

## 認知症グループホームに勤務する看護師のやりがい(第2報)

ーくゆったりと時間に追われず利用者のペースに合わせた看護ができる喜び&gt;ー

Analysis of the Worth doing of Nurses working in Dementia group home(Part.2)

-The joy that nursing to the pace of the user can provide without being pressed for time relaxedly

清沢 京子

Kyoko KIYOSAWA

## 要旨

認知症グループホーム(以下グループホーム)で介護スタッフとして雇用された看護師が、仕事にやりがいを見出していくプロセスを明らかにすることを目的とする研究の第2報。第1報では医療のない職場でマイノリティな立場で働く看護師が、介護職の力を引き出す関わりをすることにより看護職としての存在意義を見出していくプロセスが示された。第2報では、ひとり医療職の看護師が利用者との相互作用によりグループホーム独自の看護に気づき、看護を提供する喜びを見出していくプロセスについて報告する。グループホームに勤務する看護師の仕事のやりがいは、くゆったりと時間に追われず利用者のペースに合わせた看護ができる喜び>であり、グループホームで「介護の中に看護を再発見」したことがその中核概念となり、やりがいを見出す上での転機となっている事が示された。

【キーワード】 認知症グループホーム 看護師 やりがい

## I. 背景と目的

グループホーム利用者の高齢化、重度化に伴い、重度化対応と医療連携に関する調査<sup>1)</sup>など、実態調査を通して看護師の配置義務のないグループホームでも、医療・看護ニーズが検証されてきた。高齢者介護施設では、介護職は身体介護、看護職は健康管理を行う役割を分担しているが、その視点の置き方の違いから両者に混乱を招くことがあり看護職と看護職の協働の難しさを指摘する報告は多い<sup>2)~4)</sup>。筆者がグループホームに勤務する常勤の看護師の職務満足に注目して研究を行ったところ、介護職と看護職の相互作用の中から看護師が唯一の医療職としての存在意義を見出す過程が明らかとなった<sup>5)</sup>。西川<sup>6)</sup>は、仕事のやりがいについて、「やりがいを感じる圧倒的に大きい比重を占めるのは『仕事の達成』で、その仕事とは責任ある仕事など難問であること、他からの承認や評価により価値ある仕事である事を感じさせてくれる事が必要である」と述べていることから、医療職がただ一人の介護の職場において介護スタッフからの承認はやりがいの重要な要素であると考えられる。しかし、上野<sup>7)</sup>が、ケアの定義について「ケアの行為性は、ケアする側ケアされる側の双方がケアの当事者であり、良いケアとはケアする側とされる側双方の満足を含まなければならない」と述べていることから、グループホーム

の看護師の「やりがい」を探求する中で、利用者へのケアの提供そのものへの喜びについて述べられているデータの分析が重要である。第1報では利用者との相互作用については述べられていないことから、第2報ではグループホームの利用者へのケアについて述べられている部分に注目して分析を行い報告する。

## 研究目的

- 1) グループホームでは看護師の必要性が指摘されているが、実際に雇用されている看護師は、どのようなやりがいを持って働いているのか。
- 2) そのやりがいは利用者との相互関係の中、どのようなプロセスをたどり形成されていくのか。
- 3) グループホームに勤務する看護師がやりがいをもって職務を継続できる支援のあり方について、具体的な提言を行う。

## II. 対象と方法

## 1. 研究デザイン

本研究の分析には、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)<sup>8)</sup>を用いた。

## 2. 対象者

A県内の都市部およびその近郊のグループホーム

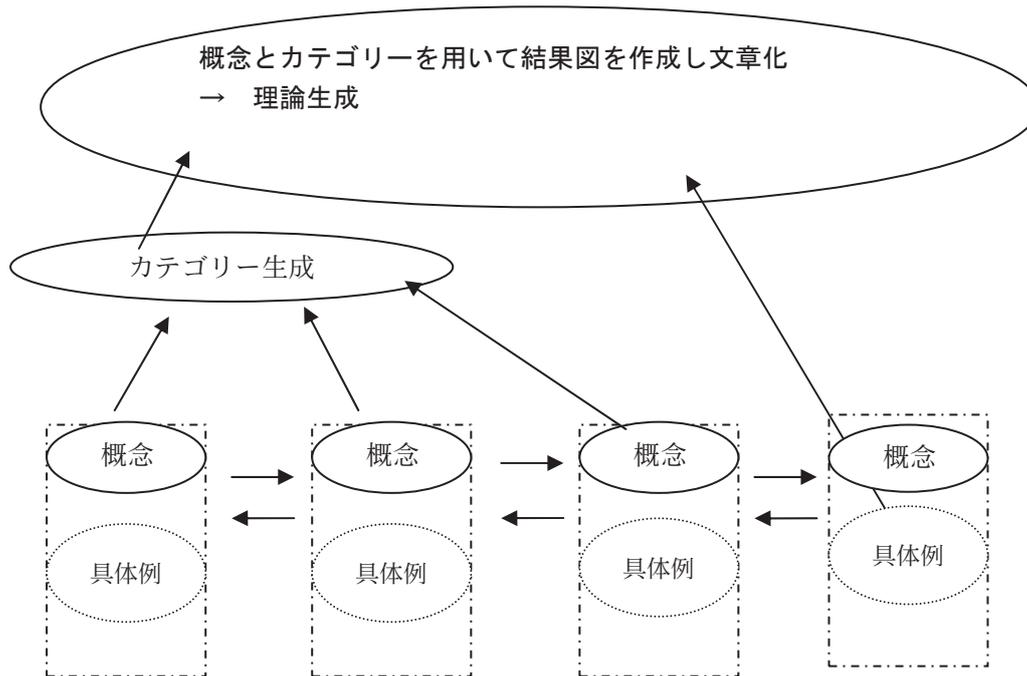


図1. 概念生成から理論生成へ

グループホームに勤務する看護師資格保持者10名である。

### 3. データ収集

調査期間は2013年6月～2014年10月に行った。

インタビューは「前職にはない看護師として働く上での困難」「現在やりがいに感じていること」などについて、就職してから現在までの職場のスタッフや利用者との印象的なエピソードを含め、自由に語ってもらった。

### 4. 分析方法

質的研究の分析方法には深い解釈が求められるため、構想段階ではM-GTA研究会でスーパーバイジングを受け、分析の一連の過程においてはM-GTAの研究、指導に携わっている専門家からスーパーバイズを複数回受けた。

### Ⅲ. 倫理的配慮

対象者には研究者が直接文書と口頭にて、研究目的、研究方法について説明した。研究参加は自由意思が尊重され、途中で同意を撤回しても不利益は被らないこと、企業団体の関与のないことを説明した。個人が特定されない方法でデータ化すること、研究目的以外では使用しないこと、研究終了後は確実に裁断処理後廃棄することを説明し、同意書を取り交わした。本研究は、平成25年信州大学倫理審査委

員会の承認を得て行った。(受付番号2301) 本研究は、信州大学医学系研究科博士前期課程における修士論文の一部を加筆・修正した第2報である。

### Ⅳ. 分析過程と概念生成の例示

ベース・データとして、やりがいについて一番詳細に語っているE氏から分析を開始した。E氏は、介護スタッフに頼られる存在でありたいと思い、介護スタッフの立場に立ち考え行動していた。介護の対象である利用者ではなく介護スタッフの支えになりたいという語りが強く印象に残った。暫定的な概念名を「看護師である事の使命感」として、次のバリエーションをE氏のデータから確認する作業に移った。E氏のデータから11の概念が生成され、その時点で初回のスーパーバイズを受けた。スーパーバイズにより、データの解釈が定義に十分に反映されていないことや、概念と定義に距離がありすぎる、概念に動きがない、分析テーマに照らし合わせた深い解釈が出来ていない、など数々の点を指摘され、複数回修正を行った。定義名、概念名の修正と並行して、次の対象者の分析に着手し、他の対象者からも類似例が見つかったため、バリエーション欄に追加記入をした。A氏からE氏までのデータの分析が終了したところで、暫定的な概念図を作ったところ、看護師ひとり職場で、大多数の介護スタッフから専門職として頼られていく過程が浮かび上

がってきた。その全体像を念頭に置きつつ、追加データの収集に着手した。追加データについても同様に分析を行い、類似例がF氏、G氏、I氏、J氏からも見つかった。バリエーションと定義、定義と概念、概念とバリエーションをそれぞれ双方向で比較し、齟齬のない事を確認しながら分析を進めていった。(概念生成 図.1)

## V. 用語の定義

やりがい：仕事をする価値と、それにとまなう気持ちの張り。職務満足。

介護スタッフ：認知症グループホームで働く介護職。資格要件は問わない。

利用者：認知症グループホームの入居者。

看護師：認知症グループホームに勤務する看護師。

看護：グループホームに勤務する看護師が考える看護師の役割、看護師が行う仕事、看護のあり方などを包括する。

## VI. 結果と考察

本研究は、グループホームの看護師として勤務している看護師が、就職の当初から現在までの仕事を通じてやりがいを見出してきたプロセスを分析している。この分析結果を図.2に示した。なお中核概念は《 》、概念名は〈 〉、概念間から構成されるカテゴリーは【 】を用いた。

### 1. 全体のプロセス (図.2 結果図の解説)

看護師配置基準がない認知症グループホーム(以下、グループホーム)に勤務する看護師がやりがいを見出していくプロセスは、【予想以上に医療がない職場で看護を見失いながらも仕事を続ける】ことを始点として、最終的に〈ゆったりと時間に追われずに利用者のペースに合わせた看護ができる喜び〉を感じるようになっていくプロセスであった。これには、介護職の一員として生活援助をする中で《介護の中の看護を再発見》することにより、〈介護スタッフのための110番的存在〉になるという、自らの存在意義を実感する事が関係していた。

グループホームに就職した当初、看護師は【予想以上に医療がない職場で看護を見失いながらも仕事を続ける】ことになる。中でも、看護職としてではなく、看護師資格を持つ〈介護職としての雇用〉に、看護師としての立場を見失いながらも仕事を続けることになる。

看護師としてのよりどころがなく、やりがいを見出すのが難しいこの状況下で、彼女たちは日々の利用者との関わりの中、介護スタッフには気づかない〈看護師だからわかる利用者の医療的ニーズを発見〉

し始める。相談相手のいないくひとり医療職で医療的判断をすることの不安〉は大きいものの、それは〈これまでの看護師経験が役立つと実感〉する機会でもある。

また、介護の職場で看護師は、〈看護師ひとり職場だからこそ、介護スタッフとうまくやっていかねば〉という認識のもと仕事を続けることで、〈利用者への対応で困っている介護スタッフの力になりたい〉と思うようになる。そして看護師は介護スタッフへの支援をする過程で、《介護の中に看護の基本を再発見》することになる。

《介護の中に看護の基本を再発見》した事が転機となり看護師は、ひとり医療職として〈譲れないところは譲らず、任せられるところは任せていく〉ために、〈上から目線で指示をしない〉ことや、〈手本をくり返し伝えて丁寧に教える〉ことに配慮しながら【介護スタッフの力を引き出す体制作り】を実現していく。【介護スタッフの力を引き出す体制作り】を根気よく続けることで看護師は、〈介護スタッフが共感して協力してくれる〉ようになってきたと感じるようになる。そして、グループホームに就職した当初、看護師としての存在や役割を見出せずにいた彼女たちは、〈これまでの看護師経験が役に立つと実感〉しつつ、グループホームに唯一の医療職としてなくてはならない〈介護スタッフのための110番的存在〉になっていく。

また、認知症の利用者が入院する度に看護師は、病院の対応などから〈入院すると身体治療だけで認知症は悪化すると確信〉し、そのような病院の対応への批判から再び《介護の中に看護の基本を再発見》することになる。それは〈グループホームだからこそ全人的な看護ができるという気づき〉へと至り、看護師は〈ゆったりと時間に追われずに利用者のペースに合わせた看護ができる喜び〉を見出すことで、やりがいと誇りを持ちながら仕事を継続していた。

### 2. 概念および中核概念の説明

以下にグループホームに勤務する看護師がやりがいを見出していくプロセスを構成する概念と中核概念について説明する。なお、就職してから〈介護スタッフの110番的存在〉になるまでのプロセスは第1報に記載してあるため省略する。

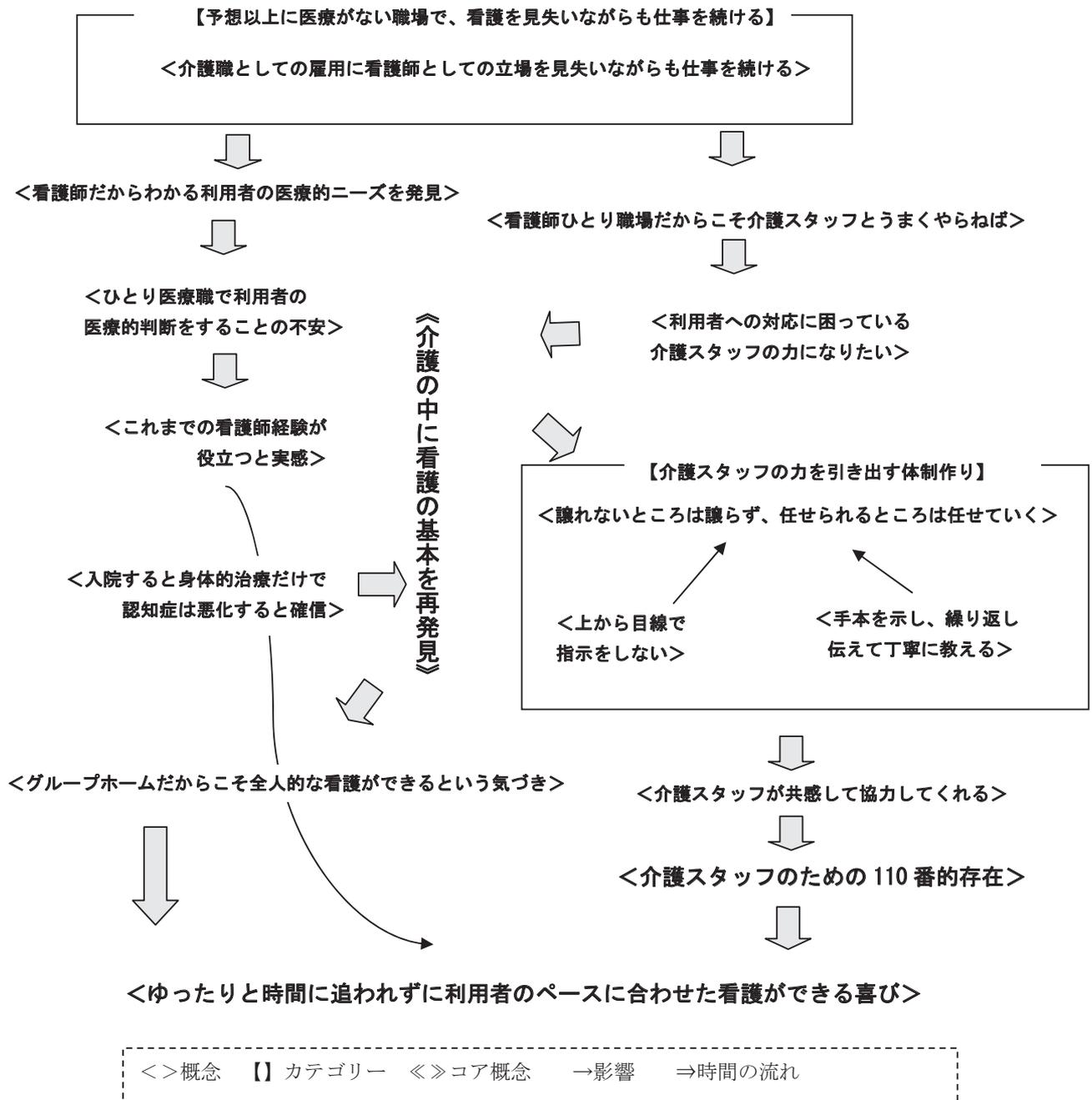


図2. グループホームに勤務する看護師がやりがいを見出していくプロセス結果図

1) <看護師だからわかる利用者の医療ニーズを発見>

高齢者の疾患は潜在的に進む。また、体力や免疫力の低下に伴い回復力は遅れ、長年の生活習慣による糖尿病や高血圧などの合併症を持ち合わせる人が多い。また認知症を有する高齢者は、身体的不調や違和感を的確に表現することが難しく、異常の早期発見が遅れることも少なくない。看護師はグルー

プホームに就職した当初、【予想以上に医療のない職場で看護を見失いながらも仕事を続ける】中で<介護スタッフとしての雇用に看護師の立場を見失いながらも仕事を続ける>葛藤を抱えていたが、利用者に関わる中から、介護スタッフには見逃されていた利用者の皮膚の疾患をはじめ利用者の体調の変化に気づいていく。これを<看護師だからわかる利用者の医療ニーズを発見>という概念とし「生活の場

であるグループホームで利用者との関わり仕事をし  
ていく中で、看護師だからこそわかる利用者の健康  
管理や医療的判断があることに気づいたこと」と定  
義した。

例えば皮剥けとかしても、表皮剥離、結構、大き  
くするんですよ。みんなペロって剥ちったりす  
るんですよ。だから、例えばそういう時に処置し  
ないとすれば、通院しないとしないんですよ。そ  
ういう事を考えれば、かなりスタッフの負担が大き  
くなると思うんですよ。(E氏)

介護スタッフとしての雇用であっても、看護師は  
医療の視点で利用者の心身を観察していた。医療的  
な知識のある看護師は、自分では身体の不調を表現  
する事ができない認知症利用者の身体の問題を察知  
し、アセスメントすることができた。

グループホームは、生活の場所だから、生活の中  
で看護が必要とされることが時々ぼろぼろ出て  
くるから…(A氏)

ただ、いろいろの傷とか健康的に見て行くと  
は私から見ればほとんどそれはないんだなあ、とい  
うのは分かりますね。…(I氏)

看護師は利用者との生活を共に過ごす中、利用者  
の医療的なニーズを自然にキャッチすることができ  
た。医療のない職場でも介護スタッフには分からない  
利用者の健康管理ができることは、看護師としての  
拠り所となっていた。

## 2) <ひとり医療職で利用者の医療的判断をするこ との不安>

看護師は、<利用者の隠れた医療ニーズを発見>  
したことで、介護スタッフとしての雇用であっても  
利用者の健康管理を担う看護師としての責任も感じ  
ていた。しかし、グループホームでは唯一の医療職  
で、利用者の健康に関する相談相手はなかった。こ  
れを<ひとり医療職で利用者の医療的判断をするこ  
との不安>という概念とし、「職場でただ一人の医  
療職であり相談相手がいないため、利用者の健康や  
入院について看護師としての判断は常に揺れ、不安  
や迷いを抱えながら利用者の健康管理を行っている  
こと」と定義した。

迷いはしょっちゅう常にありますね。あの、なん  
だろう、自分で判断しなければならぬことが結構  
多いじゃないですか。だから、湿疹ひとつにしても、  
例えば病状にしても、今これ放っておいてもいいの

か今現在(受診に)行かなきゃいけないのか、そう  
いうひとつひとつの事をあの、自分だけが決められ  
ないって時にはもう先生に相談しますけど先生も  
やっぱり「Eさんのいいようにすればいいよ」って。  
…でも、みんなケースが違うので、例えばBさん  
に相談しても判ることもあるし、判らないこともあ  
るじゃないですか。認知症の人の薬とか…そういう  
のは、特に難しいですね。今のこれでいいのかなあ  
とか…、そういう面で、特に認知症の人へのその対  
応の仕方、この薬を使って、で不穏の時にはどうす  
るとか、こういうふうに言ったときにはどう対応し  
たらいいかっていうそれぞれの対応の仕方って、あ  
の相談できる所(所)がないんですよ。(E氏)  
実際問題100%、転んだら病院に行きたいところな  
んですけど…、これは重症度とか優先度を判断  
してやる…で、医者がいなくて同じレベルで相談が  
できないこの環境の中で、一人しか(医療職が)い  
ない中で、こう判断していかなくやならない。日々  
ですね。お医者さんは、例えば大腿骨骨折して戻っ  
て来ても、安静って、ひとこと安静って指示を出す  
んですけど、その中で体交(体位交換)を含めて細  
かい部分の指示をそのつど判断して出すって言う…  
全部のことが分からない中でやっているってのが現  
状かな…褥瘡の処置を含めて、…ミニ医者みたいな  
のが要求されることです。(C氏)

看護師は、医療不在のグループホームの中に、自  
分では抱えきれないほどの医療的な観察や判断、決  
断など看護師としての役割を担うことになった。

## 3) <これまでの看護師経験が役立つと実感>

医療に関する相談相手がいないことを悟った看護  
師は、自らの知識と経験をフル活用しながら看護判  
断をしていく。その中で、過去の看護師経験が繋  
がっていることに気づいた。これを<これまでの看護  
師経験が役立つと実感>という概念とし、「相談  
相手のない看護師ひとり職場での利用者の健康管理  
では、自らの看護師経験が役に立つことに気づいた  
こと」と定義した。

一つの科だけじゃなくて手術室ってところに行っ  
てたおかげで助かっている部分も非常にあって、頭  
の先から足の先まで、何かが起こった時に、ああこ  
んなことじゃないかって予測が付きやすいオベ室に  
いて…何かそれには意味があったんじゃないかっ  
て。やっぱり思いますね。(C氏)

ICUやってた時の経験も役に立ってるんでしょ  
うね。この間も、患者さんが胆のう炎で入院したん  
ですけども、お腹のみぞおちから痛いつていう訴

えがあって、認知症ですから訴えがはっきりしないんですけれども、判断にすごく困ったんですけれども、食欲がなかったり、出てくる症状とか痛みの部位とかで胆のう炎かもしれない、って。ある程度経験あるとこういうところで、不安なく仕事ができるかなあと。(J氏)

そうですね。看護助手の時代が私にはあるので、その時は多少…下働きで、高齢者相手に透析室だったので、でもまたそれも上手に今に繋がってきていて…(C氏)

観察が的確に行けばね、こうじゃない？きつとこうよって言った事が当たるの。緊急事態が発生した時にね、これはここで大丈夫、これは救急車ってね。これが当たった時にはね、看護師できる、って。(F氏)

＜看護師だからわかる利用者の医療的ニーズを発見＞したことで＜ひとり医療職で利用者の医療的判断をすることの不安＞は大きいものの、＜これまでの看護師経験が役立つと実感＞しながら利用者の健康管理を実践できることは、介護の職場での看護師としての自信につながっていた。

#### 4) ＜入院すると身体的治療だけで、認知症は悪化すると確信＞

高齢者の転倒転落の事故は、医療機関でも課題の一つとなっている。グループホームでも介護スタッフが十分な注意を払っていても不可抗力による骨折を伴う事故が発生していた。看護師は、利用者の医療機関の受診や入院に関わる中で、認知症を持つ利用者の身体の治療により認知症が悪化することを強く実感する。これを＜入院すると身体的治療だけで、認知症は悪化すると確信＞という概念とし、「利用者の入院先の医療機関での対応や利用者の様子を何度も見て、入院すると身体的治療が優先され認知症が悪化してしまうことを確信したこと」と定義した。

認知症の人を耳鼻科に連れて行った時に、抵抗するんですよね。そうしたら、若いお医者さん、「そんな嫌がるものを無理に治療できませんよ」だから、私たちも、ああ、(医療機関に)かかるのも難しいなって。嫌がられるんですよ。やっぱり。それが切ないですよ。でも行かないとね。ほっとくわけにはいかないの。(H氏)

認知症をもった利用者が骨折などで受診が必要になった場合、医療機関では認知症ゆえに治療を拒否された経験があるが、それを判っていても受診しないわけにはいかなかった。

今ちょっと病院に入ったとたんに、その声かけが不十分なもんですから、っていう事を家族が現場の医師のほうに訴えてました。どうしてこんなに認知症の方なのに、こんな対応されるんですか？と…なので今病院にいらっしゃるんですが、早く(グループホームに)戻りたい。(B氏)

やっぱり拘束がだめなんです。はい。固定とか、(ベッドから)降りれなくされてとか…点滴するのに手を縛ったりとか、…妄想がすごくて。「拉致された」とか…ずっと言っていました。(E氏)

日常的な利用者との深い関わり中で、看護師は利用者の家族のような感情を持っていた。認知症を有する利用者は、自分の希望や願いを言葉で十分に意思表示ができない。慣れない病院での治療処置などは、利用者の心身に大きなダメージをもたらした。医療機関での対応からは、利用者の人権が守られているとは思えなかった。看護師はここで＜介護の中に看護の基本を再発見＞する事で、認知症をもった利用者にとっての最善の看護とは何かと考え、その答えを利用者の表情や家族の言葉から読み取ろうとした。

#### 5) ＜グループホームだからこそ全人的な看護ができるという気づき＞

看護師は、＜入院すると身体的治療だけで、認知症は悪化すると確信＞し、利用者の家族の言葉やグループホームに帰りたいと言う利用者の言葉から、看護師は、医療機関での看護に批判的な感情を覚える。そしてそのことにより、グループホームでは身体的な治療はできなくても、認知症の利用者をトータルで支える看護ができることに気づく。これを＜グループホームだからこそ全人的な看護ができるという気づき＞という概念とし、「病院とは違い、グループホームでの看護は認知症利用者を人間として尊重し、拘束のない安心と安全な生活を支える全人的な看護ができると気づいたこと」と定義した。

N病院行って、検査して、入院したんです。で、もう拘束されて、眠り薬で朦朧として、あれ見た時に家族は、こんなしてまで長生きはしなくていいって、施設でね、ご迷惑かもしれないけれど、戻してくれって。向こうでももうそんなにやる事もないし。って、ここにきて、落ち着くんですよ、やっぱり。(H氏)

手術をしても、その手術をした事が理解できないので動いたり、変な姿勢を取ったりすることでせつかく手術をした事が無駄になる、と。それで、なに

もせずに帰ってきたことがあるの。からだの事だけを考えればそれが一番の選択ではなかったと思うんですけど、認知の事を考えると、あの、今回のケースは帰って来て良かったね、っていう。…(入院して)周りの人がどうしても知らない人ばかりの中であつてという事は、そうですね、しばらくはずっとリビングで寝起きて、ベッド持って来て。顔をよく分かっていたので。そばにいるから。っていうとそれで安心したみたいでした。(E氏)

#### 6) <ゆったりと時間に追われず利用者のペースに合わせた看護ができる喜び>

医療機関では、業務の忙しさに心を奪われ患者に合わせたかわりが難しいことも少なくなかった。看護師は入院した利用者への病院側の対応に、かつての自分を重ねていた。そしてグループホームという、ゆったりとした時間の流れの中で看護ができることに喜びを感じるようになった。これを<ゆったりと時間に追われず利用者のペースに合わせた看護ができる喜び>という概念とし「利用者の安心する生活を、ゆったりと傍で支えられる環境がグループホームにはあり、そこで利用者のペースにあわせた看護ができることに喜びを感じていること」と定義した。

自分のやりたい事が、いろいろできて、自分の中ではいちばん、今までの中で一番幸せな時間…そうですね。うん、あの、老健だと決まった時間の流れの中で、大勢の人におなじ流れなんですね。だけど、ここだと、うーん、例えばこの人はこうしたいしこの人はこうって、個々のことが身近でわかるじゃないですか。老健にいたらそこまで、全部時間で流されていっちゃうんで。…(中略)特に認知症の人に関してはやっぱり同じ関わりじゃあダメなことが結構あって、(グループホームは)そのためにできた施設だから、自分の思いやタイミングでできる。(E氏)

まあ皆さんとねえ、共同生活し一緒に作業してお料理したりレクやったり、皆さんが笑顔で一緒にいられるってことは、とてもやっぱり喜びですよ、自分のね。それを喜びだと感じられないと駄目ですよ。9人という少ない人数ですので、関わりもやっぱり信頼関係も深くなりますし、…老健なんかは30人でねこうバタバタするんだけれども、グループホームってわりかしこじんまりとしてるところで。(J氏)

#### 7) 中核概念 <<介護の中に看護の基本を再発見>>

グループホームに勤務する看護師がやりがいを見

出すプロセスは、就職した当初【予想以上に医療がない職場で看護を見失いながらも仕事を続ける】ところから、<ゆったりと時間に追われず利用者のペースに合わせた看護ができる喜び>を感じるようになるプロセスであった。

看護師はナイチンゲールの看護覚書きで『看護とは、健全な生活環境を整え日常生活が支障なく送れるよう配慮する事である』と学ぶ。介護施設などでも近年は医療依存度の高い利用者の増加に伴い、看護師は吸引や点滴などの医療的ケアを担当し、介護士が生活援助を行うなど役割分担がされる傾向にある。看護師はグループホームでは介護職としての雇用であったため、介護スタッフと共に仕事をする中で看護師は看護教育が利用者への援助の中で活きていると実感し<<介護の中に看護の基本を再発見>>していく。

また、利用者の入院を通して医療機関の利用者への対応から、認知症を有した利用者の人権や倫理について考えることになり、再び<<介護の中に看護の基本を再発見>>する。看護師は、グループホームで利用者に寄り添う中で利用者の代弁者や擁護者としての看護師の役割を再認識した。

私なんか本当に感じたんですよ。病院が本当に長かったものですから。こういう福祉に来た時に、本当に人の権利っていうか人間の尊重っていう事だなあって感じたわけですよ。(G氏)

やっぱり一緒に住んでるっていう感じになっちゃうのかな。こんなにいると。でも、今までの私っていうのは、たぶん医療の現場にいたら認知症っていうのは全然頭になくって、普通に接するわけでしょう？だけど、すごくやっぱり情が移ってしまって、話は通じないんだけどこの人は分かっているんじゃないかなってところがある、…それがやりがいに、その情をその情とか何かを、なんか受け止めてあげて、医療？介護？に結びつけられる。(B氏)

看護師がグループホームでやりがいを見出すプロセスは、看護師自身が自らの看護を振り返り看護の基本を再発見することが転機となっていた。

#### VII. まとめ

本研究の対象者は、看護師経験や兼務状況などに関してはそれぞれ異なる背景をもっていたが、やりがいを見出していく過程には背景の差異を超えての共通点があった。

外山<sup>9)</sup>は、数々の経験的証言をもとにグループホームに求められるスタッフには、向き不向きがあり、ゆったりとしたペースが物足りない人は不向き

であると述べている。また、その上で中島<sup>10)</sup>は、家事上のスキルは働き手になってからの訓練では限界があることも指摘している。Ezeraら<sup>11)</sup>は、グループホームでの看護活動が知られていない事に注目し、オランダのグループホームでの利用者や看護職員、家族介護者を6ヶ月にわたり調査した。その結果グループホームでは、利用者と看護職員が馴染みの深い関係と対話や感情とニーズへの気配りがあり、看護師の援助には一般の老人ホームより多くの家事援助が含まれることが示されている。以上から、施設側が看護師資格を保持しつつグループホームの「良き環境」にダメージを与えない人材を求めていることが考えられる。

そのため本研究で得た分析結果の有効性は、グループホームの労働環境を知った上で就職した介護職兼務の看護師という特性を共有する範囲内に限定される。

医療的な設備や相談相手はいない職場であったが、認知症の利用者への全人的な看護できる場であることに気づくことができた。それは、介護職としての雇用であったことで「介護の中に看護の基本を再発見」できたことがきっかけとなっている。医療がないことや介護職としての雇用という就職当初の看護師にとっての難問は、反面グループホームでの看護師のやりがいの原点にもなっていた。

本研究では、看護師がグループホームで看護を継続させる原動力となるやりがいを、看護師自身がどのように捉えどのような相互作用を経て見出したのかが明らかになるとともに、グループホーム独自の看護の展開も示すことができた。それにより、本研究では看護と介護の協働に関してもいくつかの示唆を得ることができた。

また、グループホームは小規模で家庭的な環境であるゆえに、閉鎖的になりやすいという側面を持っている。グループホームに勤務する看護師からは共通して、他のグループホームでどのように看護を展開しているのかといった疑問や、他のグループホームの看護師と情報を共有したいといった声が聞かれた。本研究は、グループホームで働く看護師に、グループホームで行われている看護実践についての具体的提言を示すことができたと思われる。

## VIII. 研究の限界と課題

ICN (International Council of Nurses) は看護の定義を、「あらゆる場であらゆる年代の個人および家族、集団、コミュニティを対象に、対象がどのような健康状態であっても、独自にまたは他と協働して行われるケアの総体である。」としている。看護師はそれを看護基礎教育で学んできているが、

医療の守備範囲が予防から社会復帰までの包括的なものから急性期の高度医療重視へと変化してきたことにより、医療機関においても患者の生活援助は介護士が担う傾向にある<sup>12)</sup>。

一番最初はね。こういう仕事もあるよって言うんで。そしたら、病院よりこっちの方が面白くなった。病院はやっぱり日常業務に追われるって言うところがあるじゃないですか。で、今はほとんどが助手さんとかねいらっしゃって、むかし、わたしたちが看護師していた頃に比べると、看護業務が違ってきるといいうのがある。(D氏)

医療以外の職場で働く看護師には自らの看護を振り返り、看護の基本を再発見できるよう支援することが働き続ける意欲に繋がるといえる。

最後に、この研究の限界と今後の課題を列挙する。今回はやりがいを見出していくプロセスをテーマに面接を依頼したため、グループホームの看護にやりがいを見出している看護師から協力を得ることができた。対象者は生き生きとグループホームでの看護のやりがいを語ってくれたが、中には調査依頼を受けていただけないケースや、看護師が退職した後看護師雇用をしていないケースもあった。病院看護に比較し、施設看護の離職者が多い事も考えると、やりがいを見出せなかった看護師を対象として分析することで、グループホームに勤務する看護師への新たな支援ができると思われる。

## 参考文献・参考資料

- 1) 厚生労働省：衛生行政報告例結果の概況,2010
- 2) 佐野貴俊：介護職の組織的独立と看護との協働の模索、看護学雑誌、72(6)476 - 481、2008
- 3) 川添チエミ：看護職と介護職お互いをどう見ているのか、看護学雑誌、72(6)、464 - 470
- 4) 榊原和子：介護と看護の視点からの「ケア連携」に関する考察、四条暇学園短期大学紀要、40、19 - 29、2007
- 5) 清沢京子：認知症グループホームに勤務する看護師のやりがい - <介護スタッフのための110番的存在>を確立するプロセス、松本短期大学研究紀要第29号 39-48,2019.
- 6) 西川一廉：職務満足の心理学研究、勁草書房、p.169-199,2002.
- 7) 上野千鶴子：ケアの社会学、太田出版 p.35 - 43 p.239-264,2011.
- 8) 木下康仁：ライブ講義 M-GTA 実践的研究法 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,2003

- 9) 外山義編著：グループホーム読本 - 痴呆性高齢者ケアの切り札 -、ミネルヴァ書房、2000
- 10) 中島紀恵子：グループホームケア－痴呆の人のケアが生きる場所、日本看護協会出版会、2005
- 11) Ezeravan.Z,Hilde.V,Guy.W:Good care in group home living for people with dementia. Experiences of residents, family and nursing staff: Journal of Clinical nursing,20,p.2490-2500
- 12) 井部俊子、中西睦子. 看護制度・政策論、7、日本看護協会出版会、東京、16、2013