとか、こう、いろいろなことが考えられるようになったと思う。(C)」

看取りの経験を重ねることで、看護師自身の両親の死の受け止め方も変化する。「多分、私もう両親いないんですね。もう10年以上前に亡くなったんですけど、私30代後半でもう両親亡くなっちゃったので、その時にこう、今、あの、お父さん、お母さんとかいってこう面会に来てる人見ると、『いいな、いて』とか思って、そう思うと、何か1日1日をもっと大事に自分が接してあげられたんじゃないかなって思いがあって、それをまあちょっと自分の中でも封印したところが、多分今までであったと思うんですけど。バタバタバタバッと（入所者が）亡くなったときに、ふと、ああ、そういえば両親も70になる前に死んじゃったなとかって思ったら、多分すごい心残りとかありながら死んでったのかなとか思うと、1日1日を大事にして、この人たち生活させてあげたいと思うように、何か自分のこう母親とか父親を、その人にこう映しちゃいけないんですけど、ちょっとそういうふうにこう考えてあげると、ちょっともう少し優しい気持ちになれるなっていうのが、こうだんだん分かってきて。あ、これって親を早く亡くしてるから、こういう気持ちになれるのかなとか、ちょっとそこら辺では早く亡くしたこともいい経験だったのかなと思ってはいます。(K)」このヴァリエーションは、早くに両親を亡くしたこともいい経験だったと思うようになっている。

「春から夏にこう移る、この何カ月かで、バタバタバッと人が亡くなって、しかも、え？ 何で亡くなったの？ と思うような方がいたので、いや、この人と関わって、ほんとに今日が最後かもしれないっていうふうに、この数カ月で思うようになったんですね。それまでは、そんな明日亡くなるなんていうのこれっぽっちもなかったんですけど、ほんとに5、6、7の中で、ほんとにバタバタバタバッと亡くなってた方が多かったので、いや、明日この人会えらば限らないと思ったら、1日1日を大事にしていかないと、明日この人いないかもしれないと思ったら、この人にとっての最後の人が私だったら、すごい嫌な思いをして亡くなってくっというふうに思ったら、私そんなことできないと思って、この人にとって今日はほんとにいい日だったって思えるように接していきなきゃいけないっていうふうに思えるようになって、ちょっと最近は、またそこでも考えが改まって、どうやって今日この人に接していこうかなとか考えてはいるんです。(K)」看取りを振り返って、考えと行動が変化する。入所者の一日一日を大切にすることはもちろんのこと、自分自身の一日一日も大切にできるようになる。

自分自身の一日一日を大切にできるようになるきっかけは、他者に自分はどうか映るのか、その人にとって、自分と関わったことはよかったと思ってもらえるのかを考えることであった。さらに、「ある意味、自分がどうあるかみたいな所が大きいかなっていうのは。看護師っていうよりもこう、人としてどうあるのっていうのをすごくこう、教わるかなって。だからあんまり施設の看護師って、看護師っていうよりも人だなってすごい思うんです。(M)」と語られているように、介護施

設の場合は看護師として他者と関わるというより、人間としてどうあるべきかを問われる。

(3) 私の人生を豊かにしてくれる

研究参加者は、入所者と共に人生を歩むことで、入所者の人生と自分の人生を撚り合わせながら、過去と今、これからを思考していくことで入所者が〈私の人生を豊かにしてくれる〉存在になる。「自分一人の人生と、あと何人かの人生を、こう一緒に生きて感じっていうのかな。経験してはいないけれども、その分、いろいろなことを少し深めてもらってるし、自分を豊かにしてもらえたなって、すごく思う。(C)」このヴァリエーションのように、入所者の人生も共に生きている感覚になり、入所者が経験してきたことを一緒に経験したようになり、研究参加者自身の経験になっていく。

「あの、なんか全て。まあ、看護とか仕事に限らず、なんか全てそれはメッセージだっていうふうに思っちゃう節があって。ただただ偶然に起きた出来事でも、なんか意味があるんじゃないとか、結構考えるタイプなので。だから、一つ一つそういうところも、これどういう意味なんだ、何が言いたいんだってところで。それで課題をクリアしていくというか。(D)」このヴァリエーションのように、何事にも意味があると追及し、課題をクリアしていくことで、経験が積み上がり豊かになっていく。

入所者との関係においては、「『ああ、いけないいけない。私、こんなことじゃいけないんだ』っていう、何て言うのかな、こう前に進むっていうときも誰かが、ほぼ誰かが、入居の方たちが後押しをしてくれてるんだと思うし、何かタイミングをくれているし。そこ、私が欠けてたから、見事に事故が起きたかっていうのもあったりとかして。それを学ぶと、また違うふうに見えてくるのもあったりだとかして。ほんとにいろいろ教えてもらってるし、ありがたいと思うし。多分、癒やされてるんでしょね、きっと。すごくそこは思いますね。(C)」入所者に癒やされていると感じるのは、「『今日ね、家でこんなことがあったのよ』とか言って、こう話をすると、『ああ、そうなの。そうなの』って聞いてくれる人がいたりだとか、『あんた、駄目よ。そんなのは』とか言ってくれる人がいたりだとか。でもそれは、エンドレスなんだよね。おんなじ話をしたとしてもおんなじ反応なんだけど、でもどこかでそれを私はそこですごく癒やされてるんだなっていうのがあって。(L)」入所者は研究参加者の相談事に乗ってくれることで癒やされている。さらに、入所者との関係性から癒やされている感覚があるのと、学ぶことも多い「ありがたいなって思うのが多分、私は、すごく癒やされてるんだと。癒やされてる。学びもすごいあるし。(H)」入所者は癒しを与えてくれる人であり、多くの学びを与えてくれる人でもある。

第5章 考察

本章では、他者理解の原点回帰が起こる前の他者理解、他者理解の原点回帰が起こることで看護師を変化させる、介護施設でケアすることで看護師が変化すること、看護師も“生活者”として関わることで起こる変化、看護師の人生が変わってゆくことについて考察した。

I. 介護施設で働く前の看護師としての他者理解

本研究で得られた結果、介護施設で働く前や働き始めて間もない頃は、身体を優先して見ざるを得ない状況であった。看護基礎教育においては、人間を統合的にみることを享受されてきたが、病院で働くとき身体のみをみていくようになっていく。個々の看護師が身体をみることを重視するのは、医療が高度化したこと、複数の疾患を有した患者をケアすること、高齢者の受療率上昇に伴い先の読めない身体・精神状態の変化に対応しなければならないこと、リスク回避などに追われることから常に身体の状態をアセスメントし医療を安全に受けられるようにしなければならない現状がある。また、診療報酬改定に伴い、医療、在院日数、看護必要度と連動し加算をいくらかとれるかを重視する組織や管理者の意向に従うことから、身体への関心が一層強まっている。看護業務の日勤帯でのタイムマネジメントの思考要素として、【患者の経過にとっての優先性】、【チーム活動の円滑化】、【効果的なケアの提供】、【業務の効率化】（足立，古川 2010）が挙げられている。それぞれの項目をみても身体への介入、チームメンバー間の業務調整であり、患者との場面が描かれていない。対象となった患者が脳血管疾患であったことは考慮すべき点ではあるが、脳血管疾患だからこそ、患者や家族の疾患の受け入れ、退院後の生活について患者、家族に思いを聞き、患者、家族の希望や在宅での生活援助を明確にしなければならない。

さらに、看護実践能力においては看護記録が電子化され安易に看護診断ラベルを選択できることで、看護師の観察能力やアセスメント能力が低下する傾向がある（福良ら，2016）。1990年代クリティカルパスが我が国に紹介され、1990年代中期には各医療機関に導入されたことから、研究参加者が病院勤務をしていた年代はクリティカルパスを使用し看護実践していた時期である。効率化を追求したクリティカルパス導入の弊害として、項目にチェックをつければケアしたことになる、パスに書いていたからやる（小坂ら，2009）という意識で看護実践されているという報告がある。効率化を目指して導入されたクリティカルパスを使用することでアセスメント能力の低下を招き、ひいては看護の質が低下する危機に直面している。

本研究における研究参加者が介護施設で働く前は大学病院や一般病院に勤務

していた。この時期は診療報酬改正があり、クリティカルパスを使用して看護実践を行っていた時期でもあることから、身体をみていくことを優先して看護実践していたと状況であったことが推測される。研究参加者のように、病院から介護施設に転職して間もない看護師は、医療に関する責任を負う唯一の職種であることから入所者の身体をみることを施設から要求されることや、看護自身も医療職としての役割を果たすよう努めている。

高度医療を提供している病院は我が国の国民の健康と医療の発展のために身体を優先してみていくことは不可欠である。病院は重症患者や急性期患者の対応を担っていくことで、慢性患者、障がい者、高齢者が医療からこぼれ落ちてしまう可能性がある（猪飼，2010）。地域や介護施設で暮らす高齢者や慢性疾患を持つ入所者は医療からこぼれ落ちる人になってしまう可能性があるため、介護施設で働く看護師は他者理解の原点回帰が起こる前は身体を優先して入所者をみざるを得ない状況のなかで働いていた。

II. 他者理解の原点回帰が起こることで変化する他者の捉え方

介護施設で働く看護師は入所者をはじめとするケア対象者の理解について、看護基礎教育では、心と身体を別のものとしてみる心身二元論ではなく、心と身体を統合的にみることが享受されている。しかし、研究参加者は病院勤務の頃、「病院は病気を治すところなので疾患をみる(M)」「点滴や医療処置が看護だと思っていた。それも療養上の世話だと思っていたので、看護に疑問を持たなかった。(C)」というようなヴァリエーションのように、疾患や身体の変化を重視することや、診療の補助行為が看護だと思っていたことから、身体と心をみていくことができなかつた。しかし、介護施設で働くことで、他者理解の原点回帰が起こったことで、心身二元論から統合して人間をみるように変化していた。看護において心身二元論を用いて患者理解することを批判しているベナーは、患者の症状をどのように理解し解釈するかについて以下のように述べている。

デカルト的なモデルによれば、心は身体から来る情報を受け取って解釈する機関である。したがって症状は、身体的に起こっている疾患過程を心が主観的に解釈したものとされる。そして医療従事者の仕事は、身体に何が現実には起こっているかを、患者による症状の説明から区別してつきつめることにあるとされる。さらにこの立場では、心は身体から独立した非物質的存在と見なされるから、そうした心の下す主観的評価は甚だこころもとないものとされ、勝手な身体症状がでっち上げられることさえもあると考えられている。これが医療従事者にとって何を意味するかと言えば、「単なる」心身症的な症状、つまり基礎にあたる疾患を反映していない症状に絶えず用心していなければならないということである。（パトリシア・ベナー，ジュディス・ルーベル 1989/難波卓志 1999）

看護師は患者が痛みを訴えてきた場合、訴えてきた痛みの発生している部位、疾患に注目するが、身体や心に関連させて痛みを捉えることはしないので、訴えてきたことだけに対応しようとすることや、訴えている内容が身体的な症状として出現していなければ、訴え自体を受け付けないことさえある。さらに、我が国の文化的視点を加えると、日本人の国民性として我慢することが美徳であること、他者に手を煩わせる、世話になることは迷惑をかけるという思いに至ることから、患者は訴えすらしない場合もある。痛みを訴えるにしても、訴えないにしても、その人に起こっている出来事として統合的に捉えなければ、患者抜きの看護実践になってしまう危険性がある。さらに、ヘンダーソンは、人の心と身体とが“完全であること”が稀であることを理解したうえで、看護師が患者に関わるように忠告する。その意図を以下に記された内容から理解することができる。

看護婦は自分の患者の”腹の中“までもみとおして、彼が何を欲しているのかのみならず、生命を維持し、健康を回復させるために彼が何を必要としているのかをつかみとらねばならない。(バージニア・ヘンダーソン, 1970/湯模ます, 小玉香津子訳 1973)

ヘンダーソンの言う”腹の中“を胸中や心中という言葉に言い換えてみることで、より鮮明に患者の意図を理解することができる。看護師は患者が何を考え、どのように行動するのかを共に考え、患者と共に行動することが看護の役割であることを示唆している。

看護基礎教育ではケア対象者を統合された人間として理解していくことを享受されていたが、病院勤務や介護施設で働き始めた頃は統合された人間としてではなく、身体のみをみていた。病院勤務の頃は、「病気が治れば終わり (G)」と語られているように、治療が終われば患者との関係も終わるという意識であった。しかし、介護施設では、入所してからだけではなく、入所前から、人生の最期まで関わっていくことになるので、よりその人を知りたいと思うようになっていく。

介護施設に転職した頃は入所者を〈個ではなく風景として捉える〉。「高齢者に向き合うときに、全くもうお顔も全部一緒に見えちゃったし、みんな一緒。(D)」、「みんな何か所在なさげにいるの。(C)」と語られているように、ディルームで車いすに座らされている入所者、徘徊している入所者がみな同じに見えて、個々が明確ではなく、一人一人がぼやけて見えるさまが風景のように見えている。看護師は担当する入所者が病院と比べてはるかに多くなり、個々の情報収集をすることが困難で、目の前にいる人の顔も名前も分からないという状況がある。また、入所者が所在なさげにしている姿に看護師自身の姿を投影している。看護自身も病院から介護施設に転職し、医療の場から生活の場に移り、自分自身の居場所を獲得できていない気持ちが、入所者を表現する言葉に投影されているのではないかと考える。入所者の所在なさげな姿に看護師自身を投影するのは、介護職との関係性から看護師がアウェイで介護職がホームのように感じていたことに関連し

ている。

入所者が風景ではなく、個として見えてくるようになるには〈一人の人間として向き合う〉ことが作用する。病院での患者との関係は退院すれば途絶えてしまうが、介護施設は看取りまで行うことが多いことや、それぞれの歴史や人間性に触れることで、「(老いゆく人は) 例えその身体機能、認知機能が衰えていったとしても人間であること、とにかく心、思っていることは変わらない (D)」。看護師と入所者という関係を越えて同じ人間として、「私をいかにこう、消してじゃないけど無いものとしてその人のことを知る (M)」、「看護師だからとかではなく、その人に素で入る感じ (L)」で入所者に関わる。看護師が自分を消すことや素で入るという行為とは逆に「看護師で一すみたいな感じで (入所者のところに) 行く看護師もいる。(その看護師は) 自分本位で動いているのかな (L)。」というように、看護師は自分本位の行動や看護師が有意な立場で入所者に関わることもある。自分を消すことや素になることは、自分自身の価値観や物事のみかたを一旦置いて他者に向かっていくことにより、他者が入ってきてやすい雰囲気自ら作ることから関係構築を始めていた。

入所者が入ってきてやすいような雰囲気作りと同様に、入所者に対して〈一人の人間として向き合う〉ようになる。入所者が加齢していくことや認知症により、「身体機能、認知機能が衰えていったとしても人間であることは変わらない(D)」というように、高齢になっても、認知症であっても人間であることには変わりはないことを日々の関わりのなかからみつけていく。一人の人間として関わる際に、人間とはどのような存在なのかトラベルビーが人間について述べた部分を以下に示す。

人間であるということは、自分自身の生活や他人の生活における生成・変化・推移のプロセスに影響を及ぼしたり変化を与えるような、選択と決定の行為に責任もつことである。それは行為するということであるが、分からないことについての苦痛を感じながら行為することであり、選択と決定とを、そうすることの十分な妥当性を自覚しながら行うことである。(Travelbee Joyce, 1971/長谷川浩, 藤枝知子 1974)

看護師は一人の人間として入所者に関わるようになると、入所者に關心を持ち、知る努力をする。胃瘻造設の事例に関して、研究参加者は胃瘻ではなく、手づかみでも経口摂取できる方が人間らしいと考えていた。この選択には看護師自身の価値観、経口摂取で栄養摂取するという価値観が作用している。研究参加者は自分の価値観を持ちこむことに対して、この方法がこの入所者にとっては最善であるというアセスメントをしながらも、結果が見えない不安定な状態に対して、“私、人間らしいと思う”と語っているように、自分の行為や言動をあくまでも自分の考えであることを強調しながら、自分自身の言葉や行為に責任を持つことを示している。

かつて、看護師は入所者と出会って間もない頃は、高齢者は身体機能や認知機能が低下してさまざまなことが「できなくなる人」だと思っていたが、「高齢者はできない」と思っていた自分を発見する。この発見は、入所者を観察し、入所者の言動にどのような意味があるのかを考え、意味の裏付け作業をしていくことから生まれ、自分の持っていた認識は違っていたことを発見する。認知症の入所者が食事の席を間違っ入所者同士で喧嘩をする場面では、「人を困らせようとか、そんなのとか全然なくてやってる人たちがいる(C)。」このヴァリエーションのように、認知症の入所者が他の入所者の席に座るという行為は誰かを困らせようという思いではなく、自分の席が分からなくても自分の居場所を確保する行為だったことを発見する。入所者のできることや行為の意味を発見するまでは、「それを私たちは分からないから『もう、どうしてそうするの』って怒ってるじゃないですか。でも、なんで私はそこで怒ってるんだらうって(C)。」というように、看護師は席を間違っ入所者の行動だけをみている。しかし、なぜ、自分は怒るとい行動になってしまうのかを考えることで、入所者の行為の意味を発見できる。

他者の行為の意味を発見する関わりは看護師と患者、高齢者だけではなく、母親と子ども、教師と生徒の関係性でも成立している。心理学者のレディは自身の子育て経験から乳幼児は生後数か月で他者の気持ちや思いが理解でき、その気持ちを汲んで反応している(レディ, 2008/佐伯, 2015)ことを発見する。この発見には心理学分野での発達段階とは異なる事実が起こっていることに疑問を持ったことだった。レディの著書の翻訳者でもある佐伯は保育園のフィールドワークで出会った自閉症スペクトラムの子ども(タツヤ)との関わりの中からは、タツヤの言い分に付き合いながら、行動を観察し、言葉と行動に含まれている意味を探り、タツヤと研究者、他の園児との関わりからタツヤの言動の意味の裏付けする。介護施設において、特に認知症高齢者の言動はどのような意図があるのか理解できないことがある。しかし、研究参加者たちは認知症高齢者の言動を観察し、言動の前後の文脈を重ねてみていくことで、言動の意図を掴んでいく。このような関わり方はレディや佐伯の関わり方と類似している。先入観をもたず、観察し相手が何をしているのか、どんな言葉を使用しているのかをよく聞き見ていくことで、言動の意図が掴めるようになっていく。自身の関わり方を客観的に捉えることによって、研究参加者は、「高齢者はできない」と思っていた自分を発見することができる。

病院勤務の頃や介護施設で働き始めて間もない頃は、研究参加者たちは、身体をみていくことを優先せざるを得ない状況であった。このような状況に陥らないためには、自分の価値観や判断基準を持ち込むことなく、ありのままの相手を見ること、相手の言動にどのような意図があるのかを常に考え、言動の前後の文脈とつなぎ合わせてみていくことで、相手の意図が分かるようになる。業務に追われる病院勤務の看護師等にも研究参加者たちが行っていた、他者理解の際に、自身の価値観や判断基準を持ち込まないこと、ありのままの他者を見ること、他者の

言動にどのような意図があるのかを前後の文脈を捉えて理解しようとする行為は、他の看護師にも応用できることではないかと考える。

他者理解の原点回帰が起こることで、ケアニーズを明確にすること、入所者と看護師のケアニーズのズレが解消されるようになり、より個々のニーズに応じたケアができるようになる。

Ⅲ．介護施設でケアすることで看護師が変化すること

介護施設は病院とは異なる生活の場には看護において病院とは異なる専門性や場の力があるのではないかと考える。社会学者の三井は医療や福祉の現場で起こる場の力について以下のように述べている。

何らかの困難を抱えている人に対して、多くの人やモノが織りなす〈場〉が何よりも大きな支援やケアになることがある。誰か一人の配慮や働きかけに還元できないような、さまざまな人のちょっとしたかかわりや、その〈場〉全体を流れる空気のようなものが、そこにいる人をケアし、支えているように見えることがある。(三井, 2012)

場の力は目に見えるものや人の介入というよりはそこに介在する人やモノ、風景、食事の音も含まれている。場の力の具体例として、フロアの一角でボランティアが洗濯物を畳み始めると、それまで入所者はぼんやりと所在なさげにしていたがボランティアの姿を眺めることで、入所者の視線がボランティアに向けられ、眺めるものが生まれる。さらに発展して、女性の入所者は一緒に洗濯物を畳むようになる。本研究においても研究参加者は入所者を風景のように捉えていたときには、「入所者は所在なさげにしている (C)」と表現されている。このとき研究参加者は介護施設に来て間もない頃で、自身が何か行動を起こすことはできていなかったが、生活の場であるはずの介護施設に生活を感じることができず何かがおかしいという感情を抱いていた。その後の関わりとして、研究参加者は入所者にとっては日々変わらない、刺激ない生活の中でも季節感を感じて欲しいと思うようになる。研究参加者は、入所者にとって、季節を感じる意味は時間の流れを伴い、未来へ向かい、生きていることを意味していると考えていた。どのような方法で季節感を感じられるようにするかを検討した結果、匂いや、触覚を重視して担当するフロアで、けんちん汁を入所者と共に調理する。それまでの季節を感じてもらう方法は、例えば、ひな祭りの時に、壁に雛壇のイラストや飾りをして季節感を感じてもらうようなことだった。しかし、研究参加者は壁の装飾だと視覚だけに訴えるものであり、その他の感覚には刺激を与えないという判断で季節を感じてもらう方法を行事食の調理に変更した。実際、フロアで入所者と共に調理をしてみると、入所者、スタッフの笑い声や匂い、楽しそうな空気が他のフロアに漂っていった。認知症の入所者はいつもディルールの椅子にぼんやりと座って数時間過ごすだけだったが、調理の音や匂い、笑い声に誘われて、包丁を持って

エンジンを切り始める。これは三井の言う場の力が発揮された出来事だったといえよう。さらに、他のフロアの入所者やスタッフと一緒に調理をしてみたいという思いを発生させ、実際に各フロアで調理が企画され実行される変化が起こった。

生活の場において、建築の視点から外山は、施設に入所すると集団生活、特に多床室では自分の時間や場を持てなくなる。施設を個室化、ユニット化することで、集団のなかに埋没させられていた入居者一人一人が、自己を取り戻し「個」を回復する（外山，2003）と述べている。個室化、ユニット化することで、私物が増え居室に置かれた家具や物を含む場からその人が見えるようになる。このような場では、物を介して会話が生まれ入所者の歴史が見え、その人がみえるようになってゆく。一方、病院は個室であれ、多床室であれ短期間の入院ではその人の歴史が見えるような物はなく、カーテンや扉も閉めたままで、まるでそれまでの社会生活から隔絶された環境になっている。そのような環境では看護師の入っていく隙間は全くないように見えるが、ベッド周囲に物がどのように配置されているかでもその人の行動や生活習慣が見えることがある。

場の力が生まれる要素にその場や場に関わる人をどのように捉えているのが影響する。その例として、看護師は入院患者にどのような影響を及ぼしているのか、患者と看護師双方からデータ収集した質的研究を挙げる。入院患者は入院中の生活の場について“スタッフのテリトリーでの生活”と捉えており、看護師のペースで物事が進められ、病棟内の廊下や汚物処理室さえもスタッフの領域になっている。このような場で患者は“わきまえる”という戦略の元で入院生活を送っていると報告されている（早川、小島，2015）。わきまえるとは、物の道理を十分に知る。よく判断してふるまう（広辞苑，2018）という意味がある。病棟のスペースはスタッフの領域であり、患者は仮住まいとしてそこに居させてもらっているという心境のようである。一方、看護師の場の捉え方は、病院は看護師にとっては慣れ親しんだ仕事の間であった（早川、小島，2015）。患者と看護師の病院という”場”の捉え方が異なっていることから、患者にとっての病棟は個の存在を主張できるような場ではないことがうかがえる。看護師にとって病棟は仕事の間であり、患者にとっては一時的ではあるが、生活の間であるという認識は看護師にないことから、生活の間という認識を看護者は持てないことがうかがえる。病棟や病室は看護師にとっては生活の間ではなく、仕事の間である。しかし、患者にとっての病棟は、一時的な生活の間として過ごす間である。看護師は、入院患者にとっては生活の間であることを認識しなければ、その人にとっての心地よい間を提供することは困難になる。

介護施設では、入所者の尊厳を侵さず、自立して生活できていることを入所者に実感してもらえるような関わりをしていた。研究参加者は居室のトイレトペーパーの減り具合をみて、入所者に何か変化が起こっていることを察知する。トイレトペーパーの減りが早いということは入所者に何かしらの不自由なことが起こっている証になるので、その原因を探すと共に、入所者に気づかれないようにトイレトペーパーを補充する。気づかれないようにするのは、「まだ自分の中

でやりくりできる環境をさりげなく私たちがつくる。(M)」と語られるように、入所者の自尊心や自立を促すために〈誰も傷つけない〉ように働きかけ、入所者はまだ自分のことは自分でできるという気持ちで過ごせるようにしていた。

再度、外山の論に戻るが、介護施設の環境において外山は、高齢者は施設内にほっと安心できる身の置き所や空間、しつらえなどを造ることで生命力を取り戻すことができる。このような環境が整ったなかで、スタッフが適切なモチベーションのボタンを押したとき、出来事として起こるのである(外山, 2003)と述べている。外山の指摘は介護する側のスタッフは環境から影響を受けて入所者のモチベーションが上がったときに後押しをするような関わりをすることで、入所者の言動に変化が生まれるとしている。しかし、本研究における看護師の動きは、環境から影響を受けて、看護師が入所者を後押しする動きではなく、看護師自身が〈安心・安全素材になる〉ことや〈誰も傷つけない〉関わりをすることであった。環境から影響を受けるというよりも、入所者にとって危害を与えない環境として看護師が入所者に働きかけていた。入所者にとって快適な環境を創り出す根源は、研究参加者たちの「施設は集団生活で自由がない、自由に楽しく暮らしてほしい。」という語りからきているのではないかと考える。介護施設は集団生活で規則があるなかでも入所者の行動を抑制しないように自由に楽しく過ごしてほしいという思いで関わっていることが明らかになった。

看護師は場の力に介在する者として、場の力がどのように形成されているのかを理解し、場の力を解釈する能力を持つことで、新たなアセスメント能力や実践能力を得られるのではないかと考える。

看護師は病棟内の環境において患者に安らぎを感じてもらえるような構造物を造ることは困難かもしれない。しかし、入院患者も介護施設の入所者と同様、ベッド周囲や病棟内も入院中に生活する場であるため、ベッド周囲の物がそこにある理由を考え、患者と会話をしながら環境調整していくことで、その人を理解すると同時にリスク管理や退院後の生活も踏まえて看護できる。くわえて、病床においては、場やモノが患者理解や回復を促す要因になることを知り、緊張感から解放できる場を提供することや環境調整をしていくことで、回復の促進に繋がられるのではないかと考える。

さらに、看護師は病院や病棟という社会で患者が看護師や医師などと繋がっていける方法を考えていく必要がある。場の力に医師や看護師が介在することにより、病院や介護施設という社会に繋がりが生まれる。この社会や他者との繋がりは、ケアを実践していく上でも重要である。介護施設のケアにおいて、看護師と介護職の協働に問題や課題があることはこれまで多く述べられてきた(柴田ら, 2003; 鎌田ら, 2006; 小林, 2010)。看護師と介護職がうまく協働できない原因は互いの業務内容、業務量の認識不足や互いの意見を尊重してもらえないことであり、職種間での繋がりが希薄であることが要因であった。ケアの質を向上させていくためには、入所者と看護師、介護職との繋がりを形成していくと同時に、それぞれの職種との繋がりを強固にしていく必要がある。

介護施設で働く看護師が変化してゆくプロセスの始まりの段階では、看護師自身のなかでおこる【他者理解の原点回帰】であった。その次の段階として、【他者理解の原点回帰】を契機に“生活の場”でケアをすることで、ケアが変化してゆき、看護師の価値観や人生が変わるプロセスになってゆく。この段階は看護師が生活の場ケアを行うことで【自分が大切にしていた考え方が変わる】ことが大きな変化であった。

IV. 看護師も“生活者”として関わることで起こる変化

研究参加者は看護師という立場で入所者や家族、介護職に関わっていたが、次第に看護師としてではなく、一人の生活者として関わるようになっていく。生活者として関わるとは、ケアするケアされるというような立ち位置が異なる関係ではなく、同じ生活者という立ち位置で他者に関わっていくということである。

研究参加者は生活者としてではなく、看護師として接する場合は、「高飛車な態度で、看護師でーすみたいな感じ(L)」で入所者や家族、介護職などと接すると受け入れてもらえず、関係を修復するのもかなりの時間を要する。他者との関係を構築していく上では〈自分を消して相手に入り込む〉ことで、受け入れてもらえるような雰囲気作りをしてから、入所者のケアを行うように変化した。

研究参加者たちが介護施設で働き始めた頃は、疾患や身体を優先してみていたことで介護職とうまく協働できていなかった。他職種とうまく協働できていない状況において、介護職は看護師に対して生活の場では病気ではなく生活をみてほしいという思いや、看護師と介護職の入所者を見る視点の違いから協働することに困難を感じていた(松田, 2012; 小林ら 2015; 佐々木ら 2018)。介護職が生活をみてほしいと言っているその意味を社会学者である三井のケアの定義から見出すことができる。三井(2004)は、“ケアを他者の「生」を支えようとする働きかけの総称である”としている。三井がケアの定義に生きることを支えるという表現を用いたのは、医療や看護が専門分化しすぎてしまったことへの批判として、生きることはどこかの専門分野ごとで考え、対応していくことではない。また、生きるということは、生命が途絶えるときまで生き続けるということであり、過去から現在、未来へと繋がっていく生命を一時的な関わりではなく、継続して関わるが必要になると考えているからであった。筆者はくわえて、看護師は地域包括ケアにおいて対象者の生きてきた歴史を含めて、現在、未来を含めてその人の〈人生に関わってゆく〉ことが求められると考えている。

〈人生に関わってゆく〉うえで、重要になるのは、〈過去よりも今とこれからを大切にすること〉であった。その人の人生に関わっていく際には、その人が辿ってきた人生を考慮することや生活習慣を加味してケアすることは大切ではある。しかし、研究参加者は、「その人の生活してきた過去は過去で。何かしてきたとか、これしてきたとか、ここに自信があったとか、そういったものが情報としてあってもいいと思うんですけど、生活史が今の生活に反映されるかって反映されないし。(M)」というヴァリエーションのように、過去の情報を持つことは大切ではあ

るが、今の状況を査定して、その人のできることや、やりたいことをできるようにしていくことの方が重要であると考えていた。

研究参加者は〈過去よりも今とこれからを大切にする〉という思いに至るのは、認知症高齢者ケアの一つとして回想法が用いられ、その効果が大きく取り上げられることに対する危機感があった。人間は高齢になり死期が近づくと過去を回想することが多くなり、回想を行うことで、自ら歩んできた人生を振り返り、人生の意味を模索する過程がある (Butlur, 1963)。その過程に専門家が介入することで、認知症に対して、残存機能の活用、高齢者と看護師の相互理解の促進など効果的なケアが実践できることが報告されている Brooker (2000); Gibb, Morris, Gleisberg (1997). Tabourne(1995); 小笠原ら. (2010)。しかし、回想法が効果的に作用するためには、実施方法やファシリテーターの技術も影響するため、今後は回想法を用いる目的と方法を再度、見直すことの重要性を指摘している (田高, 2010)。研究参加者は回想法を安易に持ち込み、過去の入所者の姿を再現しようとする働きかけになってしまっていることに対する抵抗ではないかと考える。昔のこの人と今のこの人とは違うことを認識した上で、入所者との日々の関わりのなかから〈過去よりも今とこれからを大切にする〉ことを見出している。研究参加者の入所者の今とこれからを大切にしたいという思いは、「*自分の価値観も変わっていく (M)*」ことから、そのときの善と、それから先もその人にとって善になるような関わりをしたいという思いの表れであった。

介護施設で働く看護師は、多くの入所者と人生の終わりの時期まで一緒に介護施設で過ごすことになる。生活の場である介護施設では食事やアクティビティ、入浴、入所者同士、入所者と職員との交流がある。介護施設で働く看護師は、入所者の行為や言葉に注目して、生きることを支え、どのようにすればよりよく生きられるのかを考えている。このような行動は病院勤務の看護師も実践していることである。しかし、病棟勤務の看護師との違いは、日々の生活の行為一つ一つを観察し、それまでの行為と比較してアセスメントしケアに生かしている。行為の観察に関しては、病棟勤務の看護師の方がより、観察できる状況にある。病棟勤務なら、担当看護師は変わっても 24 時間患者を観察し続けられる。しかし、介護施設の看護師は夜勤がなく、日中も全ての入所者を観察することは困難であるため、病棟勤務の看護師と比較すると観察できる時間は圧倒的に少ない。観察する時間は少ない状況でも、一人一人を観察し、理解することができるのは、看護師は入所者と関わる時間が少ないことを自覚し、介護職と密に連携し、自ら入所者や介護職のもとに赴き情報収集することで入所者や介護職との接点を多く作り出しているからであった。

生活の中での些細な気づきはケアにも還元される。生活を捉える視点は個人の生活観や歴史や文化に影響を受けて構成されている (天野, 2013)。天野の指摘と同様に、研究参加者は看護師や介護職は自分の生活を入所者の生活に当てはめようとしてはならないことを忠告している。「生活を支える仕事をしてるんだったら、自分の生活をちゃんとしたほうがいい。その自分の生活がちゃんとしてないとい

けないなっとは思う。(C)」生活はケアする側の習慣や文化を押し付けてしまう恐れがあることから、自分の生活をちゃんとすることで、入所者が快適に生活できる環境を提供する。具体的には生活リズムを崩さないこと、整理整頓する、清潔にすることなど生活の基本的なことを指している。

中木ら(2007)は、生活を“生きる営みであり、結果として自己の存在意味の見直し、自己変容、関心、問題への対峙、確信、再構築を示す現象が見出されるもの”と述べており、研究参加者も看護師として他者に関わるのではなく、自分自身の暮らし方や他者との向き合い方を思考しながらよりよく生きることを模索し続け生活者として関わっている。このような看護師自身の自分の向き合い方が変化することによって、患者や入所者の疾患や身体だけではなく、生きていることを支える看護師として患者や入所者等と関わっていくことに看護の専門性を見出すことができる。

V. 看護の発信先を変える

研究参加者は介護施設に看護師がいること知られていない現状を解消するため介護施設で働く看護師の存在を社会に向かってアピールしなければならない状況があった。研究参加者は、「同業でも、多分(介護施設で)働いたことない人は、分かんないと思います(G)」と語り、同じ看護職でも介護施設で看護師が働いていることを知らない。さらに、介護施設に看護師がいたとしても、「急変を見つけて、病院に搬送するのが看護師の仕事(D)」と思われていることや研究参加者自身も介護施設で働き始めた頃は、急変したら病院に搬送するのが仕事だと思っていた。看護師が介護施設にいる意義が看護師自身も一般の人々にも分かっていた事実があった。

介護施設に看護師が居ることを知らないというのは、存在しているか存在していないかということだけではなく、看護師が居る意義を知らない、知らせていない状況もある。「入所者の健康管理ができる看護師としての私を信用してくれると、上もいろいろこうやらせてくれるし、一緒に仕事をするケアさんも、『この人とやっていくと安心』と思ってくれる。まず初めは看護師として、きちんとするというのが一番大切なのかなと思うんですけども(C)」と語られているように、看護師として介護施設にいななければならない存在として、共にケアする人や管理職に認識してもらうことが重要である。“きちんとする”という表現は看護師が介入することで、入所者の状態が改善することや悪化しないように予防的に介入することである。「きちんとした成果なり形に見えるものをきちんと上に示さなくてはいけない。健康管理としての成果が必ず出すようにはしてるんです。で、じゃあそれって何っていうと、施設としては一番おっきいのは、私は病院に入院がなくなればいいわけじゃないですか、究極は。(C)」と語られているように、看護の成果として、数で見える形にして示すことが重要になる。

看護の成果を見える形にして示すことができるのは、介護施設だからこそである。それは、入所者一人一人の日々の観察を積み上げていくことで、ケア計画の

立案、実施、評価、修正を繰り返すことで、ケアの結果として症状の改善やデータとして結果が見えるようになる。病院では入院期間の一時的な関わりで終わってしまうため、ケアの結果までは見ることができない。また、長期間、利用者に関わる訪問看護も利用者との時間的な接点は点を重ねた繋がりであり、継続した時間を共に過ごすわけではない。ケアにより成果を得た結果として見えることがあるかもしれないが、そのプロセスを利用者と共に過ごしているとはいいたい。

介護施設で働く看護師は、介護施設で看護師が働いていることも認知されていない現状があるが、介護施設に看護師が居る意義をケアで示すことによって、看護師の存在をみえる化することができる。まず、施設内で〈看護師の存在をみえる化する〉。その次の段階として施設内だけではなく、〈外に向かって発信する〉ようになっていく。介護施設で働く看護師の誰もが、社会に向かってアピールできるとは限らない。それは、介護施設での看護師の役割を認識し、問題意識を持ち看護として成果を出すことができる看護師ができることではないかと考える。

さらに、【社会に向かって看護師の存在意義をアピール】するのは、国内に留まらず、海外にも発信できるのではないかと考える。諸外国の介護事情を概観すると、我が国のように介護施設に看護師が常駐する制度や施設は少ない。高齢者ケアは認知症の増加、複数の疾患を有した高齢者の増加、保険制度が整備されていないことから健康状態不良の高齢者も多いのではないかと考える。このような高齢者に対して身体アセスメントを適切に行い、適切な医療や看護を提供することが必要になる。高齢者の健康を守る意味でも、我が国における介護施設で働く看護師の役割や存在意義をアピールしていくことで、高齢者ケアの発展につながるのではないかと考える。

IV. 看護師の人生が変わってゆく

研究参加者たちは、介護施設で働くことで、【私の人生が変わってゆく】経験を積む。研究参加者の【私の人生が変わってゆく】経験は自身の成長発達を促進する経験であった。David (David1980/井上 1985) は人間の成長は、他者、とりわけ身近な関与者たち (consociates) に依存しており、成長発達に影響を及ぼす他者を関与者と接触者に区別している。関与者はあなたの存在と成長の道程を検討し確認するために特別陪審員として選出された人々であり、接触者は、あなたがいつかどこかでたまたま出会う人びとであると述べている。看護師の人生を変えるような他者は偶然出会うような人ではなく、継続的に関わる他者である入所者であった。本研究において、人生が変わるような経験になるには、中年という年代が影響していた。中年である 40 代の特徴について日潟は以下のように述べている。

40 歳代は、未来への志向性は高いが、未来への目標は身体的な衰えや自己の有限性に気づくことにより、従来からの目標から自分が納得できる目標へと変化が生じていること。また、現在は自己理解を模索し、希求す

る姿が見られること。時間的態度として過去の受容が精神的に影響を与え、精神的健康度が高いものは、過去のネガティブな体験をとらえ直し、過去を土台として受容している。(日瀧, 2008)

中年になり、看護師自身は自分自身の成長発達のために医療機関で働きたいという思いを抱えながらも、働く場が変わることで、経済的な問題や家族に迷惑をかけたくないという思いで、自分自身の進む道を決断できないで状況であった。日瀧が述べているように、発展的な目標は掲げつつ、自身の家庭の事情や経済的な状況を踏まえて将来の方向性を悩みつつも決断できない状況ではある。

介護施設には人生の先輩である入所者と関わることで、「私の人生観として変わっていったのが、じゃあ自分が年を取ったときどうしたいとか、自分の人生をすごいこう考えるようになったんですよ (M)。」このヴァリエーションのように、入所者は人生観までも変える存在になっていた。入所者とどのような関わりがあれば、人生観が変わる経験になるのかは、看取りの場面まで付き合うと、「最後の瞬間ってすごく人生が凝縮しているような気がしてて。人生ってこんなふうに最期をこう、締めくくれるんだとしたら、病院で人生なんて振り返る間もなく皆さん、こう逝く。人生って、こんなふうに、締めくくれるんだとしたら、私どんなふうに締めくくれるかなとか、いろいろなことが考えられるようになったと思う (C)。」病院では死を通して人生を振り返る時間もなかったこと、介護施設で入所者に関わるときは一人の人間として、共に生活するものとして、他者の人生を振り返ることで、看護師自身の人生も考えられるようになっていく。

三輪 (2008) はミドル期の学習ニーズは長い人生経験から生まれ、この学習ニーズは家族生活や社会問題から発生している。社会的に形成されたさまざまな価値観を再検討する学びをし、その学びから社会的な視野を拡大すると述べている。本研究における学習ニーズは三輪と同様で、高齢者ケアに対応できる人材になることを目指すことであり、介護施設に看護師が存在することの意義を示すことにも繋がっている。

さらに、看取りを重ねていくと、「その最期のとき。その人が、(死のタイミング) を選べるような感覚になった (D)。」このような感覚になったのは、家族に看取られながら逝く人もいれば、家族がずっと付き添っていても、ちょっとした食事のタイミングで席を外したときに逝く人もいること、慕っていた看護師や介護職のいるときに逝く人などをみてきたことから、それまではいつ死の場面が訪れるか分からなかったが、死の時は、その人のタイミングで死の時を決めているのだと思うようになる。死の時を迎えるタイミングの認識、死生観が変わったことにより、死のその時までの過程を大切にするように家族やスタッフ、医師との連携、夜間の看護師不在時の対応や医師への連絡体制などを整えていく。

さらに、入所者は研究参加者にとって〈私の人生を豊かにしてくれる〉存在にもなる。「自分一人の人生と、あと何人かの人生を、一緒に生きた感じっていうのかな。経験してはいないけれども、その分いろいろなことを少し深めてもらって

るし、自分を豊かにしてもらえたなって、すごく思う (C)。」ことや、30歳代で両親の死を経験した看護師は「両親を早く亡くしたこともいい経験だったのかなと思ってはいます (K)。」と語っている。Kさんは両親を早くに亡くしことをずっと封印していたが、入所者のところに面会に来る家族をみて、“親がいていいな”と思うようになる。その思いは自分ができなかったことを入所者の家族ができること、親にできなかったことを入所者にできるようにしたいという思いや、入所者も悔いが残らない人生にしようと思うようになっていく。親にできなかったことを入所者にできるように自分自身も一日一日を大切に生きたいと思うようになっていった。研究参加者は、入所者と共に人生を歩むことで、入所者の人生と自分の人生を撚り合わせながら、過去と今、これからを思考していくことで入所者が〈私の人生を豊かにしてくれる〉存在になる。

介護施設で働く看護師にとって、〈私の人生を豊かにしてくれる〉のは看護師自身の感情を表に出すことであった。病院勤務の頃は多くの死の場面に何度も出会って「死に慣れていく感覚 (D)」、「自分の勤務帯じゃなくてよかった (D)」というような感情で、それぞれの死について考える余裕や家族とともに死を一緒に悲しむこともなかった。しかし、介護施設で経験する死の場面では、入所者との関わりのなかで、それぞれの言動には何かしらの意味があるのではないかと考え続けることで、死に慣れるのではなく、人間の生きることや死ぬことについて考えるようになり、そのときに抱いた感情や思いを表現するようになっていく。

自分自身の感情や思いを表現できるようになるのは、「同じところで、同じ人と付き合っていると、もうそこで壁ができちゃうので。いろんなところに行って、いろんな人の話を聞いて、容認したり、考えるっていうことが、老人の方って当たり前なんですけど、人生の先輩でもあるので。(G)」と語られているように、限られた範囲や人との交流だけになってしまうと、他者が入ってこられなくなる。しかし、介護施設には人生の先輩でもある入所者と話をしてお互いを認めることやあらゆる出来事について考えることができることで、物事のみかたの広がりや深みを増すことができるようになる。さらに、看護師自身の家庭の悩みを相談したり、入所者が看護師のことを心配してくれたり、気にかけてくれている存在であることから互いが癒し、癒される関係が成立している。

介護施設で働く看護師も病院勤務の看護師と同様、生命の危機状態にある人や死にゆく人の場面に直面しており、ストレスの多い現場である。小野(2011)によると、多くのストレスの影響を中和する重要なものとしてソーシャル・サポートの果たす役割は大きく、個々の労働者はサポートネットワークを持っており、その中で、居心地の良い居場所を見つけることによって、心理的な安定・安寧すなわち well-being を得ていると述べている。介護施設で働く看護師にとってのサポートネットワークが入所者になっている。さらに、小野は心理的な安定・安寧を築けるようになるには、人的なゆとりや時間的なゆとりが必要になることを指摘している。研究参加者は介護施設においては日々、急変が起こったり、重症な入所が複数いるわけではなく、病院勤務の頃から比較すると残業時間も少な

いことから時間的、精神的にゆとりがあると語っていた。

小野はネット社会の弊害を例として、他者との関係構築やサポート体制に対する社会の弊害と対策を述べている。

ネット社会の中で、関係性の構築や交流の頻度はある面で高まったということもできるが、その一方で人的な接触の機会がなくなり、希薄な人間関係に漠然たる不安を抱き働く人も少なくないはずである。その意味で、生身の人間同士が接することから生じるサポートの重要性は、決して低くなるようには思えない。とりわけ公式のメンターのような出会いの場、関係性の成立のきっかけを組織が提供することの重要性が一層増しているといえよう。(小野, 2011)

上記の例は企業労働者の関係構築とその対策について述べているが、看護職においても同様のことが言えるのではないかと考える。多くの人が普段からインターネットにはすぐアクセスでき、多用している。このような状況をみると、学生を含めた看護職においても、人間関係構築に不安を抱くことやコミュニケーション能力が低下することが危惧される。職場でのサポート体制として上司やメンターが関わることの重要性を示唆しているが、看護職においては患者や入所者、家族などとの関わりから心理的な安定・安寧をもたらすのではないかと考える。

中年という年代は自身の将来の姿を決定する時期でもあるが、自分のやりたいことを優先することで経済的な問題や家族に影響を及ぼすため、〈40代は宙ぶらりん〉だと感じていた。しかし、人生の先輩でもある入所者と関わることで、人生観が変わるような経験をすることや人生を豊かにしてくれる存在になることから、【私の人生が変わってゆく】。

第6章 結論

国民の健康を支える医療は病院完結型から地域包括ケアに移行している。また、政府は高齢者を支える介護において、医療機関、在宅、施設サービスの整備を進めている。今後も高齢者が増加することに伴い、介護施設が増設されている。介護施設で働く看護師は40代以降が多く、40代以降の中年と呼ばれる世代は人生の折り返し地点にあり、自身の将来の姿を決める時期でもある。

中年看護師は病院という医療の場ではなく、生活の場と言われる介護施設で働くこと、看護師としてではなく生活者としての入所者と関わることで、看護師自身の看護の価値が変化することや看護師の人生に影響を及ぼしていた。以下に介護施設で働く看護師が他者理解を通して自己を変化させてゆくプロセスを記述する。

病院で働いていた看護師は介護施設で働くことで、入所者、家族、介護職などの他者理解を通して自己が変化してゆくプロセスがあることが明らかになった。プロセスの始まりである【他者理解の原点回帰】は、病院勤務の頃や介護施設で働き始めて間もない頃は身体をみることを優先せざるを得ない状況であった。しかし、【他者理解の原点回帰】が起ることによって、入所者を一人の人間として向き合うことができるようになる。

看護師は介護施設では【ケアにおけるインフルエンサーとなる】こと、【自分自身と対峙する】ことによって、入所者、家族だけではなく看護師自身の〈人生に関わってゆく〉ことや、介護施設では看護師自身が〈安心・安全素材になる〉ことなど【自分が大切にしていた考え方が変わる】。

介護施設においては、看護師は【ケアにおけるインフルエンサーとなる】が、社会からは介護施設に看護師がいることも知られていない現状があり、【社会に向かって看護師の存在をアピールする】ようになっていく。しかし、【社会に向かって看護師の存在をアピール】できるのは、介護施設で働く全ての看護師でないことも自覚している。

さらに、中年という年代は自身の将来を決定する時期でもあるが、自分のやりたいことを優先することで経済的な問題や家族に影響を及ぼすため、〈40代は宙ぶらりん〉だと感じていた。しかし、人生の先輩でもある入所者と関わることで、人生観が変わるような経験をすることや人生を豊かにしてくれる存在になることから、【私の人生が変わってゆく】。

介護施設で働く中年看護師が他者理解を通して自己を変化させてゆくプロセスが明らかになったことから以下のように考察した。研究参加者は他者理解を通して、ケアや看護の価値、人生が変わってゆく。介護施設で働く看護師の人生が変わるような変化が起こるのは、他者を理解しようとする自身がどのような人間なのか、自身と対峙することが重要になる。

他者理解を行う上では、他者から受け取るメッセージは埋没しているものもあ

るので、他者の言動の意味を考えることが重要になる。しかし、他者の言動の意味を考えるだけでは看護としての結果は生まれない。行動することによって結果や成果を得て、次の策を考えることができる。このように思考と行動を繰り返すことによって、成長発達することができる。

日常生活活動の中の細かな言動を丁寧にみていくことで、患者や入所者の身体機能や認知機能を知ることができる。生活の中の気づきは、介護施設だからできることも多いが、病棟や在宅でも十分可能だと考える。また、このような気づきが看護師の成長発達に貢献するとともに、介護施設の看護の質を向上させると考える。生活の中での気づきが出来るとような教育、支援体制を構築することで看護実践の発展だけではなく、看護師の成長発達にも貢献できると考える。

第7章 本研究の限界と課題

本研究で示す中年は40～49歳であるため、一般的な中年を示す40～60歳までの中年という年代を網羅的に分析した結果には至っていない。しかし、得られた結果から、中年の発達課題を含んでいることから、介護施設で働く中年看護師の特徴は抽出できたのではないかと考える。

介護施設で働く看護師は40代で初めて介護施設で働く者が多いことや、40代以降の看護師が大半を占めることより、各年代を対象とした研究、追跡を行っていく必要があると考える。

本研究では、対象施設を介護老人福祉士施設、介護老人保健施設、有料老人ホームを研究対象施設として選択した。現在の施設設置基準から見れば、施設の役割・機能が異なるため各施設で働く看護師のプロセスは異なることも考えられる。しかし、本研究においては、研究参加者の勤務する各施設の介護度やケアの内容に大きな差異は認められなかった。さらに、研究参加者はインタビュー実施時に介護老人福祉士施設、介護老人保健施設、有料老人ホームに勤務していたが、多くの研究参加者は介護老人福祉士施設、介護老人保健施設、有料老人ホームなど異なる施設を転職し、各施設で複数年勤務していた。研究参加者はインタビューでは施設ごとに異なる経験を語ることはなかったことから、研究対象施設とした3種類の介護施設を代表した結果が得られたと考える。新たな介護保険制度のもとで働く看護師は、施設の役割・機能が異なることから、看護師の役割や業務内容が異なることも考えられることから今後は施設ごとの研究・調査を実施する必要があると考える。

謝辞

本研究を執筆するにあたり研究参加者はじめ管理者の方々にはお忙しい時間をいただきご協力して下さったことに感謝申し上げます。また、インタビューのご依頼に伺った際や、インタビュー終了後に励まし、勇気づけて下さったことにも感謝いたします。

研究指導においては、佐藤紀子教授に長期に渡りご指導いただき誠にありがとうございました。後任の吉武久美子教授におかれましては、ご着任早々、私の研究をご理解いただきご指導いただき誠にありがとうございました。また、共に学ぶ看護職生涯発達学のメンバーと共にディスカッションをできたことで学ぶことの喜びを得られることができましたことに感謝いたします。

さらに、分析過程におきましては、北海道 M-GTA 研究会の方のお力がなければここまでたどり着けなかったと思っております。研究会で学べたことは、これからの研究活動の大きな成果となると思っております。誠にありがとうございました。

職場の皆様には研究活動を温かく見守り、応援していただき誠にありがとうございました。

最後に、いつも見守り、励まし、時には厳しくここまで導いてくれた家族に感謝します。

引用文献

- 足立はるゑ, 古川優子 (2010): 看護業務遂行過程におけるタイムマネジメントの思考要素検索—病棟勤務看護師の実践からの分析—, 日本看護管理学会誌, 14(1), 59-67.
- 天田城介 (2010): 〈古い衰えゆくこと〉の社会学, 多賀出版, 東京.
- 天野正子 (1996): 「生活者」とはだれか—自律的市民像の系譜—, 中公新書, 東京.
- 天野由以, 渡邊祐紀, 大島千帆ら (2013): 介護福祉学における「生活」の定義—要介護状態の人の生活を理解するために—, 介護福祉学, 20(2), 2013, 137-146
- Benner Patricia, Wrubel Judith(1989)/難波卓志(1999): 現象学的人間論と看護, 医学書院, 東京.
- Blumer Herberd (1969) /後藤将之 (1991): シンボリック相互作用論—パースペクティブと方法—, 勁草社, 東京.
- Butler RN(1963): The life review ;An interpretation of reminiscence in the aged, Psychiatry, 26, 65-75.
- Brooker D. (2000) : Wellbeing and activity in dementia : a comparison of group reminiscence therapy, structured goal-directed group activity and unstructured time., Aging and Mental Health. 4 (4) , 354-358.
- Dewey John (1938) /市村尚久 (2004): 経験と教育, 講談社学術文庫, 東京.
- Erikson H.Eric, Erikson M.Joan (1997) /村瀬孝雄, 近藤邦夫 (1991): ライフサイクル、その完結, みすず書房, 東京.
- 藤崎宏子, 平岡公一, 三輪建二 (2008): ミドル期の危機と発達 人生の最終章までのウェルビーイング, 金子書房, 東京.
- 福良薫, 久賀久美子, 笹尾あゆみら (2016): 看護師のアセスメント能力向上に向けた院内研究の取り組み—アクションリサーチ法を用いた院内研修の有用性—, 北海道科学大学研究紀要, 41, 47-54.
- Gibb H, Morris CT, Gleisberg J(1997): A therapeutic programme for people with dementia, IntJ Nurs Praet, 3(3), 191-199.
- 橋本智江, 小泉由美, 岩本陽子ら (2017): 認知症高齢者理解とコミュニケーション技術習得のための体験演習における学生の学び, 日本認知症ケア学会誌, 15(4), 898-856.
- 畑野相子, 蓑原文子 (2013): 高齢者看護学実習におけるライフインタビューと高齢者理解との関係—高齢者イメージとエイジズムの変化の分析—, 滋賀大学看護学ジャーナル 11 (1), 23-27.
- 早川ゆかり, 小島道代 (2015): 患者の入院生活に看護が及ぼす影響, 日本看護科学学会誌, 35, 176-183.

Henderson V Virginia (1970) /湯楨ます(1973) : 看護の基本となるもの, 日本看護協会出版会, 東京.

Holloway Immy and Wheeler Sptephanie(2002)/野口美和子(2008): ナースのための質的研究入門第2版, 医学書院, 東京.

日瀧淳子, 岡本祐子 (2008) : 中年期の時間的展望と精神的健康との関連 : 40 歳代, 50 歳代, 60 歳代の年代別による検討, 発達心理学研究, 19 (2), 144-156.

猪飼周平 (2010) : 病院の世紀の理論, 有斐閣, 東京.

池田清子 (2006) : 災害看護における「生活者」と「生活」- 阪神・淡路震災の体験から -, 看護研究 39 (5), 355-364.

伊藤雅治, 井部俊子 (2006) : 特別養護老人ホーム看護実践ハンドブック- 尊厳ある生活を支えるために -, 中央法規, 東京.

鎌田ケイ子, 今磯純子, 小西美智子, 井上千津子 (2006) : 看護と介護の連携に関する調査報告, 老人ケア研究, 24, 1-17.

加藤栄子, 尾崎フサ子 (2015) : 中高年看護職者の職務継続意思と職務満足に関する要因の検討, 日本看護科学学会誌, 31 (3), 12-20.

加藤和子, 窪内敏子, 福田裕一ら (2018) : 高齢者を理解するために生活史を用いた教育に関する検討, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 13 (1), 131-137.

川嶋元子, 森昌美, 松宮愛ら (2015) : 病棟看護師の退院支援の現状と課題 患者が安心して戻るために, 聖泉看護学研究, 4, 29-38.

木下康仁 (2003) : グラウンデッド・セオリー・アプローチの実際- 質的研究への誘い -, 弘文堂, 東京.

岸田利香, 市橋恵子, 普照早苗 (2006) : 訪問看護の領域における「生活者」と「生活」, 看護研究, 39 (5), 345-353.

小林貴子, 仁科聖子, 松尾淳子ら (2015) : 介護保険施設における高齢者ケアの看護、介護の協働・連携に関わる看護職の実践, 大阪医科大学看護研究雑誌, 5, 65-75.

小坂裕佳子, 志々岐康子, 習田明裕 (2009) : クリティカル・パスに対する看護師の認識, 日本保健科学学会誌, 11 (4), 175-180.

公益財団法人全国有料老人ホーム協会 (2014) : 平成 25 年度 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅実態調査研究事業 報告書,
www.yurokyo.or.jp/investigate/pdf/report_h25_01_02.pdf (最終閲覧日 2018 年 12 月 20 日)

厚生労働統計協会 (2018) : 図説 国民衛生の動向 (2016/2017) 特集 地域における医療・介護改革の推進, 厚生労働統計協会, 東京.

厚生労働省ホームページ (2017) : 介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査研究事業 報告書
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/16_kanngokyokukai.pdf (最終閲覧日 2018 年 12 月 20 日)

厚生労働省ホームページ統計・情報白書(2014) : 平成 26 年介護サービス施設・

事業所の調査の概要

http://www.whlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service14/dl/kekka-gaiyou_04.pdf (最終閲覧日 2018年12月20日)

黒澤貞夫 (2001): 生活支援の構想—その理論と統合を目指して—, 川島書店, 東京

Martin Buber (1975) / 上田重雄 (1979) 我と汝・対話, 岩波文庫, 東京.

松原みゆき, 森山薫 (2015): 訪問看護の同行訪問を経験した病棟看護師の退院支援に対する認識の変化, 日本赤十字広島看護大学紀要, 15, 11-19.

松田美樹, 杉本浩章, 上山崎悦代, 篠田道子, 野沢優子 (2015): 終末期ケアにおける専門職間協働の現状と課題—特別養護老人ホームにおける調査から—, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 22 (1), 167-176.

松田正直: 介護老人保健施設における看護職と介護職の協働に関する研究 (第一報) —協働の実際に焦点をあてて—, 日本看護学会論文集, 看護総合, 264-267.

Mayeroff Milton (1971) / 田村真, 向野宣之 (1987): ケアの本質—生きることの意味, ゆるみ出版, 東京.

三木清: 三木清全集 7巻 哲学入門、技術哲学他, 1967, 岩波書店, 東京.

三澤康雄, 山口幸枝, 田口敬代 (2006): 病院看護師による訪問看護師と同行訪問研修の試み, 愛仁会医学研究誌 38, 119-120.

三菱総合研究所 (2015): 介護施設における看護職員の確保・定着の具体的方策に関する調査研究事業報告書

Http://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadefiles/h26/h26_05.pdf (最終閲覧日 2018年12月20日)

三井さよ (2004): ケアの社会学, 勁草書房, 東京.

三井さよ、鈴木智之編著 (2012): ケアのリアリティ—境界を問いなおす—, 法政大学出版社, 東京.

宮田美紀 (2005): 中高年看護師のキャリア発達に影響を及ぼす要因の検討, 看護・保健科学研究誌 5 (1), 113-122.

森田周子, 下村晃世, 大市三鈴 (2010): 病棟看護師が訪問看護への同行訪問を行うことで得た気づき, 日本看護学会論文集地域看護, 41, 226-269.

六車由美 (2012): 驚きの介護民俗学, 医学書院, 東京.

中島紀恵子 (1994): 生活の場面から看護を考える看護概念の転換の提起, 医学書院, 東京.

中木高御夫, 谷津裕子, 神谷桂 (2007): 看護学研究論文における「体験」「経験」「生活」の概念分析, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 42-54.

新村出編 (2018): 広辞苑第7版, 岩波書店, 東京.

日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会 (2011): 看護学を構成する重要な用語集

<jans.umin.ac.jp/iinkai/yougo/pdf/terms.pdf> (最終閲覧日 2018年12月20日)

日本看護協会出版会編集 (2018): 平成29年看護関係統計資料, 日本看護協会出

版会，東京．

日本看護協会ホームページ（2018）：地域包括ケアシステムにおける訪問看護の
あらたな人材確保・活用に関する調査研究事業 報告書

https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2018/homonkango_jinzai.pdf（最終閲覧日 2018 年 12 月 20 日）

小笠原真理，谷本真理子、正木治恵：高齢者の過去の背景を活かした看護を通して得た実践的知識，千葉看護学会誌，16（1），2010，53-60.

岡村純（2004）：質的研究の看護学領域への展開—社会学調査法の視点から—，沖縄県立看護大学紀要，5，3-15.

小野公一（2011）：働く人の Well-being と人的資源管理，白桃書房，東京．

Plath W David(1980)/井上俊，杉野目康子（1985）：日本人の生き方—現代における成熟のドラマ—，岩波書店，東京．

Reddy Vasudevi(2008)/佐伯胖（2015）：驚くべき乳幼児の世界—「二人称的アプローチ」から見えてくること—，ミネルヴァ書房，東京．

佐伯胖：「子どもがケアする世界」をケアする—保育における「二人称的アプローチ」入門，ミネルヴァ書房，東京．

佐々木美幸，星美鈴，土肥眞奈，叶谷由佳（2018）：特別養護老人ホーム介護職からみた看護職との連携と施設属性・看護体制・医療依存度の高い入所者の看護職の対応状況との関連，日本看護研究学会誌，41（4），701-712.

瀬戸広子，佐藤福恵，佐々木柴（2007）：病院・訪問看護師間の連携のための病棟看護師との同行訪問の試み，日本看護学会論文集，地域看護学，37，135-136.

Tabourne, CES(1995) The effects of life review program on disorientation, Social interaction and self-esteem of nursing home residents, Intern Aging Human Development, 41(3), 251-266.

高柴律子，佐藤紀子（2013）：40 代看護師にとっての仕事の意味，日本看護管理学会誌 17（1），57-66.

田中克恵，加藤真由美（2017）：特別養護老人ホーム入所者の終末期に関わる多職種チームケア成果尺度の開発，日本看護科学学会誌 37，279-287.

外山義：自宅でない在宅—高齢者の生活空間論—，2003，医学書院，東京．

上田閑照（1991）：生きるということ—経験と自覚—，人文書院，京都．

山崎恵子、内田宏美、長田京子ら（2012）：中高年看護師の職業継続のプロセスとその思い，日本看護管理学会誌，Vol16，No1，34-44.

鷺田清一（2015）：老いの空白，岩波現代文庫，東京．

吉田千鶴，加藤基子，城野美幸ら（2014）：地域包括ケアにおける看護系大学生が卒業時に身につけて欲しい能力に関する研究帝京科学大学紀要，10 号，117-123.

Zal, H. Michael(1992):The sandwich Generation:Caught Between Growing Children and Parents.