

精神科熟練看護師における看護観の変遷のプロセス —ライフストーリーから探る—

大永 慶子*

明治国際医療大学看護学部

要 旨 精神科熟練看護師の看護観の変遷のプロセスを明らかにすることを目的にした。精神科熟練看護師 1 名にライフストーリー・インタビューを実施し、看護観の変遷のプロセスについて語られた箇所を再構成した。その結果、看護観の変遷のプロセスは 6 つの局面にまとめることができた。1. 専門学校卒業時代：看護観の形成期, 2. 神経難病病棟時代：看護観の揺さぶりと葛藤, 3. 精神科病棟時代：内省からの気づき, 4. 時代の変化：看護観の転換期, 5. 医療観察法病棟時代：看護観の確立期, 6. 現在：看護観の成熟期である。このように、最初に形成された看護観は葛藤を孕んだ状況に直面し何度も揺らぐ体験をしながらも、看護実践を重ね体験と向き合い、その意味を考え続け自分はありのままでもいいと確信をすることで深まっていったことが明らかになった。

Key words 精神科熟練看護師 expert psychiatric nurse, 看護観 nursing philosophy, ライフストーリー life story

1. はじめに

看護はそれぞれの看護師がもつ看護観をよりどころとして実践される。薄井¹⁾によると、一つひとつの技術はその技術を使おうとする心と切り離してとりあげるならば無意味となり、看護観は看護実践を支えるものである。

まず看護基礎教育において、講義や文献等から修得した知識を基に、臨地実習での対象者とのやりとりや体験した出来事、教員や看護師の助言内容から自分なりの看護観を形成しはじめる²⁾。そして学生時代には漠然と意識していた看護観が、臨床に出てからは日々の患者との関わりのなかで、患者の生き方を通して看護実践の意味を問うことが多くなったり、知識が深まることでより具体的なものになる³⁾。看護観は、患者の生き方を通して形成されることが多いが、それ以外にも職場の先輩や同僚との交流、看護上の成功体験や失敗体験からも形成される⁴⁾。しかし、看護観は看護基礎教育や臨床経験からだけでなく個人的な経験や価値観からも形成されるものであると考える。トンプソン⁵⁾は、看護師は個人的価値感を専門家

としての役割に持ち込み、個人的な価値感は専門家としての実践に影響を及ぼす、と述べている。看護師は生きるとき、健康なとき、病気するとき、死ぬときに何を重んじるかを知っておく必要があり、患者ケアのためになされることには看護師が何を信じ重んじているかが反映される。看護師個人個人の価値観を通したそれぞれの看護観が看護実践にいきてくる。また熟練看護師に至ると、「家族の病気や死別などのライフイベントが、生活者としての枠組みを意識した看護観につながり」、「無意識の中で、さまざまな看護経験を統合しつつ意識化・外在化し、その意識化した看護観を内在化・無意識化しながら看護経験を積み重ねる過程を繰り返す」⁶⁾ ことで看護観が発展している。このように看護観は様々な経験を経て変遷していくものであるが、それはどういったプロセスを経ていくのだろうか。看護観は、医療的知識や臨床経験だけでなくすべての経験から形成されるものであると考える。自分がすべての経験をどうとらえたかが看護観の形成に関与してくるのであり、そこでは自分自身と向き合うことが必要になってくる。看護師の中でも自己理解と他者理解が看護に密接につながっている精神科看護師は、臨床で日々自分と向き合っていると考えられる。それは精神科看護師の魅力として、「自分と向き合い看護師として、人として成長

*連絡先：〒 629-0392 京都府南丹市日吉町

明治国際医療大学看護学部

E-mail:k_oonaga@meiji-u.ac.jp

できること」や、「看護師のパーソナリティが看護の独自性を発揮し治療につながること」⁷⁾があげられていることからわかる。そこで、看護観は多くの臨床経験だけでなく、様々な個人的経験を経て変遷し続けるものであるととらえるため、膨大な経験を積んでいる熟練看護師を本研究の対象とする。

多くの経験を経て自分と向き合っていると考えられる精神科熟練看護師における看護観の変遷のプロセスを知るとは、看護観を深めるための示唆を得ることになると考え、精神科熟練看護師における看護観の変遷のプロセスを明らかにすることを目的にした。

II. 方法

1. 研究デザイン

ライフストーリーによる質的記述的研究とした。ライフストーリーでは、インタビューによる語りをインタビューの場で語り手と聞き手両方の関心から構築された対話的混合体としてとらえ、インタビューの語り手と聞き手との相互作用により共同制作されるものである⁸⁾とする。この語り手と聞き手の間ですすむプロセスは、経験を他者にも理解可能にするための変換作業である。語り手が自己の経験を語ることは解釈的行為であるが、その解釈を聞き手がさらに解釈することで広く他者にも理解可能になると考える。個人が自らの経験にどのような意味をあたえるかの説明を構築し、そこからなんらかの解釈をとりだす。そして、他の人びととの人生経験とどのように類似し、また異なっているのかを特定のストーリーから引き出すことができれば、単一のストーリーであっても一般化へのステップとなりうる⁹⁾。

2. データ収集期間

2017年9月

3. データ収集方法

1) 精神科経験が5年以上あり、筆者が臨床で熟練看護師であると捉えた看護師2名に対し研究の目的、方法、倫理配慮について口頭および文書で説明し研究への協力を依頼した。研究の同意が得られた2名に対し看護観の変遷のプロセスについて半構成的インタビューを行った。インタビューの際には看護観の変遷のプロセスについて、その時の患者エピソードとともに詳しく話してほしいことを説明した。またインタビューは同意を得てレコーダーに録音した。

2) 語りは、必ずしもあらかじめ保持していたものとしてインタビューの場に持ち出されたものではなく、語り手とインタビュアーとの相互行為を通して構築されるも

のである¹⁰⁾ととらえ、インタビュー前後の状況やインタビュアーの思ったことや気づいたことも記録した¹¹⁾。そして、研究対象者と研究者をふくむ全過程のインタビュー内容を逐語録に起こした。その際には、語りが構築されていく相互行為過程を見るために、割り込みや同時発話、沈黙の長さ、言い間違いや語彙ではない発話、語り手の感情が現れる表現などを記述し、さらにインタビュアーが気づいた語り手の仕草や場の状況なども記録した¹²⁾。一回目のインタビューの逐語録を読み、聞き足りないと思われた箇所に対し二回目のインタビューを行い、録音し逐語録に起こした。

4. データ分析方法

得られた逐語録を読み込み、看護観の変遷のプロセスについて語っている箇所について再構成した。再構成の際には、対象者の語りを要約するのではなく、語られたままに記述した。そして解釈し、看護観変遷の体験を明らかにした。

5. 用語の定義

看護観：看護師それぞれの「看護に対する見方や信念」¹³⁾であり、医療的知識や臨床経験だけでなくすべての経験から形成されるものである。

熟練看護師：Benner¹⁴⁾が提唱するドレイファスモデルによる技能習得レベルには、初心者、新人、一人前、中堅、達人レベルがある。中堅看護師は類似の科を3～5年ほど経験した看護師としており、このことから達人レベル、つまり熟練看護師とは精神科を5年以上経験し、膨大な経験を積みそれぞれの状況を直感的かつ全体的に把握し適切な行動に結びつけることができる看護師のこととする。

6. 倫理的配慮

研究対象者に対し文書と口頭で、次の7点について説明を行った。(1) 研究への参加・協力は自由意思によること。(2) 拒否や中断も自由でありそれによって不利益を被ることがないこと。(3) インタビューは他者の出入りがなくプライバシーが保護される個室で行うこと。(4) 分析過程および結果の公表時には匿名性を保持すること。(5) 逐語録に目を通してもらい公表してほしくない箇所がある場合は分析前に削除すること。(6) 得られたデータは研究目的以外では使用しないこと。(7) データは厳重に管理する。そして、同意書への署名にて同意を得られたものとした。

なお、本研究は、国立病院機構北陸病院（筆者前所属施設）の倫理審査委員会の承認（承認番号29-10）を得て実施したものである。

III. 結果

看護観の変遷について語ることができた看護師1名のインタビュー内容を逐語録に起こし分析した。この看護師をA看護師とする。インタビューは1回目が50分間、2回目が35分間であった。インタビューでは、A看護師が話した内容について研究者が解釈した意味を問い返し、また適宜、質問をはさみながら行った。A看護師は50歳代であり、看護師経験は精神科が20年間で、他科が10年間であった。看護観の変遷は6つの局面にまとめることができた(図1)。

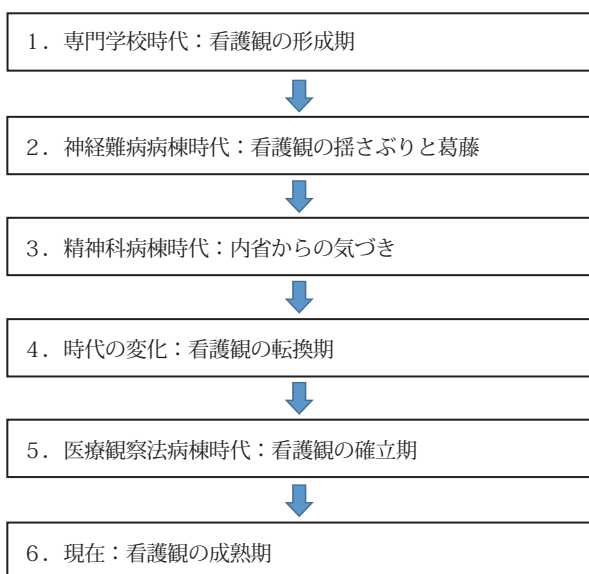


図1 看護観の変遷のプロセス

1. 専門学校時代：看護観の形成期

強く看護師になりたいと思ったわけではなく手に職を持ちたいと考え、衛生看護科の推薦入学が開始されたことを知り、高校の衛生看護科に入学する。

「進路を選ぶ時に何か手に職を持った方がいいのかなというくらいの気持ちがあって、それと衛生看護科の推薦入学が私の代から始まったんです。で、ここに行こうと進路を決めたっていうことがありました。だから強く看護師になりたいってわけじゃなかったんですね。看護師さんがこういう職業だからすごい、いいわあって感じではなかった。」

衛生看護科に入学してからは授業内容に苦手意識を感じたが、実習ではやりがいを感じた。

「高校時代は解剖生理の人体の絵が出た時に、あー私、理科苦手だった、失敗したって。薬理学とかの構造式を見て、あーなんでこんな職業選んだんだろうって最初はすごいショックでした。」「だけど実習ではペーパーじゃなくて人がってとこで創意工夫ができる。自分の考えたことができるっていうことと、そのことによって患者さんからの反応があるってとこでやりがいもあるし、やっぱり

いい仕事だなって心から思いだしたんじゃないかな。」

高校の衛生看護科を卒業し看護専門学校に入学し、看護観を固める。

「専門学校に入ってからは自分の看護観を固める時期じゃないですか。卒業前にお互いの看護観をディスカッションするっていう場面があって、自分がどんな看護師になりたいかっていうところを振り返って、患者さんに寄り添える看護師になれたらいいなと、それはただそばにいるんじゃなくて患者さんの重荷とかつらさを無条件に一旦受け止めてあげるといった感じでしゃべっていた。」

専門学校卒業後に精神科をメインとした病院に就職する。

「患者さんの有りようを引き受ける時に、精神科、心理学的なことは興味あったので精神科がいいんじゃないかと、看護観を固める時には精神科を頭にあげていたんです。人間の心って人の働きかけであるとか言葉であるとかそういうもので随分変わってくるってとこで、心の動きに興味があって、心理学に興味があって、精神科みたいなところの方がゆったり関わったりできるんじゃないかとも思ってた。」

2. 神経難病病棟時代：看護観の揺さぶりと葛藤

神経難病病棟に配属になり、それまでの看護観は驕りではなかったと感じ、患者の生への思いに対して自分は役に立たないと感じる。

「最初に入ったところが神経難病病棟だった。神経難病はよくならないじゃないですか。進行するっていうのと、すぐ遺伝する率が高くて隔世遺伝とかいろいろあるんだけどほぼ出るんですね。男の子だったら必ず発病するくらいの確立なので。患者さんは子どもが生まれることにすぐ悩む人であるとか、自分の生きた証を残したいって子どもをつくられる方があったりとか、そういう葛藤のものすごく見てきたんですね。家族を含めたひっくるめた生に対しての葛藤というか重荷というか、難病の患者さんの心の動きのつらさってないなあって。そこまでの思いを受け止めてあげられないじゃないですか。どうしてもあげられないこと、どうしようもないことで。何の罪もない人がこんな苦しい目にあってらっしゃるんだなっていうのがすごくあって。私は受け止めた、寄り添いたって思ってきたけども自分ができることはしてほしいっておっしゃったことをただすることしか、頭をちょっと下げてほしいとか上げてほしいとか、安楽に過ごさせてあげることしかできないって。だから受け止めてあげるっていうのは自分の自己満足というか驕りにしか過ぎないなと。患者さんの体が楽になって、うん、これでいいよと言ってくれる状況を作り出してあげるというか。その微妙な調整は長く付き合うとわかってはくるんですけど、そういうつらさをちょっとでもとってあげるとか、そういうことしかできなくて。その家族の生に対する思いだとかって

いう事に関しては自分は何の役にも立たないなって、生きることへの思いに関して自分は何の役にも立たないなってというような境地にいました。」

しかし、そういった状況でも患者の家族は自分のやっていたことを見てくれており、認めてくれたことに喜びを感じる。

「朝出勤してきた時に亡くなられた方がいらっしやって、その家族の方があんたのこと待ってたんだわっておっしやって、そう思っていただけ自分であれてよかったなって。患者さんにとって自分がどういう存在であったかはわからないけれども自分が一生懸命やったことを見てくれている人もいるんだなって感じて、自分の存在は何の役にも立ってあげられないけれども、ただそれだけの存在でしかないんだけど、自分がいたことがその人の人生の1ページに残っているんだろうなって。」

3. 精神科病棟時代：内省からの気づき

その後、精神科病棟に異動になるがそこでも自分の役に立たなさを感じる。

「Bさんは妄想の中に常について、そこでもやっぱり何の役にも立たないなって私。うん、そういう思いをずっとしてきたんですね。自分の存在って何の役にも立たないなあって、ただいるだけだなあって」

しかし、そのままの自分でよいと思うようになる。

「そんな感じでいたんだけど精神科のいいところって、看護師はその人の妹にもなれる、親みたいな関係でもいい、おじいちゃんおばあちゃんみたいな存在でもいいし、子どもみたいな存在でもいい。自分が自分そのままに別にだめなこと何もないんだなと。背伸びする必要もないし。私はまだ若造で、Bさんにしたらこの若造が何言ってるって感じで。年のいった看護師さんの言うことはまだ、割に聞くというかね、だから私の言うことを聞いてくれなくてもそれはそれで仕方ないことだし、そこで背伸びする必要はないんだなって。」

自分が自分のままでいいと思うようになったのは、妄想の真只中にいる患者が耳を傾けてくれるのは、看護師としてではなくただ隣にいる人として関わりをもった時であったからだという。

「Bさんがおもしろい妄想の中にいる時は論じただめでだし、現実を言ったってだめでし。そういう時は自分が人間としてBさんと接するとか、看護師としてじゃなくて他の第三者じゃなくて、一緒に隣にいる人としてBさんは今こんなふうに見えるよって話をした時の方が話を聞いてくれるとか。Bさんは昔は言うことが激しかったんです。そんなこと言ったら怖いよーとか、大きな声を出すと怖いねBさん、とか自分の率直な気持ちを言ってた。そうすると、ちょっとでも妄想から、え？なあに？ってこちらの方に目を向けてくれる。ただ隣の

おばちゃんみたいな感じで。」

そういった関係は、精神科病棟での患者との関わり方から築かれる。

「なんでそういうことができるかという、病棟では業務ばかりしているわけではなくて、一緒に編み物したり折り紙したり、トランプしようとか誘ってもらったり、一緒に生活してる人みたいなそんな関係なんですよ、近所のおばちゃんくらいな。」

そして、「患者さんが心を開くのは看護師としての自分でなく、人間として、生活者である自分をさらけだした時のような気がするんですよ。ご飯持ってきたよ、とかトイレに行くよ、とかそれだけの関わりだったら人間としての関わりじゃないわけですよ。〇〇に住んでたんだよね。そこってどんなところ？とか、前はどんな仕事してたの？とか。相撲が好きの人だったらどんな力士が好きなの？私はこんな人が好きだったわ、とか。普通の世間話ができないと本当の看護には入っていけないというか」と言い、「業務が忙しいと看護師さん、でしかいられない時間が多くて、人間、生活者としての自分ってなかなか出せないとは思うんだけど。患者さんのことを聞きながら、自分の経験も、自分のことも言ってく。生活者としての自分を出してやってことですよ」と言った。そして「精神科の看護師は、患者さんから看護師としてみられる前に人間としてみられる」と話した。患者との関係構築を経て、ありのままの自分でよいと思うようになる。

4. 時代の変化：看護観の転換期

様々な経験を積んできたが、の中で自分でも認識している明らかな看護観の転換期があったという。

「ショックって言ったら変だけど、転換期ってあるんですよ。死については触れないでおこうっていうのが昔の医療だったけど、神経難病病棟にある日若い先生が来て、死ぬときはどんなふうに死にたいですかと、死に向き合ってそれを言葉にする先生が出てきた。それから終末期の医療が変わってきてちゃんと話をしましょう、告知をしましょうって。医療の転換期であったかなと思うんですけど、これまでタブーとしていたことがこれに向き合うって必要なんだと、自分の転換期でもありました。」

他にも時代の流れを感じるがあった。医療観察法病棟に配属になり、今までにない看護師の関わりに驚き同時に学んでいこうという思いをもつ。

「精神科においても医療観察法が入ったことですごく透明になったと思うんです。事件のことって普通はあんまり触れないことじゃないですか。それをしゃべってどうしてそういうことになったのかっていうことを掘り出さなくてはいけない。そういうシステムになってるから、若い看護師達もだめなものだめとはっきり言う。はっきりわかるように言わないと対象者には伝わらない。

世の中変わったなと感じて、今までタブー視していたけどもこういうことを学んでいかななくてはいけないんだと思いました。神経難病のところで感じたのと同じくらいのパラダイムシフトですよ。」

5. 医療観察法病棟時代：看護観の確立期

そういった状況の中で、それまで考えていたことを改めて強く感じている。

「医療観察法病棟ではダメなことはダメってはっきり言わなくてはいけない、それもはっきりわかるように言わないと患者さんには伝わらないので、はっきりものを言わないといけないというところがあって。で、そこで精神科病棟に最初に来た時に感じていたこと、自分が自分であっていいんだってということをまた感じて。どんな状況であっても相手がどう反応するかであって、自分が何かを言ったことはそれは一石を投じただけで、相手がそれをどう反応するかを見て、その人の行動の特徴であるとかそういうのを見ればいい。いい反応をすればいいねって話だし、悪い反応をした時はそこはそうじゃないよねってことを伝えていけばいい。だから自分が何かをして失敗だったってことはまずないですよ。患者さんは何らかの反応をするわけだから。そして精神科病棟の時に感じてたことが、あーやっぱり精神科ってなんか普通にいけばいいんだってところが、エビデンス的なものが見ついたっていうか、改めて確信したというか。」

医療観察法病棟でも、精神科病棟で感じたことを再び感じ、それは確信に変わっていった。自分はありのままの自分でよく、何かしらある患者の反応を見て、対処を考え実行すればよいことにも気付いた。

6. 現在：看護観の成熟期

就職してすぐに配属された神経難病病棟で、患者の思いを受け止めることができずに悩んだが、その後の思いについては次のように語った。

「神経難病病棟を経験したその後の病棟では、患者さんの思いを受け止めることができたかどうかはわからないけど、患者さんの思いをいいか悪いか判定はせず、やっぱり一旦その人の世界を共感してあげる、共感するっていうことからじゃないと同じラインに立ってないというか、それがあって患者さんの側に自分も今立てたなと思えるので。」

しかしまだ同じラインに立ってないこともあるとし、そのことに対して次のように捉えている。

「今、私Cさんはまだ同じラインに立ってないですよ。同じラインっていうか同じ目線に、一緒にあーそういうことつらいよねって言ってあげられるような。まだまだですね、精神科は深いですね、答えがないので。答えがないのでいくらでもまだ伸びしろがあるというか、もっと工夫できるだろうし、本当はもっと近づいてあげられたら

いいんだろうとは思いますが。Cさんのあの不安ですよ、あの人は命を脅かされるような不安を常に感じているような状況じゃないですか。そこにはまだ共感できてあげられないというか、どうしてそういう不安があるのかなーって思う思いはあるけども。だから待っててとか、本人はがんばっているんだけど、もっとがんばるよって言ってしまったりとかしてしまう。同じラインに立つには時間をかけてCさんの思いに付き合うしかないです。」

看護師としての経験以外にも看護観に影響を与えたとされるものがあるという。「医療観察法病棟に行った時にマインドマップの研修に行ってきたんですよ。そのアドバイザーコースを1年がかりで受けて、その時の受講者のつながりで他の講習も受けたんです。その学びやその時の人のつながりも自分の経験になっています。自分の信念として専門ばかりにはなりたくないっていうのがあって、マインドマップに限らずいろんな知識をもらいながらそれをステップにしてやっていくっていうスタンスではあるんですよ。だからいろんなところで学んだことが一つ一つ自分の成長になったかなと思っています。」

様々な経験を経たが学生時代に形成された看護観は変わらないという。

「看護観は変わってないと思うんです。結局、寄り添うこと。自分は自分でいいんだけど、やっぱり患者さんの側に立てる自分であって、患者さんに寄り添いたいっていう気持ちは変わっていないので。驕りかもしれないけど、その人自身になれるわけではないのでできる限りより添ってその患者さんの目線に立つってことは大事にしていきたいかなと思っています。」

看護観は学生の頃と変わっていないことを認識し、しかしまだできていないことがあると自覚し、これからも自分にできる限りのことはしていこうという思いを持ち実践を重ねていこうとしている。

IV. 考察

強く看護師になりたいと思ったわけではなく看護専門学校に入学したが、専門学校卒業時には臨地実習を通して看護とは何かを考え始めるようになった。患者の重荷やつらさを無条件に受け止め、寄り添える看護師になりたいと考えていた。しかしそれは臨床現場で働く以前の、自分の観念の中で形成されたものであった。そして臨床で働くようになって看護観が揺さぶられる経験をする。遺伝性疾患である神経難病患者のすさまじい生への葛藤を目の当たりにし、患者のつらさを受け止めることはできず、患者のつらさを受け止めようとしていた自分の看護観は驕りでしかなかったと感じるようになる。患者の思いを受け止めることができない自分を知り、患者のつらさを受け止めようとしていた自分の看護観は驕りでしかなか

たと感じ看護観が揺さぶられ、自分の役に立たなさに不甲斐ない思いをし葛藤していた。

畑中¹⁵⁾は、自己の看護を考えるきっかけとなるのは自己の看護がゆらぐ体験に直面した時であると述べ、看護観に影響を与えたのはこれまでの看護観ではうまく対応できずに自己の看護観と向かい合うことが求められた体験であったと報告している。本研究でも、それまでの看護観は自分の驕りでしかないと感じ揺らぎ葛藤し、自己の看護観と向き合うことが求められた。その後は自己の看護観と向き合い、葛藤にさいなまれながら内省し看護実践を重ねていった。そして自分はありのままよく、患者その人自身になれるわけではないことを認識しつつ、できる限り寄り添える看護師でいたいと考えるに至った。また患者の最も近くにいる存在として、看護師としてだけでなく生活者として自分が思ったこと、感じたことを患者に投げかけてみて、その時の患者の反応をみて、次の自分の関わりを考えるようになった。

看護観は専門学校を卒業した時と変わってはいないが、看護観が揺さぶられる体験と向き合うことで看護観は深まりをみせ、患者に寄り添う看護師でありたいという思いは確固たるものになっていった。村瀬¹⁶⁾は、看護観が発展していったのは、看護観のターニングポイントとなる忘れられない看護経験において実践した看護経験の意味を考え、その経験において生じた異なる自己の葛藤を対立的に共存させながら統合して学び続けた過程においてであったとしている。看護経験の意味を考えると本研究では、神経難病患者の思いを受け止めることができなかつた自分の経験の意味を考えたことであろう。その意味を考え、また患者の思いを受け止めたいと考える自己と思いを受け止めることができない自己の葛藤を共存させながら経験を重ねた。その結果、患者に寄り添うとは、患者と自分は違う人間であり患者自身になることはできないことを十分認識しながらも、患者と同じ目線に立ち患者の世界に共感することであると理解した。

また、ショーン¹⁷⁾は、専門家の専門性とは活動課程における知と省察にあり、専門家とは「行為の中の省察」にもとづく「反省的実践家」であるという。「反省的実践家」は、複雑で複合的な問題に「状況との対話」にもとづく「行為の中の省察」によって対処し、より本質的でより複合的な問題に立ち向かう実践を遂行する。熟練看護師は専門家であるといえるが、このショーンの考え方は本研究でも確認された。

反省的実践家が「実際に実践している間に行っている思考」である「行為の中の省察」は、不確定で前例がなく葛藤を孕んだ状況に直面した時に発揮する思考である。「行為の中の省察」はそれにおいて「行為の中の知の働き」のある部分が再考され「現場での実践」が導かれそれによってさらなる考えが生まれ以後の行為に影響を与えて

いく。そしてさらに、こうした自分の理解の妥当性を検証するために現場での実験を創出する¹⁸⁾。

不確定で前例がなく葛藤を孕んだ状況に直面した時とは、前述の知見として、神経難病患者のすさまじい生への葛藤を目の当たりにし、患者のつらさを受け止めることはできなかつた自分を認識した時である。そしてそれ以後、「行為の中の知の働き」が再考される。つまり、患者のつらさを受け止めようとしていた自分の看護観は驕りでしかなかったと感じるようになり、患者の思いを受け止めるとはどういうことか、患者に寄り添うとはどういうことかについて改めて考えるようになった。そして、そのことを考えながら実践経験を重ね、自分は患者その人自身になれるわけではないことを認識した上で、やはり患者の世界に共感し、寄り添える看護師でありたいという思いに至る。これは、実践が導かれそれによってさらなる考えが生まれ以後の行為に影響を与えていった、といえるだろう。そしてさらに、こうした自分の理解の妥当性を検証するために現場での実践を創出するというのは、自分が導き出した看護観である共感し寄り添うことについて、まだできていない自分を見つめこれからも患者と同じ目線にたてるよう努力していこうとしていることである。このように、葛藤を孕んだ状況に直面し、看護実践の中で患者の思いを受け止めることができない自分を振り返り、寄り添うとはどういうことかを再考し看護観はより本質的に深まっていった。

また、変遷とは時の流れとともに移り変わることであるが、A看護師の看護観は看護学校時代に形成されたものと内容は変わってはいない。しかし、それは多くの看護実践を経て揺さぶられ、葛藤し、看護で大切にすべきものに気づいた上での看護観である。内容は同じであってもこういった経験を経て再び到達した看護観は、らせんを描いて昇華し、一段上の状態に高められたものであるといえる。そういった意味では内容が同じであっても変遷があったと捉えることができるだろう。

V. 今後の課題

本研究では、1人の精神科熟練看護師のライフストーリー・インタビューの結果を分析した。今回は単一のストーリーの分析であったが、今後はより多くの個人のストーリーから他のストーリーとの類似点や異なる点を引き出し、一般化を目指したいと考える。

VI. 結語

A看護師のインタビュー結果から、次の知見が得られた。最初に形成された看護観は、葛藤を孕んだ状況に直面し何度も揺らぐ体験をしながらも看護実践を重ね、体験と

向き合いその意味を考え続け、自分はありのままにいいと確信をすることで深まっていった。この事をとおして、看護観の変遷のプロセスが明らかとなった。

謝辞：本研究を行うにあたりご協力いただきました、筆者の前所属である病院の院長、看護部長をはじめ看護師の皆様へ感謝申し上げます。

利益相反：本研究に開示すべき利益相反はない。

文献

1. 薄井坦子:科学的看護論. 第3版, 日本看護協会出版, 東京, pp56-63, 2007.
2. 野戸結花, 川崎くみ子, 富澤登志子ら:成人看護学実習における看護観形成. 弘前大学医学部保健学科紀要, 4: 69-74,2005.
3. 今川詢子, 長谷川真美, 岡本佐智子ら:看護系短期大学卒業生の看護観に関する考察. 日本看護学会論文集看護教育, 33: 207-209, 2002.
4. 伊藤美穂:看護観形成の要因と意識 経験年数, 年齢, 役割による比較. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 30: 9-19, 2005.
5. ジョイス E. トンプソン, ヘンリー O. トンプソン:看護倫理のための意思決定 10 のステップ. 日本看護協会出版会, 東京, pp84-85, 2004.
6. 村瀬智子:精神科熟練看護師の看護観変遷の構造分析 -A 氏のライフヒストリーに基づいて-. 近大姫路大学看護学部紀要, 5: 31-39, 2012.
7. 酒井美子, 竹淵由恵, 関根正ら:精神科看護の魅力 A 県内の精神科看護師への自由記述アンケートより. 日本精神科看護学術集会誌, 56(2):306-310, 2013.
8. 中野卓, 桜井厚:ライフヒストリーの社会学. 弘文堂, 東京, pp43-70, 2000.
9. 桜井厚:インタビューの社会学 ライフストーリーの聞き方. せりか書房, 東京, pp 173, 2002.
10. 桜井厚:インタビューの社会学 ライフストーリーの聞き方. せりか書房, 東京, pp 28, 2002.
11. 桜井厚:インタビューの社会学 ライフストーリーの聞き方. せりか書房, 東京, pp 176, 2002.
12. 桜井厚:インタビューの社会学 ライフストーリーの聞き方. せりか書房, 東京, pp 174, 2002.
13. 永井良三, 田村やよひ:看護学大辞典. 第6版, メヂカルフレンド社, 東京, pp376, 2013.
14. パトリシア・ベナー:ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ. 医学書院, 東京, pp11-32, 2006.
15. 畑中純子, 伊藤収:看護観が体験から発展するまでの看護師の思考のプロセス. 日本看護学会誌, 36: 163-171, 2016.
16. 村瀬智子:精神科熟練看護師の看護観変遷の構造分析 -A 氏のライフヒストリーに基づいて-. 近大姫路大学看護学部紀要, 5: 31-39, 2012.
17. ドナルド・ショーン著, 佐藤学, 秋田喜代美訳: 専門家の知恵. ゆみる出版, 東京, pp7-215, 2015.
18. ドナルド・A・ショーン著, 柳沢昌一, 村田晶子訳: 省察の実践者の教育. 鳳書房, 東京, pp3-44, 2018.

The Process of Changes in The Nursing Philosophy of an Expert Psychiatric Nurse —An Exploration from a Life Story—

Keiko Onaga

Meiji University of Integrative Medicine, School of Nursing Science

Abstract

The aim of this study was to clarify the process and driving factors of changes in the nursing philosophy of an expert psychiatric nurse. We conducted a life story interview of an expert psychiatric nurse and reconstructed interview segments including the parts where the process and driving factors of changes in the nursing philosophy changes were described. As a result, the process of changes in the nursing philosophy could be divided into the following six stages: 1. The stage of graduation from a vocational school—formation of a nursing philosophy; 2. The stage of working in a ward for patients with intractable neurological disorders—stirrings of and conflict in the nursing philosophy; 3. The stage of working in a psychiatric ward—noticing via introspection; 4. Changes of times—the turning point of the nursing philosophy; 5. The stage of working in a ward for patients hospitalized based on the Medical Treatment and Supervision Act—establishment of the nursing philosophy; and 6. Present—maturation of the nursing philosophy. These results showed that the nursing philosophy formed initially was deepened by enriching experiences in the nursing practice, facing with conflicting situations and repeated experiences that stimulated the nursing philosophy, continuing to think about the meaning of those experiences, and eventually being convinced that there was nothing wrong as she was.