

キャリア中期における看護師の看護行為の認識  
－看護実践の承認の分析過程より－

平瀬 節子 尾原 喜美子

高知大学教育研究部医療学系医学部門 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

**Mid-career Nurses' Understanding of Nursing Practices: Affirmation Process of  
Their Decisions on Nursing Care Options**

**Setsuko HIRASE, Kimiko OHARA**

Kochi University Research and Education Faculty Medicine Unit , Medical Sciences Cluster

Kohasu, Oko, Nankoku City, (783-8505)Japan

**要約**

本研究の目的は、キャリア中期にある看護師の看護実践の承認へ向かう過程の第一段階である「看護行為の認識」について明らかにすることである。経験年数 10～25 年の看護師 9 名に対し質的帰納的研究を行った。その結果、[限界の認識] [理解の深まり] [自律した実践の判断] の 3 つの要素が明らかとなった。キャリア中期の看護師が認識する効果的な看護行為は、チームの誰もが取り組めないような、状況の厳しい患者への関わりが特徴としてあげられる。また、自分の判断を信じ、患者にとって必要な看護を選択肢の中から選び取るという看護師の行動は、自分の看護観に支えられた看護師の行動と捉えることができる。このような看護師自身の行動を肯定的に認識することが、自らの看護実践の承認につながると考えられる。

**Abstract**

The purpose of this study was to discuss mid-career nurses' understanding of nursing practices, which is the first step of the affirmation process of their decision-making in nursing care. A qualitative inductive study performed on 9 nurses with 10 to 25 years of experience revealed that nursing practices can be influenced by the following 3 factors: awareness of limitations, deepening understanding, and independent decision-making. Effective nursing practices for mid-career nurses may be represented by commitment to care for patients in critical condition, which is associated with difficulty in addressing for younger nurses. Patient care provided by nurses through their decision-making activities for selecting the optimal approach among a number of alternatives can be regarded as an action based on the work views of individual nurses. The affirmation process of such decision-making for nurses may be primarily carried out by positively accepting actions based on their own judgment.

キーワード：中堅看護師、キャリア支援

Keywords : mid-career nurses, support for nurses' work

## 緒言

キャリア中期における看護師は組織に対する貢献が期待され、明確なアイデンティティを形成する段階である。日本におけるキャリア発達に関する研究は、キャリア発達過程に関する研究やキャリア発達に影響を及ぼす要因に関する研究<sup>1) - 3)</sup>、ライフイベントとキャリア発達の関連性に関する研究<sup>4) 5)</sup>などが行われている。その中で、グレッグ<sup>6)</sup>は臨床看護師のキャリア発達の構造の基礎として「職業継続の明確な意思」「自己実現の手段としての看護師という認識」の存在を示し、坂口<sup>7)</sup>は個人の要因と組織の要因の認知適合の重要性を研究の中で述べている。そのことから看護師個人の生涯発達のニーズと組織の活性化の両方を満たすという視点が、キャリア発達の課題となっている。

そして、看護師が自己の看護実践をどのように捉え評価しているのかという看護実践の承認は、看護師の内面に起こる個人的な体験ととらえることができ、看護師の内面の育ちを支えるという側面でキャリア中期にある看護師のキャリア発達に貢献できるのではないかと考え研究に取り組んだ。今回は、キャリア中期にある看護師の看護実践の承認へ向かう過程の第一段階である「看護行為の認識」について分析を行った。

## I. 研究目的

キャリア中期にある看護師の看護実践の承認へ向かう過程の第一段階である看護行為の認識について構成因子を明らかにする

## II. 研究方法

### 1. 研究対象者

研究対象者は、A 県内の総合病院に勤務する看護師で経験年数 10 年～25 年、実際に患者の看護実践に関わっている看護師、看護管理者は除くとした。

### 2. 用語の定義

キャリア中期：専門職として成熟の時期であり、経験年数 10 年～25 年の時期

看護実践の承認：看護師が臨床における、自尊感情を伴った看護実践の結果の知覚と評価

看護行為の認識：看護実践の承認の体験の中で認識された判断に基づいた看護行為

### 2. 調査方法

1) データ収集期間：平成 17 年 6 月 1 日～平成 17 年 9 月 30 日

2) データ収集方法

半構成的面接法により、データ収集を行った。インタビューガイドは、患者とかかわりうれしかった場面や、満足してもらった場面から、看護者が自分の行った看護実践をどのように感じ、どのような意味があると考えたのか。どのようなことが看護者の自信につながったと思うのか、また、理想の看護師像について項目を設定した。インタビューは承諾を得て MD レコーダーに録音し、逐語化した。面接時間は 40 分～60 分とした。

### 3) 分析方法

得られたデータは逐語録を作成し、データから浮上する意味を抽出してコーディングを行った。カテゴリ間の特性と次元を比較しながらコアカテゴリを発見し、コアカテゴリの関連性を考えながら構造化した。データ分析過程において、指導者の指導・助言を受け妥当性を高める努力を行った。

### 4) 倫理的配慮

研究協力への依頼時に研究対象者に対し、研究の趣旨、研究参加の自由意思・途中辞退の自由、プライバシーの保護、個人情報守秘の厳守、研究論文の公表の可能性について、書面および口頭で説明し、文書で同意を得た人を対象者とした。インタビュー内容は無記名で取り扱い、研究者によって鍵のかかる場所にて保管し、研究終了後にデータの処分を行った。

## III. 研究結果

表1 対象者の背景

ケース	性別	年齢	結婚の有無	経験年数	経験した部署
A	女性	40歳代前半	未婚	14年	病棟 看護学校
B	女性	30歳代後半	既婚	17年	外来 病棟
C	女性	30歳代後半	既婚	17年	CCU 外来 病棟
D	女性	30歳代後半	既婚	17年	外来 病棟
E	女性	30歳代後半	既婚	14年	病棟
F	女性	30歳代後半	既婚	16年	病棟
G	女性	30歳代後半	既婚	13年	病棟
H	女性	30歳代後半	未婚	15年	病棟
I	女性	30歳代前半	未婚	11年	病棟

### 1. 看護師の看護行為の認識の構成因子

データに基づいて分析を行った結果、キャリア中期における看護師の「看護行為の認識」として、【限界の認識】【理解の深まり】【自律した実践の判断】の3つの因子が抽出された。以下に、それぞれの構成因子について述べる。本研究の定義に基づき概念を述べる場合、上位から【 】→[ ]→《 》で示し、対象者は、ケースA～Iのアルファベットで示す。また、対象者の発言は「 」で示した。

表1. 看護師の看護行為の認識のカテゴリー一覧

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
限界の認識	ケアの困難さの認識	未熟さの自覚
		閉ざされている患者の状況
	十分なケアが行えない職場環境	ケアを行なうのに不十分な環境
		落ち着いて関われない
理解の深まり	患者の気持ちに入り込む	患者を全面的に受け入れる
		患者の気持ちを実感する
		心のほぐれを感じ取る
	ケアの糸口を探る	今後の状態を予測する
		患者の望ましい状態をイメージする
		今できる精一杯のケア
		何とかしたいという姿勢
自律した実践の判断	患者の意思を尊重する	患者の気持ちに触れる
		意思決定の支え
	客観的な視点を持つ	他の看護師との判断の違いの自覚
		違う視点で状況を見る
	実践の決定	葛藤の中での選択

1) 限界の認識

【限界の認識】とは看護師が、[ケアの困難さの認識]という患者の厳しい状況に直面し、自分自身の力不足の自覚したり、[十分なケアが行えない職場環境]というような、ケアを行うことが困難な環境や看護の優先度を同僚と共有できないなど、十分な看護を行うことに限界を認識していることをいう。

[ケアの困難さの認識]は《未熟さの自覚》《閉ざされている患者の状況》からなり、自分の未熟さの自覚や、信頼関係の形成が困難で患者の状況がつかめないという界を感じた体験が語られていた。[十分なケアが行えない職場環境]は《ケアを行うのに不十分な環境》《落ち着いて関われない》からなり、患者中心で関わるのが困難な状況にある職場環境や、他の看護師との価値観の違いから十分に患者に関わることへの限界を認識していた。(表2)

2) 理解の深まり

【理解の深まり】とは患者から離れず、患者の気持ちに近づいたり、本心に触れ患者を深く理解できているか[患者の気持ちに入り込む]という感覚とともに、患者とどのような状況でかかわることができるのか [ケアの糸口をさぐる]ことをいう。

[患者の気持ちに入り込む]は《患者を全面的に受け入れる》《患者の気持ちを実感する》《心のほぐれを感じ取る》からなり、自分の判断を一旦停止し、患者の訴えを全部受け入れるかかわり

や、看護者自身の体験と重ねながら患者の気持ちを実感していることを認識していた。また、対応困難な患者の心の変化の察知を判断していた。

[ケアの糸口を探る]は、《今後の状態を予測する》《患者の望ましい状態をイメージする》《今できる精一杯のケア》《なんとかしたいという姿勢》からなり、患者の今後起こりうる状況を予測したり、どのような状態になったらよいかイメージを持っていることを認識していた。また、厳しい患者の状況に対して役立ちたいという看護者の感情や意思の表れを認識していた。(表3)

表 2. 限界の認識

[ケアの困難さの認識]
「看護婦の行為とか医療に対して不審を持った患者さんですけど、その患者さんはもう最初っから、一回その受けた事が病棟全体とか病院全体とかのイメージを全部マイナス思考でとらえてる患者さんで、看護婦の顔を見たときから最初から怒って、この看護婦何をしでかすか分からんというような目つきで見られる患者さんの対応に困りました」(ケース B)
[十分なケアが行えない職場環境]
「まあ業務をとにかくこなさなきゃいけない、みんな患者さんのことも考えたいけどそうもいかない、それにすごくギャップを感じて・・・長年働いてたらこうしないとここは仕事が回らないんだ、と自分なりに納得させるみたいなのがありました」(ケース E)

表 3. 理解の深まり

[患者の気持ちに入り込む]
「家族の苦しみとかっていうのは、自分自身の中で、痛いほど解るっていう部分もあったので・・・自分がやっぱり、ほんとにその人と同じような体験とか、その人が味わってるような苦しみを自分が体験して、初めて解る部分もあるんじゃないかと思います」(ケース A)
[ケアの糸口を探る]
「やっぱりこの子自身がこんなに揺れてるのに、何も手を出さない、看護師が何も手を出さないっておかしいと思ったし、揺れてるときは一緒にいて話を聞き、間違った方向に行けば訂正をするし、間違った考え持てば訂正をしないとイケない、それは看護婦の仕事だろうなと思ってました」(ケース G)

### 3) 自律した実践の判断

【自律した実践の判断】とは看護者自身が患者の本心に触れ、[患者の意思を尊重する]ことを基盤に、どのような看護を行うべきか自らの考えを自覚し、[客観的な視点を持つ]という他の看護師の違った考えも考慮したうえで、[実践の決定]を行うことである。

[客観的な視点を持つ]は《他の看護師との判断の違いの自覚》《違う視点で状況をみる》からなり、看護師が捉えた患者の言動に意味と他の看護師の解釈に違いがあることを自覚したり、客観的に自分の考えをとらえ総合的に判断していることを認識していた。[患者の意思を尊重する]は、《患者の気持ちに触れる》《意思決定の支え》からなり、看護師は患者の表情などから語られない本心を察知し、患者の意思決定が支えられるような看護を行えたかを認識していた。

[実践の決定]は《葛藤の中での選択》からなり、看護師は業務や役割の範囲を超えると自覚しながらも患者にとって必要だと判断していることを認識していた。(表4)

表 4. 自律した実践の判断

[客観的な視点を持つ]
「患者さんがよくつかめない時は、みんなで、それを総合的に、私が見ている患者さんだけじゃなくて、やっぱりかかわる人間が全く違うキャラ抱えてるのでそれに対して向こうがどういう対応してるかというのを他のナースから聞いたときには、あーそうなんだって思ってきて核心を固めます」(ケース E)
[患者の意思を尊重する]
「どうして? って聞いたら、『自分が眠ってしまったら、また、お父さんが火をつけたってのを思い出すから』って、あの、『独りで寝れん』『眠れない』とかっていう訴えがあつて。じゃあ、どうしたらいいの? って聞いたら、『私が、眠るまで側にいて。誰かに側におって欲しい』って言われて。」(ケース A)
[実践の決定]
「精神的に不安定になったときに、話を聞いてもらうことをすごく望んだりしたんですね。そうすると、普通のその勤務の中では、そういう時間持てないんですね・私はプライマリーではなかったんですね。プライマリーがいたんですが、プライマリーとの関係がちょっとあまりよくなくて、とりあえず話を今は聞かないといけないなと思ってほんと仕事、日勤が終わるたびに、2時間とか3時間とか、ずーっと付き合っ話をしたんですね。」(ケース G)

#### IV. 考察

##### 1. 限界の認識

【限界の認識】は、患者の状況を看護師が把握し、看護の必要性が判断できない、あるいはケアが実践できない状況の認識である。抽出された結果によると、キャリア中期における看護師の限界の認識では、《閉ざされている患者の状況》や《未熟さの自覚》というような、患者の状況を看護師が理解することが困難であり、それによって看護の方向性が見えないというような、チームの誰もが取り組むことが困難な状況、チーム全体の力不足の状況ととらえることができ、その限界にチャレンジするところに、キャリア中期の特徴がうかがえる。

また、[十分なケアが行なえない職場環境]は患者に対して、ケアの必要性が認識されていても、行うことが困難な医療環境の認識である。宮脇<sup>8)</sup>は、「知識や時間、そして配慮を注ぎ込むケアリングが患者の利益になっても、即座に病院に利益につながりにくいという不可逆的な性格が強い」と現在の医療に現場の特徴をあげ、「業務の優先度を判断する時点では看護師からケアリングを遠ざける」と述べている。また、このような状況を、同僚看護師からケアの優先度について、共感が得られなければさらにケアの実践は困難さを増す。そのような現状においてもなお、その場に踏みとどまり必要と判断された実践は看護師の自律した看護行為ととらえることができる。

##### 2. 理解の深まり

【理解の深まり】は、看護師が「真の患者のニード」を理解できているか、「今、患者がどのような気持ちで過ごしているのか」というような患者の気持ちを理解し患者のありのままの状態を描けているか、また、どのように患者にかかわっているかを患者との関係性のなかで看護師としての関わりをさぐっているケア行動の自覚といえる。《患者を善名的に受け入れる》のように患

者を評価、あるいは否定せずありのままを受け入れるという行動や《患者の気持ちを実感する》という患者の置かれている状況を自分自身の体験におきかえ、現実看護者自身が、患者の感情や気持ちを実感するという患者理解に対する看護行為を看護師は認識している。

患者の状況が理解できると、さらに望ましい患者の状態のイメージを描き、それをいだきつつ患者とかかわるとい看護行為は、《今できる精一杯のケア》や《何とかしたいという姿勢》につながってゆき、患者に対する自己投入の姿勢として看護師は認識している。

スワソン<sup>9)</sup>は「患者を全方位から知るために必要なものは、患者を重要な存在として認めようとする意志である」と述べ、患者の体験している世界を知ろうとする気持、自分の家族であればどのように行動するのかという、患者との感覚の共有の試みの重要性を示している。このような、患者に対する自己投入の姿勢は、「自らの職業とどう向き合うか」という職業的なアイデンティティ形成の基盤となるのではないかと考える。

### 3. 自律した実践の判断

【自律した実践の判断】は、看護師が真の患者のニーズを理解し、[患者の意思を尊重する]という看護師の態度を基盤とし、《違う視点で状況をみる》や《他の看護師との判断の違いの自覚》というような、他の患者を視野にいれたケアの優先順位の決定、同僚との考え方の違いなどあらゆる選択肢のある状況のなかで、自分が「今、ここ」においてどのようなケア行動が必要であるか判断する力を認識している。【限界の認識】で述べたように、医療現場の現状は、看護師が必要だと判断したケア行動を取る時間が必ずしも保障されるとは限らない。そのような場合でも、患者の意思を尊重するというところに価値を置き、他の看護師とは違う考えであると認識してもなおかつ、自分の判断を信じて行った看護行為は、自分自身の判断に責任を持つという意味と、自分の判断への自信が含まれており、看護師の独自のケアの価値を高めるものと考えられる。

波多野<sup>10)</sup>は、「効力感の形成には、努力の主体、つまり行動をはじめ、それをコントロールしたのは、ほかならぬこの自分であるという感覚—自律性の感覚が必要不可欠だと思われる。」と述べ、【自律した実践の判断】が効力感に大きく影響することへの示唆を与えている。看護師が、葛藤の中で選択したケア行動の結果を肯定的に受け止めることができたなら、看護師としての自己概念の形成に大きく影響することが考えられる。

### 4. 看護への示唆

キャリア中期における、看護師の看護実践の承認に向かう看護行為の認識は、患者をいかに理解できるかという患者理解の実践能力の認識を基盤に、看護師の看護への自己投入の姿勢を内包した適切な看護実践を判断できるという行為の認識であった。このような看護行為を看護師が自覚することができ、なおかつ肯定的に受けとめることができれば、キャリア中期にある看護師の自己効力感を高めることができ、それが、キャリア中期の看護師の役割の拡大や、職業的アイデンティティの確立に影響を及ぼすことができるのではないか。

看護管理者の役割として、日常の業務の中から看護師個々に対して、実践された患者に対する看護行為やチームへの貢献となった看護行為を、意図的にフィードバックを行うというような、看護師自身への看護実践の承認への支援が求められる。

## 結 語

今回の研究では、キャリア中期にある看護師の看護実践の承認へ向かう過程の第一段階である「看護行為の認識」が明らかになった。今後は、看護師自身が、どのようにその行為を自覚し、自分自身のキャリアを発達させていくかを明らかにし、キャリア発達に貢献できるプログラムの開発を行うことを課題としたい。

本論文は、平成 18 年度高知大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文として提出した一部を加筆修正したものである

## 引用・参考文献

- 1) 水野暢子、三上れつ (2003), 看護師の自律性とキャリア発達過程との関連, 日本応用心理学会 70 回大会発表論文集 ; 162
- 2) 岡村千鶴 (2002), 看護職のキャリア発達と自己認知の関連性, 日本応用心理学会 69 回大会発表論文集 ; 37
- 3) 兼宗美幸他 (2005), 看護師のキャリア発達の意識と継続教育の情報に関する一考察, 日本看護学会論文集 看護教育 35 号 ; 226 - 228
- 4) 堀孔美恵 (2003), 女性看護師における家庭と職業の両立を支える要因に関する一考察 ライフ・ヒストリーインタビューから, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 28 号 p 284-291
- 5) 草刈淳子 (1996), 看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究, 看護研究 29 (2) ; 31-46
- 6) グレグ美鈴他 (2003), 臨床看護師のキャリア発達の構造, 岐阜県立看護大学紀要, 3 巻 1 号 ; 1-8
- 7) 坂口桃子 (2003), 看護職の組織内キャリア発達 組織と個人の適合過程, 国際医療福祉大学紀要, 7・8 ; 1-29
- 8) 宮脇美保子 (2003), 患者が求めるケアリングに看護師は答えられているか, *Quality Nursing*, Vol. 9, No. 12 ; 4-8
- 9) Swanson KM, 小林康江, 片田範子訳 (1995), ケアリングの中範囲理論の経験的な発展, 看護研究, 28 (4) ; 301-311
- 10) 波多野誼余夫他 (1998), 無気力の心理学, 中公新書, 27 版 ; 63-67
- 11) グレグ美鈴 (2002), 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, Vol. 35, No. 3 ; 196-203
- 12) Schien, E. H : キャリアダイナミクス, 二村敏子他訳 (2002), 白桃書房 ; 42-50
- 13) 佐藤紀子 (1999), ナースとして成熟するということ, 看護学雑誌, 63 (12) ; 1133-1143
- 14) 梶田叡一 (1995), 内面性の心理学, 大日本図書, 第 3 刷 ; 73-90
- 15) 佐藤昇子 (1998), 看護職のキャリア形成に関する問題とその概念枠組み, *インターナショナル ナーシングレビュー*, Vol. 21, No 2 ; 55-56
- 16) 金井壽宏 (2006), 働くひとのためのキャリア・デザイン, 第 1 版第 15 刷, PHP 新書 ; 204
- 17) 岡本祐子 (2002), 中年からのアイデンティティ発達の心理学, ナカニシヤ出版, 初版第 3 刷 ; 54-63