

訪問看護におけるケアリングの相互性に関する探索的検討¹⁾ ——支援時における心理的困難を捉え直す過程に着目して——

訪問看護ステーションコスモス 平野 智子

筑波大学人間系 藤 桂

Exploratory study of the mutuality of caring within visiting nurses:
Focusing on the processes of reevaluating the hardships within care settings

Satoko Hirano (*Visiting Nursing Station Cosmos, Taito, Tokyo 111-0021, Japan*)

Kei Fuji (*Faculty of Human Sciences, University of Tsukuba, Bunkyo, Tokyo 112-0012, Japan*)

Based on Mayeroff's (1971) theory concerning the mutuality of caring, this study examines what things are received by visiting nurses within care settings. In study 1, we analyze 59 notes written by visiting nurses to investigate the hardships within care, as well as the things received through such hardships. In study 2, we conduct semi-structured interviews with 16 nurses, in order to examine the processes of reevaluating the hardships in care settings as factors that mediate the mutuality of caring. The results support the notion of mutuality of caring for visit nursing and also suggest the crucial roles of inheritance for reevaluating the hardships that establish the mutuality of caring.

Key words: visiting nurses, mutuality of caring, inheritance

日本が、他の先進国に類をみない速度で少子高齢社会を迎える中、医療の効率化に向けて「施設から在宅」「長期入院から入院短縮化」へとシフトする流れが強まっている。この流れを受け、在宅医療の基盤整備が急務とされ、医療・介護・予防・住まい・生活支援および福祉サービスが一体化した地域包括ケアシステムの構築も推進されている（地域包括ケア研究会, 2015）。

このように在宅医療のニーズが重度化、多様化、複雑化する中で、全国訪問看護事業協会（2015）は訪問看護師に対し、地域包括ケアシステムの中心的担い手として、24時間365日体制での在宅看護の提

供を期待している。さらに、厚生労働省（2015）によると、患者が訪問看護師に求めることとして「24時間対応してくれる」が最も多く挙げられている。

しかし、高まる需要に満たない現状として、訪問看護に関わる人材の確保と定着の課題がある。ここ数年で、国内の訪問看護ステーション数は、2012年からの6年間で1.54倍となり、9735ヶ所まで増加したが（全国訪問看護事業協会, 2017）、その一方でスタッフが5人未満（常勤換算）という小規模事業所が66.3%を占めたままである（厚生労働省, 2014a）。これを背景に、訪問看護師のさらなる人材確保の重要性が叫ばれているが、訪問看護事業所に勤務する看護師数の割合は、看護師全体のわずか2%にすぎない（厚生労働省, 2014b）。さらに訪問看護師の離職率は15.0%であり、病院勤務の看護師の離職率（12.6%）と比較して高いことも報告されており、人材の定着という面でもまた大きな問題が残されたままである（日本看護協会, 2011）。

連絡先：✉k-fuji-3@human.tsukuba.ac.jp（藤 桂）

1) 本研究は、平成28年度筑波大学大学院人間総合科学研究科生涯発達専攻修士論文の一部を修正したものである。本研究の実施にあたり、調査にご協力くださった訪問看護師の皆様に、心から感謝申し上げます。

訪問看護の心理的困難

人材が定着しない一つの原因として、利用者への支援時における困難さや複雑さが考えられる。そもそも訪問看護とは、在宅で療養する人々に対して、彼らが望む生活の質 (quality of life; QOL) を維持・向上させることを目的に、本人および家族に提供される看護である。(河原, 2013)。つまり病院内での治療を優先した医療とは異なり、訪問看護の現場では、利用者の QOL を最優先した柔軟かつ自律的な看護が追求されている。

しかしそれゆえに、訪問看護における支援には様々な困難さも伴う。そのことは数々の調査からも示されており、例えば内海・松井・白井 (2013) は、訪問看護師には病棟看護師以上の判断力やコミュニケーション技術、自律性など、多岐にわたる高い専門性が求められるために、バーンアウトにも陥りやすいと論じている。さらに、訪問看護師の職業的ストレスの実態を検討した研究では、ケアの重圧や関わりの難しさ、責任の重さのみならず、常に自分の看護に自信が持てないなどの不足感を抱えやすく、特にターミナル期の訪問看護では葛藤と後悔の繰り返しに陥りやすいことも示されている (加藤, 2007; 小松山, 2011)。

さらに精神障がい者との訪問看護の場面においては、利用者との関係構築が円滑に進まないことも多く、看護そのものを拒否されることも多々あるため、訪問看護としてのケアの継続自体が難しくなることや、支援の在り方への揺らぎが生じたり、「ケアの効果が見えずモチベーションが低下する」「自分のケアに自信がもてない」「利用者に対して否定的な感情を持つ」といった心理的困難が生じたりすることも示されている (船越・宮本・萱間, 2006)。

キャリア研究領域の概観

それでは、様々な困難を伴いながらも離職に至らずに、利用者への支援動機を維持し、ケアを継続するためには、どのような要因が必要となるのであろうか。この問いについて検証するにあたり、まず、キャリア研究領域において検討されてきた就労働機に関する知見を概観する。

McClelland (1961) は、就労場面の中での高次の欲求に着目し、賃金への欲求という低次の欲求以外にも、職務を通した良い人間関係の形成への欲求 (親和欲求)、指導的な立場や地位の獲得への欲求 (支配欲求)、仕事の達成や成功の追求への欲求 (達

成欲求) という社会的な欲求が、就労および仕事への動機づけを高めると論じている (田中, 2011)。

同様に Locke & Latham (1990) は、具体性が高く、かつ、高度な目標を設定することで、人はその目標達成に向けて努力するようになり、高い業績をあげるとした。さらに Atkinson (1957) も、目標の達成を追求する動機と失敗を回避しようとする動機が相互に働きながら、仕事へのモチベーションが構成されるとしている。

また、Herzberg (1966) は従業員の就労働機に関して、2要因説を提唱し、職場では動機づけ要因 (例えば、仕事上の達成、承認、昇進、成長など) と、衛生要因 (例えば、会社の政策、経営・監督技術、給与・待遇、上司との対人関係、作業条件など) があり、この両者が満たされることで、職務への不満が低減し、長期間の満足と動機づけをもたらす、仕事への積極性が促進されると論じている (田中, 2011)。

しかし、ここまでに見てきた就労働機に関する研究知見に対して、訪問看護師の現場では、先述したように看護そのものを拒否されたりすることも多々あり (船越他, 2006)、利用者との関係構築には苦慮が伴う場合もあり、良好な関係が必ずしも形成されるわけではない。さらに小規模事業所が大半を占め、常に人材確保に追われている状況に加え、業務内容の調整や予算設定については母体となる施設から裁量権が制限されることが多く (例えば、武田他, 2009)、指導的な立場や地位が確保されることも少ない。また、懸命に看護を提供しても相手に変化がないことも多く (林, 2009)、かつ自身のケアに対する肯定的な評価を得られるケースは希少である。このような中で試行錯誤しながら支援を継続する中で、訪問看護師の多くは支援に対する行き詰まりを感じている (平山, 2009) という報告もある。これらを踏まえると、就労働機に関する先行研究で述べられてきたような要因が、必ずしも訪問看護師の業務の中で満たされているとは言いがたいのが現状であると考えられる。

この現状に対して、訪問看護師の職務継続意思に焦点を当てた先行研究では、属性・環境要因に焦点を当て、訪問看護経験年数およびステーションの環境要因が就業継続に影響を及ぼすという知見や、ステーションの労務管理と就業継続意向が関連するという知見が散見される (川野・平野・猪腰・鳥居, 2011; 光本・松下・大浦, 2008など)。しかし訪問看護師の心理的要因に由来して就労働機が高まるプロセス、および利用者へのケアを志向する支援動機に対し、心理的要因がどのような影響を及ぼすかと

いう点に着目した研究は少ない。ただし近年の研究では、属性・環境要因のみならず、心理的要因にも焦点を当てた研究がなされ始めており（藤本・津田・吉永・廣田，2014；御厩，2015；中野，2008），心理的要因に着目することの重要性が指摘できる。

ケアリングの相互性

そこで本研究は、訪問看護師の支援動機および就労動機を支える心理的要因として、ケアリングの相互性（Mayeroff, 1971 田村・向野訳 1987）に関する理論に着目した。

Mayeroff (1971) は、ケアリングについて、一人の人格を支援（care）することは相互的な行為であると位置づけ、支援される人の成長を助けることを通して、支援する人自身もまた、自己の生の意味に気づき、自分の存在を根底から支えられていると主張した（西田，2015）。すなわちケアリングという行為は、支援する者とされる者との間の相互性に基づく行為であり、支援される側のみならず、支援する側もまた様々な癒しや気づきを得ていると論じている。

Mayeroff (1971) 以降も同様に、ケアリングの相互性については、多くの研究者が議論を蓄積してきた。Noddings (1984 立山・林・清水・宮崎・新訳 1997) もまた、支援する者とされる者の関係性に着目し、その双方が成長し合う関係性となることを論じている（真継，2006）。同じく Watson (2012 稲岡・稲岡・戸村訳 2014) も、ケアリングの相互性について、「互いが同じ人間同士である」という深い次元で看護師が患者の成長過程に参加することによって、看護師自身の学習や技術を向上させ、患者との接し方や関わり方を向上させていく過程が存在し、看護師自身にも様々な成長がもたらされると論じている。さらに Benner (2001 井部監訳 2005) も、支援される側のみが利益を享受するのではなく、支援する側においてもまた卓越性が構築され、看護師がその専門性を成長させていく契機となる可能性を論じている（佐藤，2010）。加えて Montgomery (1993 神郡・濱畑訳 1995) も、支援を通して時に困難を経験したとしても、看護師自身が肯定的な意味を見出すことを通して、職務に対する深い満足感を得ることができると主張している。

また国内でも、以上の主張を踏まえて佐藤 (2010) は、Mayeroff (1971) に基づく、それ以降のケアリング理論を総括し、人間対人間の関係性を軸に、支援する人とされる人の双方が成長していく関係性について論じている。同様に真継 (2006) は、ケアリ

ングの相互性を通して、支援する人の成長がもたらされること、ひいては支援を通して人の尊さや人間の強さに出会うことが、支援を継続する上での支えになると述べている。

すなわち、これらのケアリングの相互性に関する議論においては、互いに同じ人間同士であるという認識の下で行われるケアリングとは、支援する側から一方的に施されるものではなく、支援する側と支援を受ける側の相互の関わりの中で、支援する側もまた様々なものを受け取っている可能性があることが示されてきた。

この議論に基づけば、利用者を「治療対象」としてではなく「一人の人間」として捉え、利用者の生き方や価値観を重要視しながら、疾病からの回復のみならず、利用者の人格を尊重した全面的な支援を優先する訪問看護の現場では、それゆえに様々な困難は多いものの、看護師自身もまた様々なものを受け取っているという可能性が推察される。ひいては、様々なものを受け取っていることが動機づけとなり、支援動機および就労動機の維持にも寄与している可能性も想定される。

ケアリングの相互性と訪問看護師の支援動機

こうした可能性は、訪問看護領域での先行研究からも一部示されている。御厩 (2015) は、訪問看護師自身が、「仕事を通じて自分の能力を伸ばし成長していると感じる」「私のケアが利用者のために役立っているという手応えを感じる」という意識を抱いており、そうした意識が、職務継続意向と関連することが示されている。同じく精神科領域の訪問看護師へのインタビュー調査の結果からも、利用者からの感謝や思いやりの言葉のみならず、看護師としての成長の実感などを利用者への支援を通して受け取っていること、かつ、そのようにして受け取ったものが、ケアを継続する上での支えとなることを示す指摘もある（藤本他，2014）。

しかし、現代の看護学からみたケアリングの相互性に関しては、複雑で抽象度の高い概念であり、統一的な見解を得られていないという指摘もある（中柳，2000）。同じく、西田 (2015) もケアリングの相互性に関する概念は十分に吟味されたものではないと指摘している。

研究 1

目的

そこで本研究では、訪問看護におけるケアリング

の相互性に着目し、利用者との関わりや支援を通して、訪問看護師が何を受け取っているのかを詳細に検討することを目的とした。研究1では、訪問看護師が、これまでに関わってきた訪問看護の経験を総括して利用者との思い出を綴った手記を対象に、第一に「支援時においてどのような心理的困難を感じているのか」、第二に「支援を通して何を受け取っているのか」に関する記述を抽出する。またそれらの内容を分類することで、訪問看護におけるケアリングの相互性の具体的内容を明らかにする。

方法

分析対象

国内の訪問看護ステーションにおいて発行されている手記集をもとに、訪問看護師自身による手記を収集し、分析対象とした。なおその際、第一に、商業ベースで発刊されていない手記であること、第二に、手記の読者として訪問看護師自身および援助者自身が想定されて発行されている手記であること、の2点を満たす手記に限定して収集した。その結果、59名（男性4名、女性55名）の手記が収集された。なお、それらの手記の刊行時期は、2011年5月から2015年5月であった。

結果

分析方法・カテゴリの生成

手記に記述された内容について、心理学を専攻する大学院生かつ訪問看護師としての勤務経験を持つ1名と、心理学を専門とする大学教員1名により、「支援時における心理的困難」と「支援を通して受け取っているもの」について、それぞれ記述を抽出し、記述内容の分類を実施した。さらに、心理学を専攻している大学院生2名に、それぞれ独立してカテゴリ名と分類内容の評定を依頼した。分類において評定者と不一致がみられた回答においては、著者が再検討の上、いずれかのカテゴリに再分類し、カテゴリ名の変更を行った。

「支援時における心理的困難」に関する記述内容の分類

「利用者の支援における心理的困難」に関連する記述内容に関しては、59件が抽出された。それらは、上記の分類手続きを経て、7つの下位カテゴリに分類された。さらに、それらの下位カテゴリ同士の関係性や類似性に着目し、3つの上位カテゴリを構成した（Table 1）。

まず、利用者の置かれた境遇や病状に深く共感するがゆえに、看護師自身も強い悲嘆を抱く内容であ

る「利用者の苦しみに対する悲嘆（20.3%）」、利用者自身が死を悟る姿に接し、深い悲しみやせつなさを抱く内容である「死を悟った時の姿（13.6%）」、医療の限界を感じることや、社会制度の狭間で適切な支援を受けることが出来ない利用者に対して、社会の不条理を感じる内容である「医療の限界と社会の不条理（8.6%）」という下位カテゴリが抽出された。またそれらは、「死や病、境遇に対する共感（42.4%）」という上位分類へと整理された。

次に、利用者の生活への意向・病状、周囲の環境が複雑に絡み合う中で、自分の支援が正しいのか、他の選択肢があるのではないかと自問自答し、方向性に揺らぐ内容である「判断への迷い（16.9%）」、さらに「怒りや辛さ」などの看護師自身の感情と看護師としての立場の対峙や、利用者の意向や周囲との支援の方向性の相違により葛藤を生じる内容である「支援に伴う葛藤（15.8%）」という下位カテゴリも抽出された。これらは、「支援に対する揺らぎ（32.7%）」という上位分類へと整理された。

また、利用者の症状緩和や状況の改善が見られないことで、何もできないと無力感に陥る内容である「何もできないことへの無力感（13.6%）」、利用者の意図しない死や、利用者の希望を果たせないことをきっかけに、自身の判断や支援に対して強い後悔を抱く内容である「判断や支援に対する後悔（11.9%）」という下位カテゴリも見られた。この2カテゴリは、「支援に伴う自責（25.5%）」という上位分類に整理された。

「支援を通して受け取っているもの」に関連した記述内容の分類

「支援を通して受け取っているもの」についても同様の手続きに基づき、関連する記述内容を抽出したところ、132件の記述が抽出され、12の下位カテゴリへと分類された。さらに、それらの下位カテゴリ同士の関係性や類似性に着目し、4つの上位カテゴリを構成した（Table 2）。

まず、利用者の多様な価値観に触れる中で人生や死、生の意味を見つめ直す内容である「生の尊さと死の意味（12.9%）」、苦しい時にもなお懸命に生きる姿や周囲を慮る利用者の人柄に、人間の持つ底力や生き様に魅力を感じる内容である「人としての強さ・魅力（10.6%）」、戦争体験や若き日の思い出など、利用者の人生の軌跡に触れたという内容である「今に至る人生の軌跡（8.6%）」、死期が迫った際に、その利用者の思いを託される内容である「託された最期の思い（4.5%）」という下位カテゴリが示された。これらは、「人生観・死生観の深まり（36.6%）」

Table 1
支援時における心理的困難に関する記述内容の分類結果

上位分類	下位分類	実際の記述の例（抜粋）	度数	%
死や病、境遇に対する共感 25 (42.4%)	利用者の苦しみに対する悲嘆	食べ物が食道を通過するときには苦しそうに体を捻じって耐えてました。そんな時には、やっぱり〇〇さんは生きてたくて死にたくなくて頑張っているのだと思いました。その姿がせつなくてせつなくて必死で背中をさすりました。	12	20.3
	死を悟った時の姿	最期の最期まで〇〇氏らしい姿ではありましたが、自分の死を悟ってきたのか、ある日「今までいろんなことを言ってきましたが、本当は感謝しているんです」という言葉が聞かれました。〇〇氏らしくないその言葉は死が近づいてきているようで聞いていて辛くなりました。	8	13.6
支援に対する揺らぎ 19 (32.7%)	医療の限界と社会の不条理	おそらく、必要最小限の食品と衣類、日用品で過ごし、時に少しのお酒を嗜むささやかな生活だったろう。そして何かの時のための貯金だったのだろう。それを責められるであろうか。日本社会の現実を垣間みたような経験であった。	5	8.6
	判断への迷い	あの燃え尽きようとする小さな命を前にした時の人々の畏敬のまなざし、そして〇〇さんが苦しさの中でいった「そんな余計なことをしなくていい」という言葉が、今も私に聞かしてくる。	10	16.9
支援に伴う自責 15 (25.5%)	支援に伴う葛藤	本人の拒否する意思を尊重すること、看護師としてのその人の生命を守ることの狭間で思い悩むこともたくさんありました。	9	15.8
	何もできないことへの無力感	自分はこんなにも無力なのだ改めて気が付かされました。今回、〇〇さんを苦しめた倦怠感、身の置き所のなさ、生きていることへの苦しさに何もできませんでした。	8	13.6
	判断や支援に対する後悔	〇〇さんの出棺の際に息子さんが声をあげて泣かれた時に、もう少し早く連絡しておけば良かったと悔やまれました。	7	11.9
			総数	59 100%

という上位分類へと整理された。

次に、利用者との信頼関係および受容の関係が結ばれていく内容である「利用者からの受容 (9.1%)」、利用者との共有する時間に重みや深みを感じる内容である「利用者との時間の共有 (7.6%)」、周囲の人々の温かさに触れる中で、人の優しさを実感する内容である「周囲の温かさ (6.1%)」、利用者との関わった日々が看護師の心に長い間残るといった内容である「心に残る出会い (6.1%)」という下位カテゴリも見られた。これらは、「癒しや絆の実感の高まり (28.9%)」という上位分類へと整理された。

また、支援を通して自分の看護を振り返り、新たな気づきを得る内容である「看護観の新たな気づき (10.6%)」、ケアの基本に立ち戻ることなど技術や利用者との関係性を捉えなおす内容である「看護技術や関係性の再確認 (9.1%)」という下位カテゴリも見られ、これらは「看護観の深まり (19.7%)」という上位分類へと整理された。

さらに、利用者や家族からお礼や感謝の言葉を受ける内容である「感謝の言葉 (6.1%)」、利用者が回復し本来の力を取り戻していく姿に感動や喜びを感じる内容である「看護師としての感動・喜び

(6.1%)」、という下位カテゴリも抽出された。これらは「看護師としての喜び (12.2%)」という上位分類に整理された。

支援時における心理的困難と支援を通して受け取っているものの関連性

「支援時における心理的困難」と「支援を通して受け取っているもの」との関係性を検討するために、数量化理論Ⅲ類（以下数量化Ⅲ類）による分析を実施した。まず、手記分析により得られた59名のそれぞれの記述内容がカテゴリリストに該当する場合は1、該当しない場合は0に数値変換をし、かつ、1名の手記の中に同じカテゴリの記述内容が複数回みられた場合には、それらを1としてカウントした上で、数量化Ⅲ類を実施した。なお、分析の際には記述頻度が4未満のカテゴリは分析から除外し、「利用者の支援における心理的困難」の下位カテゴリ7項目と、「支援を通して受け取っているもの」の下位カテゴリ12項目を使用した。

分析の結果、第1軸と第2軸（固有値は順に0.521, 0.456）が抽出された。次にカテゴリスコアの値を用いて、クラスタ分析（Ward法）を行った

Table 2
支援を通して受け取っているものに関する記述内容の分類結果

下位分類	実際の記述の例 (抜粋)	度数	%
生の尊さ・ 死の意味	訪問する中年・老年期の方々は人生の秋、冬を歩まれていると言えますでしょうか。その方々から、実に多くのことを学ばせていただきます。老いを受け入れることの大変さ、あるがまま、自分らしくいることの大切なこと、独居のつらさ、家族愛のあることの喜び、生きること、死ぬことの意味、等々。	17	12.9
人生観・死 生観の深まり 49 (36.6%)	人としての 強さ・魅力 〇〇さんはなぜか人を引きつけ、巻き込んでいくパワーがありました。まさに人生を渡りあっている強さと正直さに私たちは困り果ててしまうこともありましたが、憎めない人柄だったのでした。	14	10.6
	今に至る人 生の軌跡 〇〇さんから半世紀に及ぶ書物を渡された。読み進めていくと〇〇さんの恵まれなかった子供時代、父親との軋轢、権威に反発し、弱者目線で社会や自分自身と闘ってきた姿が見えた。	12	8.6
	託された最 期の思い 最後は呼吸がどんどん苦しくなる中で、先生や私にははっきりと「入院はしない、入院をするなら死んだ方がまし」と意思是硬く、皆に見守られて静かに旅立たれました。	6	4.5
	利用者から の受容 訪問を続けていくうちに、〇〇さんは御自分の過去の話を少しずつしてくださいようになりました。そして私の名刺を見て、離婚で手放した娘さんと私の名前と漢字が同じだと嬉しそうなお様子で話して下さったのです。	12	9.1
癒しや絆の 実感の高まり 38 (28.9%)	利用者との 時間の共有 江戸っ子気質で粋な〇〇さんはいつも私たちを楽しませてくれました。「恐れ入谷の鬼子母神!」「それ来た。待ってた。長さん!」などが口癖で身振り手振りをつけて笑わせてくれます。そんな素敵な時間を〇〇さんと共有しました。	10	7.6
	周囲の温か さ エンゼルケアの時に知人やヘルパーさん達が、生前の〇〇さんの話を始めて… (中略) …〇〇さんは皆に愛されて温かく見守られていたんだなあ…と実感しました。	8	6.1
	心に残る出 会い 〇〇さんとの話の中で、私と〇〇さんとの間に熱い思いが生まれたのです。連帯感とも言えるような熱い気持ち…。そんな心に残る出会いでもありました。	8	6.1
看護観の深 まり 26 (19.7%)	看護観の新 たな気づき 本人の意思も生命を守ることも両方大事であること、その相互の思いをどれだけすりわせて行けるかという困難もありましたが、その積み上げた「過程」こそがとても大切なのだということを学びました。	14	10.6
	看護技術や 関係性の再 確認 いつものようにシャワーをしていると、「ところでこのシャワーはもっと弱くならないの?」と聞かれた。私は良かれと思い、いつも一番強い状態で〇〇さんにシャワーをあてていた。〇〇さんの言葉に衝撃を受け、自分の勝手な思い込みで、一度もシャワーの強さを確認していなかったことに気が付いた。	12	9.1
看護師とし ての喜び 16 (12.2%)	感謝の言葉 「訪問看護師さんに支えてもらったことで、残り少なかった夫との幸せな時間をこんなにも穏やかに過ごせました」と感謝の言葉をいただいた。	8	6.1
	看護師とし ての感動・ 喜び 過去に家族との葛藤に苦しみながらも、今もまた訪問してくれるヘルパーさん、ケアマネさん、看護師さんとの愛着を築けたことを、私はとても嬉しく思います。	8	6.1
	その他	3	4.9
		総数	132 100%

結果、6クラスタが折出された。クラスタ分析によって得られた6クラスタを、数量化Ⅲ類の分析結果に重ねて表記したものを Figure 1に示す。

まず、第1クラスタに着目すると、「判断への迷い」「判断や支援に対する後悔」「託された最期の思い」が近傍に布置されていた。次に第2クラスタでは、「何もできないことへの無力感」「生の尊さと死の意味」「看護観の新たな気づき」「心に残る出会い」が近傍に布置された。また第3クラスタでは「医療の限界と社会の不条理」「利用者への苦しみに対する悲嘆」「周囲の温かさ」「魅力ある人柄・生き様」が、第4クラスタでは「看護技術や関係性の再確認」「死を悟った時の姿」「今に至る人生の軌跡」「利用者との時間の共有」が近傍に布置されていた。さらに第5クラスタでは「支援に伴う葛藤」と「利用者からの受容」が、第6クラスタでは「看護師としての感動と喜び」と「利用者からの感謝」が近傍に布置された。

このように、6つのクラスタ中、5つのクラスタ

には「支援における心理的困難」と「支援を通して受け取っているもの」の両者が含まれており、両者は共起しやすい可能性があることが示された。

考察

研究1では訪問看護におけるケアリングの相互性の具体的内容を明らかにするために、訪問看護師による手記より「支援時における心理的困難」および「支援を通して受け取っているもの」に関する記述を抽出し、分類を行った。さらに、両者の関連について検討するため、数量化Ⅲ類による分析を行った。

まず、支援時における心理的困難に関する記述の分類結果からは、7つの下位カテゴリおよび3つの上位カテゴリに及ぶ、多岐にわたる種類の困難が存在することが示された。その内容としては、先行研究（加藤, 2007；小松山, 2011）が示すような「支援に対する揺らぎ」や「支援に伴う自責」に加え、利用者の苦しむ姿や死に向かう姿への共感、ひいて

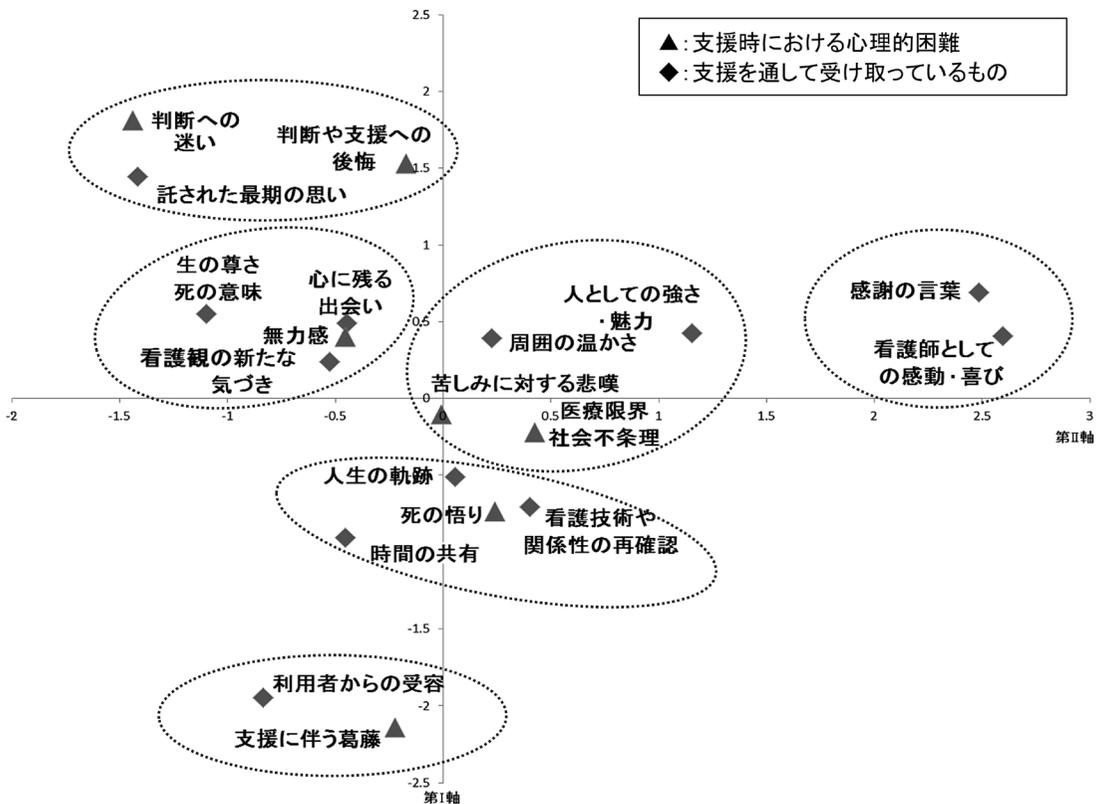


Figure 1. 手記分析から得られたカテゴリに関する数量化Ⅲ類の結果。

はそれらに対応するためには現行の医療制度や社会制度では限界があるという思いからくる「死や病、境遇に対する共感」という内容の困難も示された。

その一方で、支援を通して受け取っているものに関しても多くの記述がみられ、さらにその内容は12の下位カテゴリおよび4つの上位カテゴリへと分類され、こちらもまた多岐にわたっていることが明らかとなった。それらの内容を見ていくと、藤本他(2014)の示すような「利用者からの感謝の言葉」や、真継(2006)が主張するような「看護師としての喜び」および御厩(2015)が主張する「看護師としての達成感」に加えて、Mayeroff(1971)でも示唆されているような「人生観・死生観の深まり」「癒しや絆の実感の高まり」というものも含まれていた。

さらに、数量化Ⅲ類およびクラスタ分析の結果からは、大半のクラスタにおいて、支援時における心理的困難と支援を通して受け取っているものが近傍に位置されていることが示された。すなわち、訪問看護における支援には様々な困難が伴うが、同時に、支援を通して看護師自身が様々なものを受け取っていると感じているというように、両者は共起しやすい可能性が示されたといえる。その意味でこれらの結果は、訪問看護におけるケアリングの相互性を支持するものであると考えられる。

研究 2

目的

しかしながら、基本的にはネガティブな内容である「支援時における心理的困難」と、ポジティブな内容である「支援を通して受け取っているもの」が共起しているという点に着目すれば、次の可能性が考察される。すなわち、支援時における様々な心理的困難を経験するというネガティブな感情体験に対して、訪問看護師自身が、自ら何らかの意味を見出し、捉え直そうとする過程を経ることで、ようやく「支援を通して、自身も様々なものを受け取っている」というポジティブな実感が生じている可能性が推察される。

この可能性を支持する根拠となる知見として、認知的感情制御に関する知見が挙げられる。ネガティブな感情体験に由来して生じるネガティブ感情を制御することは精神的健康と密接な関係を持つことが明らかにされているが、中でも出来事や状況の解釈を認知的に変化させる認知的再評価(cognitive reappraisal)は、ネガティブ感情の低下に有効な方略の一つであり、否定的な感情やそれをもたらした出来事を捉え直していく上で重要な役割を果たすと

されてきた(例えば、Gross & Thompson, 2007; 榊原, 2014)。この知見を病棟看護師のストレスに適用した榊原(2015)でも、病棟看護師が患者との関係性で否定的な感情を抱いたとしても、認知的再評価の一つである「肯定的再評価」を行うことが、情緒的消耗を低減させ、転退職を防いでいることが示されている。

同様に、Park(2010)などの「意味づけ(meaning making)」に関する知見も、先述の可能性を支持する知見として挙げられるであろう。この意味づけとは、困難な体験を乗り越えるための認知的対処として、出来事が起きた意味を探索し、自分なりの理解や解釈を与えることであるが、その出来事が起きた意味を探求・理解するという過程は、出来事によってもたらされた恩恵を発見する過程にも通ずると論じられている(例えば、上條・湯川, 2014)。

これらの議論に基づけば、訪問看護師においても、支援の中で様々な心理的困難に遭遇した際に、その困難に対して認知的再評価を行ったり、新たな意味づけを付与したりしながらその体験を乗り越えようとするプロセスが発生することは十分に考えられる。またそのようにして支援時における心理的困難を認知的に捉え直した結果として、「受け取っているものがある」という実感を得ている可能性も推察される。その意味で、研究1から示された、支援時における心理的困難と受け取っているもの間にみられる関連性は、その困難を新たな観点から捉え直そうとする過程の媒介によってもたらされている可能性は十分に想定できる。

しかし、訪問看護師が支援時における心理的困難を経験した後に、自らがどのように意味を見出し、捉え直しているかという過程について検討した研究はみられない。そこで、訪問看護師が遭遇する心理的困難に対して、どのように捉え直しながら、様々なものを受け取っているという実感につながるのかという、一連の過程を整理することを目的として半構造化面接を行った。

面接協力者

首都圏およびその近郊において、訪問看護に従事する訪問看護師16名(女性14名、男性2名)より面接への協力を得た。協力者の属性として、業務上の職位は所属長2名、スタッフ14名であり、勤務形態は常勤8名、非常勤8名であり、訪問看護師としての勤務期間の平均122.06ヵ月($SD=58.06$)であった。また、半構造化面接に要した時間の平均は60分27秒であった。

期間

2016年7月から2017年5月にかけて実施した。

方法

個別に、半構造化面接を行なった。面接は、対象者が勤務する訪問看護事業所あるいは対象者が希望する場所で行った。事前に、研究主旨・所要時間の目安・個人情報・結果の取り扱いについて回答者への説明を行い、合意を得た上で、ICレコーダーを用いて内容を録音した。

面接内容

面接の冒頭で改めて研究概要と目的を説明した上で、面接協力者の個人属性について確認した。その後、利用者との関わりの中で経験した心理的困難について尋ねる目的で、第一に、これまでの利用者との関わりの中で心理的に大変な（辛い）思いを抱いたケースについて確認した。そのうえで第二に、当該のケースに対するその後の心境の変化の有無や現在の心境の変化について尋ね、自身が受け取っていると感じられるものがあるかどうかについて確認した。さらに、第三に、そのような心境に至るまでにどのように思考したのかという心理的過程についても尋ね、どのような捉え直しを行っていたのかについて確認した。

結果

分析方法

16名の訪問看護師への半構造化面接を行ったところ、心理的困難を感じたケースとして、49事例（1人につき2～5事例）が挙げられた。それら49事例に関しては、ICレコーダーによる記録をもとに逐語録を作成した。そして、それらの発言内容を、心理学を専攻する大学院生かつ訪問看護師としての勤務経験を持つ1名と、心理学を専門とする大学教員1名により、「支援時における心理的困難」「困難に対する捉え直しの過程」「支援を通して受け取っているもの」の3側面ごとに分類した。なお分類に際しては、研究1（手記分析）によってカテゴライズされた「支援時における心理的困難」と「支援を通して受け取っているもの」の分類結果に基づいて実施した。また、「困難に対する捉え直しの過程」は、研究2で新たに分類を実施した。

加えて、心理学を専攻している大学院生2名にそれぞれ独立してカテゴリ名と分類内容の評定を依頼した。評定者間の一致係数は、「支援時における心理的困難」では $\kappa = .71$ 、「支援を通して受け取っているもの」では $\kappa = .75$ 、「困難に対する捉え直しの

過程」では $\kappa = .70$ であった。また、分類において評定者と不一致がみられた回答においては、著者らが再検討の上、いずれかのカテゴリに再分類し、カテゴリ名の変更を行った。

「利用者の支援における心理的困難」に関する発言内容の分類

逐語録から「支援時における心理的困難」に関する発言を抽出したところ、105発言が得られた。これらの発言内容は研究1の結果に基づき、9つの下位カテゴリに分類された。しかし、研究1の手記分析で得られたカテゴリに加え、利用者からの厳しい拒絶や拒否を受ける内容である「利用者からの否定（13.3%）」、自らの看護経験が乏しいがゆえに不安を抱き、自信が揺らぐ内容である「経験不足に伴う不安・戸惑い（9.5%）」、利用者との関わりに対して重圧や負担を感じる内容である「責任の重さ（5.2%）」が新たに抽出された。さらに、それらの下位カテゴリ同士の関係や類似性に着目し、3つの上位カテゴリを構成した（Table 3）。

「支援を通して受け取っているもの」に関する発言内容の分類

逐語録から「支援を通して受け取っているもの」に関する発言を抽出したところ、86の発言が得られた。これらの発言内容は研究1の結果に基づき、12つの下位カテゴリに分類された。なお、研究1で得られたカテゴリに加え、支援に対する達成感や満足感を示す内容である「達成感・満足感（3.5%）」が新たなカテゴリとして抽出された。さらに、それらの下位カテゴリ同士の関係や類似性に着目し、4つの上位カテゴリを構成した（Table 4）。

「困難に対する捉え直しの過程」に関する発言内容の分類

逐語録から「困難に対する捉え直しの過程」に関する発言を抽出したところ、77の発言が得られた。この発言を分類した結果、8つのカテゴリが示された（Table 5）。

すなわち、利用者の人生や病状などの背景を想起することでその現状を理解しようとする内容である「利用者の背景への意味づけ（27.3%）」、今まで出会った利用者、もしくは現在関わっている別の利用者に関連付けながら、目の前にいる利用者を理解しようとする内容である「過去を踏まえた継承的振り返り（24.7%）」、目の前の利用者との関わりが、この先の自分の看護にも受け継がれていくと捉える内容である「未来に向けた継承的捉え直し（19.5%）」、

Table 3
支援時における心理的困難に関する発言内容の分類結果

上位分類	下位分類	実際の発言の例 (抜粋)	度数	%
支援に対する揺らぎ 46 (43.8%)	支援に伴う葛藤	本人は腹水ですごく苦しんでいるのに、主治医がそのことに対して指示を出さなくて、そこですごく葛藤して、板ばさみになって訪問看護を続けられないって思うくらい辛かった。	23	21.9
	判断への迷い	〇〇さんのケースに対しては、具合が悪い時にこれで判断は正しいのかになって、他に何かできることはないのかとか、自問自答したりもする。	13	12.4
	経験不足に伴う不安・戸惑い	いつも自信がなくていつも不安でした。経験がないこともあって、看取りの関わりが本当に追いつかなくて毎回どうしたらわからない。	10	9.5
支援に伴う重圧と自責 42 (39.4%)	利用者からの否定	自分が今まで大切にしていた看護の在り方や自分の経験をすべて否定されてたような経験だった。利用者から、「あなた馬鹿じゃない」「それでも看護師なの」など、毎回毎回すべてを否定されて。こんな経験生まれて初めてで…行くのが辛くて辛くて仕方がなかった	14	13.3
	判断や支援に対する後悔	自分が何か死に導くアプローチをしたんじゃないかって考えてしまう。最終的に自分が悪かったんじゃないか、見逃したんじゃないか、何か出来たんじゃないか…自分自身を責めてしまう。	14	13.3
	何もできないことへの無力感	何もしてあげられるわけではないので、そばにいただけでも意味があるのは重々わかっているけど、でもすごく辛くて、痛みを和らげることはできないのかと思ってしまう。	8	7.6
	責任の重さ	二人で担当していたのに、もう一人の看護師にクレームが来て、その人が訪問に行けなくなってしまった時に、自分が一人で訪問しなければならなくなって…その責任の重さが半端なくて。	6	5.2
死や病、境遇に対する共感 17 (16.2%)	利用者の苦しみに対する悲嘆	私自身と利用者の関係が年恰好も娘と親っていうのもあって、親の歳をきいたら母親と近いところもあって、その利用者に対して母親的な目でみてしまうところもあって、すごく切なくなってしまっ。	13	12.4
	医療の限界と社会の不条理	経済的に困窮していたという状況で、必要な医療を受けることができなくて、だから訪問看護を紹介されたときには、ここまで放っておいたの…っていうくらい悲惨な状況で本当にやるせなさ過ぎて…。	4	3.8
			総数	105 100%

注) 発言の例については、その本質的な意味を変えない限りにおいて改変したうえで記載している。

訪問看護師としての使命感やこれまでの経験、あるいは自分自身の立場を振り返り、その利用者を受け持つことへの責任感を持ち直す内容である「使命感・責任感の再認識 (16.9%)」、その出来事を別の角度から振り返る事で肯定的に捉え直す内容である「肯定的再評価 (3.9%)」、支援時に抱く自身の感情などに原因があると考え「自己関与の原因追究 (3.9%)」、困難な状況でも仕方がないと自分を納得させ、距離をおこうとする内容である「距離化 (3.9%)」に整理された。

なお「利用者の背景の意味づけ」「肯定的再評価」「自己関与の原因追究」などは、榊原 (2015) において示された、病棟看護師が行う認知的感情制御方略と同様のものと位置付けられよう。しかし、「過去を踏まえた継承的振り返り」「未来に向けた継承的捉え直し」「使命感・責任感の再認識」に関して

は、榊原 (2015) では見られない、新たなカテゴリとして抽出された。

なお、「困難に対する捉え直しの過程」に関しては、訪問看護師自身による捉え直し以外にも、「周囲の人が認めてくれると救われる」「他のスタッフが支えてくれて気持ちが楽になった」など、周囲からの「情緒的サポートの利用」に関する発言も見られた (21事例, 42.9%)。

支援時における心理的困難を捉え直していく過程の検討

支援時における心理的困難、困難を捉え直していく過程、および支援を通して受け取っているものの3者の関係性を検討するために、数量化Ⅲ類による分析を実施した。半構造化面接の内容から得られた発言内容がカテゴリスコアに該当する場合は1、該

Table 4
支援を通して受け取っているものに関する発言内容の分類結果

		実際の発言の例（抜粋）	度数	%
人生観・死生観の深まり 28 (32.6%)	生の尊さと死の意味	人生ってその人に与えられた人生固有のものだと思うんですね。命は頂いたものって思うんですよ。人生観というのか、〇〇さんの死に方ってある意味、与えられた命を生きたなあって思うんですよ。	12	14.0
	人としての強さ・魅力	こんなに辛い状況の中でも、友人と外出したり、そういう行動できる人の強さに、すごく励まされた。	9	10.5
	今に至る人生の軌跡	いろんな人生をしょってるんですよ。自分は戦争孤児だったとか…そういう人に会うと…そういう人生を乗り越えてきたんだなと感じます。	7	8.1
看護観の深まり 24 (27.3%)	看護観の新たな気づき	利用者がどんなに絶望的な状況でも、相手を理解しようとする姿勢や少しでも希望が持てるように関わっていく姿勢が大切で、その関わりを通して、何か利用者に伝わっていくと思った。	14	16.3
	看護技術や関係性の再確認	文句言われないうにこっちもケアを丁寧にやろうと思うので、自分のケアを振り返る良い機会って思っています。	10	11.6
癒しや絆の実感の高まり 19 (22.1%)	利用者からの受容	頼りにされているっていうかそれが蓄積されてきたっていうか…また気持ちも変わるかもしれないけど、この訪問看護の時間は受け入れて貰えたのかなって思う。	14	16.3
	利用者との時間の共有	あの時楽しいやりとりも沢山ありました。訪問看護が関われるのは、その人の人生の本当に最期の少しの部分なんですよ。	2	2.3
	周囲の温かさ	家族の触れ合いとか温かさとか、本当は血が繋がっていないけれど、本当にみんなが理解して付き合っている姿を見せてもらったのも良かった一面です。	2	2.3
	心に残る出会い	〇〇さんは自分にとって、とても大きな存在で、大切な人だったんだなって思い返すことがあります。	1	1.2
看護師としての喜び 15 (17.5%)	看護師としての感動・喜び	訪問看護って利用者によくコミットするから大変なところとか、疲れるところもあるんだけど…でも〇〇さんのように良くなっていく姿はその分喜びでもある。	8	9.3
	感謝の言葉	「看護師さんには本当に良くしてもらって本当に感謝している」っていう言葉を聞いて「これで良かった」と思えました。	4	4.7
	達成感・満足感	大変だったけど、でも精一杯やったから…やりとげた感っていうのがある。	3	3.5
			総数	86 100%

注) 発言の例については、その本質的な意味を変えない限りにおいて改変したうえで記載している。

当しない場合は0に数値変換をし、発言数4未満のカテゴリを除外し、「支援時における心理的困難」の下位カテゴリ9項目、「支援を通して受け取っているもの」の下位カテゴリ8項目、「困難を捉え直していく過程」のカテゴリ4項目、さらに情緒的サポートに関する1項目を使用した。また、1事例に対して同じカテゴリの発言内容が複数回みられた場合はそれらを1としてカウントした。

分析の結果、第1軸と第2軸（固有値0.416, 0.304）が抽出された。次にカテゴリスコアの値を用いて、クラスタ分析（Ward法）を行った結果、3クラスタが析出された。カテゴリスコア1軸と2軸によるプロット図に、抽出された3クラスタを重ねて表記した（Figure 2）。

第一クラスタ（右上部）は、「利用者の苦しみに対する悲嘆」、「支援に伴う葛藤」、「判断への迷い」、「責任の重さ」、「利用者からの受容」、「人としての強さ・魅力」、「今に至る人生の軌跡」、「看護師としての感動・喜び」、「感謝の言葉」、「使命感・責任感の再認識」、「情緒的サポートの利用」のカテゴリが近傍に布置していた。次に、第二クラスタ（中央下部）は、「利用者からの否定」、「判断や支援に対する後悔」、「経験不足に伴う不安・戸惑い」、「看護技術・関係性の再確認」、「過去からの継承的振り返り」、「利用者の背景への意味づけ」のカテゴリが近傍に布置していた。さらに第三クラスタ（左上部）は、「何もできないことへの無力感」、「医療の限界と社会の不条理」、「看護観の新たな気づき」、「生の

Table 5
困難に対する捉え直しの過程に関する発言内容の分類結果

分類	実際の発言の例 (抜粋)	度数	%
利用者の背景への意味づけ	〇〇さんにもそうならざるを得ない背景があつて辛さがあつて、割り切れない思いがあつて、今見えている部分だけが〇〇さんじゃないって思いました。	21	27.3
過去を踏まえた継承的振り返り	別のケースに出会った時に「あの時あの人はこう考えていたんじゃないか」とかあの利用者もここで別の利用者とは共通項があるのではとか…。	19	24.7
未来に向けた継承的捉え直し	逆に私たちに繋がらなかったらどうしたのかなって思い返すと、逆に辛かったけど、あの経験があの体験が自分たちは看護師として沢山やれることがあることを気づかせてくれた。	15	19.5
使命感・責任感の再認識	その時は意地もあった。ここで、弱音を吐けない…っていう感じで…自分の経験も立場も教育も全部背負って、ここでやめたら絶対に後悔するって意地で頑張ったかなあ。他のスタッフにも負担がかけられないしね。	13	16.9
肯定的再評価	〇〇さんは指導ばかりすると、関係性も悪くなるし、離れて行ってしまふんですよ。もう疲れるし、指導するのをやめて、いい面をみて、褒めるようにしようと思いました。	3	3.9
自己関与的原因追究	罪悪感を持って生きていた方が自分にとって楽だからそうしていたいんだなって思つたんですよ。罪悪感をもついい人でありたいみたいな。	3	3.9
距離化	人生の最期に心を開いてくれたのにそれがすごく重くなつてしまったことがすごく申し訳ないと思いつつ…でも仕方がないのかあ。	3	3.9
		総数	77 100%

注) 発言の例については、その本質的な意味を変えない限りにおいて改変したうえで記載している。

尊さと死の意味]、「未来に向けた継承的捉え直し」のカテゴリが近傍に布置されていた。

すなわち、いずれのクラスタにおいても、支援時における心理的困難、困難を捉え直していく過程、支援を通して受け取っているものが近傍に付置されていることが示された。その意味で、これら三者は共起しやすいことが推測される。

考察

研究2では、訪問看護師が、支援に伴う様々な心理的困難に対し、どのような捉え直しの過程を経て、「様々なものを受け取っている」のかという、ケアリングの相互性の実感に至る過程を検討した。このことを踏まえて、以下では、数量化Ⅲ類およびクラスタ分析から得られた3つのクラスタの内容について解釈を行う。なお、解釈に際しては半構造化面接で得られた発言内容を一部引用した。

第一のクラスタ(右上部)には、死や病に向き合う利用者の姿に共感するがゆえに「切ない思いに駆られて」しまつたり、深い悲しみを感じつつ「本人の真意に添えているのか」という葛藤や迷いを感じたり、さらには責任の重さを感じたりするという心理的困難が含まれていた。しかし、そのような困難が生じている際には、周囲からの「情緒的サポート」に支えられながら、訪問看護師としての「責任感や

使命感を再認識」する過程が生じやすいことが示された。そしてそのような捉え直しを経て、利用者の人生の軌跡や人としての魅力に触れたという実感を得たり、「その人が懸命に生きている姿を通して、人は苦しみの中でも希望を見出せる力があることを知り、心が震えた」などと、看護師としての感動を取り戻したりするという過程にも結び付くことが窺われる。

次に、第二のクラスタ(中央下部)では、利用者からの否定、それに伴う不安、または「自分を責める時期があつて、あの時行っていれば死を防げたという悔いが今でも残っていて」などの「後悔・自責」に関する苦悩や困難がみられた。しかしそうした困難が生じていても、利用者が歩んできた人生やその利用者が抱える病気がゆえに現在の状況に至っているというように利用者の背景を意味づけたり、さらに、「以前関わっていた〇〇さんも、辛抱強く関わっていたら心を開いてくれた」など、今までに出会った利用者との関わりを通して得たことを今の事例に活かしながら振り返る「過去からの継承的な振り返り」を行っていることが示唆された。さらにそうした意味づけや振り返りは、自身の看護技術や利用者との関係性の取り方に対する再確認をもたらしやすいことも明らかとなった。

さらに第三クラスタ(左上部)では、利用者の苦

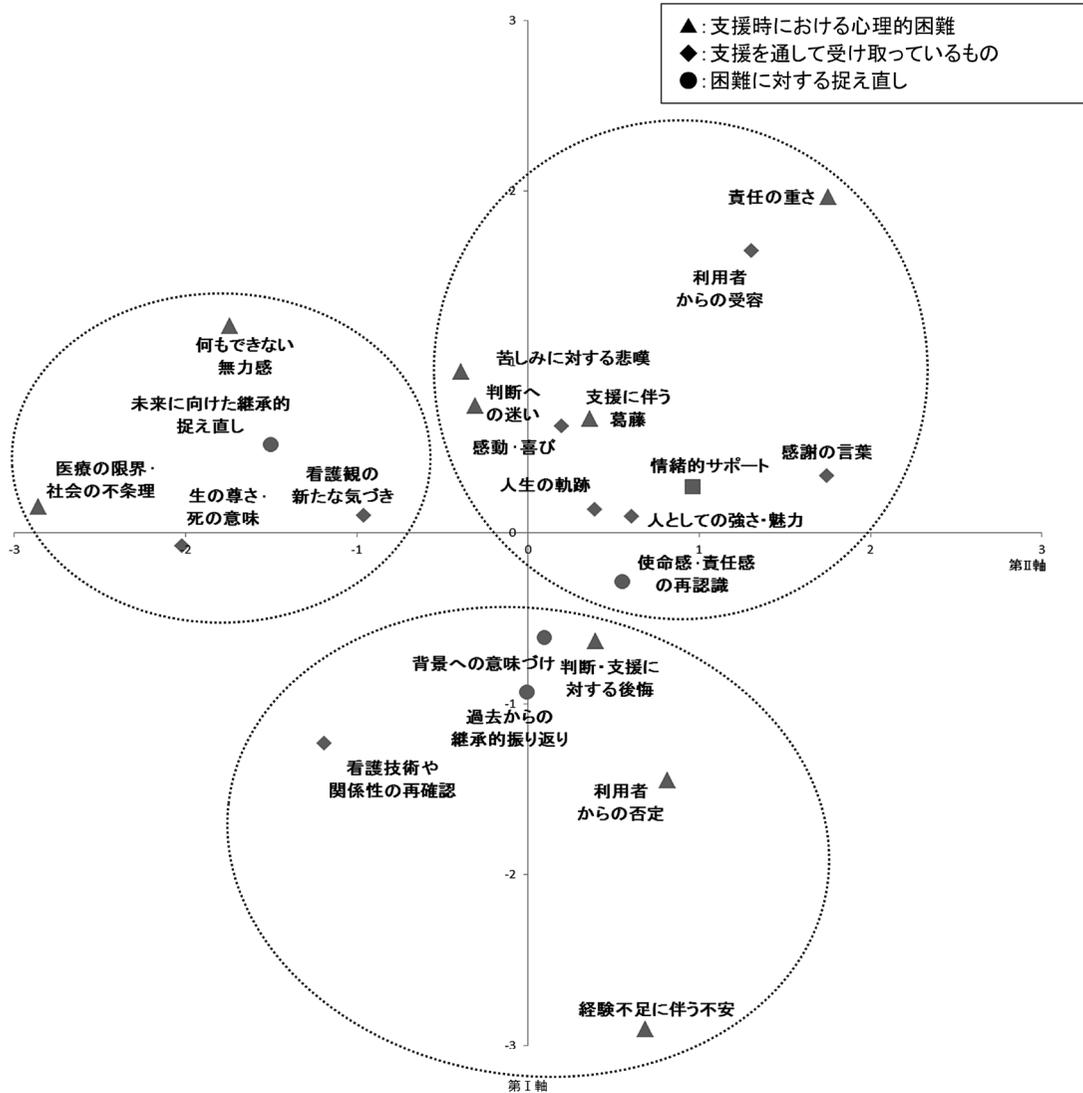


Figure 2. 半構造化面接から得られたカテゴリに関する数量化Ⅲ類の結果。

痛が緩和できないことや、利用者の希望に沿うことができないという現実に直面することで、「何もできないことがすごく辛い」と「無力感」に陥り、また、経済的に困窮し必要な支援を受けられない利用者を目の当たりにする中で「医療の限界や社会の不条理」を感じるという困難がみられた。しかし、その現実に対峙する中で、「その時は辛い経験でも、後で役に立ったり学んだりすることがある」、あるいは「利用者から命のバトンを受け取り、それが(今後の)看取りを支える原動力となっている」などの

意味を見出し、当該の利用者との関わりが、今後どのように自分の看護に継承されていくのかという視点を持ち直しながら、その利用者との関わりの意味を見出そうとする捉え直しも生じていた。そしてそのような捉え直しは、「(利用者の)人生に関わることで、生きる辛さや喜びやその奥深さを考える機会を頂いている」など、自分の看護観や死生観・人生観の深まりを得ているという実感へと結びつくことも示唆された。

総合考察

訪問看護におけるケアリングの相互性

本研究では、ケアリングの相互性という観点から、訪問看護師が、利用者に対する支援を通して、どのようなものを受け取っているのかについて、詳細を検討した。さらに、そうしたケアリングの相互性を実感されるまでのプロセスにおいて、どのような捉え直しが媒介しているのかについても併せて検討した。

まず、訪問看護における支援時における心理的困難としては、多くの訪問看護領域の先行研究と同様に、「支援に伴う葛藤」や「後悔」「無力感」「悲嘆」「迷い」など、様々な困難に直面し、試行錯誤をしながら支援を行っていることが示された。特に半構造化面接に関する発言内容の分析からは、「利用者からの否定」、「責任の重さ」、「不安・戸惑い」というような困難も存在することが明らかとなった。この点に関して吉田・古城（2015）は、訪問看護師が離職を考えた理由の一つとして「ケアの不安」、すなわち「利用者の問題を背負いこんだ時」「自分の未熟さや自信のなさ」「利用者の意向に沿えない」などの不安が存在することを示しているが、本研究の結果はこうした知見とも対応するものといえよう。特に今回実施した半構造化面接では、心理的困難の渦中にある訪問看護師を対象としているが、その中には、離職にもつながりかねないような深刻なレベルの心理的困難を抱えながら、それでもなお日々の支援を行っている訪問看護師も存在していた可能性も窺われる。

しかし訪問看護師は、利用者への支援を通して様々な心理的困難を経験していると同時に、様々なものを受け取っていることも明らかになった。先行研究（藤本他，2014；御厩，2015）では、利用者への支援を通して「感謝や思いやりの言葉」「成長の実感」「達成感」などが得られていることを示し、それらが支援を継続する上で支えとなっていることを主張している。それらに加え、本研究における手記分析および半構造化面接からは、利用者の生き様や人柄に触れる中で看護師自身が死や生の意味を見つめ直す機会を得ていることや、最期の時を託される経験などを通して利用者との絆または周囲の温かさに触れていることなどが示され、支援する側としての訪問看護師自身もまた癒しや気づきを得ており、時には自らの存在が支えられているという実感にも結び付いているであろうことも示唆された。さらにこうした実感は、支援時における心理的困難と共起しやすい可能性も、研究1および2の数量化Ⅲ

類の結果から示された。

ゆえにこれらの結果は、Mayeroff（1971）などの主張するケアリングの相互性に対応するものであると同時に、その理論的主張を実証的な観点から支持するものであると位置づけられよう。

困難に対する捉え直しの過程と継承的視点

さらに本研究では、訪問看護師が支援時における心理的困難を体験しつつも、支援を通して受け取っているものを実感するまでには、その困難を捉え直していく過程を経ている可能性が示唆された。つまり、Mayeroff（1971）の示すケアリングの相互性とは、訪問看護師個々が困難な状況に対して、自ら積極的に捉え直しを試み、意味を見出そうとする過程を経ることではじめて成立しうるものであると考えられる。

特に本研究の結果からは、困難を捉え直していく過程において、「過去を踏まえた継承的振り返り」や「未来に向けた継承的捉え直し」などが新たに見出され、さらにケアリングの相互性を支えている可能性が示された。これらの結果は、病棟看護師の感情的困難とその制御過程について検討した先行研究（例えば、榊原，2015など）でも見られないものであった。

先行研究との相違点を詳細に見ていくと、病棟看護師において有効な感情制御方略として機能していた「肯定的再評価」は、本研究において、最も困難さを感じたケースの中で行っていたという事例は全体の3.9%とわずかであった。この相違は以下の理由によるものと考えられる。訪問看護の対象者は、治療を目的に入院をしている病棟の患者とは異なり、疾患や障害を抱えながらも、自らの生活スタイルの中で暮らしつつ、本人の価値観や人格に基づき、その人なりの人生や最期を送ることを優先事項としている（河原，2013）。そのため、利用者の医療措置に対する姿勢、看護師による支援への捉え方、病状や障害の程度、日常的な生活背景や対人関係も多様であり、それらに由来して生じる利用者の行動や反応について、単純に肯定的な側面から再評価することが難しい場合も多々あると言える。特に訪問看護の利用者においては、深刻な病気や障害を抱え、深い悲嘆の渦中におり、人生の再構築を迫られている場合も少なくない。また、人生の終焉が間近に迫った利用者は、これまでの生きてきた歴史・物語を整理する時期にある（遠藤，2011）。このようにして紡がれた利用者個々の歴史や物語は決して一般化され得るものではなく、ゆえにその利用者への支援の中で経験した困難についても、肯定的に捉

え直すことができない場合も多いという可能性も考えられる。

これに対し、「過去を踏まえた継承的振り返り」および「未来に向けた継承的捉え直し」が挙げられていた事例は両者を合わせると35.2%と多く、かつこれらの継承的視点に基づく捉え直しが、ケアリングの相互性を支えていることも示された。その利用者が生きてきた人生の終焉を締めくくる際など、訪問看護師は無力感に苛まれ、判断に揺らぐことも多いが、それでもなお利用者の生き方や人格を尊重した支援を継続しなくてはならないような状況にあっては、これまでに会ってきた様々な利用者の生き様や、それを支えてきた過去の自分の関わり方が手がかりとなり、現在の自分の支援の仕方を再評価する契機にもつながる可能性が考えられる。ならびに、目の前にいる利用者との関わりが、これからの未来において出会うであろう利用者を支援する上での手がかりとなりうることを意識することもまた、現在経験している困難に対する積極的な意味づけを促している可能性も推察される。

すなわち、継承的な視点に基づき、過去の支援経験から得てきたことが現在の支援にも受け継がれていること、さらに現在の支援経験から得たことが未来にも引き継がれていくという視点を持ちながら、現在の困難を捉え直すことがケアリングの相互性を支え、ひいては訪問看護を継続する上で重要な役割を果たすことが示唆された。したがって、今後の訪問看護に関わる人材の確保・定着に向けた施策を展開していく際には、このようなケアリングの相互性、およびそれを支える継承性という観点を踏まえていくことも必要であろうと考えられる。

本研究の限界と展望

しかしこうした可能性については、今後もさらに継続的に検討していく必要がある。本研究はあくまで探索的検討であり、今後は、より多くの回答に基づく検討も不可欠である。すなわち、本研究で得られた結果をもとに、現職の訪問看護師に対して、ケアリングの相互性と支援動機との関連性について調査的アプローチから検討していくことや、直面している心理的困難に対してケアリングの相互性および継承性の観点を踏まえた介入を行い、その効果を実験的アプローチから検討する必要がある。

引用文献

Atkinson, J. W. (1957). Motivational determinants of risk-taking behavior. *Psychological Review*, 10,

209-232.

Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice (Commemorative Edition)*. New Jersey: Prentice Hall. (ベナー, P. 井部俊子 (監訳) (2005). ベナー看護論新訳版—初心者から達人へ— 医学書院)

地域包括ケア研究会 (2015). 地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点 三菱UFJ リサーチ & コンサルティング Retrieved from http://www.murc.jp/thinktank/rc/public_report/public_report_detail/koukai_130423 (2017年9月2日)

遠藤紀子 (2011). ターミナルケアにおける「ナラティブアプローチ」の意義—「何の役に立たなかった」人生から「人の役に立ちたい」人生への展開— 生命倫理, 21, 61-68.

藤本浩一・津田聡子・廣田美里 (2014). 精神科訪問看護という職務を継続するうえでの精神科訪問看護師の支えに関する研究—普段からの支えと暴力を受けたときの支え— 日本看護学会論文集 (地域看護), 44, 3-6.

船越明子・宮本有紀・萱間真美 (2006). 訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護を実施する際の訪問スタッフの抱える困難に対する管理者の認識 日本看護科学会誌, 26, 67-76.

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-26). New York: Guilford Press.

林 裕栄 (2009). 精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難 日本看護研究学会雑誌, 32, 23-34.

Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. Cleveland: World Publishing.

平山香代子 (2009). 利用者への援助に困難をきたしている訪問看護師の体験構造 2008年度在宅医療助成勇美記念財団完了報告書 勇美記念財団

上條菜美子・湯川進太郎 (2014). ストレスフルな体験の反すうと意味づけ—主観的評価と個人特性の影響— 心理学研究, 85, 445-454.

加藤英子 (2007). 在宅ターミナルケアにおける訪問看護師の困難感 日本看護学会論文集 (地域看護), 38, 112-114.

河原加代子 (2013). 在宅看護論第4版 医学書院
川野英子・平野美穂・猪腰江美子・鳥居央子 (2011). 訪問看護師が訪問看護活動を継続する環境要因

- の検討 2009年度勇美記念財団在宅医療助成一般公募(後期)完了報告書 勇美記念財団
- 小絵山美子(2011). 訪問看護師の職業性ストレスの実態とニーズ—インタビューから得られた質的帰納的分析 訪問看護と介護, 16, 312-318.
- 厚生労働省(2014a). 訪問看護の質の確保と安全なサービス提供に関する調査研究事業—訪問看護ステーションのサービス提供体制に着目して— 厚生労働省 Retrieved from <https://www.zenhokan.or.jp/pdf/surveillance/h25-1.pdf> (2017年9月2日)
- 厚生労働省(2014b). 看護職員需給見通しに関する検討会(資料)—看護職員の現状と推移— 厚生労働省 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf> (2017年9月2日)
- 厚生労働省(2015). 平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 厚生労働省 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000107074.pdf> (2017年9月2日)
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). Work motivation and satisfaction: Light at the end of the tunnel. *Psychological Science*, 1, 240-246.
- 真継和子(2006). ケアリングの成立における「相互性」 園田学園女子大学論文集, 40, 127-138.
- Mayeroff, M. (1971). *On caring*. New York: Harper Collins Publishers. (メイヤロフ, M. 田村 真・向野宣之(訳)(1987). ケアの本質—生きることの意味— ゆみる出版)
- McClelland, D. C., (1961). *The achieving society*. Princeton, NJ: Van Nostrand. (マクレランド, D. C. 林 保(監訳)(1971). 達成動機 産業能率短期大学出版部)
- 御厩美登里(2015). 訪問看護師の職務継続意向に関連する要因—個人属性と働く喜びに焦点をあてて— 日本在宅ケア学会誌, 18, 37-45.
- 光本いづみ・松下年子・大浦ゆう子(2008). 訪問看護師の仕事負担感や就業継続意思と業務特性との関連 産業医科大学雑誌, 30, 185-196.
- Montgomery, C. L. (1993). *Healing through communication: The practice of caring*. Newbury Park, CA: Sage Publications. (モンゴメリー, C. L. 神郡 博・濱畑章子(訳)(1995). ケアリングの理論と実践—コミュニケーションによる癒し— 医学書院)
- 中野康子(2008). 訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 15, 43-59.
- 中柳美恵子(2000). ケアリング概念の中範囲理論開発への検討課題—看護学におけるケアリングの概念分析を通して— 看護学統合研究, 1, 26-44.
- 日本看護協会(2011). 訪問看護の伸び悩みに関するデータ 日本看護協会 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001jlr7-att/2r9852000001jlv6.pdf> (2017年9月2日)
- 西田絵美(2015). メイヤロフのケアリング論の構造と本質 佛教大学大学院紀要教育学研究科篇, 43, 35-51.
- Noddings, N. (1984). *Caring: A feminine approach to ethics & moral education*. Berkeley, CA: University of California Press. (ノディングス, N. 立山善康・林 泰成・清水重樹・宮崎宏志・新 茂之(訳)(1997). ケアリング 倫理と道徳の教育—女性の観点から— 晃洋書房)
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136, 257-301.
- 榊原良太(2014). 再評価の感情制御効果と精神的健康への影響—研究動向の概観と再評価の下位方略という視座からの問題提起— 感情心理学研究, 22, 40-49.
- 榊原良太(2015). 患者との関わりにおける看護師の認知的感情制御と転退職意向の関連 感情心理学研究, 23, 12-22.
- 佐藤聖一(2010). 看護におけるケアリングとは何か 新潟青陵学会誌, 3, 11-20.
- 武田彩子・岡本有子・葛西好美・杉原幸子・内田明子・馬場陽子・山本則子(2009). 訪問看護ステーション管理者の離職意向に関連する要因 日本在宅ケア学会誌, 13, 38-45.
- 田中堅一郎(2011). 産業・組織心理学エッセンシャルズ改訂三版 ナカニシヤ出版
- 内海恵子・松井妙子・白井瑞子(2013). 訪問看護師の職業的アイデンティティの尺度開発の試みと信頼性・妥当性の検討 在宅医療助成勇美記念財団報告書 勇美記念財団
- Watson, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing* (2nd ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning. (ワトソン, J. 稲岡文昭・稲岡光子・戸村道子(訳)(2014) ワトソン看護論—ヒューマンケアリングの科学— 医学書院)
- 吉田美穂・古城幸子(2015). A県訪問看護師の離

職意識の現状と影響要因 新見公立大学紀要,
36, 113-117.
全国訪問看護事業協会 (2015). 訪問看護アクション
プラン2025 全国訪問看護事業協会
Retrieved from [https://www.zenhokan.or.jp/pdf/
new/actionplan2025.pdf](https://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/actionplan2025.pdf) (2017年9月2日)

全国訪問看護事業協会 (2017). 訪問看護ステーショ
ン数調査 全国訪問看護事業協会 Retrieved
from [https://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/
actionplan2025.pdf](https://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/actionplan2025.pdf) (2017年9月2日)
(受稿10月31日：受理11月28日)