

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 21 日現在

機関番号：32633

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2016

課題番号：24593249

研究課題名(和文) 看護実践における「安楽」の理論化～ミックスメソッドデザインによる検証～

研究課題名(英文) Developing the theory of Anraku Care in nursing practice using the mixed-methods design

研究代表者

本城 由美(佐居由美)(Honjo(Sakyo), Yumi)

聖路加国際大学・大学院看護学研究科・准教授

研究者番号：10297070

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、看護実践における「安楽」を理論化し検証することを目的とした。文献検討から概念分析された安楽な看護及び実践のプロセスとしての安楽なケアの3類型をコアとする理論を検証対象とした。質的研究は、臨床看護師9名に半構成的面接法を行い、量的研究では安楽な看護の構成要素から質問項目を作成し、臨床看護師を対象に質問紙調査を行った(2,705件回収)。本研究の結果、安楽の定義『精神的身体的に苦痛がない』に96.2%が「そう思う」と回答し、安楽なケアの3類型は9割以上の看護師が実践していた。検証を試みた理論の構成要素はおおむね肯定され、安楽な看護実践の理論化が可能であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)： This study aimed to develop the theory of Anraku Care in nursing practice using a mixed-methods design. Anraku means comfort or ease, is a concept developed in the Japanese nursing culture. The literature review was conducted for the precedence study relevant to the theory of Anraku Care. Quantitative study: The questionnaire was created based on the component of Anraku Care in nursing practice. We distributed 6,999 questionnaires to clinical nurses. The response rate was 38.6% (2705). The results showed that 96.2% of the nurses agreed with the definition of Anraku. 90% or more of the nurses answered that they practice three types of Anraku care. Qualitative study: Semi-structured interviews were conducted with nine clinical nurses. grounded theory approach was used to verify.

These results show that the component of Anraku Care in nursing practice which was verified and considered necessary to develop, as necessary to develop nursing practice of Anraku Care possible.

研究分野：基礎看護学

キーワード：安楽 看護ケア 看護理論 ANRAKU ミックスメソッドデザイン Mixed methods designs THEORY

1. 研究開始当初の背景

看護において「安楽」は、看護の目的であり(佐藤, 1998) 看護師が患者に看護ケアを行う際の必須条件である(日本看護科学学会学術用語検討委員会, 1995)とされている。看護学事典(2006)においても「看護の専門性と深くかかわることから、看護の理念と方法の中心定理 (central dogma) のひとつと位置づけられる概念」とあり、看護において重要な概念であることは言うまでもない。

だが一方で、「安楽」の概念は非常に抽象的であると指摘され(佐居, 2004a) 看護における「安楽」の概念に関する研究の取り組みが進んでいる(佐居 2004 b、山元ら 2006)。その結果、看護実践場面における「安楽」は、「その人らしい生活の中で、身体的・精神的・社会的な苦痛や、不安、不満がなく、楽だと感じている状態」と定義された(佐居 2004a)。また、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相として構造化されている(SAKYO, 2005)。秋元らの研究では、安楽を構成する要素として「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」等の6つの要素を明らかにしている(2007年度研究成果報告書より)。

これらの概念化への取り組みを経て、看護師による患者への安楽なケア実践の促進を目指し、臨床看護師を対象としたプログラム開発への取り組みがなされている。プログラム開発においては、前述の先行研究において得られた看護師の実践する安楽なケアの構造を洗練させ検証し、29の安楽要素で構成された看護師の実践する安楽モデルを構築した(佐居, 2008a)。さらに、安楽なケア実践が促進されるための教育内容を明確にするため、看護師個々の安楽なケア実践に着目し、

安楽モデルを構成している29の安楽要素を分析の枠組みとして使用し詳細に検討がされた。その結果、看護師の実践する安楽なケアは、看護師個々によって安楽要素の数に幅がみられ、患者に実践されている安楽なケア実践内容の多様性が確認された(佐居, 2009)。看護師による「安楽」な看護実践は非常に多様で構造的であることから、看護基礎教育における重点的教育の必要性も示唆され、看護学生の「安楽ケア実践力」を育む看護基礎教育プログラムの構築が試みられている。このように、看護における「安楽」に関する取り組みは様々になされ、「安楽」の概念化、および、その実践を促進するためのプログラムの開発が進んでいる。

だが、一方で、新たな課題が浮き彫りになった。臨床看護師および看護学生対象の「安楽」な看護実践を促進するためのプログラム開発に関連して実施した、教科書および厚生労働省や文部科学省による報告書を対象とした文献検討の結果、看護における「安楽」は、看護の理念や方法の“中心定理”とされる一方で、「安楽」なケアとして特定の看護技術(体位、電法、マッサージなど)に限定して用いられていることが明らかになったのである。新人看護職員研修に関する検討会報告書(平成23年厚生労働省)をみても、すべての看護技術を支える要素として「患者にとって安楽な方法での看護技術の実施」が挙げられている一方で、到達目標の項目の1つに「安楽確保の技術: 安楽な体位の保持、電法等身体安楽促進ケア」とある。同じ「安楽」が、すべての看護技術を支える要素としても、特定の看護技術としても、使用されていたのである。看護実践を基とした概念化(佐居 2004 b、山元ら 2006)が進む一方で、看護界における「安楽」の位置づけの現状は、中心定理であり、特定の看護技術でもあるという二重構造となっているのである。病棟看護師を対象とした「安楽」な看護の発

展過程についての調査(佐居,2011)等においても、「安楽」な看護実践が看護学生時代から一貫して「体位の保持」のみであったケースが複数確認されている。「安楽」は、看護における中心定理とされながら、実際には、特定の看護技術においてのみ適応され続けている例が少なくないのである。この状況は二重構造の弊害であると思われ、実践者である看護師が「安楽」を看護の中心定理として認知していない現状は、患者にとっての安楽な看護実践の促進を阻害すると思われる。そこで、本研究は、看護実践における「安楽」の理論化とその検証を目的とする。理論化により、看護実践における「安楽」の様相における概念間の関係が示され、この二重構造による概念の複雑性を打開することが可能となると考える。看護師の「実践の知」に基づいた理論を生成し、検証し、確立することは、学問としての看護学の構築に大きく貢献し、かつ、看護基礎教育において、初学者の安楽な看護の理解を助け、ひいては、臨床現場における安楽な看護実践の促進に寄与するものになり得ると考える。

〔引用文献〕

- ・ Dowd, T., Kolcaba, K.(2000). Using cognitive strategies to enhance bladder control and comfort. *Holistic Nursing Practice*, 14 (2), 91-103.
- ・ Kolcaba, K. (1999). The effects of guided imagery on comfort of women with early stage breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 26 (1), 67-72.
- ・ Katharine Kolcaba (2003): *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care Research*, Springer Pub Co
- ・ 日本看護科学学会第4期学術用語検討委員会(1995):看護学学術用語 NURSING TERMINOLOGY, 6

- ・ 佐居由美(2004a):看護における「安楽」の定義と特性、ヒューマン・ケア研究、第5号、71-82
- ・ 佐居由美(2004b):看護実践場面における「安楽」という用語の意味するもの、聖路加看護大学紀要, 30, 1-9,
- ・ SAKYO,Y(2005): "A study of comfort care in Japan" ICN 23rd Quadrennial Congress
- ・ 佐居由美(2008a).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, 30-42
- ・ 佐居由美(2009):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、13(1)、17-23
- ・ 佐居由美(2008c):マッサージは、患者を「安楽(comfort)」にするか? 『Nursing Today』, 23(7), 73,
- ・ 佐居由美(2010):看護における「安楽」なケア～患者体験を有する看護職による視点、日本ヒューマンケア心理学会第12回大会論文集、33
- ・ 佐居由美、川内有希子(2011):病棟看護師にみる「安楽」な看護の発展についての考察、聖路加看護学会誌、15(3)、26
- ・ 佐藤紀子(1998):患者への苦痛の看護 安楽:Comfort について、看護技術、44(15)、1606
- ・ 見藤隆子、小玉香津子、菱沼典子総編集:看護学事典(2006) 日本看護協会出版会
- ・ W.C.チェニッツ.(1992). *グランド・セオリー 看護の質的研究のために*. (樋口康子, 稲岡文昭, 訳) 医学書院.
- ・ 山元由美子、藤田八重子、佐々木百合子、見目節子、諸澤直子、都留伸子:日本文化及び看護における安楽の概念化に関する研究 看護実践者の安楽の概念の構築、日本看護科学学会学術集会講演集 26回, 108,

2. 研究の目的：

本研究は、看護師による患者への安楽な看護ケアの実践の促進、および看護学の理論的基盤の確立への寄与を意図し、看護実践における「安楽」を理論化し検証することを目的とした。

3. 研究の方法：

「看護実践における安楽」を、質的および量的研究手法を用いたミックスメソッド (Mixed methods designs) によって理論を検証する手法をとった。

4. 研究成果：

文献検討から、概念分析された安楽な看護、及び、実践のプロセスとしての安楽なケアの3類型、すなわち、苦痛の軽減や除去 (Removing or alleviating present distress)、苦痛の予防 (Preventing distress without being noticed by a patient)、気持ちよさの提供 (Positively making patients comfortableness) をコアとする理論を検証の対象とした。

質的研究では、臨床看護師9名に半構成的面接法を行い、量的研究では、文献検討で明らかになった安楽な看護の構成要素から質問項目を作成し、臨床看護師を対象に自記式質問紙調査を行った。質問紙では、安楽な看護の実践について、5段階 (ほとんどあてはまらない.1点～とてもあてはまる.5点) のリッカートスケールにて回答を得た。質問紙は、協力の得られた全国の医療機関127施設 (499施設に依頼、協力率25.5%) の看護部の協力を得ての臨床看護師に計6,999部を配布した。回収数は2,705件 (38.6%)、無効票4件で、有効回答票は2701件であった。対象者は「女性」2487件 (92.1%)、「男性」199件 (7.4%) と、女性が大半を占めていた。また、勤務先所在地は、「関東・甲信越」813

件 (30.1%)、「北陸・東海・近畿」682件 (25.2%)、「中国・四国」338件 (12.5%) であり、勤務先の病棟は、「外科系病棟」884件 (32.7%)、「内科系病棟」743件 (27.5%)、「その他」551件 (20.4%) であった。年齢は、「25～29歳」578件 (21.4%)、「35～39歳」420件 (15.5%)、「30～34歳」407件 (15.1%) の順であり、臨床経験年数は、「1～5年」715件 (26.5%)、「6～10年」579件 (21.4%)、「11～15年」417件 (15.4%) であった。最終学歴は、「専門学校卒」1857件 (68.8%)、「大学卒」532件 (19.7%)、「看護短期大学卒」168件 (6.2%) の順であった。

質問紙調査の結果、安楽なケアの実践度について、10段階 (全く実践していない (1点)～いつも実践している (10点)) で回答を求めたところ、平均6.9点であった。

看護における安楽の定義については、『精神的身体的に苦痛がない』に96.2%が「そう思う」と回答した。

安楽なケアの3類型に関しては、“苦痛の軽減や除去”、“苦痛の予防”、“気持ちよさの提供”の順に、実践されていた。それぞれの下位項目で、実施率の高かったのは、“苦痛の軽減や除去”では、『今ある苦痛を軽減・除去』98.1% (5点57.8%・4点40.3%)、『苦痛を除去・軽減するために体位を調整』96.3% (5点51.9%・4点44.4%) という結果であった。“苦痛の予防”では『体位保持による痛みを軽減・予防』92.8% (5点36.6%・4点56.2%)、『不快症状を軽減・予防』91.5% (5点33.9%・4点57.6%) となった。“気持ちよさの提供”では、『環境を整備する』91.1% (5点36.1%・4点55.0%) という結果であった。

安楽な看護実践である安楽なケアの3類型「苦痛の軽減や除去」「苦痛の予防」「気持ちよさの提供」を9割以上の看護師が実践していると回答した。検証を試みた理論の構

成要素はおおむね肯定され、安楽な看護実践の理論化が可能であることが示唆された。

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 1件)

— 佐居 由美、看護系刊行文書における「安楽」記述の活用の検討、ヒューマンケア研究、査読有、16巻、2016、頁なし、オープンアクセスではないためDOI・URLは無し

[学会発表](計 1件)

佐居 由美、看護の教科書における「安楽」の記述内容の分類、日本ヒューマン・ケア心理学会学術集会 第17回大会、2015.09.27(日)、日本赤十字看護大学(東京都渋谷区)

[図書](計 件)

[産業財産権]

出願状況(計 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

取得状況(計 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年月日:

国内外の別:

[その他]

ホームページ等

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

↓

6. 研究組織

(1)研究代表者:

本城 由美(佐居由美) (HONJO(SAKYO), Yumi)
聖路加国際大学・大学院看護学研究科・准教授

研究者番号: 10297070

(2)研究分担者: なし

()

研究者番号:

(3)連携研究者

()

研究者番号:

(4)研究協力者

()