

看護婦のケアリング行動と患者の反応

— 慢性難治性疾患患者の経験の分析 —

岩本テルヨ *

要約

本研究は、看護婦のケアリング行動とそれに対する患者の反応を明らかにすることを目的とした。慢性難治性疾患のために入院中の患者22名を対象に、主として面接法によりデータを収集し、質的分析を行った。

分析の結果、患者が認識する看護婦のケアリング行動として「代行する、補う」「体を楽にする」「気遣う」「共感する」「添う」「コーピングを促進する」「関心を示す」「触れる」「対処能力を高める」の9カテゴリーが明らかになった。看護婦のケアリング行動に対する患者の反応としては「楽になる」「安心と保証を得る」「信頼感を持つ」「感謝する」「心の平穏を得る」「価値づけられる」の6カテゴリーが明らかになった。看護婦のケアリング行動は患者に安定をもたらし、自分を取り戻させ、おかれている状態に自分なりに前向きに取り組むことを可能にさせるものであった。看護婦のケアリング行動は患者にパワーを与えよう。

キー・ワード：ケアリング行動，慢性難治性疾患

I. はじめに

アメリカにおいて、ケアリング (Caring) は看護の本質あるいは中核概念と認められている¹⁾がその定義・概念についてはコンセンサスが得られていない²⁾。Leininger, M.M. (1984)によれば「ケアリングは看護独自の本質であり、看護の中心的な部分であり、研究や理論的説明の対象となるべき決定的に重要な現象である。」と主張されている。しかし、ケアリングは「きわめて実体の曖昧な現象であり、人との密接な関わりの中でおこり、かつ主観的な表現現象であるためにその効果を測定することが難しく、深く追求されてきていない。樋口 (1992)」といわれている。

西洋と文化的背景の異なる我が国には、病いや癒しに関する受けとめ方や対し方には特有のものがあるといわれている³⁾。ケアリングにおいても我が国特有のものがある可能性も考えられる。近年、我が国においてもケアリングに関する研究がなされつつあるが、さらにケアリングについて探求していく必要があると思われる。

アメリカにおける研究によれば、看護婦と患者との間では認識するケアリングにズレがあると指摘されている⁴⁾。そこで、看護の対象である患者がケアリングをどう認識しているのか、患者の視点からの研究が求められるし、より重要であると考えられる。特に看護に対する依存度が高く、切実でもある慢性難治性疾患患者がケアリングをどう認識しているのかを明らかにすることは、看護に対する基本的で必須なニーズを明らかにすることにもつながると考えられる。

本研究は慢性難治性疾患患者の視点から捉えた看護婦のケアリング行動とそれに対する患者の反応を明らかにすることを目的とした。

* 山口県立大学看護学部

- 1) Lininger, M. M. Caring: an essential human need. (pp3-15) Detroit MI: Wayne State University Press. 1984. 他
- 2) 筒井真優美 ケア/ケアリングの概念、看護研究、26(1)、2-13、1993.
- 3) 樋口康子 看護におけるヒューマン・ケアリング: 多元的研究方法を求めて、看護研究、26(1)、33-39、1993.
- 4) von Essen, L. Patient and staff perceptions of caring: review and replication. Journal of Advanced Nursing, 16, 1363-74, 1991. 他

II. 研究方法

1. 研究対象者

対象者は、首都圏にある私立大学病院に入院中の慢性難治性疾患患者で、意識状態が正常で、何らかの手段でコミュニケーションができるという条件を満たし、研究協力に同意の得られた者である。

2. 研究方法

本研究は、患者の闘病経験から看護婦のケアリング行動と患者の反応を明らかにすることを試みるものであり、帰納的アプローチの質的記述的研究である。

1) 半構成的面接法によるデータ収集

面接は患者の気持ちの流れにできるだけ即しながら、研究の目的としている内容をデータとして得ることができるように研究対象者に働きかける。ケアリングにあたる適切な邦語がないため、次のことから面接内容を決定した。Gaut, D.A. (1983, 1988) はケアリングであるかどうかの行為に関する基準は「ケアを受ける人間がこれでよいのだと感じる状態にもっていかれたかどうかという点にのみ置かれなければならない」と述べている。また、Nottings, N. (1984) は「ケアリング関係は意識的、無意識的に人々に『よい』ものであると認識される人間の状況として明らかにされる」と述べており、さらに先行研究等を検討した結果看護を受ける人間(患者/クライアント)が、よいと捉えたケア、看護を受けた経験について半構成的面接を行う。面接時の会話内容は対象者の同意を得て録音する。

2) 参加観察法

研究者は病棟スタッフとともに患者に看護援助を行いながら、看護婦と患者の関わり場面における患者の言動や、態度、表情等を観察した。

その他、基礎的データや治療方針、治療の経過、病状の情報をカルテや看護記録等からも得た。

3) データの分析

録音した面接内容は逐語記録し、フィールドノートを作成した。対象者毎の文脈に沿って対象者の視点から、よいと捉えた看護の経験を表現している記述部分を取り出し、対象者の思いの意味を読みとり、解釈し、コード化を行う。対象者間で共通に見いだされる記述の解釈にそってグルーピングし、その記述内容が表す主題をカテゴリー化する。

なお、参加観察で得られた内容は、分析の際の参考資料にした。分析の過程では、対象者の入院病棟棟長に分析の結果を説明し、その妥当性について助言を受けた。

III. 結果

1. 研究対象者の特性と面接について

1) 対象者の背景

対象者22名の内訳は男性7名、女性15名、年齢は34～79歳、平均年齢は56.6歳であった。闘病期間は1年未満から22年に及び、10年以上が8名であった。対象者は神経内科病棟に9名、整形外科病棟に5名、皮膚科病棟に8名入院していた。

22名は全員慢性難治性疾患患者(表1, 2)であり、その内、厚生省特定疾患(いわゆる難病)は15名(疑い1名を含む)、それ以外の7名は、先天性ミオパチー1名(身体障害者手帳受給)、慢性関節リウマチ5名(全員身体障害者手帳受給)、胸部脊椎管蜘蛛膜嚢腫1名であった。神経難病(広義)が全体の約6割を占め、さらに慢性関節リウマチ患者5名もあり、身体行動能力に障害がある患者が大半を占めている。慢性関節リウマチ患者4名および胸部脊椎管蜘蛛膜嚢腫患者は術後約4週間の仰

表1 事例1～14一覧(神経内科・整形外科患者)

例	年齢	性	病名	移動	食事	与薬	排泄	更衣	体交	意思疎通	言語障	人呼器	コミュニケーション
1	41	女	先天性ミオパチー	ストレ	半介助	半介助	半介助	全介助	全介助	可	*	有	主として読唇
2	58	女	胸部脊椎管蜘蛛膜嚢腫	車椅子	自立	自己管	全介助	一部介	自立	可	無	無	
3	47	女	重症筋無力症、圧迫骨折	ストレ	一部介	一部介	全介助	全介助	全介助	可	*	有	気切口部を押さながら
4	60	女	慢性関節リウマチ、LTHR術後	車椅子	自立	自己管	自立	一部介	自立	可	無	無	
5	69	女	慢性関節リウマチ、RTHR術後	車椅子	一部介	半介助	一部介	半介助	自立	可	無	無	
6	45	男	脊髄小脳変性症	ストレ	半介助	全介助	全介助	半介助	半介助	可	有	無	主として筆談
7	75	女	パーキンソン病	車椅子	一部介	一部介	一部介	半介助	一部介	可	有	無	構音障害
8	64	女	パーキンソン病、腰部脊椎管狭窄症	車椅子	半介助	全介助	全介助	全介助	全介助	可	有	無	軽度の構音障害
9	79	女	慢性関節リウマチ、LTHR術後	車椅子	半介助	自己管	全介助	半介助	半介助	可	無	無	
10	34	女	慢性関節リウマチ、LTHR術後	車椅子	半介助	自己管	全介助	半介助	半介助	可	無	無	
11	54	女	慢性関節リウマチ	ストレ	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	可	無*	有	開口障害
12	53	女	筋萎縮性側索硬化症	ストレ	半介助	半介助	全介助	全介助	半介助	可	*	有	文字盤使用
13	53	男	筋萎縮性側索硬化症、糖尿病	ストレ	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	可	無*	無	呼吸困難強度
14	65	女	パーキンソン病疑い	車椅子	一部介	全介助	半介助	自立	一部介	可	無	無	

THR=人工股関節全置換術 ストレ=ストレッチャー 一部介=一部介助 人呼器=人工呼吸器 *コミュニケーションの欄参照

表2 事例15～22一覧(皮膚科患者)

例	年齢	性	病名	移動	食事	与薬	排泄	更衣	体交	意思疎通	言語障	人呼器	備考
15	50	女	SLE(全身性エリテマトーデス)	自立	自立	自己管	自立	自立	自立	可	無	無	ADLが介助の時期あり
16	71	男	皮膚筋炎、肺腫瘍	自立	自立	自己管	自立	自立	自立	可	無	無	一部介助の時期あり
17	55	男	落葉状天疱瘡	自立	自立	自己管	自立	自立	自立	可	無	無	初めての入院
18	60	男	異常性天疱瘡	自立	自立	自己管	自立	自立	自立	可	無	無	ADLが介助の時期あり
19	50	女	亜急性SLE、糖尿病、僧帽弁閉鎖不全	車椅子	自立	自己管	一部介	自立	自立	可	無	無	ADLが介助の時期あり
20	74	女	シェーグレン症候群、血管肉腫、白血病	一部介	一部介	一部介	一部介	自立	自立	可	無	無	視野狭策
21	47	男	ベーチェット病	自立	自立	自己管	自立	自立	自立	可	無	無	視力障害
22	41	男	皮膚筋炎、末梢循環障害	車椅子	一部介	一部介	一部介	自立	自立	可	無	無	初めての入院

人呼器=人工呼吸器

臥位安静の期間を経ている。

2) 面接と面接時間

面接回数は一人1～2回行った。面接の時間(長さ)は10分～120分で、平均約43分であった。言語的コミュニケーションに障害のある患者8名との面接は筆談(1名), 読唇(1名), 文字盤使用(1名)によった。残り5名の面接は言語的コミュニケーションが何とか可能であったものの、呼吸困難強度のため面接時間が数分に制約された患者1名, 人工呼吸器をはずして気管切開部を押さえながらの会話1名, 疾患に起因する言語障害のため聞き取りに困難を要する患者3名であった。

すぐわかるという人だった。口を読むのがとてもうまくいった。普通の看護婦さんだったら通じないことでもその看護婦さんだったらよくわかった。

②患者の代弁 (事例1,7,20)

(3) 全人的に代行する (事例1,3)

事例1その看護婦さんが私のことをよくわかって先生に言ってくれたりとか、そういうことがとても良かった。私のことをこうしたらいいんだなということが解ってもらっているとすごく楽し、信じておれる、すごく安心だし。その看護婦さんが準夜とか深夜だとすごく安心した。

2. 看護婦のケアリング行動のカテゴリー

1) 代行する, 補う

(1) 行動を代行する, 補う

- ①呼吸の補助 人工呼吸(用手法)をする (事例3)
- ②排泄の援助 便器の挿入, 後始末(事例1,2,4,5,9,12,19), 失禁の後始末(事例11)
- ③清潔の援助 汗を拭く(事例2), 身体を拭く(事例12)
- ④身体を動かす 体位の保持と安楽(事例1,2,10,13)
体位変換(事例1,2,8)
起座位にする(事例2)
- ⑤食事の援助 食事の介助(事例11), お椀の蓋を取る(事例4)
- ⑥手足になる 背中を搔く(事例10), 汗を拭く(事例2), 軟膏の塗布(背中)(事例18), 患者の睡眠時の布団掛け(事例20)

(2) コミュニケーションを代行する

①メッセージのキャッチ

事例1〇〇さんは私の言いたいことが

2) 体を楽にする

- (1) 疼痛の緩和 座薬挿入(事例8)等
- (2) 苦痛を緩和する 便秘に苦しんでいる患者に浣腸したり(事例16), 摘便したりする(事例5), 発熱時処置, 検温, 氷枕交換(事例17), 座薬挿入(事例16), 包帯交換(事例14)

事例17熱が出て寝ていた時ね、氷枕だとかどどんしょっちゅう来てまめに取り替えてくれたこと、後はね体温とかしょっちゅう豆に来て測ってくれたのがね、その時熱がひどかったからね。

3) 気遣う

事例15ちょっと胃が痛くなったりとか落ち込んだりとかする時、あのう、看護婦さんが「大丈夫」とかちょっと声を掛けて下さると、優しい言葉掛けて下さると『ああ分かって下さるのだな』と。そう、あの、また立ち直ることができて、みてくださる。

4) 共感する (事例1,2,3,10)

事例1ここに長いこと入院していて呼吸器を付けていたので、もう家に帰れないと思っていた。同じ病室の人が手

術して麻酔が悪くて呼吸器を付けるようになった。付けるのは一時的であったが、どんどん良くなって、元気になって退院するようになった。私は全然良くならないのでその人が退院する時、「回りの人ばかり元気になって退院するようになって家に帰ってー、つらいでしょう。」とその看護婦さんが言ってくれた。私の気持ちが良くわかっているなあと思った。

5) 添う

(1) 気持ちに添う、

事例20その時看護婦さんは「痛いことない？、大丈夫？、痛かったら遠慮せんと痛いといわなきゃだめよ。今日は大丈夫だった？、痛い処置だと「痛いことない？、大丈夫？」と先に看護婦さんが言うてくださるわけ。

(2) 気持ちをくむ

事例2ちょっと神経質になっちゃってー、いや、これは自分でできるから我慢をしようとか、そんな風に思っつらい思いしていたんだけど、「そんなこと全く必要ないのよ！」っていうようなそんなこと随分ありました。・・・一番有り難かったのはそういうことでした。

(3) 見守る・共に過ごす

事例11腸捻転になった時に受け持ちでもないのに勤務時間外に夜中11時頃まで付いてくれた。ほんとに有り難いと思った。

6) コーピングを促進する

(1) 慰め (事例8)

(2) 励まし

事例17熱が出ている時ね、「落ち込まないで頑張ってくれ」っていう言葉が有ったのがそういうの覚えているけど、

「今一番苦しい時だからね、何とか頑張ってください」っと・・・やっぱり歩き出すと、励ましの言葉が一番有り難い感じがするね。一番苦しいときに励ましてもらうと一番勇気づくんだよね。何よりも患者にとっては励ましの言葉がいい、苦しい時はね。

(3) 傾聴

事例2現在でも何かあれば、プライマリナースに何でも打ち明けてそれを話すことによって、すごく気持ちが楽になるんですね。それを言ったからといって、具体的な解決策はないにしても、それをしんみり聴いて下さることによって、すごくこっちの気持ちが和らぐんですね。

(4) 日常生活の促進

①気分転換 散歩(事例9,12,14)

②日常会話をする (事例1,7,14)

7) 関心を示す

(1) 注目のメッセージ (事例16)

事例2とにかく、ちょっと良くなったりすると良く励まして下さったり、「もうちょっとだからね、我慢してねとか」とか、常に声を掛けてくださったり。・・・だからー、絶えずこうやって来て声を掛けて励まして下さる看護婦さんの存在は、すごく大きかったような気がする。

(2) 親愛のメッセージ

事例8こちらを転院する時、看護婦さんたちが「腰が直ったら帰って来なさいね。」と言ってくれた。「帰って来てよね。」と看護婦たちが見送ってくれた。一人の看護婦さんはわざわざ玄関のところまでついてきて、門まで見送ってくれた。

8) 触れる

- (1) さする (事例8)
- (2) 押す, 押さえる (事例6), マッサージする
- (3) 手を握る

事例20「痛そうだし, 頑張っってね。痛いことない?, ほんとにね」身体押さえたりね, 手を握ったりしてね, 治療の間ねそうしてね, やっていただいたということが, それもものすごく心の支えになりましたね。全然触らず声だけというじゃなくね, 肩押さえたり, 手握ったり, 先に「大丈夫痛いことない?」いうてね先に言うていただくわけ, それもものすごく。

ち出かけたこともある。そういう風なこと教えてもらったりすると, 他にもそういう風な人がいるんだあと心強く思われた。それであちこち出かけたことがある。

3. 看護婦のケアリング行動に対する患者の反応のカテゴリー

1) 楽になる

- (1) 快を得る 体位交換 (事例1,2,10), 体位の保持 (事例1,2,12) 身体の清潔 (事例2,12)

事例9新しい看護婦さんというかな, お通じの後石鹸なんかつけて「ああ気持ち良かった, ありがとう」って言えるし

9) 対処能力を高める

- (1) 直面している問題を援助する 食欲不振の患者に好みを聴く (事例9), 書類探し (事例4)

事例17皮が向けたのね。顔が腫れてね, その時の治療がね気持ちが悪くてすごく痛くてね, これが皮がむけてね, 包帯外すときね, それ外す時すごく痛くなるわけよ, くっついちゃってね。だからその時ね, 特別ね時間というのかな, 処置を自分で外すのかね, 時間特別にもらってお風呂場で外す時間もらっってね, それがね一番。

- (2) 苦痛が緩和する 押す (事例6), さする (事例8), 薬物の投与 (事例8), 搔く (事例10), 疼痛のある処置に対する対処 (事例17)

事例6寝ている時, 肩が痛くてベルを押したら来てくれて, 肩を押してくれた。それですっきりした。

- (3) 症状 (状態) が改善する 呼吸困難に対する人工呼吸 (事例3), 体位変換による褥創の改善 (事例8), 発熱 (事例16, 17), 便秘 (事例5,16)

事例16 3日経っても出ない。それでね, 飲み薬と粉ぐすり, 夜飲んだけれどもそれでも出なかったんです。ほれで, 退院してもいいのが前に見えているし, 「何とかしてくれ」って言うたら, 看護婦がね, 心配してくれて浣腸してくれたんです。緊急に先生に連絡とってね, ほれですっきりしましてね。無事退院できたというわけなんです。その時の看護婦さん, ほんとに頼りになると思いましたね

(2) 情報提供

- ①患者の知りたいことに対する情報提供 (事例2,10)
- ②障害受容への情報提供

事例1呼吸器が付いていたが昼間は外していたが, どこかへ出かけることもあった。出かける時気管切開部があるので, 「人目に付かないようにそこを薄いハンカチで覆って出かけたらいい。他の人もそうしている。」と看護婦さんが教えてくれた, そうやってあちこ

2) 安心と保証を得る

- (1) わかってくれる 話が通じる (事例1,11), 私をよくわかっている (事例1,3,6,10, 13), 一度言うとすぐ理解し実行してくれる (事例11), 声掛け (事例2,15, 16,17,20,22)

事例13 (位変換の仕方によっては苦痛が増強する患者) 自分のことを良くわかってくれる人が来ると安心である。いちいち言わないでもちょっと言うだけでわかってくれる。

- (2) 安心できる (事例5,11,19), 包帯交換 (事例14,22)

事例19 やっぱり女性だからなんかね、下の方はちょっと遠慮がちになるでしょ。そういうなんというの、気持ちを取り除いてくれるわね、あの方は。だからね、ちょっとこう安心してブザー鳴らしたり、何かしてすぐ来ていただいたり、見ていただけるということができましたね。

事例8 夜なんか遅くなってから、痛い時、すぐ座薬を入れてくれるのね。向こうでは自分で入れなきゃいけないの。ほんとに驚いたの。看護婦さんが入れてくれるの。夜だからたいへんだろうなと思うんだけど。

3) 信頼感を持つ

事例8 褥創ができたことがあった。穴まであいてしまった。それを直すために体位変換が必要で、仙骨部を浮かせることが必要であったが、自分ではできなかった。夜ふと気づくと、お尻に下に枕があって、浮かせるようになっていた。ああ、私が寝ているときも看護婦さんはちゃんとやってくれているんだなあと思ってうれしく思い、有り難かった。また、体位変換する時、ちよ

うど目が醒め、それを見たこともある。

- 4) 感謝する 人工呼吸 (事例3), 発熱時処置 (事例16,17), 疼痛のある処置に対する配慮 (事例17), 便秘 (事例16), 情報提供 (事例10), 排泄の援助 (事例1,19), 状態悪化時の付き添い (事例11), 食欲不振に対する援助 (事例9) 等

事例5 どうしても出ないんで浣腸掛けて、そうしてもどうしても出ないんですよ。最初に水の流れで肛門の近くまで来ているんだけど、なかなか出てこない。手袋して、取って下さった方がいましたね。やっぱりあれは、有り難かったですわ。そういうこと2回位ありましたね。えー、ありがたかったですよ。

5) 心の平穏を得る

- (1) 和らぐ、安らぐ 傾聴する (事例2,3), 触れる (事例8,20), 声掛けする (事例2,15,16,21,22), 代弁 (事例1,7), 慰められる (事例8), 日常生活の促進 (事例1,7,12,14)

事例3 何か有れば、プライマリーナースになんでも打ち明けて、それを話すことによってすごく気が楽になるんですよ。それを言ったからと言って具体的な解決策はないにしても、それをしんみりと聴いてくださることによって、すごくこっちの気持ちが和らぐんですよ。

- (2) 暖かさ (事例2,7,8,9,11)

事例2 病人は多少わがままで、かたくなになっていますでしょ。そういうのわーっと溶かしてくれるような、そんな感じの看護婦さんってやっぱりいらしたわ。それは持って生まれたものなのか・・・なんか全然違って、接し方が。なんか非常に優しく愛情あふ

れていたって感じ。

- (3) 満たされる 排泄の援助 (事例2), 頼んだことへの了承 (事例9)

事例2痒いところに手が届くような質問に対する答とか, 反応がびしっと帰ってくる。非常に満足。

6) 価値づけられる

事例3看護婦さんがこちらが本当にお世話になっているなという気持で話なんかしている時, 「いいえ, そうじゃなくてこちらもいろんなこと患者さんから学ぶことあるんですよ」と言うようなお答えをいただいた時, あー, ほんとそういうときはそうなのかな, お世辞にしても, あー, そうなのかな, ほっとすることがありますよね。いつも一方的にケア受けている, その頼りにしているんだけどね, そういう身であることを, 絶えずそういうことが頭にあるわけでしょ。自分は何もできない, ただお世話になるばかりだというふうに, でも時々そんなふうにおしゃっていただいた時に, あーよかったなと思うこともありますね。・・・アメリカに留学されて今度は大学院にいらっしゃるといふことで, その方から手紙をいただいた時に『この病棟でいろんなことを学ばせていただきました。』というようなことを書いてあったんです。ああ, そうなのかな, それで, もう, それだけの意志を持ってアメリカまで一人でいらして勉強しようという気になったんだなあっていうことを思った時, ほんとにすごくうれしかったです。

看護婦のケアリング行動としては「代行する, 補う」「体を楽しにする」「気遣う」「共感する」「添う」「コーピングを促進する」「関心を示す」「触れる」「対処能力を高める」の9カテゴリーとして明らかになった。Leininger, M. (1991) はケアリングのカテゴリーに「慰め」「思いやり」「気遣う」「対処行動」「共感」「力を与える」「手助けをする」「関心」「援助行動」「愛情」「関わる」「そばにいる」「分かち合う」「手をさしのべる」「支持」「監視」「優しさ」「触れる」「信頼」等を上げている。また, 「関心」については, エリクソン, E.H. (1872), Benner, P. (1989), Gaut, D.A. (1988) らがケアの定義の中に上げている。Brown, L. (1986) は内科外科に入院中の患者を対象とした記述研究から, 「個々の特性とニーズの認識」「安心を与える存在」「情報提供」「専門的知識と技術の表示」「痛みの援助」「自立の促進」「監視」等のケアテーマを明らかにしている。本研究で明らかにした看護婦のケアリング行動のカテゴリーはアメリカの研究員のケアリングの定義や先行研究等のケアリングの特性と, かなりの程度において共通性を持つものであることがわかる。アメリカと異なる文化的背景を持つ我が国においてケアリング行動が類似性を持つことは興味深い。

看護婦のケアリング行動のカテゴリーの多くは「支援」の特質を持つと考えられる。データ分析の結果, 「支援」のケアリング行動は情緒的な支援と専門的知識・技術や看護婦の立場を活用した支援の2つがある。情緒的支援のケアリング行動は患者に関心をもち, その患者に焦点を当て, 患者の精神的安寧が脅かされている状態を理解し, その状態に近づこうと努力し, あるいは患者と同じ精神状態を感じとり, それを患者の感情として把握し, それに対する看護婦の気持ちを関わりの中で表すという形の支援と考えられる。事例1は「ここに長いこと入院していて呼吸器をつけていたのもう家に帰れ

IV. 考察

データ分析から患者が経験するケアリングは,

ないと思っていた。同じ病室の人が術後一時呼吸器をつけたがどんどん良くなって退院するようになった。私は全然良くならないのでその人が退院する時、『回りの人ばかり元気になって退院するようになって家に帰ってつらいでしょう。』とその看護婦さんがいってくれた。私の気持ちが良くわかっていてなあと考えた。」と涙ぐみながら語っている。ここでは看護婦は患者のつらさを察知しそのつらさに共感し、患者の状態に対する憐びんの情、同情を言葉に表すことによって患者と共にある存在、支え合う存在であることを感じさせたと考えられる。事例20は『痛そうだし頑張ってるね、痛いことない？ほんとね』身体押さえたり、手を握ったりしてね、治療の間そうしてやっていただいたということがそれがものすごく支えになりましたね』と語っている。看護婦は患者の痛みに関心を示しつつも、痛みを辛抱して処置を乗り越えてほしいという思いを患者の身体に触れることを通して表していると考えられる。Kohnke, M.F. (1978)のいうケアリングの4つの立場、憐れみ (pity), 同情 (sympathy), 共感 (empathy), 思いやり (compassion) を持って情緒的に支援しているということができる。

専門的知識・技術や看護婦の立場を活用した支援のケアリング行動は、患者がおかれている状態や抱えている問題に対して専門職業人としての知識・技術や立場から働きかけるものである。データ分析から患者がわからないことに対する専門的知識を活用した情報提供、コーピングの促進としての気分転換（散歩）、患者の直面している問題に看護婦の立場を活用して対処能力を高めること等がある。また、患者の状態を推察、洞察し、患者ができない部分を補うことや身体的安寧を脅かされている状態に対して専門的知識・技術を活用して援助することができる。

看護婦のケアリング行動におけるADLの全

面的な代行、言語的コミュニケーションの代行、また行動能力、コミュニケーションの高度の障害、喪失における全人的な代行は「支援」という意味合いよりもむしろ気をつけて守ること、「保護」が中心にあると考えられる。事例1は「私は寝たつきりだから身体の位置とか、ちょっとした身体の向きとかがある。身体の位置をずらしたりとか、私の身体をどういう風にしたら楽になるかわかっていた。他の看護婦さんだとなにかもう一つしっくりこないことがあった。その看護婦さんだと一回でぴたっと自分の好みの位置がぱっとわかる。」と語っている。ここでの看護婦のケアリング行動は患者の心身を理解し、患者と一体感を持った後、他者である患者に代わって言動を行うことであるといえる。Mayeroff, M. (1971)は「ケアするにはその人とその人の世界をまるで自分がその人になったように理解できなければならない。」と述べているが、まさにそこにはそれが具現されていると言っても過言ではないと思われる。本研究においては対象の多くが行動能力の低下している患者であり、特に看護婦の「代行する、補う」行動は患者にとって生きていく上でなくてはならない重要な行動であるといえよう。

看護婦のケアリング行動のカテゴリーには患者の状態の観察の関わりとして取り出されたものがあり、その意味から「観察あるいは監視 (monitoring)」の特質を持つと考えられる。例えば患者の発熱の状態に対する看護婦のケアリング行動は専門的知識や技術を用いて患者の状態を観察し、異常を見だしすぐに対処することにある。データ分析から疾病を持つ患者にとって、看護婦に期待する重要な行動に専門的な視点からの観察・監視があることが示唆された。

データ分析の結果、看護婦のケアリング行動は「支援」「保護」「観察・監視」の特質を持つと考えられる。特に患者が認識した看護婦のケ

アリング行動には「支援」に関するものが多く、患者にとって看護婦の支援は重要であることが明らかになった。ケアリングについてGadow, S. (1980) はサポート (Support) することとし、南 (1988) はケアの性質として2つの側面、保護・支援、調整をあげ、Leininger, M. (1988) は中国人のケアの概念として監視、距離をあげている。

看護婦のケアリング行動に対する患者の反応は「楽になる」「安心と保証を得る」「信頼感を持つ」「感謝する」「心の平穏を得る」「価値づけられる」の6カテゴリーとして明らかになった。患者は看護婦のケアリング行動の結果「楽になる」、つまり疾病による身体的苦痛から解放され、安楽な状態に至ったと考えられる。患者は疾病によって様々な不安や心配が生じ、気がかり、気兼ね、おびえ、恥じらい、ためらい等の耐え難い感情に支配されやすい。「安心と保証を得る」はそういった耐え難い感情やそれらの感情の起因となる症状を的確に把握し対処する看護婦の行動から患者に安心が生じ、これからもニーズに添えてくれるだろうという手応え、保証を感じていると考えられる。さらに患者は看護婦の患者に対する的確な理解や配慮を受けて自分自身を取り戻し立ち直るきっかけを掴んでいる。同様に、「心の平穏を得る」は看護婦のケアリング行動によって、患者が疾病や障害に伴う不安やつらさといった心の揺れから心の平穏を取り戻しているといえる。「信頼感を持つ」「感謝する」は患者個々のニーズに看護婦が関わることによって充足され、その結果出てきた感情である。それは生理的欲求の充足をベースにして患者の「気持ちを汲む」「気遣う」或いは看護婦の熱意ある関わりによって、受け入れられたい、愛されたいという所属と愛の欲求が満たされた結果出てきた感情と考えられる。「価値づけられる」は行動能力が低下し日常生活行動の代行を受けなければならな

い状態にあっても、患者を評価し尊重する看護婦との関わりの結果生じた反応である。事例3は「・・・その頼りにしているんだけどね、そういう身であることを絶えずそういうことが頭にあるわけでしょ。自分は何にもできないただお世話になるばかりだというふうに、でもときどきそんな風におしゃっていただいたときにあー良かったなと思うこともありますね。・・・」と語っている。患者は看護婦との関わりの中で承認の欲求を満たし、看護婦がその存在そのものから学んでいるのだという関わりをすることによって、また以前のプライマリーナースが看護の勉強のためアメリカに留学したことも加わって、自身の存在によって自己の可能性をいかしているのだという思いに到達しており、患者なりに自己実現の欲求を満たしているといえよう。また、事例1は「出かけるとき気管切開部があるので人目があるのでそこを薄いハンカチで覆って出かけたらい、他の人もそうしていると看護婦さんが教えてくれた。そうやってあちこち出かけたこともある。そういう風なこと教えてもらったりすると他にもそういうふうな人がいるんだなあと心強く思われた。」と語っている。看護婦の関わりによって患者は気管切開部があるという現実を受容し、行動することによって自己の可能性を広げ自己実現を志向しているといえよう。Maslow, A.H. (1970) は自己実現の欲求を欲求の最も高次に位置づけ、「人の自己充足への願望、すなわちその人が潜在的に持っているものを実現しようとする傾向を指している」と説明している。そしてMayeroff, M. (1971) は、ケアのゴールは「自己実現を助けることにある」と述べている。

本研究において、患者の反応のカテゴリーはポジティブ (positive) な変化を表しており、Maslow, A.H. (1970) のそれぞれの欲求階層における欲求の充足を示し、患者はおかれていた状況から解放され、心身の安定を取り戻し自分

らしく生きる状態を示している。つまり、看護婦のケアリング行動は患者に心身の安定をもたらし、自分を取り戻させ、病を乗り越えて前向きに生きる力を与えてくれるものといえる。さらに、Maslow, A.H. (1970) の欲求階層の最も高次に位置づけられる自己実現の欲求までも充足させ得ると考えられる。本研究の対象は慢性難治性疾患患者であり、高次の欲求の充足には困難な状況があるが、そのような中において自己実現の欲求が看護婦のケアリング行動によって満たされており、これは注目に値すると言えよう。これらのことからBenner, P. (1984) が指摘しているように、ケアリングにはパワー (Power) があると言っても過言ではないと思われる。

V. 結論

慢性難治性疾患患者の闘病経験を分析した結果、患者の認識する看護婦のケアリング行動とそれに対する患者の反応について以下のことが明らかになった。

1. 患者が認識する看護婦のケアリング行動には、「代行する、補う」「体を楽しめる」「気遣う」「共感する」「添う」「コーピングを促進する」「関心を示す」「触れる」「対処能力を高める」の9カテゴリーがあった。
2. 看護婦のケアリング行動に対する患者の反応には、「楽になる」「安心と保証を得る」「信頼感を持つ」「感謝する」「心の平穏を得る」「価値づけられる」の6カテゴリーがあった。しかし本研究には次のような限界が考えられる。研究の測定用具は研究者自身であることにより、研究の過程で信頼性を高めるよう努めたが多少の主観的偏りが生じることは避けられない。又、対象者は慢性難治性疾患患者のごく一部であり症状も様々である。今後は更に症例数を重ね、より信頼性のある研究結果としていく

必要があると考える。

引用文献

- 1) Benner, P. From novice to expert : Excellence and power in clinical nursing practice, 1984. 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳 : ベナー看護論, 達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院, 147-57, 1992.
- 2) Brown, L. The experience of a care : patient perspectives, Topics in Clinical Nursing / July, 54-62, 1986.
- 3) Gadow, S. Existential advocacy : Philosophical foundation of nursing, In S. Spicker and S. Gadow, Nursing images and ideals. New York: Springer, 81, 1980.
- 4) Gaut, D. A. Development of a theoretically adequate description of caring, Western Journal of Nursing, 5(4), 313-24, 1983.
- 5) Gaut, D. A. A theoretic description of caring as action. In M. M. Leininger (Ed.): Care : The essence of nursing and health (pp. 27-44). Detroit MI: Wayne State University Press, 1988.
- 6) 樋口康子 ヒューマンケアリングの哲学的側面, 日本看護科学会誌, 12(2), 49-70, 1992.
- 7) Kohnke, M. F. The Nurse's Responsibility to the Consumer, American Journal of Nursing, March, 440-2, 1978.
- 8) Leininger, M. M. Caring : an essential human need. (pp. 3-15) Detroit MI: Wayne State University Press, 1984.
- 9) Maslow, A. H. Motivation and Personality : Harper and Row, 1970. 小口忠彦 : 人間性の心理学, 産能大学出版部, 72, 1992.
- 10) Maslow, A. H. Motivation and Personality : Harper and Row, 1970. 小口忠彦 :

人間性の心理学, 産能大学出版部, 55-90,
1992.

- 11) Mayeroff, M. On caring. New York :
Harper and Row, 1971. 田村真・向野宣
之訳 : ケアの本質, ゆみる出版, 13, 1993.
- 12) 南裕子, Leininger, M. M. ケアと文化と
民族の研究から, 看護展望, 13(9), 90-94, 1988.
- 13) Nottings, N. Caring-a feminine approach
to ethics & moral education, University
of California Press, 3, 1984.

Title : Caring Actions by Nurses and Responses by Patients

- Analysis of Experiences of Patients with Complex Chronic Diseases -

Author : Teruyo Iwamoto

School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

Abstract :

The purpose of this study is to clarify caring actions by nurses and patients' responses thereto. Data was primarily collected through interviews with 22 patients hospitalized due to complex chronic diseases. This data was then analyzed qualitatively.

As a result of analysis, caring actions by nurses based on patients' recognition were classified into 9 categories, including: "act for or assist", "make physical condition better", "worry about", "empathize with", "suit", "facilitate coping", "show interest", "have physical contact", and "enhance the power to cope with". As for the patients' responses to the nurse actions, the following 6 categories became obvious: "feel better", "obtain security and guarantee", "put confidence in", "be grateful", "have peace of mind", and "are evaluated".

Thus caring actions by nurses enabled patients to regain their stability, get back to being themselves, and positively cope with and struggle with their affliction in their own way. It can be said that the caring actions by nurses give patients the powers to do these things.

Key Words : Caring Action, Complex Chronic Disease
