2019 年度 博士論文の要約

看護師になるということ

－一般病棟における「看護師らしさ」の形成プロセス－

看護基盤開発学領域　72011001　奥野信行

指導教員　グレッグ美鈴

Ⅰ. はじめに

臨床現場では、看護師に対して質の高い看護を実践できる能力が、より一層求められるようになっている。そのための看護学教育のあり方や方途を見出すためには、いかにして看護師になっていくのかの理解が重要になる。本研究では、看護師になることを「看護師らしさ」という観点から探究した。

Ⅱ. 研究目的

一般病棟に勤務する看護師の「看護師らしさ」の形成プロセスを明らかにすることである。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン : Glaser版グラウンデッド・セオリーを用いた質的帰納的研究である。

2. 研究参加者 : 研究参加者となった一般病棟の看護師は20名であった。女性が18名、男性2名で、看護師経験年数は1年～18年、平均7.45年（SD±5.03）であった。

3. データ産出の期間と方法 : フィールドワークは、近畿圏内の3病院で実施した。フィールドワークによるデータ産出期間は、2014年11月～2015年9月末で、1病棟につき2ヶ月程度、合計4病棟で実施した。参加観察の実施時間は原則として日帯の8時30分～17時までとし、研究参加者ならびに病棟看護師長と相談して実施時間を決定した。フィールドワークにおいて研究参加者となった看護師は11名であった。11名中、参加観察のみ実施した看護師は2名、参加観察中にフォーマルインタビューを実施した看護師は9名であった。フィールドワーク終了後にフォーマルインタビューのみ実施したデータ産出期間は、2015年11月～2016年3月末で、研究参加者の看護師は9名であった。最初の数名の研究参加者から産出したデータを分析した後に、理論的サンプリングを行い、飽和化に至った段階でデータ産出を終了した。

4. データ分析方法 : 分析に用いたデータは、①参加観察とインフォーマルインタビューをもとに作成したフィールドノーツ、②フォーマルインタビューデータの逐語録である。データを精読し、「できごと」を示す部分を要約し、コード化した。次に、各コードの類似と相違を検討しつつ、カテゴリー化した。さらに、複数のカテゴリーを相互に関係づけて「看護師らしさ」の形成プロセスを表現するコアカテゴリーを新たに生成し、その結果を関連図にした。これらの過程は、研究指導者のスーパーバイズを受けた他、看護基盤開発学領域博士後期課程の学生から意見をもらい、研究者の分析、解釈の支持を得た。また、研究参加者2名へのメンバーチェッキングも行い、分析結果の厳密性を確保した。

5. 倫理的配慮 : 神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2013-2-03）。また必要時、研究フィールドとなる病院の研究倫理委員会の承認を得た。

Ⅳ. 結果

一般病棟に勤務する看護師の「看護師らしさ」の形成のプロセスには、《看護師であることへの親和》と《看護師であることへの融和》の2つのフェーズが見出せた。《看護師であることへの親和》は1コアカテゴリーと8カテゴリー、23サブカテゴリーで構成され、《看護師であることへの融和》は1コアカテゴリーと10カテゴリー、27サブカテゴリーで構成されていた。「看護師らしさ」の形成プロセスの第1フェーズから第2フェーズへの移行の契機として1カテゴリー、3サブカテゴリーが抽出された。

1. 第１フェーズ : 《看護師であることへの親和》

看護師らしくなっていく看護師は、【患者の身のまわりへの配慮ができるようになる】ことで【患者をよく観て行動するようになる】し、【患者に精一杯関わろうとする】ようになっていた。【患者をよく観て行動するようになる】と【患者に精一杯関わろうとする】は、相互に影響し合って、【患者や家族と主体的に関わるようになる】ことと【看護スタッフや他職種と主体的に関わるようになる】ことにつながっていた。それが【患者主体で行動するようになる】ことと【後輩看護師や看護学生に手本を示せるようになる】ことを促し、【看護にやり甲斐を感じるようになる】ことが出来ていた。この第1フェーズ《看護師であることへの親和》は、看護師が看護

という仕事を通して関わる人々と接する中で、自分が看護師であることに馴染んでいくプロセスであった。

2. 第2フェーズ:《看護師であることへの融和》

看護師らしい看護師は、【患者と家族を大切にしている】ため、【患者を熟知している】し、【患者の持つ力を信じて関わっている】ことが出来ていた。【患者を熟知している】ことと【患者の持つ力を信じて関わっている】ことが相互に影響し合って、【よいケアのために様々な人と積極的に力を合わせている】ようになり、患者の【苦痛緩和に力を注いでいる】【患者の願う「生」を支えている】【日常生活を支える看護ケアに価値を置いている】という実践に取り組めていた。それが、【後輩看護師が育つように様々な工夫をして関わっている】ことと【自己の課題を認識して学び続けている】ことを促し、【看護という仕事を享受している】ことが出来ていた。第2フェーズ《看護師であることへの融和》は、自己と看護師が違和感なく調和し、自己や他者に「看護師らしさ」を感じさせるようになるプロセスであった。

3. 第1フェーズから第2フェーズへの移行を促す契機

第 1 フェーズ《看護師であることへの親和》における看護師らしくなっていく看護師は、【看護にやり甲斐を感じるようになる】ことで、【患者や家族から自己の看護に対する肯定的フィードバックを得る】ことが出来ていた。その結果、第 2 フェーズ《看護師であることへの融和》の【患者や家族を大切にしている】ことが出来るようになり、第1フェーズから第2フェーズへと移行していた。

Ⅴ. 考察

1.「看護師らしさ」とその形成プロセスの特徴

第 1 フェーズ《看護師であることへの親和》における看護師らしくなっていく看護師は、患者への関心に導かれて、患者のニーズに応えることへの内的動機が喚起され、患者をよく観て行動し、精一杯関わるようになると考えられた。また、一歩踏み込んで実践しようとするため、患者と家族、看護スタッフや自分の受け持ち患者を担当する他職種とも主体的に関わるようになると推察できた。さらに、看護師らしくなっていく看護師は、後輩看護師や看護学生に手本を示せるようになり、自己の看護に対する自信をもてるようになると言える。この自信が、看護師であることへの肯定的な自己認知をもたらし、看護にやり甲斐を感じられるようになると考えられた。

「看護師らしさ」の形成プロセスの第 1 フェーズから第 2 フェーズへと移行を促す契機として、患者や家族から自己の看護に対する肯定的フィードバックを得るという経験があった。このような他者評価は、看護師らしくなっていく看護師が、看護という仕事の善さを実感し、看護を自分にとって意味ある、大事なものと価値づけることにつながる。これが、よりよい看護を探究する原動力になり、看護師らしさの第 1 フェーズから第 2 フェーズへ移行すると考えられた。

第 2 フェーズ《看護師であることへの融和》における看護師らしい看護師は、患者や家族を大切にしているからこそ、善き実践を志向し、経験から学ぶ努力を重ねる。その結果、看護の実践知を用いて患者を熟知し、患者の持つ力を信じて関わるようになる。さらに様々な人と積極的に力を合わせるようにもなることで、「看護師らしさ」を形成していくと解釈した。また看護師らしい看護師は、苦痛緩和のために様々な策を講じ、日常生活を支える看護ケアに価値を置くようになっていた。これらの実践には、知識や技術が優れていることに加え、ケアリングが伴っていると考えられた。ケアリングは、看護師と患者が互いに成長する性質をもつ。看護師らしい看護師は、患者との関係性の中で生じるケアリングから多くのことを学び、「看護師らしさ」を形成していくと推察できた。

２．専門家としての「看護師らしさ」の特徴

「らしさ」とは、一般的にある人や対象の特性・状態を表す言葉である。つまり、「看護師らしさ」とは、看護師という専門職者の職業に付随する特性や状態を指し示すものであるという見方も出来る。「看護師らしさ」を「舞妓らしさ」と比較した結果、患者の持つ力を信じて関わっているという点に違いが見出せた。舞妓の仕事の目的達成において、お客の持つ力の発揮を促すことが、必ずしも求められるわけではない。しかし、看護の目的の達成は、看護師の力だけでは成しえない。患者自身が自分の持てる力を最大限に発揮することが必要となる。そのため、患者の持つ力を信じて関わっていることは、看護師の「看護師らしさ」の特徴であると言える。

Ⅵ. 看護学教育と看護実践への示唆

本研究結果は、新人看護師が「自分はどのようなプロセスで看護師らしくなっていくのか」を具体的にイメージし、自己の課題を明確にするために活用できる。また看護師の役割拡大が進み、看護の専門性やアイデンティティが問われている中で、本研究で明らかにした「看護師らしさ」は、看護師として何をなすべきかを考えるための指針となる。さらに看護師が、看護の本質や看護師の本来性を見失うことなく、看護の哲学をもち、自分らしい看護実践を行う際の拠り所になると考える。

Summary
Becoming a Nurse: The Formation Process of Being Nurse-Like in General Wards

Nobuyuki Okuno

Kobe City College of Nursing, 2019

Dissertation Adviser: Professor Misuzu Gregg

I. Research Purpose

This research aimed to clarify the formation process of being nurse-like, among nurses in general wards.

II. Research Methods

1. Research design: Qualitative and inductive research using Glaser's grounded theory.

2. Participants: A total of 20 nurses (18 women and two men) in general wards, with an average of 7.45 (standard deviation: ±5.03; range: 1–18) years of nursing experience, took part in this study.

3. Data generation period and methods:

Fieldwork took place at four wards (about 2 months at each) in three hospitals in the Kansai region of Japan from November 2014 to September 2015. Participant observation was conducted from 8:30 a.m. to 5 p.m., in principle. The researcher asked participants in this research, as well as head nurses in wards, to inform me of the most suitable time for conducting this observation. Eleven nurses took part. The researcher conducted only participatory observation of two nurses and both participant observation and interviews for nine nurses. Interviews were between November 2015 and March 2016. Theoretical sampling was conducted after analyzing data yielded from the several participants, and data generation was finished at the point of theoretical saturation.

4. Data analysis methods: Two types of data were used in the study: (1) field notes based on participant observation and informal interviews, and (2) verbatim records of formal interview data. Data were scrutinized, summarized into parts showing "episodes," and coded. I then examined similarities and differences of each code and categorized them. Additionally, I generated core categories expressing the formation process of being nurse-like by associated .' with one another and then created an association chart. During this research process, I received advice from research advisers and Ph.D. students in the Career Development in Nursing Division.

5. Ethical Considerations: This research was carried out under the approval of the Ethics Committee of the Kobe City College of Nursing (approval number: 2013-2-03). Approval was also acquired from the research ethics committees of participating hospitals when necessary.

III. Results

Two phases of the formation process of being nurse-like among nurses in general wards were identified: affinity for being a nurse (Phase One) and harmony with being a nurse (Phase Two). The former comprised 1 core category, 8 categories, and 22 subcategories. The latter was made up of 1 core category, 11 categories, and 23 subcategories. 1 core category and 3 subcategories were extracted as impetuses for transitioning from Phase One to Two.

1. Phase One: Affinity for being a nurse

Those who were characterized as nurse-like 'observing patients carefully before taking action.' They did this by 'having the ability to monitor patients,' and by 'trying to establish a connection with patients.' These two attributes influenced each other, leading to 'being proactively involved with patients and their family members' and 'being proactively involved with nursing and other staff members.' These induced 'acting by following the patient's lead' and 'setting examples for junior nurses and nursing students,' thus giving rise to a 'feeling of worth in nursing.' Phase One was a process in which the participants became accustomed to being nurses via interaction with people through their nursing practice.

2. Phase Two: Harmony with being a nurse

Those who were characterized as nurse-like were able to 'being familiar with patients' and 'believing in and be concerning with patients' own ability' by 'valuing patients and their family members.' These two attributes were also found to influence each other, leading to 'working actively together with various people to provide good nursing care.'

These efforts contributed to patients 'exerting effort to relieve their pain,' pursuing their desire to live,' and 'attaching value to nursing care that supports daily lives.' These, in turn, induced 'involving with junior nurses for developing their nursing skills' and 'continuing learning by realizing their own tasks,' resulting in 'enjoying nursing.' Phase Two was a process in which the nurses were satisfied with their own identity as nurses, and their being nurse-like was something sensed by themselves and others.

3. Impetus to transition from Phase One to Two

Those who became nurse-like in Phase One were able to 'gaining positive feedback on their nursing from patients and their family members through a 'feeling of nursing being rewarding.' As a result, they were able to 'valuing patients and their family members' in Phase Two, thus moving from Phase One to Two.

IV. Discussion

1. Characteristics of the formation process of being nurse-like

Those who became nurse-like in Phase One seemed to have been led by interest in patients and impelled by internal motivation to satisfy patients' needs. They were then able to monitor patients carefully before acting and sought to establish connections to them. They may also have been proactively involved with patients, their family members, and nursing staff. Additionally, an argument could be made that those who become nurse-like began acquiring confidence in their own nursing by setting examples for junior nurses and nursing students. This confidence seems to bring about positive self-awareness of being nurses.

The experience of acquiring positive feedback on their own nursing from patients and their family members served as an impetus to transition from Phase One to Two. This type of evaluation from others helps those who are being nurse-like to deem nursing as meaningful and important. This evidently becomes a driving force for exploring better nursing, thus transitioning from Phase One to Two.

Those who are being nurse-like in Phase Two aspire to engage in good practice and increase their efforts to learn from their own experiences. They resultantly become familiar with patients by making use of practical knowledge about nursing and become involved with the patients' own ability. They potentially are being nurse-like by proactively working together with various people. Those who are being nurse-like also place value on nursing care by taking a host of measures for relieving pain. These practices are accompanied not only by outstanding knowledge and skills but also by caring. Caring has a property of mutually developing both nurses and patients. Nurse-like nurses gain that property through learning a great deal from caring that arises from relationships with patients.

2. Characteristics of being nurse-like as a professional

The suffix "-like" implies possessing the characteristics or state of someone or something. Thus, "nurse-like" herein refers to the characteristics or status associated with the nursing profession.

Comparison between being nurse-like and being *maiko* (apprentice geisha)-like revealed that the former was involved with patients while holding a belief in their ability. A *maiko*, however, is not asked to promote the patrons' own power in her job. Nurses cannot only rely on their own abilities to achieve their aim of nursing. Patients themselves must exert their full ability. Nurses' involvement with patients with a belief in the patients' ability can be called a nurse-like attribute.

V. Suggestions for Nursing Education and Nursing Practice

Being nurse-like, as elucidated in this study, can serve as a guide for considering what to do as a nurse while the role of nurses has expanded and the specialty and identity of nursing have been questioned.