St. Luke's International University Repository

Analysis of the Concept of Care/Caring-Structure of Attributes Identified from Qualitative and Quantitative Research.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 操, 華子, 羽山, 由美子, 菱沼, 典子, 岩井, 郁子, 香春, 知永 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/321

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

—原 著—

ケア／ケアリング概念の分析
ー質的・量的研究から導き出された諸属性の構造ー

操　華子[1)]、羽山由美子[2)]、菱沼典子[3)]、
岩井郁子[4)]、香春知永[5)]

要　旨

ケア／ケアリング概念は1980年代よりアメリカにおいて注目され始め、看護学における中心的概念として位置づけられてきている。多くの看護理論家や研究家たちが、本概念に対する自身の立場を表明してきているが、一定のコンセンサスを得られた定義はまだ見られていない。そこで、本研究は、英語圏における質的および量的研究論文を対象とし、明らかにされた研究結果を検討することにより、ケア／ケアリングに共通する特性を見いだし、それらの構造を探究することを目的に実施した。

17編の量的研究および30編の質的研究論文を対象とし、13のサブカテゴリーおよび5つのカテゴリーを共通の属性として明らかにした。5つのカテゴリーとは、「看護婦の特性」、「看護活動」、「患者ー看護婦(ケア提供者)関係性」、「ケアリングによってもたらされるアウトカム」、「その他」であった。今後は、日本におけるケア／ケアリングの概念について検討し、看護の本質としてわが国においても位置づけられるのか、また英語圏で明らかになった特性とどのように異なるのかを探究する必要がある。

キーワーズ

ケア／ケアリング　概念分析　質的・量的研究

I．はじめに

看護の「看」の語源にケア／ケアリングの原点をみることができる。漢字の「看」は、後に造られた「手と目」の会意の字であり、「目の上に手をかざしてみること」と一般に解釈されている。野口は、この字の意味について「分析的な眼で対象から離れて見るのではなく、見るときは手で対象に触れるように、手で触れるときは目で明確に物を見るように、心とからだがまるごと全体の人間として、対象に接し触れることをいう[48)]」と述べている。このような心とからだの両方を含め、相手に触れていくということは、その昔、医療・看護が「手当て」といわれ、人々の行為の中で自然と具現化されてきたことにも通じる。人が人に手をさしのべ、手をあて、その人のために何かをしてあげたいと思うこと、してあげることは、看護という領域に限らず、人が共生していく為には不可欠な人間のあり様である。このような人間のあり様が、ケア／ケアリングという言葉で言い表されるものであり、人間としてどのように生きていくかという人間の生の質に影響を与えるものである。

人間は、そもそも、ケア／ケアリングを行う存在としてその生を受けている。人間が生存し、生命を維持し、成長発達するためには、誕生の時点から他者のケ

1) 聖路加看護大学 講師（基礎看護学）
2) 聖路加看護大学 教授（看護理論学・研究法）
3) 聖路加看護大学 教授（解剖生理学）
4) 聖路加看護大学 教授（看護管理学）
5) 聖路加看護大学 助教授（基礎看護学）

ア、多くの場合は母性というケアを受けなければならない。人間の誕生から一定期間の間、母親との関係、両親との関係がその後の人間としての発育に重要な意味を持つことは、他の多くの論文で明らかになっている[26)46)]。誕生した人間は、母親あるいは他者からのケアを受け、自分の回りを認知していく中で、外界の危険性に関する認識とともに回りの人間への信頼を確立し、その後ケア／ケアリングを自身が行っていく人間存在となっていくのである[58)]。ケア／ケアリングは、本能行動とは異なり、身近な人々から教えられ、身につき、具現することができるようになるものである。

人間が、種族を残し生存してこられたのは、人間がケアする存在であったことによるといわれている。このようにケア／ケアリングは、母の子へのケア、病む者へのケア、自分自身へのケアとして具現され、看護とともに人類の始まりにその起源がある。

そのようなケア／ケアリングの概念が看護の中心的な概念であるといわれ[2)14)17)33)40)69)]、概念そのものの探求が米国でなされ始めてから20余年経過する。アメリカにおいてこの概念が注目され始めた頃は、高度医療技術の発展の恩恵に預かり、その反面人間を一つの物体として取り扱う傾向が強くなっていった時期と重なる。また、看護過程、看護診断などの思考プロセスにより、人間を細分化し、ラベルづけして捉える傾向が強まり、人間の全体性に目を向けることが軽視されていたという医療界における背景がある。この傾向に対する警告あるいは歯止めとして、人間性、ホリスティックな視点の重要性を医療界、看護界に注意づけようとして、ケア／ケアリングの概念が注目されてきたと考えられる。

Leininger, M. M.によって1978年に設立されたNational Caring Research Conference（全米ケア研究会議）を契機に、ケアリングに関する研究はさかんに行われるようになり、ケア／ケアリングの概念は看護学の中で検討されるようになった。その結果、ケア／ケアリングの概念は、看護研究者らによって、様々な意味、定義づけがなされてきている。この現状に対し、Gaut, D.は「1970年代後半から盛んに行われ始めたケアリングに関する研究は、ジグソーパズルのようなもので、それぞれの研究において明らかにされた研究成果、知識はバラバラであった。今必要なことは、ヒューマンケア、ケアリングという広範囲な現象全体を網羅し、理解を深めることである。」と指摘している[18)]。様々な著書、論文において用いられているケア、ケアリングという用語は、その著者がどのような文脈でその用語を用いているかで、解釈が異なってきており、一定のコンセンサスが得られていない概念である。Gaut, D.は、日常用語として用いられていたケア、ケアリングについての哲学的分析を行い、学術的な分野における用いられ方との違いを探求している[17)]。このGaut, D.の業績は、Gaut自身が必要性を指摘していた、ケアあるいはケアリングに関する包括的な概念の見直し、あるいはケア／ケアリングに関する共通の見解が得られた知識を明らかにするための努力であるといえる。Gaut, D. の他、Smerke, J.の業績[57)]、Morse, J. M.らの35名の看護理論家、研究家を対象とした概念分析[44)45)]があげられる。

Morse, J. M.らが行った研究は、ケアリングに関する著書、論文を発表している35名の看護理論家、研究家のケアリング概念を分析し、5つの認識論上のパースペクティブを明らかにしている。1)人間の特性としてのケアリング、2)情感としてのケアリング、3)道徳的な重要課題としてのケアリング、4)患者－看護婦間の間人的相互作用としてのケアリング、5)治療的な介入としてのケアリングである。5つのカテゴリーに分類しているが、著者によっては2つあるいは3つのカテゴリーに含まれる場合もあるとしている。Morse, J. M.らが対象とした理論家、研究者の中には、患者を対象とした研究も含まれてはいるが、その多くは看護婦側の視点から記述された論文である。従って、Morse, J. M.らの研究は、ケア／ケアリングに関して、その理論家、研究者らが基盤としている哲学、理念について探求したものといえる。

しかし、看護が、何かしらの健康問題をもつ患者／クライエントに対し提供される対人間的サービスと定義されるならば、看護が提供される人間、つまり患者／クライエントを中心として考えられなければならない。看護の本質、核としてケア／ケアリングを位置づけるならば、本概念を検討する際には、ケア／ケアリングの提供者である看護婦だけでなく、提供者とのかかわりにおける受け手の患者／クライエントの主観的体験世界をも含めて検討していく必要があると考える。

そこで、本研究の目的は、複数の研究者たちが明らかにしたケアリングに関する研究結果から、内容を整理し、共通に明らかにされているケアリングの特性を見いだすことである。その際に、1)患者－看護婦間で生じている現象としてのケアリングに焦点をあてる、2)看護婦の視点のみだけでなく患者の視点をも含めてケアリングの現象を捉えることを前提とした。以上の探求を本研究にて行うことにより、看護におけるケアあるいはケアリングの構造を探求しようとするものである。

II. 研究方法

1. 対象となる文献の選択

英語圏におけるケア／ケアリングに関する実証的研

究論文のオンライン検索（MEDLINEおよびCINAHL）を行った。本研究では、患者(クライエント)－看護婦(ケア提供者)間のかかわり・相互作用に焦点をあてたケア／ケアリングに関する研究論文を対象文献として選択した。病院組織・管理(例えば、Ray, M. A.の研究[51])等)に焦点をあてた研究論文および看護学生を対象とした論文（例えば、Chipman, Y.の研究[6])等）は除外した。

1975年～1994年1月までに研究を発表した30名の研究者による47編の研究論文を分析の対象とした。研究論文の内訳は、研究デザインに量的方法を用いている論文17編（研究者9名)、質的方法を用いている論文30編（研究者21名）であった。研究対象別は、患者を対象とした研究論文は14編（研究者10名)、看護婦（ケア提供者）を対象とした研究論文は8編（研究者8名)、両者を対象とした研究論文は25編（研究者12名）であった。

2．データ分析方法

分析方法には内容分析を用いた。47編の研究論文の結果として抽出された最も下位のレベルのケアリングのテーマ、あるいはカテゴリー、あるいは構成要素、行動指標を1項目1件のカードにした。

1)第1段階－予備的分析の段階

各研究者毎に、抽出されているケアリングのテーマ、あるいはカテゴリー、あるいは要素、行動指標を意味内容にそって分類した。予備的分析の対象となった研究者は、Larson, P.、Leininger, M. M.、Forrest, D. Ford, M. B.、Knowlden, V.、Brown, L.、Clarke, J. et. al.、Wolf, Z. R.、Henry, O. M. M.、Watson, J. et. al.、Reimen, D. J.の11名であった。

2)第2段階－本分析の段階

各研究者が抽出したケアリングの属性の総数397件を、意味内容をふまえ帰納的にサブカテゴリー、さらにカテゴリーへと分類した。第1、第2段階とも、サブカテゴリーおよびカテゴリー分類は、本研究者チームにおいて一致した。

3)分類されたカテゴリーの妥当性

ケア／ケアリングの概念に精通している看護教員と大学院生2名に分類したカテゴリーの妥当性の吟味を依頼した。無作為抽出したカード35枚を各カテゴリーに割り振ってもらったところ、その一致率は70％と79％であった。

Ⅲ．結果

1．研究対象とした文献の概要　〈表1〉

1950年代後半から、Leiniger, M. M.によって文化人類学的視点からケアリングに関する研究が行われた。1965年ワシントン大学で人類学の博士号を取得し、文化を越えた看護(Transcultural nursing)の新しい領域を発表し、ケアリングを中心的概念として位置づけたモデルを1968年に提示した[59]。その後も研究を続け、そのモデルおよび彼女自身の考えの精選を行っている[34-36]。Henry, O. M. M.(1975)[21]、Watson, J.ら(1979)[70]、Brown, L.(1981、1986)[4)5)]、Ford, M. B.(1981)[12]の研究は、いずれも半構成的な質問を用い、内容分析が分析技法に用いられた。Watson, J.らの研究におけるケアリングの定義は、Leininger, M. M.の考えを基盤としていた。Henry, O. M. M.(Catholic University)、Ford, M. B.(University of Northern Colorado)、Watson, J.らの研究の共同研究者の一人でもあったBrown, L.(Colorado University)らの論文はいずれも博士課程の学位論文として研究が行われたものである。この頃のケアリングに関する研究は、「ケアリングとはなにか」ということが研究の主題におかれ、博士課程の研究論文テーマとして選択され、その研究が活発になってきたことがうかがえる。Brown, L.は、ケアについて「健康を維持・増進あるいは平和な死に焦点があてられた患者と看護婦間で生じるプロセスであり、患者の安寧への真の関心を含めた看護婦の個別的な質はケア経験を患者の中に生じさせるための行為と結びつかなければならない」と説明しており、ケア経験の共通の基礎となる要素およびパターンについて研究を行った。Riemen, D. J.(1984、1986)[52)53)]は、博士課程(Texas Womans's University)の学位論文としてケアリングにもとづく相互作用(caring interaction)に関する研究を行った。現象学的分析方法を用いた初めての研究論文であり、それまでの研究論文とは異なり、研究対象者の数が小規模なものとなっている。この点については、Riemen, D. J.自身もその論文の中で言及している。Riemen, D. J.は、それまでの研究者とは異なり、ケアリング行動に焦点をあてるのではなく、ケアリングにもとづいた相互作用(caring interaction)、患者－看護婦の関係の中からケアリングを探求している。これ以降、分析技法に質的な方法を選択している研究論文においては、ケアリング行動そのものよりも、関係性としてのケアリング、一連のプロセスとして捉えたケアリングがその主題におかれている傾向がうかがえる。Swanson, K. M.(1986、1988、1990、1991)[61-64]は、ケアリングを1つのプロセスと考え、周産期における異なった3つの状況下にいる対象を研究対象とした論文を発表した。その結果から「ケアリングとはコミットメントや責任を感じ、尊重されるような他者との養育的な関係を築くことである」と定義している。Paternoster, J.(1988)[50]は、急性期病棟入院患者を研究対象としているが、ケアリングを世話をする(care for)と気にかける

表1　対象とした研究の概要一覧（その1）

研究者名		研究対象	研究方法	研究結果
Henry, O. M. M.	1975	訪問看護を受けている患者50名	半構成的インタビューから得られた看護行動をカテゴリーに分類	看護婦のケアリング行動の3つの主なるカテゴリー： ①何をするかーアセスメントと観察、情報提供、看護手順の実施 ②どのようにするかー1対1レベルでのコミュニケーション、自身を有用であり親しみやすい存在としている、患者の立場にたって行動する、優しい、人間としての質を伝える（親切、思いやり、優しさ） ③どの程度するのかー余分な仕事、話しをしてくれる時間を持つ、多くの時間を費やしてくれる
Watson, J. et. al.	1979	看護婦 看護学生2年生 内科入院患者 計47名	2つの半構成的質問に答を10個づつ記入することを依頼。 内容分析	オリジナル・カテゴリー：①世話をする、②関心をもつ 下位カテゴリー：①看護手順、②余分な努力、③関心と共感、④看護婦の人間学的特性、⑤看護機能の共同、⑥看護婦の専門性、⑦コミュニケーションプロセス、⑧安楽・安全・保証の維持、⑨一人の人間として扱うこと、⑩アセスメント、⑪セルフケアの奨励、⑫患者が自力では実施できないことを援助する、⑬教育
Brown, L.	1981 1986	内・外科入院患者 80名	対象者の看護婦からcare forされたと感じた体験の記述を分析	ケアの体験の共通な基礎となる要素（主題）：①個別の質とニードの認識、②看護婦の存在の再認識、③情報提供、④専門的知識と技術、⑤痛みの援助、⑥費やしてくれる時間の量、⑦自立の促進
Cronin, S.N., et. al.	1988 1989	心筋梗塞患者22名	研究者作成の測定用具を使用 （Caring Behaviors Assessmet）	最も重要であると認識したケアリング行動：①何をしているか知っている、②必要時誰かがいてくれると感じさせてくれる、③注射や点滴の仕方を知っている、④医療器具の扱いを知っている、⑤医師を呼ぶ時期を知っている、⑥予定通りに行ってくれる、⑦明確に質問に答えてくれる、⑧親切、思慮深さ、⑨病気について教えてくれる
Ford, M. B.	1981	看護職者192名	半構成的質問紙を使用 内容分析	ケアリングの定義：他者の安寧に対し、真の関心を示すこと、自分自身を与えること ケアリング行動として明かにされたもの：①傾聴、②援助、③コミュニケーション、④デモンストレーション、⑤査定、⑥すべてのニーズの充足、⑦スタッフのための支援を行う、⑧専門職としての機能の促進、⑨他者の行為の支援、⑩尊重の念を示す
Rieman, D. J.	1984 1986	18歳以上の入院経験のある男女各5名	面接法 現象学的分析方法	ケアリングに基づいた相互作用（caring interaction）について抽出された主題：①看護婦の実在的存在、②クライエントの独自性、③結果
Larson, P. J.	1984 a	看護婦 1回目115名 2回目 85名	研究者が開発し、その信頼性を立証しつつある測定用具を使用（Caring Assessment Instrument） 統計学的分析方法	患者が認識した重要なケアリング行動：①手順をどのように行うか知っている、②医師を呼ぶ時期を知っている、③患者のコールにすばやく答える、④よい身体的ケアを行う、⑤時間通りにケアしてくれる、⑥患者のことを最優先する、⑦話を聞く、⑧話をする、⑨頻回に患者をチェックする、⑩よく組織されている 看護婦が認識した重要なケアリング行動：①傾聴、②タッチング、③感情の表出を許す、④個として患者を知る、⑤語りかける、⑥患者自身のことは本人が一番よく知っていることを悟る、⑦患者のニーズの認識、⑧患者のコールに迅速に答える、⑨患者のことを最優先する、⑩よい身体的ケアを行う
	1984 b 1986 1987	入院中の癌患者 57名 同病棟勤務看護婦 57名		
Leininger, M. M.	1978 1988 a, b	30近い世界中の文化の中で暮らす人人（ケアの受け手、ケア提供者）	10ケ月以上にわたる参加観察法、半構成的インタビュー、写真、ヘルス・アセスメント等を用いた民族学的方法を使用	1968年以降、サンライズモデルおよびそこから開発した文化を越えた民族的ケアリングの構成を研究するための概念的理論とその発生モデルを発表。 主要なケアリングの構成概念：慰め、思いやり、気遣う、対処行動、共感、力を与える、手助けをする、関心、かかわる、健康相談的な行為、健康指導的な行為、健康維持的な行為、援助行動、愛情、養育、そばにいる、保護的な行動、回復に向かわせる、分かち合う、刺激を与える行動、ストレスの緩和、手をさしのべる、支持、監視、優しさ、触れる、信頼、その他

表1　対象とした研究の概要一覧（その2）

研究者名		研究対象	研究方法	研究結果
Mayer, D. K.	1985 1987	癌患者28名 同病棟勤務看護婦 54名	Larson, P. 作成の測定用具の使用 (Caring Assessment Instrument) 統計学的分析方法 追試	患者が重要であると認識したケアリング行動：①注射・点滴の仕方を知ってる、②明るい、③何かあったらコールするよういう、④患者を優先させる、⑤最初の時を共有し、全注意を患者に向ける、 看護婦が重要であると認識したケアリング行動：①傾聴、②感情表現を許す、③患者自身のことは患者が一番よく知っていることを悟る、④タッチング、⑤患者のニーズを認識し、充足するための計画と行為
Knowlden, V.	1986	家庭訪問を受けている患者34名 看護婦20名	ビデオテープ録画 患者と看護婦間の相互作用における観察可能なケアリングの構成要素について内容を分析	看護内容に関連したカテゴリー：健康教育、アセスメント、身体的ケア、弁護、知識、資源の提供、将来の計画、安全 関係に関連したカテゴリー：関心、進歩、希望、傾聴、個人的な関係、自尊心の確立、タッチング、笑い、ユーモア、看護婦の特性の属性、優しさと注意深さ、理解看護婦が見たことを話すこと、思慮深さ、共同、カウンセリング(両者、患者のみ、看護婦のみで明らかにされたものをまとめ記載)
Kowalski, J. A. T.	1986	看護婦6名	面接法 頻回に用いられた言葉から面接内容を分類	ケアリングについての看護婦の認識から抽出されたカテゴリー：①ケアリング行動と患者のケア活動に先行する知的プロセス(caring-as-thinking)、②機能的なケア提供(caring-as-doing)、③看護婦のケアリングを動機づける人間に共通の人間性および同情の表現(caring-as-feeling)、④人間の霊性、ケアリングの個別化された表現様式の尊重(caring-as-being)
Swanson, K. M.	1986 1988 1990 1991	①早期流産女性 20名 ②NICUで早期産児の世話を行った者　19名 ③地域で長期に渡る保健婦の介入を受けている若い母親　8名	①面接法、グラウンデッド・セオリー・アプローチに似た継続比較分析法 ②面接法と参加観察法 現象学的分析方法 ③面接法 現象学的分析方法	ケアリングのカテゴリーあるいはプロセス： ①知ること ②一緒にいること ③何かをすること ④力を与えること ⑤信頼を維持すること
Wolf, Z.R.	1986	看護婦96名	研究者作成の測定用具の使用(CBI) (Caring Behaviors Instrument)	上位10個にランクづけされた内容：①傾聴すること、②安楽にすること、③正直さ、④忍耐、⑤責任、⑥患者／クライエントが同意した上で意志決定できるよう情報を提供すること、⑦タッチ、⑧感受性、⑨尊敬、⑩名前で呼ぶこと
Keane, S. M.	1987	リハビリテーションを受けている患者26名 看護婦26名	Larson, P. 作成の測定用具の使用 (Caring Assessment Instrument)	患者・看護婦が重要であると認識したケアリング行動：①医者を呼ぶ時期を知っている、②患者を優先させる、③よい身体ケアの提供、④注射の仕方を知っている、⑤時間通りに治療を行う、⑥傾聴、⑦患者のコールへの迅速な対応、⑧感情表現を許す、⑨教育、⑩患者をケアしている他者にその仕方を確認する
Condon, E. H.	1988	看護婦20名	面接法 現象学的分析方法	ケアリングにもとづく相互作用に関する主題：①クライエントの実在的存在、②看護婦－クライエント／家族の出会い、③看護婦の有用性、④看護婦とクライエントにとっての成果
Gardner, K., et. al.	1988 a, b	患　者 119名 看護婦　74名	研究者が作成した構成的質問用紙の使用	患者が重要であると認識したケアリング行動：①親しみやすさ、②再保証をすることで穏やかさを提供、③信頼、④時間通りの身体的ケアの提供、⑤一人きりであると感じさせない 看護婦が重要であると認識したケアリング行動：①患者の感情の傾聴、②話を聞時間を持つ、③家族とのコミュニケーションを促す、④現実的な目標の設定、⑤個人としての尊厳を保つ
Paternoster, J.	1988	急性期病棟入院患者12名	面接法 現象学的分析方法	看護婦が患者に対し気にかけていると感じられる行動指標として抽出され内容：気遣い、患者の安楽のニーズへの意識と注意、頼りになる、いい気持ちにさせてくれる、患者との関係における責任を快くひきうける 看護婦が患者に対し気にかけていると感じられた時の患者の感情として抽出された内容：feeling good、felling secure、feeling connecred、feeling validated

表1　対象とした研究の概要一覧（その3）

研究者名		研究対象	研究方法	研究結果
Sherwood, G. D.	1988 1991	一般外科手術後の回復期患者10名	面接法 現象学的分析方法	患者が認識したケアリングの表示としての内容：ニーズのアセスメント、ケア立案、介入、有効性、相互作用時の態度
Forrest, D	1989	内・外・精神・小児科勤務の看護婦17名	面接法 現象学的分析方法	明らかにされた分類とカテゴリー： ①ケアリングとは何か－かかわり、相互作用、 ②ケアリングに影響するものは何か－自己、患者、フラストレーション、コーピング、安楽とサポート
Morrison, P.	1991	看護婦25名	面接法 内容分析	抽出されたケアリングの7つのカテゴリー：①人間としての質、②臨床で働いている時の姿勢、③相互作用時のアプローチ、④動機のレベル、⑤他者への関心、⑥時間の利用、⑦態度
Hutchison C. P., et. al	1991	老人ホーム入居者20名	面接法 参加観察法 グラウンデッド・セオリー・アプローチ	抽出されたケアリングの特質：①保護－心配していることを表現する、適応、身体的な援助、見守り、②サポート－コーピングの促進、正常化の強化、日常生活の促進、③確認－人間性の認知、同情、フィジカルなケアリング、④超越－祈り
von Essen, L., et. al	1991 a	患者81名 看護婦105名	Larson, P.作成の測定用具を修正して使用（Caring Assessment Instrumentスウェーデン版）	患者が重要であると認識したケアリング行動：①患者の病状について正直である、②医師を呼ぶ時期を知っている、③病気・治療について患者が考えを整理するのを手助けする、④病気・治療について患者が知っておく必要のある内容を理解できる言葉で説明する、⑤注射・点滴の仕方を知っている、⑥明るい、⑦傾聴、⑧病状・治療について肯定的な要素を提示し励ます、⑨穏やかさ、⑩時間通りに治療・与薬を実施する 看護婦が重要であると認識したケアリング行動：①傾聴、②患者に語りかける、③穏やかさ、③医師を呼ぶ時期を知っている、⑤病気・治療について患者が知っておく必要のある内容を理解できる言葉で説明する、⑥明るさ、⑦タッチ、⑦注射・点滴の仕方を知っている、⑨患者の側に座る、⑩患者のニーズの認識・計画・行動
	1991 b	患者86名 看護婦73名	Larson, P.作成の測定用具を修正して使用（Caring Assessment Instrumentスウェーデン版） 追試	
	1993	入院中の精神科患者61名 看護婦63名	Larson, P.作成の測定用具を修正して使用（Caring Assessment Instrumentスウェーデン版）	患者が重要であると認識したケアリング行動：①傾聴、②病状・治療について患者が考えを整理するのを手助けする、③患者の精神科問題について正直である、④常に患者に関心を向けつづける、⑤患者の側にいる時は患者に全神経を集中させる、⑤患者を最優先する、⑦医師を呼ぶ時期を知っている、⑧治療・予測される副作用について患者が知っておく必要のある内容を理解できる言語で説明する、⑧患者に語りかける、⑩感情表現を許す 看護婦が重要であると認識したケアリング行動：①傾聴、②患者を最優先する、③頻回に患者をチェックする、④患者のニーズの認識・計画・行動、⑤常に患者に関心を向けつづける、⑥自分自身、病状について患者が話をしたいと思っていることを察知する、⑦患者のことは患者自身が一番よく知っていることを認める、⑧タッチ、⑨患者の側に座る、⑨患者の側にいる時は患者に全神経を集中させる
Green-Hernandez C.	1991	看護婦20名	面接法 現象学的分析方法	一般的なケアリングとして抽出された主題：①一緒にいること、②タッチング、③ソーシャル・サポート、④相互互恵性、⑤余分に費やす努力と時間、⑥共感 看護専門職のケアリングとして抽出された主題：①全体性（ホリズム）、②タッチング、③技術面の能力、④コミュニケーション、⑤傾聴、⑥一緒にいること、⑦専門職としての経験、⑧共感、⑨ソーシャルサポート、⑩かかわり、⑪相互互恵性、⑫時、⑬公式・非公式の学習、⑭援助
Hull, M.M.	1991	ホスピス・ホームケア・プログラムを受けている患者家族10家族	面接法および参加観察法 内容分析	ホスピス看護婦のケアリングとして抽出された内容：①24時間いつでも連絡をとることが可能なこと②効果的なコミュニケーション、③判断しない態度、④臨床能力

表1　対象とした研究の概要一覧（その4）

研究者名		研究対象	研究方法	研究結果
Clarke, J. B., et. al	1992	看護婦6名	面接法 現象学的分析方法	看護婦の経験から抽出されたケアの意味に関するカテゴリー：①支援的になること－愛情、関心、尊敬、信頼、患者のニーズの認識、確固たる信念、自立の促進②コミュニケーション－話すこと、情報提供、タッチング、そばにいる、③ケアリングの能力－コーピング、ケアの源泉
Eriksson, K.	1992 a，b	患者9名 看護婦80名	面接法 帰納的にデータを分析	caring communion（ケアリングにもとづいた交わり）を特徴づけるものとして抽出された内容：①暖かさ、②存在、③休息、④尊敬、⑤フランクさ、⑥寛容さ caring communionの基礎として抽出された内容：アイコンタクト、傾聴、言語 caring communionの意味として抽出された内容：患者－主体としての存在、他者にとって特別で重要であること、他者の責任、快く良いことをしてもらう 看護婦－存在、自己を与える、喜び、満足、患者の世話をするという経験
Miller，B. K.，et.al	1992	内・外科病棟の入院患者15名 看護婦16名	面接法 現象学的分析方法	看護婦－患者の相互作用から抽出された主題：①connectedness／人間性の共有、②存在、③beyond the mechanical、④ニーズの認識と充足
Persons，E. C., et. al.	1993	外来で手術を受けた白人患者19名	ケアリングであると認識した看護行為の記述 Cronin, S. N.らが作成した測定用具を修正して使用 (Caring Behaviors Instrument)	最も重要であると認識したケアリング行動（ＣＢＡ）：①何を行っているか知っている、②親切、思慮深い、③一個人として扱う、④再保証してくれる、⑤頻回な状況のチェック、⑥必要時誰かそばにいてくれると感じさせてくれる、⑦予定通りに行う、⑧明確に質問に答てくれる、⑨一緒にいる時に全注意をそそいでくれる、⑩優しい、⑪明るい、⑫医療器具の扱いを知っている 記述から抽出された内容：①存在の再保証、②関心を示すこと、③身体的安楽に注意を向ける、④チームワーク、⑤リラックスした静かな雰囲気の提供、⑥自身、他のスタッフの紹介、⑦情報提供、⑧ユーモアの活用、⑨安全対策の説明、⑩頻回な見回り、⑪専門職としての態度、⑫患者が好む名前で呼ぶ
Huggins, K. M., et. al.	1993	救急部で治療を受け退院した患者288名	Cronin, S. N.らが作成した測定用具を修正して使用 (Caring Behaviors Instrument)	最も重要であると認識したケアリング行動：①一個人として扱う、②何を行っているか知っている、③必要時誰かそばにいてくれると感じさせてくれる、④親切、思慮深い、⑤穏やかさ、⑥尊重の念をもって扱ってくれる、⑦話をしている時きちんと聞いてくれる、⑧チェックをしに来室してくれる、⑨コールに迅速に答える、⑩一緒にいる時全注意をそそいでくれる、⑪予定通りに行う、⑫傷に関し聞きたいことはないか尋ねてくれる、⑬明確に質問に答える、⑭理解できたか質問してくれる、⑮退院のための教育資料をくれる、他
Bottorff, J. L., et. al.	1994	癌患者8名 看護婦32名	面接法、ビデオテープ録画 比較行動学による研究手法	患者と看護婦の相互作用における行動パターンとして抽出された内容：① doing more、② doing for、③ doing task、④ doing with

(care about)の二側面からなると考え、看護婦が患者を対し気にかけ、関心をもつということに焦点をあてて研究を行った。気にかける、関心をもつということ(care about)は、ケアリングのプロセスを価値づけるものであり、質を与えるものであると定義している。このように、研究の結果から明らかにされたケアリングに関する定義においても、それ以前のケアリングを行為、ふるまいなどから考察する視点よりも、一つのプロセスとして捉えている傾向がうかがえる。Knowlden, V.(1986)[27]、Eriksson, K.(1992a,b)[10][11]、Miller, B. K.ら(1992)[41]、Bottorff, J. L.ら(1994)[3]は、ケアリングを相互作用の観点からとらえており、相互作用の特性、パターンなどに焦点をあてて研究を行った。

1980年代後半以降、質的研究においては、圧倒的に現象学的分析方法が多く用いられ、それまで多く用いられていた内容分析にとってかわってきている。Kowalski, J. A. T.(1986)[28]、Condon, E. H.(1988)[8]、Forrest, D.(1989)[13]、Green-Hernandez, C.(1991)[19]、Morrison, P.(1991)[43]、Clarke, J.(1992)[7]は、研究対象を看護婦のみとし、ケアを提供する側に焦点をあて、看護婦の経験の中からケアリングの意味ある

いは構造を探求した。1980年代中頃までは、入院中の癌患者、家庭訪問を受けている患者など長期に医療職からケアを受けている状況の人々が研究対象として選定された研究が多かったが、1980年代後半以降は、それまでの状況に加え、急性期の患者を対象としたPaternoster, J.の研究[50]、一般外科手術後の回復期患者を対象としたSherwood, G. D.(1988、1991)の研究[54)55]、老人ホーム入居者を対象としたHutchison, C. P.ら(1991)の研究[24]、ホスピス・ケア・プログラムを受けている患者の家族を対象としたHull, M. M.(1991)の研究[23]など、研究対象の状況が多様化してきている。

量的研究の変遷をみてみると、1980年代中頃以降、4種類の測定用具が開発され、使用されている。これらの測定用具はいずれもケアリング行動に焦点があてられている。最初に開発されたケアリングの測定用具は、Larson, P.(1984ab、1986、1987)[29-32]が博士課程(University of California, San Francisco School of Nursing)の学位論文で発表したCaring Assessment Instrument(CARE-Q)である。患者の中でのケアされたという感情は、看護婦のケアリング行動の結果おこるという前提のもとに、ケアリングとは患者にとっての安寧、あるいは安全の感覚を伝える看護行為、ふるまい、および行為として定義されている。この測定用具は6つのサブスケールとその下位に含まれる50のケアリング行動から成っている。この測定用具を用いた追試として、Mayer, D. K.(1985、1987)[37)38]およびvon Essen, L.ら(1991a,b)[66)67]が、同様の研究対象で行った。von Essen, L.らは、スウェーデン版のCARE-Qとして修正をした測定用具を用い、さらに精神科領域の患者を対象とした研究を行った(1993)[68]。Keane, S. M.(1987)は、CARE-Qを測定用具として用いて、リハビリテーションを受けている患者、看護婦を対象に同様の研究を行った[25]。Larson, P.が開発した測定用具を用いた研究論文のいずれも、研究対象には患者および看護婦が選択され、両者の認識の違いを考察している。

1980年代後半には、Wolf, Z. R.(1986)がケアリングを意味する内容の単語、語句を用いてCaring Behaviors Instrument(CBI)を作成した[71]。Cronin, S. N.ら(1988)は、Watson, J.のケアリングの考えを基盤として、ケアリングとは行動で表現できるものであり、看護婦が行うケアリングを患者は看護行為として明らかにすることができるものであるということを前提とし、Watson, J.が提示したケア要因をもとにCaring Behaviors Assessment(CBA)を開発した[9)20]。このCroninらによって作成されたCBAは、Stanfield, M. H.(1991)が博士論文(Texas Women's University)において、その妥当性、信頼性を検討し、さらに精選された測定用具として確立している[60]。Parsons, E. C.ら(1993)[49]、Huggins, K. M.(1993)[22]は、このCBAを修正し、異なる特性をもつ患者を対象に研究を行った。Persons, E. C.の研究は、CBAの使用と共に、患者自身が語った記述もそのデータとしているため、研究対象の人数が量的研究としては少数になっている。Gardner, K.ら(1988a,b)[15)16]は、既存の文献のなかで支援的な看護行為として挙げられていた67項目の看護行為から成る構成的質問用紙を作成し、研究を行った。

これらの4種類の測定用具のうち、CARE-QとCBAの2種類は方法論的研究としてそのプロセスの中で開発された測定用具であり、CBIとGardner, K.らによる67項目の構成的質問用紙は既存の文献の記述から抽出され、開発された測定用具である。

以上、研究方法に質的な方法を用いている研究論文と測定用具の開発をも含めた量的研究とに分けて、今回使用した研究論文の概要を述べた。ケア/ケアリングに関する研究は、Leiningerがその初めであり、彼女の考えを用いて、1970年代後半から博士課程の研究テーマとして注目をあび、研究が行われるようになった。初期の頃は、研究方法に関係なく、ケアリングとはなにかということに焦点があてられ、ケアリング行動として明らかにする動き、ケアの受け手である患者の経験の中から明らかにしようとする動きがみられた。1980年代後半には質的研究が圧倒的に多くなってきたが、ケアリング行動にくわえ、ケアリングの特性、構成要素、また相互作用あるいはプロセスとしてのケアリングに研究の焦点があてられるようになった。

2. ケア/ケアリングの諸属性の分析結果

分析の結果、5つのカテゴリー、13のサブカテゴリーが明らかになった。〈表2〉

1)看護婦の特性

生来備えておくべき個人的特性と看護婦として備えておくべき専門職としての重要な特性を含むカテゴリーであり、72件であった。サブカテゴリーの(1)個人的特性(30件)は、親切、優しさ、明るさなどの人間的特性、感受性、コーピング能力、自己観が含まれた。(2)専門職としての特性(42件)では、態度、知識、臨床能力等が含まれた。

2)看護活動

看護婦が患者のニーズを充足するために提供する具体的かつ個別的な看護行為・行動、その看護行為がどのように提供されるかという提供のスタイルを含むケアリングの表現、ケアリング行為のカテゴリーであり、合計230件であった。これらは、患者-看護婦(ケ

表2　カテゴリー分類の結果

カテゴリー名	件数
I．看護婦の特性	72
1．個人的特性	30
2．専門職としての特性	42
II．看護活動	230
1．個別的／具体的看護行為・行動	
1)臨床判断	37*
2)身体的／直接的ケア	40
3)指導・教育	33
4)カウンセリング	3
5)コミュニケーション	38
6)管理	9
2．看護の提供スタイル	47
3．タッチング	10
4．そばにいる(presence)	12
5．患者の権利擁護(advocacy)	1
III．患者－看護婦(ケア提供者)の関係性	62
1．先行条件	23*
2．プロセス	22*
3．機能	17
IV．ケアリングによってもたらされるアウトカム	39
1．患者のアウトカム	
1)肯定的感情	18
2)身体的安全	2
3)自律の促進	1
4)自身の有効性・有用性	2
5)自己表出	2*
6)看護婦の存在の認識	2
7)具体的欲求の充足	1
8)健康の維持・増進	3
9)進歩と希望	1
10)重要、特別である自身の存在	2
2．看護婦(ケア提供者)のアウトカム	1
3．患者・看護婦(ケア提供者)のアウトカム	4
V．その他	5

注)＊の数字には再掲も含まれており、合計件数は408件となっている。

ア提供者）間の関係を築くための基礎、土台となる部分である。サブカテゴリーの(1)個別的／具体的看護活動では、身体的／直接的ケア(40件)、臨床判断(37件)、コミュニケーション(38件)、指導・教育(33件)等が含まれた。(2)看護の提供スタイル(47件)では、患者に看護婦(ケア提供者)の全神経を集中させる、患者を最優先させる、時、業務時間外でも患者のために何かを行おうとする努力(extra effort)等が含まれた。

3)患者－看護婦(ケア提供者)の関係性

患者と看護婦が日々の看護活動を通じ、両者のかかわりの究極の目的であるケアリングにもとづく関係(caring relationship)を築き、その関係を深めていくプロセスおよびその関係の機能を含めたカテゴリーであり、62件であった。サブカテゴリーの(1)先行条件(23件)には、看護婦側のモチベーションとして患者への関心、心配等が含まれ、患者－看護婦関係を開始するための動機、必要条件を含めた。(2)プロセス(22件)では、共感、関与(involvement)、患者との共同(collaboration)、理解など患者－看護婦関係の経過に関するものを含めた。(3)関係性がもつ機能(17件)では、支持・サポート、力を与える、保護、励まし等を含めた。

4)ケアリングによってもたらされるアウトカム

ケアリングによって患者、看護婦、両者にもたらされるアウトカムを示す内容を含めたカテゴリーであり、39件であった。サブカテゴリーの(1)患者のアウトカムには、肯定的感情、主観的体験などが含まれた。(2)看護婦のアウトカムは専門職としての自己実現の内容が含まれた。(3)患者・看護婦両者のアウトカムは、両者の関係を持ったことによりお互いに利益を得、成長したという内容が含まれた。

5)その他

上記のカテゴリーのどれにも含まれない内容、例えば祈り、超越等を含めた。

IV．考察

本研究の概念分析の結果、5つのカテゴリーのうち、「看護活動」に分類された要素が最も多かった。「看護活動」のサブカテゴリーとして「看護の提供スタイル」を含めた。このサブカテゴリーは、患者の状況判断をし、それに応じた具体的な看護行為をただ行うのではなく、「いかに、どのように」行うかが、患者にとって、看護婦の行う同じ行為がケア／ケアリングになるか、そうでなくなるかに関わってくるものであるということを意味している。

看護におけるケア／ケアリングは、患者－看護婦間のかかわりにおいて、看護婦が患者に向かい合う姿勢を反映するものである。つまり、看護婦があくまでも中立的な客観的な姿勢で患者に向かい合うのか、それとも患者の思いに添うという態度で向かい合おうとする姿勢でいるのか、ということである。Mayeroff, M.は、「ケアリングにとって本質的なものは専心(devotion)であり、この専心とはその個人の願望と義務との収斂が含まれている。その専心は、他者の中に感じとっているかけがえのない価値によって基礎づけられている」と述べている[39]。また、Noddings, N.はケアリングにもとづいた関係（caring relation）の第一条件には、ケアする者のケアされる者への専心

(engrossment)が不可欠であるとしている[47]。つまり、看護婦の患者に向かう専心が、どのようになされるかの違いとなり、単なる義務として行うか、それとも、患者のおかれている状況、思いに共感し、患者を察し、気遣う看護婦の思いを看護ケアの中に投影させていくかの違いとなって表れる。この後者の看護婦の姿勢は、具体的にどのような行為として患者に認識されているのだろうか。その答が、「看護提供スタイル」の中に含まれた内容であるといえよう。

操は、看護婦が患者の状況について認識する場合、二通りの認識のされ方があることを明らかにした[42]。一つは、患者の身体的側面に関する情報をふまえた上で、患者がおかれている状況の中でどのような苦痛、訴えを抱いているのか、またその状況自体をどのように患者が受けとめているのかということを看護婦が把握している場合と、もう一方は、看護婦が手術後の痛みなどの身体的症状や動静制限などの身体的側面のみを捉えている場合であった。両者を比較すると、前者の看護婦が身体的側面に関する情報だけでなく、患者のおかれている状況からその患者全体を捉えていく姿勢がみられた場合においては、患者は提供された看護活動から看護婦の心づかい、配慮を感じとり、その看護婦との関係をよい、親身になってもらえた体験として経験していた。一方、後者においては、患者がその時点で苦痛に感じていることと、看護婦が患者の苦痛として認識していることの間には違いがみられることも明らかにしている。このことは、言い替えると、看護婦が患者の思いに添うという態度で患者と共にあり、患者自身が価値づけているものへの価値づけ、応答していくという姿勢が、看護婦の内に義務と願望の収斂を生じさせることになり、患者－看護婦関係におけるケアリングには重要な要素となることを示している。

看護婦自身が上述した方向のどちらに自分の姿勢を向けていくかということは、その看護婦が看護婦として何を価値づけているかということと、一人の人間として何に価値をおくかということによるものである。このことは、看護婦と患者との関係において、看護婦は看護婦という職業人としてだけでなく、一個人としての人間特性、素質が問われてくるのだといえるであろう。患者にどのように向かいあうかという看護婦の姿勢に影響を与えている要因が「看護婦の特性」である。

ケアリングをプロセスとしてとらえている看護理論家、研究家は多い。前述したMorse, J. M.らの研究結果においても、患者－看護婦間の間人的相互作用としてのケアリングが1つのカテゴリーとして明らかになっていた[44]。本研究においても、三番目のカテゴリーとして「患者－看護婦の関係性」を抽出した。このカテゴリーは、実際の臨床の場においては、二番目のカテゴリーである「看護活動」と表裏一体となっているものである。「看護活動」の下位のカテゴリーに臨床判断、身体的／直接的ケア、指導・教育を含めた。患者のおかれている状況を的確に判断し、それに応じた必要な看護行為を正確に、間違いなく提供するということは、患者がケアリング行動として重要であると認識している内容である。Larson, P. J.によって開発された測定用具(Caring Assessment Instrument)を用いて患者が認識する看護婦が行う重要なケアリング行動に関する調査結果においても、患者は、的確な医療行為、医師を呼ぶ時期の判断などを重要なケアリング行動として挙げている。Valentine, K.は、直接的な看護介入は、患者の権利擁護、患者の環境の調整とともにケア理論を構築していく上で、基礎となる要素であると述べている[65]。「看護活動」の下位のカテゴリーとしての「タッチング」、「そばにいる」は、Leininger, M. M.のケアリングの構成要素の中にもあがっている要素である。これらは、1つの看護活動であり、また患者－看護婦関係を築きあげていく際の看護婦側の1つの方略でもあると考えられる。身体的／直接的ケア、指導・教育、あるいはタッチング、そばにいるという看護活動は、患者と看護婦の接点となり、両者を結び付ける場をもたらす。この両者のかかわりがどのようなかかわりとなるのか、その関係の質を左右するのが前述した「看護提供スタイル」である。

その結果、この患者－看護婦関係がどのような関係であったのかという内容は、「患者－看護婦関係」のサブカテゴリーとして「機能」に分類した。そして、この関係が患者にとって、あるいは看護婦にとってどのような意味があったのか、どのようなかかわりであったのかが、ケアリングのアウトカムとして両者の認識から明らかになってくると考える。

ケア／ケアリングを探求する場合、ケア／ケアリングの受け手である患者および提供者である看護婦のアウトカムをも含めて検討する必要性は、Morse, J. M.らも述べている[44]。Shiber, S.らは、患者のアウトカムに焦点があてられたケアリングの効果に関する研究はほとんど行われていないことを指摘している。また、患者のアウトカムとして、人生の各段階に適した成長・発育、疾病・入院などに対するコーピング能力、自分で行うことができない場合の個人的なニードの充足、健康と安寧をサポートするための資源の活用、ケアを受けたという認識があげられると述べている[56]。このことは、ケア／ケアリングに対する看護婦の認識だけでなく、患者の認識をも含めて検討する重要性を意味しており、両者のパースペクティブ、視点から探求されてこそ、ケアリングは論じられるものであると

いえるであろう。本研究においては、患者のアウトカムに関する要素も多く分類されており、患者のアウトカムに焦点があてられた研究がほとんどなされていないというShiberらの指摘とは異なる結果となっている。肯定的感情、自律の促進、自身の有効性・有用性などは、まさしく患者の主観的体験の世界から抽出されてきた内容である。看護婦の存在の認識、重要、特別である自身の存在の認識は、看護婦とのかかわりのなかでこそ体験され、認識される内容である。

アメリカ看護婦協会(1980)は、「看護とは、現にある、あるいはこれから起こるであろう健康問題に対する人間の反応を、あるいはこれから起こるであろう健康問題に対する人間の反応を診断し、かつそれに対処することである。」と定義している[1]。しかし、看護とは、患者のおかれている状況を判断し、それに応じて適切な対処を行えばよいというものではない。看護界においてケア／ケアリングが注目されてきた背景は前述した通りであり、患者に適切な対処をどのように提供するのかという看護の質が問われはじめてきた時、ケア／ケアリングが強調されてきたのである。

ケア／ケアリングを看護の本質であると位置づけている理論家、研究者たちは多い。この概念を看護の本質であると初めて位置づけたのは、Leininger, M. M.である。しかし、彼女はその論文の中で看護の本質はケアであると位置づけたのは、ナイチンゲールがその原点であると述べている[33]。ナイチンゲールは、「病気の看護ではなくて、病人の看護であるところに注意してほしい」[72]と表現する中で、看護のヒューマニスティックな側面を強調している。看護は科学（サイエンス）であり芸術（アート）であると述べており、そのアートの部分、すなわち病気などの健康問題をもった人々に働きかけることが看護の本質であるとしている。そのためか、ナイチンゲール自身はケア、ケアリングについて述べたり、その概念を明らかにすることはしていないが、後生の人々が彼女の理論の中からその概念を抽出することが可能となっているといえる。看護のアートの部分、すなわち看護のヒューマニスティックな側面が、看護におけるケア、ケアリングである。看護を対人間的サービスとして考えたならば、そのサービス自体は、直接的、具体的看護行為あるいは技術として提供されるが、そのサービスがいかに、どのように提供されるかがその質を問うことであり、その質を向上させてこそいいサービスとなる。まさに、看護の質とは、ここで検討してきたケアであり、ケアリングなのである。

V．おわりに

ケア／ケアリングとは、患者－看護婦間のかかわりの現象からとらえるべきものであり、ケアの受け手である患者の主観的体験世界をも含めて検討されるべきであるという考えから、本研究を実施した。本研究は、ケア／ケアリングに関する共通の特徴を明らかにし、それらの構造を探求しようと試みた研究であり、看護学におけるケア／ケアリングの知識を体系化する試みの第一歩である。

本研究において対象とした文献はすべて英語圏で発表されているものであり、その分析結果がそのまま文化背景の異なる本邦に適応されるとはいいがたい。今後、日本の看護におけるケア/ケアリングの概念について検討し、わが国においても看護の本質として位置づけられるものなのか、英語圏で明らかになった特徴とどのように異なるのかを探求する必要があると考える。

〈引用文献〉

1）American Nurses Association(1980)，小玉香津子・高崎絹子訳(1992)：看護の定義、看護の定義と概念 第2版(林滋子編)、日本看護協会出版会，131.

2）Benner, P.(1988): Caring comes first, American Journal of Nursing, 88(8), 1073.

3）Bottorff, J.L. & Morse, J.M.(1994): Identifying types of attending - patterns of nurses' work, IMAGE - Journal of Nursing Scholarship, 26(1), 53-60.

4）Brown, L.(1981): Behaviors of nurses perceived by hospitalized patients as indicators of care, Dissertation Abstracts International, 43, 4361-B.

5）Brown, L.(1986): The experience of care - patients perspectives, Topics of Clinical Nursing, 8(2), 56-62.

6）Chipman, Y.(1991): Caring - Its meaning and place in the practice of nursing, Journal of Nursing Education, 30(4), 171-175.

7）Clarke, J.B. & Wheeler, S.J.(1992): A view of the phenomenon of caring in nursing practice, Journal of Advanced Nursing, 17(11), 1283-1290.

8）Condon, E.H.(1988): A phenomenological analysis of the experience of being caring in a nurse-client interaction, Dissertation Abstracs International, 49(1), 73B.

9) Cronin, S.N. & Harrison, B.(1988): Importance of nursing caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction, Heart & Lung, 17(4), 374-380.
10) Eriksson, K.(1992a): Different forms of caring communion, Nurisng Science Quarterly, 5(2), 93.
11) Eriksson, K.(1992b): Nursing - the caring practice " being there", The presence of caring in nursing (Gaut, D.A.ed.), NLN Pub.No.15-2465, 201-211.
12) Ford, M.B.(1981): Nurse professionals and the caring process. Dissertation Abstracts International, 42(3), 967B.
13) Forrest, D.(1989): The experience of caring. Journal of Advanced nursing, 14, 815-823.
14) Gallman, L.(1985): Caring - a concept within nursing, Overcoming the bias of ageism in long-term care (NLN ed.), NLN Pub.No.20-1975, 99-110.
15) Gardner, K.G. & Wheeler, E.(1988a): The meaning of caring in the context of nursing, Caring - an essential human need (Leiniger, M.M. ed.), Wayne State University Press, 69-79.
16) Gardner, K.G. & Wheeler, E.(1998b): Patients' and staff nurses' perceptions of supportive nursing behaviors - a preliminary analysis, Caring - an essential human need (Leininger, M.M. ed.), Wayne State University Press, 109-113.
17) Gaut, D.A.(1983): Development of a theoretically adequate description of caring, Western Journal of Nursing Research, 5(4), 313-324.
18) Gaut, Delores A.(1993): Introduction, Nursing as caring (Boykin, A. & Schoenhofer, S. ed.), National League for Nursing, Pub.No.15-2549, P.XVII.
19) Green-Hernandez, C.(1991): A phenomenological investigation of caring as a lived-experience in nursing, Anthology on caring (Chinn, P.L. ed.), NLN Pub.No.15-2392, 111-132.
20) Harrison, B.P.(1989): Development of the caring behaviors assessment based on Watson's theory of caring, Masters Abstracts International, 27(1), 95.
21) Henry, O.M.M.(1975): Nurse behaviors perceived by patient as indicaors of caring, Dissertation Abstracts International, 36, 02652B.
22) Huggings, K.N., Gandy, W.M. & Kohut, C.D.(1993): Emergency department patients' perception of nurse caring behaviors, Heart & Lung Journal of Critical Care, July/August, 356-364.
23) Hull, M.M.(1991): Hospice nurses - caring support for caregiving families, Cancer Nursing, 14(2), 63-70.
24) Hutchison, C.P. & Sr.Bahr, R.T.(1991): Types and meanings of caring behaviors among elderly nursing home residents, IMAGE - Journal of Nursing Scholarship, 23(2), 85-88.
25) Keane, S.M.(1987): Caring - nurse-patient perceptions, Rehabilitation Nursing, 12(4), 182-185.
26) Kalus, M.H. & Kennell, J.H.(1976), 竹内徹・柏木 哲夫訳(1979)：母と子のきずな－母子関係の原点を探る－、医学書院、1-132.
27) Knowlden, V.(1986): The meaning of caring in the nursing role, Dissertation Abstracts International, 46(9), 2574A.
28) Kowalski, J.A.T.(1986): An investigation into the phenomenon of caring within the nursing experience, Dissertation Abstracts International, 46(12), 3610A.
29) Larson, P.J.(1984a): Perceptions of important nurse caring behaviors, Proceedings of the 9th Congress of the Oncology Nursing Society - Abstract 161A, 11(2), 90.
30) Larson, P.J.(1984b): Important nurse caring behaviors perceived by patietns with cancer, Oncology Nursing Forlum, 11(6), 46-50.
31) Larson, P.J.(1986): Cancer nurses' perceptions of caring, Cancer Nursing, 9(2), 86-91.
32) Larson, P.J.(1987): Comparison of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors, Heart & Lung, 16(2), 187-193.
33) Leininger, M.M.(1984): Care - the essence of nursing and health, Care - The essence of nursing and health (Leininger,M.M. ed.), Wayne State University Press, 3-15.
34) Leininger, M.M.(1988a): The phenomenon of caring - importance, research, questions and thoretical considerations, Caring - an essential human need (Leininger,M.M. ed.), Wayne State University Press, 3-16.
35) Leininger, M.M.(1988b): Some philosophical, historical, and taxonomic - aspects of nusing and caring in American culture, Caring - an essential human need (Leininger, M.M.ed.), Wayne State University Press, 133-143.
36) Leininger, M.M.(1978): Transcultural nursing concepts, theories, and practices, Macmillan Publishing Co., Inc.
37) Mayer, D.K.(1986): Cancer patients' and families' perceptions of nurse caring behaviors, Topics in Clinical Nursing, 8(2), 63-69.

38) Mayer, D.K.(1987): Oncology nurses' versus cancer patients' perceptions of nurse caring behaviors - A replication study, Oncology Nursing Forlum, 14(3), 48-52.
39) Mayeroff, M.(1971), 田村真・向野宣之訳(1987)：ケアの本質、ゆみる出版.
40) McFarlane, J.K.(1976): A charter for nursing, Journal of Advanced Nurisng, 1, 188-193.
41) Miller, B.K., Haber, J. & Byrne, M.W.(1992): The experience of caring in the acute care setteing - patient and nurse perspectives, The presence of caring in nursing (Gaut, D.A.ed.), NLN Pub.No.15-2465, 137-156.
42) 操華子(1992)：患者ー看護婦関係におけるケアリングの特性、1992年度聖路加看護大学修士論文.
43) Morrison, P.(1991): The caring attitudes in nursing practice - a repertory grid study of trained nurses' perceptions, Nurse Education Today, 11, 3-12.
44) Morse, J.M., et.al.(1990): Concepts of caring and caring as a concept, Advanced in Nurisng Science, 13(1), 1-14.
45) Morse, J.M., et.al.(1991): Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring, Image, 23(2), 119-126.
46) Newman, B.A. & Newman,P.R.(1975), 福富護・伊藤恭子訳(1980)：生涯発達心理学ーエリクソンによる人間の一生とその可能性ー、川島書店、29-53.
47) Noddings, N.(1984): Caring - A feminine approach to ethics & moral education, University of California Press, Berkeley.
48) 野口三千三(1977)：「看・護・婦」の字源・語源について、看護、29(10)、112.
49) Parsons, E.C., Kee, C.C. & Gray, D.P.(1993): Perioperative nurse caring behaviors, AORN Journal, 57(5), 1106-1114.
50) Paternoster, J.(1988): How patients know that nurses care about them, Journal of the New York State Nurses Association, 19(4), 17-21.
51) Ray, M.A.(1989), 清真佐子他訳(1993)：組織文化における看護実践のためのビューロクラティック・ケアリングの理論、看護研究、26(1)、14-24.
52) Riemen, D.J.(1984): The essential structure of a caring interaction- a phenomenological study, Dissertation Abstracts Internaitonal, 44(10), 3041B.
53) Riemen, D.J.(1986): The essential structure of a caring interaction - doing phenomenologym, Nursing research - A qualitative perspective (Munhall, P.L. & Oiler, C. J.ed.), Appleton-Century-Crofts, 85-108.
54) Sherwood, G.D.(1988): Nurses' caring as perceived by post-operative patients - a phenomenological study, Dissertation Abstracts International, 49(6), 2133B.
55) Sherwood,G.D.(1991): Expressions of nurses' caring - the role of the compassionate healer, Caring - the compassionate healer (Gaut, D.A. & Leininger, M.M. ed.), NLN Pub No.15-2401, 79-88.
56) Shiber, S. et.al(1991): Evaluatin the quality of caring - structure, process, and outcome, Holistic Nurisng Practice, 5(3), 57-66.
57) Smerke, J.(1989): Interdisciplinary guide to the literature for human caring, NLN Pub.No.15-2331.
58) Sr.Roach, S.M.(1992): The human act of caring - A blueprint for the health professions revised ed., Canadian Hospital Association.
59) Sr.Alexander, J.E., et al.(1989), 近藤潤子・黒田裕子訳(1991)：マドレン・レイニンガー文化的ケア理論、看護理論家とその業績(都留伸子監訳)、医学書院、147-165.
60) Stanfield, M.H.(1991): Watson's caring theory and instrument development, Dissertation of Texas Woman's University.
61) Swanson, K.M.(1986): Caring in the instance of unexpected early pregnancy loss, Topics in Clinical Nursing, 8(2), 37-46.
62) Swanson, K.M.(1988): Caring needs of women who miscarried, Care - descovery and uses in clinical and community nursing (Leininger, M.M. ed.), Wayne State University Press, 55-70.
63) Swanson, K.M.(1990): Providing care in the NICU - sometimes an act of love, Advanced in Nursing Science, 13(1), 60-73.
64) Swanson, K.M.(1991): Empirical development of a middle range theory of caring, Nursing Research, 40(3), 161-166.
65) Valentine, K.(1989): Contributions to the theory of care, Evaluation and Program Plannings, 12, 21.
66) von Essen, L. & Sjödén, P-O.(1991a): The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hopital patients and nursing staff, International Journal of Nurisng Study, 28(3), 267-281.
67) von Essen, L. & Sjödén, P-O.(1991b): Patient and staff perceptions of caring - review and replication, Journal of Advanced Nursing, 16, 1363-1374.
68) von Essen, L. & Sjödén, P-O.(1993): Perceived importance of caring behaviors to Swedish psychiatric inpatients and staff, with comparisons to somatically-ill samples, Research in Nursing & Health, 16, 293-303.

69) Watson, J.(1988): Some issues related to a science of caring for nursing practice, Care - the essential human need (Leiniger, M.M.ed.), Wayne State University Press, 63.

70) Watson,J., et.al.(1979): A model of caring - An alternative health care model for nursing practice and research, American Nurses Association Clinical and Scientific Session, Kansas City - American Nurses Association, May 1979, 37-39.

71) Wolf, Z.R.(1986): The caring concept and nurse identified caring behaviors, Topics in Clinical Nursing, 8(2), 84-93.

72) 湯槙ます監修(1974)：ナイチンゲール著作集 第2巻、現代社、125.

—英文抄録—

Analysis of the concept of care/caring-structure of attributes identified from qualitative and quantitative research

Hanako Misao, Yumiko Hayama, Michiko Hishinuma,
Ikuko Iwai, Chie Kaharu

The concept of care/caring has been recognized as the central component of nursing in the United States of America since the 1980s. Although caring is the essence and the central focus of clinical nursing,the term has several meanings, and there is no consensus regarding its definition. The concept of care/caring should be examined not only from the nurse's perspective, but also from the patient's perspective.

The purpose of this research is to identify the common characteristics of the concept of care/caring from both the patient's and nurse's perspectives, and to clarify the structure of the concept of care/caring in the English articles.

Thirty qualitative research papers written by 21 authors and 17 quantitative research papers written by 9 authors were sampled. From the analysis of the 47 articles, 5 categories and 13 sub-categories were identified as attributes of care/caring. The 5 categories were 1) Characteristics of Nurse, 2) Nursing Activities, 3) Patient-Nurse Relationship, 4) Caring Outcomes, and 5) Others.

As the next stage of the research, the concept of care/caring in Japanese nursing should be analyzed. It must be determined whether the concept of care/caring is also the central component of nursing in Japan and if so can these identified characeteristics of the concept be applied to the concept of care/caring in Japanese nursing.

KEY WORDS:

care/caring, conceptual analysis, qualitative and quantitative research