

平成 21 年 6 月 11 日現在

研究種目:若手研究(B)
 研究期間:2006～2008
 課題番号:18791646
 研究課題名(和文)看護師の「安楽なケア」実践を促進するためのプログラムの開発と評価
 研究課題名(英文)
 Development and Evaluation of Program for Promoting Patient's Comfort Care by Nurse's.
 研究代表者
 佐居 由美(SAKYO YUMI)
 聖路加看護大学・看護学部・准教授
 研究者番号:10297070

研究成果の概要:

本研究では、看護師の「安楽なケア」実践を促進するために、看護師の実践する「安楽なケアモデル」を構築し検証を行った。そして、プログラム作成のために、「安楽なケアモデル」の29のケアの要素について、個々の看護師の看護実践について、その内容を明確にした。その結果、「苦痛の軽減」「体位保持」に関連するケアの要素以外の27の安楽なケアの要素に関する内容をプログラムにおいて強調する必要があることがわかった。これらの内容を基盤するプログラムの評価を得るため、ベテラン看護師と看護研究者の意見を得たところ、プログラム内容は、看護師の「安楽なケア」内容として妥当であるという評価であった。

交付額

(金額単位:円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,600,000	0	1,600,000
2007年度	800,000	0	800,000
2008年度	900,000	270,000	1,170,000
年度			
年度			
総計	3,300,000	270,000	3,570,000

研究分野:医歯薬学

科研費の分科・細目:看護学・基礎看護学

キーワード:看護実践、安楽、comfort、プログラム

1. 研究開始当初の背景

看護において、「安楽」という用語は「安全」と共に看護の目的¹⁾として、看護実践場面において多用されている言葉である。また、看護師が患者に看護ケアを行う際には、「安楽」「安全」「自立」が必須条件とされ²⁾、看護において基本的で重要な概念として一般に認められている。だが、「安楽」という用語は、抽象的に用いられており、看護者によってその意味が異なっていた経験もある。そこで、先行研究において、

看護領域において用いられている「安楽」という用語の特性を、文献と実践場面の両側面から検討した(佐居2004)³⁾。その結果、安楽の特性として、多義性・抽象性・固有性・臨床性・広範囲性・患者の主観性・看護技術性・快の含有性が抽出され、また、対象となった看護師は日常的に安楽を考えケアしていることが示された。

次に、看護師が患者に「安楽なケア」を提供している場面において、看護師がどのように安楽を認識し、実践しているかに着

目し、“看護師の実践する「安楽」の構造化”を行った。構造化にあたっては、看護師が実践の中で、初心者からエキスパートにケアが熟達するという「Benner's Model」(1984)⁴⁾を準拠枠とした。その結果、看護師の実践する「安楽」なケアは、ケアの受け手である患者からの情報(主観的・客観的情報)を得た看護師が、看護師自身の認識する“(患者の)安楽(な状態)”に向かってケアを提供している様として構造化された。また、看護師が初心者からエキスパートになるにつれ、看護師が実践する安楽なケアは、複雑化し多様化していた(平成15~17年度 文部科学省科学研究費補助金 若手研究B、課題番号15791286「看護師が実践する“安楽”の構造化」)。

安楽についての研究が特定の看護場面や技術を対象としたものが多くみられる中、本研究では、実践者である看護師自身の「安楽」の認識と実践(行動)によって構造化されたケアモデルをもとに、プログラムが作成されること、看護師が実践の中で初心者からエキスパートにケアが熟達するという「Benner's Model」(1984)を準拠枠とすることで、看護基礎教育から継続教育に至って活用され得る、段階的プログラムであること、本プログラムの開発は、医療事故の多発から看護実践の中で「安全」の視点が強調されている昨今において、看護師の患者への「安楽なケア」実践が意識化され、「安楽なケア」の提供促進が予想されること、看護実践ケアのひとつとしての“安楽なケア”のモデル化は、実践の学問である看護学の構築に貢献する、という点で、本研究は独創的であり意義があると考えられる。

- 1) 患者への苦痛の看護 安楽: Comfort について、佐藤紀子、看護技術、44(15)、1606 (1998)
- 2) 看護学 学術用語 NURSING TERMINOLOGY、日本看護科学学会第4期学術用語検討委員会、6 (1995)
- 3) 看護における「安楽」の定義と特性、佐居由美、ヒューマン・ケア研究、第5号、71-82 (2004)
- 4) From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Benner, P. Addison-Wesley Publishing Company (1984)

2. 研究の目的

本研究の目的は、看護師の実践する「安楽なケアモデル」を構築し、モデルを基に、看護師の患者への「安楽なケア」の実践が、促進されるためのプログラムの

開発と評価、を行うことである。

3. 研究の方法

実践者である看護師を対象とした半構造的面接法(ケアモデルの洗練、検証)他

4. 研究成果

本研究の目的は、看護師の「安楽なケア」実践を促進するためのプログラムの開発と評価を行うことである。そのために、看護師の実践する「安楽なケアモデル」を構築し、モデルを基に、看護師の患者への「安楽なケア」の実践が促進されるためのプログラムの開発と評価を行う、という手順を踏む。

「看護師の実践する“安楽なケア”モデルの構築」のため、看護における「安楽」についての造詣が深い看護教育者(看護教育において安楽について教授している「基礎看護学」分野担当者)8名に、「看護師の実践している“安楽”なケアモデル(試案): 先行研究より作成」についてプレゼンテーションを行い、意見を得た。また、都内総合病院勤務の看護管理者(経験年数10年以上の看護実践者:「Benner's Model」のステージにおける Expert)4名に、「看護師の実践している“安楽”なケアモデル(試案)」についてコンサルテーションを受けた。次に、内科系一般病棟勤務の看護師に、「看護師の実践している“安楽”なケア」について情報収集(聞き取り調査)を行い、モデルの修正を行った。そして、経験年数10年以上の看護実践者(Expert)の看護実践場面を直接観察し「安楽なケア」要素の抽出を試み、モデルの洗練のための材料とした。また、研究の全過程において、英文献・和文献を参考にし、実践プログラム作成経験を有する看護研究専門家に指導を得た。その結果、「看護師の安楽なケア実践を促進するためのプログラムの開発と評価」のための「看護師の実践している“安楽”なケアモデル」においては、モデルの前提となる「(看護における)安楽」の本研究における操作上の定義を更に明確にすること、看護師の実践する安楽なケアがより効果的に対象に作用する場面・対象の選定が重要であること、その決定においては特定の看護技術場面に限定することが成果の確認のためにも有効であることが、明らかとなった。

本研究課題である「看護師の「安楽なケア」実践を促進するためのプログラムの開発と評価」を段階的に実施するため、「安楽なケア」実践を促進するためのプログラムの作成にむけての具体的取り組みを行

った。プログラム作成のために、その基盤となる「看護師の実践している“安楽”なケアモデル（試案）：先行研究より作成」をより確かなモデルとするため、質の高い看護ケアが行われていると評価されている医療施設において、実際に患者にケアを実践している臨床看護師を主な対象者とし、半構成的質問紙を用いたインタビューを行った。インタビューにおいては、「看護師の実践している“安楽”なケアモデル」の検証、すなわち、モデルの臨床場面への適応可能性についての確認と、特定の看護技術場面に選定に関する内容を中心に、対象者に聞き取りを行った。その結果、モデルは部分的に臨床適応可能であるということ、モデルの一般化においては、安楽なケアにおける普遍的要素を明確にする必要があること、また、「清潔に関するケア場面」「体位に関するケア場面」が、安楽なケアの特定の看護技術場面として成り得ることが、示唆された。このインタビューの結果は、「Benner's Model」の5つのステージの枠を用いても分析され、各ステージに応じた「安楽なケア」の実践内容と、ステージが上昇するにつれて、「安楽なケア」の実践が発展していく様相が、より明確になった。

平成20年度は、プログラムの作成と評価に向け、これまでの研究成果を踏まえて、プログラム内容の選定を行った。プログラムは、検証された「安楽なケアモデル」の29の要素（以下、「安楽要素」：表1参照）の具体的実践内容で構成することとした。また、「安楽なケア実践」の様相を、その内容から明らかにするため、個々の看護師の安楽実践内容を、「安楽要素」をその枠組みとして分析した。その結果、個々の看護師の実践している安楽なケアには幅があり（安楽要素：2～13）、多様であることが再確認された。多く確認された安楽要素は、「苦痛の軽減」「体位保持」に関連するものであり、これら以外の27の安楽要素についての内容をプログラムにおいて強調する必要があることが示された。安楽要素を基盤するプログラム内容の評価を得るため、10年以上の臨床経験があり（Benner's ModelにおいてExpertのステージ）、卓越した看護実践を行っていると思われる看護師（総合病院の看護教育担当者を含む）へのインタビューと、基礎看護学領域を専門とする看護研究者にコンサルテーションをうけた。その結果、プログラム内容は、看護師の「安楽なケア」内容として妥当であるという評価を得た。だが、一方で、看護師の「安楽なケア」実践を促進するには、その内容の多様性から、具体的看護内容の教授はもとより、看護実

践についての概念が形成される看護基礎教育における取り組みが必要であることが指摘され、「安楽なケア」実践力獲得のための看護基礎教育プログラムの開発が、今後の課題として残された。

表1：安楽要素

看護実践における「安楽」ケアの枠組み		安楽要素		
定義		1	精神的身体的に苦痛がない	
		2	楽	
		3	快適	
		4	日常生活をすごせる	
条件	〔看護師関連〕	5	安全（の確保）	
		6	コミュニケーションの成立	
		7	苦痛を与えない	
		8	看護師の能力	
		9	患者優先のケア	
		10	家族と看護師との信頼関係	
		11	十分な看護職員数	
		12	看護師の時間的余裕	
		13	チーム医療	
		〔患者関連〕	14	患者自身の意思決定が可能
			15	患者に希望があること
			16	患者の精神的安定
			17	患者の納得
	18		基本的ニーズの充足	
	19		苦痛がない	
	20		安楽な体位	
	21		患者の日常に近い生活	
	22		経済面の安定	
	〔環境関連〕	23	整った環境	
		24	人的環境の充実	
		25	体位保持関係物品の充足	
		26	十分な物品	
	〔家族関連〕	27	家族のサポート	
		帰結	28	自然治癒力の増加
			29	前向きな気持ち

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計3件)

伊藤和弘、佐居由美、現象学的存在論の視座からの看護における「安楽」の研究、聖路加看護大学紀要、35号、1-7、2009、査読有

佐居由美、看護師の実践する「安楽」なケアの様相～安楽要素による「安楽なケア」のグループ化～、聖路加看護学会誌、Vol.13, No.1、17-23、2009、査読有

佐居由美、看護師が実践している「安楽」モデルの検証、ヒューマン・ケア研究、9号、30-42、2008、査読有

[その他]

ホームページ等

「ANRAKU in Nursing」

<http://plaza.umin.ac.jp/sakyo/>

6. 研究組織

(1)研究代表者

佐居 由美 (SAKYO YUMI)

聖路加看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：10297070