

[研究報告]

## 訪問看護師の語りから見える職業的使命感について ～その心理的要因の一考察～

桐原 咲\*・中津 達雄\*\*

本研究では、訪問看護師が職業的使命感を抱くまでの過程を辿り、援助を続ける要因について明らかにすることを目的とした。方法は、ある地方都市の、精神科に特化した「H」訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師11名を対象に半構造化面接を実施した。分析は、M-GTAを用いて内的変化を示す概念・カテゴリーを生成し、ストーリーラインを作成した。その結果、19概念、6カテゴリーが生成され、職業的使命感を抱く過程を段階に分けることができた。「Ⅰ期：職業的使命感準備期」では、使命感を構築する前段階で、他者支援と自分自身の成長に視点が置かれていた。「Ⅱ期：職業的使命感実感期」では、職務に対するやりがいを感じ、同僚間の繋がりが重要な要因として関連していた。「Ⅲ期：職業的使命感充実期」では、訪問看護がアイデンティティの中に組み込まれ、訪問看護の方向性について時間的な展望を含む使命感を抱く過程が認められた。

キーワード：訪問看護、使命感、地域福祉援助、共同体感覚、アイデンティティ

### 1. 問題と目的

なぜ人は支援者として他者を支援しようと思うのだろうか。そして、それを続けようと思うのだろうか。筆者は、大学生の時にアルバイトで携わった訪問看護によってこのような疑問を持つようになった。訪問看護師の活動を間近で見ていると、利用者に対して切れ目のない、命のある限り続くような多くの心の負担を伴う支援を提供していた。病院や施設の看護師であれば、患者や利用者の人生の限定的な部分、つまり施設にいる間だけ支援を提供する。一方、訪問看護では利用者の生活の一部に入り、その人を一生涯支援するというような認識を持つ。人が抱く、他者支援に継続して携わろうという意志はどのような背景から生まれるのだろうか。背景となった要因は人それぞれであろうが、根底には、万人に共通したものがあると考えられる。その一つに、Adlerの提唱した「共同体感覚 (Social Interest)」がある。岸見一郎 (2010)<sup>1)</sup>によると、共同体感覚とは、「他者の存在を認め、他者にどれだけ関心を持っているかの尺度」であるという。Adlerは、共同体感覚を隣人愛とも捉え、他者に感心を持ち、さらに貢献することが必要だとしている。他者支援を展開する上で必要な要因として共同体感覚は重要だと考え、本研究でもそれが訪問看護に携わる人にとってどのように意味付けされるのか、論を進めていくことにした。

また、訪問看護は地域と密接につながっている。他者を支援する方法には様々あり、対人関係の中において常日頃行われている。制度としての他者支援は、医療側からであったり、福祉側からであったりと様々な介入の方

法があるが、その背景となる地域の存在は大きい。筆者が携わった訪問看護は医療と福祉を跨いだ支援であり、定義的には地域福祉援助として位置づけられている。この援助に携わる中で、なぜ人が地域福祉援助に携わろうと思うのだろうか、さらに病院や施設とは異なる「地域」というコミュニティの中で働こう思うのだろうか。

訪問看護の先行研究において、平野智子・藤桂 (2018)<sup>2)</sup>、西垣里志・栗原はるか (2018)<sup>3)</sup>、御厩美登里 (2016)<sup>4)</sup>、仁科裕子・谷垣静子・乗越千枝 (2009)<sup>5)</sup>では、訪問看護師の献身的な行為における心情や態度が明らかとなっている。訪問看護の現状と使命感について明らかにした林裕栄 (2009)<sup>6)</sup>によると、訪問看護師は、契約業務以外にも訪問時間以外の援助を行ったり、勤務時間以外にも利用者の暮らしや問題解決について話し合うなどの活動を頻繁に行っており、「利用者を見過ごせない」、「自分が援助せずに誰がやるのか」、「何とか援助しよう」といった強い使命感を持っていることが明らかとなった。このような使命感は、個人が行う援助、さらには組織内のチームワークを基にした援助に大きな影響を与えており、これらの心理的要因を明らかにすることが援助職のより適切な援助のあり方に結びつくと考えられる。

岡本浩一・堀洋元・鎌田晶子・下村英雄 (2006)<sup>7)</sup>によると職業的使命感は、「ノブレス・オブリジェ；Noblesse oblige (高邁な義務感)」と呼ばれ、「さまざまな職業のさまざまな人たちが、それぞれの持ち場と役割に応じて、自分の貢献と責任を内面化したとき」に成り立つものだとしている。そして、職業的使命感を形成していく過程には、「心理的個人差」となる「職業的自尊

\*大学院人間生活学研究科 2021 年度修了 \*\*人間生活学部心理学科

心」が関わってくるとしている。その「職業的自尊心」は、さらに「難しい技能を要求される職業・職種に対応する職能的自尊心」と、「それぞれの仕事の社会的責任、社会的貢献度の自覚によってもたらされる職務的自尊心」に分けられる。

先行研究では、職業的使命感を持って携わっているとされる活動内容や現状把握的なものが中心で、訪問看護師自身が自らの行為をどのように「意味」づけ、さらにはアイデンティティの一部に組み入れているのか、心理学的な観点から検討したものは少ない。そこで本研究では、実際に訪問看護活動を行っている事業組織を対象に、各メンバーにインタビューを試み、語られた内容からこれらの点に焦点を当てて検討する。

また、現在、我が国は団塊世代2025年問題や、入院による医療費用の膨張などの問題に直面し、地域重視の福祉援助活動にシフトしていることから、地域福祉援助などの社会貢献活動はますます重要視されていくと考える。そのような動きの中で、訪問看護に携わっている人々の、なぜ人は地域福祉援助のような職種を選び、職務を続けていけるのか、その心理学的な要因を理解することは意義があると考えられる。

以上を踏まえ、訪問看護に心理職が携わる際に、訪問看護師とどのような関わりができるのか、また現場から求められる具体的な支援について検討していく。

## 2. 方法

調査は、2021年3月に行った。調査対象者は、A県の精神科に特化した訪問看護ステーションHに勤務する訪問看護師（保健師2名、看護師9名）であり、施設長の同意を得た上で、研究の参加に同意した同組織のメンバーとした。

訪問看護ステーションHの運営主体は株式会社であり、中規模型の事業所である。1カ月に関わる事例数（2021年3月当時）は、介護保険が4件（延べ41件）、医療保険が77件（延べ913件）であった。精神科に特化した事業所ではあるが、身体的な看護で利用している利用者も多数おり、幅広い疾病や障害への看護に対応している。調査対象者は、この事業所に勤務する女性10名、男性1名であった。准看護師・看護師・助産師・保健師（訪問看護を除く施設において）の経験年数は6～24年で、平均は約19年であった。訪問看護師経験年数は1年未満～15年で、平均は約4.5年であった。

調査対象者に半構造化面接を実施した。面接時間は、1人あたり約20分～40分間であった。参加協力が得られた者に対し、自身のアイデンティティ（能力・生きがい・社会への貢献感等）に訪問看護での経験がどのように関わっているのかなど、具体的な話を入れながら自由に語ってもらうことを促し、インタビューを実施した。

データは許可が得られた場合、ICレコーダーに録音した。

分析は、質的研究で信頼性、妥当性があるとされる修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach: M-GTA）を用いて、訪問看護師の語りからその内的変化を示す概念・カテゴリーを生成し、ストーリーラインを作成した。M-GTAの分析がどのような経過で進められるかを具体的に示したものが表1（木下康仁，2020）<sup>8)</sup>である。以下に、表1に従って説明する。

分析する初期の段階では、M-GTAを用いた研究の経験者であるスーパーバイズによる指導を受けながら分析テーマや概念生成を行うことが望ましいとされる（木下康仁，2007）<sup>9)</sup>。そのため、本研究も最初の分析段階では、M-GTAの分析経験者である指導者とともに分析を行った。調査開始から終結までの訪問看護師の内的変化を示す概念、カテゴリーを生成し、ストーリーラインを作成した。本研究では、このようにM-GTAを用いることにより、メンバーの訪問看護活動について、その参加プロセスを文脈的に理解し、各メンバーの人生における意味を見出すことが可能になると考えた。

表1 M-GTAの分析過程手順（木下<sup>8)</sup>による）

- |                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 分析テーマと分析焦点者の設定</li> <li>2. 概念生成と分析ワークシートの活用</li> <li>3. 概念生成の分析、カテゴリーの生成</li> <li>4. 概念・カテゴリーの比較生成</li> <li>5. 結果図とストーリーラインの作成</li> </ol> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 3. 結果

### (1) 概念及びカテゴリーの生成と各概念の定義

M-GTAの手法に基づき、インタビューで得られたデータから、訪問看護に携わる中で職業的使命感がどのように生じるのか、その過程を分析した。ここでは、重要と考えられる1つの概念「問題点（悩みや葛藤）」の分析ワークシートを例として図1に示す。分析の結果、インタビューで得られたデータから19の概念、6のカテゴリーが生成された。以下、生成された概念を〈 〉、カテゴリーを【 】で示す。それぞれの概念及びカテゴリーの生成結果を表2に示す。

### (2) 各概念、各カテゴリーの説明

以下、表2の生成された各概念、各カテゴリーについて説明する。

#### 1) 【施設外の患者さんの生活（リアルな姿）に関心を持つ】

訪問看護師は、もともと行政機関や病院、デイケアなどの施設で働いていた人が多い。しかし、施設内という限定的な空間で行われる支援だけでなく、患者や利用者、対象者が地域に戻って本来の生活を送ることに関心

概念名	問題点（悩みや葛藤）
定義	訪問看護の仕事を続けていく中で生じる悩みや葛藤のこと。また、問題点として考えていること。
ヴァリエーション （具体例）	<p>No.4「Oさんに関しては、家事全般あまり家じゃされなくていいですけども、その分、僕らがね家事支援、調理支援とか、洗濯とかそういうのをやったりしているんですけども。僕らが支援できているから本人は働きに出ているのかなっていう、……本人の中で働きに行きたいって思いがあるんであれば、その支援は間違いじゃないのかなって思ったり。ま、未だに答え出ないんですけどね。でも、本人がね、生きる意欲というか、やりがいか、そういう働いている自尊心とかっていうところも尊重してあげるの大事なのかなとか。……その人にとって大事な、多分心の支えというか、働いているというところがやっぱり尊重してあげないといけないのかなってすごく思いますし。やっぱり自分のねところもできて働けると、一番理想かなって思うけど……」</p> <p>No.6「一歩進むための支援ができたのかなって思うことはあるけど、なんか確実なものってなかなか、自分でこう、ないかな。……その先にどうやって支援したら良いんだろうっていつも迷いはある。どうやったらこの人は先に進めるんだろうとか、どうやったら一つでも良くなっていくのかなとか。一生懸命支援しても、なかなか自分のここから脱せれない人はいっぱいいる……」</p> <p>No.7「なかなか忙しいから、こう、やっぱりその共有する場はもっと持ってほしいですよ。なかなか難しいですけどね。訪問も多くて。……その不安はあるかな、私パートだし。社員さんという時間も違うから。私が帰った後に、色んな重要な情報を多分、雑談の中にもあるから。そういうのが聞きたいんだけど、家のこともあるけん。そういうジレンマがある、常に、何年も。…やっぱり話し合いつつ、カンファレンスなり、多分Kさん（管理者）もしたいと思ってるんだらうけど、なかなか実際は時間もなくてね。もっと話し合いの場があれば、もっと良い関わり合いがみんなできるんじゃないかなと思う」、「色々知りたいけど、ね、時間きたら家に帰って、両立ってというのがね。家のことも回さなんしって……」</p> <p>No.10「その人らしさっていうのが大事になってくる。看護師、職業柄看護師なので、お薬を飲ませないかとか、体に悪いことをしたら、ね、タバコだったり、お酒だったり、ダメなんだけど、じゃ、その人らしさを求めた時にどうなのっていう。なんかこう、生活、医療、医療って言うか、医療と生活のほんと狭間というか。体には悪いことなんだけど、その人にとってはなくてはならないものっていうか。それを省いちゃうと逆にストレスになる。タバコ吸いたい人が、体に悪いけんって無理矢理禁煙させて、じゃあ余計にイライラしてみたいな。病院だとそれでOKね。もう治療だからっていうのであれだけ。訪問看護になると、その人のお家で生活する。なんか、ナース目線からいくとダメな事でも、その人にとってみたら必要な事みたいなの。すごくそこはいつも、天秤にかけてるっていうか、悩むところです」</p> <p>No.11「（カンファレンスは）できていないです。特に朝早くから、夜の支援、要は仕事に行き始めた人の支援が始まってからがなかなか全員で寄ってってというのができないので、一応、LINEなどのSNSを使ってタイムリーにやりとりをしたり、新しい人達は、例えば社員で共有してそれをパートさんに伝えてもらったり、『こういうような人で、こういう方針で行きます』みたいなのを伝えたり。でも、本来は絶対にカンファレンスは必要だと思います」</p>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事と家庭の両立が難しく、それが仕事に影響を及ぼしてしまう。</li> <li>・医療と生活の狭間、どちらに天秤をかければ良いのかという葛藤がある→生活の場での看護師の働きかけを模索する。</li> <li>・看護の視点と利用者を第一に考えることの葛藤、ジレンマ：看護の視点を重視すると、利用者らしさがなくなってしまう。逆に利用者を第一に考えすぎると、看護の役割が果たせない。</li> </ul>

図1 分析ワークシートの例：「問題点（悩みや葛藤）」

を持ち、〈患者さんの病院外の生活を支援したい〉といった在宅支援を希望して訪問看護の世界に入っている。具体的には、病院で行った支援が適切なかどうか、という確認を兼ねた語りが見られた。また、その過程の中で、病院や施設では見られない患者のありのままの姿を想像し、その人の人生に関わることができるところに支援の意義を見出すなど、〈看護や支援とは何なのか、問い直す〉ことを行っていた。

また、病院外の看護を学んでみたいという自分の能力開発やスキルアップ、新たな学びを目指して〈ステップアップしたい〉という意欲から訪問看護を始めていた。さらに、地域で他者を支援しながら自身の状態を高めていきたいという自己成長を目標とした訪問看護に携わる経緯も語られた。

2) 【実践の場での認識】

このような流れから在宅医療という地域での支援に携

表2 各概念の定義とカテゴリー

カテゴリー	概念	定義
【施設外の患者さんの生活（リアルな姿）に関心を持つ】	①〈患者さんの病院外の生活を支えたい〉	病院の外で患者さんはどのように過ごしているのかといった関心から、それを支える職に就くという意欲のこと。
	②〈看護や支援とは何なのか、問い直す〉	自分の職務を「看護」や「支援」だと認識し、それについて問い直すこと。
	③〈ステップアップしたい〉	現状からステップアップし、自分を高めていきたいという意欲を持つこと。
【実践の場での認識】	④〈職務に対するイメージの変容〉	様々な理由により始めた訪問看護であるが、実際に支援をしていく中で感じたことや、始める前からの心境の変化のこと。
	⑤〈悩みと工夫〉	支援場面における職務上の悩み、困難、葛藤のこと。また、悩みをどのように工夫して克服しようとしているのか試行錯誤すること。
	⑥〈自分の経験を活かすことができる〉	自分の経験（以前他者から学んだことも含む）を活かして支援ができること。
	⑦〈信頼関係を構築する〉	利用者さんとの信頼関係が構築していくように支援を展開すること。
【求める仕事の追求】	⑧〈自分に合った仕事だと認識する〉	職務に携わる際に自分に合った働き方だと認識すること。また、仕事を客観的に見つめ直して考えること。
	⑨〈自分がされたい支援の検討〉	自分がされたい支援を検討し、展開していこうと模索すること。
【やりがいを感じる】	⑩〈利用者・関係者の肯定的な反応を認知する〉	利用者や関係者の肯定的な反応を受け取り、それについて認知すること。
	⑪〈職務によるやりがいを持つ〉	看護という職務を全うしながら支援を行う中で感じるやりがいのこと。また、それによるモチベーションや自己効力感へつながるきっかけのこと。
	⑫〈人としての関わりから得られるやりがいを持つ〉	看護という職務から得られるやりがいではなく、人としての関わりから得られるやりがいを感じる。
	⑬〈社会貢献の感覚（コミュニティの一員）〉	地域支援に対する思いや貢献感のこと。また、関係機関とのつながりによって生じる社会貢献の感覚のこと。
【スタッフ間の繋がり】	⑭〈複数名訪問による安心感を抱く〉	職場のスタッフ間の雰囲気ややりとり、つながりのこと。また、複数名の訪問に対する思いのこと。
	⑮〈相談・情報交換ができる環境〉	スタッフ間のやりとりが多く、つながりが強いからこそできる環境のこと。また、複数名の訪問であるためペアにすぐ相談できる環境があること。
	⑯〈同僚と一体感を感じる〉	職場のスタッフ間の雰囲気ややりとり、つながりのこと。また、複数名の訪問に対する思いのこと。
【展望性を持つ】	⑰〈継続意欲が湧く〉	訪問看護という仕事を続けること。また、その意欲。
	⑱〈今後の抱負や支援に対する思いを持つ〉	今までの訪問看護の経験を通して考えること。今後の支援について考えること。
	⑲〈問題点（悩みや葛藤）〉	訪問看護の仕事をしていく中で生じる悩みや葛藤のこと。また、問題点として考えていること。

わる中で、病院や施設で働いていたときに考えていた在宅支援のイメージとは異なる〈職務に対するイメージの変容〉が起こっていた。それは、「看護」というよりもその利用者の生活全般を支援すること、利用者それぞれの生活のリズムに合わせて看護を展開していくといったことであった。また、利用者の生活を支援する中で、精神疾患や障害から生じる様々な困難に遭遇し、障害によって抱えるつらさやしんどさに対する理解が深まる、という経験もされていた。それは〈悩みと工夫〉に繋がり、本人の意向を踏まえた支援を行いたい、医療（主治医の意向や看護師としての立場）との判断の狭間で葛藤が起こる。しかし、スタッフ間で話し合い、利用者にとって最善の利益となるような支援を検討した、といったことが語られた。悩みとしては、訪問看護の経験年数が短い調査対象者では、信頼関係の構築が多かった。一方、訪問看護歴の長い訪問看護師は、失敗をしても、それを失敗と思わず、次につなげられればよいといった認識を持ったり、自分の資源（社会資源）を有効活用することで人脈や関係機関との幅広い関わりができるとの認識をされていた。

〈悩みと工夫〉を経験する中で自分に不足しているものを把握し、できている人から学び、実践を通して自身の経験として積み重ねていた。その過程で、先輩看護師から見て学んだことも含めて、〈自分の経験を活かすことができる〉という実感を抱いていた。この過程を経て、個々の利用者とそのご家族や関係者に目を向け、一人一人と〈信頼関係を構築する〉ことで寄り添う看護を展開しようとしていた。

### 3) 【求める仕事の追求】

【実践の場での認識】から、自身の【求める仕事の追求】を行っていた。自分が役に立ちたいという意欲が満たされるような仕事を追求し、良い意味での「自己満足」が自己効力感に繋がっていた。そして、利用者の生活に支援者として役に立っているという自己効力感、楽しみながら仕事に携われるという〈自分に合った仕事だと認識する〉ことに繋がっていた。このような過程の中で、自分が役に立ちたいという意欲は、自分が利用者だったらされたいこと、されたくないことを考え、実行するという一連の流れを作り出していた。このように、〈自分がされたい支援の検討〉が行われていた。

### 4) 【やりがいを感じる】

〈利用者・関係者の肯定的な反応を認知する〉ことは、病院や関係機関と、在宅支援の間に立つ者としての役割を果たすことができたとする実感となり、やりがいに繋がっていた。具体的な例として、精神疾患を病んだ一家に関わった看護師の語りを、長くなるがここに示す。「家族3人暮らし、きょうだいです。3人とも統合失調症です。支援に入っている方は、長女。……上の方と下の方

は、もう本人を家から追い出したい。それぞれに宗教も違います。追い出そうとされていたんですけど、そんな中でも本人は絶対に自宅から離れたくない。これまでも何度となく不都合が出てくるとすぐにお兄さんと妹から入院させられていた。……でもやっぱり自分は『自分が育ってきた家で暮らしたい』、なので、支援するときには本人が居心地の良い場所、自宅以外の方法をとるっていうのも一つの手段としてはあったんですけど、そこはもう私たちが間に入って、きょうだいの関係をなんとかこう改善しつつ、本人にも必要なことはきついでいながら、3人納得して、同じ家で暮らせる支援を心がけてもう5年になりますけど、なんとか今ご兄妹からの不満もほとんどなくなり、本人も『幸せだ』と言いながら暮らせていること、そういうのがやっぱりあるかな」といった語りがあった。この認知は、利用者のそばで支援ができ、その生活を支えているという実感に基づくものであり、それがやりがいに繋がっていた。

さらにやりがいは、〈職務によるやりがいを持つ〉と〈人としての関わりから得られるやりがいを持つ〉に分類できた。〈職務によるやりがいを持つ〉では、一般的な看護だけでなく生活全般（衣食住）の質を上げるという、仕事への充実感が語られた。

〈人としての関わりから得られるやりがいを持つ〉では、利用者を「利用者」としてでなく、「人」として尊重できる存在だと認識しており、その人の生活から学びを得たり、頑張りを見て自身も頑張りとう奮い立たせるなど、ギブアンドテイクの関係性であることが語られた。

さらに、利用者が通院している病院や関係機関と連携を図って生活を支えているという認識を抱いており、社会の一員として自身を認識し、貢献するという意欲を持つなど〈社会貢献の感覚（コミュニティの一員）〉を持っていた。自分たちの組織ができることとできないことを考え、役割を認識し、適切な機関に繋げることも行われており、訪問看護は利用者にとって社会の一つの資源であるという認識がなされていた。

### 5) 【スタッフ間の繋がり】

職場のスタッフ間の雰囲気や繋がりは、訪問看護の職務を全うする上で重要な要因であった。訪問看護の現場では、緊急の場合だけでなく普段から訪問看護師1人に対応することが困難なケースが多い。そのような中で、訪問看護ステーションHは、ほとんどのケースで複数名訪問という体制をとっており、これは訪問看護師の中で〈複数名訪問による安心感を抱く〉ことに繋がっていた。それは〈同僚との一体感〉に結び付いて、〈相談・情報交換ができる環境〉を認識し、信頼して気軽に相談する環境となっていた。

### 6) 【展望性を持つ】

以上のような流れを辿る中で、次第に訪問看護に対す

る〈継続意欲が湧く〉ことが認められた。少しでも支援になっているという認識をすることが意欲となっており、謙虚な発言ではあるが、支援の有効性を感じていた。そして、今後も利用者に影響を与え続けられるように支援をしたいという〈今後の抱負や支援に対する想いを持つ〉に繋がっていた。今後の支援については、「その人が調子が良い時は多分良いんですね。調子が悪くなった時に、ステーションHの存在だったり、スタッフの言葉だったり思い出してもらえ。今したことが今結果に、じゃなくて、何か月だったり、何日だったり、何年かわかんけど、どっかのタイミングで、『あ、そういえばあの時こう言いよらしたね』とか『こうしろって言われたな』とか、良い時じゃなくて、悪い時に思い出してもらえるとよくなって。『ああ死にたい』って『ああ死のうかな』って思った時に『ちょっと待ってよ』って『訪問看護ステーションのHさん、絶対死ぬなって言った』とか『そういえばHさんと約束したな』とか、フって、こう過ぎてもらえば。その人が調子悪くなるのが何年か先か、もう利用していないかもしれんけど、多分みんなが関わってるけん、私だけじゃなくて、そういう形で少しでも影響を与えられたら良いなって思います」といった目標も含めた語りが見られた。

その一方で、訪問看護に対する〈問題点（悩みや葛

藤）も抱いており、自身の問題（仕事と家庭の両立）や、看護師としての立場の問題（医療と生活の狭間にいること）に葛藤やジレンマを抱き、模索していた。

(2) 結果図とストーリーライン

得られた概念、カテゴリーを図示したものが図2の結果図であり、それを踏まえストーリーラインを作成した。以下、生成された概念を〈 〉、カテゴリーを【 】で示す。

結果図を作成し、全体の流れを検討すると、それぞれ区別しうる3つの段階が明らかになってきた。それらを、「Ⅰ期：職業的使命感準備期」、「Ⅱ期：職業的使命感実感期」、「Ⅲ期：職業的使命感充実期」と命名した。この分類は、M-GTAの本来の目的とは異なるが、職業的使命感成立の過程をより理解しやすくするために作成したものである。

1) Ⅰ期・Ⅱ期・Ⅲ期について

まず、Ⅰ期は、職業的使命感を抱くための準備期である。訪問看護以外の看護職であったものの、訪問看護に興味・関心を抱き、実践の場を通して自身の職務について見直したり、自分がされたい支援を検討するという段階である。【施設外の患者さんの生活（リアルな姿）に関心を持つ】では、病院や施設で求められる職務に熟していくものの、患者が地域に戻った後の生活がどのよう

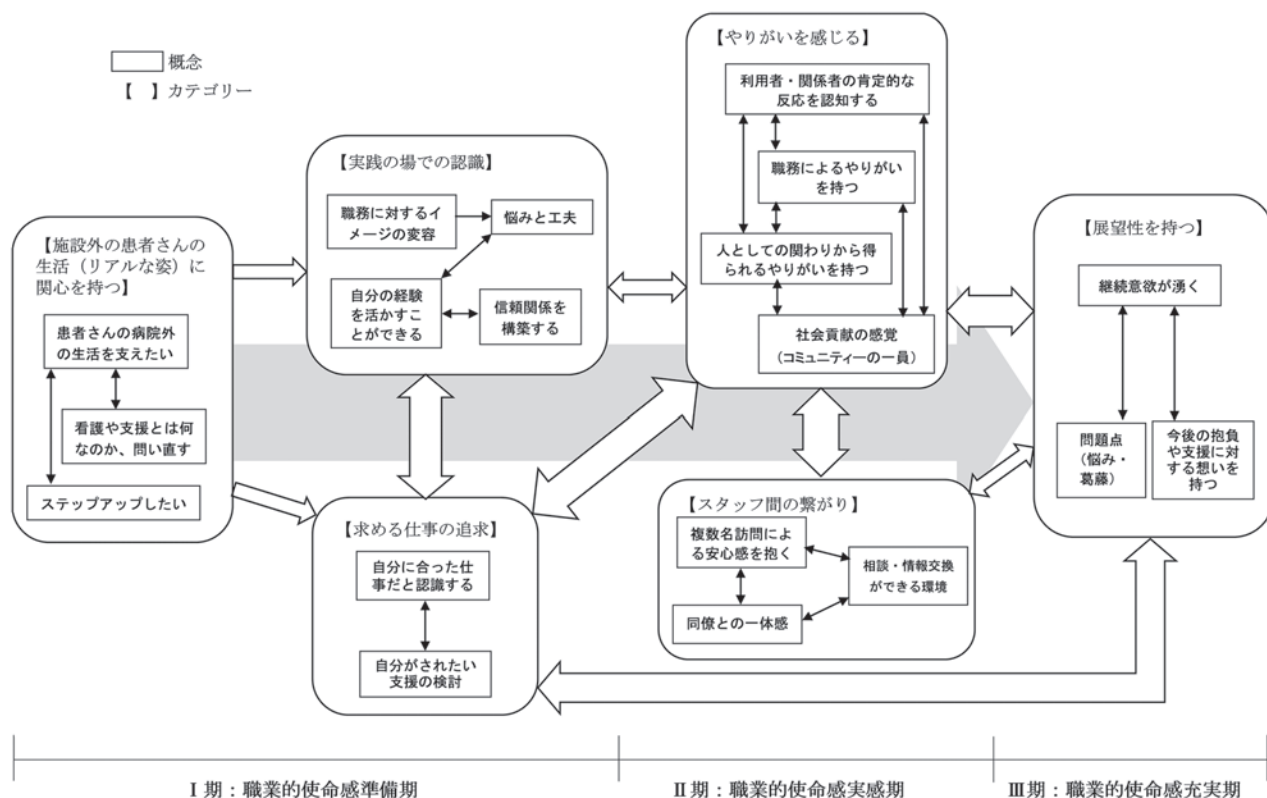


図2 ストーリーライン

になされていくのかを考え、生活支援に関心を抱いていた。また、その場で求められる職務を全うし、さらなる自身の可能性を開花させたいと成長を求めて訪問看護という職務を選んだ人もいた。そのような初期から、訪問看護の実践を通して様々な思いが湧いたり（【実践の場での認識】）、自分自身の職業満足を目指す（【求める仕事の追求】）という経過を辿っていた。

Ⅱ期は、訪問看護の経験を充実させながら職業的使命感を実感していく段階である。Ⅰ期を通じて職務に対する【やりがいを感じる】ようになり、またそれには【スタッフ間の繋がり】が重要な要因として相互に関連していた。また、それは職務に慣れ、利用者や関係機関からのフィードバックが出てきたことによるものであった。障害を抱えた利用者の生活を支える上で大切な視点として、症状が良くなることはないが、現状を維持できている、悪化させないための予防的関わりを常日頃行うという認識を持っていることが共通点として挙げられた。それには、施設内の限定的な関わりという視点ではなく、利用者の一生涯の支えに携わる可能性があるという自覚が語られた。【スタッフ間の繋がり】は、そうした利用者の「症状は良くはならないけど、現状を維持できていることの大切さ」を支える重要な「同僚との繋がり」を意味し、職場の人間関係だけでなく、同じ職務を全うするという仲間意識があることを示している。

Ⅲ期は、今後の抱負や支援に対する想いを持ったり、継続する上で見えてくる訪問看護の問題点を検討し、職業的使命感を充実させていく段階である。【展望性を持つ】ことは、職業的使命感を抱く上で重要なカテゴリーであり、訪問看護師としての職務を全うするための動機となっていた。

## 2) 全体と職業的使命感の関係

以上のようなⅠ期からⅢ期の過程を経て、職業的使命感の確立及び充実に至る。職業的使命感を抱く過程において、利用者や関係者のちょっとしたフィードバックであっても状態悪化を防げたり、現状維持ができていたという認識から支援の有効性が感じられれば、自己効力感や有用感が芽生えていた。特に、Ⅱ期の【やりがいを感じる】と【スタッフ間の繋がり】、Ⅲ期の【展望性を持つ】は重要な要因として挙げられ、これらの経験を重ねることが自己効力感や有用感を支え、職務に対する自己満足感を抱くことに繋がっていた。この職務に対する自己満足感と自己効力感、有用感は密接に絡んでおり、職業的使命感を抱く重要な要因となっていた。

## 4. 考察

結果から、訪問看護師の職業的使命感は、分析を経て得られた6つのカテゴリーそれぞれが相互作用しながら形成されていくという過程が明らかとなった。考察で

は、訪問看護師が職務における自らの行為をどのように意味づけているのか、それが職業的使命感を抱く過程にどのように影響しているのか述べる。次に、訪問看護師が職業的満足感を抱く過程を支えている要因について述べていく。そして、以下に、職業的使命感を抱くにあたって職務に展望性を持つことが重要な要因であることについても検討する。さらに、職業的使命感が訪問看護師自身のアイデンティティと結びついている可能性について述べる。最後にこれらの結果を踏まえ、今後、心理職と訪問看護師が関わる機会が増えると予想されることから、その際の留意点について本研究から伝えられることを述べる。以下、概念を〈 〉、カテゴリーを【 】で示す。

### (1) ストーリーラインと職業的使命感とのつながり

訪問看護師の語りにおいて、訪問看護という職務を選ぶ際、すべての看護師が訪問看護に携わろうと明確なアイデンティティや職業的使命感を抱いているとはいえなかった。しかし、実際に支援に入ると利用者の人生に携わっているという実感が湧き、支援の際に自分がなされた支援を検討するなど、やりがいが明確となり、今までの自身の経験を活かしながら職業的使命感を高めていく。この時に失敗や悩みを振り返ることで、関わり方の見直しや環境調整の工夫を手探りで行き、更なる経験の積み重ねと自分の成長を感じることに繋がっていた。これは平野・藤<sup>2)</sup>の研究で示されたように、支援時における心理的困難を経験しているほど、利用者の背景への意味づけ、未来に向けた継承的捉え直し、過去を踏まえた振り返り、使命感・責任感の再認識という捉え直しがなされていることに当てはまる。訪問看護に携わる中で、失敗や悩みが生じても、利用者の生活全般に関わることができるという有用感から、仕事に対するやりがいを強めていっていることが考えられた。

「生活」には連続性がある。伊藤順一郎(2015)<sup>10)</sup>は、「病棟スタッフが病棟内で出会う利用者の姿は、病棟に入院しているという特殊な環境における“患者”としての利用者の姿」だとしている。病院や施設などの限定的な関わりでは見られない、利用者の本来のありのままの姿を見ながら要望に応えるという職務は、利用者にとって直接的に利益が生まれるような支援を展開できる。このような訪問看護の連続的な関わりは、「私たちの働きかけによって利用者は生活ができています」という有用感を生じさせ、それが自身の自己肯定感や職務への自己満足に繋がっている可能性が考えられた。これは、林<sup>6)</sup>においても、在宅支援の困難はあるものの、利用者を見ごせないために支援を継続することでやりがいを得ていた、という結果や、仁科他<sup>5)</sup>の継続的な支援を行うことで利用者や関係者との相互作用的な関係構築がなされ、報酬感や充実感を得ることができるという結果とも当

てはまる。自身の存在価値や訪問看護の価値を感じることは、良い意味での「自己満足」と「自己効力感」に繋がっており、自分に合った仕事だと認識し、楽しみながら仕事に携わることができるということが職業的使命感を強める重要な要素だと考えられた。急性期病院で働く看護師の働きがい構成する要素を明らかにした船越明子・河野由理(2006)<sup>11)</sup>では、自己効力感をその要素の一つとしており、仕事に働きがいを持っていると精神的に安定した状態で看護業務を実施でき、安全で質の高いケアを提供することが可能になるとしている。Yang, J. H., Milliren, A. & Blagen, M. (今井康博・日野遼香(訳)2019)<sup>12)</sup>では、自己の社会的な有用感、自身が社会で役立つ資産であるという好ましい補償によって得られるとしている。このように、自身の存在価値を感じることで訪問看護の価値も上がる、という正の循環がなされていると考えられた。

また、職務以外でのやりがい、つまり職務から行う支援だけでなく職務へのモチベーションを上げる要因が明らかとなった。利用者の人生に触れる機会が多い職務であるため、「利用者」を「人」として尊重していく中で、自分が学びを得たり、プラスになる経験をしていた。この相互の経験から、支援者ではあるが利用者との関係は「ギブアンドテイク」であるという感覚を抱いていた。藤本浩一・津田聡子・吉永愛香・廣田美里(2014)<sup>13)</sup>でも、訪問看護を続ける支えとなるものの一要因として、「利用者から受け取るものがある」ことが明らかとなっている。「ギブアンドテイク」の認識は、訪問看護を継続する要因だけでなく、訪問看護師自身の人生における職務への意味づけとなっており、職業的使命感を抱く重要な要因となっていることが考えられる。

語りの中で、調査対象である訪問看護師の謙虚な姿勢が印象的であった。支援の有効性について、「ちょっと、ちょっとはね」、「ちょっとは(状態は)マシになったのかなって感じる」と語られるものの、訪問看護は利用者の状態が悪い時も良い時も見ることができ、地域で生活できていること自体が「現状維持」であったり、「良い状態」であると捉えていることが明らかとなった。「あの手この手でやる」といった発言も見られ、様々な方法を試しながら利用者一人一人に合った支援を展開しようと模索していることも窺えた。利用者の状態が劇的に良くなることは期待しておらず、自分たちの支援は利用者を取り巻く社会の一資源であるとの認識がなされていた。そのため、他の適切な機関を含めて支援を考えるために、限定的な方向性を定めるよりも、長期的な継続した支援の在り方を見据えて職業的使命感を無意識に抱いていく可能性が考えられた。

Seligman, Martin E. P. (宇野カオリ(訳)2014)<sup>14)</sup>によると、ポジティブ心理学では、人生のウェルビーイング

(Well-being)を高めるために必要なPERMAという要素を提唱している。PERMAは、ポジティブ感情(P: Positive Emotion)、エンゲージメント(E: Engagement)、関係性(R: Relationships)、人生の意味や仕事の意義及び追及(M: Meaning)、何かを成し遂げること(A: Achievement)とされている。この5つの基本的な要素を補助したり促進させるものが「自尊感情」、「楽観性」、「レジリエンス」、「活力」、「自己決定感」、「ポジティブな関係性」とされている。また、Seligman<sup>14)</sup>は、持続的幸福(Flourish)へと繋がるために重要な構成概念としてウェルビーイングを挙げている。語りの中から、訪問看護を展開する中で、想定外であったり困難な状況でも柔軟に対応し、その場面に適切だと考えられる支援を展開していくというレジリエンス性が窺えた。また、「あの手この手でやる」といった普段から活力のある活動を展開したり、同僚同士の相互の支え合いや利用者とその家族、関係機関とポジティブな関係性を築いていることが明らかとなった。この中で、支援に対する自己満足、自己効力感を抱いたり、利用者と「ギブアンドテイク」の関係性を感じたり、長期的な継続した支援を検討していくことは、職業的使命感を抱く土台となり、訪問看護師自身のウェルビーイング、さらには持続的幸福を高められている可能性が考えられる。PERMAは、他者支援を展開する訪問看護師にとって身近な要素であり、無意識のうちに取得している能力であると考えられる。

#### (2) 複数名訪問の意義とコミュニティの一員という感覚—共同体感覚—

訪問看護は複数名訪問看護加算があるものの、現状では訪問看護師の人数確保が間に合っておらず、林<sup>6)</sup>、吉田梨紗・川崎里美・鴨志田綾悟・菊地美香・工藤結花・久保田睦子・本田光・河原田まり子(2010)<sup>15)</sup>、柴田滋子・富田幸江・高山裕子(2018)<sup>16)</sup>などの先行研究において、訪問看護師が単独で訪問することによる困難さが明らかとなっている。また、日本精神科看護協会(2021)<sup>17)</sup>の報告においても、精神科訪問看護ステーションにおける複数名訪問は、病院の訪問看護が80.8%であるのに対して38.9%と低く、複数名訪問の実施が困難であることが明らかとなっている。一方、訪問看護ステーションHではほとんどの活動を複数名で行っており、在宅訪問した際に困難な事が起こってもペアのスタッフと相談や情報交換が気軽にできるという環境が整っていた。林(前述)は、訪問看護師が一人で援助することに不安を抱いていることを明らかにした。その不安は、一人で援助することに気がかりを持つことや自信がないと思うことから派生していた。この中には、自傷他害の恐怖、不衛生な住環境に怯む、何をどこまでやったらいいのか分からない、援助の成果を感じにくいという4つの概念が含まれていた。このように、訪問看護師一人で在宅支援を十



分に展開することは、現実的に難しい。在宅支援では、予期せぬ出来事も起こる。また、利用者だけでなく、その家族と話し合う場を設けたり、場合によっては家族にも支援を加えるケースがある。つまり、一人で在宅支援を行うことは本来求められる援助からすると不十分であり、また訪問看護師自身も余裕のない支援に不足感を持ち、自己効力感などの低下に繋がってしまう可能性がある。本研究では、先行研究のような支援に対する自信のなさや不安、恐怖感や当惑といった語りは見られなかった。ステーション内だけでなく外に出た時にペアと相談できたり、互いに助け合える環境があることは、職務を遂行するための責任感を分散させるものの、一人で責任感を抱えず、他者に頼ることができるという安心感に繋がっている可能性がある。そして、その安心感から余裕が生まれ、利用者に対する幅広い支援の在り方を模索することが可能になると考える。菱田一恵・野崎真奈美(2020)<sup>18)</sup>でも、訪問看護師が継続して情報共有でき、安心できる環境を整えることで、主体的に支援を考えて課題を解決する姿が明らかとなっている。このような職場環境は、職業的使命感を支える重要なモデルであり、欠かせないものである。

また、利用者を支える他の関係機関との関わりや連携についても語られた。訪問看護では、病院や児童相談所、デイサービス、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなどの関係機関との協力ややりとり、訪問介護や他職種に支援を繋ぐといったことも行う。実際に、以前から入退院を繰り返していたケースや、刑務所を8回入所したものの、訪問看護介入後5年間再入せず暮らせているケースでは、「在宅で暮らせているっていうことが、多分うちの訪看の存在が大きいのかな。地域定着支援センターの方からもそれは言ってもらったことがあります」や、登校支援に関わったケースでは、児童相談所や病院、小学校など「関わった関係機関と一緒に『一年、やれましたね』っていう、それがやっぱ声としてきちんと挙がってくる」という、関係機関からのフィードバックも含めた連携についての語りがあった。このように、自分たちの存在の大きさを認識し、コミュニティ(社会)の一員として社会貢献の感覚を抱いていることが示唆された。中村茜・月野木ルミ(2019)<sup>19)</sup>は、訪問看護師が個々の看護にこだわって個別のニーズに立ち向かうと、地域を変えることに繋がるとし、地域づくりと個人のケアの連続性を示している。

本研究では、社会の一員として自分を認識し、貢献するという意欲を持っていることが語られた。自分たちができる支援とできない支援(専門家の介入が適切である場合)、また役割を認識するなど、利用者にとって社会的資源の一つであるという認識をしながら支援を展開することは、Adlerの提唱した共同体感覚(岸見<sup>1)</sup>)に

似たものがあると考えられる。他者である支援対象者を支援したいという思いで様々な職種に携わっている人々がいるが、訪問看護師もその中の一職種であり、その根底には共同体感覚を抱いていることが考えられる。実際に、「自立支援の観点からも手をかけてもらうところと、本人にしてもらうところと見分ける」ことを行ったり、「スタッフ交代交代で行くことによって、色んな人に慣れてくるとだいたいヘルパー導入もスムーズにいくので、そういった時には家事支援の手を引いて、専門に委ねる」といったような、利用者の主体性を尊重したり、第一優先に考えた工夫を施そうと支援を展開している旨が語られた。また、「私のうつ病の経験が活かされて、……私もリハビリになるし……」と、自身の経験を肯定的に捉えた支援を提供しているという語りも見られた。本研究では、ストーリーラインのうち、Ⅱ期にあたる職業的使命感実感期がこの共同体感覚を抱き始める段階として当てはまると考えられ、利用者への支援を行いながら、利用者を支える一資源として自身を認識していた。このように、他者の役に立つために、そして他者が自らの人生を自らの手で作り上げていくことができるように工夫を凝らしたり、自身の経験を肯定的に捉えて支援に役立てようとする行動は、「自己満足」に繋がらず、職業的使命感、さらにはアイデンティティへと結びつき、その人にとってかけがえのない財産になっていくと考える。Adlerは、「幸せになる唯一の方法は他者への貢献」で、他者から感謝され、そして他者から支援を返される中で社会の中に居場所を作るとしている(小倉広, 2014)<sup>20)</sup>。社会の一員として、訪問看護の職務を全うしようと日々支援を展開し続けることは、先述のように、長期的な継続した支援の在り方を見据えて職業的使命感を抱くことに繋がると考える。

本研究では、Ⅱ期の職業的使命感実感期において共同体感覚が生じ始め、他者支援を行うことと同時に、支援の展望性を持ち、周りと協力していく中で、その感覚が強まっていくことが見られた。訪問看護は連続的で長期的な支援を行うという、継続看護の視点が必要である。その視点を持ちながら、関わる関係機関の役割を認識し、その認識によって自身の役割と今後の関わりを見直していることが明らかとなった。岸見<sup>1)</sup>は、「他者に関心を持つためには、少なくとも自分の見方、感じ方、考え方が、唯一絶対のものではないことを知っておかなければ、他者を理解することはできない」としている。高坂康雅(2012)<sup>21)</sup>は、「共同体感覚のなかでも、所属している集団の成員を信頼できている感覚や他者に貢献できているという感覚が持っているほど、他者のためになるような行動をしている」ことが明らかとしている。本研究の調査対象者である訪問看護師は、同僚との繋がりに安心感を持ち、一体感を感じていることが明らかとなっ

た。支援に携わる当初は、利用者のために役立つと支援を開始する。しかし、利用者の役に立つという行動だけでなく、同僚や関係機関との信頼感を築くことによって共同体感覚が強まり、支援がよりよく展開されていくことも考えられた。

### (3) 展望性を持つことの意義

職務にやりがいを持つことは、継続意欲、さらには職業的使命感にも繋がると考えられる重要な要因である。本研究では、〈継続意欲が湧く〉と〈問題点（悩み・葛藤）〉及び〈今後の抱負や支援に対する想いを持つ〉が相互作用することで【展望性を持つ】に至るとしてまとめた。中野沙織・岩佐幸恵（2019）<sup>22)</sup>は、中堅看護師が「働き続ける理由」として、「キャリアプランとの一致」、「やりがいがある」などの要因を明らかにし、看護の魅力を感じる事が継続意欲に結び付くとしている。同様に菱田他<sup>18)</sup>も、訪問看護の魅力を感じることは重要な要素で、それは「訪問看護の醍醐味の認識」であり、前向きに成長する上で必要不可欠な要素としている。加藤典子・津本優子・内田宏美（2016）<sup>23)</sup>では、訪問看護のやりがい構成要素において、訪問看護師として医師から期待されることや役割を期待されることが挙げられ、身分を保障し役割を与えること、経験の積み上げができるように支援すること、多様な働き方への支援を強化することの必要性を示唆している。本研究においても、利用者が利用者らしく生活を送れるように、自身を、利用者を取り巻く一資源として認識しながら支援を展開していることが明らかとなった。利用者が困難に直面した時や調子が悪い時に自分たちを思い出してもらえよう存在として、今日も支援をするという強い思いも語られた。支援を行う上で「訪問看護師」という身分が明確になっていることは、職務を継続する重要な要因であることが考えられた。

また、望月宗一郎・茂木美奈子・飯島純夫（2009）<sup>24)</sup>は、職務満足度の低下と訪問看護という専門職としての認識不足はバーンアウトを引き起こす要因としている。岸田久美・三島瑞穂・長弘千恵・喜多村定子・吉永純子（2020）<sup>25)</sup>は、「看護職者として、どのようなキャリアを目指して行くのかを考え、目標を持ち続けることが重要」としており、離職防止と専門性を高めるための職場環境の必要性を示唆している。本研究では、職務満足感や専門職としての認識不足は語られなかった。しかし、【職務に対するイメージの変容】において、看護というよりも生活全般の支援を行うことに当初は戸惑いがあったとの語りが得られた。病院や施設などの業務独占感のある看護師ではなく、生活全般の支援を行う訪問看護師は、「何でも屋」のように決まりきった業務がないからこそ専門職としての認識が薄れていく可能性がある。〈今後の抱負や支援に対する想いを持つ〉中で、看護師として

の専門性だけでなく、訪問看護師としての専門性の認識を促すことが重要だと考える。

さらに、【展望性を持つ】には、〈問題点（悩みや葛藤）〉があり、例えば、看護の視点を重視すると利用者らしさを引き出すことができなくなってしまう可能性、逆に利用者を第一に考えすぎると看護の役割が果たせない可能性が語られた。そして、生活の場での看護師の働きかけを今も模索しているという語りも得られた。病院や施設などの大きな組織ではなく、地域の一資源として主体的に支援を展開しなければならない訪問看護だからこその葛藤である。しかし、このような狭間で模索するという経験は、訪問看護師としての専門性の認識を高めることに繋がると考える。先述したように、訪問看護では、地域社会での利用者が円滑に生活できる環境を整えるという専門性が求められる。それは、看護師や保健師といったエキスパート的な職務では遂行できない「生活基盤を整える」という、ジェネラリスト的な職務を熟さなければならないということである。ここでも、訪問看護師としての専門職観を持つことが職務への展望性を強め、さらには職業的使命感に繋がる重要な要因だと考えられた。

### (4) 職業的使命感の先にあるもの—アイデンティティ—

本研究では、職業的使命感がどのような過程で得られるのか、心理学の視点から分析をした。その中で、職業的使命感を抱く過程と使命感自体がその人のアイデンティティに組み込まれていくことが考えられた。

Morgan, A. (小森康永・上田牧子 (訳) 2003)<sup>26)</sup>によると、自身が持っている信念・価値観や人間関係の質、個人的スキルと能力、意図・動機・計画・目的、個人的資質は、アイデンティティの具体的な要素だとしている。実際に調査では、支援に対する組織としての効力感と個人としての効力感それぞれの語りが得られた。個人として、また組織として援助活動を行うことに職業的使命感を抱き、それが自分自身のアイデンティティとして確立していき、人生や生き方に影響を及ぼしていることが考えられた。職業的使命感がアイデンティティに組み込まれていくまでの段階をⅠ期からⅢ期まで繋がりのあるプロセスとして図2に示した。Ⅰ期では、訪問看護師の職業的使命感を構築する前段階で、他者支援という目的とともに自分自身の成長にも視点が置かれているのに対し、Ⅱ期では、訪問看護の経験を充実させる要素として、同僚や関係機関との連携といったコミュニティにおける共同体感覚が存在すると考えられた。Ⅲ期は、職業的使命感を充実させていく段階で、時間的な展望性を抱くようになり、訪問看護という職務がアイデンティティに組み込まれていくことが考えられた。Ⅰ期からⅢ期までの職業的使命感を抱く成長プロセスはどの段階も重要であるが、特にⅢ期に該当する職務に対しての【展望性を

持つ】ことは重要な過程であり、職業的使命感とアイデンティティを抱く上で欠かせない要因だと考える。それは、〈継続意欲が湧く〉や〈今後の抱負や支援に対する想いを持つ〉といったポジティブなものもあれば、〈問題点(悩みや葛藤)〉のような一見ネガティブなものも存在した。しかし、悩みや葛藤といった見通しのある将来を展望できることは、現在携わっている職務に対して自己効力感や有用性、自己満足といった要因が強まることに繋がるのだろう。それらの要因がきっかけとなって職業的使命感を抱くと先述した。職業的使命感と自身のアイデンティティは、それぞれが相互作用しており、お互いの確立によっても強まっていくことが考えられる。

また、高坂康雅(2011)<sup>27</sup>は、共同体感覚とアイデンティティは関連があることを明らかにした。訪問看護師が職業的使命感を抱き、自身のアイデンティティに組み込まれていく際には、本研究で明らかとなったⅡ期の職業的使命感実感期を通して、共同体感覚を抱くことが重要だと考えられた。そして、訪問看護という活動を通して共同体感覚を強めていくことも考えられた。

#### (5) 訪問看護と心理職との連携について

松田ひろし・鈴木康一・五十嵐晃子(2009)<sup>28</sup>は、訪問看護での心理職(Clinical Psychologist: CP)の介入可能性として、「①精神科領域での、初回訪問でのCPからのアセスメントを行うための同行訪問。②診察が困難な事例(強度の引きこもりや閉じこもり)についての訪問知能検査。③利用者の可能性の模索や目標点の設定などについての新たな調査。④癌や難病などの終末期(ターミナル在宅療養)での、訪問心理カウンセリング。⑤家族などに対して、病気や症状についての心理教育、またレスパイト的な関わり。⑥包括的なサービス導入をしている際、CPからのスーパーバイズ的な関わり」を挙げている。

本研究では、訪問看護師が職業的使命感を充実させていき、それがアイデンティティとして確立していく過程をⅠ期からⅢ期まで想定した。訪問看護ステーションに携わる心理職として、それぞれの状態にいる訪問看護師にどのような介入が行えるのかを検討することは大切である。しかし、Ⅰ期からⅢ期まで各段階に特徴はあるものの、それぞれの段階での介入は一概にいえないのではないかという結論が妥当であろう。訪問看護は、ケースバイケースで常に変化する現場であるため、心理職としての確にそれらの状態を見極めていく必要がある。心理職として関わる際は、「訪問看護師と一緒に現場で成長していく」というスタンスが重要だと考える。そのスタンスの土台としてあるものが、コンサルテーションだと考える。

Orford, J. (山本和郎(訳)1997)<sup>29</sup>によると、コミュニティ心理学では、心理学的な処方と介入において、対人

的な職務に就いている人々と共有する方法を見出そうとしている。それによると、心理学を共有する方法はコンサルテーションだとしている。ここでコンサルテーションとは、「他者(クライアント)に対してサービスを提供する責任を負うある個人(コンサルティ)が、クライアントにより良いサービスを提供するための手助けとなるような特定の専門知識を持つと思われる他の者(コンサルタント)に、自発的に相談をする過程」とされる。

本研究では、訪問看護ステーションHの管理者である訪問看護師に、心理職の導入や訪問看護で求められることについて尋ねた。求められるスキルとしては、心理職という専門性からの介入が挙げられた。例えば、不登校で思春期の子どものかすのケースにおいて、訪問看護師は、一般的な発達面での対応はできるが、家族の問題や関係性、復学などのリスクに対する支援が満足に行えていないとのことであった。実際に訪問看護ステーションHでは、利用者個々の要望に対して求められる専門性を活かすために、言語聴覚士(ST)などの介入を行っている。しかし、さらに現場では、思春期や発達障害といった子どもの問題に対しても心理という専門職の必要性が求められていた。また、大橋謙策(2014)<sup>30</sup>は、ケアという側面から見ると、認知症ケアと終末期ケアにはそれぞれに大きな課題があるとしている。訪問看護師は、対人援助職であり、利用者だけでなく家族間の問題や、地域での問題など幅広く多くの知識を統合しながら支援を展開している。支援者としてその専門性は高まっていくものの、特に、利用者の年齢毎の心理的な問題や、家族間の相互関係などが現場の悩みとして訪問看護師から語られた。利用者の特性を把握し、心理職として心理学の視点を踏まえた専門的なコンサルテーションを展開することは、意義があると考えられる。

また、訪問看護師のストレス・コーピングへの対応といった、心理面からのサポートを行うコンサルテーションも必要である。Ⅰ期からⅢ期の状態に合わせてサポートをするのである。例えば、Ⅰ期では病院や施設とは異なる「訪問看護」という在宅支援の現状を知り、利用者との信頼関係の構築についての悩みが語られた。そのような状態に対して、訪問看護という専門職としての基本的な関わり方のコンサルテーションを行うことが挙げられる。各々の利用者に応じた対応が求められる現場であり、特性や病気の症状、障害による理解に困難を感じることがある。それが原因となったバーンアウトや離職を防ぐためにも、心理職として心理教育的なコンサルテーションを展開することが可能だと考える。

以上のことから、心理職は訪問看護師を心理面からサポートし、専門的なコンサルテーションを展開したり、利用者に対する心理的で専門的な支援を行うことが可能だと考える。国の制度上、訪問看護ステーションに心理

職の配置は確立しておらず、ステーションに単身で就職する心理職は稀である。先に述べた様々な介入は、心理職として実際に現場から求められており、行うことが可能だと考える。心理職は、病院や施設に配置されている訪問看護だけでなく、独立した訪問看護ステーションでの活躍も十分期待できるだろう。

## 5. 今後の課題

本研究では、訪問看護師の職業的使命感について、語りの中から得られる心理的要因を分析した。今後の課題としては、以下の3点が挙げられる。

1点目は、訪問看護師の職業的使命感についてのストーリーラインをさらに分厚くすることが必要だということである。職業的使命感を抱く上で重要な要因だと考える挫折や失敗などの経験をした訪問看護師に調査を広げる必要がある。

2点目は、ストーリーラインが他職種にも応用できるモデルとして適切であるかということである。訪問看護師は、訪問看護の職務に携わる前に病院や施設外の世界に目を向け、支援対象者が地域でどのように生活しているのか関心を向けることから始まっていた。しかし、地域包括ケアシステムや地域援助が謳われていても、現状としては「訪問看護」という名称の通り、他職種の参入がなかなか認められていない法体制である。これは、病院や施設といった組織と、地域社会との壁を作り、他職種からすると馴染みのない印象を与える。つまり、本研究の【施設外の患者の生活（リアルな姿）に関心を持つ】のうち、特に〈患者さんの病院外の生活を支援したい〉という概念は、まず適用できない可能性が考えられる。今後の国の動きや、法改正の動きを追っていく中で、看護職以外の地域福祉支援が促進されることを期待する。

3点目は、心理職として訪問看護師とどのように関わっていくのかという問題である。病院や施設などで看護師と接することはあっても、特に地域支援に重点を置いている訪問看護ステーションの訪問看護師との連携ケースは、先行研究や文献を探してもほとんど見られない。訪問看護ステーションは、病院などの組織から独立した組織であるため、それぞれの組織色が認められる。そのなかで、心理職としてどのような関わりができるのか、連携を図ろうとするのかは、その組織に所属しないと見えてこないというのが事実である。本研究では、訪問看護ステーションで心理職がどのような役割を担えるのか検討するためには、参考となる先行研究や文献が少なく、限界があったと考える。訪問看護における心理職の役割は、今後の導入によって明らかになると同時に、心理職が地域福祉援助に携わるという職域の広がりも期待できる。

(本研究報告は令和3年度心理学専攻修士論文の一部を修正加筆したものである。)

## 引用文献

- 1) 岸見一郎, 2010, アドラー 人生を生き抜く心理学, NHK 出版
- 2) 平野智子・藤桂, 2018, 訪問看護におけるケアリングの相互性に関する探索的検討—支援時における心理的困難を捉え直す過程に着目して—, 筑波大学心理学研究, 55, pp.9-25
- 3) 西垣里志・栗原はるか, 2018, 精神科訪問看護師のエンパワメントについて, 聖泉看護学研究, 7, pp.47-52
- 4) 御厩美登里, 2016, 訪問看護師の職業継続意向に関連する要因—訪問看護特有の職場環境に焦点を当てて—, 日本地域看護学会誌, 19(2), pp.66-74
- 5) 仁科裕子・谷垣静子・乗越千枝, 2009, 鳥取県内の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師の仕事に対する思い—自由記述分析より明らかとなった肯定的思いと否定的思い—, 米子医誌, 60, pp.53-65
- 6) 林裕栄, 2009, 精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難, 日本看護研究学会雑誌, 32(2), pp.23-34
- 7) 岡本浩一・堀洋元・鎌田晶子・下村英雄, 2006, 職業的使命感のマネジメント, 新曜社
- 8) 木下康仁, 2020, 定本 M-GTA, 実践の理論化をめざす質的研究方法論, 医学書院
- 9) 木下康仁, 2007, ライブ講義 M-GTA—実践的質的研究法, 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて, 弘文堂.
- 10) 伊藤順一郎, 2015, 研究から見えてきた, 医療機関を中心とした多職種アウトリーチチームによる支援のガイドライン, 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部
- 11) 船越明子・河野由理, 2006, 看護師の働きがいの構成要素と影響要因に関する研究—急性期病院に勤務する看護師を対象とした分析から—, こころの健康, 22(2), pp.35-43
- 12) Yang, J. H., Milliren, A. & Blagen, M., 2010, *The Psychology of Courage: An Adlerian Handbook for Healthy Social Living*, Taylor and Francis Group  
(今井康博・日野遼香 (訳) 2019 アドラー心理学を生きる—勇気のハンドブック 川島書店.)
- 13) 藤本浩一・津田聡子・吉永愛香・廣田美里, 2014, 精神科訪問看護という職務を継続するうえでの精神科訪問看護師の支えに関する研究 普段からの支えと利用者からの暴力を受けたときの支え, 日本看護

- 学会論文集：地域看護，44，pp.3-6
- 14) Seligman, Martin E. P., 2011, *Flourish A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*, Simon & Schuster Audio  
(宇野カオリ (訳), 2014 ポジティブ心理学への挑戦 “幸福” から “持続的幸福” へ, ディスカヴァー・トゥエンティワン)
  - 15) 吉田梨紗・川崎里美・鴨志田綾悟・菊地美香・工藤結花・久保田睦子・本田光・河原田まり子, 2010, 訪問看護師が在宅ターミナルケアにおいて体験している困難とその対処, 北海道公衆衛生学雑誌, 24, pp.85-92
  - 16) 柴田滋子・富田幸江・高山裕子, 2018, 訪問看護師が抱く困難感, 日農医誌, 66(5), pp.567-572
  - 17) 日本訪問看護財団, 2021, 訪問看護とは  
(<https://www.jvnf.or.jp/homon/homon-1.html>)  
(2021年11月23日)
  - 18) 菱田一恵・野崎真奈美, 2020, 新人訪問看護師から中堅訪問看護師への成長にかかわる経験, 医療看護研究, 17(1), pp.13-24
  - 19) 中村茜・月野木ルミ, 2019, 地域づくりを推進する訪問看護師の実践, 日本看護科学会誌, 39, pp.366-372
  - 20) 小倉広, 2014, アルフレッド・アドラー 人生に革命が起きる 100 の言葉, ダイアモンド社
  - 21) 高坂康雅, 2012, 大学生にける共同体感覚と社会的行動との関連, 和光大学現代人間学部紀要, no.5, pp.53-60
  - 22) 中野沙織・岩佐幸恵, 2019, 中堅看護師の職業継続に関する文献検討—「離職」と「職業継続」の理由に焦点をあてて—, *The Journal of Nursing Investigation*, 16(1-2), pp.10-22
  - 23) 加藤典子・津本優子・内田宏美, 2016, 訪問看護職員の仕事に対するやりがいとその関連要因, 島根大学医学部紀要, 38, pp.35-44
  - 24) 望月宗一郎・茂木美奈子・飯島純夫, 2009, A 県内訪問看護師の職務満足感とバーンアウトに関する一考察, 山梨大学看護学会誌, 8(1), pp.9-14
  - 25) 岸田久美・三島瑞穂・長弘千恵・喜多村定子・吉永純子, 2020, 看護師の勤務継続意志に関連する職務満足度と職場環境について 徳島文理大学研究紀要, 99, pp.43-49
  - 26) Morgan, A. 2000, *What is narrative therapy? An easy-to-read introduction*, Dulwich Centre Publications  
(小森康永・上田牧子 (訳), 2003, ナラティブ・セラピーって何?, 金剛出版)
  - 27) 高坂康雅, 2011, 青年期における共同体感覚とアイデンティティとの関連, 日本心理学会大会発表論文集, 75, pp.980
  - 28) 松田ひろし・鈴木康一・五十嵐晃子, 2009, 精神科チーム医療の視点で心理職に期待するもの, 精神神経誌, 111(10), pp.1264-1267
  - 29) Orford, J. 1992, *Community Psychology Theory and Practice*, John Wiley & Sons  
(山本和郎 (訳), 1997, コミュニティ心理学—理論と実践—, ミネルヴァ書房)
  - 30) 大橋謙策, 2014, ケアとコミュニティ—福祉・地域・まちづくり—, ミネルヴァ書房

## Noblesse oblige seen from the perspective of a visiting nurse — A consideration of the psychological factors —

Saki Kirihara and Tatsuo Nakatsu

### Summary

Home-visit nursing is essential for certain individuals who may require support for the rest of their lives. There is no end to this requirement, but what goes behind the provision of this home-visit nursing? Previous studies have identified the motivation, feelings, attitudes and noblesse oblige of visiting nurses. In addition, they focus on the content of activities that are considered to be a part of a professional mission and those that grasp the current situation and how visiting nurses “mean” their actions and further establish their identities. There are few things that have been examined from a practical point of view. Noblesse oblige is established when “different people in different professions internalize their contributions and responsibilities according to their respective positions and roles.”

We conducted a semi-structured interview for visiting nurses working at a psychiatric home-visit nursing station and asked them to talk freely about home-visit nursing and their experiences of the same. The analysis uses the modified grounded theory approach (M-GTA), which is considered to be reliable and valid in qualitative research. Then, a concept/category showing the internal changes was established from the story of the visiting nurse and a storyline was created.

As a result of the analysis, 19 concepts and 6 categories were established. When the process was examined during the creation of the result diagram, three stages were assumed. They were named “Phase I: Preparation period for noblesse oblige,” “Phase II: Period for noblesse oblige” and “Phase III: Period for fulfilling noblesse oblige.”

The transition from Phase I to Phase III is important at every stage, but it is especially important to have a prospect for the duties that fall under Phase III. It is an indispensable factor for having noblesse oblige and identity. The transition from stage I to stage III supported the self-efficacy and usefulness of visiting nurses and led to a sense of self-satisfaction with their duties. The process of having noblesse oblige and the itself are linked to identity and it was thought that they would be further strengthened by mutual establishment.

In this study, we examine the psychological problems that visiting nurses face associated with the age of the care receiver, family problems and problems that occur between medical care and personal life while establishing noblesse oblige. As a psychological profession, it is considered meaningful to perform specialized consulting from the perspective of psychology.

Keywords: Home-visit nursing, noblesse oblige, community-based welfare assistance, social interest, identity