

平成 27 年度武蔵野大学大学院看護学研究科

研究論文（博士論文）

論文題目

緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境の
創出過程の可視化

～ミューチュアル・アクションリサーチの手法を用いて～

Visualization of a creation process of meaningful care environment for
patients and their families in a palliative care unit

～Utilizing mutual action research methodology～

学籍番号 ： 1380003

氏 名 ： 宮原 知子

指導教員 ： 遠藤 恵美子 先生

学位論文要旨

博士論文	指導教員 遠藤 恵美子 先生
専攻 (看護学研究科)	学籍番号：1380003 氏名：宮原 知子
論文題目	緩和ケア病棟における患者・家族にとっての 意味深いケア環境の創出過程の可視化 ～ミューチュアル・アクションリサーチの手法を用いて～
要 旨	
<p>がん終末期にある患者とその家族が、苦悩の真っ只中にあっても、がん体験がその人にとって意味深い体験となるようなケアを提供することをめざす看護師とは、どのような看護師であり、このような看護師は、どのように創出されていくことができるであろうか。本研究目的は、がん終末期にある患者の最期が、‘患者とその家族にとって意味深い体験’となることをめざして、看護師である研究者と実践家看護師が協働し、自らが‘患者・家族にとっての意味深いケア環境’になるべく変容していく過程を探求し、その過程の可視化と、その過程に潜む推進力を明らかにすることであった。</p> <p>研究デザインは、参加型の探求のパラダイムのもとで、Margaret Newman の拡張する意識としての健康の理論を枠組みとし、ひとつの緩和ケア病棟をフィールドとしたケース・スタディであった。研究フィールドに所属していた看護師である研究者は、Martha Rogers と Newman 理論を踏まえたミューチュアル・アクションリサーチ (以下、MAR) の手法を採用し、日々の実践を担う看護師である研究参加者らと協働した。患者・家族にとって意味深いケア環境を創出することをめざした定期的な「対話の会」を開催し、研究者と参加者らは、実践事例をもとに内省と自分たちのケアパターンの認識を奨励しあった。データは、「対話の会」の逐語録、参加者らのジャーナル、研究者のフィールドノートとジャーナルであった。分析方法は、理論を踏まえ、本研究目的に即してデータから重要な部分の意味を抽出し、変化の観点から相対的に見比べた。データ収集期間は、平成 26 年 8 月から平成 28 年 1 月であった。武蔵野大学看護学部研究倫理委員会ならびに研究施設の看護研究倫理審査会の承認を得た。</p> <p>20 回におよぶ「対話の会」を通して参加者らの集合的变化は、6 つの局面を経てらせん状に進化する過程として可視化された。すなわち、MAR の基本的な考え方について研究者と参加者らが合意する開始の局面から始まり(局面 1)、実践事例を用いて Newman 理論の観点から‘患者の健康体験’に近づく過程の中で、参加者らのそれまでの見方や価値への‘ゆさぶり’の感覚を体験しながら、持ちこたえ、自己のケアパターンの認識をきっかけに、本理論の自己の実践への導入の可能性を吟味した(局面 2)。そして、参加者らは一旦本理論を承認した(局面 3) 後、さらに実践に注目し理論とのつながりを吟味しながら、MAR チームとして本理論を受け入れることを決断し、自分たちの願いをはっきりとつかみ、それに向かって動き出し始めた(局面 4)。以後、より主体的に実践に本理</p>	

論を取り入れ、その事例の提示と確認を繰り返しながら、率先して患者・家族にとっての豊かなケア環境としての自己になるべく挑戦し始めた(局面5)。その動きは、MAR チーム内を超え、病棟全体に波及し、そこに現れた変化を認め合う局面へと変容していった(局面6)。この過程は、参加者らの自己のケアパターン認識が重要なターニングポイントとなり変容を遂げていたことが明らかになった。

さらに、上記6つの局面の信憑性を確かめるために、Newman の‘全体は個の中に反映する’という主張を踏まえて、一人の参加者を取り出し、その成長の過程を詳細に調べ、参加者らの集合的な変化の過程が、この個である参加者の変化の過程に反映していることを明らかにした。さらに、参加型のAR が求められる参加者らの認識や行動の変化を明らかにするために、本MAR の過程の終盤から、3つの事例を取り出し、がん患者・家族にとっての豊かなケア環境として、参加者らが如何に変化したかを明らかにした。

次に、参加者らの集合的な変化の過程に潜む7つの推進力を明らかにした。それらは、①参加者らと非参加者らの協働で進めるという信念、②両者の強いパートナーシップ、③自己のケアパターンの認識が自己成長に繋がるという確信、④実践事例と理論的意味づけへの強い関心、⑤模範的実践者の出現、⑥明確なビジョンの再提示、⑦わくわくするようなチーム作り、であった。

上記の結果をGuba らによる‘真実性の観点からの妥当性’の観点から考察し、さらにNewman 理論、Young の人間の進化の理論、Bohm による対話の意味、そしてBarrett のパワー理論に基づき考察し、結果は支持された。

本MAR の結果は、いちフィールドから得られたとは言え、看護師らが全体性のパラダイムに準拠したNewman 理論と看護実践のつながりに強い関心があり、忍耐強く患者・家族のケアの事例について対話を重ね、そこでの学びを実践につなげていくならば、MAR は可能であり、類似したらせん状の過程をたどりながら、参加者らは、願いの成就に向かって拡張し変化・成長を遂げていくであろう。

目 次

I	序論	1
1	本研究の背景	1
2	本研究の意義	4
II	研究目的	5
III	研究の理論的枠組み	7
1	探求のパラダイムにおける本研究の位置づけ	7
2	Margaret・Newman の拡張する意識としての健康の理論	8
3	Newman 看護プラクシス	1 1
4	Newman 理論に基づくケアリング・パートナーシップ としての対話	1 3
5	ミューチュアル・アクションリサーチ (MAR)	1 4
6	理論的枠組みに関連する用語の定義	1 6
7	本 MAR における前提	1 6
IV	文献検討	1 8
1	国内のがん看護領域における Newman 理論を踏まえた アクションリサーチならびに看護プラクシス	1 8
2	国外のがん看護領域における Newman 理論を踏まえた アクションリサーチならびに看護プラクシス	1 9
V	研究方法	2 3
1	デザイン	2 3
2	研究フィールド	2 3
3	研究者と研究参加者	2 4
4	参加者の募集	2 5
5	MAR の方法	2 6
6	データとその収集方法	2 9
7	データ分析の方法	2 9
8	研究期間	3 1
9	データ分析結果における信憑性の確保	3 1
10	アクションリサーチの信憑性	3 1

VI	倫理的配慮	3 2
1	参加者の研究への参加・協力の自由意思、拒否権の確保	3 2
2	データ収集方法とその説明・同意を得る方法	3 3
3	個人情報およびプライバシー保護の方法	3 4
4	予測される参加者の不利益とそれを回避する方法、および参加者に期待される利益	3 5
5	研究結果の公表、ならびに参加者との分かち合い	3 7
6	その他	3 8
VII	研究結果	3 8
1	MAR の過程を通して現れた‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’を創出していく過程の可視化 ー集合的に見た参加者らの場合ー	3 8
	局面 1 の開示	4 0
	局面 2 の開示	4 2
	局面 3 の開示	4 8
	局面 4 の開示	5 8
	局面 5 の開示	8 5
	局面 6 の開示	1 1 8
2	MAR の過程に見られた看護師各人の変化と成長の過程 ー典型例としての看護師春の場合ー	1 3 1
3	MAR を通して、参加者、研究者、患者・家族に生じ、周囲に波及した変化と成長の過程	1 4 2
4	MAR の過程に潜んでいた推進力	1 6 5
VIII	考察	1 7 1
1	本 MAR における研究結果についての信憑性	1 7 1
2	本 MAR の過程における集合的に見た参加者らの変化と成長の過程	1 7 3
3	本 MAR の過程における推進力	1 7 8
4	本 MAR を通して看護師が緩和ケア病棟の患者・家族にとって意味深いケア環境になること	1 8 0
5	看護師が看護理論に導かれた看護実践をすることの意味	1 8 1
IX	結論	1 8 5
X	看護実践への示唆	1 8 8

XI 本 MAR の課題と今後の展望	1 8 9
謝辞	1 9 0
文献	1 9 1

- 表 1 対話の会 20 回の過程
- 表 2 研究参加者の背景
- 表 3 各「対話の会」に込められた意味、ならびに集合的にみた参加者らの変化の局面
- 図 1 Newman が提示した患者・家族全体が変化・成長する過程
- 図 2 研究者と参加者らにおける通常の業務上の関係と本 MAR 上の関係
- 図 3 参加者らの看護実践と研究データの関係
- 図 4 研究過程ならびに参加者との同意書の交換過程
- 図 5 MAR の過程を通して開示した「緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境」を創出していく過程の可視化
- 図 6 看護師春の内省と行為を繰り返しながら変化・成長する過程
- 図 7 看護実践における Newman 理論に導かれた看護ケアの位置づけ
- 資料 1 コアメンバー募集
- 資料 2 研究参加者募集
- 資料 3 研究参加のお願い
- 資料 4 研究参加の同意書
- 資料 5 研究データ分析結果に関する確認書
- 資料 6 研究へのデータ提供に関する同意書
- 資料 7 緩和ケア病棟に入院された患者さんにご家族の皆さまへ
- 資料 8 「対話の会」⑪資料 前回までの振り返り

I 序論

1 本研究の背景

がん看護実践の場では、‘がん’という病の特徴から、患者とその家族に、そしてケアに携わる看護師にも、多面的なストレスが生じ、それらが影響し合い、複雑で深刻な状況が生まれてくる(宇多, 2011)。なかでも、終末期を迎えた患者は、疾病そのものから生じている取りきれないさまざまな苦痛症状に加え、がん治療そのものに未だ残された期待感や未練感(宮原, 2013; 松島, 2000)、日常生活行動が縮小されてきたことでの自己価値観の低下(宇多, 2011)、患者自身が抱く自己の死の予感と家族との別れへの悲嘆(竹之内, 2014)など、多様な体験をしている。そしてそのような患者を取り巻く家族もまた、患者との関わり方や、病状や治療方針をどう伝えるかなどの点での戸惑い(熊谷, 小笠原, 長坂, 2007)、患者の苦痛を和らげることができない無力感、そしてそれまでの患者との関係性に対する懺悔や許しの気持ち(畠山, 2002)など、家族としてのグリーフワークとして、さまざまな苦悩の体験をしており、まさに患者と共にがんを病んでいる。

一方で看護師もまた、身近に迫る死と対峙する患者・家族と向き合う中で、患者から向けられる答えのない問いへの苦悩(中村, 中村, 清水, 2010)や、患者の死に対する悲嘆(大西, 2006)、さらに患者・家族の QOL という点での他職種との方針の違いから生じる葛藤(野戸, 三上, 小松, 2002)、看護師自身が考える‘よい看取り’と現実のケアとのギャップへの苦悩(上山, 2007)などの体験の渦中におかれている。

なかでも緩和ケア・ホスピス病棟(以下、緩和ケア病棟)に勤務する看護師は、一般病棟に比べると‘より良い最期’という期待が、患者・家族から、そして看護師自身からも強く意識されるなかで、症状緩和を目的とした鎮静の検討やその直接的な実施(伊藤, 高橋, 佐藤, 中野, 早川ら, 2008; 豊島, 式守, 2010)、そして連続する多くの患者の死により積み重なる喪失体験(藤枝, 松島, 上木, 石丸, 2007; 栗原, 2012)などがある。さらに、そのような中での他職種との価値観の対立や葛藤(名越, 石川, 小野, 北村, 尾下ら, 2012)、そして無力な自分を認めなければならない苦しみ(畠山, 手島, 2007)などと向き合っている。

緩和ケア病棟の看護師らは、がん患者とその家族の複雑な状況下でケアを続けていることが明らかになっているが、これらの状況から生まれるイメージとは逆とも思われる側面もまたわかっている。すなわち、緩和ケア病棟の看護師らは、それまでの一般病棟のケアでは叶わなかった患者の最期における‘良いケア’の実現が可能であろうという期待があり、このことが緩和ケア病棟の勤務を志す動機になっていることである（上山, 2007）。しかし看護師らは、よい看取りについてより強いイメージを抱いており、そのイメージに叶う役割期待を患者・家族に抱くために、患者のその人らしさの表出を制限していること（吉田, 1999）があると指摘されている。さらに、これら緩和ケアに従事する看護師のバーンアウトや離職につながる要因としては、看護という仕事の意義を価値づけることや達成感を持つことへの難しさ（和田, 小林, 2005）、看護師が権威的に管理され自律性に乏しい組織風土内に置かれているという不満感（田辺, 岡村, 2011）、職場内・外における悲嘆へのサポートの欠如（藤枝ら, 2007）などが影響していることが示されている。

以上のことから、人生の最期にあるがん患者とその家族が置かれている複雑な状況下で、専門的な緩和ケアを実践する看護師のケアには、看護師自身の緩和ケアならびに看取りに対する考えや認識が直接結びついている状況があることが伺われるが、このことは、必ずしも患者・家族の期待するケアとは一致しない可能性が含まれる。そのため、緩和ケアに携わる看護師らには、個人的な考えや認識に基づくケアにとどまるのではなく、相互にサポートしあいながら、患者・家族にとっての意味深い体験をサポートするようなケアについて探究していくような支援が重要であることが示唆される。

筆者が所属する緩和ケア病棟での体験を述べれば、看取りを迎えた患者の家族が、退院後改めて病棟を訪問し、医療者とともに患者の入院生活を振り返ることがしばしばある。その中で家族がよく口にされたことは、「‘あのような’ケアをしてもらえと思わなかった」、「家族も一緒に緩和ケアを受けました」というような言葉であった。この言葉からは、緩和ケア病棟に入る前に期待していたケアと、実際に受けたケアとの間に違いがあり、さらにその違いは、人生の終焉を迎える患者と家族にとって意味深いケアであったのだろうと考えることができる。一方で私たち看護師が力を尽くしてケアした患者であっても、家族にはそのことが伝わらず、家族の悲嘆の過程を十分サポートできなかったと苦悩している場合も多い。看護師らは、がん終末期にある患者の最期が、看護師のイメージに叶う最期の体験というのではなく、先に述べた‘患者とその家族にとって意味深い体験’となるようなケアの本質をつかめないまま、思考錯誤の中で努力していると言ってもよい。

全体性のパラダイムに準拠した Margaret Newman (1986, 1994/1995, 2008/2009) の理論 (以下、Newman 理論) は、「疾患があることと疾患がないことを合一化した健康」(1994/1995. p6) という、新しい健康の概念を打ちだしている。このことの意味は、疾病があったとしても、その特有な緊張は、人間の進化の過程の促進因子として見ることができ、さらにこの進化に欠くことができないこととして、環境との活発な交流の必要性を指摘している。この考え方は、筆者の考え方に重なり、さらに豊かにしてくれるものである。Newman の見方からは、人が苦悩の中で‘意味’を見出すことができるならば、その苦悩はその人のより高いレベルに移る機会として捉えられている。

がんの進行によって身体機能が衰えていく過程にあっても、患者とその家族が尊厳を保ち、自分たちの今までの人生に、そして‘いま、ここに’ 生きていることに意味を見出し、一歩でも前に踏み出すことができるように手助けすることが緩和ケア病棟の看護師には求められていると筆者は考えている。そのためには、患者・家族と看護師間に意味深い関係性が築かれ、その関係性に培われた環境が必要である。

筆者は、患者・家族にとっての第一義的な環境は看護師である (Newman, 1986, 1994/1995, 2008/2009; Quinn, 1992) ことを強く支持している。豊かな環境としての看護師でないならば、苦悩している患者・家族の尊厳を守るケアを実践しているとは言えない。患者・家族にとっての最初の重要な環境である看護師が、個々の試行錯誤ではなく、明確な目的的なケアを探究するためには、上記に述べたような筆者の理念に合致する理論に導かれたがん看護実践が不可欠であると考えている。

筆者はかつて、Newman 理論に導かれた看護現象の見方を看護実践に導入するための学習会を開催し、看護師自身が自己のケアパターンを認識する過程を探究した。そこでわかったことは、看護師らは、それまでの自身の看護現象の見方に対して強い‘ゆさぶり’を体験していたことであつた。そしてその‘ゆさぶり’の体験とともに自己のケアパターンを明確に認識し、この認識をきっかけに、患者・家族の全体を捉えるために疾患モデルを手放し、自らケアを変えていったのだつた。学習会の過程は、‘ゆさぶり’と‘パターン認識’と、実践の中での‘新たな行動の模索’の繰り返しであつた。そしてその現象は、実践家看護師の中に広がって行く可能性を掴むことができた。最先端のがん医療の現場で、疾患モデルに基づく安全な医療を患者に提供することは必要なことであるが、そのことの周辺だけに留まったケアだけでは、専門職としての看護の使命は果たせないことを学んだ

看護師らは、それを超えて看護モデルに導かれた実践の探求に踏み出した（宮原, 2016, in press）。

がん患者と家族とが苦悩の真ただ中にあっても意味を創り出し、がん体験がその人にとって意味深い体験となるようなケアを提供することをめざす看護師とは、どのような看護師であろうか。がん患者・家族に意味深いケアとして受け止められるようなケアの創出につながる患者・家族と看護師の関係性とはどのようなであろうか、それを実現するためのケア環境としての看護師は、どのように創出されていくことができるのであろうか。筆者は、このようなことに心が動かされ、その探究に強い関心を抱いている。

2 本研究の意義

看護ケアは、基準に当てはめて処方され、ひとつずつ看護行為が行われていくだけのものではない。それは、患者・家族と看護師の関係性の中で、患者・家族の個別性を重視し、患者・家族が健康体験に意味を見だしていく過程を手助けする過程でもある。人生の最期に向き合う患者・家族には、意味を創りだしていくことへの支援が特に求められている。その支援者となる看護師らも同様に自らのケアにおける意味を求めている。Newman の看護理論は、全体性のパラダイムに準拠し、‘意味’の看護学とも呼ばれており（1994/1995, p.xxiv）緩和ケアを入念に探究するにはふさわしい理論である。この看護理論に導かれ患者・家族にとって意味深いケアの実践をめざして看護師が成長・進化して行くなれば、それは患者・家族に反映し、患者・家族にも新たな変化が生まれてくるであろう。看護師と患者・家族に表れた変化は、ともに医療に携わる医師や他の医療職者全体にも、当然伝播していくであろう。

この過程を推進していくためには、上記の看護理論に精通した研究者が、実践家である看護師をパートナーに得て、両者の協働ですすめていくことが最も効果的であると確信している。ここに、研究者と実践家看護師らの協働で進めるアクションリサーチが成立する。このアクションリサーチによって進められていく過程は、一体どのようなであろうか。どのように可視化されるであろうか。その過程を可視化することができたならば、他のがん医療現場においても、また看護理論を実践に導入しようという試みを始める場においても、役立つ示唆が得られるであろう。本研究を遂行する意義はここにある。

Ⅱ 研究目的

がん終末期にある患者の最期が、‘患者とその家族にとって意味深い体験’となることをめざして、看護師である研究者とケアを担当する実践家看護師が協働し、‘患者・家族にとっての意味深いケア環境’を創出していく過程をミューチュアル・アクションリサーチの手法を用いて探求し、その過程の可視化と、その過程に潜む推進力を明らかにすることを目的とした。

言葉の定義

患者とその家族にとって意味深い体験：患者・家族が‘いま’を大切に生きるという感覚や認識をいう。操作的には、患者・家族と看護師の関係性の変化を表す肯定的な意味を含んだ言葉や表情、行為に表れる。

意味深いケア環境：ここでの環境とは、患者・家族にとっての環境であり、第一義的な環境としての看護師である。がん終末期にある患者の最期が患者自身と家族にとって意味深い体験となることをめざして、看護師が患者・家族、仲間同志、他の医療関係者との関係性の中で、相互の対話、自己内省的ゆさぶりの体験、自己のパターン認識、そして行動の変容の過程を歩みながら、意識的に努力している集合的看護師全体のパターンとして開示する。それは、看護師である研究者とケアを担当する実践家看護師からなるチーム内での対話の過程における実践家看護師の語りや記述や表情から、あるいは、看護師の行動に現れた変化としてとらえる。

過程の可視化：上記の意味深いケア環境が創出されていく過程を、理論に照らしてパターンの変化として把握し、その変化を経時的な局面の変化とその表象図として表し、言語による説明を付加し、過程の内容が見えるようにすること。

過程に潜む推進力：変化が現れた局面を捉え、そこに潜む内容を取りだし、そのエッセンスを推進力として表現する。

ミューチュアル・アクションリサーチ : Newman の拡張する意識としての健康の理論に基づいた参加型の研究方法である。詳細は、本研究の理論的枠組みの項を参照。

Ⅲ 研究の理論的枠組み

本研究が踏まえる探究のパラダイム(paradigm)、Newman 理論、Newman 看護プラクシス(Newman nursing praxis)、Newman 理論に基づくケアリング・パートナーシップとしての対話(caring partnership)、ミューチュアル・アクションリサーチ(mutual action research, 以後 MAR とする)、関連する用語の定義、ならびに本研究の前提について、以下に述べる。

1 探究のパラダイムにおける本研究の位置づけ

パラダイムとは1つの世界観であり、現実世界の複雑さについての一般的な認識であると説明される (Polit & Beck, 2004/2010, p. 13)。人間探究のパラダイムは、基本的な哲学的疑問にどう答えるかによって特徴づけられる。哲学的疑問とは、実在性とは何か(存在論)、どのように探究者は探求される事象と関係しているか(認識論)、どのように知識は得られるか(方法論)である。Polit らは、看護分野での学問的な探求には大きく分けて、実証主義パラダイムと自然主義パラダイムの2つがあると述べている (p. 15)。この2つの考え方からみれば、本研究は自然主義パラダイムに属するものである。

Guba と Lincoln (2005/2006) は、パラダイムをさらに細分し、しかも進化の過程を考慮にいれて、実証主義、ポスト実証主義、批判理論とその他による主義、構成主義、それに Heron & Reason の考えである参加型を加え、5つのパラダイムを紹介している(p. 195)。そして、それぞれの存在論、認識論、方法論について説明している。彼らは、これらのパラダイムのカテゴリーが論争状態の時代を経て、現在はその違いや矛盾を明らかにしようとする時代に入り、今後は合流していく可能性もあるかもしれないと述べている。

本研究は上記に上げた進化の過程を考慮すれば、最新と言える参加型のパラダイムに準拠したものである。このパラダイムの基本的な哲学的疑問に答えて、その信念を Guba と Lincoln から引用すると次のようである。

存在論—現実性とは、主観と客観からなり、人とその環境の共同によって創造される参加型の現実である。

認識論—探究者と探究される事象の関係性は、あらゆる環境との参画的相互交流を通して生まれる主観と、体験や判断や実践知などを通して生まれることの共同であり、知識はその共同の産物である。

方法論—探究方法は、目的を掲げた共同的探究への参加であり、実践的であることを重視し、共有された体験的文脈に基づく言葉の使用である。

本研究は、上記の参加型のパラダイムに準拠し、上記に述べた信念に沿って進めた。

2 Margaret Newman の拡張する意識としての健康の理論

本研究の理論的枠組みは、Margret Newman (1986, 1994/1995, 2008/2009)の拡張する意識としての健康の理論 (health as expanding consciousness) である。この理論の源泉は、全体性のパラダイムに立脚した Martha Rogers(1970/1979) の統一体としての人間の科学 (science of unitary human beings) のモデルである。学問としての出発がおくれた看護は、伝統的な科学に習って、還元主義の見方を取り、人間をも部分に分ける見方をとってきた。しかし、1960～70年代の量子力学などの新しい学問の考え方を看護学に持ち込んだ Rogers は、看護の焦点は‘人間’であると主張し、その‘人間’は、決して分割できないエネルギーのフィールドであり、統一体であるという、看護独自の見方を提言した。さらに人間が統一体であると同様に、その人間の環境も統一体であり両者は不可分であること、人間とその環境は開放系であり、つねに相互作用を持つことを強調した。そして人間と環境の2つのエネルギーのフィールドは、絶え間なく相互作用し、相互に創造的に変化しており、その変化の過程は、決して後戻りすることなく、らせん状に、そして一定方向に進化していると主張した。

Rogers のもとで学んだ Newman は、この全体性のパラダイムの下で、人間の‘健康’について新しい概念を打ち出した。すなわち、「疾病と非疾病を合一化した新しい健康の概念」を提言し、「この合一化した見方からすれば、疾患は新しい健康の概念における意味深い側面となる」(1994/1995, p.7) と主張した。Newman のこの健康の概念は、筋萎縮性側索硬化症を抱えた母親との間での、5年間にわたる深い苦悩と愛情に満ちたケアの体験が基になり導き出されたものである。病を抱え身体の動きが制限されていく母親との交流の日々の中であつても、母親と娘の Margaret は、より深いレベルでの新たな情報の交

流能力を身につけ相互に交流する中で進化していった。そしてついに、まったく運動能力を失ってしまった母親であっても‘全体的’な人間として存在しており、それは、たとえ病を抱えていても‘健康である’ということに Newman は気づいたのであった。このように母親との苦しい体験の中で、母親とともに意味を創り出し、両者が全体的存在として変容し続けていったのであった。その後、Newman は、全体的存在であり、環境との情報交流能力に満ちた人間まるごとを‘意識’と定義し、たとえ疾患を抱えていても、意識としての全体的存在の人間の成長・進化する過程は、健康の過程であると主張した。このような背景から、Newman 理論は、‘健康の理論’とも呼ばれている。

Newman は、人間と環境とは、常に相互交流を持ち分割不能であるという考えから、その関係性のありようをまるごととらえることを求めている。さらに、患者とその環境である看護師は切り離すことは出来ないと考え、この関係性はパートナーシップであると言っている。この考え方は、患者がその家族に置き換えられても、また地域社会になっても同様であり、看護師と患者・家族、あるいは地域社会も分割して考えることはない。

全体性のパラダイムにおいては、それぞれの人間と環境との関係性を‘パターン’としてとらえる。Newman(1994/1995) はパターン (pattern) を、「すべての関係性の意味を即座に描き出す情報」(p.71) と定義している。すなわち、パターンとは、人間－環境の相互作用のありようであり、人間と環境の関係性の流れが分割不能な全体性として開示したものであり、情報であるからそのパターンには‘意味’ (meaning) が映しだされている (Newman. 1994/1995, p.7)。以上をまとめれば、人間と環境は、つねに影響し合いながら、その時々に変化し、進化しているのである。したがって、本研究の変化の過程は、患者・家族と看護師、そしてそれを取り巻く病棟全体の相互作用のありようを、すべてパターンとしてとらえていくことになる。

Newman(1994/1995) は、人間が成長・進化を遂げていくためには、自己のパターンを認識することを通して、そこに映し出される意味を自分自身がより深く認識し、理解することが重要であると述べている。すなわち、パターンの認識 (pattern recognition) であり、そこに映し出されている意味をつかむことである (p.73-76)。さらに Newman は、Prigogine の散逸構造理論を引用して、患者・家族が、たとえ困難な現実の中で混乱しているように見えたとしても、それは患者・家族自身が新たな自己再生に向かって再組織化している真っ最中であり、その過程において患者・家族が自分のパターンを認識し、その意味をつかむならば、そこから洞察を得て、自ら進むべき道を見いだす力が本来備わって

いると主張している(p. 30-32)。このときこそ患者・家族は、その過程を共に歩むパートナーを引き受ける豊かな環境としての看護師の存在を求めており、この役割を果たすことは、専門職看護師の使命である(p. 99) と指摘している。この患者・家族の健康体験に看護師が参加することを通して、患者・家族そして看護師が‘もっと自分らしくなり’ (become more fully oneself)、そしてより‘高次の存在になる’のである(Newman, 2008/2009, p.93)。

(図1 Newman が提示した患者・家族全体が変化・成長する過程)

Newman (2008/2009) は、「全体性はそれぞれの部分の中にあるが、しかし、決してすっかりあらわれることはなく、だが、どの部分にも必ずある」 (p.62) と述べている。つまり、全体性は部分の総和とは異なるが、その部分に全体性が必ず反映されているという見方である。したがって、一つひとつの部分丁寧に理解することも重要であり、疾患や症状、言葉や行動など、いろいろな目に見える形として開示した部分が映し出す全体性の意味を、直観的に、想像力を働かせて、積極的に捉えようとする訓練が重要であり、その方法を本 MAR にも採用した。つまり、参加者各人が表現する認識や行為の変化には、MAR の動き全体が反映されていると考え、その意味を掬い上げるという方法である。

Newman、Sime、Cocorran-Perry (1991) は、科学哲学の観点から、既存の看護学の研究業績を検討した結果、看護研究には、3つのパラダイムが見られたと紹介している (p. 3)。それらは、以下のようであり、対になる言葉の前者は、看護科学者の現象の見方を、後者は、現象の変化の生じ方を表している。

- ① 部分的－決定論的パラダイム (Particulate-deterministic paradigm)
- ② 相互作用的－統合的パラダイム (Interactive-integrative paradigm)
- ③ 統一的－変容的パラダイム (Unitary-transformative paradigm)

ここで3つのパラダイムについて要約すると、①部分的－決定論的パラダイムとは、人間や家族などは部分に分割できるという考え方のもとに、変数として部分に注目し (particulate)、現象に変化が生じるときには因果関係に基づき直線的で決定的に起こる (deterministic) という世界観である。②相互作用的－統合的パラダイムも①と同様に、全体は部分に分割が可能であると考え。しかし、部分は相互に関係しあっているために (interactive)、変化が生じるときには複数の部分が相互作用して生じる (integrative) という世界観である。Newman は今日の多くの看護研究はこれらのパラダイムに準拠しているこ

とを指摘し、これら2つとは大きく異なるのが、③統一的変容的パラダイムであるという。これは、人間も家族も部分には決して分割できない統一的であり、環境とも切り離すことができない(unitary)ということが前提にある。また、この統一的を外部から変化に向けて制御することは不可能であり、変化が生じるときには、何か小さな変化であっても一瞬にして全体に広がり、統一的が混乱と組織化の過程を経て突如として全体まるごと変容する(transformative)という世界観である。

Newman ら(1991) は、実践の科学である看護学の研究の焦点は、「人間の健康体験におけるケアリング (caring in the human health experience) である」(p. 1) と明言した。そして研究者が全体性に見方に立てば、看護学の知の発展のためには、上記に述べたいずれのパラダイムも意味があるが、統一的変容的パラダイムに準拠した研究が欠けるのであれば、それは看護の研究ではないと主張している。ここで Newman が言う健康体験とは、患者・家族そして看護師らすべての人間が健康の過程、すなわち人生すべてにおいて意識が拡張する過程におけるあらゆる体験である。言い換えるならば、看護においてもっと重要視されるべきは、それと認められる客観的な証拠だけではなく、感性と思考力がある全体としての患者・家族のすべての体験なのである。そして Newman (2008/2009) は、看護師が患者・家族の健康体験に心からの寄り添う過程において強調されることは、「測定ではなく、深い関わりであり、メカニズムではなく意味である」と述べ、その関係性の中で患者・家族と周囲の関係性のパターンは大きく変容を生みだし、それが看護が創りだすちがいでであると強調した (pp.68-75)。したがって本研究は、上記の③統一的変容的パラダイムに立ち、患者・家族の健康体験におけるケアリングの実践に向かって研究を形作った。

3 Newman 看護プラクシス (Newman nursing praxis)

本研究においては、さらに Newman 看護プラクシスの考え方と方法論を踏まえている。看護プラクシスは、看護実践と看護研究を重ねた実践的看護研究と訳されており、アクションリサーチに近いが、研究の成果として理論を生み出すというよりは、初めから既存の理論に導かれて実践に入り、実践を改革していくことをめざしている。したがって拠って立つパラダイムは、すでに述べてきた前者2つ、つまり分析的、制御的、客観的であるこ

とを本命とする科学的パラダイム内での研究ではなく、それも含めた全体論に基づく研究であり、さらに看護における道徳的、倫理的側面を色濃く秘めていると言える。

まず、プラクシス（praxis）という言葉の意味であるが、語源はギリシャ語で、研究と実践を統合した意味があり、アリストテレス（BC 384-322）とその時代の哲学者たちがすでに使っていたことが知られている。それは、倫理的行為をめざして、義務論や目的論の立場とは異なる、徳倫理学（virtue ethics）に拠って立つ。言い換えれば‘善’（good）をめざして一心に努める過程ということが本質をなしている（Connor, 2004）。英語で表現すると‘human moral action’となるが、ここでの‘action’には、行為という意味だけではなく、行為を形作る賢い判断の連続的な過程という意味が込められている。さらに付け加えると、義務論や目的論とは異なり、徳倫理学の観点からは、行為や規則に従った行為の‘結果’に対する‘正しい’（right）か‘正しくない’かという判断ではない。どのような目的や規則に則って「人が何かをするかではなく、どのような人であるかを道徳的価値判断の拠り所としている」（田中, 2012）。つまり、‘善い’（good）かどうかである。これは、専門家に備わっているべき実践智とも言われており、単なる実践ということとは異なる何かが付与されていることは確かである。フェミニズム理論やマルキシズム理論や解放の理論などの理論に導かれるプラクシスがよく知られているが、Newman 理論に導かれる看護プラクシス、つまり実践的看護研究は、Newman 看護プラクシスと呼ばれる。

Newman 看護プラクシスには、アリストテレスの道德観、倫理観である徳の倫理観の流れを汲むと筆者は理解している。このことは、Newman の主張、つまり看護の研究であるならば、研究者の眼前に存在する患者と家族の理解を助け、納得と満足を得、成長・進化する事をまず支援するものでありたい（Newman, 1994/1995, p.92）、さらに研究者自身もそのことを通して成長・進化したという内容である。

さらに Newman（2008/2009）は、この過程において患者・家族と意味深い関係性を築くために、看護師に「自己の真実のセンターに立つ」（stand in the center of our truth）ことの重要性を主張している。これは、上記にも述べたとおり、専門職看護師は、的確な判断の土台となる確かな実践知、あるいは経験的知識の裏付けを持ったうえで、その人にとっての善をめざして一心に努める道德観、倫理観が求めているのである。具体的に言えば、看護師が、患者・家族の健康体験に心からの寄り添いを実現するために、自らの思考や価値観を一旦手放し、患者・家族の物語と一緒に参加し体験することを求めている。看護師自身が、明確な意図のもとで、自らを開放し、相手を受け入れ、共鳴し合うこ

とに集中する過程の中で、患者・家族もまた、自己の真実のセンターに立つことを可能にし、より深い意味を得て洞察に導かれることが促進されるのである。

さらに Newman 看護プラクシスは、理解すること、つまり ‘knowing’ や ‘understanding’ に重きが置かれた ‘対話’ の過程が重要視されている。つまり、対話という過程で、自己の考え方を通して相手の語りの内容を解釈してその意味をくみ取り（解釈学的）、それを踏まえて相手に問いかけ、それに応え、双方でこの過程を踏みながら進化していく（弁証法的）過程を重視している。人は、他者との対話の過程を通して、意味深い相互交流のもとで自己内省が深まり、意味が生まれる。そして意味から洞察が生まれた時に、すなわち自己のパターン認識を通して、そのパターンが映し出す意味を掴み、洞察が生まれたとき、自分自身の次の行動が明らかになる（Newman, 2008/2009）。これは、患者・家族、そして看護師にも同様に言えることである。

4 Newman 理論に基づくケアリング・パートナーシップとしての対話

Newman は、看護プラクシスとして患者・家族と看護師のパートナーシップに基づく対話を推奨している（Newman, 1994/1995, pp.147-149; Newman, 2008/2009, pp.89-91）。この対話は、ケアリング・パートナーシップと呼ばれる全体性のパラダイムにおける看護インターベンションである。したがって、看護インターベンションと言っても、これを行った故に、このことが生じたというような、原因と結果の考え方とは異なる。窮地に陥り大きな混乱の中で自己の再組織化を進めている人々が、豊かな環境としての看護師とのパートナーシップのもとで、自己のパターン認識をきっかけに、意味を掴んでその意味から洞察を得て、生きていくための新しい方向性を自ら見出す過程を支援する方法として、多様な研究を通して確立されている（Endo, 1998; 高木, 遠藤, 2005; 永井, 遠藤, 2009; 今泉, 2014）。その基本的な過程を、以下に示した。Newman は、実践のなかで状況に応じて修正することを勧めており、本 MAR においても、Newman の対話として患者・家族によりふさわしい方法に修正しながら、取り入れた。

- ①患者・家族とともに看護師がパートナーシップを組む。
- ②初回面談では、‘これまでの人生の中で意味深い出来事や人々’をテーマに対話に誘い、患者・家族が語り、看護師はよき聴き手として存在する。必要に応じて録音する。

- ③面談後に看護師は、患者・家族の語りから、その人々にとってもっとも意味のある、あるいは重要な内容をとらえ、時系列に整理し、物語を組み立てる。そこにある意味を表現した表象図として表すと役立つことが分かっている。
- ④その表象図をもとに、患者・家族とフォローアップ面談を行う。この面談は、それまでの患者・家族の語りをもとに、患者・家族のパターン認識や内省が深まり、両者がさらなる洞察はもうないという時まで継続する。

5 ミューチュアル・アクションリサーチ (mutual action research)

実践と研究と理論をつなぐことを可能にする研究方法として発展してきたアクションリサーチは、1970年代後半から欧米の看護研究や看護実践、看護管理などの領域で導入され始めた(嶺岸, 遠藤, 2001)。我が国では1990年代末ごろから、阪神・淡路大震災後の被災者の生活立て直しを目指した研究(井伊, 1999)、医療事故の発生に関して看護教育の観点からの研究(和賀, 2001)などから始まった。さらに2001年は、日本看護協会出版会からの「インターナショナル ナーシングレビュー」が、特集「アクションリサーチ 実践を変える研究」が組まれ、外国人著者による論文の中で、遠藤(2001)が「日本におけるアクションリサーチとは それを可能にする条件と効果」を発表した。

アクションリサーチは、1940年代、社会心理学者 Kurt Lewin らによって初期の歴史が形作られたことはよく知られている。それまでの社会学的な研究とは異なり、組織や社会を、静的で予測可能というよりも、柔軟で動的であるという見方に立ち、現実を変えていく能力の開発を目指したものであった。彼の「変化理論」はよく知られたものであり、アクションリサーチの言葉を最初に使ったのも Lewin であった(Chesnay, 2015, p. 6)。しかしその後さまざまな学問分野での動きが現れ、その哲学的背景や見方の違いからの類型化が試みられてきた。代表的な類型としては、協同型(co-operative)、参加型

(participatory)、共同型(collaborative)と称されるものがある。それらの特徴を簡単に述べると、協同型は、研究者と研究される者の区別が消え、参加する者すべてで協同的に進める研究方法である(Reason, 1988, p.1; Heron, 1998)。参加型には、南米型と北米型があり、南米型は社会正義と社会変革を掲げ、現社会に見られる不公平を排除しようという運動の過程における研究を通して学ぶ姿勢を重視する研究方法と言える(Bray, Lee, Smith, Yorks, 2000)。協同型と共同型の違いは不明確であるが、いずれも実証主義的な研究の立場と対峙し、新しいパラダイムに準拠する研究方法であり哲学である。

看護の立場からは Holter & Schwartz-Barcott (1993)が、アクションリサーチの背景は多様であるとはいえ、いずれも①研究者と実践者が共同で、②実践に見られる問題解決を目指し、③実践を変革して、④理論の生成と発展を目指すという4つの特性があると述べている。さらに、これまでのアクションリサーチには①研究者と実践者による技術的な側面での共同的研究、②研究者と実践者が一緒になって、まさにミューチュアルな関係で進める研究、③研究者が実践者を強化することに焦点を当てた研究があると説明した。そして1990年初頭には、技術的側面への共同的研究アプローチがほとんどであり、ミューチュアルなアプローチはまだ少なく、実践者の強化を目指す研究はほとんどないと述べていた。しかしこの15年の間に、社会正義を掲げた参加型のアクションリサーチが看護研究として多く行われるようになってきている(Breda, 2015; Chesnay, 2015; Kagan, Smith & Chinn, 2014)。

国内における看護学の立場からは、遠藤と新田(2001)が、背景となる哲学が異なるタイプのアクションリサーチを整理する過程で、Martha RogersのモデルとNewman理論を踏まえ、統一的・変容的パラダイムに準拠した看護アクションリサーチを、ミューチュアル・アクションリサーチと命名し、創出した(遠藤, 新田, 2001; Endo, Minegishi, Kubo, 2005)。その特徴を整理すると次のようになる。

- ① 実践家看護師と看護研究者がパートナーシップを組む。
- ② 臨床現場における‘問題解決’ではなく、看護師たちに内在する看護実践上の‘看護師としての願いの実現’を高く掲げる。
- ③ 研究者と看護師間での対話、内省、パターン認識、行為の変容の過程をらせん状に繰り返しながら、自分たちの願いの実現に向かって看護実践を変化させていく過程、ならびに自己革新の過程を探究する。
- ④ 上記過程を明らかにし、相対的に見比べる作業を通して帰納的に過程としての成果を導き出す。

北米においてはPavlishとPharris(2012)が、遠藤らと同様にNewman理論を哲学的な基盤に置き、地域住民と看護研究者で進める共同型アクションリサーチ(Community-based collaborative action research)を創出し、その成果を発表した。研究の枠組みは、パートナーシップ、対話、パターン認識、パターンの意味づけ、行為への洞察、新たなパターンへの内省のサイクルである。本MARは、フィールドが臨床看護現場

か地域かの違いはあるが、全体論に準拠した Newman 理論を理論的枠組とし、哲学的基盤と前提を Pavlish と Pharris らと同じくしている。

以上、述べてきたように、本研究においては、この Newman の健康の理論を概念枠組みとし、Newman 看護プラクシスの考え方と方法論、ならびに、Newman 理論に導かれたケアリング・パートナーシップの対話を取り入れながら、併せて Rogers-Newman の理論を踏まえた MAR の方法論を用いた。

6 理論的枠組みに関連する用語の定義

これまで述べてきた理論的枠組みの中で、主要な用語について以下にまとめた。

健康：健康とは、その人が、どれだけ困難で無秩序な状況にあらうとも、自己のパターン認識から洞察を得て、その人全体としての意識が拡張する過程である。ここでいう意識とは、その人全体に備わっている情報交流能力である。

健康体験：健康の過程をたどる中におけるあらゆる体験をいう。それは、現実の事実を並べることとは異なり、人間の感性や思考、認識や行動、疾患や症状の変化など、人生におけるあらゆる出来事や環境との関係性の意味を包含している。

パターン認識：パターンとは、人間－環境の相互作用のありようである。パターン認識は、その人が、自己と環境の相互作用のありように気づき、そこに映し出されている意味をつかみ、洞察を得ることである。

看護師が自己の真実のセンターに立つ：看護師が、患者・家族に心から寄り添う過程において、自己の体験を信頼し、自らを開放して正直な一人の人として他者に向き合おうとする態度やありようである。

7 本 MAR における前提

本 MAR における前提をまとめると、以下のとおりである。

- ① MAR は、Newman 理論を踏まえた、自然主義で、参加型のパラダイムに立つ。研究者と参加者は、開かれたパートナーシップの関係にあり、対話を通してそれぞれが豊かに交流し合いながら、あらゆる感性、認識、体験を真実として重要視する。

- ② 看護学の焦点は‘人間の健康体験におけるケアリング’である。健康とは、意識が拡張する過程であり、疾病・非疾病という医学的な観点から二分された見方とは異なる。
- ③ 人間は、自己のパターン認識を通して、その意味をつかむならば、そこから洞察を得て、新しい方向性を見出し、そこに向かって自分自身で進化・成長を遂げる存在である。
- ④ 看護師にとって対話は、自己内省と自己のケアパターンの認識を促し、看護師としての実践知を高め、あらたなケアの行為を生み出す。
- ⑤ 専門職としての看護師は、患者・家族との豊かな環境となるために、自己の真実のセンターに立ち、開放的な存在としてのありようを求めて努力する。

IV 文献検討

本研究に関連する研究を国内と国外に分け、がん看護領域における Newman 理論を踏まえたアクションリサーチならびに看護プラクシス、およびがん看護以外の領域における同様の研究を検討した。

1 国内のがん看護領域における Newman 理論を踏まえたアクションリサーチ ならびに看護プラクシス

国内におけるがん看護領域で、Rogers-Newman 理論に導かれた MAR は、少数ではあるが見出された。1 つは、看護学部の教員チームと大学病院に勤務する看護師チームによる MAR（遠藤、千崎、新田、齋藤、嶺岸ら、2001）であった。遠藤らは、複数の病棟の実践家看護師に呼びかけ、リサーチグループを結成後、看護師らの‘願い’としての、死を間近に控えたがん患者の配偶者のグリーフケア・プログラムの開発と、この開発過程における看護師らの成長過程を明らかにすることをめざした。プログラムには、Newman 理論に導かれて患者・配偶者との対話が盛り込まれ、この対話の体験を通して看護師らの目は家族にも注がれて、自己革新の過程をたどり、その影響は看護師個々にとどまらず、病棟全体に波及したと報告されていた。さらに、その過程から、研究の進行を障害しているように見えた現象さえも、研究を推進していく力に転換されていることを見出した（齋藤、遠藤、千崎、桃園、久野ら、2001）。研究結果として、この種の研究の実施時の手順、個々の看護師らの成長過程に見られた共通性、リサーチ過程推進に関わる因子などを掘り上げており、今後のこの種の研究に役立つ内容が提示されていた。しかし、パイロット・スタディとも呼べる範囲にとどまった報告である。

2 つ目は、MAR としては不十分な側面もあるが、がん専門病院における試みの報告である（宮原、鈴木、大政、下小牧、大貫ら、2003）。宮原らは、Newman 理論を日常の看護ケアに導入するために、看護師の有志を募り、プロジェクトチームを結成し、研究者を招いて 1 年以上にわたり取り組んだ。看護師らは、Newman 理論に基づく学習と、看護ケアの実践と内省的な対話を繰り返す過程の中で、苦悩する患者が自分の物語を語ることで自己のパターンに気づき、次々と成長・進化する姿を目の当たりにして、患者には新しく一歩を踏み出す力が確かに備わっていることを確信した。そして、看護師らも自己の今までのケアパターンを自覚し、さらにその過程において、倫理的側面からもチーム全体に自覚が

高まったことが報告されている（鈴木, 宮原, 大政, 下小牧, 大貫ら. 2003）。ケアの改善をめざした合同学習の過程で看護師らは、自己自身のパターンやケアパターンを自覚し、さらに倫理的側面の自覚などの点で確実に成長していくことが提示されている。経験が浅い看護師らの学習を兼ねたアクションリサーチと呼べるものであるが、意義深い。

がん看護学会学術集会での発表では、生活習慣の改善をめざした実践家看護師と看護教員の一連のアクションリサーチが発表されている（飯尾, 師岡, 加藤, 大西, 三次ら. 2015; 中川, 小笠原, 深沢, 水野, 平野ら. 2015; 小笠原, 中川, 深沢, 水野, 平野ら. 2015; 三次, 遠藤, 諸田, 今泉, 大西ら. 2015）。

がん看護領域以外では、特別養護老人ホームにおいて入所者らのより良い看取りをめざして、ミューチュアル・アクションリサーチの方法を使った研究者とホームの介護者による取り組みがある（小山, 2011）。特別養護老人ホームのスタッフにとってこの研究的な取り組みは、開始当初負担に感じ、決してスムーズな合意形成ではなかったが、一部の参加者からの事例提供をきっかけに、参加者全体が施設の利用者にとってのより良い看取りという願いを共有した。そして、参加者個々の内省と対話を通して、ケアの改善を実現させた。当時、特別養護老人ホームにおいても、看護師や介護者が、入所者の看取りに直接関わるという制度の改正が行われた時期であり、タイミングも含めて意義ある研究となっている。

2 国外のがん看護領域における Newman 理論を踏まえたアクションリサーチ ならびに看護プラクシス

Newman 看護プラクシスという形で、集合的看護師らの革新をめざしたアクションリサーチは、がん看護領域では見出すことができなかった。しかし、他の領域ではいくつか見出すことができた。

Flanagan (2005/2013) は、術前外来における患者のための治療環境の創造に焦点を当て、数名のスタッフ看護師とプラクシスに取り組んだ。看護師らは、わずかな外来でのスペースを見つけて Newman が推薦する患者との対話を組み込むことで、患者の人生全体の中に‘手術’というイベントを位置づけて理解することなく、手術だけを切り離して外来でのケアを実施していたというそれまでの自己のケアパターンを認識した。またケア環境の重要性を認識し、患者が歓迎されていると感じられるような環境づくりに取り組んだ。同時に看護師は、自分へのケアリングが他者へのケアリングのために重要であること

にも気づき、Newman 理論と実践のつながりを明確に認識した。さらに新しいことに取り組む過程で、看護師らはしばしば不安を感じたり、新しいことへの抵抗を見せたりするために、取り組みを推進するには、先見的で理想的なイメージを掲げ、積極的な参加を推奨し、リーダーシップとリーダー看護師の支援が重要であったことを見いだした。

Ruka (2005/2013) は、高齢で認知症を抱えた人のニーズに合うナースিংホームのケア環境の改善に、Newman 理論を踏まえて取り組んだ。しかし、過程が手探りであったために、その不明確さがスタッフにとってのフラストレーションとなることもしばしばあったことを報告している。リーダーたちは、死を含む癒しのケアへ関心を向ける以前に、まず不確かさの中にいる入所者らの‘安らぎ’領域を促進するケア環境を創造することが第一というケア哲学を掲げた。そして、スタッフが、一人ひとりの入所者の人生パターンを理解し、日々の動きの中でその人全体のパターンを掴んでいくことに意識的に取り組むように指導した。リーダーは、その役割モデルとして機能し、目につき、スタッフが近づきやすい存在であろうと努めた。このことによってチーム全体の相互作用は促進され、入所者の不確かな体験を、新しい秩序とバランスと安らぎへ移行させるのを助けたと報告している。

Coakley と Coakley (2005/2013) は、医療施設の中に理論を踏まえた実践を奨励する風土を創ることの重要性を提案した。急性疾患指向型の大規模な医療センターで、看護管理者と看護師らがパートナーを組み、Newman 理論を取り入れることに合意し、看護師と患者の双方のために、看護実践の改革に研究的に取り組んだ。その戦略の一つとして、患者が自分自身のパターンを認識するために時間が必要であり、そのために患者と看護師の対話を生むケア環境を創造することの必要性を指摘した。そして、メンバーひとり一人が看護に関する自分の価値観や信念に関連した苦闘についての対話を継続することと、その困難を引き受ける強い意志が重要な要素となることを明らかにした。

これらの3つの研究は、研究者が所属する施設において、実践家看護師とともにパートナーシップを組み、看護ケアの改革をめざしたものである。その過程では、理論に精通した研究者のリーダーシップの重要性が明らかになっていた。

Pavlish と Pharris (2012) は、研究者らと地域住民代表らがパートナーシップを組み、自分たちの地域システムがどのように人々の健康や安寧に貢献しているか、あるいは阻害しているかについて対話を重ねながら、自分たちの現在の地域組織のパターンを認識し、そこから洞察を得ていく研究を行った。Newman 理論に基づき、パートナーシップ、対話、

パターン認識、そして変革の方向を探索した研究ではあるが、アクションリサーチの方法論の紹介が中心になっている。

Newman 理論を踏まえたアクションリサーチではないが、看護師らのケアリング能力の開発ということを掲げ、研究者と参加者である看護師らによるアクションリサーチを2件見出すことができた。一つは、在宅ホスピスにおいて、看護師に対する患者からの苦情が多いことをきっかけに、看護師が患者とのケアリング関係を築くために必要な内省力を高めることをめざして始まった研究であった。研究者らは、看護師がケアリング関係を創りだすために必要な能力を構造化し、それに基づき参加者であるスタッフを指導し見守った。参加者らは、定期的な会合で実践場面を語り、内省と行為を繰り返すことによって、ケアリング実践の能力を高め、この過程でケアリング理論の開発にも参画する結果になった (Bergdahl, Benzein, Ternested, Andershed, 2011)。

Dyess, Boykin, & Bulfin (2013)は、看護大学教員と急性期病院の看護師らとともに、Boykin と Schoenhofer のケアリング看護モデルを踏まえて、急性期ユニットの実践環境を変革することをめざし、参加型アクションリサーチに取り組んだ。参加者らは、定期的な会合に参加し、ケアリングの場面について語り、自分がいる実践環境を内省し、ケアリングが看護実践の本質であることを掴んでいった。そして、それまでの問題思考型あるいは治療思考型のアプローチでは、専門職看護師としてのケアリング実践の欠如につながることを明確に認識した。

Hockley, Froggatt, & Heimerl (2013) は、イギリス、オーストラリア、スイス、アイルランドなどで、エンドオブライフの周辺に関わる保健医療職、主として看護師によるアクションリサーチについて紹介した。ここでは、アクションリサーチの方法論、事例、そしてエンドオブライフ周辺の問題などを中心に上げている。例えば、多民族、ジェンダー、管理、そしてアクションリサーチを巡る問題などであり、学際的な立場から20人を超える著者によるものである。

以上述べてきた研究の知見はすべて、本研究の実施の可能性を支持するものである。これらの知見を参考にしながら、本研究では、緩和ケア病棟において、がん終末期にある患者・家族にとっての第一義的な環境である看護師集団が、研究者とのパートナーシップのもとで、患者・家族にとっての意味深いケア環境創りをめざして変容していく過程を可視化し、そこに潜む推進力を明らかにしていくことをめざす。このことは、病棟のケアの問題点の改善やケア環境の改革に取り組むだけでなく、その過程全体が開示していく様を

捉え、その推進力となるエッセンスを取り出すということであり、国内における最初の試みである。さらに言えば、全体論のパラダイムに基づく **Newman** 理論のもとで、この過程を描写し、説明する理論生成の可能性にもつながることになるだろう。この知見は、類似した条件下にある看護実践の場に適用できる概念としての知識ということができ、この研究の意義を主張できると考えている。

V 研究方法

1 デザイン

看護師である研究者と日々のケアを担う実践家看護師である研究参加者が協働で、患者・家族にとって意味深いケア環境を創りだすことをめざして、Rogers-Newman の理論を踏まえた MAR の手法を用いた。

さらにこの方法は、実践と研究を重ねた Newman 看護プラクシスと重なるために、ここに包含された道德観、倫理観を踏まえ、対話と行為のらせん状の過程で、Newman が推奨する解釈学的、弁証法的方法を用いた。解釈学的とは‘意味’を重視するものであり、弁証法的とは人間と環境の対話を通して、両者で変容していくことを意味する。

ひとつの緩和ケア病棟を研究フィールドとするケース・スタディ (single case study) であるが、その成果となる過程は、それがカバーする範囲にある程度の制限はあるが、概念として普遍性ある知見を導き出すことをめざした (Sandelowski, 1995, 1996 ; Newman, 2008)。

2 研究フィールド

筆者（がん看護専門看護師である研究者；以下、研究者）が所属する、がん専門病院に併設された緩和ケア病棟が研究フィールドであった。研究者はそこで、がん看護専門看護師であると同時に、看護管理を担当していた。以下に、研究フィールドの概要を説明する。

看護師と患者・家族の状況

緩和ケア病棟看護チームは、研究開始当時は 29 名の看護師で構成され、看護師の緩和ケア病棟の経験年数は、1 年未満から 10 年とさまざまであった。患者の平均在院日数は 25 日程度で、9 割近くが看取りの時期にあるために、患者と看護師が十分なコミュニケーションを維持できる期間は限られていた。そのような中でも看護師らは、身体的な症状の変化に注目すると同時に、患者・家族に心を込めてケアに取り組もうと努力してきた。しかし、患者・家族にとっての意味深いケアの本質がつかめていないという認識があった。

病院の移転後の様子

当院は、2013 年末に新しく建設された病院に移転した。その後の 1 か月間の混乱はいうまでもないが、数ヶ月経てもなお、病院全体が混乱していた。研究者が所属する緩和ケ

ア病棟も例外ではなく、移転後の混乱を体験しながら、将来の自分たちの姿が見いだせず
にいた。そして新年度（2014）を迎え、新年度の目標を明確にし、それぞれの病棟がその
目標を提示する時期になった。当院では、病院全体、看護局、病棟・外来などの部門ごと
に、一貫性を保ちながら目標管理が行われており、緩和ケア病棟もそれに則り、目標の明
確化を求められたのであった。

病棟目標の明確化までの道のり

研究者は、早速この新年度の目標を看護チーム全体で検討する作業を始めた。この過程
で明らかになったことは、移転は混乱のきっかけの一つであることは間違いないが、その
中心は患者・家族と看護師、そして看護師の仲間、さらに緩和ケア病棟のケアを支えるメ
ンバー全体に対する、一人ひとりのケアリングの欠如というパターンとして映し出された。
このことを認識した看護チームは、移転し全ての環境が変化したことだけを問題視し、そ
れに囚われるのではなく、新しい環境の中で、自律した専門職看護師にふさわしい緩和ケ
アの目標として、「患者と家族の健康体験」に注目したケアの実現が掲げられた。それは、
今まで以上に、患者・家族と看護師の関係性に焦点を当てたケアの実践であり、看護チ
ーム全体がその意見に賛同した。

討議は、「看護チームが考える‘患者・家族にとって意味深い看護ケアの体験’につい
ての対話」から始まった。研究者は、緩和ケア病棟で過去に実践したケアの中で、「患者・
家族から喜ばれたケアってどんなケア？」「患者・家族が持っている力とはどういうこと？」
などをテーマに、さまざまな場面をとらえ、話し合う機会を持った。そして、その内容か
ら、緩和ケア病棟全体の看護ケアとしての‘願い’を整理した。それは、看護師自身が緩
和ケアの看護師として成長したい、さらにその成長は患者・家族の日々のケアの中に映し
出されるような成長でありたいという願いであった。この看護チーム全体の願いは、病棟
の目標の一つに取り込まれた。そしてこの願いが、本研究のフィールドにおける主軸とな
っていった。

3 研究者と研究参加者

研究者は、すでに述べたようにがん看護専門看護師であり、緩和ケア病棟の管理者（看
護科長）でもあった。がん看護では27年の経歴があり、複数のがん治療病棟、看護教育
科の経験を重ねた。がん看護専門看護師の認定と同時期に看護科長となり、がん治療病棟
における看護管理を経て、研究開始当初の6年前から緩和ケア病棟の看護科長として配属

されている。修士課程ではがん看護分野を専攻した。在学中、Newman 理論を看護実践に導入するために、病棟全体で取り組み、その成果を研究論文としてまとめた。それ以降も、組織のニーズと照らし合わせながら、Newman 理論を踏まえた学習会や研究会を数年にわたり開催してきた。緩和ケア病棟では、Newman 理論に導かれた実践に向けて看護師を支援し、その成果を雑誌や研究会などで発表した経験を持っている。

研究者が所属する緩和ケア病棟における看護チームを踏まえて、研究者とコアメンバー、およびコアメンバー以外の参加者からなる MAR チームを結成する。したがって、通常の業務上の看護科長とスタッフ看護師という関係とは別に、本研究過程を推進する上での研究者と研究参加者（コアメンバーとコアメンバー以外の参加者）という関係を築くことになる。その関係を、図2 研究者と参加者における通常の業務上の関係と MAR 上の関係に示した。研究者とすべての研究参加者（以下、参加者）は、パートナーシップを組んだ。

4 参加者の募集

参加者は、MAR のコアメンバーおよびコアメンバー以外の看護師であった。研究者は、ポスター「コアメンバー募集」（資料1）、「研究参加者募集」（資料2）により、研究参加者募集について、緩和ケア病棟の看護チーム全員に知らせた。ポスターには、研究の概要、お願いしたいこと、倫理的に配慮することなどを簡潔に記載し、記述した日程で説明会を実施することを記述した。この説明会への参加は自由意思によること、またこの研究への参加・非参加は、人事考課に影響を与えることは全くないこと、職員としての権利を脅かすことは一切ないことを明記した。そのポスターは、看護師の休憩室に掲示した。

説明会では、研究のテーマ、目的、方法、倫理的配慮などについて記述した「研究参加のお願い」（資料3）を用いて説明した。説明から数日後、コアメンバーまたはコアメンバー以外の参加者として同意する場合、「研究参加の同意書」（資料4）の中から、希望する立場（コアメンバーまたはコアメンバー以外の参加者）を選択し、研究者と同意書を交換の後、研究参加者となった。

（1）コアメンバーである参加者

コアメンバーとしての参加の条件は、緩和ケア病棟に所属する看護師であれば、看護師としての経験年数や緩和ケアの経験年数は問わなかった。

コアメンバーは、研究者とともに「研究者－コアメンバーチーム」を結成し、協働でアクションリサーチを進める中心的な役割を担う。このメンバーを中心に、定期的な「緩和

ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境の創出をめざす対話の会」（以下、「対話の会」とする）を持った。コアメンバーは、自分の勤務のスケジュールに支障がなく参加可能な時に「対話の会」に参加した。

（２）コアメンバー以外の参加者

コアメンバーになることは希望しないが、「対話の会」への参加を希望する参加者であった。コアメンバーと同様にコアメンバー以外の参加者は、緩和ケア病棟に所属する看護師であれば、看護師としての経験年数や緩和ケアの経験年数は問わなかった。「対話の会」への参加はいつでも、また何回でもできることを呼びかけた。参加した「対話の会」においては、仲間同士の対話、自己内省に加わった。

研究開始時にコアメンバーまたはコアメンバー以外の参加者を希望しなかった看護師が、研究途中で参加を希望した場合、「研究参加のお願い」（資料３）に基づき説明し、参加者としての同意が得られたら「研究参加の同意書」（資料４）の中から、希望する立場（コアメンバーまたはコアメンバー以外の参加者）を選択するように伝え、同意書を交換の後、参加を歓迎した。

５ MARの方法

研究者が所属する病棟における目標達成をめざした取り組みの一環であることを十分承知し、また看護師の自律性を尊重した倫理的な側面に配慮することを前提とした。研究者、コアメンバーならびにコアメンバー以外の参加者で構成される「MAR チーム」を結成し、本 MAR を進めた。

（１）「研究者－コアメンバーチーム」の結成

研究者は、病棟目標に向けた取り組みの機会を捉え、業務カンファレンスで MAR チームを立ち上げることと、その意図を、看護チーム全体に説明した。病棟目標の取り組みと重なることと、本研究遂行の可能性を打診するために、研究開始に先立ち看護チームに向けて「コアメンバー募集」（資料１）を用いて、参加の仮申込を依頼した。倫理審査会等の承認が得られ、正式に研究を開始するにあたっては、前述した研究参加者募集の手順に従って、コアメンバーとしての参加に同意したメンバーと同意書の交換をした後、「研究者－コアメンバーチーム」を結成した。研究の過程は、「研究者－コアメンバーチーム」が先導役を取った。

（２）研究者と参加者のパートナーシップ、ならびにそれぞれの中心的役割

研究者と参加者はパートナーシップを組み、MAR の過程（遠藤, 新田, 2001; Endo, Minegishi, Kubo, 2005）をたどる。パートナーシップの過程では、研究者は Newman 理論に基づく知識の提供、解釈からの意味の提示、アクションリサーチに関する情報提供、参加者からの情報の整理と組み立て、そのフィードバックなど研究者としての役割を果たした。

参加者は、実践家看護師として日々患者・家族のケアに当たり、行為と自己内省の過程を繰り返す。その自己の体験を研究参加者として「対話の会」で話題提供し、対話に参画した。

アクションリサーチの流儀に倣い、MAR チームの願いの実現に向けた計画、実行、修正の過程は、すべて MAR の過程の中にあり、「対話の会」で検討した。「対話の会」にはできるだけ多くの参加者が参加できるよう、日程調整を図り開催するよう努めた。この会はオープンにし、できるだけ参加者を歓迎した。すべての「対話の会」の過程においては、研究者と参加者全員がパートナーシップを組む。

（３）「対話の会」の進め方

・研究者と参加者の協働的参加の仕方

研究者は、緩和ケア病棟看護チームの看護科長としての影響力を本 MAR 過程で行使しないように十分配慮し、すべての参加者とパートナーとして話し合いに参加した。

「対話の会」のスケジュールは、緩和ケア病棟の看護チーム全体に伝わるように掲示した。「対話の会」は、参加者として承諾した緩和ケア病棟の看護チーム看護師であれば、だれでも何回でも参加可能であることを伝えた。

研究開始時に参加者を希望しなかった看護師が、研究途中で参加を希望した場合、「研究参加のお願い」（資料３）に基づき説明し、参加者としての同意が得られたら「研究参加の同意書」（資料４）の中から、希望する立場（コアメンバーまたはコアメンバー以外の参加者）を選択し、同意書を交換の後、参加を歓迎した。

・「対話の会」の目的

「対話の会」は、研究者と参加者が、‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味あるケア環境の創出’をめざし、患者・家族の健康体験に焦点を当てたケアに関する対話を通して、自己内省的ゆさぶりと自己のパターン認識をきっかけに、自分自身が日々の実践の中での新たなケアの可能性や方向性を見出すことを支援し合うことを目的とした。

・役割

「研究者－コアメンバーチーム」は、「対話の会」を開催、運営することはもちろんであるが、そこで深められた内容や知識が、看護チーム全体に反映していくように、日々、一人の実践家看護師として、病棟における看護ケアの検討の場においても、意識的に問いかけたり確認したりしながら、看護師が患者・家族の健康体験に焦点をあてケアを実践していけるように支援し合った。

・定期的な「対話の会」の開催

「対話の会」の開催は、月2回程度、およそ1年間を想定していたが、詳細は、「対話の会」で話し合い、決めることとした。

「対話の会」の司会・進行は、研究者が担当した。

「対話の会」の内容は、開始のたびに参加者の了解を得てテープに録音し、研究者が逐語録を作成した。作成した逐語録は、参加者がいつでも内容を確認できるように開示した。

勤務の都合でコアメンバーであっても毎回継続して参加することが困難となり、「対話の会」の過程が掴めなくなる可能性があった。「対話の会」の継続性を維持するために、研究者は、それまでの対話の会の内容を整理した資料を作成し、「対話の会」の冒頭で参加者にフィードバックをした。その後、「患者・家族の健康体験」に焦点を当てたケアという観点から、参加者が提供する話題をテーマにした自由な対話を進めた。対話の過程では、Newman 理論の見方や考え方と照らし合わせ理解を深めるとともに、参加者自身が自己のパターンに気づくよう相互に支援し合った。

・自己内省ジャーナルの記載

研究者と参加者は、研究期間を通して、自己内省ジャーナルを記載した。その内容は、重要なデータとなるため、同意書に基づき提供してもらった。記述方法や様式は、「対話の会」で決定した。

・倫理的配慮としての対話の会での確認事項

「対話の会」の始まりにあたっては、会における倫理的配慮について確認し合った。倫理的な視点で注意喚起しあい、倫理的問題だと感じた時にはそれを伝え合い、新たな倫理的課題には、誠実に対応していくことを約束し合った。

用いた資料などの管理は研究者が行うが、参加者個人に属する資料は個人で責任をもって鍵のかかる個人ロッカーで管理することとした。また、資料を作成する際のデータは、

パスワードと暗号化される電子記憶媒体等を使用し、紛失することがないように十分注意するよう確認し合った。

会では、他者の意見を評価することや、否定することはせず、話し手の体験に関心を寄せ、聴き合い、語り合うこと、そして参加者間の異なる意見を尊重し合い、奨励し合い、新たな意味を創り出すことに取り組むことを約束し合った。参加者自身が自己のケアパターンへの理解を深めるために、相互の意味あるフィードバックを促進した。

6 データとその収集方法

すべてのデータは、研究者と参加者の語りや認識を通した記述であった。すなわち、①参加者の了解を得て録音された対話の会の逐語録、②研究者のフィールドノートと自己内省ジャーナル、③参加者が提供する自己のケアの内容と自己内省ジャーナルであった。

「対話の会」での内容は、参加者と患者・家族の関わりの場面が含まれることが想定されるが、意味あるケア環境としての看護師のパターン認識の過程が焦点であった。言い換えれば、患者・家族の情報を直接データにはせず、看護師である参加者の見方や認識がデータとなった。しかしながら、参加者の語りの中には、患者・家族の個人的な体験やエピソードが含まれる可能性があった。本研究においては、患者・家族の詳細な情報ではなく、そこに映し出される意味に焦点を当てた。したがって、参加者と患者・家族の関わりの場面を語るときには、そのことを理解し、詳細な患者・家族の個人情報には、必要最小限とするよう常に注意喚起した。「対話の会」では、患者・家族の実名は使わず、必ず仮名で語り、対話の中で実名が分かったとしても、その実名を挙げることはしないことを参加者と約束した。

図3に、参加者の看護実践と研究データの関係を示した。

7 データ分析の方法

(1) MAR の過程を通して現れた‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’を創出していく過程の可視化、および看護師各人の変化と成長

①がん終末期にある患者の最期が、患者・家族にとって意味深い体験となるケアという観点から、研究者自身で各「対話の会」の逐語録を作成した。それを繰り返して読み、Newman 理論に導かれながら、関連する部分を抽出し、対話の会の順番に並べた。この段階は、具象レベルの表現であった。

②次に、対話の会毎に、上記で整理した具象レベルの記述を通して読み、内容に動きが生まれた時点に注目し、「対話の転換点」として整理した。それらを相対的に眺め、停滞して動かない時期、穏やかに動いている時期などを確定した。これらは、参加者らの集合的な努力の動きの過程であり、パターンの変化としてとらえた。

③経時的に変化するパターンを、「対話の会」毎に、意味のレベルで解釈して表現し、「対話の会に込められた意味」として、その内容を見えるようにした。この段階で、内容が類似していた場合には、まとめて表現した。

この段階は、表象レベルの表現であった。

④「対話の会に込められた意味」の表現を、参加者らの集合的で、経時的に変化するパターンとして眺め、類似した内容はまとめ、それらをさらに抽象化して表現し、変化の「局面」としてとらえた。

この段階は、命題レベルの表現であった。

(2) MAR 過程に見られた参加者各人の変化と成長の過程

上記で得られた集合的な動きは、「個人という部分に映し出されている」という仮説のもとに、対話の会の初回から参加した参加者を典型例として取り出し、具象レベルの記述全体を眺め、その典型例の経時的な動きに注目して、成長・発展の過程として抽出した。これは、参加者個人の努力の動きの過程であり、パターンの変化としてとらえた。

(3) MAR を通して、参加者、研究者、患者とその家族、ならびにその周囲に生じ、波及した変化と成長の過程

終盤の「対話の会」に注目し、逐語録から十分に検討された事例を取り出し、MAR がめざす看護師らの認識や行動の変化がよく現れている事例を確定し、看護実践と対話を組み合わせ、Newman 理論の観点から意味づけた。

(4) MAR の過程に潜んでいた推進力

参加者らの集合的な変化と成長の過程の局面に注目し、再度逐語録や自己内省ジャーナルに戻って吟味し、さらに研究者が本 MAR の過程で得た実践知に信頼を置き、変化を生み出すために強い力となり、繰り返されて開示した参加者らや研究者の発言や行動、関心や信念、状況などに注目し、推進力として表現した。

8 研究期間

武蔵野大学看護学部研究倫理委員会、ならびに研究フィールドとなった医療機関における看護研究倫理審査会での承認を得た平成 26 年 8 月～平成 28 年 1 月

9 データ分析結果における信憑性の確保

データ分析は、研究者が行った。アクションリサーチの過程の適切性にあたっては、MAR 創出者のスーパーバイズを受けた。さらにデータ分析結果については、参加者（コアメンバーおよびコアメンバー以外の参加者）全員の合意を得るまで修正を繰り返した

（Newman, 2008/2009, p.62）。この側面は、研究参加者への倫理的配慮と重なる部分であった。合意が得られた時点で、すべての研究参加者から最終的なデータ提供の同意書を得た。

10 アクションリサーチの信憑性

本 MAR を通した研究結果は、参加者に現れた看護現象についての認識の変化や、それに伴うケア行動の変化が適切に表れているかで信憑性を判断した（Lincoln & Guba, 2005, pp.198-199）。その内容は、研究結果の 3 で詳細に示す。

VI 倫理的配慮

1 参加者の研究への参加・協力の自由意思、拒否権の確保

参加者としてのコアメンバーならびにコアメンバー以外の参加者には、研究参加・協力は自由意思に基づくこと、研究への参加の有無、程度、発言内容などは人事考課には一切影響しないこと、加えて研究参加に対する拒否権が確保されていることを説明した。

① 研究に着手するまで

病棟目標への取り組み過程と重なること、また本研究遂行の可能性を打診するために、研究計画書の倫理審査における承認と研究の開始に先立ち「コアメンバー募集」（資料1）を掲示し、看護チーム全体に呼びかけ、参加の仮申し込みを依頼した。

② 研究の開始

武蔵野大学看護学部研究倫理委員会ならびに研究フィールドとなった医療機関の看護研究倫理審査会での承認を得た後、研究者は、「研究参加者募集」ポスター（資料2）を掲示し、研究参加者（コアメンバーとコアメンバー以外の参加者）募集について、緩和ケア病棟の看護チーム全員に知らせた。ポスターには、研究の概要、お願いしたいこと、倫理的に配慮することなどを簡潔に記載し、記述した日程で説明会を実施することを知らせた。この説明会への参加は自由意思によること、またこの研究への参加・非参加は、人事考課や職員としての権利に影響を与えることは全くないことを明記した。ポスターの掲示は、看護師の休憩室とした。

説明会では、研究のテーマ、目的、方法、倫理的配慮などについて記述した「研究参加のお願い」（資料3）を用いて説明し、質問を受けた。説明から数日後、コアメンバーまたはそれ以外の参加者として同意する場合、「研究参加の同意書」（資料4）の中から、希望する立場（コアメンバーまたはコアメンバー以外の参加者）を選択し、同意書を交換し、参加者となった。

参加者には、参加の決定は研究参加者の自由意思を尊重すること、参加の有無、程度、発言内容などは人事考課等には一切影響しないことを説明した。一度参加者として承諾した後も、過程の一部、あるいはすべての参加の撤回は自由であり、それに伴う不利益は一切生じないことを説明した。途中でコアメンバーまたはコアメンバー以外の参加者としての同意を撤回する場合には、研究者または他のコアメンバーにその意思を伝えることが可

能であることを説明した。なお、この場合には、それまでの「対話の会」において個人が語った内容は、会の性質上、そのみを取り出すことが困難であるため、データの一部となることをあらかじめ説明し、同意を得た。

③ データ分析と結果の確認

データ分析は研究者が行った。データ分析が終了した時点で、すべての研究参加者に対して、結果とともに「研究データ分析結果に関する確認書」（資料5）を用い、書面で確認を得た。個人情報やプライバシーの保護に抵触するような箇所があれば、改めて話し合いを持ち、修正あるいは削除した。すべての研究参加者から確認を得られた後、改めて「研究へのデータ提供に関する同意書」（資料6）を交換した。研究過程ならびに参加者との同意書の交換過程について図4に示した。

2 データ収集方法とその説明・同意を得る方法

対話の過程は、すべて録音し逐語録を作成することを、「対話の会」の始まりごとに参加者に説明し口頭で同意を得た。参加者には、過程の中で看護実践や患者・家族にとってのケア環境について感じたこと、考えたこと、新しい発見などを、自己内省ジャーナルに記載してもらい、研究の貴重なデータとして活用することを説明した。具体的な方法は、「対話の会」で検討し、頻度はコアメンバーの同意が得られた形で進めた。「対話の会」で使用する資料には、研究参加者と患者・家族の関わりの場面が含まれることが想定されるが、意味あるケア環境としての看護師のパターン認識の過程が焦点となるため、そのことと直接関係のない不必要な患者・家族のデータは含まないように注意を呼び掛けた。

取り組みを通して得られたデータは、研究者個人の研究データとして使用することへの了解を得た。研究者および参加者のデータ管理の期間は、研究開始から研究終了後3年間とし、その期間までにすべてのデータは個人が責任を持って適切な方法で（紙媒体：シュレッター、電子媒体：抹消）処理することを説明した。データ管理の期間を終えようとするころ、適切にデータが処理されるように、改めて、研究者は参加者に呼びかける予定である。

関心がある参加者は、データ管理の期間内であれば、アクションリサーチの過程におけるすべてのデータを、参加者自身が新たな視点で研究データとして使うことは可能であることを説明した。その場合には、それぞれが研究実施に関する審査や、必要であるときに

は患者・家族の同意の手続きをとることを説明し了解を得るよう説明した。参加者が新たな視点で研究データとして用いる際には、併せて研究者に報告するよう説明した。

研究者は、研究についての説明会を開催し、これらの内容を記述した「研究参加のお願い」（資料3）を用いて説明した。説明から数日後、コアメンバーまたはコアメンバー以外の参加を承諾する場合、「研究参加の同意書」（資料4）の中から、希望する立場（コアメンバーまたはコアメンバー以外の参加者）を選択し、同意書を交換した後、研究参加者となった。一度同意を得た後であっても、研究者や他のコアメンバーにその意向を伝えることで同意を撤回することができることを説明した。

3 個人情報およびプライバシー保護の方法

①参加者のプライバシーの保護

「対話の会」における発言や、自己内省ジャーナルは、参加者自身の個人的な体験が中心となるため、参加者一人ひとりの個人情報として保護した。データ分析の際は、個人が特定できないよう、アルファベットや仮名を用いた。データ分析が終了した時点で、結果とともに「研究データ分析結果に関する確認書」（資料5）を用い、書面で確認を得た。修正や削除を求められた場合には、話し合いを持ちそれに応じた。すべての参加者から確認が得られた後、改めて「研究へのデータ提供に関する同意書」（資料6）を交換した。

②研究者と参加者がケアとして関わる患者・家族との関係への配慮

研究者や参加者がケアとして関わった患者・家族の個人情報は、その体験に潜む意味を探求するうえでのみ使用するため、研究者や参加者の語りや認識のみからデータを収集した。本研究では、看護師である参加者のケア体験が中心となるが、参加者が観察した患者・家族の変化もデータの中に含まれてくる可能性があった。言い換えれば、参加者自身の体験を表現する中で、患者・家族が登場せざるを得ないことが生じる可能性である。本研究においては、患者・家族の詳細な情報ではなく、そこに映し出される意味に焦点を当てた。したがって、参加者が患者・家族との関わりの場面を語るときには、そのことを理解し、詳細な患者・家族の個人情報は、必要最小限とするよう常に注意喚起した。「対話の会」では、患者・家族の実名は使わず、必ず仮名で語り、対話の中で実名が分かったとしても、その実名を挙げることはしないことを参加者と約束した。

研究を実施する医療機関では、振り返りの研究の際、患者・家族の匿名性を守ることや、患者の治療体験等に関連した情報は、一般化した表現を用い、個人が特定されないよう十

分に配慮することで、新たな患者・家族の同意書の交換は必ずしも必要ではないので、その規定に則り、論文を記述した。

③データ（資料、電子記憶媒体等）の管理

本 MAR においては、研究者が管理するデータと、参加者個人が管理するデータがあった。研究者の逐語録作成や、ジャーナルの記載、あるいは参加者のジャーナルの記載等に当たっては、セキュリティ管理の整ったパソコンを使用した。データを記憶媒体に保存する際は、パスワードと暗号化される媒体を使用すること、紙媒体は、ファイルに綴じるなど工夫し紛失しないようにした。それらは、個人の鍵のかかるロッカーに保管し、参加者とともに遵守するよう確認し合い実施した。また、研究者および参加者のデータ管理の期間は研究終了後 3 年間とし、その期間までにすべてのデータは個人が責任を持って適切な方法で（紙媒体：シュレッダー、電子媒体：抹消）処理することを約束した。データ管理の期間を終えようとするころ、適切にデータが処理されるように、改めて、研究者は参加者に呼びかける。参加者が新たな視点で研究データとして用いる際には、その期間内に実施し、併せて研究者に報告するように伝えた。

研究結果を公表する際は、参加者や患者・家族が個人として特定されないようアルファベットや仮名等用い記載した。

4 予測される参加者の不利益とそれを回避する方法、 および参加者に期待される利益

①研究者と参加者の関係性への配慮

研究者は、参加者が所属する緩和ケア病棟の看護科長の立場にあった。この通常の業務上の看護科長とスタッフ看護師の関係とは別に、アクションリサーチの過程遂行のために、研究者と参加者からなる MAR チームを築き、パートナーシップを組んだ。研究者は、看護科長の立場であることが、参加者の拒否権や自律性に影響がないように、すべての研究過程において十分配慮した。

研究者は、「研究参加者募集」ポスター（資料 2）を掲示し、参加者（コアメンバーとコアメンバー以外の参加者）募集について、緩和ケア病棟の看護チーム全員に知らせた。ポスターには、研究の概要、お願いしたいこと、倫理的に配慮することなどを簡潔に記載し、そこに記述した日程で説明会を実施することを知らせた。この説明会への参加は自由意思によること、またこの研究への参加・非参加は、人事考課に影響を与えることは全く

ないこと、職員としての権利を脅かすことはないことを明記した。ポスターの掲示は、看護師の休憩室とした。

説明会では、研究のテーマ、目的、方法、倫理的配慮などについて記述した、「研究参加のお願い」（資料3）を用いて説明し、質問を受けた。説明から数日後、コアメンバーまたはコアメンバー以外の参加を同意する場合、「研究参加の同意書」（資料4）の中から、希望する立場（コアメンバーまたはコアメンバー以外の参加者）を選択してもらい、同意書を交換の後、参加者となった。

参加者が研究者の態度に疑問を感じた場合には、参加者個人またはコアメンバーらの協力を得ながら、それを研究者に率直に伝えてよいこと、その場合、研究者自身が誠実に対応することを約束した。さらに、参加者の尊厳が守られないような事態が生じ、研究者との調整が困難である場合、研究指導者ならびに研究を実施する医療機関の看護部門に開設する相談窓口、ならびに武蔵野大学看護研究倫理委員会に相談することができることを説明した。

②参加者の不利益と利益

「対話の会」への参加や、データ分析結果の確認等への時間が発生すること、さらに自己内省ジャーナルの記載に関わる労力などが不利益として想定された。

一方、研究参加者に期待される利益としては、「対話の会」を中心とした仲間との話し合いの過程や、自己のケアの振り返りが、看護師として成長・進化する機会となることであった。

③参加しない看護師への配慮

本MARに参加しない看護師には、参加しないことによるデメリットが生じないよう、日常の業務において看護科長とスタッフ看護師としての通常の関係性は維持し、当然であるが職員としての権利を守るために、必要な教育・労務管理等の支援を継続した。

参加しない看護師への不利益が最小限になるためにも、「対話の会」の開催に関する情報は、オープンにしていた。研究開始時にコアメンバーまたはコアメンバー以外の参加を希望しなかった看護師が、研究途中で参加を希望した場合、「研究参加のお願い」（資料3）に基づき説明し、参加者としての同意が得られたら「研究参加の同意書」（資料4）の中から、希望する立場（コアメンバーまたはコアメンバー以外の参加者）を選択し、同意書を交換した後、参加者となることを説明した。

5 研究結果の公表、ならびに参加者との分かち合い

研究者の博士論文になること、看護学会、看護系学術誌への発表、希望する参加者には研究論文を配布することなどを説明した。

6 その他

①緩和ケア病棟に入院する患者・家族への説明

本 MAR では、直接患者・家族との関わりは持たないが、参加者の実践場面の語りを通してデータが収集された。そのため、看護チームで立てた病棟看護目標を掲げ、病棟看護師が研究的に取り組んでいることを説明したポスター「緩和ケア病棟に入院された患者さんご家族の皆さまへ」（資料7）を作成した。そのポスターを病棟内に掲示し、患者・家族に知らせた。

②病棟に入院する患者の医療に関わる医師に対して

本 MAR の開始にあたっては、診療科部長に、研究を実施する医療機関の看護研究倫理審査会への出席と話し合いを通して、研究実施の承認を得た。研究過程に対する意見等は、いつでも伝えてほしいことや、今までの医師と看護チームとの協同のあり方は、研究によって影響がないこと、また、研究参加者の実践するケアによって、万が一、患者・家族に対して倫理的問題が生じた場合は、看護科長として誠実に対応すること、医師とともにその問題解決に向けて対処することを口頭で説明し了解を得た。

VII 研究結果

本 MAR は、20 回の継続的な「対話の会」の開催を通して、参加者の認識は変化・成長を遂げ、さらにその影響は、研究フィールドであった緩和ケア病棟全体に向かって波及し、病棟全体が患者・家族にとって意味深いケア環境へと変化・成長していった。本研究結果として、MAR チーム全体の集合的な変化の過程である、MAR の過程を通して現れた‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’を創出していく過程の可視化について述べる。それに続いて、全体性の視点で部分を見ることの重要性を主張した Newman (2008) の考えに基づき、参加者個人の変化に注目した、MAR の過程に見られた参加者各人の変化と成長の過程として、典型例を示す。さらに、MAR を通して、参加者、研究者、患者・家族、ならびにその周囲に生じ、波及した変化と成長の過程を、MAR の成果として説明する。そして最後に、これらの動きの過程に潜んでいた推進力について述べる。

1 MAR の過程を通して現れた‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’を創出していく過程の可視化

—集合的に見た参加者らの場合—

緩和ケア病棟看護チームは、研究者を含む2名のがん看護専門看護師と、緩和ケアチーム専従看護師の役割を担う緩和ケア認定看護師1名が所属していた。看護チームに所属する看護師29名(MAR 開始当初)のうち、参加者は17名であり、すべて30～40歳代の女性看護師であった。緩和ケア病棟の経験年数や、それ以前の看護経験の内容は、さまざまであった。15年ほど前から Newman 理論を学習する機会が設けられていたこともあり、参加者のおよそ3分の2のメンバーは、Newman 理論の学習体験を持っていた。その学習体験は、講演会への参加や関連図書に触れる体験が中心であった。「対話の会」全20回を通して、参加者の延べ数は126名であった。11名の参加者から事例が提供され、ここに登場した患者・家族は、18事例であった。

なお、対話の会で検討された内容と話題提供者、ならびに参加者数を、「対話の会20回の過程」として表1に示した。さらに、本MARにおける17名の「研究参加者の背景」を表2で紹介した。

研究者は、各対話の会の逐語録を繰り返し読み、Newman理論に導かれながら、患者・家族にとっての意味深いケア環境に関する参加者の認識や行動が現れた発言を抽出し、それらを意味のレベルに解釈して表現した。さらにそれらの意味のレベルを命題レベルへと抽象化した。次にこれらの命題レベルを‘過程’として眺め、参加者らの変化・成長の過程を局面としてとらえた。この過程は、集合的にみた参加者らの変化・成長の局面として表3 各「対話の会」に込められた意味、ならびに集合的にみた参加者らの変化の局面に示した。

本MARの進化は、局面1から局面6までの局面を経てらせん状に進化し、MARの目的である‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’の創出に達した。そしてその過程は、図5 MARを通して現れた‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’を創出していく過程の可視化に示すことができた。

最初に、本MARの進化の過程としてとらえた6つの局面を、ストーリーとして以下に述べる。

ストーリーライン

局面1：[研究者と参加者らが、本MARの基本的な考え方について討議し合意する]から始まり、局面2：[参加者らは、Newman理論の中心的概念と自分たちの実践を照らし合わせ、ゆさぶりの感覚を体験しながら、持ちこたえて、その理論が自分たちの実践に導入可能かどうかを確かめる]ことを始めた。この期間を経て、局面3：[参加者らは、Newman理論を一旦承認した後、参加者各人が自己の実践に重きを置いて、試行錯誤しながら、さらに理論と実践のつながりを吟味する]ことを続けた。やがて、局面4：[参加者らは、MARチーム全体としてNewman理論に準拠した見方への転換を決意し、これによって理論を実践に導入するための準備が整えられ、チームの願いに向かって動き出す]という、5か月に及ぶ長く、苦しい過程に入った。この期間を過ぎると、局面5：[参加者らは、MARチーム内を超えて、さまざまな機会を捉えて、Newman理論に導かれた実践の提示と確認を繰り返しながら、率先して全体性のパラダイムに拠って立ち、‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’になる]としての自分自身を感じるように

なっていた。やがて、局面6：[参加者らは、MARを通して創造した‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’としての自分自身、そして緩和ケア病棟全体に表れてきている変化を改めて認識し、その事実を認め合う]時期を迎えた。

これらの6つの局面は、それぞれ独立したものではなく、連続性を保ちながら開示し、その移り変わりのスピードや変化の大きさは定まったものではなかったが、一定方向に進化した。

以下に、本MARの進化の過程を、局面ごとに、その局面の意味レベルの記載、そしてその意味レベルを掬いあげた各対話の会の概要を、対話の転換点をたどって、順次述べていく。なお、登場する参加者（看護師）は、仮名で示した。参加者が担当した患者は、アルファベットで記述した。患者の個人情報、一般化した表現で記述した。

局面1の開示：[研究者と参加者らが、本MARの基本的な考え方について討議し合意する]

この局面は、対話の会①で開示した。

【対話の会①に込められた意味】

研究者からの意義、目的、進め方などの提案に対して、参加者各人がそれらを理解し、納得し、さらにMARチームとして合意し合う局面であった。‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’を創出していくという願いの実現に取り組むに当たって、MARチームが最初に気にかけてことは、本会の参加者と非参加者がどのように共通理解し、調和と協働し合っていくかということであった。会はオープンにし、自由に話し合える場作りに心がけ、具体的な方法は不確かなままであるが、それらも含めて話し合いながらこの過程が進んでいくことを合意しあった。

【対話の会①の概要】

対話の転換1 研究者が参加者へ挨拶。MARとして対話の回を今後継続的に開催していくことについて説明。

続いて作成した資料に基づき、本対話の会の趣旨及び進め方を説明し、合意し合うための自由討議。

研究者は挨拶後に、コアメンバー7名、それ以外5名、計12名でのスタートとなることを伝え、会の進め方について作成した案を提示し、意見交換し、皆で合意し合っていていきたい旨を伝えた。その内容は、対話の会の月毎の回数、1回毎の時間、そして会全体を動きとして把握していくために、毎会の初めに前回の内容をフィードバックすること、さらに対話では、新たに取り組んだこと、自己内省したこと、自分たちの実践

を話題提供し合いたいことだった。さらに毎回終了後に、内省ジャーナルを記述してほしい旨伝えた。参加者からは、ジャーナル提出後の取り扱い方について意見が出て、討議した。

続いて研究者は、協働の仕方としてのパートナーシップを図に示して説明し、協力を願った。提示し合う事例は前もって準備すること、登場する患者・家族の個人情報是最小限とし、実名で語ることは避けるなど倫理上の注意を合意し合った。

対話の転換2 MARの概念枠組みであるNewman理論に使われている言葉と日常的な看護実践とのつながりの観点から、本対話の会への参加者と非参加者を二分しないような言葉の使い方について発言。

研究者は、同意書に署名してくれた参加者12名とそれ以外の非参加者が、どのようにつながっていけるかを考え中であり、入院患者にとってのケア環境がテーマであるから、非参加者にも波及してほしいという思いを伝えた。そして、病棟カンファレンスの中で、病棟目標でもある患者・家族の健康体験をどう理解していくかという点で、このMARメンバーが推進役になって、それ以外の看護師らとつながって行けるのではないかという点で意見を問うた。

参加者から、「健康体験」とか、「その人のありよう」などのNewman理論の中の言葉が日常的に出ることについて、それらを理解している人とそうでない人があるので、理論独自の言葉を共通の言語としてすぐ使ってしまうことに心配があると発言があった。そのことに対して、最初はわからなくても、「カンファレンスを重ねていくうちに、人の意見を聞きながらわかってくるだろう」、「最初、それは何ぞやと思ったが、患者さんの理解が深まり、私にはそういう機会があつてよかった」などの意見がでた。さらに、まったくレディネスがない人たちが、「研究にはタッチしません」という人が出ることを危惧した意見がでた。

対話の転換3 対話の会の参加者同士、さらに非参加者との間で、どのように共通理解し、調和と協働しあっていくことが可能かという観点からの発言。

研究者は、非参加者と参加者の間でも調和と協働し合っていくことが病棟全体を見た時必要であるので、会はオープンにし、継続した参加ではなくても歓迎したい意思を述べた。このことに対して、非参加者が「私たちの知らないところで、何かが起こっている」とか、「あなたはあっちのグループの人、私はグループに入らない人」みたいに二分されるのは好ましくないなどの意見が出た。しかし、「同じ患者や家族へのケアを考える看護師であるから、看護に関する話題が自分に無関係ということはない、しかし関係の仕方が人によって違うことはある」と発言があった。「自分たちの病棟のチームであり、その人のケアに関わることであれば、絶対にみな関心は向く。あっちのグループがやっていることだからと（自分は）距離をおいて、患者さんのケア

に参加しないっていう看護師はいない」、「その人にとって、大事なケア、その人にとって大事な話をしようとしていることが伝われば、みな、話は聞こうとするチームだと思う」と発言があった。

さらに、健康体験を理解することによって患者や家族と看護師の関係がぐっと近づくという発言があった。その例として、1日に3人も亡くなる場合には、看護師はまだ直接ケアをしたことのない患者の看取りの場面に立ち会うこともあり緊張感が強度であるが、その患者・家族の物語をある程度掴んでいけば、「この人いま私ができることってなんだろう」と考えられるので、緊張感も違う意味になり、それはチームでないとできないことという発言があった。誰かひとりが必死にやっても難しく、受け持ち患者を中心にカンファレンスなどをすれば、患者・家族の物語を把握できるようになるということだった。二分する危険性については、コアメンバー12人は、この会を通して看護チームのスタッフの3分の2が、Newman 理論に基づく見方を訓練していくことによって、カンファレンスの中も自然にそういう流れになるであろうという意見の方向に流れ、「変わるかな？変わるんですね、きっと」という期待に変わった。

最後に研究者は、この MAR は臨床の看護師にとって、実践力を高める取り組みであって、次の一步をめざした取り組みだと思っていること、そして‘理論’にアレルギーのある人はいるが、Newman 理論は実践的であるので、実践家看護師にとって大変役立つという考えを述べた。さらに今までの看護理論が実践に根付いていないのは、実践家看護師に合わないやり方を採用したり、理論の選択を間違えていたと考えており、理論を使って学んでいくこと、フィットした学び方を探究することとはどのようなことを考え、実践家看護師が‘理論を活用していくさま’に関心がある点を述べた。

対話の転換4 理論に導かれながら、「患者・家族の健康体験を理解する」ことの意味について、チーム全体で取り組むならば、共通理解し合うことは可能であろうという発言。

参加者からは、理論を通して、患者さんにとって大事なことを話し合いたいということは、みな共通した思いである、同じ方向で話し合い見方の広がりと一緒に体験したい、相手にわかるように伝えていこう、そして意味深い対話の会にしたいなどの意見を出した。意味ある、意味がないと二分した考えではなく、どんな Doing のケアであっても、喧嘩しても、看護師が必要だと思しながら一所懸命やっているケアには、何らかの意味があるはずという意見に到達した。

局面2の開示：[参加者らは、Newman 理論の中心的概念と自分たちの実践を照らし合わせ、ゆさぶりの感覚を体験しながら、持ちこたえて、その理論が自分たちの実践に導入可能かどうかを確かめる]

この局面2は、対話の会②と③で開示した。

【対話の会②に込められた意味】

対話の会②では、緩和ケア病棟における看護ケアには、看護から見た健康の概念が大きく影響するであろうことが確認され、Newman 理論の中心的概念の 1 つである‘患者・家族の健康体験’を対話の会や日常の看護実践の中に導入することが決定された。提示された実践事例と理論を照らし合わせていく中で、参加者各人が、今までの自己の見方の違いを認識して‘ゆさぶり’の感覚を体験し、改めて Newman 理論に基づいた患者・家族の健康体験について考え直し、時間のつながりの中で理解することを通して、新たなケアの可能性に気づいたときであった。

この対話の会における最初の事例では、日常的に患者・家族の情報収集に慣れ親しんでいたプライマリー看護師が、多くの情報を持っていたとは言え、それらは断片的なものであり、時間のつながりの中でとらえることの必要性を理解しつつも、どうすることがそうであるのかということがわからないままであり、他の参加者も同様であった。

【対話の会②の概要】

対話の転換 1 研究者が、前回の対話の会の内容のフィードバック。続いて懸案事項であった対話の会の参加者と非参加者の調和と協働をめざした発言。

研究者は、‘参加者と非参加者の調和と協働をめざす’視点から、前回決定した内容のフィードバックを会の始めに行った。主な内容は、‘本会を非参加者にも開放していきながら新しい参加者を歓迎すること’、‘日々のカンファレンスなど日常の看護場面に、患者・家族の健康体験や意味深いケアについての話題を、参加者各人が積極的に話題にしていくこと’などであった。当初、‘Newman 理論で使われる用語を使用することで、参加者と非参加者を二分するような動きにならないだろうか’という懸念が出された。‘健康体験とはどういうものなのだろうか’ということにもっと注目し、‘目の前の患者・家族の健康体験を考え、看護チーム内で対話が進めば、必ず理解が深まっていくであろう’という意見がでて、それを信じながら、参加者と非参加者の調和と協働をめざしていくことに合意した。

対話の転換 2 プライマリー看護師春が、‘患者 A の健康体験を理解したいが、それができない’という事例の提示。それに続いて患者 A の情報から、参加者全体で時系列にそって‘患者 A の健康体験’を理解しようという試みに関する発言。

続いて、プライマリー看護師春（以下、春）による事例の提示があった。およそ3ヶ月間の入院を経て、転院していった患者A（以下、A）についての話題が提供された。春は、プライマリー患者であったAの健康体験を理解したいと願いながら関わっていたが、「Aさんがどういう健康体験の中において苦しんでいたのか、Aさんがどういう人だったのかということを理解することは大切なことだと思う。でもそれ以前に、私自身が‘うまくやらねば’とか、‘（私と患者が）すばらしい関係性を築くことで、苦悩を和らげられるといいな’という気持ちに捉れていた」と言った。続いて、「‘死にたい、死にたい’‘看護師さん、何とかして’とAさんに言われたときに、何も言えなかった。本当に、無力感を抱いていた。」、「この対話の会で、自分が何にとらわれていたのか、どういう看護がしたかったのかということを知りたい」と語った。

参加者は、‘Aの健康体験はどのようなものであったのだろうか’ということに焦点を当てながら、「Aさんが最初に病院に行こうと思ったきっかけはどんなことだったのかしら」、「病気が分かるまでに、誰とどのような過程をたどったのかしら」、「治療医から‘抗がん治療は難しい’と説明されながらも、治療を強く望んだのには、Aさんのどのような思いがあったのかしら」、「いよいよ緩和ケア病棟での療養を、医師から勧められた時のAさんの体験って、どのような体験だったのだろうか」と、Aにとっての診断、抗がん治療と断念、緩和ケア病棟への移動と療養、そして転院までの経過を遡る発言が続いた。Aに関する多くの情報を持っていた春を中心に、一つひとつの情報から、Aの病の物語を丁寧に紡いでいく作業のようであった。

それらは、「Aさんは、足の動きにくさの自覚をきっかけに、家族ではなく、会社の保健師と一緒に受診した」、「診断された時点から、治療はできない状況と言われた。Aさんは、‘なんとかならないか’という思いから免疫療法などにも行った。でも途中でやめてしまった」、「最初の頃は、本人はちょっと治療に対して勇気が出なかったのか、次の受診をしなかったようなこともあったようだ。症状が出てきて不安になってしまって、違うところの病院を受診してみたいだった。」、「Aさんは、怖くて…怖くて（病院に）行かなかったとも言っていた。」、「Aさんは、化学療法を一度したけど、どんどん麻痺は進んでいく状態だった。Aさんの言葉の中で、『この今の痺れとか、辛さ、痛みは、本当に化学療法とか、治るためのものだったら頑張れるけど、治らないのにこの痛みが続くのは、本当に恐怖でしかないし、辛いし、死にたい』って、ずっと言い続けていた。」、「私がすごく印象的だったのが、（緩和ケア病棟に）入院して来た時に、『とうとう緩和ケア病棟に来ちゃったね』、『もう死ぬんだよ』とAさんが言ったこと。私は、‘絶望しているんだな’って思った。」、「Aさんは、緩和ケア面談の申込書のサインをするのに、一晩かかってやっと書いたって言っていた。本当に、‘なんで治療できないんだろう’、‘緩和ケアの対象なのだな’と受け入れるのには、想像を絶する気持ちだったのだろう。でも、やっぱりAさんは‘もっと何かできたんじゃないか’って思いを話していた。それを聞いて私は‘そこ（治療）に、固執しないで、希望を持った生き方とかっていうことができたらいいな’って思ってい

た。」という内容であった。そこからAが、診断後、治療に一縷の望みを抱きながらも、次々と症状が進行する中で、孤独と恐怖と葛藤を抱きながら生活していたAの体験をみなで想像した。

対話の転換3 参加者各人が、改めて患者Aの健康体験をつなぎで捉え直し、それに近づくにつれ、患者にとってのその体験の意味が理解でき、そのことによって新たなケアの可能性が広がっていくことを認めた発言。

数名の参加者は、「今の話を聞いて、Aさんがそんなに絶望の中にいたっていうことを知らなかった」と正直に語った。さらに春は、Aがそれまで会社の友人に秘密にしていた自分の病状を、勇気を出して打ち明けることができた場面を思い出して、「それは、ある意味強さなのかなって思う。それを聞いて私はすぐに『すごい』って伝えて一緒に泣いたの。それはAさんにとって、すごい成長だなんて思えて、すごく、うれしかった」と語った。また、Aが辛い症状を訴えながらも、折り紙を折るなど注意を転換するよう自ら努力していたこと、当初、麻痺した足を見ようとしなかったAであったが、あるときから自ら下肢のケアに参加するようになったこと、テレビのドキュメンタリー番組を見ながら、自分の体験と重ね合わせ、ほかの人も頑張っている姿を見て、A自身が『勇気をもらえる』と語っていたこと、看護師との会話の中に、自らの死について語る場面もあったことなど、苦痛を訴えるだけではないAの様子についての発言が続いた。

そして全体性の見方に立てば「つらい症状体験の中にあってもA自身が変化・成長していた。看護の立場から見れば、健康な姿である」、「あるときから、Aさんは、動かない下肢も辛い症状も、自分に起こっている運命、最後は自分がなくなっていくということも、自分のこととして考えていた」、「テレビドラマや看護師との会話を通して、Aさんは病と向き合っていた。そのことに看護師は、もっと関心を寄せることができたのではないか」、「Aさんが病と向き合うことを、看護師も一緒に話をすることができたはず」という発言が出た。

対話の転換4 プライマリー看護師春と参加者各人が、患者・家族の健康体験の理解は、方法論としてではなく‘時系列にそってつながりの中で関心を向ける’ことの重要性に気づいていく自己内省の発言。

これまでの対話を受けて春は、「こんなふうにAさんが健康の過程を歩んでいたって捉えていないところがあつた」、「Aさんは、いつも私を受け入れてくれていた。‘看護師として試されているんじゃないか’と思って、Aさんとの向き合い方に戸惑っていたのは、私の方だった」と語った。ほかの参加者からも「今までの私は、緩和ケア病棟で初めて会う患者さんに対して、治療の経過などは見ていたけど、そのときどきの患者さんの変化や、さまざまな葛藤を抱いてきただろうこと、そういう患者さんの背景に踏み込んでみていなかった。今日のAさんの話を聞いていて、そのことは、とっても大事なのだなって思った」、「私は、Aさんが抱える症状が日々違っていて、その苦痛をどう乗り切れるかということばかりに目がいっていた。こうやってAさんの健康の過程をつなぎ合わせると、日々の中で変化しているAさんの姿が見えてきた。患者さんにとって、本当に辛

かったであろう告知を受けたときのことなど、いままで想像してこなかった。これからの緩和ケア病棟で、どのように生活していくかということばかりに目が向いていたわ。もっと A さんの体験を理解できたことと、今まで狭い視野でしか見ていなかったことに、はっとした」と、それまで自分が行ってきた看護ケアの意味を問いただすような‘ゆさぶり’を語り、その多くは、見方の違いの認識を示していた。

そして一人の参加者から「私は、こうやって、春さんの事例を聞きながら、一つひとつの出来事を時間の流れの中で捉え直すことで、いまの患者さんが表出していることが見えてくるように思った」と言い、参加者らは賛同した。

【対話の会③に込められた意味】

対話の会③では、対話の会②で検討した看護師春と患者 A の振り返りから得た、私たちのケアパターンとして‘患者の健康体験をつながりとして捉える’ことを確認し合った。

それに続いて、参加者らによる新たな実践事例を基に、Newman 理論の重要概念である‘患者・家族の健康体験’、さらに‘看護から見た健康の過程’が導入され、理論と実践を結びつけながら、試行錯誤の中で理解を深めていく時期であった。参加者らはこれらの概念の意味の理解が深まるにつれて、それまで自分が捉えていたケアとは異なる新たなケアの方向性の模索を始めた。今までの自己のケアのありようを内省し、本 MAR がめざす‘豊かな環境としての看護師’の観点から、参加者各人の自己内省的な発言が相互に影響しあいながら進んでいく過程の始まりであった。

【対話の会③の概要】

対話の転換 1 研究者が、前回の対話の会の内容をフィードバック。それに続いて参加者各人から、「患者の健康体験をつながりとして捉える」ことの意味の理解に関する発言。

研究者は、対話の会②で現れた‘A の症状の変化に一喜一憂し、患者の健康体験のつながりへの理解はあいまいなままであった’という MAR チーム全体のケアパターンと、それに続く洞察、そして‘時間のつながりの中で、患者・家族に関する情報をつなぎ合わせていく’という新たな見方をフィードバックした。それを受けた参加者らは、「私は、まず苦痛をとるということに注目していたことに気づいた」、「患者さんの健康体験を理解するためには、症状だけではなく、今まで生きてきた過程全体の意味に、もっと注目することが私に必要だわ」、「私は、緩和ケア病棟にきた患者さんが、これまでどのくらい治療をしてきたのかや、診断のときの体験など、前よりも関心が高まってきたの。だから、新しく入院してきた患者さんに、そういうことの情報から関わってみている。今までの私は、これからどうするか、看護計画を早く立てなくてはということに注目しすぎていた

から」と、前回の対話から、自分の見方や、ケアに対する認識の変化を語った。

話題の転換2 プライマリー看護師夏が、患者Bの健康体験をつながりの中で理解しようとして Newman の対話に踏み出したが、「膨大な語りの中で混乱した」という事例の提示。続いて参加者各人が、対話を通して患者Bの健康体験の理解が深まるに伴い、その健康体験の意味とケアの方向性が見えてきた発言。

続いて、患者B（以下、B）のプライマリー看護師夏（以下、夏）による事例の提示が始まった。

ープライマリー看護師夏が提示した事例Bの要約ー

Bは、40歳代の女性で子宮がんの終末期の患者であった。診断時には放射線療法や化学療法を受けていたが、途中から治療を希望しなくなり経過観察をしながら、代替療法を取り入れていた。頸部リンパ節転移の腫大が進み、気道閉塞症状が増強したことをきっかけに緩和ケア病棟に入院した。普段の看護ケアの場面を捉えて夏はBといろいろな話をする中で、Newmanの対話を申し出、Bは快諾した。Bが語る人生での意味ある出来事や人々についての語りは、夏の想像を超える具体的で多くのエピソードが溢れていた。夏は、B自身が自分のありように気づいていける手助けをしたいと願っていたが、Bの話を聞けば聞くほど混乱し、どのようにケアにつなげていけばいいのか悩んでいると語った。

研究者は、夏が紹介したBの語りの意味をともにつかもうという意図を持ち、「Bさんとの対話の前後で夏さんが感じていることは？」と促した。夏は、Bが抱いていた死生観を紹介した。それは、Bが10代のころから‘死と隣り合わせの体験’をしてきたこと、そして生きる意味を見いだせず、がんの診断も‘ついに来たか’と淡々と受け止めた体験から始まったが、自分が想像していた以上に、元夫や家族、周囲の友人らが、Bのがんを治すためにできるさまざまな方法を提案してきたことで、‘もっと生きたい’と思うようになったというBの語りであった。「(がんとの闘いを)あきらめなくなかったのかなと思っていたけど、そうじゃなかったことがわかった。(中略)Bさんが一所懸命に代替療法をやっている姿の見方が変わった。周囲の人からの愛情をとても感じていて、それに応えたいという意味として見えてきた」と語った。

その語りを受け研究者は、「周囲との関係性の変化として捉え直してみよう。変わってきているよね」と促した。それに応じて参加者らは、「私も、それまで抗がん治療をしないまま経過観察をしてきたのに、今になって急に代替療法に取り組むのはなぜだろうって、ずっと思っていた」、「代替療法が自分に一番合っているとBさんは話していた。(それまで代替療法に消極的だった姉に対して)‘自分はこのまま何も治療しないで生きていくことには意味はない。代替療法をやることで、同じように死んでいくとしても自分は後悔しない’って、それをきちんとお姉さんにも伝えていた。そしたら、お姉さんとふたりで泣きながら、‘私と一緒にやっ払いこう’と理解を示してくれた」と語った。その中で夏は、はっとした表情を見せ「なんか…見えました!! 病気がきっかけかどうかは、わからないけど、変化してきたBさんの姿がはっきり見えてきました。Bさんは、投げやり

だったかもしれないし、自分の人生をネガティブに捉えていたかもしれないけど、病気体験や周囲の人たちが自分を支えてくれ、元夫やお姉さんとの関係性も変化してきている。周りの人に応えたい、生きたい、そういう意味の中で、Bさんの姿があるんだと思った」と一気に語った。さらに「私、Newmanの対話の中で、‘Bさんのパターンをつかまなければ’ということに偏りすぎていたみたい」と、それまでの夏自身のケアパターンをつかんだことを紹介し、「(ここで事例を提供して)よかった。このBさんの成長の過程を、ぜひBさんに伝えたい。私も、すっきりした」と自信を取り戻した表情を見せた。

対話の転換3 続いて、看護師春と看護師夏が提示した事例を通して、参加者全体が‘看護師から見た健康の過程’の意味の理解を深め、どのような状況の中でも患者・家族の成長を促すことができるような‘豊かな環境としての看護師’という観点から、今までの自分たちの見方や行為を変える必要性を認識した発言。

会の終わりに研究者は、今日の対話の会までで感じたこと、考えたことを紹介してほしいと参加者に問いかけた。参加者らは、「私は、新しい患者さんと会うときに、今までもその人には歴史があるっていうことは意識してきたつもりだったけど、もっとそこを大事にしたい」、「私は、患者さんのそれまでの体験に思いを馳せるより、転倒しないようにというところに目がいってしまっていた。今までのその人っていうところを本当に意識しないといけないな、それをより大事にしたいと思った」、「私にとっての新しい発見は、Newmanの対話中の意味深い出来事(の物語)は、成長のプロセスが映し出されるっていうこと。成長とか、健やかなこと、苦悩もあるけど、健やかでもあるっていうこととかを、ちょっと、頭に置きたい。そういう目で見てみようって思う」、「私は、前回の春さんの事例でも、夏さんの事例でも、自分が関わらせてもらった患者さんなのに、ここで新たに‘そういう意味だったのか’って見えてくる体験をしている。そういうふうな、普段のカンファレンスとかでもできてくると、もっと視点を変えていけるのかなって思った。(この会)すごく貴重な場だって思った」、「私は、Aさんに対して‘自分の関わりが悪いから、こんな苦悩なのだ’と思っていた。前回の話し合いで、本当にAさんの健康体験、成長の過程の一つひとつだということがわかった。さらにまた、今回のフィードバックを通して、さらに健康のプロセスだったと確信した。いまは、悔しい気持ちもあるが、これから患者さんが私をどう感じるか、いい環境としての看護師をめざしてまた頑張りたいなって思った」、「私は(緩和ケア病棟において看護の立場からの)健康ってなんだっていうことが、まだ私の中で落ち切っていない」という発言があった。

局面3の開示：[参加者らは、Newman理論を一旦承認した後、参加者各人が自己の実践に重きを置いて、試行錯誤しながら、さらに理論と実践のつながりを吟味する]

局面3は、対話の会④から⑥で開示した。

【対話の会④に込められた意味】

参加者らは、患者・家族の健康体験は時間のつながりの中で理解することが必須であることに気づくと、さまざまな機会を捉えて、日常の実践の中で次の新たな行為に踏み出していった。

参加者らは、おぼつかないながらも、ニューマン理論に基づく患者・家族との対話やその他の実践したことを報告し合い、その実践の意味、ならびに関係性の意味は、つまり患者・家族にとってどうであったのかと問い直し、試行錯誤と対話を通してさらに理解を深めていく時期と言える。

【対話の会④の概要】

対話の転換1 研究者が対話の会①～③までの過程のフィードバック。

研究者は、これまでに決めた対話の会の進め方、患者 A からの MAR チーム全体のケアパターン認識と、時間のつながりの中で患者・家族の健康体験を理解していくことをフィードバックした。さらに、対話の会③において、看護師夏と患者 B が Newman の対話のケアを実践した過程を通しての学び、すなわち、①夏は、Newman の対話の過程で、B の健康体験を理解しようというよりも、‘B のパターンをつかむ’ことに注目していたこと、②患者の健康体験をつかむためには、ときには看護師にとってもパートナーが必要であること、③改めて B の語りを Newman の健康の見方にとらえ直すと、はっきりと B の変化・成長が見え、それを看護ケアとして B にフィードバックすることの重要性を認識したことであった。

対話の転換2 研究者が、前回終了時から今までに新たに取り組んだことについて問いかけ、参加者各人が、実践の中でニューマン理論に基づく対話に取り組んだ体験を披露し、それには仲間の後押しが役立つという発言。

研究者は、対話の会③から本日までの3週間で、参加者が取り組んだことを尋ねた。参加者の一人は、「新しいプライマリー患者さんに対して、健康体験に注目し意図的に関わった。すると患者さんから、『自分がいま、生きている意味や価値がない』と言われた。それまでの私は、入院当日にそういう話が聞いたことがあまりなかったことに気づいた。そして次の勤務の日に、その患者さんに Newman の対話に誘ってみたら、にこって笑って、『いいよ』と言ってくれた。最初は何を話すか戸惑っていたようだったけど、妻に『俺が惚れたのは、一人（妻）だけだよ』って言ったの。亡くなる2日位前の日だった。もともと家庭内別居のような距離がある生活をしていた夫婦だったから、すごいなって思った。その言葉は、妻がこれから生きていくには、すごく支えに

なる言葉だなんて思っている。今思うと私は、Newman の対話を申し出ることが怖かったのかもしれない」と語り、他の参加者から感嘆の声が上がった。続いて別の参加者も「私も怖かった。周りに背中を押してくれる人がいないとできなかった」と告白した。また「私は、プライマリー患者へ感謝の会を、周りのみんなの後押しを得て何とかやれたの。患者さんも妻も喜んでくれた」、「周りの参加者の踏み出す姿を見て勇気をもらった」、「看護師にとっても豊かな環境ってというのが必要だ」などの発言があった。

対話の転換3 プライマリー看護師夏から、患者 B とのパートナーシップの過程の紹介。続いて、パターン認識について、ならびに Newman の対話のケアを実践するうえでの配慮すべき事柄に関する発言。

夏は、前回の対話を受け、以下のように自己内省し、行動したことを紹介した。それは、Newman の対話を持つ前には、日常生活行動が自立していた B は、看護師のケアを必要としていないように感じていた。しかし、対話の会②をきっかけに、自分のプライマリー患者 B のことを「何も知らない」ことに気づき、勇気を出して B に Newman の対話を申し込んだ。B との対話は多くの情報に混乱しながらも、前回の対話の会で B の健康の過程が見え、それを表象図にして B にフィードバックした。その過程で夏は「これが B の役に立っているのか、この B の言葉をどのように解釈していいのかと、試行錯誤しながらであったが、周囲の仲間の力も借りながら、計 4 回の対話を終えたころ、B は突然『気がついたことがある。私にはもう一人の自分がいた。その自分が私のことをいつもジャッジしていた。そんな自分に私は縛られていた』とはっきりと自己のパターンを語った」と言った。夏は「鳥肌が立ちながらも、B の洞察から得たパターン認識を心から嬉しいと思った」と言った。

さらにこの過程を通して夏は、①豊かなケア環境としての看護師は、どのような看護師か、②Newman の対話にある「あなたにとって意味ある出来事や人々」というテーマをどのように伝えればよいのか、③自分自身の気持ちの変化に気づくことが苦手な私自身への気づき、④患者の個人情報保護、⑤日常業務の中で Newman の対話のケアを実践することの難しさ、⑥患者にとって Newman の対話に誘うタイミングの見極め、について、未整理であることを加えて語った。

研究者は、パターン認識について「どうということなのだろう。重要なのは、患者さん自身がパターン認識することなのかな。看護師が何かパターンを探すのではなく、患者さんが自分のパターンを気づくことを看護師がどう手助けするかということなのではないか」と問いかけた。参加者からは次のような発言があった。「自分って何なんだ？」というのは、一人では決してわからない。がんになって、しかも、身体的にも自分ひとりではままならない環境の中で、B さんが今までよりも「自分って何なんだ？」っていう体験をしていたんだと感じた」、「特に B さんは、若いころから「自分はどんな人間か？」「なぜ生まれてきたのだ？」というような生きる意味をずっと問い続けてきた人だった。命に限りが出てきたっていうところでも、もしかしたら、余計にクローズアップしてきた段階だったのかなって思った。」だからこそ、看護師と B がパートナーとなり、今まで、

そしていまを生きる意味をつかむ過程は、Bに重要であり、それがBにとっての意味深いケアであろうということにまとまった。

夏が提案した‘あなたの人生で意味深い出来事や人々’のテーマの伝え方について、「私の場合は、‘突拍子もなく聞こえるかもしれませんが…’と前置きをして、‘これまでの人生で意味ある出来事や人々について、お話、語ってもらえませんか？’って言うてみた。きょんととしていたから、‘じゃ、幼い頃からのこととか’っていうふうに誘った」という発言があった。一方で、意識障害を抱えた患者や、初対面の患者・家族など、伝え方を工夫する必要性も話し合われた。対話に誘うタイミングもあるだろうが、その時その場で看護師が感じたことに忠実に判断していくことで合意し合った。

対話の転換4 看護師秋から、プライマリー患者Cから「ずっとそばにいてほしい」と求められ続け、その関係性の中で混乱し続けた体験の提示。続いて、看護師秋と患者C・家族の関係性に関する意味、ケアの可能性、方法論などについて、参加者間での対話。

看護師秋（以下、秋）は、プライマリー患者C（以下、C）との関わりを話題提供した。その内容は、以下のようであった。入院当初、がん性疼痛との付き合い方に困惑するCとともに、Newmanの対話を実践した。そのときは、C自身が今までの人生の洞察を得て‘周囲の人と波風を立たせないように生きることを大切にしてきた’ことが、看護師らに痛みを伝えるときに大きく影響していたという自分のパターン認識を通して、新たなやり方を身につけた経過があった。その後、Cから「秋さん、ずっとそばにいて」、「秋さんは、私のお母さんみたい」と繰り返し言われていた。それを秋は、うれしいと思う反面、‘それは本当に私を信頼しているからなのだろうか’と疑問に感じながら、業務上の葛藤を抱え、その対応に困っていた。秋は、余命限られたCの家族の面会が少なく、それをどのように理解してよいのか悩んでいると語った。

対話は、‘Cは秋を信頼しているのか、いないのか’という見方で進んだ。参加者は、Cが秋を信頼しているからだろうと言い、秋は、その意見に賛同しかねていた。また、家族の姿に対しても、「どのような意味があるのだろう？家族全体が表している意味は？」ということに注目し対話が進んだ。時間をかけて、秋や参加者が知っているC・家族の姿を紹介しあったが、「高齢の夫は、献身的に面会に来ているが、子供たちの面会は、少ない」、「Cさんが食べたいものを、家族はなかなか準備してくれない」、「Cさんにとって必要な身の回りのものも、揃わないことがある」、「看護師から見て、Cさん家族はミステリーだ」のような、家族の行為と看護師の期待とのギャップに関する発言が続いた。研究者は「何か意味があるのだろうけど」と問いかけると、しばらくして秋は「Cさんの病状が進んでいても、それぞれの家族は、今までの生活スタイルは決して崩さない。その家族に、いま、何が起きているかということですね。そして、その意味ですね」と思案し、改めて「子供さんに話を聞いてみようと思う。お母さんとの時間を、どう過ごしていくか一緒に考えたいって言うてみよう」と

言った。

またCの病状について、衰弱や意識障害が進行していることに関する発言も出された。参加者から、Cさんに呼ばれてベッドサイドに行く度に、「辛い、死にたい」、「秋さん、いるかしら」と言う発言が続き、それに向き合う秋の負担を懸念する発言があった。秋は、「ベッドサイドに行くのは辛い。でも、担当している患者さんはCさんだけではないので、その患者さんたちや、一緒に働く仲間に悪いなという思いもある。ナースコールが重なると、優先順位を考えると悩むことがある」、「病棟のカンファレンスで、一緒に働いている仲間に相談してみよう。いま、話しながら気づいた」と語り、参加者からも「カンファレンスでいろいろな看護師の意見を出し合って、いまのCさんの状況を共有することは、看護チーム全体でCさんへのケアの意味が深まる気がする」という発言があった。

対話の転換5 研究者より、これまでの対話を通して内省していることの語りを促され、それに関する参加者各人の発言。

研究者は、「これまでの対話を通して、いま頭に浮かんでいること、気づいたこと、これから取り組みたいことなどを紹介してほしい」と促した。参加者は、「みんな、患者さんとの関わりの中で、そのタイミングや言葉かけなど、悩んでいるんだなということがわかった。いまは完璧な答えがなくても、それが意味なのだと思う。タイミングを逃さず関わりたいて思うけど、それが私には、まだ難しいな。なかなか踏み出せない私がいる」、「私が患者さんにNewmanの対話を行ったとき、もっと引き出さないといけないのではないかと考えていた。そうではなく、まずは、患者さんのそのままの言葉を捉えて、その人の人生にとっての意味につながっていくようなケアに取り組んでいきたいなって思った」、「私は、健康体験の理解に結びつくような問いかけをまとめて、病棟のみんなに提示していこう」と語った。一方で、緩和ケア病棟に異動後数か月の一人の参加者から「今日、感じたことは、みんなの話がすごく私のケアとは違っていただけに気づいた。私が患者さんを受け持たせてもらっていること自体、申し訳ないなって思うぐらい悲しくなってしまった」という発言もあった。

研究者は、対話の会に話題提供する参加者の支援をしたいと言ったが、参加者からは、ケースバイケースでよいとの意見があった。また、話題提供の際は、できるだけ資料を作成すること、その際は個人情報の取り扱いに十分注意することを確認しあった。

対話の転換6 看護師冬によるプライマリー患者Dの事例提供。時間がなくなり、患者Dの検討は、病棟でのカンファレンスに順延。

看護師冬（以下、冬）は、プライマリー患者D（以下、D）との関わりについて紹介した。冬は、それまでに知りえたDの情報や、関わるの場面を次々と紹介した。ちょうど、卒後研修に来ていた研修生がDを担当して

いた。冬は、D と家族、そして冬と研修生との関係性の中で、D・家族の健康体験に近づけないまま、D の病状が深刻になりつつあり、混乱していることを語った。予定時間を超過したため、患者 D の検討は、病棟でのカンファレンスに順延することに決まった。

【対話の会⑤から⑥に込められた意味】

参加者らが、さまざまな機会を捉えて新たなケアにチャレンジし、それらを披露し、看護師として成長し始め、自己もその成長を感じる時期であった。ニューマン理論の中心概念である‘意識の拡張’の意味が導入され、それに沿って参加者らは、程度の違いはあるが、自分自身の変化・成長のありようの意味を模索し、さらに研究者からフィードバックされることで、自己の成長を客観的に確かなものとして自覚し、モチベーションを高めていった。

【対話の会⑤の概要】

対話の転換 1 研究者が、対話の会①から④までのフィードバックと確認。続いて研究者が、看護師夏と患者 B とのパートナーシップを通して現れた両者の成長の過程を描いた表象図の提示とその確認。その後、看護師夏が自己の成長の過程を承認。

研究者は、対話の会①から③までの内容をフィードバックした。続いて研究者は、対話の会③および④で検討した看護師夏と患者 B のパートナーシップの過程と、両者の変容について表象図に表しフィードバックした。その内容は、以下のものであった。夏は、戸惑いながらも‘このケアは B に役に立つのだろうか、役に立ちたい’、‘私はどのような看護師なのか’ということへの強い関心から、思い切って B に Newman の対話を申し込んだ。その過程で夏は‘B のパターン認識の瞬間を掴まなければならない’ということに注目し、B の多くの語りの意味がつかめないまま、混乱していた。対話の会を通して夏は‘まさに Bさんは意識が拡張したという、健康のプロセスを歩んでいる’ということがはっきり見え始めた。同時に、それは「私が実践したケアで良いのだ」と自分自身の実践を肯定する意味を生みだした。このような内容のフィードバックを受けた夏は、「その通りだと思う。このような過程を辿っていたということが客観的に見えた」と言った。

対話の転換 2 続いて再び看護師秋の患者 C との混乱を深めた関係性の体験の語りと、それに対する参加者各人の患者 C・家族との関わりに関する体験を想起しての自己内省の発言。

前回に引き続き、秋と C の関わりが語られた。前回の対話の会の後、秋は C の家族と Newman の対話を予定していたが、数日後急な病状の変化によって C は看取りを迎えた。秋は、次のようなことを一気に語った。「正

直、今日、ここに来るのは苦しかった。あれだけ、ナースコールを鳴らして『秋さんはいる？秋さんはいる？』って言っていたのは、Cさんの孤独や、死に向かっていく怖さ、そういうところはわかっていた」、「どこかやっぱり、子供たちとのことがつかめないまま、もう少し娘さんと話してみたいって思った翌日に急変して亡くなったので、ずっと、モヤモヤしたままにいる。「私はもっとできたことがあったんじゃないか」って、その申し訳なさから抜け出せないで引きずっている」、「Cさんのエンゼルケアに入ることができた。それは、すごくありがたかった。そのケアをしながら娘さんたちと、どんなお母さんだったのかとか、お母さんと大切に生きていた思い出とか聞いたけど、『怒らないお母さんだった』、『大切な思い出ってなんだろう？』って、結局話が続かなかった。そういうことが、すごく、中途半端って感じている」、「娘さんは、『秋さんは、これからずっとここに居てくれるでしょ？』、『また何かあったときに、話を聞いてもらいたい』、そんなことも言って帰っていった。娘さんたちも、初めての体験で、すごく戸惑っているのだろうなと考えたりするけど、わからない。だからこそ、緩和ケア病棟の看護師として、プライマリー看護師として、その責任を果たしているのかなっていうことが、私の中では大きく残っている」など。

参加者からは、「私は、家族のケアに関しては、入院しているだけがケアじゃないと思う。本人（娘）も言っていたように、秋さんを頼りにしたくなる時が来るかも知れない」、「私は、Cさんが秋さんから大事なケアを受けていること自体が、娘さんにとっては癒しであり、ケアになっていたと思う」、「私は、家族なりにCさんのために最善の力を尽くそうとしていたのだと思う」、「私は、秋さんがずっと関わり続けてきていたことを知っている。その過程でCさんも家族も、すごく、変わっていった」、「私が見たCさんのお看取りのとき、家族は、「自分たちなりに、よくやったよね」という雰囲気を感じた。秋さんが何もできなかったってここで嘆いているのとは全然違う。家族はとても満足していた」という発言が続いた。その発言を受け、秋は「今、聞きながら「家族は満足だったんだな」と思った。いろんな満足があることに気づいた。これから自分たちが悲嘆にくれる時が来るであろうっていうことを想像しているから、私に『まだ緩和ケア病棟にいるかな？』って言ったのかもしれない。あのご家族にとってこのプロセスは、精いっぱい頑張ったんだなって思った」と語った。

対話の転換3 患者C・家族と看護師秋の関係性をふまえて、参加者各人が「意識の拡張」の見方から意味づけし、患者も家族も看護師も全体的な人間として成長していくという気づきに関する発言。

次々と、参加者らの発言は続いた。「私は、みんな話を聞きながら、Cさんも、家族も、そして秋さんと私たちが、それこそ健康の過程を進んでいたように見えた。秋さんの中には不全感があるかもしれないけど、娘さんなりに最大限のことをしていてと思う」、「私は、意識の拡張の過程に目標値をおいてしまうと、それにたどり着けなかったっていう不全感が残ってしまうと思った。成長のスピードや、どんなふうに成長していく

かっていうことは、それぞれ個々によって大きく違うから、それを含めて認めることが大切だと思った」、「私は、親が入退院を繰り返しているから、家族の立場になると、毎日病院へ面会に行くって本当に大変なことだと思う。家族は言い訳をしないけど、それぞれ抱えているものがあるって、親は親、自分たちは自分たちの生活っていうのがあると思う。そういう時に‘秋さんがいてくれるから、安心だね’って思っていたと思う」、「Cさんが亡くなった後、秋さんが次の勤務でやってきた。Cさんが亡くなったっていう話を聞いたあと、秋さんは『自分がどうしたらいいんだろう、自分が何か他にも出来たことがあったんじゃないか』って泣きながら話していた。でも、その後すぐに秋さんは‘いま、Cさん家族にとって自分がどうあるべきか’っていうことを考え、それを実践していた。その秋さんの変化は、今までの関わりを凝縮した上での姿に見えて、心から感服した」などの発言があった。

秋はその時のことを振り返り、「あのとき、この MAR チームのみんなが、やさしかった。励まし合う看護師同士の関係性があった。その日の勤務者が、交代で私の話を聞いてくれた。私、あのまま帰っていたら、もっと悶々としていた。あの日の、あの時間に、私をケアしてくれるみんながいてくれて、私も成長したと思っている」と言った。参加者の一人は、「看護師も、一人の全体的な存在として関わるし、それでいいのだろうって思った。看護師もまた、今までの人生経験を切り離して、専門職看護師としての役割だけを取り出すことはできない。それまでの自分の人生全部を背負って、ケアリングを表現していくんだろうなって思った」と言った。

対話の転換4 プライマリー看護師冬による患者D・家族への関わりについての事例の提示。そのことに対する参加者各人の体験からの発言、そしてそれに応じながら看護師冬の自己内省の発言。

患者D（以下、D）のプライマリー看護師冬（以下、冬）は、入院後まもなく‘いま気がかりなこと’についてDに尋ねた。Dは、家族に対する気がかりをきっかけに、それまでの人生で大切にしてきたこと、Dさんから見た家族との思い出など語り、会話が膨らんでいった。一方で妻は、Dさん自身とDさんの親類に対する批判、妻自身の苦労について矢継ぎ早に語った。その内容から冬は、Dさんと家族の間にある‘溝の深さ’を感じた。

冬は、衰弱が進行するDさんの日常生活ケアを継続しながら、Dさんのことに関心を寄せていることを意図的に伝えていった。その中でDと冬の信頼関係は深まっていった。それまで家族にも感謝の気持ちを伝えなかったDであったが、妻や子にも感謝の気持ちを話すようになった。冬は、徐々に関係性が拓かれていくDさんが、家族ともっと深い交流が持てることが必要だと考えた。そこで冬は、妻がDのためにできること、たとえば面会や付き添い、Dに対する気持ちを伝える手紙などを提案したが、妻はそれに応じることはなく、そのたびに冬看護師は落胆しながら、同時に家族の変化への期待が高まっていった。しかし、冬の期待に応えるような家族の変化は見られないまま、Dは息を引き取った。

冬は、Dに対するケアは精いっぱいやったと認めながらも、「私は家族に対して心のどこかで、‘Dさんがこんなに求めているのに、なんで来てくれないの?’、‘子供たちも、お父さんがこんなに変わったってわかっているのに、なんでそこからのリアクションがないの?’という思いがすごくあったのかなって思った。Dさんは意識が拡張したけど、家族にも拡張することをすごく求めすぎたのかな」と振り返り、妻に対するケアについて一緒に考えてほしいと話した。

参加者らは、Dとの関わりの場面を想起しながら、以下のような発言があった。「Dさんは、本当に変わったよね。理性もプライドも全部払い捨て、素の彼になれたのは、Dさんと冬さんの力になってすごく思っていた。それを奥さんも感じ取っていたと思う。それだけに、ライバルじゃないけど、女房としてそういう気持ちもあったのかな。冬さんに、妻自身も‘よくやった’って言って欲しかったのだと思う」、「私は、Dさん自身の変化はスタッフから聞いていた。日曜日とか家族が、付き添いベッドを2台並べて、3人で並んで寝ていた場面を見た。だから冬さんの話を聞いて、そういう過去があったことにびっくりしている。家族全員が大好きな漫画の本もDVDも全巻持っていて、家族みんなで、それを見る日があったと話してくれた」、「私は、とても穏やかな陽気の日に、Dさんと家族と一緒に庭園に出て、風を感じていた。家族の時間を、それぞれが感じられているのだったと思った。だから、冬さんが『家族が来なくなって離れたように感じる』って言っていたけれど、家族としては、‘豊かな時間を過ごしているね、私たち’っていうのもあったと思う。家族の大きな流れの中で、家族によって一様ではないかもしれないって感じた」、「私たちって、つい、時間で関係性を見ちゃうのかな。面会に来ている時間とか、長さとか。でも、それだけではないんだなっていま思った。一瞬でも、グッとお父さんのことや家族のことを、みんなで分かち合う時がある」など。

それらに耳を傾けながら冬は「奥さんもDさんが看護師に委ねるようになって『ナースコールできるようになったね、よかったね』、『先生にも、気持ちが言えるようになったね、よかったね』って言っていた」、「私のいくつかの提案も、‘きっと、できない理由があるんだろうな’、‘本当かな？なんでだろう？なかなか動かないな’って感じていた。でも、きっと一瞬、一瞬は、家族の思い出は作っていたのかもしれない。家族は、（私の関わりが）暑苦しいかな？苦しかったかな…」、「きっと私は、私の人生を背負っている。なぜか家族には厳しい見方をしていたんだよねと、いま、思っている」、「もちろん、家族のケアもしたいって思っていた。でも私が、‘乗ってこないよ、この家族’って思ったときは、家族にDさんのケアをいっしょにやってもらいたいって思っていた」と語った。

対話の転換5 対話を通して、改めて参加者各人がプライマリー看護師として、チームメンバーの一人として、緩和ケアチームの専従看護師として、看護管理者として、引き受けるべき役割、ならびにこれからの取り組みについて考えたことに関する発言。

研究者は、「ここまでの対話を通して感じたことや考えたことを語ってほしい」と、参加者に問いかけた。参加者らは、「私は、Newman の対話を通して、患者さんがすごく変わっていくところを目の当たりにした。だから、ぜひ、タイミングが合ったら、勇気を出して声をかけてもらいたいなという思いがある。でも私の中にもタイミングについての葛藤もあって、それとどうやって向き合ったらいいのかなって思っている」、「私は、秋さんや冬さんが、家族、本人と深く関わって、（患者）二人とも変わっていくのを見ていた。だから秋さんや冬さんが苦しんでいる様子を見ることは、私も辛い。でも、そこまで求めている先輩がここにはいるんだなって思って、自分も頑張ろうと思った」、「今日話を聞いて（緩和ケアチーム専従看護師である）私は、本当にプライマリー看護師として、うらやましいなという気持ちになった。それと自分が本当に患者さんのことを思って、亡くなった時に、すごく悲しい思いをした体験が蘇ってきた。本当に、悲しかったことを振り返った。いまは（院内の看護師スタッフを）アシストする役割として自分はいる。治療病棟でやっている看護師も、困難を抱えている状況もある。そこで私は、自分の立ち位置として、よりプライマリー看護師が患者さんと近づけるよう支えていくことが、自分の役割だと思った」、「私は、今日話を通して、みんなに‘こういう看護師になって欲しい’っていうのを押し付けちゃっているのかなと、ハッとした。そのことを認識した時に、みんなに、‘こうやるべきだ’っていうことではなく、みんなが自分で考える力を持っているから、自分で考えられるように支援したい。これから、私が‘みんなにとって豊かな環境としての看護科長であったらうか’ということを考えながら、相互作用を豊かにしていきたい」などが語られた。

【対話の会⑥の概要】

対話の転換1 研究者が、対話の会⑤と⑥で話題提供された看護師秋と患者C・家族の関わりの過程を表象図に表わして整理しフィードバック。それに続いて、看護師秋が抱いた違和感について、ならびに患者C・家族の体験について、参加者各人が理解を深めていく発言。

研究者は、対話の会⑤と⑥で話題提供した秋とC・家族の過程を整理しそれをフィードバックした。その内容は、以下のものであった。他者の寄り添いを切望するCと、それに必死に応えようとするプライマリー看護師秋の混乱の中で、家族への期待が高まっていった。秋は、Cとの関係性が深まり、Cの目を通して家族の存在を見ていたのではないだろうか。そして対話を通して、Cさんと家族、そして看護師もまた全体として存在することへの理解とともにケアの可能性が拡張していったプロセスではなかったかというものであった。

それを受けて秋は、「いまも‘私は、こうだったんだ’って、まだ納得できていない」、「Cさん家族にとっては、あれが精一杯だったと思うし、家族も意外と満足気だった。決して自分たちがやれなかったとか、思っていない雰囲気だった。だから、あの姿は、あの家族のありかたなのだなって思っている」、「Cさんが私に求める姿は、看護師としてすごく信頼している求められ方とは、ちょっと違和感を持った。‘これも看護なのだ

ろうか’ って、そこに迷いがあった」、「Cさんと、本当に一緒に揺れたところはあった。それに精いっぱい応えようとして、私ももがいていた。‘いいんだ、私。これだけガッツリやっていていいんだ’ って思えていなかった。正直言って、業務上の葛藤もすごくあった。もう少し私、考えてみたい」と語った。

対話の転換2 参加者各人が、これまでの対話の会の討議内容を想起し、看護師である自分の体験を大切にし、ありのままの自分であることの重要性についての気づきに関する発言。

研究者は、緩和ケア病棟の看護師がその場の特徴を踏まえ、差し迫った患者の病状からタイミングを大切にしているようで、そのことが看護師の判断などにどのような影響を与えているのかと問いかけた。また、これまでの対話の会を通して、どのような学びを得て、実践につながっていくのだろうかと言語かけた。参加者らは、「秋さんが自分自身の体験が実践に影響していることを語ってくれた。それを聞いて考えてみると、‘私は、なるべく自分の私情を持ち込まないように頑張ろうとしていた’ ことに気づいた。よく考えたら、そういうことは抑え込まないで、患者さんとか家族への関わりに正直になれるとすごく感じた。‘そういう自分でもいいんじゃないかな’ って思った。自分が歩んできた人生や体験の中で考えるしかないから。正しいとか、正しくないと思うけど、それが試行錯誤の糧になっていくと思う」、「私は、今まで他の看護師の体験を、自分と照らし合わせいく体験をしてこなかったことに気づいた。この会に出てから、人の体験をも自分の成長に活かそう、そして自分の行動を変えられた」、「私は、看護師の仕事には、自分の人生体験を、患者さんと家族と関わるときにすごく使っているよ。自分の人生体験とか、乗り越えてきたこと、そういう人としての体験は、看護をする過程で大事だと思っている」などの発言があった。

対話の転換3 看護師北の事例の提供。しかし伝えたいことが多すぎて時間切れとなり、討議は病棟内のカンファレンスに順延。

続いて、看護師北（以下、北）から、プライマリー患者E（以下、E）との関わりについて話題提供された。北の語りは、E・家族との出会いからの多くのエピソードや情報が含まれていた。北の語りの内容が多すぎて、時間切れとなった。北とEの討議は、病棟内のカンファレンスで継続することとなった。

局面4の開示：【参加者らは、MAR チーム全体として Newman 理論に準拠した見方への転換を決意し、これによって理論を実践に導入するための準備が整えられ、チームの願いに向かって動き出す】

この局面は、対話の会⑦から⑪で開示した。

【対話の会⑦に込められた意味】

対話の会⑦では、参加者各人の自己内省が深まり、ようやく自分自身のケアパターンに気づき、その意味をつかみ、さらにより早く進化を遂げて、チーム内でモデルとなるような参加者も現れ始めた。その参加者が模範を示す中で、参加者各人も自己のケアパターンへの関心が深め、それぞれが自己のケアパターンの気づきを促進しあっていく時期であった。

この頃には、緩和ケア病棟で療養していた患者・家族について、参加者が互いによく知っている実際の事例を通して、‘健康体験’、‘健康の過程’、‘意識の拡張’、‘看護師が自己の真実のセンターに立つ’、‘自己のケアパターンの認識’というような理論の概念を入れ込みながら、それまでの参加者自身の体験を意味づけていく時期であるため、理論と実践がより結びついて理解が深まりを増した。いよいよ理論と実践を結びつけた実践に向かって MAR チーム全体が動き出す準備が整った時期であった。

【対話の会⑦の概要】

対話の転換 1 秋看護師が、対話の会⑥以来、患者 C との関わりについて内省を深め、気づきを表象図として披露。そのことに対して参加者各人からの意味づけや称賛。

秋は、C・家族との関わりの過程を表象図に示し、「私は、対話の会で Cさんと自分との関わりを、みんなに丁寧に聞いてもらい、そこで自分のありように気づいたことが一番大きかった」と語った。そしてその過程は、秋と C が Newman の対話を通して、C 自身が自己のパターンを認識し、その意味をつかんだことで信頼関係が深まっていた。しかし、C の病状が深刻になるにつれ、C が秋を求め続ける中で C から「秋さんは、私のお母さんみたい」と言われたことに、秋は‘自分は看護師であって家族ではない’と強い違和感を覚えていたのであった。その戸惑いの一方で、‘C の孤独や恐怖を受け止めなければならない’ということに捉われ、混乱が深まっていたと語った。そして、対話の会を通して C の健康体験を丁寧に振り返る中で、それまでの C の体験から、家族ではなく看護師としての秋に、ありのままの自分に向けた無条件の愛を求めていることも理解ができたと言った。秋は、「そのときに、初めて C さんの『秋さんにありがとうって言わないと死ねない』という言葉の重みが、本当に分かって、ボロボロ涙ができた」、「そうすると、私ってどういう人なのかなっていうことを考えたときに、‘私は、なんとかしなくちゃとか、なんとかしよう’、‘私は、すべてを受け止めよう’と、私が抱え込んでしまうっていうのが、私のパターンなのかなって思った。でもそれは、悪いことでもなく。この緩和ケア病棟で、プライマリー看護師として、責任を果たしたいっていう気持ちはもちろんあるからこそ、抱え込んでしまうようなときもあるのだなって思った。ただ、そういうときには、‘ちょっと患者さんのことが見えなく

なっちゃう私’ っていうことを分かりながら、患者さんとご家族には誠実に向き合っていきたい。Cさんとはもう会えないですけど、ずっと私はCさんとの関わりを考え続けているいまの私とCさんの関係性は、亡くなったからといって無くなるものでもなく、いまでも続いていることが、Cさんと私の健康の過程であり、パートナーシップの過程だと思う」と、すっきりした表情で語った。

参加者らは、「感動しちゃう。こうやって、関係性を、後々からも深められるって思うと、すごいね」、「こうやって自分と向き合うことってすごく大事だと思うけど、すごく難しい。その期間も1ヶ月ぐらいかけて、ずっと問い続けて秋さんなりの意味を見出していった過程なのだね。‘お母さんみたい’ っていう言葉には、‘何を言っても、絶対に離れない秋さん’ として、絶大な信頼があったんだと思った」と、承認する発言が続いた。

対話の転換2 看護師秋のパターン認識に続いて、改めて患者・家族の健康体験に近づくことの重要性和、その過程に大いに影響する看護師自身のケアパターンをどのように取り込んでいくかということに注目した発言。

研究者は、秋に「今後、どのような看護師としてやっていこうと思っている？」と問いかけた。秋は、「改めて、いま、思っていることは、‘この人どうして？’、‘あれっ？なんでこういう表情なんだろう？’と感じたことをそのままにしないで、患者さんが‘どういう体験をしているんだろう？’、‘どんな気持ちなんだろう？’、‘何か意味があるのだろう’ というようなことに思いを馳せるようにしたい。それは一人じゃなかなかできないから、それをチームに発信したい。それがカンファレンスのような場でなくても、仲間と日常的に語り合いながら、‘そうだね、この患者さん、そりゃ、苦しいよね’ というようなことを、患者さんの体験に寄り添って、もう一度そこに自分の思考をシフトすることを忘れないようにしたい」、「もやもやしているときは、自分に視線が向いているとき。そのようなときは、患者さんと関わっているときも苦しい。この会を通して、Cさんの健康体験が見えてきたら、‘そのまんまだったんだね’ って思えただけで、霧が晴れていくようだった。すると ‘じゃ、私はどうだったの？’ っていうふうに見えてくる。それが見えたら、すごく楽になった」、「私は、‘苦しんでいる患者さんをも、受け止めなきゃ’、‘とにかく精一杯やらなくちゃ’ って思っていると、見えてこなくなっちゃうという自分のパターンがよくわかったので、そういう時に、ひと呼吸置く。その時に、仲間の力を借りながら ‘どうしてこうなんですかね’ って、探していきたい」と一気に語った。

対話の転換3 看護師秋のケアパターン認識とその後の成長の過程を通して、参加者も患者・家族の健康体験に近づくときの自分自身の新たな方向性を模索する発言。

研究者は、「他のみんなは、臨床の中で実践してく時に、この秋さんの学びが、自分のケアにどんな風に役立つかな。どんなケアの可能性につながっていくかなっていうのがあったら教えてもらいたい」と促した。

参加者らは、「私が受け持っている患者さんの健康体験に近づくことが、意味深いケアに本当につながるなっ

てすごく思っている。私は、患者さんの健康体験について、対話をしていきたい」、「私は、看護はチームでやっていることを改めて考えた。プライマリー看護師だから見えないこともあるから、やっぱり、みんなと考えることは、すごく大事だなって思った。明日からできることとすると、‘ちょっとでも戸惑ったことは、口に出して言おう’、‘できればカンファレンスで言おう’ っていうこと。自分が戸惑っていることを、みんなと共有するっていうことから始めたいなって思った」、「私は、大先輩の秋さんでも、こういうふうに悩んでいるのなら、私が悩むのも当たり前でいいと思えた。その悩みをもっと、みんなに伝えていったほうが、私自身も楽になるし、患者さんの見方が何よりも広がるっていうことがよく分かった。私は、カンファレンスできちんと自分が迷っていることや考えていることを、きちんと言えるようにしたいっていうのが一番の目標」という発言が相次いだ。

対話の転換 4 研究者が、対話の会②から⑥までに提示された事例、逐語録の内容、対話の会終了ごとに記載されたジャーナルなどをフィードバック後、MAR の目的に立ち戻り、今後の方向性についての呼びかけ。それに続く参加者各人による試行錯誤の試みの発言。

研究者は、対話の会②から⑥までに提示された事例と学びを整理し、参加者らに示した。この過程を研究目的と重なり合わせると、看護師個々として、そして病棟のケア全体に向けた新たな活動、行為への発展が必要であること、そして一つひとつの事例を受けて看護ケアがどのように変わる可能性があり、本 MAR ではその過程を明らかにしていきたいという意向を提案し、参加者各人に自由な意見を求めた。

参加者らは、「私たちは、資格を持ち、学び続けるという専門職看護師である。だからこそ、健康体験に近づくためにものの見方をもっと広げることが大切だなと感じた。患者さんの健康体験に近づいていけると、その患者さんが言葉一つひとつが‘愛おしく’ なって ‘そうだね’ っていうように、愛が生まれるように感じている」、「私は、それまで自由に生きてきた患者さんが、この規則だらけの病院の中で過ごしているっていうだけでも、すごいことなんだなって思えてきた」、「健康体験に関心を寄せたカンファレンスをし続けるっていうことが、どうしたらできるかな？工夫できることはないかな？」と、患者・家族の健康体験に近づくための具体的な方法に関して発言した。

また、「私は、‘自分ってどんな風に思っているのかな’ っていうことを、意識しながら生活できるようになってきた。たとえば、両親や友人と一緒にいるときに、今までは、話をずっと聞いていて、自分の話すタイミングがつかめず ‘いまはいいや’ っていうことが多かった。でも ‘これを伝えたい’ って思うときに、実はいっぱいあるなって気づいた。それを逃しちゃうと、後で、自分の気持ちが置き去りになってしまうこともある。この間、‘自分はこう思っているんだろうっていうことも大事にしないと、患者さんとありのままに接していかない’ っていうところとかを気づいた。だから、自分の正直な気持ちを告げたることを少しずつしていこうと

取り組んでいるの」、「そのことは、患者さんとの関係の中でも、‘これはいま、この人に’ というタイミングがあるよね。とくに緩和ケア病棟の患者さんって、時間が限られている。だからこそ、すごくその一瞬一瞬がすごく大事だって思う。そのときに、‘私の考えていることをお話していい?’ って伝えることは、すごく大事だと思う」、「看護師としての ‘自分のことが置き去りになっちゃう’ っていうことは、言い換えれば、‘全体的存在として私たち（看護師）もいていいのだ’ っていうこと。それが患者さんにとって意味深い環境になっていくって思っている。その中で、相互作用が豊かになっていって、それこそお互い自分が置き去りにならず、どこでも一緒に歩むことにつながるのかな」など、看護師自身が正直になることが患者・家族との関係性にもたらず影響について吟味する発言があった。

【対話の会⑧に込められた意味】

対話の会⑧は、患者・家族の意味深いケア環境創りには、Newman 理論がベースになることを参加者各人が十分に納得し、その理論に導かれて変化を生み出そうという目的に向かって MAR チーム全体がコミットしようと決意を新たにした時期であった。この準備が整った時期を捉えて、改めて参加者らの ‘こうありたい’ という願いの実現に向かって、参加者らが動き出すための方向性が示された時期であり、MAR チーム全体の大きな変容のときであったといえる。

【対話の会⑧の概要】

対話の転換 1 研究者が対話の会①から⑦までの概要のフィードバックし、その内容についての研究者の感想を提示。続いてこの第 8 回の会では 3 つの事例検討での積み残しの検討とそれらの今後の生かし方の検討、ならびに MAR として今後のビジョンについての検討であることを研究者から提案。

研究者は、全体の動きを表象図に示し参加者へフィードバックした。合せて、今まで検討してきた事例の特徴を明確にし、それからの学びと、会を重ねていく過程で、事例の理解と理論とのつながりがより深まってきたこと、そしてこれらは、参加者各人の新たな行為に結びついていくことを確認しあった。そして「最初、一つひとつの事例に対する事例検討のレベルで終わっている感じであり、それは必要な過程であったと思う。‘自分のケアはどうだったのか’、‘この患者さんに対してこのケアの意味はどういうことか’、‘私の判断はどうだったのだろうか’、‘私はどのような看護師か’ ということ振り返る時間としてとても必要だった。これらのことは、改めて自分の実践の価値を問い直す ‘ゆさぶり’ のような体験となっていたように思う。ただ、その事例から何を学んで、次のケアにどう役立てていけるということに持ち上げていなかったことに気づいた。次には、この学んできたことをもとに、‘どうやったら自分たちのケアに違いが生まれてくるだ

ろうか’ っていうような動きになっていくのだと思った」と語り、改めて3つの事例（患者A、B、D）を整理した資料を配布した。さらに、会の後半では、それらの振り返りを通して、参加者にとっての‘ゆさぶり’の体験を含めた積み残しの課題について提示した。続けて研究者は、‘緩和ケア病棟における看護師のビジョン’として、Newman 理論に導かれた‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’として、‘第一義的な環境は看護師である’ということを明言した。さらに人生の終焉を迎えようとしている患者・家族が、今までの人生と、いま生きていることに意味を見出す過程を支援することが、緩和ケア病棟における看護師の使命であるという考えを提示した。

対話の転換2 研究者からのフィードバックと提示の内容から、いま参加者に気になっている事柄、‘ゆさぶり’体験、家族看護の考え方、現時点での看護の状況等についての発言と確認。

研究者の提案を受けて参加者のひとり、Cさんは、「私にとっての‘ゆさぶり’は、仲間のひとりがCさんとの関わりの中で‘看護師として信頼されていることとは少し違うように感じている’」という発言だった。Cさんが、私を信頼していろいろなことを言ってくれているのはわかるけど、私の中で求めている‘看護師として信頼されている’っていうのと、違う気がする’って私自身も思っていた。その時に、‘そう思う’っていう仲間の言葉がずっと残っていた。周りがどれだけこの会で自分の事例に対して、‘Cさんは秋さんのことを信頼してくれていたじゃない’ってみんなが言ってくれても、自分の中には全然落ちてこなかった。それは、ゆさぶりがあったのだと思う。自分の混沌とした状況とゆさぶりがあったおかげで、‘私はなんでこんな気持ちだったのかな’って自分の内省に入っていけたと思っている。だから、ゆさぶりは欠かせない。傷をなめ合うって言葉が悪いかもしれないけど、‘頑張っていたわよ’というようなチームでフォローしあうだけではなく、そういう‘ゆさぶり’があっても、それを大事にしてその人の成長を見守っているっていうことが大事。‘ゆさぶり’から看護師の成長としてのものの見方の変化につながるのだと思う。でも、これを意図的に作り出すのは難しい」と語り、その意見に参加者は賛同した。

続いて研究者は、この積み残しの課題として‘緩和ケア病棟の家族に対する看護師の見方や役割’や、複雑な交代勤務の特徴である‘ぶつ切りの日常からつながりを生み出すために、どのような工夫ができるか’、そして現実の中で試行錯誤しながら、そのたびに自己の価値観を問い直すような‘ゆさぶり’の体験を、‘私たちの成長の糧につなげていくためにはどうするか’ということを示した。「いまの私たちには、3つの家族ケア（患者をケアする立場の家族、ケアを受ける立場の家族、その両方の立場としての家族）について見方があったことが分かった」、「看護師の考えや見方が‘バラバラでもいいのかな’とも思ったけど、‘バラバラでも看護師は困らないかもしれないけど、患者さんや家族にとっては、あまりいい環境にはならないのでは’と思う」、「緩和ケア病棟では、‘いま’と‘これから’を切り離して症状ばかりに注目するのではなく、Aさん

のように、本当に患者さんが成長していくことや健やかな過程を歩んでいることに関心を寄せられるならば、看護師も苦しくなくなると思う」といった、参加者自身が身を置く環境の特徴や、いま起こっていることに関する発言が続いた。

そして参加者らは、研究者が提示した‘緩和ケア病棟のナースがめざすビジョン’については、異議がないことを確認し合った。

対話の転換3 研究者が、事例検討における積み残し課題を再度整理し提示。積み残し課題1：看護師が自身自身に気づくことへの取り組みに関する発言、ならびに Newman の対話をどのように組み込んで行くことができるかについての思考錯誤の過程における発言。

看護師が自分自身に気づくことという積み残し課題について参加者らは、「私にとっては、対話の会がすごく助けになっている」、「自分の考えていることを、書くっていうことがすごく重要なのかなって、いま思った。ジャーナルや何かを書こうとすると、‘あのとき私は、どう思っていたんだろう?’、‘なんで私はこのケアを始めたんだろう?’っていうことがすごく重要なんじゃないかな」、「書くことは大事だと思う。私がこの会で助けてもらったように、書くことと自分の実践が並行して、タイムリーに進められたらいいと思う」などの発言があった。

続いて「私は、Newman の対話に患者さんを誘うとき、‘あなたが大事にしたいことを私も大事にしたいと思うので’と前置きして、‘今までの人生で意味ある出来事や人々について教えてもらえませんか?’と提案したら、すごくフィットしていた」、「私は、なにか特別なことではなく‘あなたが大事にしていることを大事にしたいので’って言えれば、突拍子もないような印象はなくなると思う」、「私は、そういうことを相談しあえる仲間がいることが大切。‘何かあったら、また聞いてね’っていう仲間の存在。その雰囲気はとても大事だなんて思う。そこに飛び込もうとしている仲間のことを、一緒に見るようなチームが必要だと思う」、「フィードバックの形は、表象図を書くということだけじゃなくても、患者さんに合わせていい方法を考えればいいと思う」、「今いる患者さんのことを、この会で検討しながらケアにつなげていく…それはいいですね」、「そうすると、ケアが変わって、患者さんも変わっていくよね。まずは、このメンバーから、プライマリー患者さんを中心に進めていこう」など、Newman の対話を日常ケアに取り入れることに向けた発言があった。

同時にひとりの参加者から、「私は、迷うことがある。自分がプライマリー看護師ではない時に、‘あ、このタイミングが大切’っていうときがある。そういう時に、プライマリー看護師のことをどのように考えればいいかな」という問いかけが出された。それに対して「タイミングが合えば、自分のプライマリー患者以外でも問いかけてみる。それで、記録に残し、プライマリーの看護師に伝えたらどうかしら」、「‘患者さんと対話を持ったのだけど、どうする?’って相談してもいいかな」、「一緒に Newman の対話を持ってもいいよね」

と、プライマリー看護師がこの会への非参加者の場合であっても、自由に話し合いながら進めていくことは可能であろうということに意見がまとまった。

対話の転換4 積み残し課題2：緩和ケア病棟の家族ケアにおける看護師の見方や役割についての発言。

研究者は、先ほど提示した緩和ケア病棟の家族ケアにおける看護師の見方について、参加者に問いかけた。すぐに、参加者のひとりから「3つめの両方の見方や役割でいいと思う。どうしても患者さんに近づけば近づくほど、患者さんが大事に思えてくる。患者さんのために動こうとしない家族として見えることが看護師にはあるから。そのときに‘自分は家族を責めそうになっている、批判しそうになっている’というサインに気づいて、見方の転換が必要って自分でわかれば、もっと家族のことも理解しようと思うだろう。家族からもっと話を聞けば、家族の味方になれると思う」という意見が出され、一同、それに賛同した。

対話の転換5 積み残し課題3：看護師のケアは、ぶつ切りの日常であるということへの発言。

研究者は、「看護師のケアの場は、ぶつ切りの日常だなんてすごく思った。ナースの生活もぶつ切りだ。それはすごく、ケアにつながりを生み出すことへの困難さを生みだしているんじゃないかなって思った。つながりを生み出す工夫はないかしら」と語りかけた。参加者からは、「自分で、つながりを意識するしかないんじゃないかな」、「だから、いまを大事にしないといけないっていうことかな」、「私は、患者さんによっては、ケアがぶつ切りになって、自分がいない間が心配だと思うと、看護師を選んでその患者を託すようにしている。自分がいなくても、ケアがぶつ切りにならないような仲間を選んで声をかけている」という発言があった。患者ひとりにプライマリー看護師ひとりの組み合わせの現システムの変更や、小さな固定チームナーシング体制などの提案があった。さらに「プライマリー看護師ひとりだと、ときに負担が大きくなっちゃう」、「カンファレンスでも、自分が捉えた‘患者の健康体験’という議題は、なかなか一人だと出しにくい」というような、自分たちの背景に関する発言もあった。そして、このMARチーム内の検討にとどまらず、看護チーム全体に影響する内容であることを確認し合い、今後も継続して検討することに決まった。

対話の転換6 前回の対話の会終了時に記載した、‘これから1ヶ月間で自分が取り組みたいこと’に対して、それぞれの取り組みに関する発言。

最後に研究者は、「次回までの1か月間で、皆さんが取り組みたいことを語ってほしい」と促した。それに応じて参加者のひとは、「私は、プライマリー患者のFさんが意識障害もあったし、話を深めるのは難しいかなと思ったけど、奥さんもいる時にお仕事のことや、ご夫婦の間で意味ある出来事を問いかけたら、いろいろ話してくれた。その話を聞いて、この対話は、本当にその人の人生の歩みの一部だと思った。問いかけなけ

れば、たぶん、語りにはならなかっただろうと思う。話せるときに、奥さんがいる前でそういう話ができたということは、すごくよかったって自分なりに思っている」と語った。その語りを聞き、他の参加者らから「そのケアは、奥さんにとっても大切なケアだったと思う。私たちにとっては、‘ほぼせん妄のFさん’だった。でもFさんに毎日会いに来て、毎日そばに座っている奥さんにとって、すごく意味があったことだと思う。ご主人がせん妄状態である中、毎日来る奥さんの苦しさを思った。今日は寝ているとか、起きているとか、そういう話だけだったら、奥さんは苦しかったと思う」と、ケアの意味に関する発言があった。

別の参加者は、「私は、以前と比べて、いろいろよく考えるようになった。何かあれば、ジャーナルを書くことを目標にして、パソコンに一言だけでも書くようにしている」、「私は、昼のカンファレンスで方向が見いだせないとき、そのまま終わりにならないように‘ちょっと待って、もう少し考えてみよう’って言うようにした。そして私は、家族がどんな体験をしているのか、‘奥さんは大丈夫なのかな’、‘子供たちは、20代後半。お父さんの病気のことをどう考えているのだろう’というように、困った家族ではなく、‘息子さんにとって、大事な父親の存在がいなくなっちゃう。死を看取る体験も初めてなのかな’というように、その人たちなりに頑張っている姿が見えるといいと思った。私から見た家族の姿などをプライマリー看護師やその日のメンバーに伝えたと、理解してくれる。翌日の朝、患者さんが亡くなった時も、プライマリー看護師に‘息子さんは頑張っていた。長男だね。私には、長男として頑張っているように見えたよ’っていうことを伝えたと、‘そういうふうに見るんだ’っていう風に言ってくれた。そんな見方でプライマリー看護師が病室に行くと‘こんな風に家族も手伝ってくれました’っていうように、患者や家族と看護師がお互いに理解が深まるようにと考えて行動した」などと、それぞれが具体的な行動を紹介した。

対話の転換 7 対話の会が終了し、各自ジャーナルの記載をしている間でも、参加者の関心は尽きず、今後の取り組みについて続けられる対話。

一旦対話の会は終了したが、参加者らは席を立とうとせず、各自ジャーナルを記載しながら、今後の取り組みについて対話が続いた。それらは、「Newmanの対話のケアについて、対話の会に参加していない看護師はどうする？ この会でのことが、病棟の全部の動きになるにはどうしたらいいのかなっていうことが、これからの私の課題だと思っている」、「‘意味ある出来事や人々などを含む健康体験の物語’を、どこに、どのように記載すればいいのかしら。看護計画に書いてみたけど、他のメンバーからは、‘そんなの、読まない’、‘読む記録、見るところが一杯になると困る’って言われちゃった。現実的な問題だわ」、「入院してすぐ、初めて持つ患者さんだったら、そういう記録があったら読むと思う。でも、たくさんあったら読まないかな？ まとまって書かれているといいな」、「せっかく、自分が関わって、みんなに読んでもらえないと、悲しくて仕方ない。プライマリー患者さんのこと、家族のこと、みんなにわかってもらいたい。わかってもらえるような行

動を起こすことも、プライマリーナースには必要。私が（直接）関わらなくても、みんなが理解できて、感じてくれて、実践につながるいいなって思うから、一所懸命患者さんの物語を残したい」という発言であった。対話が進むと「（参加者・非参加者が）話し合えていないようだ。参加していないメンバーが、どんなことを考えて、何を大事にしたいと思っているのか、話し合うしかないね。とても重要なことだ」、「MAR 参加メンバーとそうでないメンバーの意見の違いに向き合いながらも、最終的にはチーム全体として調和していくことを考えよう」という意見に集約された。

【対話の会⑨と⑩に込められた意味】

参加者らが、目的的に Newman 理論を実践に取り入れ、今までのケアに変化を創りだすために動き出した時期であった。理論と実践のつながりが明確になるにつれて、自己内省が深まり、それまでの自己のケアパターンへの気づきを促進されてきた。変化・成長を遂げた参加者への承認や称賛が増し、それらがさらに相互に刺激しあい、参加者各人の新たな行為につながっていく時期でもあった。

また、意識障害を抱えた患者のケアや療養の場の意思決定支援など、緩和ケア病棟で特徴的な症状や体験を抱える患者・家族の健康体験に特別な関心を注ぐようになり、同じような状況にある患者・家族へのケアとして普遍性が潜んでいることに気づき始めた。

【対話の会⑨の概要】

対話の転換 1 研究者が、今まで行ってきた 3 事例の検討内容について、事例提供者がそれまで自己の見方がどうであったかという‘ゆさぶり’を受けながら、自分のケアパターンに気づき、新しいケアパターンを模索し、行動に移していく動きに関してフィードバック。

研究者は、これまでに検討した 5 事例から、患者 A、B、D の 3 事例の検討の過程をもとに、学んだことを参加者にフィードバックした。患者 A では、A の抱える症状に注目し、それに一喜一憂していた看護師の姿が見えてきた。A が診断からどのような過程を歩んできたのか、その中で A さん自身が成長してく健康のプロセスにほとんど関心を寄せていなかった私たちのケアパターンとして浮かび上がってきた。そして私たちは、診断を契機として時間のつながりの中で患者の健康体験に近づくために重要であるということを学んだ。

患者 B との関わりで看護師夏は、‘私のプライマリー患者 B は、長く緩和ケア病棟に入院しているけど、私はプライマリー看護師として B のことを何も知らない’ ことへの気づきをきっかけに、‘まず B のことをよく知ろう’ と決意して、Newman の対話をケアに取り入れた事例であった。検討過程で、Newman の対話の中で B が語った内容は、まさに B の健康体験そのものなのだということが理解できた。夏は、Newman の対話で見えてきた B

の健康体験を、B自身が理解できることが重要なケアになることを確信した。同時に対話の中で聴き手であった看護師夏は、Bのパターンをつかもうということにとらわれていた自分自身のパターンにも気づき、もっと自分自身が自由になって、Newmanの対話を日常のケアに取り入れていこうと決めた。

このBの事例を通して①看護師が自分自身への気づきを深めること、②Newmanの対話を行うときのタイミングや、‘意味ある出来事や人々’の語りを促す時に、患者にどのように説明するかについて課題があることが話題になり話し合った。そこで、①看護師が自分自身への気づきを深めるためにジャーナルなどを書く作業を意識的に取り入れていくこと、②Newmanの対話を行うときのタイミングや意味ある出来事や人々をどう説明していくかということについては、まず参加者がプライマリー患者・家族にNewmanの対話を実践していくことを決めた。そのときには、「あなた（これは患者さんに向かって）が大事にしたいことを、私たちも大事にしたいと思うので、もしよかったら、あなたの人生の中で意味ある出来事や人々についてお話を聞かせてもらえませんか」と問いかけてみる、という意見が出た。また、プライマリー患者以外の患者との場面でも、タイミングだと判断した時にはNewmanの対話に誘ってみよう、そしてそのことを、プライマリー看護師にフィードバックすることや、対話を一緒にやってみることなど、よく相談しながら進めていくことを決めた。

患者Dは、看護師冬との関係性を築く中で次々と飛躍し健康のプロセスをたどっていた。一方で、Dの妻は、Dが妻を求めてもそれに応えることはほとんどないように見えた。このことは、Dの妻の健康体験に十分近づけないでいた看護師に戸惑いをもたらしたという事例であった。また、対話を通して、緩和ケア病棟の家族ケアにおいては、家族は患者のケアと一緒にやる立場や、看護師のケアを必要とする家族の立場の両方があり、いつもそれは動いているという見方から、それを判断し支援することが看護師の役割であることに合意し、このことをめざして取り組んでいこうということになった。そして、看護師が患者に近づけば近づくほど、患者のことが大切に思うようになるのは当然なことである。しかし患者を大切に思うあまり、家族に対して批判めいた気持ちが生じたときには、それは自分の中でひとつのサインとしてキャッチして、家族の健康体験に目的적인関心を向けるように、看護師自身が見方を変えてみることに取り組んでいくことを決めた。以上のフィードバックに、参加者からの意見は特になかった。

対話の転換2 看護師冬が、プライマリー看護師として事例Dを提示した当時に比べて、いま如何に変化し、成長してきたかということについての他の参加者からの承認と称賛の発言。続いて自分のパターンを認識することの重要性についての発言。

冬は、「‘家族に批判めいた気持ちが自分に生まれた時には、一つのサインとしてキャッチする’、その通りだなと思った。いつも家族になると一歩引いて踏み込めていない何かどこかで躊躇している私がいる」と言った。

すると参加者らから「それを正直に言える冬さんは、すごいなって私は思っている。単純に褒めているので

はなく、この事例を出した頃は、Dさんとその奥様に対する思いを見つめながらも認めきれずにもがき苦しかった冬さんがいた。いま、‘自分は患者さんよりも家族に対して、ちょっと厳しい自分になっているという見方が自分のパターンかもしれない’ と言えるようになった冬さんがすごいし、冬さんの強味になると思う。私にも、家族に対して批判したくなるような気持ちが生じた時はもちろんあるし、そのことをこの事例から学んだ。自分に気づいて自分を修正するためには、自分が行動して、家族への理解が深まって、家族のやっている行動の意味がわかれば、これからどう一緒にやっていこうかっていうようになっていく。私自身もこのことは自分で気を付けるようにしたい」という発言があった。

対話の転換3 研究者から、新年度に向けて緩和ケア病棟における看護ケアのビジョンと MAR におけるビジョンは調和するという観点からの所信説明。それに対する参加者からの発言。

前回に引き続き研究者は、緩和ケア病棟の看護ケアのビジョンを再度説明した。続けて「この対話の会では、Newman の対話をプライマリーの患者とどうすすめていくかなどの方法論を検討しているけれど、そのことは MAR 参加者が、非参加者に提案し推進してくれることを願っている。そしてこのビジョンに向かって、この病棟の緩和ケアを病棟全体で探究していきたいと考えている」と伝えた。

参加者からは、「ビジョンをもってみんなでそこに向かってやっていくってことは、(私たちの) やりたいことなので良いと思う」と賛同の声が上がった。研究者は、「看護ケアの方法を縛ることは、あまり歓迎されないだろうから、このビジョンに向かう方法は自由に考え、専門職看護師として、その人の考えを尊重しながら、向かっていく方向は一緒にしたいと思っている」と言った。参加者からは、「私も今までの体験の中で、看護師のやることは一緒であったとしても、そこで看護師がその人にとってのケアの意味をわかっている看護師は、自然に声のかけかた一つひとつがたぶん違うんだと思う。それが、いま私たちの現実の中でビジョンを理解しながら、いまこの患者や家族がどんな体験をしているのだろうっていうところを理解しようとめざしていく。見方が変わると、同じことをケアするにもなんか言葉かけが変わるとかだけでもなく、どれだけ大事に思っているのかというのを患者は絶対感じると思う」、「特にここの緩和ケア病棟はやっぱりそれこそ人生の終焉を迎えるのであり、その時を間近にみている家族にとっても大きなことであるというのはいさぐく私は感じる。だから科長(研究者)がビジョンを提示し、そこに向かうやり方は個々それぞれだというのはよいと思う。看護師の経験や、アプローチの仕方も違うだろうし、患者との距離の取り方もあるかもしれない。だけど大事にしたいところがぶれてしまうと、患者さんにとって良い環境とは言えないし、すごく悲しいなって思う。だからめざすところは同じでいたい」、「病棟目標の評価の中から、ここにつながっていけばいいと思う」と、ビジョンへの賛同と病棟全体に広めていくことに合意しあった。

対話の転換4 看護師春が、この MAR の対話の会を通して、自分自身に現れた変化の過程を整理して提示。それに続いて、参加者が看護師春への理解と称賛の発言。

春は、対話の会への参加が自分にとってどのような体験であったかについて語った。それは、「この6年間、Newman 理論に触れながらも自己の実践の間に、大きなギャップを感じ、自身を喪失していた。自分の考えは、周りのみんなに受け入れられないのではないかと思い、怖くて何も言えないことが多かった」、しかし「対話の会に参加しなければ、絶対に前に進めないとの思いから、参加を希望した」、「学びは自分次第だと考えるようになっていた。以前よりも謙虚な姿勢で自分と向き合わなければその先の成長はないと思った」と語った。そして、患者 A との関わりを振り返る過程で、最初は怖かったが「A さんの成長の過程を理解できて、厳しい意見はあったが、自分の苦しみに寄り添ってくれるメンバーに支えられていると思えるようになり、振り返ってよかったと思った。それからは A さんとの体験は辛いものから、これからの成長の糧で大切な体験だと思えるようになり、患者さんの健康体験を理解できるように頑張ろうと改めて思った」と続けた。さらに、対話の会で先輩看護師の語りを通して、「先輩の体験に耳を傾けて、自分に生かす事ができるようになってきている。仲間の影響を意識して受けながら、自分の行動の変化につながっているのだという体験を繰り返す中で、‘今まで人の考えに耳（心）を傾けて聞いていなかった’ 自分に気づいた。人の体験は人の体験と自分とは分けて捉えていたのではないかと言う重大なことに気づいた」と言った。その体験は、周囲の仲間への信頼感を増すことにつながり、「失敗を恐れてビクビクしたり、結果を出さなければと執着して焦ることが少なくなった。以前よりも自分の思いを言葉に出すことができるようになった」と自分自身の変化を認めた。続けて春は、緩和ケア病棟に入棟する患者を事前に訪問した場面で、全体的存在としての自分が看護師として関わった場面を紹介した。「今回、私が今まで人とどうやって関わってきたかの気付きは、全ての人間関係を築く上で重要なことだった。このことは、人の考えを受け入れられず自分のやり方を通してきたことであり、とてもショックではあった。一方で、今までの違和感がすっきりと晴れていくような感覚でもあった。これからの看護にきっと生かしている」と信じている」と締めくくった。

春の語りを聞いた参加者らは、「すごいな、‘学びは自分次第なのだ’ って考えるようになったことがきっかけだったんだ。今までの春さんとの違いが、よく伝わってきた」、「私は、春さんにはすごく力あると思っているけど、いつも春さんは自分を下に見ているように感じて、気になっていた。でも常にこうやって反省して、言葉に出して、‘自分のどういうところがダメ’、‘もっとこうなりたいのに’ って言葉に出来る人。すごく成長したなと思うけど、元々持っていた力を本当に出せるようになったのだらうなと思った。やっぱり春さんは、すごい人だなって思った」と春に対する理解が深まり、称賛する発言が続いた。それに対して春は、感謝の気持ちを言った。

対話の転換5 看護師春の内省と行為の語りを受け、緩和ケア病棟を利用する患者とその家族との関わりの始まりとなる転棟前訪問に関する新たな方向性についての発言。

研究者は、「春さんの語りを聞いてはっとした。例えば転棟前訪問のケアのありかたを見直すこともできると思った。患者・家族と緩和ケア病棟看護師の、最初の関わりの場面になる。使用している医療機器の情報はもちろん確認するけど、そういうことだけじゃない視点をいれられないのかな」、「先日、(MAR 非参加者が)ある患者の入院の時に担当してくれた話のなかで、‘今までの一般病棟ではそういうことあまり聞かれなかったかもしれないけども、ここの緩和ケア病棟では、今まで、あなたが大事にしてきたことを私たちも一緒に大事にしていきたいのでいろんな話を聞くとします’ というようなことを言ってくれたことを聞いた」、「患者さんにとって緩和ケア病棟は、すごく敷居が高くて ‘もう (人生) 終わりなのだ’ という体験の中で ‘緩和ケア病棟ってこういうところですよ’、‘明日お待ちしております’ と関係性をつくることは大切なケアになるのかなって思った」と言った。参加者のひとり、Fは、「わかった。やってみます。転棟前訪問は、ここから関係性が始まる場面。入院期間が短くなってきていることも考えると、やっぱり瞬間瞬間の関わりも大事にしたい。それこそビジョンからつながっていくことだとしたら、ケアの一つとしていられる。転棟前訪問の用紙を作りなおしてみよう」と語った。

対話の転換6 看護師南による、せん妄のあった患者Fとその妻に関する事例提供。続いて、当時のケアを想起して意味づけの発言。

患者F（以下、F）のプライマリー看護師南（以下、南）から、事例が提示された。南は診断から緩和ケア病棟へ入棟するまでの経過を説明した。南が最初に出会ったときにFは、すでにせん妄の状態にあった。それまでFは、妻と治療方針を相談し、「苦しいことはしたくない」という観点から具体的な抗がん治療を選択してきた。Fは、食道がん破裂、感染性髄膜炎を起こし緊急入院となったときも妻は、「とにかく苦痛がなくしてもらいたい」と延命措置は希望しないと主治医に伝えた。一方で、「何かひどいことを言っているみたい」と涙を浮かべて看護師に話した。Fは、会話をすることは可能だったが見当識障害があり、薬物療法を受けていた。日によって意識レベルに変動はみられたが、ベッドやリクライニング車いすでの散歩、音楽を聞くことや、新聞を読むことができる日もみられるようになった。毎日面会に来る妻は、看護師に「迷惑をかけている、申し訳ない」と口にするが多かった。

そのような中、南は、会話ができそうなひとりのFと妻がそろっている場面を捉えて、「Fさん夫婦にとって意味深い出来事や人々」についての対話を持った。Fが語ることは困難かもしれないと南は心配したが、思いのほかFは、自分の人生について妻の力を借りながら豊かに語ったのであった。特に、皆勤賞であった仕事の話の場でFは、生き生きとしているように南には見えた。そしてFは続けて「どのような形で最期を迎えるか

だね。苦しめないでいきたいな」、「私にとって、子供ができたことが意味深い出来事だ」と話した。F 夫婦と南は、とても和やかな雰囲気の中で対話は進んだことを紹介した。

研究者は、F の死後、妻が病棟に南を訪ねてきた場面を紹介し、「妻は、‘南さんに会えて 良かった！’ という印象だった。‘本当に良くしてもらいました’ って何度も言ってくれた。だからそのケアの意味って、他の人たちからもみてどうだったのかなっていうのを考えてみよう」と促した。参加者から「F さんは、せん妄の中でも（輸液）ルートなど F さんに合った整理のしかたを南さんはよく分かっていた。機械や設計の仕事をずっとやってきた F さんや、自分のことは自分でやりたいと思う、そういう F さんの言葉を大事にしてせん妄への対応をしていた。ただ‘せん妄だから安全に’ではなくて、それまでの F さんの姿を、ちゃんと南さんはみていたのだなって思っていた」、「南さんの話を聞いて、新たな F さんが見えたと思った。この過程の中で奥さんはすごく揺れていたのだなということをすごく感じた。そのような F さん夫婦に寄り添う南さんは、F さん夫婦にとって環境だったのだと思った」、「私たちからみたらそうでもないことも、奥さんにとっては‘今日はどうでしたか？’、‘夕べは寝ましたか？’ っていうことを来るたびに聞いて、奥さん苦しきただろうなと思っていた。奥さんが最期まで F さんを見守り続けたことには、夫婦の関係性を語って見つめてきたことがあったからだろうな。だってそうじゃなかったらせん妄の話ばかりになっていただろうから」、「せん妄が突然やってきて、看護師が‘その悲しみにくれる奥さん’ っていうところしかみえなければ問題として捉えるよね。このケアの意味は、夫婦が自分たちの歩みを振り返る時間だっただろうし、だから奥さんはそのことを見直し、最期までその関係を貫けた。やっぱり Newman が言うようにその人自身が気づいていくことをサポートすればいいと思った。それでその力が奥さんには実はあって、南さんのそのいろんなやりとりとか、その意味ある出来事や人々とかそういった対話をきっかけに、奥さん自身が自分の夫婦の歴史を考えて振り返った時に決めたのだろうなって思った。だからその力を発揮できるケアになっていたのじゃないかな」という発言が出た。

南は、それらを受けて「F さんが、緩和病棟にきて初めて担当した日の会話にも意識障害があることはわかっていた。でも、この F さんの語りを聞いたとき、‘これまで自分で意思決定してきただろう’、‘このせん妄の中でもよく考えている’ という F さんが伝わってきて、‘もっと知りたい’、‘F さんの希望をできるだけ知って、関わりに生かせる部分があれば生かしていきたいな’ って思うようになった。その前の私は、‘せん妄’ という先入観があった」と語った。

対話の転換 7 せん妄を抱えた患者の健康体験の物語に寄り添うケアに関して、せん妄を抱えていたとしても患者・家族が自分たちをよりよく知るためのケアの重要性に関する発言。

南は、F がベッドから転落した出来事を「その前日に『歩きたい。頑張らないと』と F さんが言っていたので、車いすで散歩に出かけた。その日の夜にベッドから転落した。その転落を問題と見るのではなくて‘何か意味

があるだろう’ って思った。そしてFさんの部屋に行った瞬間、Fさんが『申し訳ありませんでした。一人でベッドから降りようとして…。自分でやらなければ…と思ったのです』と第一声に言った。‘すぐ看護師に迷惑をかけた’ というので、私はFさんの申し訳ない気持ちが少しでも和らいでほしいと思って ‘そうだったのですね’ と言った。Fさんなりの行動の意味があることを、看護チームのメンバーはよく分かってくれていて、私も助けられた」と語った。

参加者らは、「きっとFさんなり物語があるんだよね。‘歩きたい、頑張らないと’ と ‘車いすに散歩に行けた’ そして自然の流れで ‘行ってみようかな’ っていうのはFさんなりの物語としては納得できる」、「まったく訳がわからないじゃなくて、すごくFさんらしさが断片的に見えてくる。‘ああそうかそうだったんだ’、‘なんか仕事しているんだね、行きたいんだね’ って、そこでFさんについての話が膨らむ。(中略) そういう意味では、やっぱりそういう一瞬一瞬を皆も大事にしていたし、奥さんも『そういうことしちゃったのですか』って悲しみながらもそこで意味づけながら、『そうか。きっとそういうことだったのだ、きっとね』みたいな形で『納得がいきます』って笑っていた」、「看護師が患者さんを ‘どんな人だったのか’、‘何をしようとして、ここまでこだわっていることはなんなのだろう’ っていうことに目が向くと、問題行動という見方だけじゃなくなっていく可能性がある。このようなFさんらしさをとらえている南さんは、豊かな環境としての看護師だったと思う」という発言が続いた。

【対話の会⑩の概要】

対話の転換1 研究者が、看護師春の成長の過程を表象図にてフィードバック。それを受けて、看護師春のさらなる成長と自己の成長の承認。(図6 看護師春の内省と行為を繰り返しながら変化・成長する過程)

研究者は、看護師春の成長の過程を「看護師春の内省と行為を繰り返しながら変化・成長する過程」に整理し、それを説明した。それは、自信喪失しながらも、‘このままでいいのか、いやこのままでは変わらない’ という ‘ゆさぶり’ の体験をして、この対話の会でプライマリー患者Aの事例を提示しようという勇気と実行、この体験の中で自己のケアパターンの認識と内省というように、内省と行為の繰り返しの過程であったと意味づけた。

それを受けて春は、「私、失敗の積み重ねだったと思い、それを意味づけして前に進むことができない時期があった。でもその悔しい思いをずっと持ち続けていたから、進んでいけたのかなとも思えた。そういうところは、自分自身も認めてあげたい。これから壁にぶつかったときも、こういう風に進んでいく一歩手前の壁なのだなときっと思えると思う。そういう意味で、小さい壁、大きい壁、いろいろあると思うんですけど、頑張っていけそうだなって思えた。でも、本当にこうやって目に見えるように書いてもらって、自分のことが、よりよく分かった。この通りだと思う」と語った。

対話の転換2 研究者から、これまでの過程を踏まえて、学んだことと決めたことの確認。それらは、参加者各自が自己の成長の過程を描こう、意味ある入棟前訪問となるべく様式の見直しに取り組もう、Newman の対話をさらに病棟に浸透させていくときのご近所との連携の進め方など。

研究者は、これまで学んだこと（内省と行為を繰り返すことの重要性、緩和ケア病棟入棟前の訪問の見直し、非参加者がプライマリー看護師である場合、よく相談しながら Newman の対話の持つことなど）についてフィードバックした。参加者らは、「それでいいと思う。いま、私にはフォローの看護師がついて一緒に相談しながら、‘もし、そのタイミングがあったら、Newman の対話をしてみようか。その問いかけは、私でもあなたでもいい。もしタイミングが合ったら、私がしてもいいかしら？’ って聞いたら、‘それはお願いします。もしそういう機会があったら、一緒にやってみたい’ って言ってくれた。このように、前もってプライマリー看護師と相談しておくという形だったらいと思う」、「以前、少し話し合ったチームで患者を担当するという案。たまたま私のプライマリー患者の病室が1か月近く固定していたので、その近所の患者さんのプライマリー看護師がお互いに担当することが増える。だから、プライマリー患者の病室の近所の患者を、私が半分プライマリーのごとく日勤も夜勤も担当する。そうすると数人で『お互いによろしくね』ということになる。夜勤では、夜しか来られない家族に関わると『こんなこと、ご家族が言っていた』とかいうかたちで、ご近所の看護師同士が話をする機会が増える。そういう関係性の人同士だったら、相談できるかな。頑張っているプライマリー看護師もいるから、『私たち3人で、私がいけない時はよろしくね』って言い合っている関係性だったらできるかな」、「その時に、対話の会に参加していない看護師が自分のご近所看護師だったりすると、自分がその看護師のプライマリー患者の部屋持ちをしたときに、プライマリー看護師と『なんかさ、こういう意味深い、ご夫婦の中での意味とか、意味深いこととか聞いてみない？』って誘っていくこともできそう」など、緩和ケア病棟の現状にあった具体的な提案に関する発言があった。

対話の転換3 看護師秋が、患者Hの事例提供。続いて、その家族の健康体験を理解するということの意味についての追加発言。

看護師秋（以下、秋）は、プライマリー患者H（以下、H 肺がん女性）との関わりを、次のように語った。「私は、Hさんの健康体験に近づこうという目的を持って、日常のケアの場面でHさんの生い立ちなど話を聞いていた。Hさんは、いろいろな人生の体験を語ってくれた。がんを診断され積極的な抗がん治療が困難となり、人生の終焉の時期には、夫との生活ではなく娘とより近い環境での生活を希望したこと、Hさんは白黒はっきりつけたい性格であり、自分で決めたことはきちんとやり遂げたいし、排泄に関して人の世話になりたくない、臨機応変に動くということは苦手であると話していた。夫とは諍いが多く、離婚を考えたこともたびたびあつ

たと話してくれた」、「娘さんは、今まで支えてくれた母親への恩返しだと言い、1日に数回病室に訪れていた。Hさんが希望する食事はすべて病棟内のキッチンで手作りしていた」、「ある夕方Hさんが食事を目の前に混乱しながらも、娘さんに『食べなさい』としきりに語っている姿を見た。その様子から、Hさんが子供らのことを大事に守る母の姿として見えた」と。そして秋は、「近い将来Hさんが食事が食べられなくなる時が来る。でも娘さんの料理をHさんが実際に食べるという行為だけで、Hさんと娘がつながっているのではないということ伝えたいと思い、娘さんと話をした。そのことをきっかけに、娘さんは『母が私に今までしてくれたことを、私はそれをやっているだけです。だから、後悔したくないように、毎日、これをすればよかったって思わないようにすることで、母を見送れるって思っている』、『母が離婚を踏みとどまったのは、私たちのためだった』と娘さんは語ってくれた。つじつまが合わなくなりながらもHさんの言葉には、本当にHさんが人生で大事にしてきたことが、‘ぼろっ、ぼろっ’と出て来ていたのだと思った」、「私は、娘さんとHさんの物語を聞いていくうちに、Hさんがしてきたように娘さんもHさんにしてあげているのだと思った。『お母さんもそうしてきたの?』って聞いたら、『そう。私も母に似ているのですね』って娘さんがすぐに言った」、「そしていづれ食事ができなくなることも『わかっています。後悔しないために、できることをとってやっている。全部を理解したうえで、いま、その行為をしている』っていうことを、はっきりと今日、娘さんが私に話してくれた」と語った。

その語りを受けて研究者は、「情報から患者の健康体験の理解につなげていくときの、秋さんのこの体験から何か言えることある? 健康の理論の文脈にそって、その情報をつなぎ合わせていくときに、それってどういうことなのだろう。‘健康’ってどういうことだろう」と問いかけた。秋は、即座に「エピソードを羅列することはできる。でもそのエピソードとして‘離婚の危機があったのだ、ふ〜ん’ではなく、‘でも、離婚しないで46年夫婦を続けてきたっていう…それって何なのだろうね’というように、聞いた情報の意味を考えることが大切。自分一人でその意味を理解しようとすると、自分の見方だけになってしまってもううまくいかないから、私には、情報として羅列したものを、誰かに聞いてもらいたい。それが、カンファレンスの場や、日常のケアをしながら‘こんなふうに言っていたんだよね’という話し合いが必要だと思った」と自己内省したことを語った。

対話の転換4 参加者各人が、Newman 理論に導かれて、健康体験の意味の理解をさらに深めていく発言。

研究者は、参加者各人にとって Newman 理論への理解が深まることを願い、「Newman の対話で語られる内容には、その人の健康の過程が現れる。いろいろなエピソードを、健康の見方から、その歩んできた過程は、力を発揮している過程だから、そこには、どんな力を発揮しながら、何を守るために、その道を選択しているのだろうと考える。するとその人にとって核となる価値観、それが映し出されてくる。この理論の見方っていうの

が、重要なのかなって思った」と言った。参加者らは、「すごくよくわかる。理論はわからなくても、今のその説明そのまま、何か苦難な状況や何かを乗り越えた時に、その人がもともと持っている力を使って、何を大切にしかったのかから、それをどういう風に乗り越えてきたのかというところに、意識して、その人の話を聞くっていうだけでも、かなり見え方が違ってくると思う」、「‘意味深いことについて聞く’とか、‘意味を探る’っていう言葉よりも、今の言葉のほうがすごく分かりやすい。話を聞くときに意識することが、‘この人は何を大事にしてきたのだろう’っていうことですね」、「‘情報収集’と‘健康の過程の物語を創る’ことに、決定的な違いがあるのだろうか。そこがもう少しクリアになってくると、私も、もう少し自由に近づいていけるのではないかなって思った」、「患者さんが語った人生の物語を、そのままそれを受け入れることが大切だと思う。それがどんなに一般的に見て価値がないと考えるとしても、その人にとっての大事なことだということ尊重したい」、「ありのままを受け入れることが‘難しい’って自分の中で抵抗する気持ちがあるときがある。でもその人にとっての健康体験を知ることで、‘なるほど!!’って受け入れられるようになるっていいことですね」と、参加者らの体験と理論と結びつけた発言があった。

対話の転換5 北看護師が、患者Iの事例提供。それを受けて、これから患者Iの健康体験にどのように近づき、理解を深めていくことが可能かということに関する発言。

看護師北（以下、北）は、プライマリー患者I（以下、I）との関わりについて話題提供した。Iは、70歳代女性。20歳ぐらいに1回結婚して娘と息子がいたが、離婚後子供たちとは、連絡をとっておらず、再婚した夫と二人暮らしであった。数年前から自覚症状があったが、受診しないまま様子を見ていた。腹痛や陰部周囲の皮膚トラブルが出現し、身動きが取れなくなって、ようやく昨年末に受診し子宮がんのステージIVと診断されたときから抗がん治療はできない状態であった。北は「Iさんは、これからのことについては『今日のお話を伺っても、これからのことについては、悪い状況だっというの十分わかっているし、これから先について考えることはできない』と話した。いまのIさん自身も理解したいし、旦那さんとIさんが、いまとこれからをどんなふうに過ごすのが一番いいのかっていうことを、一緒に探したいと思って、Newmanの対話を申し込んだ」と語った。そこで語られたIの人生をたどりながら、北は「Iさんが人生の中で意味ある出来事や人々として、104歳でお母さんが晩年に『あんたは本当に我慢強い子だよ』って言われたことを紹介し、我慢を強いられた母と、我慢強いと言われた自分の姿が重なりと語ってくれた。また先日、Iさんの実妹の働きかけによって音信不通であった娘と再会した。数年ぶりにあった娘は、一緒に写真を撮ったり、お母さんと一緒に散歩に行き、ごく自然な感じだった。Iさんは『息子とも会いたいと思っているのだよね』って言うようになってきた」と紹介した。

参加者各人は、自分とIとの関わりを思い出しながら、「いま、今までの人生の中での関係性の中で、重要な人についてIさんが再吟味しているように見える。Iさんが離婚したときに、子供を手放している。この時代の背景もあったと思う。一人の道を選んで生きてきた中で、いまの旦那さんと会った。そういう健康の過程があるのかな。そこでいま、（人生で意味ある出来事について）改めて問いかけられた時、‘我慢強い’っていう言葉が本人から出てきたことに、どんな意味があるのだろうか」、「北さんがこのテーマを問いかけたことがきっかけとなって、何かが動き始めている感じだね、Iさんの中で」とIの健康体験に関心を寄せる発言があった。それを受けて北は、「Iさんの健康体験には、（非参加者の）看護師も関心を寄せている。そこには、Iさんの本当に生きる強さ、いろんなことを乗り越えてきたんだろうなっていうのを感じる。旦那さんも、Iさんに対してできることは何でもしてあげたいって思いながら、病状をととても案じている。Iさんの妹さんにも、まだ声をかけられていない。どんなふうにアプローチしていったらいいかな。情報収集を目的に、ずかずかと土足で入ってしまわないように関わっていきたいなって考えているところ」と、I・家族への近づき方への配慮を語った。

【対話の会⑩に込められた意味】

この時期には、対話の会で検討してきたケアの内容が、他の事例にも適用できるケアとして、その普遍性が認識されるようになった。同時に、ケアの普遍性と個別性が意識され、看護の目的がより明確に認識されるようになった。

さらに緩和ケア病棟の患者に独特な症状、悲嘆、死を強く意識した状態などのケアにも専門的な目を注ぐ状況が生まれた。そのような体験の中でいまを生きる患者・家族にとっての豊かな環境作りには、看護師同士の支え合いが重要であることにも気づき始め、そのためのご近所システムなどを含む具体的な方略が検討されるようになる時期でもあった。

【対話の会⑩の概要】

対話の転換1 研究者が、対話の会①から⑩までの動きを、準備～事例検討～事例検討から浮かび上がった学びと取り組みの決定～行為と内省という過程の繰り返しを資料に示し説明。その過程から浮上した Newman の対話の意義に関する発言。

研究者は、これまでに検討してきた9事例の過程を整理し資料を示した（資料8 「対話の会」⑩資料 前回までの振り返り）。「対話の会①と②は ‘どんな風にやる?’、‘健康体験という言葉を使う?使わない?’ のような準備の局面。次に事例検討を始めた。そこではいろいろな看護師の悲しみや、不安全感もたくさん出てきたけれども、次のステップに上がる時には、そこから浮かび上がった学びと取り組みをどうしていくのか、一

歩一歩進めて行こうという大きな動きになった。春さんが自分の振り返りをしながら、‘ああ、看護師って行為と内省をこう繰り返す中で、能力が開発されていくのだな’という考えに進んでいくところも見えてきた。今後に向かっては、病棟全体に向けたアクションリサーチの活動の推進と普及ということが最近よく話題に出てきている」とフィードバックした。続けて研究者は「Newman の言うケアリングは、‘知ること’あるいは‘理解すること’とも置き換えられる。つまり、看護師がケアとして患者さんを理解すること。次に、看護師が自分自身を理解すること。それと、患者がそれらを土台に、患者が自分自身を知り、パターン認識につながる。この三つの‘知ること’、‘理解すること’が合わさってケアリングが生まれてくるというのである。この視点で考えた時に、事例検討では‘患者さんを知ろう、どんな体験だったんだろう？’そして次の動きとして表れてきたのが、‘患者・家族にとっての意味ある出来事や人々という対話を、患者・家族を理解するために使っていこう。患者・家族の健康体験に近づいていくために聴いていこう’という流れが出てきたと思う。その流れの中で今度は、私たち自身の内省に入ってしまった。‘じゃあ、あの時私たちが大事にしていたことは一体何だったんだろう’、‘私が大事にしていたのは何？’。そして、次の総仕上げとして、患者さんと家族自身が自分たちのことがわかる、知る、自分たちのありようを掴むために、Newman の対話を取り入れようとしている。その視点で見ると、すごく私たちは進化しているんだなって思った」と話した。

参加者らは、「私は、健康体験を知る、理解すること、そして自分自身を知ることについて、いまの説明を聞いて、やっぱり患者自身が自分のありようを知る、理解する、つまりパターン認識が必要なのだなと理解した」、「日々のケアでいろいろな健康体験と繋ぎ合わせていきながら、‘あ、たぶんこれがパターンだな’って気づいたなら、ちゃんとした面談のような形ではなくとも、いろいろな患者との話の中から『こういう風に思うけどどうかしら？』というようなやり取りでもできる」、「やはり患者さんや家族が、自分自身のことを知ることを支援することは、とても大事だと思う」という発言があった。

対話の転換2 続いて研究者により、患者・家族が死を間近に感じたとき、それまでの関係性を見直す作業に取り組んだという事例HとIについてのフィードバック。さらに対話の会で話題になっているご近所システムに関連した予告。

研究者は、「前回の事例HさんとIさんの対話について、逐語録をよく読んでみたときに、この2つの事例では、患者さんの病態とか意識レベルはまったく違う状態だけれど、死を意識した患者さんや家族にとって、意味ある人々との関係性を、改めて理解していくことを支援するのはとても意味深いケアになりそうだ」、「自分の死を意識した人にとっても、周囲の人々との今までの関係性のありようを認識することは、自らの成長に向かうための取り組み過程として、とても重要なことのようにだ」とフィードバックした。

続けて研究者は、「病棟全体に向けて、私たちの看護ケアのビジョンについて説明した際、非参加者から『患

者さんや家族にとって今あることだけじゃなくて、今までの人生について看護師が気にかけて話をすることはとても喜ばれるようだって感じている』、『それは今までの看護師の経験の中で考えたことはないけど、でも患者さんと家族にとってとても重要なことだと思っているからこれからやっていきたい』と賛同を得た」と報告した。

加えて研究者は、「私たち看護師にとっても、ケアリング豊かなケア環境の創造は必須。大きなゆらぎの中で健康のプロセスを歩んでいる患者さんや家族を支援する看護師にとっても、豊かなケア環境をめざして、‘ご近所システム’の実現に向かって進んでいきたい。病棟全体での取り組みをめざして、次回検討したい」と語った。

対話の転換3 研究者により、対話の会⑩で検討したプライマリー看護師南により、意思障害のある患者 F・家族のケアの振り返り。この事例から得られた意識障害のある患者・家族のケアについての学び。

研究者は、対話の会⑨で提供された F の事例から「せん妄による意識障害があった F さん。最初、南さんも意識障害があるという先入観を持っていたが、F さんの言動の意味を妻とともに丁寧に考えていくと、その人の健康体験が見えてきた。その気づきは ‘F さんをもっと知りたい’ という南さんの願いに変わり、F さん夫婦と Newman の対話を持った。その過程を通して、妻は、自分たち夫婦についての理解が深まり、‘F さんの苦痛が緩和すること’、‘毎日面会に来ること’と決め、最期までそれを貫いた」とフィードバックした。南は、「確かに、意識障害ということに先入観を持っていた。ベッドから転落したときも、私は、F さんの言いたいことはピーンと来た。そこで、ハッとした。F さん自身の人となりを改めて気づかされた。だから、何よりも F さんの‘申し訳ない’という気持ちと和らぐようにと願ってかわった」と語った。

研究者は F からの学びとして、「①患者の安全はもちろん重要であるが、たとえ意識障害を抱えていても、そのことが問題と捉えるのではなく、患者の言動に潜む意味に注目しよう。患者と家族の健康体験の理解やケアにつながる可能性があるので、面会中の家族らに積極的に声をかけよう。②患者や家族は、聴き手が存在することで初めて語ることができる。このことは、意識障害を抱える患者であっても同じであり、よき聴き手としての看護師として、患者や家族の前に存在しよう。③チーム全体で、意識障害を抱える患者や家族の言動から健康体験の物語へつなぎ合わせる機会を意図的に作り、その人全体に近づいていこう。④意識障害を抱えた患者の家族は、代理意思決定者として、さまざまなゆらぎを体験しながら力を発揮している。看護師は、その力を信じ、一つひとつの決定のプロセスを歩むための支援、そしてその歩みを家族が認識できるためのケアを実践していこう。⑤一人ひとりの看護師がどのようなことを大切にケアしたのか、それをプライマリー看護師はどのように感じたのかなど、日常の中で話題にしていこう」と言い、参加者らはそれに合意した。

対話の転換4 対話の会での学びである「意識障害を抱えた患者・家族のケア」を意図的に日常のケアに取り入れたプライマリー看護師西が、患者J・家族および患者K・家族との関わりについて紹介。その振り返りを通して、日常生活ケアの中にも患者・家族の全体性が現れることへの気づき、ならびに看護師が自己の真実のセンターに立つことに関する発言。

看護師西（以下、西）は、前回の対話の会を通して、意識障害を抱えた患者の見方を学び、同じように意識障害を抱えていたプライマリー患者J（以下、J）・K（以下、K）を紹介した。Jは、90歳代の女性で同居していた長男夫婦がキーパーソンであった。入院の主訴はADLの低下で、数日で寝たきりに近くなっていったが、とても穏やかに見えた。家族は、在宅での療養中にも考えていたが、急激な症状の進行で不安になり、いろいろ揺らぎながら入院を決断した経過があった。家族は、Jが入院することに対して、‘大切な家族を手放してしまうような気持ちもある’というような情報があった。まずは入院中のJの様子や行っているケアを家族と共有したいと思い、家族に声をかけた。家族は『入院してさらに動けなくなっちゃった』、『散歩をさせてもらえていないんじゃないか』という思いを語った。

西は、「それを聞いて私が内省したことは、家族との会話はJさんとのその日の症状の変化や食事など細かい生活のことが中心で、Jさんや家族の体験を知るための対話ができなかったこと。なぜかなと考えたら、対話ができるほど家族との関係性が深められていなかったなと思う。それと家族は、Jさんの状態の変化や今後どうなるのか、家族として何ができるのかと模索している時期で、それまでのことを語るというよりも現在のJさんの状態を知りたいとか、どうしたらいいのか考えたいという思いを感じていたことが影響していたと思う。一週間後の看護計画評価で振り返ったとき、Jさんのことをまだなにも知らないなって思っ立止まって、もっとJさんと家族のことを知りたいなって改めて思った。症状が落ち着いていたので、退院という方向がみえ、そこに向かった関わりが増えていった。（中略）その中で家族の歴史とか思いを知りながら関わっていることも伝えることができ、家族が語ってくれる機会も増えていった。そして、今までJさん家族がお互いを信頼し合い、思い合って生活してきたことが良く理解できた。その後、看取りも含め自宅に帰る方向に話がまとまったときも、‘この家族なら、家に帰っても大丈夫だ’と思えるようになった。そしてJさんは、自宅で看取られた」と話した。

参加者らは、Jの入院が家族にとってもう一度自分たちの関係性を見直す機会となっていたことを確認しあった。研究者は、「Newman理論で言う‘意識の拡張’は、‘よりその人らしくなっていく過程’だということ。そうすると本当に家族にとって大事なことが、‘お母さんを手放したくない’ということなのだとはっきりと見えてきたならば、Jさん家族の意識の拡張していくプロセスとして見えるね」と言った。西は、「わかる。そうだな」、「最初、Jさん家族が‘入院してますます動けなくなった’と思ってことを知ってショックだったけど、それを私の次のケアにつながった」と振り返った。それを聞き、ひとりの参加者は「私は、西さんがショックだ

ったかもしれないけど、そこで引かなくて、専門職看護師としてそれを誠実に受け入れようとする方向に向かった一歩がすごく見えたわ」と言った。

他の参加者らは、「私は、大事なことの一つがJさんと家族への退院支援。問題解決モデルで考えるならば、Jさんへの日常生活ケアを家族ができないことが問題になり、それを家族もできるようにトレーニングするという方向に計画されると思う。それは大事な柱だけど、それ以外にJさん家族全体の健康体験に近づくということも、ちゃんと入れ込んだってこと。その結果としていまその家族全体がもう一度自分たちの関係性を見直し、どれだけJさんが自分たちにとって大切な人なのか、どれだけ傍に居たいと思っているのか、そしてこういう日常生活ケアだったらやれそうだっていう方向に向かっていった。だから本当に、西さんはJさんと家族と伴走しながらいったんだなって感心している。普通は、‘散歩などさせてもらえていないのではないか’って家族に言われると、看護師は一瞬ひるむと思う。それを受け止めて、さらに西さんがJさん家族への退院に向かったケアはすごく重要なことだと思う」という発言があった。

続いて、西から数日前に亡くなったKの紹介があった。Kは、胃がんの70歳代の男性。活動型のせん妄を抱えていた。キーパーソンは妻と長女であり、妻は「夫は、今まで良く頑張ってくれた。病気で性格が変わったことで、逆に家族としてはほっとしている。夫は亭主関白でご家族の中では三角形の頂点に立っているような昔からのいわゆる亭主関白。口うるさく言われて大変だった。でも仕事はまじめでお蔭でいい生活をさせてもらった」と話していた。西は、「それで私は、対話の会で南さんとFさんの事例の学びを思い出した。Kさんは、初めからせん妄が強いなかでも患者さんの健康体験に関心を寄せ、言葉や行動の意味を考えてみたいと思いながら関わった」、「Kさんも意識の状態に変動があり1日の中でKさんらしい言葉と思われる会話ができる時間をみつけて、Kさんの人生で大切に思っていることを訊ねてみた。Kさんから自然にご家族の話を嬉しそうに語ってくれた。それを語ってくれるKさんをみて、亭主関白のイメージも‘なんか違う、嬉しいな’と感じた。家族のことをこれだけ大切に思っている気持ちをご家族とも共有したいなと思った」、「Kさんの意識レベルが改善してきたタイミングで車いすに乗れたので、私は、その姿を見るときっと家族も喜ぶと思って面会に来た奥さんに『今日車いすに30分くらい乗っているんですよ』って話したら、ちょっと戸惑って、嬉しそうじゃなかった。『こんな良くなるとは思わなかった。家に帰りたいとか言い出さないかしら』と奥さんが言ったので、それを聞いて私は、‘奥さんの率直な思いだ、どうしてそんな風に思っているのかも、わかりたいな’と思うようになった」、「今日の対話の会で、Kさんと妻と娘さんと一緒にNewmanの対話をやることについて相談したかった」と語った。参加者らは、その直前に急変したKが亡くなった事実を知っており、まず西の悲しみを受け止めた。

参加者のひとりは、「最近私、‘相手をありのまま受け入れる’って、すごく簡単なようでもすごく難しいと思っている。‘自分の価値観がいろいろ入ると、看護師がなにかジャッジしようとしていないか’、‘看護師が医

療者としての立場から、患者にとって無配慮な見方をしているかもしれない」ということは、私たちがもっと意識しなければいけないって思うようになった。西さんの話を聞いて、西さんがJさんやKさんの家族の反応をありのまま受け入れられるというのは、看護師としての力なのだと思う。これは、看護師自身が「自己の真実のセンターに立つ」ということと繋がっているんじゃないかな、「私は、‘看護師が自己の真実のセンターに立つ’」ということが、まだよくわからない」、「‘自己の真実のセンターに立つ’。患者さんが‘自分のセンターに立つ’ってというのはなんかわかるような気がするんだけど、私が看護師として、‘自己の真実のセンターに立つ’ってどういうことか」、「ありのままの自分でいるってということなのじゃないかしら。正直な自分でそこにいるってということ。‘私、こんなこと感じているけど、こういうこと言うと変な人だと思われちゃうから言わない’とか、そういうことではなく、正直な自分」という発言が続いた。

また「私は、西さんが、どんなことを相手が言おうとも‘何かあるんだな。そこを理解したい’」と思って、いつもアクションを起こしているのだからって思う。西さんが‘あれっ」て、ちょっと疑問に思ったりした時には、その価値観の違いがどこにあるのかっていうのを、探究しているように見える」、「私は、この事例で‘ありのままを受け入れる’ってというのはどういうことかっていう視点で見直すと、看護師が、‘ハッ」としたときに、患者さんや家族が、どんな体験の中にいるのだろうっていうことに注目して、それをも受け入れながら看護師がまたケアとして踏み出していく、そういう過程なんじゃないかな」と言った。

対話の転換5 プライマリー看護師冬が、家族との関係性が希薄に見える患者Lとの関わりについての話題提供。続いて患者Lの健康体験について、家族との関係性に焦点を当てて参加者各自からの意見を聞きながらも、方向性を模索する発言。

患者L（以下、L）のプライマリー看護師冬（以下、冬）から事例が提示された。「Lさんは、40歳代男性。妻と子供3人がいて、キーパーソン妻と実母だった。治験の紹介もあったが、Lさんは在宅療養を選択し数か月前BSCとなった。それを聞いて私は‘若いのに治験もトライしないでもういいってずいぶん引き際がいいな’」と思った、「入院時のLさんは倦怠感がありながらも、身の回りのことは自分でできるくらいのADLが保たれていた。妻にはあまり笑顔がなく、『しばらくLさんだけ、実家で過ごしていたのでわからない』って妻が淡々と言ったことが気になり、話を聞きたかったけど、『子供たちを預けているから』と言われて、なかなかその場が作れずにいた。しばらく子供に会えなかったことに対してLさんは、『子供も気楽に過ごしているでしょう。週末に面会にきますよ』と言っただけだったので、私はさらに驚いた」、「Lさんと家族が、バラバラに見えて、‘これでいいのかな？どうにかしなきゃいけないのかな？’」って思ったけど、‘何とかしなくちゃ’ではなく、‘もう少し様子を見ながら話を聞こう’と考えていた、「妻も子供たちも、面会はとても少なく、話ができなかった。Lさんは、身の回りのことはすべて実母に頼んでいるようだった」など。

冬の話は、さらに続いた。「Lさんとの話の中でSさんは、『もう余命が年末くらいしかもたないだろうって言われていた。それがいま。いよいよ来たかなって思っている』、『この病気はきっと仕事がストレスになってなっちゃったに違いない』、『奥さんとは再婚で職場結婚だった。それで奥さんにすごく支えられた。いま大事にしているのは妻なんだ』と言った」、Lさんが3歳だった頃、父親が事故後遺症を抱え、ほとんど寝たきりの状態になった。だから母がどうにか仕事を頑張って自分を育ててくれた。数年前に父親が亡くなって、『やっとお母さんが自由になったと思った時に自分が病気になっちゃった』と話してくれた。『自分はすごく親に申し訳ないし、子供たちにもこんな父親で申し訳ないと思っている』、『病気をもう治せないんだったら好きなことをやりたいと思った。だから治験も受けなかった』と、趣味の庭いじりとか旅行を一人で行くようになった」、Lさんは、『子供たちには、病名は伝えていないけど一応病気は治らないから病院にいるんだっていう話をしている』、『今の自分は家にいても子供の習い事についていける訳でもないし留守番することもできないから自分はやっぱり（家に）居てはいけないのではないかと、迷惑かかるから自分たちの生活をしっかりしていてもらえばいいと思っている』と話した、「転院する方向に決まって、退院調整部門の看護師が在宅療養の相談で来たときに、『在宅に戻るっていうのなら、いまなのですよ』って話をしたら、最初で最後この時初めてSさんが涙をわーって流して『家族に迷惑をかけたくない』、『子供たちがかわいそうだし夫婦の仲が悪くなる』と言った。奥さんも涙を浮かべて『私も家で夫が具合悪そうに寝ているのは辛い、夫が寝ていると子供たちを静かにさせなきゃいけないと思ってつい怒っちゃう。そして主人は、その私を怒るのです』と言った。

そして冬の語りは、自分の内容に移った。「‘この決断は夫婦ふたり、泣く泣くした決断なんだな’って理解した。‘なんとなくバラバラな家族だな、家族は一緒にいなきゃいけないんじゃないかな’と私が思ったことを思い出して、この時に‘そうじゃないのだな。私やっぱり、家族を厳しく見る傾向があるんだな’ってハッとしました。奥さんが来ないことにも意味があったのだと思った」、「妻の状況を、直接お話を伺っていないからわからない。やっぱり悲しいから来ることができなかったのか、子供たちのためなのか、実母との関係性の難しさもなんとなくあったのかな。私は妻に『お忙しいですか？』っていう風に言ってしまいそうで、そう言うと、私の妻に対する批判的な思いが伝わる言葉かなと思った。『来られなくて当然だよ、忙しいよね、子供帰ってきちゃうしね』のような切り口で話しかければいいのかな。‘どういう風に声をかけたら、奥さんに角立たずに奥さんの気持ち、辛い気持ち聞けるのかな’と今も考えている」、「転院の前日Sさんが『色々話を聞いてもらってありがとう、心強かった』って、なんか思いがけない言葉をもらった。でも、Sさんに私は特別何にもしてないと思っている」と。

参加者らは、「Lさんが、こんなすごい体験をしていた人だったことも初めて聞いた」、Lさんは、あまり多くを語らない人だと思っていた、「私は、自分の父親のその半身不随で母親がずっと苦労しながら介護していた姿を3歳の頃からずっと見てきたSさん。きっとSさん自身もいろいろな苦労をしてきただろうから、そう

いう思いを自分の家族にはさせたくないっていう思いだったのかしら。治験を断ったことにも、自分の命はたとえ短くても家族には迷惑をかけたくないっていう思いがあったのかな」、「Lさんは、自分が家族にとって、後遺症を抱えたお父さんのような存在になることが怖かっただろう」と、Lの健康体験を想像する発言があった。

他の参加者から、「私は、Lさんの子供たちがどう考えているのか、どうしたいのか、子供はもっと父親と一緒にいたいのかっていうような子供の意思がわかるといいなと思っていた。でも全然面会に来ていなかった。もしかしたら、来させなかったのかもしれない。親の意向もそうだけど、特に小学校低学年でもきちんと意思決定できる年齢だし、真実を伝えられないと、子供は‘自分が悪いことをしたのではないか’というように、子供なりのちょっと歪じちゃったような捉え方をするという研究結果もある。私は、子供の視点でみたら、子供はどう考えていたのかなっていうのがすごく気になる」と言った。冬は、「私も‘子供たちはそれなりの年齢相応でちゃんとわかるよ、だからLさんもいろんなことを伝えてわかるように自分のことを伝えてもらいたいな’ということを、Lさんときちんと話し合いたいって思っていた」、「Lさんなりに、頑張って踏ん張って保っているところを、崩してしまいそのような気がして、そこまで言えなかった。言ったらLさんは閉ざしてしまうという気持ちもあった」と述べた。

参加者から「私は、Lさんのご近所の患者さんをプライマリーとして担当していた。だから、私にその情報があったら、私も奥さんに聞けたかなと思った」、「私だったら、たぶん（子供への病気の話について）Lさんの心の扉をノックすると思う。『私は、そのことが大事だと思うんだけど、話をする機会を持ってもいいかしら』って。でも、Lさんとの直接的な関わりを通して、その微妙なニュアンスの中で‘言わないこと’を冬さんが選んだってということもすごく大事なことだと思う」、「私は、とても難しい事例だと思う。たぶん、みんな悩む事例だと思う。患者さんが‘やめてほしい、そのことはいま考えられない’っていうことをきちんと保証できるといいね。そのときにはまた私たち自身が、‘ありのまま受け入れられるだろうか、自分は’と考えるだろう。‘いつでもその話をする準備を私はできているから’っていうことをLさんに伝えられるといいな」と、がんを抱えた親の子供のケアに関する発言があった。

またLが退院を拒んだ場面について、「Lさんから出てきた言葉が‘家族に迷惑をかけたくない’という言葉だから、本当にLさんが絶対に譲れないとこなのだなって思った」、「私は、Lさんが‘子供たちはかわいそうだし、夫婦の仲が悪くなる’っていう言葉に、Lさんが大事にする何かがあると思う。それがどういうことかはわからないけれども、それがあから在宅ではなくて病院っていう選択を彼はしたと思う。それが何かっていうところを、Lさん自身がわかればいいということだと思う」、「Lさんは、自分が元氣な父親であることとか、家族は仲のよいものであるっていうところをすごく大事にしていたのかしらね。そういう家庭を築きたかったのかしら」と、Lと家族の体験を想像しながら、ケアの方向性を検討しあった。

局面 5 の開示：[参加者らは、MAR チーム内を超えて、さまざまな機会を捉えて、ニューマン理論に導かれた実践の提示と確認を繰り返しながら、率先して全体性のパラダイムに拠って立ち、‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’になる]

局面 5 は、対話の会⑫から⑰で開示した。

【対話の会⑫に込められた意味】

この会では、自己成長を確認し自信をつけてきた参加者らは、MAR チームを超えてその体験を、院内の発表会や看護系の学会など外に向かって発信し始め、そこで承認されることで、さらに参加者らの自信につながっていったことを確認し合った。

また参加者らは、Newman 理論に導かれた看護実践を、対話の会の参加者から非参加者へと病棟全体に広げていくために、意識的に動き始めた。日々のカンファレンスやプライマリー看護師との協働の場面など、病棟内で広げるための方法論を具体的に提案し、合意し、意思決定がなされた時期であった。

さらに、緩和ケア病棟でしばしば遭遇する、がんで親を亡くす子供へのケアへの普遍性についても関心が深まっていった。

【対話の会⑫の概要】

対話の転換 1 対話の会の参加者が、情報収集から患者の健康体験の理解へとシフトを遂げた事例を看護系学会で発表したことはよかったし、示唆を得られたという確認。

研究者は、「週末の看護系学会では、この対話の会を通しての学びを発表できたことはよかった」、「自分たちが理解が不十分な点が見えてきたり、実践にどう生かしていけばいいかという示唆も得られた学会だったので、今後それらを取り込みながら私たちは前進していこうと思う」と学会参加について総括した。

対話の転換 2 研究者が、MAR 全体の‘動き’という点からのフィードバック。その過程で明確にしてきた決定事項の確認。

研究者は、これまでの過程を「‘準備’から‘事例検討’、そして‘事例検討から浮かび上がった学びと取り組みの決定’を経て、さらにいま‘行為と内省のくり返し’へと MAR チーム全体は動いてきた。つまり、自分たちが決めた取り組みを、自分たちが内省しながら行為を繰り返しているところである。今後‘病棟全体に向けた MAR 活動の開示と普及’へ向かっていこう」と言った。そして「患者・家族の健康体験に近づき、それを看護ケアに組み込んでいこう」、「対話の会に参加しているメンバーのプライマリー患者を中心に、日々の

ケアの中に Newman の対話を組み入れてみよう」、「対話の会へ話題提供する際は、提供者が内省と行為のプロセスについて整理し、資料にまとめて参加者に提示しよう」、「患者や家族を‘ミステリー’に感じた時は、1つのサインとしてそれを看護師自身がキャッチし、改めて意図的に患者や家族の健康体験に注目してみよう」、「たとえ意識障害を抱えた患者であっても、その言動にはその人全体が現れており、その意味をつかんでケアを実践しよう」、「意識障害を抱えた患者の家族であるが、代理決定者としてゆらぎの中に存在しながらその力を発揮して進んでいる力を信じよう」、「チームメンバーたちが、プライマリー看護師と同じ方向を向いて患者や家族のケアを担当していることは、プライマリー看護師にとっての大きな支援になる。それぞれの看護師がどのようなことを大切にケアしているのか、日常の中でもっと話題にしていこう」、「転棟前訪問時は、必要物品などを確認することに加え、患者と家族が緩和ケア病棟についてもっと知ってもらえる機会となるような関わりを加えよう」と、これまでの決定事項として説明した。

対話の転換3 前回までの積み残し課題に対して、研究者の考え方の提示や参加者各人からの考えの発言。

(図7 看護実践における Newman 理論に導かれた看護ケアの位置づけ)

研究者は、「事例 L から、‘面会が少ない家族への関わりについて、どのような声かけができるだろうかということ’と‘子供に親のがんを伝えることを、どのように考え、実践していくか’という点について検討を深めたい」と言った。また、事例 J・K から「看護師が‘自己の真実のセンターに立つ’、‘ありのままを受け入れる’ということは、実際にどのような行為として現れるのだろうか。たとえば、ケアに対して批判的な意見が患者や家族から出されたときに、西さんは、ひるまないで『焦らないで、もう少し家族の話を聞いてみよう』と語っていた。もう少し考えられたらいいなと思っている」と言った。さらに事例 H からは、「看護そのものを巻貝に例えたとき、医師の指示に基づくケア、患者のニーズを満たそうとする‘doing のケア’、そして、Newman 理論に導かれた‘患者・家族に寄り添う being のケア’へと拡張していく。そのためには、今までやってきた‘情報収集’から、健康体験の理解につなげながら、患者・家族がその意味をつかむための支援へとシフトする必要がある。自分たちのやっているケアが、どのレベルのケアで、それがいま目の前にいる患者さんや家族にフィットしているかどうかを判断する必要がある。それはいったい臨床の場でどのように説明できるのだろうか」と問いかけた。さらに「ビジョンに向かった MAR の取り組みを、病棟全体に波及していくための具体的な取り組みをどうするか」を積み残し課題として、研究者自身の考え方を織り交ぜながら説明した。

対話の転換4 看護師秋から、積み残し課題の1つ、MAR 非参加看護師との協働に関するサブプライマリー看護師ならびにご近所さんシステムの提案。

対話の会での学びを、今後どのように病棟に広げていくかということについて、秋は「たとえば、対話の会

を通して私たちが学んだ内容は、カンファレンスで伝えていったらどうだろうか」と提案した。続けて秋は、「『情報収集』から『健康体験の理解』という点では、事例を示すのがみんなに一番わかりやすいと思った。私が、Hさんをまとめた事例を発表する機会を持ちたいと思う」、「それから、入院患者の看護ケア評価は、きちんとカンファレンスで話し合えるようにしたい。たとえば、患者の評価をする時に、プライマリー看護師が知っていたいっぱいのエピソードを一所懸命話してくれているけど、どうも患者さんの姿が見えないことがある。そのようなとき、『その情報ってどうしてこうだったのだろうね?』、『じゃそのことについて、これから知っていこう、それがわかったら、その患者さんの理解につながるのかな』というようなやり取りをしていきたい。そこにプライマリー看護師がいて欲しい。その場で『こういうことが聞けたらいいよね』、『そっか、でも私は一人じゃ不安』とか、そういう話も出てくるだろうから」と語った。

さらに秋は、「プライマリー看護師ひとりで、患者さんの人生の中での意味ということにたどり着くことは、本当に難しいと思う。だから、ご近所で持っている看護師同志で『ご近所システム』を活用することもひとつの方法だと思う。もうひとつ、プライマリー看護師のサブのような感じで、サブプライマリーという形で担当するほうが関わりやすいこともあるかなと思った。ふたりで協力し合って、日々の実践や評価を進めていく方法は、どうだろうか」と提案した。

他の参加者からは、「『ご近所システム』や『サブプライマリーシステム』があると、いいと思う。非参加者の看護師にも、いいのではないかな」、「こういうシステムの方が、患者さんや自分のケアにとっていいっていうのがわかると、そのときどきで、よく自分の患者さんを担当したり、患者さんをよく分かってきている看護師と一緒にやれるといい。それを通して、看護師同志が支え合うことがいいことなのということ自体が広まるといいな」、「サブプライマリーシステムのメリットは、必ずどちらかの看護師が患者さんを受け持つこと。その時に、たとえばNewmanの対話を、サブプライマリー看護師も責任をもってやろうっていう気持ちや、それをプライマリー看護師に、きちんと伝えないといけないっていうところも出てくる」、「慣れてくれば、自然にできるだろう」、「ご近所システムかサブプライマリーシステムのどちらかということではなく、ご近所システム+必要時サブプライマリーシステムがいいと思う。ご近所システムの中で、『ちょっと私、難しい』っていうのがわかったら、『サブが欲しい』、『サブになって一緒に考えて』と声を掛け合う…そういう形でもいいのかなって思った」、「フレキシブルにその時の状況で、判断しよう。それが一番いい気がする」と、「ご近所システム」、「サブプライマリーシステム」を病棟に導入することを合意しあった。

対話の転換5 Newmanの対話のケアとしての意味、ならびにそれを日常のケアに入れ込み推進していくときのさまざまな工夫や提案の発言。(図6 看護実践におけるNewman理論に導かれたケアの位置づけ)

参加者のひとり、私にとって「あなたの人生の中の意味ある出来事や人々」についての対話は、魔法の言

葉のように感じている。その言葉かけが、本当に患者さんの健康体験に近づくってことになる。情報収集をして健康体験を理解するには、ある程度時間が必要だなとも思う。このことは、病棟の看護師みんなが出来たほうがいいだろう」、「私は、やり方を縛ることは、いまは適切ではないって思っている。なぜならば、ここ巻貝の図の中の底辺の部分も大事だから。なんでもその言葉で解決するって誤解しちゃう可能性もある。巻貝の底辺と、全体性のケアを見通して、看護師は対話を持つのだろうと思っている」、「この巻貝の底辺をやりながら、身体的な苦痛の緩和に関する多くの知識も技術を使って考えながらやっていくのと同時に、その人の健康体験の理解も同時に進んでいくと思う」、「私は、Newman 理論を最初に勉強をし始めた時に、‘この言葉は重要’って頭では理解していても、実際に患者さんを目の前にして、この言葉で尋ねても何も広がらなかった。すごく‘看護師として聴く’ということの姿勢を本当に見つめながら、この2～3年間やってきた。いまも不十分だけど、この対話の会を通してなんとなく、そういうことがわかってきた。薬物療法や症状マネジメントなどの巻貝の底辺としてのケアは、まだ自信がない看護師も、いっぱいいる。だから、この言葉を言うことで対話が広がる人もいるかもしれないけど、そうでない人もいると思う」と、部分的なケアだけと Newman の全体性のケアを入れ込んだときの違いに関する発言があった。

「たとえば、日常の会話の中でご近所になったプライマリー看護師が『自信がない』と言っているなら、まず日常のケアと一緒に入る。その中から Newman の対話は入れなくても、全体性の見方からその人の健康体験に近づいていく。‘こんなふうに見える’、‘あんなふうに見える’とか、いろんな考えを自由に話し合えるといい」、「なんか、プライマリー看護師として‘頑張らないといけない’って抱え込みやすいよね。本当は悩んでいることは、誰でもある。特に、プライマリー患者のことになると見えなくなっちゃう。そういうことを、みんなに言えるといいな。こんなふうに、チームで協力しあおうよってね」、「はっきりと、病棟でそういうふうにやっていきたいって示されると、それは違ってくる。なんとなく自然発生でやっているのとは、まったく違う」、「ビジョンを目指す過程の中で、『こんなふうにしたら、日常のケアの中でできるんじゃないかって、対話の会で話し合っているんですけど、どうでしょう』って提案してみよう」と、病棟への波及をめざした発言にまともっていった。

対話の転換6 看護師秋から、患者Hとパートナーシップのもとで Newman の対話をケアに入れた過程と、そこから生じた患者Hの変化についての紹介。この対話の会からいかに多くを学んでいるかの告白。

看護師秋（以下、秋）は、プライマリー患者Hとのパートナーシップの過程の振り返りを提示した。秋は、「前回の対話の会が終わったあと、私はHさんと Newman の対話を持った。そこで、Hさん自身から、意味深いことは‘仕事をしたこと’、‘家を空けるようになって、子供たちが私を助けてくれた’、‘成長しているのよ’って言葉が一つひとつ出てきた。そして‘ずっと、お腹を空かせないように’っていうのは大事にしてきた。自分

のお母さんもそうだった’って教えてくれた」、「Hさんが、せん妄でつじつまが合わなくなっていた時間があったけど、対話の後からは見られなくなった。本当にしっかりとしたHさんの佇まいだった。最後まで自分が考えていることをちゃんと伝えてくれた」、「私は、前回の対話の会でHさんとの関わりを振り返ってみた時に、健康体験に近づくためにNewmanの対話が助けになるっていうことに気づいた。Hさんの健康体験を紐解いていくと、それは全部、子供のこと、家族のことにつながっていった。そのことがきっかけで、Hさん自身がパターン認識をしたのだろう」と紹介した。

続いて秋は自己内省したことについて、「私は、本当に、Hさんを愛しいと思った。Hさんの素敵な姿が、キラキラして見えた。それが見えると、もう一緒にいることが、楽しくて仕方がない。これぞ、本当にNewman理論で出会った患者さんとの、時間だなって思った。ここにい合わせてもらって、私は本当に幸せだなってつくづく思った」、「周りの仲間と、Hさんの健康体験と一緒に考えてもらう体験を通して、‘私にはわからない’というのではなく、怖がらずに‘一緒に考えてね’ということが必要なのだらうなって思った」、「ここまでHさんのことを深められたのって、やっぱり対話の会が私を助けてくれた。そして、書く時間や考える時間をもらっている。だから、今後どんなふうにみんなに参加してもらうかっていうこともあるけど、自分にとってこの時間は、緩和ケア病棟の看護師として、自信につながっている。‘私は、これができた’、‘こんなことが私はわかるようになった’っていうチャンスをもたらしているから、みんなにこの会に出てもらいたいって思う。新しい参加者が増えると、本当にいいと思う」と語った。参加者は、秋の語りに異論はなかった。

対話の転換7 看護師西によるプライマリー患者Mの紹介。それに続いて看護師西と患者Mの関わりを通して、Mが生きてきた時代背景、家族背景などを紡ぎ合わせ参加者がMの健康体験に近づいていく過程と、看護師の寄り添いで交流が豊かになっていく過程に関する発言。

甲状腺がんの終末期にあった患者M（以下、M）のプライマリー看護師西（以下、西）は、「Mさんは、頸部の腫脹のために嚥声があって、言葉が聞き取りにくかった。私が聞き返すと『もういいよ』とイライラした顔でそっぽを向いてしまう。日常生活ケアも拒否的で、『体調がよくなってもうれしくなんかない』と言っていた。私は、Mさんが心を閉ざし希望を持てないように感じたが、会話がままならないので余計にMさんの思いがわからなかった。‘一人暮らしで親類と疎遠になったのは、どうしてだろう’、‘キーパーソンとの友人という人とはどのような関係なのだろう？’と、いろいろ聞きたいことはあったけど、どう関わればいいのかと悩んでいた」、「友人の面会があったので、Mさんのことを尋ねたら、いまのMさんとは全く違うMさんの姿を教えてくれた。その後、思い切って『Mさんのことを知りたいので、Mさんがこれまで大切にしてきたことを少しずつ教えてください』と問いかけた。Mさんは『大切にしてきたことなんてない』と言いながらも、幼少期の話、家族の話など、少しずつ話してくれるようになった。私は、‘Mさんが私を拒否しないのであれば、このままMさ

んとの関係性を築いていこう’と考えていた。Mさんも、ゆっくりと繰り返すように話してくれるようになり、Mさんが言いたいことがわかりやすくなっていった」と話した。

続けて西は、「その後、遠方の親類がMさんに会いに来てくれることになった。Mさんは、とても嬉しそうに迎え、大きな声で笑っていた。私は、親類からそれまでのMさんの話を聞いた。親類からも‘自分の殻に閉じこもっているようだった’、‘半分嘘を言って、半分本当のことを言うようで、何が本当なのかわかりにくかった。でも、頑張り屋で、照れ屋で、ユーモアがあって、あまのじゃくな性格’と聞いた。私は、いまのMさんが投げやりな様子は、病気だけがきっかけではないことを察知した。親類と話すMさんの様子からも、愛情とユーモアがあふれている関係性に見えた。Mさんが殻に閉じこもるきっかけとなった出来事や本心を知ることができたら、Mさんも今までの囚われから解放されるかもしれない。Mさんのことをもっと知りたい」と言った。

参加者のひとりが「私は、今日、西さんとMさんの話をした。殻を作っているように見えるきっかけとなった出来事や本心は、誰にも話していないだろうなって話しあった。この時代背景、このふるさとの町の社会的な状況とか、そういうことも、すごくMさんの育ってきた背景、家族背景の中にもいっぱいあるのだろうな。そういうことを私たちは、全然知らない。そこを知るだけでも、想像を膨らませられるよねと話していた」と語った。それを機に参加者らは、「Mさんが、『(自分の幼少期は)養子が多かった時代だった』言っていた」と、Mの時代背景、生まれた炭鉱の町、4人兄弟の貧しい生活背景などを想像しながら、Mの断片的な情報を紡ぎ合わせていった。そして「私たちがMさんのことを知ることも重要だけど、Mさんにとって大切なことは、Mさんが自分の人生の関係性のパターンに気づくこと」という発言を受け、「西さんが、『もう治らない病気になったから、急に投げやりになっちゃった。それまでのいろいろなエピソードとか、そういうことが無意味になってしまっ、て、いまがあるんじゃないかって1回は思ったけど、どうやらそうじゃないらしい。これまでの人生の中でずっとその生き方を続けてきたMさんなんだ』っていうところは、すごいなって思った」、「Mさんと親類が再会した場面を見て、距離や時間はすごく離れていたけど、積み上げてきた関係性はあったんだっていう見え方に変わった。‘閉ざして、家族なんかいない’というような単身のMさんじゃなく、‘Mさんが選んだ生き方’として、芯が一本通り続けている関係性のとり方のように見えた」、「その生き方も、すごく尊敬に値するよね。あえて選んでやっているなら、それはすごい強さだ。そのきっかけは、貧困なのかかわからないし、他にもいろんな体験、辛い体験があるのかもしれないけど、その中で、ちゃんとそういう関係性を取りながら、こんなに周りの人から尊敬され、愛されている自分だということをMさん自身が気づいていくことが大切だということね」という発言があった。それを受けて西は、「私は、Mさんに何があったのか、そこをすごく知りたいって思いついでいたような気がした。でも確かに、Mさんが気づけばいいことだ。Mさんが気づくように手助けできればいいことだ。そこにこだわらずに、Mさんの友人のことも、もっと関係性が深められそうな気がする。私の(ありのままの)姿勢を続けていけば、また変わってきそうな気もする」と、これからの関わりの方角性を見出し

た。

対話の転換8 前回の看護師冬とIさんの関わりの中での、子供に親のがんを伝えることについて、それまでの看護師のさまざまな体験と、いま病棟でケアをしている患者と家族の関わり方の体験に関する発言。

研究者は、「緩和ケア病棟で、子供に親のがんを伝えることに対して、私たちは、どう考えて、実践しているのかなってことを話しあいたい」と促した。

冬は、「私は、前回の対話の会の後 ‘みんなは子供のことを、すごく言っていたけど、Iさんはそこまで到達できないほど、Iさんがギリギリいっぱい余裕がなかったんだろうなと考えていた。だからそこをどうにか解さないことには、子供に伝えることは無理なんじゃないかって思っていた。だけどその後、夏さんが別の患者さんと子供に、親のがんについて話をしたってことを聞いて、すごいなって思った。Iさんが子供のことが気にしていないわけでは絶対はない。むしろ、子供のことを心配しているから言わない。今までの生活通り、明るくいてほしいっていうのもあった。自分で虚勢を張っているっていうのもあった。もしかしたら、その見方からIさんにアプローチすることもできたら違ったかなという気がしてきた。夏さんが、子供に親のがんを伝える大事なケアを、看護師として、自信をもって飛び込んでいった。私には、それがなかったって思った」と語った。

参加者は、夏の関わりに関心を寄せた。夏は、「私が、子供に親のがんを伝えるケアに踏み出すきっかけは、最初に担当したときに、奥さんに『子供にはどういうふうに伝えているのかな』って尋ねると、『伝えていない』と言った場面だった。そこで『私は子育てをしているし、医療者でもある。その立場から言うと、個人的には私は伝えたほうがいいと思う』、『(私は奥さんの話を)いつでも歓迎して聞きます。私たちも説明できるし、お母さんから話してもらってもいいし、いろんな方法があるから、とにかく相談して』って伝えた。その1週間後に奥さんから『子供たちに夫のがんについて、医療者から話して欲しい』と話してくれた」と紹介した。

参加者のひとりには、「私は、患者さん本人が一番気にしている大事なことが、子供のことだったっていうのも、すごく重要だったと思った。大事にしている子供のことを、一緒に大事に考えたときに、専門職看護師としての考えと融合させていく。それで、患者さんが決めていったのだろうね、泣く泣くではあっただろうけど。奥さんも看護師の言葉を思い出しながら、1週間子供を見ていたら、見えてきたのだろうね」と想像した。また「この患者さんのことをカンファレンスで話し合った後、看護師たちがみんなで奥さんや子供たちを気にかけるようになっていることも、伝わっていたと思う。最初に緊張していた奥さんのイメージと、子供への説明が終わったあとに笑顔で挨拶しながら病棟に入ってきてくれる奥さんになんか変わった」と言った。

「Iさんのときにも、私たち看護師がそのところを気にかけているメッセージを、もっと伝えられれば良かったのかな。冬さんがということではなくて、もっと周りの私たちも、口に出して話合えば違ったかしら」

という発言に促されるように、冬は「今の（夏さんが関わっている）患者さんの子供たちは、声をかけるとそれに乗ってくる。そういう雰囲気がある。Iさんの子供のように思春期になってくると、それこそ距離を置いたり、逆にくっついてきたりするようになる。まして、面会にくる回数がないと、まったく人見知りというか、通りすがり程度にしか関われなかった。まさしく、難しい、違うアプローチが必要になってくるのだろうなって思った」と語った。他の参加者からは「私は、やっぱり、患者さんが子供をどう思っているのか、子供は病気を持つ親のことをどう思っているのかっていうことを知るっていうことが大事なんだって思う」と言った。

対話の転換9 研究者から、患者・家族にとって豊かな環境をめざして、親のがんと子どもに伝えるかどうかの問題に関する考え方とケアの実践に関する問いかけと、参加者各自の発言。

研究者は、「それではこれから、患者・家族にとって豊かな環境を目指して、子供に親のがんを伝えるかどうかに関して、どのように考え、実践していくかを討議しよう」と促した。それに応じて参加者は、「私は、もともとの家族のありようっていうのが、どうだったのかということを知ることが必要だと思った。患者さんの子供たちへの思いを知るためにも、もともとの家族の関係性に、まずは、着目することを大事にしたい」、「私は、意思決定が難しい子供の立場に立つことが大切だと思う。なかなか意思表示が難しいかもしれないから、大人の目線だけで決めるのではなくって、子供の目線で見つめていきたい」、「私は、基本的には、子供はある程度の事実は知るべきだって思っている。もちろん、それに患者である親が賛成するかっていうことも大事。私は、知らせたい。いま、家族全体に起きている状況を子供にわかるように説明したい」と、それぞれの願いを語った。

続いて、「私も基本的なことは、それでいいんだろうって思う。今回、Iさんにとっては、そこが、本当に入っていいんだろうかと看護師が、本当に迷うところだった。子供がどう思っているのかを含めて、そこをどうチームで見えていくかということが難しい事例には必要だと思う」、「見方を変えると、ある意味でIさんの子供たちに、私たちはチーム全体としてあまり関心を向けていなかったのかもしれない。見た感じでIさんに余力がありそうだっていうのがあったから、私たちって、ちょっと先延ばしにしちゃうのかなって感じた」、「私も、奥さんからのアプローチがあればいいけど、患者本人から直接アプローチするのは難しさを感じる。そう考えるとIさんは、本当にタイミングも方法も難しいケースだった」、「すでに親のがんを子供に伝えることに関して、一般化されている知識もある。それも活用しながら、看護師のさまざまな経験に基づいてケアにつなげていけるようなカンファレンスができるといい。そしてチームで関わるが必要だったね」と振り返りの発言があった。

対話の転換 10 看護師夏がサブプライマリー看護師として取り組む過程で生じた戸惑いと、それを受けて予測不可能な将来であっても、患者と家族に本来備わっている力を信じて踏み出すという方向に向かっていくことに関する対話。

夏は、「相談したいことがある。さっきの事例の子供のケアをきっかけに、その患者さんのプライマリー看護師と話をしている。いま、患者さんと家族の関係が開かれてきているような気がして対話ができるといいなって思って、プライマリー看護師も賛成してくれている。『すごく意義深いと思うし、私ができたらやりたいと思うけど、全然わからないから』と言っていて、私はどうしたらいいだろう。プライマリー看護師とも、なかなかゆっくりと話をする時間が持てない、健康体験に焦点をあてた話を聞きたいなって思っているけど、‘足を止められない’と言っていた。だから、みんなに意見を聞きたい」と問いかけた。

参加者らは、「私は、自分からプライマリー看護師に声をかけられる夏さんがすごいと思う。私は、この MAR の中で、自分で自分自身のことに気づくことは多くけど、もっとチーム全体に広げる主体者としてっていうところにまで至っていないことに気づいた。だからといって、急にそうはなれないけど、そういうふうになれたらいいなって思う」と、まず夏の取り組みを承認する発言があった。

続いて、「プライマリー看護師と一緒に対話することはどうだろう?」、「プライマリー看護師も、この会に誘ってみて、次の会に事例提供を夏さんと一緒に参加してみるのはどうだろう。プライマリー看護師も、すごく気にはなっていると思うから」、「プライマリー看護師を切り離して、完結して、後で報告するっていうのではなくて、その過程にプライマリー看護師も何らかの形で関わられるような方法を検討できないだろうかということね」という発言があった。それを受けて夏は、「そうだね。自信がない私もいるから、どうやっていくかについては、やっぱりプライマリー看護師と相談してみよう」と決めた。

【対話の会⑬に込められた意味】

対話の会⑬では、参加者らが、死を間近にした患者・家族がいまを生きることに意味を見出すように支援する’という緩和ケア病棟における看護ケアの本質的な意味にも深く考察するようになってきた時期であった。それには、患者・家族が充足できないニーズを補完するための、いわゆる Doing のケアだけでは不十分である。それを越えた患者・家族の健康体験を理解し、患者・家族が自分自身に‘意味を見出すことを助けることを支援する’寄り添いのケアが重要であり、ここにこそ、緩和ケア病棟の看護の使命があることを深く納得するようになった。

【対話の会⑬の概要】

対話の転換1 研究者が、対話の会①から⑬までの過程を、動きの観点から図に表して提示し、フィードバック。

研究者は、「今回は主に、『私たちの進化の過程』を一旦振り返ってみるということをテーマにしたい。MARは、データ収集を含むあらゆる研究の過程に、役割の違う研究者と参加者が共に参加する、参加型の方法。いろいろなみなさんの意見を加えて、全体の分析を進めていきたいと思う」、「もう一度、1回目からの逐語録を読み直す中で『もしかすると、一貫してあるのかな？私たちのパターンとして…』って思ったことがあった。『準備』の時代は、理論を含めて『わかりながら進めばいい』と『わかってから進んだほうがいい』っていうのと2通りの考えがあった。『ほかの（非参加）メンバーはどう思っているのだろうか？』っていうことに注目していた」、「次は事例検討時代。ここはいろんな事例が出る中で『自分たちが行った実践の意味ってどういうことなのだろうか？』っていうことに焦点が当たっていた。参加者各自が、この対話の会の中で、患者・家族との関係性を振り返り、事例について検討していった。ここでもまだ、非参加者との関わりは生まれていない」、「次は、情報収集と健康体験の違いが探る時代で、本格的に行動と内省のチャレンジが始まった時代でもある。一人ひとりが患者の人生の話に耳を傾けるような行動に移っていった。この局面では、プライマリー看護師という役割を通してどんどん患者・家族にも関わっていった」、「そしていよいよ現在は、私たちの取り組みを非参加者にどのように拡散していけばいいか模索する時代に入っている。ここでは、やっぱり参加者・非参加者同士が『どう思っているんだろう』ということに関わっていくだろう」と説明した。

対話の転換2 研究者からのフィードバックを受け、参加メンバー各自が今までのMARの過程をより深く理解し、病棟全体のケアに開示し始めたサインを共通理解し、意味づけをしていく発言。

参加者は、「私は、まさしくそうだなと思う。最初の準備から発進にかけては、言葉がわからないっていうところで、それを解決するために行動していた。事例検討時代は、たぶん、周囲まで波及させるような余裕は全然なく、必死で自分の実践を振り返って、そこでどういうふうに患者・家族の健康体験に近づいていくか、そういう状況だったことが見えた。そしていま、ようやく少しみんなに余裕が出てきて、非参加者にどのように拡散しようかっていう段階に入っているんだなって思った」、「私は、患者さんの人生の物語を語る機会は、ほかの非参加者の人たちにも、確実に増えているって実感している」、「私も、記録の中に、患者がそれまで生きてきた情報はすごく増えたと思う。そこは、ある意味、巻貝のモデルで言うと、寄り添いのケアに向かってもうひと巻きする手前で、情報収集としてのdoingのケアなのかな」とそれぞれが感じていることを語った。

ひとりの参加者の「対話の会に対してというのは、なかなかわからないけど、私がプライマリー看護師として一所懸命『この人はこんなことを大切にしているから、お願い、手伝って』って言ったことに対して、みんな

なは、‘こうだった’、‘ああだった’ってたくさん反応をもらえるようになってきた。だから、一人の患者さんと家族へのケアっていう関心は、緩和ケア病棟のメンバーとして非参加者も参加者もしっかり持っているのだと思う」という発言に集約された。

対話の転換3 非参加者メンバーへ波及させていく方策について、サブプライマリーシステムやご近所さんシステムの体験を通しての発言。

研究者は、「この研究の過程では、MAR 参加者、非参加者、そして研究者である私がいる。中心には対話の会がある。私は、参加者・非参加者の関係において、対話の会からの発信はもっと自由にやりたいと思う」と提案した。参加者のひとり、私は、「私は、対話の会で、何をしているのかよくわからない、何かがありそうだけど、動き出して行くっていうことに対して、一種の恐れみたいなものはあるのではないかなと感じている。だから、ビジョンや私たちがどんなことをやろうとしているのかしっかり伝えること。そこには‘あなたたちに、やり方を強制するものではないのよ’っていうことを丁寧に重ねて伝えていく作業も大事なのだろうな」と言った。

他の参加者は、「私は、サブプライマリーシステムの中で、いま、3 ケース目を持っている。そのことを、プライマリー看護師は、どう考えているのかなって思う。私は、サブプライマリーなんだけど、黒子に徹してプライマリーの実践を待とうすると、患者さんへのケアがタイミングを逃してしまうっていうような難しさを感じている。自分も精いっぱいやっているつもりだけど、自信がない。プライマリーとサブは、すごく話すようになったことは確かだ。よく連絡を取りながら情報交換をするようになった。『私はこういうような方向性を考えているんだけど、どう思う？』って。そうすると、向こうも『それはすごくいいと思う』って。だから、相手が考えていることがすごく理解できるようになった。私がサブプライマリーで担当した患者さんの状態が変わって、Newman の対話を諦めようかなって思ったときに、プライマリー看護師が‘このことは、絶対に意義があるから’って肩を押してくれたことがあった。パートナーって言っていたけど、本当にそうだなって思った」と、サブプライマリーとしての自分の体験を語った。

そして「やっぱり、丁寧に自分がやろうと思っていることや、あなたが大事にしたいことはなんだろうっていうことを、お互いに大切にするような行動に向かって進んでいくことが、プライマリーとサブプライマリーの交流を深めているんだろうなって思う」、「私は、どういうふうにしたらいいのかなっていうことも、まだわからないけど、まずは患者さんや家族にとって、いいケアが出来たらいいなっていう目標は同じだから、話し合いをしながら、手探りでもいいと思う」、「一方で、サブプライマリーを申し出ることを‘次に私に声をかけられたらどうしよう’、‘私、そんなにケアに手こずっているように思われている？’と、もしかしたら非参加者は思っているかもしれない」、「何か新しいことを始めるのだから、お互いに知らないところから、進みながら分かっていく。最初に距離を感じることは自然なことなのかもしれないけど、それも過程でのよく起こり

うることの一つで、それを特別問題視するのではなく、それも過程の中の一部なのだって思えばいいと思う」と、参加者の考え方やそれに応じて配慮することに関する発言があった。

対話の転換4 緩和ケア病棟として求められるケア、すなわち‘患者・家族が意味を見出すことへの支援’という観点に気づき、理解を深めていく発言。

続いて参加者から「結局何が大事かと言えば、Newman の巻貝の図でいう3つの knowing、そこが大事だ」(図6 看護実践における Newman 理論に導かれた看護ケアの位置づけ)、「私たちは、巻貝での意味のレベル、つまり全体性を考えるケアっていうのを大事にしたいって思ってる。もしかすると doing のレベルで十分じゃないかっていうふうな意見も出てくるかも知れない。そのときに、じゃ、何を大事にするのかっていうことが日常の中で話し合えるといいな」、「さらにもう一步として、‘私は、この doing のケアを頑張ってるけど、きつともっとあるのだろうな’って感じている人もいる。その人がもう一步踏み出すことは、たぶん、勇気もあるだろう。そういうときに、‘私と一緒に考えてください’って言えるような環境になるといいな」という発言があった。

さらに、「非参加者にとって‘できないからやってもらっている’ということではなく、‘お互いを巻き込んでやれることなのだ’や‘一緒にいいケアができたな’という体験になれば、自然に受け入れてもらえるだろう」、「やっぱり、みんなが当事者になって、協働して動く、パートナーになるっていう感じが大切なだろう」と、参加者らは言った。

対話の転換5 MAR の取り組みには、緩和ケアの専門性を理解すること、そのためには、実際の事例を通して doing のケアだけでは不十分であること、患者・家族が変化の様子を実際に知ることが推進力になるという発言。

研究者は、「MAR 参加者・非参加者が、分かりながら進む時の推進力っていうのは何かあるのかな？」と問いかけた。参加者らは「私は、緩和ケアの専門性についての理解っていうのが必要なのかなって思う。たぶん一般の治療病棟は、入院の一番の目的が‘安全な抗がん治療’とはっきりしているから doing でもいいと思う。だけどやっぱり、緩和ケアっていうのは、doing より上位のケアも必要だと理解することが大切だと思う。(Newman の健康の観点から)‘この人の人生がもっと広がるのでは’や‘どうやって生きようとしていくのだろう’というように、そういうことまでも考えるのが緩和ケアなんじゃないかって思う」、「確かに Doing (のケア) でいいんじゃないかっていう看護師もいるかもしれないけれども、それこそ一緒にやりながら、それだけでは不十分だということをわかっていくのだと思う。自分が実際の体験を通して、やっぱり必要なんだって知っていくこともあるだろう」、「私は、やっぱり死が間近に迫っていると、こういった困難な状況の中では、意

味を見出すようなケアが必要だと思う。ただ、ニーズを満たせばいいやっていうケアだけじゃない。そこもまた、病棟で推進していく中で、‘自分が求めている看護や、緩和ケアで求められるケアってなんだろう’って、自分を振り返るようなきっかけがあるといいかもしれない。どんな反応が来るかはわからないけど、自己内省にはつながると思う」、「それこそ、私たちにとっての‘ゆさぶり’を体験することですね。そこから、自分について内省につながるだろう」という発言があった。

【対話の会⑭と⑮に込められた意味】

この時期には、参加者らは、理論の理解の程度には差があるとはいえ、Newman 理論の対話を取り入れた患者・家族のケアとその意味についての理解を深め合った。そして非参加者を含むすべての病棟看護師に対して、サブプライマリーシステムやご近所システムを活用しながら、より確実に Newman の対話を実践に浸透させていく時期であった。

理論に導かれた看護実践を体験した看護師らは、理論に導かれた実践力、すなわち患者・家族が変容を生み出す力を明確に意識していった。そして、かつての自分たちのケアパターンを改めて振り返り、自分たちの見方の変化や成長を、よりはっきりと認識する時期であった。

【対話の会⑭の概要】

対話の転換 1 プライマリー看護師東とサブプライマリー看護師夏による患者 N と娘の事例提示、それに続く看護師東のパターン認識と今後の自己の願いの発言。

東看護師（以下、東）は、サブプライマリー看護師夏（以下、夏）と協働し、プライマリー患者 N（以下、N）とその娘のケアを展開した事例を提示した。その内容は、以下のものであった。終末期にある 70 歳代女性の N は、一人で生活が困難となり緩和ケア病棟に入院した。近所に住む一人娘がキーパーソンであった。入院当初の N は、看護師の行うケア全般に対して拒否的で批判的な言動が目立っていた。娘や看護師に対して「信用できない」とはっきりと言う姿に東は、戸惑いながらも、こまめに N や娘の話を聞くようにしていた。しかし、東は N 親子がどのような時間を持つことが大切なのか具体的に見出せないままであった。夏から‘N さん親子の人生の中で意味深い出来事や人々についての対話を一緒にやってみないか’と誘われ、それに同行した。

対話では、N は傾眠し多くを語らなかったが、同席していた娘は、母親に反発しながら遠ざかったり近づいたりする関係性の中で‘いまの自分があることはすべては母のおかげ’と語った。その翌日、N は娘に‘お前も苦労したんだね’と伝え、娘に対する全面的な信頼を言葉にするようになった。

東の提示を受け、ひとりの参加者は「東さんが、この事例を通して、なにか見方やケアが変わったなって思

うようなことや、気づいたことがあったら教えてください」と問いかけた。東は、「一番学んだのは、患者さんの言葉、行動や態度が、‘きっと意味があるんだな’ということ。今までの私は、こういう患者さんとは、‘なるべくことがなく、波風立てずに、受け持ちが終わって欲しい’って思ったと思う。いまは、Nさん母娘にとっての意味あることをもっと知っていきたいというふうになるようになった。今までの自分は、‘逃げていた、避けてたっという方が大きかったな’って気づいた」と語った。

研究者は、「それは、東さんが大事にしたいことが変わったことだと思う。今までの‘波風立てないまま、受け持ちが終わる’っていうことが大事だった。でも今は、そのことを大事にしたいではなくなった。それは、どのようなことを大事にしたいのかな」と促した。東は、しばらく考えた後、「たぶん、何かあった時に、自分でどうしていいのかわからない、自分の力だけでは、抱えきれない、対応しきれない。そういうことが、きつとわからなくて避けていた。でも、ここでは、夏さんが誘ってくれたっというのもあって、心強くて、踏み出せる何かがあった。緩和ケア病棟に来てから、日々のカンファレンスの場面などを通して、みんながNewmanの対話や、患者さんとの関わりを通して、患者さんとともに成長していている姿に、自分も近づきたかった」、「Nさんにもっと近づけるようなケアをしていきたい」と語った。

対話の転換2 看護師東の発言に続いて、参加者各人が患者N母娘の健康体験の理解を深めていく発言。

参加者らは、「びっくりするぐらい、Nさんは変わった。娘に『帰れ』って言った時のNさんと、対話の後『そばにいて』、『手を握っていて』って言うNさんがいた。それを傍から見ていた周りの看護師も『すごく変わったよね』って話していた」、「娘の『今あるのが母のおかげ』という言葉は、Nさんにとって、きつとすごく嬉しいことだったんじゃないかな」と言った。それを受けて東は、「Nさんと娘にとって意味ある出来事や人々についての問いかけをして、娘さんが即答してきたのが、この‘今あるのが母のおかげ’という言葉だった。『自分が先天性の病を抱えていたこともあって、今の自分があるのは、母のおかげなんです』っていうことが、ぽつと出てきた。すごいなって思って聞いていた」、「それから、いまの自分の家族の話になった。最後にまた『でも、こうやって家族と向き合えるようになったのも、やっぱり母が自分を産んでくれたから』、『母がいてくれたからだと思う』ってそこにまた戻った。Nさんと家族の力ってすごいなって思った」と話した。

他の参加者は、「私は、娘さんの様子も変わったように見えた。あれだけNさんに『帰れ』や『娘は信用ならない』って言われて居づらそうだった。来るのも切なかっただろうなって思ったりした」、「私も小児外科にいたから、この娘さんの病のことはよく分かる。今から20数年前のころだと、結構大変な手術だったと思う。その頃は完全看護じゃないから、親がずっと付き添っていたはず。お母さんの自責の念の強さや、周りの子供との比較など、Nさんにも、そういう体験があっただろうなって思う。それを、Nさんはやっていたのだ、このNさんが…って思った」という発言を受け、東は、「娘さんは、『手術がうまくいきました。本当に奇跡的です』

と言われたそう。そのあとの日常生活ケアも、Nさんは、びっちりやっていた。『食事制限があまりに辛くて、お母さん、私は食べられるよって言っても、ダメだって言うような母だった』と言っていた。そして『そういうことが本当にいよいよ嫌になって、家を飛び出しちゃった』と話してくれた」と語った。

さらに他の参加者は、「もしかしたら、（治療に必要な）お金もかかっていたかもしれない。だから、Nさんは夜の仕事をやめられない。そうすると、母の立場としては、子供をおいていかないといけないから、そういうことも自分を責める。Nさんは、自分をずっと責めていたんじゃないかなって思う。やってあげたいけど、できない。そういう親子関係が、お互いにうまく出し合えないまま、ちょっとずれたまま、今まで来ちゃったのかな。だから、ここで母娘が繋がったのだろうな」と言い、東は、「そう。娘さんは、結構さびしい思いをしていたって言っていた。Nさんが家にいなくて、寂しくて『安らぎを求めるのは、家じゃなかった』とも言っていた」と話した。

さらに研究者は、「想像してみよう。仮に、生まれた時から先天性の病を抱えた子供で、Nさんが自分を責めていた。それで、子供の面倒を見たくっても、いろいろお金の入用もあるからそうも言っていられない。娘に寂しい思いをさせているって分かりながらも、仕事をせざるを得ない自分をまた責めて。ついに娘は出てっちゃった。戻っては来てくれて、それを受け入れた。でも、なんとなく距離感はずっとあった。そういう過程の中で、『帰れ、帰れ』としか言えないNさんがいた。でも、娘は案じていた。そのNさんが、娘に‘母のおかげだ’っていう言葉をもらった、この意味。単純に感謝の気持ちじゃなく、もっともっと深い意味がありそう。このNさんを変えちゃうぐらいの力がある」と促した。参加者らは、「本当。70年間の思いがね、その一言で引っくり返って、自分を許して救われたのだろうな。だから、最期は本当に娘さんに、寄り添われて逝ったのだ」、「Nさんは、最期まで意識がはっきりしていた。娘さんが迷いながらも仕事に行っている様子も、Nさんはわかっていた」とN母娘の体験を想像しあった。

対話の転換3 患者N母娘が自身の関係性のパターンに気づくことを促進するようなケアが、Newmanの言うケアの目的であることを参加者各人が理解を深めていく発言。

研究者は、「この対話の前のカンファレンスでも、Nさん母娘へのケアの目標を何にするっていうことを話し合った。病状が深刻になる中で、娘さんが仕事を休んだほうがいいのか、休まないほうがいいのかっていうような話題が出てきた。いま東さんは、娘さんへのケアの目標をどのように思う？」と問いかけた。東は、「カンファレンスで話した時に、科長（研究者）は、親子がどういうふうに過ごしていけばいいかっていうのが分かれば、二人で進んでいくから大丈夫って言ってくれたが、そのときは意味がわからなかった。それが、二人の変わった姿を見て、こうやって親子がお互いを確認しあいながら進んでいく姿だったんだっていうことがわかった」と言った。

他の参加者は、東の学びを促進するように「看護師がNさん母娘にやったことは、娘さんとNさんが、お互いのいままでの人生や関係性のあり方を、ちゃんと見つめることができるような環境を提供したこと、それが母娘に見えるようにしたことだと思う。それを母娘が見えたら、どうすればいいかわかったから、あとは、二人で進めた。どうすればいいかということを決めることが看護師の仕事ではなくって、二人の力が発揮できて、お互いが理解しあうことを助けるような環境になったっていうことかな。きっと、豊かな環境だったんだね」と発言した。

対話の転換4 患者Aとの関わりの中で浮かび上がってきた看護師全体のケアパターン、すなわち‘患者の健康体験よりも目の前の症状に注目しその変化に一喜一憂していた’ことに気づき、自分たちの看護の願いを明確にしていく発言。

研究者は、「この対話の会のいろんな活動を通して、具体的に私たちがどんな風が変わってきているのかということを知りたい。私たちが、自分たちや周りの変化が見えるのかなと考えたときに、私たちのスタート地点であるAさんの事例に戻ってみた。Aさんの事例では、対話を通してAさんの健康体験を考えた。その中で、私たちのケアパターン、つまり‘目の前の患者さんの症状や訴えに一喜一憂していて、患者さんの理解につながりがなく、断片的だったという’ことに気づいた。私はもう一回、このパターンに気づいたことを思い出して、そのときから、どのような認識や行為の変化になっているのかなって考えてみたい」と提案した。

即座に夏は、「このスタートの時、本当に私もそうだった。私も、自分のプライマリ患者の健康体験に関心が払われていなかったことを痛感した。すごくゆさぶられたし、ショックだった。そこが本当に出発点だった」と語った。するとほかの参加者同志は、「私は、‘夏さんの変化はすごい’」と話し合っていた。プライマリ患者にかかわらず、患者や看護師全員に対して、アンテナが常にピンピン高くなっているよね、「私も、夏さんにはNさんのことで、すごく力をもらって一步を踏み出せた。すごく嬉しかった。私だけじゃなくて、いろいろな患者さんと家族に関わりながら、夏さんが力を発揮していると思っている」、「東さんも、Nさんとの関わりの中から変わったよね。Nさんとの対話の翌日、東さんが目をキラキラさせながら、『カンファレンスでも発表しました!!』って教えてくれた。すごく変わったよ」と互いの変化を認め合う発言があった。

続いて研究者は、「私は、Aさんの事例から私たちのケアパターンに気づいたとき、やっぱり正直ショックだった。‘私、科長として何をやってたのだろう?’」って。でも、ここから行くしかない、次に進むしかないなって思ったから、ここに続いているのだろう。たとえば、私ももっとAさんに関心を寄せたり、Aさんのケアと一緒に考えたり。そこで春さんが悩んでいるのだったら、一緒にAさんのところに行って、一緒に手助けすることもできた。ここの看護ケアの責任者である私が、そのところを、見逃していたことにショックだった」と語った。参加者らは、「私は、Aさんがあんなに長く入院していたのに、こんなに知らないことがあった、断

片的だったって、あの時に思った。そばにいた時間は、長かったはずなのに。春さんもすごく悩んでいたことも知っていたから、一所懸命考える機会もあった。Newman の勉強もして、なんとなくわかっていたつもりだった。だから、私たちのパターンの気づきは、衝撃的だった」、「私もやっぱり、ショックだった。健康体験の見方は知っていたし、自分なりに考えてはいた。でも、それをもう一回突き合わせてみたら、全然ちがって見えてきた。だから、みんなで語る意味を、すごく感じた」、「今はそういうことがカンファレンスで語られるようになったと思う。Aさんのときは、カンファレンスにかけていたけど、不毛っていうか、‘わからない’で終わっていた。ケアの方法自体とかは、すごく話し合われるけど、健康体験については戸惑いのまま終わっていた」と振り返った。また「私は、Aさんがドキュメンタリードラマを見ていたときに、この先を案じて泣いちゃうんじゃないかということに注目していた。そういうケアに、みんなの関心はあったけど、あのとき夜を明かしても、『どう思った?』ってAさんと語り合うことができたなら、もっと、Aさんが自分に気づくケアになったかもしれない」、「私は、タイムリーに健康体験をキャッチすることを、大事にしたい。(私たちのケアパターンの認識は) この意味を、私たちが見えるきっかけになっていったと思う」などの発言があった。

対話の転換5 参加者らのケアパターンの意味を理解し、今後に向けた願いに沿って、情報シート、サブプライマリーシステム、ご近所システムなどの具体的な活用に関する発言。

参加者らは、看護師が患者の健康体験を理解するための取り組みについて「私はまず、Aさんの事例があったから、その時に初めて、健康体験ってこういうことをいうんだっていうことが、よく理解できた。これは、みんなにとって確かにわかりにくいよなって思った。それでどういう情報が健康体験に結びつくかを考えて、この‘情報シート’を作ってみんなに配ったわ」、「私も、この‘情報シート’を活用しているので、そこから健康体験を意識するようになったな。最初は、健康体験を理解するためにどういう言葉かけをしたらいいのかもわからなかった。だからこの‘情報シート’に書いているように声をかけるようにしているといいんだなってわかってきた」、「私は最初、初対面で患者の人生について聞くと‘失礼だな’って思われるんじゃないかって思っていた。でも実際に聞いたら、意外と患者さんは語ってくれて、‘はじめましてなのに、こんなに喋るんだ’って驚いた。それは、いままで私が勝手に思っていた私自身の殻だったのかなって思うようになった」と、健康体験に近づく方法や、その体験を通した気づきに関する発言があった。

続いてサブプライマリーシステムに関して、「私は、前からプライマリー患者さんをもったときに、プライマリー看護師は、ひとりじゃない方がいいなって思うことが結構あった。ひとりでやりたい時もあるけど、今のプライマリー患者さんにとっては、深い関係の看護師がもうひとりいたほうがいいのだろうなって思った。それで、サブプライマリーシステムがちょうどメジャーになってきていたから、思い切って患者さんと相談したら『そうしたい』って言ったから、サブプライマリー看護師をお願いした。特に主治医と方針を相談する前に、

自分の考えを整理してもらうのを助けてもらった。実際にやってみて、思っていたより、もっとよかった。患者さんもすごく良かったけど、サブプライマリーと私の関係も変わってきた。主治医と私のやりとりも、よくなっている。だから、全体的に、健康体験にももちろん近づくのが一番の目的だけど、いろいろな輪を広げるように波紋が広がることも意味があると感じている」、「私は、チームの一員として見たときに、(サブプライマリー看護師を依頼されて引き受けることは) すごく嬉しいと思う。あらかじめ決めて、ペアを組んでやろうっていうのよりも、すごく患者さんにとってより良いっていうことを探す中で、より良い人を選んでできるのは、すごいなって思っている」、「(MAR 非参加メンバーの) Oさんが、『ご近所システム、発動します!!』って大きなメモを書いて宣言して活用していた」、「私は、最初から、システムありきっていうのではなくて、患者さんのためになるっていうところから発しているから、うまくいっているのかなと思う」、「システムとしてこういうふうにできたこと自体も、病棟の変化だよね」と、サブプライマリーシステム、ご近所システムに取り組み現れた変化に関する発言が続いた。

【対話の会⑮の概要】

対話の転換1 研究者により、対話の会⑭における患者N母娘と看護師東と夏の事例のフィードバック。続いて患者N母娘がNewmanの対話を通して自分たちのパターン認識を経て変化していく姿を看護師らが実際に目撃する中で、Newmanの目的的な対話の意味についての理解を深めていく発言。

研究者は、東とN母娘の振り返りを通して、「東看護師のそれまでの自己のケアパターンの認識」とそれに続く「看護師としての新たな願い」、およびN母娘にとって意味あるケア環境は、「N母娘がそれまでの自分たちのパターンをつかみ、その意味を洞察することを支援することである」という学びをフィードバックした。

参加者らは、「私が夜勤のときに見て、感じたことは、娘さんがそばにいて、Nさんは、娘さんを探すような感じで、娘さんが手を握っていると、安心な様子だった。それまでは、そういう場面はなかった。娘さんもそれに応えて、一所懸命、寝ないで手を握っていた。『ずっとだと疲れるから、少し休んだら?』って私が声をかけたけど、でも、そばにいて、穏やかにNさんに対応してくれていた娘さんがいて、本当に素直に求めている姿が印象に残っている」、「自分たちのルーツみたいな、根本のところはNさん母娘が理解できたのかな。

‘私(たち)はそうだったのだな’って感じたからこそ、拓くのですよね。本当にパターン認識ってすごいことだな」と言った。

それを受けて、他の参加者から次のような発言が続いた。「パターン認識を促すことは、看護師が意図したケアだ。自分自身が見えるようなケアをするために、対話を持つ。だから、何よりも大事なものは、混とんとした状況にある人たちにとって、いろいろな日常生活を整えたり、困りごとを解決したりっていうケアは、もちろん重要だけど。もっと私たちが豊かな環境になろうよっていうことをめざしたときには、‘もっと患者と家

族が自分たちをわかるようなケアを取り入れていこうよ’ っていうことになる」、 「患者さんと家族は、 ‘私たちの関係性は、 こういうパターンです’ なんてことは絶対に言わないけど、 娘さんが語ってくれて、 それを二人の中で見事に、 ‘ああ、 こういうことだったのね’ と分かち合うことにつながった。これが Newman のいう 3 つめの knowing (患者・家族が自分自身を知る、 理解する) だ」、 「私は、 N さん母娘が、 気持ちがすれ違っているように見えた。どんな親子関係だったのかっていうのは私もわからなかったけれども、 糸がこじれているなっていうのは見て取れた。それをいっしょに紐解きたいっていう意図があった。しかも、 N さんは出血もし始めていたから、 このタイミングを逃したら、 もうないかもっていうのがあった。だから、 対話に入る意図がはっきりとあった。それがどんな結果になるかはわからないけど、 その場を持つことが大事だなって。そしたら、 思いもよらず、 娘さんがその問いかけに対して、 応えてくれて。娘さんなりに、 これまでの体験の中で、 いろいろ考えてきたことだったのだろうなって思ったし、 パッと語りが出てきたこともすごいなって思った」と。そして最後に夏は「確かに対話は意図的にした。それを対話の会に提示して、 改めて ‘そっか、 すごいケアだった’ 、 ‘こういうことが起こっていたんだな’ ってよく分かった」と Newman 理論と結びつけ、 理解が深まったという発言があった。

対話の転換2 看護師梅からの事例の提示。続いて、看護師梅の内省が促されるように、参加者各自が、看護師梅の関わり続ける姿勢へのコメント的な発言。

看護師梅 (以下、梅) は、プライマリー患者 0 (以下、0) との関わりについて事例を提示した。その内容は、以下のようであった。40 歳代男性の 0 は、父親、兄との 3 人暮らし。およそ 2 年間がんサバイバーとして生活してきた 0 は、自分のそれまでのやり方を大切に、体調に合わせたやり方の変更や思い通りにならない場面では、ナースに怒りとしてぶつけることがしばしばあった。また 0 は父親に対して、今までの自分への無関心な態度に怒りと恨みのような気持ちを話す場面がしばしばあった。梅は、0 の体験に注目し、父親とぶつかる時期もあったが、サブプライマリーや周囲の力を借りながら、0・家族の健康体験に近づいていった。

そのような関わりの中で、0・家族は、互いを認め合うようになり、0 の願いであった外泊を実現させた。0 が看護師に怒りをぶつける場面は続いてしたが、看護師は 0 の健康体験に近づきながら、ありのままの 0 を受け入れ、さらに 0 の可能性を信じながら 0 への寄り添いのケアを実現させた事例であった。

梅の語りを受け、参加者のひとりから、「梅さんにとって、最初に父親との関係がこじれた場面があったけど、辛抱強く関わり続けられたことはすごいと思う。梅さんはどのようなことを大切に関わっていたのかしら」という発言があった。これを受けて梅は、「たぶん、父親とこじれたときも、同僚が声をかけてくれて、私の気持ちの整理を助けてくれた。0 さんや父親が揺れるたびに、同僚からいろんな情報やフィードバックをもらい、

支えてもらっていた。別の同僚が父親の体験について聞いてくれたことで、ハッとさせられた。父親の体験は、あまり考えていなかったことに気づいた。チームの力をすごく感じ、それに支えられていた」と語った。

他の参加者らは、「私から言うと、この0さんは、ちょっと幼いところがあった。なんか、辛いことがあったら、今まで逃げてきたっていうか、立ち向かわないで、背を向けてきた。ただ、ここの入院している状況は、背を向けられない状況だった。そこをすぐに、怒鳴って看護師に当たったり、そういう対処の方法しかできなかった。非常に対応が難しい患者さんだったと思う。私は、サブプライマリー看護師だったけど、あまり役割を果たしていたような実感はない。とにかく、0さんが日々変わっていく体調の中で‘どうしたらいいのかな?’っていうようなことばかり、考えていた。でも、そこは梅さんと情報交換をしながらすすめることができた」、「私から見ると、すごくこの0さんが、あのように地団太踏んだり、怒りをぶちまける…あの姿は強烈だけど、その姿は、新しい関係性を築こうとしている、それが出せるようになった姿っていうことを、折に触れて、夏さんや梅さんたちがチームに発してしてくれた。私は、本当にそうなのだろうなって思いながら、0さんとその場に留まることできた」という発言があった。

対話の転換3 研究者からの、時々怒りに燃える患者0をありのまま受け入れていく上で看護師に必要なだった要素についての問いに、参加者らが振り返りにより明確にしていく発言。

研究者は、「怒ってそれを看護師にぶつける患者さんって、対応に悩むよね。でも私の印象はみんなが‘困った、困った’っていうモードにならなかった。そこでみんなは、0さんをどんなふうに捉えたり、どんなことが影響しあいながら、ありのままの0さんに向き合いながら関わり続けられたのかな」と問いかけた。

参加者らは、「0さんとの関わりの最初の時期は、何か気に食わないと、怒るから、表面的にうまくやるようにと思って、どちらかというとケアの方法のところを徹底していた。でも少しずつ0さんの体験を知っていくと、‘どうやらこの人は、気まずいことがあると自分から断ち切るっていう形で生きてきたようだ’とわかってきた。そう思うと怒鳴っている0さんにも‘そうか、いま、そういう段階なんだからしょうがないよな’って思えるようになった」、「私は、梅さんが昼のカンファレンスで、とにかく悩んでいることを言ってくれた。そのあと、一緒にケアに入った時に、勇気を出して‘子供のころどう過ごしてきたの?’的なところから聞いてみた。そして仕事のことも‘どういうお仕事?’、‘なんでその仕事からこっちの仕事に変わったの?’と聞いているうちに、‘何かあるたびに、背を向ける人らしい’っていうのが見えてきた。だから、梅さんが、0さんが見えないって困っている姿を出してくれたっていうのが、チームにとって大きなきっかけだった」と言った。

さらに参加者らは、0の健康の過程と結びつけながら「私は、何回かね、0さんを怒っている。『こらっ』って。0さんが怒りをぶつけてきた、その後が大事。いままでそっぽを向いていた人間関係じゃなくって。学び直

しをしている最中だと思ったから。だから、0さんがそういうふうな態度をとっちゃったら、一息置いて、落ち着いたときに『あのさ、0さん。さっきの態度だけど…』っていうことを、何回か話し合ったのよ。(0さんは)そういうことを、今まで誰にも指摘されてこなかったんだと思う。いまこそ、それが必要だって思って」、「私もね、0さんに怒られると、‘はいはい’って思いながらも、私も腹が立つから、その場をすぐに離れた。勤務が代ると、次の人に『俺、やっちゃったんだよ』って言う0さんがいた。だから、私もまた戻って『私も、悪かった』と許し合った場面があった」という発言があった。

対話の転換4 患者0も参加者各人も、正直に相手に向き合うなかで、互いに健康の過程を歩んでいたという視点を持って、ケアの意味への考察に関する発言。

研究者は、看護師が思う0への願いや、Newmanの言う健康の観点から、私たちが実践した看護ケアの意味を考えるよう促した。参加者らは、次々と振り返る発言をした。「まず、私は0さんがどのような状況にあっても成長していけるという考えが、根底にある。だから、たとえば、人間との関係性を学び直すっていう可能性のあるのだっていうところを信じていた」、「たとえ0さんが怒っても、絶対に気持ちは伝わるなっていう確信は持っていた。それは、いろいろなところで話を聞いたり、お父さんとの関係性が変わっていった様子や、0さん自身が自分の思いを話すように変化したあたりで確信した」、「最初は人の意見を聞き入れない0さんがいたけど、だんだん0さんが私の意見も聞き入れてくれるように変化していったことに気づいた」、「私は、0さんがこだわったり、大事にしてきた‘俺のやり方’みたいなもの、それが間違っている、そういうところを大事にしながら関わっていたわ」、「私も、0さんのやり方を否定しないように気をつけていた。0さんの病状が進行する中では、結構、試行錯誤だったけど、0さんが‘こうありたい’、‘決められる自分でありたい’、‘でも0さんがそれを手放すのが、苦しくってしょうがないんだろうな’という彼の思いを尊重したかったから」、「0さん自身が大事にされているというケアかな。0さんの存在すべてを、大事にしているということね」、「最初は、入院していることを友人に知らせたくないって言っていた。健康な頃のイメージのまま、病気じゃない自分で接したいって。でも0さんが『自分が信じていた友達は、健康な体じゃない自分でも受け入れてくれる奴らだった』って話してくれた。0さんが変化していったのだ」と。

対話の転換5 患者0とプライマリー看護師梅とサブプライマリー夏の間わりの振り返りを通して、参加者各自が、患者0の健康体験の意味の理解が深まり、実践した看護ケアの意味の理解も深まり、自己の内省に結びつけていく発言。

参加者らは、次々と発言した。「私は、入院のときに(0さんを)担当した。それまで穏やかだったのに、お父さんの話題になると、強い怒り表した0さんの様子から、‘何かがあったのだな’っていうのはわかった。

実際にお父さんが、0さんをすごく気にかけていたことを、0さんが気づけていなかった部分もあったようだった。そういうことが看護師との関係性の中で、0さん自身が気づいていったという過程がすごくよく伝わってきた。そこに、梅さんっていうプライマリー看護師が関心を寄せて関わるって、0さんにとってすごく大きかっただろうな。関心を寄せるって、エネルギーを本当に必要とすることだと思うけど、相手にきっと伝わるんだって思った。0さんを人間らしいと思った。0さんにとって、‘ありのままの自分を出してもいいのだ、本音で受け止めてくれる’っていう関係性の中での安心感。そういう環境だから出すことができたのかなっていうふうにも思った」、「怒ったり謝ったりと様子がころころ変わる0さんも、正直な姿なんだろうなって思った。それを見ている我々から見ると戸惑うけど、‘それも0さんなのだ’から、0さんを変えようとしなくなって、‘0さんが怒らないように’っていうところには、あまり看護師は注目していなかったと思う」、「私も、0さんが怒っているっていうところが問題じゃないって思っていた」、「本当に0さんの場合、私もどう対応していいのか、最初本当にわからなくて混沌としていた。秋さんや周りの仲間に相談していく中で、0さん自身がだんだんわかってきた。0さんは‘そうか、そういうことを今学び直しているんだ’っていう結論が出てから、自分がどうかわったらいいいのか、何を目標にしたらいいいのかっていうのが見えてきた。たぶん、そこがわかれば、同じ怒っている0さんに出会っても、‘何に怒っているのか’と考えられた。それが‘いわゆる健康体験に近づく’っていうことなのかもしれないって思った」、「やっぱり、患者さんを‘この人ってこういう風に生きてきた人なのだな’それで、‘こういう対処をしているのだな’っていうのがわかると、それに確信を持てる。そして踏ん張ってくれる仲間の看護師を見ると‘あの人やっているし、私もがんばろう。一緒に参加しよう’って思う。そういうのが、看護チームに伝染していく。それがチームでやるっていうことなのかなって思った」など。

対話の転換6 参加者各人から、プライマリー看護師梅とサブプライマリー夏への称賛とケアリングの表出。

続いて参加者らは、「でもやっぱり私は、梅さんの逃げない、粘り強さはすごいと思う」、「私は、梅さんと出会った最初のころと、いまの梅さんって違って見えている。最初梅さんは、すごく関係性のケアに、戸惑ったり‘自分は苦手かもしれない’っていうことも言っていた。いまは、関係性を創るところにはっきりと意図をもって関わろうと、梅さんの関心が拡がったように見える」と言った。それを受けて梅は、「そうですね…たぶん、今回の関係性をどうやって築けるかっていうことがすごく意識化された。0さんにとってよい環境をつくっていくためにも、0さんとお父さんにも関係性があるし。そこでお父さんと私がこじらせたなら、0さんにとってはつらい出来事だから、私はどう存在することが0さんにとって一番いいのかっていうことを、すごく考えて行動していた」、「最初、お父さんに対して、0氏の言葉を聞いただけで‘なんてひどい親なのかな’ってイメージを持っていた。でも、お父さんの気持ちを知ったとき、思いはあっても手が出せないお父さんの辛さ

が見えてきた。その中で私が、0さんとお父さんが繋がるように、どう関わればいいのかとすごく考えた。それで言葉で、お父さんが0さんにやっていることを、具体的に伝えるようにした」と言った。

さらに他の参加者らは、「私は、梅さんがお父さんに近づいていっている姿を見ていて、すごいなって思った。最初にお父さんとの関係がこじれたら、私だったら行けないかもしれない、私じゃダメなのかもしれないって思うかもしれない。梅さんは、そこを踏ん張っていた」、「サブプライマリーとして、やっぱり0さんへの直接的な関わりよりも、私はなるべくお父さんと関係性をもっていこうと思って、話を聞いていくようにした。私は意識的にお父さんと関わりを持っていたのだけれども、梅さんも、すごく踏みとどまっていたの。私も休みの間も、梅さんがお父さんを含めてどんどんケアを展開していた」と言った。梅は「夏さんがサブプライマリーでいたことで、いつも安心感があったから、安心して動けたと思う」と、梅とサブプライマリー看護師、そして周りの看護師らが互いのケアを承認しあう発言が続いた。

対話の転換7 研究者による、‘自分たちの変化を言葉で表現しよう’を説明し、MARのさらなる進化に向けて指南。

研究者は、「次回は、‘私たちの変化を言葉で表現すること’にチャレンジしたい。自由に意見をもらいたいなと思っている。たとえば、最初のAさんの事例をもう一回見直すと、今日の0さんの事例の中の私たちとはまるっきり違う。それは私たちの成長。そのような観点から自分の中で気づいたことを、ぜひ話してほしい」と伝えた。

【対話の会⑩に込められた意味】

対話の会⑩になると、MARにより生まれた変化は、チーム内にとどまらず、病棟全体に影響し始める時期になってきた。この時期には、その変化を確認しあうことが新たな変化を生みだすためのきっかけとなっていた。

さらにこの時期には、参加者各人の看護ケアは、明確にNewman理論に導かれており、以前とは様変わりしていることが対話の会に提供される事例からよくわかるようになってきた。事例提供者への承認と称賛は、参加者各人から自然と湧き上るようになった。

Newman理論に導かれた実践に自信がついた参加者を中心に、非参加者を含むすべての病棟看護師を巻き込みながら、自分たちの置かれた状況にふさわしい方法としての‘サブプライマリーシステム’や‘ご近所システム’の活用を通して、より確実にNewmanの対話を実践に浸透、発展させていく時期であった。Newman理論に導かれた看護実践を体験した看護師らは、理論に導かれた実践の力、すなわち患者・家族が変容を生みだす力を

明確に意識していった。そして、かつての自分たちのケアパターンを改めて振り返り、自分たちの見方の変化や成長をよりはっきりと認識する時期であった。

【対話の会⑬の概要】

対話の転換1 研究者が、患者N母娘とプライマリー看護師東との看護実践について、巻貝をイメージしながら拡張していく過程としてフィードバック。

研究者は、対話の会⑬と⑭でN母娘と看護師東の関わりの過程から、MARチームの認識が豊かなケア環境に向かって拡張していくさまを巻貝のモデルと照らし合わせた表象図に示し、参加者にフィードバックした。「前回、事例のフィードバックをしたが、その内容は、Nさんと娘さんが、お互いを許しあって、素直に正直な自分たちの関係性の中で看取りを迎えたという内容だった。そのフィードバックをした後、さらに私たちは拡張したの。まずは、振り返りを通して、‘参加者が確認したNさん親子の変化’についての発言だった。次に、患者さんをよく知ることってどういうことなのだろうって拡がって行って‘患者・家族が自分自身をよりよく知ること’と、そして‘このことをナースが支援すること’の意味の理解が深まった発言があった。最後に‘見方や考え方の変化や行動の変化が表れてくる発言’が聞かれるようになって、それは看護師の見方が拡張したと解釈できた」と説明した。参加者らは、それを聞き「本当だ。すごい、私たち」と賛同した。

対話の転換2 研究者が、患者Oとプライマリー看護師梅の過程の振り返りを、再び巻貝をイメージしながら、拡張していく過程としてフィードバック。

研究者は、梅とOの対話を通して、MARチームの認識が拡張する過程を整理し、巻貝のモデルと照らし合わせた表象図で示した。その図を見ながら「局面1 プライマリー看護師にとっての患者の体験に注目するあまり父親の体験に関心が及ばなかったこととチームからの支援への理解、局面2 それまでの患者・家族の物語への理解が患者・家族と看護師の相互交流を豊かにすることへの理解、局面3 患者・家族と看護師がありのままで存在できることの意味を深める、局面4 Newman理論と本実践のつながりという意味に解釈できた。それは、Oさんの健康の過程を支えたケア環境ということができる」とフィードバックした。

対話の転換3 フィードバックを受け、MAR 開始以来、参加者各自が努力し続けてきた「緩和ケア病棟のケア環境の創出」という観点から、さまざまな変化が開示してきたという発言。さらに患者・家族の健康体験の理解と患者・家族自身のパターン認識を促進するためのケアである Newman の対話について、MAR 参加者・非参加者を問わず理解が深まってきているという発言。

参加者は、「0 さんに限らず、他の看護師のいろんな関わりの中で、患者・家族の健康体験に近づきながら、その患者とか家族が少しでも成長できるような関わりをしていると思うことが一杯ある。みんなが頑張っていると思う」という発言をきっかけに、自分たちの周りに生じている変化を語り始めた。

「どの患者さんにもあてはまると思う。‘敬意を払う’っていう内容は、その患者さんによって違う。敬意を払って、どの患者さんにも、まず近づくことから始まる。さらに深く、もっとその人を知りたいっていうところを、いま私たちはやっているなって思っている」、「患者さんの健康体験を伝えるときに、要点だけ言っただけで、周りの看護師がすぐに理解してくれるようになった。それがすごい変化だ」、「私も、そんな気がする。‘あ、またあの（対話の会）の話ね、そっちの世界の話ね’ってならなくなってきた。それがすごくうれしい」、「本当に、ミステリーに感じる患者さんの体験の意味を考えるっていうことが、みんなの癖のように定着してきた。私たちの常識の範囲外の行動をとる患者さんを見ると、今までは、放っておいたり、批判する看護師もいた。だけど、いまはそれをみんなで‘なんでなんだろう？’っていうところを、患者と家族の健康体験に結びつけながら考えるっていうような、そういう作業になってきている」、「私は‘この人わからないし’っていうふうに、看護師の一人ひとりが諦めなくなったように思う。だから、プライマリー看護師やご近所さん、サブプライマリーというのでなくても、関わった時にはそれなりに感じて、それなりに頑張ってきてくれるようになったと思う」、「いま話を聞いて、私たちは‘この人、わからないから’って突き放すときも、確かに今まではあった。でも今は、私たちが知りうる人生の歩み方、それ以外の人たちの人生の歩み方についても、理解し関心が深まっている。‘人生のいろいろな人たちがいるのだ’という、そういう見方や価値の拡がり、それぞれの看護師に起こっているなって気づいた。一般的な価値観に縛られなくなった」、「みんなが、‘なんで、あの人、ああなんだろう？’ってミステリーに感じると、‘プライマリー看護師なら何か知っているだろう、きっといろんな情報を持っているんじゃないか’って期待して、聞いてくれることが増えた。そう、患者さんの体験を理解したいのだと思う。‘きっとそこには何か意味があるだろう’っていうことがみんなの前提になってきたから」、「私は、自分がとらえた患者の健康体験を自分からも発信したいなって思って、やっている。以前に比べて、それをすんなり聞いてくれる環境になったなって思う。特に非参加者の看護師とも、カンファレンスで話したり、休憩中に話したりするようになって、語りやすい場になっていると思う」、「私のプライマリー患者が混乱していて、カンファレンスにかけたときも、状況を説明したら、『そういうことでいま、あのようになっているのね』って、みんながすぐに納得してくれた。そして私は

『じゃ、今日、私が時間をかけて聞きますので』と伝えて、Newman の対話を業務時間内に持った。それを同僚は見守ってくれた。今までだったら、ちょっと気を使って‘時間外にしよう’と考えていた。最近は‘今がタイミングだ’とわかってきて、勤務中でも患者のところに Newman 対話のために行ける雰囲気がある」という発言があった。

対話の転換4 患者P・家族とプライマリー看護師春との寄り添いのケアに関する話題提供を受けて、患者Pの健康体験の意味とそれに導かれた日常生活ケアの繋がりに関する発言。

プライマリー看護師春（以下、春）が担当する70歳代男性の患者P（以下、P）は、約3か月前に胃がんの診断を受けていた。Pは、一度化学療法を受けたが奏功しないために、支持療法を中心とする方針となり、その数週間後に、緩和ケア病棟に入院してきた。春は、対話の会で繰り返し訓練してきたことを踏まえ、Pの健康体験を理解しようというはっきりとした目的を持ってPと関わっていった。ある日、Pが看護師を怒鳴ったという場面をきっかけに春は、P・家族が抱えてきた‘家庭内暴力’という歴史から、Pの病の体験に寄り添いたくても寄り添えずにいるという関係性を知った。同時に、Pが‘がんと闘う機会を与えられないまま、しかし誰も味方がいない中で孤独に病と闘おうとしている体験’の中で生きていることを、春は理解した。

そのようなP・家族のありのままのパターンを春は受け入れ、看護師として‘Pが病と闘うことを支援する’ことと、家族がどのように変化するかはわからなかったが‘家族の思いも尊重し、寄り添っていく’ことを決め、看護チームに発信した。春の意向をしっかりと理解した看護チームは、そのことに向かって一人ひとりが誠実に向き合うようになった。Pの病状が進行する中で、健康の促進につながるような機をとらえて、強制することがないように、さりげなく自然な流れの中で、妻がPの身の回りのケアを手伝う場面を提供するなどして、Pと妻に関わり続けた。また、娘としての役割を果たせないと涙を流す長女に対しても、つねに承認のメッセージを送り続け、父親Pへの距離感を図りながら近づこうとする長女を見守り続けた。そしてやがて、Pの意識が薄れる中で、妻と長女ふたりで話し合いながら、Pの口腔ケアをしたり、静かにベッドサイドで見守るようになっていった。そして、患者Pの看取りから間もなく、長女から深い感謝の気持ちが書かれた手紙が看護師春のもとへ届いたのだった。

春の事例を聞き、参加者は「Pさんは、本当にギリギリまでトイレに行っていた。対話の会に参加していないメンバー（非参加メンバー）からも‘行っただ、トイレ、あの状況で!!’、‘そうか、やっぱり闘っているんだね’って言って、その一言で分かり合えた」、「本当に、Pさんが病と闘っているという意味が一気に病棟全体に広がって、みんな闘うPさんを支えることに向かって、病室に行ってくれていることが、すごく分かった。‘すごいな、看護っていうのは、本当にチームでやっていくものなんだな’って思った」、「私は、Pさんをよく担当していた。Pさんが看護師を怒鳴ることは、申し送りで聞いて知っていた。今までだったら、‘怖い

な’、‘ナースコールなっちゃった’って思ったけど、Pさんには、ナースコールがなくても‘少し入り口を開けておけばいいな’って入っていった。薬を飲むことにも、20～30分容易にかかる。そういう時間がかかるけど、やっぱり、病と闘いたいPさんをわかって入るから、待てた。Pさんの病室に入っていることをみんなが知っていると思うと、私自身も安心して入っていった」と語った。

参加者のひとりには、「やっぱり、患者さんを理解できると、本当に、ケアの一つひとつが変わる。Pさんにとって食事介助は、ただの食事介助じゃない。本当に病と闘うPさんにとって‘食事が大事なのだ’って分かった途端、みんなが変わった。それは、春さんがいっぱい聞いてきたPさんの健康体験、家族との関わりから、このようなケアに近づけた」と語った。

対話の転換5 看護師らが患者P・家族全体の健康体験の意味を理解し、それに導かれながら日常のケアを実施していたという参加者らの発言。

続いて参加者らの発言は、以下のものであった。「私は本当に今回、春さんが旗を振りながら進んでいったケアの意味って、Pさんに留まらずに、家族にもすごく意味があったと思う」、「私は、あの家族の体験を知ったことで、実際にPさんと家族が一緒になる場に入ることに對しての覚悟ができた。‘この家族は、夫を失おうとしている、どんな関係性であったとしても、過去に何があったとしても、いま、それぞれがその場面を大事だと思って、集まってきている。そこで、私は看護師として、今日一日どうかかわろうかな’っていうのは、すごく考えながら担当した」、「娘さんから‘父が穏やかに過ごせているから、大切にされているんだなって思った。だから自分も、お父さんは怖い存在だから、穏やかに過ごせている分、自分も怖くなくいられる時間が持てたと思う’っていうふうに言っていた。100%の関係性の解決っていうことはもちろん難しいことは、十分わかってはいたけど…ちょっとでも穏やかな関係性の中でのケアができればいいなって思っていた」、「私は、娘さんが20年以上精神科にかかっているながらも、ずっとPさんの家庭内暴力は言えずにいた。娘さんがそのことを『やっと精神科の先生にも言えた。先生も、やっと合点がいきましたって言われました』って言っていた。それを聞いて私は、『それは、すごいダイナミックな、大きな一歩でしたね』って讃えたの。それだけ娘さんにとって深いことだっただろうから」、「お父さんにまた拒絶されるって思いながらも、お父さんのケアに入りたいって思っている娘さんのことや、夫に関わりたけれど、どうしたらいいのかわからないでいる妻の状況をキャッチしていた。それは家族にとっても闘いのようなだった。看護師は、自然にPさんのケアに誘うように‘よかったら、どう?’っていう形でそれぞれが誘っていて、それにのってくる家族がいた。あの病室の空間の中で、今までの関係性を踏まえたうえでの新たな関係性を探して、今できることを必死にやろうとしている家族がいるっていうのを、看護師一人ひとりがしっかり見守って、積極的に関わろうとしていたなっていうのを、申し送りを受けるたびに私は感じた。今までのPさん家族にはすごくいろんなエピソードがあ

ったけれども、その部分だけに注目するのではなくて、それを踏まえたうえで、いま、この人たちがどうありたいのかっていうことを、看護師たちがキャッチしてケアに当たっているっていうことで、本当にすごいなと思って思った」など。

対話の転換6 プライマリー看護師春が、家族ケアに対する内省に基づいた目的的なケアについての発言、それを受けて春の進化を認めて称賛する参加者各自の発言。

春は、「奥さんの体験は、正直わからないけど、この家庭内暴力があった夫婦関係の中で、妻が数年前に生死をさまよう大病になった。そうなったときに、ちょっとPさんの態度は変わったんだと思う。何度も話をしていく中で、奥さんは、自分の主観をあまり語らないと思った。奥さんとしての体験はどうだったのかっていうことに立ち止まらないと、奥さんの気持ちが置き去りになってしまうようだった。だから『そういう体験をしたんですね。その時どうでしたか？』って問いかけた。奥さんにその時の感情を思い起こさせることは酷なのかもしれないけど、これから進んでいくためには必要なことだと思った。そういう体験を娘さんもしたはずだから。なんていうのかな…同志としてっていうか、母娘だけど、どこかに、この二人でこれから生きていくために、奥さんと娘さんの繋がりを分かち合える体験になって欲しかった。そこに向かって‘どこかにきっかけがないかな’っていうのは、ずっと考えていた。そういう気持ちは、（私には十分には）わからないし、解決策もわからないから」と振り返った。

それを聞いて参加者らは、「奥さんは、そういうふうに出てくることはすごく辛いから、感覚麻痺を自分でさせているのかもしれないね、本当につらい体験だっただろうから。Pさん自身も、親からそういうことを受けて来たのかもしれない。難しいケースであるのに、よくそこに入っていったね」、「私も、そういう家族に、勇気を出して入っていける春さんになったのだと、いま感動している」、「私は、本当に‘春さん、すごいね’って感動しているの。もちろん患者さんとか家族とかの変化もすごいと思うけど。だけど、そこに春さんが飛び込んで、その家族にケアをするのが看護師の責任って思ってやっているっていうことに私は感動しているの」と春の内省と行為を称賛した。

対話の転換7 参加者各人による、緩和ケア病棟におけるサブプライマリーシステムの意義とその浸透を願う発言。

参加者らは、「Pさん家族から、本当にいろんなことを教わりました。これからも、サブプライマリーシステムなどを活用していけるといいね」、「サブプライマリーシステム、すごく、はまるね。その効果を知ると余計にね」、「患者さんにとってもいいと思うけど、プライマリー看護師自身の助けになる」、「患者さんの健

康体験と一緒に考えて欲しいということで、お願いしていいと思うよ。‘私一人じゃ自信ないの’って。それが患者さんへのケアに繋がることがわかったからね」という発言があった。

【対話の会⑩に込められた意味】

この会は、参加者らが Newman 理論に導かれたケアを実践する中で、それなりの成果を実感しているが、さらにその関わりを対話の会に持ち込み討議することで、より意味が深まり、自信をつけていく時期であった。さらに開始当初に比べると、参加者各人が、理論と実践のつながりを言葉で表現できるようになっているため、それぞれの言葉でその意味を正しく表現し、他者に伝えるようにもなった。また参加者各人の対話する力も育ち、対話の成果として、提供された事例の特徴や緩和ケア病棟の特徴を踏まえ、そこから引き出されるケアにおける普遍性にまで論及するようになり、ひとたびこの作業を身につけた参加者らは、その後の対話の会においても、その力を発揮し続けるようになった。

参加者らは、自分たちの持つ変化・成長する力を、自分たち自身で感じ、理解できるようなフィードバックを他者から与えられることによって、各人がより自信を深めていく時期であった。

【対話の会⑩の概要】

対話の転換 1 研究者から、患者 0 とプライマリー看護師梅とサブプライマリー夏との相互作用の過程に焦点を当てた 2 回の対話を基に、参加者各人の見方が Newman の言う‘健康’の観点から拡張していったさまについてのフィードバック。

研究者は、前回の 0 さんの事例のフィードバックを受けて、MAR チームの認識がさらに拡張した過程を巻貝のモデルを使った表象図に示し、「‘局面 1 理論のエッセンスに関する発言’、‘局面 2 病棟ナースの動きに関する発言’、‘局面 3 病棟ナース全体の行動の変化として捉えられた発言’の 3 つの局面で説明ができると思う」、「フィードバックすることによって、それを受けて見方がさらに広がっていくさまが見えた。これを緩和ケア病棟における意味深いケア環境という視点から見て、かつてとは違いが見えてくる。意味深いケア環境の具体的な様子、状況みたいなことが、この局面 3 の中に現れていると解釈できた」と説明した。

参加者から、「やっぱり、いきなりここまでのケアには進まない。今の 0 さんまでに来るまでの関わりには、0 さん以外の人も気にかかりながらやってきたから、そういう体験も必要な過程だった」、「そうね、最初の頃は‘健康体験’の意味が分からなかったからね」と自分たちの変化を認める発言があった

対話の転換2 研究者による、患者Pとプライマリー看護師春との関わりを踏まえて参加者各人に現れた意識が拡張する過程についてのフィードバック。それを受けて、混乱した状況にある患者・家族に勇気を出して飛び込む姿勢も看護師に求められることへの気づきに関する発言。

研究者は、対話の会⑮におけるP・家族と春の看護実践の振り返りを通して、MARチームの認識が拡張するさまを表象図に示し、「病氣と闘うあらゆるヤンスを奪われている中で、闘いたっていう気持ちをずっと抱えながらきたPさんの事例だった。対話を通して私たちは、‘局面1 Pさんの健康体験の意味とそれに導かれた日常生活ケアとのつながりに関する発言’、‘局面2 Pさん家族全体の健康体験の意味とそれに導かれたケアに関する発言’、‘プライマリー看護師春の内省に基づいた目的的なケアについての発言’、‘局面4 ケアリングの中で参加者それぞれが自分自身や看護に対する気づきに関する発言’の過程として意味づけることができた」と説明した。

参加者はフィードバックを受け、「こう見ると、本当に私たちの対話の内容は、抽象度が上がって普遍性が出ている。このことは、Pさんだけのことでなくて、他の患者さんのケースに置き換えても言えることだと思って思った」、「特にこのPさんのプライマリーだった春さんは、Aさんの事例があつてのPさん。きっとこの成長の過程があつたんだろうなって思う。今もしっかり（ケアを）やれているかっていうと不安な部分もあるけど、対話の会の最初の頃と今を比べてみると、全然違ふなって自分で思う。対話の会での成長と、病棟の看護師の皆の成長とともに、プライマリー看護師ももちろん成長して。みんな拡張していつているような、そんな感じだ」、「今まで自分の中では、どうしても事例の振り返りあたりにいるような気がする。でも、みんなで話をしていると、どんどん、この事例から言える普遍性まで行くのよね。自分がこうふうに見ようすると、確かにこういう風に対話が変わっていくんだなって思った」、「これがやっぱり、対話の会の魅力。こういうふうに1つの事例をみんなで話し合いながら事例が進んでいくことのすごさ、醍醐味だね」、「もともとのサインは、Pさんから発せられたサインから、家族に広がっていった。そこで春さんが、Pさんの看護師に対する暴言などの問題行動を起こしたときに、躊躇せず、すぐに家族にも飛び込んで、Pさんと家族の健康体験に近づいていった勇ましさ。そこから春さんの見方が広がっていった。それがこの局面3につながってという感じだったな」という発言があった。

対話の転換3 プライマリー看護師冬から患者Qの事例紹介。それを受けて、参加者各人から看護の目的から見た患者の健康体験の意味に関する発言。

プライマリー看護師冬（以下、冬）による患者Q（以下、Q）の事例を、以下のように紹介した。患者Qは、60歳代の女性であった。数か月前、腰痛をきっかけにステージⅣの肺がんと診断され、緩和ケア病棟に入院した時には、すでに下肢麻痺が完成していた。嘔気や倦怠感、そして嘔声がありQからの発語は極めて限られて

いたが、Qは看護師に対していつもニコニコと穏やかな笑顔を見せていた。Qとは対照的に夫は、Qの思いを代弁するかのようにさまざまなことを看護師に語り、またQの身の回りのことを献身的に引き受けていた。

Qは以前から自宅での療養を希望していたので、緩和ケア病棟で在宅療養の可能性も視野に入れながら、放射線治療を行う方針となった。自宅での生活を考えると、Qの世話は、夫と、近所に住む薬剤師と看護師の二人の娘が担当することになった。娘らが最も心配していたことは、‘Qが自宅で急変したことを想定したときに、父親の一生の後悔となるのではないか’という一点に絞られていたが、そのことを家族で話し合っている様子はなく「妻（母）が希望することを支えたい」と語りながらも、自宅での療養生活の意味を探しているようであった。冬から見て、特に看護師であった次女は、とても緊張しているように見えた。

退院の準備の一環としてQが外泊した際、次女は、Qのバイタルサイン、症状の変化、食事量など、事細かな記録を持参し、その記録からも、看護師としての次女の姿が強く感じ取れた。冬は‘もっと、娘として正直な思いを家族の中で分かち合えればいいのになあ’という願いを抱くようになった。さらに冬は、Qを取り巻く家族の様子は見えていたが、会話が少ないことや嘔気を抱えていたことに気をとられ、肝心なQ本人の思いや自宅療養への願いを十分に理解できていないことに気づいた。

そして、Q・家族全体が自宅療養の意味を見出すことが、Q・家族にとって意味あることに違いないと直感した冬は、勇気を出して‘もしよかったら、Qさんにとって、人生で意味ある人々や出来事について、お話を聴かせてもらえませんか’とQに語りかけた。Qは一瞬驚いた表情を見せたが、間もなくQの語りは「子供たちの希望する道を歩ませてあげられたことかな」という言葉から始まり、そして幼少期から貧しいながらも大切に育てられたこと、夫と出会い結婚、そして夫、実母らの大病と看病の日々の体験を語った。さらに次女の応援のつもりで長期滞在している間に病気が分かったことで、「次女はいま、自分を責めながら看病をしてくれているのだろう。次女に迷惑をかけたくないと思ったが、次女も一所懸命やりたいただろうから、それに甘えようと思った」と正直な思いを打ち明けた。熱く語るQの語りを聞きながら冬は、症状を抱え弱弱しく見えていたQが持つ力に驚嘆しながらも、自分が亡くなった後の家族のことさえ考えているQの思いを家族に伝えることが、Q・家族にとって意味があることだと確信した。

翌日、家族への退院指導は続けられた。そのタイミングを逃さず、冬はQの了解をとって、前日のQの語った内容を表象図にして、Qと夫、次女、長男がそろった中でフィードバックした。Q・家族は、熱心にQの人生の物語に耳を傾けていた。そしてフィードバックの最後に秋は、「Qさんは、次女さんが自分を責めているのではないか、がんばりすぎているのではないかと心配しています。でも次女さんが『私が看るよ』と言ってくれたことがうれしくて、ありがたくて、頼もしいと思い、甘えることを決めました。子供たちが希望する道を歩んで、いま自立して立派に育ったお子さんたちとご主人に、すべてを任せて、これから自宅で過ごしたいそうです」と締めくくった。そのころには、Q・家族は、涙を流しながら、考えたり、笑ったりしていた。

フィードバックを終え、まず口火を切ったのは夫であった。「子供たちは、やっぱり親の姿を見ているんですね。母さんそっくりで、本当によく動いていてくれる」、「母さんは、お前の家から帰ってきたとき、‘お前が自分を責めているんじゃないか’と開口一番に心配していたんだよ。でも、そんなことはないんだよ。誰も責めていないし、お前には子供を育てて自立させることが本当の仕事だぞ」と次女に向かって、優しく語った。Qもまた、次女に手を伸ばし「もう、何もなくていいからね」と振り絞るように語った。次女が流れる涙を止めようとせず「お母さんにそばに居てほしい」と語ると、Qは「ずっとそばにいるよ」といい、みながあふれる思いを涙とともに共有する瞬間であり、冬も一緒に泣いた。その数日後、嘔気が日ごとに強まるなかであったが、Qは微笑みを残して家族とともに自宅に帰った。

冬は、この過程を振り返る中で「Newman の対話は、私にとって勇気と決断と挑戦であった。中でも夫から語られた次女への言葉をきっかけに、家族全員が正直な溢れる思いを語り合った体験は、たとえ Q の死後であっても大きな意味を持ち続けるであろうと確信した」と語った。そして Q・家族に飛び込んだ冬自身は、予測できなかった Q・家族が力を発揮する場面に立ち会い、患者・家族の持つ力に感嘆したと内省した。さらに冬の内省は、それまでプライマリー患者・家族との関わりを振り返り、「問題解決指向に縛られていた自己のケアパターンをはっきりと認識した」と語った。

退院後 9 日後に Q は、自宅で最期を迎えた。その翌日、勤務していた秋のもとに、次女からその報告と感謝の電話が入った。

冬の事例を聞き参加者は、「私は、冬さんが Qさんと Newman の対話をしたっていう話を聞いていたけど、その後にこんなにすごいことが起こっていたのね。きっと、病棟のみんなは、知らない。私も初めて知った。すごい、本当に意味深いケア。涙が出た。すごい」と称賛した。

そして「これが、パターン認識だね。家族の力がわき出てくることをサポートしていくケア。本当に‘自分たちってこうなのだ’っていうことが分かれば、そこからもともと持っていた力が湧き出てくるのだ」、「私もすごいと思った。同じ方向をなんとなく向いているような家族だったけど、それをなんとなくお互いに確認しあっていないと感じていた。確認しあう機会もないまま、みんなの思いがバラバラしている中に、本当に冬さんが豊かな環境としてそこに存在した。家族の思いをひとつにまとめるというわけではないけど。Qさんが退院を決めた思いも、なぜそういう思いに至ったのかっていうことも含めてだけど、すごい。（家族に対しての）悲嘆のケアにもなる」、「こんな風に家族が正直になれる。その作業って家族同士だけだと、なかなかできないのだろうなって思う。特に次女さんはすごく気を張っていた。お母さんがこういう状況になったことを、本当に正直な気持ちで、本当は泣きたかったし、悲しかっただろうし。だけど家族の中では共有する機会がないままだったのだろうなって思う。でも、ここで一気にばあって溢れ出して、お互いが認め合うような、

家族ってあるよね、そういうのね」と、Newman 理論でいう ‘パターン認識とその意味’ についての発言があった。

話題の転換4 Newman の対話の方法論が、患者・家族の健康を促進するケアであることを、実践に導入しさらに実感した発言。

参加者らは、「表象図（に描いてそれを見せる）って大事なのだなって思った。ただ、言葉をフィードバックするだけじゃなくて、図を描くと家族がより自分たちを理解することに役立つのだなって、いま、聞いて思った」、「私は、自分が同じような立場だったら、すごく家族の歴史や、母の人生って興味があるけど、家族同士ではあまり聞けない。それを誰か、看護師がそんな風に関わってくれたら、すごくうれしい。‘自分の母ってこんななんだ’、‘自分の家族全体はこうなんだ’ ってすごく知りたい」と語った。

対話の転換5 ケアとしての Newman の対話の意味を掴み、Newman による‘健康’の概念を確信し、このケアをいろいろなバリエーションを工夫しながら病棟のケアとして拡散していくことが可能だという発言。

「自分たちのことに気づくと、こんなにも力が発揮されて、結束力が強まったりするのだね。そしてもっと愛が生まれてくるようにも見える。お父さんは次女に、その言葉 ‘誰も責めていないという言葉’ をお父さんは言いたかっただろうけど、言う機会を自分で作るなんてすごく難しい。言ったら絶対に次女は泣くだろうなって分かるだろうし。でも、次女のためには、このタイミングで言う方がもっと意味があった。そこからのお母さんとの時間の考え方が、全然変わっていくことにつながるだろう」、「Q さんも、Q さんなりに自分のことを語って。対話の後のフィードバックの中で、また確認して。娘に必要なことを母親として手を差し伸べたってことなんだろうね。計り知れない可能性だね。これぞまさに自分の力に気づいた家族が発揮する姿だね」、「私は、この事例をこの会にとどめるのはもったいないと思う。デスカンファレンスや院外の発表の機会を作ろう」、「退院していく家族の健康の過程に、‘看護師としてできるケアってなんだろう？’ って考えればこの対話は意義が大きい。冬さんが大事にしている‘家族の繋がり’をもっと強く、もっと太くっていうところを願ってのケアだ」、「家族それぞれが強い緊張感の中で、（自宅で過ごしたいという）本人の思いがあるってことで辛うじて向き合っていた。‘これが本人の思いだから、それを大事にしよう’ っていうことは、みんながわかっていた。そこから、Q さん家族にとっての本当の退院の意味、Q さんが帰りたいって思う意味がそこに ‘ぎゅっ’ て凝縮されていた。それをきっかけに、みんなが正直になっていく、それがエッセンスなのだと思うな。この家族にとって意味深いケア環境として、家族の力を発揮することをサポートするようなケア。緊張感のまま退院するよりも、本当に家族が溶け合って、自分たちの居場所とか、自分たちの価値を確認し合っていくっていうのは、やっぱり大事な健康の過程だ」、「私、Q さんは本当に具合の悪い中で、意思決定して

退院したと思う。ちょっと話が変わるけど、症状緩和ができて退院する人方もいるじゃない。予後が数か月ある死を間近にした人でも、Newman の対話を活用したほうがいいのだなって思った。もうちょっと予後があつて、退院って意思決定ができたなら、そのような患者・家族には Newman の対話は必要ないかなと思っていた。でも、そうじゃないなって、この事例を見ながら思った。その退院後の患者さんや家族としてのありようや意味が、ここでのケアでかなり変わる可能性が大いにあるなって思った」と、Newman の対話の可能性に関する発言が続いた。

「私の中で戸惑うのは、どうやって切り出そうかなっていう前に ‘いま行くべきかどうか’ って、まずスタートで躊躇する。そして誰と話をするのがベストなのかなって考える」という発言があり、「私は、誰でもありなのかなって思う。患者さんと私でもいいし。家族がいれば、家族と患者さんと私でもいいし。家族しかいなければ、家族と私でもいいし。同じ患者さんでも、1つの方法だけじゃなくって。いろんなバリエーションを使いながら、タイミングがあれば、いくらでもやっていいかなって思う」、「対話を持つ時間は、夜中でも患者さんたちの状況が許せば、全然 OK だと思う。特に、昼夜逆転している人は、むしろ逆に夜にやったほうがいいことさえある」など、具体的な方法に関する発言があった。

局面6の開示：「参加者らは、MAR を通して創造した ‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’ としての自分自身、そして緩和ケア病棟全体に表れてきている変化を改めて認識し、その事実を認め合う」

最後の局面6は、対話の会⑮から⑳で開示した。

【対話の会⑮から⑳に込められた意味】

この時期になると、参加者各人の変化・成長のみならず、MAR チーム全体に変化・成長が見られるようになり、さらにそこに留まるだけではなく、病棟全体の日常の多様な側面でも確実に変化として認識できるようになってきた。緩和ケア病棟に勤務する看護師にとって、人生の終焉に向かっていまを生きる患者・家族と日々向き合う中で、緊張感と看護の醍醐味との新たな調和を見つけ出していく過程として意味づけられた。これらの変化は、参加者が一体となって、主体的に取り組んで創出した成果として、その多様な変化を意識的にとらえ、MAR チーム全体で認め合い、共有し合うときである。

【対話の会⑩の概要】

対話の転換1 前回看護師冬が、患者Qと家族にNewmanの対話を取り入れて家族が変化した過程について、事前に参加メンバーに配布し、それを各自が読んできての感想と称賛の発言。

参加者らは、「緩和ケア病棟に来た時にも、短期の入院だっということがすでに決まっていた。あの数日間での凝縮された、外泊や退院の準備でさえもてんこ舞いの中で、こんなことが繰り広げられていたっていうことが本当にびっくりした。やっぱり退院や外泊の方法や場を整えることだけではなくて、やっぱり‘家族にとっての意味深いこと’を丁寧に冬さんが関わっていった。あのときが家族にとっての成長のチャンスと捉えていた。‘ああ～、やっぱりこの仕事の素晴らしさっていうのが出ているな’って思った」、「私は、冬さんの勇氣に感動した。冬さんがずっと悩んでいたのをわかっていた。このNewman理論を理解するうえでも、すごくもがいていた。でも、そこで勇氣を持つことってすごいなって心から思う。看護師と患者さんだけではなく、家族と患者さんとの関わりがあって、そこで看護師も変わったのだ。本当に、お疲れさま。宝物だね。冬さんにとっても宝物になる時間だっただろう。それをこうやって、事例を出してもらえると私たちにとっても宝物になる」と言った。冬は「対話の会に出す前は、何が起こったか、私もよくわからないままだった。終わった時に、すごくうれしくて‘よかった～!!’っていう気持ちですごくあったの。みなさんがこうやってフィードバックしてくれることも‘そういうことだったのか!!’って思う。文章に（整理）してみるとより分かる。‘これは意味深いケアだったんだよ’、‘こういうふうに変ったんだよ’って言われると‘やっぱりそうだったのか’と納得できた」と言った。

対話の転換2 研究者による、プライマリー看護師冬が患者Q・家族とのNewmanの対話を取り入れた看護実践のフィードバック。参加者各人が、この過程で獲得した実践レベルの具体的な知識や意味を、患者Q・家族へのケアという個のケアを超えて、自己の過去、現在、未来にわたる看護体験と繋げて内省する発言。

研究者は、「前回の逐語録を改めて読んでみると、やっぱり3つの局面によって拡張していると思えたの」と言い、表象図を示しながら「発言が意味していることがこれらの局面の名前で表されているか、対話の内容が変わっていく様子が伝わるかなど意見をもらいたい」と語り、‘局面1 大きな予測不可能の流れの中でナースの目的と患者・家族の体験に関する発言’、‘局面2 方法論の正しさを超えて健康を促進するケアに関する発言’、‘局面3 対話の意味の拡がりと確信に関する発言’について説明した。

参加者は、「すごい。確かにこういう話の流れだ。そうだったね。（私も）逐語録を読んだけど、こういうふうに私の中には整理できなかったけど、この通りだ」、「このQさんのことだけを深めるというだけではなく、Qさんという事例の検討に留まらず、そのことを踏まえて、一般化されたケアとして考えられるっていうのがすごい」とその内容を確認した。

続いて参加者らは「私は、どんどん欲が生まれてきているような気がする。ここで得られたことが、本当に「次の実践に繋がらないか」、「次に繋がりたい」という気持ちで、どんどんイメージを湧き立てられている」、「(この対話の会の初めの頃は) ひたすら「私たちがやったことを知って!!聞いて!! この患者さんにとって良かったか?」みたいな事例検討時代だった。でも、たぶんあの時期があったから、いまがある。最近、対話の会の後半は、振り返りの事例から次の機会に繋がる話に毎回なっている気がする。「いま担当している患者さんにはどうかな」とか、「じゃ、この事例から学んだことは、次の患者さんにも使える!!」とか、最近は考えられるようになった」という発言があった。

対話の転換3 研究者から「私たちの変化を言葉にしてみよう」という提案を受け、参加者各人が自己のケアの体験を通して、また患者・家族の相互作用を通して、あるいは他者の変化の目撃者として、具体的な場面を取り上げながら、変化として認識した多様な内容についての発言。

研究者は「この MAR に参加して、がん看護、がん患者に対する自分の考え方、見方、行動などが変化したこと、何か新しい発見や、確認したことなどはあるだろうか? 周囲の看護師や医師に関して目撃した変化でもよいので、気づいたこととかあれば話してほしい」と促した。

参加者らは、以下のように次々と語った。「私は、訪問看護に出す看護サマリーは、患者さんが「この先どうしたいのか」ということをきっかり文章で表現しないといけないと思っていた。でも「患者さんはこんな風な経過をたどってきていて、こんなふうに揺れている」、「まだこれから揺れるかもしれないけど、そこを支えてください」というような内容を書けるようになった。だって患者さんってすごく変わるし、こんなに大変なことを体験してきたのだから、そんなにすぐに決められるわけ無いということを理解できてきたから」、「私は、問題行動がある人だけでなく、「この人って、よくわからない」ときに感じていた近づきにくさみたいなのが私は無くなったと思う。患者さんや家族と対話をして、意味深い出来事などを知っていると、その人の姿、家族の姿も含めて見えるようになってくる。だから、納得して患者さんに関わることができるようになった」と言った。

続けて別の参加者らから「私は、処置室で準備しながらや、いまから一緒にケアに行くっていうときなど「この人、こうなのだよ」って、ちょっとした場面で、自然に患者さんのケアについて話し合うことが多くなった。だから、その続きで先生とも、患者さんの健康体験の話をするようになった。患者さんの家族の背景とかを話すと、先生も家族には興味を示すみたい。(医学的に) もうやることがなくなった先生でも、その患者が生きてきた背景を結構聞いてくれる。先生の中でも、患者さんに対して近づいていけると思う」、「先生にも知ってもらったら、患者さんにとってもいいだろうなって思うの。だから私は、知ってもらおうと思う。患者・家族と先生との関係性がいいのって、大事だからね」という発言があった。

さらに「私は、家族にとって『私たち家族が頑張っていたことをこの病院の看護師さんは知ってくれている。そういう存在がいる』』ということの大切さを感じている。遺族って、やっぱり自分のことをわかってもらいたくって、たとえばお友達とお話するかもしれない。そのときに、自分たちのことを、こんなにわかってくれている人（看護師）たちがいるって思えるだけでも違う。だから、常に会っていなくても、Qさんの次女さんみたいに『がんセンターに行ったら、あの看護師さんがいるんだろうな』って思ったりするだけで頑張れたりするのだろうな」、「たとえば私は、以前は患者さんから『こんなはずじゃない』って怒られたことがあった。『いつものやり方と違うやり方を私がやっているのだろうな』って思って、私が違和感を持つことが多かった。でも今は、ただ単に行動レベルでやるだけでなく、みんなと意味を語りあっているから。そういうことですごく、患者さんとのトラブルもすごく減っていると思う」、「私は、以前は、患者さんから『なんか怒鳴られちゃう、怖い』、『失敗しちゃいけない』って思って、決められた看護計画の中の方法をひたすら気にしていた。でも、患者さんの状態も変化するから、方法だって変わっていく。そこから『この人ってこういう人なのだよな』っていうところがわかってくると、（方法にこだわり）緊張感を持ちながらやらなくても、その人の背景を知っているだけで『なんとかなるだろう』という思いで、落ち着いて患者さんのところに行けるようになったから、やり方などでトラブルことはなくなった」、「患者さんも自分の大事なことを知ってもらっているって思っているだろうから、多少、その（決められた）やり方が違ったとしても、そこが不安な要素にはなりづらいのかなって思う。決まったやり方を覚えるよりも、患者さんの大切なことを知ることのほうが大事なかなって思った」、「私は、患者さんが入院してきた日に、情報シートを参考にしながら『こんなにしゃべって平気かな？』って様子を見ながら、『大切にしてきたことはどのようなことですか？』って聞くと、患者さんはよく語ってくれて、『聞いてくれてありがとう』、『楽しかった』と言ってくれた。初対面だけど、そこでグッと近くなったような感じがした。緊張している患者さんにとっても、そこで『話せた』、『聞いてくれる人がいる』って思えると、安心すると思う」と。

対話の転換4 現在 Newman の対話をケアに取り入れたプライマリー看護師松による、患者 R の健康体験についての提示。患者 R との対話の内容およびそれを表象図に整理した資料をもとに説明。それを受けて、参加者各人が今後のケアの可能性に関する発言。

看護師松（以下、松）のプライマリー看護師 R（以下、R）の事例は、以下のものであった。大家族の中で育った R は、「両親から優しくされたことがない」と、あまり愛情を受けてこなかったと話した。R は 20 歳代で夫と結婚した。夫も兄弟が多い家庭に育った。中でも義兄は金銭面での関係が難しかった。息子を一人もうけたが、息子との関係性についても、多くの情報が次々と紹介された。松は、「表象図っていうものを描いたことがなくて。表象図の意味さえ分からずに、夏さんと相談しながら Newman の対話を持った。その語りからいろいろ

る情報を得たが、情報をいかに本人のパターン認識につながるような表象図をどのように活かしていけばよいだろうか。本人に確認フィードバックする前に、ちょっとみんなに相談にのってもらいたい。そして私は、もっと自信をもってご本人と話をしたいので、この機会に話を聞きたいなって思って、事例を出した」と言った。

看護師松による患者 R の語りに参加メンバーは耳を傾け、その健康体験を理解しようと取り組んだ。表象図の修正し、その準備を進めた。患者 R の語りからは患者 R の健康体験を理解するには至らなかったが、再度、患者 R と看護師松の対話に進んでいくこととなった。

【対話の会⑨の概要】

対話の転換 1 看護師冬による患者 Q・家族の事例紹介。続いて研究者が、患者 Q・家族とプライマリー看護師冬のパートナーシップについて、対話の会⑨の話題提供と対話の会⑨のフィードバックまでの過程を巻員の図上に描いてフィードバック。参加者各人による賛同の発言。

研究者は、「Qさんの事例を、17回目のときに冬さんが紹介してくれた。そのときの様子は、この局面1. 2. 3までである。局面4と5がフィードバック後の意識の拡張である」、「局面1は、最初に冬さんが事例をだしてくれたときで、私たちが話し合った内容は、‘大きな予測不可能な中で、看護師の目的と患者・家族の体験に関する発言’、局面2は、‘方法という問題を超えて、健康を促進するケアに関する発言’、局面3は、‘対話の意味の広がりとそのことへの確信に関する発言’。フィードバックに続いて、局面4 ‘参加できなかったメンバーからのケアリング豊かなフィードバック’、局面5 ‘進化の確信’であった。このような感じで、私たちが変化していった様子が出てきているなと思った」と説明した。参加者らは、「対話での意味が広がっていくっていうか、広がりが出てくる」、「この事例検討だけに留まらないというところが、まさしくそうだなって思いながら聞いていた」と賛同した。

対話の転換 2 プライマリー看護師桃とサブプライマリ夏と患者 S のパートナーシップの過程の事例提供。Newman の対話を中心としたケア展開の振り返りを通して浮上してきた看護師桃の、症状の緩和を中心にする自己のケアパターンへの気づきの発言。

看護師桃（以下、桃）は、40歳代で幼い女兒の母親であった患者 S（以下、S）のプライマリー看護師であった。Sには、夫と小さな娘がおり、近くに住む実両親、遠方の義母らが、つねに交代で付き添っていた。

Sは、食道がんの進行に伴う臍胸を合併し、強い呼吸困難感を抱えていた。桃は、「眠れる時間は、決して長くない。それを邪魔することはしたくない。とにかくいまはSさんが苦しくならないようにケアしていこう。Sさんの夫や実母とも話をしながら、Sさんと家族全体に近づいていきたい」と考えていた。桃は、看護師夏（以下、夏）にサブプライマリナースを依頼、快諾を受けた。

桃と夏は、パートナーとしてSのケアに取り組もうとしていたが、Sへのケアについてじっくりと話し合う間もないまま、それぞれができるケアを実践していた。その中で、夏は、Sが娘との時間を大切に過ごすための支援や、Sと夫がともにいる時間を捉え、Newmanの対話を始めていた。

そのような経過を聞いた桃は、「私は、Sさんの‘痛み’や‘呼吸困難感’だけしか見ていないような気がする。もっと話をしたいけれど、つらそうなSさんを見ると、どう話しかけたらいいのかわからない。いつも薬の話ばかりになっている。私は、Sさんの役に立てているのだろうか。夏さんは、SさんとNewmanの対話に踏み出しているのに、頼ってばかりだ。」と内省した。そして夏からNewmanの対話の場面で、Sが開口一番に「意味深い出来事は、パートナーと出会ったこと。夫は宝物」と話したことを聴き、「私は、Sさんのいましか見ようとしていなかった。いまは苦しい症状を抱えているけど、これまでも豊かな人生を歩んできたSさんがいるんだ！私も、Sさんと話がしたい！」と強く願った。

桃はSの体調のよさそうな時を選んで近づいていくとSは、桃が想像していた以上に、家族の中の出来事を生き生きと語ってくれた。桃は、この体験を通して、‘いま目の前で苦しい症状を抱えている患者Sにはそれ以上の豊かな人生がある’ことに気づいた。同時に、桃自身が‘いままで勇気がなかったために、つらい症状を抱える患者の人生に近づけなかった自分自身のケアパターン’に気づいた。それに続いてSの人生に近づけたことを‘看護師としての喜び’と感じた桃は、もっと私らしく患者の人生に近づくことをはっきりと認識し行動するようになった。

Sの臍胸は悪化の一途をたどり呼吸困難が日毎に増す中であったが、Sは、許す限り家族との時間を楽しむかのように過ごしていた。計り知れない呼吸困難感を抱えた娘を目の当たりにした父親は、桃に鎮静や安楽死ができないかと相談してきた。桃は、「お父さんにとって大切なSさんですから、お父さんのお気持ちはよくわかります。実際にSさんは、呼吸が苦しい状態です。でも私から見ると、そのような状況にあっても、わずかな時間かもしれないけど、Sさんが、ご家族とともに、いまを大切に生きているようにも見えるのです」と、自分自身が看護師として捉えたSの生きる意味を静かに話した。すると父親は、その言葉にハッとし、「そうなのか。そうなのか。わかりました」と娘のもとに戻っていった。

その後、家族全員が交代でSに、看護師から技術を習得したスキージングを行ったり、薬物療法の具体的な相談を持ちかけるようになった。それは、Sの身体がたとえ死に向かっている過程であっても、家族全体が、その現実の中で成長を遂げている姿として捉えられた。

事例紹介の最後に、桃は「Sさんと家族がいまを生きる過程に接し、苦痛が強い状態であっても、その苦痛の中でだけに生きている訳ではないことを学びました。そして自分が捉えたSさんの生きる意味を、正直な自分になって話し合えたことがとてもうれしかったのです。私にも、勇気を出すことで患者・家族と深い関係性を築くことができることを学びました」、「チームのみんなにも助けられた。私一人では、特に子どもにはどうし

て関わっていけばいいのかわからなかった。あと、それを自分の中だけで納得しているのではなく、お父さんに鎮静に関する考えを伝えて、それにお父さんがちゃんと納得してくれたことが、とにかくうれしかった。苦しいだけのSさんじゃないということがわかったのが、何よりの今回の学びだったと思う。そのきっかけが、夏さんと私との対話だった」、「Sさんは、苦しいから、眠れる時間も少ないから、今、自分と会話をしている時間よりも寝ている方が楽な時間をとってもらいたいと考えていた。だけど、対話をしているときSさんは、『あの（Newmanの対話の）時は痛くなかった』ってはっきりと言っていた。Sさんも、ああいう時間が本当に大切な時間だったんだなって、ハッした」と語った。

対話の転換3 看護師の寄り添いのケアと患者Sの内部から発揮される力が豊かに交流し合う中で、患者S・家族、医師、看護師の間でケアの方向性が共有されていったことに関する発言。

参加者らは、「関わりたいけど、関われなくて、どんなふうな方法をとったらいいのかって困っている家族も一杯いる。Sさんの家族は、スクイージングのこともそうだけど、もう最後の方には、夫も『今だったら、吸引だ』、『スクイージングだ』って、夫のアセスメント能力と手技がどんどん上がっていった。私たちの中でも『旦那さんが、どんどん進化していく!!』ってよく話していた。だから、家族の力もすごく成長していたなって感じるよね」、「夫も変わった。それこそ、夫婦のありように気づいて、夫の力が出たんだろうな。このSさんの言葉を、夫は直接聞いて（自分たち夫婦にとっての）パターン認識でいいんだと思うよ。ここにいる意味とかが、本当に（夫の中で）落ちた（理解できた）からこそ、みんなが言ったような力の発揮の仕方に繋がっていった。それがここでの過ごし方も見つけていったんだろうなって思う」、「Sさんは、（症状緩和のための臨時薬を）自分で選んだりもできていた。一所懸命、自分で症状のこともコントロールしようとしていたよね。体位調整をやってみるとか。ずっと一番あきらめないのが、Sさんだったかもしれない」、「私は、Sさんがオピオイドのオーバードーズになって来ていた時期があって傾眠が続いていた。看護師は、娘さんとの限られた時間をどう過ごすかという視点から、薬物調整について主治医にもアプローチしていた。主治医もそこを理解した上で（薬物の微妙な調整に）自信がない中でも『僕の出番だね』と言って、試行錯誤しながら進めてくれた。そこでは、Sさん家族にとって私たちが大事にしたいことっていうのを、医療チーム全体で共有して、なんとか創り出そうっていう努力が、あんなに変化を生み出すようなケアになったと思う」と語った。

対話の転換4 Newmanの対話を通して開示した患者S・家族の変化の過程を、理論に照らし合わせながら、人に本来備わっている力、患者の人生の連続性に注目ながら、Newmanのいう‘健康’の見方に立った緩和ケア病棟看護師に期待される役割、意味深い環境ということの意味を深めていく発言。

研究者は、「看護師のこのような見方を、Newman理論と照らし合わせながら見てみたらどうなのかな」と促し

た。参加者らは、「病気や症状だけでなく、その人全体を本当に理解しようとしてくれる看護師と言えるかな。すごくそれって、患者さんは心強いと思う。ありのままでいられる。そういうことかな。患者の健康体験に近づいてくれるっていうことかなって思う」、「緩和ケア病棟の患者さんは、身体状況は絶対に下がっていくような方がほとんど。その人たちが、成長していくっていう発想が大切だと思う。今までの私は、症状がコントロールされるっていう意味で、ちょっと良くなったっていう評価をしたとしても、身体状況が下がっていく過程の人にとって、その人の力を発揮するっていう発想にはなかった。その人の力を、すごく感じたっていうことは、やっぱり、その人の、身体だけじゃなくって、その人全体として見たときの、全体の力っていうのをどうとらえるか。表現が難しいけど。成長発達していく存在として、緩和ケア病棟の患者さんを捉えられるか、捉えられないかっていうことの違いは大きいと思う」、「私は、患者さんから言えると思う。痛いことと、苦しいこと、そういうことだけを看護師とやりとりしていると、そこだけの存在でしか自分はないってやっぱり思うのじゃないかな。看護師がそういう見方をすることで、患者さん自身も‘私は、この苦しい、辛だけの、病気だけの私じゃない’と、本来持っている自分の存在に気づくのだろう。この苦しさがなくならないのも、患者さんはわかっている。わかっているけど、それだけじゃない自分に気づく。それをお互に分かり合っていくのだろうなって思う」、「Sさんは、娘さんがベッドの上に乗かって一緒に散歩をするのをとても楽しみにしていた。それを看護師みんなが協力していた。チームが、そういう環境を整えてくれた。Newman理論の見方から、症状緩和と、ニーズに沿った日常ケアと、その上の意味を見出すことを助けるケアってところが、桃さんも含めて、私も含めて、チームも含めてどんどんと広がっていったと思った」、「私が思ったことは、患者さんが成長できるっていうことをあきらめない看護師の信念がすごく大事だと思った」、「私も、そう思う。この人の持っている力があるって、信じているからあきらめない。これは、人間の尊厳にかかわることだね。どんな成長かはわからないし、どんな力があるかはわからないけど。きっと何かあるだろうって信じて、そのきっかけを感じよう、感じようとしながら（患者の傍にいる）。いつも狙っているから、わかるのだと思う、「いまだ!!」って」、「いま目の前にいるその人の姿は、人生のほんの一部。でも、それだけじゃなくって、看護師としては、今までの歴史にも敬意を払ったり、関心を向けたりしながら、それがきっとケアにつながるはずだって信じてそこにいられるかどうかが問われる」、「あと、病気を持っている人だけでなく、お母さんとか、妻としても（存在している）、そういうことすべてを含めたSさんというふうに私たちは患者さんを見れるように変わってきたのではないかなって思う」、「そうすると、いま言ってくれたことって、Sさんって言葉を抜いてもいいのかしら。いま緩和ケア病棟で、いろんな症状や苦悩を抱えている患者さんにとって、豊かな環境としての看護師って置き換えたとしても、いいのかな…って思った」と言った。

対話の転換5 対話を通して開示される看護師桃の自己内省と、今後の願い。それに対する参加メンバーからの賞賛に関する発言。

桃は、「聞いてもらえてよかった。私、もう10年も働いているのに自信がなくいることが多くある。‘これでいいのかな、あれでいいのかな?’ っていうまま家に帰って考えちゃうことが多いけど、そういう中で‘これでよかったんだ’ って、このSさんでとの間で体験することができた。もっと、自分も看護師として、今までやってきた、一所懸命働いてきた自分も信じて、それをもっと周りの人にも、ちゃんと伝えて、もっと協力してもらおうっていうことに気づいた。それも分かってもらったほうが、これから、一緒にチームとして働いていく中でも‘桃はこういう人なんだ’、‘こういうことになっているから、一緒にやっ払いこう’ とか感じてもらえるとありがたい」と語った。参加者らは、「桃さんの、素直なところ、それが、(桃さんの) いいところなんだよって本当に思う」、「しかも、桃さんは、分かれば全力で頑張るから人だから。それでいいんだよ」と言った。

【対話の会②の概要】

対話の転換1 研究者による、前回の患者S・家族、プライマリー看護師桜、サブプライマリー夏のパートナーシップのケアの過程を振り返ることによって参加者各人に生じた意識の拡張についてのフィードバック。

研究者は、「前回のSさんの事例について私たちが行った対話の過程を、5つの進化する局面として整理してみた。局面のタイトルも含めて、意見があったら自由に聞かせてください」、「局面1は、‘プライマリー看護師による患者Sさんについての事例提供’、局面2は、‘ケアリング・パートナーシップを通して看護師自身への理解の深まりと、全体性の理論に導かれた看護現象の捉え方とそうではない捉え方の違いの認識、そしてプライマリー看護師のケアに生じた変化に関する発言’、たとえば、全体性の理論でなければ、‘苦しみ’は問題であり、それを解決するケアに注目するだろう。患者の今までの体験についてのエピソードに注目するが、そのつながりにはあまり注目しないかもしれない。理論に導かれてプライマリー看護師の行為に変化が生じるさまと解釈した。局面3は、‘患者と家族や看護師、さらには医師の行為の変化に大きく影響していたことは、何よりもSさん自身が、より自分らしく、より健康になる過程を通して‘あきらめない生き方ができたことで、そのことに気づいた看護師が新しいケアに移っていくさまに関する発言’、局面4は‘人の終わることのない意識の拡張の過程を支援するために、豊かなケア環境としての看護師に求められる健康に対する見方(健康に対する哲学) 時間と空間の中で繋がりを生み出す健康体験の捉え方、自己の真実のセンターに立つ姿勢と、そこで生じる患者・家族の変化に関する発言’ と意味づけた」と説明した。参加者は、「語ったことが文字になって、もう一回、聞くと、‘なるほど’ って思った」と言った。

対話の転換2 研究者からのフィードバックを受け、自分たちの変化の意味を深めていく発言。さらに対話の会での学びが、より確実に日々の実践に繋がり、その影響は医師へも波及していることに関する発言。

参加者のひとりには、「正直に言うのと、すごく立派過ぎちゃうような気がする。会の中の相互作用で、どんどん変わってきたというのは、すごく私も実感したんだけど。すごくこのフィードバックの内容が、自分より上にあるような気がした」という感想が出された。それを受けて他の参加者は、「私は、今日、自分のプライマリ患者で、せん妄を抱えた患者さんを1日担当した。そのときに、南さんの患者さんだったせん妄を抱えたFさんの事例をとにかく思い出しながら、‘せん妄であっても、きっとこの言葉の中には意味がある、意味がある’って考え続けた。だからもう、困った患者ではなかった、私の中では。それであの変化しちゃった旦那さんを奥さんが見た瞬間のあの動揺も‘そりゃそうだよね’って理解できたし、奥さんをなんとかしなくてはとは思わなかった。とにかく奥さんのそばに居ようって、意識して居た。そうすると、感度が上がるっていうか、どんだんFさんのときの学びと、今日の患者さんと家族に起こっている意味が解り、理解できるように感じた」と言った。それを聞いて違和感を覚えたと言った参加者は、「なるほど。私、いまその話を聞いて、納得した。私の体験の中にも、今までの学びが残っていることがわかった」と具体的な場面を含めて語った。

他の参加者は、「私は、まさにそうだなって思った。この（局面の）タイトルを見て‘理論に導かれると、なるほど、そういうふうになっていくのだな’と理解できた。私たちは、すごい変化をしてきた。それを理論で見ると、こうなるのだなって改めて思った。理論の本をいっぱい読んでも、落ちるような、落ちないような、なんだけど。こうやって、事例をいっぱい通して見て、理解できた」、「私は、（対話の会で）しゃべっているときも、だんだんとみんなに引っ張られて、‘そうだよね、そうだったよね’、‘こんなふうに私たちは、変わってきたんだね’っていう意味を自分の言葉でしゃべっているんですけど、忘れちゃう。改めて、‘ここよ’っていうふうに（大切なことを）ピックアップしてもらおうと、思わず、教科書に載るような言葉が、すごくたくさん出てきても、改めて、タイトルがつくと‘本当だ!!’ってすごく腑に落ちる」、「私は、看護師にとって、自分が関わって、患者さんや家族の変容を見て、そこに自分も一緒に体験しながら見えた過程が、より理論の理解を深めるんだと思う」、「私は、自信が無くなってしまいそうなところで、また、ここ（理論）にたち戻れる。本棚に入っている理論の本ではなくって、割とすぐ、ここ（私の近く）にある。私の実践を導くための拠り所ですね、きっとね」、「私は、それをどう掴み取るかっていうところが大切だと思うな。たぶん、フィードバックがなければ、なんか毎回流れちゃうだろう。学びをきちんと捕まえないで、なんとなく検討して流れちゃうだろうなっていう気がする」、「私は、前回の事例だけではなくて、いま大切なのはその後の対話の部分を振り返り、フィードバックしていることが大事だと思う」とフィードバックの重要性に関する発言があった。

さらに「私は、客観的に、以前に比べて病棟で働きやすくなったと思う。自分が周りに困っていることを発信するようにもなったこともあるけど、発信した時に、絶対に助けてくれる。周りの人が、ちゃんと一緒に考

えてくれるって思うと、なんか何が起きても、‘なんとかなる’って思える。私以前は、最低限の仕事をして、帰るスタンスだった。あの日にプライマリー患者とじっくりと向き合った対話をやれたのは、ここのメンバーに支えられたから。安心してやれる」、「前よりも、病棟の同僚たちと、分かり合える。そういうのって、大事だ」、「やっぱりそういうの（患者・家族の健康体験に寄り添うケア）を見ているのと、見ていないのでは違う。そこで患者さんや家族の変化を目の当たりにできるって、なによりも、やっぱり、事例が書かれた本を見ているのとはまったく違う」、「医師も（意識が拡張した患者の変化に）気づいている。その理由を‘僕にはさっぱり分かりません、この人の生きるエネルギーが’って言っていた。医師の理論では、この説明はできないだろうなって思っている」という発言があった。

対話の転換3 研究者からの、これまでの対話の会を通して開示した‘私たちの変化を言葉にしてみよう’という促しに応じて、参加者各自がさらに捉えた変化についての継続発言。Newman の対話や健康体験についての概念が、看護計画、看護サマリーなどの日常の業務に浸透し、同僚間の人間関係、患者や家族（遺族）のケア、さらには医師にまで相互作用が及び、豊かになっていくさまの発言。

研究者は、「この MAR とさまざまな実践が繋がっていく中で、がん看護やがん患者・家族に対するあなたの考え方、見方、ケアの変化等があったかしら？あなたの周囲の看護師に関して目撃した変化は？さらに、患者・家族に表れた変化は？さらに、看護師に対する医師の理解などに表れた変化もあったら、教えてもらいたい」と、前回語られた内容を簡単に説明し、語りかけた。参加者らは、「Newman の対話をやるかもしれないという情報が入ったら、チーム全体でその日の業務調整をするようになった。それがすごくうれしい」、「以前の私は、Newman の対話をするということが、言い出しにくいぐらいだった。（勤務が）休みで出てきた方がいいかな...ってそんな感じだった」、「医師も、Newman の対話をやったことを伝えと、関心を寄せてくれるようになった」と、Newman の対話や理論が以前よりチームに受け入れられていることについて語った。

「私は、看護計画は、随分変わったなって思うな。計画から、その人の人となりがわかるような感じに変わった」、「看護計画に、細かい手順が、なくなってきた。特別な創傷処置とかはあるけど。プレッシャーに感じるほどの‘なんとかの置物は、ここに置く’とかは、見なくなった」、「そういえばそうだ!! 昔はあったね、そういえば、そうだ」、「私は、そこ（看護計画にある決め事）に神経を費やしていたように思う。‘この人を怒らせないようにするには...これ通りにしないといけない’って思って。すごく緊張していた。患者さんのことをよく知らないし。‘とりあえず、守られたものを守らないと、なんか、スイッチが入っちゃうのではないかな’って思っていた。別にいま、なんとも思わないわあ。別に、いま、何も書いていないけれども、普通に（ベッドサイドに）行けるわ」、「（看護計画の中の）健康体験に近づく情報が、すごく増えた。だから、その人となり書かれるようになった。そこからすごくいろいろなことが想像できる。そういうことを知っていることの方が、べ

ッドサイドに行って、苦しい患者さんを見ている時に、役立つ。そういうことを知っていることの方が、自分も安心する。その人のことを理解することへの、すごい糸口になっているから」、「つまり、それまですごく大事にしていた To Do List を手放したのね。あまり意味ないかも!?って」、「そうそう。私は、なくても、全然大丈夫」と言った。

「私は、細かく書く事が、個別性のある看護計画だと思っていたから。いかに To Do が細かくあがればあがるほど‘個別性だ!!’って思っていた。だけど、患者さんは変わるのだ、すごく変わっちゃうから。その通りにやったのに、怒られて凹んでた。(そのうちに) 変わるものと変わらないものがあるのだっていうことがわかって。変わらないものは何かって言うと、それは健康体験(の意味や価値)であって。そこが書かれてあれば、ここ(やるべきリスト)は柔軟に変わる。そもそも、変わって当然なのだから」、「私は、あの To do List のストレスから解放されているわ、いま。それで、その通りにやっても、怒られる。‘なぜ?’って不思議だった。それをまた、直しておかないと、次の人も怒られる。そういうストレスがあった」と振り返る発言があった。

「困った患者とか、怒っている家族とかだけではない‘何かがあるからなのだ、この反応は。なんだろう、それは...’っていうのを意識して聞いている。自分だけじゃわからないかもしれないけど、みんなの力を結集してそこを知ろうとしているね。そういう意味では、すごく支えられる」という発言があった。

「私は、遺族の方が訪問してくれた時って、昔、関わった人が少なかったりすると、わからない人が対応したまま帰ってもらったことがあった。いまは結構みんな情報共有していることが多いから。プライマリー看護師がいなくても遺族の方に、結構みんな近づいて、接している場面が増えている」、「私は、Qさんのお父さんから、グリーフレターの返事をもらった時の最後に‘皆さまの生き方に接して、自分の子供を看護師や薬剤師にして良かったと思っている’って言葉をいただいたの。なんか、それは、子供たちのことをすごく誇らしく思っているのもあるし、私たちの仕事も見てくれたのだろうなっていうのを、すごく思っていて。両方にももらった言葉なのだろうなって思っている」、「私は、エンゼルケアのとき。いままでエンゼルケアのタイミングの時に、全然知らない患者さんの時に、ポツって入らないといけないことがよくあった。いまもそういう状況には変わらないけど。よくわからない患者さんとか家族だったりすると決まり文句のように『どんなお母さんだったんですか?』『どんなお父さんだったのですか?』と話の糸口がそこしかなかった。でもいまは、なんとなくその人の人となりがわかっているから、声のかけ方が随分、私自身が変わった。そういえばこんなことがあったな、とか、こういうことを言っていたなっていうことが、頭の隅に残っていて、それを声かけたりできる。そうすると、そこから、家族がまた、『そうなんですよ』と話に発展する。もちろん泣くことも大事なんだけど、そこから、新たな、明日への生きる力みたいな感じの表情になったなっていうふうに感じられることがあった」と語った。

ここまで述べてきたように、本 MAR チーム全体は、Newman 理論に導かれた‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’として認識と行動に変化が生まれた。これらの変化は、本 MAR の成果として解釈できる。

2 MAR の過程に見られた参加者各人の変化と成長の過程

—典型例としての看護師春の場合—

集合的にとらえた本 MAR の進化の過程（第 1 章に提示）における参加者各人に注目してみると、各人は、程度の差こそあれ、それぞれが「対話の会」の中での対話と日々の緩和病棟における実践活動を結びつけながら、自己内省とそれに基づく新たな行動を生みだし、本 MAR の目的である「患者・家族にとって意味あるケア環境」としての看護師に向かって変容した。本章では、看護師春の場合を、MAR の過程での参加者らの変化・成長の典型例として提示する。

看護師春（以下、春）は、対話の会②でプライマリー患者 A の事例を提供した看護師であった。春は、緩和ケア病棟に配属後 6 年が経過していた。春は、数年前から Newman 理論に強い関心を示し、理論に導かれた看護ケアの実現に向かって取り組んできたが、看護師としての等身大の自分自身と、こうありたいと願う看護師像との間に隔たりを感じていた。本 MAR には、参加者募集の案内を見て最初に参加の意思を示した看護師であった。春は、対話の会へ継続的に、自己改革という明確な意図を持ちながら参加した。その過程で、それまでの自己の看護現象の見方や意味の捉え方と、看護理論に導かれたそれらとの違いに直面し、ゆさぶられる体験をした。この体験に続いて、看護師としての自己の開示、自己のケアパターンの認識という過程を経て、新しく具体的な「患者・家族にとって意味あるケア環境」となるべく、Newman 理論に導かれながら自己内省と実践を結びつけて、看護師として変化・成長を遂げてきている緩和ケア病棟の看護師であった。

1) 対話の会での看護師春による患者 A・家族のケアの提示と、それに続いた春の自己開示とゆさぶられる体験

看護師春のプライマリー患者 A（以下、A）は、50 歳代の独身女性で、腹腔内腫瘍の増大に伴って下肢麻痺を生じていた。また頸部付近にも大きな腫瘍があり、そのための肩から上肢にかけての強いしびれや痛みを抱えながら、およそ 2 ヶ月半の長い間緩和ケア病棟に入院していた。その間春は、Newman 理論に導かれながら、A の健康体験に近づこうと努力を重ねていたが、緩和が困難な症状を抱えた A からの言葉に対して、近づきたくても近づけないまま、A は転院を迎えた。この体験は春にとって「失敗した、うまくいかなか

った事例」として心に残ったままであった。そのことを知っていた研究者は、対話の会②の準備に当たって、春に事例の提供を依頼したところ、春は戸惑いながらも自己の成長を願い、勇気を出してそれを引き受け、対話の会②で語り始めた。その概要は以下のようであった。

いままで私は、プライマリー患者さんの健康体験に近づきたいと願いながら努力してきました。Aさんへのあふれるような気持ちで体験を語ってくださいと言えた時もありましたが、そこでの対話は決して豊かになることはありませんでした。そこには私自身が、「うまくやろう」、「私との関係性の中で患者さんの苦悩をどうにか解決して癒されて欲しい」ということに囚われていたことが影響しているように思え、反省したこともありました。今までそういう気持ちを持ち込まないようにして改めてAさんの前に立とうとしたけど、どうしても緩和することが困難な辛さを抱えたAさんから「死にたい、死にたい」、「春さん、何とかして」と言われたとき、何も言えなくなり、その場に身を委ねることができないまま、ただ無力感を抱くような体験をしてきました。そのことを（病棟の）カンファレンスで相談して、ありのままの私で向き合えばいいのだと思えたけど、Aさんと関わる時間はたくさんあったのににもかかわらず、やっぱり飛び込めないまま終わってしまいました。私は、一体何をしなかったのだろう。私はどのようなことに囚われているのだろう…そういうことも含めて一緒に考えて欲しい。

春の語りに、参加者全員が誠意をもって耳を傾けた後、続いて対話が始まった。その対話の内容は、春が持っていたAについての多くの情報を時系列で捉え直し、時間の経過の中でAの健康体験をつなげて理解していく過程であった。そして春は、そのような患者の健康体験の捉え方と対比させながら、今までの自分自身の見方や関心事を問い直す作業へと進んでいった。その結果は、患者の健康体験に目を向けようと努力しながらも、春が捉えようとしていた患者の健康体験の本質は、とぎれとぎれの情報で埋もれていたという現実と向き合うことであった。そして、春がこうありたいと願う看護師としての見方と現実の自己の見方との違いにハッとさせられ、ゆさぶられる体験をしたのだった。春にとってこの体験は辛い体験でもあったが、対話の中で自分の体験に真剣に耳を傾けてくれている参加者の存在に支えられながら、深い自己内省への過程に進み、この日のジャーナルに次のように記述した。

今日の対話の会で、今までとは違った見方で A さんのことを振り返ってみると、それまでの私の見方では見えなかった A さんの（Newman がいう、病気があっても）健康で成長していく姿がはっきりと見えた。その姿を私は知っていたけど、そのことよりも自分が良いケアができていないからだということに捉われてしまって、その姿を軽視していたことに気づいた。

2) 看護師春のゆさぶられる体験に続いた自己のケアパターンの認識

対話の会②を終えたあとも春の自己内省は深まっていった。それまでの自分の実践の中での見方と Newman 理論に導かれた見方との違いを感じ取り始めた春は、これからは患者が緩和ケア病棟に移ってくる以前の体験を、まずは時間の経過の中でつながりとしてとらえていくことに関心を注ぎながら関わってみようと決断した。そして、新しく緩和ケア病棟に移動してきた初日の患者を担当し、ケアを実践した。自ずと春の行為は、今までと比べて変化が現れた。それは、‘患者が緩和ケア病棟でのこれからの生活をどのように考えているのか’、‘そのための具体的なケアはどういうことか’ということへの関心から、‘それまでの診断や治療が患者にとってどのような体験であったのか’ということへと、関心の重点が患者の今までの体験へとシフトしたことであった。そして、実際にそのような関わりをしてみると、春が想像していた以上に患者が生き生きと語る様子を目の当たりにした。春は、入院時だからこそ、これまでの体験に関心を寄せ聴くことが必要であり、このことは‘A さんと私の関わりを振り返ることによって掴み、学んだ大切なこと’として春は意味づけた。

研究者は、A への関わりを振り返ることによって見えてきた春のケアパターンは、春だけのものではなく、自分たち全体の今までのケアパターンに近いものであると考え、参加者各人がそのことを理解することは意義があるだろうと考えた。そこで、研究者は、春を含む緩和ケア病棟看護師らの A への関わりについて整理し、対話の会③の冒頭で、それをフィードバックした。このフィードバックを通してさらに春は、緩和が困難な A の症状に注目するあまり、A の健康体験に近づけずにいた自己のケアパターンをはっきりと認識した。このこと以来、春にとって、A との関わりの体験は‘寄り添えずにいた辛かったケア体験’から‘これからの自分自身の成長の糧となる大切なケア体験’へと、その意味が変化し、更なる成長への強い動機付けとなっていく。

以下は、研究者が、春による対話の会③での語りおよび終了時の自己内省ジャーナルを要約した内容である。

私は、Aさんの辛さと今までの生きてきた体験には、つながりがあるだろうとは思っていました。でも、繰り返しAさんから「死にたい」、「辛い」、「何とかして」と言われて、どうしていいのかわからず、打ちひしがれてしまっていました。だから、そのときの症状の変化に一喜一憂していた自分に、(この対話の会で提示することによって)気づいたのです。

前回の対話の会を通して私は、Aさんに現れていた、やがて自分自身の病や運命を受け入れていく変化そのものが、Aさんの健康体験であり、成長の過程であったことがわかったのです。さらにまた、今回フィードバックを受けて、確信が深まってきました。今思うと、あのとき「死にたい」、「辛い」と言っていたAさんの健康体験を理解できなかったことが、ちょっと悔しい気持ちです。患者さんにとって私が、豊かな環境としての看護師として存在するということの意味の理解が深まりました。そこに向かって、また頑張りたいと思いました。

そういう思いを抱きながら、今日の入院患者さんの入院時間診を行いました。前回からの振り返りを通して私は、入院時に患者さんの話を聞くときには、その後に看護目標を立案するために必要な情報は何かということ、つまり情報収集に重点を置いていたことに気づきました。だから今日は、患者さんが、どのような人なのか、どのようなことを大切に生きてきたのか、どのような体験をしてきたのか、ということを理解したいと思いながら(入院時の面談)を行いました。そうすると、患者さんの生きてきた過程が見えてきて、患者さんに尋ねた内容は(今までとは)全く異なるけれど、今までよりもっとふさわしい患者さんの看護目標を見つけられたと感じ、このことがとても大切だと思いました。

3) 看護師春が自己のケア体験と参加者各人のケア体験を重ねて得た自己のパターン認識、ならびにその後の学びと成長

対話の会④～⑦は、春以外の参加者からの実践事例が提供されて進んだ。その内容は、春にとって、尊敬する先輩看護師らが理論と実践を結びつけるべく、患者・家族の健康体験に近づこうと苦悩し、努力している姿であった。その姿を目の当たりにした春は、Aとの関わりに関する発表の際、先輩らが誠意をもって耳を傾けてくれた体験を思い起こしながら、自分自身も先輩看護師の苦悩に誠意をもって応えようと明確な意思をもって自己の考えを述べた。そして、他の参加者らのケア体験と自己のケア体験を照らし合わせながら、さらに自己内省を深めていった。そうすることは、春にとって‘他者の体験と自分の体験を重ね合わせる体験’であり、今まで、‘他者の体験は自分とは切り離して捉えていた自分’、

‘他者の考えに心を傾けて聞いてこなかった自分’という自己のパターンを認識し、‘他者の体験と影響し合いながら成長していこう’という、新たな取り組みが見えてきたのだった。このことは、春が対話の会を通して、参加者各人と患者との関わりの体験に自己も参画し、自分自身の関わりのありようと照合し、そこで感じ取り、再び自己内省を深めていく過程であった。

私は、前回、秋さんが「自分自身の家族との体験などをつながながら、患者さんと家族を見ていたのかもしれない」と語ってくれたことや、冬さんが「患者の家族も看護師と一緒に患者をケアする存在として見ていた。家族をケアする対象として見ていなかった」と語ってくれたことが印象に残っていた。それから私自身を振り返ってみると、それまでの私は、ひとりの人間としての、自分自身の体験が自分の看護観に大いに影響して大切なものと捉えている一方で、その（自分自身の）体験と看護を切り離して考えよう、（ケアには）影響させないようにしようとしていたこと、（つまり自己のパターン）に気づきました。でも、自分が生きてきた体験は、看護師という専門職の私にとって、切っても切り離せないことだと思えるようになりました。そうすると、他の人の体験さえも、自分の体験の一部になって考えられるようになりました。このことは、私が自己の真実のセンターに立って（体験を通して正直になり）、勇気をもって患者さんや家族と関わっていくための小さいながらも大きな一歩だと思えたのです。そして、このような（対話の）会があるからこそ、それに気づけたのだなと改めて思いました。

4) 看護師春が気づいた自分自身の変化・成長の過程の披露、それに続く参加者らの承認と称賛

春は、対話の会を通して得た自己のパターン認識とそれに伴う洞察を、より自己成長につなげたいと願い、積極的に日々の実践の中に取り入れるようになっていった。そして自己の行動目標として、意図的にいま取り組んでいることを必ず対話の会に提示することを設定した。そのような過程を通して、春のあり方は、病棟でのカンファレンスや実践のなかで周囲の目にとまるようになっていった。研究者は、春の次の飛躍のためには、春自身が、自分自身のケア全体の振り返りによって、自分自身の変化・成長の過程の理解を深めることが役立つであろうと考え、自分自身の気づきや見方やケアの変化の過程を、対話の会⑨においてそれを発表してもらえないかと依頼した。春は、どのように語ればよいのかわからない中であったが、日々の実践を通して感じていることを正直に披露しようと決心した。

対話の会⑨は、春が整理してきた‘自己の看護師としての成長’についての報告から始まった。それは、緩和ケア病棟に配属になって以来、その時の自分の実践のありようと緩和ケアの専門性を備えた看護師ということの間にあるギャップを埋めるべく、必死に努力してきたが、それが上手くいくことがなく、苦悩してきた春の語りから始まり、自己成長への強い願いへと進んだ。

私は、実践の理論としてふさわしい Newman 理論に触れていれば、私も成長できると期待していました。しかし、いくらやろうとしてもどうしても How To に留まる私がありました。いつまでたっても、成長を実感できない自分に焦り、成長していく周囲の仲間をうらやましくも思っていました。それは段々と、私の見方が間違っているのかもしれない、それは周囲の仲間を受け入れてもらえないのではないかと自信を失い、自分の考えを怖くて言えなくなっていました。対話の会には、怖い気持ちと同時に、‘参加しなければ、絶対に私は前に進めない’という思いに支えられ、参加を決めました。重ねてきた失敗の体験を思い起こし、理論に触れていれば成長できるということではなく、そのための学びは自分次第だと思い、より謙虚な姿勢で自分自身と向き合う覚悟をしたのです。

続いて、対話の会での最初の事例であった A との関わりについて披露することの怖さと、その苦しみに耐えながら、参加者らに支えられながら、A の健康体験の理解と自分自身のケアパターンの認識が深まるにつれ、A との関わりの体験は、辛かった体験ではなく、成長の糧となった大切な体験となったことを披露した。さらに、対話の会への参加を通して、他の参加者らの体験を自分の体験の中に取り込んでこなかったそれまでの自分を内省し、「今まで人の考えに心を傾けてこなかったし、人の体験と自分の体験を区別して考えていた」と語った。そして、この自己内省から生まれた周囲の仲間への深い信頼を語った。

他の仲間の体験を自分と重ねながら、自分の成長につなげていくために、まずは自己内省ジャーナルを書いてみよう。そのためにも、もっと仲間を頼って、信頼して、困っている自分をもっと開いていこうと思い、取り組みました。すると、困り果ててまとまらない私の考えや体験に寄り添ってくれる仲間がいることに気づきました。この気づきは私にとって、困ったままで立ち止まっていた今までの私からの成長です。仲間との交流が深まるにつれ、失敗を恐れて行動できないことや結果に執着する気持ちが薄れて、さらに自分を開くことのためにいらなくなっていました。

春の語りは、自らを開放し、周囲との相互作用が豊かになる中で、自己の実践を変えようと取り組んだ具体的なケアを、自分のケアの変化という観点から紹介していこうとする方向に発展した。春は、初対面で短時間向き合う患者に対しても、目の前の症状だけに終始することなく、その人全体を理解しようとし、患者の細かな表情の変化や目線の動き、あるいは所作や思考の過程にも注意を払い、そこに現れている意味を捉えようとするようになった。そして、さらなる自己成長への強い決意を表明した。この春の語りが終わると、語りにじっと耳を傾けていた参加者らは、春の変化と成長を承認し、心から称賛した。

5) 看護師春のプライマリー患者 P・家族の健康体験に寄り添うケアの実践と再び対話の会でのそれらの披露、そして自己の変化・成長の意味をつかんむ

春の自己内省と行動の変化は、日々の実践の中で開示した。他の看護師らも春のケアの変化に気づき、春は同僚らと日常的にプライマリー患者・家族へのケアについて話し合う機会が増えていった。そのような中で春に、プライマリー患者 P・家族との心からの寄り添いのケアの機会が訪れたのだった。そして注目すべきことは、春の看護判断には、対話の会への参加を通して得た、さまざまな事例からの学びが包含されていたことであつた。春は、自分から患者 P・家族とのケアの過程を対話の会で披露したいと希望してきた。以下は、春が提示した患者 P・家族とのケアの実践の概要である。

70 歳代男性の患者 P（以下、P）は、約 3 か月前に胃がんの診断を受けていた。一度化学療法を受けたが奏功しないために、支持療法を中心とする方針となり、その数週間後に、緩和ケア病棟に入院してきた。入院時から担当することになったプライマリー看護師春は、対話の会で繰り返し訓練してきたことを踏まえ、初めて会う P の健康体験を理解しようというはっきりとした目的を持って P と対面した。P は硬い表情のまま「天命を待つしかない」という言葉を使いながらも、春がそれまでのいきさつや社会的な背景などにも関心を向けていくうちに徐々に表情が和らいできた。春は、かつてのような患者についての情報収集に留まることなく、P の健康体験を理解したいという願いを込めて「P さんのこれまでの人生の中で意味ある出来事や人々について、これから少し時間をかけながらお話を伺っていいですか」と伝えた。P は、「いま、パットは浮かばないけど、わかりました」と静かに返事をくれた。春は、P にとってよき聴き手として存在しようと心に決めた。

翌日、春は、P が「隣の病室の扉の音がうるさい」、「私の話を信じないのか」と厳しい表情と口調で話している場面に出会った。P にとって音が気になるのだろうかということは

想像できたが、春とのやり取りの中の P の厳しい表情や口調、視線に違和感を持った。また、周囲から見ていると、P の妻に対する言葉も強い口調で命令する様子がたびたび見られていた。

数日後の春の勤務日、面会に訪れたとき P の妻に思い切って P とのやり取りがあったことを伝え、これまでの P の様子を尋ねてみることにした。妻は、「看護師にひどい言い方をしたのではないか」という気がかりを話した。看護師から見ると P は感情を抑えているような口調であったことを伝えると「外面の良い人なので、そういう言い方をしたのはわかります」と語った。そして妻は、十数年前に心臓の大病を患ってから、P が妻に対してさまざまなサポートをしてきていたことを話し、「優しい夫です。今まで夫に頼りきりだったので、夫の死後、これからの私が心配です」と語った。またこれまでに、認知症を抱えた P の実母の世話をし続けた苦労などを次々と話してくれた。さらに、一人娘は体調を崩しているため、頻繁に面会が来られないこと、妻自身も長女には遠慮してしまう気持ちがあることがわかった。春は、妻の語りを聞きながら、これまでの P と家族の生活に思いを馳せていた。

その後も看護師の対応や療養環境に対する P の批判的な言動が続き、「馬鹿野郎だな」、「謝って済むことじゃない。土下座しろとは言わないが、何回言えば分かるんだ」など、看護師が P の叱責を受ける場面も見られた。そのような P に対して看護師らは、理不尽な思いや恐怖を感じ傷つきながらも、それを抑えながら P に必要なケアに取り組んでいた。P のプライマリー看護師として春は、仲間の看護師がそのような体験をしていることを案じながら、P への対応に悩み、研究者に相談に来た。研究者も、P の言動が看護ケアに大きな影響を与えているが、社会的な正論を押し付けてもこの問題は決して解決しないだろうと思案していたので、一緒にこの P・家族の健康体験に近づき理解していくことを確認しあった。

春と研究者は、たとえ病気の進行に伴う意識障害のためであっても、そこにはその人全体が現れているという対話の会での学びを確認しながら、折に触れて P の病態の進行に伴う意識レベルの変調、P から発せられる言動、日常生活の様子などについて、丁寧に検討を重ねた。やがてがんの診断を受けた時期を境に大きく変化を余儀なくされた P の健康体験を考えた時、十分にがんと闘う機会が与えられないまま、緩和ケア病棟でいまを生きなければならない P の姿が、ケアをする側に直観的に浮き彫りになってきた。そして時間をかけて食事をとることや、体力の限界を体感しながらも必死でトイレに移動する P の姿は、

まさに、予期しなかったがんという病を抱えいま抗っている P の生きている姿として理解することができた。そのような P の健康体験へのケアリングは、まず、病と闘おうとし続ける P の生き方を、ありのままの P の姿として看護師らが受け入れることであることを理解していった。その上で春は、患者 P・家族のありよう全体に潜む意味をつかみたいという願いを持って、妻と病み上がりの長女、主治医、看護師の話し合いの場を設定した。そしてその場で長女は、幼少期から父親からの身体的・精神的暴力、またそれを見ているだけの母親からの精神的暴力を受けていたこと、しかし父親が命に関わる病を抱えたことをきっかけに、関係性が修復されることを期待していたが、数日前にその期待が叶わなかったことを悟ったと告白した。一方妻は、そのような P や長女の姿を認める発言をすることはなく、「いろいろありましたが、夫はもうすぐ亡くなる人ですから。それまでは、妻としてできることを続けます」と、P への擁護的な言葉を語ったのみであった。

看護者側から見ると余りにも想像を絶した長女の語りに、春はショックを受けながらも、P と家族全体を支えていきたいと考えていた。さらに、このときまで P・妻に関わりながらも、真実の姿を捉えることができていなかったが、これが P・家族全体に潜む健康体験なのだとすることを気づき始めていた。そして春は、妻と長女に対して静かな口調で「私たち看護師は、P さんが‘十分にがんを闘う機会を与えられないまま、終末期を迎え、まだまだその運命に抗いたい’と思っているのではないかと考えています。だから、P さんが十分に闘えるように、日常生活の支援を継続します。それでよろしいでしょうか？」と尋ねた。妻と長女は、深々と頭を下げ「それでお願ひします」と言った。さらに春は長女に、「お父さんとの関係から、面会に来られない自分をどうか責めないでくださいね。あなたの分も、私たちが精いっぱいお手伝ひしますからね」と、春自身の心から湧き上がった願いを語りかけた。長女は、無数のリストカットの傷跡をさすりながら、「お願ひします」と涙を流した。

この話し合いを終えると春は、自分自身が捉えた P の健康体験について、‘十分に病と闘う機会を与えられないまま、いまを生きている P さん。そのような P さんの思いに対して、家族の中にも理解者がいないまま、孤独の中でいまの運命全体と抗おうと必死にもがいている P さん’と理解した。そして家族全体の体験については、情報を慎重に取り扱いながら、‘それぞれが今までの体験の中から、必死に新しい関係性を探している家族’として捉え、それらのことを病棟看護チームに発信するようになっていった。このことを Newman 理論に即して表現すれば、‘患者 P・家族全体の健康体験は、あらたな関係性を

模索しているまとまりのある動き’ という意味を含んでいると考えることができた。つまり、一家族の歴史の中で生じていた暴力という事実を、P・家族が抱える‘問題’という見方を超えて、P・家族全体がより健康に向かいつつある過程として捉えたのであった。そして、このように P・家族を理解してケアしていこうということが、看護の核として春と看護チームの中で生み出されたのであった。

このように P・家族の健康体験の意味を理解した春を中心とした看護チームは、P・家族の様子の変化に細心の注意を払いながらも、P の病と闘いたい思いを支えるべく、ベッドサイドに通い続けた。P の病状が進行する中で、健康の促進につながるような機をとらえて、強制することがないように、さりげなく自然な流れの中で、妻が P の身の回りのケアを手伝う場面を提供するなどして、P と妻に関わり続けた。また、娘としての役割を果たせないと涙を流す長女に対しても、つねに承認のメッセージを送り続け、父親 P への距離感を図りながら近づこうとする長女を見守り続けた。やがて、P の意識が薄れる中で、妻と長女ふたりで話し合いながら、P の口腔ケアをしたり、静かにベッドサイドで見守るようになっていった。そして、P の看取りから間もなく、長女から深い感謝の気持ちが書かれた手紙が看護師春のもとへ届いたのだった。

6) 看護師春の成長がもたらした患者・家族にとって意味あるケア環境としての病棟看護チーム全体の成長

このような過程の中で病棟の看護チームは、患者・家族の健康体験への理解が深まるにつれ、その健康体験を、患者・家族全体のまとまりの動きとして捉え、理解するように変化していった。このことは、緩和ケア病棟の看護師らが、Newman の理論に導かれながら、‘患者・家族にとって意味あるケア環境’ になるべく、複雑で困難な問題を抱える患者・家族の‘問題’に注目するのではなく、そのような見方を超え、患者・家族全体が自己の内部の力を使って、進化・成長し続けることを支持する看護として生みだしたものであり、その意味を理解した看護チームのケアが、患者・家族の状況に違いを生み出したのであった。

P・家族の健康体験をまとまりの動きとして理解することによって、看護ケアに変化が生まれ、そのケアが P・家族の状況に違いが生みだされた。この体験は、緩和ケア病棟の看護師各人にとって、‘患者・家族の健康体験に寄り添うケアとはどのような内容か’を示した実践例となり、その過程に参画できたことで喜びがもたらされた。そして、対話の会

での看護師春の一連の語りを通して学んできた参加者各人は、Newman 理論から春の実践をもう一度見直し、‘看護師が自分自身をよく知ること’、自己と周囲の環境との相互作用を豊かにするために‘看護師である自己を開示すること’、さらに‘看護師が自己の真実のセンターに立つこと’、つまり自己の体験を核として正直になることなどの重要な概念を深く理解していった。さらに患者・家族にとっての豊かな環境を創造すべく、仲間同士がパートナーとなり看護ケアに参加する‘サブプライマリーシステム’への本格的な運用に向かって動き出しながら、対話の会に参加していない看護師らのモデル役を果たすようになっていった。

対話の会を通して看護師春の看護師としての変化・成長の過程は、自己の開示、それまでの自己のケアの自信に対するゆさぶり、そして自己のケアパターンの認識を経て、周囲からの承認と称賛をさらに自分の成長への推進力として取り込みながら、新しく具体的な看護の願いに基づく行動変容を生みだしていった典型例として提示した。そして、この看護師春の成長の過程は、本 MAR における参加者らの集合的にみた進化・成長の過程と類似することが明確となった。このような変容を遂げたのは看護師春のみではなく、程度の差こそあれ、対話の会の参加者各人に見られ、この変容の過程は、全体性のパラダイムに準拠する Newman 理論の理解に基づいた看護師としての健康の過程として意味づけることができた。

3. MAR を通して、参加者、研究者、患者とその家族に生じ、

周囲に波及した変化と成長の過程

Newman 理論を踏まえ、‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’をめざして、対話の会を重ねるに従い、参加者らの対話と日常の看護実践が呼応しあい、MAR がめざす看護師らの認識や行動の変化が明確に現れてきた。本章では、MAR の成果が現れている3つの事例を、看護実践と対話の会での対話を組み合わせて示し、本 MAR での参加者らの変化の過程と、成長したさまを Newman 理論と照らしながら提示していく。

事例1 プライマリー看護師東と患者 N 母娘のパートナーシップの過程、ならびにそれに続いた対話の会を通して、参加者と研究者の変化・成長の過程

(1) 対話の会⑭でのプライマリー看護師東による患者 N 母娘のケアに関する事例紹介

【概要】

看護師東（以下、東）は、治療病棟に勤務していた時から Newman 理論に関心を寄せていた。しかし、月日を重ねるごとに、標準化された治療を安全に行うことだけを目指すような医療環境の変化の中で、Newman 理論に導かれた看護ケアをどのように実現させたらよいのかわからなくなり、数名の仲間とともに機会を見つけては学習を継続していた。やがて東は、長年の希望であった緩和ケア病棟に異動となり、Newman 理論に導かれたケアを実現させる可能性が見えてきた。しかしおよそ1年が経過しても、まだそのタイミングがつかめないまま、自己の成長を感じられずにいたのであった。

そのような状況の中で研究者は、東が満を持して、サブプライマリー看護師を伴って、Newman の対話のケアを実践したことを知った。またその実践の前後で患者・家族に現れていた変化にも気づいていた。東と研究者は、この実践の過程を整理し、理論との意味づけを行うことが、次の東の成長に大いに役立つであろうと両者で確信し、東が対話の会⑭で事例提供をすることになった。東は大変緊張したが、この機会を手にするために、勇気を出して事例を整理し始めた。

東のプライマリー患者は、終末期にある 70 歳代女性の患者 N（以下、N）であった。他者との新たな関係性を拒みながら一人で生活をしてきたが、衰弱が進行し日常生活が困難となったために、緩和ケア病棟に入院してきた。近所に住む一人娘がキーパーソンであった。

入院当初の N は、整容にこだわり、看護師の行うケア全般に対して拒否的で批判的な言動が目立っていた。娘や看護師に対して「信用できない」とはっきりと言う姿にプライマリー看護師東は、これからどのような関係性を築いていけばいいのか案じた。東は、それまでの N と娘の生活や関係性にヒントがあるはずだと信じ、こまめに N や娘の話を聞くようにしていた。しかしヒントはなかなか得られず、病棟カンファレンスで話し合っても、N 母娘がどのような時間を持つことが大切なのか具体的に見出せないままであった。そのころ先輩であるサブプライマリー看護師から、「N さん親子の人生の中で意味深い出来事や人々についての対話を一緒にやってみないか」と誘われた。東はそれに飛びつき、同行した。

N 母娘との対話では、病状が深刻になりつつあった N は傾眠して多くを語らなかったが、娘から、いままで想像できなかった N 母娘の姿が語られた。それは、娘が先天性の病を抱えた中で繰り返された大手術を、母としての N が娘の命を守るために、あらゆる世話を一手に引き受けてくれていた親子の物語から始まった。しかし、娘は成長するに従って、その母親の存在が窮屈になり始め、母親に反発して一旦は遠ざかっていた時期があったが、再び親子がつながりを取り戻したりもした。そんな状況を繰り返す中で関係性は深まったのであった。そして娘は、「いまの自分があることはすべて母のおかげ」と話を締めくくった。

その翌日から、N 母娘の関係性の変化ははっきりと現れた。N は娘に「お前も苦労したんだね」と伝え、娘に対する全面的な信頼を言葉にするようになった。N 母娘は「そばにいて欲しい」という互いの正直な姿を表現して、それからの時間を過ごすようになった。

東は、そのような N 母娘の変化を間近で見ながら、娘の語った N の姿と自分が考えていた N の姿の違いに驚き、それまでいろいろと話をしていたつもりであったが、その意味には到底たどり着いていなかったことに気づきハッとさせられた。そして、N の娘に対する愛情を感じながら、N の健康体験はどのようであったらうかと事例を提示した。

(2) 振り返りを通して、看護師東のケアパターンの認識とその意味への気づき、そして専門職看護師として自らの願いを表明

東の事例紹介が終わると、参加者各人は、それぞれに自分たちが見てきた N 母娘の歴史の中での N の姿の違いにハッとしたことを口にした。一人の参加者から、事例提供した東に対して、自身の中でどのように見方に変化が生じたかという問いかけがあり、それをきっかけに、東はより深い自己内省へと導かれた。参加者らは、東の自己内省が理論とのつながりの中で意味を掴めるようにと、東の語りに耳を傾け、誠意をもって対話を続けた。

「N 母娘との対話の前後で、東さんが変わったと感ずることはどんなことかしら」、「N 母娘の変化を目の当たりにして、いままで踏み出せなかった東さん自身と、踏み出した自身にはどのような違いがあるのかしら」という問いかけを受け、東は「今までの私は、N さんのような患者さんの場合、できるだけ波風を立てずにプライマリー看護師の役割が終わって欲しいと思っていた」と正直に告白し始めた。続けて東はそのような自分を「逃げていた」と表現し、「なにかあった時に、自分の力だけでは抱えきれない、対応しきれないことへの不安」がありながら、一方で周りの同僚が患者・家族にとって豊かな環境として存在していることへのあこがれを抱いており、自分もそうなりたいという自己成長の願いを表明した。そして、患者や家族の理解し難い言動には、「何か意味があるのだ」という方向に考えることが必要だということが自分の胸に落ちたことも表現した。

➤ 私が N さんとの関わりを通して一番自分が変わったと感じているのは、患者さんの言葉や行動、態度が‘きっと意味があるんだな’ということ。今までだったら、そういうケースに出会ったら、なるべく、ことなく、波風立てずに、受け持ちが終わって欲しいって思ったと思う。一方で私は、緩和ケア病棟に来て、毎日のカンファレンスで他のみんなが難しいケースへのケアを話しているのを見ながら、自分も近づきたいという気持ちがつねに私の中にあったのです。今までの私は、そこから逃げていたっていう方が大きかった。何かあった時に、自分でどうしていいのかがわからない、対応しきれない、自分の力だけでは、抱えきれないんじゃないかということが不安だったのだと思います。でも今回は、サブプライマリー看護師の夏さんが誘ってくれたっていうこともあって、とても心強く一歩を踏み出せました。

(3) 参加者らが確認した N 母娘に現れた変化と健康体験、それをふまえた N 母娘の成長を促進する看護師の役割

対話の会での参加者間の対話は、東自身のケアパターンの気づきに続いて、N 母娘に現れた変化に関心が集まった。参加者各人が捉えた、さまざまな N 母娘の変化を語り合いながら、それが Newman 理論の主要概念である‘疾患を取り込んだ健康’の意味や、‘患者・家族の健康体験’について、それらとのつながりを理解する方向へと進んでいった。

娘の語りを中心とした N 母娘との対話は、娘から母親への感謝の思いで溢れ、娘の人生のどのような場面においても、母親の存在によって‘そのとき’を生きてきた物語であった。一方で、先天性の病を抱えた我が子を必死に守りながらも、同時に健康な体に生むことができなかった母親としての自責の念は、N の人生の中で心の中から無くなることはなかったであろうと私たちは想像した。そしてそこにいる娘もまた、母親の行為や言動は、自分の命を守るための母親の行動であると理解しながらも、一方で反発し、母に背を向け、そしてまた近づいていくという過程を繰り返していた。そしていま、N の時間がごく限られていることを母娘が認識しながらも、その関係性の中でどうすることが自分たちにとって‘いま’を大切に生きることなのかを見いだせずにはいた。そのような状況のときに、サブプライマリー看護師の助けを受けた東が母娘との対話の機会を準備し、その対話を通して‘かけがえのない存在でありながら、それまで離れたり近づき合ったりしてきた’という N 母娘自身のパターンを確認し合いながら、N 母娘がお互いを許し合い、新たな居場所を得て行く過程として意味づけられた。

- 私から見て、娘に「帰れ」って言った時の N さんと、対話の後に「そばにいて」「手を握っていて」って言う N さんは、びっくりするぐらい変わった。周りのどの看護師もわかるぐらいだった。
- 私は、N さんにとって、娘から「今あるのが母のおかげ」って言われたことは、きっとすごく嬉しいことだったんじゃないかなって感じました。「自分が先天性の病を抱えながらも今の自分があるのは、母のおかげなんです」っていうことが、開口一番、ぱっと出てきたことに、すごいなって思いました。

さらに対話の会では、Newman 理論を強く意識しながら、‘患者・家族の疾患を取り込んだ健康の過程’を促進するための看護師の役割について話題が広がっていった。かつて東は、対話の前の N 母娘が近づけないでいる様子を見ていた時に、‘娘が仕事を休み、付き添ったほうがいいのか’という自分の考えを持って、病棟カンファレンスで相談

したことを思い出した。それを受けて参加者らは、このときの N 母娘に必要な看護は、どのようなケアだったのかについて話が進み、N 母娘が自分たちの歴史を振り返りながら、自分たちの人生のパターンが映し出している意味の理解が深まったとき、自ずと娘の選択は決まったことに思い至った。このことから看護師の役割を考えるならば、死を間近にした N 母娘にとって、その時間をどう過ごすのが良いであろうかということを提案することではなく、N 母娘自身が自分たちのことをよく知るための支援、すなわち母娘が自分たちのパターンを認識することが何よりも重要であるということであった。その支援は、N 母娘が抱える表面上の困り事への解決策の提案を超えて、N 母娘の体験に寄り添い、N 母娘自身が決めていく過程に違いを生み出すケアとして浮き彫りになった。

- 私が重要だと思ったことは、娘さんと N さんが、お互いの今までの人生、いまの二人のあり方を、ちゃんと見つめることができるような環境を提供して、それが見えるようにしたことだと思います。それを N さん母娘が見えたら、N さん母娘自身がどうすればいいかわかったから、あとは、二人で進めた。N さん母娘が進むべき方向を決めることが看護師の仕事ではなく、ぐるぐるしているふたりの関係性をほどくような環境になって、お互いの関係が見えるようにしたことが N さん母娘の成長を助けるために大切だったと思いました。

(4) 対話の会の内容を踏まえ、Newman 理論に導かれた見方で事例を整理し直し、それをフィードバック

前回（対話の会⑭）を終えたあと、研究者は、逐語録を作成し、それを熟読しながら、対話の過程を整理した。そして対話の会⑮の冒頭において、参加者各人が、自分の変化・成長の過程を明確に認識することをめざして、研究者から参加者に向かってフィードバックを提示した。

その内容は、①看護師東とサブプライマリー看護師夏と患者 N 母娘の寄り添いのケアの実際とその意味、次に②看護師としての対応に自信がもてず、患者や家族の療養生活の中で‘波風を立てないようにということに注目してきた’という看護師東の自己のケアパターン認識についてであった。さらに、③Newman 理論と照らし合わせ、これらの過程を通して見えてきた N 母娘にとっての豊かな環境、つまり N 母娘が自分たちの関係性についてより深く理解するように、そしてそのことが、N 母娘のパターン認識を促進するようなケアが重要であったことを含んでいた。

(5) フィードバックを通して、Newman 理論の主要概念であるパターン認識のさとそれが映し出している意味への理解の深まり

フィードバックを聞きながら参加者各人は、かつての N 母娘の様子を想起し、その変化と Newman 理論を結びつけながらその意味をより深く理解し始めた。それは、お互いの居場所を探していた母娘の姿から、娘の存在に気づいた N がその手を伸ばし、握り合うことで安らぎを得ていく場面や、それに一所懸命応えるべく看護師の声かけをよそに、優しく、できる限り握り続けている娘の姿などの想起であり、それらのことの意味であった。そして、その姿は日常の中でも自然に目撃されるようになっていた。また、ある看護師は、N が看護師を気遣ってくれた場面や、あるいは N がそれまで忌み嫌っていた死に関する発言をするようになるなどの場面から、N の大きな変化を感じたと語った。それらの現象と Newman 理論に導かれた対話の過程を結びつけると、N 母娘の変化は、N 母娘の歴史全体が映し出しているパターンの認識を通して、‘いま’を生きる姿として解釈された。

- 娘さんがそばに行くと N さんは、娘さんを探すような感じで手を伸ばして、その手を握っていると安心するような様子に見えました。それまでには、ずっとそんな様子はなかった。娘さんもそれに応えて、一所懸命、寝ないで手を握っていました。「一晩中だと疲れるから、少し休んだら？」と私も声をかけたけど、でも、穏やかにそばに居続けてくれていた娘さんがいました。本当にお互いが素直に求めている姿が印象に残っています。私たち看護師にも「そばにいて」って言うようになった。
- 私は、N さん母娘が自分たちの根本のところが理解できたんだと考えています。「私たちはそうだったんだな」って感じたからこそ、未来に向かって拓ける。本当にパターン認識、自分を知るってすごいことだと思います。
- 私は、きっと関係性の中で癒されたのだろう。N さんが自分一人で自分を許すのではなくて、娘の語りを聴きながら、自分を許していったのかなって考えた。
- パターン認識を促進するケアは、意図した看護ケアですね。自分自身が見えるようなケアをするために、対話を持つ。だから、混とんとした状況にある人たちにとって、いろんな日常生活を整えたり、困りごとを解決したりっていうケアは、もちろん重要だけれども、もっと豊かな環境をめざしたときに何よりも大事なのは、このことをケアに取り入れようと踏み出すことだと感じました。「私たちの関係性は、こういうパターンです」なんてことは決して言わないけど、それはふたりの中で‘ああ、こういうことだったんだな’って分かち合いながら、お互いが分かり合えたのだと思う。

(6) 患者 N の看取りの前後の過程から、参加者らが、人間の死を取り巻くさまざまな状況に対する考えが拡張する

N 母娘の関係性は、さらに孫までも巻き込みながら、看取りの時期に向かってさらに深まりを増していった。その過程を目の当たりにしながら参加者各人は、自分の生い立ちや看護実践の体験を踏まえ、自由に人間の死を取り巻くさまざまな状況にイメージを膨らませ考え始めた。それは、N・家族全体が歩んだ健康の過程に潜在している意味までもつかもうとする参加者らのありようとして解釈することができた。

- 私は、N さんが最期の日の担当だった。娘さんに電話をしても仕事に入っていて気付かなかったようだった。その後娘さんから電話が来て、そのまま亡くなったことを伝えたら、電話の向こうで泣き崩れる声が聞こえた。最初の印象と違って、娘さんがお母さんを思う気持ちがすごく近くなっていたんだと感じた。仕事で来れないながらも、お母さんのことをすごく思っていたんだって。なんとか間に合いたっていい中で、頑張っていたんだってというのも伝わってきた。(病院に駆けつけてくれた後も)お母さんのハグをきちんと、長くしてくださった。男の子のお孫さんも、「ハグする？」ってきいたらうなづいて、すごく長い時間、おばあちゃんをずっと抱っこしていた。あまりしゃべりはしなかったけど、ずっとこうやって抱っこしていたってことは、おばあちゃんとお母さんの関係は、小さいころから見ていただろうけど、それを超えて、おばあちゃんを受け入れてくれるお孫さんがいたんだなって思うと、すごいなって。その関係の修復…すごいことが起こっていたんだろうなって、最期の場面を見て感じた。
- 娘さんって本当に N さんと同じような、母と娘なんだなって感じた。N さんも、娘のために、仕事に行かねばならなかった。娘さんも、お母さんの病状をわかりながらも行かねばならない仕事があった。それがあって、たとえ間に合わなかったとしても、お母さんもそうしていたし、絶対にわかってくれる。こういう関係がわかっていたら、「お母さんは、あなたがお仕事でここにいなかったことを十分にわかっている、大丈夫。お母さんがやってきたことなんだよ。だからその通りにあなたもやっていて。お母さんの本当の娘だね」っていうふうに、返したいなって思った。

東と患者 N 母娘のパートナーシップのケア事例は、2 回の対話の会を通して、この事例における学びに留まらず、理論とのつながりを強めながら、‘看護から見た健康’や‘パターン認識’についての理解を促進していった。

事例2 プライマリー看護師梅と患者 O・家族のパートナーシップの過程、ならびにそれに続いた対話の会を通して、参加者と研究者の変化・成長の過程

本事例は、対話の会⑮において看護師梅によって提示されたものである。プライマリー看護師梅を中心とした看護師らが、健康体験を怒りとして表現する患者 O とその家族への関わりを通して、‘健康の過程’や‘看護師が自己の真実に立つ’ことの意味を理解していく過程を示す。

(1) プライマリー看護師梅による患者 O・家族のケアに関する事例紹介

【概要】

患者 O（以下、O）は、30 歳代独身の男性であった。数年前に大腸がんの診断を受け、手術、化学療法を受けてきたが、病状が進行し、緩和ケア病棟に入院する約半年前に積極的な抗がん治療を断念していた。それまで自分で管理していたストマケアのみならず、あらゆる生活行動において看護師の手を借りざるを得ない状況になっていく中で、緩和ケア病棟に入院となった。

O は、小学生のときから 25 年の間、がんを患い繰り返し抗がん治療を受けてきた大好きな母親を数年前に亡くしていた。父親と兄がいたが、お互いに近づき合えない様子であった。特に父親に対しては、闘病中であった母親への対応に不満をいまだ抱いており、「誰も自分を助けてくれないから、家に帰ったら親父に殺されるようなものだ」と声を荒立て、厳しい口調で話すことさえあった。O のプライマリー看護師梅（以下、梅）は、まず O の体験に注目し、こまめに足を運びながら話を聞いていた。患者 O から語られることは、父親に対する厳しい言葉と、行きつけの酒場で親しい仲間と楽しい時間を過ごしたいという希望が中心であった。梅は、O の強い願いである‘行きつけの酒場に行く’ためにも家族の協力が欠かせないと考え、O と父親の関係性に注目したケアを取り入れていくことに決め、O の思いを父親に伝えてみることにした。

そのような O に対して父親は、「息子から協力して欲しいと言われれば、手伝う」と少ない言葉で表情を変えることなく話していた。その様子から梅は、父親がいまの O を見ようとしていないと思い、がっかりした気分になっていた。そして、O のありのままを受け止めて欲しいと願った梅は、父親に O の思いを伝え、そのことに対する父親の思いを尋ねたところ、父親は言葉を荒げながら「プライバシーに入り込みすぎている」と叱責し、それ以降、梅と視線を合わせようとしなくなった。梅は、プライマリー看護師として O の父

親との関係性がこじれたことに大きく戸惑い、今後の看護の継続に自信をなくす一方で、責任を全うするためにもひとりの同僚看護師にサブプライマリー看護師になって欲しいと要請し、二人でO・家族の支援を継続する体制を整えた。

同時に、同僚看護師が父親の思いを確認したところ、度重なるがんによって妻を亡くし、続いて息子までも亡くそうとしている深い悲しみを表し、父親自身が「どうすることが良いのか、何がよいことなのか正直わからない。どのように接したらよいのかもわからない」と語った。父親の語りを聞いた梅は、父親の体験に十分な関心が払えていなかったことにハッとし、看護チームの力を借りながら関わるためにも、病棟カンファレンスでいまのありのままの状況を相談することに決めた。そして、話し合いを通して‘父親がOさんに何もしていないのではないのかわ。父親がしてくれたことにOさんが満足できず、思い通りに動いてくれない父親への不満をOさんは表現しているのかしら’、‘父親もまた、心を尽くしても怒りをぶつけるOさんにどう接していいのかわからないのかもしれない’と想像することができた。梅は、父親が実際にやってくれていることが、もっとOにわかるようにという意図をもってOと関わるようになった。

Oの父親への態度は、一見変わらないように見えたが、O・家族と医療チームは、外泊と念願であった行きつけの酒場に行くことに向かって進み始めた。Oと父親の様子を見守りながら梅は、どれだけOに怒鳴られても毎日の面会を欠かさない父親の姿から、父親の息子に対する深い愛情を感じるようになっていった。そしてOの外泊に向けて、リンパ浮腫があるOの下肢に毎日行うケアに、父親が直接参加して外泊の準備を整える機会が訪れた。梅は、この機会以来、Oと父親の関係性に変化が始まることを直感していた。

Oの病状が進行する中で、徐々にOは父親が来て看護師と一緒にケアしてくれることを待つようになり、また父親もOの願いを叶えるために具体的に行動し始めた。Oの病状は緊迫し、刻々と変化する中でも父親は諦めることなく「病院と同じような準備をして、何も困らないように家を整えておく」と言い、Oの外泊を全面的に引き受けていた。そして、誰もが、それが最後の外泊になることを承知している中で、Oの外泊を実現させたのであった。

外泊を終えたOではあったが、日に日に変化する体調に苦しみ、思い通りにならないことに怒りをあらわにする態度は続いていた。しかし、O・家族の関係性は明らかに変化していた。梅は、Oと家族がもっとお互いを理解し合えるようにと願って、父親や兄がOに面会に来ているときに、Oとの思い出や正直な思いを伝え合う場を意図的に作るようにし

た。思い出話を語り合う中で「久しぶりに、こんなふうに話せてよかったな」とお互いがその意味を感じ、さらに父親は「いままで怖くてそばに来てやれなかった。辛い思いをさせて悪かった」とOへ語り、それに応じるようにOも、「いろいろ生意気を言って、悪いと思っていた。ほんとうにごめんね」と正直な気持ちを分かち合うようになっていった。その場面を目の当たりにした梅は、O親子の変容する力に感動し、安心して見守ることができるようになった。そして、限られた短い時間の中であっても、きっかけがあれば人間はこれほどまでに変化し、成長することができることを確信した。

(2) プライマリー看護師梅が示した、難しい終末期患者O・家族と向き合う勇氣

梅の語り続けた対話の会は、参加者各人からの梅への労いと称賛の発言から始まった。そして、何よりも参加者が関心を寄せたことは、関わりの当初にOの父親との関係がこじれながらも、関わりを継続し続けた梅の姿勢と、そこを粘り強く持ちこたえた梅の考え方であった。梅は、父親に叱責された場面を振り返りながら、自分が捉えた父親の姿と‘どうすることが良いのかわからない’と語った父親の姿の違いにハッとし、そのときの体験がとても重要であったと語った。それと同時に、梅自身、父親の気持ちも大切にしたいという思いを抱く自分の看護観に気づいたと語った。続けて梅は、父親との出来事に混乱しながらも、その自分の気持ちを整理するために、Oに対する具体的な関わり方、Oとの会話の内容、Oの関心事など、Oの健康体験の理解につながるような話し合いを周囲の看護師と頻繁にし続けたことに大変助けられたと話した。

- プライマリー看護師である私にとって、お父さんが‘どうしたらいいのかわからない’っていう状況にあることを知ったことがすごく大事だった。最初は、無口でつっけんどんなお父さんだったので、本当に困っているっていうのは見えなかった。お父さんが気持ちを出してくれたっていうのは大きかったし、それを大事にしたかったけど、私はそのときに大事にできていなかったことに気づいた。私とお父さんとの関係がこじれた時も、周りの仲間が声をかけて話を聞いてくれて、私の気持ちの整理を助けてくれた。何かあるごとに、仲間がいろいろな情報や支えてくれる言葉をもらった。私にとって、(具体的な言葉かけなど)やり方をも教えてくれたので関わり続けることができたのだと思う。一人で悩んでいたら、できなかった。チームの力ってすごいなと感じた。

(3) 患者 O 自身がこれまでの関係性のパターンを乗り越えようとしている不確かな過程と、その過程にパートナーとして看護チーム全体が関わり続けるさま

思い通りにならないと怒鳴るという態度を見せていた O であったが、その O の健康体験に参加者各人の関心は向けられていった。参加者らから、O の健康体験の理解につながるようなさまざまなエピソードと、それを参加者らがどのように捉え、意味づけし、具体的なケアにつなげていったかについて話題が広がっていった。その過程は、参加者らは、怒りを抱えた O に戸惑いを感じながらも、O の健康体験を理解しようと一心に努力する過程として開示していた。そして、これらのことは、病棟の看護チーム内にも飛び火し、対話の会での理解が反映していった。

一人の参加者から、O が‘それまでの人生の中でうまくいかないことがあると、そこから背を向けて生きてきた’という O の人生パターンが語られた。さらに‘O にとって、いまは背を向けることができない状況の中で、必死に今までのやり方から新しいやり方を身に付けようとしている姿’として、いまの O の状況の意味を明確にしていった。

- O さんは、子供っぽいところがあって、辛いことがあったら、人との関係性、仕事、何に対しても今までは逃げてきたし、立ち向かわないで背を向けてきた。ただ、ここの入院している状況には彼は背を向けられない。そこを（看護師に）当たるとか、そういう対処の方法しかできなかった。非常に対応が難しい患者さんだった。私は、（中略）いつも‘どうしたらいいのかな？’というようなことばかり考えていた。もちろん、プライマリー看護師の梅さんが大変だなんていう目で、周りも支えていた。
- O さんが、地団太踏んだり、怒りをぶちまけるような、その姿は強烈だった。でもその姿は、新しい関係性を築いている姿っていうことを、折に触れて、梅さんを中心に発してしてくれた。だから、本当にそうなのだろうなって思いながら、その場にとどまるとそういう見方ができるようになった。
- 最初は、‘どうやら、何かがあると怒鳴る人らしい。困ったな、ナースコールが鳴っちゃった’って思いながら病室に行って下肢のケアをした。表面的にでも、なるべくうまくやるように、計画を良く見た。どっかかというと方法論を徹底してっていう感じだった。この人がよく分からないから、今までの O さんの人生がどうだったのかって聞くけど、「そんな思い出はないよ」とか、すごくあっさりとして断ってなかなかオープンにしてくれず難しいなって感じた。その間は、方法論、(doing の)ケアをやることでしか、つながれなかった。（O さんとの関わりの場面で）一つひとつがうまくいかないと O さんは、「そこにあるのに!!」とか「みんなやり方が違う!!」と、一個一個に怒っていた。いま、そういう段階なんだからしょうがないよなっていうのが、だんだん見えてきた。そうすると、‘この人、何かみんなにあたりながら（も

自分なりに)整理していて、少しずつ変わってきているっていう実感もあったから、(Oに怒りをぶつけられることにも)耐えられた。(こんなふうに)私たちの関わり方も、変わっていったんだろう。

対話が続けられる中である参加者が、この新しい私たちの見方へと導いたきっかけは、梅が病棟の看護チーム全体に向かって、‘Oへのケアを一緒に考えて欲しい’と発信したことであったと発言した。そして、その梅の発言に参加者各人が突き動かされたことを確認し合った。それに応じるように梅は、Oのプライマリー看護師として、Oへの関わりに難渋している仲間たちを気遣っていたことを正直に語った。

- 私は、梅さんが昼のカンファレンスで、とにかく悩んでいることを言ってくれたときに、‘すごくたくさん情報を持っているんだけど、このOさんがわからない、Oさんの姿が見えない’っていうことに悩んでいる梅さんがよくわかった。そのあと、一緒にケアに入った時に、勇気を出して「子供のころどう過ごしてきたの?」というところからいろいろ聞いた。仕事のことや転職に関するもののエピソードを聞いた。そのときに‘何かあるたびに、背を向ける人らしい’っていうのが見えた。梅さん自身が、‘Oさんが見えない’そのもがいている姿を出してくれたことが、看護チームにとって大きなきっかけだった。
- Oさん自身も関わりが難しかった。最初は、(同僚が)怒鳴られたとかトラブルの声は聞こえていた。すごくスタッフ(同僚)も傷ついているなって感じた。‘それをどうしたらいいんだろう、スタッフも傷つけないようにしていくには、どうしようかな、困ったな’って感じていたからカンファレンスで相談した。そうしたら、スタッフが「こんな風に話したら、こんなことを話してくれたよ」、「この人これが趣味だから、ここから入っていくと話が広がるよ」、「やっぱり、一対一だときついから、二人で入ったほうがいいよ」っていうような接し方のアドバイスや、話のきっかけの作り方も含めて具体的に教えてくれるようになった。それがどんどん集まってくるので、看護計画にも具体的な計画を載せやすくなった。

(4) Newman 理論に導かれて、参加者各人による患者 O の健康体験の理解、そして O の尊厳を守ることへの意識の拡張

O の健康体験に近づきながら、そして O と向き合い、O と家族や看護師らとの関係性が動き始めていく中で、いよいよ Newman 理論の見方から、O の‘健康体験’、‘健康の過程’、そして‘尊厳を守ること’へと話題は広がっていった。そしてその中核は、怒りをぶつける O と看護師が真摯に向き合う姿であり、まさにそれは、看護師として‘自己の真実のセンターに立つ’さまとして浮かび上がってきた。言い換えれば、看護師自身

が抱く理不尽な思いを O にぶつけるのではなく、看護師として O の成長を心から願い、熟慮した行為としてのケアというべきものであった。参加者の一人は、それを「私は O さんを怒った」と表現しながらも、「いままでそっぽを向いていた人間関係ではないあり方を、O さんは学び直している最中だから（中略）今までそういう関係性がなかっただろうから、‘いまだ!!’ って思った」と表現した。そのことをきっかけに、参加者各人が、O の健康の過程について考え始めた。そこには、参加者各人が看護師として、また誠実な一人の人間として O と関わりながら、O がいま現実と向き合い、健康の過程を歩みながら、変化・成長しているのだと感じ取っていた。

- 私は、何回か（O の態度を）怒ったことがあった。その後が大事だと思う。O さんは、いままでそっぽを向いていた人間関係ではなく、学び直しをしている最中だったから。だから、もしそういうふうな態度をとっちゃったら、一息置いて落ち着いたときに「あのさ、O さんさ…さっきの態度だけど…」っていうことを、何回か話し合った。今までに誰にも指摘されてこなかったんだと思う。お父さんやお兄さんも O さんが怒ると、少し遠巻きで‘怒ったら手がつけられない’っていうような感じだった。いままでそういう関係性がなかっただろうから、‘いまこそ!!’ って信じていた。
- 私は O さんに怒られると‘はいはい’って思いながらも、私も腹が立つからその場をすぐに離れた。勤務が代った次の人に「俺、やっちゃったんだよ」って言っていたから、私もまた戻って「私も、悪かった」って言うこともあった。最期の時に、半分わけがわからなくなりながら、言うことが二転三転するようになる中で「これをやって」っていうから、やると「苦しいんだよ」って言ってそのことを反省したり、‘またやってしまった’って悩んでいた。でも私は別の方法がいいと思いながらも O さんが希望する方法で一旦やった。二人でやった。それで、ダメだった。（身体状況が刻々と変化する中で）そのとき、その時のやり方を考えていけないといけないんだから、「その時を精いっぱいやっているんだから、グチグチ言わないの」って言ったら、「でも!!」って、たくさん言い返してきた。（一旦その場を離れたけど、もう一度 O のベッドサイドに戻って）「ガチで考えているんだよね。あなたもガチだし、私もガチ。一生懸命やっているんだよね。だから、もう、あまりぐちゃぐちゃ言うのはやめようよ!! そのとき一所懸命やればいいんじゃないの」って言った。それが私と O さんの最後の関わりだった。最初は（O にとって）思い通りにならないっていうのは、私たちのせいだったけど、だんだん自分の体が、そういかなかった、気持ちも追いつかなくなったっていうのも分かりながら、最後の最期までずっと葛藤しながら頑張っていた。
- 私は、（そこに、看護師の中で O さんがどのような状況にあっても人として）成長していける、人間との関係性を学び直すっていう可能性があるんだっていうことを信じていた。

- 自分のやり方の真実、信念として守り続けて来ていた0さん。痛みどめも、「俺がコントロールしているんだから、余計なことは（するな）」って怒っていた0さんが、看護師の意見を聞くようになった。そこには看護師の言うとおりにやると「（うまく）いけるんだな」ということを体験したことで「言われるようにやっても、いいことがあるんだな」と0さんが言っていた。人の意見を聞いていいのだからという体験を通して、どんどん意見を聞き入れてくれるようになったというのを感じた。最後に、本当に、苦しくて、苦しくて、自分でもどんな体位をとったらいいのかわからなくなったときに「どうしたらいい？」って今度は0さんから聞くように変わってきていたので、スタッフとの積み重ねの関係性の中で0さんが看護師を受け入れてくれるようになってきているのが、すごく伝わってきていた。
- （0が今まで大事にしてきた方法やこだわりを）否定しないで、とりあえず看護師は、それに付き合った。違うんだけどなって思いながらも、「じゃ、やってみる？」って言いながら、そういうエピソードが繰り返されていた。そこはみんなが、腹を据えて付き合ったんだろう。それで「でも私は、こう思うよ」と言ったことをやってみたら、（0が）「おやっ!？」みたいに思って（くれる体験の繰り返し）。やり方も、結構、試行錯誤だった。彼の思い、こうありたい、やれる自分でありたいというところを尊重したかった。でもそれを手放すのが、苦しくてしょうがないんだろうなって思った。（失敗しない事を最優先にして）一気に看護師がやるようにやったら楽かもしれないけど、0さんはそうそう手放せない。若かったし。だから、そこも、こちら側が、…そこに付き合うっていうのをしていたのかなあ。
- 本当に関心を寄せるって、エネルギーを本当に必要とすることだと思うけど、相手には、きっと伝わるんだなって思った。すごく、人間らしいと思う。感情を素直に出しているっていうのは、最初に来た時の0さんを見ると、出してもいいんだ、受け止めてくれるし、本音で返してくれるっていう安心感が持てる環境、それがきっと0さんにも伝わっていった。そういう関係性の中でこういう変化が生まれたのだろうと感じた。

（5）対話の振り返り、そして事例と Newman 理論の結びつきについて研究者からのフィードバック

対話の会⑮の後、研究者は逐語録を繰り返し読み、4つの局面に整理して提示した。この過程は、①プライマリー看護師にとって患者の健康体験に注目するあまりに、父親の健康体験に関心が及ばなかったこと、ならびにチームからの支援への理解、②それまでの患者・家族の歴史全体の理解が、患者・家族と看護師の相互交流を豊かにするというこの理解、③患者・家族と看護師がありのままで存在することの意味の理解、④Newman 理論

と本実践のつながり（研究者の内省）であった。そして次の対話の会⑩の冒頭で、研究者はこれを参加者らへフィードバックした。

（６）フィードバックを受け、本 MAR 開始以来、‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境の創出’という観点から、参加者各人が努力し続けてきたさまの開示

研究者のフィードバックを受け参加者各人は、特に自分たちのケアと Newman 理論とのつながりに注目し、患者・家族の健康体験を理解することと、あるがままの健康体験を看護師が尊重し敬意を払うことの重要性について討議が深まっていった。「どの患者さんに対しても、敬意を払うということは、まず（看護師が患者に）近づくことから始まる」という一人の参加者の発言が、看護師が患者・家族の健康体験に関心を寄せることそのものが、‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’につながることを明確につなげたのであった。これは、Newman がいう‘看護学の焦点は、健康体験へのケアリングである’ということとぴったりと一致していた。

さらに参加者各人は、本 MAR 開始以前を思い起こしながら、患者・家族の健康体験への関心は、MAR 参加者だけでなく非参加者も巻き込み広がっていることをはっきりと気づいていた。それは、看護師にとって一見理解が困難な患者・家族であっても、関心を寄せ続け、その人々それぞれの多様性を受け入れながら、理解しようと看護チーム全体が歩み始めている姿として確認された。同時に、患者・家族の健康体験の理解と患者・家族自身のパターン認識を促進するためのケアである Newman の対話について、MAR 参加者と非参加者を問わず、理解が深まっていくさまとしても確認された。

- どの患者さんに対しても、敬意を払うってということは、まず近づくことから始まる。近づいてちょっと見えた健康体験へのヒントを見逃さずに、そこからさらに深く、もっとその人を知りたいっていう（病棟全体の）動きになってきている。
- 患者さんの健康体験に近づく関わりは、以前もあったかもしれないけど、対話の会を中心に、病棟の看護師たちが健康体験をより意識するようになってきていると思う。方法論のところで立ち止まっていたこともあったけど、それだけでなく、その先に進んでいる。カンファレンスでも、ケアの方法一つひとつについても、その人にとっての意味ってどういうことなのだろうっていう発言が増えていると感じる。

- 以前と比べて、患者さんの健康体験について要点だけを伝えたと、相手の看護師の理解がどんどん広がっていきように見えた。それがすごい変化だと思う。
- 以前は「この人わからないから」って突き放すことがあったかもしれないけど、自分たちが知りうる人生の歩み方以外の人たちの歩み方にも、理解や関心が深まっているから、看護師個人の人生観が広がっている。
- 患者さんの健康体験に関する話をするのが、カンファレンスでも休憩中でも、日常的になってきた。語りやすい場になってきた。
- 患者さんが混乱している状況を私が説明した時も、みんながすぐに納得してくれて、それを気にかけられる雰囲気になった。患者さんと私が業務中に時間をとって（Newman の）対話を持つことにも、見守ってくれるようになった。（Newman の）対話も実践しやすくなった。
- 準夜の就寝前の時間に、患者さんから（Newman の）対話の続きの申し出があった。そのときも慌たしい時間だったけど、一緒に働くナースから「いいよ、いいよ、大事だもんね、対話ね」、「（残りの）みんなで頑張ろう」と受け入れてもらえた。

ここまで述べたように、本事例では、プライマリー看護師梅と怒りを抱えた患者 O、そのような O にどう接してよいのかわからず距離を置いていた父親との関わりについての対話を通して、健康の過程や健康体験、さらに看護師が自己の真実のセンターに立つことと理解と結びつけながら、それらが Newman の言う看護ケアの核であることを確信していく過程として意味づけられた。さらに、MAR の活動が非参加者へと波及していることが確認された。

事例 3 プライマリー看護師桃と患者 S・家族のパートナーシップの過程、ならびにそれに続いた対話の会を通して、参加者と研究者の変化・成長の過程、ならびに周囲への波紋の広がり

（1）対話の会^①でのプライマリー看護師桃による患者 S・家族のケアに関する事例紹介【概要】

看護師桃（以下、桃）は、40 歳代で幼い女兒の母親であった患者 S（以下、S）のプライマリー看護師であった。S には、夫と、近くに住む実両親、遠方の義母らが、つねに交代で付き添っていた。幼い娘は、実両親が中心に面倒を見てくれていた。

Sは、食道がんの進行に伴う食道破裂によって膿胸を合併し、強い呼吸困難感を抱えていた。またがんとは直接関係ないものの、腰背部に持続する強い痛みがあった。Sは、目が覚めると呼吸困難を訴え、時にパニック様となることさえあった。桃は薬物療法で一時的にSが眠る様子を見ながら、‘眠れる時間は、決して長くない。それを邪魔することはしたくない。とにかく今はSさんが苦しくならないようにケアしていこう。Sさんの夫や実母とも話をしながら、Sさんと家族全体に近づいていきたい’と考えていた。桃は、担当するとすぐにSのケアと一緒に取り組んでもらうために、看護師夏（以下、夏）にサブプライマリー看護師になってくれるように依頼し、快諾を受けた。

桃と夏は、パートナーとしてSのケアに取り組もうとしていたが、勤務スケジュールの点から、Sへのケアについてじっくりと話し合う間もないまま、それぞれができるケアを実践していた。その中で、夏は、Sがそれまでに娘の面会を断っていたことを知り、これからの時間がSと残される娘にとっての意味を考え、Sとの話し合いをもち、Sと娘は、久しぶりに再会を果たしていた。さらに夏は、Sと夫がともにいる時間を捉え、Newman理論に導かれながら、‘Sさん夫婦にとって意味ある出来事や人々’をテーマに対話を始めていた。

そのような経過を夏から聞いた桃は、‘私は、Sさんの‘痛み’や‘呼吸困難感’だけしか見ていないような気がする。それでいいのだろうか。もっと話をしたいけれど、つらそうなSさんを見ていると、どう話しかけたらいいのかわからない。いつも薬の話ばかりになっている」「私は、Sさんの役に立てているのだろうか。夏さんは、SさんとNewmanの対話に踏み出しているのに、私は頼ってばかりだ’と内省した。そして夏から、Newmanの対話の中で語られたS夫婦の意味ある出来事や人々に関して、Sが開口一番に‘意味深い出来事は、パートナーとである夫と出会ったこと。夫は宝物’と話したことを聞き、‘私は、Sさんの今しか見ようとしていなかった。今は苦しい症状を抱えているけど、これまでも豊かな人生を歩んできたSさんがいるんだ！私も、Sさんと話がしたい！’と強く願った。また、Sが語った夫への愛情あふれる言葉は、夫にとっても大きな意味をもたらすであろうと直感した。

桃は、夏に相談しながらであったが、Sの体調のよさそうな時を見計らい、勇気を振り絞って近づいて行った。するとSは、桃が想像していた以上に、家族旅行や飼っていたペット、結婚の経緯、家族で大切にしてきたことなど、スマートフォンの写真を見せながら生き生きと語ってくれた。桃は、Sと話ができたこと、そして今までのSの生きてきた人

生が見えてきたことを通して、‘いま目の前で苦しい症状を抱えている S さんには、それ以上の豊かな人生がある’ことを確信した。同時に、桃自身が‘いままで勇気がなかったために、つらい症状を抱える患者の人生に近づけなかった自分自身のケアパターン’への気づきを得た。それに続いて S の人生に近づけたことを‘看護師としての喜び’と感じた桃は、「勇気さえあれば、私らしく患者の人生に近づくことができることをはっきりと認識した」と発言した。桃は、S と家族全体に近づくために、さまざまな場面をとらえ、これまでの家族全体の歴史に関心を寄せ、折に触れて話題に取り上げるようになり、この過程は、まさに桃と S・家族の豊かな相互作用を基盤とした信頼関係へとつながっていった。

S の臍胸は悪化の一途をたどり呼吸困難感が日毎に増していったのであるが、そのような中でも S は、許す限り家族との時間を楽しもうとするかのように過ごしていた。一方で、計り知れない呼吸困難感を抱えた娘を目の当たりにした父親は、桃を廊下に誘い、その娘を思うあまりに鎮静や安楽死ができないかと相談してきた。桃は、「お父さんにとって大切な S さんですから、お父さんのお気持ちはよくわかります。実際に S さんは、呼吸が苦しい状態です。でも私から見ると、そのような状況にあっても、わずかな時間かもしれないけど、S さんが、ご家族とともに、いまを大切に生きているようにも見えるのです」と、看護師として捉えた S の生きる意味について静かに話した。すると父親は、その言葉にハッとし、「そうなのか。そうなのか。わかりました」と娘のもとに戻っていった。

その後、S の呼吸状態はさらに悪化していったが、家族全員が交代で S に付き添い、看護師から技術を習得したスクイージングを行ったり、薬物療法の具体的な相談を持ちかけるようになった。その姿は、S の身体がたとえ死に向かっている過程であっても、家族全体が、その現実の中で成長を遂げている姿として捉えられたと桃は語った。

事例紹介の最後に、桃は「S さんと家族がいまを生きる過程に接し、苦痛が強い状態であっても、その苦痛の中でだけに生きている訳ではないことを学びました。そして自分が捉えた S さんの生きる意味を、正直な自分になって家族と話し合えたことがとてもうれしかったのです。私にも、勇気を出すことで患者・家族と深い関係性を築くことができることを学びました」と締めくくった。

(2) プライマリー看護師桃の語り続き、桃の今までの自己のケアパターン認識の開示

桃の事例報告に続いて、参加者から「よく頑張ったね」、「桃さんがプライマリー看護師であったから心強かった」など、承認と称賛の声が次々と上がった。そして、桃は自分

がサブプライマリー看護師であった夏の助けを受けて、それができるようになったのだとすなおな感謝の気持ちを言葉にして、参加者の承認と称賛に呼応した。その中で、桃は、自分自身の見方が、部分だけに集中させていたという自分のケアパターンに気づき、そのケアパターンの気づきはどこで生じたのかを明確に認識した。それは、サブプライマリー看護師と S 夫婦が Newman の対話をしたとき、S が「苦しくなかった」と言っていたのを聞いた桃が、対話の時間がどれだけ S にとって大切な意味がある時間だったのかということに気づいて、明確に認識したのであった。桃の看護師としての成長は、「それまで、‘苦しい、苦しい’ と語る S さんしか見ていなかった自分自身に気づいたのです。その気づきが、私にとっての一番大きな学びでした」という発言が端的に物語っていた。

- 私（プライマリー看護師桃）にとって、サブプライマリー看護師の夏さんがいてくれたから、本当に心強かった。最初、自分の中では、「S さんが苦しいから話せない」、「いまは、そのタイミングじゃない」と自分の中だけで納得していた。夏さんが S さん夫婦と持った対話の話を聞いていなければ、きっと私は「S さんは苦しいから、話せないから。薬のことだけ一応聞いておこうかな」と、逃げ腰だったと思う。夏さんがここで話を聞いてくれて（Newman の対話を S 夫婦とした後に）、すぐにその内容を教えてくれたのです。S さんに「夏さんとお話をしていた時は苦しくなかったの？」って聞いたら「苦しくなかった」ってはっきりと言っていたのです。S さんにとって、「病気や痛い、苦しいことだけではなくて、ああ、こういう時間が S さんにとって本当に大切な時間だったのだ」と、ハッとしました。だから、お父さんに（S さんに鎮静剤を使うかについての自分の考えとして）「そうじゃないように見える」って伝えることもできたのです。しかもお父さんが、そのことをきちんと納得してくれたことが、とてもうれしかった。それで、やっぱり「苦しい、苦しい」だけの S さんじゃないってということが、より深くわかった。これが、何より私の学びでした。

部分的で、問題解決的な見方であれば‘苦しみ’は問題であり、それを解決するケアに注目することになる。また。患者の今までの人生における体験について尋ねたとしても、一つひとつのエピソードに注目するだけで、そのつながりにはあまり注意を払わないかもしれない。もしそうであるならば、このケアはそのこと以上の意味を生み出すことはない。桃は、サブプライマリー看護師が行った S・家族との Newman の対話をきっかけに、理論に導かれて全体論の見方に立ったとき、自分自身が‘目の前で苦しさを訴える S さん’として、すなわち S の部分に注目していたことに明確に気づいたのであった。桃自身によ

る、今までの自己のケアパターンの認識である。このパターン認識が、S が感じている‘苦しみ’の体験そのものに寄り添いのケアを提供できるような豊かな環境となるために、看護師が求められる最初のことといえることができる。

(3) 看護師桃による自己のケアパターンの認識に続いて生じた対話の会の参加者らの気づきの広がりや行動の変化

続いて対話は、サブプライマリー看護師と S 夫婦との対話をきっかけに現れた家族の変化へと移っていった。参加者各人が目撃した S・家族の変化は、桃の見方の広がりと同じように、苦しい症状を抱えたつらい妻や娘という見方だけではなく、いままで愛情豊かに生きてきた自分たちの家族という見方へと広がっていったであろうということであった。S へのケアに家族一人ひとりが積極的に参画し、S に誠実に向き合う姿が確認され、さらに看護師と S・家族の交流が豊かになったことも確認された。

- 私は、家族全体が日に日に成長している姿を見ていた。それは、家族もスクイージングを身につけたり、S さんの様子を見ながら「今だったら、吸引の判断だ」、「スクイージングだ」というように、旦那さんのアセスメント能力と手技がどんどん上がっていった。引き継ぎをする看護師みんながそれを「旦那さんが、どんどん進化していく!!」って言っていた。だから、家族の力も、そこに携わる人たちの力も、すごく成長したのだということを感じる。
- 私は、夏さんと S さん夫婦が対話を通して、(夫婦としての今までの)自分たちのありように気づいたのだと思う。この「意味深い出来事は、パートナーと出会ったこと。夫は宝物」という S さんの言葉を、夫が突然、直接(妻から)聞いたのよ。夫婦は、本当の意味で(自分たちの夫婦としての今までのありようを)パターン認識をしたのだと思う。夫自身、この病室にいる意味が、本当に理解し納得できたからこそ、このような力を発揮したのだろうな。

さらに、この過程を大きくゆさぶり、動かした原動力は、患者 S 自身の力であることが確認された。その力とは、苦しさを抱えながらも、幼い娘と過ごす時間を豊かにするための努力、日常生活をどのように過ごすかということへの自律した意思決定、自分が受けている薬物療法への評価への参画などであり、そこには、‘決していまを生きることをあきらめない’ S の姿があった。そして、‘いまを生きることをあきらめない’ S に呼応して、家族も S の症状体験を注意深く見守り、また看護師を見習って習得したスクイージングを

積極的に実施するなど、成長を遂げてきていた。このような状況は、言い換えるならばまさに、Newman が主張する ‘S・家族が歩んでいる健康の過程’ であり、そのことに対する参加者らの理解は深まっていったとすることができる。

- 私は、S さんがすごい力を持っていたと思っている。あの苦しい中でも、まさか「散歩に行く」「お風呂に入る」って言うと思わなかったけど、S さんの力はすごいなって思っていた。車椅子にあの時に、「乗る」っていうのを言うとは思っていなかった。あの苦しい中、すごい力を発揮していたのよね。
- S さんの体調や気分の変化にも、看護師はとても関心を向けていた。だから「いまだ！」っていうタイミングは、看護師も見逃さなかった。それを看護師は、すごく大切にしていから。

医療者もまた、そのような S・家族の姿に勇気づけられ、持てる力に深い信頼を寄せるようになり、S・家族がより豊かに生きることを最後まで諦めずに支援してきたことを認め合った。そしてこのことの直接的な原動力となったことは、サブプライマリー看護師の助けを受けて行った Newman 理論に基づく対話が強い引き金となっていたことは間違いない。この事例に関する全過程は、S・家族、看護師、そして医師までも巻き込みながら、チーム全体が成長する過程として捉えることができる。

- 私は、主治医が S さんのこまかな薬物療法に対して S さんの状況がわかった上で「じゃ、僕の出番だね」って自信がない中でも引き受けてくれた。その動きは、すごく大きな渦のように周りに影響し合っていることを感じていた。ともすれば、オーバードーズの状況のまま、副次的に鎮静のような状況になってもおかしくないような状況だったから、遺される家族の‘いま’だけでなく、これからの人生にとっての意味をすごく感じた。

(4) 看護師桃による患者 S・家族のケアの事例からの学びが、その事例を超えて、緩和ケア病棟にいる他の患者・家族のケアとしても拡張

参加者各人は、S・家族の様子を想起しながら、そこに現れていた現象の意味を次々と Newman 理論に即して解釈していった。そしてここでの対話は、‘人の終わることのない意識の拡張の過程’を支援するためには、それを信じて諦めない看護師のありように大きく影響されることを確認し合った。さらに豊かな環境としての看護師に求められる‘健康の概念’の理解、すなわち表面に見えている症状や訴えなどの部分に注目することは大切

ではあるが、患者・家族のそのときの病気に伴う体験だけではなく、それまで生きてきた人間全体という見方が欠かせないということを確認し合った。さらに特徴的であったことは、緩和ケア病棟だからこそ、看護師の‘健康’の概念についての理解、哲学、あるいは価値観が、人生の終焉を迎えようとしている患者・家族のケアに重要な意味を持つことをはっきりと認識したことであった。

- 私は、その人がいま目の前で抱えている痛みや苦しみ、看護師がそういうことだけやりとりしていると、患者さん自身も、そこだけの存在とを感じると思う。そうではないやりとり、たとえば討議してきたSさんのように、母として妻として存在していることや、そこに歴史があることに看護師の見方が広がっていくと、Sさん自身も、症状に苦しむだけの存在じゃなくなる。本当に頭の中、心の中、全身からその状態になって、患者さん自身も「私は、この苦しい、辛いだけの、病気の私じゃない」本来持っている自分の存在に気づくと思う。病気に苦しめられているだけじゃない自分に、患者さんも私たちもお互いに分かり合っていくのだろうと思う。
- 緩和ケア病棟では、ほとんどの患者さんが身体状況は必ず下がっていく。私は、その人を全体として見たとき、力を発揮して、成長発達していく存在として、看護師自身が捉えられるか、捉えられないかっていうことに、看護ケアに大きな違いが生まれると思う。
- 私は看護師として、人の持っている大きな力を、信じているからあきらめない。どんな成長かはわからないし、どのような力を発揮するかはわからないけど、きっと何かあるだろうって思っていた。その瞬間を、感じよう、感じようとしながらいつも見ていたから、わかるんだと思う。「いまだ!!」って。

参加者らは、自分たちが全体性に準拠した Newman 理論に導かれた看護現象の見方の訓練を繰り返す中で身につけてきた自己の見方の変化を深く認識するようになった。ある参加者が、「以前は意味深いことを聞いていても、単純に出来事、情報として捉えていた」ために、それらをつながりの中で捉えることがなく、患者・家族は「疾患と非疾患を合一化した健康の過程をたどっており、成長の過程にいる」という理解に及ばなかったと告白した。それをきっかけに、参加者各人は、対話の会開始当初の自分たちが、いかに情報と情報を時間や空間のつながりの中で理解していなかったかを改めて認識した。そして緩和ケア病棟で関わる患者・家族に対して豊かな環境としての看護師になるために、「病気である目の前の患者という見方ではなく、たとえ病気を抱えていても、いまを生きてくる全体的な人という見方をもっとしっかり身につけていきたい」と強い願いを現した。この願

いは、自分が変化してきたという認識に裏打ちされ、豊かな環境である看護師としての自己への信頼であり、さらに成長に向かって進む看護師としての自己という認識であると意味づけられた。

- いままでの私（プライマリー看護師桃）は、本当に自信がなくなる場面が多かった。‘これでいいのかな、あれでいいのかな？’って考えちゃうことが多い中で、‘これでよかったのだ’って思えることが、このSさんで体験ができたことで、もっと、自分の力も信じようと思えた。自分の看護師として、今まで一所懸命にやってきた自分も信じていきたい。

以上の3つの事例は、本MARの過程で現れた、参加者各人に、さらに病棟全体に現れた認識や行動の変化であり、さらにそれが病棟全体に波及していく様子についての記述である。参加者各人の実践および看護現象の見方は、症状や患者・家族の言動という部分的な見方ではなく、患者・家族の全体性に近づき、共鳴しあいながら豊かな環境となっている看護師の姿であった。この姿は、緩和ケア病棟における患者・家族、そして看護師も医療関係者も、眼前の死と向かい合いながらも、そこに意味を見出し、死の苦悩から解放されていくありようを映し出しており、本MARがアクションリサーチの信憑性として考えることができる。

4 MAR の過程に潜んでいた推進力

これまでに、本 MAR の過程を通して現れた‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’を述べてきた。ここでは、可視化されたすべての MAR の過程の局面と、研究者や参加者らが記載したジャーナルの内容を照らし合わせ、大きな転換点に注目し推進力となった要素を導き出した。それらは、以下の7つの推進力として提示することができる。

1) 本 MAR は、参加者と非参加者が、協働し、調和しながら進めるという信念

本 MAR は、一つの緩和ケア病棟が研究フィールドであり、その目的は緩和ケア病棟全体のケアを視野に入れたものであった。したがって、本来は病棟の看護師全員が研究参加者になることが理想ではあったが、実際には様々な理由で参加できない看護師が存在していた。MAR 参加者らは、参加者と非参加者が協働し、調和を保ちながら進めない限り、この MAR の目的であった‘緩和ケア病棟における患者・家族への意味あるケア環境の創出’は達成されないであろうという信念を開始当初から明確に持っており、常に非参加者との関係性を考慮に入れていた。言い換えるならば、患者・家族にとって意味深いケア環境の創造は、参加者らが自分たちだけで創れるものではないこと、どのような関わりであれ、非参加者の立場を尊重しながら対話を進めることによって、掲げた目的は達成できるという信念であり、この信念が病棟全体のケアに変化を生みだすための大きな推進力であったと考えられた。

このことは、対話の会開始当初から、参加者と非参加者の分断や、Newman 理論を非参加者に押し付けるようなことを避けるための方策が、繰り返し話題となり、MAR チーム内で注意喚起されていたことが示していた。さらに、この参加者と非参加者の協働と調和を重んじる信念は、対話の会⑩以降になると頻繁に提案され検討され、実現可能な‘ご近所システム’と‘サブプライマリーシステム’として討議されるようになり、これは参加者同士はもちろん、非参加者も交えた看護師同志のパートナーシップの姿として意味づけられた。この看護師同志のパートナーシップは、患者・家族とのより深い交流に導き、変化を病棟全体のケアに波及していくために重要な推進力であったと言える。

2) MAR の手順がない不確かな過程を乗り越えていこうという信念に基づく参加者らと研究者のパートナーシップ

本 MAR は、参加者である‘看護師らの願いの成就’をめざした過程であり、緩和ケア病棟に見られる問題解決をめざし、‘問題解決’のための方策を計画し、それを実践していくという AR とは異なるものであった。したがって、その手順や計画があらかじめ存在せず、至るところに不確かな状況があった。このことを研究者はもちろん、参加者らも十分納得し、本 MAR において早い時期に両者で強いパートナーシップが生まれ、また過程の途上であっても機会をとらえてそのことを確認し合いながら進んだことが大きな推進力となっていたと考えられた。参加者の誰もが互いに、この MAR の参画的存在として認め合い、支え合い、平等で開かれた関係性が保たれたパートナーシップであることを研究者とともに認識し合い、不確かさの中を進むという決意は、この状況を継続的に進むために決して欠かせないものであった。

このことが最初に確認できたのは、初期のターニングポイントである対話の会②であった。この時期の対話の会は、患者・家族にとって意味深いケア環境の創出をめざした会ではあるものの、MAR 参加者らにとっては、それが具体的にどのような環境なのか、Newman 理論で使われる‘健康体験’とはどういう意味を持ち、自分たちの看護実践にどんな変化をもたらすのか、さらにどのような方法を採用することが、参加者・非参加者を二分しない方法なのかなど、さまざまなことは手探りな状況にあった。その状況において、研究者と参加者らは、Newman 理論の学習の深さによる知識の優劣や立場の違いなどを超えて、互いに自由な意見を語り合うことを尊重し続けた。その中で、MAR の過程における発言の内容は、不確かさへの懸念から、自分たちの願いに向かって進んでいくためのアイディアに関する発言へと変化していったのであった。

さらにこの推進力は、中盤の佳境に向かっていく時期にも発揮された。対話の会③から⑩は、自己の実践と Newman 理論を結び付けようと、参加者から提示された事例の検討が繰り返された時期となった。当初は、この事例検討によって、自己の看護実践が Newman 理論から見なおしてみると、どのような意味があったのか、あるいは、なかったのかということに注目していた。MAR チーム全体にとってこのような作業は、行った実践の評価の意味合いが濃くなり苦しい体験となっていた。しかし、この時期を持ちこたえるべく、研究者と参加者はパートナーシップの関係を常に意識し、改めて Newman 理論を手掛かりに、お互いの成長を信じ、自分たちの体験の意味に目を向け続けた。そしてこの過程で、

一つひとつの事例に潜む普遍性への気づき、すなわちこの体験は日々の実践の中で巡り合う他の患者・家族のケアにも役立つであろうという気づきを生みだしていったと言える。

3) 参加者各人ならびに MAR チーム全体のケアパターンの認識が看護師としての成長につながるという強い信頼

Newman 理論においては、自己のパターン認識は、全体的な存在としての人あるいは人々が変容を遂げる過程での重要な要素である。本 MAR において、最初に提供された看護師春と患者 A の関わりについての対話は、看護師春はもちろんのこと、出席していた参加者すべてが、それまでの自己のケアパターンを目の当たりにして、深く内省する機会となった。つまり、今までの自分たちのケアは、その時、その場での観察に基づく問題解決をめざしたケアであって、患者とその家族の健康体験全体を注目した、つながりがあるケアではなかったということを認識した。参加者らは看護師としての自己のケアパターンを認識し、ゆさぶられ、内省し、これからどのようなケアに踏み出すかということに向き合うことになったのであり、この体験が看護師としての成長につながると確信した。このことが初期のターニングポイントでの推進力になったと考えられる。以来、自己のケアパターンの認識とそれに続く内省が深まるような事例検討が、本 MAR を進める上での継続した推進力となっていたと言える。

4) 参加者各人が、実践事例を理論に即して意味づけることへの強い関心

本 MAR で検討のために提供された事例は、常に事例提供者がプライマリー看護師として担当した患者・家族に関するケアであったので、その内容は自己の看護実践そのものであった。このことは、参加者各人にとって、本 MAR の対話の会に参加する上での一番のニーズであり、意味であり、また魅力であり、このことが MAR 全体の動きを生みだすための推進力となっていたと考えられた。

MAR の過程の前半では、参加者らが実践したケアを理論の見方を通して見直すと、そのケアはどう意味づけられるかということが中心であった。そして、さらに対話の会を重ねていくと、第3章で紹介してきたように、理論に導かれながらケアを実践するという明確な意図を持ちながら看護師として取り組んだ事例が中心となった。

そしてさらにこの過程の推進力となったことは、提示された事例に他者からのフィードバックの場を必ず準備したことであったと考えられる。参加者らは、自身の成長への期待

から、勇気を出して事例を提示し続けた。その時には、事例提供者と参加者各人と研究者が一緒になって、行われたケアが患者・家族にとってどうであったのか、そこで生まれていた患者・家族と看護師の関係性はどのようなであったかなどについて、フィードバックを通して客観的に見直し、理解するという体験を繰り返し持った。そしてさらにまた、ここでの討議内容を整理し次回の冒頭で様々な資料を準備して見直し、さらなる対話を持ったのであった。このサイクリックな過程は、参加者各人がその患者・家族のケア全体を視野に入れて、看護実践を理論に即して意味づけをすることを助け、確かなケア体験として参加者各人に定着していったと考えることができる。

5) 理論に導かれたケアの模範的実践者と呼べるような参加者の出現

本 MAR の過程のほぼ半ばに達したころ、まず 2～3 名の参加者が自己の実践事例を提示し、同時に自己内省を深め自己のケアが変容していく過程、あるいは理論に導かれた実践に踏み出し患者・家族とのパートナーシップの過程を対話の会で報告した。これらの事例は第 1 章で、看護師秋や看護師夏、看護師西や春らのありようとして紹介してきた。このように、他の参加者にケアのモデルを示すような参加者の出現は、本 MAR を継続する上で大いなる助けとなり、それに続く他の看護師の実践を理論と結びつけるためにも強い推進力となったと考えられた。対話の会での模範的ともいえる参加者の発言は、他の参加者にとってケアの意味づけをする上での手本であり、行為者としても、見習うべき看護師像であった。また対話の会内だけではなく、病棟内での日常のケアにおいても、常に看護師らの身近な存在としてケアの相談相手となり、仲間の看護師らが理論に導かれた実践と一緒に参加できるような環境創りに大きく貢献していた。この模範的実践者の存在は、MAR の影響を参加者内はもちろんのこと、参加者から非参加者らへ広げていく段階においても大きな力となったと考えられる。

6) 理論と実践が調和した MAR の時点で、明確なビジョンの再提示

MAR の過程には定まった手順や解決方法はなく、また困った問題の解決を目指すのではなく、参加者らが自分たちの“願い”に向かってコミットしていく過程であることを明確にしておくことが大切である。しかしながら、向かうべき方向は必ずしも最初から明確で具体的な形として見えるものではない。従って、時期をみて繰り返しビジョンが再提示されることが必要のように考えられる。

本 MAR の過程においては、参加者らが MAR チーム全体として Newman 理論に準拠した見方への転換を決意した時を迎えた対話の会⑦と⑧で、理論を実践に導入するための準備が整った時期を捉えて、研究者は MAR チームの願いを再度明確なビジョンとして示すことをした。すなわち、MAR チームにとっての具体的で現実的な願いとしての「緩和ケア病棟における患者・家族への意味あるケア環境の創出」であった。そこには、Newman 理論に導かれた健康の概念を核に据え、基本的な症状緩和や日常生活支援のケアは、欠くことはできない看護ケアとして底辺に据え、それを超えて患者・家族の‘それまでの人生全体’の健康体験に近づき、そこから患者・家族が‘いま’に意味を見出すケアの実現が明確な願いとして盛り込まれた。参加者らは、自分たちが患者・家族に望ましい環境として、彼らの内部の力が引き出されることをめざして、理論としっかりと結びついた看護実践を自分たちの病棟のケアとすることを改めて納得し、それに賛同し、その方向性に向かってさらに主体的に動き出したのであった。

この推進力が最も発揮された対話の会⑨では、このビジョンについて、参加者各人からは「そこに向かっていくことは、私たちのやりたいこと」と、次々と賛同が表明された。さらに対話を続ける中で、このビジョンに向かっていくために‘どのようにやるのかという方法’すなわち‘doing’に捉われるのではなく、Newman 理論に即した‘健康’の過程を手助けできる環境になることをめざし、寄り添いのケアへの実現に向かって一人ひとりが自己内省と新たな行為を自ら生み出していくという認識へと拡張していったのであった。それに続いて本 MAR 過程では、実際の看護師らの病棟の状況と調和した‘ご近所システム’や‘サブプライマリーシステム’といった方法を生みだし、それに主体的に取り組むようになった。

これらの動きから、このビジョンの明確な提示は、参加者各人にとって、こうありたいという願いに向かって大きく動き出すための原動力となり、次の新たな行為を生みだしていったと考えられる。

7) 参加者各人の努力や成長を認め、賛同し、称賛し合い、参加者がわくわくするようなポジティブなチームとしての環境創り

対話の会が回を重ねるにつれて、緩和ケア病棟でよく遭遇する患者・家族の健康体験についての事例が繰り返し提示されるようになり、その患者・家族へのケアは、類似した患者・家族のケアとしても活用できるような、いわゆる普遍性まで導き出すようになってい

った。第3章で紹介してきたように、自分たちの実践の中から普遍的な知識を生み出す過程は、参加者にとってわくわく興奮する体験であり、その体験をまた他の患者・家族に適用して事例を提示し、参加者から承認され、称賛されるような体験が増えていった。参加者にとってこのような体験は、まさに自己の看護実践に変容をもたらし、それが患者・家族の状況に映し出され、両者で快い体験をすることに結びつき、この体験が、実践家看護師にとってのなによりの醍醐味となり、本MARをさらに推進していったと考えられた。

以上の7つの推進力は、分断して存在したわけではなく、互いに合体しながら相乗効果を上げていったと考えられた。本MARの不確かな過程を進む上で、公平なパートナーシップの信念は、研究者と参加者、そして非参加者を含む病棟全体に浸透し、調和と協働に向かった新しい局面へと進むときに、その力が発揮されていた。

VIII 考察

本 MAR の結果は、全体性のパラダイムに拠って立つ Newman 理論に導かれた‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’の創出をめざし、取り組んだ過程である。ここでいう患者・家族にとっての第一義的なケア環境とは看護師である。

1 本 MAR における研究結果についての信憑性

本 MAR で得られた結果についての信憑性は、‘緩和ケア病棟における患者・家族にとっての意味深いケア環境’としての‘参加者に現れた看護現象についての認識の変化やそれに伴う行為の変化’によって確保される (Guba & Lincoln, 2005/2006)。さらに Guba ら (2005/2006) は、実証主義の立場とは異なる自然主義的探求の過程における探求の証として、‘真実性という観点からの妥当性’ (validity as authenticity) の点検の重要性を指摘し、5つの側面を挙げている。これらは、研究者ならびに参加者の人間としての真正さ、あるいは誠実さとしての真実性を重視したものであり、①公平さ(fairness)、②存在論的真実性(ontological authenticity)、③教育的真実性(educative authenticity)、④触媒的真実性(catalytic authenticity)、⑤戦術的真実性(tactical authenticity)である。最初に、本 MAR を、真実性からみた妥当性という観点から、この5点に関して確認する。

まず、公平さについてである。Guba らは、この公平さについて、「利害関係者すべての見解、パースペクティブ、関心、『声』などをテキストの中に現出させなければならない」(p.159)と記述している。この意味は、研究者が参加者各人を故意に過小評価することがないことや、MAR 過程で確認されたさまざまな意見が公平に取り扱われるように十分配慮した行動をとることである。本 MAR においては、研究者と参加者・非参加者は、日常の臨床実践の中では看護管理者とスタッフという関係性がある組織の中で行われることになるため、この点は、倫理審査の過程で慎重に検討されてきた。そして、公平さの保護のために研究者は、倫理的配慮の項で述べたように、研究の準備段階から MAR の参加と非参加を差別したり、あるいは MAR における参加者の発言や行動に利害関係が及ばないよう細心の注意を払いながら進めた。また研究者と参加者との話し合いがうまく進まない場合に備えて、看護部門にも相談窓口を設置し、参加者や非参加者が研究への参加・非参加という点で不利益を被らないよう組織全体で保証した。あわせて、主なデータ収集の

場であった「対話の会」においても、参加者の語りは、その都度参加者の許可を得て録音し、研究者が作成した逐語録は、参加者がいつでも読めるように備えた。これらの点から、公平さは確保されたと考えている。

第2および第3に、存在論的真実性と教育的真実性についてである。Gubaらはこれらを、「個々の調査参加者が、そして第2に彼らを取り巻く人々や彼らが社会的もしくは組織的目的のために接する人々が、どの程度意識のレベルを高めたかということを明確にするための基準である」(p. 160)と説明している。すなわち、参加者及び関連する人々が、新たな知にどの程度覚醒したかということである。本MAR存在論的真実性に関しては、真実は参加者の外にあるのではなく、参加者自身の内に存在するという立場に立っていること、同様に教育的真実性においては、人は自己のパターン認識を通してひとたび目覚めると、自分自身の力で成長の過程を歩む存在であるという見方に立っている。

結果1で述べたように、本研究の参加者らは、自身が‘目の前の患者の症状の変化に注目し、その人の健康体験には十分な関心が払われていなかった’というケアパターンを認識した。そこから、参加者らは、日々の実践とNewman理論を結びつけ、それまでの自身の看護現象の見方や認識を内省し、新たな可能性につながる行動を生みだしていった。この新たな行動は、日常の実践の中での患者・家族とのパートナーシップとして、同時に参加者と非参加者のパートナーシップとして、非参加者を含む病棟全体へと波及した。結果3で示した3つの事例に表れているように、看護師らの看護実践は、目の前の患者・家族の言動や症状という部分への注目から、その人全体の健康体験への理解へと大きく変容した。その変容は、患者・家族の尊厳を守るケアとして、同時に、患者・家族が‘いまを生きる’ことへの意味を見出せるように支援するケアへと示された。

次は、第4と第5の触媒的かつ戦術的真実性についてである。Gubaらによると、研究者は「第1に、どの程度調査の対象となった者の行動を促すことができたか、そして第2に、もし参加者が望むなら、特定の社会的あるいは政治的な行動についての訓練を彼らに行うことに対して、調査者や評価者はどの程度かかわったか」(p. 160)と説明されている。そしてこれらの点における真実性は、積極的に参加者の能力を高めることをめざすアクションリサーチにおいては、特に重要であると主張している。本MARで現れた参加者の行動の変容は、Newman理論に導かれた看護現象の見方に目覚めた看護師らのケアリングあふれる行動として確認することができた。この点に関して研究者は、参加者らが行動の変容に向かう過程において、つねにNewman理論の観点から参加者の認識をゆさぶり、刺

激し続け、実践へのメンターとしても存在し、意図的に参加者が覚醒していく過程をフィードバックして繰り返すという戦略を用いた。さらに研究者は、参加者とのパートナーシップの関係性を重要視したこと、「対話の会」を参加者にとって開かれた場として尊重し、参加者の実践事例を歓迎したことなども戦略的真実性の確保につながり、参加者らの成長を促進したと考えている。

以上に述べてきた真実性という観点から妥当性を確保する取り組みは、本 MAR 中のすべての時期において、研究者は参加者らとともに確認しあいながら、誠実に遂行した。参加者各人もまた、そのことに十分納得し、自分たちの置かれたケア環境の変革に向かって主体的に行動したと考えている。

ここまで述べてきたことは、本 MAR における Guba ら（2005/2006）による 5 つの視点から検討した方法論からの指摘ということができるが、併せて結果の解釈という点からの妥当性の問題がある。このことについて Newman（2008/2009）は、全体性のパラダイムに立つ研究者が信憑性を支持するために「仮の結果を参加者に戻して、それを洗練する」（p.88）ということを提案している。研究者は、この方法を採用し、研究結果のすべてを参加者に示し、その解釈について妥当性の確認を得た。

以上のことから、本 MAR の成果についての妥当性は確保されていると考えている。

次に、本 MAR では、研究者が研究フィールドの看護科長として内部の人間であり、参加者はそのフィールドの看護師であったために、さらに倫理的な側面からの検討を加えた。繰り返しになるが、本 MAR 実施に関する倫理審査の過程において、この指摘については十分に検討され、想定されるあらゆる配慮がなされた。MAR 過程において、参加者の権利が侵害されないために研究者は、常に態度や言動に気を配り、それは対話の会においても研究者と参加者の間で注意を喚起しあったことでもあった。本 MAR の過程では、参加者からの倫理的な問題について指摘されることはなかった。これらのことから、研究結果に影響を及ぼすような倫理的な問題もなかったであろうと考えられた。

2 本 MAR の過程における集合的に見た参加者らの変化と成長の過程

本 MAR の過程における集合的に見た参加者らの変化・成長の過程は、6 つの局面を経たらせん状に進化する過程として可視化された。すなわち、局面 1 の MAR の基本的な考え方について研究者と参加者らが合意して開始し、続いて局面 2 の実践事例を用いて Newman 理論の観点から「患者の健康体験」に近づく過程の中で、参加者らのそれまでの

見方や価値への‘ゆさぶり’の感覚を体験しながら、持ちこたえ、自己のケアパターンの認識をきっかけに本理論の自己の実践への導入の可能性を吟味した。そして、局面3で参加者らは一旦本理論を承認した後、さらに局面4で実践に注目し理論とのつながりを吟味しながら、MAR チームとして本理論を受け入れることを決断し、自分たちの願いをはっきりとつかみ、それに向かって動き出し始めた。そしてこの3と4の局面を経た参加者らは、局面5でより主体的に実践に本理論を取り入れ、その事例の提示と確認を繰り返しながら、率先して患者・家族にとっての豊かなケア環境としての自己になるべく、目的に向かって挑戦し始めた。その動きは局面6に入って、MAR チーム内を超え、病棟全体に波及し、そこに現れた変化を認め合う局面へと変容していった。

以上の6つの局面は、研究者と参加者のパートナーシップという公平で、開かれた関係性の中で、20回の「対話の会」を通して相互作用し合いながら発展した。各会における参加者は、勤務上の問題や私的な都合のために常に固定していたわけではない。また同様の理由から、参加者の人数も変化した。しかし、それを集合的な変化として捉えてみると、決して逆戻りすることなく、しかも一定の方向に向かって進化していったと見ることができ、このことは Rogers (1970/1979) と Newman (1994/1995, 2008/2009) が全体性の見方から指摘している進化の過程と同様であった。さらにその進化の過程は、それまでの参加者らの看護実践によって培われてきた知と、Newman 理論を概念枠組みとして進めてきた MAR の過程で生み出された知を取り込みながら、底辺から上昇する巻貝のように進化・拡張する過程として開示した。

さらに加えれば、これらの一つひとつの局面は、決して独立していたわけではなく、連続性の中で開示し、その移り変わりのスピードや変化の大きさも一定ではなかった。そしてこの過程の特徴は、Newman (1994/1995, 2008/2009) 述べるカオスの状況にいる人、あるいは家族、または地域全体が、一定方向に進化・拡張しながら、しかしどのように進化していくかは予測不可能である過程と一致していた。

次に、本 MAR で明らかとなった参加者らの集合的な変化の過程で、特徴的な局面の性質について考察していく。まず、局面2における参加者らの‘ゆさぶり’の感覚の体験と、それに続く自己のケアパターンを認識する過程である。参加者らは、Newman 理論を通して患者の健康体験に近づきそれを理解しようとしたとき、それまでの自分たちの見方と全く異なることに大きな‘ゆさぶり’の感覚を体験した。続いて、目の前の患者の症状にのみ注目していたそれまでの自分たちの問題解決指向のケアパターンに気づき、それをき

かけに、そうではない患者・家族の全体性に注目するケアの可能性に向かって大きな動きを始めていた。Newman (1986, 1994/1995, 2008/2009) は、人が大きく飛躍を遂げるときには、それまでの自己の‘パターンを認識する’ことが鍵であることを指摘している。しかし、その認識に先行する‘ゆさぶり’の体験についてはまったく触れていない。看護師が看護実践を通して今までの自己のケアを超える過程には、自己のパターン認識に先行して、“何か今までの自分の実践とは違う”という感覚、すなわち‘ゆさぶり’を体験することは、研究者の先行研究(宮原, 2016 in press)においても確認されたことであった。このことは、専門職として自分の行為に責任を持ち、誠実にその役割を果たしたいという参加者らの看護師としての価値観が関連しているのではないかと筆者は考えている。つまり、参加者らは、それまで明確な理論を踏まえることはなく、経験的な知識を駆使してきた看護実践と、理論に導かれた看護実践との違いに気づくことになったのであろう。参加者らは“果たして自分が行ってきたケアは、患者・家族にとって善い行いであったのだろうか、不十分であったのではないだろうか”というような感覚に陥るからこそ、それが‘ゆさぶられる’ような体験として表現されたのであろうと筆者は考えた。この点に関しては、さらに探究していきたい。

続いて局面3と4についてである。ゆさぶられながら、自己のケアパターンを認識した参加者らは、Newman 理論を一旦受け入れ、その見方に立った看護現象の捉え方に関心が向き始めた。参加者らは、日々の看護実践の中で、プライマリー患者を中心に、どういうケアが、全体性のパラダイムに拠って立つことであり、患者・家族の健康体験を理解することなのかについて、具体的に思考し、動き始め、この過程は理論に導かれた見方を自分のものにしていく訓練のときであった。

参加者らは試行錯誤を繰り返しながら、Newman 理論に導かれるケアで進んでいけるという感覚を掴み、MAR チーム全体で Newman 理論に準拠したケアへの転換を決意した局面4を迎えた。この局面4の転換点、すなわちターニングポイントは、宇宙学者であり哲学者でもあった Arther Young (1976) の意識としての人間が進化していく過程の理論でも説明できるので、Newman の紹介に基づき、少し長くなるがこの理論を説明したい。すなわち Young によれば、初期の段階では、人間は可能性としての大いなる自由を秘めた存在ではある(potential freedom)が、まだ自己意識には目覚めておらず、集団の中に埋もれて自己決定が出来ない状態(binding)である。この状態から進むと、他者とは違う自己に目覚め、自己を中心とした世界を創りだす(centering)。しかし、Young は、人間はこの

自己を中心に考える段階で誤りを犯すと述べている。そしてこの自我が強くなっている自己に気づくことによって、次の重要な転換点(a critical point of turn)、すなわち選択のとき(choice point)を迎えると述べている (Newman, 1994/1995, p.38)。ここが、Newman (1994/1995) 理論で重要な概念である‘自己のパターン認識’のときであり、それに続く‘ターニングポイント’ (p.37, 84) である。この時点で、人間は今まで進歩であると考えていたことはそうではなかったことに気づき、自己の限界を知って、内面的な革命が生じ、新しいルールを見出して、一步を踏み出すことになる。そして自我だけへの関心を手放し、他者と関係性を強め (decentering)、自己を超えたもっと偉大なることに身をゆだねることで(unbinding)、真の自由を獲得する(real freedom)と主張している。

Newman と Young の主張に沿って、参加者らの集合的な進化の過程における局面 3 と 4 について説明すれば、この局面は、MAR チームが、部分に焦点を当てた見方・考え方、つまりパラダイムから、全体性に焦点を当てて理解するパラダイムへの転換を遂げる過程であったと説明できる。すなわち参加者らは、それまでの部分に偏った見方を当然なこととして受け入れ、これしかない信じ、それだけを主張し拘束されたまま実践に従事していた自分自身について、Newman 理論が触媒となって、何かが違うというゆさぶりの気持ちを体験し、それを吟味し、自己のケアパターンを認識することによって、新たな方向性が見え、この局面 3 と 4 で、自らの実践を全体性のパラダイムへとシフトしていくことを決断した時期であったと解釈できる。

まさにこの局面 3 と 4 は、MAR チームのパターン認識に続く変容の時と言えるが、この局面の内部をつぶさに見てみると、Newman 理論というカオスの時期もあり、その自己組織化の時でもあった。MAR チームにとっては繰り返される試行錯誤と訓練の時期であり、その渦中においては、意思決定と新たな可能性に向かって進み続けているという感覚と、一方で困難さや不確かさの体験の中にあった。まさに MAR チーム全体が変化を生みだすために、新たな行動に踏み出す勇気を求められた時であり、チャレンジの時期であった。参加者らが「対話の会」で、互いの勇気やチャレンジを承認し、称賛し合うという動きは、この苦しい試練の中で自ずと湧きあがってきたものと考えられる。そしてその過程で、しばしば遭遇する緩和ケア病棟の患者特有の症状のケアや家族に求められるケアについても理解が深まり、この時期を経て、自分たちの置かれたケア環境の特徴をはっきりと認識していったと言える。

上記局面に続く局面5から6は、参加者各人が新たな行動を起こし、その変化がMARチーム内に拡がり、それを超えてチームの外にも波及していく時期であった。参加者らは、緩和ケア病棟という環境の特徴をよく理解しながら、実現可能な方略を次々と見出し、病棟の日常の看護ケアの中で定着させる動きを生みだしていった。その過程において生み出された方策が、参加者と非参加者との協働と調和を重んじながら進める、‘サブプライマリーシステム’や‘ご近所システム’と呼ばれる方策であり、この方法を用いて病棟全体へとNewman理論に導かれた見方、考え方、意味づけ、看護ケアなどの波紋を拡げていったのであった。

この時期になると、参加者らはNewman理論の中心的概念と実践のつながりを深く理解するようになっており、研究者と参加者らの明確な役割の区別はなくなり、一体化していくという特徴があった。つまり、これからの行動が明らかになり、一人ひとりが今からどのように進むかということがわかることを迎え、このMARとしてのパートナーシップの終わりを予期できる時期となったのであった。

次に、上記の6つの局面全体の進化の過程を眺めてみたい。本MARの進化の過程で特記すべきことは、参加者の集合的なパターン認識の局面2から、局面4に至るまでの期間の長さである。Newman理論では、人がパターン認識すると、ほぼ同時に新しく進むべき可能性を見出し変容を遂げると述べられており、このことに関する研究結果も多い(Endo, 1998; Pharris, 2002)。しかし本MARにおいては、局面2のパターン認識の後、自らの実践の振り返りと理論のつながりを模索する期間である局面3があり、この間におよそ4ヶ月間、8回の対話の会を要した。そしてその後に飛躍のときの局面4を迎えたのであった。この過程が比較的長い期間を要したということは、実践事例の振り返りの過程で参加者各人がそれぞれのペースで内省を深め、自己のケアパターンを認識し、飛躍を遂げたからであろう。それが集団的な大きな動きとして、誰もがはっきりと認識できるに至るまでの期間として、この4カ月を考えることができる。言い換えるならば、集合体としてのMARチームでは、ユニークな存在である参加者一人ひとりが、自己内省や対話を通してそれぞれに自己のケアパターンを認識し、より自分らしい看護師、すなわち患者・家族にとっての意味深いケア環境としての自分に向かって、自身で考え歩み始めるために、局面2のパターン認識のときから局面4の選択のときに至るまで、数か月の期間を要したと考えることができる。この点に関して、患者・家族のユニークさとして、変容に至るまでの

早さは多様であったという報告がある(Endo,1998; Endo, Nitta, Inayoshi ら, 2000; 高木, 遠藤, 2005; 永井, 遠藤, 2009; 今泉, 2014)。

本 MAR は、参加者らの集団としての進化・成長の過程を探求したものである。集合的な変化に関しては、物理学者であるボーム(Bohm, 1990) が、「私たちは共通の意味を分かち合うことができるならば、その共通な意味に向かって共に参画できる」(p.15) と述べている。このことは、集合体全体で納得し合った意味が明確になると、その意味に向かってそれぞれが参画し合いながら、集合体全体が動き出すということである。本 MAR において参加者各人のケアパターンの認識をきっかけに進化・成長する過程は、参加者各人の体験だけに留まらず、集合体全体として納得し合った意味として明確になると、このボームのことは通り、その意味に向かって、MAR チーム全体がそれまでの自己を超えた新しい自己概念をつかみ、集合的に看護の変革を生み出していったと考えられる。

さらに、20 回続いた「対話の会」では、新しい話題に触れる前に、それまでの参加者らの学びをフィードバックすることを頻回に取り入れた。これは、それまでに得た知識や体験を反芻し、あるいは自分たちの進化の過程を客観的に見ることを通して、学びを参加者自身の中に確実に落とし込みながら進むためであった。そして MAR チーム全体が願いに向かって進んでいる状況を、参加者らと研究者が共有し味わいながら進んでいった。この過程は、集合体としての参加者らが、それまでの体験すべてを自己の中に取り込み拡張し続けながら進化していく過程で、Newman のいう“健康の過程”(1994/1995, 2008/2009) そのものであると解釈した。

3 本 MAR の過程における推進力

本 MAR の過程において変化を生み出した推進力について考察する。本 MAR の過程の推進力については、結果 4 で 7 つの推進力として紹介した。それらは、MAR の過程は研究者と参加者だけのものではなく、非参加者との協働と調和を欠かすことができないという確信、先の見えない不確かさの過程を研究者と参加者のパートナーシップによって乗り越えていけるという信念、さらに、参加者らが患者・家族にとっての豊かな環境となっていく過程には、自己のケアパターンの認識がそれを促進するという獲得した信念であった。さらに、MAR 過程全体を通して重要であった推進力は、実践事例を対話の中心に据えたことであった。またターニングポイントを過ぎ、変容を遂げた MAR チームにとっては、理論に導かれた実践を具現化するようなモデルとなる看護師の出現や、理論と実践のつな

がりを明確に示したビジョンの提示、さらに、新たな行為に向かって動き出した参加者に対する承認と称賛に溢れるチームとしての豊かな環境であった。

同様に MAR の過程を活用した齋藤、遠藤、千崎らは、(2001) は、その推進力に関して‘促進する因子’と‘阻害する因子’として分析した。その結果は、当初は阻害する因子として見えていたことが、最終的にはすべてが推進する因子に転換したと結論づけた。しかし、全体性のパラダイムのもとでは、推進、あるいは阻害という二分した見方は矛盾したものであり、そもそも存在していないと考え、本研究においては推進する力という観点を持って全体の過程を眺めたのであった。

また、推進力として整理するために、あえて一つひとつの力として表現したが、実際の MAR の過程においては、独立した個別の力として現れるというものではなかった。むしろそれは、参加者各人の開かれた関係性のなかで自由に、ときに重なり合い、統合された力として現れていた。特に、不確かさの中から新しい方向性を見出す局面や、参加者が自分たちのケア環境の創造に向かって現実的な行動を開始する局面にその力が十分に発揮されれば、大きな動きを推進し、必ず成果に結びつくと考えられた。

新しい取り組みにおいて模索することが必要であると主張している Bohm (1996/2007) は、集団が対話を持ちながら新しい変化を創り出していく過程において、参加者各人が自分たちの中、そして集団の中で何が起きているかということへの鋭敏さが求められると述べている(p.103)。このことは、推進力の1つとして提示した「対話の会」において繰り返して行った一つひとつの事例に対するフィードバックと、MAR チーム全体の動きに関するフィードバックが関連したと考えている。フィードバックを意図的に取り入れたことによって、自分には何が起きているのか、また集団の中ではどうかということに敏感になり、それが MAR の過程を効果的に推進したと言えるであろう。さらにフィードバックを適宜 MAR の過程に組み込むことは、Newman が主張している人間の進化・成長には自己のパターンを認識すること、すなわち、自分自身をよく知ることの重要性にもつながると考えている。

また再び Bohm(1996/2007) の主張を示せば、対話において重要なことは、一つひとつの意見の内容よりも、考え方を共有すること、良心を分かち合う態度の方がはるかに重要であり、変化を生み出すためには、参加者各人があらゆる思いや意見を表出し、これらについて多面的に考えることだと指摘している(pp.82－114)。本 MAR における推進力には、研究者と参加者の信念や価値が大きく影響していたが、この点は Bohm のこの指摘につな

がるであろう。MAR チームの中での対話の場や看護実践の場において、参加者一人ひとりが‘自己の真実のセンターに立ち’、すなわち自己の体験をとおして正直に発言し、良心を分かち合い、行動するという Newman 看護プラクシスの考え方と調和しながら、推進力になっていたとすることができる。

4 本 MAR を通して看護師が緩和ケア病棟の患者・家族にとって意味深いケア環境になること

Newman (2008/2009) は、全体は部分に反映し、部分は全体の中に映し出されると主張している (p.62)。そうであるならば、本 MAR 参加者の集合的な進化・成長の過程は、部分である個々の看護師にも反映しているはずである。この仮説のもとに、結果の第2章に看護師個人の進化・成長の過程を典型例として示した。さらに結果の第3章では、本 MAR の過程で、参加者らがどのような思考と行動の変化を示したかを3つの事例を通して述べてきた。この変化は、Guba ら(2005/2006)が参加型の研究における妥当性として求めた参加者らの思考と行動の変化とその過程を示したものであった。これらの点について考察し、さらに本 MAR の参加者らが非参加者らを巻き込んで、‘緩和ケア病棟の患者・家族にとっての意味深いケア環境になる’ ことについて考察する。

まず、看護師春の進化・成長の過程についてである。春は、自己のケアパターンの認識をきっかけに内省を深めた。そして、MAR 内やサブプライマリー看護師と協働して、Newman 理論に導かれた新しい行動を次々と生み出し、患者・家族にとっての豊かなケア環境へと成長を遂げた。この過程は、MAR の参加者らの集合的な進化・成長の過程に類似するものであり、冒頭に引用した Newman の‘全体と部分の関係性’ についての主張を裏付けた。

さらに看護師春について、Rogers(1970/1979)の統一体としての人間の科学の下で生れた Elizabeth Barrett(1989, 2010) の パワー理論 (theory of power as knowing participation in change) から考察してみたいと思う。この理論の基でのパワーとは、一般に使われる権力などの意味ではなく、参加者自身が変化を創り出そうと意識して積極的に参画する力のことと定義されている(Barret, 2010, p.48)。そしてこの理論を構成する4つの概念は、①覚醒 (awareness)、②選択 (choices)、③目的的に行為する自由 (freedom to act intentionally)、④変化の創造への参画 (involvement in creating change) である (Barret, 2010, p. 48)。看護師春は、MAR の過程において、患者 A の事例の振り返り

をきっかけに、自己のケアパターンを認識する中で、それまでの自己の看護現象の見方と Newman 理論を通しての見方ではまったく異なることに目覚めた。これは Barret の言う‘覚醒’として解釈できる。続いて春は、自ら Newman 理論に導かれた看護現象の見方と実践を‘選択’したのであった。そして選択したその理論とその理論に導かれた看護実践の実現という明確な目的を持った行動とはどういうことかと考え、‘自由に行動に移し試みた’。春の行動は、MAR チームが集合的に変化を創り出していく過程と調和し、最終的には MAR チームを超えて病棟全体の変化を創造する過程に‘主体的に参画して貢献した’のであった。ここでもこれらの4つの概念は、一つひとつ分断された形ではなく、動きの中で開示し、ひとつの継続的なまとまりとしてパワーを発揮していった過程として見ることができ、このことは Barrett の主張と一致している。Barrett (2010) は、この変化を創りだすために積極的に参画していく過程は、個人であっても、また集団であっても、同様に考えることができると述べている(p.49)。このことは、再び MAR の過程における参加者の集合的に見た変化の過程と看護師春の変化の過程の類似性を説明できるものである。

看護師春や MAR 参加者らは、自らが置かれた緩和ケア病棟のケア環境となって、変化を創出することを承知してその取り組みに参加し、MAR の過程をたどる中で、自らパワーを次第に身につけ、それが集合的なパワーとなって、力を発揮していった。このパワーを身につけたならば、当初の自己のケアパターンの認識に伴って参加者らの‘ゆさぶり’の感覚は、もはや怖れる体験ではなく、むしろ新しい気づきや知の目覚めの体験として受け止めることができ、次に進むための歓迎すべき一つの道程という意味が付けられるようになった。

5 看護師が看護理論に導かれた看護実践をすることの意味

最後に、看護師にとって看護理論に導かれた看護実践は、いったいどのような意味をもたらすのかについて考察する。第3章で述べた豊かなケア環境として看護師が進化した姿から、本 MAR では、患者・家族が表現できる症状や、自ら充足されないニーズを補完するなどの部分に注目した看護ケアから、そのケアも含め、患者・家族の健康体験へのケアリングをめざし、患者・家族を全体性から見方から捉え、そこに意味を見出すための寄り添いの看護ケアへと拡張していく過程であった。その過程において参加者は、部分に注目し

た看護ケアの重要性はもちろんであるが、それだけでは緩和ケア病棟で‘いまを生きる患者・家族へのケア’としては不十分であることを明確に認識した。

看護理論を持たない看護師が、患者・家族の病気や症状に注目し、その部分を捉え、医学モデルに準拠した問題解決に向かったケアは、もちろん必要でありそれを否定する意図はない。しかし、そこに看護理論が加わったならば、どのような看護理論であっても看護師のケアとしての行為は目的的になり、看護師にとって感覚的な判断ではなくなるので自信につながってもいくだろう。Newman (2008/2009) は、人生における過渡期という体験をしている人々への看護の使命は、寄り添いであり、そのケアがめざすところは、患者・家族の全体性が想像さえしなかったパターンとして進化することを支援することであると断言している(p.111)。この観点から言えることは、本 MAR に参加した看護師らは、それまで注目してきた問題解決指向のケアと、Newman の言う看護の使命と調和を保ちながら、自らの実践を変えていったということである。

本 MAR の研究フィールドとなった緩和ケア病棟においては、がん終末期にある患者・家族は、連続する喪失体験の渦中にあり、日常生活の営みそのものが脅かされている。その喪失を補完するような看護ケアは、実践の底辺として当然重要である。しかし、看護師がどれだけ手を尽くしても、人生の終焉を迎えようとしている患者・家族の問題をすべて解決することはできない。このことを看護師が十分に理解しないまま、目の前の問題解決にまい進することが看護の使命ではない。本 MAR において、参加者を突き動かした背景には、それまで参加者が誠心誠意をこめて行ってきた部分的で問題解決指向の看護実践の範疇では、時間や空間の中で患者・家族の全体性を捉えることができないために、その行為は、個々の看護師自身の感覚や知に頼り、試行錯誤していくしかなかったという現状があった。そのことは決して悪いことではないが、十分ではない。ケアを受ける患者・家族にとっては、看護師によってバラバラなケアが提供されることになりかねない。患者・家族との関係性に注目する看護師にとっても、実践した看護ケアに自信が持てない状況を生みだしていた。

そのような状況に置かれた患者・家族、そして参加者であった看護師にとって、Newman 理論がもたらした意味は、Newman ら (Newman, Sime, Corcoran-Perry, 1991) が言う患者・家族の「健康体験へのケアリング」(p.1)というはっきりとした目的に向かって、たとえ身体的には死に向かっていく人であっても、看護師のケアを通して、患者・家族が自己の内部の力を使って、それまでの人生に意味を見出し、さらにいまを生きていることに

意味を見出すことを支援するという、Newman らが主張している看護の使命にたどり着いたということであった。結果の第3章に示した3つの事例は、MAR の過程で、ここまで進化・成長した看護師らを描写したものである。これぞ、参加型研究における妥当性として求められる参加者らの認識と行動の変化を示していると言えるのではないだろうか。だからこそ、参加者らはこの理論に導かれた実践を実現することに強い魅力を感じたのであろう。言葉を変えるならば、このことは、看護師にとっても、患者・家族が抱える問題を解決すべきであるという無意識に抱いていた価値観から解放され、自分たちがより大切に価値を置くべき、全体性のパラダイムにおけるケアに向かって自ら動き出す過程であったと言える。

Peggy Chinn & Maeona Kramer(2008) は、Barbara Carper(1978) が提唱した看護の知の4つのパターン、すなわち、①経験知 (empirics)、②倫理知 (ethics)、③自己知 (personal)、④審美知 (aesthetics) に、5つめの知のパターンとして⑤解放の知 (emancipatory) を加えた(p. 1-27)。本 MAR における経験知は、基本的な症状緩和や日常生活支援に関する科学的な知識や技術である。倫理知は、看護師が目の前に存在する患者・家族に誠実に向き合い、尊厳を守るべく、専門職として善であるという判断と行為を選択し踏み出すという倫理的な側面における知である。そして自己知は、パターン認識によって、より自分についての理解を深めながら自ら成長の過程を歩むための知である。審美知は、患者・家族の関係性に喜んで参画する振る舞いや態度の側面における知であり、自らを使ってケアリングを表現した態度や関わりについての知であると言える。さらに Chinn が追加した解放の知とは、看護師が問題解決指向のケアから解き放たれ、自己の体験をとおして正直になり、己の真実のセンターに立ち、患者・家族の全体性と自由で豊かに交流しあうことへの知である。このことは同時に、患者・家族にとっても、眼前の死と向かい合いながらも、その死の苦悩から解放され、いまを生きることへの意味を見出し、健康の過程を歩んでいくことを支援するための知として説明することができる。

本 MAR の過程では、MAR の手法を用いて、緩和ケア病棟において、人生の終焉を迎えようとしている患者とその家族にとって、意味深いケア環境の創出をめざして取り組んだ。本研究の参加者は、緩和ケア病棟に配属され自主的に MAR の参加を希望した看護師たちであった。研究者と参加者は、パートナーシップのもとで、自らの看護実践への願いを掲げ、そこに向かって勇気と知恵を十分に用いながら、ケアリング豊かなケア環境となっていく過程を歩んだ。その過程を通して、参加者も研究者も、専門職看護師として、

Newman 看護プラクシスに流れる倫理観、すなわち、目の前の患者・家族にとって善をめざして一心に努める倫理観が磨かれていった。Newman 理論に導かれた実践を組織的に取り入れようとする試みは、これらすべてを巻き込みながら、死と向き合う患者・家族、そして看護師自身も、その苦悩から解放され、新たな意味を見出していくことを促進するであろう。

最後に、本 MAR は、ひとつの緩和ケア病棟を舞台に展開されたことから、そのフィールドの特徴を踏まえて、本研究結果の解釈に関して考慮すべきことを明確にしておく必要がある。既に述べてきたように、本 MAR の参加者らの中には、程度の差こそあれ、Newman 理論の学習体験を持つ看護師が約 3 分の 2 いた。さらに研究者が研究フィールドの内部の人間であり、がん看護専門看護師として Newman 理論に導かれた看護実践を体現してきていたこと、さらにがん専門看護師 1 名と緩和ケア認定看護師 1 名がいたことなどは、本 MAR の過程に影響を与えていたであろうということである。参加者らが、Newman 理論と日常の看護実践のつながりを会得していくためには、参加者にとってメンターの存在が重要になることは研究者自身が体験したことであった。したがって、メンターの役目を果たす看護師が不在の場合には、看護師各人が自己のパターンを認識する局面 2 から、それぞれの看護師が変容する時点に達する局面 4 までの動きにおいて、必要な期間や達成度に違いが生まれることは考えられる。そのため、条件が異なるフィールドでこのような MAR を取り組むためには、学習会の企画やメンターの育成・確保に向けた工夫も必要になる可能性があり、看護部の支援も推進力になるであろう。しかし何よりも重要なことは、看護師らが全体性のパラダイムからの看護に強い関心がり、忍耐強く患者・家族のケアの事例について対話という形で考えを述べ合い、そこでの学びを実践につなげていくなれば、フィールドのさまざまな違いを乗り越え、MAR は可能となっていくであろう。本 MAR の結果として提示したらせん状の過程は、看護師らが自分たちのケアに関する願いの成就に向かって拡張し変化・成長を遂げていくパターンを可視化したものである。フィールドにおけるどのような条件の違いがあっても、患者・家族にとっての意味深いケア環境の創出を願う看護師らに、役立つ情報を提示できたと考えている。

IX 結論

本研究は、探究のパラダイムにおける自然主義で、かつ参加型に準拠し、Newman の意識としての健康の理論を理論的枠組みとした MAR の手法を用いて実施された。目的は、がん終末期にある患者の最期が、‘患者とその家族にとって意味深い体験’となるように、研究者と参加者らが、パートナーシップの関係性のもとで、意味深いケア環境を創出していく過程を可視化すること、ならびにその過程における推進力を明らかにすることであった。研究の前提としたことは、Newman 理論に則り、研究者と参加者らは、対話と実践を通して、自己内省と自己のケアパターン認識、それに続く行動変容を繰り返しながら、患者・家族にとって意味深いケア環境としての看護師らへと進化・成長を遂げるであろうということであった。

MAR としての 20 回の「対話の会」を通して可視化された、緩和ケア病棟においてがん終末期にある患者・家族にとっての豊かなケア環境を創出していく参加者らの集合的な過程は、6 つの局面をたどりながら、一定方向に向かったらせん状に進化する過程として表現することができた。すなわち、MAR について研究者と参加者らが基本的事項を合意する開始の局面 1 から始まり、続いて、参加者らは実践事例を用いて Newman 理論の観点から‘患者の健康体験’に近づく過程の中で、それまでの見方や価値への‘ゆさぶり’の感覚を体験しながら、持ちこたえ、自己のケアパターンの認識をきっかけに、本理論の自己の実践への導入の可能性を吟味した局面 2 へ進んだ。そして、局面 3 で参加者らは一旦本理論を承認した後、さらに実践に注目し理論とのつながりを吟味しながら、MAR チームとして本理論を受け入れることを決断し、自分たちの願いを表現し、それに向かって動き出す局面 4 へ進んだ。やがて参加者らは、より主体的に実践に本理論を取り入れ、率先して患者・家族にとっての豊かなケア環境としての自己になるべく、目的に向かって挑戦し始める局面 5 を迎えた。そしてその動きは、MAR チーム内を超え、病棟全体に波及し、そこに現れた変化を認め合う局面 6 へと変容していった。このらせん状に進化する過程は、Newman の拡張する意識としての健康の理論と、Young の人間の進化の過程の理論によって支持された。

続いて、Newman の‘全体性は、部分にも反映している’という主張を踏まえて、そうであるならば、上記の参加者らの集合的な変化の過程は、参加者個人の変化の過程にも反映されているはずと考えた。各人は、程度の差こそあれ、類似の過程を辿り変容していた

ために、「対話の会」の初期から継続して参加していたひとりの参加者を典型例として取り出し詳細に確認した。その結果、この典型例においても、集合的变化と同様に、自らの実践事例を Newman 理論に導かれ ‘健康体験’ に近づきながら、局面 2 で自己のケアパターンを認識したことが、重要なターニングポイントとなっていた。そして、Newman 理論と自らの看護体験を融合させた実践へと大きく変容し、主体的に環境と共鳴しながら、患者・家族への寄り添いのケアを通して、自分自身が豊かなケア環境となっていく過程が現れた。上記の参加者らの集合的にみた進化・成長の過程が、この個である参加者の進化・成長の過程と類似している点からも、本 MAR における参加者らの集合的な進化・成長の過程は支持された。

次に、アクションリサーチの成果の妥当性という観点から、本 MAR の成果は参加者の認識や行動の変化をもたらしたかという問いに関して、本 MAR の終盤における患者・家族にとっての意味深いケア環境になった参加者らの 3 つの事例を提示した。そこで示された内容は、本 MAR 参加者らのみならず、研究フィールドとなった緩和ケア病棟の看護師ら全体の看護実践が、目の前の患者・家族の言動や疾患や症状という部分への注目に留まらず、その患者・家族全体の健康体験を理解しようと寄り添い、患者・家族が生きることの意味を見出せるように支援しようという方向へ変容していた。同様に、典型例として示したい参加者が、変化を創りだそうとする集合的な過程に積極的に参画する力を発揮していく過程は、全体論のパラダイムに立つ Barrett のパワー理論における新たな知への覚醒、選択、目的的に行為する自由、変化の創造への参画という 4 つの概念と調和していたということでも、本 MAR の結果は支持される。

MAR の体験を通して看護師らは、全体性のパラダイムに拠って立つニューマン理論が、自らの実践の拠り所となる明確な意図をもたらすことを理解した。このことは、従来の自分らが収集した情報に注目し、かつ問題解決指向のケアを含んだ、患者・家族の健康体験における寄り添いのケアへという拡がりとして意味づけられた。これら看護師らの実践を、Carper が見出した看護における 4 つの知のパターン、ならびに Chinn らがこれら 4 パターンをすべて包み込んで、新たに追加した ‘苦悩からの解放’ という知のパターンの理論と照らし合わせてみると、本 MAR によって創出され、可視化された過程は、緩和ケア病棟における患者・家族はもちろんのこと、看護師もまた、眼前の死と向かい合いながらも、その死の苦悩から解き放たれ、‘いまを生きる’ ことへの意味を見出し、健康の過程を歩んでいくことを支援する知であると解釈することができた。

次に、MAR の過程において明らかになった推進力についてである。明らかになった 7 点は、①参加者と非参加者が、協働し、調和しながら進め、②なおかつ手順がない不確かな MAR の過程を乗り越えていこうという信念に基づいた研究者と参加者のパートナーシップ、そして③MAR の参加者とともにケアパターン認識が看護師の成長につながるということへの深い信頼と、④参加者各人が強い関心を示した実践事例を理論に即して意味づけること、さらに、⑤理論に導かれたケアの模範的实践者と呼べるような参加者が出現しはじめ、理論と実践が調和した時点における明確なビジョンを再提示したこと、そして⑥参加者各人の努力や成長を認め、賛同し、称賛し合い、⑦参加者がワクワクするようなポジティブなチームとしての環境づくりであった。これらの推進力は、一つひとつが単独で現れるというよりは、むしろ、自由に、ときに重なり合い、統合された力として確認することができた。特に、大きな変化を生み出す時期、すなわち、不確かさの中から明確な方向性をつかむ局面や、自分たちのケア環境の創造に向かって現実的に動き出す局面に、しっかりと発揮されていた。これらの推進力は、変化を作り出すための新しい取り組みを進める上で、Bohm が主張している、参加者にとって開かれた対話の中に生まれる意味の重要性によって支持された。

X 看護実践への示唆

がん終末期で連続する喪失体験の真っ只中にあり、人生の終焉を迎えようとしている患者・家族は、日常の問題解決指向の看護ケアだけではなく、加えて、全体性のパラダイムに拠って立ち、今までの人生、そして‘いま’を生きることの意味を見出していくことを支える看護ケアを求めている。看護師もまた、患者・家族にとっての豊かな環境であるべく、自己の実践に意味を創り出したいと願っている。これらのことの実現に向けて、Newman 理論は、患者・家族の健康体験におけるケアリングの実践という観点から示唆を与えてくれるであろう。

実践家看護師らが、自分たちの実践環境の変容を希求し、自分たちが願うケア環境を実現することを願うならば、Rogers－Newman 理論のもとで発展した MAR の過程を活用して生み出した‘過程’としての本研究結果は、看護師らのパラダイムシフトを支援し、緩和ケア病棟のみならず、どのような臨床現場においても役立つ内容となるであろう。その過程では、看護師が日常のケアの中で奮闘している実際の事例をふんだんに活用しながら、事例の中の困難さを解決しようとするだけではなく、看護師間の対話を通して、Newman 理論と照らし合わせた看護の意味づけを繰り返し、その過程においての看護師らの内省と自己のパターン認識と、そこから生まれる新たな行為を奨励し合っていくことが重要である。この作業は、時と場を選ばず、日常のさまざまな状況において活用できる可能性があるので、自分たちの現場に応じたさまざまな方法を生み出していけばよいであろう。

XI 本 MAR の課題と今後の展望

本 MAR によって導き出された集合的な変化の‘過程’は、ひとつの緩和ケア病棟という限られた環境における取り組みによって創出された研究結果である。この研究結果を、より多様な臨床現場においても活用可能なモデルへと洗練していくことが、今後の課題である。

Newman 理論は、看護実践に力強い変容を起こす力を持っており、その変容は、本来の専門職看護師の使命に向かって、患者・家族と看護師の関係性の中で創り出されていく。看護師にとって、内省とパターン認識、そして新たな行為へのチャレンジに必要なものは、看護師同志の仲間であり、そこでのケアリングである。自分たちのケア環境に自分たちで変革を起こそうと願う多様な看護師らとのパートナーシップのもとで、Newman 理論に導かれた患者・家族にとっての意味深いケア環境の創出に貢献していきたいと願っている。そしてさらに考えを一步進めるならば、臨床現場の特徴によっては、患者・家族がこの MAR の過程に参画する可能性もあるので、今後この可能性も探究したいと願っている。

謝辞

本 **MAR** に取り組むにあたって、大きな勇気と決断によって、とれだけ苦しくても、根気強く希望の光を見つけながら、ともに探求の過程を歩んでくれた研究参加者の皆さまに深く感謝いたします。また、研究への参加はなくとも、私の学業の継続を全面的にご支援いただいた、研究フィールドの緩和ケア病棟の看護師の皆さま、緩和ケア内科医師の皆さま、看護部門の皆さまに、心からお礼申し上げます。研究参加者の実践を通して、全体性
の見方への深い洞察を与えてくださった、緩和ケア病棟で療養された患者さんとそのご家族に感謝いたします。

実践だけが取り柄の私に、**Newman** 理論との出会いをもたらし、**Newman** 看護プラクシスの本質を、分かりやすく、粘り強く、教えていただいた遠藤 恵美子先生に心から感謝申し上げます。

時に余裕が無くなり、音信不通になりがちな私に、いつも気を配り、見守り、励まし、慰め、応援してくれた友人と、家族に、ありがとう。

文献

- Barrett, A. E. (1989). A nursing theory of power for nursing practice: Derivation from Rogers' paradigm. In J. Riehl (Ed.), *Conceptual models for nursing practice*, 3rd ed. pp. 207-217. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Barrett, A. E. (2010). Power as knowing participation in change: what's new and what's next. *Nursing Science Quarterly*, 23(1), pp. 47-54.
- Bergdahl, E., Benzein, E., Ternested, B-M., & Andershed, B. (2011). Development of nurses' abilities to reflect on how to create good caring relationships with patients in palliative care: an action research approach. *Nursing Inquiry*, 18(2), pp.111-122.
- Bohm, D. (1990). *On dialogue*, Ojai, CA: David Bohm Seminars. p.15.
- Bohm, D. (1996). *On dialogue*, 2nd ed. 金井真弓訳. (2007). *ダイアローグ 対立から共生へ、議論から対話へ*. 英治出版.
- Bray, J. N., Lee, J., Smith, L. L., & Yorks, L. (2000). *Collaborative inquiry in practice*. London: Sage.
- Breda, K.L. (2015). *State of the art of nursing research in participatory action research*, In M.D. Chesnay (Ed.). *Nursing research using participatory action research, Qualitative designs and methods in nursing*. New York: Springer Publishing Co.
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), pp.13-23.
- Chesnay, M. D. (Ed.). (2015). *Nursing research using participatory action research. Qualitative designs and methods in nursing*. New York: Springer Publishing Co.
- Chinn, L. P., Kramer, K. M. (2008). *Integrated theory and knowledge development in nursing*. 7th ed. pp.1-27.
- Coakley, A. & Coakly, E. (2005). ケア環境の創造, 臨床実践の改革をめざす看護管理の戦略. 遠藤恵美子監訳 (2013). K. ピカード & D. ジョーンズ編集, *ケアリング プラクシス, マーガレット ニューマン拡張する意識としての健康の理論と看護実践・研究・教育の改革*, pp.145-158. すぴか書房.
- Connor, M. J. (2004). The practical discourse in philosophy and nursing: an exploration of linkages and shifts in the evolution of praxis. *Nursing Philosophy*, 5, pp. 54-66.

- Dyess, S. M., Boykin, A., & Bulfin, M. J. (2013). Hearing the voice of nurses in caring theory-based practice. *Nursing Science Quarterly*, 26(2), pp.167-173.
- Endo, E. (1998). Pattern recognition as a nursing intervention with Japanese women with ovarian cancer. *Advances in Nursing Science*, 20(4), 49-61.
- Endo, E., Nitta, N., Inayoshi, M., Saito, R., Takemura, K., Minegishi, H., Kubo, S., & Kondo, M. (2000). Pattern recognition as a caring partnership in families with cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 603-610.
- 遠藤恵美子, 新田なつ子, 嶺岸秀子, 齋藤亮子, 新田なつ子, 嶺岸秀子, 齋藤亮子.(2001). 日本におけるアクションリサーチとは それを可能にする条件と効果. *インターナショナルナーシングレビュー*. 24(5), pp. 41-47.
- 遠藤恵美子, 新田なつ子. (2001) .看護におけるアクションリサーチ ミューチュアルアプローチの理論. *看護研究*, 34(6), pp.17-22.
- 遠藤恵美子, 新田なつ子.(2001).看護におけるアクションリサーチ ミューチュアルアプローチの方法. *看護研究*, 34(6), pp.18-32.
- 遠藤恵美子, 千崎美登子, 新田なつ子, 齋藤亮子, 嶺岸秀子, 諸田直実, 久保五月. (2001) . 〈ケース・スタディ〉 末期がん患者・家族の看護ケアの改善をめざして ミューチュアルアプローチのアクションリサーチ. *看護研究*, 34(6), pp.33-44.
- Endo, E. , Minegishi, H. , & Kubo, S. (2005) . アクションリサーチチームの創出 ケアのプラクシスモデル, 遠藤恵美子監訳 (2013). K. ピカード & D. ジョーンズ編集, ケアリング プラクシス, マーガレット ニューマン拡張する意識としての健康の理論と看護実践・研究・教育の改革. pp.191-202. すぴか書房.
- Flanagan, J. (2005). 術前外来におけるスタッフと患者のための治療環境. 遠藤恵美子監訳 (2013). K. ピカード & D. ジョーンズ編集, ケアリング プラクシス, マーガレット ニューマン拡張する意識としての健康の理論と看護実践・研究・教育の改革. pp. 75-88. すぴか書房.
- Guba. E. G., & Lincoln, Y. S. (2005). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. In N. K. Denzin. & Y. S. Lincoln (Eds). *The sage handbook of qualitative research*. 3rd ed. pp.191-215. 平山満義監訳, 岡野一郎, 古賀正義編訳 (2006) , 質的研究ハンドブック 質的研究のパラダイムと眺望. Pp.145-166. 北大路書房.

- 畠山とも子. (2002). ホスピス入院中の患者の配偶者が行う予期的悲嘆の特徴. *日本がん看護学会誌*, 16(1), pp.39-47.
- 畠山とも子, 手島美子. (2007). 緩和ケア病棟における新人看護師の経験の特徴 一般病棟の臨床経験を有する看護師の場合. *日本がん看護学会誌*, 21(2), pp.44-49.
- Hockley, J., Froggatt, K., & Heimerl, K. (2013). *Participatory research in palliative care Actions and reflections*. Oxford university press.
- Holter, I. M., & Schwartz-Barcott, D. (1993). Action research: What is it? How has it been used in nursing? *Journal of Advanced Nursing*, 18(2), pp. 298-304.
- 藤枝政継, 松島英介, 上木雅人, 石丸昌彦. (2007). ホスピスに従事する看護師の悲嘆とその関連要因 バーンアウトとソーシャル・サポートに着目して. *緩和医療学*, 9(4), pp.59-67.
- 井伊久美子. (1999). 被災者の生活立て直しへの援助—仮設住宅における看護活動の実績指標開発. *看護研究*, 32, 187-195.
- 飯尾友華子, 師岡陽子, 大西潤子, 加藤麻樹子, 三次真理, 遠藤恵美子. (2015). がん患者・家族の生活習慣立て直し支援をめざす看護師と看護教員のアクションリサーチ～A病院看護師の認識と行動の変化～. *日本がん看護学会誌*. 29. Suppl. p.228.
- 今泉郷子. (2014). がんと共に生きることに苦悩する初老男性患者とのケアリングパートナーシップ. *武蔵野大学看護学部紀要*, 8, 11-19.
- 伊藤美由紀, 高橋隆恵, 佐藤しのぶ, 中野弘枝, 早川陽子, 石上節子, 中保利通. (2008). ホスピス・緩和ケア病棟の看護師が鎮静にかかわる現状と抱える問題やストレス. *東北大学医学部保健学科紀要*, 17(1), pp. 59-70.
- Kagan, P.N., Smith, N.C., & Chinn, P.L. (Eds.). (2014). *Philosophies and practices of emancipatory nursing: Social justice as praxis*. New York: Routledge.
- 上山千恵子. (2007). 終末期ケアに携わる看護師が捉える「よい最期」. *日本看護科学会誌*. 27(3), pp.75-83.
- 小山千加代. (2011). 特別養護老人ホームで「より良い看取り」を実施するための取り組み 研究者と実践者との協働によるミューチュアル・アクションリサーチ. *日本老年看護学会誌*, 16(1), pp.38-47.

- 熊谷有記, 小笠原知枝, 長坂育代. (2007). 終末期がん患者の家族のストレス・コーピング
および影響要因の検討 遺族会に参加している家族を対象として. *日本がん看護学会
誌*, 21(2), pp.50-56.
- 栗原幸江.(2012). 緩和ケアに携わるスタッフが体験する“つらさ”とその理解. *緩和ケア*,
22(6), pp. 491-495.
- 松島たつ子. (2000) . 喪失と悲嘆：ホスピスの現場から. *日本保健医療行動科学学会年報*,
Vol.15. pp. 30-37.
- 嶺岸秀子, 遠藤恵美子. (2001) . 看護におけるアクションリサーチ総説. *看護研究*, 34 (6) ,
pp.3-15.
- Morton-Cooper, A. (2000/2005) . 岡本玲子, 関戸好子, 鳩野洋子(訳) (2005). *ヘルスケア
に活かすアクションリサーチ*. 医学書院.
- 三次真理, 遠藤恵美子, 諸田直実, 今泉郷子, 大西潤子, 飯尾友華子, 師岡陽子, 小笠原利
枝, 中川幸枝, 児玉美由紀, 渡邊千春. (2015). がん患者・家族の生活習慣立て直し支援
モデルの普及をめざす看護師と看護教員のアクション・リサーチ (第二報) ～推進力
の分析～. *日本がん看護学会誌*. 29. Suppl. p. 229.
- 宮原知子, 鈴木勢津子, 大政智枝, 下小牧明香, 大貫葉子, 石塚奈緒子, 檜ヶ谷綾子, 石黒
絵美子, 相良幸恵, 遠藤恵美子.(2003). Margaret・Newman の健康の理論に基づいた
ケアリングパートナーシップをがん患者と試みた体験 プロジェクトチーム全体の成
長の過程. *Quality Nursing*, 9(3), pp.7-18.
- 宮原知子. (2013). Newman 理論に基づくケアを臨床実践の中に適用する. *看護実践の科
学*, 38(3), pp.40-45.
- 中川幸枝, 小笠原利枝, 深澤輝子, 水野桂子, 平野志信, 古田菜穂, 三次真理, 今泉郷子,
遠藤恵美子. (2015). がん患者・家族の生活習慣立て直し支援をめざす看護師と看護教
員のアクションリサーチ：Y 病院看護師のケアパターンの気づき 1. *日本がん看護学会
誌*, 29, Suppl. p.228.
- 永井庸夫, 遠藤恵美子. (2009). 造血幹細胞移植を受けて困難な状況で長期外来通院を続け
る成人前期男性患者への看護支援と病気体験の変化. *日本がん看護学会誌*, 23(1), pp.
21-30.

- 名越恵美, 石川真帆, 小野静香, 北村祐二, 尾下玲子, 藤田千尋.(2012). 開設初年度の緩和ケア病棟看護師の End of Life Care に関する困難感の分析. *インターナショナル ナーシング ケア*, 11(4), pp.145-151.
- 中村悦子, 中村圭子, 清水理恵. (2010). 緩和ケアにかかわる一般病棟看護師の心身の負担度とその要因. *新潟青陵学会誌*, 3(1), pp.1-9.
- Newman, M. A. (1986). *Health as expanding consciousness*. St. Louis, MO: Mosby.
- Newman, M. A. (1994). *Health as expanding consciousness*. 2nd ed. NLN. 手島恵(訳). (1995). マーガレット・ニューマン看護論, 医学書院
- Newman, M. A. (2008). *Transforming presence The difference that nursing makes*. Philadelphia.F. A. Davis. 遠藤恵美子(監訳). (2009). 変容を生みだすナースの寄り添い—看護が創りだすちがひ, 医学書院.
- Newman, M. A., Sime, A. M., & Corcoran-Perry, S. A. (1991). The focus of the discipline of nursing. *Advance in Nursing Science*, 14(1), pp.1-6.
- 野戸結花, 三上れつ, 小松万喜子.(2002). 終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究. *日本がん看護学会誌*, 16(1), pp. 28-37.
- 小笠原利枝, 中川幸枝, 深澤輝子, 水野桂子, 平野志信, 古田菜穂, 三次真理, 今泉郷子, 遠藤恵美子. (2015). がん患者・家族の生活習慣立て直し支援をめざす看護師と看護教員のアクションリサーチ: Y 病院看護師のケアパターンの気づき 2. *日本がん看護学会誌*. 29, Suppl. p.229.
- 大西奈保子. (2006) ターミナルケアに携わる看護師の態度と悲嘆・癒しとの関連. *東洋英和大学院紀要*, 2, pp.89-100.
- Pavlish, C. P. & Pharris, M. D. (2012). *Community-based collaborative action research: A nursing approach*, Jones and Bartlette Learning.
- Pharris M. D.(2002). 永井庸央, 遠藤恵美子(訳).(2003). 殺人で有罪判決を受けた思春期の青年とのナーシングパートナーシップから,コミュニティの一員としての私たち自身についての認識の深まり. *Quality Nursing*, 9(3), pp. 228-247.
- Polit, D. & Beck, C. (2004). 近藤潤子(監訳) (2010). *看護研究 原理と方法*, 医学書院.
- Quinn, J. F. (1992). Holding sacred space: The nurse as healing environment. *Holistic Nursing Practice*, 6(4), pp.26-36.

- Reason, P. (1988). *Introduction. In P. Reason (Ed.). Human inquiry in action: Developments in new paradigm research*, London: SagePublisher. p. 1.
- Rogers, M. E. (1970). *An introduction to the theoretical basis of nursing*, Philadelphia: F.A. Davis. 樋口康子, 中西睦子 (訳). (1979). *ロジャーズ看護論*, 医学書院.
- Ruka, S. (2005). “安らぎ領域”の創出、認知症と共に生きる人々のリズムとパターン. 遠藤恵美子監訳 (2013). K. ピカード & D. ジョーンズ編集, *ケアリング プラクティス, マーガレット ニューマン拡張する意識としての健康の理論と看護実践・研究・教育の改革*, pp. 131-143. すぴか書房.
- 齋藤亮子, 遠藤恵美子, 千崎美登子, 桃園忍, 久野多恵, 西又玲子, 赤羽寿美. (2001). 看護におけるミューチュアルタイプのアクションリサーチを推進する力. *看護研究*, 34 (6), pp.45-51.
- Sandelowski, M. (1995). Focus on qualitative methods. Sample size in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 18, pp.179-183.
- Sandelowski, M. (1996). Focus on qualitative methods. One is the liveliest number: the case orientation of qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 19, pp.525-529.
- 鈴木勢津子, 宮原知子, 大政智枝, 下小牧明香, 大貫葉子, 石塚奈緒子, 檜ヶ谷綾子, 石黒絵美子, 相良幸恵, 佐藤陽子, 遠藤恵美子. (2003). Margaret・Newman の健康の理論に基づいたケアリングパートナーシップをがん患者と試みた体験 倫理的感受性の側面から見たプロジェクトチーム全体の成長の過程. *Quality Nursing*, 9(3), pp. 28-36.
- 高木真理, 遠藤恵美子. (2005) 老年期がん患者と看護師とのケアリング・パートナーシップの過程～Margaret Newman の理論に基づいた実践的看護研究～. *日本がん看護学会誌*, 19(2), pp. 59-67.
- 竹之内裕文. (2014). 死の苦しみと希望はどこに ホスピス・緩和ケアに携わる人のために. *緩和ケア*, 24(2), pp.112-117.
- 田辺智美, 岡村仁. (2011). 看護師の離職以降に関連する要因の検討 緩和ケア病棟における調査結果をもとに. *Palliative Care Research*, 6(1), pp.126-132.
- 田中朋宏. (2012). *文脈としての規範倫理学*. ナカニシヤ出版
- 豊島由樹子, 式守晴子. (2010). 緩和ケア病棟の看護師の鎮静にかかわる認識. *せいいい看護学会誌*, 1(1), pp.17-25.

- 宇多浩.(2011). 病いの苦悩と癒し 病いについての哲学的・人間学的な考察. 帝京大学総合研究センター論集, 2, pp.39-58.
- 和田由紀子, 小林祐子. (2005). バーンアウト（燃え尽き症候群）と対人関係 緩和ケア病棟に勤務する看護師の情動的共感性と他者意識. 新潟青陵大学紀要, 5, pp.67-75.
- 和賀徳子. (2001). 看護実践の科学としてのアクション・リサーチ～看護・医療事故の分析と経験を通して～. がん看護, 6(5), pp. 386 – 391.
- 吉田みつ子.(1999). ホスピスにおける看護婦の「死」観に関する研究－“良い看取り”をめぐって－. 日本看護科学会誌, 19(1), pp.49-59.
- Young, A. M. (1976). *The reflexive universe: Evolution of consciousness*. San Francisco: Robert Briggs. 星川淳（訳）(1988). われに還る宇宙―意識進化のプロセス理論. 日本教文社.

表

表 1 対話の会 20 回の過程

表 2 研究参加者の背景

表 3 各「対話の会」に込められた意味、ならびに集合的にみた
参加者らの変化の局面

表 3-1 各「対話の会」に込められた意味、ならびに集合的にみた参加者らの変化の局面

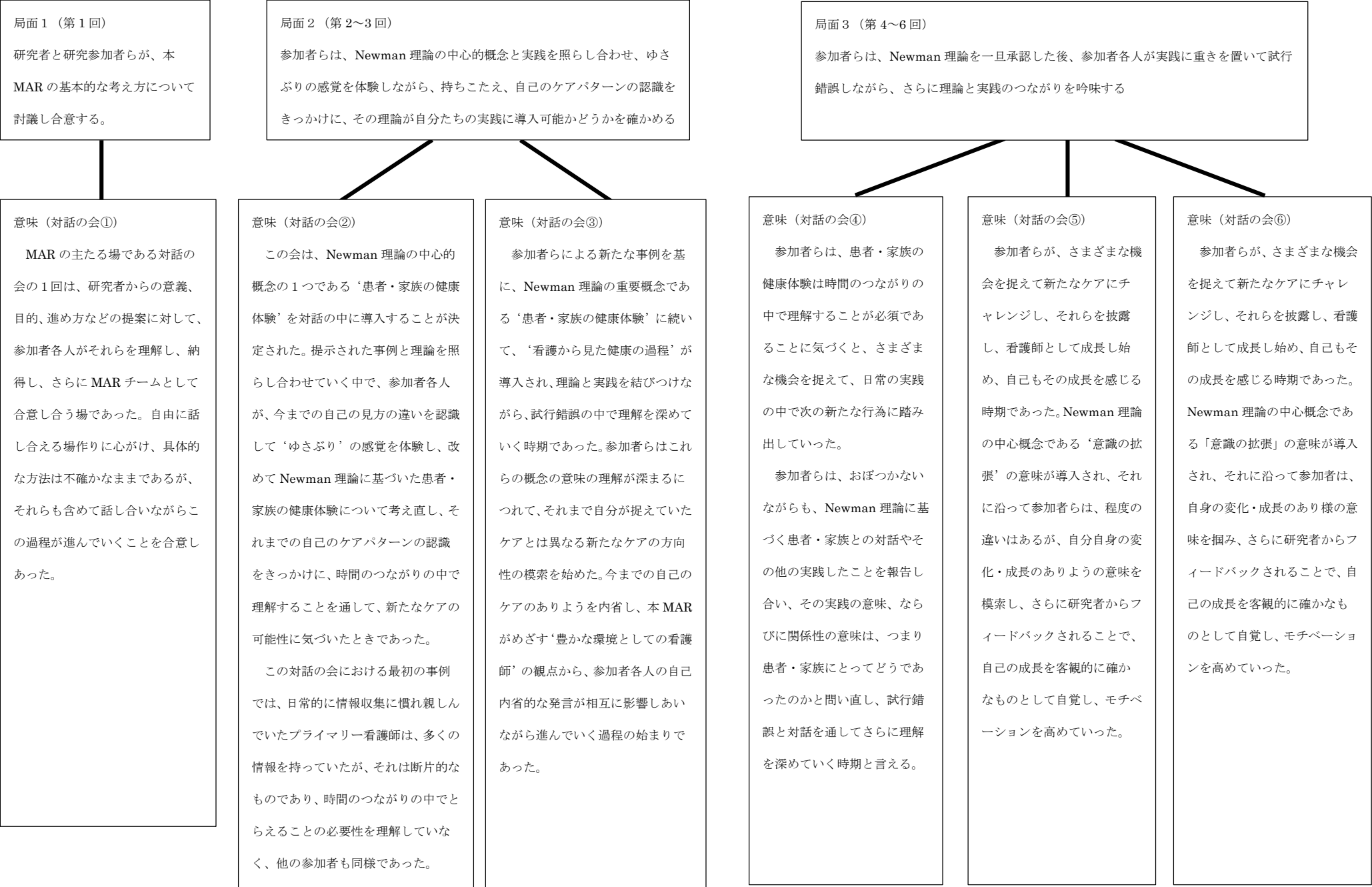


表 3-2 各「対話の会」に込められた意味、ならびに集合的にみた参加者らの変化の局面

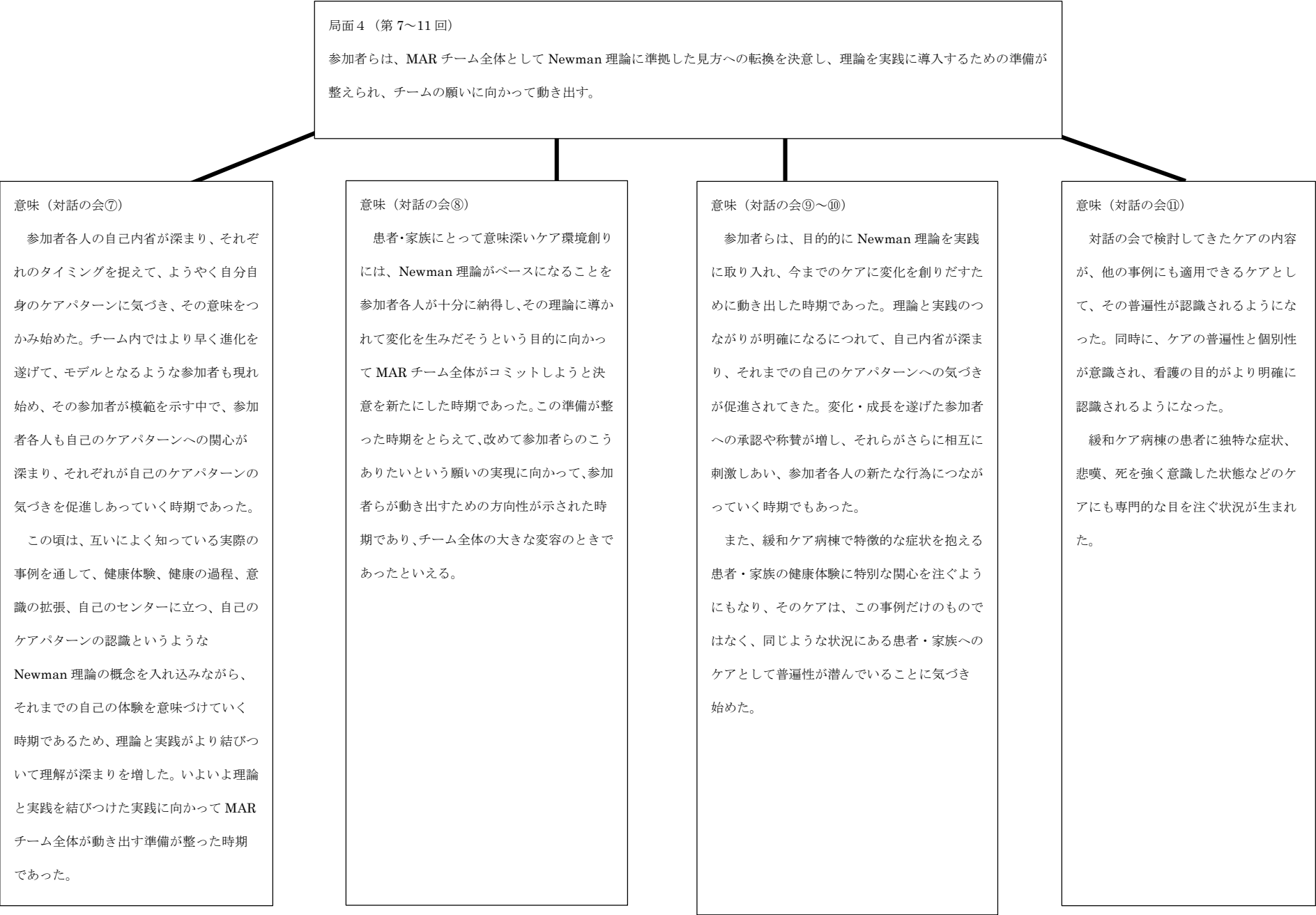
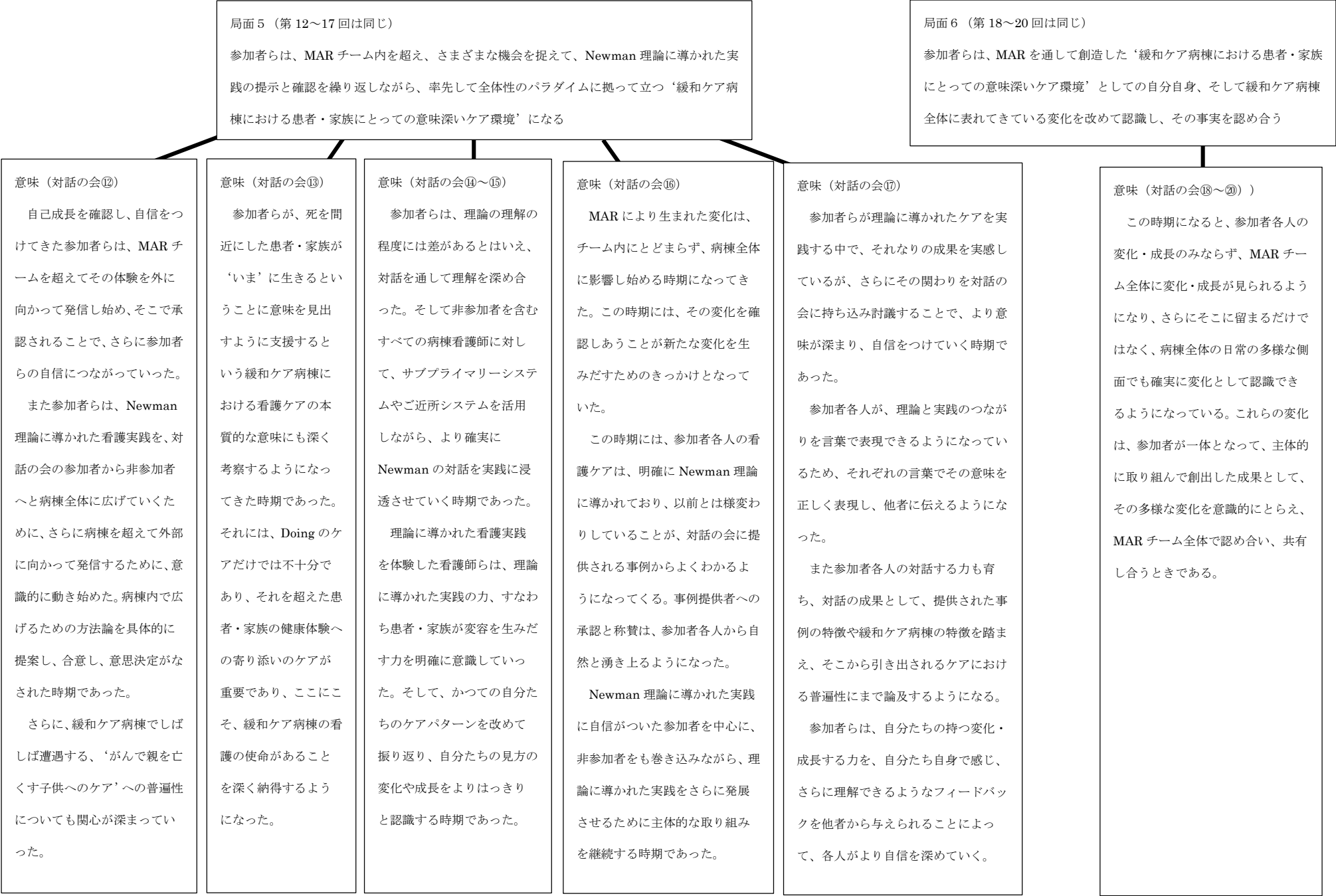


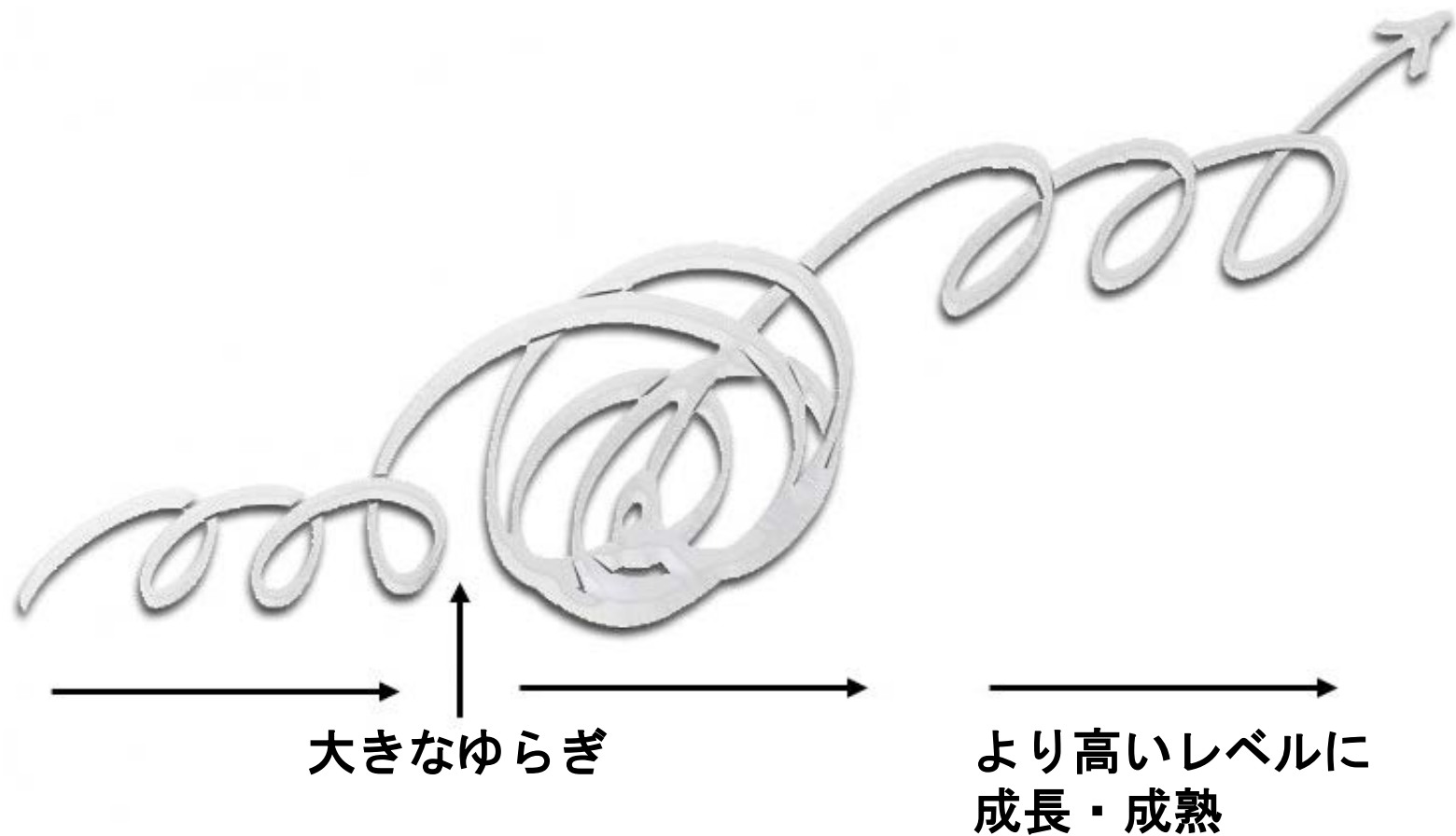
表 3-3 各「対話の会」に込められた意味、ならびに集合的にみた参加者らの変化の局面





- 図 1 Newman が提示した患者・家族全体が変化・成長する過程
- 図 2 研究者と参加者らにおける通常の業務上の関係と
本 MAR 上の関係
- 図 3 参加者らの看護実践と研究データの関係
- 図 4 研究過程ならびに参加者との同意書の交換過程
- 図 5 MAR の過程を通して開示した‘緩和ケア病棟における患者・
家族にとっての意味深いケア環境’を創出していく過程の
可視化
- 図 6 看護師春の内省と行為を繰り返しながら変化・成長する過程
- 図 7 看護実践における Newman 理論に導かれた看護ケアの
位置づけ

図1 Newmanが提示した患者・家族全体が成長する過程



M. Newman : Health as Expanding Consciousness, 1994, p38より作成

図2 研究者と参加者らにおける通常の業務上の関係と
本 MAR 上の関係

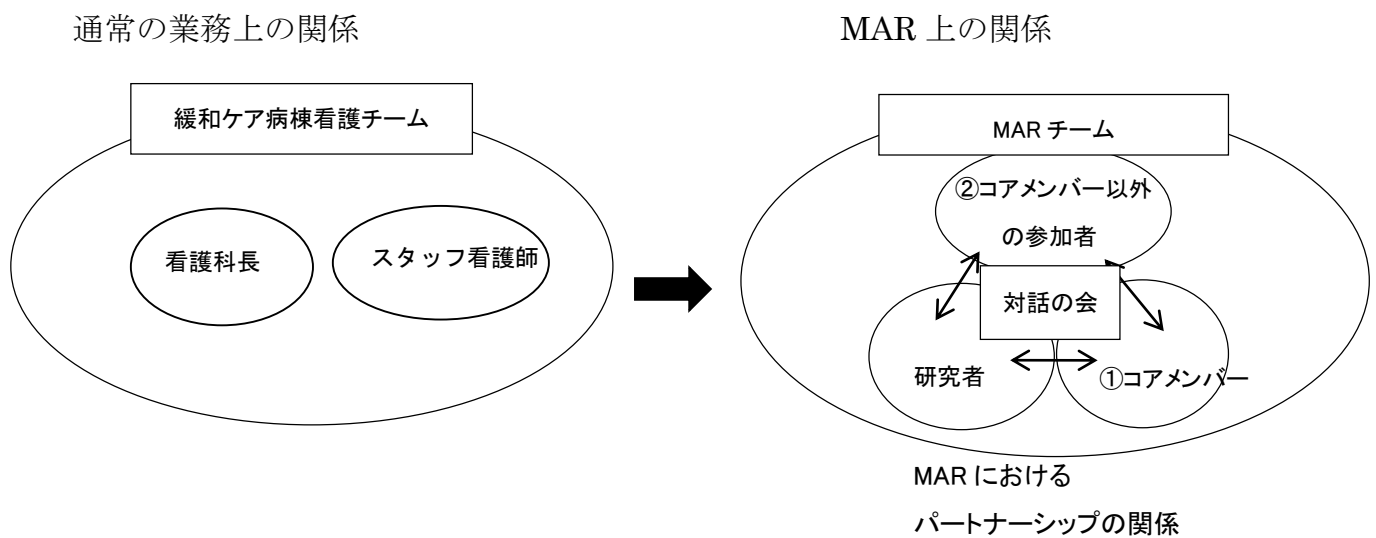


図3 参加者らの看護実践と研究データの関係

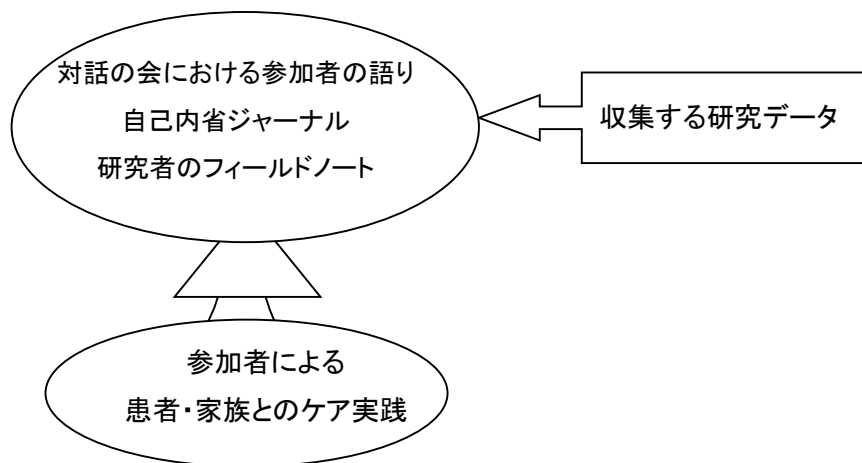


図4 研究過程ならびに参加者との同意書の交換過程

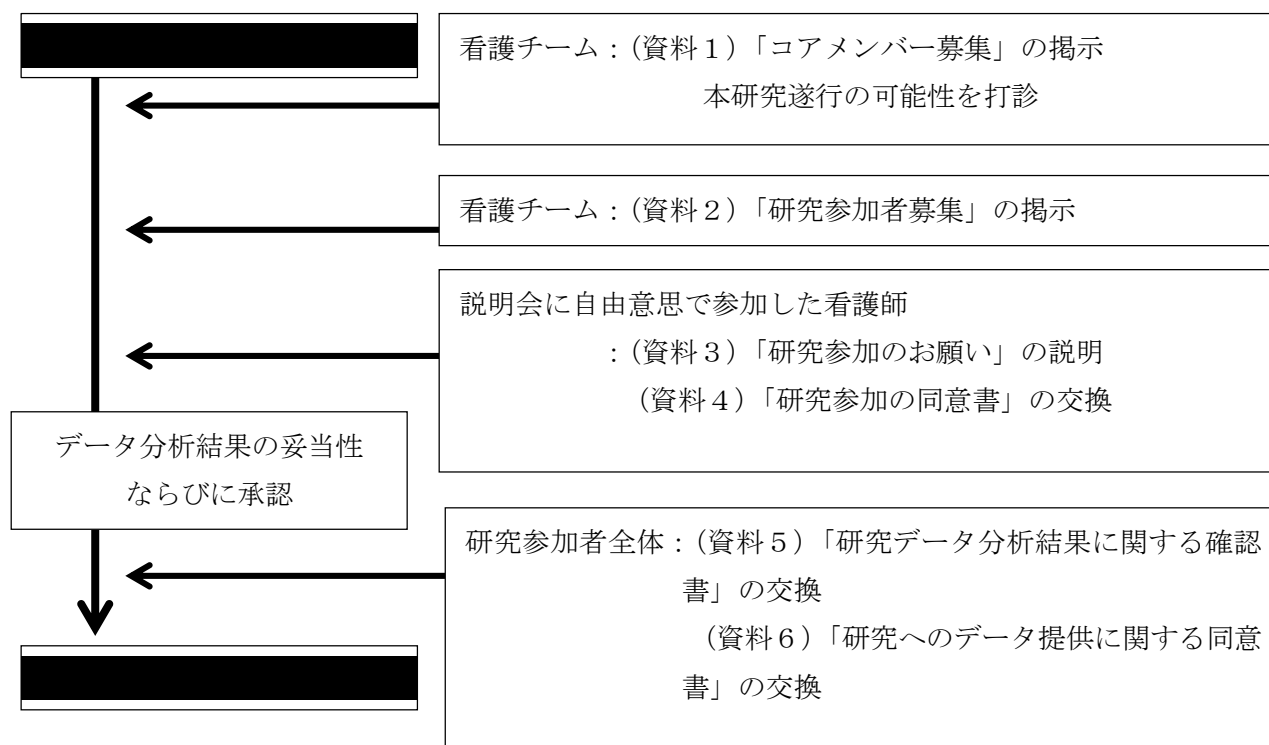


図 5 MAR の過程を通して開示した ‘緩和ケア病棟における患者・家族に
とっての意味深いケア環境’ を創出していく過程の可視化

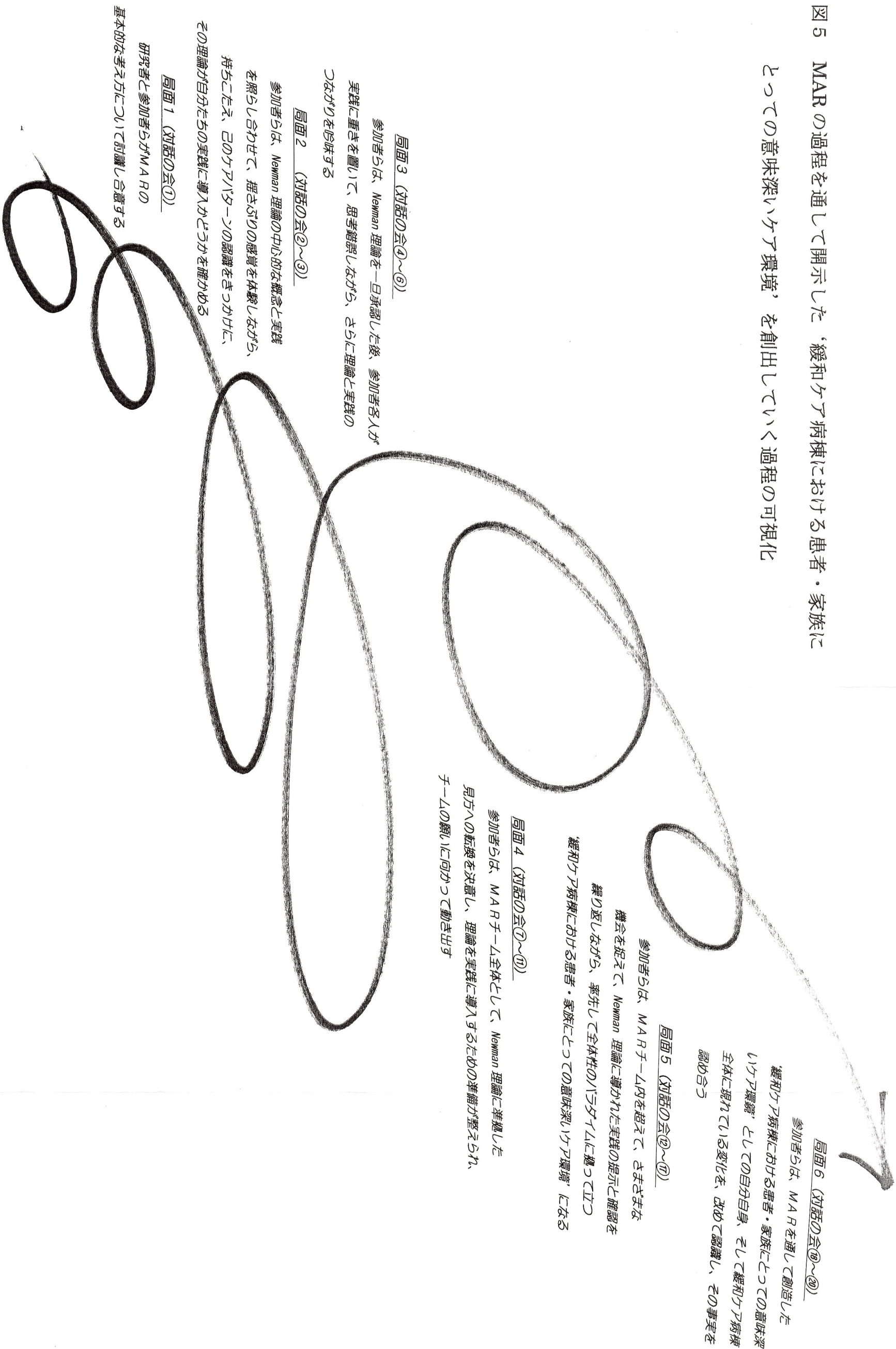


図6 看護師春の内省と行為を繰り返しながら変化・成長する過程

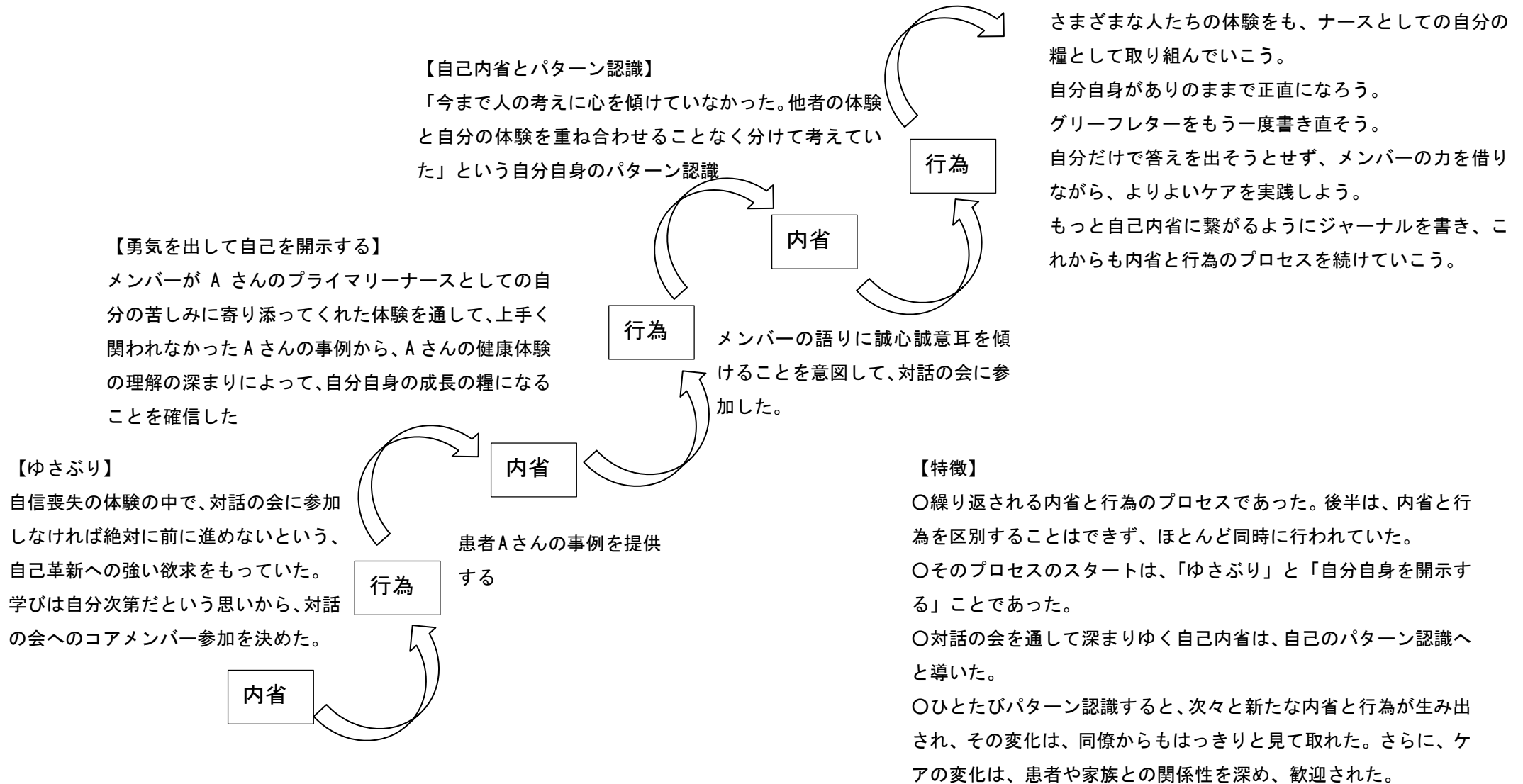
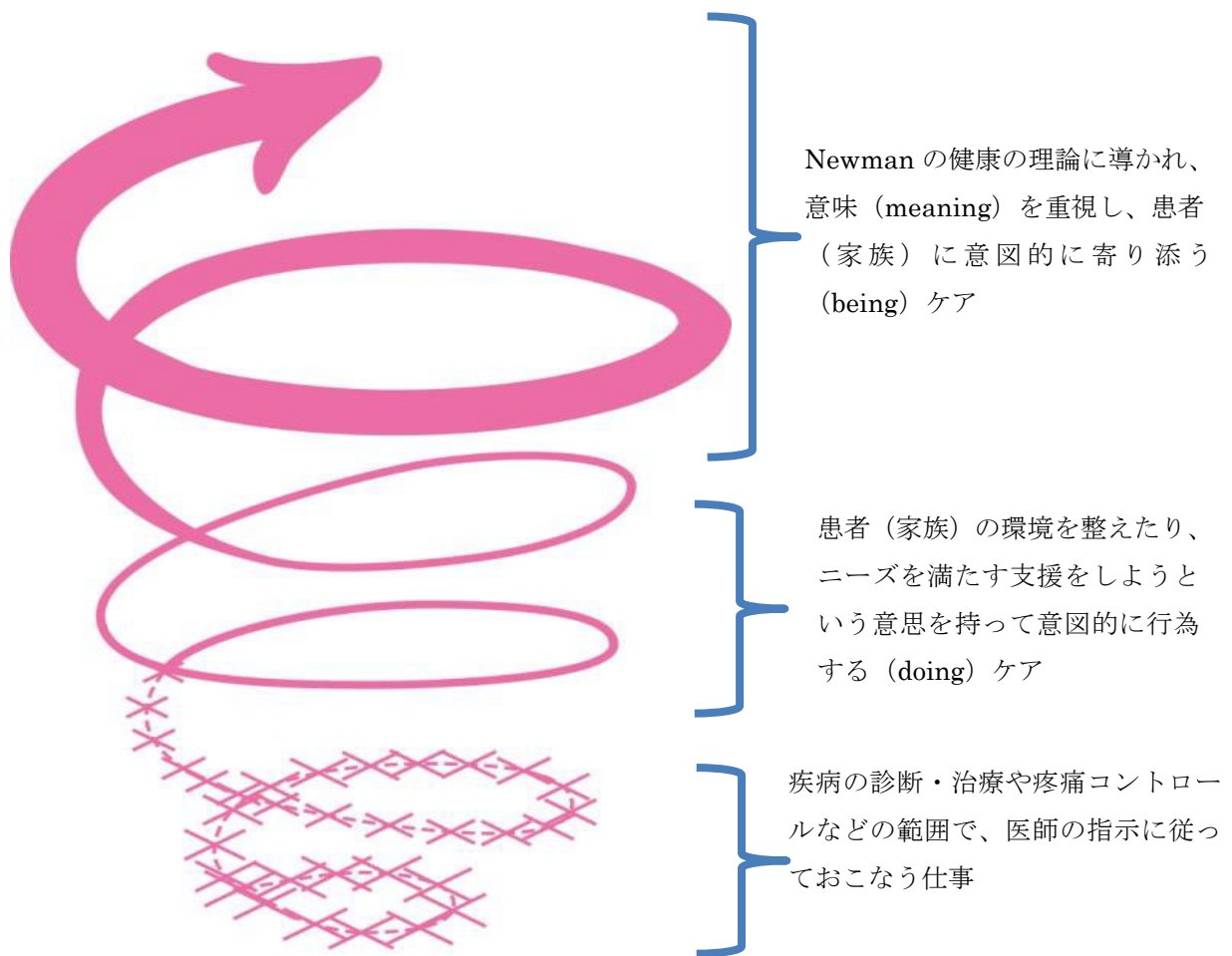


図7 看護実践における Newman 理論に導かれた看護ケアの
位置づけ



資料

資料 1 コアメンバー募集

資料 2 研究参加者募集

資料 3 研究参加のお願い

資料 4 研究参加の同意書

資料 5 研究データ分析結果に関する確認書

資料 6 研究へのデータ提供に関する同意書

資料 7 緩和ケア病棟に入院された患者さんにご家族の皆さまへ

資料 8 「対話の会」⑪資料 前回までの振り返り

資料1 コアメンバー募集

病棟目標「患者・家族とナースの関係性を深めるためのケアの充実」を目指した取り組み

コアメンバー募集

今年度の病棟目標の一つに「患者・家族とナースの関係性を深めるためのケアの充実」が挙げられました。このことには、私たちが満足するケアを実践することはもちろんですが、その背後には「患者・家族に喜ばれたケア」や「患者・家族にとって意味深いケア」を基盤にした「関係性を深めるためのケア」であると考えています。

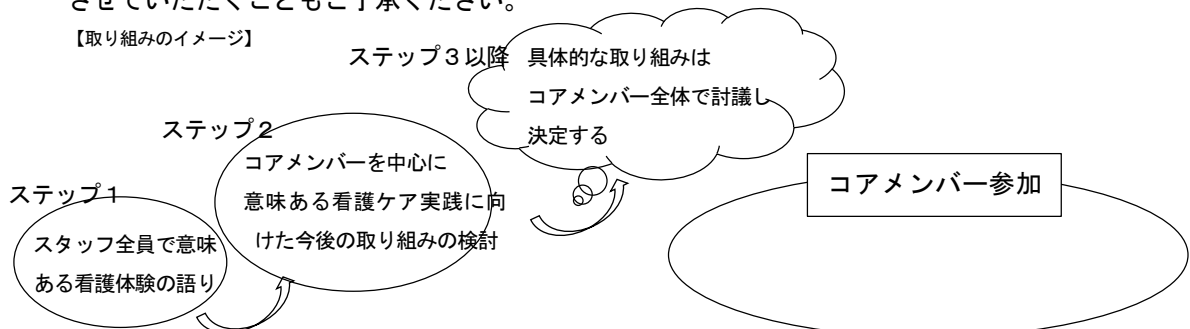
そこで、まずは今までの看護実践経験から、「患者・家族に喜ばれたケア」や「患者・家族にとって意味深いケア」と私たちナースが認識していることをすくい上げます。そして、それらのケアを実現するためへの取り組みを、コアメンバーを中心に検討・活動し、病棟全体に拡大していこうと考えています。つきましては、活動の中心となるコアメンバーを募集します。以下の内容をよく読んでいただき、参加いただける方は、どなたでも大歓迎!!です。一緒に、このダイナミックなプロセスを歩んでみませんか?! 関心のある方は、5/8 ごろまでに、下記に名前を書いてください。

検討の過程で大切にしていこうことは、以下の事柄です。

- 1) すべての過程において、参加者は、協働的に影響しあう
- 2) コアメンバーによる話し合いの会と活動内容は、コアメンバー以外のスタッフにもオープンにする（ワンポイントの参加も大歓迎）
- 3) 目の前の「いま」と同じように、「今まで」を含めた患者・家族の健康体験に注目する
- 4) 看護ケアをするときに、今まで私たちが無意識に前提としていたことを再吟味する
- 5) ナースである私たちのケアのありようや意味についての理解を深める
- 6) 取り組みの過程を、プロセスとしてとらえ、私たち自身の変化を明らかにする（病棟目標の評価にもつながるだろう）
- 7) 私たちの変化が患者・家族にどのような変化をもたらしたかについても明らかにする（病棟目標の評価にもつながるだろう）
- 8) プロセスの中で、つねに倫理的問題がないかについて注意喚起し合う
- 9) 他にも、取り組み過程において修正・追加が必要なことは、随時行う

私（宮原）の立ち位置としては、今年度の看護科長目標の一つとして、看護ケアの充実を目指す過程では、意図的にスタッフナースと同じ平等な立ち位置で参加し、皆さんの自由な意見や考えを最大限活かしながら進めていこうと考えています。もしも私が、そのことを無視したり、皆さんに敬意を払わないような態度や考えを示した場合、遠慮なく、そのことを伝えてください。私自身の行動を、誠実に見直していきます。また、この過程はアクションリサーチという研究活動につながり、得られたデータ等は、将来的に宮原の研究論文に活用させていただくこともご了承ください。

【取り組みのイメージ】



資料2 研究参加者募集

7E 病棟看護チームの皆さま

平成26年 月 日

研究参加者募集

2010年度病棟目標に則り、「患者・家族とナースの関係性を深めるためのケアの充実」をめざした活動は、研究的な活動を前提としていることについては、すでに皆さまにお話しし、確認しあった通りです。私 宮原 知子は、武蔵野大学大学院博士課程の課題である博士論文として、研究テーマ「緩和ケア病棟における患者・家族への意味あるケア環境の創出プロセスの可視化 ～ミューチュアル・アクションリサーチの手法を用いて～」の作成にあたり、この取り組みプロセスにおける資料を研究データとして使用させていただきたいと考えました。

この研究目的は、がん終末期にある患者の最期が、「患者とその家族にとって意味深い体験」となることをめざして、ナースである研究者とケアを担当する実践家ナースである研究参加者が協働し、患者・家族にとっての「意味あるケア環境」を創出していくプロセスを探索し、そのプロセスの可視化と、そのプロセスに潜む推進力を明らかにすることです。

研究成果は、私の研究論文の一部になるとともに、大学院での発表会、ならびに看護学会や学術誌に発表する予定であります。

今後の取り組みは、ミューチュアル・アクションリサーチという方法論を使って、研究者である私とパートナーを組むコアメンバーの皆さまを中心に進めてまいります。私とコアメンバーの皆さまを中心に開催する「患者・家族にとって意味あるケア環境をめざした対話の会」（以下、「対話の会」）は、できるだけオープンにし、コアメンバー以外の参加も歓迎しながら進めてまいりたいと思います。

この取り組みにあたって、研究者である私とパートナーシップのもとで参加していただけるコアメンバーまたはコアメンバー以外の参加者を募集します。コアメンバーやコアメンバー以外の参加者、あるいはまったく参加しない場合であっても、そのことが人事考課ならびにその他の業務の遂行等に影響することは一切ありません。この看護研究への参加は皆さまの自由な意思に基づき、参加の有無や、途中辞退の意思は常に尊重され、そのことが職員としての権利に影響することや、それを脅かすことはありません。この研究に参加しない場合であっても、病棟目標への活動は研究の取り組み以外の日々の看護実践の中で、皆さま一人ひとりが到達できるよう看護チーム全体でサポートしあいます。

本研究では、私と研究参加者の方とアクションリサーチチームを結成し、進めてまいります。研究参加者の方をお願いしたいことは、①私とともに「対話の会」に主体的に参加していただきたいこと、②自己のケア体験を「対話の会」でご紹介いただきたいこと、③「対話の会」の内容を研究データとしてご提供いただくこと、④研究プロセスにおいて、考えたこと、感じたこと、新たな発見、これから取り組みたいことなどを自己内省ジャーナルとして記述し、それを研究データとしてご提供いただくことです。

つきましては、下記の日程で「研究参加のお願い」としての説明会を開催いたしますので、関心のある方は、ぜひご参加ください。説明会から数日置いた後、参加に同意いただける方と同意書を交換させていただきます。なお、この説明会も強制ではありませんので、関心のある方のみご参加いただけると幸いです。

説明会日時①〇月〇日〇時～〇〇において

②△月△日△時～△△において

研究者 宮原知子

資料3 研究参加のお願い

平成26年 月 日

研究参加のお願い

2010年度病棟目標に則り、「患者・家族とナースの関係性を深めるためのケアの充実」をめざした活動は、研究的な活動を前提としていることについては、すでに皆さまにお話しし、確認しあった通りです。私 宮原 知子は、武蔵野大学大学院博士課程の課題である博士論文の作成にあたり、この取り組みプロセスにおける資料を研究データとして使用させていただきたいと考えました。研究成果は、私の研究論文の一部になるとともに、大学院での発表会、ならびに看護学会や学術誌に発表する予定であります。

これからの取り組みは、ミューチュアル・アクションリサーチという方法論を使って、研究者である私とパートナーを組む研究参加者の皆さまを中心に進めてまいります。私と研究参加者の皆さまを中心に開催する「患者・家族にとって意味あるケア環境をめざした対話の会」（以下、「対話の会」）は、できるだけオープンにし、コアメンバー以外の参加も歓迎しながら進めてまいりたいと思います。

研究テーマ、研究目的、研究方法、ならびに倫理的配慮は、以下の通りです。このことについてご理解いただき、ぜひご参加くださいますようお願い申し上げます。

<研究テーマ>

緩和ケア病棟における患者・家族への意味あるケア環境の創出プロセスの可視化
～ミューチュアル・アクションリサーチの手法を用いて～

<研究目的>

がん終末期にある患者の最期が、「患者とその家族にとって意味深い体験」となることをめざして、ナースである私とケアを担当する実践家ナースである研究参加者が協働し、患者・家族にとっての「意味あるケア環境」を創出していくプロセスを探究し、そのプロセスの可視化と、そのプロセスに潜む推進力を明らかにすることです。

<研究方法>

1) デザイン

ニューマン理論およびニューマン理論に導かれたミューチュアル・アクションリサーチを理論的枠組みとした質的記述的デザイン。ひとつの研究病棟におけるケーススタディ・リサーチ。研究参加者とともに、定期的な「意味あるケア環境の創出をめざす対話の会」（以下、「対話の会」とする）を持ちます。この会では、患者と家族の健康体験に焦点を当てたケアに関する対話を通して、自己内省的ゆさぶりと自己のパターン認識をきっかけに、研究参加者自身と私が日々の実践の中で新たなケアの可能性や方向性を見出すことを支援します。

2) 研究参加者

研究の参加にあたっては、ナースとしてあるいは緩和ケア病棟の経験年数は問いません。本研究においては、次の2つの立場での参加が可能です。

①コアメンバーとしての参加者

私とともに、「対話の会」の先導役を担っていただく参加者です。可能な限り、「対話の会」への参加をお願いいたします。

②コアメンバー以外の参加者

コアメンバーになることは希望しないまでも、「対話の会」への参加を希望する参加者です。ご自身の都合に合わせて、いつでも、何回でもご参加ください。

3) 使用するデータ

研究参加者の了解を得て録音された対話の会の逐語録、私のフィールドノートと自己内省ジャーナル、研究参加者から提供してもらう自己のケアの内容と自己内省ジャーナル

4) データの分析方法：得られたデータから、私が分析いたします。

- ①がん終末期にある患者の最期が、患者自身と家族にとって意味深い体験となるケアという観点から、「対話の会」の逐語録より、ニューマン理論に基づき、対話の内容に大きな動きが現れた時に注目し、次に停滞して動かない時、緩やかに動いているときなどを取り出し、経時的に並べる。これは研究参加者の集合的な気づきや内省の動きのプロセスであり、パターンの変化である。
- ②上記の動きのプロセスに、研究参加者の自己内省的ゆさぶり、自己のパターン認識、行為の変化などに注目して意味をとりだし、それらを短文で表現する。
- ③経時的に変化するパターンの並びを表象図として表し、それに言語による説明を付加することで、研究参加者の集合的な努力の内容を可視化する（表象的解釈、命題的解釈）。
- ④さらに、表象図に現れた局面を捉え、そこに潜む内容を逐語録や自己内省ジャーナルから抽出し、そのエッセンスを推進力として表現する。

5) 研究参加にあたってお願いしたいこと

- ①私とともに「対話の会」に主体的に参加していただくこと
- ②自己のケア体験を「対話の会」でご紹介いただくこと
- ③「対話の会」の内容を研究データとしてご提供いただくこと
- ④研究プロセスにおいて、考えたこと、感じたこと、新たな発見、これから取り組みたいことなどを自己内省ジャーナルとして記述し、それを研究データとしてご提供いただくこと

<倫理的配慮>

本研究への参加、非参加は、皆さまの自由意思に基づき、職員としての権利に一切影響が生じないようにするために、倫理的配慮として以下のことをお約束します。この研究に参加しない場合で

あっても、病棟目標への活動は研究の取り組み以外の日々の看護実践の中で、皆さま一人ひとりが到達できるよう看護チーム全体でサポートしあいます。

1) 研究参加者の研究への参加・協力の自由意思、拒否権の確保

本研究への参加、非参加にあたっては、皆さまの自由意思を尊重いたします。また、いずれの場合であっても、職員としての権利や人事考課等には一切影響いたしません。研究にご参加いただけない場合であっても、職員としての権利を守るために、必要な教育や労務管理等の支援は継続されます。研究にご参加いただく場合には、同意書を私との間で交換いたします。研究参加者として一度参加に承諾した後も、プロセスの一部、あるいはすべての参加の撤回は自由ですので、いつでもその意思を私または他のコアメンバーを通してお伝えください。すでに同意書を私との間で交換しである場合には、両者の合意のもとでそれを破棄いたします。同意に撤回した後も、一切不利益が生じないことを約束します。

2) データ収集方法とそのデータの所属

「対話の会」のプロセスは、研究参加者の許可をいただき、すべて録音し私自身で逐語録を作成いたします。会ごとに参加者の皆さまには、プロセスの中で話し合われた看護実践や患者・家族にとってのケア環境について感じたこと、考えたこと、新しい発見などを、自己内省ジャーナルとして記載していただきます。記載していただいた自己内省ジャーナルは、研究の貴重なデータとして活用させていただきます。具体的な方法は、「対話の会」で検討し、頻度などは皆さまの同意が得られた形で進めていきます。対話の会で使用する資料には、ナースと患者・家族の関わりの場面が含まれることが想定されますが、そこに映し出される患者・家族の健康体験の意味と、そして意味あるケア環境としてのナースのパターン認識のプロセスが焦点となるため、そのことと直接関係のない不必要な患者・家族のデータは含まないようご配慮ください。

すでに述べましたように、「対話の会」の開催にあたっては、その都度、了解を得てテープに録音させていただきます。アクションリサーチの取り組みを通して得られたすべてのデータは、私の研究データとして使用させていただくことへのご承認をお願いいたします。ただし、研究プロセスの途中で、コアメンバーとしての参加を撤回した場合、それまでに「対話の会」で語られた内容は、会の性質上、そのみを削除することが困難であるため、データの一部となることをご了承ください。

なお、このことは、すべての資料を、皆さまが新たな視点で研究データとして使うことを妨げるものではありません。関心がある方は、後述するデータ管理の期間である3年以内であれば、資料を研究データとして新たに研究することができます。取り組みのプロセスで作成される資料は、皆さま個人で鍵のかかるロッカーで管理し、研究のために使用する場合には、皆さま個人で看護局の審査や、必要であるときには患者・家族の同意をいただくことになります。その際は、お手数ですが私までご相談ください。

3) 個人情報及びプライバシー保護の方法

①研究参加者のプライバシーの保護

「対話の会」における皆さまの発言や、自己内省ジャーナルには、研究参加者であるナース自身の個人的な体験が中心となるため、ナース一人ひとりの個人情報として保護いたします。データ分析の際は、研究参加者個人が特定できないよう、アルファベットや仮名を用います。データ分析の結果は、公表前に皆さま全員に読んでいただき、修正や削除の必要性がないか確認する機

会を設けます。皆さまが修正や削除を求めた場合は、話し合いをもち、それに応じます。すべての研究参加者から分析結果に同意を得られた後、改めて本研究へのデータ提供に関する同意書を交換させていただきます。取り組み施設の特定を避けるために、私自身の身分は、武蔵野大学大学院博士課程の学生とし、所属する当院の施設名は公表しません。

②私と研究参加者がケアとして関わる患者・家族との関係性への配慮

本研究では、参加者であるナースのケア体験が中心となりますが、ナースが観察した患者・家族の変化もデータの中に含まれてくると思います。言い換えれば、ナース自身の体験を表現する中で、患者・家族が登場せざるを得ないことが生じる可能性があります。本研究においては、患者・家族の詳細な情報ではなく、そこに映し出される意味に焦点を当てます。したがって、患者・家族との関わりの場面を語る際には、そのことを理解し、詳細な患者・家族の個人情報、必要最小限とするように注意しましょう。「対話の会」では、患者・家族の実名は使わず、必ず仮名で語り、対話の中で実名が分かったとしても、その実名を挙げることは控えましょう。

また、振り返りの研究における当院の規定では、患者・家族の匿名性を守ること、また患者の治療体験等に関連した情報は、一般化した表現を用い、個人が特定されないよう十分に配慮することで患者・家族の同意書は不要です。本研究においても、その規定に則ります。

③データ（資料、電子記憶媒体等）の管理

本研究においては、私が管理するデータと、皆さまが管理するデータがあります。データを記録する際は、セキュリティ管理の整ったパソコンを使用しましょう。データを記憶媒体に保存する際は、パスワードと暗号化される媒体を使用すること、紙媒体は、ファイルに綴じるなど工夫し紛失しないようお願いいたします。それらは、個人の鍵のかかるロッカーに保管していただきます。また、研究終了後3年以内にそれらのデータを適切な方法（紙媒体：シュレッダー、電子媒体：消去）で処理してください。

4) 予測される参加者の不利益とそれを回避する方法及び参加者に期待される利益

研究者である私は、皆さまが所属する緩和ケア病棟の看護科長の立場にあります。この業務上の関係とは別に、アクションリサーチチームを作り、アクションリサーチのプロセスでは、研究参加者の皆さまとパートナーシップを組ませていただきます。看護科長の立場であることが、皆さまの拒否権や自律性に影響がないように十分配慮いたします。研究プロセスへの参加の有無や程度、そのプロセスにおける個人の発言が、その人の人事考課等には影響がないようお約束いたします。

看護科長の権威に皆さまがさらされないように私は十分注意いたしますが、皆さまは参加に同意したあとでも、その撤回は可能です。皆さまが私の態度に疑問を感じた場合には、それを私またはコアメンバーへ率直に伝えていただき、そのことに私自身が誠実に対応することを約束いたします。

万一、皆さまの尊厳が守られないような事態が生じ、私との調整が困難である場合、研究指導者ならびに私が所属する施設の看護部門（教育担当副看護局長）に相談する窓口を設けています。さらに、倫理的な問題が発生した場合は、武蔵野大学看護学部倫理委員会にも相談することができます。

不利益として想定されることは、「対話の会」への参加や、データ分析結果の確認等への時間が発生すること、さらに自己内省ジャーナルの記載に関わる労力などです。

一方、参加者に期待される利益として、「対話の会」を中心とした仲間との話し合いのプロセスや、自己のケアの振り返りは、ナースとして成長・進化する機会となるだろうと考えています。

以上のことをご理解いただいたうえで、皆さまの自由な意思でご参加くださいますよう、お願い申し上げます。ご不明な点などありましたら、下記までご遠慮なくお尋ねください。

敬具

武蔵野大学大学院看護学研究科博士後期課程

がん看護学専攻 宮原知子

(指導教員 遠藤恵美子)

<研究に関する連絡先>

武蔵野大学大学院 宮原知子

住所：〒202-8585 東京都西東京市新町1-1-20

電話：042-468-3111 (大学)

090-xxxx-yyyy (本人携帯)

e-mail：xxxxxxx@stu.musashino-u.ac.jp

指導教員 遠藤恵美子

e-mail：zzzzzzz@musashino-u.ac.jp

<研究における倫理的な問題に関する連絡先>

看護部門相談窓口：

yyyyyy@zzzzzzzzzz.jp

武蔵野大学看護学部研究倫理委員会事務局

(武蔵野大学 医療系事務課)

住所：〒202-8585 東京都西東京市新町1-1-20

電話：042-468-3350 (受付時間：平日9～17時)

資料4 研究参加の同意書

研究参加者控え

研究参加の同意書

私は、研究テーマ「緩和ケア病棟における患者・家族への意味あるケア環境の創出プロセスの可視化 ～ミューチュアル・アクションリサーチの手法を用いて～」の研究について、「研究参加のお願い」に基づいて説明を受けました。そして分からないことを質問し、理解しました。私は、私の自由意思のもと、研究への参加について以下の立場で参加することに同意します。（いずれかに☑を入れてください。）

☐ コアメンバーとしての立場を希望します。

☐ コアメンバー以外の参加者としての立場を希望します。

氏名 _____ (平成 26 年 月 日)

研究者名 _____ (平成 26 年 月 日)

(同意書は2部作成し、研究参加者および研究者が保管します。)

研究参加の同意書

私は、研究テーマ「緩和ケア病棟における患者・家族への意味あるケア環境の創出プロセスの可視化 ～ミューチュアル・アクションリサーチの手法を用いて～」の研究について、「研究参加のお願い」に基づいて説明を受けました。そして分からないことを質問し、理解しました。私は、私の自由意思のもと、研究への参加について以下の立場で参加することに同意します。（いずれかに☑を入れてください。）

- ☐ コアメンバーとしての立場を希望します。
- ☐ コアメンバー以外の参加者としての立場を希望します。

氏名 _____ (平成 26 年 月 日)

研究者名 _____ (平成 26 年 月 日)

(同意書は2部作成し、研究参加者および研究者が保管します。)

資料5 研究データ分析結果に関する確認書

研究参加者控

2015年12月7日

研究参加者の皆様へ

私 宮原 知子は、研究テーマ「緩和ケア病棟における患者・家族への意味深いケア環境の創出プロセスの可視化～ミューチュアル・アクションリサーチの手法を用いて～」におけるデータ分析結果をここに添付いたしました。ご覧いただき、以下の「研究データ分析結果に関する確認書」にご回答くださるようお願いいたします。

研究者 宮原知子

研究データ分析結果に関する確認書

私は、研究テーマ「緩和ケア病棟における患者・家族への意味深いケア環境の創出プロセスの可視化～ミューチュアル・アクションリサーチの手法を用いて～」における研究者のデータ分析結果を確認しました。

また、研究成果が博士論文となり、看護学会や学術誌に発表されることについても理解しました。以下の通り、お返事いたします。

☐ 私は、この研究の分析結果を承認します。

☐ 私は、この研究結果の内容について、修正または削除を求めます。

(修正または削除箇所：)

研究参加者名 (平成 年 月 日)

研究者名 (平成 年 月 日)

(研究データ分析結果に関する確認書は2部作成し、研究参加者と研究者とが1部ずつ保管します。)

研究者控え

研究データ分析結果に関する確認書

私は、研究テーマ「緩和ケア病棟における患者・家族への意味深いケア環境の創出とそのプロセスの可視化～ミューチュアル・アクションリサーチの手法を用いて～」におけるデータ分析結果を確認しました。

また、研究成果が博士論文となり、看護学会や学術誌に発表されることについても理解しました。以下の通り、お返事いたします。

☐ 私は、この研究の分析結果を承認します。

☐ 私は、この研究結果の内容について、修正または削除を求めます。

(修正または削除箇所：)

研究参加者名 (平成 年 月 日)

研究者名 (平成 年 月 日)

(研究データ分析結果に関する確認書は2部作成し、研究参加者と研究者とが1部ずつ保管します。)

資料6 研究へのデータ提供に関する同意書

研究参加者控え

研究参加者の皆様へ

私 宮原 知子は、研究テーマ「緩和ケア病棟における患者・家族への意味深いケア環境の創出プロセスの可視化～ミューチュアル・アクションリサーチの手法を用いて～」におけるデータ分析結果につきまして、確認をいただきました。以下の「研究へのデータ提供に関する同意書」にご回答くださるようお願いいたします。

研究者 宮原知子

研究へのデータ提供に関する同意書

私は、研究テーマ「緩和ケア病棟における患者・家族への意味深いケア環境の創出プロセスの可視化～ミューチュアル・アクションリサーチの手法を用いて～」における研究者のデータ分析結果を読みました。

また、研究成果が博士論文となり、看護学会や学術誌に発表されることについても理解しました。

私は、私の自由意思に基づき、研究データ提供に関して同意いたします。また、研究成果を下記宛に送付することを希望します。

研究参加者名 (平成 年 月 日)

研究結果の送付先（住所またはメールアドレス）

研究者名 (平成 年 月 日)

（研究へのデータ提供に関する同意書は2部作成し、研究参加者と研究者とが1部ずつ保管します。）

研究へのデータ提供に関する同意書

私は、研究テーマ「緩和ケア病棟における患者・家族への意味深いケア環境の創出とそのプロセスの可視化～ミューチュアル・アクションリサーチの手法を用いて～」における研究者のデータ分析結果を読みました。

また、研究成果が博士論文となり、看護学会や学術誌に発表されることについても理解しました。

私は、私の自由意思に基づき、研究データ提供に関して同意いたします。また、研究成果を下記宛に送付することを希望します。

研究参加者名 (平成 年 月 日)

研究結果の送付先（住所またはメールアドレス）

研究者名 (平成 年 月 日)

（研究へのデータ提供に関する同意書は2部作成し、研究参加者と研究者とが1部ずつ保管します。）

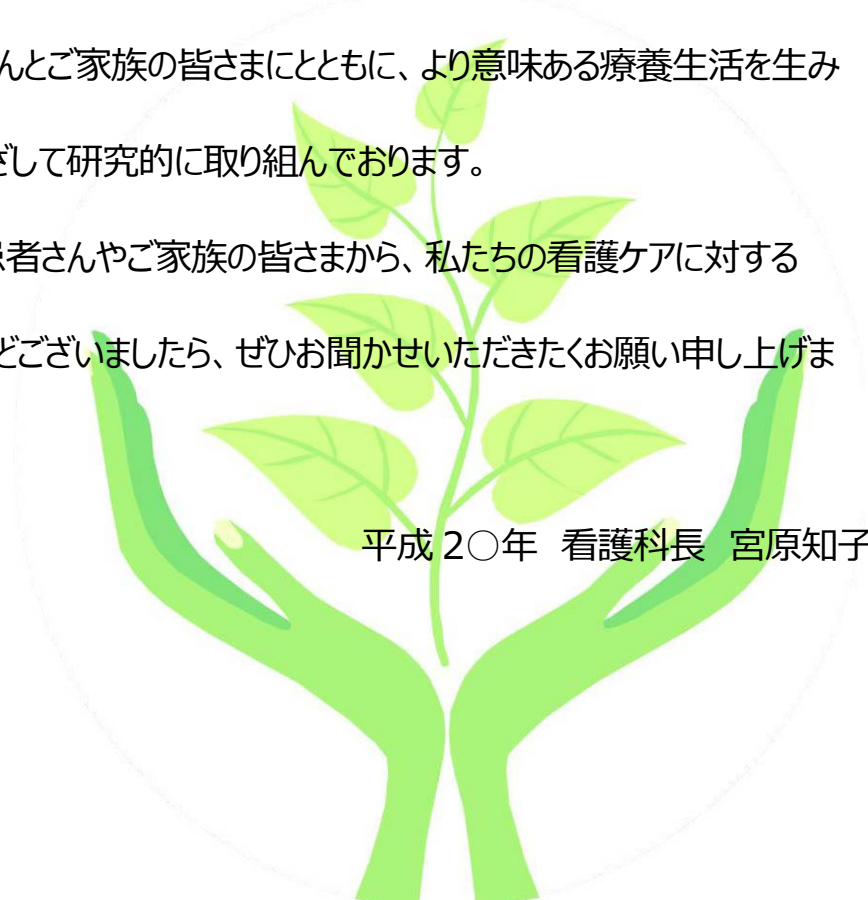
資料7 緩和ケア病棟に入院された患者さんにご家族の皆さまへ

緩和ケア病棟に入院された患者さんにご家族の皆さまへ

緩和ケア病棟は、患者さんが抱えるさまざまな痛みや苦痛症状をできる限り和らげ、大切な時間を患者さんやご家族のご希望を尊重した生活をしていただくことを大切にしたい病棟です。今年度、私たち緩和ケア病棟看護チームの目標として、入院された患者さんにご家族の皆さまにとともに、より意味ある療養生活を生み出していくことをめざして研究的に取り組んでおります。

つきましては、患者さんやご家族の皆さまから、私たちの看護ケアに対するご要望、ご意見などございましたら、ぜひお聞かせいただきたくお願い申し上げます。

平成20年 看護科長 宮原知子



資料8 「対話の会」⑪資料 前回までの振り返り

