

一 研究報告一

病院組織に勤務する中堅看護師が捉える世代継承性の内容と特徴

藤原 史博

抄 録

本研究の目的は、世代継承性の概念に依拠し、中堅看護師が世代を超越して継承すべきと捉えている内容や特徴は何かを明らかにすることである。病院組織に勤務する中堅看護師に個別に半構造化面接を実施した。計24名の中堅看護師からの協力により理論的飽和に到達した。M-GTAにより分析した結果【後進の自立を促す】【他者との協働を促す】の2つのコアカテゴリーを導出した。前者には「患者を看護の中心に位置づける」「看護への本質的な価値を見出す」「自らの手で結論を導き出す」、後者には「部署の一員としての関係を築く」「チームとして結束する」のカテゴリーを含んでいた。世代継承の特徴の1つに「患者にケアするのと同じように後進に関わる」が導かれ、ケアの特質である「専心」に照らして考察した。後進の育成にケアを取り入れる際は、看護の対象である患者に向いている専心を一時的に後進へと切り替える必要があることが示唆された。

キーワード：世代継承性、中堅看護師、教育的ケアリング、専心、M-GTA

I. 諸言

超少子高齢社会の到来と、さらなる進展に向けた推計が表明されて久しい。近年では、2025年には団塊の世代が75歳を迎える、いわゆる「2025年問題」が提起されている。こうした人口構造の急激な変化の前段階には、団塊の世代が2012年に65歳を迎えることによる大量退職が生じることが「2007年問題」として指摘されていた¹⁾。生産年齢人口の7000万人への減少に伴う大幅な世代交代の局面において、先達らに有する豊富な知識と技能の喪失が懸念されたのである。以上の問題は製造業に限らず多くの業種に共通しており、医療においても例外でない¹⁾。

こうした世代あるいは世代の継承にまつわる危機がある中であって、我が国の医療水準はさらなる高度化の様相をみせている。医療現場は一層急性期化が進み、一般病床での平均在院日数も平成27年時点では16.5日と短縮の一途を辿っている²⁾。こうした状況の中で医療安全を担保しつつ質改善を図りながら看護ケアを提供し、看護としての価値を後世へと繋いでゆくためには、先達からの継承、すなわち世代継承という観点を含んだ望ましい育成のあり方を探究する必要がある。そこで本稿では「世代継承性 (generativity)」の概念に基づき、世代を超越して継承すべきと捉えられている内容や特徴とは何

かを明らかにする。

II. 先行研究レビュー

本稿で採用する概念である世代継承性は、心理学者であるE. H. Eriksonによって漸成説として示された心理・社会的発達段階に基づいている³⁾。8段階ある発達段階のうち、世代継承性は7段階目の中年期に位置しており、世代継承性は「自己耽溺と停滞」との対立命題として位置付けている³⁾。世代継承性の定義は「子孫を生み出すこと、生産性、創造性を包含するものであり、(自分自身の)更なる同一性の開発に関わる一種の自己-生殖 (self-generation) も含めて、新しい存在や新しい製作物や新しい観念を生み出すこと」とあり、先述の対立命題を乗り越えることによって、人格的な徳としてケア (care) が現れるとされる³⁾。ここで言うケアは「これまで大切にしてきた人や物や観念の面倒を見ることへのより広範な関与」とされる³⁾。Erikson以降、代表的にはMcAdams と de St. Aubinにより世代継承性の7特性として①文化的要請②内的欲求③関心④信念⑤関与⑥行動⑦ナレーションの要素が抽出され、要素間の関係性が特性図として提示されている⁴⁾。

生涯発達の立場からは、中年期にある時期には、教えられる側から教え助言する側へと役割関係がシフトすることが指摘されている⁵⁾。ここには、個人や組織における世代継承性が高まることにより、広く社会の中において次世代の成長を助け、将来世代へと繋いでいくという意味も含まれている⁶⁾。すなわち世代継承性は、こうし

Fumihiko Fujiwara
兵庫県立大学看護学部

た役割関係のシフトを経て、後輩や部下など次世代に活躍する人材の育成を通じて職場や組織の維持、発展に寄与し、一方で自己の成長にも貢献する概念であると言える。

看護学の分野における世代継承性研究は複数存在している。しかしそれらは、母子保健、高齢者看護、精神看護の分野に大別され、看護師の職能における育成的な世代継承という本稿の視座に合う論文は存在していなかった。以上から本稿では、臨床にて後進の育成を実質的に担っている中堅看護師に焦点をあて、世代継承性として発現している内容と特徴を明らかにすることとした。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

世代継承性を探究するにあたっては、世代という数十年単位の長期的な時間幅における現象を対象にすることになる。また、世代を継承する側である先達と、継承を受け入れる側である後進との間で繰り返される相互作用の営みに着目して分析することが想定された。従って本稿では、分析対象がプロセス的特性を有する現象であって社会的相互作用の解明に適するとされる⁷⁾、修正版グラウデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を方法論として採用した。

2. 研究協力者

病院組織に勤務する中堅看護師に研究協力を依頼し

た。なお、世代継承性の7特性には「特性①：文化的要請」が含まれており⁴⁾、同僚や上司からの期待に対する自己認識について問う必要があった。したがって中堅看護師を単に経験年数で規定せず、中堅看護師たり得ると所属組織より公に認められた看護師に協力を依頼することとした。以上より、本研究では中堅看護師を「候補者が所属している病院施設における看護師のキャリア開発ラダー制度において、依頼時点で4段階ラダーでは3段階目、5段階ラダーでは4段階目を取得している者」とした。

本稿では理論的飽和をめざしたため、継続的に比較検討する分析過程において新たな発見事実が見出すことができなくなった時点をもって研究協力者の募集を停止した。

3. データ収集期間

平成23年2月17日から平成24年3月15日であった。

4. データ収集方法

独自に開発した面接ガイドライン（表1）に基づき、研究協力者に対し個別面接を実施した。面接ガイドラインの内容は、世代継承性について網羅的に聴取することを意図し、先述のMcAdams & de St. Aubinによる世代継承性の7特性それぞれについて問うた⁴⁾。聴取する順は必ずしもガイドラインの通りとせず、対話の展開に応じて適宜変更した。面接内容は研究協力者の承諾のも

表1 病院組織に勤務する中堅看護師の世代継承性を明らかにするための面接ガイドライン

質 問 項 目
特性1：文化的要請 1) 患者への直接ケアを行う役割以外に、部署においてどのような役割を引き受けているか。 2) 部署の同僚や上司からどのような人物像を期待されていると認識しているか。
特性2：内的欲求 3) 看護師としての個人の能力を高めるためにどのようなことに取り組んできたか。 4) 同僚から頼りにされた経験について、具体的なエピソードにはどのようなものがあるか。
特性3：関心 5) 次世代を担う看護師が望ましく成長できるように貢献できることとしてどのようなものがあるか。
特性4：信念 6) 所属している部署や施設の理念についてどのように捉えているか。 7) 看護師としての規範についてどのように捉えているか。
特性5：関与 8) 次世代を担う看護師が望ましく成長できるようにどのような役割を果たすべきと認識しているか。
特性6：行動 9) 次世代を担う看護師が望ましく成長できるように、どのような事柄に取り組んできたか。 10) 反対に、次世代を担う看護師のためにならない考え方や取り組みにはどのようなものがあるか。
特性7：物語 11) 先輩や上司にあたる世代から受け継いできた内容のうち、次世代を担う看護師が継承すべきと捉えている事柄としてどのようなものがあるか。 12) 反対に、次世代を担う看護師が継承すべきでない事柄にはどのようなものがあるか。
その他 13) これまでに発言した内容以外で研究テーマに関連する事柄があれば、それはどのようなものか。

とICレコーダに録音した。研究協力者への面接終了後、順次、録音した面接内容を逐語録として記述データに変換した。研究協力者ごとの逐語録を分析の単位とした。

5. データ分析方法

分析テーマを「中堅看護師の後進にあたる若手看護師に対して世代を超越して継承すべきと重んじられている事柄と捉え方」とし、分析焦点者は「職場において実質的に後進の育成を担う中堅看護師」とした。なお、本稿では中堅看護師としての普遍的な世代継承性を明らかにすることを目指したため、現在勤務している部署を限定する操作は行わなかった。具体的な分析手続きを以下に記す。

データに含まれる意味の流れを重視して着目した部分をヴァリエーション（具体例）とし、分析ワークシートを用いて基礎的単位である概念を生成した。各概念に、内容を代表する名称を付与し、得られたヴァリエーションの内容に基づいて定義づけた。分析途上の気付きは、別枠に理論的メモとして記述した。生成した概念と対をなす意味を含んだ部分是对極例と位置付けた。概念と概念を個別に比較検討し、論理的に関連する概念同士をカテゴリー化した。次いで、生成したカテゴリーのそれぞれについても個別に比較検討し、構造的に関連するカテゴリーをコアカテゴリーとして生成した。さらに、データには先達と後進間の相互作用をあらわす語りが豊富に含まれていたことから、2者間にみられた特徴についても検討した。

分析の過程では生成されたカテゴリーやコアカテゴリーならびに特徴について、布置される位置や相互関係を検討し、最終的に結果図として構成した。結果図の完成後、生成された概念とカテゴリーをストーリーラインとして文章化し、論文を執筆する際の順序を規定した。

以上の分析手続きの過程では、質的研究の専門家を含む複数の研究者を交えて繰り返し提示し、検討を重ねることにより真実性と解釈の妥当性の向上に努めた。

6. 倫理的配慮

研究協力者に対し、研究への協力は任意であること、プライバシーが保護されるよう匿名性を確保する事、一旦協力した後であっても途中で中断することができること、データ収集終了後であっても辞退することができること、研究協力の中断や辞退がなされたとしても一切の不利益が生じることがないこと等について研究依頼書として書面に記し、当該書面を用いて口頭にて説明した。

同意書への署名を以て研究協力者として位置づけ、個別面接を実施した。個別面接は、会話内容が外部に漏れる心配のない個室において実施した。

研究に着手するに際し、「近大姫路大学（現：姫路大学）研究倫理委員会」の審査を受け、承認を得た上で実施した（承認番号：2011-N007）。

IV. 結果

明らかになった分析結果について述べる。以降、導き出されたコアカテゴリー名を【】、カテゴリー名を《 》、概念名を< >、特徴を [] の括弧によって表記する。

1. 研究協力者の概要

個別面接ごとにデータ分析を実施し、相互的分析結果について継続的に比較検討を行うことにより理論的飽和に到達することをめざした。結果、22名を経た時点で理論的飽和の見込みが得られ、追加的に2名の面接を行い追加すべき新規の概念がないことを確認し、理論的飽和に到達したとみなした。したがって結果的に計24名の中堅看護師から研究協力を得た（表2）。

個別面接に要した時間は24～123分（70.8±22.0分）であった。研究協力者の年齢は、28～44歳（34.4±4.7歳）であり、性別の内訳は男性4名、女性20名であった。また、看護師としての経験年数は5～24年（12.4±4.6年）であった。うち21名は過去に部署異動を経験していた。

2. 世代を超越して継承すべきと中堅看護師が捉えていた内容

1) ストーリーライン

中堅看護師である研究協力者は、世代を超越して継承すべきと重んじられている事柄として2つの中核的な観点を有していた。以下、導き出されたコアカテゴリーごとに、内包されるカテゴリーと概念について順を追って説明する。分析した結果として導き出されたコアカテゴリー、カテゴリー、概念は、次の表のとおりである（表3）。

(1) コアカテゴリー A：【後進の自立を促す】

看護の対象である<患者を敬い重んじる>という看護師としての価値基準に基づくことで<患者を常に優先する>基本姿勢が養われ、<患者の身近に寄り添う>という心身両面の近接がもたらされるとされていた。これらが後進に備わることにより<患者のために懸命になる>姿勢として表現されることを先達として期待していた。これらの過程では<患者の将来を見越す>ことが絶えず必要であり、過去のみならず未来をも含めた時間幅の中

表 2 研究協力者の属性一覧

インタビュー	年齢	性別	面接時間	所 属	総経験年数	現部署経験年数
A 氏	35 歳	女性	63 分	手術室	15 年	1 年
B 氏	30 歳	女性	81 分	病棟 (脳神経外科)	9 年	5 年
C 氏	32 歳	女性	51 分	病棟 (脳神経外科・神経内科)	11 年	2 か月
D 氏	44 歳	女性	85 分	ICU	24 年	2 年
E 氏	28 歳	女性	71 分	病棟 (神経内科)	7 年	6 年
F 氏	28 歳	女性	64 分	病棟 (消化器・乳腺外科)	9 年	8 年
G 氏	29 歳	男性	78 分	手術室	5 年	4 年
H 氏	36 歳	女性	50 分	病棟 (脳外科・整形・耳鼻科・形成外科)	14 年	1 年
I 氏	37 歳	女性	68 分	病棟 (血液・腫瘍内科)	16 年	6 年
J 氏	43 歳	女性	86 分	ICU	21 年	2 年
K 氏	31 歳	男性	73 分	ICU	9 年	5 年
L 氏	36 歳	女性	70 分	病棟 (心臓血管外科・循環器内科)	11 年	3 年
M 氏	34 歳	女性	37 分	病棟 (循環器内科)	12 年	8 か月
N 氏	35 歳	男性	97 分	ICU (内科系)	12 年	11 年
O 氏	34 歳	男性	74 分	手術室	12 年	4 年
P 氏	42 歳	女性	36 分	病棟 (循環器内科)	16 年	5 年
Q 氏	37 歳	女性	76 分	病棟 (脳外科・整形・耳鼻科・形成外科)	16 年	1 年
R 氏	39 歳	女性	123 分	病棟 (脳神経外科・外科)	15 年	3 年
S 氏	29 歳	女性	56 分	病棟 (外科)	9 年	2 年
T 氏	31 歳	女性	24 分	病棟 (呼吸器内科・内分泌科・血液内科)	8 年	2 年
U 氏	31 歳	女性	70 分	救急外来	8 年	1 年
V 氏	34 歳	女性	70 分	ICU	13 年	2 年
W 氏	40 歳	女性	96 分	病棟 (内科)	18 年	1 年
X 氏	30 歳	女性	99 分	救急外来	8 年	2 年

表 3 コアカテゴリー・カテゴリー・概念一覧

コアカテゴリー	カテゴリー	概 念
A 後進の自立を促す	a 患者を看護の中心に位置づける	① 患者を敬い重んじる ② 患者を常に優先する ③ 患者の身近に寄り添う ④ 患者のために懸命になる ⑤ 患者の将来を見越す
	b 看護への本質的な価値を見出す	① 看護への心底からの関心が湧く ② 看護の実践に喜びを見出す ③ 看護ならではの強みを発揮する
	c 自らの手で結論を導き出す	① 絶えず知識を改定する ② 患者を通じて学習する ③ さらなる成果を求めて熟考する
B 他者との協働を促す	a 部署の一員としての関係を築く	① 同僚の勤続を支える ② 同僚の為人 (ひととなり) を知る
	b チームとして結束する	① 先達に歩み寄る勇気をもつ ② 先達固有の経験を取り込む ③ 職種を超えて協力しあう

で「患者を看護の中心に位置づける」ことができるようになることを重視していた。

次いで中堅看護師は、「看護への心底からの関心が湧く」ように後進を導き、「看護の実践に喜びを見出す」ことができるよう、看護の働きかけによって患者が快方に向かう実感を肯定的に捉える手助けを行っていた。これらをいずれ後進自身が行えるようになるためには、後進が「看護ならではの強みを発揮する」経験をふまえ、看護独自の貢献を意味づけることが必要とされていた。これらの蓄積が「看護への本質的な価値を見出す」こと

を可能にしていた。

さらに、後進が看護師としての役割を自立して行えるようになるには、自主的な学習の積み重ねによって「絶えず知識を改定する」ことが必要とされていた。中でも実際に出会い関わった「患者を通じて学習する」ことを、より現実即した学習機会として位置づけていた。これらの学習による培いにより、将来的に後進が難解な出来事に遭遇しても「さらなる成果を求めて熟考する」ことで応用的な探究が可能となり、「自らの手で結論を導き出す」ことができるようになる」とされていた。

(2) コアカテゴリー B：【他者との協働を促す】

後進らが途中で挫折せず看護師としてのキャリアを歩み続けることができるよう、中堅看護師は「同僚の勤務を支える」ことに努めるとともに、共に働く「同僚の為人（ひととなり）を知る」ことで相互の人物像を深く理解し合いながら「部署の一員としての関係を築く」ことに努めていた。

次いで、将来に渡って質の高い看護が提供され続けるには、後進が自ら進んで「先達に歩み寄る勇気をもつ」ことが必要とされていた。後進からの主体的な歩み寄りには、先達と後進との関係を一層強固にすることに貢献し、その上で「先達固有の経験を取り込む」ことが実現するよう先達の経験の語り継ぎが為されていた。さらには同じ部署で働く同僚間のみならず、「職種を超えて協力しあう」ことにより看護師以外の医療職間の関わり合いも含んで「チームとして結束する」ことが重要であるとされていた。

2) 各カテゴリーと概念の定義

以下、コアカテゴリーごとに内包されるカテゴリーをストーリーラインに沿って整理し、各概念の定義について述べる。

(1) コアカテゴリー A：【後進の自立を促す】

カテゴリー a：《患者を看護の中心に位置づける》

看護師という役割上、看護の対象である患者との関わりあいに関する事柄として5つの概念が当カテゴリーに集約された。

概念①：＜患者を敬い重んじる＞

当概念の定義は、疾患を抱えて生きるという固有の経験をしている患者を人生の先輩という目上の存在とみなし、礼を尽くすことである。平素からの言葉遣いや態度、行為として表現されることから、最低限身につけておくべきこととして捉えられていた。

概念②：＜患者を常に優先する＞

当概念の定義は、看護のどの場面においても、医療・看護の主体である患者にとってはどうかという事を熟考した上で実践することである。実際の看護業務においては、有限である病院にとっての経営資源を駆使することをはじめ、種々の制約のもとで優先順位を逐次的に検討しながら遂行することになる。そうした制約がある中であっても、何よりも患者を優先順位として

第1に据えた上での看護実践であることが欠かせないという事がここでの意味である。

概念③：＜患者の身近に寄り添う＞

当概念の定義は、単に物理的な存在としての位置関係が患者と近いという意味のみならず、心理的精神的な拠り所になり得るという意味においても近いという意味である。多岐にわたる医療職のなかでも看護師が最も患者に近い関係であるということ以外に、時には患者の家族と同様かそれ以上に近い存在にもなり得ることがデータに含まれていた。

概念④：＜患者のために懸命になる＞

当概念の定義は、看護師としての仕事のどのような事柄に対しても個々人が主体をもって一層積極的になり、時に同僚間で生じる競争心をも活かしながら努力を積み重ねることである。一生懸命になるために必要な目的や目標の有無までは問われておらず、まずは目の前の個々の状況に精力的に取り組むことができれば結果は後からついてくると捉えられていた。

概念⑤：＜患者の将来を見越す＞

当概念の定義は、患者の今後を見通した際に有益になるようにと意図を込めて働きかけることである。その場限りの表面的な甘さとならないよう、時に厳しく患者に働きかけることが必要であるとされていた。その体験は患者にとって辛い経験と自覚されることがあり得るため、患者が回復への道のりを断念しないよう理解を示し、励ますことも含まれていた。

カテゴリー b：《看護への本質的な価値を見出す》

看護師として担う役割を遂行する中で感じ得る、看護独自の意義や貢献として3つの概念が当カテゴリーに集約された。

概念①：＜看護への心底からの関心が湧く＞

当概念の定義は、看護を実践する中で、自身にとって強い関心がある分野の理解を極めていくことへの興味と楽しさに気付くことである。看護への心底からの関心を心得た看護師が、その関心について工夫を凝らして後進に提示することで、後進の関心を引き出し開花させる契機となっていた。

概念②：＜看護の実践に喜びを見出す＞

当概念の定義は、自らの看護によって患者の病状が快方へのプロセスを歩むことができている実感を得、看護師として肯定的な感情で満たされることである。患者の状態をアセスメントした結果や患者からの感謝

の言葉等によって順当に患者が回復している手応えが得られ、その回復に看護が貢献していたことを見出すことで、看護師としての有意義な感覚が得られ、一層の研鑽につながると捉えられていた。

概念③：〈看護ならではの強みを発揮する〉

当概念の定義は、自身が看護師であるからこそ実現できる固有の行為や関与を、看護専門職として患者に提供することである。法に規定されている看護師としての業のうち診療の補助については医師の指示を受けて行われることになるが、その指示を鵜呑みにして実施するのではなく、いかに看護の視点を組み入れながら実施できるかに価値があると語られていた。そのため、看護そのものへの意味づけを行い、自己なりの見解をもちあわせている必要があると捉えられていた。

カテゴリーc：〈自らの手で結論を導き出す〉

看護師としての役割を果たす上で、他者の力を借りつつも最終的には自身が結論を出すことができるようになるための事柄として3つの概念が当カテゴリーに集約された。

概念①：〈絶えず知識を改定する〉

当概念の定義は、日々進歩する医療や学問としての水準の向上に沿い、新たな知識や方法が確立すればその内容が標準となるよう既存の知識を上書きすることである。既に過去に備えた知識や方法であったとしても、現在では否定されていたり推奨されなくなっていることがある。その場合には潔く既存の知識を破棄して最新の知識を獲得すべきであると捉えられていた。

概念②：〈患者を通じて学習する〉

当概念の定義は、実際に患者を担当して看護を行う中で新たに接した知識について、その都度学び深めて根付かせることである。当該患者を通して学習した知識は、その患者への看護として直接的に活かすことや、さらには以降に受け持つ患者に接する場合にも応用的に活かすことが可能になると捉えられていた。

概念③：〈さらなる成果を求めて熟考する〉

当概念の定義は、単純に解に辿りつくことが困難な場面を前提に、看護として働きかけようとする行為の結果を見越しつつ、より質が高い成果を導くことができるよう探究することである。先達の立場から、その都度後進に正解を教えることは方法としては簡単であるとされていた。しかし熟考を促すことなく安直に正

解を与え続ければ、後進自らが考える機会を失わせ、以後も後進自身で問題解決することができないままとなると捉えられていた。

(2) コアカテゴリーB：【他者との協働を促す】

カテゴリーa：〈部署の一員としての関係を築く〉

同じ部署に勤務する看護師同士がそこで働き続け、仲間である同僚が相互にどのような人柄や性格であるのかを知るための事柄として2つの概念が当カテゴリーに集約されていた。

概念①：〈同僚の勤続を支える〉

当概念の定義は、仲間である同僚が退職することなく勤務を継続できるよう気にかけて声をかけたり、話を聞いて励ますことである。看護師の仕事を行う中では、採用後あるいは異動後しばらくは苦境の時期であるとされていた。しかし然るべき時が来れば、必ず看護が本質的に楽しいと思えるようになるとも語られていた。そのため先達としては、後進への指導の際に不安全感や挫折感、自責の念を蓄積させずに仕事に楽しさを感じることができるような関わりが必要であると捉えられていた。

概念②：〈同僚の為人を知る〉

当概念の定義は、勤務時間外のプライベートな時間においても交流を図り、仕事とは異なる側面の人柄に触れ合うことである。個人的な友好によって自然発生的に交流が生じる場合もあれば、プリセプター-プリセプティ等の特定の役割関係の間で行われる交流も見られた。また、年間を通しての定例的な行事の催しとして交流が図られる場合もみられた。この結果、先達と後進間で円滑な人間関係の形成につながり、職務の遂行にも活きると捉えられていた。

カテゴリーb：〈チームとして結束する〉

同じ部署で働く同僚や、看護師以外の医療専門職とが関わり合いながら合理的で質が高い医療を提供するための事柄として3つの概念が当カテゴリーに集約された。

概念①：〈先達に歩み寄る勇気をもつ〉

当概念の定義は、時に後進に対して強く叱咤する立場である先達に対して、後進の側から主体的に先達に働きかけようとすることである。先達という存在は後進にとって恐怖の対象になり得ると先達自身が認識し

ていた。その場合、先達と後進の間には目に見えない障壁や溝が形成されることがあるとされ、それらを瓦解させるために必要となるのは後進から先達への勇氣ある接近であると認識されていた。後進から先達への歩み寄りが十全的なされた暁には、先達はより一層後進に対して支援的に働きかけるようになると捉えられていた。

概念②：＜先達固有の経験を取り込む＞

当概念の定義は、ある先達が過去に経験した固有の内容について、後進への語らいや類似した場面で経験を共にすることにより後進へ根付かせることである。文献に記載されているような一般的な内容でなく先達固有の経験であって当該先達のみしか語れない内容であることから、先達として率先して語ることの必要性が語られていた。先達が経験したことを活かすという点で、当時の先達の失敗体験を超克したうえで後進に伝えられることを利点として捉えていた。

概念③：＜職種を超えて協力しあう＞

当概念の定義は、患者に対する望ましい医療のあり方として、看護師だけで患者に関わるのみならず、必要に応じて様々な職種が積極的に自己の専門を提供しあうことである。ここには、日頃からの医療の提供において協力しあうのみならず、急変等の際に迅速に行動できるための平素からの編成や訓練をも含んでいた。

3. 世代継承性発現のための基盤となる前提

前節で述べた世代継承性の内容を表す各概念について、そこに含まれる特徴を明らかにすべく、これらの概念がなぜ導かれることになったかとの観点から分析を進展させた。分析焦点者として設定した中堅看護師の観点に基づいて検討したところ、結果的に3つの前提が見出された。各前提の出処を示した図を提示し(図1)、前提が見出された過程を以下に述べる。次いで、前提そ

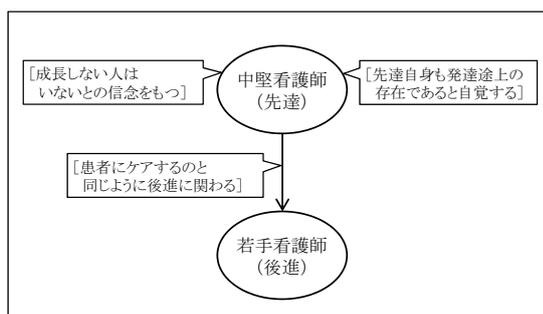


図1 世代継承の相互作用にみられる3つの前提

れぞれについて説明する。

中堅看護師は、自身にとっての後進である若手看護師に対して育成的に働きかけていた。その働きかけは後進に上手くなされるばかりとは限らず、しばしば不全感を伴っていた。しかしそうした状況であっても後進の育成を引き受けている立場上、建設的に試行錯誤しつつ継続的に働きかけていた。このように後進の成長を諦めることなく発展的に捉えることを可能にしていたのは、「成長しない人はいないとの信念をもつ」ことを動因として位置づけていた故であった。それに加え、中堅看護師は謙虚にも現状の自己の熟達に対して満足とは捉えておらず、育成に携わる「先達自身も発達途上の存在であると自覚する」ことで、後進と共に自己成長しようとする動因が含まれていた。これら2つの動因に基づいて後進に育成的に働きかける際には、後進個人と固有の関係を築くことをめざして「患者にケアするのと同じように後進に関わる」ことが重んじられていた。

1) [成長しない人はいないとの信念をもつ]

この前提は、看護師の誰であっても、成長の早さや程度が個人で異なるとはいえず必ず成長するという、中堅看護師が備えている発展的な捉え方である。この信念が生じる背景には、先達自身も新人や若手であった過去があり、当時の先達から教えられて継承を紡いできた経験が位置づいていた。

代表的には、T氏によれば、後進のうち、新人はじめ経験年数が浅い若手は、先達と比較して、知識として知らないこと、技術としてできないことが多いと言う。本来このことは経験の差からして自明の事であるが、先達はしばしば「知っていること」「できること」を当然のこととして後進に要求することがあると指摘されていた。結果、後進が「知らないこと」「できないこと」に対して先達の注意関心が向くことになる。ここでの注意関心が過度になるにつれて、当該後進は孤立や挫折を味わうことになるという。そうした状況に陥るのではなく、新人や若手個人々の成長の証を認め、それを後進自身が気付くような肯定的な働きかけが肝要であると指摘していた。

2) [先達自身も発達途上の存在であると自覚する]

この前提は、後進の育成に携わっている先達もまた未完の存在であることを謙虚に自認し、看護師としてのさらなる熟達に向けた自己成長の可能性を探究し続けることである。データには中堅看護師が部署の中核的な役割

を担っている様子が豊かに含まれていた。一方で、例えば後進からの質問に明解に答えられないことがある等、充分や満足の境地には至っていないとの自己像についても述べられていた。その認識がありながら指導的な立場で振る舞うことへの気負いについても語られており、そこにはさらなる自己成長に向けた謙虚な姿勢が含まれていた。

3) [患者にケアするのと同じように後進に関わる]

この前提は、看護の受け手でありケアの対象である患者に行っているのと同じように、新人や若手看護師に対してもケアに基づいて働きかけることである。B氏によれば、看護師が患者に看護ケアを行おうとするには、まず患者の背景や疾患、個性等の情報を得て全体像を捉えらる。こうした看護ケアのプロセスを後進に対しても適用することにより、育成に携わる自己と後進との間で固有の育成的な関係を形成することが可能になり、その結果、後進との濃密で建設的な関わりが実現したと述べられていた。このように、後進をケアするという前提のもとで、後進に対する世代継承の働きかけが行われていた。

4. 世代継承性の発現をあらわす内部構造

以上の分析結果を受け、コアカテゴリーとカテゴリーならびに世代継承性の発現を可能にする前提について、各々の相互関係を表す内部構造として結果図を作成した(図2)。

中堅看護師による後進への世代継承性の発現内容としての2つのコアカテゴリーである【後進の自立を促す】と【他者との協働を促す】は、1つの円環の中に2つのコアカテゴリーが波線を挟んで同居する表現とした。分析結果によれば、確かに2つのコアカテゴリーは相

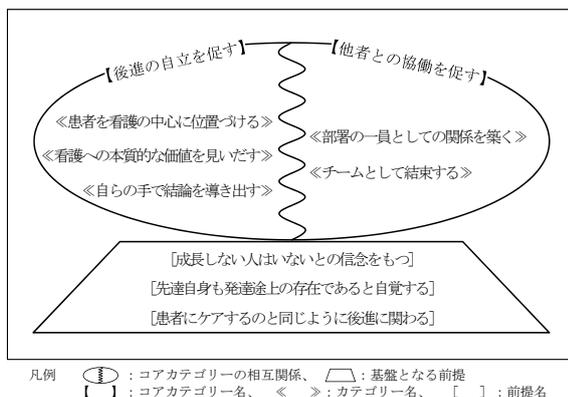


図2 中堅看護師による世代継承性の発現をあらわす内部構造

互に独立した存在であった。しかし中堅看護師による後進への促しのあり様は、看護師個人としての自立を目的とした促しと、他者との協働の促しとの双方を、状況に合わせて重み付けを変化させながら行われていた。したがってこれらは不可分であって、2つのコアカテゴリーは相互に密に影響しあう総体であることが読みとれる表現として描画した。

世代継承性の発現内容を表す図が円環であることにはもう1つ理由がある。それは円環の下部に配置した台形と関係する。円環の下部の台形は、円環を下支えする土台としての意味を表現している。台形の中には、世代継承性が発現するに際して基盤となる3つの前提を含めた。世代継承としての働きかけの基盤である土台が未熟で不確かであれば、土台の上部に位置づく円環はその形状ゆえに揺らぎを生じさせることになる。揺らぎによる不安定化は、世代継承性発現の実効性を失わせ得る。したがって世代継承性が適切に発現するためには、土台を形成する3つの前提が盤石に形成される必要があることを示した。

V. 考察

分析の結果、世代継承性の内容として表3に示した内容が明らかとなった。個々に含まれるカテゴリーや概念は、職務としての役割や規範あるいは倫理に根ざした内容であることが確認できる。看護職が専門職の立場において律すべきとされる姿は、国際看護師協会や日本看護協会が発行する倫理綱領に明文化されている⁸⁾。これらを参照しても、中堅看護師にとっての世代継承性の内容は看護師としての倫理規範に内容面で近似していることが理解できる。

次に図1ならびに図2として示したように、中堅看護師が捉える後進への世代継承の前提として3点が存在していた。うち、[患者にケアするのと同じように後進に関わる]の名称に含まれる「ケア」の語句は、Eriksonの言う心理社会的発達段階の第7段階目である「世代継承性」対「停滞・自己耽溺」の対立命題³⁾を乗り越えた際に徳として付与される「ケア」と同一の文言となっており、概念的に近いことが考えられる。以上の構図の中で、中堅看護師による若手看護師への特徴的な働きかけとして示された[患者にケアするのと同じように後進に関わる]が指摘できる貢献は何か。それは、対立命題を乗り越えた結果として徳である「ケア(care)」がもたらされるという一方向関係だけではなく、先達と後進との関係性におけるケアの営み、すなわちケアリ

ングが行われる中で世代継承性が発現するという逆経路の可能性が示された点である。このことは世代継承性とケアとの間には双方向的な経路があり得ることを示すものであり、職場におけるケアリングの営みによって世代継承性の萌芽や高まりに寄与することが示唆される。この点について論理的に弁別しておく必要があると考えられるため、以下では世代継承性とケアとの関係について考察する。

1. 世代継承性とケアとの相互関係

1) ケアリング研究の変遷と世代継承性

ケアの概念を哲学として著したMayeroff⁹⁾以降、GilliganやNoddingsがフェミニズムの視角に依拠し、従来まで男性的で優位とされていたKohlbergによる「正義の倫理」の見方だけでなく、女性的で他者との関係性や文脈を重視する「ケアの倫理」が存在することを主張した^{10) 11)}。看護学においてはLeiningerによってケアリングの価値が見出され¹²⁾、以降、代表的にはWatsonによりヒューマンケアリング等の概念が打ち立てられるに至った¹³⁾。近年ではBennerによる臨床知としてのケア概念が、さらなる深化を遂げている¹⁴⁾。

Leininger以降の看護学としてのケアリング理論はいずれも患者-援助者関係を前提としている。したがって本稿での分析結果から指摘した、看護師同士の同僚関係におけるケアリングの議論をそのまま適用することは不可能である。そこで、対人援助に関わる学問分野として発展してきた理論体系以外に、もう1つのケアリング研究群として教育的ケアリングと呼ばれる体系が存在していることに触れておく。

本来、ケアならびにケアリングの概念は、看護等の対人援助に関わる分野にのみ適用されるものではなく、社会一般に通ずる普遍的なものである⁹⁾。教育学を専門とする佐藤は、ケアを組み込んだ教育のあり方として造語で“edu-care”と表現した¹⁵⁾。“edu-care”の関係においては、教育を受ける側と教育を提供する側の主体的な関係が前提となっており、特に応答的(responsible)な営みを重視している¹⁵⁾。また、中野はNoddingsによるケアリング論に依拠した教育的ケアリング論を展開している¹⁶⁾。以上の教育的ケアリングの議論を看護師らの教育である看護教育の分野に援用したのは安酸であり、“nursing edu-care”の考え方を打ち立てるに至った¹⁷⁾。

安酸の研究は看護基礎教育を前提としており、主として看護教員と看護学生についての関係性の中で述べている^{17) 18)}。本稿では卒後の現任教育における看護師同士の

同僚関係を想定しているため、安酸をそのままに適用することはできない。しかし、看護学生が看護者へと成長してゆく過程でケアリングに色濃く触れることが重んじられているのであり^{17) 18)}、看護基礎教育を終えて看護者としての職業人生を真に歩もうとする起点でケアリングが途絶えることは望ましいとは言い難い。卒後においてもケアリングを基盤とした現任教育が実現すれば、看護基礎教育からの一貫性を保持することが可能になる。事実、本稿での分析結果として明らかになった世代継承性発現の特徴の1つである「患者にケアするのと同じように後進に関わる」という前提がここでの論を裏付けており、実現の可能性を見ることができる。

2) 同僚間でのケアリングとしての世代継承性

卒後の現任教育においても同僚同士あるいは上司-部下間でのケアリングが実現するためにはどのような要件が必要であろうか。このことを検討する上で、看護基礎教育におけるケアリングと卒後の現任教育におけるケアリングとは、明確に異なる関係性を指摘することができる。それは、教育あるいは育成を担う者が、第一義的に責任を果たすべき対象が異なるという点である。具体的には、看護基礎教育において教員である看護師が第一義的に責任を果たすべき対象は看護学生という単一の対象に他ならない。これに対し、臨床の看護師が職務として第一義的に責任を果たすべき対象は看護の受け手である患者である。したがって、現任教育を担当する看護師はこの第一義的責任に加えて後進の育成に対しても別途の責任を引き受けるという構図になる。この点について、Mayeroffが述べるケアの特質と関連付けるべき点がある。それはケアの特質の1つとされる専心(devotion)である⁹⁾。ケアの特性のうち、この専心こそが、看護基礎教育でケアリングを展開する場合と、現任教育で患者への看護に責任を負いつつ後進の育成にも責任を負ってケアリングを展開するのでは決定的に異なることが指摘できる。

Mayeroffの言う専心(devotion)とは「その人の一部でなく全体を込めて打ち込むという全人格なもの」と定義される⁹⁾。これはNoddingsのいう専心没頭(engrossment)、すなわち「ケアする者が自身の全人格をケアリングの関わり合いの中に措くこと」と近似した概念である¹¹⁾。これらは、ケアが実質を持ち固有の性格を帯びるためには不可欠のものであるとされる⁹⁾。ケアの対象が流動的に変化する状況では専心も信頼もできず、そこでの働きかけはケアたり得ないとも指摘されて

いる⁹⁾。つまり、対象に本質的にケアを為す際には、相手に対して全人格を傾注する必要があるのであって、複数の相手に対して同時進行的に為すことは理論上不可能であることがわかる。

以上の議論を踏まえて、本稿の分析結果である「患者にケアするのと同じように後進に関わる」が実現するために考えられる方策は何か。それは、相手に己の全人格を傾注できるよう、専心を必要とする働きかけを対象に応じて切り替えることであると考えられる。具体的には、ベッドサイドで患者に専心して向き合い看護ケアを提供するモードと、ベッドサイドを離れて後進に専心して向き合い教育的ケアを提供するモードという2つのモードを適切に切り替える方法を提示したい。

この方法を採用する場合、患者に対する看護ケアと後進に対する教育的ケアとを位置付け直すには、事実上、片方に向いている専心を一時的に解き、もう片方に向き直ってから改めて専心するという切り替えを要することになる。このモードの切り替えを対象に応じて適切に行うことができると仮定すれば、対象それぞれへの専心を満たすことが可能となる。これにより、先行する理論との論理的な齟齬をきたすことなく現任教育における同僚間でのケアリングとしての世代継承性を実現することができると思われる。

VI. 研究の限界と課題

本稿では、調査データの分析結果を受け、世代継承性とケアならびにケアリングの概念との関係について論じた。研究の限界として、ケアあるいはケアリングの捉え方が挙げられる。具体的には、中年期の対立命題を乗り越えた者が得られるとされる徳としての「ケア」と、看護あるいは看護実践の中心概念として用いられている「ケア」とを同質の概念とみなして論じている点である。本稿では、分析結果「患者にケアするのと同じように後進に関わる」に従い、意図的にはほぼ同質の概念であることを想定して論じた。しかし本来的には安易に同一視することは望ましくなく、別稿においてその妥当性を概念分析等の手法を経て弁別する必要があると考える。また、看護師が現任教育において後進に対するケアリングを実現するために、専心を対象に応じて切り替える必要性を仮説として示した。しかし本稿の中では、専心の切り替えに関する実現可能性を詳細に検討することや、負担等の発生の有無や程度については検討できていないため、別稿による議論が必要である。

謝辞：本研究にご協力いただきました中堅看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

なお、本研究はJSPS科研費22890226の助成を受けたものの一部である。本研究の一部は、第17回日本看護管理学会学術集会で発表した。

引用参考文献

- 1) 経済産業省, 厚生労働省, 文部科学省 (2007). 2007年版製造基盤白書 (ものづくり白書), 平成28年10月28日, <http://www.meti.go.jp/report/data/g70601aj.html>
- 2) 厚生労働省 (2015). 平成27年医療施設 (動態) 調査・病院報告, 平成28年10月28日, http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/15/dl/02_02.pdf
- 3) Erikson, E. H. (1989) / 村瀬孝雄, 近藤邦夫 (2001) ライフサイクル その完結 (初版), みすず書房, 東京.
- 4) McAdams, D. P., de St. Aubin, E.: A Theory of Generativity and Its Assessment Through Self-Report, Behavioral Acts, and Narrative Themes in Autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (6), 1003-1015, 1992.
- 5) Schein, E. H. (2009) / 金井壽宏 (2009). 人を助けるとはどういうことか 本当の協力関係をつくる7つの原則 (初版), 英治出版, 東京.
- 6) 服部祥子: 生涯人間発達論 人間への深い理解と愛情を育むために (第2版), 医学書院, 東京, 2010.
- 7) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチ 質的実証研究の再生, 弘文堂, 東京, 1999.
- 8) 手島恵: 看護者の基本的責務 2016年版 定義・概念 / 基本法 / 倫理 (初版), 日本看護協会出版会, 東京, 2016.
- 9) Mayeroff, M. (1971) / 田村真, 向野宣之 (2001). ケアの本質 生きることの意味 (初版), ゆみる出版, 東京.
- 10) Gilligan, C. (1982) / 岩男寿美子 (1986). もうひとつの声 男女の道徳観のちがいと女性のアイデンティティ (初版), 川島書店, 東京.
- 11) Noddings, N. (1984) / 立山善康, 林泰成, 清水重樹 他 (1997). ケアリング 倫理と道徳の教育 女性の観点から (初版), 晃洋書房, 東京.
- 12) Leininger, M. M. (1991) / 稲岡文昭 (1995). レイニンガー看護論 文化ケアの多様性と普遍性 (初版),

- 医学書院, 東京.
- 13) Watson, J. (1988) / 稲岡文昭, 稲岡光子 (1992).
ワトソン看護論 人間科学とヒューマンケア (初版),
医学書院, 東京.
- 14) Benner, P., Hooper-Kyriakidis, P. L., Stannard, D.
(1999) / 井上智子 (2005). ベナー 看護ケアの臨床
知 行動しつつ考えること (初版), 医学書院, 東京.
- 15) 佐藤学: 学び その死と再生 (初版), 太郎次郎社,
東京, 1995.
- 16) 中野啓明: 教育的ケアリングの研究 (初版), 樹村房,
東京, 2002.
- 17) 安酸史子: 看護教育におけるケアリングと平和, 看
護研究, 45(2), 565-572, 2012.
- 18) 安酸史子: ケアリングをいかにして教育するか, 看
護研究, 44(2), 172-180, 2011.