様式Ｃ－１９

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 25 年　6　月　10 日現在

機関番号：37119
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2010～2012
課題番号：22592407

研究課題名（和文）　看護師の日常の看護ケアに潜む「やわらかい暴力」の顕在化に関する研究

研究課題名（英文）　“Study on Actualization of “Mild Violence” Hidden in Nurses’ Daily Attendance and Care”

研究代表者
岩本　テルヨ　（IWAMOTO TERUYO）
西南女学院大学・保健福祉学部・教授
研究者番号：80285444

研究成果の概要（和文）：

本研究は、看護師の日常の看護ケアに潜む「やわらかい暴力」の顕在化を目的に、入院経験のある 53 名と看護師 19 名を対象に看護師の対応に関する思いや考え方について語ってもらい、質的帰納的に分析した。

入院経験者は傷つけられた、不愉快等の対応として、看護師としての【節度がなく上から目線】、一人一人に配慮しない【組織優先で、決まりきった対応】や【気持を配慮しない】関わり、【未熟な技術】、看護師からの【言葉や説明がない】ことをあげた。さらに看護師の【関わりが少ない】状況で、看護師が【ニーズに気づかない】ために自分でなんとかするしかないとの思いを抱いていた。

これらのカテゴリーは看護師自身がよくないと考える対応とほぼ重なり合っており、「やわらかい暴力」の具体が示唆された。

研究成果の概要（英文）：

In this study, 53 people who had taken in-patient treatment and 19 nurses were asked to express their opinion on nurses’ attendance and care in order to actualize “Mild Violence” hidden in nurses’ daily attendance and care and make a qualitative and functional analysis.

The people who had taken in-patient treatment told that they had felt hurt or got upset because of nurses’ “immoderation and insolence,” “stereotyped modes of speech with giving priority not to each patient, but to their organization” “inconsiderateness,” “unskillfulness,” and “no words nor explanations”. Furthermore, they told that they had had no choice but to do something by themselves because of nurses’ “lack of personal involvement with patients” and “unawareness of patients’ needs”.

The nurses also expressed regret for almost all of these situations, which means this study indicates the actualization of “Mild Violence”.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2010 年度	400,000	120,000	520,000
2011 年度	500,000	150,000	650,000
2012 年度	500,000	150,000	650,000
総　計	1,400,000	420,000	1,820,000

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：看護師　看護ケア　やわらかい暴力　患者への対応　看護倫理

１．研究開始当初の背景

近年、患者の権利についての認識が高まり、それを支える役割としてのアドボカシーが注目されつつある。看護界においてはアドボカシーこそが看護の本質であるとの主張も出てきた。しかし、看護師がアドボカシー役割を取ることの難しさや危険性も指摘され、徐々に一時期のような注目を失いつつある。

本申請者は、「アドボカシー実践に関する研究」に取り組む中で看護師のアドボカシー実践における様々な問題の存在を感じてきた。たとえば、看護師がアドボカシーを実践する際、看護師の価値観や思いが滑り込んでしまう危険性やアドボカシーそのものがパターナリズム(マターナリズム)に変容する危険性である。確かに、患者のために良かれと思ってする看護師の善意の行為が、患者の思いとは異なりむしろ自律を侵害する結果になることは往々にして有ると考えられる。さらに、看護アドボカシーは看護ケアの本質と関わっており、看護アドボカシーの問題は看護ケアの中にも包含されている。看護アドボカシーの問題を考えるには、その根底にある看護ケアそのものを見つめなおすことが必要であると考えられる。

伊東[1]は、ケアについて考察し、ケアとは関心を寄せ、援助をするという善い行為であるが、ケアには侵襲性、弱者の存在の前提性、敵意と悪意の内在、弱者という存在の恒久化、やわらかい暴力も含まれていると定義づけている。それゆえ、看護職者はケアの二面性を知り、たとえばケアの侵襲性を理解していれば、相手の傷つきやすさに常に配慮して、心配するというケア本来の行為を取ることができよう。このようにケアは二面性を持っており、患者にとって看護ケアを本来の良きものとするには、看護師の技術や人格などの問題だけではなく、患者との相互作用が重要なカギとなる。看護職者はケアの二面性をしっかり理解したうえで、ケアの本来の良き面を表出できるよう日常の看護ケアに当たることが求められる。

しかし、現実には看護師は看護ケアにおいて、良きことをするという思い以外のことは考えていない。ましてや日常の看護ケアにおいて、暴力が存在するということについては思いもつかないであろう。しかし、日々の看護ケアにおいて患者はケア本来の持つ善きものとは異なるたとえば傷つけられた体験を持っていると考えられる。こういった患者が感じている「やわらかい暴力」は覆われ、隠されたままで、看護師に意識されることがない[2]。しかし、真のケアを実現するためには日常の看護ケアに潜む「やわらかい暴力」

を知り、そこに配慮してケアを実践してこそ、本来の善きケアの実践に近づくことができると考える。

一方、看護職者も暴力を受ける犠牲者で有り得ることを認識し、ケア提供のための必要な時間や資源がないという看護職者が経験している暴力にも着目していく必要がある。

「やわらかい暴力」の操作的定義：看護師が独善的となり、患者の痛みを配慮しない行為であり、意図的でない場合も多い。虐待とは異なる。

1）井部俊子監修、服部健司、伊東隆雄：医療倫理学の ABC、メヂカルフレンド社、2005、p.93-108

2)ナンシー.L.ディーケルマン　堀内成子監修：あなたが患者を傷つけるとき、エルゼビア.ジャパン、2006、p.203-253

２．研究の目的

本研究は看護師の日常の看護ケアに潜む「やわかい暴力」についてありのままとらえ、顕在化することを主たる目的とした。

３．研究の方法

看護師の日常の看護ケアに潜む「やわらかい暴力」の実態を、入院経験があり患者会に属する者を対象に半構成的面接調査・フォーカスグループインタビューを実施した。面接内容は看護師の対応に関する患者の認識であり、対象の同意を得て IC レコーダーに録音し逐語録を作成した。分析は逐語録から看護師の対応に関する記述を抽出しコード化し、さらに内容の類似するものを集めサブカテゴリーとした。更に共通性のあるものを集め、カテゴリーとした。

看護師対象の面接調査は、患者・家族への対応に関する考え・思いに関して、半構成的面接を実施した。分析については上記と同様である。

対象者には、研究目的、方法、調査協力任意性と撤回の自由、匿名性の確保、参加しなくとも不利益は被らないこと、データは研究目的以外には使用しないこと、研究論文公開の可能性等を書面及び口頭で説明し、書面にて同意を得た。

本研究は山口県立大学生命倫理審査委員会、西南女学院大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

４．研究成果

(1) 結果

①入院経験者（患者会に属する者）の看護師の対応に関する思い

a. 変形性股関節症患者の場合

対象は 22 名全員女性で手術経験があり、平均年齢は 66.3±6.5 歳、罹病期間は 18.2±16.3 年であった。

分析の結果、31 コード、10 サブカテゴリー、4 カテゴリーが抽出された。その内、傷つけられた、不愉快等を感じた看護師の対応には、下記の 7 カテゴリーがあった。

看護師としての【節度がなく上から目線】、一人一人に配慮しない【組織優先で、決まりきった対応】や【気持を配慮しない】関わり、【未熟な技術】、看護師からの【言葉や説明がない】ことをあげた。さらに看護師の【関わりが少ない】状況で、看護師が【ニーズに気づかない】ために自分でなんとかするしかないとの思いを抱いていた。

b. 乳がん患者の場合

対象は全員女性で手術経験がある 7 名であり、平均年齢 60.86±5.11 歳であった。

分析の結果、傷つけられた、不愉快等を感じた看護師の対応には、【決めつけること】【忘れられること】【不公平であること】【マ

ニュアル的に対応すること】【気に入らないこと】の5カテゴリーがあった。

c.がん患者の場合

対象は男性2名女性12名計14名、平均年齢62歳、診断名は乳がん6名、肺がん2名、胃がん・食道がん・直腸がん・肝がん・卵巣がん・十二指腸カルチコイド各1名であった。

分析の結果、傷つけられた、不愉快等を感じた看護師の対応には、【機械的で節度のない言動】【情報提供の少なさ】【関わりの希薄さ】の3カテゴリーがあった。

d.慢性疾患患者の場合

対象は男性2名、女性8名計10名、平均年齢 58.2 歳で糖尿病、がん等の慢性疾患患者である。

分析の結果、傷つけられた、不愉快等を感じた看護師の対応には、【組織優先で、決まりきった対応】【心無いかつ節度のない言動】【ニーズにきづかない】【未熟な技術】の 4 カテゴリーがあった。

②看護師の患者への対応に関する思い・考え

a.集中ケアで働く看護師（認定看護師課程履修生（集中ケア））の場合

対象は男性3名、女性10名計13名、平均年齢36.1±6.0歳、集中ケアでの平均経験年数9.7±3.0年であった。

分析の結果、214コード、47サブカテゴリー、17カテゴリーを抽出した。このうちよくないと感じている対応には、【人としてみることを意識しないと忘れてしまう】【感情に左右される】【業務に追われて対応できない】【プラスにもマイナスにもなるチーム力】の4カテゴリーがあった。

b.認定看護師課程履修生（感染管理）の場合

対象は男性2名女性4名計6名、平均年齢33.17±5.88歳、経験年数12.09±6.15年であった。

分析の結果75コード、33サブカテゴリー、12カテゴリーを抽出した。このうちよくないと感じている対応には、【患者のせいにする】【業務効率を優先させてしまう】【節度を守れない】【感情的に対応してしまう】【未熟な技術を提供してしまう】【安全を優先し、安楽まで配慮できない】【チーム内で意見交換ができない】【患者・家族への説明が足りない】の8カテゴリーがあった。

(2)考察

①日常の看護ケアに潜む「やわらかい暴力」の顕在化

53名の患者に対する面接調査の結果、疾患に違いはあるものの、傷つけられた、不愉快等を感じた看護師の対応のカテゴリーには共通する7カテゴリーがあった。一人一人に配慮しない【組織優先で、決まりきった対応】に加えて、看護師としての【節度のない言動】に患者は傷つき不愉快な思いをしていた。さらに看護師の【関わりの少なさ】もあって、患者の【ニーズに気づかない】ために患者は忍耐を強いられ、自分でなんとかするしかないという思いに至っていた。さらに、患者の【気持ちに配慮しない】関わりに傷つき、様々な場面で看護師の【説明がない】ために患者は不安な思いをしていた。また、看護師の【未熟な技術】にも忍耐を強いられていた。他に共通ではないが挙がったカテゴリーに、看護師が一方的に【決めつけること】や患者のケアに濃淡がある状況に【不公平である】と感じていた。看護師が【気に入らないこと】があれば、そのことに関わって不愉快な思いをする状況も挙げられている。

これらのカテゴリーは「やわらかい暴力」の具体的な内容と考えられ、主として看護師としての専門的能力・姿勢に起因する問題で

ある。組織体制や労働環境が遠因となって生じていると考えられるものもある。今後、組織体制、看護基礎教育、卒後教育等の在り方について検討をしていく必要がある。

②日常の看護ケアに潜む「やわらかい暴力」に対する看護師の認識

看護師 19 名の日常の看護ケアにおいて良くないと感じる対応として、共通に上がったカテゴリーを見ると、【感情に左右される】【業務に追われて対応できない】【プラスにもマイナスにもなるチーム力】の 3 カテゴリーがあった。多忙な労働環境にあって、業務第一となり患者を優先することが難しく、気持ちにも余裕が持てず「感情的に対応」してしまう状況あり、組織の問題として【プラスにもマイナスにもなるチーム力】と捉えていた。さらに共通して上がらなかったものの、これらに関連して業務に追われるために【安全を優先し、安楽まで配慮できない】【患者・家族への説明が足りない】状況もあがった。また、【患者のせいにする】【節度を守れない】【未熟な技術を提供してしまう】という看護師としての自らの専門的能力・姿勢にも目を向けていた。

患者への対応に関する看護師自身の認識を見ると、患者の認識と重なり合うカテゴリーが多く、患者に対する「やわらかい暴力」となっている対応の存在を把握していると言えよう。さらに、「やわらかい暴力」を生み出す要因に、労働環境、組織体制、看護師の専門的能力・姿勢等があるとの問題意識を看護師自身も持っていることが示唆された。

(3)結論

患者の認識する看護師の日常の看護ケアに潜む「やわらかい暴力」には次の 7 つがあった。一人一人に配慮しない【組織優先で、決まりきった対応】に加えて、看護師としての【節度のない言動】に患者は傷つき不愉快な思いをしていた。さらに看護師の【関わりの少なさ】もあって、患者の【ニーズに気づかない】ために患者は忍耐を強いられ、自分でなんとかするしかないという思いに至っていた。さらに、患者の【気持ちに配慮しない】関わりに傷つき、様々な場面で看護師の【説明がない】ために患者は不安な思いをしていた。また、看護師の【未熟な技術】にも忍耐を強いられていた。これらの日常の看護ケアに潜む「やわらかい暴力」の多くについて、看護師自身もよくない対応として把握していた。

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 0 件）

〔学会発表〕（計 6　件）

①小田日出子　岩本テルヨ　梶原江美　小野聡子　末光順子　飯野英親　田中愛子：看護師の対応に関する慢性疾患患者の認識、第32回日本看護科学学会学術集会、2012年11月30日～2012年12月01日　東京国際フォーラム

②梶原江美　岩本テルヨ　小田日出子　小野聡子　末光順子　飯野英親　田中愛子：看護師の対応に対する変形性股関節症患者の認識のプロセス、第43回日本看護学会-成人看護Ⅱ、2012年11月06日～2012年11月07日、つくば国際会議場

③小野聡子　岩本テルヨ　小田日出子　梶原江美　末光順子　飯野英親　田中愛子：集中ケアで働く看護師の患者・家族への対応に関する思い、第43回日本看護学会-看護管理、2012年10月02日～2012年10月03日、京都国際会館

④岩本テルヨ、小田日出子、梶原江美、末光

順子、飯野英親、小野聡子、田中愛子：看護師の対応に関するがん患者の思い、第 31 回日本看護科学学会学術集会、2011 年 12 月 3 日、高知市

⑤岩本テルヨ　田中愛子：看護師の日常の看護ケアに潜む「やわらかい暴力」―乳がん患者のインタビューからの分析―、第 35 回日本死の臨床研究会学術集会、2011 年 10 月 9 日、千葉市幕張メッセ

⑥小田日出子　岩本テルヨ　梶原江美　末光順子　飯野英親　田中愛子:看護師の日常に内在する患者へのよい対応･よくない対応―病院での療養生活を経験した患者の心情から見えてくるもの―、第42回日本看護学会―看護総合―、2011年9月8日、千葉市幕張メッセ　シェラトン・グランデ・トーキョーベイ・ホテル

〔図書〕（計１　件）

①日本看護協会：第 43 回日本看護学会論文集―看護管理；小野聡子　岩本テルヨ　梶原江美　小田日出子　末光順子　飯野英親　田中愛子；集中ケアで働く看護師の患者・家族への対応に関する思い、p.199-202、査読有、日本看護協会出版会、2013

６．研究組織

(1)研究代表者

岩本　テルヨ（IWAMOTO TERUYO）

西南女学院大学・保健福祉学部・教授

研究者番号：80285444

(2)研究分担者

田中　愛子（TANAKA AIKO）

山口県立大学・看護栄養学部・教授

研究者番号：10285447

小田　日出子（ODA HIDEKO）

西南女学院大学・保健福祉学部・教授

研究者番号：30309992

（2011 年より）

梶原　江美（KAJIWARA EMI）

西南女学院大学・保健福祉学部・講師

研究者番号：00389488

（2011 年より）

小野　聡子（ONO SATOKO）

西南女学院大学・保健福祉学部・助教

研究者番号：20610702

（2011 年より）

末光　順子（SUEMITSU ZYUNKO）

西南女学院大学・保健福祉学部・助手

研究者番号：60593572

（2011 年より）