



臨床看護におけるケアリングの具現化：  
看護職の意識が変容していった業務改善の取り組み  
をもとに

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2010-07-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 実藤, 基子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00002978">https://doi.org/10.24729/00002978</a>

## 実践研究

# 臨床看護におけるケアリングの具現化 —看護職の意識が変容していった業務改善の取り組みをもとに—

実藤 基子\*

### はじめに

看護職が専門職として自らの行動の指針としている倫理綱領条文には、「看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する」<sup>1)</sup>と記されており、常に人間性に配慮して対応することが示唆されている。また看護理論家であるレイニンガー (M. Leininger) は、「ヒューマンケアとケアリングの行為こそが看護の本質である」<sup>2)</sup>と主張している。同じくワトソン (J. Watson) は、看護とケアリングでは、ある行為が正しいか誤っているかを示す客観的・普遍的な原則や法律に従うばかりでなく、主観的・人格的な観点から人間の尊厳の保護と増進、人間性を尊重する責任を含意していると述べている<sup>3)</sup>。

本稿では、医療組織のなかで臨床能力があり、人間性を尊重した患者への配慮ができる看護師のもっている能力をケアリングと規定し、そのようなケアリング能力の育成に着目する。看護教育者にとっての重要な問いは、ケアリングは教えることができるのかということである。人々に構成概念としてのケアリングについて教えることと、人々にケアする人となるように教えることとの間には明らかな相違がある<sup>4)</sup>。

ケアリングの育成に関する先行研究では、教員が看護学生に対してケアリング概念について教えることを扱った報告が多くみられる<sup>5) 6)</sup>。あるいは先輩看護師が、

---

\*大阪府立大学大学院人間社会学研究科博士後期課程 (人間科学専攻心理教育分野)

<sup>1)</sup> 社団法人日本看護協会, 2006, 『臨床倫理委員会の設置とその活用に関する指針』。

<sup>2)</sup> マデリン・レイニンガー, 稲岡昭監訳, 1995, 『看護論 文化ケアの多様性と普遍性』医学書院: 32 - 34.

<sup>3)</sup> J. Watson and M. A. Roy, 1998, The ethic of care and the ethic of cure, New York: National League for Nursing.

<sup>4)</sup> アン・デビス他編集, 小西恵美子監訳, 2008, 『看護倫理を教える・学ぶ』日本看護協会出版: 174.

<sup>5)</sup> 下村明子, 松村三千子, 杉野文代, 2004, 「看護教育におけるロールレタリング - ケアリングに通じるナラティブアプローチと振り返りの分析 -」『日本看護研究学会雑誌』27(5), 55 - 64.

<sup>6)</sup> 中柳美恵子, 白木智子, 進藤美樹他, 2002, 「看護学生の臨地実習におけるケアリング体験の意味づけ」『日本看護学会論文集 (看護教育)』33: 24 - 26.

新人看護師に対してケアリング的な関わりをしたことによる効用を報告した研究がある<sup>7)</sup>。臨床現場においては、近年、米国の看護理論家であるニューマン (M. Newman) の「健康の理論」<sup>8)</sup>を基に、看護師と患者とのケアリング実践を扱ったケアリング・パートナーシップについて述べたものが増えている<sup>9) 10)</sup>。しかし看護職一人一人のケアリングが、臨床現場においてどのようなプロセスを経て育成されていくかということについては、未だ十分な検討がなされていない<sup>11)</sup>。「ケアリング」概念をたんに理念に留めておくのではなく、それを臨床現場のなかでどのように具現化させていくかは重要な教育課題であると考ええる。

なお、ケアリングを論じるときには、しばしば個人的なケアリングとそれが起こる非個人的な文脈との間の緊張関係が問題となる。つまり看護ケアの実践は、施設の組織や社会的な制約があるために、患者の個人的なニーズに応じてというよりも、その組織の要求 (スケジュール、資源、効率性、医師の指示、ルーチン、勤務体制) に応じて決められるというものである。しかしそれを認めただけで検討されなければならないのは、日々医療施設の規範と需要という文脈のなかで起こる倫理的諸問題の多くは、看護師の個的な倫理的意識と倫理的行為に基づいた行動に委ねられているということである。そのような意味から、直接的なケア実践者である看護師個人のケアリング倫理の構築は必要不可欠であると考ええる。

## 研究の背景と目的

本研究では、関西にある約 500 床規模の地域支援病院 (民間) の外科病棟 (以下 A 病棟という) において取り組んだアクションリサーチを考察の対象とする。A 病棟は消化器がん患者が多く、再発・入退院を繰り返す患者は A 病棟で終末期を迎え

<sup>7)</sup> 武見綾子, 摺野端孝子, 郷内伸江他, 1998, 「新人指導におけるケアリング的関わりのあることについて 失敗場面の分析から」『日本看護学会論文集 (看護管理)』29: 200-202.

<sup>8)</sup> M. Newman 2003, The immediate applicability of nursing praxis, *Quality Nursing*, 9(3): 4-6.

<sup>9)</sup> 宮原知子, 大政智枝, 下小牧明香他, 2003, 「マーガレット・ニューマンの健康の理論に基づいたケアリングパートナーシップをがん患者と試みた体験-プロジェクトチーム全体の成長の過程」『Quality Nursing』9(3): 7-18.

<sup>10)</sup> 小貫夏子, 坂下智珠子, 2007, 「混乱の中にある胃がん終末期患者との関わりーマーガレット・ニューマン理論の看護実践への適応」『日本看護学会論文集 成人看護2』37: 24-25.

<sup>11)</sup> 清水奈緒美, 森嶋美佳, 清水知子他, 2007, 「がん専門病院における新人看護師支援プログラムの開発 (2) ー看護チームの変化に焦点をあててー」『神奈川がんセンター看護師自治会看護研究会看護研究集録』14: 12-15.

ていた。病状の進行に伴う嘔吐、吐血、排液、浸出液へのケアで、ガーグルベース（口腔汚水受）で処理しきれないときは、枕元に紙オムツを敷くことで対応していた。枕元に紙オムツを敷く際、患者や家族に了解を得ることはなく、半ば当然のように行われていた。本来紙オムツは、下用のものとして排泄時に使用するものであるが、臨床現場ではしばしばそれ以外の用途で看護ケアに代用する場合がみられる。しかしそれは一時的であり、今回のように継続しているわけではない。

著者は、A病棟への看護師長として赴任した当初から、この看護行為について次のような疑問を抱いていた。患者や家族はこの行為をどのように感じているのだろうか、たとえ納得していないとしても、医療者へ世話になる弱みや遠慮から沈黙しているのではないだろうか。A病棟は、卒後1～2年目の看護スタッフが全体の約半数を占めるが、この時期は業務の遂行に必要な一通りの看護技術がようやく一人で実践できるようになった段階である。急性期病棟での目まぐるしい実務のなかで、患者をホリスティック（全人格的）に捉えてケアするのは容易ではない。重症度・看護度の高い患者が多く、病床は常に満床、外来からの緊急入院も頻繁にあるなか、頭では理解していても、未だ専門職としてのケアリング能力が育っていない状況であった。

本研究は、病棟全体で枕元に敷く紙オムツの問題を契機として業務改善に取り組んだアクションリサーチを通して、看護スタッフのケアリングの育成・向上に関わる知見を得ることを目的とした。

## 研究方法

### 1. 用語の規定

本稿では、ケアリングを次のように規定して用いる。ケアとは心配、関心、配慮、世話、看護、介護という広がりのある意味をもつ用語であり、ケアリングは、これらのケアがもつ意味を総括的に含む、心のこもった個人的な人間関係における行為を意味する。それは一組の対をなす人間関係であり、一方は援助をする人、もう一方は援助を要する人であり、援助をする人は、援助を必要とする人へ自分自身を関与させるが、たんに職務的に援助をしたり、義務的に世話をしたりすることではなく、援助する人が「よさ」として価値づけている理想のもとに援助を要する人に愛情をもってかかわることである。

## 2. 方法

A病棟における看護実践の現状観察から、「患者の枕元に紙オムツを敷いている」という看護行為が問題として抽出された。この問題解決に向けては、企画（plan）、実行（do）し、それを評価・考察（see）するというアクションリサーチのアプローチを参考にしながら業務改善およびケアリング向上にむけて取り組んだ。アクションリサーチ（action research）は、1940年代から50年代前半にかけてレヴィン（K. Lewin）によって提唱された方法であり<sup>12)</sup>、実践と研究と理論に橋を架ける研究方法であるといわれている。現在では社会学のみならず、教育や保健医療福祉の領域で普及している。看護領域における研究の最終的な目標は、研究成果が実践で活かされて、それによって看護ケアの質が高まることである<sup>13) 14) 15)</sup>。クーパー（A. Morton-Cooper）は、アクションリサーチにおいて良い結果を出すためには、研究者や協力者たちが積極的かつ情熱をもってかかわること、またその研究が意図した目的を達成し、人々の生活を良くすることを原則とする<sup>16)</sup>と述べている。本稿においても著者自身が臨床現場に参加して賛同を得た看護スタッフと共に研究を進めていくこと、研究目的を達成していく過程のなかで研究参加者としての看護スタッフ個々がケアリング能力を向上させることによって、患者へよりよい看護ケアを提供することを目指している。

そしてアクションリサーチを行った結果として、A病棟看護スタッフのケアリング能力がいかに向上したかという点について考察していく。その際、カナダの看護教育者であるローチ（S. Roach）<sup>17)</sup>のケアリング論を援用して、A病棟看護スタッフの看護行為が職業的ケアリングに属しているのかどうかを議論することによって、臨床現場におけるケアリングが具現化する可能性を考察する。

---

<sup>12)</sup> カート・レヴィン，末永俊郎訳，1954，『社会的葛藤の解決-グループダイナミクス論文集-』創元新社。

<sup>13)</sup> 遠藤恵美子，峰岸秀子，新田なつ子他，2001，「日本におけるアクションリサーチ-それを可能にする条件と効果」『インターナショナルナースングレビュー』24：41-47。

<sup>14)</sup> 舟島なをみ，望月美知代，2000，「看護実践における研究成果活用の現状と課題」『Quality nursing』6：469-475。

<sup>15)</sup> J. Fawcett, J. Watson, B. Newman, P. Walker and J. Fitzpatrick, 2001, "On nursing theories and evidence", *Journal of Nursing Scholarship*, 3: 115-119.

<sup>16)</sup> A. Morton-Cooper, 2000, *Action research in health care*, Oxford, Blackwell Science Ltd.

<sup>17)</sup> M. S. Roach, 1992, *The human act caring*, Canadian Hospital Association Press. pp 61-65

### 3. 研究期間

2004年9月～2005年3月

(企画期間：9月～10月、実施期間：11月～2月、評価・まとめ期間：3月)

### 4. 研究参加者

A病棟に勤務する看護職スタッフ22名（看護師、准看護師）

#### アンケート調査の対象者（研究参加者）背景

性別	女性	22名
年齢	20～49才（平均26才）	
職種	看護師	21名
	准看護師	1名
経験年数	卒後1年目	6名
	卒後2年目	6名
	卒後3～4年目	4名
	卒後5～9年目	3名
	卒後10～14年目	2名
	卒後15年目以上	1名
学歴	3年生専門学校卒	18名
	短期大学卒	3名
	大学卒	1名

### 5. 取り組みの実際

#### (1) 現状観察・分析～気づき

本研究を進めるに先立ち、レヴィンの理論に基づいて次の4点について検討した。  
①A病棟で研究を進めるにあたり、時期が適切であるか（＝機が熟しているか）、②研究テーマや内容が現在の看護スタッフの思いや考えと合致しているか（＝かけ離れたものとなっていないか）、③研究を進めることによって成果（看護の質向上、ケアリングの育成・向上）を得られる見込みがあるか（＝アウトカムの設定が適切であるか）、④本研究に取り組むことによって、看護スタッフの満足感・達成感、喜びをもたらすことができるか、ということであった。

その結果、①については、A病棟では昨年入職した6名の新人看護師と今年度入職した6名の看護師を含む全看護師の退職がなかったこと、昨年度の時点では未だ

自分たちが理想とする看護実践よりも新人の育成や業務を中心として日々のスケジュールが流れていたが、今年度は2年目の看護師たちが自立しはじめたので、ようやく“ケアリング”を実践できるようになってきた。また1年目、2年目の看護師の育成に全力をかけてくれた先輩看護師たちと新人たちとの信頼関係、先輩看護師たちの人間的な成長、新人たちから先輩たちへの尊敬と憧れが職場風土として培われていた。②については日常的に行っている看護のなかの出来事であり、経験年数にかかわらず全看護師に当てはまる。③については経験年数の少ない看護スタッフが多い病棟であるからこそ各自の看護観を養い、それによって病棟で行われる看護の質向上につなげていけるのではないかと考えた。④については上述したように、看護スタッフ間の関係性が良好なこと、研究に取り組むことで業務に支障をきたしたり、何らかの混乱やトラブルを招いたりする要因が少ないこと、病棟全体での取り組みが達成できれば、看護スタッフに“看護する喜び”をもたらすであろうと判断した。

## (2) 企画

次に主任看護師1名と中堅看護師2名に上述した研究の意図やその内容を相談した。そして彼女たちから同意を得ることができたので、共に研究の手順や今後のスケジュール調整について検討していった。まず著者が作成したアンケート(表1アンケート)を用いてスタッフ全員に意識調査を行うことにした。その理由として、著者や主任たちがポジションパワーを用いて看護スタッフに、枕元に紙オムツを敷くのを中止すべきだという結論を伝えるのではなく、あくまでも自己の看護行為を自分自身で判断し行うことを目指したいからであった。また、アクションリサーチの研究自体、できる限り研究者と参加者が同意のもとで共に進めなければ成立しないからであった。アンケート用紙はできるだけ看護スタッフが各自の気持ちや意見を述べるように配慮した。

作成したアンケートは事前に、まず主任たちに回答してもらい、その回答内容を参考にしながら追加・修正を加えて完成させた。次に各看護スタッフに回答してもらったアンケート結果を基に病棟カンファレンスで話し合いをもつことにした。そして具体的な援助方法を考案し実践することにした。また実践した内容を評価・修正するために1ヶ月毎に病棟カンファレンスを開催するようにした。さらに研究のまとめとして最終カンファレンスをもち、研究全体の評価を行うようにした。

表1 アンケート（著者による作成）

- 
- Q 1) 紙オムツを頭部に敷くことについて、どのように感じていますか。 (自由記載)
- Q 2) 実際は紙オムツを使用していますが、その必要性・理由は何であると思いますか。  
(自由記載・複数回答可)
- Q 3) 紙オムツを頭部に敷く以外の方法・物品について、提案はありますか。  
(自由記載・複数回答可)
- Q 4) 紙オムツを敷く以外に、倫理面で気になっている看護行為はありますか。  
(自由記載・複数回答可)
- 

### (3) 実行

第一段階として、病棟カンファレンス時に著者から枕元に敷いている紙オムツへの取り組みのこと、それに先立ってアンケート調査を行うことを説明して看護スタッフ全員からの了解を得た。アンケートは各看護スタッフに配布し、翌日から1週間、この内容を日々の看護ケアを行うなかで考えてみるように働きかけた。

第二段階として、このアンケート結果をもとに病棟カンファレンスを6回（1回の所要時間約1時間半～2時間、勤務終了後全員がゆっくり話し合いをもてる時間とした）にわたって開き、そこでスタッフ間の気持ちや考えを話し合って共有した。第1回目のカンファレンスではQ1、Q2について検討した。これらは本研究を取り組むうえで看護スタッフの研究参加への動機づけや看護ケアの質向上へ向けての自主性につながるため、一人一人の思いや考えを十分に聞いていきながら話し合いを進めた。その際、1～2年目の看護師が先輩看護師に遠慮することなく自分の思いや意見を述べるができるように、看護スタッフ全員が同じ立ち位置で取り組むことを理解し合えるように配慮した。第2回目のカンファレンスではQ3について各自の提案を具体的に述べてもらった。その提案に沿って、数人ずつのグループで分担して、誰もが同じように行えるようにするために、それぞれの方法・物品は手順を統一して次回までにまとめてくるようにして、第3回カンファレンスで提示してもらい、全員が共通理解のもとに実施できるようにした。第4回目カンファレンスでは、Q4で抽出された問題についてそれぞれの対策を立て具体的な援助につなげた。具体的な援助方法についてはファイリングして病棟の所定位置に設置し、誰もがすぐに確認できるようにした。

#### (4) 評価・考察

前述した企画をもとに、日常の看護ケアにおいて実践活動を行った。各自が活動のなかで気づいたこと、改善を必要とすることは記録に残し、1ヶ月毎に病棟カンファレンスを開催して発表し合い、ケアの方法や留意点について追加・修正を加えた(5回)。また病棟カンファレンス開催の前には、各担当のグループで現状分析や手順の見直しを行うようにした(6回)。本研究のまとめとして、研究期間の最後に最終カンファレンスをもち、今回の取り組みから考えたことや学んだことについて話し合った。

## 結果

### 1. A病棟での取り組みの効用

アンケート調査をもとに企画を立て、それを実践し、評価・修正を積み重ねていった結果、研究終了時には病棟内で患者の枕元に紙オムツを敷いている光景がなくなった。そして以前は見られなかったが、スタッフ間で自ら進んで患者に適したよりよい看護ケアを考案するために相談し合ったり、自主的にカンファレンスをもって、お互いの意見交換をしたりするようになっていった。すなわち、枕元に敷く紙オムツの使用を見直す取り組みによって、看護スタッフの看護への感性や意識、行動面における変容がみられ、看護の質向上とともに一人一人のケアリング能力が向上していった。

### 2. 看護スタッフ意識調査とその結果

#### (1) アンケート結果

A病棟看護師22名のアンケート結果は以下の内容であった。

表2 アンケート結果

設問	回答	人数	%
Q1	不快、反対	22	100
	快、賛成	0	0
Q2	習慣的に使用していた。	18	82
	嘔吐時に迅速に対応できるため	12	55
	人手不足時にも1人で容易に対応可能なため	11	50

	やむを得ず使用していた	10	46
	大量の吐血時の処理が容易であるため	8	37
Q3	口腔をよく清拭する	17	77
	定期的に体位変換する	12	55
	タオル・シーツの当て方の工夫	12	55
	病室の環境を改善する	8	37
	患者に対する観察力やアセスメント力を向上させる	5	23
	チューブ固定の仕方を工夫する	2	9
Q4	患者とのコミュニケーションについて	11	50
	患者用検査着や術衣のよごれ	8	37
	病室の環境	6	27

Q1) について：22名の全看護師が、「不快」であると回答した。主な意見や感想としては、「自分の大切な人が、紙オムツを頭に敷いて横たわっていたら快く感じない」、「私なら敷いてほしくない」などであった。

(1年目看護スタッフT) 今回のアンケートを見て考えるまでは、正直言って、このことについてあまり深く考えたことがなかったというか、みんながそうしているから、同じようにすればいいのかなと…。でもこうやって改めて考えてみると、「もし私の親が入院して、面会に行った時、こんな風にされていたらと想像すると嫌な感じがするし、いくらその看護師が親切にいろいろやってくれているとしても、そうしている（紙オムツをしている）ことで信頼できるかどうか…。

(5年目看護スタッフS) 紙オムツを敷くときは、患者さんの状態によってガーグルベースでは無理なときだけど…、仕方がない場合もあると思うけど…、でもこれまで、紙オムツを敷くことを患者さんの立場というか、気持ちになって考えてみたことはなかった気がする。処置優先というか…。そう思ったら、他にもいろいろ配慮が足りないことがあるかもしれない…。

Q2) について：具体的な理由として、習慣的に使用している、他の手段や方法が見当たらないので、やむを得ず使用している、敏速に対応できる、大量の吐血などには適している、夜勤帯などの人手不足のときや患者の急変時に

容易である等を挙げ、紙オムツが適している場合があると回答した。

(2年目看護スタッフG)日勤のときはICUをひとりで担当していることがよくあるけど、重症の患者さんばかりだし、いちいちシーツ汚染があるからといって、誰か(他のスタッフ)を呼んで一緒に交換してもらうこともできないし、みんな忙しいから。

(6年目看護スタッフH)患者さんの状態によっては紙オムツが適していると思っていたけど、ガーグルベースでは対応できないし…。でもそれがベストだとは思っていない。紙オムツ以外のものを代用することとか、代わりの方法を見直してみることも必要かも…。

Q3)について：口腔清拭の方法や回数の検討、安楽な体位、タオル・シーツ類の当て方の工夫・交換をまめに行う、頭部用のシーツを考案するなど。また自己の観察力やアセスメント能力を向上させることにより、症状の発現予防や症状緩和につなげていく。あるいは、病室の環境を整える、チューブ類が挿入されているときは、その固定の仕方等を工夫する。

(1年目スタッフM)専門的な知識や技術が未熟なために、患者さんに十分なケアができていなかったことを改めて反省しました。シーツや病衣のしわやチューブの固定の仕方やテープの止め方も配慮が足りなかったし…。自信がないことは先輩に相談したり、教えてもらうようにしていきたいです。

(10年目看護スタッフC)必ずしも紙オムツを使うだけがいいのではないはず。もっと患者さんをよく観察して、本当に吐血が予測されるのかどうか、もっとみんな(スタッフ)患者さんの状態をアセスメントして考えないといけないと思う。紙オムツを敷く必要がない患者さんにも敷いてることがあるし、それに口腔ケアもちゃんとできてないし、(患者さん)誰でも余計、気分が悪くなると思う。

**【紙オムツに代わる方法の考案及び実施】—1 (方法より一部抜粋して記述)****●口腔清拭の回数・方法**

必要時、患者のベッドサイドへ口腔清拭セット（ガーグルベース、歯ブラシ、綿球、ガーゼ、吸いのみ、水、氷、ゴム手袋）を常備しておき、すぐに患者へ対応できるようにした。また、口腔内の清潔や爽快感を保つために、患者が負担とならないように配慮しながら実施回数を増やした。その際患者の希望で、含漱水にお茶、レモン水、氷水等を使用した。

**●体位の工夫**

安楽が保てるように患者と体位、体位変換の時間・間隔を相談しながら行った。また、マットレスの種類、安楽枕の当て方の工夫、エアーマット以外にムートンの使用などを試みた。

**●患者の枕元に使用するタオル・シーツ類**

外見や臭いによって症状が悪化しないように常に清潔を保つようにした。吐物が予想される場合は予め多めに敷いておき、それでもやむを得ない場合のみ、病棟で考案した紙シーツを使用した。その際、患者・家族に紙シーツを使用する主旨を説明し承諾を得た。

**●観察・アセスメント**

患者の状態観察およびアセスメント（現状だけでなく、今後、吐血、喀血、嘔吐等が予測されるか否かについてのアセスメントも含む）を行った。

\*それ以外の頭頸部の浮腫・腫瘤等からの滲出液においても状態を把握して対応していった。

**【紙オムツに代わる方法の考案及び実施】—2 (図1参照)**

患者の症状や状態によっては、タオル・シーツの交換が頻回に必要なため、患者に負担がかかると判断される場合のみ、病棟で考案した紙シーツを使用するようにした。紙シーツの考案においては様々な材料を用いて試行錯誤しながら作成したが、清潔面、吸湿性、皮膚への感触、逆戻りしないこと、コスト面において、素材としてはこれまで使用していた紙オムツが最も適しているという結果となった。そこで紙オムツを用いて、外見が下用に使用している紙オムツと区別できるように工夫を加えて「紙シーツ」を作成した。

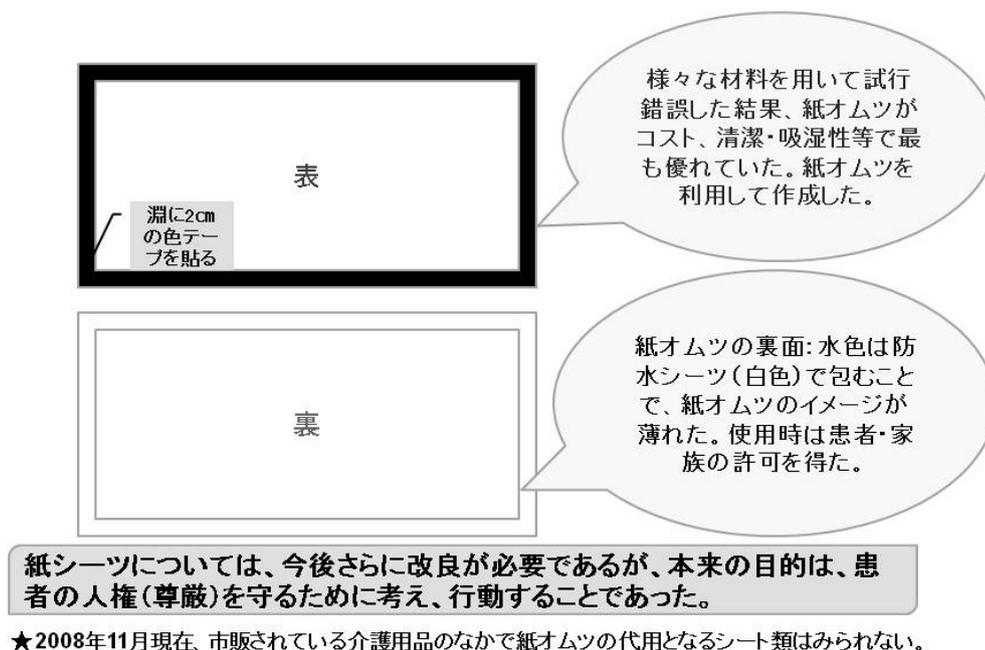


図1 病棟で考案した紙シート

Q4) について：①コミュニケーション（患者への振る舞い・言葉遣い）、②手術・検査用着衣の汚れ、③病床の環境に関する問題が挙げられた。

（3年目看護スタッフ N）①夜勤のときとか、次の朝の検査説明に回るけど、途中でナースコールが鳴るし、どうしても早口で説明してしまう。もっと意識して、患者さんに合わせて言葉を選んで説明するようにしたいと思う。時間帯の工夫もできるし…

（5年目看護スタッフ I）②OPのときとか、患者さんに着替えてもらうのに、汚れているなど感じたことはあったし、できるだけきれいなものをもっていくようにはしていたけど。もし自分がそれを着る立場になったらというまでは考えていなかった気がする。OP日は 図1 病棟で考案した紙シート くて緊張したり、不安だったりする状況だから、気持ちよく手術にのぞんでもらうにはもっと配慮しなければと反省した。

(1年目看護スタッフ K) ③今まで先輩に、術後の患者さんのベッド回りの片づけができてないと言われていたし、そうしないといけないことは分かっているのに、なかなかできなかつた。結局、ちゃんと観察やアセスメントができてなかつたから、その物品が患者さんの今の状態にとって、必要か不要かが考えられていなかったからだとわかつた。

#### 【看護行為全般の見直しの概要】

##### ●コミュニケーション (患者への言葉遣いなど)

A病棟は手術や諸検査の種類・件数が多く、それに伴う飲食の中止や開始、変更などが頻繁に生じる。それらはすべて患者に説明と承諾を得て、患者自身に協力してもらわなければならない。これまでは通り一遍の説明しか行っていなかった看護スタッフも、患者一人一人の個別性を考慮してのかかわりを考えるようになった。また医師から治療や病状説明を受けた患者が、それについてどのように感じ理解しているかを、患者との会話や様子から汲み取ったり、確認したりするようになった。

##### ●術衣・検査着の汚れ

新しい手術衣や検査着であっても、手術や検査時の汚染によって短期間で変色し、使用后すぐに洗っても着色・シミになってしまうことが多い。これまでも患者に着替えてもらう際、なんとなく気になっているものの仕方がないと諦めていたが、患者に不快感を与えないように洗浄や管理に気配りをするようになった。

##### ●病床の環境

急性期病棟という特色から常に数多くの医療器機や看護物品を使用するため、ベッドサイドやその周辺は雑然となりやすい。以前からベッド回りの環境整備の不備については、中堅看護師が新人看護師へ指導していたがなかなか徹底できていなかった。しかし自らが進んで考えるようになってからは、患者の状態や急変時等に速やかに対応ができるように、また不必要となった機器は即片づけ、常備する機器は安全・清潔保持のために、まめに点検・交換するようになった。

#### 【最終カンファレンスでの話し合い】(一部抜粋、下線は著者による)

(1年目スタッフ) この数ヶ月で視野が広がったように感じています。それまでは目の前のこと(担当業務)に捉われていて、今、自分のしていることが何のためにしているのかを本当に理解して行っていなかったと思えます。紙オムツのこと

もそうだし…、決められたことをすることだけに目が向いていたと反省しています。患者さんの立場になるということが少しかもしれませんがわかりました。

(2年目スタッフ) 正直言ってこれまでは仕事が忙しいし、2年目になって責任もかかってきて余裕がなかったけど、自分でいろいろ考える機会をもったことで「自分にできることは何か」、「もっとよい方法はないかな」とか自分からやってみようというようになったと思います。

(5年目スタッフ) 私はあらためて、専門的な技術や知識を身につけることの重要性を実感しました。プリセプターとして後輩を指導していく立場にあるけど、自分自身にも言えることだけど、ケアのひとつひとつについて何のためにこのことをするのかを知って、ちゃんと技術も身につけておかないと患者さんの援助にはつながらないと再認識しました。

(3年目スタッフ) 最近、特にこの1～2年、在院日数が短くなっているし、1泊オペ(当日入院して手術を受け翌日退院、手術前のオリエンテーション等は外来受診時に済ませておく)の患者さんも増えているから、あまり患者さんとゆっくりとかかわる機会が少なくなったと感じていました。パス(クリニカルパス)通りに進めていけばそれで済んでいくときもあったし。でも今回の取り組みから、患者さんとのかかわりは時間の長さだけではなく、短期入院の患者さんにもその人に合ったように考えて接していく大切さを認識することができました。それによって、患者さんから返ってくる反応も違うというか、信頼関係を築けるようになってきたと思いました。

## 考察

### 1. スタッフのケアリング意識の形成

本稿の「はじめに」で述べたように、ケアリングを概念として理解することと、ケアリングを実践することができるようになることとは次元が異なる。下村ら<sup>5)</sup>、あるいは中柳ら<sup>6)</sup>の看護学生を対象とした研究によると、学生は教員が創意・工夫して行った授業や臨地実習において、効果的なケアリング体験を実感したという結

果が報告されている。A 病棟の新人看護師たちも、概念としてのケアリングは理解していたが、それを臨床現場で実践するには至っていなかった。本稿では、枕元に敷く紙オムツの使用を見直すというアクションリサーチを通して、臨床現場におけるケアリングの具現化とそのプロセスを明らかにすることができた。

まず、アンケート調査をもとに開催したカンファレンスでは、紙オムツを敷くという行為について看護者間の率直な意見を確認し合うこと、また、その行為が患部の保護や患者の安楽のために行われているのか、あるいは自分たちの労力を減らすために行っているのかを考えることから始められた。それについては、今まで紙オムツを敷かれている患者の立場に立ってその気持ちを考えてみたことがなく、多くのケースにおいて、紙オムツを敷くのは習慣的なものであり、患者に必要か否かを熟考して行っていたのではないことが明らかになった。このような看護スタッフの意識の質の変化から波及して、口腔清拭の回数を増やしたり、体位変換を工夫したりすることによって患者の枕元に紙オムツを敷くことがなくなった。さらにまた、以前はなかなか徹底できなかった点（言葉、術衣、病床等）においても改善されていった。このような取り組みを行ったことによって、看護スタッフは、患者や患者を取り巻く生活環境のなかで起こっている様々な事象を当たり前のこととするのではなく、常に自分自身に問いかけていくこと、気づいていくことの大切さ等、自分たちは何に価値を見出して行動するのかについて認識するようになった。以上の結果から、臨床現場でケアリングを実践できるようになるためには、今回のような意図的な取り組みのもとに、個人が気づき、努力を重ねていく必要があると考える。

次に、A 病棟スタッフの看護行為がケアリングの実践であること、そしてそれがどのように構築されていったのかについて考察していく。

## 2. ケアリングの特性（5つのC）からの考察

A 病棟スタッフの意識の質の変化から具現化したケアリング能力の向上を検証するためには、ローチのケアリング理論が参考になる。ローチは人間の存在様式としてのケアリングの特性として、5つのCを指示している。それは、思いやり（Compassion）、能力（Competence）、信頼（Confidence）、良心（Conscience）、コミットメント（Commitment）であり、ケアをしている時の看護師の行動の現れ方を示している。

### (1) 思いやり (Compassion)

思いやりは「すべての命あるものに対する私たちの関係を意識すること (awareness) から生まれる生き方」と定義される。それは人間存在の条件であり、また存在の質である。他者が置かれている状況に自らを関与させ、他者の苦悩・喜び・障害などを共に感じ、それに応答するために没頭することである<sup>17)</sup>。思いやりは人間誰もが生得的に授かっている資質であるが、それを私たちは自ら努力して呼び起さなければならない。本稿では、A病棟スタッフ一人一人が、枕元に紙オムツを敷かれている患者の立場に自らを置いてみて「不快」に感じ、それに応答したことからケアリングが始まった。すなわち自らを患者に関与させることによってケアリングの特性である「思いやり」が呼び起され、他者への応答という目に見える形となって実現した。それに伴って以下に考察する他の4つのCが育まれケアリング能力が向上した。

### (2) 能力 (Competence)

能力は「職業者としての責任を適切に果たすために必要とされる知識、判断能力、技能、エネルギー、経験および動機づけを有している状態」と定義される。ケアリング能力は専門化された認知的、感情的、技能的、管理的な技能や才能が要求されるがそれだけで完成されるのではない。能力は他者への思いやりに基づいたとき、より深まりを増す<sup>17)</sup>。A病棟スタッフは患者の症状緩和や安楽を目指し、紙オムツに代わって考案された方法を真剣に実践、あるいは看護技術の習得を目指して努力した。その思いやりに基づいた努力によって、専門職としての観察・アセスメント、知識、判断、実践するための訓練などによって数々の能力が確実に向上していった。

### (3) 信頼 (Confidence)

信頼は「真に頼ることのできる関係 (trusting relationship) を生み出していくような質」と定義される<sup>17)</sup>。それは依存することなく互いに信じ合い、尊重し合う関係であり、看護師－患者関係の理想である。看護スタッフがこれまでの看護行為を反省して、紙オムツに代わるケアを患者と相談しながら行うようになったことによって、患者の症状の悪化予防や症状緩和につながった。看護スタッフ一人一人が、看護ケアは患者と共に行っていくものであるということや、患者から信頼を得るには、専門職に値する能力が具わっているという自信を自らがもっていることが重要であることを認識できた。

#### (4) 良心 (Conscience)

良心は Roach によって、「道徳的意識をもった状態」と定義される。価値に対する感情的な応答を伴った能力であり、道徳的意識の基礎を成す。思いやりが生得的に授かっている資質であるのに対し、良心は生来のものではなく、経験のなかから自己や他者を価値づける過程において成長してくると言われる。「良心とは、ものごとの道徳的な本性に意識の照準を合わせてケアリングを行う人間そのものである」<sup>17)</sup>とされているように、看護師が日常実施しているケアのなかで何に価値を見出し、どのように考え行動しているかの基礎をなしている。これまで倫理的配慮として、インフォームド・コンセントや様々な承諾書を取り扱ってきたが、本来最も大切にしなければならない日々の看護ケアのなかで、ケアリングに基づく実践が抜け落ちていたことに気づいた。A 病棟スタッフは今回の取り組みを通して、自らが何に価値を置いてケアをしているのかを見つめ直し、それに倫理的意識をもって応答するようになった。その結果として紙オムツに代わる様々な方法が考案され、A 病棟で患者の枕元に紙オムツを敷く光景は見られなくなった。

#### (5) コミットメント (commitment)

コミットメントとは、「欲求と責任との収斂によって、またそれに従って熟考した上での行為の選択によって特徴づけられる複合的応答」であると定義される<sup>17)</sup>。コミットメントは、私が望む行為と義務としてしなければならない行為との間に収斂がみられ、私はこの人（患者）のために「～したい」という専心が内在化していなければならない。専心は「応答への前提」として、ケアリングには不可欠な要素である。A 病棟スタッフが紙オムツを敷く以外の看護行為についても反省し、患者とのコミュニケーション、術衣・検査着の汚れ、病床の環境等について改善を図っていく看護実践のプロセスにおいて、自らの意志で「私は～したい」と望んで行動するよう変容していった。

### 結論. 臨床現場におけるケアリングの具現化プロセス

A 病棟での取り組みを基にケアリングの具現化とそのプロセスについて、Roach のケアリング理論を援用しながら考察した。ローチが、5つのCはケアをしている時の看護師の行動の現れ方であり、ケアリングの特性であると述べているように、枕元へ敷く紙オムツに代わる一連の看護のなかから、それらケアリングの特性を見

出すことができた。

ローチはケアリングの特性である5つのCを提示しているが、その現れ方のプロセスやそれぞれのCの関連については明らかにしていない。ローチのケアリング理論をもとに、これまでの考察によって明らかになった事柄から、その5つのCの関連を次のように結論づけることができる。この関連が、‘臨床現場におけるケアリングの具現化’の一つのモデルだといえる。

A病棟看護スタッフは、枕元に敷いている紙オムツの問題を通して、自分たちが日々看護している目の前の患者の気持ちになって感じ取り（思いやり）、それに従って自らの行動を考えるようになった（良心）。このように自分を患者に関与させるようになったことから患者との関係性が深まり（信頼）、自ずと紙オムツ以外の看護行為についても患者の立場に立って「患者のために～したい」（専心）という思いから、取り組むようになった。またよりよい看護を提供するには専門職としての知識・技術が必要となり、それぞれの看護スタッフは、実践力（能力）を身につけるために努力するようになった。

このプロセスは次のように考えることができる。

- i. ケアリングは、他者（患者）の立場になって感じとるという思いやり（Compassion）から始まる。
- ii. ケアリングの5つのC＝思いやり（Compassion）、能力（Competence）、信頼（Confidence）、良心（Conscience）、コミットメント（Commitment）はそれぞれ関連性があり、いずれかの諸属性が抜け落ちててもケアリングは成立しない。

モンゴメリー（C. Montgomery）は、「ケアリングは行動以上のものである。・・・相手との関係ができあがるに従って、さまざまな形で展開する。そのためケアリングが起こることを前もって予測することはできないし、また内容を予想することもできない。」<sup>18)</sup>と述べているように、本研究を進めていくプロセスのなかでケアリングが展開された。すなわち、①患者の立場になって感じ取ることを意識した、②自らの看護行為の必然性を考えた、③看護専門職として応答をした、④ホリスティック（全人格的）な観点で看護行為について捉えるようになった。その結果としてケアリングの5つのCである諸属性—思いやり（Compassion）、能力（Competence）、信頼（Confidence）、良心（Conscience）、コミットメント（Commitment）等が育まれ、

<sup>18)</sup> キャロル・L・モンゴメリー，神郡博他訳，1995，『ケアリングの理論と実践 コミュニケーションによる癒し』医学書院：77.

ケアリングが具現化した。

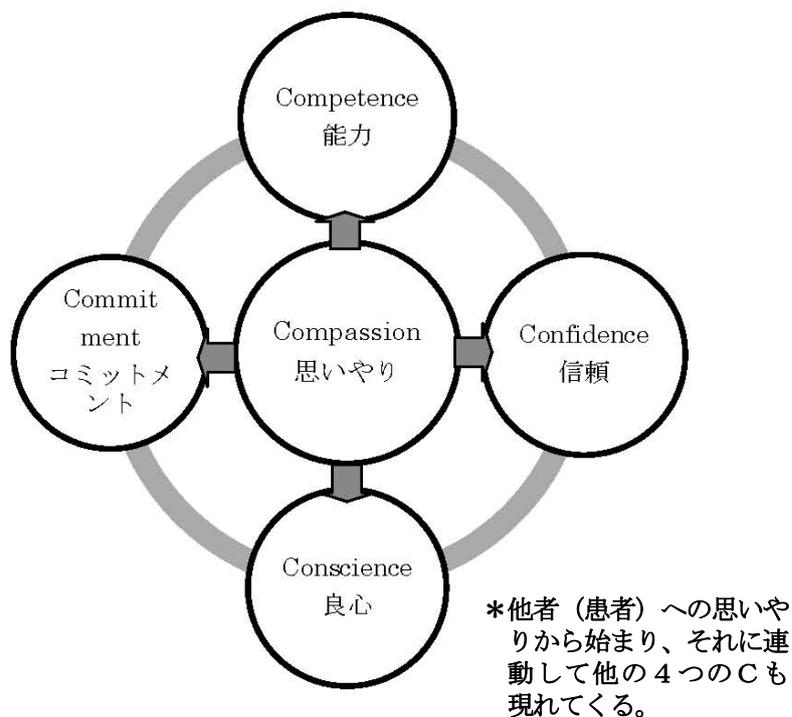


図2 思いやりから始まる5つのC

以上、A病棟におけるアクションリサーチによる業務改善を通して、個々の看護スタッフのケアリングの実践能力が具現化したプロセスを述べてきた。しかし、今回のような取り組みが、即、ケアリング能力の発達につながり、一般化できるとは言い難い。「はじめに」でも述べたが、社会的文脈や医療施設の条件に様々な制約があるなかで、ケアリングの実践はたえず困難な緊張関係のなかにおかれている。たとえばクーゼが批判するように、ケアリングの過度の美化には慎重であるべきだろう<sup>19)</sup>。このような制約を自覚しつつ、如何にして人間性に根差したケアリングの実践へとつなげていくか、それは臨床現場における課題であり、今後さらなる研究が望まれる。

<sup>19)</sup> ヘルガ・クーゼ，竹内徹也監訳，2000，『ケアリングー看護婦・女性・倫理』メディカ出版：186。

## **The realization of caring in clinical nursing**

**- a case study of improvement in the practice of nursing -**

Motoko Saneto

### **Abstract**

The promotion of caring among practicing nurses is an important educational topic. In our research group, in a surgical ward, we had used a "paper diaper" for patients with vomiting or hematemesis in situations where it was impossible to use a basin. We noticed, however, that patients seemed to respond to this as an affront to their dignity. Hence, we sought to improve the nursing service using the action research method. As a result, we abandoned the paper diaper and designed various alternative methods. Moreover, in the course of our research, we discovered further ways to improve general nursing services such as changes in the nurse's behavior, attention to the verbal expressions used with patients, different choices in the patient's clothes for operations and changes to the environment of the hospital room. Through these efforts, the ability of the nursing staff to foster caring was improved. In this paper, I take the position that caring starts from sympathy in nurses, and that it is realized through a combination of the ability of the nurses, the development of the patient's trust, and the nurses' conscience and commitment.