St. Luke's International University Repository

Concept Analysis of "Comfort" in Clinical Nursing

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 縄, 秀志, Nawa, Hideshi メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014960

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

―― 総　説 ――

看護実践における“comfort”の概念分析

縄　　秀　志[1)]

抄　録

看護ケアによって「ああ気持ちいい」と感じる患者の状態は，どのようなものなのか，また，患者が「気持ちいい」と感じる看護ケアはどのようなものなのだろうか。看護実践で使用される“comfort”および“comfort care”の概念を明らかにし，患者が「気持ちいい」と感じる看護ケアのエビデンスを構築するための研究基盤を明確にすることを目的に，Rogersの方法を用いて“comfort”の概念分析に取り組んだ。

看護実践におけるcomfortに焦点を当てるためにCINAHL（Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature）を利用し，1982～2003年の期間で，キーワードを“comfort”“comfort care”として検索を行った。787件のなかで要約がある英語文献113件から最終的に66文献および頻繁に引用される文献4件の計70文献を分析対象とした。

属性として，「comfortは状態でありレベルがある」「comfortはプロセスである」「comfortは看護（ケア）のゴール，アウトカムである」の3つが抽出された。「状態でありレベルがある」には，12のテーマ，「（さまざまな看護用品や用具の）使い心地のよさ」「discomfortが除去される」「安らかである」「安全である」「well-being」「強くなる」「愛情を感じる」「家族・友人とのつながりが保たれる」「適応している」「コントロール感覚がある」「自尊心が保たれる」「意思決定ができる」で構成された。

先行要件としては，discomfortな状態がなくなるだけではなくcomfortレベルが高くなることへの「comfort needs」と「caring」「holistic care」「患者を擁護する」「身体ケア・生活ケア」「コミュニケーション」「情報収集・アセスメント」の6つから構成されるcomfort careが抽出された。

帰結としては，「病気や治療を受け入れる」「病気の体験の意味を見出す」「生活を再構築する」「耐える力をもたらす」「意思決定ができる」「自分自身を取り戻す」「回復がもたらされる」が抽出された。

概念分析の結果よりcomfort（care）モデルが描かれた。今後はこのモデルの妥当性を検証する介入研究が課題となってくる。

キーワード：comfort，看護実践，概念分析

Ⅰ．はじめに

看護ケアのなかには，患者が「ああ気持ちいい」と感じるものが多く存在する。手術翌日に蒸しタオルによる腰背部温罨法ケアを行うと，患者は「ああ気持ちいい」とため息を漏らし，ケア後にケア前とは全く違う表情をみせ，その人らしさをみせながら回復への意欲を示す現象は，どのように説明できるのだろうか。

看護ケアによって「ああ気持ちいい」と感じる患者の状態は，どのようなものなのか，また，患者が「気持ちいい」と感じる看護ケアはどのようなものなのだろうか。この現象を明らかにするために“comfort”の概念分析に取り組み，同時に“comfort”をもたらす看護ケアについて検討した。

“comfort”は，看護において重要な言葉として頻繁に用いられており，日本語では“安楽”に置き換えられ頻繁に使用されている。しかし，“comfort”および“安楽”を説明しようとすると非常に広い範囲におよぶ概念であり，その意味は人によってさまざまに表現され曖昧である。

“安楽”および“安楽ケア”をキーワードに医学中央雑誌で検索した（1997年から2002年）原著論文42件の要約を概観した結果，足浴，清拭，洗髪，温罨法，体位など日常生活援助をテーマにした準実験研究がほとんどであり，測定用具として生理学的指標，既存の気分や不安に関する質問紙などを用いていた。これらの研究は，

受付日2006年2月3日　受理日2006年4月21日

1）聖路加看護大学大学院博士後期課程，高崎健康福祉大学

タイトルには“安楽”が使用されているものの結果および考察で“安楽”について言及されてはいない。一方，“安楽”の現象を記述した質的研究は3件のみであり，“安楽”の概念分析を行うには研究論文が非常に少ない現状であった。

そこで，本研究は，看護実践で使用される“comfort”および“comfort care”の概念を明らかにし，患者が「気持ちいい」と感じる看護ケアのエビデンスを構築するための研究基盤を明確にすることを目的とする。

エビデンスを構築するためには，どのような対象にどのような介入を行ったら，対照群と比較して結果にどのような違いがあるかを明確にしうる研究デザインが必要である。“comfort”および“comfort care”の概念分析を行うことは，研究の概念枠組みを明確にし，対象，介入内容および結果指標を検討するうえでの基礎となると考える。

Ⅱ．研究方法

1．概念分析方法

すでに数名の研究者が“comfort”の文献レビューや概念分析を行っている（Kolcaba，1991a；Morse，1995b；Siefert，2002）が，歴史的変遷に焦点を当てたものや文献の抽出方法ならびに看護の領域（がん看護，慢性期看護，急性期看護など）による特徴が示されていないなどの課題があった。

本研究の目的が“comfort care”における介入研究に用いる概念枠組みを検討することであり，対象の特徴やoutcome指標の検討をcomfortの先行要件，属性および帰結に示された要素から検討することも含めているため，Rogersの概念分析方法（Rogers，2000）を参考にした。

この分析方法は，看護現象は絶えず変化し文脈に依拠して解釈されるものであり，したがって概念も時代や社会の状況により使われ方が異なる，とするdispositional theoriesを哲学的基盤としている。

分析により，概念の属性，適用，先行要件，帰結，社会文化的・時間的要件，代替の用語，関連する概念が明確になり，将来的発展への方向性が提示される。

2．データ収集および分析手順

看護実践におけるcomfort に焦点を当てるためにCINAHL（Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature）を利用し，1982～2003年の期間で，キーワードを“comfort”“comfort care”として検索を行った787件のなかで要約がある英語文献113件を第1段階の分析の対象にした。第1段階の分析では，要約から“comfort”“comfort care”の説明や意味が提示されていないものを除き，78文献に絞り込んだ。第2段階では，概念が使用されている場（setting），対象，先行要件，属性，帰結，研究方法の項目でリストを作成し，分析データを整理した。その結果，基礎教育・継続教育における12文献は，対象が学生（看護師を含む）や教師であるため分析から除いた。第3段階では，55文献，博士論文の要約11件，および頻繁に引用される文献4件（量的研究20件，質的研究24件，質問紙開発2件，介入研究28件）のデータから，概念の属性，適用，先行要件，帰結，代替用語・関連する概念を提示し，“comfort（ケア）”概念モデルを検討した。さらに，第4段階として，comfortの文献レビューおよび概念分析の4論文における概念の属性，適用，先行要件，帰結，代替用語・関連する概念に関して，本研究結果との比較検討を行った。

Ⅲ．結果

1．属性（attributes）

comfortの属性を表1に示す。

1）A．comfortは状態でありレベルがある

以下の12のカテゴリーが抽出された。

「a．（さまざまな看護用品や用具などの）使い心地のよさ」は，16文献（表1，A-a）にみられ実験，準実験研究のなかで心地よさのレベルを数値化して測定しており，comfortを狭義にとらえていた。

「b．discomfortが除去される」は，29文献（表1，A-b）にみられ，①身体的苦痛の除去，②精神的苦痛の除去，③社会的苦痛の除去で構成されている。心臓カテーテル検査では，身体的苦痛は痛みに，精神的苦痛は不安・心配に限定されており，準実験研究のなかで苦痛の程度を測定し，苦痛が少ない状態をcomfortレベルが高いととらえ，検査後の安静時間や圧迫方法の検討をしていた。がん・慢性期看護，急性期看護，老年看護，母性看護，小児看護における患者や看護師の体験に焦点を当てた質的研究では，痛みや倦怠感など多くの自覚症状が，より少ない状態をcomfortレベルが高いととらえていた。急性期看護では，自覚症状に加えて出血や代謝低下などの徴候がない状態をcomfortととらえていた。精神的苦痛は，不安や心配が共通に示されていたが，がん患者では，不安や心配に加え，がんであることや再発への恐怖，および副作用の強い治療を受けるなかでの混乱が含まれていた。社会的苦痛は，がん・慢性期看護の場で特徴的にみられ，闘病生活における社会や人間関係からの分離による苦痛として示されていた。

comfortはdiscomfortが除去される状態のみをさすのではなく，それ以上の状態であると示した文献は19件（表1，A-c～l）であった。「c．安らかである」「d．安全である」「e．well-being」「k．強くなる」は，苦痛が除去されるだけではなく，より質の高い

表1　comfort の属性（attributes）

属性			場（setting）	文献
テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー		
A．状態でありレベルがある	a.（使い）心地のよさ	①車椅子の座り心地のよさ	介護用具・看護用具の開発・改良	Harms, M. (1990), VanSickle, D.P. (1998), DiGiovine, M.M. (2000)
		②装具のつけ心地のよさ		Squires, M.C. (2001), Hanspal, R.S. (2003), Mundermann, A. (2003)
		③靴の履き心地のよさ		Mundermann, A. (2001)
		④自転車シートの座り心地のよさ		Bressel, E. (2003)
		⑤マットレスの寝心地のよさ		Glindly, A. (1996), Ballard, K. (1997)
		⑥クーリング毛布の心地よさ		Caruso, C.C. (1992)
		⑦尿パッドのつけ心地のよさ		Thornburn, P. (1997)
		⑧テープ・塗布薬の貼り心地のよさ		Rolnick, S.J. (1999), Cutler, S.W. (2003)
		⑨マウスガードのつけ心地のよさ		McClelland, C. (1999)
		⑩コンピュータ画面の見やすさ		Sheedy, J.E. (2003)
	b．苦痛(discomfort)が除去される	①身体的苦痛が除去される（痛み，倦怠感，嘔気，排尿困難，皮膚障害，症状がない/出血，代謝低下，体温低下がない）	がん・慢性期看護	Fleming, C. (1987), Arruda, E.N. (1992), Kolcaba, K.Y. (1992), Cameron, B.L. (1993), Bottorff, J.L. (1995), Hamiltom, J. (1995), Morse, J.M. (1994)(1995), Yen, M. (1994), Kolcaba, K.Y. (1997)(1999), Kaplow, R. (1998)(2000), Dowd, T. (2000)(2002), Krout, R.E. (2001)
			心臓カテーテル検査	Barkman, A. (1994), Mayer. D.M. (1997), Botti, M. (1998), Bogart, M.A. (1998)
			急性期看護	Morse, J.M. (1992), Kolcaba, K.Y. (1992), Proctor, A. (1996), Jenny, J. (1996), Morse, J.M. (1998)
			老年看護	Robinson, S. (2002)
			母性看護	Collins, B.A. (1994), Schuiling, K.D. (2003)
			小児看護	Corff, K.E. (1995)
		②精神的苦痛が除去される（不安，心配，恐怖，混乱がない）	がん・慢性期看護	Kolcaba, K.Y. (1992), Bottorff, J.L. (1995), Morse, J.M. (1994) (1995), Yen, M. (1994), Kolcaba, K.Y. (1997)(1999), Dowd, T. (2000) (2002)
			心臓カテーテル検査	Barkman, A. (1994), Bogart, M.A. (1998)
			急性期看護	Morse, J.M. (1992), Kolcaba, K.Y. (1992), Jenny, J. (1996)
			老年看護	Robinson, S. (2002)
		③社会的苦痛が除去される	がん・慢性期看護	Kolcaba, K.Y. (1992), Cameron, B.L. (1993), Hamiltom, J. (1995), Yen, M. (1994), Dowd, T. (2000)(2002)
			急性期看護	Kolcaba, K.Y. (1992)
	c．安らかである	穏やかである，安らぐ，くつろげる，リラックスしている	がん・慢性期看護	Arruda, E.N. (1992), Kolcaba, K.Y. (1992), Hamiltom, J. (1995), Dowd, T. (2000)(2002)
			急性期看護	Kolcaba, K.Y. (1992)
			母性看護	Collins, B.A. (1994)
	d．安全である		がん・慢性期看護	Arruda, E.N. (1992), Morse, J.M. (1994) (1995)
			心臓カテーテル検査	Wang, S. (2001)
			急性期看護	Morse, J.M. (1998)

（表１つづき）

属性			場（setting）	文献
テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー		
A．状態でありレベルがある	e．well-being	well-being，満足している，幸せ，霊的 well-being，喜び，気分が晴れる	がん・慢性期看護	Fleming, C. (1987), Arruda, E.N. (1992), Kolcaba, K.Y. (1992), Cimino, S.M. (1992), Hamiltom, J. (1995), Dowd, T. (2000)(2002)
			急性期看護	Kennedy, G.T. (1991), Morse, J.M. (1992), Kolcaba, K.Y. (1992)
			老年看護	Butts, M.J. (1998)(2001)
			母性看護	Collins, B.A. (1994)
	f．愛情を感じる	愛，思いやり，助けられる，理解・感謝を感じる	がん・慢性期看護	Arruda, E.N. (1992), Morse, J.M. (1994)(1995)
			急性期看護	Kennedy, G.T. (1991)
	g．適応している	正常な機能が保たれている，恒常性が保たれている，生活行動が不自由なくできる	がん・慢性期看護	Fleming, C.(1987), Arruda, E.N. (1992), Bottorff, J.L. (1995), Hamiltom, J.(1995), Morse, J.M. (1994)(1995)
			急性期看護	Kennedy, G.T. (1991)
	h．コントロール感覚がある	コントロール感覚，統合感覚，調和している	がん・慢性期看護	Arruda, E.N. (1992), Cameron, B.L. (1993), Morse, J.M. (1994)(1995)
			急性期看護	Kennedy, G.T. (1991), Morse, J.M. (1992), Morse, J.M. (1998)
	i．自尊心が保たれる	自尊心，自己効力感，自信がある	がん・慢性期看護	Morse, J.M. (1994)(1995)
			老年看護	Butts, M.J. (1998)(2001)
	j．意思決定ができる	意思決定ができる，権利が保障されている	がん・慢性期看護	Arruda, E.N. (1992), Bottorff, J.L. (1995), Hamiltom, J. (1995)
	k．強くなる	強くなる，耐えられる，活力が出る，元気が出る	がん・慢性期看護	Arruda, E.N. (1992), Bottorff, J.L. (1995), Morse, J.M. (1994)(1995)
			急性期看護	Proctor, A. (1996), Jenny, J. (1996), Morse, J.M. (1998)
	l．家族・友人とのつながりが保たれる		がん・慢性期看護	Fleming, C. (1987)
			老年看護	Butts, M.J. (1998)(2001)
B．プロセスである	a.comfort needsに合った看護ケアの展開によりcomfort needsが充足され，comfortレベルの低い状態からcomfortレベルの高い状態に変化するプロセスである		がん・慢性期看護	Fleming, C. (1987), Arruda, E.N. (1992), Cameron, B.L. (1993), Hamiltom, J. (1995), Morse, J.M. (1994)(1995), Yen, M. (1994), Kolcaba, K.Y. (1997)(1999), Dowd, T. (2000)(2002), Krout, R.E. (2001)
	b．患者と看護者の相互作用により展開されるプロセスである		急性期看護	Kennedy, G.T. (1991), Morse, J.M. (1992), Proctor, A. (1996), Jenny, J. (1996), Morse, J.M. (1998)
C．看護（ケア）のゴール，アウトカムである			老年看護	Butts, M.J. (1998)(2001), Robinson S. (2002)
			がん・慢性期看護	Arruda, E.N. (1992), Bottorff, J.L. (1995), Hamiltom, J. (1995), Morse, J.M. (1994)(1995), Yen, M. (1994), Kolcaba, K.Y. (1997)(1999), Dowd, T. (2000)(2002), Krout, R.E. (2001)
			心臓カテーテル検査	Bowden, S.M. (1995), Mayer, D.M. (1997), Wang, S. (2001), Bogart, M.A. (1998)
			急性期看護	Kennedy, G.T. (1991), Morse, J.M. (1992), Proctor, A. (1996), Jenny, J. (1996), Morse, J.M. (1998)
			老年看護	Butts MJ(1998) (2001), Robinson S(2002)

comfort な状態を示している。「f．愛情を感じる」「l．家族・友人とのつながりが保たれる」は，闘病中に看護師や家族との相互関係のなかで助けられることを通して得られるものとして示されていた。「g．適応している」「h．コントロール感覚がある」「i．自尊心が保たれる」「j．意思決定ができる」は，闘病のなかで身体機能の適応を基盤として生活に適応できることで，コントロール感覚を得られ，自尊心や自己効力感が保たれ，治療や生活についての意思決定ができる状態がもたらされることを comfort ととらえていた。治療の選択や治療の副作用に苦しみながら闘病しているがん患者にとっては，「i．自尊心が保たれる」「j．意思決定ができる」は，comfort の特徴的な属性として示されていた。

2）B．comfort はプロセスである

19 文献（表 1，B）が comfort はプロセスであるととらえていた。プロセスは 2 つの意味として示されていた。一つは，「a．comfort needs に合った看護ケアの展開により，comfort needs が充足され，comfort レベルの低い状態から comfort レベルの高い状態に変化するプロセス」であり，もう一つは，「b．看護ケアの展開のなかでの看護師と患者との相互作用のプロセス」としてとらえられていた。これらの文脈には後述する comfort care の記述が内包されていた。

3）C．看護（ケア）のゴール，アウトカムである

21 文献（表 1，C）が comfort は看護（ケア）のゴールあるいはアウトカムであるととらえていた。

2．先行要件（antecedents）

comfort の先行要件（表 2）として，「A．comfort needs」と「B．comfort care」が抽出された。

がん・慢性期，急性期患者は共に病気，治療・処置による「心身の脅威（distress）」（表 2，A-a-①，②），「慣れ親しんだ環境からの分離」（表 2，A-a-③）を体験するなかで，「discomfort な状態」（表 2，A-a）にあり comfort needs をもっている。特にターミナル患者では，「死ぬということ」（表 2，A-a-④）が，老年患者では，「加齢」（表 2，A-a-⑤）が先行要件として浮かび上がってきた。

「discomfort な状態」は，「身体的苦痛」「精神的苦痛」「社会的苦痛」がある状態をさしている。しかし，comfort needs は，単に discomfort な状態がなくなることへの needs という意味だけではなく，前述した comfort レベルが高くなる状態への needs ととらえられていた。

「患者の comfort needs にあわせたケアの提供」が comfort care であり，care の提供は看護師，家族，友人によってなされると示されていた。comfort care には，7 つのカテゴリーが抽出された。

「a．caring」は，18 文献が患者に comfort な状態を提供するケアの基盤として caring をとらえていた。caring の具体的内容は，聞くこと，タッチング，共有・相互作用，信頼関係をつくること，そばにいること，支えること，患者の希望に添うこと，元気づけること，自己開示ができるようにすること，情報提供，コンサルティングであった。

「b．holistic care」は，がん看護，老年看護での特徴的な comfort care として示された。

「c．患者を擁護する」は，闘病するなかで治療や処置のさまざまな場面で倫理的選択を迫られる患者の代弁者となり患者を守るケアとして抽出された。

「d．身体ケア・生活ケア」は，恒常性を保つための身体管理やさまざまな症状管理を始め，discomfort な状態により日常生活行動が損なわれている患者の具体的な生活援助が含まれていた。

「e．コミュニケーション」は，discomfort な状態にある患者の needs を引き出すための専門的な行為として詳細な内容が示されていた。患者の状況に合わせてさまざまなコミュニケーション方法で接している看護者の専門的技術が抽出された。

「f．情報収集・アセスメント」は，急性期看護に特徴的な comfort care として抽出された。心身の危機状況にある患者の身体機能のアセスメントや非言語的表現や行動から心身の状態をアセスメントする看護師の専門的技術が抽出された。

3．帰結（consequences）

comfort needs の充足により comfort レベルが高まることによる帰結を示した文献は 11 件であった。表 3 に示すように 9 つのテーマ（A～I）が抽出された。

がんと共に生きる患者や死を意識しながら生きる患者にとっては，長い闘病のなかで「A．病気や治療を受け入れ」ながら，死ぬということを含めて「B．病気の体験の意味を見出す」が抽出された。

これは，病気や治療により変化した心身の状態に合わせて「C．生活を再構築する」，深刻な状況に対して「E．耐える力をもたらし」「G．意思決定ができる」，不安や恐怖，混乱のなかから「F．自分自身を取り戻す」と深く関連していた。

急性期患者では，「D．回復がもたらされる」，侵襲に対する「E．耐える力がもたらされる」が特徴として見出された。

4．代替の用語，関連する概念

comfort は，discomfort が除去されたのみならず，それ以上の状態であるととらえていた文献は 19 件に上る。comfort の属性（表 1）で示したように comfort は非常に広い概念である。安らかであるは，“ease” “peaceful” “calm” “relax” などの用語が用いられていた。well-being は，“well-being” “happy” “satisfaction” “be pleased” “spiritual well-being” などの用語が用い

られていた。強くなるは，“strengthen”“cheerful”“endure”“empower”“encourage” などの用語が用いられていた。これらの属性は，それぞれが広い概念でありcomfortの属性であるとともに関連概念として位置づけられた。

また，「comfort care」のカテゴリー（表2，B-a～g）は，“nursing” を示しており，comfortの属性「看護のゴールでありアウトカムである」（表1，C）点をふまえるとcomfort careの代替の用語は“nursing”である。“caring” は，comfort careの基盤の概念として

表2　comfortの先行要件（antecedents）

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー	場（setting）	文　献
A．comfort needsがある	a．苦痛(discomfort)がある 身体的苦痛がある 精神的苦痛がある 社会的苦痛がある	①病気による苦痛（distress）がある	がん・慢性期看護	Fleming, C. (1987), Bottorff, J.L. (1995), Hamiltom, J. (1995), Wurzbach, M.E. (1996)
			急性期看護	Kennedy. G.T. (1991)
		②治療，処置による苦痛（distress）がある	がん・慢性期看護	Fleming, C. (1987), Arruda, E.N. (1992), Bottorff, J.L. (1995), Kolcaba, K.Y. (1997)(1999)
			急性期看護	Proctor, A. (1996)
		③慣れ親しんだ環境からの分離（からだの分離/生活の分離/社会からの分離/プライバシーの侵害）	がん・慢性期看護	Cameron, B.L. (1993), Hamiltom, J. (1995)
		④死ぬということ（dying）	がん・慢性期看護	Novak, B. (2001)
		⑤加齢	小児看護	Ligeikis-Clayton, C.E. (2000)
			老年看護	Butts, M.J. (1998)(2001)
B．comfort care（comfort needsに合わせたケア）の提供	a．caring	①聞くこと ②タッチング ③共有する，相互作用 ④信用される，安心できる ⑤そばにいる ⑥支える ⑦希望に添う ⑧元気づける ⑨自己開示ができるようにする ⑩コンサルティング	がん・慢性期看護	Fleming, C. (1987), Bottorff, J.L. (1995), Hamiltom, J. (1995), Cimino, S.M. (1992), Morse, J.M. (1994)(1995), Wilson, L. (2002)
			急性期看護	Kennedy, G.T. (1991), Morse, J.M. (1992), Jenny, J. (1996), Morse, J.M. (1998)
			母性看護	Collins, B.A. (1994), Rittmayer, J.S. (2000)
			小児看護	Ligeikis-Clayton, C.E. (2000)
			老年看護	Butts, M.J. (1998)(2001)
	b．holistic care	holistic care/spiritual care	がん・慢性期看護	Kolcaba, K.Y. (1997)(1999)
			老年看護	Butts, M.J. (1998)(2001)
	c．患者を擁護する	①擁護する，守る，代弁者となる ②倫理的選択，プライバシーを守る	がん・慢性期看護	Hamiltom, J. (1995), Morse, J.M. (1994)(1995), Wurzbach, M.E. (1996)
			急性期看護	Morse, J.M. (1992), Jenny, J. (1996)
	d．身体ケア・生活ケア	①身体管理 ②症状管理 ③日常生活ケア	がん・慢性期看護	Fleming, C. (1987), Arruda, E.N. (1992), Bottorff, J.L. (1995), Hamiltom, J. (1995), Morse, J.M. (1994)(1995)
			急性期看護	Kennedy, G.T. (1991), Morse, J.M. (1992)
	e．コミュニケーション	①紳士的ユーモア ②注意を他に向けるようにする ③共に喜ぶ ④短い会話から察する ⑤アイコンタクト ⑥何かをしながらの会話 ⑦体に届く会話 ⑧平静を保つ	がん・慢性期看護	Bottorff, J.L. (1995), Morse, J.M. (1994)(1995)
			急性期看護	Kennedy, G.T. (1991), Morse, J.M. (1992)
	f．情報収集・アセスメント		急性期看護	Morse, J.M. (1992), Proctor, A. (1996), Morse, J.M. (1998)
	g．情報提供		がん・慢性期看護	Wurzbach, M.E. (1996)
			急性期看護	Proctor, A. (1996)

位置づけられた。

Ⅳ．考察

1．comfort（ケア）概念モデル

概念分析により図1のモデルが描かれた。属性は3層に構造化された。discomfortが除去された状態として，身体的，精神的，社会的な苦痛が除去されているおよび安全であるを基盤として（第1層），闘病生活を通して，家族・友人とのつながりがあること，身体機能の適応を基盤として生活に適応でき，コントロール感覚が得られ，自尊心が保たれ，治療や生活についての意思決定ができる状態がもたらされ（第2層），よりスピリチュアルな高いレベルとして愛されている，強くなる，安らかである，well-beingな状態が示された。

Siefertは，看護研究および看護理論文献29件を対象にRogersの方法論を用いて概念分析を行っている(Siefert，2002)。comfortの属性について，状態でありプロセスであるとしている点は一致しているが，comfort care（介入）を属性のなかに含めて述べている。Siefertは，“comfort”に焦点を当てた分析をしているが，本論文では，“comfort care”がどのように位置づけられるかをもう一つの焦点として分析した結果，comfortにはレベルがあるとし，comfort careを先行要件に位置づけた。

Kolcabaは，semantic analysisを用いた概念分析を行っている。senseとしてease，relief，transcendenceの三次元とcontextとして身体的，社会的，心理・霊的，環境の四次元でとらえている（Kolcaba，1991 a）。

本研究の概念モデルは，既存の文献レビューや概念分析で示された構成要素を網羅していると考える。特に，先行要件，属性，帰結に関する詳細なカテゴリーを構造化することに重点をおき，モデルとして示した。患者のcomfort needsを看護者がキャッチし，comfort careを展開するプロセスのなかで，患者のcomfortレベルは低い状態から高い状態に変化していく。その結果，患者が自分の力で自分らしく生きていくことがもたらされることを示している。これは，comfortの概念が非常に大きな範囲を表しており，“nursing”としての説明にもなりうるといえよう。

Morseは，1900～1980年までのcomfortに関する看護論文621件と看護テキスト17件をもとに文献レビューを行い，12のカテゴリーを示しcomfortの歴史的意味について分析した（Morse，1995 b）。1930年代に抗生物質が開発されるまでは，看護が患者の回復にとって重要な位置を占め，comfortは看護の中心的ゴールとして位置づけられた。1950年以降の医療技術の進歩により，cureが患者の回復の中心となり，comfortは多くの戦略の一つになっていった。しかし，1960年以降，治療の見込みのないターミナル患者に対する看護の中心的ゴールとしてcomfortは重要視され始めた。1980年代以降は，cureからcareへの変化と同時に質的研究が盛んになり，comfortの体験に焦点を当てた研究は，caringの研究の発展と同様にがん・ターミナル患者のみならず急性期患者でも行われるようになり，comfortは看護の中心として再評価されてきたといえる。

2．comfortの定義

comfortの語源はラテン語のconfortāreの“砦”“強める”の意味である。Oxford English Dictionary (1970) には，1. Strengthening; encouragement, incitement; aid, support, succour, countenance. 2. Physical refreshment or sustenance; refreshing or invigorating influence. 3. Pleasure, enjoyment, delight, gladness. 4. Relief or aid in want, pain, sickness, etc. 5. Relief or support in mental distress or affliction; consolation, solace, soothing. 6. A state of

表3　comfortの帰結（consequences）

テーマ	場（setting）	文献
A．病気・治療を受け入れる	がん・慢性期看護	Arruda, E.N. (1992), Bottorff, J.L. (1995), Morse, J.M. (1994)(1995)
B．病気体験の意味を見出す	がん・慢性期看護	Arruda, E.N. (1992)
C．生活を再構築する	がん・慢性期看護	Hamiltom, J. (1995), Morse, J.M. (1994)(1995)
D．回復がもたらされる	がん・慢性期看護	Cameron, B.L. (1993)
	急性期看護	Morse, J.M. (1998)
E．耐える力をもたらす	がん・慢性期看護	Bottorff, J.L. (1995)
	急性期看護	Proctor, A. (1996), Morse, J.M. (1998)
F．自分を取り戻す	がん・慢性期看護	Morse, J.M. (1994)(1995)
G．意思決定ができる	がん・慢性期看護	Arruda, E.N. (1992), Bottorff, J.L. (1995), Hamiltom, J. (1995)
	老年看護	Butts, M.J. (1998)(2001)
H．医療者との協働関係を築く	母性看護	Rittmayer, J.S. (2000)
I．社会参加が促進される	老年看護	Butts, M.J. (1998)(2001)

physical and material well-being with freedom from pain and trouble, and satisfaction of bodily needs; the condition of being comfortable. と記されている。

ICNP（看護実践国際分類）の日本語版（国際看護師協会，2003）では，comfort は“安楽”と訳され，感覚の一つで身体的な安らかさと肉体的な安寧感を特徴とすると説明がされているが，身体的と肉体的の違いや安らかさと安寧感の違いが不明確であり，また曖昧な定義である。日本語の“安楽”は，広辞苑によると心身に苦痛がなく楽々としていることであると定義されているが，

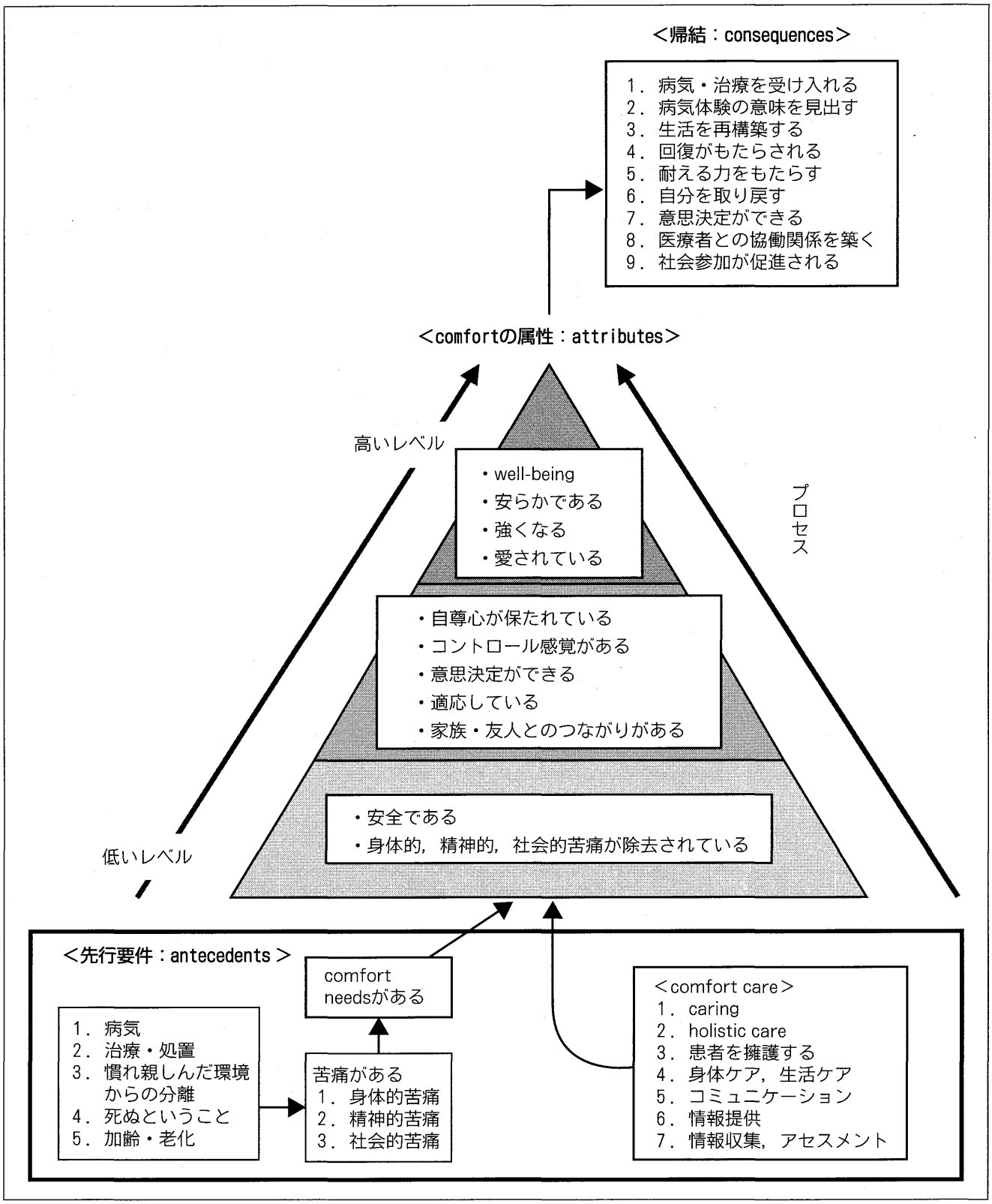

図1　comfort（ケア）概念モデル

comfortの日本語訳を“安楽”とすることは，妥当なのだろうか。

佐居は，看護師へのインタビューを質的に分析し，“安楽”の定義を試みた（佐居，2004）。そこでは，“安楽”は，①危険がないこと，②人間らしい生活・日常生活を過ごせること，③その人らしい，④気持ちいい・心地いい・楽・快適，⑤精神的・身体的に苦痛がない状態，⑥安楽な体位，⑦家族がつらいと思わない，と定義されている。

本研究結果をもとにcomfortを定義すると，①身体的・精神的・社会的苦痛が除去されている，②安全である，③家族・友人とのつながりがある，④（環境に）適応している，⑤自分自身のコントロール感覚が保たれ，意思決定ができる，⑥自尊心が保たれている，⑦他者との関係のなかで，愛されている，強められていると感じる，⑧安らかでwell-beingな状態である，となる。

comfortと“安楽”は共通項目を多くもつが，comfortの5～8は，安楽の概念では説明が不十分となる。comfortは“安楽”以上に人が他者との関係のなかで力づけられ，主体的によりよく生きようとしている状態を表しているといえる。

comfortの概念分析により，看護ケアによって「ああ気持ちいい」と感じる患者の状態および，患者が「気持ちいい」と感じる看護ケアについて説明ができたと考える。しかし，どのような日本語が適切なのかを探索することは，今後の課題であろう。

3．comfort careの介入研究

Kolcabaは，comfortをease，relief，transcendenceの3つの次元と身体的，社会的，精神・霊的な3つの次元から分類し，General comfort Questionnaireを開発し，信頼性・妥当性の検証を進めながら，乳がん患者やターミナル患者，失禁患者における質問紙開発にも着手し，これらの研究をもとに，comfort中範囲理論を提示している（Kolcaba，1991b，1994，2000）。数名の研究者がイメージ療法，教育プログラム，音楽療法などの介入研究の概念枠組みとしてこのcomfort中範囲理論と前述した質問紙を用いている（Kolcaba，1997，1999；Dowd，2000；Novak，2001）。

これらの質問紙は，長期に治療が及ぶ患者や病気の経過が慢性的な患者の場合には有用であるが，急性期の患者を対象とした介入研究への適用は対象の状況をふまえると困難と考える。急性期看護におけるcomfort理論およびcomfort careの介入研究は，今後の課題である。

急性期看護，特に周手術期看護においては，術前の準備プログラムに対する評価研究は蓄積されている。手術侵襲の大きい傷害期および変換期の看護においては，術後合併症の予防の視点での早期離床や排痰ケアに対する評価研究が行われているが，comfort careの視点での研究は進んでいない。しかし，術後患者は，discomfortな状態にあり多くのcomfort needsをもっている。傷害期および変換期におけるcomfort careに焦点を当て，comfortレベルを高め，その人らしく手術を乗り越えていく現象を明らかにすることは，周手術期看護の専門性を高めるうえで重要な課題である。

患者が「気持ちいい」と感じるケアの研究基盤としてcomfort（ケア）概念モデルを位置づけ，ケアのoutcome指標として，comfortの属性としての要素および帰結にあげられた要素を用いた介入研究が今後重要になってくると考える。

引用文献

Arruda, E. N., Larson, P. J., & Meleis, A. I. (1992). Comfort: immigrant Hispanic cancer patients' views. *Cancer Nursing*. 15(6). 387-394.

Ballard, K. (1997). Pressure-relief mattresses and patient comfort. *Professional Nurse*. 13(1). 27-28, 31-32.

Barlman, A., & Lunse, C. P. (1994). The effect of early ambulation on patient comfort and delayed bleeding after cardiac angiogram: a pilot study. *Heart & Lung*. 23(2). 112-117.

Bogart, M. A. (1998). Cardiac catheterization: the effect of early ambulation on patient comfort and groin complications. University of Missouri-Columbia, Ph.D. 120.

Botti, M., Williamson, B., & Steen, K., *et al.* (1998). The effect of pressure bandaging on complications and comfort in patients undergoing coronary angiography: a multicenter randomized trial. *Heart & Lung*. 27(6). 360-373.

Bottorfee, J. L., Gocag, M., & Engelberg, L. M. (1995). Comforting: exploring the work of cancer nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 22. 1077-1084.

Bowden, S. M., & Worrey, J. A. (1995). Assessing patient comfort: local infiltration of lidocaine during femoral sheath removal. *American Journal of Critical Care*. 4(5). 368-369.

Bressel, E., & Larson, B. J. (2003). Bicycle seat designs and their effect on pelvic angle, trunk angle, and comfort. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 35(2). 327-332.

Butts, M. J. (1998). Outcomes of comfort touch in institutionalized elderly female residents. The University of Alabama at Birmingham, Ph.D. 171.

Butts, M. J. (2001). Outcomes of comfort touch in institutionalized elderly female residents. *Geriatric Nursing*. 22(4). 180-184.

Cameron, B. L. (1993). The nature of comfort to

hospitalized medical surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*. 18(3). 424-436.

Cimino, S. M. (1992). Nurses' spiritual well-being as related to attitudes toward and degree of comfort in providing spiritual care. Boston College, Ph.D. 154.

Collins, B. A., McCoy, S. A., & Sale, S., *et al.* (1994). Descriptions of comfort by substance-using and nonnursing postpartum women. *JOGNN*. 23(4). 293-300.

Corff, K. E., Seideman, R., & Venkataraman, P. S., *et al.* (1995). Facilitated tucking: a nonpharmacologic comfort measure for pain in preterm neonates. *JOCNN*. 24(2). 143-147.

Cruso, C. C., Hadly, B. J., & Shukla, R. (1992). Cooling effects and Comfort of four cooling blanket temperatures in humans with fever. *Nursing Research*. 41(2). 68-72.

Cutler, S. W., & Witmer, D. (2003). Clinicaly evaluating the strength, durability and comfort of polyester casting tapes as an alternative to fiberglass tape. *Body Cast*. 18(4). 10-13.

DiGiovine, M. M, Cooper, R. A., & Boningere, M. L., *et al.* (2000). User assessment of manual wheelchair ride comfort and ergonomics. *Achieves of Physical Medicine and Rehabilitation*. 81(4). 490-494.

Dowd, T., Kolvaba, K. Y., & Steiner, R. (2000). Using cognitive strategies to enhance bladder control and comfort. *Holistic Nursing Practice*. 14(2). 91-103.

Dowd, T., Kolvaba, K. Y., & Steiner, R. (2002). Correlations among measures of bladder function and comfort. *Journal of Nursing Measurement*. 10(1). 27-38.

Fleming, C., Scanlon C., & D'Agostino N. S. (1987). A study of the comfort needs of patients with advanced cancer. *Cancer Nursing*. 10(5). 237-243.

Grindley, A., & Acres, J. (1996). Clinical. Alternating pressure mattresses: Comfort and quality of sleep. *British Journal of Nursing*. 5(21). 1303-1304, 1306-1310.

Hamilton, J. (1995). Hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing*. 15(4). 28-33.

Hanspal, R. S., Fisher, K., & Nieveen, R. (2003). Prosthetic socket fit comfort score. *Disability and rehabilitation*. 25(22). 1278-1280.

Harms, M. (1990). Effect of wheelchair design on posture and comfort of users. *Physiotherapy*. 76(5). 266-271.

Jenny, J., & Logan, J. (1996). Caring and comfort metaphors used patients in critical care. *Image*. 28(4). 349-352.

Kaplow, R. A. (1998). An exploration of the relationship between nursing resource used and comfort in cancer patients with and without DNR orders in the intensive care unit. New York University, Ph.D. 132.

Kaplow, R. A. (2000). Use of nursing resources and comfort of cancer patients with and without do-not-resuscitate orders in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*. 9(2). 87-95.

Kennedy, G. T. (1991). A nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient. The University of Texas at Austin, Ph.D. 173.

国際看護師協会，日本看護協会看護実践国際分類研究プロジェクト　監訳．(2003)．ICNP（看護実践国際分類）ベータ２（日本語版）．

Kolcaba, K. Y. (1991a). An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing*. 16. 1301-1310.

Kolcaba, K. Y. (1991b). A taxonomics structure for the concept comfort. *Image*. 23(4). 237-240.

Kolcaba, K. Y. (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as nurse-sensitive outcome. *Advance Nursing Science*. 15(1). 1-10.

Kolcaba, K. Y. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 19. 1178-1184.

Kolcaba, K. Y. (1997). The effects of guided imagery on comfort in women with breast cancer choosing conservative therapy. Case Western Reserve University, Ph.D. 186.

Kolcaba, K. Y., & Fox, C. (1999). The effects of guided imagery on comfort of women with early stage breast cancer undergoing radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*. 26(1). 67-72.

Kolcaba, K. Y., & Steiner, R. (2000). Empirical evidence for the nature Kolcaba, K. Y. of holistic comfort. *Journal of Holistic Nursing*. 18(1). 46-62.

Krout, R. E. (2001). The effects of single-session music therapy interventions on the observed and self-reported levels of pain control, physical comfort, and relaxation of hospice patients. *American Journal of hospice and palliative Care*. 18(6). 383-432.

Ligeikis-Clayton, C. E. (2000). Nurses' perceptions of their own comfort levels, abilities and importance that they place on implementing RTS standards of care following the death of a stillborn infant. State University of New York at Binghamton, Ph.D. 150.

Mayer, D. M., & Hendrickx, L. (1997). Comfort and bleeding after percutaneouse transluminal coronary angioplasty: comparison of a flexible sheath and a standard sheath. *American Journal of Critical Care.* 6(5). 341-347.

Mcclelland, C., Kinirons, M., & Geary, L. (1999). A preliminary study of patient comfort associated with customized mouthguards. *British Journal of Sports Medicine.* 33(3). 186-189.

Morse, J. M. (1992). Comfort: the refocusing of nursing care. *Clinical Nursing Research.* 1(1). 91-106.

Morse, J. M. (1995b). The role of comfort in nursing care: 1900-1980. *Clinical Nursing Research.* 4(2). 127-148.

Morse, J. M., Bottorfee, J. L., & Hutchinson, S. (1994). The phenomenology of comfort. *Journal of Advanced Nursing.* 20(1). 189-195.

Morse, J. M., Bottorfee, J. L., & Hutchinson, S. (1995a). The paradox of comfort. *Nursing Research.* 44(1). 14-19.

Morse, J. M., & Proctor, A. (1998). Maintaining patient endurance: the comfort work of trauma nurses. *Clinical Nursing Research.* 7(3). 250-257.

Mundermann, A., Nigg, B. M., & Humble, R. N., *et al.* (2003). Orthotic comfort is related to kinematics, kinetics, and EMG in recreational runners. *Medicine and Science in Sports and Exercise.* 35(10). 1710-1719.

Mundermann, A., Stefanyshyn, D., J., & Nigg, B. M. (2001). Relationship between footwear comfort of shoe inserts and anthropometric and sensory factors. *Medicine and Science in Sports and Exercise.* 33(11). 1939-1945.

Novak, B., Kolcaba, K., & Steiner, R., *et al.* (2001). Measuring comfort in caregivers and patients during late end-of-life. *American Journal of Hospice and Palliative Care.* 18(3). 170-80, 216.

Proctor, A., Morse, J. M., & Khonsari, E. S. (1996): Sounds of comfort in the trauma center: how nurses talk to patients in pain. *Social Science & Medicine.* 42(12). 1669-1680.

Rittmayer, J. S. (2000). Creating comfort: A grounded theory of intimate partner abuse survivors' perspective of primary health care visits. Texas Woman's University, Ph.D. 125.

Robinson, S., & Benton, G. (2002). Warmed blankets: an intervention to promote comfort for elderly hospitalized patients. *Geriatric Nursing.* 23(6). 320-323.

Rogers, B, L. (2000). Concept analysis: An evolutionary view, Concept development in nursing foundations, techniques and applications (second edition). 77-102. W. B. Saunders.

Rolnick, S. J., LaFerla, J. J., & Jackson, J., *et al.* (1999). Impact of new cervical Pap smear screening guideline on member perceptions and comfort levels. *Preventive Medicine.* 28(5). 530-534.

佐居由美（2004）．和文献にみる「安楽」と英文献にみる「Comfort」の比較．聖路加看護大学紀要．31．1-7.

Schuiling, K. D. (2003). Exploring the presence of comfort within the context of childbirth. University of Michigan, Ph.D. 165.

Sheedy, J. E., Subbaram, M. V., & Hayers, J. R. (2003). Filters on computer displays-effects on legibility, performance and comfort. *Behaviour & Information Technology.* 22(6). 427-433.

Siefert, M. L. (2002). Concept analysis of comfort. *Nursing Forum.* 37(4). 16-23.

Squires, M. C., Latimer, J., & Adams, R. D., *et al.* (2001). Indenter head area and testing frequency effects on posteroanterior lumbar stiffness and subjects' rated comfort. *Manual Therapy.* 6(1). 40-9.

Thornburn, P., Fader, M., & Dean, G., *et al.* (1997). Improving the performance of small incontinence pads: a study of "wet comfort". *Journal of WOCN.* 24(4). 219-225.

VanSickle, D. P. (1998). Realistic road loads and rider comfort for manual wheelchairs. University of Pittsburgh, Ph.D. 332.

Wang, S., Redeker, N. S., & Moreyra, A. E., *et al.* (2001). Comparison of comfort and local complications after cardiac catheterization. *Clinical Nursing Research.* 10(1). 29-39.

Wilson, L. (2002). An investigation of the relationships of perceived nurse caring, social support and emotion-focused coping to comfort in hospitalized medical patients. Rutgers The State University of New Jersey-Newark, Ph.D. 100.

Wurzbach, M. E. (1996). Comfort and nurses' moral choices. *Journal of Advanced Nursing.* 24(2). 260-264.

Yen, M. (1994). Patient comfort and its relation to selected process factors: scaling and model testing. University of Minnesota, Ph.D. 215.

Concept Analysis of "Comfort" in Clinical Nursing

Hideshi Nawa
(Doctoral Candidate, St. Luke's College of Nursing,
Takasaki University of Health and Welfare)

The main research questions of this study were: Under what circumstances dose a patient feel good or comfortable? What kind of nursing care can make patients feel good or comfortable? The purpose of this study is to clarify the meaning of "comfort" and "comfort care" by employing the systematic approach of an evolutionary concept-analysis method proposed by Rogers (2000).

Literature searches were performed using an online computer database (CINAHL) by setting "comfort" and "comfort care" as keywords. 70 articles were analyzed.

Attributes of "comfort": 1) Comfort is a condition and has different levels including following 12 categories: a good feeling when using a tool, being relieved from discomfort, peaceful, safety, well-being, becoming stronger, feeling affection from others, maintaining a relationship with family or friends, adaptation, self-control, self-esteem and decision-making. 2) Comfort is a process created by a nurse and a patient. 3) Comfort is the outcome or goal of nursing.

Antecedents of "comfort": 1) Comfort needs for better comfort levels. 2) Comfort care including following 6 categories: caring, holistic care, advocacy, physical care / living care, communication, and collecting an information / assessment.

Consequences of "comfort": 1) To accept an illness or treatment. 2) To discover meaning of experience in an illness. 3) To reconstruct one's life. 4) To endure. 5) To decide by themselves. 6) To regain themselves. 7) To recover.

The comfort (care) model was established by the results of the concept analysis. The problem in the future is to verify this model by the interventional researches.

Key Words : comfort, clinical nursing, concept analysis