

ジェネラリストとして在る、
キャリア中期看護師の物語としてのキャリア

**NARRATIVES OF NURSES IN MID-CAREER:
Working as generalists**

太田 祐子
Ota, Yuko

2013年度 博士(看護学)論文

指導教員:高田早苗

日本赤十字看護大学大学院
看護学研究科

抄録

I. 研究の動機と背景

キャリア中期のジェネラリストは実践の最前線でそれぞれのキャリアを歩んでいる。しかし「キャリアなんて…大層なものはありません」と小さくなる看護師に何人も出会って来た。また今後のキャリアプランが描けないことに悩みや不安を感じる者の存在が報告されている。近頃ではキャリアを「単なる仕事の経歴だけではなく、『その人自身の人生の生き方そのものとその表現のしかた』として統合的に捉え」るようになってきており（宮城，1999）、「内面的なキャリア」の存在が指摘される（Schein, 1990/2003）。看護師においても、臨床や人生におけるさまざまな経験と意味が看護師としてのキャリアを動機づけるとともに、その経験と意味もまたキャリアであると考ええる。しかし看護界ではキャリアについて、外面的な経歴や昇進、資格・学位の取得といった上昇のイメージで捉えていることが根強くうかがわれ、キャリア中期のジェネラリストは「キャリアアップ」を迫られているように感じる。ジェネラリストに在るキャリア中期看護師のキャリアを物語として記述することは、当事者や後続く者が、自らのキャリアと向き合い意味を深め今後のキャリアの展望を見いだすことにつながるとともに、そのキャリア支援を考え促進する一助になると考えた。

II. 目的

ジェネラリストとして在るキャリア中期の看護師のキャリアを、物語として記述する。すなわち研究参加者が、①どのようなキャリアに関わる経験をしているのか、それが②どのように意味づけられているか、および対話の中でどのように意味づけられるか、意味づけに関わる背景を含め、研究者への語りを通して現れるものを明らかにする。

III. 方法および倫理的配慮

研究デザインはライフストーリー研究（やまだ，2000; 2005; 2007a; 2007b）である。データ収集期間は、2012年6月から2013年10月であった。データ収集は、語り手と聴き手の相互行為による対話的な関係を介して物語の生成に関わるナラティブ・モデル（やまだ，2000; 2007a; 2007b）に基づいた、複数回に渡るインタビューにより行った。許可を得て録音した逐語録を主データ、フィールドノートや背景の照会等を補助データとした。得られたデータを再構成し、ライフストーリーを描出した。研究参加者（参加者）は、①35~49歳かつ看護職経験年数6年以上で、正規職員として病院の病棟に勤務する、女性の現役臨床看護師、②専門看護師および認定看護師の資格をもたず現在それを明確に志向していな

い者、③管理職を除く、を条件にした。a.知人による条件該当者の紹介、b.施設の看護部を通したチラシによる募集に対する応募を経て、研究参加に同意を得られた者を参加者とした。

倫理的配慮として、参加者の自発的な同意が得られるよう、研究の趣旨と方法、匿名性への配慮とデータの慎重な扱い、同意は理由なく撤回できること、等を記した文書を用いて説明し、書面にて同意を得た。また研究の全体を通して、参加者の意向を尊重することを心がけた。なお、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た（No. 2012-70）。

IV. 結果

参加者は、首都圏の3病院に所属する5名で（仮名にて表記）、30代後半3名と40代2名、看護師経験は6~20数年、1~2カ所の設置主体、2~4カ所の病棟に勤務してきた者だった。看護基礎教育は全員が専門学校卒で、社会人経験後に看護師課程へ進んだ者が3名、准看護師経験者が2名いた。家族背景は子どものない既婚者が1名、シングルマザーが1名、未婚者3名であった。インタビューは数カ月~約1年間隔で2~3回行い、合計録音時間は一人平均5時間07分であった。

1. 関わる中で、語る中で、見えて来たキャリア: 澤さんの物語

澤さんは、人間の弱さと面白さを理解し、高齢者への関わりに魅力を感じ看護師になった。就職し日常生活援助の場を求めたが、配属された集中治療室（以下、ICU）はそのイメージでなく、幅の狭さとマンネリに限界を感じた。外科病棟に異動すると始めは「アバウト」さに戸惑ったが、直接患者と関わる実感や、患者や医師からの承認に支えられた。その後、希望の病棟に異動できたが半年でICUに呼び戻され、乞われたことに意味を見だし異動を承諾した。外科の経験により患者の過程が見通せるようになり良い看護につながっていると思う。今はICUスタッフの「底上げ」や、人間関係を円滑にする課題に師長・主任とともに取り組む。その動機は看護師としての専門職意識と、人に関わるのが好きでそれが自分の「売り」と思うからだ。しかしその働きは看護部面接では重視されず、主任か認定看護師に進むかの二者択一への圧力が年々強くなって来た。あるべきとされる道がしっくり来ずに乗り切れない自分は、何もやっていないようで肩身が狭かった。独身で結婚や出産を考えると更に複雑で、先が見えない自分を卑下する状況に陥っているようだった。しかしインタビューで語る中で自分とこれまでの歩みに自信を回復し、自分なりの主任像が見えてきた。

2. 霧、段々と晴れ間—自分を取り戻しつつある日々:瞳さんの物語

瞳さんは祖父の勧めで高校衛生看護科から看護師2年課程に進み看護師になった。初めての職場で多数の先輩モデルに恵まれ「ああなりたい」と励んだ。10年目頃、病棟再編の中、後輩を守るつもりが理解されず四面楚歌となった。憤り退職を考えたが、元上司の誘いで病棟を異動した。異動先の「なあなあ」な雰囲気は気になったが、瞳さん自身も段々と看護への情熱が遠のいた。所属施設には病棟で働き続ける年上のジェネラリストはほとんどおらず、今後の身の振り方に悩む気持ちもある。主任は大変そうで家庭を犠牲にして就く魅力を感じない。仕事の魅力を消極的に語った瞳さんだが、看護のこだわりを尋ねた途端、生き生きと語り始めた。語るうちにふり返りが起こり、心新たに若いスタッフの見本になれるよう努力を始めた。しかし受け入れられず、そこに起こった患者の事故と上司の態度に心が「折れ」た。結局、以前から誘われていた元の職場に戻ると、そこで忘れていた看護の楽しさを思い出し、自分を取り戻した。遅れた知識を自覚し身体症状も出ているが、皆が一生懸命な職場で自分も頑張りたいと、目標ができた。

3. 自分を合わせて生き延び、人として、看護師としての価値の融合に向かう:香里さんの物語

文系大学を卒業した香里さんは、別の専門職を志望し高等教育の養成課程を目指した。看護助手を務め費用を捻出したが合格は叶わず諦め、30歳前に看護師の道へ入った。経済的にも精神的にも体力的にも余裕のない学生時代、新人時代であった。当初から人としての考え方と看護師としての考え方を自覚していたが、周囲からの冷遇を感じながらも病棟文化に無理に自分を合わせながら失敗を乗り越え生き延びてきた。そんな中で、副師長の踏み込んだ患者への関わりや、ターミナル期の患者の意向に添う主任の判断に触れ、自分をふり返り、目指す方向を見出しつつある。人間的なありたい姿と「枠」に捕らわれる看護師としての自分とで葛藤するが、ここに来て両者の価値の融合がはかられつつあり、新たな一步を踏み出した。看護師はとてつらく体力の限界も感じるが辞めたくはない。多分生き方が看護ゆえ、自分の成長を見つめるためにと思っている。

4. 一筋の光明を追い求め、生き残るために模索する:泉さんの物語

准看護師時代が長かった泉さんは、がん専門病院に就職した当初は視野にあった、看護師課程への進学に踏み切れぬまま仕事をしていた。しかし30歳を過ぎ、叔父の跡継ぎとして兼業で宗教家になるため一生懸命修学するうち、自身を省みてやはり看護師になろうと思い、職場の配慮を受け通信制で学び免許を得た。がんを患う患者との経験はさまざまな形で心に留まっている。患者の怒りを理解せず逃げた経験から、その後は必ず受け止めよ

うとしたり、ケアの力を改めて知ったりした。一方、高齢者への攻めの治療に違和感があり、受け持ち少年との関わりを通した思春期看護への関心もあり、がん先端治療の場から身を離し、小児の多い施設を求め別の設置主体に移った。

しかし、配属先の一般小児病棟に思春期世代の患者はほとんどみられず、がん看護が自身の基盤にあると再認識した。所属の都合で病院を移る必要があり、がん拠点病院・小児科を希望したがいずれも通らず、不本意な異動と極度の疲労でモチベーションが下がり目標も遠のいた。何とか頑張るが、生き残るために夜勤のない産業看護に関心が移りつつあった。下を向いて語る泉さんは、産業看護とがん看護の接点を聴き手に指摘されると光明を見るようだったが、それが本来目指すものと一致しない可能性もあった。30歳を過ぎて看護師になり焦りの中で一生懸命進路を求めて来たが、今は生き残るために模索しているようであった。

5. 生活のための仕事から、広がる可能性へのチャレンジ:咲子さんの物語

咲子さんは20歳代で離婚し、小さな娘との生計を立てるため選択の余地なく看護職になった。准看護師までで良かったが、勤務先の医師に勧められ進学し看護師になった。母子家庭の維持のためには娘との生活にも仕事にも制約と切り替えが必須だった。そのため、患者にものめり込まないよう線を引いた。それでも年を重ねる中で患者に成長させてもらったと思う。生活のためと割り切ってきた看護の仕事も、いつしか臨床が心地よくなっていた。二度目のインタビュー時には周囲の変化で、咲子さんの気持ちも変わっていた。教育委員への就任を機に看護倫理に目覚め、避けてきたスピリチュアルな関わりへの呼び覚ましが起こっていた。娘が成長し手を離れたことも大きな要素だ。認定看護師や他部署との協働に信頼がおけるとわかり、患者への線引きのスタンスを崩そうと、気概を得るに至った。海外で活動する夢もあり、今、春を迎え広がる可能性に踏み出したところである。

V. 考察

本研究の参加者はよい看護を提供しようと実践したりそのための省察をするジェネラリストであった。個々が現在進行形の物語としてのキャリアを持ち、その語りが描出された。

参加者たちの異動の仕方には、自ら望んで、あるいは希望・期待が外れたとしてもそこに生じる認知的不協和（Festinger, 1957/1965）の低減を試みながら、キャリアの守備範囲を広げようとする指向が見られた。そこには、あたかもジェネラリストがオールラウンドプレイヤーであるかのように、幅広い分野へ取り組むための異動が必須のものであるという刷り込みのようなものが、参加者にもその看護管理者にも見受けられた。それゆえ異動に

関する希望を重視されず命じられることもあった。参加者は不本意な異動で生じた認知的不協和を利点へと考え直すなど適応の努力をするが、中には疲労困憊でモチベーションを下げる者もいた。

参加者たちからは、中堅として職場で期待される役割を察知して、その役割を自発的に担い貢献しようとする姿が捉えられたが、組織の「部内者化または中心性」(Schein, 1978/1991)を目指す「心理的契約」によるものと見られた。それは個人の努力や貢献と組織からの報いが双方で暗黙裏に期待されるものであるが、時に齟齬が生じていた。価値の多様化による思惑のずれとともに、重ねた経験から導かれた看護専門職の自律的判断を実施しようとするのが職場の考えや文化と相容れない場合、心理的契約が破綻し参加者に葛藤が生じていた。これらが、中心性に向かうキャリア発達を阻み、脱・中心性といえるものと考えられた。

また、看護実践能力の面ではDonner(1992)が示すキャリアパスモデルの「強化」に相当するとみなせたが、同段階の「個人的な面と専門職的な面の関係が快適になる」語りは聞かれなかった。むしろ参加者からは、個人生活の切迫を伴った状況と仕事の継続との関係が、緊張を持って語られることがあった。中年期女性は生き方の問い直しの危機を体験するといわれており、結婚や出産・育児、家庭生活や介護問題など、自分一人では制御できない要素が存在する。中年期以降の身体的な状況への配慮も含め、看護師が仕事と個人生活を調和させられるよう職場や社会の一層の支援が必要と考えられた。

今後のキャリアの見通しについては、語り始めには混んとしているようであった。管理者から、日常の貢献は当然と見なされ、いわゆる「キャリアアップ」を中心に評価される語りもあった。こうした評価や、外見上のキャリア以外のキャリアを捉えたり語ったりすることに不慣れなことなどから、参加者にはキャリアに関する適切な自己評価ができにくい状況があり、それが見通しを曇らせ、キャリアの霧として語られた。また心身とも疲れ果て志向性が鈍麻していく状況も拍車をかけていた。しかしながら、語りを通して自身のキャリアを見つめ直すうちに霧を晴らすと、参加者はさすがしく目標を見い出すこともあった。

本研究の参加者からは、内面的なキャリアを通して「その人自身の生き方そのものとその表現のしかた」としてキャリアの歩みを読み取ることができた。看護師の仕事のキャリアを、生き方の具現として意味づけていくためにも、労働環境を含めた整備の上で承認を増やし、丁寧な語りの機会によりこれまでのキャリアを意味づけ、今後のキャリアの展望

が持てるよう支援していくことが重要であると考える。

Purpose:

Using career narratives, this study describes the careers of mid-career nurses working as generalists. The study examines (1) what kind of experience they have accumulated during their careers and (2) what meanings they have attached to their careers.

Method:

The study design employs the life story method. From three general hospitals in the metropolitan area, five female mid-career nurses working in clinical units as generalists were recruited as voluntary participants. Life story interviews were conducted with each participant on two or three occasions with an average total recording time of five hours and seven minutes per person.

Findings:

There were five female participants, three in their late 30s and two in their mid-40s. One was married with no child, one was a single mother, and three were unmarried. All were proficient nurses who had continuously worked for a period ranging from six to 20 years. The main stated motivation to continue working was financial. Despite viewing work as an inescapable fact, they all said that they liked being involved in care and would find it hard to leave nursing. They described nursing as an occupation that encourages personal growth such as trying to grapple with a lifelong theme. For example, one participant had tried improving her relationship with her colleagues, because she not only would be comfortable at the workplace but also would take atonement for escape from friends who were hurt in her school days. Through patient care, they also experienced the appreciation of patients and said that direct involvement during important times in patients' lives makes nursing rewarding work that they want to continue doing.

However, two participants expressed that they had considered quitting, either after having their feelings hurt by negative reactions from patients or patient family members, or because of deteriorating relationships with nurse administrators or colleagues. They described getting over these crises by coming to understand the difficulties their clients confronted or by changing their place of work. Both nurses eventually continued working

as nurses, which is a self-fulfilling lifestyle.

In their career path, they explained that the participants and their nurse administrators assume generalists to be an all-rounder nurse in their field. Consequently, nurse administrators often give orders to make changes without considering the requests of the generalists. Because of these, participants often had to vary from their specialty and consent to taking on an unwelcome field.

Although the participants demonstrated that they were competent nurses, they suffer from low self-esteem. In Japan, performance evaluations generally adhere to the negativity principle, with scores decreasing according to mistakes made. Positive esteem has little functional efficacy. The mid-career nurses in this study found themselves at a crossroads. Nurse administrators did not appreciate them remaining as generalists working on the frontline of clinical care. They were perplexed by the implied directive to either assume managerial duties or become certified specialists in some specific field. Some felt that if they did not demonstrate interest in furthering their careers in this manner, they were considered as [not doing anything] or as [lacking ambition]. I think that receiving negative evaluations without receiving positive feedback the participants eroded their self-esteem. Such evaluations are unsuitable given their current situation. Along with other females in mid-career, participants in this research had many demands on their time, from life events such as marriage and childbirth to caring for elderly parents. In addition, year-by-year, they experienced increasing difficulty with night duty that created 17-hour workdays. These comments illustrate the complex elements of their lives. The participants said that they felt as if they were in a sort of “career mist” that made them unable to appropriately evaluate their situation, see career prospects, or find the next goals they should aim for.

However, during the time taken by the narrative interview process, participants reported that by telling the story of their careers, the mist seemed to lift to some extent and they could see clearly just how far they had come, and could get a renewed sense of self-esteem as well as discerning which way they should go next.

Conclusion:

While nursing provides rewarding work and a fulfilling way of life, a sample of

mid-career generalist nurses expressed confusion about their futures. Currently, in a highly developed environment of medical treatment, it is not possible that all generalists would be an all-rounder of their field. I believe that Japanese generalists and nurse administrators should recover from the imprinting that they often have, mid-career nurses either should choose to be an administrator or certified specialist, and all generalist nurses should be an all-rounder in their field. Giving their work more value and improving their work environments, and carefully listening to narratives of their careers and intentions, will provide more professional support for their careers. It is important to support nurses as they seek prospects for future career development.

目次

I. 序論	1
A. 研究の動機	1
B. 研究の背景	2
1. キャリアという概念	2
2. 看護職が捉えるキャリアという概念	4
3. 看護職におけるジェネラリストについて	9
4. キャリア中期看護師の状況	11
5. 物語としてのキャリア	15
6. まとめ	17
C. 研究目的	18
D. 研究の意義	18
E. 用語の定義	19
1. 看護師のキャリア	19
2. キャリア中期看護師	19
3. ジェネラリストに在る看護師	19
4. 物語	19
II. 研究方法	20
A. 研究デザイン：ライフストーリー研究	20
B. データ収集	20
1. 研究参加者（参加者）	20
2. 研究参加者へのアクセスと同意	20
3. データ収集期間	20
4. データ収集方法	20
C. データの処理と解釈	21
1. トランスクリプトの作成：語り手と聞き手を含む全インタビュー過程を文字化	21
2. 各ストーリーの再構成：ライフストーリーの描出	21
D. 研究方法の妥当化・省察化（リフレキシビティ）の問題	22
E. 倫理的配慮	22

III. 結果	23
A. 研究参加者の概要	23
B. 個性豊かな物語としてのキャリア	23
1. 関わる中で、語る中で、見えて来たキャリア：滯さんの物語	23
2. 霧、段々と晴れ間—自分を取り戻しつつある日々：瞳さんの物語	32
3. 自分を合わせて生き延び、人として、看護師としての価値の融合に向かう：香里さんの物語	39
4. 一筋の光明を追い求め、生き残るために模索する：泉さんの物語	49
5. 生活のための仕事から、広がる可能性へのチャレンジ：咲子さんの物語	57
IV. 考察	66
A. 翻弄されるジェネラリストの目指す先	66
1. 察知された役割期待からの縛りとひずみ	66
2. 見つめきれない、キャリアの歩み	70
3. 語りの中で霧を晴らす	74
4. ジェネラリストに在る、ということ	75
B. 看護への示唆	76
1. 現実の中で理想を追求する看護師の基盤を培う—看護基礎教育におけるキャリア教育	76
2. 現任教育における積極的なキャリア支援	77
3. キャリア中期以降も働き続けられる職場環境作り	77
C. 研究の限界と今後の課題	78
V. 結論	79
謝辞	81
文献	82

資料 ＜ 資料 p.1 ＞

表目次

表1. 研究参加者一覧	88
-------------	----

I.序論

A. 研究の動機

大学教員時代、臨床看護師や卒業生から、一人前の仕事ができるキャリア中期になると「管理職を目指すのか、それとも専門看護師や認定看護師を目指すのか」と迫られると耳にしていた。「看護師としてどのような看護がしたいのか、どのような意味のある経験をしてきたのか」ではなくポジションの行方を問われる。もちろん、ポジションを目標にすることがあってもよい。しかし看護師としての来し方を動機づけるのは、臨床や人生における様々な経験とその意味によるところが大きいのではないだろうか。例えば、ある患者さんと出会うまくいかなかった痛い経験、自分が救われるようなありがたい経験、看護師の醍醐味を味わえるような心震える経験をしたからこそ、その喜びの為に、あるいは患者さんに貰った恩や借りを少しでも返すために、楽とはいえない勤務を続けていく。または私生活をも含めた生き方の具現として、自身に与えられた役割を果たすべく看護に意味を求めて実践を重ねる。私自身、看護師達と事例検討会を開催し日々の実践をふり返り語り合う中でその思いは強くなった。昇進やスペシャリストになるといういわゆる「キャリアアップ」だけでない個々のキャリアの歩みがあり、その意味があると感じていた。

スタッフナースとして働くキャリア中期看護師は、体力的な衰えを感じながら患者の24時間にわたるケアの最前線に立ち続け、個々の看護師としてのキャリアを歩んできている。その一方、「キャリアなんて…大層なものはありません」と小さくなっている看護師は少なくない。本人にとって、その人ならではの看護師としての歩みが肯定されにくいのか、あるいは「キャリア」という言葉の「大層な」印象に自分自身のこととして捉えることに戸惑いがある可能性もある。

こうした様々な経緯を持つキャリア中期のジェネラリスト看護師は、自らの仕事にどのような意味を見出しているのだろうか。キャリアという言葉と結びつけられないまでも、それ迄の看護師としての歩み・生き方を個人的に意味づけ、さらにこの先どのように営んでいくかということを踏まえながら看護師の経験を重ねている者がいるように思われる。

「キャリアアップ」に単純化されるような外面的なキャリアだけではなく、キャリア中期の、またジェネラリストに在る看護師ならではの看護の仕事の根底をなし牽引していくような内面的な要素をも含むキャリアを物語として記述することが必要と考える。これにより当事者が看護師として生きる自らのキャリアと向き合い、意味を深め、今後のキャリアの展望を見出すというキャリア支援促進の一助となり得る。またこのことが、本研究の

意義として期待できると考える。

B. 研究の背景

ここでは、研究の背景として先行研究の検討を行う。まず1.キャリアという概念がどのように捉えられているか、2.看護の世界でどのように用いられているかを調べ、その多様性およびこれが与える影響について検討する。また、主要な研究について概観し、既存の知識を明確にする。次に、3.ジェネラリストと呼ばれる看護師とは何か、4.キャリア中期に相当する看護師の状況を概観し、それぞれの特徴および看護師としての役割と課題について検討する。さらに5.キャリアの捉え方の1つ、物語としてのキャリアの可能性について、キャリアの意味や内面的なキャリアについてそれを捉えようとする研究およびナラティブ・モデルに基づくライフストーリー研究の方法を検討する。これらによって看護師のキャリアに関する研究の中で残された課題およびアプローチの方法を明確化する。

1. キャリアという概念

a. キャリアという概念

キャリアという言葉を広辞苑（第5版, 2001）で引くと「①（職業・生涯の）経歴、②専門的技能を要する職業についていること」等があり次項の「キャリア・ウーマン」には「熟練した知識や技術をもち第一線で働いている女性」とある。さらに社会学事典によれば、キャリアは「個人が職業上たどっていく経歴。職業経歴」であり「本来は生涯を通じて遂行する専門的職業をさしたり、公務員のように段階的にたどっていく職業上の昇進コースを意味する」とある（近藤, 2000）。これらの記述から、キャリアにはまず職業上の経歴や専門職そのもの、さらに職業上の段階の上昇といった意味が挙げられる。

近頃では発達心理学や産業心理学などを中心として社会の変化に伴いキャリアの概念や意味も次第に変化している（宮城, 1999）。すなわち「単なる仕事の経歴だけではなく、『その人自身の人生の生き方そのものとその表現のしかた』として統合的に捉えられるようになってきて」おり、「価値観の多様性のなかでいかに一人ひとりの存在を大切にし、その生き方を受容し認め合うかが大切」（宮城, p.14）といわれる。このようにキャリアの概念の拡大により、結果として多義的であるといわれることがある。しかし多義にみえるのは多様性であり、様々な様相をみせるものの、根底では共通した概念だという指摘もある（渡辺・大庭・藤原, 2007）。こうした多面性が「キャリア」を捉えにくくしている可能性がある。

b.内面的なキャリアの存在

キャリアを「生き方そのもの」や「その表現」(宮城, 1999, p.14)と捉えると、その見方にはどのようなアプローチがあるだろうか。Scheinは、職種や昇進、要請される具体的段階のような「external career」(外見上の・みかけのキャリア)に対する「internal career」(内面的な・本質的なキャリア)、すなわち自分の仕事生活に対する内面的な役割やイメージにかかわるキャリアの存在を指摘し (Schein, 1990, 原書p.9)、「キャリア・アンカー」という概念を打ち出している (Schein, 1978/1991; 1990/2003)。これは、どのような状態にしようとも、結局は自身のキャリア・アンカー＝錨によって、本当に大切にしている／したい「中心となるテーマ」(Schein, 1990/2003, p.23)に依拠するという、キャリア選択を方向づける重要な概念である。このキャリア・アンカーには「専門・職業的コンピタンス」、「全般管理コンピタンス」、「自律・独立」、「保障・安定」、「起業家的創造性」、「奉仕・社会貢献」、「純粋な挑戦」、「生活様式」の8種があり (Schein, 1990/2003)、人は、このうちどれか1種類をアンカーにしてキャリアを方向づけていくという。またこれは始めから確立しているものではなく、どれが自分のアンカーであるのか、仕事の経験や選択の機会を通して次第に明らかされ (1990/2003, p.23)、それには10年ないしそれ以上の仕事経験が必要 (1990/2003, p.21)と述べている。そしてこの自分自身のキャリア・アンカーを見出し育むためにツールの活用が勧められている。これは質問紙を自ら記したりその内容についてパートナーと対話しながら深く考えることによって自らの方向性を発見／再発見していくものであり、上手に活用できれば個々の内面的なキャリアに触れることが可能と思われる。

c.職業キャリアの幅や奥行きを拡げること

Schein (1978/1991) は内面的なキャリアがどう体験されるか理解する外的な基準を示す (p.39) ために組織で働く人の「キャリアの3次元モデル」を著した (pp.39-42)。これは円錐状のモデル (p.41) で、縦方向が階層を示し、底面の円を横に移動していく形で「職能および技術次元」の移動がある。更に円周から円の中心へ奥に進むのが組織内で経験や信頼を深め「より中心のかつ部内者化する」動きである (p.40)。この最後の動きをScheinは「水平的つまり横断的キャリア成長の別種」で「垂直的次元で行き止まりに至った多くの人々にとって、そうした成長は依然可能であり、また、極めて重要となりうる」(p.40)と指摘している。ジェネラリストにおいては、垂直方向よりむしろ平行や中心への移動に相当した説明ができると考える。すなわち病棟異動を積極的に行い、多方面の領域に対応

できるようにしていくことは平行移動の幅の拡がりで説明できる。またその組織で部内者化・中心性への動きをとることも、ジェネラリストが現場でより不可欠な人員としての地位を築いていく奥行きとして説明でき、これら幅や奥行きの拡大は看護師の組織内でのキャリアの歩みにおいて、重要とされている視点であると考ええる。

2. 看護職が捉えるキャリアという概念

a. 看護職が捉えるキャリア発達／開発

次に、看護職が捉えてきたキャリアについて概観する。日本看護協会の看護学事典には「キャリア」の項がなく、「キャリア開発」の項の一部にキャリアの概念が次のように記される。「広義では人が一生を通過する過程で得た役割や経歴を示し、狭義では職業上の能力の獲得と、職業人としての成長の過程を述べる概念である」(廣瀬, 2003)。また「継続教育の基準 ver.2」(日本看護協会, 2012)の中で「キャリア開発」とは「個々の看護職が社会のニーズや各個人の能力および生活(ライフサイクル)に応じてキャリアをデザインし、自己の責任でその目標達成に必要な能力の向上に取り組むこと」(p.4)とされる。

渡辺はcareer developmentの訳出に注目し、「キャリア開発」と訳す分野は経済学・経営学を背景とし「キャリアの客観的な側面に重点を置いている」のではないかと述べ、心理学を背景とする分野が「キャリア発達」と訳していることから「職業との関わり方という主観的で内的な側面、行動の力動を対象とし、キャリアの持つ主観的側面に焦点を当てている」といった、立ち位置の違いによる傾向を指摘している(渡辺, 2007, pp.215-217)。

勝原(2007)は、看護界全体の問題として、キャリアが包含する「豊かな拡がり」すなわち「より長期的に生涯を見据えた生き方を考える」見方に至っていないことを指摘している(p.15)。組織の側も、これまで労働力の資源としてどのように「使うか」に焦点化していたところから、個々のキャリアニーズと組織が相互作用することがよりよい仕事へと繋がり生産性を上げるのだという考え方が出てきてはいる(Kleinknecht & Hefferin, 1982; Schein, 1978/1991)。平井もキャリア発達を「キャリアの形成をあくまでも個人側からとらえようとする概念」とし、他方、キャリア開発を「個人の成長発達の理論と組織の拡充・発展を重視する理論がうまく調和する相互作用の構造を取る」として、キャリア開発には「個人のキャリア発達理論を尊重する立場」があると述べる(平井, 2009, pp.61-62)。これは、キャリア開発という用語を用いて組織や社会の要請に応えるとともに、個人の能力や生活を尊重していこうとするものである。このため、組織による具体的取り組みも報告されるようになってきた(長井・大森・大澤他, 2011; 吉野, 2011)。さらに看護のキャリア研

究者は、キャリアを「生涯を通しての自己実現過程」(草刈, 1996)、「生涯における職業生活を通じての自己実現過程」(平井, 2009, p.61)などと定義しており、「キャリア発達」という語にみられるような看護師個々の生き方やその表現の仕方という考え方が観念上、存在している。しかし日本看護協会には前述のとおり「キャリア開発」として能力を高めるという自己責任を前に出した客観的・管理的な概念があり、組織側の視点が主導権を握ることが少なくないを考える。キャリアの研究は看護管理領域で取り上げられることが多く(小海・津島, 2007)、管理者による看護師達のキャリアの捉え方による限界もあろう。

b. 看護師のキャリア研究

保健・看護職のキャリア発達／開発の研究動向について調べた小海・津島(2007)によると、日本の看護におけるキャリア発達に関する研究は1990年代にようやく表舞台に登場し、2000年代に入り活発に行われ出して来た。つまり、研究の歴史は浅く蓄積も少ない発展途上の領域である(p.190)。方法としては、集団の傾向をみる質問紙調査が多数を占め(p.185)、「働く人、個人個人の具体的な経験」を明らかにしようとする質的方法は2000年代になって現れるようになってきた(pp.190-191)。それがどこまで明らかになったか順に見ていく。

(1) キャリア発達過程とその要因

草刈(1996)は、「看護管理者のキャリア発達過程」を「ライフコース」と「キャリア発達」の視点からとらえ構造化した。個人歴・家族歴・職業歴の3つの側面におけるキャリア発達と、それらの総体が個人のライフコースを構成すること、そしてその発達には段階があること、といった内容を日本の看護管理者において実証している。ただし草刈の研究は看護管理者に限定された統計的な研究であり、昇格や異動、結婚の時期などの外面的なキャリアを中心にモデル化されており、ジェネラリストに在る看護師の発達はもとより、個々のキャリアのユニークさや実践的な看護の仕事の歩み、生活全般をも含めた意味づけなどへの内面的・本質的なキャリア(Schein, 1990, 原書p.9)への視点は持たない。

臨床看護師のキャリア発達過程とその影響因子を質的に横断的に理解しようとしたのは水野・三上(2000)であり、1施設の看護師57名の面接から得られたデータをもとに探索型内容分析を試みている。その結果、キャリア発達過程として「Ⅰ期：基本的知識・技術の獲得」から始まり、「Ⅱ期：チームにおける指導への取り組み・熟達」、そして「Ⅲ期：専門・関心領域の模索」、「Ⅳ期：専門・関心領域の明確化」、「Ⅴ期：専門・関心領域への取り組み・熟達」、「Ⅵ期：専門・関心領域の組織化・運営」へと、6段階を順次踏む

という結果が得られている。この結果は一見、キャリア発達の過程が整然と示され分かりやすいが、キャリアの職業的側面のみが焦点とされ、仕事を通した生き方としてのキャリア（宮城，1999）といった側面は表現されていない。加えて、抽象化の段階で内面的な視点はほとんど捨象され、無機質な印象を受ける。また、この発達の段階はⅢ期以降、最終のⅥ期までがすべて「専門・関心領域」に関する特徴をもって順次進むとされる。この「専門・関心領域」がどのようなものを指すのかというと、「糖尿病患者の看護」、「WOC（皮膚・排泄ケア）認定看護師」、「骨髄移植」に関する活動（水野・三上，2000，表1）とデータが示すように、疾患や治療を中心とした専門看護師や認定看護師の分野をほうふつさせる。こうした分野に自身の専門性を絞り込み高めていくこともキャリアのあり方の一つであろう。しかし全ての看護師がそのような分野に関心をもつとは限らず、さまざまな分野の知識を幅広く身につけ、どんな場所・場面でも実践できるようにしたいという看護師も多いと推定する。さらにⅥ期の「専門・関心領域の組織化・運営」という実践形態をとらない者や逆に「熟達」の前に管理的な立場で「組織化・運営」に入る者も想定される。つまり必ずしも一般的にこの順序でキャリアの段階が進むわけではなく、「専門・関心領域」の進展という面だけでは捉えることのできないキャリアの発達というものの存在が考えられるのである。このキャリア発達過程には「学習機会」、「患者・家族とのかかわり」、「上司・同僚」、「役割の付与」、「配置転換」、「ライフイベント」が影響していたという（水野・三上，2000）。項目に頷く一方で、無機質に抽象化されているために個々の看護師のキャリア発達過程への影響に迫るには限界がある。

林・米山（2008）は、看護師の職業継続性が、公私にわたる成人としての成熟性の形成により影響を受けていることを示している。看護師への質問紙調査による結果では、「個人としての確立」、「職業人としての確立」、「家族との関わり」、「職場・同僚との関わり」という公私にわたる観点が、「成人としての成熟性」として職業継続意思につながることを示された。また、経験年数、労働条件に対する満足度、職場におけるモデルやメンターの存在が、成熟性を介して職業継続意思に関わることが示された（林・米山）。キャリアが職業に留まらない広い概念であることや、メンターの有無や経験年数などの外見上の要因が内面的な視点をもつ成熟性に働くことから、これらが看護師のキャリアへの観点とみなせる。ただし、集団の傾向を求めた調査であるとともにサンプルの偏りもあり、詳細を知るには限界がある。

看護におけるキャリアの発達の歩みを理論として示したのは、カナダの看護系大学の

学部長(当時)であるDonner(1992)およびDonner & Wheeler(2001)である。Donner & Wheelerはキャリアを「生涯のキャリアとしての見方」や「専門性の熟視」(p.80)と記述し、キャリアの専門職としての面と個人的な面の両方を踏まえ、さらに外面的と内面的なキャリアに相当する多角的な見方を示している。看護師のキャリアを、蛇行しながら進む山登りのイメージで「学習」、「新人」、「コミットメント」、「強化」、「撤退」の5段階で示し(Donner, 1992, pp.356-359; Donner & Wheeler 2001, pp.80-81)、看護としての専門性をプランニングしながら発達させていくものとした。本研究で対象にするキャリア中期看護師は、主に上記の「コミットメント」から「強化」の時期にあたると想定される。「コミットメント」は、看護職が臨床領域や地理、職業生活諸々に関して彼らの嗜好を明らかにする段階で、通常、卒後2~5年の期間としている。看護職は自らのゴール設定を評価し、メンターを探し、継続教育について検討し、自身とその職場状況がよく適合しているか見据える。これが看護職が仕事の変遷について自ら焦点化する時であり、キャリアや長期間コミットすることについて吟味する段階である。次は「強化(consolidation)」で、選んだキャリアパスの個人的な面と専門職的な面の関係が調和し快適な状態になる段階である。この段階は看護職が自らのキャリアに対して専心することや、進行中の学習へのコミット、ヘルスケアや社会に対する貢献に対しての焦点化が著しい。専門的、協働的な組織の中で他者のメンターになったりリーダーシップを発揮し始める段階でもある(Donner & Wheeler, 2001, pp.80-81)。

(2)看護師の内面的なキャリア

Gregg & Magilvyは、看護師の内面的なキャリアに関して看護者がアイデンティティをどのように獲得していくか、グラウンデッドセオリーによる研究を行っている。18人の日本人看護師からの結果として、①経験から学ぶこと、②看護の価値を認識すること、③自分自身の看護の哲学を構築すること、④教育からの影響を獲得すること、⑤看護へのコミットメントを持つこと、⑥看護師を自身に統合すること、の6つのカテゴリと、「bonding into nursing」(看護への結びつき)というコアカテゴリを見出している(Gregg & Magilvy, 2001)。

またグレッグ・池邊・池西他(2003)は、臨床看護師のキャリア発達の構造を、職歴や職位といった捉え方ではなく、看護の仕事自体の発達として意味づけ捉えようとする研究を行っており、キャリア発達のコアとして「自己実現の手段としての看護師という認識」という結果を得ている。ただしこの場合の研究参加者は、キャリア中期看護師であるものの全員が師長または主任の職位にあり、臨床で多数を占めるジェネラリストは含まれていない。

さらに内面的なキャリアとしての「中心となるテーマ」を見いだすために、キャリア・アンカーの概念（Schein, 1990/2003）があるが、これを援用した看護研究は、散見される（藤中・八日市・新木他, 2010；池崎・河田・安藤他, 2006；今堀・坂口・森岡他, 2010；坂口, 1999；住田・坂口・森岡他, 2010）。質問紙を用いた結果では、例えば「生活様式」や「保障・安定」への志向が強く「専門・職能別コンピタンス」がそれに続くなど、集団として分析した結果が示される（藤中他, 2010；今堀他, 2010；住田他, 2010）。これらの研究で援用される質問紙は、Schein（1990/2003）が開発した自己診断用キャリア指向質問票（pp.5-10）である。Scheinは質問票と併せて、パートナーによるインタビューを提示し（pp.57-78）、転機一つ一つの内容や契機、感じたことや自身の目的との関係などを問うよう促している。Schein（1978/1991, 1990/2003）を見る限り、これら自己診断による質問紙とパートナーからのインタビューを通した対話により自身の奥底に語りかけ、それがキャリア・アンカーを明確にしていくことにもつながるので、質問紙だけ切り離して集団の傾向をみようとするだけでなく、対話的に個々の内面的なキャリアにアプローチしていく必要性があると考ええる。

また、キャリア・アンカーの確立には、「仕事の経験やフィードバックを積み重ねることによって」洞察が進み機能していく（Schein, 1990/2003, p.23）というが、看護職においても10年前後の仕事経験が必要との研究結果がある（坂口, 1999）。キャリアアンカーの要因を探る看護研究もあるが（池崎他, 2006；今堀他, 2010）、集団としてのアンカーのあり方に焦点化され、個々のキャリアの内実は明らかにされていない。

（3）キャリア発達のためのプランニングと支援

これまで述べたように、キャリア発達の過程や構造および要因の輪郭は理解した。それでは、看護師がこうしたキャリアの歩みをどのように展望しそれを組織がどのように支援していくか、キャリアプランニングの考え方をみてみよう。Kleinknecht & Hefferin（1982）によるとキャリアプランニングとは、広義には「自己アセスメントと目標設定の継続的なプロセス」（p.31）とされる。Kleinknecht & Hefferinのモデルには、キャリアプランニングを促進する必要とその為のプログラムやキャリアカウンセラーの重要な役割が示されている。彼女たちの施設の実践報告によると、キャリア発達プログラムをクローズドモデルとオープンシステムモデルの両輪によって営んでいるという。クローズドモデルは「主として特定の仕事あるいは特定の組織内でのキャリアラダーへの選ばれた候補者に向けた準備に焦点化され」、オープンシステムモデルは「個人のニーズや関心、適性、能力などを明

らかにし、個人が組織内の様々な仕事の選択肢だけでなく、他に利用出来る代替の（組織を越えた）選択肢も探求することを促進」する。双方のモデルおよびプログラムは、個々の「キャリアプランニングのニーズに適合させることが可能」であり、これによりキャリアプランニングが促進されていく（p.31）。翻って日本の継続教育では、クリニカルラダーの段階に合わせたステップを準備するなど、主にクローズドモデルへの取り組みがなされて来たように思う。他方、個々それぞれの組織を越えたキャリアに関するニーズへの対応はされてきただろうか。特に、キャリア中期であれば、一人の看護師としての成長の仕方と、育児や介護を始めとする様々な要件を織り交ぜながら、キャリアを描き考えていくことが重要である。そうした細やかなニーズも踏まえた支援が必要になる。

Donner & Wheeler（2001）は、Kleinknecht & Hefferin（1982）の看護師のキャリア発達モデルを、看護職になじみ深い看護過程になぞらえ推進しようとしている。すなわち看護師が患者のアセスメントを元に看護実践を計画していくように、取り巻く環境と看護師自身を十分に見つめ、現実を含めて評価しながらキャリアビジョンを創造し、戦略的にキャリアプランを発達させる、アセスメントー計画ー修正ー実施ー評価というような流れをとる方法である。Donner & Wheelerは、キャリア発達の問題を看護師一人ひとりが組みたくても支援が無いとできにくいものだと思え、看護職のキャリア発達を促進することが、その看護や組織の発展に繋がる優先事項だと指摘している（pp.82-84）。

3.看護職におけるジェネラリストについて

a.ジェネラリストおよび、その看護実践能力

日本看護協会（2007）はジェネラリストを「特定の専門あるいは看護分野にかかわらず、どのような対象者に対しても経験と継続教育によって習得した多くの暗黙知に基づき、その場に応じた知識・技術・能力を発揮できる者」（p.25）と定義している。近年、スペシャリストの出現に対置する形で、現場の大部分を占めるジェネラリスト看護師という立場が拡がりつつあり、「看護の質を高めるために」「存在意義が大きくなって」いる（p.26）。スタッフ・ナースという語には、職員・要員としての地位以外、実践の質に関わる含みはくみ取れないが、他方ジェネラリストは、しばしば看護実践能力を含意して表現される（p.25）。ただし国内の臨床看護管理者への浸透は感じるが、看護界全体に及んでいるかといえば必ずしもそうとはいえず、定着の途上にある。例えば2013年11月現在、国内外の主要なデータベースのシソーラスにおける「ジェネラリスト」の検索では、看護師のジェ

ネラリストの項はない¹。同様にいくつかの看護系事典でも *generalist* の項は見当たらなかった²。またANA（アメリカ看護師協会）（2013）のウェブサイトでは、見出しに *Staff Nurses* があり *generalist* は使われていない。

国際看護師協会（ICN，2003/2005）では、看護基礎教育卒業時点での国際能力基準である「ICNジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク」（pp.174-178）を策定している。ここで中心となる能力は、①専門的、倫理的、法的な実践、②ケア提供とマネジメント、③専門性の開発、の3つで各下位項目が示されており、各国の事情に合わせた具体的な検討を期待するとともに（p.174）、時代に即して見直すことが確認（p.170）されている。

日本では、日本看護協会によりジェネラリストのための「標準クリニカルラダー」（山崎・藤本・平井他，2003）が開発されている。臨床能力の内容は、「看護実践能力」、「組織的役割遂行能力」、「自己教育・研究能力」の3項目から構成され、臨床能力段階レベルと臨床能力項目のマトリックスによって段階的にあらわすことができる（山崎他，pp.108-109）。このクリニカル・ラダーは、それまで曖昧であったジェネラリストの段階的な力や役割の指標の1つとなり、ツールとして広まって来ている。

しかし、実際に標準クリニカルラダー（山崎他，2003）として示された指標は抽象的で漠然としており、看護実践能力において例えばケアリングや倫理といった側面は対象外である。従ってラダーの段階的な視点は限定的に機能しており、これだけで看護実践能力を考えて行くことの限界と考える。

b. ジェネラリストとキャリア

クリニカル・ラダーでは看護実践能力を限定的に捉えると指摘したが、同時に個々のキャリアが限定的に捉えられる誘因となる恐れもある。これは別名をキャリア・ラダー（平井，2009，p.139）ともいわれるように、個人のキャリアの歩みを示す道しるべともなることが期待されている。しかしこの普及は一方で、階段の上昇としてのキャリアを中心的な道筋として規定することに繋がる。それが個人のユニークなキャリアの歩みや意味づけといったものへの関心を、わきに置いて薄らげる要因となる可能性がある。

1「*generalist*; ジェネラリスト; ゼネラリスト」で検索すると一般医（MeSH）やFamily・プライマリケア医（CINAHL Headings; 医学中央雑誌）が示され看護師はそれに代わり *staff nurse* がシソーラス用語であった（2013/11/21検索）。

2 Duncan's Dictionary for Nurses (2nd ed.)(1989); McGraw-Hill Nursing Dictionary(1979); Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions(8th ed.)(2009); The Gale Encyclopedia of Nursing and Allied Health(2002)に *generalist* や類似語の項はなかった。

津本・長田・樽井他（2008）は、「キャリア・ニーズ」を明らかにするための質的研究を行っている。その結果、経験10年未満には志向が定まらないものの、10年以降でジェネラリストやスペシャリストへの志向をもち、30年以上で管理者を目指す者が多くなるなど、経験に伴った「キャリア・アップ」を希望していたことと、経験10年以上でも特定のキャリア志向を持たない者がおり、自由記述の分析から「意欲はあるものの現状維持が精一杯でキャリアについて考える余裕がない」状況があり、組織としての支援システムやキャリア・カウンセリング等の必要性が示唆されたと指摘している（津本他）。また安中・安藤・佐藤他（2012）は、40~60歳の「熟年ジェネラリスト」の役割意識を質的に研究している。看護実践能力に自信をもち、その為の研修も受けるが、直接後輩を教育する余裕はなく、それらを積極的に共有するというより後ろ姿を見てもらうことで役割を果たそうとしていること、病棟の雰囲気作りに努めていること、管理者にほめて欲しいと考えていることを明らかにしている（安中他）。ジェネラリストは日々の実践に力を発揮しその向上にも努めるが、それが本人の中で完結し周囲と分かち合うことに課題がある。また現場の多忙さや厳しさの中で、実践の積み重ねを丁寧に戻り振り返る機会は豊富ではなく他者からの承認も不十分な場合があることから、これまでのキャリアをみつめ整理し今後の展望をもつということが意識化しにくい一因となっている可能性もある。

4. キャリア中期看護師の状況

a. キャリア中期看護師とは

「キャリア中期看護師」とは、主に「5年目以上」などといった経験年数による看護師の捉え方（牛田・佐藤・出口他，2005）である。日本の全就労看護師の約半数がこれに相当すると思われる30~40歳代の看護師である。また「中高年看護師」として35歳以上（加藤・尾崎，2011）、35~50歳（中村，2006）等が示されることもあり、その年代の多くが非管理職のジェネラリストである（日本看護協会政策企画部，2010；日本看護協会出版会，2012）。

キャリア中期看護師とよく似た定義に「中堅看護師」というものがある。小山田（2009）は1995年から2005年に日本で発表された「中堅看護師（婦）」に関する文献を検討している。その結果、中堅看護師の定義に一貫するものはなく定義は様々であるが、多くは臨床経験年数を用いており、その年数のほとんどに5年目が含まれていたことを報告している（pp.73-75）。一方、Benner（1984/2005）は看護の技能習得レベルを必ずしも臨床経験年数と一致させずに5段階で表しており、第4段階を「中堅（proficient）」と位置づけている（pp.11-26）。Bennerの定義を踏まえ、中堅をあくまで技能習得レベルで限定する研究（佐

藤・牛田・内藤他, 2007; 牛田他, 2005)がある一方で、多くの研究では中堅を臨床経験年数で捉えている。つまり、キャリア中期看護師と中高年看護師、中堅は大きく重なりをもつ概念であり、これらの研究を検討する場合は、その定義に注意する必要がある。

b. キャリア中期看護師の特徴

(1) 職業生活を中心としたキャリア中期一般の特徴

Schein (1978/1991) は、組織におけるキャリアの「理想状態」(p.39)として、キャリア・サイクルの段階と課題を述べている(pp.42-50)。キャリア中期には、「①技術的な専門家技能に加えて自分の経験と智慧をどう役立てるか、および②他者の助言者になりたいという欲求の増大をどう満たすか」(p.48)という新しい問題があるという。また多くの人々にとって危機の時期であり、自分の仕事およびキャリアをより個人的・家庭的な要求や必要に照らして再考し再評価する時であるとともに、専門分野で貢献し続けたい人にとっては、専門分野の最先端に居続けられるか／居続けようとするかという問題も深刻(pp.48-49)とする。このような発達観は、いわば階段を上がる右肩上がりのイメージをもつ。これに対して岡本は、中年期にアイデンティティの危機を迎え、自身の在り方を問いなおし模索する中でアイデンティティの核となるものを再び確立していく螺旋状の発達観を示した(岡本, 2002a, p.75)。危機のきっかけとして、仕事の役割の変化、家庭や子どもの存在、気力・体力の衰えの自覚、自身の疾病や身近な人の病や死などが挙げられている(pp.73-76)。

(2) 複雑な成人女性のキャリア発達

岡本(2002b)は、「成人女性のアイデンティティ発達・変容のプロセスは、男性に比べてはるかに複雑」(p.79)であると述べる。それは「女性の生き方の多様化、アイデンティティにかかわる意思決定のし方の複雑さ、ケア役割など、現代女性をとりまく社会的状況に起因するもの」(p.79)と考え、40歳代~50歳代前半の女性を対象として、青年期以降のアイデンティティの発達・危機・変容のプロセスを質的に分析した(p.81)。その結果、40歳代の中年期女性は、「それまでの生き方の問い直しというアイデンティティの危機を体験して」おり、「①中核的アイデンティティ、つまり自分が達成したものや個としてのアイデンティティはこれでよいのかという次元、②重要な他者との関係性のあり方を含めた、トータルな生き方はこれでよいのか、という2つの次元でアイデンティティの問い直しが行われることが示された」(p.118)と報告している。そして、重要な他者への「関係性の領域と、個と関係性のバランスというところでも、アイデンティティの再体制化が行われ

やすいこと」が「女性の特質」と捉えている（p.119）。

看護師においても、様々な壁に突き当たり自身の在り方を考え直さざるを得ない機会がある。キャリア中期のジェネラリスト看護師であれば、人によっては夜勤をしながら、体力の衰えの自覚や家庭生活と仕事の両立における困難、20歳代の看護師との世代間のギャップ、師長との関係、看護の仕事における気がかりや困難などアイデンティティを脅かす経験をしていることが様々に推測できる。それが女性であれば、なお複雑（岡本, 2002b）であろう。そこでは、その危機の中から、自身の核となるものを再度見出していく過程があると考えられる。岡本は、このアイデンティティの危機に「いかに深く気づき、体験し、そしていかにしっかりと主体的に再体制化できたか」（岡本, 2002a, pp.77-78）が重要であると述べる。キャリア中期看護師が行き詰まりや停滞、葛藤の中から、自身にとって意味あるもの、こと、人を明らかにする作業に丁寧に向き合っていくことは、危機を通して自身の意味を問う物語を編みつつ、アイデンティティを再獲得していく過程といえる。

（3）複雑さや危機の中で実践的能力を期待されるキャリア中期看護師

平坦ではない取り組みに格闘する必要がある一方で、キャリア中期看護師は看護実践の質について期待される。佐藤他は、「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度」の作成を試み、キャリア中期看護師の能力として4つの因子、すなわち「看護チームの発展に貢献する力」、「質の高いケアを提供する力」、「患者の医療への参加を促進する力」、「現状に主体的に関与する力」を抽出し、獲得に5年以上の臨床経験が必要であると報告している（佐藤他, 2007）。この質問紙を用いて牛田は、キャリア中期看護師の約3/4が状況を全体として理解し、問題の核心部分に焦点を合わせた看護実践を行うことができる「中堅」（Benner, 1984/2005, pp.23-26）の力を示すようだと報告している（牛田, 2007）。こうした能力が、「病院の看護の質を決定づける存在」（平井, 2009, p.151）として、キャリア中期看護師の実践を期待させる。

c. キャリア中期看護師の課題

（1）プラトールといわれる状況について

看護実践能力が期待できるキャリア中期看護師であるが、課題は少なくない。辻・小笠原・竹田他（2007）は、自作の尺度による測定をもとに1大学病院の看護師について研究し、経験年数5年~20年未満の群には5年目未満や20年以上の群に見られる看護実践能力の正の相関が見られず、これが5~20年未満の停滞を示唆すると報告している。ただし、辻他の調査において、群間の職位による影響などは考慮されていない。看護の臨床能力に影響

を及ぼすとされる看護の自律性は、権限を持つことで上がると辻他も認めており、職位を重要要素として調整した上での比較が求められる。またこの場合、個人の自律は暫時上昇しており、この平坦なプラトー（plateau）と言われる時期を安定期（築田，1998）と捉えるならば、看護実践能力の見方は大きく異なるものになると考える。

さらに5~20年未満の時期にある多くの者は、中年期のアイデンティティのゆらぎや再達成の時期（岡本，2002a, pp.74-75）にあたり、特に女性は結婚・出産・子育て等の社会的背景が大きく影響するなかで「アイデンティティの危機」（岡本，2002b, pp.118-119）を経験している。こうした背景も併せて検討される必要がある。

（2）役割期待とのギャップとストレス

平井（2009）は、これまでの調査研究報告を概観し、「中堅看護師は組織内の立場として自分の能力以上のことや望まない役割を周囲から求められ、1人の専門職業人として自分のペースで自己成長をもっと図りたいという自分自身の欲求とかみ合わないジレンマを抱えていること」、「ライフイベントが生じた場合に、キャリア確立に個人で立ち向かっていくことの困難さがうかがえる存在」、「中堅看護師の職務上のストレスとしては、『役割葛藤』『役割あいまいさ』『役割過重』」と指摘している（p.151）。中村（2006）は、1県内の35~50歳の中高年看護師（スタッフナース）の職業ストレスと職務満足度等に関する研究を行っている。その結果には、35~50歳の「職業性ストレス」は全体の平均より高く、35~40歳では「仕事の困難さ」、41~50歳では「働きがいの欠如」をストレスと感じている一方、「職務満足度」については35~40歳が低い41~50歳では高くなっていることが述べられている（中村，p.90）。キャリア中期看護師のストレスは高いが、41~50歳では「働きがい」といったより内面的なキャリアに関連する要素がストレスとなっていることがうかがえる。同時にこの年代は満足度も高いことから、子育てが一段落するなどの余裕が生まれている可能性とともに、個々の対処を獲得し満足度を上げていることも考えられる。ライフイベントや役割を踏まえつつ、より内的なキャリアに踏み込んだ検討が必要と考える。

（3）キャリアプランニングが困難な状況

日本看護協会の調査では、「今後のキャリアプランが描けない」者が30歳代の約1/3、40歳代の約1/4に存在し、他に「どちらともいえない」者が約1/3いると示している（日本看護協会政策企画部，2010, p.138から算出）。中島は、キャリア支援について20歳代よりも中年期看護師がより強く望んでいることを示し、「中年期看護師が組織から見過ごされている」と報告している（中島，2008）。看護師のキャリアに関心が寄せられてからまだ日が浅

く、20歳代の看護師に比べ中高年看護師は、これまで自身のキャリアをプランという形で明確にする機会に乏しかったことが考えられる。また、組織による継続教育の対象がキャリア初期から一人前になるまでに集中し、キャリア中期以降のジェネラリストに対しては自立的な責任の名のもとに働きかけが割愛されてきたことが考えられる。キャリア発達への取り組みは一人でできるものではなく組織的な支援が必要であり（Donner & Wheeler, 2001, pp.82-84）、個々のニーズに合わせたキャリアプランを促進すること（Kleinknecht & Hefferin, 1982, p.31）が重要である。

5. 物語としてのキャリア

a. 物語としてのキャリア

加藤（2004）は、博士論文（経営学）でMBA（経営学修士）修了者へのインタビューを通じた研究から、語りを通してキャリアを捉えることの意義を指摘している（pp.245-246）。臨床における看護師のキャリアには、渡辺他（2007）が述べるように、人と環境との相互作用や個性などを丁寧にすくい取ってこそ見えてくるキャリアがあると考えられる。

石川（2011）は、急性期意識障害患者への看護に携わるキャリア中期看護師への質的記述的研究を行い、看護師らが患者の反応が捉えにくい中で「真のケアへの追求」をする実践経験を通して自身の存在価値を理解し、「可能性に挑戦する姿」があることを見出している。看護師自身が、看護における患者という「人と環境との相互作用」（渡辺他, 2007）によって、キャリアを肯定し可能性という展望をもつという現れである。この研究は、ケアにおける意味を明らかにする目的であったため、残念ながら看護師のキャリアについては、一部が断片的に示されたに過ぎない。個人のキャリアを焦点とした深い語りを対話的な方法で得ることによって、さらに個々のキャリアにおける仕事および看護の意味というものにも迫ることが可能だと考える。

b. 看護職のライフストーリー

看護職のライフストーリー研究は少ないが、次の2編（平河, 2007; 田中・小野・小西, 2005）はそれを代表し、個人の内面に触れた物語を示している。

田中他（2005）は、「ライフヒストリー」研究³によって、先駆的な活動を展開する保健師のキャリア発達を明らかにしようとした。その結果、離島で活動する保健師Kさんのキャ

³田中他(2005)が参照したライフヒストリーの方法は、後にライフストーリーに転向していく小林多寿子の著ならびにライフストーリーに転向した後の桜井(2002)を参考に行われている。

リア発達の特質が5つ見出された。1つ目は「働く女性としての道を切りひらくこと」であり、子どもに負担をかけながらも「この仕事をしないと自分じゃない」と困難を乗り越える力にしていた。続く3つには、ケアの経験がそのまま作用していた。精神障がい者の包括的ケアに必要性を感じて「保健師として目指す方向を明確に持ち続けること」、そのケアの方向性への支持と支援の為に「サポートネットワークを作り出すこと」、「活動を振り返りながら実践能力を高め」成功体験として意味づけていた。加えて「キャリア発達の基盤となる資質をもっていること」があった（pp.23-24）。田中他のライフヒストリーの方法には研究者の存在と影響は見当たらず、添付された人生年表（p.26）も外面的な印象を受ける。「ストーリー」はKさんの世界に迫るべく内面的なキャリアの歩みが含まれた形で記述されている。その反面、抽象化をしながら自己実現過程を焦点に再構成されている。従って、読み易さと引き換えに物語に表れたKさんのキャリアのひだが滑らかに整えられてしまった印象も残る。つまり田中他では物語によって個の内面を含めたキャリアを表現しうる可能性を示す一方で、この抽象化の過程で落とされた物語への配慮が必要であることと、「自己実現」に焦点化した抽象化がキャリアの混沌や危機といった一見ネガティブに映る部分を取りこぼす恐れがあると考ええる。

平河（2007）は、ライフストーリーの方法を用いて看護実践能力を再定位する目的で研究に取り組み、総婦長として定年まで勤め上げた看護師（Aさん）にとっての看護の意味が「生き方」であったことを丁寧に示している（6章，p.5）。例えば「排泄の世話が嫌だった」（6章，p.5，Aさん）というAさんが、重症心身障害児施設でオムツ交換を通してDくんの感情と可能性に触れたとき、もはやオムツ交換は「嫌」な「排泄の世話」を越えた1つの実践的な交流の場として意味づけられ、この認識の変化を通して看護実践における教訓を得ていると解釈できる。こうした解釈の幅が与えられることは、一人の看護師のライフストーリーを深く追っているからこそなしえることと考える。

c. 臨床看護師の、物語としてのキャリアの可能性

田中他（2005）や平河（2007）の研究は、物語を通してキャリアが描かれる可能性を示している。しかし研究参加者それぞれは、先駆的な活動をしていたり（田中他）、看護実践能力に長けていたり（平河）、エキスパート性をもったリタイア前後の看護職各1名であった。一方、先述した臨床看護師のキャリア発達過程を示した水野・三上（2000）の研究では、参加者は28歳以上の臨床看護師57名で、65%がスタッフナースであった。その結果は一般化された無機質なものに見えたが、生データに示された語りの端々には、その看

護師の歩んできたキャリアがふくよかに語られていると読み取れた。この研究は探索型内容分析であり、残念ながらこの経験のひだが抽象化の時点で削ぎ落とされ、その含みを推し量ることは困難であった。しかしこうしたキャリアに関する豊かな物語が看護師個々にあり、その語りを丁寧にすくい取っていくと、これまでの方法では明らかにされて来なかったキャリアの別の様相が示されると推定できる。またそこには、命の現場にかかわる看護師ならではのキャリアの捉え方というものも存在するかもしれない。ここに、看護師の、物語としてのキャリアの可能性をみるのである。

6.まとめ

以上の文献検討は、次のようにまとめられる。まず、キャリアという概念が多面性を持ち、見るものの立場によって様々な見え方があることを確認した。職業の経歴や発達段階に基づく階段を上る、いわゆる「キャリア・アップ」のイメージが根強くある一方で、その人自身の「生き方」や「その表現のしかた」(宮城, 1999)という捉え方まで広がりを見せている。また、内面的なキャリアも指摘され (Schein, 1990/2003, pp.11-12)、それを理解する目的で示された平行方向や奥への移動といったキャリアの3次元モデル (Schein, 1978/1991, pp.39-42) を、ジェネラリストのキャリアの幅や奥行きを説明できる概念として示した。

看護研究においてはキャリアに関する積み重ねが乏しく、未だ集団の傾向をみる量的研究、あるいはそれに近い考え方をもった内容分析の方法などが多くを占める。職位の上昇やライフイベントといったライフコースの移り変わり (草刈, 1996) を明らかにしたり、「専門・関心領域」を中心としたキャリア発達過程 (水野・三上, 2000) などの実践能力に基づく考え方、さらに「職業継続意思」に影響を与える因子 (林・米山, 2008) などが示されている。

内面的なキャリアである「キャリア・アンカー」(Schein, 1990/2003) の概念は、看護研究で援用されているものの集団の傾向を示すに留まっている。一方でキャリアの構造 (グレッグ他, 2003) やアイデンティティの獲得について、グラウンデッドセオリーを用いた研究 (Gregg & Magilvy, 2001) などがなされ、看護という職業に携わる中でアイデンティティを結びつけながら自己実現を目指すキャリアを歩んでいることが示されるようになってきた。また、看護師のキャリアパスモデル (Donner, 1992; Donner & Wheeler, 2001) が示され、キャリアプランニングへの支援が十分ではないことが指摘されている。そして、職業継続には、個人、職業人、家庭人、同僚としての「成人としての成熟性」が関わるとい

うような（林・米山, 2008）、仕事を越えた人間としての部分も含めたキャリアの捉え方が示されている。

また、看護界で近頃にわかに位置づけられてきたジェネラリストという存在が、看護の質を含む概念であること、および日本および国際看護協会（ICN, 2003/2005）から示されるその能力基準を確認した。日本看護協会の推奨する標準クリニカルラダー（山崎他, 2003）については看護実践能力の一部を示したに過ぎず、ジェネラリストの能力が特定の範囲内のみに捉えられ、個々のキャリアが限定的に理解される恐れが考えられた。

さらにキャリア中期看護師に組織は期待をかける反面、キャリア初期とは異なり、キャリアに関して自己任せであり研究も少ない。しかし中年期の危機の時期と重なり、女性ならではの複雑性をはらんでいるのである（岡本, 2002b）。加えて管理者やスペシャリストの研究は散見されるが、ジェネラリストの研究は殆ど見当たらない。ジェネラリスト看護師の個別具体的なキャリアの物語を示すことで、看護師のキャリアがより豊かな広がりを持つ可能性を期待する。その方法としてナラティブモデルによるライフストーリー研究が最適と考えられる。

キャリア中期にジェネラリストとして在る看護師のキャリアは、看護師として、および人間としての生き方といった内面を含めて捉えると、どのようなものであるか。本研究ではジェネラリスト看護師一人ひとりのキャリアのありようを、語りを通して記述していきたいと考える。

C. 研究目的

ジェネラリストとして在るキャリア中期の看護師のキャリアを物語として記述する。すなわち研究参加者が、①どのようなキャリアに関わる経験をしているのか、それが②どのように意味づけられているか、および対話の中でどのように意味づけられるか、意味づけに関わる背景を含め、研究者への語りを通して現れるものを明らかにする。

D. 研究の意義

ジェネラリストとして在るキャリア中期看護師のキャリアを物語として記述することで、「キャリアアップ」に単純化されるような外面的なキャリアだけではなく、キャリア中期の、またジェネラリストに在る看護師ならではの本質的な要素を含む固有のキャリアを明らかにする。このことは、当事者の立場の看護師が自らのキャリアと向き合い、意味

を深め、視界を広げて今後のキャリアの展望を見出すモデルとして機能するとともに、看護管理者が固有かつ全体的なキャリアの視点を得て当該看護師を理解するキャリア支援の一助となり得ると期待できる。また、このようなキャリアを示すことが、看護基礎教育で学ぶ者やキャリア初期の看護師の将来に向けたキャリアの展望を促進すると考える。

E. 用語の定義

1. 看護師のキャリア

看護師の職業人生を、その仕事の経歴および看護の経験の重ね方とともに、生活を含めた生き方や歩みとしてとらえるもの。他者に見える形で外的にとらえられるキャリアの側面と、自身の経験の深まりや意味づけなどの内的なキャリアの側面がある。

2. キャリア中期看護師

キャリア中期看護師は、キャリアパスモデルにおける「コミットメント」、すなわちキャリアについて焦点化・吟味する段階から、キャリアの個人的な面と専門職的な面が調和して快適となり、ヘルスケアや社会に対する貢献がより焦点化され、他者のメンターになったりリーダーシップを発揮し始める「強化」の段階（Donner, 1992, pp.356-359；Donner & Wheeler, 2001, pp.80-81）に相当し、およそ30~40歳代が該当すると捉える。本研究では、自身のキャリアをふり返る要素もあるため「強化」に入りしばらく経つと想定される経験6年以上かつ35~49歳の看護師を研究参加者とした。

3. ジェネラリストに在る看護師

特定の専門あるいは看護分野に限定せず、その場に応じた看護実践能力を発揮できる看護師。専門看護師および認定看護師の資格をもたず現在それを明確に志向していない看護師。また本研究では、管理職である者を除いた。

4. 物語

筋をもつ出来事で、主体（語り手）によって意味づけられるもの。その意味づけは多様であり、語る相手（聴き手）との相互行為を前提とするとともに、置かれた状況、時間の経過のなかで更新されうる。

II.研究方法

A. 研究デザイン:ライフストーリー研究

当研究の研究デザインは、ライフストーリー研究（やまだ, 2000; 2005; 2007a; 2007b）とした。個々の多様な物語を肯定的に捉えるナラティブ・モデル（やまだ, 2007a, p.65; 2007b, p.129）に基づき、研究者の存在をそのまま肯定しながら人生や生活の物語に接近する研究方法である。キャリア中期の看護師が従来のキャリアの捉え方を拡大しながら自己のキャリアを物語として描き出していく作業は、参加者の見方を尊重しながら対話的・相互行為的な生成によって促進されていくと考えた。さらにナラティブモデルは、「『もう一つの物語』『異なる物語』が生まれる土壌を大切にする」（やまだ, 2007b, p.129）。すなわちキャリアという一人ひとり固有のユニークさを持つ職業人生のありようや生き方・意味づけを生成的に捉えられ、当研究の目的に照らして最適な方法と考えた。

B. データ収集

1. 研究参加者(参加者)

以下の条件で研究の参加に同意を得た5名とした。①35~49歳かつ看護職経験年数6年以上で、正規職員として病院の病棟に勤務する、女性の現役臨床看護師。②専門看護師および認定看護師の資格をもたず現在それを明確に志向していない者。③管理職を除く。

2. 研究参加者へのアクセスと同意

参加者には以下の手順によりアクセスし同意を得た。(1) ①知人による条件該当者の紹介、②条件該当者が一定程度存在すると思われる施設の看護部を通じた候補の紹介（資料1-1）により候補を得た。(2) (1)の候補へ返信ハガキを付けたチラシを用いて募集をした（資料1-2; 1-3）。(3) (2)の返信ハガキで自発的に応募意向を示した者に、個別に書面を用いて説明し同意を得られた者を参加者とした（資料2）。

3. データ収集期間

データ収集期間は2012年6月~2013年10月であった。

4. データ収集方法

データ収集方法はライフストーリー・インタビュー（やまだ, 2007b）とした。インタビューは間隔をおいて複数回、行った。複数回語ることで初回から再び醸成されていく物語もあると考えた。そのため2回目以降は初回の語りを確認しつつ行った。

語り手（参加者）と聞き手（研究者）の関係性は、ナラティブ・モデル（やまだ, 2007a,

pp.61-65)に基づき行った。すなわちインタビューは語り手と聴き手の相互行為として行われ、対話的な関係を介してともに物語の生成にかかわる関係(やまだ, 2000, p.23)を目指した。また研究者は常に省察的な視点(サトウ, 2007, pp.22-25)をもつよう努めた。

インタビューの観点と内容は、外的なキャリア事項の概要をおさえた上で、あくまで語り手の語りの流れを尊重しつつ、印象に残る出来事を糸口にするなど内的なキャリアを包含して語れるよう、インタビューガイド(資料3)を参考に進めた。

語りの進行に伴い物語の内容が変化する場合は、「新たな自己の意味を見出していく作業」(やまだ, 2000, pp.29-30)と捉え、語られた内容の真偽は問題としない立場をとった。

インタビューの記録として、許可を得て録音しメモをとった。またBertaux(1997/2003, pp.101-102)を参考に、フィールド・ノーツをつけた。

C. データの処理と解釈

データの処理と解釈は、やまだ(2007a; 2007b)、小林(2005)、桜井(2005)を参照し、以下の様に行った。

1. トランスクリプトの作成: 語り手と聞き手を含む全インタビュー過程を文字化

インタビューで語られた音声データは、何度も聞き直しながら、逐語的に文字化し、書き取ったメモ、フィールド・ノーツを追記してトランスクリプトを作成した。ナンバリングしたうえで、キャリアに関するとみられる記述を意味のまとまりごとに抽出した。

2. 各ストーリーの再構成: ライフストーリーの描出

1.のトランスクリプトに基づき、キャリアに関連した物語を再構成した。その際、以下の点に留意した。①焦点化する手がかりとして、語りのなかで分厚く記述されているところ、転機をあらわしているエピソード、繰り返される話題などを手がかりにして、語り手にとってのテーマの柱立てを考えながらライフストーリーを再構成する。②時間軸の流れを意識しながら、しかしそれにとらわれることなく全体を見渡して行う。③常に更新されるナラティブ・モデル(やまだ, 2007a)の特性を考え、「今ここ」からの見方を意識して再構成を行う。④テキストの表現として、再構成では、文脈と読み手の読みやすさ・伝わりやすさを考え、冗長な部分を削除するなどトランスクリプトを整える。⑤インタビューの経過のなかで、各ストーリーの変化・醸成に注意しつつ、参加者に照会しながら最終的に一人ひとりのライフストーリーとしてまとめる。

D. 研究方法の妥当化・省察化(リフレキシビティ)の問題

本研究は、ナラティブ・モデル（やまだ, 2007a）を基盤としており、インタビューにより得られたナラティブ・データそのものを重視し真実に迫ろうとする立場（やまだ, 2007b, p.139）をとる。トランスクリプトを詳細なものとしたうえで丁寧に検討し（やまだ, 2007b, p.139）、参加者への結果の照会や検討、スーパーバイザーとの検討などにより、絶えず対話しふり返ることを心がけ、これらを通して、妥当化・省察化に努めた。

E. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学倫理審査委員会の審査による承認を得て、以下の倫理的配慮に基づき行った（承認番号：2012-70）。

まず自由意思の尊重として、文書を用いて説明し参加者の自発的な同意を得るよう努めた同意書を作成した。また研究の全体を通して、参加者の意向を優先することを心がけた。所属先を通して候補紹介を得る場合はハガキで応募してもらう方法を取り、結果は所属先に伏せた。

次に、匿名性への配慮およびデータの慎重な取り扱いとして、参加者のデータは連結可能匿名化とした。また語りの中に登場する第3者は、連結不可能匿名化とした。第3者について引用は最小限に抑え脚色等で匿名化に努めた。トランスクリプトの電子ファイルにはパスワードをかけ、他者が開けない様にした。

また研究参加者の安全への配慮は、インタビューの際の健康状態への配慮を行うと共にプライバシーの確保、場所代や交通費などの費用の負担を行った。

加えて研究参加者と研究者の対等な関係を基本に踏まえ、共同的に物語を構築するパートナーと考えるよう努めた。データの解釈は参加者と確認しながら進め、希望がある場合は、データや論文のコピーを提供することとした。

さらに研究者として常に省察的な態度で倫理的な問題について考えるとして、以上の倫理事項を基本に踏まえ、常に誠実に考え取り組むよう努めた。

III. 結果

A. 研究参加者の概要

参加者は、首都圏にある3箇所の総合病院に所属する女性5名（仮名にて表記）で、知人を通じて紹介された1名と看護部からの募集チラシに自ら応じた4名であった。全員が肩書きを持たないスタッフ看護師で、看護師経験年数は6~20数年、30歳代3名と40歳代2名、既婚者で子どもをもたない者とシングルマザーが各1名あった。看護基礎教育機関は全て専門学校卒で、社会人経験後に看護師課程へ進んだ者が3名、准看護師経験者が2名いた。

インタビューは複数回、行い、1人当たりの合計時間は平均5時間07分（範囲4時間40分~5時間42分）、初回は平均2時間50分であった。参加者一覧を表1に示す。

B. 個性豊かな物語としてのキャリア

以下に5名の参加者の語りによって描出された、歩んでいる看護師のキャリアの物語を順に示す。この物語は、描出過程で各参加者に数回ずつ照会し、伏せたい箇所や違和感のある記述を示してもらった。2人からニュアンスが異なるという箇所の指摘と、伏せたい／修正したい言い回しや部分割愛の希望が数カ所あり、それを受けて修正した。それ以外は全員、違和感がないとのことで、キャリアのふり返りの機会を得られたことの感謝や、「自信を持っていいんですね」、「すごい。私の歴史ですね」など、新たな角度で自分を評価したり自己のキャリアを整理できたこと、さらにそれがふに落ちたことが示された。

なお記述は以下を凡例とした。①各物語の冒頭に、外面的なキャリアの概略およびインタビュー（語り）時期について記した。②引用番号は、トランスクリプト上で該当箇所の発言順に番号をふったもので、インタビュー回が分かるよう丸付き文字を付した（1回目は①、2回目は②…と表記）。③参加者の語りの引用は、本文中に「」内で示すか段落ごと字下げし丸ゴシック体で表した。④発言者名は聴き手とのやりとりを表現する場合のみ表記し、参加者のみの場合は省略した。⑤中略部分は「……」とし、余韻を持った語りの末尾を「…」とした。⑥聴き手である研究者を「私」と記した。

1. 関わる中で、語る中で、見えて来たキャリア：滯さんの物語

滯さんは30代後半、独身の看護師で、高卒後、高齢者専門施設に併設される看護専門学校から同じ設置主体の高齢者専門P病院（P病院は後に一般病院に転向）に就職し、以

来P病院で働き続けている。新卒時より集中治療室（以下、ICU）で働き外科病棟（以下、外科）に異動、その後半年の神経内科病棟（以下、神経内科）勤務を経て再びICUに戻り数年働いた時点で初回の語りとなった（①10月）。数カ月後、2度目を行った（②2月）。

a. 人への関心に気づき踏み入れたのは、高齢者の人生に関われる「贅沢」で「すごい」仕事

滯さんはもともと人見知りが強く、人があまり好きではない少女だった。小学生の頃、周囲にいじめがあり、見て見ぬふりをしながら悩むうち、人間関係が面倒になった。しかし尊敬する姉がそれを危ぶみ、中学生の滯さんは諭された。

「人生で損するから、最初無理してでも人と関わったほうがいい」と言われ、いろんな人と関わってみると、意外と…弱い動物なんだなと……なんか人間て面白いんだなと思って（①951-1026）

高校時代の1日看護体験で高齢者と関わると面白く、話を聞くのも好きだったから、福祉の仕事に関心を持った。さらに看護職は関わりの幅と量があり報酬も良く、「3K⁴」と呼ばれるがプラス面もみて欲しいという看護師のコメントも響き、看護師を志すことにした。

入学した専門学校は高齢者専門施設に併設され、高齢者看護の色が強かった。特に高齢者看護を選んで入学したわけではないが、実習などを通して高齢者看護に引かれた。

高齢者、やっぱりやりたいなって……（その施設が）「高齢者だったら何でも来い」ってすごいなって……その人の人生というか、今までの流れがあって、出会えるわけじゃないですか……70、80、90代の方といっときでも関われるってすごく贅沢だなって思う時があって…（①1110）

滯さんは高齢者専門のP病院を選び就職した。高齢者への関わりが贅沢という思いは、今も続いている。命の終わる大切な時間に関われる貴重さは、この仕事ならではのと思う。

（死後の処置について）その人にとって最後じゃないですか。すごく大切にしなければいけないことだと思うし、高齢者の…生きざま？ 常に死のことを考えている方が多くて、そのいつときしか関われないとしても、向こうも話してくれて、それに対して私の思っていることも（伝えながら）関われるっていうのは、贅沢って言い方が合っているかはわかりませんが、貴重ですごい仕事だなあと思って。しかも具体的に処置ができる。それがきれいにできれば家族も「おじいちゃん、楽に死ねたんだね」……そこに自分なりに関われるってすごく幸せで貴重な仕事、大切なんだなと。慣れないようにしようというのも含めて、ずっと思っているんですけども（①1134-1158）

4 「3K」：キツイ、キタナイ、キケン の略であるKKKを3Kとしている。

こうした高齢者とその最期への畏敬の念は、先輩からの影響により培った面が大きい。

(新人時代、涙をこらえる滯さんに)「泣くっていうのも1つの看護なんだよ」って……「最後までちゃんと関わっていこうね」とか、いろんな一言一言で自分の中に出来上がった結論(畏敬の念)という感じですかね……先輩の環境は、大きかったと思います。(①1177-1184)

b. 日常生活援助の場を求め続けた、病棟の周歴

(1) ICUでのマンネリと焦り

入職時、滯さんは身体が不自由な人の日常生活援助に関わりたくて神経内科を希望した。しかしICUに配属された。ICUでは勉強に明け暮れたが自分がしたかった看護とは違った。

ICUの6年間って勉強したのはすごく覚えてるんです。病態生理の勉強したり、細かい薬やら、シリンジが何cc入るとか、微量な観察を含めて、すごくやった覚えはあるんですが……あまり、楽しいって言い方は変ですけども、自分のイメージでやっぱり(日常生活援助と違ってて) (①654)

ICUで動けるようになると、マンネリで小姑のように細かいことが気になった。またICUという特殊な場しか知らないことに焦りを感じ、どこでもいいから病棟に移りたかった。

今思えば、多分(葛藤が)あった時期だったと思うんですよ。一般病棟に行かないと不安だったんですよね。(ICUでは常時)最大2人しか患者さんは見てないですし……動き方が一般病棟の同期と話をしていれば全然違うじゃないですか。……やろうとしていた看護師のイメージとちょっと違ったので、自分が若いうちに早く一般病棟に行って経験したかったんですよ。(①231-247)

(2) 病棟では、患者さんとの関わりが新鮮だったが、アバウトさに戸惑いもあった

ようやく7年目に外科に異動が決まった。希望の神経内科ではなかったが、ICUの患者の前後が外科でつながりをもってみられると考え、異動を承諾した。

一般病棟での看護は新鮮で面白かった。ICUでは話ができる状態ではない患者が日々入れ替わる中で局所的に関わってきたが、外科では直接患者さんに関わる実感があった。

(ICUには無かった)ナースコールで「滯さんいる？」とか言われると、うれしくなって「ご指名だ！」と言いながら……食事介助も新鮮でしたし……そういう日常生活や話ができる患者さんと接すること、受け持ちの患者さんの退院指導も含めて、家族も巻き込んだ形で関わるのもすごく楽しかったというか難しさも含めて味わえたので。……例えばストマを造設された方の指導で

も……受け持ち体制が凄くあったので、本当にその患者さんに合うように対応するというのがすごく……やりがいなのかなと、覚えています、最初の頃は。(①163-166)

病棟では受け持ち患者数が多く病室への動線も長い。一目で見渡せるフロアで細やかな神経を使ったICUに比べると外科は驚愕するほど大胆でおおざっぱだった。漆さんは動き方が分からず、ICU仕込みの緻密さでは時間もかかった。その違いへの戸惑いは、外科の同僚をも困惑させたが、少しずつ要領を得て動けるようになるにつれ、解消されていった。

一般病棟で、数をさばきながら、どんだけ朝早めに点滴を作って、早めにバイタルを回るかみたいな時間のやつもあったり、関わり方も全然違った……例えばアラームの対応もそうですし、サチュレーションとかその数字の変化の仕方とか、ICUでは凄くピリピリしていたことが、すごく病棟ではアバウトで、すごくギャップというか違和感があって、堅物になっている自分がいて……「ええ!!大丈夫なの?!!」って(笑)……私がわからなくて聞くことが……「そんなこと、どうでもよくない?!!」ってこともあったみたいで。そのギャップも含めて、すごい戸惑ったというか。動き方がわかんないし、1周して帰ってくるのも遅いとか(①704-731)

外科時代は肯定的な承認にも力づけられた。ある時、外科の医師に退院の相談をされた。

すごくうれしくて……頼りにされている、プラス、本当にメンバーに入っているんだっていうのもありましたし、(看護を鋭く評価している)その先生(医師)から言われたことも、認められたというか、それなりにがんばっているのを少し評価されているのかなぁと思うと(①180)

もう1つ、患者からのお礼状が心に残る。受け持ちではなく特別なことは何もしていないつもりだが、自分の「いつも」の行動について評価してくれた。病棟に異動した直後の直接のフィードバックであり、自分のやり方が間違っていないと思えて嬉しかった。

患者さんから反応があるのも新鮮でしたし。病棟で慣れない時、頑張っている時、そういうことがあって「これで間違っていないんだ」プラス「すごい患者さんてみているんだな」って(①1469)

(3)イメージとは違っていた神経内科病棟

看護師10数年目、ようやく神経内科に配属された。イメージする日常生活への関わりができるかと期待したが、実際の看護は異なるものだった。そこでは転院を前提にした患者の日常生活ケアにあまり手をかけない。むしろ外科の方が、手術を機にADL(日常生活動作)

を落とさないために積極的に関わるため、イメージに近かったと後で気づいた。

外科の場合は、入院前のADLが目標になることが多くって、逆に神経内科っていうのはほとんどが入院前の状態から違う目標を立てて、ケアをして行くじゃないですか。例えば施設に転院も後遺症的なものも含めた状態で持っていくので、日常生活ケアって実は全然、本当に車椅子に乗せるのも、神経内科の時はあまり移動しなかったんですよ。外科はどんどん清潔ケアもやっていきたいし。寝ちゃうと筋肉落ちるから、朝時間がなくてもどんどん車椅子になるべく乗せてみたいいな……（神経内科の医師達は）清潔ケアをするために入院させているわけではないんだから、……入院時の段階で転院の話をして行くのが段取りだったので、そういう意味では、頑張りとお風呂に入れなくてもいい…それよりも看護師さん、他のケアをやって……新人の頃（やりたかった）日常生活ケアっていうのは、どちらかという外科の管轄だったのが、結果論。（①648-652）

やりたかった日常生活援助ができる場でなくその思いも減退したが、未知の分野を学べる魅力と置き換えた。しかし半年で再びICUに戻された。乞われて従ったのは、ICUの深刻な窮状を耳にしていたからだ。打開要員として選ばれたのならと意味を見出し異動した。

本当は拒否もできたのかもしれないですよ。今まで神経内科を希望したっていうのを一生懸命アピールして。内分泌も絡んでいたんで……糖尿病も合併症を含めてフットケアとか面白かったですし勉強もしたかった（から断ろうかとも考えたが）……一応それなりに評価されているんだなと思って。……コマ使いつちゃコマなんですけども、だとしても選ばれなければ意味ないと思ったので（①686-694）

（4）外科を経由して、再びICUに戻ることで広がった看護の視野

ICUへの再異動は、外科の経験により課題が見えてきたし、患者の過程が見通せるようになり、良い看護につながっていると思う。前のときは一般病棟を経験しないことに焦り、転出ばかり願っていたが、ふり返ると新人時代にICUでたたき上げられたことで、今、患者さんの危険性を予測しながら関わるができる。

曖昧なことが、勉強しなきゃなって改めて勉強もできるようになったし、今戻れたことで、本当に素直な気持ちで、6年前にやっていた看護よりは良い看護ができてるなあとは思っているの。充実というか…課題…（が見えてきた）。退院を意識しながら関わったり。きっと今後こうなるだ

ろうと、特に外科の方の場合想像がつくし、あとは脳梗塞の方も……例えば寝間着でも私は今まで「ここでは必要です」みたいなことしか言えなかったけれども、あとは今後の履き物も「これから、こうなるから退院間近になったら必要になるかもしれませんが」と一言加えられたり……(入院)期間が短い中で、ICUから関わっていたら違くだろうなと発見もあるし関わり方もできたので、その意味ではすごく楽しいというか、良い看護ができていると思うんですよね。……日常生活、食事するとカトイレに行くとかそういう行動を、危険性などを意識して見ることができるのは、1年目とか若い時に叩き込まれたから、今、すごくありがたかったなと思っていて。(①724-768)

c. 求められる「二択」の道に乗り切れないスタッフに関わり続けることが、自分の「売り」

初回の語りで滯さんは、主任になるか認定看護師の道に進むかという看護部からの二者択一への圧力と加齢による現実から、進路を決めねばならない切迫感で揺れていた。もともと主任は何でもできるかっこいい存在と捉え、自分は主任の器でないと思っていた。しかし以前、師長から「器に育てられるから大丈夫」と言われたことがあり、その時は教育委員を務めて来た歩みと重ね合わせると一理あると思った。その後、徐々にリーダーに対する捉え方が変わってきて、自分のような主任がいてもいいのかと思えてきた。

師長さんから「あなたが器かどうかじゃなくて、器があなたを育てるから大丈夫よ」って言われたんですよ。(教育委員として)見本となるようにやんなきゃとか、意識して行動することが多かったんで、そういうふうに自分が大きくなっていけばよかったんだな、とは思いました。(①314-370)

何でも出来るかっこいい主任さん、リーダーシップを取れる主任さんじゃなくても、私みたいに……関われる主任がいてもいいのかなって最近思ってきていて。(①798-799)

それでも主任への道に今ひとつ乗り切れず、看護部との面接では認定看護師について考えていると言い逃れてきた。しかし正直、既存の認定分野に強い関心が持てない。消去法的に主任試験を考え始めたが、回りに促されて主任を目指すのもどうなのか、と思う。今ひとつ気持ちが乗らない二者間で揺れ、それが肩身の狭さを込めて語られた。

(認定分野で)自分が今グッとくるものがなくて。そういう状態で勉強なんかできないと思いますし、(資格を)とったら課題もあるじゃないですか。そういう意味ではすごく今、宙ぶらりんで。……もう30代後半、本当に遅いんですけども、そろそろちゃんと決めて動いていかなければ

いけない時期だなと思っていて。そしたら自分の経験も踏まえて、消去法というわけではないんですが、主任になって。来年頑張ってみたらまた違う自分も見られるだろうし、課題も見れるだろうし。そこからまた新しく患者さんやスタッフ、いろんな人と、関わりたい、やりたいと。(①410-412)

去年までは主任に全く興味というか魅力を感じなくて、自分がこういう看護師になりたいとか、病棟にしたいとか、自分も含めてスタッフにこういう意見があってそれを行動とか形にしたい。そのためには主任になったほうがいいと言われていて。私はあまり良くない意味で長いものに巻かれる方なので、……あまり自分が無い気がして(①380-384)

結局今何したいのかが無いのが正直なところで、あっちこっちぶれまくりなんです。(①799)

また学生に関わり充実した経験から教員にも関心があり、正直、夜勤が無いことにも引かれる。最近、夜勤を続けることが体力的に厳しい。また結婚を希望し出産リミットも考える。結婚が具体化されないなら、働き続けるための方策も考えなければならない。

(学生に関わった経験が)初心に戻るというか、すごく楽しかったんですよ。……最近夜勤がしんどくなってきたので、夜勤をやらず、(かつ)今、独り者として今後も仕事をやっていく上で考えると、教員も選択の1つとして、ちょっと考え始めてるのが、正直あるにはあるんです。(①446-464)
結婚したいですけどねえ……20代じゃないしなあ……。と思うと、「はあ……」って。……だから結婚相談所とか行こうかなと思うんですけども！(爆笑)……(①1517)

初回インタビューの頃、滯さんはICUへの再異動で期待された役割を師長・主任とともに果たそうとしていた。現状では職場スタッフにおけるICUとしての看護の緻密さの維持に危機感がある。師長・主任と一緒に取り組み意見が言えることは、戻って来て良かった点だ。

(スタッフの立場で同僚と)いい意味で関わられたり話も聞けている私、師長さんとか主任さんとも建前的には話もできている、意見も言わせていただいているので、いっぱいやることはあるんですが、戻ってきて良かったな、戻ってきたことで得たこともあるなあと思いますけれども。(①732)
ちょっと(ICUとしての緻密さが)薄くなっているスタッフが何人もいて……今、話をしている段階なんですけれども。……経験年数も上の方ももちろんいらっしゃるんですけど、自分の思っていることは言おうと思っていますし……だけど(転入者から)他の病院の話を聞くのも好きなので、そういうのも聞きながら……生かせればいいなと(①781)

一スタッフの立場で病棟の課題に取り組む原動力について、滯さんは看護師としての専門職意識と「人に関わるのはすごい好き」という志向性による自身の役割として語った。

やっぱり患者さんに対して安定したある程度の看護や医療、安全なものを提供したいというのは同じスタッフとして思っているんで、そういう意味ではどう関われば、その人たちが、上下関係なく、できるのかなーと。もちろん自分もモチベーションを上げながらできるのかなと(①794)

関わるのはすごい好きなんですよ。……言うだけでもスッキリするんだったら全然言ってもらってもいいと思うし。まあ異動した時からそういうことを求められているんだろうなって……きっとそれが自分の売りだと思っているので……(スタッフと管理職の)ギャップというか合わないところであるじゃないですか。……こっちの気持ちもわかるし、あっちの気持ちも分かるという意味で、いい立場になってきてるのかなと思っていて。無駄になってないんだなあと思って(①830-849)

今の職場では人間関係がぎくしゃくしていて何とかしたい。思春期にいじめの傍観者であったことの負い目が、あの時の自分を払拭するように人との関わりに向かわせていることもあるのか。私が問うと、滯さんは、はたと思い当たりうなずいた。

ああー!? そうかもしれないですね! 無意識でしたけれど……今ならってというのは確かにあるのかもしれないです。……何とかしたいっていうのは思いますね。今。……スタッフがどうせ働くんだったら、不快感を持ちながら仕事をするのってばからしいじゃないですか。なんか関われないかなあとは常に思いますね。(①1264-1272)

滯さんは、病棟内のコミュニケーションを円滑にし看護の質を維持するための教育的役割を深めていくという自らのとりくみを、「スキルアップ(キャリアアップ)とは違う話」として捉えている。看護部の面接でこのような働きを示しても、当然のごとく捉えられる。それよりも主任や認定看護師の資格のように目に見える課題に取り組むことが求められ、そこに乗らない自分は、向上心がないように見なされる。滯さんは、半ば諦めをもって語った。

(今、病棟で取っている役割)…それは表面化しないじゃないですか。例えば、資格とか。(面接で)自己評価はしますけれども、当たり前っちゃ当たり前だし上からもっとそういうんじゃないくて、主任受けなさいとか、なんとか試験受けなさい、的なこと言われているので。その辺がモチベーションとか…向上心がない的に思われてるんだろうなと思いながら…。まあ日頃真面目にはやっ

ているので、その評価はあると思うんですけども。(看護部幹部から)「もう10何年よね」みたいな。「やっていない」って感じだよなーと思って……モチベーションが低いわけではないんですが、それを向上心とするなら、向上心がない状況が今は続いているのが現状です。(①855-897)

d. 語りで霧の視界を開くー「主任として関わろう」という心境への到達

数カ月後、2回目に話した滯さんは、晴れやかだった。初回インタビューや、その後それをふり返り、同期の仲間に報告として語る中で、日々の実践とその目的が自分のキャリアとして意味あるものだと気づいた。「こういう私でも、こういう主任がいてもいいんだ」と自信が湧いてきたら、来年度、主任を目指してみようと素直に思えた。滯さんにとって長時間に渡り自分をふり返りながら語ることが、行く手の霧を晴らす良い機会となった。

漠然としながらずっと待っててもらおうと、いろんな言い方をしようと思っていろいろもがく中で、……整理されていくというか。そういう意味ではすごくいい機会をいただいたなあと思って……最終的に(同期に)「私、来年主任試験やってみようと思うんだよねー」なんて言っ(てた)……ちょっと吹っ切れたという言い方は変ですが……まず1つは、今までのこの自分でも良かったんだっていう安心感と自信プラス、次への方向性?……看護部と面接をする時には、だんだんだんだん毎年毎年、主任になるか専門認定看護師になるか「どっち?」みたいな、二択しかなかったことが年々年々どんどんどんどん強くなっていて……なんだか無意識にどっちかに行かなきゃいけないっていうのがあったんですけど。今言ったように、行くなら主任、プラス……今みたいに1つ1つのことを大切にしていこうっていうのも無駄じゃなかったんだなあというか。……1日1日の持ち方、考え方とか、関わり方をやるだけでも自分の中で伸びる、成長しているんだなーというのも分かりましたし、それを生かせるんだったら……主任になるっていうのも1つの方法だなーって思えた……(教員でなく現場で)患者さんと関わったり……どんどん変わっていく医療を勉強したり……私には凄く楽しいんだなあ……思えたんですよ。……なんかモヤモヤがすっきり!……道が見えた。……いろいろ勉強をしている人たちのことを見ていると自分は何もできてないなあっていうコンプレックスみたいな(ものがあつた)。……もちろん、高齢者の関わり方の自信はありますけれど……周りの人だって高齢者に関わっているわけだし。……いろんな病院を経験している方たちの話を聞いたりすると……そんな自分が10数年目で、どんどんリーダーとして引っ張って行かなきゃいけないと思いながらも、まだまだ自分で未熟者だって思えるし、コンプレックスもあつたし……でもそれをひっくるめて今の自分でできるこ

とをやって……具体的な何ができるのか、何がしたいかって考えていくと、少しずつ……「こういう方向、この道で行けば…行きたいんだな」って。もちろん結婚も含めて……自分が今のままでも良い、プラス、そういうふうにならなうたいんだなと思えたので。(②2016-2043)

2.霧、段々と晴れ間—自分を取り戻しつつある日々:瞳さんの物語

瞳さんは30歳代後半、既婚の看護師で、地方の高校衛生看護科、首都圏の看護専門学校(2年課程)、同じ設置主体のQ病院と進み、今に至る。新卒からの病棟(脳外科病棟:以下、脳外)で10数年、異動した病棟(外科病棟:以下、外科)で数年経験したところで初回の語りとなった(①10月)。年度を挟み再び脳外に異動してから2~3回目の語りを行った(②翌7月、③8月)。

a.先輩のようにになりたい—帰郷願望は吹き飛ぶ

瞳さんは中学の時、看護師になって欲しいと祖父から頼まれて地方の高校衛生看護科に進学し、卒業後は首都圏の看護師2年課程に進んだ。ホームシックと留年の脅かしによる不安から辞めて帰りたい2年間を過ごす、准看護師(以下、准看)経験のある同級生に支えられた。彼女たちから学びの姿勢や一緒に取り組むことの大切さを教わったのは貴重な経験だ。また実習で患者さんを受け持ち寝ずに勉強するのは自然と苦にならなかった。

帰郷したい反面、都会で働く夢も捨てきれず奨学金も借りており、同じ設置主体のQ病院に就職、脳外に配属された。そこにはモデルとなる先輩が多数いて「ああいうふうになりたい」と邁進するうち、帰郷願望は飛び去り「ここでもがんばろう」と心を決めた。

体位変換1つでも、その先輩がやった後はすごい綺麗なんですけども、私たちがやるとグニャグニャつとなっちゃうたりするのを、私たちのやったあとを、そーっと直してたりするんですよ。……あとで行ったら患者さんが、すごい綺麗な格好している。「あっ」、「しまった!」って、どうやったらああいう先輩みたいに体位変換ができるか一緒にケアに入った時に盗むっていうか、どいうふうにならなうてるんだらうとかは考えました。その先輩みたいに認められるようにまでならないといけなうって思ったら…全然。……スタッフが和気あいあいして…(①367-373)

b.憤りの中で、くすむ情熱

約10年経つと病棟は雰囲気が変わり、外科との混合病棟に変更されたために落ち着かなくなつた。瞳さんは同僚を守らうと病床管理で奮闘したつもりだが、医師には「面倒くさ

いやつ」になった。外科が分からないのにリーダーを期待され、余裕を失っていたかもしれない。守ったつもりの後輩も、自分を楯にして表裏をみせたから信用できなくなった。主任も冷たく、四面楚歌と憤りを感じ退職も考えた。悩んでいると、外科に移っていた元主任から「環境を変えたら」と声をかけられ、「逃げるようにして」外科病棟に異動した。実は以前にも「憤りを感じて」辞めようと思ったことがあった。看護師4年目だったが人員配置の都合で日勤の責任者を度々務め、スタッフの代わりに謝罪をしなければならないこともあり、「すごく憤りを感じて嫌になって」しまった。辞めて帰郷したいと親に話すと、父は「おまえ1人くらい帰ってきてても食べさせられる」と返した。その言葉に「戻れる場所があると思ったら頑張んなきゃ」と支えられ、それから外科に移るまでずっと頑張った。

病棟を外科に移り、脳外の軋轢から逃れホッとしたし楽だったが、段々と「なあなあ」病棟の状態が気になってきた。長く居る「働かない」スタッフ達をみて中間層が「ダメになる」と辞めていったし、リーダーシップをとる者が無く、管理職任せだった。瞳さんは脳外の経験から業務改善を提案してみたが受け入れられなかった。次第に脳外で働いていた時のような看護に対する情熱は遠のいた気がする。

瞳さんに異動の経緯を尋ねた時、始めに淡々と「憤り」の言葉が現れた。それは、もともと私にとって感情を伴う強い言葉であり、思わず聞き返した。さらに瞳さんから、以前の「憤り」が感情を抑えて表現されるとともに、看護への情熱が過去のものとして語られた。私は瞳さんに再び「憤り」の語を示しながら、仕事を続ける動機を尋ねた。

私:……そうすると割と憤り…

瞳:そうですね。要所要所で…ククツありますね。今考えてみると。…よくやってますね。

私:……なんで看護師続けてやってるんだろうね。

瞳:なんでですかね。…もちろんそれで食べていけないといけないというのもありますね。…あとは、たぶん途中で辞めて、また1からやっても……「ここで働いてた時の方がよかった」と聞くんですね。たぶん知らない間に…誰かが指導してくれるとか、あとは福利厚生の部分とかも、あるんですかね？ どこに行っても一緒だったら、がんばってたほうがいいのか？って…。あと在宅の方にも興味があって、……(在宅看護に携わる姉から)「何だかんだ言って守られている病院の中で働けてた方がいいと思うよ」と聞くと……前に踏み出せなくてというのがあります。

私:そうか。…でも在宅に興味があるっていうのは、

瞳:あ、全くないわけじゃないですね。なんかたぶん脳外科をみてたので、今まで退院していった患者さんとかは、どんなふうな生活をしているか、すごく興味があります。(①580-589)

瞳さんからは、生計のためであったり他者から聞く現勤務先の相対的に無難な様子などから慣性的に仕事を続ける様子が語られた。脳外が混合病棟になり追われるように転出するまでは、瞳さんなりに後輩や病棟を思い、役割を感じて奮闘してきた。しかしその役割や発揮の仕方は、病棟や同僚から期待されたものとずれてしまい、瞳さんからみた周囲も期待する反応を示さず、互いにすれ違った状況が見受けられた。もしもこの時、瞳さんと同僚および上司との間で溝を埋めるコミュニケーションがとられていたなら、この齟齬は収束したかもしれないが、そうではなかった。また「分からない」外科のリーダーや、4年目にして病棟を代表して謝罪しなければならない状況にあれば、余裕を失うのは無理もない。結果として奮闘が理解されず、周囲との溝が深まり疎んじられる状況が、瞳さんに憤りをもたらしたのであろう。そしてそのことに疲れた瞳さんが、感情を鈍麻させ看護の魅力を感じられなくなっているように思われた。私は、脳外の患者の退院後に「興味」があると聞き、この話を先につなげようと試みたがその先に話が膨らまず、瞳さんからは情熱が過去のものだという話が続いた。

慣性的な仕事であっても、瞳さんは「働かない看護師」を敬遠し、後輩を落胆させぬよう奮起することがあった。瞳さんは、以前先輩が自ら示した姿を想起し、襟を正していた。

上の人がコツコツ嫌な顔しないでがんばってるのを見ると、下の子っていうのはいくらつらい状況であっても、がんばろうって思えるんだよって……自分もそれがすごくわかったので、下の子ががんばってるんだったら、じゃ、私もがんばらなきゃいけない。(①721-728)

数年前に結婚し、終業時刻以降は必要で無い限りだらだら残りたくないと思う。子どもは欲しいがおそらく望めない状況にあり、上に大きく年の離れた夫の定年後を思うと、今後ずっと働き続けたいと思う。しかしQ病院でスタッフのまま病棟で働き続ける年輩の看護師はいない。少し前までいた唯一の人も、辞められないしがらみからか主任になった。以前のその人は、「一緒に頑張ろう」と鼓舞してくれる、尊敬する年輩の「おばちゃん看護師」だった。よく一緒に、患者や病棟の困り事で「ああだね、こうだね」と話をした。しかし今ではその機会が乏しくなり、患者と接する時間も限られ、自分たちスタッフの思いとは、ずれて来ていると感じる。そのうえ上司であればもっと現場を見て欲しいし大局

的な視点を持って欲しいのに、期待する姿は発揮されず、中身は「おばちゃん看護師」のままだ。むしろスタッフ時代の思いを忘れたかのように、監査等を気にした守りの姿勢が加わり、権限だけを発揮するその人を見ていると、自分が主任になった場合の行く末が重なり不安を感じる。また主任職は、いつも遅くまで残り、上と下との板挟みで大変そうだ。このままスタッフとして病棟に居続けるのは厳しいのか、いつか外来におりなくてはならないのか。認定看護師への道も、消去法的に考えないではない。

c. 雪解けの瞬間と、再生への兆し—語りを通して、晴れ間を見出す

現在の仕事への動機を消極的に語った瞳さんだが、私は、以前はあったという情熱の火種が残っていないか気になっていた。この先もずっと働き続けるつもりの方の仕事の動機が外発的なものだけでも、本人が決めて納得していれば異論はない。しかし、本来もっている情熱が環境によって曇り、内発的な動機が発揮されないならば、残念だと思う。私は、在宅への「興味」の話が膨らまなかった後も、情熱の火種を探して学生指導などいろいろと話題を振り、「好き？」など質問の仕方や言葉も変えてみたが、本人の反応は今ひとつで、消極的な語りが続いた。さらに、主任になることからの「逃げ場」になる「資格として」の位置づけではあったが、認定看護師の可能性を瞳さんが口にした時、特定の事柄について「突き詰めていった方がいいのかな、とか」という語りがあった。私は、認定看護師だから突き詰めるという「始めにスペシャリストありき」ではない、看護のこだわりがないか尋ねた。

私:脳外にしても外科にしても…そこで認定とかの資格ではなくて、「でも私…、患者さんの離床を促進させる技は、ちょっと誰にも負けないわ」とか、

瞳:あ…。

私:そういうところの、自分のスペシャルを磨くとか、そういうのは何かありますか？

瞳:ええと…今、たぶん在宅とお伝えしたんですけれども、あと緩和とかそういうのにも、興味があつて。それはなぜかというところ…… (①761-770)

瞳さんは看護のこだわりについて問われると、途中で「あ…」と思い当たったように具体的な場面を想起しながら生き生きと語り始めた。脳外で意識が無くなった患者の家族が何もできないと感じなくてすむように、面会時に一緒にケアを行おうとすること。若い女性患者が亡くなり、家族に着せたいものを尋ね出棺に晴れ着で送り出した先輩のこと。これら脳外で先輩が教えてくれた死にゆく患者とその家族の気持ちを大切にされたケアは、自

分も取り入れてきたつもりだが、今の病棟では手術等の急性期看護に追われじっくり聴く時間もなく、「あえて関わるのを避けているところがあるのかもしれない」。家族と話をしたくても、「ゆっくり話を聴く姿勢じゃない」と思い、追われる動きを考えると実現できないという。私が、他のスタッフに業務のフォローを依頼し時間を作る調整ができないのか、補い合う雰囲気ではないのか尋ねたところ、瞳さんは、もし依頼すれば可能かもしれないとしつつ、その必要性をスタッフが理解できない嘆きを語り始めた。

人の話を聴けていない現状があるっていうのを、スタッフの人が分からない。…本…当は…家族の思いを引き出していかなきゃいけないっていうんだけど…(!)あ、それはでも私たちが…あ。見せなきゃいけないんですね!! (①794)

瞳さんは、ここまで語ってきて気づいた。かつての先輩のように自分が示せば良いのだと。初回インタビューの終わり、瞳さんは晴れやかに笑っていた。

後日瞳さんから、モヤモヤがスッキリ晴れて課題が見つかり仕事が楽しい、自分が変わると周りも変わったように仕事がしやすくなったと、便りがあった。

d. 古巣の職場での出直し—もう少し「普通の看護師」でキャリアを探る

(1) 取り組み半ばで「折れた」心と、古巣で思い出した看護の楽しさ

数カ月後、2度目に会った時、瞳さんは古巣の病棟に異動していた。その経緯は次の様に語られた。瞳さんは外科でトップリーダーを務める中間層をフォローする役割であったが、口出しして中間層の考えをつぶしたくないことと、本人たちが自ら経験の中でつかみ取って欲しい気持ちから、相談があるまでは直接働きかけず見守っているつもりだった。それが初回の語りで自らを省みて構えを変え、以降は自分が率先して示そうと取り組んだ。それまでは1~3年目にも「指導しなきゃ」と距離があったが、一緒にやるようになり取り組みが楽しかった。しかし既に遅かったのか、コミュニケーションの問題もあるのか、瞳さんの取り組みは実践半ばで伝わらないまま、相手の中間層に「何も援助をしてくれない」ととられた。訴えを受けて師長は、見守りの意図を中間層に伝えていなかった瞳さんのあり方を指摘し、瞳さんの新たな取り組みを聞く機会もなく、病棟から転出するよう促した。

それからほどなく、夜勤のリーダーを務めた日、せん妄を示す患者が転落事故により亡くなった。瞳さんは強いショックを受け自分たちを責めた。仕事をするのがつらく抑うつ状態であった。辛うじてその後も出勤したが、気遣いが感じられない師長と主任の態度に、瞳さんは落胆し心は折れた。同僚も腫れ物のように触れてこなかった。唯一救われたのは

一緒に対応してくれた主治医たちの声かけだったが、病棟からは気持ちが急速に離れた。

瞳:(事故後、もしも師長から)「辛かったね」とかそういう言葉をかけてくれればまだ、がんばれるのかもしれないんですけど、そういうのもなくて……(さらに主任から事故後のタイミングであえて呼び出され中間層フォローのだめ出しをされ)何なんだろう、と思って。……「あ、もうここにいないでもいいや」って、なんでここにいるんだろう? って……

私:折れちゃう…、折れちゃうね…

瞳:折れましたね。完全に。はい。…寝れないし嫌だし、なんなんだろう? って……(②1039-1041)

前の病棟の主任は師長になり、年中、「戻ってこない?」と声をかけてくれていた。求めてくれるなら再び戻りがんばってみようと、すぎるような思いで異動した。

脳外に戻って数日後、ケアに入りながら、自分が長い間忘れていた楽しさを思い出した。

スタッフが患者さんに話しかけながら、「なんとかよね! ハハハハハ!」って笑いがあつたんですね。その時に、「あ、看護ってやっぱこうだよな!」って思ったんですよ。私、笑ってなかった…。ただ、その日の業務を終わらせる…だけで、淡々としてたのかもしれないって。もっと患者さんと笑ったりとか、対「人」だからそういうので、看護っていうか、仕事したいなあとか……「(私)笑ってる!」、「楽しい!」って。思いました。「こうやってケアしてたよな」って。(②1195)

今、隣のフロアの外科の看護師を見ると、笑みがなく殺伐としたものを感じる。自分も外科では淡々と業務をこなしてきたような気がする。脳外に来て、しばらくぶりに看護の楽しさを思い出した。スタッフ同士も助け合い相談しながら仕事ができていると感じる。

事故で亡くなった患者さんに申し訳ない気持ちでいっぱいだが、脳外に移るきっかけを作ってくれたことをありがたいと感じて、頭を下げる日々である。

(2)質を伴ったリーダーを目指すーもう少し「普通の看護師」でキャリアを探る

脳外に戻り数カ月が経ち、リーダーを務めるようになった。かつて長く働いた病棟とはいえ、数年離れると知識の進化について行けていない自分を自覚している。最近、動悸があり検査を受けたが、異常が見られないことがわかった。意外にストレスにやられてるんだなと思った。「やらなきゃ!」と自分を追い詰める必要は無いかもしれない。ただし、進化した知識は勉強して行きたいと思っている。看護の場で再び楽しさを思い出すなか、「食べていくため」だけではない目標が見えてきた。

(今は)目に見えて目標があるので、ただ「食べていだけ」っていうふうには感じなくて、それを達成するために早く1人前にというか、頑張りたいって感じますね。…知識も伴って働いて、指導できるリーダーとして……勉強してちゃんとやらなきゃっていうふうに思えて。……(外科で感じた「させられてる感」)がないんですね。……ちゃんとみんなが思ってるような。……看護…を提供できる様にだし、下の子も教えられるようにならないとなーって。(②1206-1212)

未熟な自分を知って思うのは、前の職場では分かったつもりで陥っていたことだ。

こんなアバウトな管理でいいんだみたい。それが自分の中で変な自信になっちゃって、なんかもったいない事したなあ……勉強しなきゃだなーって思いました。……(今は)みんな一生懸命やっているのを見ると、自分も一生懸命やらなきゃいけないと感じるし、また初心に戻れるような気がしました。(③2056-2064)

先日、師長に「あなたはどうしたいの?」と問われた。主任を目指すなど進路の件である。体調としても動悸があり、ありがたいが「いっぱいいいいなのかも」と話した。

前よりも逃げられないのかなというのは感じてきてますね。……でも、あまり自分にそういうプレッシャーを与えても心と体は多分ついていってないと思うので、のんびり自分なりにやればいいんじゃないかって。またそういう話が来たら考えればいいのかなんて思うんですけど……正直、どうしていいかがわからないです。……なんか、迷走中です。(②1129-1133)

師長からは跡継ぎが欲しいらしい圧力を感じるが、今の主任をみていると二の足を踏む。

(主任は)すごい多分、下の人から見ても一生懸命頑張っているし、憧れの存在だと思いますね。でもやっぱその分…、仕事抱えてるなあっていうのはある。……何をやっぱ怖いのかなと思うと、自分の時間がなくなるのが嫌なんだろうなっていうのは最近思いますね。もちろん、やりがいもあると思うんですけど…。……家庭もあるので、やっぱり仕事だけっていうのも(②1223-1227)

主任への道を否定するわけではないが、自分としては過重労働でパンクしそうだし、今は家庭生活を犠牲にしてまで主任になろうとは思えない。

夕飯ぐらいは一緒に食べようって思うんですね。家族の時間を大事にしたいなあというのがあって……職場での替えの人はいっぱいいると思うんですけども、家族の替えっていないので、後

で壊れてしまってから、「あの時こうすればよかった」って考えるよりは。(③2024-2033)

今回同じくこの病棟に復帰した同僚に、長い間外来勤務を続けて来た先輩がいた。だがブランクを特に配慮されず、先輩は1カ月余りで休職となった。瞳さんは、中高年の看護師が働き続けることに優しくない環境に、悔しさをにじませている。

必死なんですよ。……私でも結構いっぱいいっぱいだったのに、しかも5月から新人さんのフォローもついてるんですよ。……パンクしますよね。……明日は我が身だと思います。(②1147-1152)

また、中高年になっても、子どもや家庭があっても、働き続けられる職場のあり方や働き方について、よく考える。

週30時間とか、夜勤8時間とかで自分の時間を使えるような感じで体と心に負担なく働けるようにして長い期間…働けるようなワークライフバランスって言うんですか…、そういうのにしてもらいたいし、やっていきたいなあと思います。……つぶれちゃうと思うんですよ。(②1245-1246)

瞳さんの所属する大学病院は、リーダーをある程度務められるようになると多くの看護師が去る。キャリア中期以降は教育機会も看護部が積極的に関与しなくなるが、組織としてそれを積極的に提供して欲しいと思う。

瞳さんは、先輩に憧れ一生懸命がんばった若手時代を経て、同僚や上司とのギャップが生まれ努力しても認められない中で、看護への意欲や内発的動機づけが低下する経験をした。不幸な事故も重なり「心が折れる」ところまで行った瞳さんだが、病棟を追われ、さすがのように異動した古巣の職場で、看護の楽しさをようやく再び発見できるようになってきた。悲鳴を上げた心身や家庭生活との折り合いのなかで、普通の看護師として働き続けられる職場環境を模索する。もしかしたらこの先、緩和ケアへの取り組みや主任などへの道も考えることがあるかもしれないが、この件については「迷走中」だ。まずは今の職場で、真に尊敬されるリーダーになれるようがんばりたい。

3.自分を合わせて生き延び、人として、看護師としての価値の融合に向かう:香里さんの物語

香里さんは30歳代後半、独身の看護師である。大学の文系学科を卒業後、海外に渡り、その後、別の専門職を志望し、看護助手等で働きながら高等教育機関の養成課程を目指した。しかし合格を果たせず看護師へ志望を転換し、専門学校で学び30歳を過ぎて看護

師になった。奨学金を受けたR大学病院へ就職して外科系病棟で3年働き、4年目に同じ設置主体のS病院へ異動、循環器病棟で3年経験した後、7年目に現在の消化器内科病棟（以下、消化器内科）へ異動した。初回の語りは消化器内科へ異動後、数カ月で行い（①6月）、2度目の語りは約半年後に行った（②11月）。

a. 看護の道にたどり着き、肩肘張って「背水の陣」を耐える

香里さんが学んだ文系学科には、看護職のお姉さんたちの同級生が複数いて、優秀な姿が格好良く、人として憧れた。1度、小児病棟の運動会に連れて行ってもらったことがある。子ども自身が楽しそうに動き、見守る家族や医療者も楽しんでいた姿が印象的だった。患者には、たまに息抜きのある場があっていい。それが看護師になった後も香里さんの根底を流れ、時に治療との優先について迷う考え方の1つとして続いている。

ただつらいだけでなく、たまには病院で息抜きができてもいいよねって。ダメなことばかりじゃなくって、いっぱい走れたらいいよねーみたいな。（①1037）

看護師を志す前は、別の専門職の養成課程を目指し、資金を得るため看護助手等で働いた。看護助手は夜勤もあり、1人で20人のオムツを換え、食事介助は、同室であれば3~4人を同時進行で行っていた。病態や薬の作用も分からず誤嚥の危険も感じていたが、指示されたことに疑問を挟む余地はなかった。

別の専門職になるための養成課程進学は、2回までと決めた挑戦が叶わず潔く諦めた。助手で働く病院の看護師に、「看護師も楽しいわよ〜」、「幅が広がるわよ」と勧められ、30歳を前に看護専門学校に入学した。入試前に父親が倒れ断念も考えたが、奨学金を集め進学した。留年や脱落は奨学金＝借金を持つ身ではあり得なかったし、若い学生ほど学習がはかどらなかったから、実習の打ち上げも断り懸命に勉強した。後で思えば肩肘張っていた。

絶対に3年で資格を取らないと……貯金を切り崩して生きていますから、4年になんてなれないんですよ。……若い子たちが実習が終わったから飲みに行くと言っても、ちょっと手順書を書いておくわ、みたいな。そのころはそれが精いっぱいだったので……やっぱりそういう構えがあったんだな。……きっと肩パッドが入っていましたから。（②2372）

3年で卒業し看護師となり、奨学金を受けた大学病院に就職した。借金で絶対に辞められないという窮迫感（退職時は全額一括返済）は、返還免除になる3年間続いた。

3年たったときは本当に解放されたと思いました。(それまで借金と年齢で)もうあと戻りできないぞみたいな脅迫感があった気がするな。自由じゃなかった。楽じゃなかったですね。(②2394-2396)

仕事ではハードな学習の要求や新人への冷遇、要領をつかめない業務の遂行から、いつまでも終わらない長時間勤務による心身の余裕の無さがあった。

とにかくいっぱいいっぱいなわけです。……オフは寝ていましたね。もう既に30幾つなんですけれども、本当に生活は過酷だったんです。……新人だと朝7時ぐらいに行くんですよ。なぜなら、先輩がカーデックスを見る前に情報を全部(受け持ち患者以外も)取るんですよ。……それから知らない処置や技術をあらかじめ調べて、ある程度書面にして……「見学させてください」……もちろん業務も全然回らないですよ。……記録は(日勤の夜)8時からとか当たり前です。今みたいに……さらさらと書けないわけです。すると11時とか、普通に回るんですよ。(②2288-2300)

背水の陣と年上の新人であることの気負いなどから職場は居心地が悪かった。先輩はもちろん同期にも心を許せず周囲も理解せずに敬遠するという、悪循環のつらい日々だった。

(自分は)年上じゃないですか。だから、ちょっと異質なんですよ。もの覚えも悪いんですよ。先輩に言われて、さっとできるわけじゃないし。そんな状況だから、笑顔も出てこないわけですよ。……同期ともしゃべっていなかったですね。……先輩は(年下でも)絶対でしたからね。多分相手も、年上の新人をどう扱っていいのかわからないところはあったんじゃないかと思うんですよ。……あの時が基礎なんですけれども、本当にあの3年はつらかったですね。(②2324-2338)

職場がつらい香里さんは、文系大学時代の同級生である看護職のお姉さんたちに支えを求めた。会いたくて、1年目から遠方の学会にも参加した。

(学会や研究の話で)全然わかんないんですけど、(同級生たちの話を)聞いているのが楽しいんです。……(自分は)先輩とにかく怒られて、インシデントが多くってみたいな話をするじゃないですか。そうすると基本、(同級生から)怒られるんです。「心がどっちに向いているんだ」って。……「へへー(ひれ伏す)」なんですよ。そう言ってもらえるのがすごくうれしくて(①973)

後から考えれば職場の先輩が怒る状況を理解できないわけではないが、当時の香里さんにとって先輩は、絶対者のごとく君臨する脅かしの存在であった。他方、大学時代の同級

生たちは、看護職としてはずっと経験が上で、もともと「師匠と仰ぐ」など尊敬する人たちだった。香里さんは、患者への看護をふり返るよりも職場の先輩に怒られることを第一に気にする様子を同級生から指摘されたことが、十分に納得できた。むしろ、頼れる先輩がいなかった香里さんにとって、公正に叱ってくれる存在は、うれしいものであった。

b.こだわりの発見

(1)痛い経験とふり返り

最初の病棟は、相対的に看護師の年齢層が若く回転も速く、看護師として一人前になるかならないかの2年目の終わり頃から、早くもリーダーや副師長代行の修行を始めさせる職場だった。それが始まった2年目の終わりから3年目の始め、香里さんは、余裕の無いなかで「痛い」経験をする。その患者は、がんの手術後に順調に回復して退院したが、骨髄転移による突然の下半身麻痺で再入院した。外来受診時に背部痛を訴えていたのにレントゲン撮影と消炎鎮痛剤の処方だけで済まされていたから、患者本人も家族も医療ミスを疑い怒りを爆発させた。香里さんは、病棟で厄介とされたその患者の受け持ち看護師として、一生懸命入れ込んだ。始めはうまく行っていたが病棟役割の重責もあるなかで余裕を失い、ある日その患者・家族とトラブルになった。「たった一言のために」と香里さんが悔いる決定的な場面で関係がこじれ、受け持ちを外された。裏切られ全否定されたようでつらく、患者・家族が怖くなった。病棟管理者からのフォローもなかった。

プライマリーも外してくれって言われて。……結構ね、この患者さんには私も入れ込んでたんです。2、3年目。……(師長に)私はバツサリ切られたんです。本当に何か切ないとしが言えない……チャンスも一切なく「不愉快な思いをさせましたか？」のその一言が問題になったので、もう怖くて。患者さんと話すのもそうだし。……家族も怖い。すごいつらかったですよね。(①285-312)

しかしほどなく、自らが父親の闘病や死に接して患者家族となり、あの患者・家族への理解が湧き起こり、自分を省みた。そして家族看護を学び、ようやく整理がついてきた。

自分の中でもいっぱいだったし、彼女(患者の娘)もいっぱいだったんですよね。……「彼女は一体どう思っていたのかな」っていうのを、思ったんですよ。……家族看護を勉強して……なるほどねー！と思ったんですよね。……本当にその時は自分ばかり責めていたんですけども、ちょっと勉強してみると、自分だけじゃないかも、って思えるようにはなりました。(①294-303)

一時は自信を大きく失い、先輩の当たりのきつさにくじけそうになり、辞職も考えた。

年明けに本当に辞めようと思ったんですよ。看護師さんに向いてない！と思って。……とにかく先輩が本当怖かったんですよ。……今だから思うんですけど、一生懸命育てようとしてくれて、それがわかんないんですよね。……(倒れた母の)近くにいた方がいいのかな、看護師だったら他にも仕事はあるかなと「看護師はつら過ぎる」とも思い…(①397)

特に大学病院本院で働く自信を失っていた。独り暮らしで体調を崩した母親も気がかりで、看護部と相談の上、4年目から同じ設置主体で実家に比較的近いS病院に異動した。

(2)副師長の患者への関わりに、目指す看護師の姿をみる

4~6年目は循環器病棟に勤めた。ある時期、毎日の夫の面会終了時に「家へ帰る」と言っても不穏で暴力的になる患者(60歳代女性)がいた。不整脈の状態等から退院は考えられなかったが、準夜勤の看護師1人が夕食前の病棟を一手に引き受けて走り回り、残る2人と医師が掛かり切りで抑えに入る状態が続いていた。その日、Z副師長が、騒ぎの中の患者を引き受けた。

「俺がちょっと話をするから、外、回してて」と言って延々と話をしたんです。……「死んでもいいから帰るんだあー!」、そんな叫びに、穏やかなZさんが「そんなこというなー!!」と怒ったんですよね。……「この状態で帰ったら、本当に死んでしまうよ」……とくどくと説明したんですよね。……「何1つ思い通りにならない」、「だったら死んでやるー!」ぐらいの叫びだったんです。(①753-759)

Z氏は患者に、静かに毅然と、今1番したいことは何か尋ねた。「アイスが食べたい」という禁食中の患者の求めに応じる代わりに、落ち着きを取り戻し自殺行為を踏みとどまるよう説得した。そして氷菓バーのガリガリ君(商品名)を買って来ると、患者がおとなしくなった。Z氏が興奮した患者に真正面から組み合ったことに、香里さんは驚いた。

看護の鉄則として「優しく」、「患者さんの思いを傾聴し」、「否定せず」みたいなのが基本にあるじゃないですか。……(でも)やっぱり言うべきことは伝えないといけないんだ!と。……そこが姿勢なんだと思うんですよね。すごいなあ。これは何だかすごいなあ。……多分、人としてのやりとりだったのかな。……看護師として必要な事は伝えている、かつ、人としても伝えている、みたいな。……そこで彼女がようやく「わかった」と(①759-822)

実はZ氏は父親の死に接したばかりだった。患者の投げやりないら立ちを受け止め、生

身の人として向き合った姿勢が相手の心に響いた。香里さんに目指す姿が1つ、見えた。

こういうことは、きちっと伝えられる…看護師になりたいな、というのが、やっぱり自分であるんだと思うんです。……「看護師としてそれは許せません！」と……伝えたいなあって。(①834~840)

(3)当然視してしまう「治療の枠」

香里さんは、Z氏が見せた姿をロールモデルとしつつ、その行動や自身にとっての意味を探る過程にしているように見えた。看護師として「見過ごせない」話は、次の様に続いた。

ほんとにそういうジレンマはいっぱいあるのです。もう水の問題にしてもそうだし。…「おうちに帰ったらビール飲めるじゃん。でも治療するために来てるんだよね」そんな気がします。(①856)

私は、インタビューの中で香里さんが治療の為なら行動制限をやむ無しと捉えていることが気になっていた。そこで、入院中にビールを飲むことができる某病院の話を持ち出し、入院中も生活上の制約を極力設けない病院管理のあり方の例を投げかけた。香里さんはこれを受けて次のように述べた。

うんー、そうねー。あの、ね。そうであって欲しいですよ。もう治療を受けるって決めたら治療に専念して欲しい。その助けを私たちがする、けど、そうじゃないって決めたら、もっと自由にしたいよねって思いますね。…ね、そんなジレンマはいっぱいありますね(①870)

少し言いよんだ香里さんからは、治療の場に入っているならそれに伴う規制はきちり守って欲しい、しかし病院での治療を離れ自宅療養を選択するなら「もっと自由にしたいよね」という病院の治療に臨む際の「全か無か」の考えがあるように伝わって来た。

しかし一方で、香里さんは日頃自分が「治療の枠」を重視する側にいながら、それでは割り切れないZ副師長の対応に自分が揺さぶられていると気づきながら語った。

治療の枠ってやっぱりあって、それにはまって動くんですよ。…あー！だからZさんは！ 飲食禁止なのにガリガリ君を買ってきたところに(自分が)ビビッと来たのかも。……その治療の枠は、この状況じゃつらいよねって思う自分がいる。……でも治療に来ているんだからやっぱりそこはね、って思うところ。そこが自分の中のジレンマなのかな？という気がします。(①1041-1047)

c.「人として」の価値を意識しながら、恐る恐る歩を進める

(1) 納得する看取りの場を求めた異動

香織さんは、インタビュー数カ月前の4月、消化器内科病棟に異動した。異動希望の理由について香里さんは、「循環器見てみたし、肺も見てみた、他は…」というように診療科の守備範囲を拡げていく考え方を述べ、循環器病棟で他の看護師達との価値観の違いに疲弊したと付け足した。なぜその病棟を希望したのか語り始めは漠然としていたが、次第に、消化器内科病棟を足場とする緩和ケア認定看護師の働きに触れ、その循環器病棟ではほとんど当然とされた延命医療とは異なる、家族を含んだ看取りへの期待を語った。

(元の職場の循環器で)家族が疲弊して終わるとか、急に心臓が止まって家族が飛んでくる、そういう看取りがわりにあったんです。緩和の看護師さんと話をしている緩和ケアが介入しているところはどうかって興味もあったし、納得する看取りが(あるかも)。そこで自分がちょっと家族看護を勉強させてもらって何かできるのかなと思って。今は本当にいっぱいいっぱい家族にも手が出せていないんですけど。でも消化器って本当に、家族だなと思って。(①555-563)

「こういう看取りっていいな」と感じるものがそこにはあった。例えば著明な腹水と意識混濁をみせ状態が非常に悪く、医療者から再びの帰宅は無理ではとみられた患者がいた。妻はスタッフから状態の深刻さが理解できていないように捉えられていたが、病状説明を受け、躊躇せず本人を連れ帰り自宅で看取った。香里さんは、妻が家での看取りまで踏まえ受け止めていたのだろうと、後から観方を変えている。

結局おうちへ帰って、息子さんとビールを飲んで亡くなったんですって。「なるほどねえ」と思っ
て。病院じゃそれができないんですよ。「コーラはダメです」、「ビールはダメです」、でもおうち
だったらそういう看取りができるんだなというのが、その緩和のナースの働きもそうだし、それ
を「じゃ帰しましょうか」と病棟で送るっていう、循環器にはない看取りだなあと思いました。(循
環器では)もうノルアド⁵行ったら切れないじゃないですか。でも消化器はそこをぱったり「止めま
しょう」って。止めて帰ったんですよ。なるほど、こういう看取りっていいな」って。(①580-581)

異動してすぐの初回の語りでは、香里さんは業務を無事に終わらせることに精一杯で、消化器内科でのターミナルケアに間近で接しながらも様子をうかがっている状況であり、元いた循環器とまるで違う医療のあり方を感じていた。こちらでは医療者が延命治療にこ

5ノルアド：ノルアドレナリンの略。急性低血圧またはショック時の補助治療に適応がある強心薬。

変わらず、むしろ中止する決断を支え、患者は自分のスタイルで最後の時を迎える。香里さんは、これまで想定外だった選択肢を持つ看取りに、心ひかれていた。ただし、この事例において患者が自分のスタイルを通したのは自宅であり、病院ではない。その点で、香里さんにとって「治療の枠」の考え方に矛盾はなかった。しかし香里さんはこの後、病院で「治療の枠」を外さざるを得ない、葛藤の場面に遭遇することになる。

(2)「治療の枠」に縛られがちな自分と、「人として」ありたい価値との間で葛藤する

初回の語りから数カ月後、再び香里さんの話をきいた。前回はZ副師長にモデルをみたことが語られる一方で、「枠」を設け、肩肘張って頑張ってきたつらい語りが多かった。しかし新しい病棟で半年以上たち、香里さんからは、居場所を確保しつつあるなかで自らの実践を、迷いながらも素直にふり返ることができる余裕が生じて来たと、私には感じられた。この病棟では、死期が間近だとモニターを外し、血圧測定も1日3回のみだ。初回の語りでは「こういう看取りっていいな」と心ひかれていたが、延命よりも迷わず本人の意向と安楽を重視する看取りの場に、2回目に語った香里さんは戸惑っていた。

先日、ターミナル期の転移性肝がんで下血を伴う患者が転入した。ポータブルトイレを使用するという簡単な申し送りを受けた転入の後、香里さんは本人がトイレを希望していると聞いた。香里さんは動かす危険を考え躊躇したが、相談した主任はリスクを十分知りつつ迷わず本人の希望を尊重する意見だった。香里さんは「本当に？」と思ったが従った。

私はおろしたくない、看護師としておろしたくないと思ったです。でも、人として、トイレに行きたいと言っている彼女のその望みを無視はできない。(②2155)

結局、患者はポータブルトイレにおりて戻った直後、心停止で帰らぬ人となった。

患者の2人の娘は間に合わず、どんなにつらいだろうと思った。娘たちに死後の処置に入るか声をかけ、一緒に行いながら話をした。娘たちに母親の姿を尋ねると、娘に迷惑をかけたくないと思いやる、自立した患者の様子が返ってきた。香里さんのなかで転入時に患者から受けた印象が重なり、トイレにおろしたことが患者の意向に沿ったと理解できた。

そういうお母さんだったんだなという情報を私はそこで得て、最後にトイレに行ったのは、もしかしたらそのお母さんにとっては満足であったのかな、みたいに。(②2103)

「潔いお母様ですね」と言ったら、「本当にそう思います」と言って、わーっと泣いたんですよ、2人。「彼女らしく逝きましたね」みたいなことを伝えたかったんです。……「本当にしっかりしたお

母さんなんですね」というところを一緒に共有しつつ。(②2124-2125)

ともにケアをしながら本人の生き方を思う悼みへの寄り添いは、娘たちの心に響いた。事後に主任とふり返ったこともあり、その場の心のざわつきは鎮まったが、香里さんは「看護師として」の考えと「人として」の価値のずれを、葛藤として引きずっているようであった。さかのぼれば文系大学時代、小児病棟の運動会を訪れ「たまにはいいよね」と思った時には、看護に無関係の「人」であった。循環器病棟で感じ入った、Z副師長の氷菓バーを提供した行為は、看護師を越えた「人としてのやりとりだったのかな」と語っていた。ただし端から見ると、「人としての」価値は看護師としての価値と必ずしも矛盾せず、むしろ融合することは多い。それはZ副師長や消化器内科の主任・同僚の看護にも示されていると見受けられる。当の香里さんにとって「看護師として」考えることは、大学病院の外科系や循環器で、絶対的な先輩から訓練されつつ身についた、治療・延命が最優先される価値を順守することのようであった。香里さん自身も、懐疑的だった「延命にこだわる医療」に自らが捕らわれている状況に気づきながら、その枠を外しきることもできずにいた。そして香里さんは、「枠」を外せない理由の一つが看護師としての経験の浅さであり、看護上の判断に自信を持つことができず、リスクを回避する守りの姿勢に陥らせると考えていた。

香里:看護師としての経験が浅いじゃないですか、まだ7年目、消化器はまだ勉強して何カ月というところですよ。末期のがん転移と大腸がんで下血している人をトイレにおろすそのリスク。

私:もしかしたら(元の循環器での)「延命にこだわる医療」というのが、染み付いている？

香里:(うなずいて)そう思うんです。(モニターを外すことを)「えーっ」て、前の感覚なら思うんですけれども、それを「取っちゃおうか」と言うんです、消化器の人たちは。「わー、そう」と思っ
て。ちょっと、そういうところから、今は学んでいる最中なんですかね。「延命にこだわる医療」に疑問を持っている自分でしたけど、きっと使っているんですよ。……だから、(リスクを冒すことが)怖いです。「心電図を外しちゃうって？」と思うし、「安静にしないの？」と思ってしまうし。「(裁判で)訴えられちゃうかもしれないじゃない？」って、思うわけです。何かびくびくですね。……だから、やっぱり消化器へ行って、また勉強しているんでしょうね。「人って、どうなんだ」みたいに。「こういう看取りもありか」って。(②2157-2171)

香里さんが訴訟におびえる背景には、「痛い」経験の患者・家族が「訴えてやる」と息

巻く姿を見てきたことも考えられた。

香里さんは、両方の価値の間で迷い、新たな職場で「学んでいるところ」だと語った。

d.看護という自分らしい生き方への接近

(1)つらいけど、生き方が看護一年配者のいるおおらかな職場で、もう少し大丈夫

初回インタビューで香里さんは、看護師の仕事を「つくづく辞めたい」としながら、それでも続けているのは、たぶん自分の求める生き方なのだと語った。

自分の場合は、途中から行っているんで、多分生き方が看護なんだと思うんです。生き方が看護師としての仕事に流れていったのかなあと。……自分がそういうのを求めたんだと思うんです。だから、悩むんだと思うんです。「辞めたいなあ」ってつくづく思うじゃないですか。……ツラすぎる、みたいに思うんですけれども、…でも続けてるんですよー。それはきっと……自分が成長している過程を、仕事を通して見つめてるのかもしれないですね。……やっぱ仕事としての看護っていうのは、常にそういうの、突きつけられる仕事じゃないですか。(①1255-1281)

今の病棟はこれまでと雰囲気の違い、年配者が多い。スタッフのうち30代後半以上が3割を占め、40~50歳代の者も1割を越える。以前は、看護師は常にフル稼働して当然と思う環境だったが、おおらかな職場にいと折り合いを付けながら働くこともあるかと思えて来た。ただ、体力の限界も感じており、体調管理には気を遣う。

ママさん達は夜の仮眠時間も結構ね……起きらんない(笑)。……それでも病棟では「しょうがないな、起こしてくるかー」みたいな感じなので……そういう意味ではおおらかなのかな。……もうちょっと現場で頑張っていってもいいかなー、と思うんですけれども、多分、限界はくるんですよ。……疲れが抜けなくて、いつか大きなミスをしちゃうんじゃないかと。(①1131-1144)

この先、独身なら看護師は続けたいし、母親の扶養を考えると正職員でいたい。香里さんは、もし結婚したら「専業主婦になりたい!」と言って大笑いした後に続けた。

今勤めている所をスパッと辞めて旦那さんのお給料で暮らしつつ、パートか何かでクリニックに行けたら(笑)…看護からは離れたくないのかもしれないですね…。(①1176)

(2)少しずつ力みと枠を外しながら、肯定的な経験を心に留める

2度目のインタビューでは、新しい病棟にもだいぶ慣れ肩肘張った自分からいくらか解放され、職場でも感情を少しずつ出せるようになって来たことが語られた。陰性感情が発

生しても、一緒になって腹を立てて笑いに換えてくれる年輩の看護師がいる。また毎日のカンファレンスで吐き出して「シュルッと忘れていくんでしょうね」と香里さんは語った。私には新しい職場の暖かさに支えを得て、香里さんが、いかった肩や肘の緊張を少しずつほぐしながら、看護の場と自分らしい「人として」の生き方の調和を模索しつつ近づけているように思えた。香里さん自身、ふり返れば、怖い思いをして萎縮していたが、構えずにやった看護で肯定されてきた。

自分は患者家族になったので、何となく患者家族を後悔のないようにと思うんですよね。なので、割に声はかけていて。……お看取りの場面で、握手をしてくれるご家族とか、亡くなった後でも「今日、香里さん、いる？」と探しにきてくれるご家族がいらっしゃるんですよね。……1年目の看護師さんが「心に残った私の看護」みたいなのを書かされるんです。そのときに、私(新人)がその患者さんのご家族と関わると、今日の体温は幾つでとかいう話しかしないけれども、先輩看護師が行くと笑い声が家族から起こるみたいな事例のことを書いて、「これ、香里さんなんですよ」と教えてもらったことがあるんです。……それはちょっとうれしかったですね。(②2201-2227)

4. 一筋の光明を追い求め、生き残るために模索する：泉さんの物語

泉さんは40歳代半ば、独身で、高卒後、働きながら准看となりがん専門のT病院で働いた。長く准看として首都圏で働く傍ら、30歳代から叔父の後を継いで宗教家となり、折々に出身地に帰省しては務めを果たすようになった。宗教家としての活動開始後に、通信制看護師課程で学び、40歳前に看護師免許を取得した。その後、思春期世代を対象とする資格を取得し、T病院を退職・U病院小児科へ転籍し、数年勤務したところで初回の語りとなった(①10月)。2度目の語りは約1年後、同じ設置主体のV病院内科病棟に異動し半年経ったところで行った(②翌年10月)。

a. 長い准看護師時代と目覚め

泉さんは人の役に立ちたいと看護職を志した。看護短大の入学試験が不合格だったため、首都圏に出て働きながら准看護学校へ通う道を選んだ。准看となり、年輩の同僚たちの助言に従い、看護師課程併設も利点のがん専門T病院に移った。しかし着任後は、仕事は一生懸命やるけれど心はオフの楽しみに向けた生活を送り、長い間、進学は実現しなかった。

結構、友達とすごい旅行にばかり行って……楽しければいいという。……仕事は仕事で一生懸命

やるんだけど、でも、私はここに、心がなくみたいなんじゃないですけども、重点が置かれて
いなく、さあ、この次の旅行はどうしようかとか……(①78-82)

泉さんが看護の仕事に「重点が置かれていなく」と受動態のように表すことは、結果としてそうなった、あるいはそこで折り合いを付けていたと読み取ることもできる。はじめたバブル景気の名残がある1990年代に、生活可能な准看のままでよいかもしれないと楽しく過ごす反面、このままでよいのか迷い続ける気持ちもあった。

(看護師への進学課程に)行こうと思ったんですけども、ちょっと何かいろいろ私の中での葛藤があって、看護師でいいのかなと、ちょっといろいろ考えがあって。……結局、ずっとずっと考えて。もうこのままでいいのかなって。そのまま生活できていて。(①28-30)

長い迷いに決着をつけたのが、30歳代での宗教家になるための学びであった。泉さんは信仰のある家に生まれ、叔父が務める宗教家の跡取りがいないと聞いた時、それが自分にできるならと宗教家に就く決心をした。ただ、それだけで生計は成り立たず兼業であった。病院を休職し宗教家の養成コースで学び、ビシッとした雰囲気と受講者たちの一生懸命に修学する姿を目の当たりにし、自分自身を省みて、やはり看護学校に行こうと思った。

こんな楽しいとだけ思っている人生じゃいけないんだと。もっと何か一生懸命にならなきゃいけないのかも、多分ここで思ったと思うんですね。……このとき、何かすごく一生懸命勉強したんですね。それで、頑張れば何かできるかもしれないと思ったのもあったんですね。(①96-102)

「頑張れば何か」と手応えを感じた裏側に、それまで「頑張って何か」を成し遂げるイメージや自信に乏しかったことが推測される。もしかすると、高卒時の看護師課程入試の不合格体験など、泉さんにブレーキをかけさせるものがあったのかもしれない。私には、「葛藤」して自信を持てず看護師課程進学を躊躇し、旅行三昧をしながら「楽しければいい」、准看でも「生活でき」と自分を納得させてきた側面があるのではと映った。

看護部から配慮を受け通信制の看護師課程で学び、晴れて看護師になった時には、准看になってから20年近くがたっていた。看護師になった泉さんを、看護部は中堅のように扱った。リーダー業務が始まり、外部の勉強会や学会への参加を促してもらった。泉さんは、准看にはできない看護師ならではの沢山の「特権」と可能性の広がりを感じた。

b.がんを患う人の声を、心に刻む

泉さんの印象には、看護師になってから出会った患者との経験が多く残り、それが関わりの羅針盤を形成する要素となっていた。看護師になった頃、がんの骨転移により上下肢の麻痺が進行し、イライラして暴言を吐くようになった患者がいた。さまざまなケアを十分にやっていたつもりだったが、結局彼の気持ちは理解できていなかった。ある時、トイレに行きたいと訴えた彼に、無理だと判断しポータブルトイレを提案したところ、「泉さんに言ってもわからない」と激しい口調で言われ、説明も打ち切られた。泉さんはすごく傷つき、悔しいやら情けないやらで看護室で大泣きし、その後1週間、彼を避ける状態が続いた。しかしある夜勤で必要に迫られ、気まずいまま目を合わせずに訪室した。

（彼から）「泉さん、お久しぶりです」と言われて、「この間はね、本当にごめんなさいね」って……それを聞いた瞬間、私って、ああ、逃げていて、よくなかったんだなと。すごいそれを思って、まだ後悔してて。……自分はこんなにつらい状況なのに、私に「ごめんね」なんて。(①765-783)

泉さんの後悔は、逃げてはいけないという戒めとなった。多忙な師長の補佐を意識し、スタッフの先頭に立ち、怒りを受け止めようとする。

だからどんなに患者さんが怒っていても。そこからは、絶対に逃げなくなったというか。(スタッフから患者が)何か怒っているみたいとか言われても一緒に行って。本当にこれはまずいと思ったことは(すぐ師長に)言うけれど、やっぱり(自分が)解決できることって(あるから) (①766-801)

ケアの喜びを再認識した経験もある。その男性は全く動けず、ストレッチャーで入院した。治療により腫瘍が縮小し車いすに移れるようになったので、数カ月ぶりの入浴を計画・実施した。「そんなことができるんですか」と言っていた本人には、とても喜んでもらった。後に彼が再発して病院を訪れ再会した時、改めて最大級の賛辞をもらった。

「僕はね、あのお風呂に入れてもらったこと、僕の人生の3つの喜びの1つなんだよ！」と言ってくれて。「えっ、あれ？ あれが?!!」みたいな。私、この人、そんなにうれしかったんだ！と思って、もうそれがすごい感動…でしたね。もう、ケアって本当に大事なんだなと。(①814-816)

c.光の見える方角への軌道修正と混迷

(1)思春期看護への傾倒を喚起した、少年との関わり

泉さんはT病院で期待と配慮を受けそれに応えていたが、看護師になり数年後、A自治

体に移ることを決めた。1つ目の理由は、がん専門であるT病院において、他院で無理と言われたリスクの高い高齢者が手術にいちの望みをかけ、医師が積極的に応える現状に強い違和感を持ち、目標を心から共有できなくなったからである。元気だった高齢者が、術後、「こんなはずじゃなかった」と社会復帰できず手がかかる状態になり、時に看護師に当たってくる。泉さんには、老いた身にはがんの進行をある程度受けいれ共存させながら、緩和ケアを取り入れ穏やかな生活を送るという選択肢があるのではという考えがあり、高齢者が厳しい見込みの手術を受ける場合に看護をしたくないという感情が蓄積していた。

2つ目の理由は、子ども・思春期への興味が湧き、現場に行きたいと思ったからである。そのきっかけとなった少年は、地方で悪性腫瘍の化学療法を受けていたが、突然T病院を受診し、易感染のため即日入院になった。泉さんは、彼の入院時に母親から話を聴き、「18歳なのに」と切なさで涙があふれた。泉さんは受け持ち看護師となったが、少年はほとんど顔色を変えず目も合わせず、大丈夫かなと思うぐらいうつむき、とにかく無口だった。泉さんは、性の問題も含め少年とどのように接したらいいのか苦慮し、思春期に関する資格も取った。結局、母親に少年の気持ちを聞いて糸口を探り、こういう子だと理解して接しようとした。少年は徐々に、単語でぼつりぼつりと話をするようになり、病気と治療による制約で葛藤する本心を話してくれるようになった。泉さんも彼に語りかけ、彼は将来に向けて具体的な挑戦をしようかなと前を向いた。退院し、その道に進み、受診時には顔を見せてくれる彼に、泉さんは、少しは気持ちを許してくれたかと手応えを感じた。少年の成長がまぶしく、子どもへの関心が高まった。

「あ、子どもってすごいな」っていうか。こんなふうに成長していくんだというのがきっかけで、もうちょっと子どもの事を知りたいなというのもあって。(①356)

少年との出会い、中学生の甥、思春期に関する資格を通した学びから子どもへの関心が高まる一方、報道で虐待やいじめ、性に関することなど社会的問題を知るにつけ、思春期世代の育ちが気になり、看護師としてそこに関わりたと思った。がんの臓器別治療の場であるT病院では、小児科もなく、泉さんは、思春期に関わることも多くないなかで小児の多い施設に移るしかないと思った。高齢者への攻めの治療に関わり続けるのもつらく、離れたいこともあった。看護師課程進学以降、支援してくれた看護部からは「何を今さら！」と言われたが、行かせてくれと懇願して送り出してもらった。

泉さんは、思春期の心のケアに取り組める場所を調べある病院へ見学に行き、設置主体のA自治体に転籍を決めた。ただこの病院は統廃合による閉鎖が決まっており、U病院が小児科を新設し心のケアが始まるからどうかと打診され、それを受け配属された。

(2) 思春期看護への未練とがん看護が基盤にあることの再認識

U病院に移ってみると思春期の患者との関わりはあまりなく、泉さんの期待は外れた。

思春期には興味があるけれども、赤ちゃんにはまさか接するなんて思わなかったのだ。重度心身障がい児とか、そういう子もいるんですね。……私の中では、思春期の子もいるよ、心の子もいるよというので、その子たちの担当として活動できるかなというイメージがあったんです。実際に行ったら、そんなことは全然なく、地域の小児科だから色々な疾患の普通の感じの子とかがどんどん入院してきたり……私(笑)、こういう予定じゃなかったんだけどみたいな。(①480-484)

それでも3年は頑張ろうと取り組んでいた時、ある小児科医から「まだまだだな」と言われ、悔しさを感じると同時に、自分の看護師としての基盤に目を向けた。

ものすごく悔しくて、じゃ、私って、一体何だったらできるんだろうと思ったときに、やっぱりがん看護なのかなって……だけど、思春期はまだちょっと外せないというところもあって、そういう関わりだけは、まだやりたいというか……やっていないじゃないと。(①490-492)

後で考えれば、思春期への看護を求めてT病院を辞めたことが、高齢者の積極的治療への強い違和感からの逃げだったのかもしれないということに思い当たり、葛藤もある。

(小児や)思春期に1番興味があったけれども、こういう子たちと関わっていきいたいというのが、もしかして私にとったら(高齢者からの)逃げ道で。そういう、今はちょっと葛藤かなと。(①450)

初回の語りで泉さんは、所属のA自治体がU病院から撤退する予定に合わせ、今後の身の振り方を迷っているところだった。自分が経験を重ね自信を持ってケアを提供できるがん看護の場で、思春期の子どもにも関わるのが可能な施設に移るという選択肢も考える。いずれにしても、どこかで働かなければ生活ができない。最近は特に、地方で生活している高齢の両親の今後を考える。その時が来たら自分が帰るしか無いと思うが、今のうちに新しい挑戦をしておきたい。やらないと「悔いが残る」ように思う。

d. 生き残るための模索

(1) 不本意な異動と極度の疲労の中、何とか頑張る

2度目の語りをに行った時、泉さんはV病院に異動していた。初回の語り以降悩んだ末、がん拠点病院の小児科に異動を希望した。がんを患う思春期世代の心のケアに携われればと期待したが、結局、別のV病院内科への異動が発令され、モチベーションは下がった。

(今は)とりあえず、何かこう、つなぎみたいだね。……小児を希望したんですけども、通らなかったっていうので……モチベーションが全然上がらなくて。……私、今、何を目標に仕事しているのか、私の中でも全然わからないという感じで。(②1040-1046)

いっそ異動を取り下げて、しばらくしたら退職したいと申し入れたが、「トレードだから」と強く言われ引き下がった。泉さんは「私は押しが弱いのかも」としつつ、異動元の看護部が「すごい圧力をかける」と嘆き気味に語った。同時期に異動し、「無理」と強く申し入れた人は、結局、異動先が修正されたが、その後「悲しく」なるほど「かなり言われた」と聞いていた。

新しく赴任した病棟は、人手が足りず本当に大変な職場だった。新しい病棟の同僚は、泉さんの過酷な状況を心配して声をかけてくれ、気遣いには支えられた。今年1年、とにかく頑張ろうと思えるのは、同僚に恵まれたと思うからだ。

もう限界。体ももう。朝4時40分位に起きて日勤。で、帰ってくるのも8時か9時、下手したら最初の4月は10時、11時とかで。うわー、私、大丈夫かなー?!って。……慣れていくしか、やっていくしかないとにかく思っってやって……1週間終わった金曜日に「泉さん、月曜日から来ないなんて言わないでね」って言ってくれた人がいて。「あ、そんなふうに思ってくれるだけいいかな」と思っって。……スタッフがすごいとってもいい感じの人たちが多くて彼女たちも前向きで、それに今、乗ってってる、みたいな。……(同僚に)迷惑はかけられない。1年はせめてとかね(②1014-1066)

極度の疲労と不本意な異動は、泉さんから思春期看護に携わりたいという目標を遠ざけた。初回の語りでは、新しい勤務場所への異動に対しても「何とかなる」と肯定的だった泉さんだが、今は体力の限界と気力の減退により、この際、病院から離れようかと考え始めていた。夜勤の無い職場を探し、注目したのが産業看護だった。泉さんによれば保健師の免許がなくても通信教育中心で産業看護の資格が取れるようだという。私が「逃避」のようかと尋ねると泉さんは「おそらく」と肯定した。

産業保健もいいかなみたいな。年齢的にも落ちつきたいですね。(思春期看護は)やってみたかったけれど体の方がちょっと大変になってきているというのもあるし、病院という組織で、しかも夜勤をやっていくには、私はもう多分あと数年頑張れないかもしれないと最近、本当に体力に自信がなくなってきて。ここに来て本当に凄いと思うようになって。この数カ月で(②1155-1184)

私は、疲労困憊の状況からの逃避の選択肢として産業看護への指向が理解できたが、唐突にも感じた。思春期看護の夢は遠ざけるとしても、がん看護への思いもしぼんでしまったのか尋ねると、そこは長年携わり自分の基盤を作ってきたものへの自負があった。

(がん看護での基盤は)T病院にやっぱり〇年(20年近く)、働いてたので……多分自分でも…、すごい、誇りじゃないけれど、うん、それはあると思います。こうやったら多分こういう副作用で、こういうふうに悩んでいくんだらうなーとか。(②1242)

(2)一筋の光明を追い求める

2度目に会った泉さんはとても疲れて見えた。働き続け得る場として産業看護を目標にしていることを私は理解したくて、労働条件を優先に職場を検討するのは一般によくあることだと思うと話した。その上で泉さんの産業看護に向けた抱負をともに探したのだが、彼女は下を向きながら通り一遍に障がい者雇用や保健室的な役割を語った。何となく弾まない会話に泉さんは、続けて小児への気持ちの減退とがん看護について言及した。

この数カ月、本当に色々なことを考えてしまっ。もう小児に行く気持ちがだいぶ……(一緒に働く医師に)「私、こういうことをやりたかったんだけどね」と(言ったら)、「結局そうやって戻ってくるもんなのよ。がん。もう離れられないのかもよ」といわれて。そんな気が…(②1265-1267)

私は、泉さんが何をしたいのか気になっていた。そこに再び泉さんが、がん看護の話を出したので、産業看護でのがん患者の社会復帰を思い口に出した。泉さんは不意に顔を上げ、湧き上がってきた具体的なイメージを自分の言葉であふれ出させた。語りながら泉さんは、漠然としていた産業看護で働くということを、自分の強みであるがん看護とつなげてイメージした。泉さんは「霧が、上がって行くっていうんですかね」と、急に視界が開け、目標の光が感じられたようだった。泉さんは30歳を過ぎて看護師となった自分が、焦りの中で進路を求めてきたと語った。だから一生懸命目標を置いてやって来たのだと思う。

すごい焦ってたんですね。(看護師を) やっと取ったし！ みたいな。色々やってみたい！ って。やっぱり看護師になったから特権がすごいいっぱいあって。准看護師にはできないことがすごくあったので。だから一生懸命、いつも目標を置いていたんだと思うんです。(②1298)

私は、泉さんの顔が明るくなっていく場を目撃したことで、霧が晴れたかのように感じた。しかし後になって、この光明が果たして進路を明るく照らすものなのか疑問が出てきた。泉さんはこれまで小さな光明を便りに新たな進路へ飛び込む経験を重ねてきたが、幾たびも予想に反した状況に陥っていた。

私:結構チャレンジしてきましたよね。いろんなところに飛び込みをしながら

泉:んー。でもどうなんですかね？ そうなんですかね？

私:んー。飛び込んで、でも「あら？ ちょっとはずれちゃったかしら？」みたいな感じがあるかな。

泉:あはははは！ でもほんとそうですよね。

私:そうするともう、飛び込むにしてもそろそろ年齢的に落ち着きたいな…

泉:そうですよね。もう落ち着く。そうですよね。うん。もう何か疲れちゃった！ あはは！ (②1155)

悔いを残さないために自分の希望へと飛び込んでいくのだが、そこは希望が叶う場所ではなく、組織も泉さんの希望にコミットしてくれるわけではなかった。一方で、一般の小児科に思春期世代がそれほどいないであろうことや、異動が希望通りにならないこともあることは端から見れば不思議ではない。泉さんには一筋の光明が見えるとそれを期待して飛び込む一途さがあり、しかし飛び込む先では、まるで「青い鳥」が幻であったかのように、期待するものがそこで手に入らないという悪循環に陥ってしまうかのようにであった。泉さん自身、光明に近づきたくて資格を取ろうとしたり可能な範囲で一生懸命、調べもする。しかし深く確実な情報収集のスキルや見通す目を持つメンターとなる存在が見えて来ないこともあり、自己決定していたはずが結果として疲労困憊のなか、生き残りの逃避の道を探さざるを得ない状況に追い込まれていくかのようにであった。

(3) 宗教家を務めることが、明日も看護に向かわせる

ただし、宗教家へと飛び込んだことが、泉さんに進学機会と自信を与え、それがさらに看護師として飛び込む力を後押ししている。心身ともに過酷なV病院の勤務であるが、私が宗教家との兼任はどうか尋ねると、看護師を続ける上で欠かせないものだと言った。泉さんにとって、違う世界で学ぶことが、看護師の自分をふり返らせることになっている。

なんかバランスを取っているというか。宗教家を一生懸命やりました。じゃあ、またこっちの看護師もちょっと頑張ってみようかって。……厳かに、全く違う世界に居るって言うか、いかに生活していくことが大事なのかみたいなことはそこで学ぶ。……私の居場所みたいな……年老いた人たちもいて、病院で入院した姿を考えてみるとか……「なんかもうちょっと(看護師の)仕事、一生懸命やらなくちゃいけない」とか。んー。「もうちょっと(患者に)優しく接してあげなきゃ」とか。
(②1124)

宗教家の活動はその目的にとどまらず、看護師の仕事へも好影響を与えている。

5. 生活のための仕事から、広がる可能性へのチャレンジ: 咲子さんの物語

咲子さんは40歳代半ばの看護師である。社会人からヘルパー、准看を経て30歳代前半で看護師となった。以来、W病院に勤務している。外科病棟に10年弱、神経内科混合病棟に数年勤務したところで初回の語りとなった(①10月)。翌年、2度目の語りを行った(②7月)。夫とは離別し高等教育在学中の娘がいる。

a. 娘と生活していくため一看護師の仕事

咲子さんは20歳代で離婚を経験し、娘と食べていくために看護の世界に入った。咲子さんに看護職になりたいという気持ちは特別無かったが、看護師の母親に手に職をつけることを強く勧められ、目の前の生活のためにとりあえず食べていけそうな准看を目指した。

咲子: とりあえず准看でずっと働いていれば……まあ、何とかやっていけるんじゃないかな。……

私: 看護師になりたいというより?

咲子: 生活! (①48-52)

ヘルパーとして夜勤をしながら資金を貯め准看になった。生計を立てるなら准看になるまでで良かったが、勤務先のクリニックの医師が進学を助言してくれ、30歳代前半で看護師になった。家から近かったW病院に入職し、クリニックの経験から外科を希望し配属された。30歳を過ぎていたので、外科は最後のチャンスだと思った。気がついたら外科に10年近くいた。異動を告げられ神経内科病棟へ移り、数年経ったところだ。

流れのなかで選択した看護師の仕事であるが、向き不向きの迷いなどは無かった。

天職とは思っていないですけど他を知らないのです。今は迷いがないとか、生活のためにやってき

ちゃいましたという感じなので、何をどこか選択するかと言われたらあまりないですかね(①70)

当時は、社会人出身の看護学生はほとんどいなかったが、年下のプリセプターがつくこともあらかじめ実母に言われていたので、謙虚に指導を受けた。

母子家庭の生計を維持するためには、娘との生活にも、仕事にも、制約が伴った。交代制勤務は、離婚後すぐに就いたヘルパーの仕事から始まった。夜勤時の娘の世話は、実母が支えた。娘の生活リズムを守るため、実母は咲子さんが深夜遅くに帰宅するのを拒んだ。

3交替だったので、夜中に帰ってくるのを母が嫌がって。…生活のリズムを崩されるのが嫌で。

「仮眠室かどこかで仮眠して、夜働いて、朝帰ってきてくれ、あとはいいから」というような感じだったので。「もうちゃんと9時には寝るから、もうお風呂も入って、ご飯も食べて」…(①108-114)

娘にとって、母親が仕事だけでなく夜勤までして、その間は祖母と過ごすこと。これについて娘から「仕事を辞めて」というような訴えで困ったことは無かった。ただ、娘が小学生の時、やんちゃな男子との問題で学校への行き渋りがあり、保健室登校などしたもの途中で戻って来てしまうようなことが度々あった。それもあり、中学は私立の女子校に行かせた。

やっぱりすごい気は遣いました。……中学校から女子校に入れて、やっぱり離婚もあるし、寂しい思いも、というふうなこともあったので、行ったんですけども…(①80)

娘に気を遣いながら、危機をいくつか乗り越えて来た。娘からは女子校で良かったと聞く。学費は経済的にとても大変だったが「かつかつ」の生活の中、頑張って仕事を続けた。

仕事と家庭の切り替えは心身ともに必須だった。終業時刻には私生活へ切り替え、娘との暮らしを維持してきた。患者に対しても距離を保ちのめり込まないように意識した。切り替えがあまりに必然だったためか、家庭に仕事を引きずったりその逆も思い当たらない。

やっぱり生活もあるし、家に帰らなければいけないので。……娘も待っているし、保育園のお迎えも行かなければいけなかったし、学校の悩み事も聞かなければいけないし…。だから業務は業務というふうに、割り切っているまでとはいかないですけども、やれるべきことはきちんと終らせよう！というのがあって。ちゃんと切りかえて、自分は母親なので (①251-253)

b. 年を重ねる中で、患者さんに成長させてもらった

看護師1年目、初めての受け持ち患者である80歳代の女性が、退院直前に術後深部静脈血栓による肺塞栓で亡くなった。がんの根治術を受け、高齢によるリスクを乗り越えるために患者本人が精いっぱい頑張ってきた。その傍らで看護をした。同窓会を控え、出席を楽しみにしていたその人。退院日を待つ矢先、突然、術後合併症により命が奪われた。

ポロツと泣いた、はあって。……すごい、人の死ってあつけないんだなみたいな……すごく頑張っていて、離床も頑張って進めて、やっと帰れる！というところまできたのに……あんなに楽しみにしていて(家に)帰りたかった…、帰したかったというか。……その時だけは「あんなに頑張ってきたのに何で神様は」、「何で今、連れていかなきゃいけないの!？」みたいな…(①217-233)

高齢で高まる手術のリスクと命があっけなく奪われてしまうことを肌で感じた。アセスメント能力および総合的な看護の働きかけの重要性を認識した、新人時代の出来事だった。

やっぱり頑張りたい、帰りたいというのは、支えていこうかなと思うし、そのことを機にはないですけれども、(自分に)やっぱりアセスメント能力が足りなかったんじゃないかなという思いはありましたね。ちょっと勉強しようかなときちゃんと患者さんをトータル的にみていこうと(①235-243)

外科病棟ではがんを患った患者を断続的に受け持つことも多い。手術―再発―ターミナルと患者の病期の進行に自分も伴走する過程で、患者さんが成長させてくれるように思う。

(再入院で患者から)「咲子さん、再発なんだ」って。……化学療法する、再発する患者さんを受け持つということは、そこでまた勉強を少しするじゃないですか。そうすると「患者さん、再発ってどうなんだろう、患者さんの心理って、どうなんだろう」とやっぱり思うじゃないですか。……黄疸が出る、腹水がたまる、モルヒネを使っているからせん妄になる、というのを、また勉強するじゃないですか。……5段階のように(病期を)踏むところを一緒にみてるので、そこで自分は成長しなきゃいけないし、勉強しなきゃいけないんだなというのがあるので、この10年近くはそんな感じで、患者さんに成長させてもらったなというのがあるんですけど。患者さんはこれから闘っていくわけだから……自分が全く知識がなくて何も持っていなかったら、ちょっとそれは申しわけないと思うところが、自分の気持ちの中で、1つ、成長という言葉を使うんだったら、思ったりとか、考えたりとか、勉強したりとかというのが成長の過程の1つなのかなと(①294-303)

ただし咲子さんは、それをあくまで「フィードバック」だと表現し、「スキルアップ」

のように技能の向上を強調するものと区別した。

フィードバックだと思うんですよ。申しわけないという気持ちがあって私は勉強したという、ただそれだけで、それがスキルアップとか自分の向上心のために、勉強したわけではなくて。(①332)

患者さんの最期の看取りのために勉強はする。しかし宗教的な背景も無い自分の限界として、スピリチュアルな面にはあえてのめり込まないと線引きをするようになった。のめり込むことで揺さぶられる感情を引きずってはいは、仕事を業務と割り切って終わらせ、母親役割へ戻ることができない。ただ可能な限り、死にゆく患者の訴えに応えようとは思う。

私の今の知識とか教養の中では、スピリチュアルな面とかメンタルな部分にはのめり込めないんですね。ここが限界だと思っているので、私は別に神父様でも何でもないので。ただ患者さんの最後の訴えとか自分ができる限りのことはしてあげようかなというのは今でもあるので(①316)

線引きを意識する中で咲子さんが実践するのは、ターミナル期の患者と自立した社会人同士として過ごすことだった。「この本、読んだ？」と尋ねる患者に社会人としてつきあう。夜中に見ているテレビを一緒にのぞき込む。患者の話を正面から受けとめ過ぎない。

やっぱりがん患者さんの末期は、何か悲壮感があったりして、なかなか話を聞くことも難しかった時もあったので。今は年をとってしまったせいか(笑)、案外あっさりと…話が聞けるようになったのかなあ……成長というのはおこがましく、年をとったんですよ、きっと。(①344-346)

(以前は)「内面からの話を聴こう、聴こう」というふうに思っていた。……(今は)気が抜けるのもあるし、半分しか話を聞いていないし(笑)、「はい、はい」って(笑)。でも、患者さんの話を聞いてあげるだけでいいんだよというのが……ようやくわかるようになってきた (①358-360)

c. 娘の成長で訪れた春

(1) 夢よりも、身近な場所でのケアが優先—大震災で喚起される

咲子さんにとって、娘との生活を守ることがずっと看護師の仕事をする最重要目的であった。しかし娘の成長に伴い、JICA（国際協力機構）への参加という目的が出てきた。

子どもも大きくなった、親の介護にも問題がない、この時期だ！じゃあ、あとはよろしくね！みたいな。大丈夫、後は辞めなさいと言われたら、退職金で子どもの授業料も何とかなるし……水は

汚い、衛生状態もよくない、治療も受けられない、健康な自分ができることを、日本は恵まれているから、私じゃなくても代わりなんてごまんというじゃないですか。(自分が)キャリアも積めてきたし、ある程度のことはできる、わかるから。役に立てることができんじゃないかと(①412-419)

安定した公務員の身分を失うが、他の職場もいいかと思い具体的な検討に入っていた。しかし東日本大震災を機に考えは変わった。実際に災害を地続きで経験することで、身近なところでの取り組みへ視点や関心が移っていった。

震災当日は日勤だった。パニックとなっている病院で、段々に自分も動揺していた。この病棟ひとつとってもスタッフをまとめ患者さんや自分たちの身を守れるのか。家族や地域の人は大丈夫なのか。夢のJICA行きより周囲に目を向け大切にしようと、関心が移った。

もっともっと自分をちゃんと見つめ直して、自分がやるべきことと、やれることをちゃんと考えていこうというのがあって。あの震災で変わりましたね。……自分とか、家族とか、今つき合っている彼の存在というのも、ちゃんと大切にしていかなければいけないかな…とか。(①408-412)

(震災で動揺していた自分は)結局、JICAなんかに行っても、足手まとい、行って何をするんだろうみたいな……だから、今は少しずつ周りのことを……3年目の子の課題を見たりとか(笑)……一つひとつ。この子たちを看護師として私はきちんと育てていって、社会人として、看護師として、プロフェッショナルとして、育てていくことが、まずは先決なんだなというか…… (①437-440)

(2)いつの間にか、臨床にいるのが心地よい

咲子さんは、初回のインタビューも2度目も同じように、いずれ訪問看護師になり、在宅で直接看護がしたいと語った。現在の病棟では日常的にリーダーを務めるため、直接患者と接する機会が減り看護の手応えが弱まってきている。年をとったらパートやボランティアでもいい。

結局、自分の中では、多分患者さんと一緒にかかわって、患者さんと話をして、患者さんの世話をするのが居心地がいいというわけではないけれども、きっとそれをしたいんですね。……自分も年をとってきたからだと思うんですよ。……「もうそろそろおれも死んじゃうかな」、「私もすぐにいくよ」という……在宅に行きたいのは、そういうところなんですよ。(①471)

「まあ、いっかな。看護婦さん、人生こうだったんだ」って。で「何か、限られた時間の中でできることがあるの？ 私が支えられるものがあるんだったら一緒にやっていきたいし」……(②1410)

初回インタビューでは、咲子さんは冒頭から「生活」の為に看護の仕事をしていると繰り返した。そして生活を守るためには患者のスピリチュアル／メンタルな部分にはのめり込まないと決めて「限界」を設定してきたと語った。しかし、語りが進行するにつれ患者さんと関わり世話をするのが居心地よいと語り、さらに自身にとっての看護を問われると「好きなんだろうな」という言葉が出て来た。

看護師であることは、やっぱり今でも生活のためだとは思っていますよ…。うん。でも、続けているということは好きなんだろうなというのが、今の「看護って何ですか」と聞かれたときに、漠然としていてちょっとわからないですけども、んー、「危険、きつい、汚い」を辞めずに、生活のためだって…思ってきたけれども、やっぱり続けてきたのは、好きなんでしょうね(笑)。……病院を辞めても、在宅で働いていこう、働きたいと思うというのは、きっと好きなんだろうな(①545-551)

初回インタビューから数カ月後、2度目の語りでも咲子さんは「好きだから」と語った。研究でも委員会活動でも看護師の仕事に付随しているからやろうと思える。

今は辞められる状況なのに、なんで辞めないの?となると、好きだからだと思うんですよ。……委員会活動とか看護研究って多分、その看護師っていう業務にくっついてる、みたいな(笑)。10年後、15年後、だんだん定年が近づくようになってきて、そういうことをしなくなった時に「はて?」、きっと寂しいんじゃないのかなーって(笑!)と思うんですよ。……今だから出来るし、今でこそやるべき事なんだろうな、って……きっと、その倫理綱領の中にある向上心って言葉にくっつけておけばいいかな、って、思うことにしたんです!(倫理綱領については後述)(②1391-1403)

教育委員などの役回りを依頼されると、仕事の一環として引き受ける。そもそも指導的役割が適役かどうかは人が評価するものだと思う。その役割として命じられれば、臨床の場に居る師長・主任もベッド管理も、同じ組織の中の役割として受け入れると思う。

(3)視野を広げて新たな挑戦へ

2度目のインタビュー時には、周辺でいくつかの動きがあり、咲子さんの仕事に対する思いも変化していた。組織内での施設を越えた異動を受け入れるか、ずっと保留にしていたが、踏ん切りが付き、異動しようと思った。新しい場所でも何とかなると思う。少し前に「経験は視野を狭くする」という新聞記事を読み共感した。看護師の経験は貴重なものだが、頼り過ぎると視野を狭くしてしまうと思い当たった。

視野を広げ違うことをやってみようと考えた時、海外を夢見る気持ちが再び湧いてきた。その蘇りは、娘が育ち、自立の目処が出てきたこと、住宅や保険金など自分に万一の場合の保障を確保したこと、そして実父が進行がんに冒された姿を見て、50歳を目前にできることをできる時にやろうと思ったからだった。

父親の様子とか見てると、もう行くチャンスって限られてきたな一つて身に染みてわかってきて。自分が行きたいと思う時に、やっぱり1回か2回くらい行ってみたい！って(笑) (②1052)

ただし今回は、咲子さんを危険な地に1人で行かせたくないと思った彼が、自ら欧州への海外赴任を目指し同伴することを提案して来た。同伴先で「ボランティアとかしてみればいいじゃない？」と言われ、あっさり軌道修正して、彼が3年以内に目標を達成するのを待っている。少女の頃から憧れた海外に行きたいと夢見ている。ただ自分には看護しかできないと思うから、場所や立場は問わずボランティアでもいいから、臨床に身をおきたい。

それしかできないし。……認知症の方の横にいてふんふん(うなずく)とか。……そばに誰かが居るだけでいいシチュエーションあるじゃないですか。例えば小児科で、ただ抱っこして……遊んでいるだけでも、プレイルームに行ってお本を読むだけでも、そういうのでいいんです。(②1099)

咲子さんは20歳代前半で結婚・出産し、離婚して生計を立てるために看護師になり、ずっと必死で働いて来た。JICAでもボランティアでも海外に行ってみたいし、訪問看護もしたい。今まで自由な選択肢はなかった咲子さんは、母親としても経済的にもカセがはずれ、今になってやっと自由を謳歌できる状況にあると見受けられた。

d. 看護の構えの仕切り直し—環境の変化に呼び覚まされ、背中を押される

初回インタビュー以降、咲子さんは新たに教育委員に就いていた。2~3年目看護師の看護倫理の研修企画担当となり、改めて「看護師の倫理綱領」を開くと新たな発見があった。

(看護師の倫理綱領を)読み直して「ああ、そうなんだ」。患者さんの権利って忘れてるじゃないですか。「こうだったんだ」と思って。日常生活の中でこうな—んとなくあるんだけど(②1121)

これまでインフォームド・コンセント(IC)も参加するだけだった。患者が思っていることの推測ができてしまうから、倫理的な観点を意識しないことが当たり前になっていた。

ICに参加、するだけなんですよ。……「あ、そういえば」って思いだしちゃった！（笑）スピリチュアルな問題ってというのは、そうだ、そのとっかかりって何だったんだっけ？ そうだ、患者さんの知る権利があったんだ。患者さんの知る権利って何だったんだっけ？っていうふうに1つ1つひもといて…、ICって、患者さんがこう思ってるんじゃないかっていうのがある程度分かってくるじゃないですか。そういう場にいつもいるから、それが何か当たり前になってたんですよ。（②1131）

もともと高齢者の多い病院だったから、患者・医療者双方に「おまかせ」感覚が強いのかもしれない。准看出身だからか、今行いう実践や実技はできるけれど、倫理的なことは学んだり身につけたりする機会がなかったように思う。今回、倫理に関する研修担当となり、やっと文字面でなく腑に落ちてきた。

今まで（文字にしてただ眺めて）2割しか入ってなかったものが、6割入ってきて（笑）。6割が入ってきたからちょっと取り組んでみようって。倫理的なことにして捉えてこれるというか。（②1307）

2度目の語りでは、倫理的視点が呼び覚まされたことと並行し、患者との関係の取り方にも大きな変化があった。初回で明言した患者との線引きのスタンスを、今、少し崩そうとしている。周りの環境が変わり、開設されたばかりの地域連携室に緩和ケア認定看護師として仲間が戻って来た。新師長の意向や地域連携室発足により退院調整への取り組みが盛んになり、カンファレンスがこれまでの「報告止まり」から真に検討をするものに刷新された。新たなカンファレンスで、ターミナルの場での重みを（受け持ち）看護師だけが抱えず、周囲を巻き込めばいいと気づいた。倫理的な観点を思い起こした時、これまであえて立ち入らなかった患者のスピリチュアルな側面に踏み込んでみようかという心境になった。娘が成長し、急いで仕事を切り上げる必要がなくなったことも1つの要素だ。

ひとりで抱える、じゃなくて「あ！だってプロいるじゃん！」みたいな、うふふふふ！……環境ができてきたので（笑）…。（線を）引かなくてもいいんじゃない？ってというのが。（②1135-1138）

今、入院して間もない受け持ち患者のことが気になっている。緊急入院から対応する専門外の担当医の人となりを知る看護師としては、進行した悪性腫瘍であると知らない患者・家族の人生・人権を尊重した対応を、その医師がしていけるとはとても思えない。強い危惧の中、のめり込み禁止の線を外そうとしている自分を感じる。また、スピリチュアルな面を含めた働きかけは、若いスタッフに是非とも経験させたい。進行がんの患者とほと

んど関わらず「バイタル命！」の若い人たちが、どのように感じ関わるのか楽しみでもある。

（教育委員モードが）入っているからだと思います。患者さんが死に至るってそうそうないじゃないですか。例えばバイタルが測れないわけでもないんだから、じゃあそっちの患者さんのところに行って、ちょっとお話をしてみるだけでもいいんじゃない？（その間）他の事は私がやればいいんだから。患者さんはこれから抱えてくる問題をどんなふうに思っているのか、私が知らないことが、たくさんあるじゃないですか。今までは看護倫理の事を「はあ～ん」って（大笑い）……（若い人の）経験が浅ければ浅いほど……そのまま聞いてきて「ああ、どうなんだろう…」、それが感受性だと思うんですけども。（②1322-1332）

認定看護師や他の立場の専門家から若い世代の看護師まで、ともに働く者の力を信頼し、咲子さんは看護の構えを仕切り直し、避けてきた患者さんの全体と向き合う気概を得たところだ。そこにはカセから開放され、新たな春の訪れに可能性を拡大する咲子さんがいた。

IV. 考察

考察では、本研究の参加者の背景の傾向を記し、A. 翻弄されるジェネラリストの目指す先、B. 看護への示唆、C. 本研究の限界と今後の課題を述べる。

本研究の5人の参加者は、30歳代後半3名と40歳代2名で、既婚者で子どものいない者が1名、シングルマザーが1名、未婚者が3名であった。この年代の看護職の既婚者が64.6%、子どもがいる者が65.2%という報告（日本看護協会政策企画部，2010，pp.36-37）と比べ、その割合は低かった。また参加者の勤務する首都圏では、離職率が比較的高い（日本看護協会政策企画部，2012，p.30）。加えて東京であれば核家族傾向が強く、大都市圏では女性労働力の「M字カーブ」のくぼみの底が低い（総務省統計局，2010）ため、首都圏では、女性の出産・子育て世代が勤務を中断する傾向にある。従って、母集団に看護師としてこの年代まで働き続ける者、および子育てや結婚生活と両立して働く者自体が少ない可能性がある。こうした地域差、個々の施設による差とともに、本研究では長時間のインタビューが予測されたため、既婚者や小さな子どもがいる場合は応じる余裕がなく参加を見合わせた可能性も考えられた。また、看護基礎教育課程については参加者5人のうち3人が看護師2年課程の出身、3人が社会人経験をもって看護師課程へ入学していた。この年代の専門学歴は看護師養成所3年課程卒が55%、同2年課程卒が20.7%であるから（日本看護協会政策企画部，2010，p.40より算出）、参加者の学んだ教育課程は多数派とはいえない。しかし、キャリア中期のジェネラリストに特化した既存のデータは見当たらず、首都圏における母集団がこのような教育背景を持つ可能性は捨てきれない。また近年、社会人経験者が看護の道へ進む事例は増えてきており（長尾，2012；齋藤，2012）、本研究の参加者にも多く見られた。

A. 翻弄されるジェネラリストの目指す先

1. 察知された役割期待からの縛りとひずみ

a. 望んで、あるいは不協和を低減して守備範囲を広げる

参加者たちは、看護師経験を6~20数年積み上げ、交代制勤務および夜勤を引き受けながら、病棟の中心的存在として役割を担う重要なマンパワーであることがうかがえた。所属について、初めに就職先を選ぶ時は、奨学金の返還義務を含む看護専門学校の系列施設であったり地の利や進学課程併設の便宜的な理由で決めているが、その後、多くの人が1つ、多くて2つの設置主体のなかで、合計2~4箇所の病棟を経験していた。異動自体は当然のよ

うに受け止め、異動先が本意でなくても受け入れるようで、自身の能力を発揮したり拡大できる場所を求めて自ら異動を希望する場合もあった。例えば「循環器も見たし、肺も見た、他は…」(香織さん)というように臓器別の診療科を基準にしていたり、ICUしか知らないことが不安で一般病棟に移ったり、期待した看護の場と違っていてもその病棟が対象とする内分泌疾患の看護について学べると異動に意味を見いだすように(滯さん)、多様な領域の経験によりキャリアの幅や守備範囲を広げていこうとする指向がみられた。滯さんは他にも日常生活ケアに関わりたい理由でずっと神経内科を希望しており、香里さんの場合はそれまで違和感をもっていた看取りへの関わりに対して、異なるアプローチを期待して異動先を選んだことに思い当たったと見受けられた。

こうした姿は「特定の専門あるいは看護分野にかかわらず、どのような対象者に対して……知識・技術・能力を発揮できる」(日本看護協会, 2007, p.25)というジェネラリストとしての異動の仕方や、キャリアの横方向への発達(Schein, 1978/1991, pp.39-42)として捉えられる。未経験分野の開拓は、キャリア初期には経験の幅を広げ多様な患者のケア能力を高めるという重要な意味がある。一方、キャリア中期になると専門・関心領域の明確化や熟達への移行がある(水野・三上, 2000)といわれる。それまで積んできたキャリアから看護師としての自分の強みや指向を知り、認定・専門看護師ではない形で領域を絞って活動したい場合がある。しかし「どのような対象者に対しても」という定義には、キャリア中期以降も、あたかもジェネラリスト全てがオールラウンドプレーヤーであることが望ましいと誤解させる恐れがある。それは看護職に多様な経験の必要性を認識させることはもとより、異動が必然でやむを得ないという刷り込みをもたらすことにつながりうる。そして管理者が本人の希望を軽んじる危険をはらみ、本人にも不本意な異動への適応を促す。滯さんがようやく移った神経内科は、期待した日常生活ケアの場ではなかった。しかし併設される内分泌領域の糖尿病やフットケアを学べる魅力と置き換えたのは、自分にとって都合の悪い状況によい面を見いだして置き換える、認知的不協和とその低減(Festinger, 1957/1965)による対処とみなせる。また切り替え後わずか半年でICUに戻るよう要請された時も、自分が必要とされていることに重きを置いて受け入れた。こうした不協和の低減は、その世界でうまくやっていく適応の方法でもあり、心から納得して済むこともあろう。一方、泉さんにとって新しい異動先は不本意で、自身に不協和を起こした。その不協和は看護部から「トレードだから」と強く言われたり、配属の修正を求めた同僚が被ったネガティブな反応—不協和理論では「罰」に相当する—を避けたと自分に言い聞かせ、人間関

係がよいことに注目して協和への変化を図ったとみられる。しかしこのように不協和の低減を図り異動を受諾しても一時しのぎであり、結局モチベーションを下げ心身ともに疲れ果ててしまうというなら、健全な対処とはいえない状況も見受けられた。

b.看護専門職としてのキャリア発達と脱・「中心性」

参加者たちの語りからは、上司や職場からの要請を察知しそれに応えようと職場にコミットする「部内者化または中心性」(Schein, 1978/1991, pp.39-42)のキャリア発達がみられた。滯さんが病棟の底上げを図り師長・主任とスタッフの間の架け橋となるべく期待され、それに応えようとしていたことなどは明らかな例であった。その他にも、職場の看護師たちの能力や看護の質を高めるために同僚に積極的に働きかけようとすることや(瞳さん、咲子さん)、師長に代わり患者の苦情を引き受けようとする(泉さん)などが語られた。これらは、役職に就いていなくても参加者それぞれが、職場内における中堅への役割期待を察知し、その役割を自発的に担い貢献しようとする姿として捉えられた。

これには、「部内者化・中心性」を目指す「心理的契約」(Schein, 1978/1991, p.127)が生じていると考えられる。この契約では、互いへの信頼を前提に、個人の努力や貢献と組織のそれへの報いが双方から暗黙裏に期待される。しかし時に職場からは、参加者からの期待とは程遠い関わりも見受けられ弊害をもたらしていた。例えばそれは、泉さんの異動希望に対する無配慮であり、落胆した泉さんのモチベーションを下げた。あるいは後輩を守ったつもりで瞳さんが、その後輩を含めた病棟において四面楚歌に陥り憤りをつのらせた。職場からの要請はしばしば暗黙裏に察知されるため、少なくとも参加者の側では心理的契約を結んだつもりでいたのに、組織の思惑とずれていたり、一人相撲になっていたり、重ねた経験による専門職としての自律的判断の実施が、職場の要請や文化と相容れず、結果としてやむなく中心性の路線から外れていく面が捉えられた。

こうした、脱・中心性ともいえる参加者の状況には、いくつかの要因が考えられる。まず、現代の価値観の多様化がある。かつての集団主義・全体主義から個人主義への価値観が強まり(国土交通政策研究所, 1993)、人々の多様な価値と医療の高度化・複雑化などから看護においては明確な答えが簡単に出せない状況になっている。看護師にしても組織が期待する役割と看護師個々が目指すものが、かつてほど一致することはなくなって来ている。そのために心理的契約の双方の期待に齟齬が生じる事態となり、中心性から外れていくに至ると考える。次に、看護職が専門職であるという点が挙げられる。仕事を覚え社会化をする段階であるキャリア初期には、双方の期待が一致しやすく、部内者化・中心性

へのキャリア発達が不可欠であるといえるかもしれない。しかしキャリア中期となり、看護師としての自律的な判断ができるようになると、職場の意向や文化とは方向性をたがえる場合があり、本人にとっては葛藤をもたらす状況も生じる。例えば香里さんの場合、延命にこだわる医療など循環器病棟の価値に多少は取り込まれながらも、人間として立ち戻ればそこに違和感を覚え、異動を決めるに至っていた。それは、職場の要請を察知し自分なりに中心性へと向かおうと試行しながらも、そこにひずみを感じ、人間としての価値を踏まえた看護専門職としての価値に忠実でありたいという志向によるものと見受けられる。つまり看護専門職として自律的であろうとすれば、職場・組織によっては歓迎されないことがあり、葛藤の中であえて中心性の道から逸脱していく場合があると考えられる。本研究により、部内者化・中心性の概念で表し得ない看護専門職としてのキャリアの発達が示されたといえる。

c. 個人生活と仕事との、調和とはいえない状況

本研究の参加者の多くはキャリアの歩みに自信が持てず、進もうとする方向も定かとはいえず、キャリアの個人的な面と専門職的な面の関係に折り合いが付けられていない状態が見受けられた。これは「選んだキャリアパスにおいて個人的な面と専門職的な面の関係が快適になる」とされるキャリアパスの「強化」の段階（Donner, 1992, p.359）とは異なる結果であった。個人生活の切羽詰まった状況は、看護師として今後も働き続けられるかに影響を及ぼす。本研究の参加者5人のうち3人が未婚であり、出産のタイムリミットを意識する参加者も複数いた。既婚者の瞳さんは、夫との生活がすれ違いになることを危惧していた。さらに親の介護の可能性も参加者たちの身近な問題であった。唯一20代前半で娘を産み今は娘の手が離れた咲子さんだけは、親の介護の可能性はあるものの私生活との折り合いが見受けられたが、他の参加者たちには、個人生活における課題が迫り職業生活との緊張が生じている状況が見られ、「快適な関係」にはほど遠いと感じられた。参加者全員が、初回インタビューから2度目のインタビューの間に、向かおうとする方角や看護への構えなど、どこかを修正していくという現在進行形のキャリアの途上にあり、これからの生き方をどのように具現化していくのか探索している状態と解釈した。

Donner（1992）のキャリアパス・モデルが著された時代には、現代より早く結婚・出産する傾向があった（明治大学国際日本学部鈴木研究室, 2013; 厚生労働省, 2011）。また北米では看護職の分業化、細分化が進行していること（時井, 2002, pp.115-117）を併せると、キャリア初期こそ仕事を身につけ深めることと子育てに慌ただしいが、中期ではワークラ

イフバランスが快適になっていたのだろうと納得する。しかし、現代日本のキャリア中期看護師において、このモデルは必ずしも合致しないものと見受けられる。

岡本（2002b）は、中年期女性は生き方の問い直しの危機を体験すると指摘している。ケア役割やアイデンティティに関わる意思決定の仕方の複雑さなど、成人女性のアイデンティティ発達・変容のプロセスが大変複雑だからであるが、本研究の参加者たちも個人生活における今後のキャリアが明確にならないこと、それが看護師の今後を見えにくいものになっている一因と捉えられた。現代は女性の社会進出が促進され、仕事と家庭の役割に対する臨み方・バランスの変革期である。概して結婚・出産がより選択的・高齢化し（内閣府，2012，p.38）、働き方と密接に関連している。一方、看護師の場合は結婚して子どもを育てながら働き続ける意識やそれを支援する環境の高まりがうかがえる。日本看護協会の調査で1969年と2009年の結果を比較すると、保健師・助産師・准看護師を含めた看護職の既婚者は、以前、約4割強だったものが今や約5割強となり、子どもがいる者が約4割弱から半数を越えるようになるなど、いずれも40年間で増加した（日本看護協会調査研究部，1971，p.55；p.105；同政策企画部，2010，pp.2-3）。家族を持ちながら看護師を続ける身にとって、女性の社会進出とその支援は朗報であるが、新たな働き方のモデルをつくっていく段階の手探りの状態である。核家族も多いなかで交代制勤務を続ける母親看護師の現代モデルはさらに乏しい。ただし施設や病棟の年齢構成による違いもある。瞳さんのようにそもそも中高年看護師がほとんどいない職場がある一方で、香里さんの新しい職場のように中高年看護師が少なからずいて、それぞれのペースで仕事をしている姿から「もう少し、大丈夫」と思えることもある。少子高齢社会が進み、今後の看護師の需要が増す中（厚生労働省，2010，pp.5-7）、ジェネラリストとして働き続けるキャリア中期看護師のモデルを、私生活をも含め示していくことが重要である。

2. 見つめきれない、キャリアの歩み

a. 生かされていると感じられない環境で、屈折し、くすむ情熱

香里さんは、特に初回インタビューで、看護師としての仕事について、自分を成長させてくれるものであるから辞められないという一方で、「つらすぎる」とも語っていた。実際、前述の「痛い」経験からのダメージとともに、職場での冷遇が語られた。30歳を過ぎた新人であった香里さんの場合、ストレートで看護師になった20代前半の新人に比べると、記憶力や柔軟性、体力に差があった。社会人経験のある新人看護師は、職場風土、仕事、体力の面で適応に時間がかかることが指摘されており（齋藤，2012）、心理的サポートが得

られない場合には、弱みを見せられず「認めてもらえている実感のなさが低い自己評価」へとつながり、さらに自尊感情の低下へもつながると指摘されている（高野, 2012）。香里さんが周囲から孤立して同僚から責められ、ポジティブなフィードバックを受けられない状況では、自らの看護師としての力やキャリアを肯定的に捉えることが困難なのは不思議ではない。周囲との折り合いの悪さなどが自らの看護への情熱を遠のかせたと語る瞳さんも、自分の看護師としての力やキャリアを肯定できなくなっていた。このような場合には、本来持つ看護への構えを鈍らせ、周囲もその姿を見て良い評価を出さず、参加者自身も認めていいはずの自分の肯定的な側面が見えにくくなり悪循環となる。初回の語りでは香里さんも、語るなかで霧が晴れるまでの瞳さんも、つらさは語られるが自らの看護やキャリアの肯定的な部分が語られることはほとんど無かった。太田（2011）は、日本における承認として、賞賛や感謝といった「表の承認」にあわせ「裏の承認」の存在を指摘している。裏の承認とは「和や秩序を乱していないか、序列を守っているか」を重視する「減点主義」によるもので、隠然たる力を持っているという（pp.32-35）。例えばリーダーとしての瞳さんは、病床管理において、医師から後輩を守ったつもりであった。けれども、結果は四面楚歌の孤立した状態となってしまった。すなわち認めないという「裏の承認」が働き、瞳さんに退職をも考えさせていた。その後、異動した病棟でも、瞳さんが業務改善を提案しても受け入れられず、次第に看護に対する情熱が遠のき、仕事の継続は「食べるため」だけの状況になってしまっていた。つまり、「裏の承認」が人間関係を更に悪化させ、自信をくじき、情熱をくすませるというように負の連鎖に働きかけていたと考える。

b. 揺らいでいく、キャリアの自己評価―「二択」の評価に翻弄される

陰性に働く「裏の承認」でなくとも、「表の承認」が得られない、あるいは効果的に伝わらないことにより、自身の働きへの自己評価が影響される場合もある。そもそも自身の価値観は、他者の反応や価値観と比較しながら形成していくものである点で、他者依存的ともいえる。後に滯さんが、語りを通して「これまでの自分でも良かったんだ」と述べたように、参加者が自身を肯定的に捉えられなくなっている場面がいくつもあった。参加者はキャリア中期のジェネラリスト看護師として日々の看護の先頭に立ち患者・家族を支える傍ら、リーダーとなり後輩の育ちに気を配り、管理職との架け橋にもなっている。しかしその働きを自身が十分に肯定せず、自己アピールが上手ではないからか、周囲、特に管理者から認められてこなかった面がある。あるいは「できて当たり前」と期待することをあえて褒めない日本人の傾向もあるのかもしれない。周囲から肯定的な評価を得られない

ことが、自身の肯定的な感情を抑制していくようであった。滯さんが看護部幹部の面接で日頃のスタッフへの教育的関わりやコミュニケーションの円滑化などの働きを自己評価として述べても、その話は流され、代わりに「もう10何年よね」と主任に挑戦するか認定看護師かといった二者択一を迫られる。その圧力が年々強くなるにつれ参加者は責められるように感じ、そのルールに乗りきれず悩む自分が「ぶれまくり」の向上心のない者であると卑下する語りに陥っているようであった。看護部にしてみれば、滯さんに主任やスペシャリストに挑戦するだけの準備性を認め、次のステップを促しているのかもしれない。しかし、そうだとしても現在の役割や働きを含めたこれまでのキャリアを認められた上で始まるキャリアの勧めではないことから、自信を失わせ、逆効果になる関わりとなっていた。2009年の看護職員実態調査（日本看護協会政策企画部，2010）をみると「上司や同僚に、自分の仕事が評価されない」ことに悩みや不満を感じるかの問いに、35~49歳の回答者からは「あてはまる」が15.8%、「どちらともいえない」が39.2%という結果が示されている（p.137より算出）。読み替えると、過半数の人が、自分の仕事の評価に悩みや不満を感じないわけではないということである。また40~50歳代のジェネラリストは「ほめて欲しい」と考えているという報告（安中・安藤・佐藤他，2012）もあり、看護界全体としてキャリア中期以降のジェネラリストの評価に本人たちが納得できていない状況が見受けられる。その理由として、本人たちの取り組みを評価し得ない評価基準・観点の設定が考えられ、例えば「二択」のような評価が行われるために、肯定的な評価に至らなかったり、自らに響く評価項目でないことが、「どちらともいえない」に4割が回答する結果になったのかもしれない。これには、組織が求めるキャリア中期以降の看護師像と、本人たちが目指す看護師像に乖離があることも一因であろう。例えば経営的観点で見た場合、現行の診療報酬制度において、看護収入の主だったものは看護職員数で算定されている。すなわち新人もエキスパートもカウント上、差がなく、そうであるならば、給与が比較的高いキャリア中期以上の看護師には別の立場でプラス α の働きを期待するゆえ、ポストに余裕がある施設は「二択」を重視するのかもしれない。あるいは部下を「キャリアアップ」させることに上司もとらわれており、深い思慮なく良かれと期待し、そこに評価の目が固定されてしまうことも考えられる。

努力して職場や看護に貢献できるよう取り組んでいる仕事について肯定的に評価されなければ、自己評価で肯定的に捉えることも難しくなりがちだろう。町は、キャリア中期看護師の「有能感」が「他者からの承認や関係性に影響をうける」と指摘しており、これは

上司や同僚、医療チームメンバー、患者・家族からの承認として報告している（町，2011）。一方、特に専門職としての看護師においては、承認を与える者の立場によって受け取る承認の質が異なることが指摘されている（太田，2011）。患者からの感謝や褒め言葉等による承認は、日常的な働きがいや仕事の喜びをもたらす可能性はあるが、「職業的な充実感やキャリアアップへの意欲といった深層」には効果が及ばず（p.139）、自信をつけたり展望を開くために重要なのは「専門職としての能力や仕事の実績を理解し評価できる」看護師の上司や同僚、医師などからの承認であると指摘されている（pp.149-150）。承認には長期的な「キャリアの承認」が必要であり（太田，2007，pp.86-92）、「できるかぎり具体的な事実や客観的な情報に基づいて、ほめたり認めたりする」ことが本人の能力に対する自信を引き出す上で効果的という（太田，2011，pp.46-47）。看護師のキャリアに関する面接においても、本人に寄り添った具体的な承認を積極的にしていく必要があり、それが自信を持たせキャリアを適切にアセスメントする助けにつながると考える。

c.現状をアセスメントできず、鈍麻する志向性によるキャリア展望の困難

5名のうち4名の参加者の語りからは、今後のキャリアについて多かれ少なかれ見通しがきかない霧がかかった惑いの状況が見いだされた。自身のキャリアを展望し道を描くことについて、Kleinknecht & Hefferin（1982）はキャリアプランニングは「自己アセスメントと目標設定の継続的なプロセス」と述べ（p.31）、Donner & Wheeler（2001）は看護職にとって馴染みの深い看護過程と同様のものであり、十分に準備性があるとしている（p.80）。しかし前述したように自分自身を適切にアセスメントができなければ、キャリアの目標も明確に見えて来ないであろう。日本看護協会の看護職員実態調査では、今後のキャリアプランが描けない者が30~40歳代で約1/3~1/4、どちらとも言えない者も約1/3いたと報告している（日本看護協会政策企画部，2010，p.138）。

もう一つ、自身のキャリアを正しくみつめる妨げとして、心身および社会的につらい状況が考えられる。希望の異動先があるのに、別の不本意な異動を受けざるを得ない場合、そこに生じた認知的不協和を低減するために、不本意な異動を意味ある異動先へと認識を変更していたと先に述べた。同じように、無意識に認識から排除していくようなことがあった。すなわち、つらい状況を認識する／気づいてしまう、そのこと自体がさらなるつらさを生むとして、つらさに気づかない自分になっていくという考え方だ。例えば泉さんは、病院を越えて多忙な職場に希望と全く異なる形で異動し、その翌日から中堅としての働きを期待され、疲労困憊のなか気力を減退させた。もともと思春期世代の心に働きかける看

護がしたくて、長い間勤め看護師免許取得への道を後押ししてくれた職場を辞してまで、その場に行こうとした。しかし配属先はそのような場ではなく、数年後、さらに期待を込めて希望した病院間異動でも、全く異なる領域に配属させられた。身も心も疲れ、数カ月で思春期看護はおろか、自分の強みと認識したがん看護さえも脇に置き、とにかく夜勤の無い職場に移りたいと理性的な思考を鈍麻させたように吸い寄せられている状況であった。またそんな状況だからこそ、私が産業看護とがん看護の接点を示すと、「青い鳥」を見るように飛びつき、目標がみえたように感じてしまったのかもしれない。現在の窮状から避難するために、自身の主体的な希望や強みといった生き方を実現する手立てに目をつぶろうとするが、それでも本心ではそこを手放したくないという願いがあり、避難先にそれがあるかもしれないと思えば、自身の志向を辛うじて保ち続けることができることもあるという、光を求めたもがきの現れであったかもしれない。また瞳さんは、心を新たに後輩に関わろうと取り組んだものの、その成果がまだ十分現れていないうちに、上司に理解されず転出を促された。その矢先に、不幸な事故が起こり、さらに追い打ちをかけてくる上司や同僚の中にあっては、理解を求める気もおきず、「もう……いいや」とその場から逃げるように転出するしかない状況があった。これらのことから、人は強いつらさ、苦しみといった心身・社会的に困窮した環境にあるとき、キャリアの方向性を失うばかりでなく考える意欲が萎え、看護師としての自律さえ危ぶまれる場合があることが見えてくる。

3. 語りの中で霧を晴らす

前述のように本研究では、これまでのキャリアの歩みについて霧の中で適切な評価ができにくい状況であったために、行く手の展望を明確に描けなかった参加者が複数あった。また香里さんや瞳さんのように、自分の目指す看護師像を探っているところであったり、いつか遠のいてしまっている者もあった。しかし今回長時間・複数回にわたり自身のこれまでのキャリアおよび心に留められた経験を語るうち、香里さんが副師長のモデルを想起し語る中で自分の目指す看護師に思い当たっていくように、聴き手の存在をそのまま肯定しながら、新たな意味を共同的に生成するプロセス（やまだ, 2007b, p.129）が生まれた実感を持った。本研究では、参加者が自らのキャリアについて語っている最中も、語り終えた後に日をおいて反芻する中でも、自身のキャリアに対して意味づけたり、新しい意味を生成する場面がみられた。ナラティブモデルを通して聴き手と対話することで見えにくくなっていた自らを鏡に映しながら自己評価の機会（藤原・太田, 2001）を得ていると考えられた。それによって自身の歩みや自分が大切にしてきたものが明確になると、自

信を得て／取り戻し、今後の方向が見えて来るのだと捉えられる。

本研究の参加者が霧を晴らして明らかにしていこうとしたものは、例えば滯さんが少女時代に人を避けた経験を負い目として引きずりながら、だからこそ人と関わりたいと願い病棟内の架け橋になろうとする、その生き方の基軸を踏まえた上での実現の仕方としての主任への挑戦の展望であった。あるいは香里さんが、看護師をサービス業に納まり切らない専門職としたうえで、自分の目指す看護師像を副師長の姿や看護実践経験、父親をみおくった自身の患者家族としての経験などを重ねるなかで、痛みを感じながらつかみ取ろうとしている内面的なキャリア（Schein, 1990/2003, p.11）であると見受けられた。このようなキャリアのありようは、「単なる仕事の経歴だけでなく、『その人自身の人生の生き方そのものとその表現のしかた』（宮城, 1999）として読み取ることができる。生き方の具現化としての看護師のキャリアとその展望は、人間や命に関わる看護師としての専門職性に由来するところも大きいと考える。語りを通して霧を晴らし明確化、強化された参加者の行く手は、その晴れ間が長く続くものとは限らないが、キャリアプランニングが「継続的なプロセス」（Kleinknecht & Hefferin, 1982, p.31）とされるように、語る相手を得ながら繰り返し自身を見つめることによりその都度見えてくるものであろう。看護の職業を通して自身の生き方を表現するというキャリアのありようは、グレッグ・池邊・池西他（2003）により「コアとなるもの」として「自己実現の手段としての看護師という認識」が示されてきたが、これは本研究の結果とも合致するものと考えられた。看護師1人1人がキャリアの折々に希望を見いだしながら、人生の仕事として看護師を生きている姿が見いだされた。

4. ジェネラリストに在る、ということ

本研究では、参加者たちが看護師としてどのように歩んできたか、すなわち看護師としてどのようにあったかということが語られて来た。そこでは看護師として、また同僚に働きかけるリーダー・先輩として、よい看護を提供していこうと実践したり、その為の省察を行っていることが見て取れた。このように質を伴った看護師の歩みは、もはや職務上の一身分としての呼称である「スタッフ・ナース」におさまらない豊かなものであり、それゆえ参加者を、看護師としての質を含意する「ジェネラリストに在る」と見なすことができると考える。

ただし、このジェネラリストに在る、ということは、日本看護協会がスペシャリストに対比させるようにして定義づけた「……どのような対象者に対しても……その場に応じた知識・技術・能力を発揮できる者」ということを意味するわけではない。結果でしめされ

たように、5名の参加者はそれぞれにキャリアを重ねているが、キャリア中期の現在でも異動先では仕事を覚えるのに苦労し、そこでの人間関係によってはつらい思いもすることが語られた。5名の参加者の語りは、高度に専門分化した急性期病院では、診療部門により業務が大きく異なり、その状況下で「分野を特定しない」とか、実践「能力を発揮できる」といったことがジェネラリストを特徴づけるとはいいい難いことを示している。

さらに、スペシャリストだけではなくジェネラリストが「看護の質を高める」ことに貢献するという、にわかにこの語を強調しだした日本看護協会の意図とは裏腹な状況が見いだされた。すなわち、研究参加者の多くが看護部面接で、管理者かスペシャリストかの二者択一を迫られる苦しい体験をしており、これはあたかもジェネラリストであり続けることがキャリアプランには含まれないかのような錯覚を与え、そこに応えない看護師は成長を放棄しているといった低い評価しか与えられないという、当事者にとっては過酷なものであることがうかがわれた。

参加者たちは語りの中で、ジェネラリストを選んだと言ったわけではない。現在の状況は管理職やスペシャリストをあえて選んで来なかった結果として、ジェネラリストに在るというものだった。しかしだからといって、それが主体的でないことだと言い切れるものではない。参加者たちは看護師になることを選び、看護師として向上心を持ちながら誠実に質を伴う仕事を遂行している。主任になることをためらう気持ちには、ただ自信がないという理由や忙しくなるというだけではなく、患者のケアへのこだわりがあり、それを最前線で行いたいという意図があると、言葉の端々からうかがわれた。彼女たちは、多くのスペシャリストのように組織横断的に特定の患者の特定の状況に選択的に関わり施設全体におけるその分野の質の向上に貢献したり、より広い視野で看護提供の組織化を図る管理者の職務に携わったりするのでなく、同僚たちと同じ目線を持ち、直接ベッドサイドで継続的に受け持つ患者にどのような看護をするかというこだわりを追求してきている。それこそが、ジェネラリストである。

B. 看護への示唆

1. 現実の中で理想を追求する看護師の基盤を培う—看護基礎教育におけるキャリア教育

看護基礎教育の目的は、学生が看護専門職としての基盤をつくることにある。すなわち看護師になることがゴールではなく、どのような看護師になり、どんな看護を実現したいのか、社会的制約や社会制度の中でどのようにそれを実現していくのか、現実を踏まえつ

つ理想を追求していく力を育成する。当然ながらそこには、キャリア教育が含まれる。

本研究において、参加者自身のキャリアに関しては必ずしも自律的・自立的ではない状況がうかがえた。協調性や統一性を重んじる日本の看護界の現実の中で、看護師として自律的であるための基盤を培うことが重要である。現在、看護師のキャリアに関する教育は、その実施の有無も含めて各看護基礎教育機関に委ねられている。学生時代から看護師として長期的なキャリア志向を持ち、それを中短期的な目標に落とし実現していくプロセスの探求として、意図的・系統的に行われるキャリア教育が必要である。基礎教育機関において管理・統制的な教育ではなく主体性を歓迎し育む教育のあり方を期待する。

2. 現任教育における積極的なキャリア支援

現任教育におけるキャリア支援には、まず、本人のそれまでのキャリアを積極的に認め、評価することが必要である。それなくして管理者かスペシャリストかと「二択」の道を勧めても効果的でないことは、本研究の結果から明らかである。いわゆる「キャリアアップ」ととどまらない適切な評価基準による評価・フィードバックが必要である。

本人の身体的・社会的状況を考慮し、希望・自己決定を尊重した配慮を行うことも重要である。自らのキャリアを必死に見つけようとしているなかで展望を持った時、希望により本人の進みたい、深めたい分野への取り組みが実現できるよう、人的配置を含めた配慮が必要である。例えば武村（2013）の報告にあるように、本人の意向をキャッチして適切に承認し、エンパワメントすることで本人や職場の活性化が期待できるであろう。

加えて、キャリアを省察的に語る場をつくることを提案する。時間をかけて自分のペースで語る場、および語る相手（聴き手）が必要で、ナラティブを通してそれぞれのキャリアを明らかにしていくことが、個々の看護師の生き方を支援するものと考えられる。具体的には、キャリアカウンセリングを含めた対話的に行われる面接、メンターの活用、演習型研修の提供・支援などが考えられる。ただし実際の利用において効率的な方法を探る余地は残される。マンパワー、経済性を考え、ナラティブにかける量の検討や聞く側の準備性、集団研修やワークショップによるピアカウンセリングの方法なども開発・検討の余地があり、今後の課題である。

3. キャリア中期以降も働き続けられる職場環境作り

さらに、ジェネラリストがキャリア中期以降も働き続けられる職場環境の整備が重要である。少子高齢社会が進み看護師の需要が高まる中で、働く意思を持った看護師が働き続けられる環境が必要である。人事・労務管理の面で、身体的・社会的状況を理解し働き続

けられる条件を整えることが重要であろう。本人の意向を尊重しながら、この立場で個々に期待する役割を合意し、職場全体に周知していくとともに、中高年としての身体的変化や家庭生活などの社会的状況に配慮した働き方を、当事者とともに探求し折り合い点を見つけることが求められる。たとえば夜勤負担の軽減や勤務態勢への柔軟な対応、短時間正規職員制度の活用など、全看護職の個別のニーズに合わせた柔軟な対応および待遇改善と併せた取り組みの開発が必要である。当該看護師が仕事を継続しうる職場の環境および文化をつくるのが、そのメッセージとともに重要である。

C. 研究の限界と今後の課題

本研究はジェネラリストに在る、キャリア中期看護師5名の参加者を得て、個々のキャリアを物語として描き出した。それぞれの物語は、一般化を図る性質のものではないが、5名の経歴や家族背景の点で、必ずしもキャリア中期看護師の代表例といえるわけではない。ただし実際は、母集団に准看護師出身者や社会人経験者が少なくないという可能性も捨てきれない。それも踏まえながら、モデルを豊かに提供するためにさまざまな物語を蓄積・検討していくことが必要と考える。その点、本研究に示した現在進行形の物語を長期的に追いながら「続編」へつなげたり、異なる背景の看護師の物語を得たりすることが重要であろう。また、勤務場所によりモデルを得にくいキャリア中期のジェネラリスト看護師について、本研究のような詳細な物語でなくとも、当事者が自身の歩むキャリアについて比較・吟味し展望することが可能になるよう、事例を積み重ねていく必要がある。加えて本研究では、看護師免許取得後以降も、准看護師出身者・社会人経験者など個人の背景を考慮しキャリア支援を検討・実施していく必要が見いだされた。さらに看護への示唆で述べたように、語りが可能な環境を探求することも欠かせない。これらの取り組みを当事者、看護管理者、看護教育者、研究者、それぞれが、手を携えて進めていくことが求められると考える。

V.結論

本研究の結果として、ジェネラリストに在るキャリア中期看護師である、5名の参加者の物語が描出された。

滂さんの物語は「関わる中で、語る中で、見えて来たキャリア」であった。看護師としての専門職意識と人に関わることが自分の「売り」ということから病棟の課題に取り組むが、それは管理者から評価として重視されてこなかった。むしろ主任か認定看護師に進むかの二者択一への圧力が年々強くなる中、自分を卑下する状況に陥っているようだった。しかし語るなかで自信を回復し、進むべき方向が見えた。

瞳さんの物語は「霧、段々と晴れ間—自分を取り戻しつつある日々」であった。後輩を守ろうとしたことで孤立し、異動後の病棟の雰囲気とともに看護への情熱が遠のいた。下の世代に「援助されない」と訴えられ、心が「折れ」る出来事もあり逃げるように異動したが、そこで看護の楽しさを思い出し、皆が一生懸命な職場で自分も頑張りたいと、自分を取り戻しつつある。

香里さんの物語は「自分を合わせて生き延び、人として、看護師としての価値の融合に向かう」であった。30歳前に看護師の道へ入り、経済的にも精神的にも体力的にも余裕のない中、職場の冷遇に耐え、病棟文化に無理に自分を合わせながら、失敗を乗り越え生き延びてきた。副師長や主任のモデルに触れ、目指す方向を見いだしつつある。人間的なありたい姿と「粹」に捕らわれる自分とで葛藤するが、ここに来て両者の価値の融合がはかれつつあり、新たな一步を踏み出した。看護師はとてつらく体力の限界も感じるが、辞めたくはない。多分生き方が看護ゆえ、自分の成長を見つめるためにとっている。

泉さんの物語は「一筋の光明を追い求め、生き残るために模索する」であった。長く准看護師だったが、兼業で宗教家になったことをきっかけに再び看護師を志した。がん専門病院での患者との経験がさまざまな形で心に留まっているが、思春期看護への関心が芽生え、別の設置主体に移った。しかし配属先の小児科に思春期世代はなく、さらに不本意な次の異動と極度の疲労でモチベーションが下がり目標も遠のいた。何とか頑張るが、今は生き残るために模索しているようであった。

咲子さんの物語は「生活のための仕事から、広がる可能性へのチャレンジ」であった。シングルマザーとして生計を立てるため選択の余地なく看護職になった。生活にも仕事にも制約を設け、生活のためと割り切ってきた看護の仕事も、いつしか心地よくなっていた。娘が成長し手を離れ、時間の制約もなくなったことから、踏み込んだ看護に取り組もうと

したり、海外で活動する夢もあり、春を迎えて広がる可能性に踏み出したところである。

以上の結果から以下の示唆が得られた。

参加者たちの異動の仕方には、自ら望んで、あるいは認知的不協和の低減を試みながら、キャリアの守備範囲を広げようとする指向が見られたが、そこには、あたかもジェネラリストがオールラウンドプレーヤーであるかのような刷り込みのようなものが、参加者にもその看護管理者にも見受けられた。

中堅として職場で期待される役割を察知して、その役割を自発的に担い貢献しようとする姿は、「部内者化・中心性」を目指す「心理的契約」によるものと見られた。しかし価値の多様化による思惑のずれや、重ねた経験から導かれた自律的な判断を実行しようとするのが職場の考えや文化と相容れない場合、心理的契約が破綻し参加者に葛藤が生じていた。これらが中心性に向かうキャリア発達を阻み、脱・中心性といえるものと考えられた。

また、看護実践能力の面ではDonner（1992）が示すキャリアパスモデルの「強化」に相当するとみなせたが、同段階の「個人的な面と専門職的な面の関係が快適になる」語りは聞かれなかった。中年期以降の身体的な状況への配慮も含め、看護師が仕事と個人生活を調和させられるよう職場や社会の一層の支援が必要と考えられた。

キャリアの霧のように今後のキャリアの見通しが不透明で惑う状況は、これまでの参加者のキャリアを的確に評価・アセスメントできていないことに一因があり、そのため適切なプランニングが困難であることが示唆された。

ナラティブなインタビューの場が、参加者それぞれの意味の発見につながっていた。それは、この先のキャリアの見通しや目標を明らかにするものであり、参加者からは、インタビューを通して霧が晴れていく経験が、リアルタイムに語られた。

看護への示唆として、①現実の中で理想を追求する看護師の基盤を培う－看護基礎教育におけるキャリア教育、②現任教育における積極的なキャリア支援、③キャリア中期以降も働き続けられる職場環境作り、これらが重要であると確認された。

謝辞

お忙しいなか、ご自身のキャリアを長時間に渡り語って下さった研究参加者の皆様に感謝致します。皆様の語りなくして本研究は成立しませんでした。また、参加者の募集にご尽力いただいた皆様および病院看護部の方々にお礼申し上げます。

日本赤十字看護大学学長・教授の高田早苗先生には、研究の全過程を通してご指導いただくとともに、ものごとの本質を見通す視点を教えていただきました。また同教授の佐々木幾美先生には、緻密な論理的視点で丁寧に論文をみていただきました。また、博士課程の門を開けて研究疑問の探求に導いていただくとともに学生生活全般へのご配慮を下された前学長・名誉教授の濱田悦子先生、日本赤十字看護大学の諸先生方と神戸市看護大学教授のグレッグ美鈴先生にはさまざまなご助言とご支援をいただきました。また、貴重なアドバイスやお心遣いを下さったり、学究生活をともに分かち合った日本赤十字看護大学大学院博士後期課程・修士課程の在学生・修了生の方々、キャリア研究に関する見識の基盤を育てて下さった東京女子医科大学看護学部・大学院および看護部門の皆様に感謝致します。

そして、協力・応援してくれた家族と、家族を支えて下さった方々、ありがとうございました。

これまで関わって下さった皆様に心より感謝致します。

なお本研究は、平成25年度東京女子医科大学看護学会研究助成金を受け実施した。

文献

ANA（アメリカ看護師協会）（2013）. Staff nurses.

<http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/Staff-Nurses>より, 2013/11/21検索.

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.（1984）/井部俊子監訳（2005）. ベナー 看護論—初心者から達人へ（新訳版）. 医学書院.

Bertaux, D.（1997）/小林多寿子訳（2003）. ライフストーリー—エスノ社会学的パースペクティブ—. ミネルヴァ書房.

Donner, G. J.(1992). Career development and mobility issues. In A. J. Baumgart, & J. Larsen, (Eds.), *Canadian nursing faces the future (Second ed.)* . (pp. 344-363) . Toronto: Nosby Year Book.

Donner, G. J., & Wheeler, M. M.（2001）. Career planning and development for nurses: The time has come. *International Nursing Review*, 48(2), 79-85.

Festinger, L.（1957）/末永俊郎監訳（1965）. 認知的不協和の理論—社会心理学序説—. 誠信書房.

藤原顕・太田祐子（2001）. 対話に基づく教育評価. *Quality Nursing*, 7(4), 330-336.

藤中慎子・八日市祐子・新木京子・深田由美子・油野規代・村田望（2010）. A病院看護師が勤務を継続する要因—真のキャリア・アンカーと背景の調査から—. *日本看護学会論文集: 看護総合*, (40), 333-335.

Gregg, M. F., & Magilvy, J. K.（2001）. Professional identity of Japanese nurses: Bonding into nursing. *Nursing & Health Sciences*, 3(1), 47-55.

グレッグ美鈴・池邊敏子・池西悦子・林由美子・平山朝子（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(1), 1-8.

平井さよ子（2009）. 看護職のキャリア開発：転換期のヒューマンリソースマネジメント（改訂版）. 日本看護協会出版会.

平河勝美（2007）. 看護実践能力に関するライフストーリー研究. 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 博士学位論文（学術）

廣瀬佐和子（2003）. キャリア開発. 見藤隆子・小玉香津子・菱沼典子編, *看護学事典* 所収. (p.142) . 日本看護協会出版会.

ICN（国際看護師協会）（2003）/日本看護協会訳（2005）. ICNジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク. 日本看護協会編, 平成17年度版 看護白書 所収. (pp. 170-181). 日本看護協会出版会.

池崎加奈子・河田詩子・安藤千恵子・石村紀子・齋藤アヤ子・香川徳子・加藤浩子（2006）. 看護師のキャリア選択の要因 地方都市A病院におけるキャリアアンカーと特性的セルフエフィカシーの分析から. 三豊総合病院雑誌, 27, 53-59.

今堀陽子・坂口桃子・森岡郁晴・鈴木幸子（2010）. キャリア中期にある看護師とメンタリング キャリア・アンカーの形成を基軸として. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 6, 27-33.

石川倫子（2011）. 中堅看護師における急性期意識障害患者への看護ケアの意味. 看護実践学会誌, 23(1), 13-23.

加藤一郎（2004）. 語りとしてのキャリアーメタファーを通じたキャリアの構成一. 白桃書房.

加藤栄子・尾崎フサ子（2011）. 中高年看護職者の職務継続意志と職務満足に関する要因の検討. 日本看護科学会誌, 31(3), 12-20.

勝原裕美子（2007）. 看護師のキャリア論. ライフサポート社.

Kleinknecht, M. K., & Hefferin, E. A. (1982). Assisting nurses toward professional growth: A career development model. *Journal of Nursing Administration*, 12, 30-36.

小林多寿子（2005）. ライフストーリーを書く／もちいる. 桜井厚・小林多寿子編, ライフストーリー・インタビュー 質的研究入門 所収. (pp. 209-269). せりか書房.

国土交通政策研究所（1993）. 日本人の意識の変化と将来の方向－個人志向の強まりの中で－. http://www.mlit.go.jp/pri/houkoku/gaiyou/H05_5.htmlより, 2014/02/11検索.

近藤美智子（2000）. キャリア. 森岡清美・塩原勉・本間康平編, 新社会学辞典（第2版）所収. (p.268). 有斐閣.

小海節美・津島ひろ江（2007）. 保健・看護職のキャリア発達に関する研究動向. 川崎医療福祉学会誌, 17(1), 185-193.

厚生労働省（2010）. 第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z68f-img/2r9852000000z6df.pdf>より, 2013/11/26 検索.

- 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.
- 林有学・米山京子（2008）．看護師におけるキャリア形成およびそれに影響を及ぼす要因．*日本看護科学会誌*, 28(1), 12-20.
- 町奈美子（2011）．中期キャリア段階にある看護師の有能感．*神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録*, (36), 217-223.
- 宮城まり子（1999）．ライフキャリアの開発とキャリアカウンセリング：生涯発達心理学の視点より．*組織科学*, 33(2), 14-22.
- 水野暢子・三上れつ（2000）．臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究．*日本看護管理学会誌*, 4(1), 13-22.
- 長井友利子・大森綏子・大澤清美・神田知咲・中嶋江利子・永嶺尚美・廣幸英子・宮内恭子・田村由美（2011）．兵庫県看護協会におけるキャリア手帳の導入ーキャリア発達のための自分史づくりへのサポートー．*第15回日本看護管理学会年次大会講演抄録集*, 189.
- 長尾真由美・寺岡葉子・大屋紀子・大西君枝（2012）．社会人経験をもつ新卒看護師の職場適応を促す関わり．*看護実践の科学*, 37(5), 27-34.
- 内閣府（2012）．平成23年度 少子化の状況及び少子化への対処施策の概況（子ども・子育て白書）．<http://www8.cao.go.jp/shoushi/whitepaper/w-2012/24pdfhonpen/pdf/1-2-1-2.pdf>より, 2014/01/13検索.
- 中村美保（2006）．中高年看護師の職業性ストレスに関する関連要因の分析 職業性ストレス・職務満足度・バーンアウト・年代との関連．*看護・保健科学研究誌*, 7(1), 83-92.
- 中島美津子（2008）．ベテランがキャリアデザインを描くことのできる組織とは 中年期看護師が「自信」を取り戻すために．*看護展望*, 33(12), 1128-1133.
- 日本看護協会（2003）．*看護者の倫理綱領*. <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/rinri.pdf>より, 2014/01/13検索.
- 日本看護協会（2007）．*看護にかかわる主要な用語の解説ー概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈ー*. 日本看護協会. <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/youngokaisetu.pdf>より, 2013/11/21検索.

日本看護協会（2012）. 継続教育の基準 Ver. 2.

<http://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/index.html> より, 2013/11/21検索.

日本看護協会政策企画部（編）（2010）. 2009年 看護職員実態調査. 日本看護協会調査研究報告, (83). 日本看護協会出版会.

日本看護協会政策企画部（編）（2012）. 2011年 病院看護実態調査. 日本看護協会調査研究報告, (85). 日本看護協会出版会.

日本看護協会出版会（編）（2012）. 平成23年 看護関係統計資料集. 日本看護協会出版会.

日本看護協会調査研究部（1971）. 昭和44年保健婦・助産婦・看護婦 会員実態調査. 日本看護協会.

岡本祐子（2002a）. 成人期のアイデンティティの危機と発達. 岡本祐子編. アイデンティティ 生涯発達論の射程 所収. (pp.58-78). ミネルヴァ書房.

岡本祐子（2002b）. 成人女性のアイデンティティの危機と発達. 岡本祐子編. アイデンティティ 生涯発達論の射程 所収. (pp.79-120). ミネルヴァ書房.

太田肇（2007）. 承認欲求―「認められたい」をどう活かすか. 東洋経済新報社.

太田肇（2011）. 承認とモチベーション―実証されたその効果. 同文館出版.

小山田恭子（2009）. 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討. 日本看護管理学会誌, 13(2), 73-80.

齋藤理恵子（2012）. 社会人経験のある新人看護師を支援する（その1）―看護専門学校の現状と研究的取り組みから見えてきた社会人経験のある新人看護師への支援のあり方. 看護実践の科学, 37(5), 13-18.

坂口桃子（1999）. 看護職のキャリア・ディベロップメントに関する実証的研究：キャリア志向のタイプと形成時期. 日本看護管理学会誌, 3(2), 52-59.

桜井厚（2002）. インタビューの社会学―ライフストーリーの聞き方. せりか書房.

桜井厚（2005）. インタビュー・テキストを解釈する. 桜井厚・小林多寿子編, ライフストーリー・インタビュー 質的研究入門 所収. (pp. 129-208). せりか書房.

佐藤紀子・牛田貴子・内藤理英・出口昌子・土佐千栄子（2007）. 「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度ver.3」作成の試み. 日本看護管理学会誌, 10(2), 32-39.

サトウタツヤ（2007）. 研究デザインと倫理. やまだようこ編, 質的心理学の方法：語りを読み 所収. (pp. 16-37). 新曜社.

- Schein, E. H. (1978) / 二村敏子・三善勝代訳 (1991). キャリア・ダイナミクスーキャリアとは、生涯を通しての人間の生き方・表現である。白桃書房.
- Schein, E. H. (1990) / 金井壽宏訳 (2003). キャリア・アンカーー自分のほんとうの価値を発見しよう. [*Career anchors; Discovering your real values*]. 白桃書房.
- 総務省統計局 (2010). 2010国勢調査 我が国人口・世帯の概観. 平成22年国勢調査解説シリーズ, No.2. <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/pdf/wagakuni.pdf>より, 2014/01/12検索
- 住田陽子・坂口桃子・森岡郁晴・鈴木幸子 (2010). 看護師のキャリア・アンカー形成における傾向. *日本看護研究学会雑誌*, 33(2), 77-83.
- 高野真由美 (2012). 社会人経験のある新人看護師の困難感と取り組み状況への理解と支援. *看護実践の科学*, 37(5), 40-45.
- 武村雪絵 (2013). ミッションを共有しともに価値を創り出す組織を目指して (シンポジウム 中堅看護師のキャリア発達支援ー実践例からの提案ー). 第44回日本看護学会ー看護教育ー学術集会 抄録集, 9-10.
- 田中美延里・小野ミツ・小西美智子 (2005). 先駆的な公衆衛生看護活動を展開した保健師のキャリア発達ー離島の町の保健師のライフヒストリーからー. *広島大学保健学ジャーナル*, 5(1), 16-27.
- 時井聡 (2002). 専門職論再考. 学文社.
- 辻ちえ・小笠原知枝・竹田千佐子・片山由加里・井村香積・永山弘子 (2007). 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因. *日本看護研究学会雑誌*, 30(5), 31-38.
- 津本優子・長田京子・樽井恵美子・小野田舞・内田宏美 (2008). 看護師のキャリア・ニーズの実態 ー医療施設の検討. *島根大学医学部紀要*, 31, 25-35.
- 牛田貴子 (2007). 「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度ver.3」を教育プログラムとして活用するための手引き. *看護管理*, 17(6), 496-499.
- 牛田貴子・佐藤紀子・出口昌子・内藤理英・土佐千栄子 (2005). 某高齢者専門病院に勤務するキャリア中期看護師の臨床実践力の特徴 ー大学附属病院および市立病院との比較から. *山梨県立看護大学紀要*, 7, 43-49.
- 渡辺二郎 (1994). 現象学的還元. 木田元・野家啓一・村田純一・鷲田清一編, *現象学事典* 所収. (pp.125-129). 弘文堂.

- 渡辺三枝子・大庭さよ・藤原美智子（2007）. キャリアの心理学に不可欠の基本（序章）. 渡辺三枝子編, 新版 キャリアの心理学ーキャリア支援への発達のアプローチ 所収. （pp. 1-22）. ナカニシヤ出版.
- 渡辺三枝子（2007）. 外国で育った理論の理解の困難さを再認識（結び）. 渡辺三枝子編, 新版 キャリアの心理学ーキャリア支援への発達のアプローチ 所収. （pp. 209-219）. ナカニシヤ出版.
- やまだようこ（2000）. 人生を物語ることの意味ーライフストーリーの心理学. やまだようこ編, 人生を物語るー生成のライフストーリー 所収. （pp.1-38）. ミネルヴァ書房.
- やまだようこ（2005）. ライフストーリー研究ーインタビューで語りをとらえる方法. 秋田喜代美・恒吉僚子・佐藤学編, 教育研究のメソドロジー 所収. （pp.191-216）. 東京大学出版会.
- やまだようこ（2007a）. ナラティブ研究. やまだようこ編, 質的心理学の方法ー語りをきく 所収. （pp. 54-71）. 新曜社.
- やまだようこ（2007b）. ライフストーリー・インタビュー. やまだようこ編, 質的心理学の方法ー語りをきく 所収. （pp.124-143）. 新曜社.
- 山崎美恵子・藤本幸三・平井さよ子・北浦暁子・千葉恭子（2003）. ジェネラリストのためのクリニカル・ラダーの開発. 日本看護協会編, 平成15年度 看護政策立案のための基盤整備推進事業 報告書 所収. （pp.81-122）.
- 築田長世（編著）（1998）. Plateau. 研究社ビジネス英和辞典 所収. （p.362）. 研究社.
- 吉野智恵（2011）. 中堅（中高年）看護師のキャリア研修-研修機会の少ない対象者の看護観の振り返り. 日本看護管理学会年次大会講演抄録集, 171.

表1. 研究参加者一覧

仮名	年代	看護職 経験年数	配偶者	子ども	看護基礎教育課程	所属** (職場数)	録音時間**** (回数)
澤さん	30代後半	16～20	—	—	3年課程専門学校	P病院(4)	5:42 (2回)
瞳さん	30代後半	16～20	有	—	高校衛生看護科 ↓ 2年課程専門学校	Q病院(3)	5:09 (3回)
香里さん	30代後半	6～10	—	—	(大卒・社会人) ↓ 3年課程専門学校	R病院(1) (↓) *** S病院(2)	4:40 (2回)
you	40代半ば	21以上*	—	—	准看護学校 ↓ (准看護師勤務) ↓ 2年課程専門学校 (通信制)	T病院(2) ↓ U病院(1) (↓) *** V病院(1)	4:51 (2回)
咲子さん	40代半ば	11～15*	離別	有	(社会人) ↓ 准看護学校 ↓ (准看護師勤務) ↓ 2年課程専門学校	W病院(2)	5:17 (2回)

*: 看護職経験年数には、准看護師経験を含む。

**: 所属には、准看護師時代のものは含まない。職場数には病棟等による数を示す。

***: (↓)は、同じ設置主体内の病院間の移動を示す。

****: 録音時間は、一人当たり複数回のインタビュー録音時間を合計して《時間:分》で示す。

依頼書（参加者紹介依頼）

2012 年*****

＊ ＊ 病院 看護部

看護部長 _____ 様

看護研究御協力へのお願い

拝啓

貴院貴看護部におかれましては、ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、日本赤十字看護大学大学院で学んでおります太田祐子と申します。現在、下記をテーマとする博士論文に取り組んでおります。研究に御協力いただける参加者（看護師）を求めており、貴看護部の中から数名を候補として御紹介いただければ幸いと存じます。御本人の意思により可能であれば研究参加への同意と御協力をいただきたいと考えております。

お忙しい中、大変恐れ入りますが御検討いただき、御協力を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

敬具

日本赤十字看護大学大学院博士後期課程（看護教育学）

太田祐子（おおたゆうこ）

記

1. 研究テーマ:ジェネラリストとして在る、キャリア中期看護師の物語としてのキャリア(仮)

2. 貴看護部にお願いしたいこと

研究参加者の条件に見合う看護師数名に（5~6名）御紹介いただくこと。

<具体的手順>

- ① 貴看護部から、条件に合う看護師に**募集チラシ**と**返信葉書**を渡し、**研究者に返信するよう依頼**願います。
- ② 募集チラシ等を受け取った看護師は、**詳しい説明に進むか否かを決めて研究者に返信（葉書）**します。承諾の場合は連絡先を記入します。
- ③ ②に承諾された方に研究者から直接連絡し、説明の後、自由意思にて同意を得ます。
- ④ インタビューを開始します。

3. 御紹介いただきたい方

- ① 35 ～ 49 歳かつ看護師経験 6 年以上で病院の病棟に勤務する現役臨床看護師（准看護師・助産師・保健師として勤務する方を除く）。
- ② 女性で正規職員の方（短時間正規職員や育児・介護休業中の方を含む）。
- ③ 専門看護師及び認定看護師でなく現在明確にそれを目指していない方。
- ④ 非管理職（「主任」であっても管理職として扱われず、かつほぼ全数に主任としての昇進が見込まれる組織に所属する方で、昇進にこだわらない方は非管理職に含みます）。

4. 御本人にお願いする内容:インタビューとその確認

添付する「募集チラシ」と「説明および同意書」を御参照ください。参加への自由意思の尊重と匿名性や安全性に配慮しながらの、インタビューを希望します。

5. 研究目的

ジェネラリストとして在るキャリア中期の看護師のキャリアを物語として記述すること。すなわち研究参加者が①どのようなキャリアに関わる経験を持ち、それが②どのように意味づけられているか、あるいは意味づけられるか、研究者への語りを通して現れるものを明らかにします。

6. 研究方法:ライフストーリー研究

7. 研究参加者以外の個人情報保護に関して

研究参加者の語りに登場する、貴院に対する匿名化、及び患者さま、同僚の方々、看護学生等の第三者に対して連結不可能匿名化を施します。また、研究結果への記述も特定されないよう配慮します。

8. その他

※研究参加者のお話の内容は、お伝えすることはできません。

※研究成果の提供は、研究参加者からの御意向があった場合のみとします。

研究参加者のプライバシーのため、御理解ください。

9. 連絡・照会先

この研究について不明な点や質問、御意見、その他ありましたら、御連絡ください。

＜研究者:太田 祐子＞

（日本赤十字看護大学大学院 博士後期課程 看護教育学）

大学住所：150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3

E メールアドレス：*****

電話（自宅）***** / （携帯）*****

＜指導教員:高田 早苗＞

電話：*****

私の
キャリアを

インタビューで

語って下さる看護師さんを
求めています。

【研究テーマ】

ジェネラリストとして在る、
キャリア中期看護師の
物語としてのキャリア

はじめまして。私は大学院で学ぶ太田祐子と申します。
看護の最前線で奮闘している看護師さん一人ひとりのキャリアが、
どれもかけがえのないものであることを記したく、博士論文に取り組んでいます。
そのために、インタビューで語って下さる看護師さんを求めています。

看護師としての歩み・経験やこれからのこと、
ご自身の生活も含めて語っていただけませんか？

もしかすると…語っているうちに、ご自分でもはつきりしてくることがあるかもしれません。

<お願いしたい方>

以下の全ての条件を満たす方

- 35～49歳かつ看護師経験6年以上の病棟に勤務する現役の臨床看護師の方。
(現在、准看護師・助産師・保健師として働く方を除きます)
- 女性で正規職員の方。短時間正職員や育児・介護休業中の方を含みます。
- 専門看護師・認定看護師の資格を持たず、現在、明確にそれを目指していない方
- 管理職でない方。「主任」であっても管理職の扱いでなく昇進にこだわらない方は条件内です。

- *インタビューは(できれば)複数回を希望します。
- *インタビューはご都合(場所・時間等)を尊重します。
- *ご自身はもちろん、関連する全ての方々の匿名性・安全性に細心の注意を払います。
- *語られた内容はご所属には伝えません。
- *研究への参加は自由意思で、お断りになっても不利益はありません。
- *万一、予定よりも沢山のご応募があった場合、募集を早めに打ち切る場合があります。

直接の詳しい説明とお願いを
希望しています。

添付のハガキでお返事いただきたく…

恐縮ですが、月 日迄を目処に投函いただけると
助かります。メールもOK。どうぞよろしくお願いいたします。

※返信が7日以上無い場合トラブルが考えられます。恐れ入りますが再度連絡下さいますようお願い致します。

日本赤十字看護大学大学院
博士後期課程(看護教育学)
太田祐子(おおたゆうこ)

****@nifty.com →
090-****



ご質問は
お気軽に

ハガキ裏面

1.インタビューについて研究者から 詳しい説明と依頼を…



(いずれかに○をつけてください)

①聞いて検討します ()

(→2.に進んで下さい。)

②今回は見送ります ()

(以下は書かなくて結構です)

2. (1で①検討可能な方のみ)

お名前と連絡先を教えてください。

**※目隠しシールをご利用下さい。
本情報を本研究以外に用いる事はありません。**

フリガナ

・お名前

様

・メール

・電話

・ご質問・連絡方法ご希望などあれば



月

日

迄に投函いただけると助かります。
【どうもありがとうございました！】

研究参加説明および同意書（研究参加者用）

（※全 4 頁→ A3 版 1 枚両面印刷）

2012 年*****

様

看護研究に関するご協力のお願い

説明の機会をいただき感謝いたします。

私は、日本赤十字看護大学大学院で学んでおります太田祐子と申します。現在、下記をテーマとする博士論文に取り組んでいます。このたび、研究へのご協力をいただきたく思っております。

お忙しい中、恐れ入りますが、下記をお読みいただき、ご検討下さいますようお願いいたします。あくまでご意思を尊重しますので、お断りになっても不利益はありません。ご協力いただける場合には、最終ページに示す同意書にご署名をお願いいたします。

日本赤十字看護大学大学院博士後期課程（看護教育学）

太田祐子（おおたゆうこ）

記

1. 研究テーマ:ジェネラリストとして在る、キャリア中期看護師の物語としてのキャリア(仮)

2. 研究目的

ジェネラリストとして在るキャリア中期の看護師のキャリアを物語として記述します。すなわち研究参加者が①どのようなキャリアに関わる経験を持ち、それが②どのように意味づけられているか、あるいは意味づけられるか、研究者への語りを通して現れるものを明らかにすることを目的とします。

3. 研究方法:ナラティブなインタビューによるライフストーリー研究

4. この研究における言葉のとらえかた

❖看護師のキャリア

看護師の仕事を通した人生を、その経歴および看護の経験の重ね方や生活を含めた生き方・歩みとしてとらえるもの。人に見える形で外見上とらえられるキャリアと、経験の深まりや意味づけなどの内面的にとらえられるキャリアの、両側面があります。

5. 研究参加者の条件:以下の条件で研究の参加に同意が得られる方

- ① 35 ～ 49 歳かつ看護師経験年数 6 年以上で病院の病棟に勤務する現役臨床看護師（准看護師・助産師・保健師として勤務する方を除く）。
- ② 女性で正規職員である方（短時間正規職員や育児・介護休業中の方を含む）。
- ③ 専門看護師及び認定看護師でなく現在明確にそれを目指していない方。
- ④ 非管理職者（「主任」であっても、管理職として扱われず、かつほぼ全数に主任としての昇進が見込まれる組織に所属する方で、昇進にこだわらない方は非管理職に含みます）。

6. ご協力いただきたいこと

a. インタビューを受けていただくこと

看護師として印象に残っている出来事や転機など、ご自身の看護師人生を伺いたいと思っております。このインタビューはこちらから一方的に質問をするのではなく対話的に行うつもりです。

①インタビュー時間と回数について、以下の2案から選択いただきます。

(あるいはご意向により折衷案などがあればご提案ください。)

(A) 1.5 ～ 3 時間程度の長時間インタビューを 2 ～ 3 回。

ただし、3 時間程度におよび語り尽くされたと双方が考えた場合、実質的なインタビューは 1 回で終了し、2 回目は内容確認を中心とした短時間にとどめる形にする。

(B) 1 時間程度のインタビューを 4 ～ 5 回。

※2回以上の複数回をお願いするのは、大方のお話が出たあとに別の経験が蘇ったり違う感情が出てくるということもあるかと思います。その拡がりも踏まえてお話を伺いたいこと、また前回の語りの確認をいただきたいという理由によります。

②実施間隔は、ご都合やご意見を伺いながら、例えば1～2週間などの間隔を考えております。

③インタビューの協力に迷われる場合は、まずは短めに1回「お試し」での参加も結構です。

その上でやはり協力が困難な場合は、お断り下さって構いません。その場合は既にいただいた個人情報やデータ等は速やかに破棄いたします。

④場所についてはご希望を伺います。相談させて下さい。

b. インタビューを録音すること

インタビューの録音を希望しています。難しい場合は大変残念ですが、研究に参加いただくことを断念致します。

※ナラティブなインタビューでは、語り手と聞き手の相互行為や、語り方の変化なども検討対象となり、録音による逐語録の作成はデータ収集上欠かせないと判断するからです。

c. インタビューの結果についてご確認いただくこと

可能であれば、インタビュー内容の逐語録やインタビューのまとめを 2 回目以降に準備しますので確認をお願いします。ご意見も歓迎です。誤った箇所はないか確認いただくとともに、削除を希望される部分については、ご意向を尊重いたします。

d. 研究参加者候補のご紹介

お知り合いで研究参加の条件にかなう方のお心当たりがあれば、可能な範囲でご紹介いただければ幸いです。

7. お約束すること

a. 自由意思を尊重します。

研究への参加は、ご自身の自由意思を尊重いたします。同意されなかったり途中で取りやめた場合も、一切、不利益はありません。また、話したくないことは話さなくて構いません。既に話された事柄でも、取り消したいときは自由です。

b. ご所属先への説明や了承

ご所属のルールやご希望により、ご所属先への説明や了承が必要な場合は、ご意向に基づき行います（ご所属からの紹介を除く）。この場合、万一了承いただけない場合、残念ですが研究参加への依頼を断念します。

お話いただいた内容をご所属に伝えることはありません。なお研究成果公表時（匿名化を施しております）のご所属への提供は、その時のご意向に従います。

c. 匿名性に配慮します。

予め「仮名」について相談し、その仮名に置き換えてデータを処理するつもりです。

プロフィールや本人が特定されそうな記述は、必要最小限にして適宜脚色を加えます。

d. お話に登場する第三者について

逐語録の時点で匿名化し、個人情報につながる記述を意識的に避けます。論文作成時に、エピソードの記述が必要な場合は脚色等を加えるなど工夫します。

e. 音声データの扱いについて

録音された MD や IC レコーダーによるメディアは、原則として研究者のみが扱います。不用意に持ち出さず保管を慎重にします。ラベルも仮名で扱います。

すべての研究を終了し、(論文発表等の為に)一定期間をおいたあと、消去あるいは破壊を予定しています。

ご希望があれば、記録メディアの提供を致します。

f. 逐語録の扱いについて

インタビューが詳細に文字化されている逐語録は、電子ファイルにはパスワードをかけ研究者以外がアクセスできないようにします。印刷されたものは、研究者・指導教員(論文審査者を含む)・大学院生内での検討(この場合は回収)のみで閲覧し慎重に保管します

g. 当研究のデータは研究目的のみの使用とします。

内容の詳細については、研究発表に関わる以外の場所では用いず、紹介して下さった方とも共有しません。

h. インタビューでは体調やご都合・ご意向に配慮し、必要時、中断・延期・中止も考慮します。

i. インタビューの場所は、ご希望を伺って相談いたします。

j. 研究参加に伴う費用について

- ・交通費が発生した場合は、公共交通機関・駐車場代について、実費を全額支払います。
- ・電話をいただいた場合は、研究者から折り返しかけ直します。
- ・インタビュー場所に経費が伴う場合は、研究者が負担します(喫茶店の飲物代やレンタルスペース等)。
- ・研究者が飲物や茶菓子を準備する場合は、その費用を負担します。

k. 話された内容の解釈を確認させていただき、不本意なものにならぬよう努めます。

l. これらの約束について、常に誠実に考え取り組みながら、必要な場合は相談させていただきながら、よりよい方法へと改良を重ねます。

8. 研究結果の公表について

博士論文を作成し、学会や学術誌への投稿・発表を行います。研究結果を公表する際には、お知らせいたします。個人が特定される記述を一切省いた状態で公表します。ご希望がある場合は、研究結果を提供いたします。

9. 連絡・照会先

この研究について不明な点や質問、ご意見、その他調整事項等がありましたら、研究中・研究後を問わず、いつでもご連絡下さい。

研究者：太田祐子 (日本赤十字看護大学大学院 博士後期課程 看護教育学)

大学住所：150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3

E メールアドレス：*****

電話(自宅)***** / (携帯)*****

指導教員：高田早苗 電話：*****

研究参加への同意書

私は、研究「ジェネラリストとして在る、キャリア中期看護師の物語としてのキャリア（仮）」について「看護研究に関するご協力をお願い」の紙面とともに説明を受けました。その目的と協力の方法、約束事について理解しましたので、下記の件について研究に参加することに同意します。なお、この同意はいつでも撤回でき、その理由づけも必要ないことを承知しています。その場合は、その旨を研究者に伝えます。

＊ご承諾いただけることに☒を入れて下さい。

☐インタビューを受けること

☐インタビューを録音すること

☐インタビューの逐語録や研究結果について確認すること

年 月 日

研究参加者（署名）

私は「ジェネラリストとして在る、キャリア中期看護師の物語としてのキャリア（仮）」をテーマにした今回の研究について、「看護研究に関するご協力をお願い」に記した通り、参加者のご意向を尊重しながら進め、研究結果についても確認いただくこと、個人情報保護に配慮することを誓います。

年 月 日

研究者（署名）

※本説明・同意書は2部作成し、研究参加者と研究者がそれぞれが保管することとします。

インタビューガイド:ナラティブ・モデルを基盤にしたライフストーリーインタビュー

＊インタビューガイドは、実際のインタビューを重ねながら常に検討し修正を試みる。

＊働きかけの例を示すが、切り口の一つであり、インタビューガイドにとらわれすぎることなく行う。(予め頭に入れておき、自由な語りを尊重する。後半に目を通す程度の活用)

1. (導入) 聴き手(研究者)の自己紹介を行う: 簡単なキャリアを含む

語り手の緊張をほぐし語りやすくするために、簡単なキャリアを含んだ聞き手の自己紹介を行う。この場合、あくまで参加者が語りやすくなるのが目的なので、「まずは私から」という感じで紹介する。

2. 語り手の経歴の概要を尋ねる

語りの内容が時間軸を意識できるよう、また以降の語りの背景がつかみやすいよう、経歴の概略を尋ね、ともに眺め話ができるようなメモとする。ただし語り手が語りたい内容にとどめ、経歴の厳密性は問わない。

3. 問いかけの例: 語りの糸口とする。

Q.どんなきっかけで看護師を志されたのかお話をいただけますか？

Q.看護師を続けてきて、印象に残る経験(エピソード)を聞かせて下さい。例えば…

- ・嬉しかったこと
- ・忘れられない患者さん
- ・失敗やトラブルの思い出
- ・「看護師として仕事をする私」の私生活においての印象に残る出来事
- ・あれがあるから今の私がある、という様な転機となる経験

さらに「その理由は何があったのでしょうか?」「それをその時は/今はどのように思っていたらよかった/いらっしゃるのですか?」など意味を考えつつ語りの深まりを目指す。

Q.「〇〇の頃は どうでした?」: キャリアの時間軸を意識して質問する。

看護師を志望した頃、看護基礎教育時代、新人時代、新人から少し慣れて来たと思われる頃、キャリア中期になってから、最近のこと、今後のこと、という様な時期の区分および転機に関わるような出来事(転職、出産 etc.)を念頭に置きながら

- ・「〇〇の頃は どうでした?」

などとインタビューを拓げる。

Q.ご自身のキャリアを今はどのように感じていらっしゃいますか？

参加者自身が現在過去未来のキャリアをどのように俯瞰して捉えているか。語りの終盤でまとめると、どのように今捉えているのか。

4. インタビューを終えるにあたって (Bertaux, 1997/2003)

- ① できれば、肯定的な物語で締めくくられるように意識する：職業人生のなかで幸せであったり肯定的な経験として捉えている話に立ち返ることを意識する。
- ② 録音を止めてからの語りにも注意する：この時に語られることがらも多い。その場合は許可を得てメモを取ったり、意向を確認して再び録音を回したり、事後にフィールドノートを取ったりする。

留意事項

- ① 語り手の話を中断しない様に留意する。
- ② 語りへの関心を意識的に示す。

真摯に聴く態度をもってインタビューを続ける（その具現として研究者の身振り、相づちや視線の合わせ方、表情、不明瞭な沈黙を避けるなど）。

- ③ 自然で注意深い態度

「できるだけ自然で、注意深く、しかし不安げなところはなく、開放的でしかも集中力を持って研究者自身であるようにしよう」(Bertaux, p.95)

- ④ 語りが滞る場合（1）

語り手：「お話するような、たいしたことはないんですが…」

→聞き手「お一人お一人が持っていられる経験それぞれが貴重なものです。ぜひとも私に教えていただけないでしょうか」などかけがえのない体験であることを強調する。

- ⑤ 話したくないことは話さないでよいことを折に触れ伝えるとともに、そうした様子を敏感に捉える。
- ⑥ 語り手が沈黙した場合：言葉を探したり熟慮するために立ち止まったようならばしばらく待ってみる。
- ⑦ 1度に2つ以上の質問をしない。
- ⑧ 研究参加者の様子（疲労、健康状態等）を見て、参加者と相談しながら、インタビュー時間を調整する。
- ⑨ 許可を得て、録音を行う。