

原 著

熟練看護師の看護観を変えた経験 —2 人の熟練看護師のライフストーリーの比較—

村瀬 智子¹

要旨

本研究の目的は、2名の熟練看護師のライフストーリーに基づき、看護観を変えた経験と看護観変遷の構造との関係を明らかにすることである。研究方法は、臨床経験35年以上の熟練看護師2名に対し、ライフストーリー法を用いたインタビューを2回ずつ行った語りを逐語録に起こし、看護観の変化に着目して質的帰納的に分析した。その結果、各ライフストーリーは、5つの局面から構成されていることが明らかになった。第1局面は、漠然とした看護観を持つに留まっており、第2局面では、自己の看護観を揺るがす患者と出会ういくつかの看護経験を経て看護観が変化した。第3局面では、人間対人間の看護を心から楽しむようになり、第4局面では、人々との出会いの中で学んでいることに感謝しながら、ありのままの自分を認めることができるようになった。そして、第5局面では、自己の看護観を具現化する実践を行っていた。これらの過程は、自己中心の認識から、認識内部の対立的共存関係を統合して脱中心化が起こり、自己と非自己の相違を理解した上で、ありのままの自分を認めて人間対人間の看護を実践するという認識が発展するプロセスとして捉えることができた。

キーワード ライフストーリー 看護観 熟練看護師 自己・非自己循環過程

I. はじめに

今日の我が国においては、医療が高度化・多様化し、それらの変化に対応できる高度な看護実践能力を有する看護師の育成が求められている。これらの社会的ニーズに応えるために、多くの臨床現場においては、ベナー¹⁾によって示された看護実践能力の習熟度に基づく習熟度別の段階的継続教育制度が導入されている。この看護実践能力は、看護の基礎的知識・技術などのアビリティだけでなく、社会や周囲の期待に応えようとする行動力であるコンピテンシーが重要とされ、それらの獲得過程が明らかにされてきた(杉谷, 2004)³⁾。

杉谷³⁾の研究では、5名の熟練看護師のライフストーリーからコンピテンシーの獲得過程を分析し、視点の転換や視野の拡張により、行動の量的充実から質的な変化

を起こしていること、このプロセスは、外発的なものを内在化して統合することで自律的に行動を起こすように変化していることが明らかになった。しかし、この研究は、能力開発指標の枠組みから分析しており、視点の転換や視野の拡張と、ライフストーリーにおける看護観の変化との関係については考察されていない。また、成功体験を蓄積することで包括的自己効力感を蓄積することがコンピテンシー獲得の鍵になると考察している。しかし、成功体験の蓄積だけでなく、失敗体験から学ぶことも飛躍的な学習効果があると考えられる(オリヴェリオ, 2005)⁴⁾。

看護実践は、一人ひとりの看護師の抱く看護観に依拠して行われている。そのため、一人ひとりの熟練看護師が、どのような看護経験をきっかけに看護観を変化させ、看護専門職者として仕事を継続してきたのかという視点からライフストーリーを分析することは、看護の基礎教育・継続教育における教育方法を検討する上で重要

¹ 日本赤十字豊田看護大学

な示唆が得られると考える。

このような観点に立ち、著者らは、これまで臨床経験25年以上の精神科熟練看護師に協力を得て、ライフヒストリー・インタビューを行い、看護観変遷の構造分析⁵⁾(村瀬, 2013)や学習意欲を保持する過程⁶⁾(村瀬&村瀬, 2013)を明らかにする研究を行ってきた。その結果、いずれの熟練看護師も、看護師としての人生のターニングポイントにおいて、忘れられない看護経験があり、その経験を語ることによる外在化と、さらに看護経験を重ねることによる学びの内在化を繰り返していること、また、その過程で認識が発展し、看護観も変化していることが明らかになった。

本研究では、2名の熟練看護師のライフヒストリーの比較分析に基づき、看護観を変えた経験と看護観変遷の構造の関係を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

ライフストーリー法⁷⁾を用いた質的帰納的研究

2. 用語の定義

熟練看護師：看護師としての臨床経験年数が5年以上の看護師または准看護師

看護観：看護師個人が持つ看護に対する考え方

ライフヒストリー：看護師個人の持つ生活史

3. 研究期間

平成23年2月の1か月間

4. データ収集方法

- 1) 協力施設の部局長に研究の趣旨を文書を用いて説明し、協力施設としての研究参加に同意を得た上で、研究協力候補者の紹介を依頼した。
- 2) 研究協力候補者となる熟練看護師の選定は、臨床経験が5年以上あり、それらの臨床経験について充分言語化できると判断した者とし、権利擁護者の立場である部局長の推薦を受けた看護師または准看護師とした。
- 3) 研究協力候補者に文書を用いて個別に研究協力を依頼し、同意を得た者を協力者として、面接の日程を調整し、個別にライフストーリー・インタビューを

1名に対して2回実施した。2回目の面接は、1回目の面接の補足を中心として実施した。

- 4) 面接は静かな部屋で実施し、面接時、研究者は傾くだけの聴き手として関与した。面接内容は了解を得て音声をICレコーダーに録音し、面接時の様子についてはフィールドノートに記録した。

5. データ分析方法

- 1) 録音した内容に基づき逐語録を作成した。
- 2) 作成した逐語録を読み込み、研究協力者の看護観に関係する発言や経験を中心としてライフヒストリーを再構成した。
- 3) 再構成したライフヒストリーについて、ロラン・バルトの「物語の構造分析」⁸⁾を参考にして、看護観を変化させた経験に着目しながら、2人の看護観変遷過程について比較しながら質的に分析した。

6. 倫理的配慮

協力施設の倫理委員会に研究計画書を提出し、承認を受けて実施した。次に、部局長の推薦を受けた研究協力候補者に連絡をとり、研究の趣旨と倫理的配慮について文書を用いて説明した。その上で、研究参加後の中断の自由を保障し、研究参加を中断した場合も不利益を被らないこと、プライバシーの保護を遵守することを約束し、研究参加及び研究の公表について承諾を得、同意書に署名を得た。

さらに、面接後に作成した逐語録に目を通してもらい、間違いや表現を修正し、公表を避けたい内容を削除してもらった上でデータ化し、匿名性を遵守した。

III. 研究結果

1. 研究協力者

研究協力者は、関東近郊のX病院に勤務する60歳代後半のA氏(看護師、臨床経験年数は35年)と60歳代前半のB氏(准看護師、臨床経験年数は42年)である。

2. A氏のライフヒストリーにおける看護観を変化させた経験と看護観の変遷

面接時間は、第1回面接は75分、第2回面接は90分であった。以下にA氏の21歳から約45年間のライフヒストリーを、ターニングポイントから第1～第5局面の

5局面に分けて述べる（A氏の語りはイタリック体で示した。文頭のアルファベットの小文字は経験内容を示す）。

第1局面：進路の希望を変更して看護の専門職者を目指すが、看護観は確立していない

A氏は、教員か薬剤師になってほしいという親の期待に添うべく18歳で大学受験を志すが、開業医であった伯父の関係で看護学校も受験し合格する。合格しても入学する気持ちはなかったが、看護学校の教員の強い勧めに心を動かされ入学することにしたと言う。

a) 看護師になろうという動機はさらさらなかった。親の希望が教員か薬剤師だった。母は教員で、あまり家にいなかったため、祖母に育てられたんです。だから何となく母の希望通りにはなりたくないわっていう感じだった。伯父が医者で開業していて、准看護師さんは見て知っていた。本当は大学に行くつもりだったけれど、受験までの空いている時間に、その伯父の関係で看護学校でも受けてみるかっていうことで、受験したという感じです。合格してもやる気はなかったんです。でも、その看護学校の教務主任の先生が1週間位、連日自宅に電話をかけてきて入学を勧めてくれたんです。こんなに仕事に燃えているなんて、看護ってすばらしいんだわ。そんならやってみようかなと思って看護学校に入学しました。学校時代は、付属病院に残りたくて、とにかく勉強して成績のことばかり考えていました。

卒業後は、希望通り、大学付属病院の看護師として勤務し始め、5年目から管理職になる。この時の看護観は、「医師からの指示をいただいて、すぐに動けるのがよい看護師」と考えていた。その後、結婚、出産、育児のライフイベントが続き、その傍ら転居先で看護師として働き続けた。定住の地を得た後は、腰を落ち着けて働くこととし、いくつかの病院での勤務を経て、現在の病院へ入職する。

b) 看護師になろうというのは、3年間の内に決まったという状態で、卒業して付属病院に就職した。外科病棟に3年、その後成人混合病棟に異動して2年目から主任になった。その時は、看護観がどうのと

いうことは考えていなかったと思うんです。指示をいただいて、すぐにしっかり動けるような看護師になりたいと思っていた位だった。その後、結婚して、こどもが小さい時は、夫の勤務の都合であちこちして、その場所で数年間、外来で働いた。その後に関東近郊に家を買ったので、落ち着いたけれど、夫は単身赴任で、こどもたちは大きくなって家に一人である生活になって、わびしいので働こうかなと思って、近くの病院で働きはじめた。6年目の時に、夫が単身赴任から帰ってくることになり、仕事が時間通りに終わる病院を探していたら、今の病院を勧められ、見学に行ってから就職することにした。

第2局面：認知症をもつ人との出会いが看護観を変える

A氏が配属された病棟は、認知症の患者が多い老人内科病棟で、患者の日常生活の様子は、A氏にとって、これまで未経験の世界だったと言う。実際には恐怖さえ覚え、毎日辞めたいという思いで勤務した。しかし、紹介してくれた病院の管理者に電話をした際、体調の優れない相手の状況の中で断ることができず、他の病棟に異動して勤務を続けることになった。しかし、異動先の病棟でも同様の状況で、Aさんには想像もできない世界が日常だったと言う。しかし、再度退職を決意した時、患者を「かわいい」と同僚に話している自分がいることに気づく。患者と接する内に患者の見方が変化し、患者が本来持っている力を発見したからだと言う。

c) 今の病院に就職したけれど、今まで関わったことがない認知症や精神科の患者さんを見て、怖さが先に立ったというのが現状です。びっくりしてしまって…。考えてもみななかった世界だったから。入って1ヶ月間は、いつ辞めようかと思って、退職願も提出していた。病院を紹介してくれた師長さんに電話をしたら、丁度、喘息発作を起こしていて、辞めるとはとても言えなくて「心配ないです。続けられます」って言っちゃったんです。そう言った手前、しばらく働いてみようかなと思ったけれど、働くなら嫌な気持ちで働きたくないと思って、他の病棟に異動させてもらったんです。

d) でも、そこが、また大変な病棟だった。患者さん達がボール投げしているのかなと思って見ていたら、

便をこねて丸めて投げたり、もう「うっそーっ！」という感じで、私には想像もできない世界だったわけです。時々テレビで観る認知症の患者さんとは全く違う現実があった。やっぱり辞めようと思って3ヶ月位経った時です。患者さんをよく見ると、非常にかわいいという感じになってきたんです。「かわいいって思えたら勤められる」ってスタッフに言っている自分があるんです。患者さんの見方が違ったんですね。患者さんが本来持っているものが出ていると思ったんです。患者さんは、こんなに勘がいいんだわとか…。

このような状況の中で勤務を継続していたA氏の辞めたいという考えを覆した忘れられない二名の患者に出会う。

e) いちばんに、ここでやろうと決心したのは、間違いなく理由があります。ある患者さんとの出会いがあったからなんです。80歳代の女性で、大きな枕を背中にしょって、ちょっと若い認知症の男の患者さんを連れて常に歩いていた。「背中に何をしょっているの？」と聞いたら「お米をしょってるの」と言うんですね。「あら、お米をしょってたら重いんじゃない？」って言うと、「まだ子どもが小さいから、おっばい出るようにお米は絶対切らすと困るから」ということだったですよ。それで男の人をずっと引っ張って歩くわけです。それで「旦那さんは何しているの？この男の人？」と聞くと、「この人はうちの旦那よ」と言うんです。「重いものをあなたが背負って、夫は何もしないで歩いているの？」って私が言ったら、「いや、今まで一生懸命働いてきたから、こんどは私が一生懸命働かなくちゃいけない」って。何かこう、言葉は繋がっていないけれど、人生80歳になるまで生きてきて、子育ての大変な時期を経験して、戦争も経験して、いつの間にか認知症になって…。ところが、今また、この人は今子育ての時代を自分の中で過ごしているんだなって。女の方はすごいわねえと思った。患者さんがもともと持っているものが出ていると思いました。私は、結構、差別していたんじゃないかと思ったんです。認知症や精神科っていうのが、何となく普通の人ではないというように差別していたんじゃないかとい

うことに気づいたんです。あくまでも一人の個人の人間としての患者さんとして、そこまで考えていなかったんじゃないかって思うんです。差別していたのが、その人の言葉で変わったかなって感じですよ。私の看護人生の中で、最も印象が強かったのは、辞めようかな、辞めないかなと思っている時に、出会った80歳代の女性です。私の考えを覆した出会いでした。

f) それから、非常に大人しくて、一日中、会話なんてしない人がいて、私がドアを閉めようと思った時に、私の不注意でその人の指をはさんでしまったんですよ。その時は「ごめんなさい、ごめんなさい」って何度も謝った。もちろん、その時、患者さんは何も言わなかったんですけども。本当に悪いことをしたとは思いつつ、次の日にはすっかり忘れてしまっていたんです。翌日、その患者さんの部屋に行った時にそのことを思い出して、「あら、昨日はごめんなさいね」って私が言おうとしたら、その患者さんが、自分で指をこうしてあげて「大丈夫、大丈夫」って言ったんですよ。感激しました。関わっていけば、いくらでも良い面が出てくるんじゃないかしらと本当に思いましたね。もともと患者さんが持っているものが出てくるんだと思ったんです。

この二名の患者との出会いを通して、自分自身の内に在る偏見に気づく。その気づきを得て患者の見方が変化し、問題行動という見方から患者の本来の持てる力を信じて、その力が出てくるように「いろいろやってみよう」と前向きに看護に取り組むようになる。また、それと同時に、これまでの患者への関わりや看護記録について客観的に振り返り、反省する。このことには、家族の病気や自分がいつ認知症になっても仕方がないという年齢になったことで患者の立場に立ちやすくなったことも関係していると言う。

g) ここで、仕事を続けようと腹をくくってからは、患者さんの見方が変わって、いろいろなことをやってみようという気持ちになりましたね。何せ今までに経験のない世界ですから。私はつくづく思いましたね。入職した時に、結構、記録に、何も話もしなくて静かに過ごしている患者さんのことを「穏やかに

過ごす」っていう表現で記録していたけれど、何にも話をしない、何も手がかからないというのは、単に私達にとって手がかからないという表現であって、患者さんへの関わり方によっては、患者さんの方から言葉を発するわけですし、関わり方を十分に考えていかないと、患者は、一日ほっておかれてもそのままなのかなと自分の中では思ったんです。

患者さん達の問題行動として、異食、暴力、暴言…ただそれだけを追いかけてきた時期がありました。何せ、自分が経験したことがない世界だったから。入職2年目位だったけど。でも自分が年々年をとってきて、いつ認知症になっても仕方がない、精神科疾患を患っても仕方がない年齢になって。自分の身内が倒れたり、亡くなったりして、そういうのもろもろ重なって、まあ年齢だと思んですけど、私は、こんな生活はしたくないと思った。記録のところに、オムツはずし、暴言、暴力、それで職員がどうしたとかいう記録には残されたくないという気持ちが非常に強くなったんだと思います。患者さんの立場に立ちやすくなったんだと思います。

- h) そんな体験の中で認知症の患者さんは、「すごくかわいいなあ」と思いましたよ。自分は、カラオケにも行ったこともないし、歌を歌うことはない人なんです。ところが、歌を歌う人がいて、「命くない」を歌っていたんですよ。「上手ね」と言うと、また歌ってくれるんですよ。それで歌を覚えたんです。皆な患者さんから教えてもらったことです。

A氏には、患者の持てる力に気づかされる多くの忘れられない看護経験があると言う。その経験から、認知症でほとんど何もできないと思っていた患者が、いろいろな能力があることを発見し、大きな感動を覚えている。

- i) 病気になる前は、学校の先生をしていた80歳位の男の人がいたんですよ。生活歴をみたら校長先生だったんです。日頃は、みそくそに言う人だったんですけど、「〇〇校長先生」って言うと、ニコニコしていろいろ話してくれるんですよ。「何かやりたいことはありませんか?」と尋ねると「パソコンをやりたい」って言うんです。作業療法でパソコンをやってみることを試みると、指1本で、キーボードを押

すことができるんです。ゲームはどうかと思ってやってみたら、将棋が好きだったということがわかったので、週1回のペースで2ヶ月間続けました。でもやっぱり具合が悪くなってるわけだから、手が思うように動かないんです。そうしたら作業療法士さんが考えてくれて、画面にハチの巣が出てきて、そこに字が書いてあるゲームをやってみたら、隠れている字をあててもらおうようにしたんです。そうしたら、「今日は「ヤ」の字が見つかった」とか「Aの字が読めた」とか言ってくれるんですよ。昔やったことができるということですよ。やっぱり関わり方だと思いました。本人もニコニコして「何か将棋をしたような気がします…」と云ったりするコメントですよ。本当は、昔のことを言っただけとはいけないという部分もあるけれど。M.Ns(研究者)さんが、看護計画のところで、昔の生活歴や職歴を大切にしていかなければだめだとよく言っているけれど、それは間違いなくその通りだと受け止めてましたので。患者さんをしっかり知ることですよ。患者さんを知れば知るほど好きになり、付き合い方もわかってくるんです。チームとしての力も感じましたね。

患者のこれまでの生活歴や職歴を大切に看護を展開することで、患者への関わり方の糸口がみつかり、患者から笑顔を引き出すことができた。このような関わりを続ける過程で、A氏は、患者との関わりを心から楽しむようになる。

第3局面：患者と看護師の相違を認めた上で、その人の持てる力を活かした看護に取り組む

A氏は、認知症を持つ人を専門職として看護する過程で、家族が認知症になる経験をする。その経験から、患者の家族の気持ちを深く理解することができるようになる。また、認知症患者の家族会を頻りに開催し、患者のできているところを認めて共に生活している家族を通して専門職としての看護のあり方を振り返る。

これらの経験を認知症を持つ人の看護に援用し、多種チームの協力を得て笑顔を引き出す看護を展開するようになる。

- j) 身内のことで、いちばんショックだったのは、父が

脳梗塞で倒れた時。発語もあったし、それなりだったんですけれども。ある日、私が面会に行ったら、いつもだったら、私を見て途中で手を振ってくれる父だったのに、全然手を振らないんですよ。あら、なんか今日の父はおかしいわねと思ったんです。「ただいま」って顔を近づけたら、私の顔をまじまじ見て「見たことがある顔だね」って言ったんです。すごいショックだったですよ。認知症に家族がなったということがすごいショックで受け入れられないという気持ちがすごくよくわかるんです。

- k) 病棟で家族会を頻繁にやっていたんです。常に20名位の家族が集まって下さって、そこに師長や医師やスタッフも入ってという会だったんですけど。その会の中で、ある家族が、「私達は、98軒の病院を回ったんです。でも全く入れてもらえる病院はなくて、どうしようもなく、家族で心中しようかと思っていたんです」と夫婦で泣きながら話してくれました。やっぱり認知症っていうのは、家族でなかなか看れないんだって、現実。本当は、「お母さんは今はこうだけど、ここの部分もある」というようにね、家族は患者のいいところを見て何年も暮らしているわけですよね。それなのに、看護師が問題行動とするのは非常におかしいと考えたんです。

認知症を持つ人を看護する上で、看護師が捉えている患者の能力や考えと、患者自身の能力や考えとのズレを認識する必要性を痛感したと言う。

- l) 刻み食しか食べられない患者さんがいたんです。M医師がいた頃、ファミリーレストランに連れて行くんですよ。車椅子で吸引器を持って…。前もってレストランに話しておいて「こういう患者さんが行くのでよろしくお願いします」って言うと、非常によく協力してくれて、奥の方に席をとっておいてくれるんですよね。そこで、流動食とか刻み食しか食べていない患者さんに、何が食べたいってメニューを見せるとね。患者さんが「これが食べたい」っていうメニューは、生姜焼きとか、ステーキとかなんです。うっそーという感じなんですよ。もっと細かくしましょうか」って言っても「このままでいいです」って言うんです。でも細かくしなくても

詰まらせないでしっかり食べているんです。認知の程度が落ちてても、私達の考えとは非常に違っている部分があると思う。職員と患者のズレというか…詰まるんじゃないかとか思っても、美味しいものは、のどに詰まらせずにしっかり食べるっていう状態ですよ。認知症の研修会は何度も行ったけど、大体、「問題行動」という研修ばかりだった。まあ、問題行動があって、どういう風に関わっていけばいいかということですから、間違いなくいいところをみつけて関わっていくということにつながるんですが。悪いところだけを見て、その人を判断してというのはよくない。「何が残っているのかしら、この人の機能は?」とか、M.Ns(研究者)がよく言ってるけれど、やっぱり、そこからやっていかなければ、なかなか援助は難しいかなという感じはします。

- m) 今は、作業療法士さんに入ってもらって集団や個別の学習療法をやってるんですよ。そうするとね、こんなにきれいな字が書けるんだとか…。字なんかもしっかり書けますしね。書くことができる字は少ないけれど…。いろいろなことをやることによって、その人のいいところを引き出せて、そこんところを褒めていくと患者さんはニコニコなんですよ。やっぱり一日一回は笑顔が必ず見えるという生活をしてもらいたいと思って、私は今やっている状態なんですよ。

印象に残っている患者さんについては、この人があの人が…というより、本当に何もできないんじゃないかと思っていた人が、ほとんど何もできないと思ってた人ですよ。カルタをすると、「いぬも歩けば棒に当たる…」と読まれると「はい!」と手を出したり…。昔のことわざとか、そういうのは非常によくわかっているんですよ。「この意味はどうなんですか?」と作業療法士さんが聞いたりすると、意味なんて聞いて返事ができる人がいるのかしらと思っていても、それなりに答えてくれる人がいるんです。患者さんというより、人として認めていくことができるようになってきたんだと思う。

これらの看護経験から、作業療法士など多職種と協働しながら、その患者を人として認め、残存機能や持てる

力を活かした援助ができるようになっていく。

第4局面：仲間の存在に力を得て一人の人間として認知症患者を捉え、主体的に看護に取り組む

A氏は、看護観に影響を受けた看護師やモデルはいないと言うが、直属の上司と一緒に仕事をする中で、さまざまなことを教えられたことに気づく。

n) 考えてみると、C部長と一緒に仕事をしたことが非常にプラスになっていると思う。「こういうことをやってみたいわね」と言うのと「やってみたら」って言うし、「こういうことをやろう」とか、「そのためにはこういうところに行って勉強してみよう」とか、とにかく前向きだった。認知症の患者への対応が分からない時、いろいろな助言をもらったり、勉強している姿を見て、「私もこうしなくては」とすぐ教えられたという感じになったですね。

アクティビティへ取り組んだ最初もC部長と一緒にの時でした。その頃は、「穏やか」という記録をしていた時代です。ファーストレベルに行った時に、ある病院の師長さんと一緒になり、「自分のところでアクティビティをやっているから見に来ない？」って誘われたんです。それで、C部長と一緒に行ってみたいんですけど、オルガンを弾く、歌を歌う、お茶を飲むというように、一日を過ごしている姿を見て、今の病院に取り入れてみようかなと思ったんです。

それで、大それたことはできないから、まずお茶を入れて、駄菓子や2〜3個つけてコミュニケーションの時間を持ったんですね。例えば、入浴日は、スタッフは全員入浴に入るんです。でも入浴者以外の人は、そのままの状態にいるだけだったから。固定チームのA、Bとは別に、アクティビティの係をつけて、髪の毛を整えたり、お茶を入れたりしてみたら、患者さんが非常に喜ぶのね。今は患者さんのレベルが少し落ちてきているんですけど。前はお手伝いをしてくれる人が2〜3人位いたんです。ワゴンを用意して、お茶をセッティングしておく、患者が配ってくれるんですね。エプロンを素敵なのを用意して。そうすると「あら、またあなたがお手伝いしてくれるのね」とか言って、他の患者さんが喜

ぶんですよ。だから、こうして今でもアクティビティが続いているんですよ。一緒に歩いてくれた上司の存在。C部長には勉強させてもらいました。

その後、病棟管理者になり、長期間、精神疾患に罹患しながら肺がんを合併した人の看取りをチーム一丸となって行う。その過程を病院内の看護研究としてまとめ発表し、その過程で自己の死生観に気づく。

o) 看護研究では、肺がんの患者さんの「看とる」という看護についてまとめてみたんです。60歳代の患者さんで、その人があと何ヵ月ももたないといった時に、その人をどう援助するかってこと。自分の人生とイコールの部分もあるのかなと思う。自分が師長という立場であったことも、あんな援助ができた要因だと思う。きっと、普通だったら、こんなことを言ったら師長に怒られるとか、駄目って言われるわとか思うんじゃないかしら。私は、自分の思うようにやらせてみましようって思ったんです。家族の人にもお願いしましたし、あとは多職種の人に協力をお願いしました。酸素をしながら、若い頃弾いていたエレキギターを音楽会で演奏したりとか、患者さんの希望する激辛ラーメンを食べさせたり、とか…。特別の医療行為ということではなくて亡くなったんですが。「あなたは癌」という会話は一度もしたことにはなかったけれど、患者さんは、間違いなく不安はあったと思うんですよ。「朝の3時とか4時とかに霊柩車、来てくれるかな」とか一回言ったこともあったから。間違いなく不安はあるんだなということを受け止めて。あとはどんなにしても若いみそらで天井だけ見させて死なせたくないと思っていた。もともと精神科の疾患があった患者だったし、ほとんど入退を繰り返して、外の世界をあんまり知らないで亡くなるというのは、ちょっと自分に置き換えても寂しいものがあるなという感じだったですよ。だから今まで我慢してきたことを、可能であればやりたいことをやっていければという気持ちが先行した気がする。自己肯定感を高める意味で。間違いなくリスクはあったと思うけど、そこをスタッフもカバーしてくれたし、医師達の協力もあったし。自己満足感だけではないんです。自分があの人の立場だったら…と思う。あんまり苦しむこともな

かったから、よかったんじゃないかと思う。あの人を思うたびに笑顔しか思い浮かばないんです。

人間が死ぬということに対してもね。もちろん痛みをなくすとか、いろいろあるけれど、いろいろな患者さんを見てきたせいもあるんだと思うんですが。できれば自然のままに、天井ばかり見て一生を終わらせるのはとても耐えがたいと思う。なかなか現実、家で看とるのは難しい。そうすると病院で看とるという状態になりますのでね。安静にしましょうということになると、酸素をやったり、点滴をやったり、チューブ類を入れたりとかが必要になるけれど、最低限度の医療だけでいいんじゃないかって思う。単に安静だけでなく、やりたいことがあるんだしたら、そここのところで、叶えられるものであれば、それは全て叶えさせて、全うさせてあげたい。そのための協力はいくらでも惜しみませんし、家族への要望とかね。そういうことを看護師としてやることは当然だと思っていますので。

精神疾患を持ち肺がんを合併した人の看取りを研究としてまとめた後、Aさんは、大好きな認知症を持つ人の看護について医学系の学会で発表する機会を得る。その意図は、多職種協働に関わることで、医学的治療の限界を超えて患者の持てる力を活かした援助・笑顔を引き出す援助ができることを伝えたかったからだと言う。

p) 私は認知症の患者さんが大好きですね。患者さんが好きなんです。だから患者が好きだから、少しでも笑顔を引き出せて、作らせて…。そういう関わりをしようと思ってるんです。認知症の患者さんの看護について学会発表した訳ですが、なぜ、発表しようと思ったかという、作業療法士が関わることで、非常に良い面が出た。もうすごい笑顔が見られたんですね。やっぱり看護師だけではできないんです。日常の業務に流されてしまっているから…。なかなかコミュニケーションをとろうと思っても難しい。やっぱり多職種と一緒に関わることで、最後は笑顔が見えることを知ってほしかった。患者さんの笑顔が出る看護がいちばんいいと思ってるんです。そここのところをみなさんに、うちの病院ではこうしてやっているということを含めて発表したつもりなんです。いちばん最後のスライドを患者さ

んの笑顔の写真で終わらせましたけれど、やっぱり、ああいう笑顔がみられるような看護がいちばんいいかなと思ってるんです。

これらの経験の中で、認知症の看護においては、「患者さんの笑顔を引き出す看護がいちばんいい」という看護観を持つに至っている。

第5局面：看護学の基礎を学んだ上に生活者としての多面的な学びを加えた自分なりの看護を最高の笑顔で表現する

A氏は、年齢と共に看護観が変化してきたと言う。そして35年間の臨床経験から得た看護観の集大成として、看護学の基礎を学んだ上に雑学など多様な学びを加えた自分なりの看護について語っていた。そして、最高の看護が職員の笑顔だと言う。

q) 年齢と共にな、看護観が変わってきたんだと思うんです。どんなにしたって、問題行動として関わってほしくないし。それよりは、毎日少しでも笑顔が見られて、少しでもいいところ、持っている力を引き出せて、そここのところが皆の心に残るような関わり方をしてあげたいと思う。関わり方に十分気をつけないと、いつまでも認知症は問題行動で終わってしまうんじゃないかと思う。それだけはいけないと思う。

年を重ねるといのは、ある意味いいんだろうなって思うんです。丁度いい場所に就職していると思います。自分の人生と重なるから。私は幸せだなあと非常に思う。今の年齢になってみると、いい人との出会いに恵まれ、いろいろなことがあったけれど、みんながフォローアップしてくれたし。医師もいい人だったし。「看護師人生に全く悔いなし」と思います。「看護師でよかったわ」と自分の中では思ってます。

r) 看護についてまとめてみると、私はね、看護師はね、看護学だけを勉強しただけでもだめだと思っている人なんです。少しは雑学がわかっていて、週刊誌的なことも少しはわかっていてとか。いろいろなことを知らなければ、相手とのコミュニケーションが膨らまない。もちろん勉強はした方がいいけれ

ど、「具合はどうですか？」だけじゃね。話がそこで途切れてしまうから。時にはテレビとかね。時には「さっきのテレビどうだった？」みたいなことで、話が膨らむみたいね。看護学だけじゃなくて、他のことも勉強した方がいい。前にね、学生さんが実習に来た時に言ったんだけど、「次から次へとどらえもんのポケットみたいに話題が出るような看護師になっていただきたいわ」って。

あとは、最高の看護が職員の笑顔だと思ってるんですよ。それで、患者さんの笑顔が出るような看護が。非常に難しいかなとは思いますが。そんなに大それた考えは持っていないけれど。ある程度しっかり勉強は必要だけど。基礎がないと看護は出来ませんので。その場その場ですむことだけでなく、基礎をきちんとして、自分の経験をプラスしてふくらましていくものがいちばんいいものだと思います。広げるのも狭めるのも自分だと思うんです。ふくらませてプラスになるのかどうかというのは自分の気持ち次第。自分というものをしっかり持って、自分の人生…看護だけじゃなくて、自分の人生をふくらますのもよし、平凡なものもよしで、貧しくするのも自分なのかなと思う。自分なりのものがあればいいのではないかって思うんです。

すなわち、A氏は、再就職した病院で認知症をもつ人と出会い、A氏がこれまでの人生で経験したことがない世界を前に、とても仕事は続けられないという思いに至る。しかし、それでも看護を続けて行かざるを得ない状況の中で、患者をよく観察してみると、今までほとんど何もできないと考えていた患者が、多くの能力を持っていることを発見し、「かわいい」と同僚に話している自分に気づく。その段階で、A氏の考えを覆した患者との出会いがあった。一生懸命にこれまでの人生を生き、その後認知症になっても新たな人生を懸命に生きている姿、ものを言わない患者が、実は昨日の指のけがをしっかりと覚えており、相手にいたわりの感情を伝えることができる力があることに感動を覚え、今までの看護観が一変する。認知症の問題行動を追いかけていた自分、穏やかであれば落ち着いていると思っていた自分は一体何をしてたのかと自問する。

これらの患者と出会う経験を契機として、アクティビティなど患者の強みや持てる力を活かした看護に前向き

に取り組むようになる。そのような取り組みを支えたのは、共に歩む上司の存在であり、多職種で構成する医療チームの仲間であった。そして、取り組みの過程で、病棟では誤嚥防止のため流動食や刻み食しか食べられない患者が、外食では好きな食事を普通に誤嚥せずに食べられることにも気づき、実際の患者の能力と看護者が捉える患者の能力とのズレを認識する。その過程で、自己と非自己の相違に気づき、関わりを心から楽しむようになる。

また、A氏自身の家族の病気の経験や認知症の家族会での家族の体験談から、家族の介護力や気持ちにも共感を覚え、理解を深めると共に、ありのままの自分を認める気持ちになる。

さらに看護の集大成として、精神疾患に肺がんを合併した患者の看取りを研究としてまとめて発表したり、認知症に学習療法を導入した援助の成果を学会発表することに積極的になる。

これらの経験を通して、看護は、これまでの患者の生活過程において獲得した持てる力や強みを活かして、笑顔を引き出す看護が大切であるという看護観に至り、このような看護を行うためには、看護学の基礎をしっかりと勉強した上で、雑学を含む多様な学問を積み上げる必要性があると考えられるようになった。

3. B氏のライフヒストリーにおける看護観の変遷

面接時間は、第1回面接は90分、第2回面接は60分であった。以下にB氏の15歳から約46年間のライフヒストリーをターニングポイントから第1～第5局面の5局面に分けて述べる（B氏の語りはイタリック体で示した。文頭のアルファベットの小文字は経験内容を示す）。

第1局面：進路の躓きから看護の専門職を目指す看護に魅力は感じていない

B氏は、高校受験に乗り遅れたことから、何か資格を身につけた方がいいという父の言葉に影響を受けて看護学校に入学する。

a) 看護師になった動機は、特になかった。あの…高校受験に落ちたんですね。夜間高校に行こうか…とか考えたけれど、父が「何か身につけないと働けないね」と言ったのが影響していると思うんですけど、何か（資格を）身につけなくちゃいけないんじ

やないかという気持ちで、准看の学校に行ったんですよね。別に看護師が好きだと思った訳ではなかったです。父の知り合いの奥さんが今の病院に勤めていて、それを父が聞いてきて、「看護師もいいのでは?」と言われて、「そうかな」と思って准看の学校に行ったんだと思います。親戚にも看護関係の仕事をしている人はいなかったし。受験に乗り遅れたということで、すごく自分にはその気持ちがあった、それは今もあるんですけど。看護学校を卒業して上の学校へ行くということも、高校受験の失敗から、臆病になって、今まで来たという感じなんですけれども。

自分でも、看護師という仕事に対して、嫌いというわけではなかったけれど、特に魅力を感じていたわけでもなかった。はじめから好きで看護師になったという訳ではないので、なかなか、一生懸命働こうとか、積極的に働こうとかという気持ちは持てなかった。自分の中では、他の病院に行くとかということに対しても臆病になっていて、「自分には、ここだけしかない」という気持ちで、長い間、そういう葛藤があって、今まで来たという感じですね。

卒業後、就職した後も、積極的に一生懸命働こうという気持ちにはなれなかったし、進学しようとも思わなかったと言う。その理由として、先に進もうとする時に、高校受験での挫折が自分の心の中で葛藤を生じさせ、臆病になってしまい「自分にはここしかない」と考えていたからだと言っている。

第2局面：精神疾患をもつ人との出会いで失われた自信を取り戻し看護観が変わる

B氏は、准看護師として仕事を続けながら結婚・出産・育児を体験する。それらの体験を通して、少しずつ看護に主体的に取り組むようになり、自分の看護を認めてもらえた経験を素直に嬉しいと思うようになっていった。これは、看護や育児の経験を積むことにより、失われた自信を取り戻せたためだと言う。

b) 結婚もしまして。その頃からかなあ。その頃から、少しずつ看護に対して、やって行こうという気持ちになった。経験を積んだために看護師として働くことに少しだけ自信が持てたからだだと思います。ここ

の病院は、子どもができて働きやすかったのも、今まで続いてきたのかなという気がします。子どもを育てる中で、患者の気持ちも少しはわかるようになったのかしらとも思うし。

看護師の仕事については、仕事を一つでも認めてもらった時は嬉しかった。結婚して子どもが出来てから、少しづつだけれど、自分でも「これが仕事…」という感じになった。

精神科病棟では、いくつか印象に残っている看護経験があり、それらの経験の中で、患者は、体調が悪い中でも看護師の対応を観察していることに気づき、看護師が陰性感情を持たずに関わることで、患者との関係が変化することを学ぶ。その学びから、長期間同じ病院に勤務している強みを活かし、多くの患者との揺るぎない信頼関係を築いていく。

c) 老人内科でも働いたけれど、精神科の方が印象に残っている患者さんがいます。慢性期病棟にいた時の患者さんで、保護室に入っていて、トイレの水で部屋から廊下まで水浸しにしちゃったことがあったんですね。私は、「うん」と思ったけれど、何も言わずに黙って片づけをしていたら、患者さんが傍でそれを見ていて「ごめんなさい」って言ってくれたんです。その時、「わかってくれたんだな」と思って嬉しかった。患者さんに対して、「こんなに・・・」とか、そう言う言葉を使わずに、自分でも黙って片づけをやったことが、反対に患者さんに「ありがとう」という気持ちを抱かせたのかなと思った。その時は自分でも精一杯だったから、自然にそういう行動をとっていたのだと思う。この患者さんは、普段から保護室に入っていましたからね。統合失調症で、20歳代位で、この時が初めての入院だった。入院時は過緊張で、亜昏迷状態で2ヵ月位いて、ようやく活動性が出てきたところだった。その後の1ヵ月位の間、ちょっと水浸しにしたり、ふとんを便器に入れて濡らしたりすることが繰り返され、スタッフは皆な「またか…」という感じで、患者さんには申し訳ないけれど陰性感情を持っていた。でも、私は、「こっちが陰性感情を出すだけじゃないかな。この人は看護師の対応を見ているんじゃないかな」と思っていた。この患者さんは看護師の挙げ足

とりをよくしていたので、「看護師の対応を見ているのかな」と思ったからなんです。だから、水浸しにした後の片付けも、あえて何も言わずに黙って片づけたんです。そうしたら「ごめんなさい」って患者さんの方から言ってくれた。「ああ、具合が悪い中でも、患者さんは看護師をきちんと見てくれているんだな」と思った。自分としてはうれしい経験でした。

d) その他の経験では、転棟してきた女の患者さんが、私の名前を覚えていてくれて、「あっ、Bさんだ。ここにBさんがいるから、Bさんとじゃないと病棟に入らない」って言ってくれたんです。そんなふうに患者さんが言ってくれたのは、私の看護力というよりは、前に私と関わりがあったのかな、私が古くからいるから顔なじみだからかなと思ったけれど、それでも嬉しかったですね。それから、他の病棟で働いている時も、患者さんの方から声をかけてくれて、それも嬉しかったです。

e) 患者さんとのコミュニケーションがスムーズにいくと嬉しいかなというところがありますね。いつも心がけているところは、まずは私は患者さんの気持ちを受け入れて、話を聴こうとすることかな。これは自分でも今迄意識して、そうしていたと思います。先に患者さんに何かを聞こうとはしないですね。これは、今でもそんなふうです。まず話をして受け入れるのが先ですね。自分からのアドバイスのというよりも、実際、アドバイスできないこともありますしね。

関わり方の上手さ、コミュニケーションのうまさ、あんまり自分ではうまいとは思っていませんね。上手な人いますよね。でも自分の性格かも知れないけど、人の真似はできないものもありますよね。だから、自分でできるコミュニケーションを大事にしようとは思っています。

B氏は、患者とのコミュニケーションを図る際には、まず患者の話を聴こうとすることを意識して心がけ、人真似ではなく自分でできるコミュニケーションを大事にしていると言う。

第3局面：精神疾患をもつ人と関わる過程で自己の看護に気づく

B氏は、いろいろな病棟での看護を体験する過程で、「患者に寄り添う看護」が大切であると考えていた。しかし、患者との関わりを通して、患者を少し遠くから観察することで寄り添う看護を実践している自分を発見する。また、自分の関わりについては、「これでよかった」と思う日はないと言う。しかし、そのことは、反対に些細なことでも大切にして看護していることでもあるということに気づく。

f) 急性期病棟にいた時に、人格障害の患者さんがいて、風呂の途中で倒れたりしてたんです。看護師によっては、急いで部屋に連れて行ったり、患者さんがどういう出方をするかって見ていたりいろいろだった。その日は、丁度、私が入浴の当番で、その患者さんは着替える場所で、長椅子に寄りかかっていたんです。「いよいよ私の番だな」と思って、「具合が悪そうだから少し長椅子に横になってしまおうか」と言って、他の患者さんに場所をあけてもらって横になってもらったんです。その後で、その患者さんはすぐ良くなったんだけど、後で、患者さんに「Bさんは、私が具合が悪い時に、長椅子に寝かしてくれたよね。私がすぐに良くなるのがわかったの？」って聞かれたんです。「わかりませんよ。具合が悪そうだったので、ちょっと横になった方がいいかなって思ったんです」と言ったけど、この人はどんな看護をしているかを試しているんだなと思ったんです。「〇〇さんは、すぐに部屋に連れていってくれた。△△さんは、血圧を測ってくれた」とか言っていたから。私は、病名はわかってはいたけれど、この人に看護師として試されたんだなと思った時に、普段の自分の対応に気づかされた思いがしました。自分の対応がいいとか、悪いとかではなくて。この人は、自分中心で、スタッフを動かしているなという感じがしました。患者さんに“寄り添って”と私がよくいうけれど、少し離れたところから観察している自分に気づいたんです。

g) 今、考えてみれば、看護部長に5年ほど前に、「外来勤務はどう？」と言われた時に部長の申し出を断ったということがあったんですが、その理由は、病

棟にいる患者さんならば、また明日とか次の日に会えるから、調整ができるから、たとえ患者さんを傷つけていたとしても調整がつく。でも、外来の患者さんの場合は、2週間位会えないから、2週間、傷つけたという気持ちを引きずってしまうので、ちょっと怖いと思ったからなんです。

今も自信がないことは変わらないです。「これでよかった」という日はないんです。「これでよかったのかなあ」といつも思っていて、家に帰ってから落ち込むこともあります。違う形で落ち込みから抜け出すことができなくて、ますます落ち込んでしまうこともあります。そして、結局、次の日を待つしかなくて、次の日に患者さんに会って「それほどでもなかったのかなあ」と思って安心するんです。自分ではすごく落ち込んでいたのだけれども。

h) たとえば、夜、巡視のために廊下を歩いていると、患者さんが足音で私だとわかるのか私を呼ぶんですね。「Bさん、ふとんをちょっと直して」とか、ちょっとしたことで。他の看護師がいても患者さんはその看護師には何も言わないんですね。相手の看護師からも「〇〇さんは、Bさんしか呼ばないから」とか言われるんですね。こんなことが何回もあると、相手の看護師にも気をつけてしまって…。何回目かの時に、「〇〇さん、もう勘弁して…」って言っちゃったんです。そしたら、患者さんはプツと黙ってしまって悲しそうな顔をしたんです。「何であんなことを言っちゃったのかなあ、嫌なことを言ってしまったな」と思って落ち込みました。「一言、言わなければよかったのに。もうちょっと他の言い方もあったのに」とか思って。次の日、失敗したなと思って、その患者さんのところに行ったら、患者さんはいつもと変わらなくて。患者さんの中では、すでに終わった出来事なんですね。結局、私は自分を守っているんだなと思ってしまって。自分は割とそういうところがあるんですね。今もそんな思いがあります。些細なことでも気になってしまって、その反面、些細なことでも大事にしているということかも知れないけれど。

このような患者との関わりに対する省察は、常にB氏の心の中にあり、次のような看護経験においても自

分の対応を振り返っている。

i) 慢性期病棟の時に、独身で女性の患者さんがいたんです。その時、私は、上の子が一人いたのですが、確か同じ位の年で、いろいろな所に入院していた患者さんだったと思いますね。その患者さんが、「同じ人間なのに、同じ女性なのに、Bさんは子どもがいていいわね」って言ったんです。この患者さんは、しばらくして、自殺をしてしまったんです。その時は、私は他の病棟に異動になっていたんだけど、「ああ、そういう目で私のことを見ていたんだな、やりきれない思いだったのかな」と、患者さんに言われたことを思い出して、その患者さんに対して、どんな対応をしていたのかなとか、いろいろ考えさせられました。

j) 急性期病棟にいる時の経験では、ある患者さんが、3～4人の看護師同伴で保護室に入ってから、看護師が一斉に引き上げる時に、看護師の後姿を見て、「呼んだけれど、振り向いたけれども、知らんふりして看護師達は行っちゃった。人のことをここにに入れて」と言ったんです。そういう状況は、看護師にとっては普通で何とも思わなくて、「保護室に入ってやれやれ」という気持ちかも知れないけど、患者さんは、「知らんふりして…」とか、そんなふうに思うんだなと思った。だから、一段落したら、モニターを見るのではなく、患者さんの顔を見に行くことは大切だと思う。看護師が来てくれたということで、患者さんは、そういう気持ちもおさまるんだなと思った。声をかけるなり、静かに見守るなりして。「患者さんに保護室に入ってもらえればいいや、モニターを見てればいいや、患者さんが何もしなければこれでいいかな」と考えては駄目だと思う。看護師が姿を見せていれば、患者さんも見守られているという感じがして安心するんですね。

自分の関わりに対する省察が日々繰り返される中で、B氏が、楽しさを感じた看護経験は、患者と一体になって行事ができたという経験であったと言う。

k) 楽しかったことは、ある病棟にいた時に、看護師も患者さんと一緒に何かしようという感じで、ク

リスマスの時だったと思うけど、患者さんと看護師が一緒のグループを3つ位作って、いろいろと出し物をしたんです。患者さん達とお互いに情報交換をして、患者さんと一体になって何かができたという一体感があったので、楽しかったですね。その時、グループに入らなかった患者さんが「僕がクリスマスの音楽のカセットを作ってあげますよ」と協力してくれて。こんなふうによくいった時は、コミュニケーションができたというつながりを感じて、少しは自信が持てたこともあります。自信が持てたり、落ち込んだりの繰り返しだったですね。

このような経験においては、患者とのつながりを感じて少しは自分の看護に自信が持てたと言う。そして、これまでの看護師としての人生は、自信が持てたり落ち込んだりの繰り返しだったと語る。

第4局面：人との出会いの中で自然と看護を学び、自分を認める気持ちになる

B氏は、これまで約40年間の看護の仕事の中で、先輩看護師のすばらしい行動を見て学ぶなど、スタッフや患者など人との出会いの中で仕事をしてきたと言う。そして、今まで看護の仕事を経続できた理由は、いろいろな人や患者の「ありがとう」という一言や、いろいろな人の言葉が支えてくれたからだと考え、こういう自分でもいいのかなという気持ちになれたことだと言う。

1) 師長さんとか患者さんとか、人との出会いの中で仕事をしてきた気がします。まず患者さんの思いを受け止めようということは、患者さんの話を聴くことだけれど、これはモデルとなる先輩がいたのだと思う。昔は、今と違って患者さんを押さえつけるような看護をしていた時期があった。今でも時々そういうことがありますからね。そんな中で、患者さんのことを受け入れて話を聴いている先輩看護師もいて、誰かという特定の看護師という訳ではなく、そういう先輩看護師のこころはすばらしいという行動を見て育っていったのだと思う。それぐらいしか学ぶものがなかったんですね。特に今のように勉強会とかもなかったし。患者さんは、いちばん状態が悪い時でも、何も覚えていないのではなくて、一部はちゃんと覚えていて、よくなった時にポツンと言うん

です。患者さんとの関わり方は自然に学んできたと思う。

m) 今になったら仕事を続けてきて良かったと思う。60歳になった時に、一つの区切りという感じでした。大きな病気もせずにここまで仕事できたこと、今までやってこれたということに大きな自負を覚えました。

これまで続けてこられた原動力は何かなあ。精神科の職場の雰囲気が良くて、チームメンバーがよかったからだと思います。それに、患者さんの気持ちが少しはわかるようになったからかなあ。いろいろな話を聞くと、人間にはいろいろな人がいるんだなあとか、人生経験をいろいろ積んだ人がいるんだなあとか。私はこれでもいいのかなと思えてきたのかしらね。

でも、ここまでやってこれたのは、いろいろな人や患者さんの一言、「ありがとう」とか、いろいろな人の言葉が支えてくれたからだと思う。こういう自分でいいのかなという気持ちになれたことが今まで仕事を続けてこれた理由だと思う。

n) 慢性期病棟にいる時、素敵な師長さんだと思った経験があります。果物ショッピングを院内の通路でやっていた時があった。病棟からその場所までは少し遠くて、時間がかかって患者さんを連れていくのが大変だった。途中途中で看護師が立って患者さんを見守っているだけけれど。私は休みで家にいた時の出来事だった。患者さんは転棟してきた人で、果物ショッピング後に離院して自殺を企てたということだった。その人は、命は助かったけれど、電車にひかれて両足を切断したんです。翌日、出勤して朝の挨拶の時に、「こういうことがありました。これは、私が勤務表の付け方が悪くて、人数が少ない状況で仕事をさせてしまった私の責任ですから」と言ったんです。看護師の方でも、一人一人が自分達も気をつけなくてはと思っているのに、師長さんの方から、そういうふうと言われると、かえって看護師の方も十分気をつけてきちんと仕事をしなくてはと考えさせられた。その時、すばらしい師長さんだと思ったんです。師長さんの責任だなんて誰も思っていないしね。大変なことを一人一人のスタッフが

しちゃったという気持ちがあったけれど、そういうことがあった時こそ、その病棟のトップの人のいちばん初めの言葉が大切だなと思いましたね。そういう事故というのは、時折ありますからね。あの時の師長さんの始めの言葉が印象に残っています。今までいた人とは違うタイプの師長さんでした。いいところは褒めてくれる人でした。たとえば、「そういう観察や見方ができるのはすごいね」とか言ってくれたので、やりがいみたいなことを感じましたね。

これらの看護経験の中で、アクシデントが発生した責任を管理職としての自分の責任として捉えたり、B氏の良い看護を認めて褒めてくれる上司の存在も、仕事のやりがいにつながったと考えていると言う。

第5局面：漠然とした看護から、患者と向き合うことで看護を組み立て患者の気持ちに寄り添う看護を大切にす

B氏は、今は、約40年間の看護経験の集大成として、次のような看護観を持っている。すなわち、入院時から患者と向き合い、看護を組み立てていく必要性があると考え、患者と向き合うためには関わりを大切に、患者の気持ちを受け止めて、その気持ちに寄り添っていくことを看護観として語っている。そして、このような考えを長い間大切に看護を実践してきたと言う。しかし、その一方で、今までの看護を漠然と看護してきたのではないかと反省し、看護の方向性を作ってもらわなければ、看護できないと考える自分があることが今、わかったと言う。

o) 看護は、入院した時から、きちんと看護を組み立てていかないと…と今は思っています。今は、それこそ、みなさん、きちんと組み立てられるようになったけれど。ただ一日を過ごす…という、隣のおばちゃんみたいな仕事をしてきましたからね。少しは、骨組み位はできるようになったと思うけれど、漠然とはできるけれど、なかなか文章化することは、今までできていなかったなあと思う。漠然と看護してきましたね。

私は、患者さんの気持ちを受け止めて、その気持ちに添っていくことが看護ということだと思ってい

るのかなあ。看護を組み立てるといふ中身は、単に患者さんに何かしてさしあげるといふことではなくて。患者さんと向き合うことが必要だと思ふ。患者さんと向き合えないと看護はできないと思ふ。向き合うといふことは、関わりの部分を大切にすることで、そういうことで、今までの長い間、来た気がする。どんなに具合の悪い患者さんでも、私達をちゃんと見ているといふことを経験の中で積み重ねてきたと思ふ。患者さんを受け止めた後で、必要なことをやってさしあげる。だから本当は、そこから発展させようとするばいいのだけれど、私の場合、「だから、どうしてあげよう」、「こうしてあげよう」といふ気持ちには、なかなかならないんですね。それ以上にかないといふ感じ。それは自分に自信がないから。患者さんに寄り添うことはできる。そういうことは大切にしてきたと思ふ。こうしなさいといわれたことに対しては、きちんとやらなくちゃと思ふし、やることはできると思ふ。でも、方向性を作ってくれれば、それに向かつて看護することはできるけれど、そうでなければできない自分があることが今、わかりました。先輩を見習ってきて、そういう習ってきたことはできる。でも自分から主体的に何かしようとはしない自分。何となく箱の中で動いている気がする。長い間に培われたのかもしれないです。寄り添って、ただ湿布を貼るというだけでなく、どうして患者さんはこんな状態になったのかなとか考えるといふことが必要だと思ふ。湿布を貼るにしても、患者さんはどうして痛いって言うのかなとか考えてから、患者さんができるところはやってもらったり、自分でケアできるようにしたり。湿布を貼る前にやれることがあるのではないかと考えた

p) 自分に自信がないから、看護をやり過ぎて失敗したようなケースはないです。怖いんですね。最初の躓きのことは、看護師になったはじめの頃はわからなかったです。その後気づいて、これを打開しないと一歩前に出られないなといふのはありましたけれど。

だから、嬉しい気持ちとかを話すことはできるけれど、書けるかっていうと、それが難しい。教育部長（研究者）が来てから、書けることがすごいなあ

と思った。これが看護の仕事なんだっていうことがよくわかったんです。今までは、大工さんの徒弟制度みたいで、先輩のいいとこどりをしてきたから…。何だかその日暮らしみたいだった。でもやっぱりそれじゃいけないって思って。きちんとしなくっちゃって。こういうことを私達はしていたんだよね。ああ、これが看護なんだねって。患者さんの背景をよく見ていたつもりでも、こうすればよくわかるとか、あまり深く物を見ていなかったんじゃないかなあって。

q) これまで40年近く看護の仕事をしてきて、何だったのかしらという気持ちが今までしていたけれど、この研究に参加することで“自分の半生”を改めて文字にして読むことができて何かジーンとききましたね。人生悔いだらけという思いの反面、一回だけしか生きられない人生なのだから、私の人生はこれでいいのだという思いになったりして。

今後は、今、ふっきれた思いがしているので、あと一年位働けたらいいかなと思っています。あと一年位働けるかしらと。今は、これまで働けたこととにかく感謝する気持ちで一杯です。よくここまで来られたなと思って。自分の選択した人生を、これが私の人生だと思えるようになったからだと思います。

すなわち、B氏の看護観は、漠然としたその日暮らしの看護から、患者の気持ちを受け止め、その気持ちに寄り添うことが大切であると考えるように変化した。約40年余りの看護経験の中で、B氏の心の奥底でB氏の言動を支配していたのは、10代の頃の躰きであり、それを言語化して乗り越える機会が得られないままに今日を迎えていたことが、看護に主体的に取り組めない理由であったと省察している。しかし、このような状況の中でも、B氏の看護観を変化させるいくつかの看護経験が

あった。そこに共通しているのは、患者がどのような状態にあっても看護師の対応をきちんと見ているということ意識した患者への関わりであり、その中で、長期間、同じ病院で勤務している強みを活かして、患者との一体感を覚える経験の中で患者と心が通じ合い、揺るぎない信頼関係を築けたことであった。そして、患者の言動の意味や気持ちを受け止めながら、自分なりに患者と関わろうと努力していた。また、同時に、それらの関わりの中で、自分の看護に対する自信のなさから、日々の関わりを「これでよかったのか」と悩み、これでよかったと満足できない思いが翌日の看護へとつながっていた。

B氏は、本研究に参加することで、長年の躰きを乗り越えることができ、これまでの看護人生を支えてくれた周囲への感謝の気持ちとともに、「これが私の人生」と思えるようになったことが、看護の専門職者として新たな人生を生きる希望の表現につながった。

IV. 考察

1. A氏・B氏の看護観を変えた経験の比較

A氏とB氏のライフヒストリーを看護観が変化したターニングポイントに着目して比較みると、大きく5つの局面に構造化できる(表1)。以下に各局面について述べる。

第1局面：看護の専門職を目指してはいるが、看護観は確立していない

A氏・B氏とも、各々理由は異なるが、進路の希望を変更し、看護の専門職者を目指した。しかし、特に看護観としてまとまった考えを持つことはなく、漠然とした看護観のもとに、医師の指示に従い、その日暮らしの看護を行っていた時期である。

表1 A氏とB氏のライフヒストリーの比較

局面		A氏の経験	B氏の経験
第1局面	看護の専門職を目指しているが看護観は確立していない	a) 進路希望を変更して看護の道へ入った b) 医師の指示を受けてしっかり動ける看護師になりたいと思っていた位で、看護観は考えていなかった c) 認知症患者の想像もできない世界に驚き、退職を決意する	a) 進学の躰きから「何か資格を身につけないと働けないね」という父の言葉で看護の道に進んだが、特に仕事に魅力を感じていた訳ではなかった。他病院に行くことに対しても臆病になっていた o) 漠然とした、その日暮らしの看護を実践していた

局面	A氏の経験	B氏の経験
<p>第2局面</p> <p>患者との出会いが看護観を変える</p>	<p>認知症患者と出会う経験</p> <p>c) 「勘がいい」など、患者が本来持っている力が日常生活の中で表現されていることに気づいた</p> <p>e) 一人の女性として認知症になっても枕（米俵）を背負って懸命に第二の人生を生きる患者の姿に感動した</p> <p>f) 一日中会話をしないとと思っていた患者が、怪我をさせた看護師に指を見せて、「大丈夫、大丈夫」と言った。相手を気遣う優しさ感激した</p> <p>g) 自分がいつ認知症になってもおかしくない年齢に近づいたことで、患者さんの立場に立ちやすくなったために、一日中「穏やか」と記録される患者や問題行動だけを追いかけていた自分の看護を振り返り反省した</p> <p>h) カラオケが上手な患者に歌を教わった</p> <p>i) 80歳代の元教師の「パソコンがやりたい」という希望に対し、学ぶ意欲を尊重して援助内容を工夫した結果、笑顔を引き出したので、その人の生活過程を大切に看護のあり方を考えさせられた</p>	<p>精神疾患患者と出会う経験</p> <p>c) 隔離室入室中の患者がトイレの水で部屋中を水浸しにしたが、陰性感情を持たずにあえて黙って片づけていたら「ごめんさい」と言ってくれた。このことから、患者は、どんなに具合が悪い時でも、看護師の対応をよく見ていることに気づいた</p> <p>f) 看護師の対応を試していると感じていた人格障害の患者の看護を通して、少し離れたところから観察して寄り添う看護を行っている自分に気づいた</p> <p>i) 慢性期の病棟で、同じ年位の女性患者から、「同じ人間なのに、同じ女性なのに、Bさんはこどもがいていいわね」と言われた。その後、患者は自殺してしまったことを知った時、自分の対応を振り返った</p> <p>j) 急性期病棟で、入院患者を隔離室に入れた後、「呼んだけれど、看護師達は知らんふりして行っちゃった」という患者の言葉から、患者を見守っていることを行動で示すことで患者が安心することに気づいた</p>
<p>第3局面</p> <p>患者・家族との関わりの中で、自己と非自己の相違に気づき、関わりを心から楽しむようになる</p>	<p>d) 認知症患者と関わり続ける中で、「可愛い」と同僚に話している自分に気づいた</p> <p>j) 自分の身が認知症になった時に大きなショックを覚えた</p> <p>k) 家族会で、患者を受け入れてくれる病院を探して98軒病院を回り、心中するしかないと思いつめたという家族の話の聴き、患者-家族関係の絆の強さを感じた</p> <p>l) 病棟では嚥下機能低下のために刻み食しか食べられないと考えていた患者が、外食では普通食が食べられる機能があることに驚いた</p> <p>m) 本当に何もできないと思っていた患者が、色々なことができる力が残っていることに気づかされ、患者というより人として認めた上で、いいところをみつけて関わっていくことの大切さを痛感した</p>	<p>d) 転棟してきた女性患者が自分の名前を覚えていて、自分を信頼して病棟に入ってくれた</p> <p>e) 患者の気持ちをまずは受け入れて話を聴こうとすることを心掛け、自分でできるコミュニケーションを大切にできた</p> <p>g) 日々の看護を振り返る過程で、「これでよかったという日はない」と自信が持てない自分に気づいた</p> <p>h) 夜勤の際に、少しのことで自分を呼ぶ患者に対して、同僚の看護師に気兼ねして「もう勘弁して」と言ってしまう、その時の患者の悲しそうな顔を見て、自分を守っている自分に気づいて後悔した</p> <p>k) 患者と一体となり、クリスマスのイベントを行ったことで、患者とのつながりを感じた</p>
<p>第4局面</p> <p>人々との出会いの中で学び、ありのままの自分を認める気持ちになる</p>	<p>n) ある看護部長と一緒に仕事をしたことがプラスになっている。看護方法の助言をもらい、勉強会と一緒に参加した。その工夫の一つとして、アクティビティを日々の看護に導入した</p> <p>o) 精神疾患にがんが合併した患者の看取りについて看護研究をまとめて発表する過程で、チームの力を感じると同時に、人間が死ぬという事に対して、自分なりの死生観があることに気づいた</p> <p>p) 認知症の患者への看護について、多職種協働で援助することで患者さんの笑顔を引き出す看護を実践していることを学会で発表した</p> <p>q) いい人との出会いに恵まれ、みんなフォローアップしてくれたし、医師もいい人だったし、看護師人生に悔いなしと思う</p>	<p>b) 子育てをしている頃から、患者の気持ちがわかるようになったことや、仕事を一つでも認めてもらえたことが嬉しくなって、仕事を続ける気持ちになった</p> <p>l) 師長とか患者とか、人との出会いの中で仕事してきた気がする。今のよう勉強会とかなかったもので、患者の話を受け止めていたモデルとなる何人かの先輩看護師がいて、ここがすばらしいという行動を見て育った</p> <p>m) 精神科の職場の雰囲気やチームメンバーがよかった。いろいろな話から、人間にはいろいろな人がいるとか考えさせられた。ここまでやってこれたのは、色々な患者さんの「ありがとう」とかの一言が支えてくれたから。こういう自分でいいのかなという気持ちになれた</p> <p>n) 慢性期病棟にいる時に、すてきな師長がいた。患者に事故が起こった翌日、「事故が起こった責任は勤務表の組み方が悪かった自分の責任」と言ってスタッフに謝罪したことや、自分のいいところを褒めてくれたので、仕事にやりがいを感じた</p> <p>o) 教育担当の師長との出会いの中で、「こういうことを私達はしていたんだ。これが看護の仕事なんだ」ということがよくわかった</p> <p>o) 人生、一回だけしか生きられないのだから、私の人生はこれでいいのだという思いになった</p>

局面		A氏の経験	B氏の経験
第5局面	看護観を自分の言葉で具現化して実践する	<p>q) 年齢とともに看護観が変わってきた。少しでもいいところ、持っている力を引き出せてそこが、皆の心に残るような関わり方をしてあげたい</p> <p>r) 看護師は、看護学だけ勉強してもだめで、雑学とか、他のことも勉強した方がいい。基礎をきちんとして、自分の経験をプラスしてふくらませて自分なりの看護観を持つことがいちばんいい。自分は、最高の看護は職員の笑顔で、患者さんの笑顔が引き出せることだと思っている</p>	<p>o) 患者の気持ちを受け止めて、その気持ちに添っていくことが看護。入院した時から、きちんと看護を組み立てて、患者さんと向き合い、関わるのが大切だと思う。</p> <p>しかし、一方で、方向性を自分から作って看護することはできない自分でもあることに気づいた</p>

第2局面：患者との出会いが看護観を変える

A氏の場合は、認知症をもつ人と出会った看護経験が、B氏の場合は、精神疾患をもつ人と出会った看護経験が、各々の看護観を変えることにつながった。つまり、忘れられない幾つかの看護経験が看護師としてのターニングポイントになっていた時期である。

A氏の場合は、認知症をもつ人の勤の良さや第二の人生を懸命に生きる姿、会話をしないと考えていた人が他者を気遣う優しさを持っていることへの気づき、歌を教えてもらった経験、年齢を重ねても尚一層、学ぶ意欲を持ち続ける姿など、患者が本来持てる力を日常生活の中で表現していることに気づいたことで患者に対する見方が変わり、看護観が変化していた。さらに、自らが、いつ認知症になってもおかしくない年齢に近づいたことで、患者の立場に立ちやすくなったことが、これまでの看護実践を振り返り反省する機会となっていた。

B氏の場合は、どんなに状態が悪い時でも、患者は看護師の対応をきちんと見ていることへの気づきと心が通い合った経験や、患者は同じ女性、同じ人間として看護師を見ていることや、行動制限を行う看護師の言動に対する患者の思いを知ったことによって、自らの看護実践の捉え直しを行うようになった。

第3局面：患者・家族との関わりの中で、自己と非自己の相違に気づき、関わりを心から楽しむようになる

A氏・B氏共に、看護援助を行う中で、さまざまな患者や家族に関わる経験を重ねた。その過程で、看護師としての自己と、患者・家族という非自己の相違を認めるようになり、人間対人間として関わりを心から楽しむようになった時期である。

A氏の場合は、本当に何もできないと思っていた患者が、色々なことができる力が残っていることに気づかされる経験を重ねる中で、看護師としての自己の考えとは

異なる患者の考えや能力があることを深く理解する。また、A氏自身の家族が認知症になる体験をしたことが、認知症を持つ人を抱える家族の思いを共感的に受け止めることにつながった。

B氏の場合は、自己の看護実践に自信がないと振り返りながらも、患者との信頼関係が構築されたと感じる経験や患者の気持ちをまずは受け入れるコミュニケーションを心掛けていると語り、患者との一体感を感じたイベントの経験では、患者とのつながりを心から楽しんでいた。

第4局面：人々との出会いの中で学び、ありのままの自分を認める気持ちになる

A氏・B氏共に、一緒に仕事をした上司やモデルとなった先輩看護師や医療チームのメンバー、患者からの感謝の言葉など、人々との出会いの中で多くを学び、その過程でありのままの自分を認める気持ちになった時期である。

A氏の場合は、ある看護部長と一緒に仕事をしたことが勉強になり、その中で、工夫した看護援助を今も継続していると語っていた。また、自らの看護実践を研究として院内外に発表することに積極的に取り組み、その過程で、自らの死生観や患者の笑顔を引き出す看護を実践することがもっとも良い看護であると考えた看護観が形作られていった。その結果、ありのままの自分を認め、周囲の人々への感謝と共に、看護師人生に悔いがないと明言する境地に至っていた。

B氏の場合は、師長やチームメンバー、患者のすばらしい行動を見て育ったと語った。そして、様々な人との出会いの中で、人間には色々な人がいることについて考えさせられたことや、患者からの感謝の言葉によって支えられたことが、自分の人生はこれでよいとありのままの自分を認める気持ちにつながっていた。このような心

境の変化には、子育てや自分の仕事を認めてもらえた経験も影響していた。

第5局面：看護観を自分の言葉で具現化して実践する

A氏・B氏共に、自らの看護師としての経験を集大成して具現化した実践を行い、自らの言葉で表現した。

A氏の場合は、患者の持っている力を少しでも引き出し、その力が周囲の皆の心に残るような関わり方をしたいと語り、笑顔を引き出せる看護が最高だと考えていた。そして、看護師は、基礎をきちんと学んだ上に、自分の経験をプラスして、自分なりの看護観を持ってばよいとまとめていた。

B氏は、患者の気持ちを受け止めてその気持ちに寄り添っていくことが看護であると考えており、入院時から患者と向き合い、看護を組み立てていく必要性を語っていた。この中で、自分の看護の限界にも気づいていたが、本研究に参加することを通して、長い間の葛藤を乗り越えることができ、新たな気持ちで、これからの看護を行っていくという希望を語っていた。

2. 看護観を変えた経験と看護観変遷の構造の関係

A氏・B氏の看護観を変えた経験の比較に基づき、看護経験と看護観変遷の構造の関係を図示してみると、図1のようになった。

すなわち、漠然とした看護観を持つという第1局面は、自己中心の認識であり、その後自己の認識を揺る

がす患者に出会うという看護経験を経て、認識内部に対立的共存関係が生じ、それらの対立を統合することで、脱中心化が起こったために看護観が変化していた。これが第2局面であった。また、第3局面では、患者・家族との信頼関係を構築する過程で、自己と非自己の相違を認識し、人間対人間の看護を心から楽しむようになり、第4局面では、人々との出会いの中で学んでいる自己を認識し、ありのままの自己を認めるようになった。さらに、第5局面では、自己の看護観を統合して具現化する実践を行うようになっていた。この過程で認識が発展していた。

つまり、A氏とB氏のように、自己の看護について語れる熟練看護師は、教育背景や看護経験などの個の相違があっても、同型の認識の発展過程があると考えられる⁹⁾。このように認識が発展するためには、自己の認識内部に対立的共存関係を生じさせる経験が必要である。そして、それらの経験を語ることにより看護観を外在化して学び、さらに、それらの看護観をもとに、さらなる経験を重ねるという内在化を繰り返す過程が構造化できる⁵⁾。

すなわち、漠然とした看護観から、患者と出会う看護経験を経て看護観が変化し、看護師としての自己と、非自己としての患者・家族を認識することで、人間対人間の看護を心から楽しむようになったのである。

オリヴェリオは、「何かを学ぶことは私たちの知能が変化し、以前とは異なる論理的枠組み（思考回路）や図式を持つこと」¹⁰⁾と述べ、「学習は経験の産物であり、時の経過とともに成熟するものである」¹¹⁾と考えてい

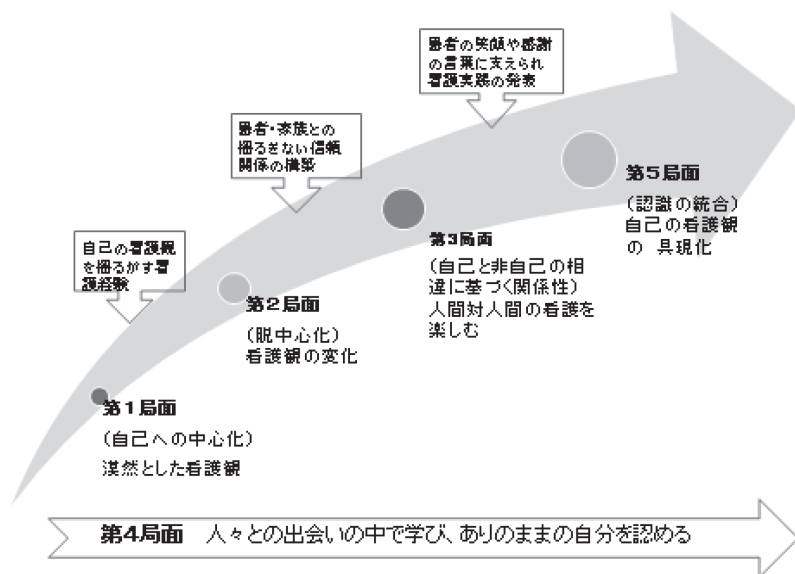


図1 A氏・B氏の看護観を変えた経験と看護観変遷の関係

る。そして、「学習するというのは相互の関連（結びつき）を『構築すること』、すなわち、さまざまな要点や概念を編集して、それらを相互に関連づけること」で、「内部関連」と「外部関連」という二種類の関連づけが実践されると説明している。本研究で得られた看護経験の内在化と外在化を繰り返すプロセスは、オリヴェリオが主張する「内部関連」と「外部関連」と同型であると考えられ、これは、構成的な認識に基づく学習であると捉えられる⁹⁾。

本研究で得られた「自己への中心化」から「脱中心化」を経て、「自己と非自己の相違を踏まえた関係性」に基づく「統合」へという看護観の変遷過程は、認識の発展過程として捉えることができる。実は、この過程は、病を持つ人の回復過程と同型¹²⁾であり、科学史の発展過程¹³⁾とも同型である。つまり、この過程は、あらゆる生命現象において普遍的・本質的な歴史的過程である「自己・非自己循環過程」¹⁴⁾¹⁵⁾であると言える。

V. おわりに

本研究の結果、熟練看護師の看護観を変化させた看護経験と看護観変遷過程の関係が明らかになった。

すなわち、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、その看護経験において生じた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、その過程で看護観が発展していた。

また、これらの構造は、ライフヒストリーの中で「自己」と「非自己」が螺旋を描きながら循環する過程である「自己・非自己循環過程」として捉えることができた。

本研究は2名の熟練看護師を対象とした研究という限界がある。今後は、さらに研究対象者を増やし、本研究で得られた看護観を変えた経験と看護観変遷の関係を検証する研究を継続することが必要である。

謝辞

ご多忙中にもかかわらず、本研究にご協力いただいた協力施設の関係者の皆様と貴重な経験をお話下さったA氏とB氏に心から感謝申し上げます。(本研究の一部は、第31回日本看護科学学会にて発表した。)

引用文献

- 1) ベナー, P. (2001) / 井部俊子監訳 (2005): ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 東京: 医学書院
- 2) ベナー, P., サットフェン, M., レオナード, V., デイ, R. (2010) / 早野 ZITO 真佐子訳 (2011): ベナー「ナースを育てる」, 東京: 医学書院
- 3) 杉谷佐久良 (2004): 看護師のライフヒストリーから見るコンピテンシーの獲得過程: 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, 29, 198-204
- 4) オリヴェリオ, A. (1999) / 川本英明訳 (2005): メタ認知的アプローチによる学ぶ技術, 280, 大阪: 創元社
- 5) 村瀬智子 (2013): 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 -, 近大姫路大学紀要, 第5号, 31-39
- 6) 村瀬智子, 村瀬雅俊 (2013): 熟練看護師のライフヒストリーにおける学習意欲を保持する過程 - 自己・非自己循環理論の視点から -, クオリティ・エデュケーション, 第5巻, 53-69
- 7) 桜井厚, 小林多寿子編著 (2009): ライフストーリー・インタビュー - 質的研究入門, 東京: せりか書房,
- 8) ロラン・バルト (1961 ~ 1971) / 花輪光沢 (1979): 物語の構造分析, 東京: みすず書房
- 9) 村瀬雅俊, 村瀬智子. (2013): 構成的認識論 - 自己・非自己循環理論の展開 -, クオリティ・エデュケーション, 第5巻, 29-51
- 10) 前掲書 [4]: p.16
- 11) 前掲書 [4]: p.40
- 12) 村瀬智子 (2011): 「自己・非自己循環理論」を基盤としたうつ病をもつ人に対する看護援助モデルの構築 - うつ病をもつ人の認識の特徴 - (第一報), 近大姫路大学紀要, 第4号, 1-11
- 13) ピアジェ, J. & ガルシア, R. (1983) / 藤野邦夫, 松原望訳 (1996): 精神発生と科学史 知の形成と科学史の比較研究, 東京: 新評論
- 14) 村瀬雅俊 (2000): 歴史としての生命, 京都: 京都大学学術出版会
- 15) 村瀬智子 (2006): 「自己・非自己循環理論」を基盤とした看護学における新理論の構築に向けて (第一報), 千葉看護学会誌, 12(1), 94-99

Nursing Experience causing Transition on Nursing Perspectives Comparison between two Expert Nurses based on their Life Histories

TOMOKO Murase

Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

Abstract

The purpose of this paper is to explain how two expert nurses had changed their nursing perspectives by applying the method of structural analyses upon their life histories. This is a qualitative method. The objects of this study were two expert nurses working at a psychiatric hospital more than 35 years. To obtain data, the author had interview with the nurse personally. The result of this study showed that there were five different stages during their life histories. At the first stage, they had uncertain nursing perspectives. The second stage was characterized by their changes due to several nursing experiences. At the third stage, they started to enjoy human relationships during their nursing care. At the fourth stage, they recognized their own identity through studies upon human relationships. Finally, at the five stage, they practiced their nursing perspectives. These process can be understood by the developmental process from 'self-centric' cognitive stage towards so-called 'synthetic' cognitive stage through a few 'competitive' stages.

Key Words: life history, nursing perspective, expert nurse, self-nonsel self circulation process