

原著論文

患者—看護者の援助関係形成に活用している方略とケアの構え

The Nursing Strategies and Frameworks for
Establishing Nurse-Patient Relationship

畦地 博子 (Hiroko Azechi)*

梶本 市子 (Ichiko Kajimoto)*

岸田 佐智 (Sachi Kishida)*

中野 綾美 (Ayami Nakano)*

宮田 留理 (Ruri Miyata)*

長戸 和子 (Kazuko Nagato)*

中西 純子 (Junko Nakanishi)**

宮井 千恵 (Chie Miyai)***

梶原 和歌 (Waka Kajihara)****

野嶋佐由美 (Sayumi Nojima)*

要 約

本研究は看護婦・士が患者との間に援助関係を形成するにあたって、どのような技術・方略を活用しているか、どのような姿勢で臨んでいるかを明らかにすることを目的とした質的研究である。39名の臨床で働く看護者に半構成的面接を行った。その結果、看護婦・士は、援助関係発展のために、“積極的コミュニケーションの方策”“日常的ケア蓄積の方策”“専門的知識活用の方策”“自己コントロールの方策”“患者の意志を尊重する方策”“関係の維持・継続の方策”“相互信頼を強化する方策”“意味を見つめる方策”“関係・ケアを拡大する方策”の9つの方策を用いていることが明らかになった。また、看護婦・士は、『基本型』『緻密型』『仕切り直し型』『患者に添う型』『患者の力発揮型』『内面調整型』『役割重視型』『ケア重視型』『場面活用型』『柔軟型』『熟練型』『一瞬盛り上がり型』の12の構えをもって患者—看護者関係の形成に取り組んでいることが明らかになった。これらの結果から、看護職者の専門性が患者—看護者関係の形成に重要であることが考察された。

キーワード：患者—看護婦関係・援助関係

I. はじめに

本研究の目的は、看護婦・士が患者との間に援助関係を形成するにあたって、どのような姿勢で望み、またどのような技術・方略を活用しようとしているかを明らかにすることに主眼をおいている。

援助関係とはクライアントの中に全人格的な成長体験がおこるような関係であると述べ、医療・福祉・教育などあらゆる援助的な営みの中で最も基本的な、なくてはならないものであることが強調されている¹⁾。看護においても、岡谷(1995)は「看護は患者の生活や、時には人生にまで深く関わる仕事であり、患者との良好な関係なしには、効果的なケアを提供することは難しいと思われる」と述べ、看護ケアにおいて患者と看護婦・士の援助関係がその基盤となることを説明している²⁾。

それゆえに、看護職者は、専門職者として、援助関係の形成に際し多くの役割を期待されてきた。例えば、関係の形成期において看護者は、信頼しうる人として存在することが期待される。患者を無条件に尊重し、看護者自身が自己の独自性を知り患者に誠実であること、このような看護者の姿勢が関係性形成の前提となるとされた。次の問題解決に向かう段階では、患者の歩み始めた方向性を支え、ときに方向性を修正しながら、あるときはモデルとして存在することが期待されているといえよう。さらに、関係性の終結の段階では、分離からくる不安を減少させ、患者の更なる発展を強化する役割を担ってきた。ペプローヤやトラベルビー以来、このような役割は、援助関係形成における看護者の役割として期待されてきたと言える。

近年、医療における「患者の満足度」調査の中でも、多くの研究結果が、患者—看護婦・

*高知女子大学 看護学部 **愛媛県立医療技術短期大学 ***高知医科大学医学部附属病院 ****近森病院

士関係は患者のケアに対する満足度の認識に多大な影響を与えると指摘している^{2) 3) 15)}。しかし、従来から患者と看護婦・士の援助関係は看護において重要なコンセプトであったにも関わらず、具体的に看護者が患者との間に援助関係を形成するにあたって、どのような看護独自の技術を活用しているのかを明らかにした研究は少ない。そのため、現象ではいきいきと語られる患者と看護婦・士の援助関係が、理論的な発展とは結びつきにくく、看護技術として活用され難いという現状が生じているのではないかと考える。したがって、本稿では、看護婦・士が患者との援助関係を形成するにあたって、どのような事柄に配慮したり、姿勢をもち、どのような方略を活用しているかを明らかにすることとした。これらの結果を、看護婦・士の独自性という視点から考察することによって、今後開発していくべき看護活動、看護技術を明らかにしていきたいと考える。

II. 研究方法

本研究は、質的な研究方法を用い行われている。対象者の選択は、臨床経験5年以上の者とし、対象者へのアクセスは、看護部に研究の意図を説明し、基準に合う看護者を紹介してもらい、その後研究者がひとりひとりに研究の意図を説明し、同意を得た。尚、プライバシーと秘密の保持等の倫理的配慮を行った。

データ収集は、研究者らが作成した半構成的インタビューガイドを用いた面接法を用いた。看護婦・士から患者の気持ちや心を支えながら展開した看護場面について、

- ① その状況
- ② 看護者のとった言動や行動
- ③ そのときの思い
- ④ 臨床判断
- ⑤ 働きかけ
- ⑥ 患者の反応や行動
- ⑦ 自己の行ったその患者への看護と他者の行動との比較など

を中心に聞き取りを行った。面接は8名の研究者が各4～5名のケースを担当し行い、面

接時間はひとり30分から1時間30分であった。面接は同意を得て録音し、逐語記録にし、その内容をデータとした。

データ分析は、まずケース毎に、看護者が患者の気持ちや心を支えながら展開した場面における上述した7つの内容について、患者－看護者の関係の視点に添って質的に分析し、次の段階で各ケースの特徴をまとめ、統合し、患者－看護者の関係を構造化した。その後さらに研究者間で討議し分析を重ね、患者－看護者の援助関係形成にあたって活用されていた方略や、ケア提供の中での援助関係の位置づけの特徴などを抽出していった。

III. 研究結果

1. 対象者の特性

年齢26～45歳（平均36.6歳）、臨床経験5～24年（平均12.6年）であった。現時点での臨床の場は、内科系9名、外科系4名、整形外科1名、リハビリテーション科1名、泌尿器科1名、小児科8名、産婦人科5名、精神科11名の計39名であった。

2. 援助関係発展の方策

援助関係を形成しようとするとき、どのような点に配慮したり、工夫をしているかに注目して、データ分析をおこなったところ、看護者は、患者とよりよい援助関係を整えるために様々な方策を活用していることがわかった。すなわち、“積極的コミュニケーションの方策”“日常的ケア蓄積の方策”“専門的知識活用の方策”“自己コントロールの方策”“患者の意志を尊重する方策”“関係の維持・継続の方策”“相互信頼を強化する方策”“意味を見つめる方策”“関係・ケアを拡大する方策”の9つの方略を用いていることが明らかになった。

① “積極的コミュニケーションの方策”

これは、日常のケア場面などの様々な場面で、積極的なコミュニケーションを積み重ね、援助関係を発展していこうとする方策である。「タイミングをはかりながら患者とコミュニケーションをとる」「どの話しに興味を持つかいろいろ試してみる」「患者の真意を引き

出す」「思いを代弁する」「思いを表出させることを重視して関わった」「話しのできる看護婦として存在することを重視した」などに代表される。この方策は「聞く・話す」を中心とした基本的な行動であるといえる。しかし、ここで行われていたコミュニケーションは、患者の心身状態のアセスメントに基づき、明確な目的にそって、患者に合わせた多くの工夫や的確なコミュニケーション技術を用いた積極的なものであったといえる。

② “日常的ケア蓄積の方策”

これは、日々の看護援助の中での細やかな配慮や、熟練した技術の提供を重視し、そのような日常的ケアを積み重ねることによって援助関係を発展させていこうとする方策のことである。「熟練した技術を提供する」「日常のケアにおいて気を遣わせない配慮をしていく」「言葉だけでなくボディタッチを交えたケアを行う」「患者の気持ちを思いやりながら身体を拭いた」「患者が一番苦痛に感じているであろう排泄介助や陰部清拭時にゆったりとした態度で接する」などに代表される。看護婦・士は、患者の日常性を大切にし、そこから生まれる安心感や満足感、信頼感を蓄積していくような関わりを展開していた。

③ “専門的知識活用の方策”

この方策は、専門的な知識に基づいて、患者の状況に合わせたケアの提供に留意しながら、患者のニーズをみとらすことによって援助関係を発展させていこうとする方策である。ここでは、「適切なジャッジメントと適切なケア」「ADLの向上に向かう確かなジャッジメントとケア」「精神状態、身体状態に合わせたケア」などが強調されていた。看護婦・士としての専門的な患者理解を基盤とし、その患者の個別性を重視した看護判断に基づいた看護援助を提供していたといえる。

④ “自己コントロールの方策”

これは、看護婦・士が自己をコントロールしていくことで、患者に安心感を与え、人間としての信頼を得る行為である。「自分が疲れていてもしんどそうな顔は見せない」「どこであっても親しみのある態度を変えない」「自信のない約束はしない」に代表される。看護婦・士は、自分をコントロールし、専門

職者としての一貫した態度を維持することによって、患者の信頼感を強化していた。

⑤ “患者の意志を尊重する方策”

これは、患者の心理的な動きに焦点を当て、患者の気持ちや意志に合わせることによって援助関係を発展させていく方策である。「患者の気持ちを大切にすること」「患者の意志を尊重すること」「患者の気持ちを確かめ、励まし、慰め、支える」「患者にあったケアのやり方を見つける」などに代表される。患者の性格的な傾向性や行動特性などをふまえた全体像の捉えとともに、日々の感情の変化を細やかに察しながらケアを展開する方策であるといえる。

⑥ “関係の維持・継続の方策”

これは、ケアを継続的に提供していくことを重視する方策である。退院後も外来受診時に話しをしたり、電話で様子を聞いたりしたケースや、勤務時は必ず患者のところに行くことを心がけたケースに代表される。このようなケースでは「常に関係を形成していくこと」「継続的な一貫した関わり」「どのような状況でも接し続けること」の重要性が語られており、看護婦・士の継続的な関わりへの意識の強さが覗われた。

⑦ “相互信頼を強化する方策”

これは、看護婦・士と患者が空間的に、または、心理的に一緒に何かをすることで相互の信頼感を強化し、援助関係を発展させる方策である。「患者さんと一緒にこんなによくなったことを確認していく」「患者さんが自分を待っていることを知っていて、その要望に答えることが患者さんの意欲を高めることを知っていてそうする」などに代表される。これらのケースでは、患者が看護婦・士に抱く信頼感に応えることと同時に、看護婦・士が患者に対して抱いている信頼感が様々な方法で伝えられていたといえる。

⑧ “意味を見つめる方策”

これは、患者の言動の意味を十分に理解しそれに応えることによって、援助関係を発展させていく方策のことである。「最初は、患者の出すクレームにひとつずつ答えることしかできなかったけど、患者や家族の不安が理解できたとき、患者のつけるクレームの意味

を考えながらケアを提供できるようになった」
「患者の言葉から、今の時期は患者が自分の力で対処できていない、看護者を必要としている時期だと判断する」「この患者さんは緊張が強いので自分に話しかけられているという意識が強いと萎縮してしまう。だから、他の患者と話しているついでを装って話しかけるようにしている」などに代表される。看護婦・士が患者の言動だけにとられるのではなく、その奥に潜む思いにふれ、提供されるケアが洗練化されていくことで可能となる方策である。

⑨ “関係・ケアを拡大する方策”

これは、患者の理解や患者との関係を土台に、洗練された発展的なケアを提供することで、援助関係の更なる発展を促していく方策のことである。「家のこととか全部知って話しができる」「過去の体験を活用していく」「自分が働きかけるところがでてきたっていいか、関係ができる前には提供できなかったようなケアを提供できるようになった」などに代表される。この方策は、それまでに援助関係が構築されていることが前提となる。そして、その関係性をさらに発展させていくために不可欠な方策であるといえる。

3. ケア提供の構え

患者との援助関係を形成するに当たって配慮したことや活用した方略を語るなかで、看護者は、どのように援助関係を形成しながら、ケアを提供しているか、ケア提供のなかでの援助関係の位置づけともいうべきもの、ケア提供の構えがテーマとして現れてきた。すなわち、『基本型』『緻密型』『仕切り直し型』『患者に添う型』『患者の力発揮型』『内面調整型』『役割重視型』『ケア重視型』『場面活用法』『柔軟型』『熟練型』『一瞬盛り上がり型』が明らかになった。

① 『基本型』

『基本型』とは、基本に忠実なケアを展開することによって援助関係を発展させていくタイプである。このタイプにおいて代表的なケースは、悪性腫瘍のため手術と化学療法を終え退院を目の前にして、他の部位（婦人科系疾患）の悪性腫瘍を発見され、転科の形で

病棟に移ってきた患者との関わりを語ってくれた看護者である。この看護者は、このような状況では患者には強い不安があるに違いないという信念に基づき、プライバシーを保ちながら今後の治療について具体的な説明をすることが必要であるという看護の基本的対応に従い行動している。その関わりの結果、患者は看護者に信頼感を抱き、そしてその後も何でも話ができるような関係へと関係性が深まり、患者はこの転科の危機的状況を無事乗り越えている。この関わりにみられるように、このタイプの特徴は、「〇〇のような時期に、患者には□□のような不安があり、看護者として××のように対応していく」という基本が看護婦・士の中にあり、その基本に従って患者に対応していくことで援助関係を高めている点である。

② 『緻密型』

『緻密型』とは、勤務内外に関わらずコツコツとケアを積み上げ援助関係を発展させているタイプである。このタイプの構えを持ちケアを提供していた看護者は、白血病の子供との関わりについて、「勤務時間内では難しいので、勤務が終わってから、部屋によく遊びに行きました。ままごととか一緒に。やっぱし、遊ぶ回数が多いほうがなにかなじんでくれるというか。忙しくてあまり行くことができないと、次に行った時にやっぱり違うような気がします。ケアや処置をする時も、納得させる時も、日頃から接していたら違うと思います」と語ってくれた。この看護者のように、勤務内外に関わらず、一貫した継続的な関わりを積み重ねることによって信頼関係を形成し、患者やその家族に安心して治療できる環境を提供することが『緻密型』の特徴だといえる。

③ 『仕切り直し型』

『仕切り直し型』とは、築かれたと思っていた関係が崩れ、ケアの流れが滞った状況を打開しようとして仕切り直し、患者とのケア関係を再構築しているタイプである。このタイプに特徴的なケア提供の構えを持つ看護者は、食道癌で手術後1週間目に治療目的で転院してきて医療者とのトラブルがあった患者との関係を仕切り直し、先入観を捨てて患者

に向かい、患者の真意を引き出していった。この看護者は、患者との関わりについて、「患者さんの所でお話を聞いたら、全然間違っただこと言ってるわけじゃないんですよ。聞いたなら、その通りって納得できることなんですよ。じゃあ、なぜなのかなって。なぜそれがトラブルになるのかなというように、トラブルの一つ一つを考えてみた」と語ってくれた。そして、先入観を持たずに「きちんときけば納得できる」という看護者の姿勢が患者の真意を引き出し、その後の適切なケアの提供を可能にした。この関わりのように、状況の変化などによる患者との関わりやケアを流してしまうのではなく、正面から向き合って患者の理解を深め、より適切なケアを提供することで援助関係を再構築している点が『仕切り直し型』の特徴である。

④ 『患者に添う型』

『患者に添う型』とは、患者の意志に添って患者が自分の意志を貫けるようなケアを提供したタイプである。このタイプのケア提供の構えを語ってくれたのは、神経芽細胞種の子どもの母親との関わりを語ってくれた看護者であった。この看護者は、「私達は、母親の段階を知った上でケアしていかなければならないと思う。受け入れていない時にいくら頑張らんといかんとと言われても、わかってももらえない。そんな時は、医師にしっかり説明してもらったり、データをそろえて、いろいろ細かく何回も何回も説明を医師にしてもらったりとかいうことが大事。目の前の症状にすぐ対処して、私達の真心を、苦痛の緩和を私達が一生懸命努めているというその誠意を家族に見せないといけない」「親が落ちつき、精神的なゆとりがでてきたら、言語によるコミュニケーションをもつようにしたり、親と一緒に一番いいケアの方法を考えたりする。両親が過去を振り返って、大変だった、子どもが死ぬかと思ったなど、話しはじめたら、一緒に過去を振り返って乗り越えてきたことはすごく大事なことだと話しあった」と患者の家族の受容過程に添った関わり的重要性を話してくれた。このように患者の心の動きを大切に、患者の意志に添って、患者が自分の意志を貫けるように、できる限りのケアを

提供することが『患者に添う型』の特徴である。

⑤ 『患者の力発揮型』

『患者の力発揮型』とは、患者が力を発揮しやすいような関係を築くという目的を持ってケアを提供したタイプである。このタイプのケア提供の構えは、長期入院の精神分裂病患者との関わりに代表される。この看護者は、「(この患者さんは)結構自分の生活のことをシビアに見ながら、これは自分でやろうと決めたら結構無理をしてでもやるとか、これはもう嫌だとか思ったときは本当にこでも動かないから……こちらも彼女のそういう考え方は信用してあげてかまわないと思うんですよ」と患者の能力への尊重を語っていた。それを基盤に、「彼女が毎日の生活のリズムの中でやっていることについて、こちらが妨げないようにできるだけ状況は作っていく……でも、病棟は動いているわけだから、やむをえず彼女に対してそぐわないことがあった場合には、それをキャッチして、こっちがとってあげないと、関係がうまくいかなくなって、こじれてしまったらというあたりは気にしすぎるくらい気にしているんですけどね」と患者の自由に動ける環境を重視し作っていることを語っていた。そのような関わりは、患者の持っている力を引き出し、患者が病院での生活の中で自分自身の生活パターンを守り、広げることに繋がっていった。このように患者の能力を尊重し、患者が能力を発揮できるような環境を調整していくことが『患者の力発揮型』の特徴である。

⑥ 『内面調整型』

『内面調整型』とは、常に自分自身の内面を調整し意図的に患者にとって安心できる環境を提供しているタイプである。このタイプのケア提供の構えを語ってくれたのは多発奇形の子どもの母親との関わりを話してくれた小児科の看護者であった。この看護者は、関わりについて、「いろいろ雑談しながらも言葉には気をつけた。母親には波がある。機嫌が良かったり悪かったり。人間関係が崩れてしまわないように。親と気まづくなったら、部屋に行きにくいし、信頼関係をなくしてしまうと、身体的ケアまでしにくくなりますよ

ね。それにはすごい気をつけた。」と語ってくれた。この関わりのように、何気ないケア場面においても、母親の心の波を把握し、それにそって、自分をコントロールし合わせながら、母親と自分との距離、母親の世界へ侵入する程度を調整して、意図的に関わっていくことが『内面調整型』の特徴といえる。

⑦ 『役割重視型』

『役割重視型』とは、看護婦・士としての役割を重視して、その役割を実施することを中心にケアを提供していったタイプである。このタイプのケア提供の構えを語ってくれたのは、40歳という若さでありながら人生を捨てているかのような患者に対する対応を語ってくれた看護者であった。この看護者は、「看護の対象である以上、その個人に対してどんな感情を持っていてもそれをコントロールし、できるところまでやりとげたい、途中で投げ出したくない」と、看護婦・士としての役割意識が自分を患者に向かわせたことを語ってくれていた。そして、患者の持っている能力を信じ、繰り返し根気強く日常生活の自立に向けたアプローチを続けたことで、患者の意欲や能力を回復に向かわせた。この看護者のように、専門職としての意識が強く、今自分が看護婦・士としてやらなければならないことを見つめ実施していくのが『役割重視型』の特徴である。

⑧ 『ケア重視型』

『ケア重視型』とは、日常的に患者と接する看護婦・士の機能を十分に利用し何気ない日常のケアを大切に積み上げていったタイプである。このタイプのケア提供の構えを語ってくれたのは、膠原病でADLが低下し、長期入院や家庭の事情からうつ状態になった患者との関わりを語ってくれた看護者であった。この看護者は、特別なケアの提供ではなく当たり前の日常生活のケア、つまり、自分でお茶をいれることができない患者に対して、患者が「入れて」と言う前に看護者の方から入れるといったその人の必要としている日常生活ケアを確実にすることの重要性を語ってくれた。その結果、患者はこの看護者に対して「あなたを見ると元気になる」「次のあなたの勤務まで頑張るって生きる」と話してくれるよ

うになったという。このように、日常的に患者と接する機会をもてるという看護婦・士としての機能を十分に利用し、そのようななげない日常のケアを積み上げていくことが『ケア重視型』の特徴である。

⑨ 『場面活用型』

『場面活用型』とは、場面の持つシンボリックな意味や雰囲気などを直感的に利用しケアを提供していったタイプである。このタイプのケア提供の構えを語ってくれたのは、自分から何かを訴えることはほとんどなく、「すみません。こんな汚いことをさせて」と言うような遠慮深い患者に対する関わりを語ってくれた看護者であった。この看護者は、日頃から、患者のつらさを思いやり、何か援助するときには「これが私たちの仕事だから気にしないで」という声かけをしながら、できるだけ気を使わせないようゆったりとした態度で接するようにと心がけていたが、夜勤の排泄介助の後に、降っていた雪を静かに眺めるという時間と場を共有することで、「あなたの気持ちはわかっている」というメッセージを患者が受け取ってくれたことを実感し、患者との間に心の交流が生まれたことを話してくれた。このように場面を利用したメッセージの交流を援助関係の発展に有効に活用することが『場面活用型』の特徴であるといえる。

⑩ 『柔軟型』

『柔軟型』とは、患者の状況を見て必要に応じケアを提供していたタイプである。このタイプに特徴的なケア提供の構えを語ってくれたのは、入退院を繰り返している精神分裂病の患者との関わりを話してくれた看護者であった。この看護者は、今まで患者がどのような状況でどのように病状を悪化させていったのか過去の情報を収集し、どのような状態で患者はどのレベルの援助が必要か判断し、自分の役割を決定して、必要なときには集中的にケアを提供していったと話してくれた。このように患者の揺れそうな状況を早め早めに予測し、患者が危機的な状況にあると判断したときには集中して適切なケアを提供する点が『柔軟型』の特徴である。

⑪ 『熟練型』

『熟練型』とは、患者との関わりの継続性

を重視し、あらゆる場面での的確なアセスメントと熟練し安定したケアを提供していくことを重視していたタイプである。このタイプのケア提供の構えを語ってくれたのは、腫瘍の末期で激しい痛みのある30才の女性患者との関わりを語ってくれた看護師であった。この看護師は、痛みのあるときはできるだけ早く対処し患者の苦痛の緩和に努め、ときには、患者の代わりに患者の心・身体の代弁者となって、患者の心を癒したこと、また、できるだけ部屋を訪れ、患者がいつでも看護師を呼べるようにナースコールの位置を確認したり、患者が安心できる環境を整えていたこと、さらには、患者に入院前の日常性を感じさせるような話をしたり、患者の得意な旅行の話をするなどで、患者のもっている知識をもらい、患者らしさを引き出すようにしたと話してくれた。このように、クリニカルジャッジメントをもとにケアの方向性を決定し、熟練し安定した多彩なケアを提供することで、援助関係を発展させていくことが『熟練型』の特徴である。

⑫ 『一瞬盛り上がり型』

『一瞬盛り上がり型』は、必要な場面になると熟練度の高い技術をフルに使って、一瞬のうちに患者との関係を高めていきケアを提供していくタイプである。このタイプのケア提供の構えを語ってくれていたのは、白血病の子どもの採血の場面を語ってくれた看護師であった。この看護師は、採血場面での刻々と変化する子どものこころの準備状態と自分自身のこころの準備状態を注意深く観察しながら、両者の状態が高まるようなコミュニケーションをとり、子どもと自分のこころが準備できたときに採血を実施し、一度で成功させてきた。そして、その子どもとの関係を「他の看護婦がいくと、私はいないのかと、T君が聞くそうです。やっぱり1回で採れるっていうのがあります。一番最初にした採血が、痛くなくて、T君が気にいってくれて。で痛がらなかったっていうので、お母さんも、技術的に認めてくれて。他の人が採血に行くと、Tさんはいないの? って言いはじめて。それで信頼関係が、できてきたと思います。……1回は、T君が、お母さんと並べて写真を撮

りたいって言って、撮ってくれたことがあったんですよ、二人並べて」と語っている。この看護師にみられるような、患者との関係性を一瞬で高め、自分のエネルギーで患者のエネルギーを補強し、患者にとって苦しい場面を乗り切らせるといったやり方が『一瞬盛り上がり型』の特徴であるといえる。

Ⅳ. 考 察

患者－看護師関係の重要性が強調されながらも、看護婦・士の構築する援助関係も、他分野の援助専門職者の構築する援助関係も同じ援助関係として論じられる傾向にある。確かに本質的なところで共通した部分も多い。しかし、本研究結果から、方策やケア提供の構えには、看護婦・士の独自性を反映したものが存在していたと考える。ここでは、その独自性に焦点をあて考察するとともに、今後そのような独自性を最大限に発揮し、援助関係を発展させていく技術を開発していくための我々看護職者の課題について考察する。

1. 援助関係発展の方策やケア提供の構えに見られた看護婦・士の独自性

看護婦・士は、24時間患者に寄り添いながらケアを行ってきたことによって、統合的に患者を捉え、その日常性に関わっていくという独自性を育んできた。このような看護の独自性は、援助関係発展の方策やケア提供の構えに反映されていた。ここでは、その独自性を6つの視点、すなわち①日常性を引き出す技術を用いた援助関係の発展、②日常ケアにおける非言語的コミュニケーションを活用した援助関係の発展、③心身の状態の把握に基づいた援助関係の発展、④場の力を用いた援助関係の発展、⑤「ひと」としての患者理解に基づいた援助関係の発展、⑥看護職者としての自己活用を行った援助関係の発展から考察する。

① 日常性を引き出す技術を用いた援助関係の発展

看護婦・士は、基本的な行動においても、患者の日常性を引き出す技術を用いて援助関係を発展しているといえる。例えば、患者に

あった話題を提供し会話を楽しむことによって患者の日常性を引き出そうとする“積極的コミュニケーションの方策”においてこの特徴が見られる。また、白血病の子どもと遊ぶことを重視した『緻密型』や患者の力を発揮させることを重視して関わった『患者の力発揮型』には、患者の日常性を引き出す看護婦・士の技術が最大限に発揮されていたといえるであろう。波多野(1989)は、看護婦・士は、対象者の健康レベルに関わらず、その個々人の生活に関する援助をすることにその専門性があると論じている⁵⁾。入院という非日常的なできごとのなかで患者の日常性を引き出すことのできる技術は、「生活の専門職者」としての卓越した技術ではないかと考える。そして、このような技術は、人と人との関係性を発展させていく上でも意義が大きい。

② 日常ケアにおける非言語的コミュニケーションを活用した援助関係の発展

“日常ケア蓄積の方策”において、看護婦・士は、「言葉だけでなくボディタッチを交えたケアを行う」、また「患者の気持ちを思いやりながら身体を拭いた」と語っていた。また、ケア提供の構えにおける『ケア重視型』においても、日常の何気ない行為の中に相手の気持ちを察して行動することの重要性が語られていた。これらの日常的なケアにおける非言語的なコミュニケーションを活用した援助関係発展の方策は、看護婦・士の独自性を反映していると考ええる。

中西(1976)は、看護における手の役割を探る文献検索において、このような非言語的コミュニケーションの活用の方法を「語る手」という表現で説明している⁷⁾。また、K. Barnett(1974)は、コミュニケーション手段としての手の役割を5つに分類し、誤解を生じさせる危険性があるとしながらも、看護に欠くことのできない行為であると説明している¹⁾。さらに、宮本(1976)は、このような手の行為が「医療関係における好ましい人間関係を維持するのに役立っている」と述べている⁶⁾。このような「語る手」の効果は、清拭・洗髪などの日常生活におけるケアを担っている看護婦・士だからこそ、有効に活用することが可能となる。すなわち、看護婦・士

の独自性を反映した方法であると考えられた。

③ 心身の状態の把握に基づいた援助関係の発展

看護婦・士は、“専門的知識活用の方策”や“患者に意志を尊重する方策”において、精神状態、身体状態に合わせたケア、または患者の状態に合わせたケアを重視した関わりを行うことで、援助関係を発展していったことを語っていた。また、ケア提供の構えにおいても、例えば、患者の不安に焦点を当てた『基本型』、「親が落ち着いて精神的なゆとりができたなら…」と語ってくれた『患者に沿う型』、母親の心の波に自分を合わせていった『内面調整型』など、心身状態の把握がその関わりの根底にあったことが覗かれた。添田(1994)は、子どもと看護婦・士の相互作用の場を観察し、看護婦・士が小児の状況を読み取り、小児に波長を合わせて、間合いを取りながら近づいていることを明らかにしている¹⁶⁾。このような心身状態の把握に基づき、その波に応じたタイミングのいいケアを提供することを重視する関わりは、24時間患者に寄り添う看護婦・士独自の在り方を反映していると考ええる。

④ 場の力を用いた援助関係の発展

『場面活用型』『柔軟型』『一瞬盛り上がり型』などのケア提供の構えにおいて、看護婦・士は、場面を巧みに利用して看護を展開し、援助関係の発展・拡大を行っていることが明らかになった。このような場面活用のうまさは、看護婦・士の独自性を反映している。看護婦・士は、他分野の援助専門職者と違い、時間や場を設定して患者と接しているわけではない。例えば心理療法のように特別な場面を作る必要がないかわりに、いつやってくるかわからない絶好の場面を常に予測し、また瞬時に察知して関わっていく必要がある。実生活に密着した関わりを展開してきた看護婦・士だからこそ、『場面活用型』に見られる場面の持つ意味を直感的に捉える能力を積み重ね、『柔軟型』に見られるような場面の予測性へと能力を高め、『一瞬盛り上がり型』に見られるような場面活用のために場を調整していく能力を身につけたと考える。

⑤ 「ひと」としての患者理解に基づいた援助関係の発展

患者の言動の意味を見出そうとする“意味を見つめる方策”や継続性を重視する“関係の維持・継続の方策”には、看護婦・士が「ひと」として患者を理解していこうとする姿勢が覗かれた。また、ケア提供の構えにおいても、関係が崩れてしまったとき正面から患者と向き合い関係性を再構築する『仕切り直し型』に同様の看護婦・士の姿勢が強く感じられた。Tanner(1993)らが、看護婦・士にとって患者を知ることの意味は、患者の特徴的なパターンを理解することにとどまらず、患者を「ひと」として理解することにいたることを明らかにしている¹⁷⁾。近年、「ひと」として患者を理解することの重要性は、看護婦・士のみならず医療従事者全てに求められている姿勢である。看護婦・士は、患者の日常性に最も深く関わることで、早くから「ひと」としての患者理解の重要性を認識し、その姿勢を育んできたと考える。

⑥ 看護職者としての自己活用を行った援助関係の発展

専門職者として常に自己をコントロールしていた“自己コントロールの方策”や、築かれた関係性を土台にケアを展開していた“相互信頼を強化する方策”や“関係・ケアを拡大する方策”は、患者に変化を及ぼすような看護職者としての自己活用の方策である。また、変化する状況の中で常に専門職者としての自分の立場を重視した関わりを展開していた『役割重視型』や患者との一体感を高めることで患者のエネルギーを高める『一瞬盛り上がり型』などに、自己の立場や関係性を治療的に用いる看護婦・士の方策が具現化されていた。このような方策やケア提供の構えに見られる自己活用のあり方を通して、看護婦・士が治療的に自己を活用していくためには、日常的な関わりの中で常に自己をコントロールし、いつでも自己活用ができるように準備性を高めておくことが必要であることが明らかになったのではないかと考える。Peplau(1973)¹⁴⁾やTravelbee(1982)¹⁸⁾は日常的に患者に接する看護において、治療的な自己活用が重要であることを示唆している。「自己活

用」というコンセプト自体は看護職の独自性を象徴するとはいい難いが、日常性の中で自己をコントロールしながらそれを最大限に利用することは、看護独自の「自己活用」の在り方だといえるのではないだろうか。

2. 今後の課題

看護婦・士は、24時間患者に寄り添いケアを提供してきたからこそ育まれてきた独自の能力を有する。しかし、それらの能力は多くの場合可視性が低く、患者にも、または看護婦・士自身にも、独自性として認識されがたい傾向にある。Fosbinder(1994)は、患者の視点から看護婦・士との相互関係において重要な対人能力を明らかにした研究において、わかりやすく情報を患者に伝える[通訳]の能力、お互いを知ることが促す[知る]能力、専門職者としての機能を果たす[信頼感を得る]能力、一患者としての見方を超える[超える]能力を明らかにした⁴⁾。これらの能力は理論的にも支持される重要な対人技術である反面、看護職者にのみ求められる、または看護職者が特に卓越している対人技術であるとは言い難い。今後、看護婦・士は、このような患者の求める対人技術において、看護の独自性を発揮し、これらの技術が看護職者に卓越した技術であると認められるような努力が必要であると考えられる。そして、そのためには、看護職者自身が、日常のケア場面を見直し、自分の独自性を十分に認識し、その技を洗練化させていく必要がある。

V. 終わりに

こころのケア場面における看護婦・士の援助関係発展のための方策やケア提供の構えを分析した結果、以下の結論を得た。

1. 看護婦・士は、援助関係発展のために9つの方策、すなわち、“積極的コミュニケーションの方策”“日常的ケア蓄積の方策”“専門的知識活用の方策”“自己コントロールの方策”“患者の意志を尊重する方策”“関係の維持・継続の方策”“相互信頼を強化する方策”“意味を見つめる方策”“関

係・ケアを拡大する方策”を用いていることが明らかになった。

2. 看護婦・士は援助関係発展において、患者に応じた援助関係発展のために12のケア提供の構え、すなわち、『基本型』『緻密型』『仕切り直し型』『患者に添う型』『患者の力発揮型』『内面調整型』『役割重視型』『ケア重視型』『場面活用型』『柔軟型』『熟練型』『一瞬盛り上がり型』の構えをもっていることが明らかになった。

本研究は、対象者の必要条件として、臨床経験を5年以上と設定した。また、対象者数や施設数も限られており、この結果を一般化することにおいては限界をかかえている。しかし、このような研究を積み重ねることによって、看護の独自性を明らかにし、その独自の能力を洗練化することによって、ケアの質を高めることが可能になるのではないかと考える。

<引用・参考文献>

- 1) Barnett P.: A Theoretical Construct of the Concepts of Touch as They Relate to Nursing, 1971, 遠藤敏子, 看護に関するタッチの概念の理論的構成, 看護研究, 7(4), 39-49, 1974.
- 2) Cleary P.D., Keroy L., Karapanos G. & McMullen W. : Patient Assessments of hospital care, Quality Review Bulletin, 15(6), 172-179, 1989.
- 3) Cleverley W. O. : Improving financial performance : a study of 50 hospitals, Hospitals and Health Services Administration, 35(2), 173-187, 1990.
- 4) Fosbinder D. : Patient perception of nursing care : an emerging theory of interpersonal competence, Journal of Advanced Nursing, 20, 1085-1093, 1994.
- 5) 波多野梗子 : 専門職として看護するということ, クリニカルスタディ, 10(9), 901-904, 1989.
- 6) 宮本忍 : 手の技術, 看護, 28(8), 29-34, 1976.
- 7) 中西睦子 : 看護における“手”文献に探る, 看護, 28(8), 22-34, 1976.
- 8) 野嶋佐由美他 : ころのケア技術研究, 平成6年度厚生省看護対策総合研究事業報告書, 1995.
- 9) 野嶋佐由美他 : ころのケア技術研究, 平成7年度厚生省看護対策総合研究事業報告書, 1996.
- 10) 野嶋佐由美他 : ころのケア技術研究, 平成8年度厚生省看護対策総合研究事業報告書, 1997.
- 11) 野嶋佐由美他 : ころのケア技術研究, 平成9年度厚生省看護対策総合研究事業報告書, 1998.
- 12) 岡谷恵子 : 看護婦—患者関係における信頼を測定する質問紙の開発, 看護研究, 28(4), 275-285, 1995.
- 13) 大段智亮 : 続・わたしの助力論 人間関係の条件, 医学書院, 1977.
- 14) Peplau H. E. : Interpersonal Relationship in Nursing, 1952, 稲田八重子他, 人間関係の看護論, 医学書院, 1973.
- 15) Peterson M. B. : Using patient satisfaction data : an ongoing dialogue to solicit feedback, Quality Review Bulletin, 15(6), 168-171, 1989.
- 16) 添田啓子 : 称に看護婦に求められる知識と技術, 小児看護, 17(4), 407-412, 1994.
- 17) Tanner A. C. et al. : The Phenomenology of Knowing the Patient, IMAGE, 25(4), 273-280, 1993.
- 18) Travelbee J. : Interpersonal Aspects of Nursing, 1966, 長谷川浩他, 人間対人間の看護, 医学書院, 1982.