飯田女子短期大学紀要 第24集，37-51，2007

地方病院における中堅看護師の看護観に関する研究

平山惠美子・岩月すみ江・上條育代・尾曽直美
西村理恵・宮内薫子・稲吉久美子

A Qualitative Study on Nursing Philosophy of Proficient Nurses of Middle Standing in a Locality Hospital

Emiko HIRAYAMA, Sumie IWATSUKI, Ikuyo KAMIJYO, Naomi OSO,
Rie NISHIMURA, Kuniko MIYAUCHI and Kumiko INAYOSHI

要旨：平成18年度に本学看護学科は開設11年目を迎え，1～3期の学生は卒後5～7年が経過し，中堅看護師の立場になっていると思われる．中堅看護師の看護観を明らかにすることは，看護の質の向上という観点から意義が大きいと考えた．そこで，中堅看護師の看護観を明らかにすることを目的とし，地方病院に勤務する中堅看護師8名の研究協力を得てインタビューを行った．インタビューは半構造化面接で行い，データは修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法で分析した．結果，223のヴァリエーションが抽出され，17の概念が生成された．本研究の協力者は常に［まだまだな自分］という思いを抱えており，看護師として理想に近づきつつある可能性を持つポジティブな［まだまだな自分］と，理想からは程遠く中堅看護師として不十分であるネガティブな［まだまだな自分］との両面を自覚していた．この2つの間で揺れ動く不安定な感覚が，全体的に協力者を“ゆらぎ”の気分の中においていた．一般に中堅看護師として位置づけられている協力者が，［まだまだな自分］から「理想とする姿」へ向っていくためには，個々人の看護実践の習熟度を考慮した教育支援や，自身の看護実践を振り返り他者と確認し合えるような場を作ることが重要である．

Key words：中堅看護師（Nurses of Middle Standing），地方病院（Locality Hospital），看護観（Nursing Philosophy），M-GTA（Modified Grounded Theory Approach），ゆらぎ（waverer）

はじめに

少子高齢化，高度医療や在宅医療の進展に伴い，国民のニーズが多様化する中，社会が看護師に期待する能力はますます広範で深いものになってきている．

平成18年度に本学看護学科は開設11年目を迎えた．この間530余名の看護師を養成し，卒業生は様々な場で看護の一翼を担うに至っている．特に1～3期生は卒後5～7年が経過し，中堅看護師としてリーダー的存在となっていると思われる．

日々の看護実践の中核を担い，経験の浅い看護師の指導的立場にある中堅看護師が，どのように看護を捉えているのか，その看護観を明らかにすることは看護の質の向上という観点から，意義が大きいと考える．

1997～2006年までの10年間，医学中央雑誌と日本看護協会のJDreamⅡにおいて「中堅看護師」，「看護観」をキーワードに検索を行ったところ，それぞれ2件と4件ヒットした．6件のうち重複が1件あり，残り5件の記事

2007年3月30日受付；2007年4月18日受理

区分は原著論文2件，解説3件であった．2件の原著論文はいずれも質的研究であった．1件は中堅看護師の仕事の意欲と看護部長との関わり明らかにした論文[1]であり，もう1件は中堅看護師の成長過程のモデル効果を他の看護師の存在様式から検討した論文[2]であった．しかし，中堅看護師の看護観に焦点をあて分析した研究は見あたらなかった．

そこで本研究では，研究者らがアクセスしやすい地域に居住している中堅看護師が，今現在どのように看護を捉えているか，看護実践の経験の振り返りから得た語りを通して，看護観を明らかにすることを目的とした．このことは，中堅看護師の成長過程における教育ニーズを浮き彫りにし，今後の基礎教育や現任教育への示唆を得ることにつながると考える．

用語の定義

本研究での中堅看護師とは，看護師としての経験が5～7年間ある者とする．

研究方法

1．研究協力者

本研究の研究協力者（以下，協力者）はA短期大学看護学科を卒業しており，卒後すぐに看護職に従事している者で，職歴を中断させることなく5～7年経過し，本研究者らがアクセス可能な地方病院に就職している者とした．ここでいう職歴の中断は，出産や育児などの一時的な休業は含めない．

本研究では，対象地域の4施設（公立2，民間2）の看護部責任者に研究の趣旨を説明し了解を得た後，本研究の協力者として該当する17名の紹介を受けた．協力者側の情報のバイアスがかかるのを防ぐため，協力者が看護学生時代に講義・実習に携った教員はインタビュアーから除いた．そして，個々の協力者に強制力が生じないように注意しつつ，研究者らが研究の趣旨の説明と研究への協力を依頼した．その上で，本研究の条件と適合し，かつ同意の得られた8名にインタビューを行った．

表1　協力者の基本的属性

協力者	年齢	経験年数	現在の立場
A	25歳	5年目	リーダー
B	28歳	7年目	スタッフ
C	26歳	5年目	プリセプター
D	26歳	5年目	スタッフ
E	27歳	6年目	リーダー
F	27歳	6年目	リーダー
G	25歳	5年目	プリセプター
H	27歳	7年目	リーダー

インタビューに際しては，協力者に希望の日時および場所を確認し，インタビュー内容は録音されること，自発的な参加を保障すること，インタビュー開始後でも中断・終了できること，得られたデータは個人が特定されないよう配慮すること，データは研究者らが責任を持って保管・管理すること等を口頭および書面（資料1）で説明し同意を得た．

2．データ収集

インタビューは半構造化面接[3,4]とし，「看護をしていく中で，看護に対する考えが変化したと思う出来事や・きっかけ・またその時期」，「看護師としてやっていけそうだと思った場面」，「看護師としてつまずいた体験・時期・またそれをどのように乗り越えてきたか」「日々の看護の実践の中で喜びや充実感を感じたこと・体験」の4つの視点で行い，それぞれの設問について協力者に自由に話してもらった．

データ収集期間は2005年8～9月の2ヶ月間で，協力者8名の基本的属性は表1に示す．

協力者へのインタビューは，それぞれ1回とし，約1時間～1時間30分間行った．インタビュー内容を録音したテープを基に，逐語録を作成し生データとした．逐語録は約104,000字であった．

3．分析方法

インタビューデータの分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ[5-7]（以下，M-GTA）に準拠して行った．M-GTAは，グラウンデット・セオリー・アプローチの特性であるデータ対話型理論を踏まえた上で，グレイザーとストラウス[8,9]の分析法をより理解しやすく，かつ調査者の主観が入りすぎることを防ぎ，研究活用しやすいように木下が開発したアプローチである．

データを分析するにあたっては，データ収集の後に逐語録を起こし順次分析作業を進めた．分析の信頼性と妥当性を高めるために，研究者全員が合意に達するまで検討を重ねた．分析の流れは以下の通りである．

① 分析焦点者は，A短期大学看護学科を卒業した後に地方病院に勤務し5～7年経過している中堅看護師と設定した．

② 分析テーマを「地方病院に勤務する中堅看護師の現在の看護観」とした．

③ 分析焦点者を踏まえながら分析テーマと関連が特に強い文脈に着目し，それを1つの具体例として抽出しヴァリエーションとした．ほかの類似具体例も同一ワークシート内に追加していった．また，ほかのヴァリエーションも説明できると考えられる視点や対極例についても，比較の観点から理論的メモを付記した．対極例についての比較の観点からデータを見ていくことにより，解釈が恣意的に偏る危険を防ぎ完成度を高めた（表2）．

④ ヴァリエーションが2つ以上出てこなければ，そのワークシートは外れ値と見なし採用しないこととした．

⑤ ①～④の作業をとおして，分析ワークシートを作成し，内容を説明できるものとして定義を作成し，定義の意味を反映するものとして概念名を確定した（表3）．

⑥ 分析を進めるなかで，新たな概念を生成し，分析ワークシートは個々の概念ごとに作成した．

⑦ 生成した概念と他の概念との関係を個々の概念ごとに検討し，結果図を構築した[10]．

⑧ 複数の概念から成るカテゴリーを生成しカテゴリー相互の関係から分析結果をまとめた．

⑨ ⑧の概念を分析焦点者の実態が浮かび上がるよう結果図に示すとともに文章化した．

以下に，本研究における概念生成過程の1つを例示する．

4．概念生成過程の例示

概念生成過程の例示を表2，表3に示す．

分析焦点者を踏まえた上で，分析テーマ「地方病院における中堅看護師の看護観」と関連の強い文脈として，ヴァリエーション①「…3，4年目になると看護への思いがみんなそれぞれ違うんだなって感じます」を取り挙げた．このヴァリエーションの解釈として，協力者である中堅看護師は，‘患者のためになっているのであれば個々の看護師にはそれぞれの看護に対する思いがあっても良く，同時に自分の思いも大事であると考えている’と捉えた．①に類似している他のヴァリエーションとして，ヴァリエーション②～⑨を取り挙げた．そこには多様な価値観を受け入れる姿勢も包含していると解釈した．

このヴァリエーションの①～⑨を説明する定義として，“自分の看護観が固まる途上であり，他者の看護観との異なりを感じつつ，色々な価値観と折り合いをつけることで自分自身を肯定している”と定義づけ，さらにこの定義を反映する概念を＜多様な価値観と折り合いをつける＞とした．他の概念も同様の手順で解釈し，最終的に223のヴァリエーションが抽出され，17の概念が生成された．

結　果

M-GTAによる分析で生成した17の概念とカテゴリーなどを簡潔に文章化したストーリー

表2　ヴァリエーションを説明する理論的メモを付記したワークシート例

ワークシート9	
ヴァリエーション①	皆同じようだけど，3年目4年目になると，それぞれの道って感じで，私の同期と喋っていても，看護への思いが違うって言うか，同じではないんだなーって．私らさっき言った看護に対する思いはいったけど，みんなそれぞれ違うんだなあって感じます．
ヴァリエーション②	5年目の大変さのことは共感できるんですけど，仕事に対する思いは違うんです．5年目って大変だよねー．回りみなくてはだめだよねー．
・ ・ ・	・ ・ ・
ヴァリエーション⑥	色んなやり方があっていいと思うし
理論的メモ	だから一人ひとり個性があっていいんだっておもうんですね．(反対意見)
理論的メモ	その人はその人の看護観．私は私の看護に対する思いがあっていいと…．みんなばらばらでいいと最後は患者さんのため，患者さんにつながっていればどんなやり方でも…．でも，…には自分の思いが大事だと暗に言っている．

表3　定義と概念名を付記したワークシート例

概念名	多様な看護観と折り合いをつける．
定義	自分の看護観が固まる途上であり，他者の看護観との異なりを感じつつ，色々な価値観と折り合いをつけることで自分自身を肯定している．

ワークシート9	
ヴァリエーション①	皆同じようだけど，3年目4年目になると，3それぞれの道って感じで，3私の同期と喋っていても，3看護への思いが違うって言うか，3同じではないんだなーって．私らさっき言った看護に対する思いはいったけど，3みんなそれぞれ違うんだなあって感じます．
ヴァリエーション②	5年目の大変さのことは共感できるんですけど，仕事に対する思いは違うんです．5年目って大変だよねー．回りみなくてはだめだよねー．
・ ・ ・	・ ・ ・
ヴァリエーション⑨	他の人はまた違ったそういう対応をして，それはまたその患者さんといい関係を保てるかもしれないし．別に自分のやり方だけが全てではない…それぞれの看護師の持ち味とかもあって，やっぱりまとまっているのかな．
理論的メモ	だから一人ひとり個性があっていいんだっておもうんですね．(反対意見)
理論的メモ	その人はその人の看護観．私は私の看護に対する思いがあっていいと…．みんなばらばらでいいと最後は患者さんのため，患者さんにつながっていればどんなやり方でも…．でも，…には自分の思いが大事だと暗に言っている．
理論的メモ	多様な価値観を受け入れる．

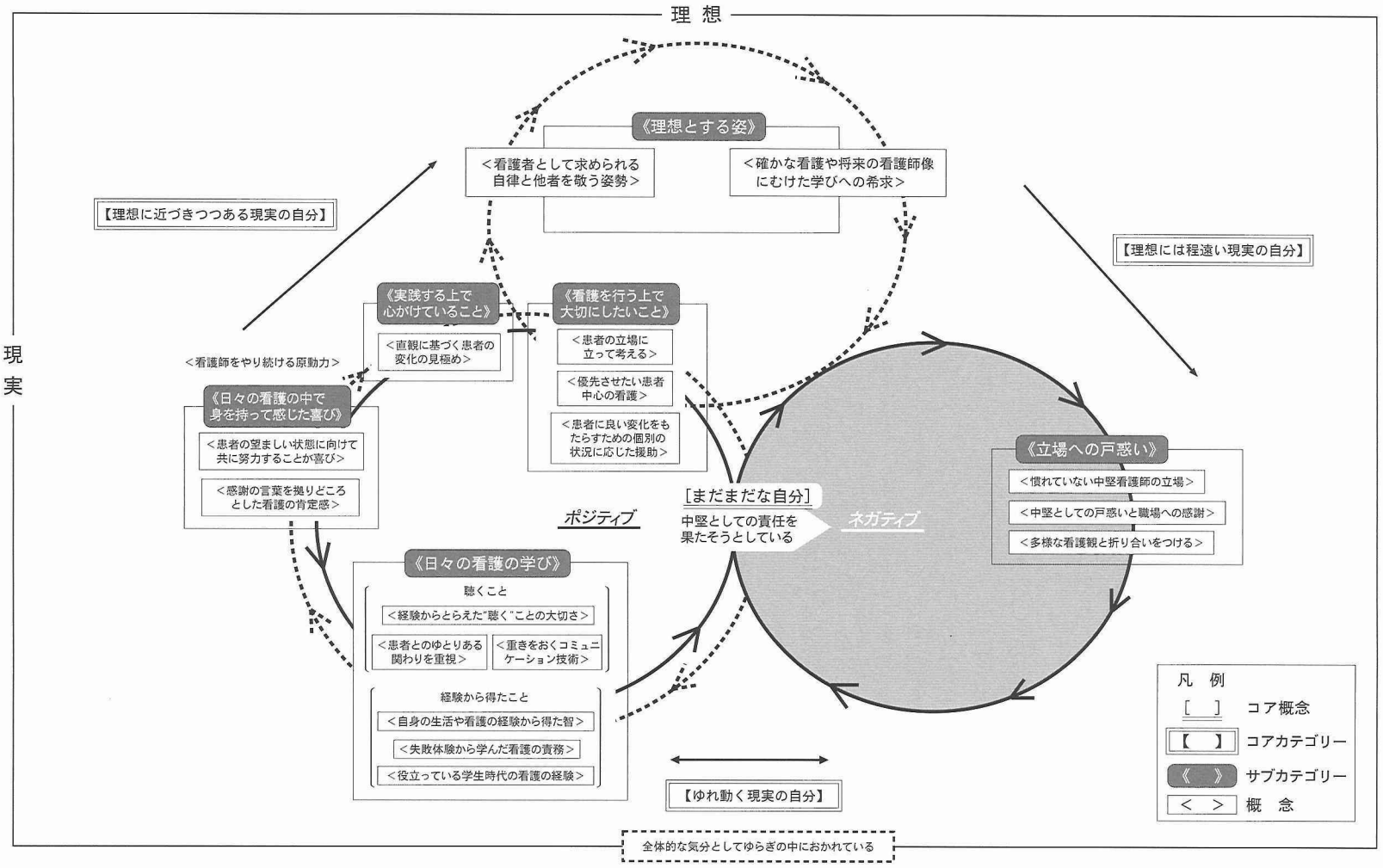

図１　結果図（地方病院における中堅看護師の看護観の全体像）

ラインと結果図（図１）を作成した．以降の結果提示・構成などは，M-GTAの論文執筆要点に準じる[11]．文中の[]はコア概念，【】はコアカテゴリー《》はサブカテゴリー，＜＞は概念，ゴシックは概念の定義である．

ストーリーライン（図１）

本研究の協力者は常に［まだまだな自分］という思いを抱えている．それが結果図の∞（無限大）の交差する中心部分にあり，左が【理想に近づきつつある現実の自分】，右が【理想には程遠い現実の自分】，そして横軸に【ゆれ動く現実の自分】があり，その中でいつも流動的に思いが移動している．

協力者が中堅看護師として《立場への戸惑い》を強く感じている場合，［まだまだな自分］が，ネガティブな感情である【理想には程遠い現実の自分】に傾いていく．

協力者は＜慣れていない中堅看護師の立場＞に立たされ，能力が追いついていないことを実感しながら＜中堅としての戸惑いと職場への感謝＞を持ちつつ，＜多様な看護観と折り合いをつける＞など現実に直面しながらも何とか中堅としての責任を果たそうとしているが，今の自分の姿に満足できないと感じているためネガティブな［まだまだな自分］という思いに戻り，【理想には程遠い現実の自分】の中で堂々巡りに陥ってしまう．

しかし，また，このような思いであっても，日々の看護実践の中で＜経験から捉えた“聴く”ことの大切さ＞や＜自身の生活や看護の経験から得た智＞など《日々の看護の学び》を積み重ね，＜優先させたい患者中心の看護＞，＜患者の立場に立って考える＞や＜患者に良い変化をもたらすための個別の状況に応じた援助＞など《看護を行う上で大切にしたいこと》を持ち，具体的に《実践する上で心がけていること》が遂行でき，看護の手ごたえ感としての＜感謝の言葉を拠りどころとした看護の肯定感＞，＜患者の望ましい状態に向けて共に努力することが喜び＞など《日々の看護の中で身を持って感じた喜び》を体験すると，［まだまだな自分］という思いが【理想に近づきつつある現実の自分】に向かい，このカテゴリーにとどまることができる．そしてこれが，看護師をやり続ける原動力ともなっていく．［まだまだな自分］のネガティブな捉え→ポジティブな捉えへの横軸への移動（∞）である．協力者は日々の現実の中において，【理想には程遠い現実の自分】と【理想に近づきつつある現実の自分】の狭間で【ゆれ動く現実の自分】の渦中にあるといえる．そして，【理想に近づきつつある現実の自分】は，ポジティブな［まだまだな自分］から《理想とする姿》へと向うためには《看護を行う上で大切にしたいこと》，《実践する上で心がけていること》，《日々の看護の学び》などが必要であり，中でも《看護を行う上で大切にしたいこと》は現実から理想へ向う橋渡しとなっている．そして，《日々の看護の中で身を持って感じた喜び》が現実から理想へ向かう原動力となっている．

概観すると，［まだまだな自分］とは，【理想には程遠い現実の自分】【理想に近づきつつある現実の自分】【ゆれ動く現実の自分】の中で単にそこに留まるのではなく，行きつ戻りつしながら，ゆらいでいる協力者の気分の在り様といえる．

次にコアカテゴリー，サブカテゴリー，概念（コア概念む），およびヴァリエーションの具体例を示す．

【コアカテゴリー：理想には程遠い現実の自分】

コア概念である［まだまだな自分］から始まる３つの円の右側を占めるサブカテゴリーと概念を総括するコアカテゴリーとして【理想には程遠い現実の自分】が生成された．

これは，中堅看護師である協力者が《理想とする姿》を思い描きながらも，自らのおか

れた《立場への戸惑い》を自覚し，右下円にとどまる姿としてネガティブな［まだまだな自分］を表現できる概念やサブカテゴリーを総括するものである．

《サブカテゴリー：理想とする姿》；＜看護師として求められる自律と他者を敬う姿勢＞＜確かな看護や将来の看護師像にむけた学びへの希求＞

［まだまだな自分］を感じながらも，看護師としてのあるべき規範をもち，患者を尊重した看護師であることや，日々の看護の経験を振り返りさらなる学習を望んでいる姿から，＜看護師として求められる自律と他者を敬う姿勢＞，＜確かな看護や将来の看護師像にむけた学びへの希求＞が生成された．

＜看護師として求められる自律と他者を敬う姿勢＞

看護に携わる者の姿勢としては自らの心身を整え，相手に対し尊敬の気持ちを忘れないように，そしてまた不快な思いをさせないように立ち居振る舞いを心がけることが大切である．

ある看護師は，「患者さんに気持ちが寄せられないというか，だから，絶対，体調とか精神面とかが整っているということが大事だと思います」と語った．また他の看護師は，「なるべくは敬う気持ちっていうのを忘れないようにはしてるんですけど…やはりその患者さんに対しては，必ず敬う気持ち，尊敬の気持ちを忘れないようにって．なるべく座って話をするように，時間があるときにはそういうふうにしてるんですけどね」と語った．

＜確かな看護や将来の看護師像にむけた学びへの希求＞

看護実践の中で自分に自信を持つことや，看護師としての将来像を視野に入れ再度看護について深く学びたいと思っている．

ある看護師は，「…自分に何ができるか，何をやらなきゃいけないかって考えて，じゃあやってみようっていうふうに（行動に）移せるようになったっていうのはあります」と語った．また別の看護師は「看護の基礎は大事だと思うんですよ．今やれば，より分かると思うんです．今，勉強しに行きたいなと思います」や「自分の中で仕事に対して目標があるので，今はやめたいとかはないですね…」と語った．

《サブカテゴリー：立場への戸惑い》；＜慣れていない中堅看護師の立場＞＜中堅としての戸惑いと職場への感謝＞＜多様な看護観と折り合いをつける＞

中堅看護師になると，新人や自分よりも経験の浅い看護師を支える役割が求められるが，周囲が期待するような役割を果たせないことに戸惑いを感じている．

中堅看護師としての責任の自覚と周囲からの期待の狭間でネガティブな［まだまだな自分］を認識している．＜慣れていない中堅看護師の立場＞，＜中堅としての戸惑いと職場への感謝＞，＜多様な看護観と折り合いをつける＞が生成された．

＜慣れていない中堅看護師の立場＞

中堅看護師は，スタッフの中心となり活躍することを周囲から期待されていると思っているが，その立場が慣れたものではないため戸惑いや苦痛を感じている．しかし中堅としての責任を果たそうという気構えを持とうとしている．

ある看護師は，「…夜勤をやっていて自分より下の子と組んでいると，今度は自分に責任があるので，今，責任というかプレッシャーを感じています．自分より下の子と組んでいると何かあったらどうしよう．自分の責任だから，もっと，周りを見なくてはいけないなぁ．まだまだいっぱいいっぱいで，中堅看護師なんて恥ずかしい」と語った．

＜中堅としての戸惑いと職場への感謝＞

中堅として見られることや，果たすべき責

任に戸惑いながらも，スタッフに認められ職場の配慮に感謝している．

ある看護師は，「スタッフに認めてもらえる．患者さんとの信頼関係も大事ですけれど．スタッフとの関係も大事」と語った．また，他の看護師は「師長さんをはじめ，先輩のお力添えがあり…勤務表を作ってくれるスタッフであって，働きやすい環境なんだと思いますね」と語った．

＜多様な看護観と折り合いをつける＞

自分の看護観が固まる途上であり，他者の看護観との異なりを感じつつ，色々な価値観と折り合いをつけることで自分自身を肯定している．

ある看護師は，「5年目の大変さのことは共感できるんですけど，仕事に対する思いは違うんです．5年目って大変だよねー．周りみなくてはだめだよねー」と語った．他の看護師は，「…最初の頃は絶対私の意見の方が正しいとか思ってはいたんですけど，そういう意見を持つ人がいるんだなって，そういう考え方もあるんだなっていうふうに柔軟性を持つことが大事かな…」と語った．

【コアカテゴリー：理想に近づきつつある現実の自分】

コア概念である［まだまだな自分］から始まる3つの円の左側を占めるサブカテゴリーと概念を総括するコアカテゴリーが【理想に近づきつつある現実の自分】と生成された．

これは，ポジティブな［まだまだな自分］という現実から＜看護師として求められる自律＞，＜他者を敬う姿勢＞，＜確かな看護や将来の看護師像に向けた学びの希求＞という理想の姿へと向かおうとする，プロセスを表現できる概念やサブカテゴリーを総括するものである．

《サブカテゴリー：看護を行う上で大切にしたいこと》；＜優先させたい患者中心の看護＞＜患者の立場に立って考える＞＜患者に良い変化をもたらすための個別の状況に応じた援助＞

［まだまだな自分］という現実に直面し戸惑いながらも，患者・家族を中心とし相手の身になって考えることが看護を行う上で大切と捉えており，＜優先させたい患者中心の看護＞，＜患者の立場に立って考える＞，＜患者に良い変化をもたらすための個別の状況に応じた援助＞が生成された．《看護を行う上で大切にしたいこと》は十分にはできてはいないが，理想とする姿への橋渡しという意味が見出せた．

＜優先させたい患者中心の看護＞

看護において最も重要なことは，患者・家族に関心を向け，彼らが安寧でその人らしくいることを手伝うこと，彼らのそばに居ること，彼らの望みを大切にすることである．

ある看護師は，「…（患者）さんに，『後でいい』なんて（患者さんが看護師に気を使っているような）そんなこと言わせたらいけない」や「…なるべく患者さんのそばにいようって思ってやってきたし，…今になってもそこだけは大事にしていようかなあっていうのが今はあります」と語った．また，他の看護師は「その人それぞれがあるので，あの人によかったから，この人にもいいってそういうわけにはいかないので，同じ病気でも」，「この人が望んでいるのは，何だろうっていうのが，やっぱり大事だなっていうのを実感した」と語った．

一方で，「常に（側に）居られるわけじゃないし，できることだったらずっと看てあげたいと思うんですけど，他にも同じような患者さんもいたりして…」という語りもあった．

＜患者の立場に立って考える＞

相手の事情や都合，心情を相手の身になって考える．

ある看護師は，「本当に苦しいから（頻回のコールを）押してくるとか，本当に必要だから押している．わがままだから押してくると

かじゃなくて…共感とかそういう言葉って言っちゃえばそうなんですけど，ちょっと共感できるようになったっていうのかな」と語った．また，他の看護師は「患者さんと話をしていて，世間話であったり病気のことであったり，患者さんの核心に触れる思いの部分ですかね…（それを）話してくれた時に，また一歩，患者さんとの距離が近くに取れたかな…患者さんの病気を持っていて辛いっていう部分にはじめて触れることができたかなと思います」と語った．

＜患者に良い変化をもたらすための個別の状況に応じた援助＞

患者に良い変化をもたらすためには，看護師の役割遂行や他職者との連携など，状況に応じた援助が重要である．

ある看護師は，「看護師の役割も違う，いっぱい顔をもっている．最期のときの看護師の役割，小児科でお母さんと関わる時の看護師の役割，退院に向けての看護師の役割．いっぱい顔を持たなけりゃいけない」と語った．また，「大きく変わったのは，他の部署の人と連絡を取ることがすごく増えたことですかね」という語りもあった．

《サブカテゴリー：実践する上で心がけていること》；＜直観に基づく患者の変化の見極め＞

【理想に近づきつつある現実の自分】のカテゴリーの中に位置している．協力者は，現在は十分に出来ているとは言い難いが，自らの五感を働かせ何気ない情報の中においても常に患者の変化を見逃すことが無いように努めている．このことから＜直観に基づく患者の変化の見極め＞が生成された．

＜直観に基づく患者の変化の見極め＞

患者の変化に気づける感覚が大切であり，変化を見極める力が必要である．

ある看護師は，「世間話じゃないですけど，そんな話をしてるうちに，この患者さんは，なんか調子悪いんだとか，話しかけても話さない患者さんは，『今日は話したくないんだ』とか…私は，こんなふうに気づけるようになりたい」と語った．また，他の看護師は「自分が今までただ見るだけじゃなく，何かの変化に気づけなくてはいけないし…患者さんをどういうふうに見れるかっていうことですね．だから患者さんを観察できる…観察力をちゃんと持っていたい」と語った．

《サブカテゴリー：日々の看護の中で身をもって感じた喜び》；＜患者の望ましい状態に向けて共に努力する喜び＞＜感謝の言葉を拠りどころとした看護の肯定感＞

《日々の看護の中で身をもって感じた喜び》は，中堅看護師として《理想とする姿》を描きながらも，まだそこには到達していない［まだまだな自分］が，看護を肯定的に捉え看護をやり続ける原動力となる．

患者と共に回復を見守ることや，患者や家族からの感謝の言葉が看護の肯定感に繋がるというものであり，＜患者の望ましい状態に向けて共に努力する喜び＞，＜感謝の言葉を拠りどころとした看護の肯定感＞が生成された．

＜患者の望ましい状態に向けて共に努力する喜び＞

患者が退院や回復に向かって，望ましい状態になるよう，共に努力し続ける事は喜びである．

ある看護師は，「自分の受け持ち患者さんと一緒にリハビリとかを毎日のケアの中でして，最後は歩けるようになったりとか，動けるようになって帰れるというのが，自分の中でもすごく嬉しくって…」と語った．

＜感謝の言葉を拠りどころとした看護の肯定感＞

患者や家族からの感謝の言葉は看護師として役立った証しであり，それが看護の肯定感につながり自己の励みになっている．

ある看護師は，家族から「『親切にしてもらって，本人（患者）が一番喜んでいたと思います』って言ってくださったときに，私のやってきたことは，その方にとって良かったんだなっていうのを改めて実感することができるので，その時は，すごく充実感を得ることができますね」と語った．

《サブカテゴリー：日々の看護の学び》；＜経験から捉えた“聴く”ことの大切さ＞＜患者とのゆとりある関わりを重要視＞＜重きをおくコミュニケーション技術＞＜自身の生活や看護の経験から得た智＞＜失敗体験から学んだ看護の責務＞＜役立っている学生時代の看護の経験＞

このサブカテゴリーは，協力者が自身の生活や日々の看護実践のなかで実感したものである．左下円に位置しており，［まだまだな自分］から《理想とする姿》へ向うための土台となるものであり，＜経験から捉えた“聴く”ことの大切さ＞，＜患者とのゆとりある関わりを重視＞，＜重きを置くコミュニケーション技術＞，＜自分の生活や看護の経験から得た智＞，＜失敗体験から学んだ看護の責務＞，＜役立っている学生時代の看護の経験＞が生成された．

＜経験から捉えた“聴く”ことの大切さ＞

患者から“聴く”ことによって見られた反応・変化を通して，患者のありのままを受けとめ真の思いを理解するためには“聴く”ことが大切であると学び意図的に“聴く”ことを実践している．

ある看護師は，「…“きく”ってことが一番多いと思うんですよね．私が話すってことよりも，“きく”ってことの方が多いので人の話を如何にどれだけ“きける”かが看護婦の仕事の一つだなと思いますけどね」と語った．

＜患者とのゆとりある関わりを重視＞

患者から気持ちを語ってもらえることは信用されている証しであり，患者の気持ちを引き出すためには，時間的にゆとりのある関わりが重要である．

ある看護師は，「患者さんが何か言いたいこととか，してくださいということには，耳を傾けようとか時間を取ろうとか，患者さんの所になるべく行こうとしていて…」と語った．また，他の看護師は「（思いが）引き出せた時は嬉しいですよ．…こんなことを話してくれたんだ，私に話をしてくれたんだっていうのが一番嬉しいですね．過去の話だったり，今悩んでることだったり，どうしたらいいのかなっていう相談事をされると信頼されたのかな，少しは…」と語った．

＜重きをおくコミュニケーション技術＞

診療に関する技術も重要であるが，看護技術としてのコミュニケーション技術は大切である．

ある看護師は，「技術（身体的な看護技術）は，時間が経てば何回も何回も繰り返すとできることで，覚えていくし．だけど，人の話を聞いたり，引き出したりっていうのは，大変なことだと思うんですよね」と語った．

＜自身の生活や看護の経験から得た智＞

日常生活における身近な人との関わり，看護実践における先輩からの教え，自らの経験から教訓や知識を得る．

ある看護師は，「…病棟を替わったり，子ども産んだりして戻ってきた（復職）時には，それ（対応の仕方）が増えて，選択肢がちょっと増えた言い方ができるようになった，そんな気がする」と語った．また，他の看護師は「勉強になったって思ったのは，夜勤の時に患者さんの話を先輩がするんですよ．カルテを熟読するように．それはね，カルテを読むよりも，勉強になりました．先輩の実際のやり方とか，その人（患者）と話してきたことを伝えてくれるっていうか…」と語った．

＜失敗体験から学んだ看護の責務＞

自らの失敗体験を通し，看護の責務は患者の身体的変化に気づき対応することであると

学び，現在も知識の修得に務めている．

ある看護師は，「初めて受け持った患者さんだったんですが，ちゃんと徴候が出ていたのに何も気づけなかったんですけど．結局その患者さんは元気になられて，普通に戻られたんです．その患者さんがお礼を言ってくれて，でもその患者さんは，私の出来事（失敗）を知らないじゃあないですか．私に『ありがとうございました』って，そういってもらえるのがすごく嬉しくて．それと申し訳ない気持ちでいっぱいで．もうこんなことはしてはいけない．そんなことを言ってはいけないんですが，そのことを通してなんかいいものをもらった」と語った．

＜役立っている学生時代の看護の経験＞

学生時の患者役体験や実習を通しての看護の経験が，現在の看護実践に役に立っている．

ある看護師は，「実際に自分たちでやったこと，清拭とかでも実践するじゃないですか．

そういう時に，自分が気持ちいいって思うと，やっぱり人にもこういうふうにやると気持ちいい，そういう実践したことっていうのは，すごい（看護実践の）役に立ってると思いますね」と語った．

【コアカテゴリー：ゆれ動く現実の自分】

3つの円の中心に位置しているコア概念［まだまだな自分］の左右を占めるサブカテゴリーと概念を総括するコアカテゴリーとして【ゆれ動く現実の自分】が生成された．

これは，【理想には程遠い現実の自分】と【理想に近づきつつある現実の自分】の狭間のなかで［まだまだな自分］という思いが行きつ戻りつしている協力者の状況を表現する概念やサブカテゴリーを総括するものである．その中心をなしているのは，コア概念の［まだまだな自分］である．

［コア概念：まだまだな自分］

コア概念は，［まだまだな自分］である．この定義は，協力者が現在，自分のおかれている中堅という立場からその責務を果たそうとしながらも，現実と自分の理想としている看護から鑑みてまだまだ十分ではないという実感である．

ある看護師は「その立場（中堅看護師）になると，うーん，まだ自分に精一杯だし，とにかく精一杯すぎているなーって葛藤があるんです．…まだまだ精一杯で．中堅看護師なんて恥ずかしい」と語った．

考　察

協力者が抱えていた［まだまだな自分］という思いには，自己評価のネガティブな面である【理想には程遠い現実の自分】とポジティブな面である【理想に近づきつつある現実の自分】の両面がある．前者は，協力者が看護に携るなかで思い至った看護師としての理想の姿と見比べた自己評価といえる．協力者はこれまでの看護の実践から，ある程度の状況判断やその後の見通しが付くようになってはいるものの，それが確固とした経験智になっていないことから，看護実践に余裕がなく至らなさを感じているのではないだろうか．

本研究の協力者8名は就業から5～7年を経た中堅看護師であり，そのうち6名はリーダーナース・プリセプターナースとして勤務している．この間に，配置転換や妊娠・子育てのため休職を経験した者もいる．一般的に中堅看護師には，新人や自分よりも経験の浅い者を教育指導することや，チームをまとめる等の役割が求められている．しかし，「まだまだ自分に精一杯だし」と，語りにあったように，協力者らは一般的な中堅看護師に求められている役割を果たすことに困難さを感じているといえる．

ベナーは，中堅の段階として通常，類似の科の患者を3～5年ほどケアしてきた看護師であり，たとえ経験豊富な看護師であったとしても，新しい専門領域に配属になった場合は，初心者レベルである[12]と述べている．あ

る協力者は「1年産休とか育休とか入れても，5年目とか6年目とかって言われて，大丈夫，大丈夫よ，といわれてもここは初めてだし…」と語っていた．このように周囲から単純に年数のみで中堅看護師とみなされ，育児休暇による空白期間や配置転換などによる不慣れさが考慮されないことが，協力者に戸惑いを生じさせているのではないだろうか．この戸惑いは，実際の臨床看護実践の習熟度や，ある一定の領域における経験を鑑みるとしごく当然であるといえる．

また一方で，協力者は＜看護師として求められる自律と他者を敬う姿勢＞を大切にしたいと考えており，看護師としてのあるべき姿を描き，患者にとって理想的な看護の実践を心がけていた．コアカテゴリー【理想に近づきつつある現実の自分】は，協力者が理想とする看護師の姿と見比べた［まだまだな自分］の自己評価のポジティブな面といえる．

協力者は，中堅看護師という立場によって助言や評価を受ける機会が減少し，むしろ周囲からは「できて当たり前」と見なされるようになり，分からないことがあっても尋ね難い状況に置かれていた．しかし，そのような中においても「…私のやってきたことは，その方にとって良かったんだなっていうのを改めて実感することができるので，その時は，すごく充実感を得ることができますね」という語りのように，患者の回復や感謝の言葉を拠りどころとして，自身の看護実践が患者にとって良かったのだと実感していた．この実感の積み重ねが，看護の肯定感へとつながり，看護師をやり続ける原動力になっていると考える．

これまで述べてきたように，協力者は看護師として理想に近づきつつある可能性を持つポジティブな［まだまだな自分］と，理想からは程遠く中堅看護師として不十分であるネガティブな［まだまだな自分］との両面を自覚し，この2つの［まだまだな自分］の間で揺れ動いている．この揺れ動く不安定な感覚が，全体的に協力者を“ゆらぎ”の気分の中においている．

この“ゆらぎ”はなぜ生じるのであろうか．研究の結果から，“ゆらぎ”の要因として，以下の3点が考えられる．

まず，看護業務の遂行における余裕から生じる“ゆらぎ”である．新人はかろうじて手順に沿って業務をこなすことができ，一人前のレベルでは類似の科の患者を2～3年ほどケアしてきて一通りの業務が遂行できるようになり，さらに，中堅レベルになると，経験に基づいた全体像を把握する能力が備わってくる[13]といわれている．協力者も，看護の経験を積み重ね，状況に応じた業務ができるようになり，ケアの質や自らの立場など，周りを見渡す余裕が出てきたといえる．つまり，この“ゆらぎ”は，看護師が新人から中堅へと成長していくために必要なプロセスの一つである．

次の要因としては，単純に経験年数だけで中堅看護師としてみなされていることである．協力者は，勤務異動や育児などによる休職によって，実際には中堅レベルには到達しておらず，一人前から中堅のレベルへの成長途上であるといえる．しかしながら，周囲から中堅看護師として期待され，それに応えなくてはならないという意識が“ゆらぎ”を生み出す要因になっていると考える．

最後の“ゆらぎ”の要因は，協力者が看護の経験を単なる教訓として捉え，患者からの感謝の言葉を「よかった」や「役に立った」などの感覚的な理解にとどめており，筋道立てた看護の理解に至っていないことである．

協力者の実際の段階は，研究の結果から，ベナーのいう一人前レベルから中堅レベルへと成長していく重要な時期であるということが明らかとなった．さらにベナーによれば，このレベルの教育においては，状況把握能力が最も要求される事例研究を行うことが必要であり，

帰納的に教えるのが効果的である[14-16]と述べている．また中野は，現任教育の方法として，中堅看護師が経験した印象深い看護の一場面を整理し他者と確認し合うことで，自己の看護の振り返りや広がりにつながる[17]と報告している．つまり，協力者への現任教育は，看護師が体験した一つの事例を取り上げ，自らの看護を説明づけられるように，その人の理解の仕方を提示してもらうことが大切であるといえる．これにより，患者と看護師の相互の関係性の中で生じてくる状況を断片的ではなく，全体的に捉えることができるようになる．つまり，全体的な捉えは，自らの看護実践の意味を見出し，看護の拠りどころの明確化につながると考える．

本田の研究では，看護基礎教育修了後３年間とそれ以降では，学習ニーズの特徴が異なっていた．３年目までは「緊急時の対処」や「アセスメント」「診療の補助」等のいわゆる直接的ケアに関する教育ニーズが高かったが，４年目以上になると，「倫理的配慮」「教育・指導」「人間関係の技法」など，より抽象的で広がりのある教育ニーズに変化していた[18]と報告されていた．協力者が［まだまだな自分］のサークルの左側を通過し，＜理想とする姿＞へ向っていくためには，単に経験年数のみで判断するのではなく，協力者の看護実践の習熟度を考慮し，支援していく必要があるだろう．そのためには，個々の看護の経験や専門性を鑑みて現任教育を行っていくことが大切である．また，協力者の多くは一人だけで，自身の看護実践の評価をしており，他者と共有していないことがうかがえたことから，看護師が所属の部署で看護の経験について，自由に話し合える雰囲気や機会を確保していくことが必要である．

最後に，本研究の結果を看護基礎教育の立場から言及してみる．本研究の協力者は［まだまだな自分］という思いを持ちつつも患者からの感謝の言葉を看護の支えとし，実感した喜び・感動など感情に訴える心の動きが看護の原動力となっていた．

佐藤の報告でも，臨地実習の中でどれだけ受け持ち患者に寄りそった看護ケアを提供できたか，そこで何を感じたか，どんな些細な出来事でも，その時の感動を支えに，看護師は自分の目指す姿に向って努力することができる[19]と述べている．つまり，学生時代に看護の知識や技術を習得することはもちろんのこと，実習の中で患者に関心を寄せ，学生自身の心が動く体験をすることが重要であると考える．

おわりに

本研究において，中堅看護師の看護観の中心に“まだまだな自分”があり，全体的な気分として“ゆらぎ”があることが明らかになった．この“ゆらぎ”を，自らの看護実践に良き経験として，いかに昇華してゆくかは，中堅看護師が自らの看護の質を向上させるための今後の課題である．

グレッグ美鈴は，「『仕事の経験からの学び』がもとになり，『看護の価値の認識』が生じ，それによって『自己の看護観の確立』が起こり，これらには『教育からの影響』がある」[20]と述べている．基礎教育においては，看護師としての基盤作りとして，学びの体験を看護観の確立につなげられる支援が重要であり，卒後においては，個々の看護実践の習熟度に応じた現任教育が必要であろう．

研究の限界

本研究では，協力者がＡ短期大学卒業生に限られており，限定された地域の地方病院に勤務していることから，本研究で得られた結果を一般化することは難しい．今後，調査対象地域の拡大と研究協力者数を増やし，本研究の結果を検証する必要性がある．

謝　辞

本研究に協力していただいた，看護師の皆様および施設関係者の方々に深謝いたします．

文　献

1）天下井深雪：中堅看護師が仕事への意欲を高められた看護師長の関わりとその後の仕事への影響，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，28，190-197, 2003.
2）川崎敬子，他：モデルとなる看護師の存在様式と中堅看護師に与えた影響，日本看護学会論文集 看護管理，33，82-84, 2003.
3）高橋順一・渡辺文夫・大渕憲一編著：人間科学研究ハンドブック，ナカニシヤ出版，京都，1998, pp.123-134.
4）渡辺文夫：異文化と関わる心理学，サイエンス社，東京，2002.
5）木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践，弘文堂，東京，2003.
6）宮坂友美：がん治療後，主に検査目的で外来通院している自覚症状のない患者の経験と思い．看護研究，38 (5), 369-382, 2005.
7）木下康仁：分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ，弘文堂，東京，2005.
8）グレイザー，B. G.・ストラウス，A. L.（後藤隆訳）：データ対話型理論の発見，新曜社，東京，1996.
9）グレイザー，B. G.・ストラウス，A. L.（木下康仁訳）：死のアウェアネス理論と看護－死の認識と終末期ケア，医学書院，東京，1988.
10）宮坂友美：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの「結果図」作成のヒント．看護研究，38 (5), 429-433, 2005.
11）木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践，弘文堂，東京，2003, pp.225-248.
12）ベナー，P.（井部俊子監訳）：ベナー看護論新訳版，医学書院，東京，2005, pp.1-10.
13）同上，pp.23-26.
14）照林社編集部編：エキスパートナースになるためのキャリア開発—P. ベナー博士のナラティブ法とエラー防止—，照林社，東京，2003, pp.15-40.
15）ベナー，P.（早野真佐子訳）：エキスパートナースとの対話—ベナー看護論・ナラティブス・看護倫理，照林社，2004, pp.140-171.
16）前掲，ベナー看護論新訳版，pp.23-26.
17）中野峰子：中堅看護師の職務満足度向上への検討—ベナーの事例を用いた面接による縁カレッジメントを通して—．第36回日本看護学会（看護管理）集録，50-52, 2005.
18）本田多美枝：『看護の専門能力』の視点からみた院内教育ニーズの分析—N系病院における看護婦の調査から—，看護科学学会誌，20 (2), pp.29-38, 2000.
19）佐藤八重子：新人看護師に求められる技術と病院の役割　病院側の視点から．インターナショナルナーシングレビュー，25 (2), 51-56, 2002.
20）グレッグ美鈴：看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築．看護研究，35 (3), 5, 2002.

資料1

2005年8月

飯田女子短期大学卒業生　1～3期生の皆様へ

「地方病院における中堅看護師の看護観に関する研究」
インタビュー調査ご協力のお願い

今年の夏は暑い日々が続きますが，皆様いかがお過ごしでしょうか．

本年，飯田女子短期大学看護学科は開設10年目を迎えました．卒業生が長野県内をはじめ全国各地で看護職として活躍している便りを耳にする機会も増え，私ども教員も大変うれしく思っています．

10年目の節目である本年は，看護学科の新たな飛躍の年と位置づけ，先ず卒業生の皆様方の看護活動について調査を実施していきたいと考えています．特に，1～3期生の方々は，卒後5～7年を経過し，中堅看護師としてリーダー的存在となっておられるのではないでしょうか．

そこで，中堅的な位置づけにおられる卒業生（1～3期生）の皆様を対象に，『中堅看護師の看護観』に関する調査を行いたいと考えています．中堅看護師となられた皆様が，今現在においてどのような看護観を持っているのか，また基礎教育がどのような形で皆様の支えになっているのか，看護の質の向上という観点から，中堅看護師の看護観を明らかにすることは意義が大きいと考えています．

本調査では，中堅的な位置づけになられている皆様の看護に対するお考えやご意見を伺いたいと考えています．皆様の具体的な発言は，看護の質の向上に向けての貴重な資料になることと存じます．ぜひともご協力いただきますようお願い申し上げます．

<連 絡 先>

飯田女子短期大学 看護学科
〒395-8567 飯田市松尾代田610
Tel:0265－22－4460(代)
研究代表者　平山恵美子
共同研究者　稲吉久美子，岩月すみ江，尾曽直美，上條育代
西村理恵，宮内薫子

資料1

<インタビューの条件>

- インタビューは本研究の研究者らが行います．
- 場所：皆様のご都合の良い時にご希望の場所で行います．
- インタビュー時間は約60分程度を予定しています．
- この調査に当たっては，病院の看護部のご理解を得ていますが，インタビュー参加は完全に自由意志です．参加の意思がなくなった時には，たとえインタビューの途中でもいつでもやめることが可能です．
- 質問内容について：ご自身の看護経験からのお考えが中心です．万一回答しにくい質問があれば，無理にお答えいただかなくても結構です．
- 記録等について：インタビュー中の発言はレコーダーによって録音されます．もしも，回答してもよいが，録音して欲しくないと思われる発言があれば録音は致しません．
- プライバシー保護について：インタビューに参加していただいた方々の発言内容やプライバシーは厳重に守られますので，ご迷惑がかかることは決してありません．発言内容は研究者のみが閲覧し，個人が特定できない形で報告や研究論文にまとめられます．
- インタビューでお聞きした内容を確認したり，さらに教えていただきたい事柄が出てきた場合には，再度インタビューを依頼させていただくかも知れません．

以上のことについて，ご不明な点等がございましたら，遠慮なく前記の連絡先までご連絡ください．

お忙しいところ大変恐縮ですが，是非，本研究の目的と趣旨をご理解していただき，インタビューに参加していただけますようお願い申し上げます．