

実践の場での学びを支援する —受け身の学びから経験の学びへの移行—

本 田 彰 子 (千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
継続看護研究部)

Assist the Nurse as Adult Learner in the Clinical Setting

Akiko Honda

The Center for Education and Research in Nursing Practice
Chiba University, School of Nursing

1. 現任教育における「変わること」

臨床現場で看護を実践している看護職者は、保健医療を取り巻く社会の変化により、仕事自体にも影響が出ているし、また、それにどのように合わせていくのかということによって現在の自分を変えていかなくてはならないという想いを抱いている方は多いと思う。医療保険の診療報酬が見直され、施設としては急性期疾患の方を短期に集中的に治療し、その後は在宅でのフォローをという社会の流れが見られてきており、在院日数の短縮、地域や福祉との連携が要求されている。それによって、実際看護にあたる者には、先端の医療現場でのより高度な専門職としての看護の力を持つこと、また活動範囲を拡大したり、他職種とともに実績を挙げるために、看護職独自の働きを発揮する力を持つことが期待されるようになってきている。そして、看護職者自身、そのような状況の変化を敏感に感じ、自分たちがこのまま、今の状態で留まっていけないというような危機感を抱いているのが現状である。

経験を重ねるようになってくると、当然、職業人としての成長発達から、このままではいけないと思うことがあるが、それにも増して、現在の保健医療現場での危機感は、自分自身を変えるために、何か行動を起こさせるような原動力になっているものが存在する。そして、その表れとして、新たなことを身に付ける、何かを学ぶということに至っていると考える。

看護実践研究指導センターは、看護職者の継続教育をその仕事の内容としている。センターの教員は、実践の現場において、何か変わらなければならない、何かをしなければならぬという思いから「学ぶ」という行動に

至った看護職者に対して学習の支援をしている。仕事をしながら、または、短期間職場を離れてという形で、それぞれ課題を持ってやってくる人々がセンターでの学習者である。看護学の基本を土台に看護実践を学ぶ基礎看護学教育とは異なり、また、高度専門職の研究者を育成する大学院教育とも違う現任教育は、大学の中でその重要性、必要性は言われてはいるものの、実際に成果として示されることが少ないのものである。学部学生のように、看護職の資格を取る、希望の職場に採用されるといったようなことでの評価はない。また、大学院のように学問の場での成果の公表、研究業績を上げるということにもつながらない。それぞれ実践の場の改革、看護師個々の実践能力の向上というものを研修の成果として認められるような形にするということはなかなか難しいものがある。しかし、確実に何かを得て、そして、変わったという感覚を得ていることは、研修生の学習支援をしている教員として実感している。

文部科学省委託の研修事業に、看護学教育指導者研修がある。臨床指導者であったり、また、そのような役割を期待されている中堅の看護師たちが、およそ半年の研修に参加する。教育に関すること、看護管理に関すること、そして教養的な科目も多く取り入れているが、継続教育論として研修生に先ず考えてもらいたいこととして、継続看護研究部が講義で大切にしていることは、学生に何かを教えよう、指導しようという現場看護師のあせりのような状態に気付き、自分たち自身にとっても、「学び」「学習」というのがどのような意味を持っているのか、その本質を考えようとする姿勢を持つことである。

短いかわりではあるが、大学という自ら学びを深め

るという環境に溶け込むことにより、学ぶということは、知識や情報を得るにとどまらず、継続的な行動変容をもたらすものであるということ、自分の行動が変わることで学びの成果があったとするということ、半年修了時には何となくではあるが、掴んでいく。これは、職場を離れて、一呼吸置いて自分の職場環境を見ることができるからこそであり、また、他の医療施設の同じような人たちと、現場から一歩引いた形で振り返る事ができるからだと考える。果たして、めまぐるしく動いている実践の場に戻っても、同じような想いを持ち続けることができるかはわからないが、変わる、それも考え方が変わるだけではなく、行動として他の人にも見える形で変わることが学びであることは理解して、研修生としても「変化」を見せてくれる。研修生には、今後、医療施設の中で、自分を変化させ、後輩をも変化させていく人になってほしいと期待している。

この変化は、看護職が経験を積んでいく時、組織としてケア提供をおこなっている時には必ず遭遇するものである。期待される役割の変化、職位の変化など、様々な変化を看護職は誰も経験する。このような変化、すなわち職業上の変化は、人生における transition であるといえる。

この transition という概念に出会ったのは、博士後期過程で取り組んだ研究「終末期がん患者の家族の移行」の計画を立てている時である。この transition という言葉に行き着くまでには、それまでのがん看護に対する関心の持ちようが大きく影響していると思われる。

2. がん看護・家族看護の中で「変わること」

「変化」ということに関心をよせて看護実践を捉えようとしたのは、看護実践の最初の領域においてであった。そのとき頭頸部がんの看護にかかわっていたが、この部位のがんの治療は患者の身体に大変大きな変化をもたらしていた現状を目の当たりにした。医療施設はがん専門病院であったので、治療は先駆的なものであったが、がん細胞を徹底して除くというのががん治療の基本的考えであり、この部位の機能や外観への影響は大きなものとなっていた。この時の研究のテーマは、外科的治療により生じた身体的変化にどのように対応しているのかということであった。普通に嚙んだり飲み込んだりすることができなくなる。人と話ができなくなる。口や鼻から息ができなくなる。喉に孔が開く。人と会うときにいちばん気になる自分の顔に大きな傷が残る。このような変化を受け入れなければならない人たちにかかわった。受容れがたいこのような変化を受容れなければならないのか

という自問自答を繰り返し、「がんの治療だから」「生きたいから」ということで自分を納得させている人たちであった。生きるために変化を受容れなければならないのであった。変化を受容する。これは、受け身である。受け身の姿勢が求められていたのであった。患者たちは、変わることを強要される状況にあったが、中には、前向きに、考える方もいた。「私、顔に傷ができて、話すのも、こんな風になっちゃったけど、今まで同じにお友達と食事に行くの。お箸で反対に食べ物寄せると食べられるのよ。大丈夫」「こうやってスカーフかけるときれいでしょ、楽しんでるわ」というようなことをいう患者もいた。それは、退院して、しばらくして、元の生活に戻ってからのことである。入院していたとき以上に、また、おそらく元気なとき以上に、強く振舞っているように思えた。適応していく、受容れていくということには本当に強さが必要であるということを感じた経験であった。

その後、関心を向けるのが家族ということになり、私の中では「変化」に対する考え方は変わってきた。受け身ではなく、それに対して、もう少し前向きであったほうがいいのではないかという考えである。その時、がん患者と家族に関する文献から、がんに対して家族と患者が一つの単位となって、立ち向かう「闘病」として捉えて研究の概念枠組みをあらわしたことがあった。これは、まだ家族看護ということがわが国に入ってきてそう時間がたっていない時であったし、患者家族を一単位として看護の対象として捉えようということが言われるようになってきていた頃であった。これは、本来持つ家族の機能や、関係性という基本があるが、それに「がん罹患」ということが影響して、その関係性が成り立つものと考えての一単位としての患者家族である。がんに対する家族としての対処を示し、一単位として捉える家族に影響するものは「がん罹患」となるが、他の課題でも同様に基本としてあるのが、家族そのものを成り立たせる機能や関係性であるといえると思われる。しかし、この家族ひとまとまりであっても、それぞれ患者、家族で、影響してくることは異なるものである。がんに深くかかわるもので、患者に対しては、疾病そのものがある。その進行の状況や、病気の深刻さ、症状の厳しさである。家族に対しても、介護する、患者を守るということ課題を負わされているところから、ニーズや負担というものが生じてきている。このような大変揺らぎやすい状況で、目指すところに向けてひとまとまりの家族として戦う「闘病」の様相が説明できると考えた。しかし、そのときの捉え方は、まだ、家族は苦悩している人であって、自分自身で変わっていくもの、その力を有しているということ

至っていなかった。なんとなく、付き添っている家族が、患者よりもっと主体的に入院中の療養生活を切り盛りしているのを見て、その強さは感じていた。それは、以前の状況を比較することができないので、前からこうだったのかなという予想の範囲で考えはとどまっていた。

3. がん患者の家族の「移行」

その後、診断期から治療期にある患者の家族を対象としたインタビューをする機会があった。この時期の家族は、今まで入院、手術、化学療法といったことから無縁の生活から、当事者は治療を受けるがん患者になり、家族は面会に来る患者の家族になり、また、お付き合いするのが仕事関係の人々、ご近所の方々や友人から、看護師や医師、医療者と変わってしまう。この時期に患者本人や家族に接する看護職は、「がんに罹患したのであるから、それに向かって何か行動を起こさなければならない」「それを支援するのががん看護なんだ」と思っていた。しかし、見方を変えて、家族はこの時期の変化をどのように捉えているのかという点でその思いに目を向けると、家族の中では、複雑な変化、transitionが生じているのが見えてきた。対象としていた主に消化器外科の患者は、働き盛りであったり、主婦として家庭を切り盛りしていたり、また、定年退職後これから今までやれなかったことに取り組もうという年代の人々が多かったが、がん患者に寄り添う家族は、「家族の中の中心人物」「頼りにする人」と捉えていたことから、「助けなければならない」「守らなければならない」という見方になっていくのであった。家族内の構造も変わってきていた。患者を中心に、病名を一緒に聞いたり、治療を決めていったりするキーパーソンとなる介護する人がいて、それを取り巻くように、患者と介護をする人を抱える家族という構造に変わってきていた。治療期は、患者は本来その年代で担っている役割、それは、父親であったり、会社組織の中での役職であったり、地域活動で期待されている役割などであるが、一時その役割遂行を中断している時期である。そして、単なる「患者」そのものになっている。しかし、家族は今までの役割を果たすことを続けている。家族に対する負担が大きいものである。家族はその構造を変えながら、この変化に対応している。加わる役割を果たすという考えもできるが、このような状況のもう一つの見方が、がん患者の家族になるということである。それは、役割が加わることは異なる。状況の変化に家族自身が変わっていくということである。

このように、何かが目足されたり、ひかれられたりする結果ではなく、そのものが変わっていくという変化があること

に気づきいた。終末期がん患者の家族に関するテーマで博士論文に取り組んでいる中で、欧米のがん看護関連の文献や家族看護の文献を当たっていると、いろいろなところでtransitionという言葉が見られた。transitionとは何かということから始まった家族看護の研究であった。

看護理論家の定義を借りて表現すると、Transitionとはひとつの人生の様相、状態や状況から他への通過である。人や環境に生じている変化が、人によって知覚される期間、状況をtransition移行といい、看護学の中での、中心的な概念とされている。そして、4つのtransitionがあるとしている。①developmental transition 発達の移行 ②situational transition 状況的な移行 ③health-illness transition 健康-疾病における移行 ④organizational transition 組織としての移行である。看護がその移行の時期にある人々に接するのは、健康-疾病における移行、または、発達の移行である。その変遷、変化の過程はどのようなものかということ、安定—非安定—安定がある。この変化の説明は、看護以外の立場でも説明されている。心理学者のウイリアム・ブリッジズは、自らの教職から離れた時の体験を起点に、多くの人の苦悩に満ちた体験を捉えて、transition体験として、その中に3つの段階があるとした。何かが終わる時期・混乱や苦悩の時期・そして新しい始まりの時期の3つである。彼は人生ライフサイクルの中で、その変化の時期が様々な存在していることを説明し、その3つの段階について何かが終わる「終わりの時期」があり、それから、よりどころのない時期「ニュートラルゾーン」を経験し、やがて何かが始まる「新たな始まりの時期」を経験するとしている。真ん中にある非安定の時期、ニュートラルゾーンを経験することが、次の様相に移るときには必要であるとしている。

彼が人生の変化の時期としてあげている中には、関係の喪失ということ家族の死についてあげているし、また、家族システムの変化も述べている。終末期がん患者の家族は、まさにこの人生の変化の時期にある。がんの診断を受け、できる限りの治療を受け、それでもやがて訪れる死を意識しなければならない終末期という時期は、患者本人に付き添う家族は、一つの区切りがあるようには見えるが、決まった期日を持って、それを前面に出して乗り切ろうとすることができない複雑な立場にある。実際に研究として取り組む以前から、在宅看護の場で接する家族の方々から、その人の心の中で、変化の時期に入っていくと感じた場面があることを話を聞いていた。Transitionとしてそれを示すと、「終焉」「終わりの時期」を感じていることなのだと思った。治療ができるような状態ではないので自宅での療養をしようということ

で、2週間に1度病院の受診を続けていた患者がいた。すこし離れた所に住む、孫の介護を受けていた。訪問看護は週に1~2回であったが、特に医療処置があるわけでもなく、状態観察をして、患者と家族の話を聞いているということがほとんどで、落ち着いた時期を過ごしていた。しかし外から見ると、何もないようであっても、確実に身体の方は弱ってはきていたし、明らかに我慢しているなど思うようなことも時々見られた。ぎりぎりまで、自宅で過ごし、本当にもう力がなくなったという状態になって、家族の介護の都合上入院はしたが、短期間の入院となってしまった。その後、この患者の家族からこんなお話があった。「安定したような状態で病院に通ってはいたけれど、確実におばあちゃんが死ぬということを感じたことがあったと。検査データはそんなに悪くないんだけど、ある日、受診が終わって、病院の食堂で食事をするとき、おばあちゃんが頼んだ物を見て、それがわかった。いつも同じ物を食べていたんだけど、そのときから、おばあちゃんは、いつものとは違うものを食べるようになった。その時、ああおばあちゃんは死ぬんだと思った」と。何かが変わるとき、何か終わりを告げるものに気づくというのは、こんな些細なことなのかと思ったが、この家族には確実に終わったと感じ取れたものであったのであろう。

このようながん患者の終末期において、家族の経験することに大変関心があった。数は多くはないが、訪問看護でかかわっていた患者の家族に、ゆっくり時間をかけて、そして、その解釈を返して確認するという方法で、終末期の患者の家族の経験をまとめた。一つ一つの言葉は、患者と家族のがんとの闘いを表すものでもあったし、また、がんには侵されているが、できるだけ穏やかに生きようとする願いを表すものでもあった。治療の初期から死亡するまで、またはその後を含めた長い期間を家族がどのような想いを抱いて、がん患者である肉親を見ていたのかということが2軸の中での変化として受け取ることができた。治す医療の中での痛死への対応から、癒す家族の中での痛死への対応という軸と、生・死を意識しない存在として患者をみる捉えかたから、きわめて死に近い存在または死んでしまった存在という捉え方への軸があると考えた。そして、家族が経験された内容を、この二つの視点で捉えて布置した。終末期にあるということで確実に変化が起きているし、ポイントとなる「肉親の死」という大きな事柄がある。しかし、ポイントで変化するのではなく、ここには流れ、過程としての人の想いの変化、受止めの変化、そして行動の変化がある。2軸のなかには、治す医療の元でやっつけようとする家

族の思いから、やがては死をむかえるということを実感的に捉え、治すのではなく、安心安定のある生活に気づき、その中での療養を大事にしていくようになり、亡くなっていく人の家族の中、歴史の中での位置づけを振り返り、いなくなった後には、家族自身が新たに生きはじめるということを意識できるという経験の変化があることを確認した。

この家族の移行のプロセスを、患者に対する従来の生きさせる対応から、患者を死に至る存在として実感し、死に行く人として認め一緒に生きていく段階を経て、生きていく家族自らを再確認して生きるという4つを持って説明できるのではないかと結論づけた。がん患者本人ではなく、家族に焦点を当てたものである。家族には治るかもしれないという希望が強く、その気持ちに従って患者に向いていた意識が、この経過の中で、一緒に暮らしてはいるけれど、だんだんと失う人として辛い思いでこの混沌とした状態を受止め、最終的には、肉親が欠けてはいるけれど私は生きていくという意味を持っていくようになっていくという経過である。

自然とそうなるのではなく、やはり、病状や患者に対する周囲の働きかけは影響していると考える。自分自身がそれに気づいて、変化の時期にあることを意識して行動をとるということが移行の時期の対応として必要であろう。これは他者から強要されるものではない。しかし、そのようなことがわかっているとしないのでは、気持ちの安定には大きな違いがあると思われる。病院や施設においても、また、在宅で家族の死をむかえるにしても、常に、看護職は立ち会っており、患者本人だけでなく、家族に接することができる最も近い位置にある。移行の時期におけるサポート役として、看護職は期待されているのではないかと思う。この時期の家族をサポートする時、気持ちの変化があることは自然であること、生に執着しないことは悪いことではないことを示すだけでも、家族の心のつかえを取り、支えとなるものであろうと考える。

このように終末期のがん患者の移行について研究として取り組んだが、その後は、研究フィールドであった訪問看護での実践に身を置くことになった。訪問看護ステーションでの活動は、介護保険が始まる時期であったので、実に刺激的な毎日を経験することとなった。ステーションに併設する医療施設の性質上、どのような方に対しても、断ることなく、遠いところでも訪問するというのが訪問看護の姿勢であった。そこで2年間余り訪問看護にかかわった後、また、立場が変わることとなり、看護実践研究指導センターに教員として戻ってきた。

4. 実践者から教える人への移行

訪問看護ステーションは個人経営の商店のように職員は2.5人で開設することができる。管理者と言っても実際にはスタッフ同様訪問に出ている。だから、訪問看護ステーションでの活動は、それまで研究科の院生ではあったが、ほとんど訪問看護に出ている毎日であったので、そう大きな変化を経験したという感じはなかった。

しかし、大学に教員として戻ったら、行なうことは大きく変わってしまった。実践の場にいたら、何かを行なうときに、先ず対象となる方、患者であったり、家族であったりするが、そのような対照の存在があって、事が始まる。しかし、教職に就いたら、そこに存在するのは学びを得ようと構えている人々であった。看護実践研究指導センターでは主に実践の看護師が研修される場所であるので、その企画運営や実際の講義や研究指導が教員としての仕事である。それまで、一緒に仕事をしてきた人々と、今度は立場を変えてお付き合いしなければならなくなった。教員の仕事は初めてではなかったが、心の中では「もう現場の看護師ではないんだ」という寂しさもあり、果たさなければならぬ役割が突きつけられてきたという状態であった。仕事上、新たな役割や別の役割が与えられるような状態も移行 transition と言われている。transitionのタイプで言う、situational transitionである。仕事は今までにないことばかりで、まさに移行の時期であった。しかし、その時には、余り transition を意識していなかった。

Transitionについて再び考えるようになって、人生の中での transitionばかりでなく、職業上の transitionがあり、看護職自身にも、その transitionはある事に気づいた。

ゼミの中で用いた文献で、実践教育に関する学問的な学びだけでなく、実践者から教師へということに自分自身で意識付けをすることの必要、それを教育セミナーの中に取り入れていっている実際を知った。ゼミで用いた文献は、Educating Advanced Practice Nurses and Midwives副題としてFrom Practice to Teachingであるが、そのなかで、ペンシルバニア大学の教師育成プログラムの中の transition セミナーを紹介していた。教師育成の教育プログラムは、通常認知領域や精神運動領域における教育活動が主となっているが、transition セミナーでは、情意領域への働きかけとなっていることが特徴である。行なうことは、朗読や瞑想、自分にとって教師とは何か自問したり、また同様の立場にある人とディスカッションをするというものもある。朗読や瞑想といった自分の内面へ意識を持っていくことから始まり、なぜ教員育成のプログラムに参加しようとしたのかという原点に立ち返る質問、

教師になるためにはどんな能力をつけたいと思っているのか、また、文章を完成させる問いかけとして、最も困難なことや、よい教師わるい教師の提示とその理由の説明を求めたりする。このセミナーの内容は、変化にあることを自分で確認しなければならない、意識しなければならないということを学ぶ構成になっているということがわかった。そして、なにより、このセミナーにはがんばって理解する、この課題を達成する、というような知の部分での学習と言ったものがなく、現在の、または、今までの私はどんな状態だったのかに関心を寄せ、変わっていくんだということ、こうなりたいんだということに焦点を当てて、自然に自分をその状態にもっていているようで、そこがとても魅力的であった。

看護実践研究指導センターで企画運営する研修などでは、このような情意領域における教育内容はプログラムには表されていない。知識を増やすことや、事実の読み取る力、洞察力、推察力など力をつけるための演習を行なう。情意領域にかかわるようなことを科目の目的とした内容が含まれていないのが実状である。しかし、いろいろな課題への対応で、研修生が戸惑うときに、何のための研修であるのかという研修の目的に立ち返り、そのための課題であることを繰り返していくことで、ある程度は意識付けられていたのかもしれない。それは、幸いにも、研修の規模が小さく、少人数での学習形態をとることが多いので、個別に対応できるからである。Transitionのセミナーには、学習は知識や技術を得ることだけではないことを知らしめてくれた。知識や技術を受け皿を作ることが必要で、それには、今までを振り返ることや、これから先を見通すということも内的な活動が求められ、そのような時間と環境を作ることが支援であるとわかった。移行のちょうどニュートラルゾーンに当たるところを、意識して、マネジメントすることが必要とされているのである。このニュートラルゾーンは、じたばたしたり、動けなくて固まったり、もがく時期のように思える。それが良いか悪いかということではなく、そのような時期を意識すること、その時期に自分自身と向き合うことが必要なのだと考える。

5. 看護職の実践における「移行」

ここでテーマに立ち返りたい。実践の場での学びをつづけるということは、役割が変わってその職務内容の習得ということに限定したり、また、本格的に学校にいたりすることではない。現在の仕事をしながら、自分の学びを深めていくということある。だから、学ぶ姿勢を自分の中に取り込むのかということが課題となると思う。

看護学校の学生に、生涯学習について講義をすることがあった社会教育学、生涯学習の専門の先生から聞いたことがあるが、仕事についてからも、また、生涯学習をするんだよということをいうと、とてもびっくりしたように、看護師になっても、また勉強するんですかと学生から言われたということである。看護職の専門性や他職種との連携を元に活動の広がりの説明する科目で、5年後10年後の自分の姿を予想して、それに対して、何を自分は計画してこれから看護職として進むかということをお聞きすることがある。そうすると、認定看護師や専門看護師といったスペシャリスト志向もあれば、研究者志向もあり、科目の目的に沿った回答をしてくれる学生が多いと思った。何を答えれば単位がもらえるのかということも計算していたのかもしれない。ただ、「私はお料理が好きなので、そちらの方に進みたいけど、結婚して家庭での生活もしてみたい。」「外国に行ってみたい。」「というような回答もあった。ずっと看護の勉強をしなければならない、学び続けなければならないというような考え方だけでなく、自分の「学び」を広く捉えていることもうかがえた。これには少しほっとしたところもあり、これから個々の成長していく先が広がっているなと思った。そして、大切なのは、どんな事であっても、その人の生き方に反映される学びであることだと思った。それぞれ看護師が、自分を職業人として、社会人として、そして、生活している一個人としての学びのニーズがあれば、その人にとっていちばんの動機付けであると考えた。

経験があるけれども、研修や研究に積極的でない看護師、管理職としての役割のついていない看護師、時間になったら帰ってしまう看護師などなど、学習ニーズがないのではないかといわれることがよくある。病院の看護管理者の研修やセンターの研修生の中にも、この年代の方々の活性化を図りたいと話す人がいる。本当に学習ニーズがないのであろうか？中堅看護職者がどんなことをしたいのか、関心があるのか、ということをお調べしたことがある。それでは、どうも学習ニーズがないのではなく、経験が多い看護師はその経験の中で大切なものと捉えていることが広がっており、また、大切にしたいことを全うすることの困難な状況が見えているがゆえにストレートに示されないということが実情のようであった。また、施設で実践を積んできて訪問看護の場に活動を移した看護師の学習について調査したことがあるが、その中では、非常勤勤務の訪問看護師でも、関心のあることはたくさんあり、機会を待っているという状況であった。

実際に組織として期待されている看護師、組織が考えている人材育成とは、もしかしたら異なっているのでは

ないかということも考えられる。すなわち、個人の学習目標と、組織の人材育成の目標がずれているということである。実践における個人と組織の思惑は、一致されているのがベストとされる。看護部などの組織は、組織の持つ目的に従って、組織の益となるよう人を育てる。すなわち、集団である組織としての成長発展が目的である。そのために組織としての教育体制をとる。しかし、それに乗っからないということは、個人としての成長発達を考えているときのニーズ、目標が、その教育体制に合っていないことなのかもしれない。個々の教育を組織の目的にあってなくても、それを支援するという事は難しいものである。組織としての期待している人材育成の範囲を超えていたり、また、期待している範囲に個々の看護師の大切にしているものがない場合もあると思われる。その人、個人にとってのニーズ、目的を明確にするのかということが重要であろう。

生涯教育学の渡邊洋子は、「生涯学習時代の成人教育学」という著書の中で、潜在的学習ニーズに関して、乳幼児を家庭で育てる専業主婦を例に説明している。子育て中の主婦にはこのままでよいのだろうか、どうしたらいいのだろうかと思うことが多く、もやもや、とした気持ち、いらいらした気持ち、息苦しいといった気持ちがあるという。取り残されていくような感覚や、私はこれでいいのだろうかという自分への問い、そして、焦り。このようなもやもやとしている状態だけでは、特に学習ニーズとしては、顕在化しないが、この様なもやもやとした気持ちになるのはどうしてなんだろうとか、ということに焦点を当てて探ると、子育て環境、家族の関係作り、社会構造の中の女性など、視野が広がり、学習ニーズが徐々に形を出していくと言う。この本の中で、「学習ニーズが「今ある自分」と「変わりたい自分」との間のギャップから生まれるものであることを想起されたい。「今ある自分」＝「学習前の自分」が「変わりたい自分」＝「学習後の自分」を目指して取り組む変化のプロセスが、学習である。だが、それは、「今ある自分」像と「変わりたい自分」像がともに明確な場合に成立することである「今ある自分」が自覚できず「変わりたい自分」が見つからないとしたら学習は成立しない。」と言っている。子育て中の主婦は、もやもやしていたり、なんだか焦っているということを示しても、それが学習ニーズにつながっているものではなく、気持ちの問題としてカウンセリングのようなことで対応されると、そのニーズは顕在化しないままである。でも、このような人々は、潜在的学習ニーズの観点から見ると、最も学習を必要としている人々の中に含まれるとしている。

「今ある自分」を自覚すること、そして、「変わりたい自分」を見つけることが学習者として必要であり、学習ニーズを顕在化させることだと言える。「今ある自分」を自覚するという事は看護の場で考えると、どのようなことであるか？

自分自身が教職に身を置き、そして実践看護師の学びを支援する中で、看護師たちの移行に多くかかわる。現場での学びを支援するというタイトルにあるように、看護師たちの学びのニーズに関心を寄せたり、また、どのような学習機会が必要か、また現場に対する外からのかわりほどのようなものが必要なのかということを考えている。そう思うようになったのは、現場の看護師と、講習会、研修、研究指導というような場で接しているときに、『できていないと思うから…』『今のやり方では効果がないと思います』というような、実際に行っている看護を肯定的に捉えていない言葉をよく聞くからである。しかし、実情を根掘り葉掘りたずねると、患者に対する看護の内容の濃さ、きめ細やかさには驚くことが多かった。どうして、何かに取り組むときに否定的なところから始まるのだろうかと考えた。

このような実践の看護婦たちの様子を見ていて、問題を見つけること、そして、それを解決することが看護過程であり、よい看護実践であるという看護職者の前提がそこに影響しているのではないかと考える。看護基礎教育では、最初、看護とは何か、看護過程とは、患者中心の看護とは、ということから始まる。対象となる患者の健康上の問題、病気に関連する問題を表すことが看護の最初である。通常の生活、健康不健康を意識しないで送る生活のラインからの逸脱があり、その穴埋めをするべく、健康回復に関する知識と技術を駆使する。これが、看護の実践である。そうしなければ、命を守ることができないし、生活を維持することができない、安心して暮らすことができない。だから、看護はなくてはならないものである。看護職は、問題を見つけるのがとても上手である。訪問看護の仕事をしていて、ベテランの看護師は、在宅での療養で、先ず問題を見つけてくるのが上手である。それが、問題解決を望んでいる方にとっては、とてもありがたいものであり、解決の手段を見出せる見通しが付けば、ほんとに頼りになる存在になる。しかし、そうではなく、今まで何とかがんばって自宅での介護をなさってきた方にとっては、そのような指摘は余役に立たない。かえって、拒否の原因になる可能性もある。

このように問題を見つけることが上手な看護師の特徴が、自分自身を捉えるときにも影響していると考えられる。それに加えて、情報収集能力にも長けている。それは、

問題を明らかにするときに欠かせないものであるが、現状のアセスメントに必要なあらゆる情報を集めている。新しい看護技術に対するアンテナの敏感さ、そして、効果があるといわれたことに関しては、それを受け入れようとする能力も大きいのではないかと思う。看護師たちの研修でトピックス的なもの、知識として新しいものに対する反応はとても大きいものだと思われる。それによって、こうあらねばならないと考える人々であると捉えることができる。

こうありたいと思うために必要な情報はたくさんあり、実際、看護職者として変わろうとするには、目標、目当てを持つことができやすいと考える。しかし、それがうまくいっていない、少なくとも、それに戸惑いを感じているということはなぜか。そこには、問題を見つけるという否定から始まる職業上の特徴が影響している。今ある自分を「問題」として否定的に捉えるだけでなく、もう少し、肯定的な振り返りが必要なのではないだろうか。

最初に教職についた時の上司であった川村佐和子先生は、長い経歴の中でいろいろな立場ではあったが、絶えず研究を続けてこられた研究者である。川村先生が研究についてかかれた著書「現場発想の看護研究－その視点と方法－」の最初に書かれていることであるが、臨床看護の質の向上のための研究では、「1）現在行っている看護をきちんと整理して述べることから始まります。2）種類わけをします。種類による特徴や違いをきちんと整理して述べます。」と丁寧に説明している。しかし、実際に看護師たちにとって、現在の看護を述べるということ、これは、看護記録を書いているのとは違って、客観的な見方や表現の仕方を伴うものである。そう簡単なことではないようだ。研究において最初に行なうべき内容であるが、問題を明確にするには、『振り返り』に真剣に取り組むことが重要ではないだろうか。そして、それをただ否定的に捉えるのではなく、こうなりたい姿に持っていくことができる、可能性のある状態として、受止めることができると、心地よく一歩進むことができる動機付けとなると考える。自分たちの行っている看護を振り返る、自分自身を振り返る。そして、表現できることが、何かを変えようとするときに必要なことであると考えられる。そこに、変わるための動機付けとなる何かがあるように思えてならない。

現場では、動機付けがなされたり、目的とするこうありたい自分の姿を考えることに関係なく、組織としての期待で、置かれる状況が変わること多く存在する。それに対する対応もしなければならぬ。Transitionの4つのタイプの中で、当初Meleisがあげていた3つのタイプに

追加されたのが組織としてのtransitionである。組織として発展させていくこと、そのためには、組織の目標があり、それに伴い、新たな役割付加、異動や昇格などといった転機となる出来事が生じる。Transition理論で考えると、これは、ライフコースの中での直線的なプロセスとしての説明では不十分で、サイクルとして移行を捉えることの方が適当である。

Nigel Nicholsonは、彼の著書managerial job change : men and women in transitionの中で、transition cycleを説明している。キャリアやモチベーション等を専門としている金井壽宏氏は、このtransition cycleを職業的な移行を説明するものとして詳しく紹介している。これは、看護職者が始めて現場に出る、就職するというような移行も説明できるし、たとえば、実習指導担当だとか、リスクマネジメント委員になったとか新しく役割をもらった時や、職場内での昇進昇格、または、現場から大学院や資格を取るための研修のために職場を離れること、所属施設を変えることなども含めて説明できると思う。第一段階は新しい世界に入る準備の段階であり、有益な期待、動機、感情をはぐくむことが必要とされる。何か新しい役割が示されたとしたら、それに対して前向きな、ちょっとワクワクするような期待と、意欲を持つことである。しかし、うまくないこの段階のすごし方は、恐怖心を持ったか、否定的に嫌気をさしてしまったりすることである。また、過度のやる気も実際にはよい影響は与えない。この段階は準備として重要で、役割に対する十分な情報と、現状の自分をよくみることが望まれる。第2段階は、実際にその世界に始めて入っていく段階である。適度な期待を持ち、それに対する自信があると、何かできたこと

によりそこに喜びや満足感を得ることができる。しかし、恐れが強くと準備が不十分であったり、自信のなさから適切な行動が取れにくい場合には、新しい世界に対する拒絶や、役割を受けたことに後悔してしまう。それでも、新しいところには居続けなければならない、第3段階として新しい世界に徐々に溶け込んでいく段階、順応の段階となる。役割を果たせたという感覚をいただき、その場全体に目が向くようになり、どのような関係の中でこのような『快』の感覚を得られるようになったのかと考え、周囲との関係をつくりあげていく。しかし、うまくいかないという感覚を持つと、その場に対する批判や、不平が残る。そして、4段階では、もうこの世界は新しいとはいえないほど慣れ、落ち着いていく段階になる。そして、さらに望むべき状態を前向きに探索していく土台を作る。よい落ち着きでなく、孤立や諦めと言った感覚を持って落ち着いてしまうこともある。このtransitionサイクルはよい、循環となれば、その人のキャリアは上昇的に循環していくが、うまく順応、安定にいたらないと、キャリアとしてはその内容が濃くならなくなってしまうことも示している。

新しく役割が与えられた時、または、自分に課題を与えた時、そこから何か変化が始まることを意識し、transitionのよい循環に載せるよう、自分に期待をしてみることは必要なことだと思うし、それによって、「快」の気持ちを持って、その役割に向き合えると考える。それには、今ある自分を振り返り、問題点を出すだけでなく、肯定的に見る視点を大切にすることが、看護職に必要な見方ではないかと考える。