

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 3 月 31 日現在

機関番号：32653

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008～2010

課題番号：20592516

研究課題名（和文） 日本文化および看護における安楽の概念に関する研究  
—看護の対象者が期待する安楽—

研究課題名（英文） Study on clarification of “comfort” concept in Japanese culture and nursing— What patients feel as “comfort” through nursing care—

研究代表者

山元 由美子 (YAMAMOTO YUMIKO)

東京女子医科大学・看護学部・教授

研究者番号：30325972

研究成果の概要（和文）：本研究は、外科と内科的治療を受け退院した患者 19 名を対象に、患者がケアを通して感じる安楽について調査した。調査は半構成的インタビューで、分析は質的統合法（KJ 法）を用いた。患者が感じる安楽は、患者の看護者への期待を基盤として個性の尊重、意志決定、療養生活の満足、自律であった。個性の尊重と患者の意志決定は、自律と相互作用の関係にあり、それらにより安楽に向けたケアが実践されていることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：The present study examined what patients feel as “comfort” through nursing care to 19 outpatients and inpatients who had surgical therapy. The questionnaire of the study carried out semi-constitutive interviews about support in experiences of the patients. The analysis the qualitative synthesis method (KJ method). On the basis of expectation for nursing staff, what patients feel as “comfort” through nursing care were respect for individuality, decision making, satisfaction with medical treatment, and autonomy. Both respect for individuality and decision making had on with autonomy, and suggest that nursing staff are taking case of patients for the purpose of comfort.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2009 年度	900,000	270,000	1,170,000
2010 年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	2,600,000	780,000	3,380,000

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：日本文化、安楽の概念、看護師の考える安楽、患者が期待する安楽

## 1. 研究開始当初の背景

「安全」「安楽」「自立(自律)」の用語は看

護実践の場では日常的に用いられているが、その概念を明確にして用いているとは限ら

ない。特に「安楽」は、筆者らのこれまでの研究では、臨床の場では「楽」「穏やか」「安心」などと用いられ、「安楽」の概念が明確になっていなかった。

## 2. 研究の目的

看護の対象者が看護師に期待する「安楽」を明らかにし、看護師の考える「安楽」と照合し「安楽」の概念化を図る。

## 3. 研究の方法

(1) 外科的療法で入院した患者 10 名と内科的療法で入院した患者 9 名。入院期間は 10 日以上で退院後 3 カ月以内の患者に対して、退院後に患者が受けた安楽なケアについて半構成的インタビューを行った。

(2) 調査期間は 2009 年から 2010 年であった。

(3) データの分析は質的統合法 (JK) を用いた。データの分析は個々の患者ごとに逐語録を単位化し、データが類似しているものを集め表札をつける。それを繰り返し最終ラベルや表札はその内容を端的に表すシンボルマークをつけ、カードの内容間の空間配置をし、さらにシンボルマークを記入した図解化を行った。シンボルマークは【 】最終ラベルの内容は《 》で表記した。データは、個別分析をしたうえで、外科・内科毎に全体分析を行った。全体分析は抽象化を防ぐために個別分析の最終ラベルの直前のラベルを元ラベルにし、再度質的統合法 (KJ) で分析を行った。

### (4) スーパーバイズ

分析方法については、質的統合法の専門家の指導を受けながら研究者 4 名で行った。

### (5) 倫理的配慮

この研究に関して、東京女子医科大学の倫理委員会の審査を受けた。調査の内容は個人が特定されないこと、研究参加は自由意志であること、調査の後でも取り消すことができること、研究不参加でも不利益を被らないこと、結果は当研究以外に用いないことなどを説明し了解を得た。

## 4. 研究成果

(1) 外科の患者が看護師に期待している「安楽」

対象属性は、女性 7 名、男性 3 名、年齢 25 歳から 80 歳、入院期間は 10 日から 95 日、診療科は整形外科患者 4 名、消化器外科患者 3 名、乳腺外科患者 3 名。全体分析は個別分析後の 97 枚のラベルを質的統合法 (KJ) で分析の結果、7 段階のグループ編成を経て 6 つのシンボルマークに統合できた。そのシンボルマークは、【セルフケアと自律：人の助けを借りての自らの生活】、【個別ケア：個別に

基づく日常生活や生活の再構築】、【適切な説明：患者の意志決定への援助と安心した療養生活】、【療養上の満足：個別を尊重した安全を基盤とするケアと患者と看護者の相互作用】

【療養生活での不安：治療・日常生活の拡大、生活の再構築に伴う痛みや不安】【看護師への期待：元気な笑顔、優しさ、心遣い、丁寧なケア】である。

患者は、手術目的で入院するが、「安楽でない状態」として【療養生活での不安：治療・日常生活の拡大、生活の再構築に伴う痛みや不安】の《療養生活で困ったことは、術後予測されることへの説明の欠如、治療や退院後を含む生活拡大に伴う痛み》や《家族をも考慮した退院後の生活への準備と機能訓練に伴う不安》などの治療・日常生活の拡大や再構築に伴う痛みや不安を持っている。反面、【療養上の満足：個別を尊重した安全を基盤とするケアと患者と看護者の相互作用】には、《安心・安全を考慮した医療環境と順調な回復》と《医療従事者の神業で心地よい療養生活》があり、これらは《医療従事者の傾聴と先取りケア》の結果として得られた。「安楽」の 1 つは【個別的なケア：個別に基づく日常生活や生活の再構築】である。これは《患者の日常生活や生活の拡大は、患者個々に異なるので個別に応じた助けが必要であり、それは、看護の力量に影響を受ける》ことである。2 つめは【適切な説明：患者の意志決定への援助と安心した療養生活】は、《医療関係者のケアや治療に対する適切で具体的な説明により、意思が尊重され自己決定ができた》や《看護師の心配り（医師の代弁）も安心した療養生活を送るのに欠かせない》などから患者の意思が尊重された自己決定である。最後に【セルフケアと自律：人の助けを借りた自らの生活】は、《人の手を借りながらもその人らしい日常生活を送ること》、つまり日常生活の自律である。これらの基盤になっているのが【看護師への期待：元気な笑顔、優しさ、心遣い、丁寧なケア】である。

(2) 内科の患者が看護師に期待している「安楽」

対象の属性は、女性 7 名、男性 2 名、年齢は 29 歳から 77 歳、入院期間は 10 日間から 90 日。疾病は呼吸器系患者 1 名、糖尿病患者 2 名、リウマチ患者 2 名、消化器患者 2 名、腎疾患患者 1 名、内分泌患者 1 名。全体分析は、個別分析後の 74 枚のラベルを質的統合法 (KJ) で分析の結果、6 段階のグループ編成を経て 7 つのシンボルマークに統合できた。そのシンボルマークは【患者の安心：治療効

果と看護師や家族のサポート、経済基盤】【具体的な説明：検査や治療の納得した自己決定】【病気への折り合い：病気を受容には長時間を要す】【自律へ向けての環境調整：セルフケアのできる環境調整と疾病の予防】、【希望するケア：ストレス解消と丁寧なケア】【入院生活のQOL：情報交換と相互作用】【看護師への不満：看護師の声かけ不足によるケア不足】である。

治療や検査の目的で入院した患者は、【具体的な説明：検査や治療の納得した自己決定】の《病気に関する検査や治療に対して具体的な説明を受けたので、その内容を理解し実施することが出来た》ことである。しかし、内科的な疾病の多くは慢性疾病であり、生涯にわたり病気と向き合っていかなざるを得ないために【病気への折り合い：病気を受容には長時間を要す】の《治療のために入院したが、病気を受け入れ、自分の気持ちを整理し折り合いをつけるにはそれ相当の時間を要する》ものである。患者は自分で折り合いをつけながら【自律へ向けての環境調整：セルフケアのできる環境調整と疾病の予防】の《患者は病気と長く付き合うので、環境を整えセルフケアができるようにすることが、自律につながり、予防にもなる》ことができる。【病気への折り合い】と【自律へ向けての環境】は相互関係にあり、【病気への折り合い】をつけ「セルフケアと自律」を目指していくものである。これらの「安楽」は、看護師のケアにより創出されている。【病気への折り合い】をつけながら【自律へ向けての環境調整】していく基盤になるのは、【患者の安心：治療効果と看護師や家族のサポート、経済基盤】は《患者の安心を支えるものは、良好な検査結果や治療効果、および看護師や家族の協力、さらに経済基盤である》。さらに、納得して検査や治療を受けて、その結果が良好であり闘病を支える家族や看護師の支えがあっても、看護師のケアには【入院生活のQOL：情報交換と相互作用】すなわち《入院生活のQOLは、看護師の効果的な情報交換とそこにかかわる人達の人間性によるものである》と【希望するケア：ストレス解消と丁寧なケア】の《患者が希望するケアは、ストレス解消の相談や患者の気持ちを配慮した丁寧なケアである》が基盤としてあった。これらは相互に関係している。しかしながら、【看護師への不満：看護師の声かけ不足によるケア不足】の《看護師が声をかけてくれば依頼したいことはたくさんあるが、忙しそうなので自分の希望するケアは頼めない》現状があった。

(3) 外科の患者と内科の患者が看護師に期待する「安楽」

今回の調査から患者が看護師に期待する「安楽」は、外科的療法を受けた患者は、【セルフケアと自律：人の助けを借りての自らの生活】、【個別ケア：個別に基づく日常生活や生活の再構築】、【適切な説明：患者の意志決定への援助と安心した療養生活】である。「安楽」な状態でないのが【療養生活での不安：治療や日常生活の拡大、生活の再構築に伴う痛みや不安】である。

一方、内科療法を受けた患者の「安楽」は、【患者の安心：治療効果と看護師や家族のサポート、経済基盤】【具体的な説明：検査や治療の納得した自己決定】【病気への折り合い：病気を受容には長時間を要す】【自律に向けた環境調整：セルフケアへの環境調整と疾病の予防】であった。

これらをまとめると、①身体的・精神的な苦痛の緩和に関する【療養生活での不安：治療や日常生活の拡大、生活の再構築に伴う痛みや不安】、【患者の安心：治療効果と患者や家族の支えと経済的基盤】、②自己決定に関する【具体的な説明：検査や治療の納得した自己決定】【適切な説明：患者の自己決定と安心した療養生活】、③生活の再構築と自律に関する【セルフケアと自律：人の手を借りての自らの生活】【個別ケア：個別に基づく日常生活や生活の再構築】【自律に向けた生活環境の調整：セルフケアの環境調整と疾病の予防】である。④その他、【病気への折り合い：病気を受容には長時間を要す】である。これらをまとめると【身体的・精神的な苦痛の緩和】【具体的な説明による自己決定】、【生活の再構築に伴うセルフケアと自律】【病気への折り合い】である。これらの「安楽」は看護ケアにより創出されていた。

(4) 看護師の考える「安楽」と患者が看護師に期待する「安楽」から考えられる「安楽」の概念

これまでの看護師を対象とした調査から、看護師の考える「安楽」とは、【体が楽】【気持ちが穏やか】【自己決定の範囲の拡大】【生活の再構築（リニューアル）】【生活の拡大】【その人らしく自律した人生】の要素が見出された。これらの要素をこれまでの「安楽」の用語の使い方や「安楽」の概念に関する研究を比較すると、「安楽」の考え方はこれまでの考えに加え「自己決定の拡大」や「自律した人生」「生活の再構築」が含まれていることが明らかになった。

その結果をもとに「安楽」の実践度を図る

測定尺度を作成した。その分析の結果、看護師が考える「安楽」は【体が楽】【気持ちが穏やか】【自己決定の範囲の拡大】【セルフケアと自律】の要素から構成されていることが分かった。

患者が看護師から受けた「安楽」な看護や要望を看護師が考える「安楽」と照合すると、「安楽」の考え方は、①「疼痛の緩和」に関することは、【体が楽】と【気持ちが穏やか】、【身体的・精神的な苦痛の緩和】であるが、これらは同意義と考え、【体が楽】と【気持ちが穏やか】とする。②「説明による自己決定」に関することは、【自己決定の範囲の拡大】【具体的な説明による自己決定】であり、【説明による自己決定】が判りやすいと考える。③自律に関することは、【セルフケア能力を生かした生活の再構築】【生活の再構築に伴うセルフケアと自律】である。生活の再構築をしながらセルフケアを拡大していくとの考えであり【生活の拡大と自律】が理解しやすいと考えられる。④「自律した人生」に関することは、【その人らしく自律した人生】【病気への折り合い】であり、これらを含むものとして【その人らしく自律した人生】とする。

以上のことから、「安楽」の考え方は、【体が楽】、【気持ちが穏やか】【説明による自己決定】【生活の拡大と自律】【その人らしく自律した人生】の要素が含まれると考えられる。これらの「安楽」は、「安楽」のケアの創出により実現されると考えることができる。

すなわち、「安楽」の概念は、「安楽とは『体が楽』で『気持ちが穏やか』な状態であり、自ら治療やケアなどを受けることや生き方について『説明による自己決定』をし、『生活の拡大と自律』を図りながら『その人らしく自律した人生』をめざすことである」。

## 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)

[学会発表] (計2件)

Yamamoto yumiko, Fuzita Yaeko: Study on clarification of “comfort” concept in and nursing— What patients feel as “comfort” through nursing care—、ICN Conference and CNR, 2011, 5, 6 Malta.

山元由美子、藤田八重子、佐々木百合子、諸沢直子: 日本文化および看護における「安楽」の概念に関する研究 - 看護師が考える安楽-平成 22 年 12 月 4 日、札幌-看護実践者の考える安楽-、日本看護科学学会第 34 回学術集会

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

山元 由美子 (YAMAMOTO YUMIKO)  
東京女子医科大学・看護学部・教授  
研究者番号: 30325972

### (2) 研究分担者

藤田 八重子 (FUZITA YAEKO)  
昭和大学・保健医療学部看護学科・教授  
研究者番号: 80439455

佐々木 百合子 (SASAKI YURIKO)

つくば国際大学・保健医療学部看護学科・教授

研究者番号: 10320988

### (3) 連携研究者

藤田 八重子 (FUZITA YAEKO) 2009 年以降  
昭和大学・保健医療学部看護学科・教授  
研究者番号: 80439455

佐々木 百合子 (SASAKI YURIKO) 2010 年以降  
つくば国際大学・保健医療学部看護学科・教授

研究者番号: 10320988