

武蔵野大学学術機関リポジトリ Musashino University Academic Institutional Repository

ジェネラリスト看護師に成長をもたらす経験 : 20年以上就業しているジェネラリスト看護師の語りから

著者	山本 摂子, 高島 秀樹
雑誌名	武蔵野大学看護学研究所紀要
号	9
ページ	9-17
発行年	2015-03-01
URL	http://id.nii.ac.jp/1419/00000212/

ジェネラリスト看護師に成長をもたらす経験

— 20年以上就業しているジェネラリスト看護師の語りから —

Experience for professional progress of the nurse generalist:
the story of a nurse generalist with 20-year

山本 撰子¹
Setsuko Yamamoto

高島 秀樹²
Hideki Takashima

要 旨

本研究の目的は、20年以上就業しているジェネラリスト看護師の語りから、成長をもたらす経験を明らかにし、その支援について示唆を得ることである。6名を対象に半構造化面接を行い、ジェネラリスト看護師は「患者の亡くなる場面の印象が残る」体験を心に深く刻み、「患者の亡くなる場面の印象が残る」「患者・家族から看護師へ、看護師から患者・家族への関わりがある」「患者と看護師の交流がある」経験をしていると考えられた。ジェネラリスト看護師たちが、患者が亡くなる場面の体験をケアリングに満ちた中で語るができる機会を、看護管理者が設けることが、成長をもたらす支援として示唆された。

キーワード：ジェネラリスト看護師，語り，経験，成長

Abstract

The Purpose of this study is to suggest the experience for the professional of nurse generalists .

The process of the progress was clarified by the story told by the nurse generalists with experience of more than 20 years. A Semi-structured interview was performed for six participants. The nurse generalists were deeply impressed by the scene of death of patients. The experience were likely to have contributed to making professional progress : deep impression of the scene of the patient's death; interpersonal relationship approached from patients/families to nurses and vice versa; and close communication between nurses and patients.

Nursing administrators of the nurse generalists need to provide them with the opportunities to narrate the experience of the scenes of patients' death in the atmosphere filled with "calling", support their professional development.

key words : nurse generalist, story, experience, progress

1 武蔵野大学看護学部 Musashino University, Faculty of Nursing

2 明星大学人文学部 Meisei University, School of Humanities

I はじめに

“看護職生涯発達学”を立ち上げた佐藤（2008）は、‘日本全国で毎日、コツコツと夜勤をこなしながら、ご自分の責任をきちんと果たしていらっしゃる普通のナース達（中略）の実践こそが本当に『すごい』と述べている。「普通のナース」とは、実践における看護者の大部分を構成するジェネラリストとしての看護職者全体を指す（日本看護協会，2009）。ジェネラリスト看護師については‘自分の看護には自信があり、自分たちがやっていることを見てもらいたい反面、分かってもらうための努力や工夫までは考えていない（安中，安藤，佐藤，橋本，2012）’その成長は‘従事する領域における看護実践能力の向上（山田，中野，畠山，2009；中村，植本，平，2009）’とされている。しかしながら，ジェネラリスト看護師として長期に渡り就業してきた成長についての報告はみられなかった。

米国の看護理論家であるベナーは，看護師はその役割の複雑性と責任からして，長期にわたる継続的な成長が必要と述べている（Benner，2001）。キャリアは，人の生涯にわたり，仕事に関連した諸処の体験や活動を通して，個人が自覚しうる態度や行動のつながりが連続するプロセスである（Hall，2002）。デューイは，人間は遺伝的要素と経験や教育との相互作用の過程により成長するとし，成長を経験の連続的再構成のプロセスと捉えた（Dewey，1938）。従って本研究は，長期に就業しているジェネラリスト看護師は，仕事に関連した体験や活動を通して経験を積み重ね，自覚しうる態度や行動が連続したプロセスを経て，継続的に成長するという前提に立つ。長期就業をしてきたジェネラリスト看護師たちは，仕事に関連した体験や活動からなされた職業的社会化を基盤として経験を積み重ね，自らの行動や看護実践をよりよいものへと向上させながら成長してきたと考えられる。

我が国において，高等学校卒業後看護基礎教育課程へと進み看護師免許を有して就職するのは21～22歳であり，一般的な定年は60歳である。看護師が生涯に渡り就業可能な期間は長くとも40年弱であり，その半数である20年以上の就労を長期就業とみなすことができる。

そこで，20年以上就業しているジェネラリスト看護師が体験した印象深い出来事を語ることから，成長をもたらす経験を明らかにすることとした。語られる出来事はさまざまであろうが，現在でも印象深い出来事は，本人が自覚している過去と現在の間にある経験であると考えられる。また，語られる印象深い出来事から見出した経験の内容を経時的に捉えることは，語り手の成長を明らかにすることにつながる。さらに，見出したジェネラリスト看護師の体験，成長をもたらす経験について，出来事が体験となり，

経験に至る意味を考察することから成長を支援する示唆が得られるのではないかと考え，本研究に取り組むこととした。

II 目的

20年以上就業しているジェネラリスト看護師の語りから，その体験を明らかにし，成長をもたらす経験の示唆を得る。

III 用語の説明

• ジェネラリスト看護師

看護管理，看護教育，特定領域のスペシャリストのいずれにも従事せず，所属する領域で直接クライアントに対して看護サービスを提供することを志向して，組織内の看護提供システムの改善に寄与し，その成果をクライアントに還元していく責任を負う看護師。

IV 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究である。

2. 研究参加者

研究参加者は，20年以上就業しているジェネラリスト看護師を対象にスノーボール方式でサンプリングした11名中，研究参加への同意が得られた6名である。

3. データ収集方法

研究参加者には，半構造化された「就業してきた中で印象深い出来事」の問いかけを中心にしたインタビューガイドに沿って研究者が個別に面接を行い，同意が得られた場合はインタビュー内容をICレコーダーに録音し，逐語録を作成した。録音の同意が得られなかった場合は，語りの内容をできる範囲にてメモを取った。インタビュー場所はプライバシーの保たれる場所とし，研究主旨や倫理的配慮を書面並びに口頭で説明した。データは面接の録音から作成した逐語録及び面接時の研究者のメモである。データ収集期間は，2013年7月～11月であった。

4. データ分析方法

逐語録及び研究者のメモをコード化し，意味内容の共通性，類似性によってサブカテゴリ化，さらにサブカテゴリの共通性，類似性によってカテゴリ化を行い，カテゴリ間の関連を検討した。分析内容については，質的研究の専門

家よりスーパーバイズを受けた。

V 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属する機関の研究倫理審査委員会の審査を受け承認を得て実施した（承認番号 2504-1）。研究参加者対象者一人ひとりに、「研究参加へのお願い」の文書を用いて研究の主旨および目的、参加及び不参加の自由意思を説明した。また、参加を辞退しても不利益は生じないこと、匿名性を保証すること、調査で得たデータは本研究の分析のみに用い、それ以外の用途で使用しないこと、データと研究参加者の個人情報に厳重に管理し、調査終了後破棄することを口頭と文書にて説明し、文書にて同意を得た。

VI 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者（以下、参加者とする）は、就業年数は 25～28 年（平均 26.5 年）、年齢は 48～63 歳（平均 54.2 歳）、全て女性であった。2 名は新人看護師として就業した施設に勤務を継続しており、他 4 名は 1～4 回の転職をしていた。面接時間は 35～56 分（平均 40 分）であった。これらの概要は、表 1 に示した。

また、研究参加者らは「就業してきた中で印象深い出来事」を語り始めるまでに数分の時間を必要とした。ある参加者の語り始めは、記憶の糸を辿りながら、一字一句を絞り出すようなものであり、真剣に、自分の内面を掘り起こしているようにみえた。そして、「この内容で語りになっているのか、これでいいのか」と研究者に確認しながら語っていた。

表 1 参加者の概要

	性別	年齢	就業年数	勤務した施設数	面接時勤務先	面接時間
A	女	40 代後半	26 年	2	総合病院	40 分
B	女	50 代前半	25 年	3	病 院	45 分
C	女	40 代後半	26 年	5	病 院	42 分
D	女	50 代前半	28 年	1	総合病院	56 分
E	女	40 代後半	26 年	1	総合病院	35 分
F	女	60 代前半	28 年	3	総合病院	43 分

2. 20 年以上就業しているジェネラリスト看護師の

“患者が亡くなる体験”の語り

インタビューにおいて、参加者らは「看護チームが丸一となって看護ケアをしていた」「1 年入院していた脊髄損傷の患者さんが転院して、『車椅子スポーツ選手になった』と会いに来てくれた、だから看護師は辞められない」「やりがいを感じる」「人間関係に恵まれていた病院風土」「新人時代に比べて驚異的に進んだ医療技術」「年齢を重ね人間関係が円滑になった」「ふつうに仕事をしているときに、お世話になりましたありがとうと言われるとすごく励みになる」など様々な体験を語った。さまざまな語りの中で、参加者 6 名全員が共通して語ったのは“患者が亡くなる体験”であった。語りの共通性に着目したため、参加者全員が強烈な印象として語った“患者が亡くなる体験”について分析した。

その結果、3 つのカテゴリ、11 のサブカテゴリが抽出され、それらは表 2 に示した。以下に、カテゴリは [], サブカテゴリは < >, 参加者の語りは「」で示す。

1) [患者が亡くなる場面の印象が残る]

[患者が亡くなる場面の印象が残る] は、<亡くなった人

たちが印象深い>〈同年代で亡くなっていく患者の存在にショックを受けた>〈臨終のタイミングをつかめなかった>〈合併症のため亡くなった>の 4 つのサブカテゴリから構成されていた。参加者らは「看護師となってすべての時期に出会ったステルベンした人」が〈亡くなった人たちが印象深い〉と語った。また、「2 年目くらいでしたか、20 代の女の子、乳がんの患者さんが病室で泣きわめいていた姿に私もショックを受けた」「2 年目位のときに出会った生まればかりの赤ちゃんがいる 30 歳代のがん患者さんが印象深い」「2 年目くらいでしたか、若くして病気になるんだってところで、自分では勉強してはいましたけれども、目の当たりにして、やっぱりどういう話をすればいいんだって思った」「……若くしてがんになって、これから先、人生何十年もあるのに、こんな病気にかかったということが強烈だった」との〈同年代で亡くなっていく患者の存在にショックを受けた〉、「終末期の急変連絡のタイミングが遅く、家族が間に合わないことがあった」「1 年目に初めて患者の急変に遭遇した際に、状況が理解できず何もできない自分がいた。とにかくわからず焦った。どのへんでどのように、誰に連絡すればいいのかタイミングがわか

表2 20年以上就業しているジェネラリスト看護師の“患者が亡くなる体験”の語り

カテゴリ3	サブカテゴリ11	参加者の語り	
患者が亡くなる場面の印象が残る	亡くなった人たちが印象深い	看護師になってすべての時期に出会ったステルベンした人	
	同年代で亡くなっていく患者の存在にショックを受けた	2年目くらいでしたか、20代の女の子、乳がんの患者さんが病室で泣きわめいていた姿に私もショックを受けた	
		2年目位のときに出会った生まれたばかりの赤ちゃんがいる30代のがん患者さんが印象深い。錯乱状態になっていて、そのときにたぶん、なんていうんですか、若いのに慰めの言葉ってかけていいんだろうかって、ことをすごく悩んだ	
		2年目くらいでしたか、若くして病気になるんだってところで、自分では勉強してはいたけれども、目の当たりにして、やっぱりどういう話をすればいいんだって思った	
		2年目、若くてがんになって、これから先、人生何十年もあるのに、こんな病気にかかったということが強烈だった	
	臨終のタイミングをつかめなかった	終末期の急変連絡のタイミングが遅く、家族が間に合わないことがあった 1年目に初めて患者の急変に遭遇した際に、状況が理解できず何もできない自分がいた。とにかくわからず焦った。どのへんでどのように、連絡すればいいのかわからなかった	
	合併症のため亡くなった	6～7年目に異動した病棟で手術後1～2日目の患者さんが、夜勤帯で痰が絡み、喘鳴があるなあと思っていたら、日勤帯でみるみるうちにサチュレーションが下がりがり1週間くらいで亡くなった。何かできたのではと今でも思っている 10年目に異動した手術室で、がんの摘出術中、手術中に心停止となり、DCをかけた。手術室で初めて心臓が止まるということを経験した	
患者・家族から看護師へ、看護師から患者・家族への関わりがある	患者は家族ではなく看護師に本音を話していた	新人から6年目位、小児病棟にいたころ、化学療法や長期入院で「○さん、助けてー」「○さん、つらいー」「○さん、嫌だー」と名指しで言われていた 10年以上前、尊厳死がすごく言われてた時代に、「何にもしなくていいからねって言うておくれ」って感じで言われてた。それは私じゃなくて、家族ですよって返していた	
	患者や家族から感謝された	2年目の頃に亡くなった親と同年の患者さん、お子さんも同じ年齢だったんだけど、その家族が、「医者を恨むけど『看護婦さんに嫌な思いはさせたくない』」と言ったことを聞いて泣いてしまった 2～3年目の頃、手術後にリカバリーに戻ってきて、すぐ亡くなった患者さんがいらしたんですけど、奥さんがすごくいい方というか「ありがとうございます」という言葉をスタッフ全員にかけていただいて……たっということは後から聞いたんですけど、あのそういうことは未だに忘れられない 退院してまた入院してきて、「最初に入院した時にいろいろね、親切にしてもらってすごく助かってありがとう」とかね、そういわれると、私ってちょっと役に立っていたんだ（笑い）って嬉しくなる	
	患者が不満や心境を看護師に伝えた	なんかこう満足してもらっていないな、とかもうちょっと言葉が足りないかなと思うことはありませんか 2年前に勤務異動した病棟のがん患者さんたちがこちらが言ったことを逆手にとってねじったものの言い方をすることに、こんな人たちが初めてだとショックを受けた。でも「ごめんなさいね、気にしないで、病気がそうさせたの。なんかね、新人がくると虐めたくなるの」って	
	看護師が患者へ寄り添った	2年目のときに、30歳代のがん患者さんの奥さんの方を撫でた記憶がポツと出てきたんですけど、でもそのときの言葉は覚えていないですね。ただ、肩をさすってあげたという光景をあーそーいえばって今思い出します 10年目くらいの時に、肝障害の子供が真冬に「さくらんぼ食べたい」って、探したけど間に合わなくて、6歳で亡くなった 中盤から最近、終末期の急変連絡のタイミングが遅く、家族が間に合わないことがあった。一人で旅立つのは悲しい、そばにいてあげたい	
	患者と看護師の交流がある	境遇が似ている患者への共感と交流を感じた	最近、医師から「よくがんばってこれられましたね」と言われた家族背景が似ている同年代の終末期女性患者さんと「もう終わりってこと？」と言い二人で大泣きした 10年目位に看っていた40代後半の女性のがん患者さん。長く入退院を繰り返す中で、患者も看護師もまとめてくれて、持ちつ持たれつって感じで関わっていた
		患者が表出する思いを受け取り、応じた看護ができた	最近、終末期の患者さんが「お世話になりました、いよいよです。ギネスもんですかねえ」と言ったことに「つらいですね」と話しかけて「ほんとにつらいんです」と話してくれ「自分らしく生きて行ったらどうでしょう」と声をかけることができた 今、看護師が入ると終末期の患者さんは気持ちゆるむから、悶々としている気配を感じる時は、声をかける 最近、下肢に浮腫がありトイレ歩行後は必ずマッサージする終末期患者に「マッサージしましょうか」と声をかけると「えー！いいんですか」と喜んでくれ、お互いに暖かい気持ちになった
患者への共感と交流を感じた		最近、終末期の人が畳をなでて天井見ながら自宅で亡くなったの。退院のときに「お大事に」と伝えると「あなたこそ、お幸せにしてください」と看護師一人一人にそういつた。死に帰ったんだけど、お互い死ぬのがわかってるんだよね	

らなかった」との〈臨終のタイミングをつかめなかった〉、「……手術後1～2日目の患者さんが、夜勤帯で痰が絡み、喘鳴があるなあと思っていたら、日勤帯でみるみるうちにサチュレーションが下がり1週間くらいで亡くなった。何かできたのではとも今も思っている」「10年目に異動した手術室で、……手術室で初めて心臓が止まるという経験を」と〈合併症のため亡くなった〉を語った。これらは、参加者らが看護師1年目から現在までにおいて印象に残った体験であった。

2) [患者・家族から看護師、看護師から患者・家族への関わりがある]

[患者・家族から看護師、看護師から患者・家族への関わりがある]は、〈患者は家族ではなく看護師に本音を話していた〉〈患者や家族から感謝された〉〈患者が不満や心境を看護師に伝えた〉〈看護師が患者へ寄り添った〉の4つのサブカテゴリから構成されていた。「……小児病棟にいたころ、化学療法や長期入院で『○さん助けてー』『○さんつらいー』『○さん嫌だー』って名指しで言われていた」「10年以上前、尊厳死がすごく言われていた時代に、『何もなくていいからねって言うておくね』って感じで（自分の死に際して救命処置はいらないと）言われた。それは私じゃなくて家族ですよって返していた」との〈患者は家族ではなく看護師に本音を話していた〉、「2年目の頃に亡くなった（自分の）親と同年の患者さん、お子さんも（自分と）同じ年齢だったんだけど、その家族が「医師を恨むけど『看護師さんに嫌な思いはさせたくない』」と言った……」「2、3年目の頃、手術後にリハビリに戻ってすぐに亡くなった患者さんがいらしたんですけど、奥さんがすごくいい方というか『ありがとうございます』という言葉スタッフ全員にかけていただいて……たつていうことは後から聞いたんですけど、あのそういうことは未だに忘れられない」「退院してまた入院してきて、（患者さんに）『最初入院した時にね、いろいろね、親切にもらってすごく助かってありがとう』とかね、そういわれると、私ってちょっと役にたっていたんだ（笑い）って嬉しくなる」との〈患者や家族から感謝された〉、「2年前に勤務異動した病棟のがん患者さんたちが、こちらが言うことを逆手にとってねじったものの言い方をすることに……ショックを受けた。でも『ごめんなさいね、気にしないで、病気がそうさせたの。なんかね、新人が来ると虐めたくなるの』って」との〈患者が不満や心境を看護師に伝えた〉は、患者・家族から看護師へ何らかの行動を起こした関わりであった。また、「2年目のときに、30歳代のがん患者さんの奥さんの肩を撫でた記憶が……。ただ、肩をさすってあげたという光景を、あーそういえばって今思い出します」「肝障害の子供が真冬に『さくら

んば食べたい』って。探したけど間に合わなくて、6歳で亡くなった」「終末期の急変連絡のタイミングが遅く家族が間に合わないことがあった。一人で旅経つのは悲しい、そばにいてあげたい」との〈看護師が患者へ寄り添った〉は、看護師が患者・家族へ関心を持った関わりであった。これらの関わりは、参加者らが看護師となった1年目から現在までにおける経験であった。

3) [患者と看護師の交流がある]

[患者と看護師の交流がある]は、〈境遇が似ている患者への共感と交流を感じた〉〈患者が表出する思いを受け取り、応じた看護ができた〉〈患者への共感と交流ができた〉の3つのサブカテゴリにて構成されていた。「最近、医師から『よく頑張ってくれましたね』と言われた家族背景が似ている（同年代で子の年齢も同じ）患者さんと『もう終わりってこと?』と二人で大泣きした」「10年目位……40歳代後半の女性のがん患者さん、長く入退院を繰り返す中で、患者も看護師もまとめてくれて、持ちつ持たれつって感じで関わっていた」との〈境遇が似ている患者への共感と交流を感じた〉、「最近、終末期患者が『お世話になりました。いよいよです。ギネスもんですかねえ』と言ったことに『つらいですね』と話しかけて『本当につらいんです』と話してくれ『自分らしく生きていったらどうでしょうか』と声をかけることができた」「今、看護師が入ると終末期の患者さんの気持ちが緩むから、悶々としている気配を感じる時は声をかける」「最近、下肢に浮腫があり歩行後は必ずマッサージをしていた終末期患者に『マッサージしましょうか』と声をかけると『えー！いいんですか』と喜んでくれ、お互いが暖かい気持ちになった」との〈患者が表出する思いを受け取り、応じた看護ができた〉、「最近、終末期の人が畳をなでて天井見ながら自宅で亡くなったの。退院のときに「お大事に」と伝えると「あなたこそ、お幸せにくらしてください」と看護師一人一人にそういつた。死にに帰ったんだけど、お互い死ぬのがわかってるんだよね」との〈患者への共感と交流ができた〉であった。これらの関わりは、看護師10年目前後から現在までにおける経験であった。

Ⅶ 考 察

1. 印象に残り心に刻まれる“患者が亡くなる体験”

本研究への参加者らは、平均26.5年の就業年数をもつ壮年期の女性看護師6名であった。参加者らは、「就業してきた中で印象深い出来事」として、看護チームの一体感、患者の回復、やりがい、医療技術の進歩、人間関係、患者からの励ましの言葉などを語った。語りの中でも共通していたのは、看護師1年目から現在までの就業期間にお

ける“患者が亡くなる体験”が印象に残っていることであった。これは武井（2001）による‘看護師は例外なくといってもいいほど、患者の死を強烈な記憶としてここに刻んでいる’ことと共通していると考える。本研究の参加者らは、20年以上という就業期間における全ての“患者が亡くなる体験”を語った訳ではなかった。（亡くなった人たちが印象深い）が、〈同年代で亡くなっていく患者の存在にショックを受けた〉〈臨終のタイミングがつかめなかった〉〈合併症のために亡くなった〉との〔患者の亡くなる場面の印象が残る〕のであった。青年期に新人時代であった参加者らにとって、同年代で亡くなる患者を目の当たりにすることは、ショックかつ強烈な体験であり、大きな衝撃を受けたと考える。また、“患者が亡くなる体験”は、参加者らにとって自分の無力さを痛感するものであった。疾患の治療や回復中に合併症が発症した結果の“患者が亡くなる体験”には、「……何かできたのではと今でも思っている」との後悔の念が伴っていた。このように“患者が亡くなる体験”は、参加者らの心に大きな衝撃や自分の無力さ、後悔や反省を伴い、印象として心に刻まれていたと考える。これは、西村（2014）が言う、‘印象に残っている患者は看護師に振り返りや引掛かりを強いる。だからこそ、そうした患者たちのことは繰り返し考えられ、印象に残ることとして経験に埋め込まれていく’ことと類似しているように思う。そこで、参加者らに〔患者の亡くなる場面の印象が残る〕のは、参加者らが繰り返し“患者が亡くなる体験”を振り返っていたといえるのではないだろうか。その振り返りを繰り返す中で、参加者らは、ジェネラリスト看護師として自らが所属する看護領域における看護実践についての洞察を深め、心に刻み、経験として蓄積してきたと考えられる。‘看護師の職業継続のきっかけは患者とのエピソードの中にあり自己成長を感じる’（徳永、齋藤、重政、中本、川岡、2010）との報告がある。つまり、看護師として20年以上の就業を継続してきた参加者らにとって、強烈なエピソードとして〔患者の亡くなる場面の印象が残る〕こと、それが心に刻まれることは、振り返りを生み出し、洞察を深めることで、経験が蓄積され、自らの成長を感じる機会であったと考える。

また参加者らは、複数の勤務先ではなく、同一施設内に就業している場合であっても「10年目に異動した手術室で……」との語りがあったように病棟や手術室などへの部署異動もなされていた。“患者が亡くなる体験”が印象に残るのは、転職や部署異動などにより新たな“患者が亡くなる体験”が加わることで影響していると考えられる。これは、先行研究で示唆された‘ジェネラリスト看護師の成長とは、所属している領域における看護実践能力の向上である’（山田、中野、畠山、2009；中村、植本、平、2009）、

‘熟達者であっても新たな領域では新人となる’（Benner, 2005）ことと共通している。そして、加わった新たな“患者が亡くなる体験”には、振り返りと洞察がなされ、経験として蓄積されてきたといえる。

本研究における参加者らは全て壮年期、つまり成人期にあった。Knowles（1980）によると、成人教育の実践において、人間には、特定の能力獲得のニーズ、自ら可能な限り最大限の発達を成し自己アイデンティティを構築するニーズ、成熟することへのニーズがあるという。成人期にあった参加者たちは、青年期に看護基礎教育、就業しながら現任教育を受け、日々の看護師としての実践を経験として自らの内面に蓄えながら壮年期に至り、人としての成熟を成し遂げ、ジェネラリスト看護師として成長してきたと考える。20年以上就業してきたジェネラリスト看護師には、就業してきた年代すべてが内在しており、成熟し、成長を成し遂げてきたとも考えられる。その中で蓄積された経験は‘ある時は22歳、あるときは45歳が姿を現す’（内田、鷺田、2014）ように、看護実践の中で引き出されて実践されていると考える。

以上のことから、20年以上就業しているジェネラリスト看護師に成長をもたらすのは、大きな衝撃、自分の無力さ、反省を伴いながらも印象に残り心に刻まれる“患者が亡くなる体験”であると考えられる。そして、就業し続ける中でその体験を振り返り経験として蓄えていくことが、成長につながるのではないだろうか。

2. 20年以上就業しているジェネラリスト看護師の“患者が亡くなる体験”の意味

参加者らが共通して語った“患者が亡くなる体験”には〔患者が亡くなる場面の印象が残る〕〔患者・家族から看護師、看護師から患者・家族への関わりがある〕〔患者と看護師の交流がある〕の3つのカテゴリが見出された。〔患者が亡くなる場面の印象が残る〕は、〈臨終のタイミングをつかめなかった〉〈合併症のため死に至った〉との、看護実践が出来なかった、無力であったことを後悔する感情が込められた語りでもあった。また、「……どういう話をすればいいのだろう」と戸惑い、「……若くしてがんになって……強烈だった」との驚きは、それらの感情の表出であり、看護師として患者に関わるケアや看護実践における後悔や反省が込められた切ない語りであるように感じられた。だが、〔患者が亡くなる場面の印象が残る〕ことへの後悔や驚きの感情は、〔患者・家族から看護師、看護師から患者・家族への関わりがある〕を生み出していたのではないだろうか。「○さん、助けてー」や「……患者さんたちが……ねじったものの言い方をする」ことは、単に看護師個人の名前を呼ばれたり文句を言われているという体

験ではなく、助けを求めていたり、何らかの原因があると意味を見出して、〈患者が家族でなく看護師に本音を話していた〉〈患者が不満や心境を看護師に伝えた〉と考えられるのではないだろうか。また“患者が亡くなる体験”であっても、患者や家族が示した感謝に対して素直に嬉しさや喜びを感じ、逆に患者や家族に感謝を感じる〈患者や家族から感謝された〉体験もみられていた。奥さんの肩を撫でたこと、真冬にさくらんぼを探したが間に合わなかった、そばにいてあげたい、と患者・家族に何か関わろうとその瞬間は精一杯努め、実践した〈看護師が患者へ寄り添った〉体験ともなっていた。つまり、参加者らは「患者が亡くなる場面の印象が残る」体験への後悔や反省を踏まえて振り返る中で、患者・家族の関心を受け取ることができるよう努め、患者・家族が表現する情報への解釈を深め、自らの関心を示しながら実践へと踏み出していったと考えられる。佐藤（2007）は‘クライアントの死を経験した看護師は、そこで死に至るまでの自分の関わりを深く洞察しており、厳しい自己反省を促すことに繋がっていた’との報告している。参加者らが語った印象として刻まれた“患者が亡くなる体験”は、自らの関わりへの洞察と反省を促し、看護実践を探求することにつながり、参加者らは「患者と看護師の交流がある」段階へ至ることができたと考えられる。

参加者らの語りには、「若くして病気になることを……目の当たりにして、どういう話をすればいいんだって思いました」「……何かできたのではと今でも思っている」との戸惑いや後悔、「（患者の）ねじったものの言い方」に驚いて傷ついたり辛い感情を伴うものがみられていた。半面、患者・家族からの感謝に喜びを感じているなど、“患者が亡くなる体験”において、参加者らの感情が揺らいでいる様子も窺えた。自分の感じた感情への対処は、その人により異なり、一時的に発散する人もいるだろう。ただ、ジェネラリスト看護師が、“患者が亡くなる体験”において、そのように揺らいでいる感情を抱いた場合、一人で発散して感情をないものにしようとしたり、みせないように自己の内面に封印するのではなく、その感情を自覚しながら、ときには感情を表出して、その意味を問うことが、看護実践の探求に繋がるのではないだろうか。Benner, Wrubel（1989）は‘感情の働きがあって初めて人間は意味と関心を生き抜くことができ、その感情が示しているものを理解すれば人間的に成長できる’と述べていることから、自らの抱いた感情に関心を持つことが重要であると考えられる。

自分の感情を自覚しながらその意味を問うこと、自らの感情や感覚を内面に留めないということは、それらを開示することにつながる。家族背景が似ていることを患者と共

有することで、「医師から『よく頑張ってくださいね』と言われ……『もう終わりってこと？』』と言い二人で大泣きした」と語り、同年代であることを「持ちつ持たれつって感じ」と親近感を抱くことから〈境遇が似ている患者への共感と交流を感じた〉と推測できるのではないだろうか。また、「……『つらいですね』…『本当につらいんです』…『自分らしく生きていったらどうでしょうか』……」との〈患者の表出する思いを受け取り、応じた看護ができた〉のは、患者の感情を汲み取りながら、自分の感情を伝えることにより患者との交流を感じたものである。これらは、ジェネラリスト看護師たちの抱いた感情や感じたことを開示したからこそ、共感がなされたものと考えられる。

参加者らの感情を含む内面の表出、自らの開示が伴っていた「患者と看護師の交流がある」は、参加者らが看護師10年目から現在の間の体験として語られていた。長期に就業するジェネラリスト看護師は、ある期間の年数を経た経験の積み重ねを経たのちに“患者が亡くなる体験”における自らの感情を開示できると考えられる。つまり、20年以上就業しているジェネラリスト看護師にとって、“患者が亡くなる体験”を、無力さや後悔、喜びや嬉しさで揺らく感情を伴って心に刻みながらも、長期間に渡って就業し続けてきたことに意味があるように思う。就業の継続がなければ、心に刻まれて、感情の振り返りがなされていても、看護実践としてなされることは難しい。つらさを伴う感情を自覚しながらも、その意味を自ら問い続け、感じたことを開示することができるようになることが、患者・家族との共感や交流へもつながると考える。そのような看護師としての体験を続けていくことが、ジェネラリスト看護師に成長をもたらすと考えられるのではないだろうか。

3. ジェネラリスト看護師の成長をもたらす経験とは

以上のことから、20年以上就業しているジェネラリスト看護師に成長をもたらすのは、印象に残り無力さや後悔、喜びや嬉しさで揺らく感情を伴って心に刻まれた“患者が亡くなる体験”であると考えられる。それらの感情の意味を問いながら、就業し続け看護実践の探求を深めることが、ジェネラリスト看護師の成長といえると考えられる。看護実践は看護師一人が行う場合もあるが、看護チームにより提供されることも多いことから、看護実践の探求も、看護チームとして取り組むべきものであるといえるだろう。参加者らの印象深い出来事の語りにも、看護チームの一体感が含まれていた。そう考えると、ジェネラリスト看護師が“患者が亡くなる体験”において抱いた感情の意味を問うことを、看護チームにおいて、素直に語りあい、受け止めあう場を設けることも必要なのではないだろうか。特に、痛みや苦痛という感情が伴った“患者が亡くなる体

験”には、それらへの対処が有効であることが考えられる。武井（2001）は、‘苦痛が伴う看護師と患者のつながりを断たないためには、看護師自身がその感情ごと誰かに支えてもらう必要があり、少なくともチームのなかで自分たちの感情を素直に語り、受け止めあうことが必要’と述べている。このことから、看護チームにおける語りあいには支援となり得るだろうと考えられる。

長期に就業しているジェネラリスト看護師の成長という視点からは、年代に応じた支援が必要であると考えられる。高梨、佐藤（2013）は40代看護師には‘承認し合える環境の中で、それぞれの思いが伝えられるような関係性の構築に組織全体で取り組む必要がある’と報告している。また“患者が亡くなる体験”は、看護師としてのキャリア早期における「ショック」「衝撃」「悩み」として語られていた。現在、終末期看護は、看護基礎教育において知識の習得がなされているが、新人時代の“患者が亡くなる体験”は、看護師にとって衝撃であることは否めない。そこで、就業期間の長短に関わらず、印象に残り心に刻まれている“患者が亡くなる体験”をしているジェネラリスト看護師たちが、看護チームの中で、語り合う場が重要であると考えられる。あらゆる年代のジェネラリスト看護師たちが、“患者が亡くなる体験”を互いに素直に語りあい、感情を受け止めあうことは、内省を深め意味を見出し、経験としての蓄積をするのみならず、後輩を育て、看護を発展させていくためにも、重要な意味を成すと考える。勝原（2007）は、‘中高年看護師が、若い世代が看護という仕事を自分のキャリアの中に引き入れてもよいと思える体験談を豊富に語ることで、1人ひとりが自らのキャリアを大切にするというキャリア発達の根幹が繰り返され、看護が継承され、看護が発展していく’と述べている。また、Smith（1992）は‘死や、死にゆくこと（中略）などを病棟で話し合うべきテーマとするには、病棟師長の役割が根本的に重要’と述べている。ジェネラリスト看護師のキャリア発達と看護発展のためにも、看護管理者が語り合う場を意図的に設けることは、ケアリングを業とする看護師たちがケアリングに満ちて語り合う場となることだろう。その場は、ジェネラリスト看護師たちが直面している“患者が亡くなる体験”に伴う感情を受け止めあい、互いの理解や自分自身と看護実践の洞察を深め、成長をもたらす経験となると考える。

Ⅷ 結論

本研究は、20年以上就業しているジェネラリスト看護師の印象深い出来事の語りから、体験に焦点を当てて、成長をもたらす経験の示唆を得ることを目的とした。その結果、以下3点の結論が見出された。

1. 20年以上就業しているジェネラリスト看護師は、印象に残る“患者が亡くなる体験”を心に深く刻んでいた。
2. 20年以上就業しているジェネラリスト看護師は、“患者が亡くなる体験”において、[患者が亡くなる場面の印象が残る][患者・家族から看護師、看護師から患者・家族への関わりがある][患者と看護師の交流がある]経験を有していた。
3. 心に深く刻まれた“患者が亡くなる体験”をジェネラリスト看護師たちが語り合う機会を看護管理者が意図的に設けることが、ジェネラリスト看護師の成長をもたらす経験となると考えられた。

Ⅸ おわりに—研究の限界と今後の課題

本研究の結果、20年以上就業しているジェネラリスト看護師の印象深い出来事の語りから、体験に焦点を当てて、成長をもたらす経験についての示唆を得ることができた。しかしながら、本研究への参加者が6名とジェネラリスト看護師のごく一部であったこと、結果として成長のプロセスを見出せなかったことに限界がある。ジェネラリスト看護師の成長のプロセス、プロセスに応じた教育的支援を探究することが今後の課題である。

謝辞

本研究にあたり、研究へ快く参加くださいました看護師のみなさまに心より感謝申し上げます。なお、本研究の一部は、第18回日本看護管理学会学術集会にて発表した。

引用文献

- 安中みい子, 安藤富美子, 佐藤友子, 橋本恵美子 (2012). A 病院における 40～60 歳ジェネラリストの役割意識, *日本看護学会論文集 看護管理* 42, 305-307.
- Benner, P. (2001). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice, commemorative edition (1st Ed.). New Jersey: Prentice-Hall, Inc. (井部俊子監訳: ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 医学書院, 2005)
- Benner, P., Wrubel, J. (1989). The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness. Addison-Wesley Publishing Company, Inc. (難波卓志訳: ベナー / ルーベル 現象学的人間論と看護, 医学書院, 1999)
- Dewey, J. (1938). Experience and education. Macmillan. (市村尚久訳: ジョン・デューイ 経験と教育, 講談社, 2004)
- Hall, D. T. (2002). Careers In and Out of Organizations, Thousand Oaks, CA, Sage.
- 勝原裕美子 (2007). *看護師のキャリア論*, ライフサポート社.
- Knowles, M. (1980). The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy. New Jersey. Published by Cambridge Adult Education, an imprint of Person Education. (堀薫夫, 三輪建二監訳: 成人教育の現代的実践 — ベダゴジーからアンドラゴジーへ, 鳳書房, 2002)
- 中村しのぶ, 植本洋美, 平葉子 (2009). 【リソースナースの活用】専門分野をもつ看護師の活躍を可能にする体制づくり *ジェネラリストとスペシャリストのコラボレーションが看護組織を成長させる*, *看護管理*, 19 (4), 42-247.
- 日本看護協会ホームページ (2013). 2009 年看護職員実態調査, https://direct.nurse.or.jp/jna_system/chosa_hokoku/index.asp
- 西村ユミ (2014). *看護師たちの現象学 協働実践の現場から*, 青土社.
- 佐藤 紀子 (2008). 看護師の臨床の「知」実践の中で看護師を育てる語り (ナラティブ) の力, *看護学雑誌*, 72 (4), 医学書院.
- 佐藤紀子 (2007). *看護師の臨床の「知」*, 医学書院.
- Smith, Pam (1992). The Emotional Labour of Nursing. Japanese translation rights arranged with Macmillan Press Limited through Japan UNI Agency, INC., Tokyo. (武井麻子 / 前田泰樹監訳: 感情労働としての看護, ゆみる出版, 2004)
- 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.
- 武井麻子 (2001). *感情と看護*, 医学書院.
- 徳永兼悟, 齋藤智江, 重政衣里, 中本唯, 川岡春美 (2010). 看護師の職業継続に影響する要因 看護師へのエピソード記憶を中心にしたインタビューを通して, *日本看護学会論文集 看護教育*, 40, 69-71.
- 内田樹, 鷺田清一 (2014). *大人のいない国*, 文芸春秋.
- 山田千絵, 中野妙子, 畠山明子 (2009). がん化学療法看護認定看護師によるジェネラリストへの学習支援の試み, *日本がん看護学会誌* 23, 276.