

第2群-2

切迫流早産妊婦に対するケアリング行動

○沖本 るみ 黒萩 範子 中内 温子
尾崎 るり子（高知県立西南病院）

1 はじめに

Milton. Mayerofは「ケアリングとは成長欲求を持ちつつ独立して存在している対象が自ら成長し自己実現することを、援助者はその必要性に応じて助ける事」と定義している。外来検診時切迫流早産を指摘されるとその場で入院となり、最低2-3週間の入院生活を余儀なくされる。患者は妊娠継続の不安、安静度の制限や分娩監視装置の連続装着、24時間連続点滴を強いられ、精神的肉体的に苦痛な状況に置かれる。私達は日々の煩雑な業務の中で見失われがちな人間性を患者と共に看護者自らも見つめ直す必要がある。今回、日々行っている看護の中のケアリング行動を知る事により自分達の看護の振り返りを行い、看護の質の向上に向けての課題を見出す為にこの研究に取り組んだ。

II ケアリング行動の分類

野嶋は「織りなす心のケアで〔ケアリング行動の局面〕を明らかにし、患者一看護者の援助的関係を形成しながらクリニカルジャッジメントを基に、選択したケアリング行動を患者の状況に合わせて組み合わせ、織りなしながら提供する行為であるとして、9つのケアリング行動群に分類している。本研究においてはこの〔存在の気付きを促すケア〕〔心の安定を保つケア〕〔安楽をもたらすケア〕〔思いの表出を促すケア〕〔日常生活を整えるケア〕〔現実認識を深めるケア〕〔エネルギーを充填するケア〕〔対処能力を高めるケア〕〔意志決定を促すケア〕の9つのケアリング行動を用いて、ケアリング行動の分析を行った。

III 研究目的

切迫流早産妊婦に対して行っているケアリング行動を明らかにする

IV 研究方法

切迫流早産で入院している妊婦の受け持ち看護婦5名の看護場面を妊婦入院後1週間以内と入院生活に慣れたと考える2-3週間の検温や処置時に調査者が参加観察し、看護者と患者の言動を中心にプロセスレコードに取り、そこで行われていた看護者の行動を野嶋のケアリング行動にそって分類した。

V 結果

切迫流早産妊婦へのケアリング行動は表1の通りであった。 表1

殆どのケースに提供されていたケアリング行動の注目する行為は訪室及び退室時の挨拶、処置時の声かけ、相手を気にかける行為であり、5ケース全てに見られケアリング行動の中でも一番多く見られた。「誠意を示す行為」は持続点滴や分娩監視装置装着時の配慮、入院生活への配慮があり、「気遣う行為」はケース1で（寒くないかねーと言いながら毛布を掛ける）患者への思いやりから出た気遣い、安楽安全やお産への気遣いがあり、「安心をもたらす行為」はケース4で（25ml/hで落ち着いているから良かったね）と治療が効果的である事を話したり、患者自身の体調が良い事、胎児が順調に発育している事で安心させていた。「説明する行為」はケース2で（痛みってどんな？）の質問に（生理痛の様な感じ、腰が痛いとか便がしたい様な感じ）と説明し

ケアリング行動の特徴	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5
存在の気付きを促すケア 気持ちを察する行為 注目する行為 誠意を示す行為	○ ○ ○	× ○ ○	× ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○
心の安定を保つケア 安心をもたらす行為 気遣う行為	○ ○	○ ○	× ○	○ ○	○ ×
安心をもたらすケア 苦痛緩和の行為	×	○	○	×	×
思いの表出を促すケア 代弁する行為	○	×	×	×	×
日常生活を整えるケア 日常生活を保持する行為	×	×	○	○	○
現実認識を深めるケア 説明する行為 現実理解を伝える行為 現状把握を促す行為	○ ○ ×	○ ○ ×	○ ○ ×	○ ×	○ ×
エネルギーを充填するケア 励ます行為	○	×	×	×	×
対処能力を高めるケア 解決策を考える行為	×	×	○	○	×
意志決定を促すケア	×	×	×	×	×

ており、安静度や治療処置の説明、妊娠経過や予測される異常徴候の説明であり、注目する行為に次いで多かった行為である。

なされてはいるがいつも提供されているとは限らないケアリング行動の「気持ちを察する行為」はケース5で（一日は長いね）と患者がどんな気持ちでいるのか思いを察しており、「現実解釈を伝える行為」はケース2で（36wになったら下がるんでしょうか？今出ても大丈夫？）の質問に（37wが正期産なので37w迄少しずつ下げて行くと思います。赤ちゃんが小さいと37wになっても持たしていく場合があるけど内診所見も進んでないし大丈夫だと思います）と看護者の考えを伝えており、治療に伴う副作用のある事や治療の効果を伝え、妊娠に伴う症状を理解させる行為であり、「解決策を考える行為」はケース4で（高額医療の手続きはどんなにしたら良いですか？）の質問に（具体的には役所に聞いてもらって下さい、気になる事は早く解決した方が良いでしょう）と医療費や部屋の事について相談にのっていた。

全くあるいは殆ど提供されていないケアリング行動はケース1の（便のでんのが辛い）の訴えに（坐薬もろうてもいいけどきばって張り出しても困るし先生に言うてみろるか？）と医師に言えない事を察して出た「代弁する行為」、（頭痛いのが辛いね、まあ一時頑張ってもらわなあね、頑張つてよ）とケース1の「励ます行為」、（お母さんも来てくれようし、御主人は休みに来てくれるし、よしとせないかんで）とケース5の現在の状態を受容し治療に専念するよう働きかける現状把握を促す行為があり、〔意志決定を促すケア〕は見られなかった。

VI 考察

「注目する行為」「誠意を示す行為」は全てのケースに行われていた。これは野嶋氏のケアリング行動の局面の「存在の気付きを促すケア」の一部であり、患者一看護者の援助的関係を成立させる為にとる最も初期に行われるケアリング行動であり、患者の身近にいて受け持ち看護婦として常に関わりを持とうとしている事が分かる。しかし「気持ちを察する行為」はいつも提供されているとは限らず、患者をより理解し患者の内面に踏み込んだケアが必要であった。〔心の安定を保つケア〕は殆どどのケースに対して行われており、看護者が頻回に訪室し側に寄り添い良き話し相手となった結果であると考えが〔思いの表出を促すケア〕は殆どどのケースになされておらず、患者が十分に思いを表出出来る様な患者との信頼関係を築くとともに看護者も患者の訴えを傾聴する姿勢が大切であった。〔日常生活を整えるケア〕は殆どどのケースになされていなかったが、観察場面を検温処置に限った為ではと反省する。〔現実認識を深めるケア〕の「説明する行為」は全てのケースに提供されており、我々が持っている医学的知識と過去の経験から得られた知識により、患者の置かれている状況を認識して働きかけが出来ているが、「現実解釈を伝える行為」や「現状把握を促す行為」が少なかつた事は、患者自身が自分の置かれている状況を正しく理解出来ず、自ら問題解決に向かって行く事も出来ず、〔対処能力を高めるケア〕も殆どなされていなかったことから、患者に今後の方向性を示す事も困難である事がわかった。入院が長期化していく中で起こる家事や育児、医療費の問題を一緒に考えたり、家族との連絡調整をしていくと共に私達もケアマネジメントについて学習して行かなければならないと感じた。〔エネルギーを充填するケア〕は殆ど提供されていなかったが、私達は常に母親に対して（胎児の発育が良い事、お腹の中で頑張っている事、家族も家で頑張っている事）等話し、患者の意欲を引き出す働きかけはしているが、今回は出ていなかった。〔意志決定を促すケア〕が5ケースすべてに見られなかった事は、日常の煩雑多忙な業務を時間内に行なう必要があり、患者よりも医療行為が優先している現状であるからこそ私達は限られた範囲内で患者の意志を尊重したり支持することが重要であると考えた。今後私達は看護にあたる時常にケアリングを意識し治療的介入に目を奪われず患者サイドに立って専門的知識と心のケアを駆使して行かなければならないと痛感した。