St. Luke's International University Repository

床上安静中の入院患者の朝の生活の構造

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 大橋, 久美子, Ohashi, Kumiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015012

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

―― 原　著 ――

床上安静中の入院患者の朝の生活の構造

大　橋　久美子[1)]

抄　録

【目的】床上安静中の入院患者の朝の生活を構成する要素の抽出と構造化によって，朝の生活を記述する。また，朝の生活の特性を把握し，看護援助を検討する。

【方法】整形外科疾患で床上安静中の入院患者11名を対象に，2006年7～11月の間，早朝の生活場面に関して半構成的面接と参加観察を行なった。Grounded Theory Approachの継続比較分析を用いて，面接逐語録をコード化カテゴリー化し，カテゴリー間の関係を図式化して構造化した。

【結果】対象者は平均62.3（26～74）歳，女性9名・男性2名，大部屋5名・個室6名であった。

対象となった入院患者11名の朝の生活は，意味，環境，ニーズ，行動，気分を表す6つのカテゴリーから構造化され，以下に全体像が記述された。床上安静中の入院患者の朝の生活は，【朝の生活の意味】という一日の生活に続く方向性を背景に展開された。入院患者は【覚醒後の環境変化】を感じながら過ごし，【関心とニーズの発生】によって【生活習慣行動と受ける援助】があったが，この行動は【生活状況の理解と待つ行為】によってできない場合と待った後にできる場合が存在した。その環境や行動・援助からの影響を受けて生じる気分の変動は新たな【関心とニーズの発生】につながり，循環しながら【気分の変動と一日にむかう気分】がもたらされていた。

【考察】朝の生活の特性は，1）朝の生活は一日の生活に続いていく文脈の中で捉える，2）朝に生じるニーズに沿った生活行動，3）自然環境，心身の状態，生活行動，医療者などの行動抑制要因と気分変動要因の存在，4）一日の生活への意欲に関する現象の発生，である。朝の援助への示唆は，1）昼間の治療・療養行動促進にむけた準備状態をつくり出すという，健康の維持・回復につながる看護上の意義，2）援助内容は，朝のニーズを満たす内容に加えて，ストレスを増大させない気分転換や昼間の行動を促進させるような意欲に焦点をあてた内容を含めること，である。

キーワード：朝，生活，入院患者，モーニングケア，継続比較分析

Ⅰ．はじめに

患者の入院生活には，制限された入院環境と新たな人間関係のなかで，身体状態に伴う苦痛や心理的ストレス（川口他，1994）がつきない。Henderson（1978）は「健康な人々は普通一晩の休息を得て気分さわやかに一日がはじまる。病気の人々は夜明けをむかえてほっとするかもしれないが，気分はさわやかどころでない。眠れない夜を過ごした者，どんな診断が下るかという大きな不安，苦痛に満ちた手当て，手術，退屈きわまる時間など，これから降りかかろうとしている難関に気もつぶれんばかりの者」と，夜が明けた早朝の状況の入院患者の姿を述べている。私はモーニングケアをとおして，患者が「また一日がはじまる」と洗面し，「今日はがんばれそう」と気分を立て直す様子を体験し，ストレスのかかる入院生活を送る患者がスムーズに一日の生活行動や療養行動をはじめることができるように，早朝に看護師が関わる必要性を漠然と感じてきた。

研究の動向として，入院患者の朝の生活に焦点をあてた研究はない。「夜が明けた後の早朝の患者への看護援助としてはモーニングケアがあり，口腔内の清潔，洗面，清拭，結髪，寝衣交換，必要に応じてベッド・メーキングまたはシーツ交換等（看護学大辞典，2002）」という複数の生活行動援助から構成され，爽快感や回復意欲（加島他，1990），意欲や活力（川島，1997），生活・生体リズムを整える（野上他，1990）などの多岐にわたる効果

受付日2007年10月31日　受理日2008年2月29日
1）聖路加看護大学博士後期課程

が考えられている。この多様な内容でさまざまに介入研究がなされるが，どの部分が効果をもたらしたかは明確ではない。一方，看護の現状として朝の業務量の増加（牛込，1982）や検査や処置（得田，1993）の業務を優先せざるえない早朝の状況があり，「おしぼりとコップ一杯の水」と内容は簡略化されやすい（川島，1997）と指摘されるが，本来の内容と簡略した内容との効果の差は明らかではない。また，基礎教育における教授内容は不明瞭（松尾，1992）で，洗面介助の同義語（日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会，2005）に含まれることもある。

以上，入院患者の早朝の様子から援助の必要性が示唆され，実際に看護援助としてさまざまな内容から成り立つモーニングケアが存在した。しかし，入院患者が早朝に営む生活を明らかにした研究はないため，現行のケアが早朝の状況で生活を営む入院患者の特性に適しているかどうかはわからない。そこでまずは，入院患者の朝の生活を明らかにすることが必要になると考えた。生活とは生存して活動すること（広辞苑，1998）である。その人間の活動は行為しなくてはならない状況の流れに対処することで成り立ち，また人間の行為は，自分が気づいた各種の物事を考慮しそれをどう評価したかに依拠してつくられる（Blumer，1969）。よって，朝の生活を明らかにするには，早朝の状況や周囲との相互作用のなかでの諸活動を記述する必要があるだろう。

研究意義として，入院患者の朝の生活を理解し，患者の実情に根ざしたケアの構築や提供の際の基礎的資料を得ることができる点を考える。

Ⅱ．研究目的

床上安静中の入院患者の朝の生活を構成する要素の抽出と構造化によって，朝の生活を記述する。また，朝の生活の特性を把握し，看護援助を検討する。

Ⅲ．用語の定義

入院患者の朝の生活：起床から朝食配膳前までの，早朝の状況や周囲との相互作用のなかでの入院患者の諸活動の総体。

床上安静中：基本的に床上安静の治療指示だが，一部の動作に関しては端座位や介助下での室内歩行が許可されている状態。

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン

早朝の状況や周囲との相互作用のなかでの諸活動を記述することから，質的記述的研究とした。

2．研究対象

対象者は，①生活援助を要する床上安静中の整形外科系疾患（悪性疾患は除く），②身体状態が安定し治療変更がない，③20～75歳で言語的コミュニケーション可能，の3条件を満たす総合病院2ヶ所の入院患者11名であった。条件設定には，日常のなかで無意識に行われる生活を語ってもらうために，行動制限によって日常生活を意識しやすい状況にあり，語ることのできる対象者である点を考慮した。病棟の看護師と共に対象者を選択し，研究者が説明して協力の同意を得た。また，観察に際しては，病棟看護師・看護助手・病棟医師に対しても文書による協力依頼をして同意を得た。

3．データ収集期間

2006年7～11月，前半に各施設1ヶ月ずつ各3名のデータ収集を行ない，中間分析を1ヶ月間設けた後，次の対象者のデータを各施設から収集した。

4．データ収集方法

1）基礎情報収集

患者特性は診療録より収集し，入院前後の生活リズムや習慣は患者に質問した。観察当日の身体状態は，当日の看護師より情報を得た。

2）参加観察

5～8時前（起床または看護師の初回訪室から朝食配膳前）の時間帯に，患者一人につき3日間の観察をした。ありのままの場面を捉えるために「完全な観察者（Fegerhaugh，1982）」の立場で観察し，必要に応じて看護師の入室に同行して行なった。研究者は患者が意識しすぎないようにカーテン越しから目立たない服装で待機し，行為ごとまた変化がないときは5分ごとに観察した。患者と医療者の行為や反応，非言語的コミュニケーション，自然環境，室内や病棟の状況などをフィールドノートに記録し，会話をICレコーダーに録音した。

3）半構成的面接

患者の行為と受ける援助，朝の気分とその理由の詳細について，ガイドと参加観察で記録した行為や反応に基づき研究者が半構成的面接を行なった。観察3日目の朝食摂取後にベッドサイドで行ない，ICレコーダーに録音した。その内容確認と内容補足の面接を翌日に同様に行なった。さらにデータ収集後半の面接では，中間分析で抽出されたカテゴリーも参考にした。

5．データ分析方法

早朝の状況との相互作用で生じる朝の生活を分析するために，シンボリック相互作用論（Blumer，1969）を理論的前提にもつGrounded Theory Approach（Strauss & Corbin，1998）の継続比較分析を用いた。具体的手順として，まず面接逐語録を熟読し，行動・反応・影響

要素に注目して切片化しコード化してカテゴリー化した（オープン・コード化）。次に，カテゴリーの特性や次元に従いサブカテゴリーに関係付けた（軸足コード化）。その際，関係を見出すために，考えをメモにとり，時間経過，前後関係，背景などの性質に注目して関係性を図に描きながら分析をした（メモとダイアグラムの活用）。中間分析後の後半の対象者への面接では，カテゴリーの類似性と新たなものが見出せないかを検討し，データ収集と分析を並行した。全データ収集後の分析には，２～３名の対象者から生成されたカテゴリーに，一人ずつ別の対象者のコードを重ねていった。内容の類似性や差異性を比較して新たなカテゴリーが抽出されればデータに戻り，内容とカテゴリー名や構成するコードの適切性の検討を繰り返し，最終的なカテゴリーを抽出した後に構造化した。なお，観察記録をデータの文脈や前後関係を理解する際に参照した。

6．真実性の確保

真実性の確保のために，予備調査にてガイドの精選とデータ収集技術の向上を図った。また，事前の５日間は当該病棟で研修した。患者が研究状況に慣れるように３日間の観察と面接を行なった。観察と面接の内容を照合し，必要時は対象者に内容確認を行なった。適宜，質的研究法の専門家と朝の入院患者の生活状況を知っている専門家にスーパーバイズを受けた。

Ⅴ．倫理的配慮

対象者へ事前に，目的と方法，協力の自由意志，拒否や途中辞退による不利益がないこと，プライバシーと個人情報の保護等の事柄を，文書と口頭で説明し同意書への記入で同意を得た。プライバシーへの配慮として羞恥心を伴う排泄場面は観察の中断を考慮し，面接は人目に触れずに静かに行なった。データの扱いとして，個人や施設名の匿名化，鍵をかけて保管，研究目的のみの使用を厳守し，録音は逐語録作成後に消去した。

なお，聖路加看護大学研究倫理審査委員会と当該施設の倫理審査を受け，承認のうえで実施した。

Ⅵ．結果

1．対象の背景

対象者は11名で，平均62.3歳（26～74歳），女性９名・男性２名，入院日数の平均13.1日（５～35日），大部屋５名・個室６名であった（表１）。睡眠・起床時間では，入院前の生活時間と病院の規則時間とのずれが３時間以上の患者が２名いたが，規則時間に適応していた。面接は平均時間46.8分（33～60分）であった。

病棟特性は，a病棟は35床の２交代制（夜勤３名），b病棟は53床の３交代制（深夜２名，早番１名），両病棟の朝の看護業務は，受け持ち看護師が観察や測定などを行い，サポート役の看護師が生活援助をしていた。

2．朝の生活を構成するカテゴリー　（表２）

面接データの1,112の切片から，265のコード，87の下位サブカテゴリー，26の上位サブカテゴリーと抽象度を上げ，最終的に朝の生活を構成する６カテゴリー【朝の生活の意味】【覚醒後の環境変化】【関心とニーズの発生】【生活習慣行動と受ける援助】【生活状況の理解と待つ行為】【気分の変動と一日にむかう気分】が生成された。以下に結果をカテゴリーごとに説明する。表記方法として，カテゴリーは【】，上位サブカテゴリーは［］，下位サブカテゴリーは<>，切片化データは『』を用い，（）内に対象者コードをそえた。なお，【朝の生活の意味】カテゴリーには切片化データをそえるが，他のカテゴリーは表２の内容の参照とした。

1）【朝の生活の意味】

これは，入院患者にとっての一日の生活における朝の生活の意味を示すカテゴリーであった。入院患者は<一日のはじまりとしての朝><一日のリズムをうむ朝><新たな一日のはじまりとしてリセットされる朝>という［一日のはじまり］や<積み重なる人生のはじまりとしての朝><未来へのつながりを予感させる朝>と

表１　対象者の背景

対象者	年齢	性別	入院日数（日）	部屋の形態	疾患と治療・ADLの内容
A	74	女性	10	個室	変形性股関節症術後。床上安静。膀胱留置カテーテル挿入
B	66	女性	9	個室	変形性膝関節症術後。ベッド上端座位まで可能
C	73	女性	7	個室	変形性膝関節炎術後。排泄のみ介助にて歩行可能
D	70	女性	5	4人部屋	胸腰椎圧迫骨折による床上安静。膀胱留置カテーテル挿入
E	62	女性	7	4人部屋	変形性股関節症術後。ベッド上端座位まで可能
F	70	女性	9	個室	変形性股関節症術後。ベッド上端座位まで可能
G	68	女性	13	4人部屋	腰椎圧迫骨折，頭部挙上30度までの床上安静。膀胱留置カテーテル挿入
H	56	男性	35	個室	腰部硬膜下膿瘍による抗菌薬治療。床上安静
I	74	女性	8	4人部屋	変形性股関節症術後。床上安静。膀胱留置カテーテル挿入
J	46	女性	32	個室	脊髄硬膜外血腫術後。床上安静。自己導尿指導中
K	26	男性	9	4人部屋	股関節脱臼術後。床上安静。膀胱留置カテーテル挿入

表2　床上安静中の入院患者の朝の生活を構成するカテゴリー

【カテゴリー】	[上位サブカテゴリー]	<下位サブカテゴリー>
朝の生活の意味	一日のはじまり	一日のはじまりとしての朝
		一日のリズムをうむ朝
		新たな一日のはじまりとしてリセットされる朝
	人生のはじまり	積み重なる人生のはじまりとしての朝
		未来へのつながりを予感させる朝
	一日の生活への準備	一日の生活にむかう気分を高める朝の時間
		治療や行動にむかう意欲を高める朝の時間
		今日の予定に対して心の準備をする朝の時間
		体調を把握して一日の生活に備える朝の時間
覚醒後の環境変化	早朝の覚醒	自然覚醒
		身体感覚(身体状態・排泄欲求)に起因する覚醒
		他者の活動気配による覚醒
		規則・予定に合わせた意識的な起床
		再入眠からの起床
	継続される夜間環境	自然に暗い夜明け前の環境
		病室構造による閉鎖的で暗い環境
		カーテンなどで閉ざされたままの暗い環境
		活動開始までの静かな環境
		一晩のよどんだ空気の継続
		夜間に乱れたシーツ類・周囲環境
	明るくなり動きはじめる朝の気配	明るく変化する朝の環境
		周囲の朝の活動気配のはじまり
	周囲の人の活動状況	他の患者の個々の朝の睡眠・活動リズム
		看護師の忙しくて大変な朝の活動体制
関心とニーズの発生	朝になりはじまることへの関心とニーズ	朝になった実感
		一日の生活がはじまっていく感覚
		夜の環境からの解放ニーズ
	生活習慣への関心とニーズ	朝の生活習慣への関心
		生活行動自立への意識
		できない朝の生活行動への援助ニーズ
	今日の生活や予定への関心とニーズ	退院後の生活への関心
		今日の生活への関心
		今日の予定の把握へのニーズ
	覚醒後の身体状態の意識化とニーズ	覚醒や体動に伴う身体状態の再認識
		常にある身体状態への気がかり
		朝の身体状態の把握へのニーズ
	朝の気分調整の意識とニーズ	入院生活の暗い思考を調整する意識
		朝から気分を変えて明るく気持ちよく過ごすニーズ
生活習慣行動と受ける援助	早朝の生活習慣行動	身体的欲求に関する対応(水分・経口摂取・排泄)
		朝の周囲環境の整備(採光・換気・整理整頓)
		毎朝の生活習慣行動(起床時の水分・洗面・歯みがき・整容・テレビなど)
		治療・症状緩和に関する行動
		朝の身体状態の把握と対応
		今日の予定の確認と計画・調整
		覚醒促進の行動(テレビ・ゲーム・メール)
		人との交流
		朝食にむけての準備
	看護師へ援助依頼	待ちきれなくなり看護師を呼ぶ
		援助が必要となり看護師を呼ぶ
		看護師の訪室時に援助を依頼する
	医療者から受ける援助	看護師の毎朝の生活行動援助
		看護師の朝の採血や処置
生活状況の理解と待つ行為	生活状況の受容	自分の身体状態・生活状況の受容
		病棟の都合や規則の受容
	医療者の状況の把握	早朝の看護師の大変そうな状況の把握
		医療者の訪室予定の把握
	看護師や他の患者への気遣い	早朝の看護師を呼ぶことへの遠慮
		援助の際の看護師への申し訳なさ
		他の患者の身体状態への心配
		共同生活における個々の生活リズムへの配慮
	待つ行為	夜が明け，朝になるのを待つ
		毎朝の予定・日課を，時間や順番を把握して待つ
		看護師の早期の訪室を待つ
気分の変動と一日にむかう気分	自然環境に左右される気分	夜明け前の暗さや静けさによる暗い気分
		夜から朝の環境変化による気分の向上
		天候に左右される気分
	身体状態に左右される気分	睡眠の質に左右される気分
		身体の回復状況に左右される気分
		身体状態に伴う苦痛
	精神状態に左右される気分	身体状態や回復状況に伴う不安
		生活行動の制限による精神的ストレス
	生活行動の進行に左右される気分	朝の生活行動や援助をとおしての快適な気分
		朝の一連の行為が終了した朝食前の満足感や安定
		行動待機中にいっそうつのる考えごとや暗い気分
		朝の一連の行為が終了しない不満足と不安定感
	医療者に左右される気分	深夜の看護援助に左右される起床時の気分
		朝の援助の確実性に左右される気分
		気持ちにそう態度に左右される気分
		援助の際の言葉かけに左右される気分
	気分の転換	暗い気分がまぎれる
		暗い気分が転換される
		自分のことから外界へと関心が拡大する
	一日の生活への関心や意欲	今日の一日の生活への関心とうまくいく予感
		朝の気分のよさから療養上の意欲の高まり
		次に続く行動への意欲の高まり
		一日がはじまらない感覚
		次の行動に対する意欲の低下(の可能性)

いう [人生のはじまり] として朝をスタート地点に位置付け，< 一日の生活にむかう気分を高める朝の時間 >< 治療や行動にむかう意欲を高める朝の時間 >< 今日の予定に対して心の準備をする朝の時間 >< 体調を把握して一日の生活に備える朝の時間 > のように気分や意欲を高め備えるなどの [一日の生活への準備] と捉えていた。

< 一日のはじまりとしての朝 >:『一日のはじまりは朝だって，そういう意味では朝のこの入院生活での朝の援助は意味があり，そういうふうになるよう援助されたい。(A)』

< 積み重なる人生のはじまりとしての朝 >:『朝の気持ちはそのとき感じる瞬間のものだけど，毎日積み重なって感じていけば続いていく。(H)』

< 一日の生活にむかう気分を高める朝の時間 >:『朝気持ちがいいと，一日気持ちがいいじゃないですか。一日に関わってきますよ。朝って大事だなあって思うよ。(E)』

< 治療や行動にむかう意欲を高める朝の時間 >:『朝は，一日の生活とつながっていくから，一日の行動のモチベーションを決める感じで，モチベーション高く過ごせるほうがよい。(K)』

< 今日の予定に対して心の準備をする朝の時間 >:『朝は一日のことを考えてその準備する時間という意味。(G)』

2)【覚醒後の環境変化】

入院患者が覚醒後に，時期に応じた周囲環境や変化を認知し生活していることが示された。入院患者は < 自然覚醒 >< 身体感覚（身体状態・排泄欲求）に起因する覚醒 >< 他者の活動気配による覚醒 >< 規則・予定に合わせた意識的な起床 >< 再入眠からの起床 > という個々の要因で [早朝の覚醒] をした。覚醒後に感じる環境として < 自然に暗い夜明け前の環境 >< 病室構造による閉鎖的で暗い環境 >< カーテンなどで閉ざされたままの暗い環境 >< 活動開始までの静かな環境 >< 一晩のよどんだ空気の継続 >< 夜間に乱れたシーツ類・周囲環境 > という [継続される夜間環境] や，< 明るく変化する朝の環境 >< 周囲の朝の活動気配のはじまり > という [明るくなり動きはじめる朝の気配]，そして < 他の患者の個々の朝の睡眠・活動リズム >< 看護師の忙しくて大変な朝の活動体制 > という [周囲の人の活動状況] などがあり，こうした環境は時間の経過で推移していた。

3)【関心とニーズの発生】

朝の生活のなかで入院患者が関心を寄せる事柄とそこから発生するニーズの存在が示された。[朝になりはじまることへの関心とニーズ] とは < 朝になった実感 > や < 一日の生活がはじまっていく感覚 > から < 夜の環境からの解放ニーズ > を発生させることであった。[生活習慣への関心とニーズ] とは < 朝の生活習慣への関心 > と < 生活行動自立への意識 > をもつことで生じる < できない朝の生活行動への援助ニーズ > であり，[今日の生活や予定への関心とニーズ] とは < 退院後の生活への関心 > や < 今日の生活への関心 > から生じる < 今日の予定の把握へのニーズ > であった。[覚醒後の身体状態の意識化とニーズ] とは < 覚醒や体動に伴う身体状態の再認識 > や < 常にある身体状態への気がかり > から生じる < 朝の身体状態の把握へのニーズ > であった。さらに [朝の気分調整の意識とニーズ] という < 入院生活の暗い思考を調整する意識 > と < 朝から気分を変えて明るく気持ちよく過ごすニーズ > が語られた。

4)【生活習慣行動と受ける援助】

入院患者は早朝の生活習慣行動をとりながら援助の依頼や援助を受けて過ごす様子が示された。[早朝の生活習慣行動] とは，< 身体的欲求に関する対応（水分・経口摂取・排泄）>< 朝の周囲環境の整備（採光・換気・整理整頓）>< 毎朝の生活習慣行動（起床時の水分・洗面・歯みがき・整容・テレビなど）>< 治療・症状緩和に関する行動 >< 朝の身体状態の把握と対応 >< 今日の予定の確認と計画・調整 >< 覚醒促進の行動（テレビ・ゲーム・メール）>< 人との交流 >< 朝食にむけての準備 > であった。それらは，< 待ちきれなくなり看護師を呼ぶ>< 援助が必要となり看護師を呼ぶ>< 看護師の訪室時に援助を依頼する > などの [看護師へ援助依頼] や < 看護師の毎朝の生活行動援助 > や < 看護師の朝の採血や処置 > などの [医療者から受ける援助] のなかで営まれることが語られた。

5)【生活状況の理解と待つ行為】

入院患者が早朝の生活状況を理解して待って過ごしていることが表された。つまり < 自分の身体状態・生活状況の受容 >< 病棟の都合や規則の受容 > という [生活状況の受容]，< 早朝の看護師の大変そうな状況の把握 >< 医療者の訪室予定の把握 > という [医療者の状況の把握] や < 早朝の看護師を呼ぶことへの遠慮 >< 援助の際の看護師への申し訳なさ >< 他の患者の身体状態への心配 >< 共同生活における個々の生活リズムへの配慮 > などの多様な [看護師や他の患者への気遣い] をしており，それらが < 夜が明け，朝になるのを待つ >< 毎朝の予定・日課を，時間や順番を把握して待つ >< 看護師の早期の訪室を待つ > という [待つ行為] をとらせていた。

6)【気分の変動と一日にむかう気分】

入院患者の朝の気分にはさまざまな要因による揺れ動きや転換があり，一日の入院生活への関心や意欲の状態に関わることを示していた。揺れ動く気分には，[自然環境に左右される気分] として < 夜明け前の暗さや静けさによる暗い気分 >< 夜から朝の環境変化による気分の向上 >< 天候に左右される気分 > や，[身体状態に左右される気分] としての < 睡眠の質に左右される気分 >< 身体の回復状況に左右される気分 >< 身体状態に伴う苦痛 >，[精神状態に左右される気分] である < 身体状態や回復状況に伴う不安 >< 生活行動の制限による精神的ストレス >，さらに [生活行動の進行に左右される気分] である < 朝の生活行動や援助をとおしての快適な

気分><朝の一連の行為が終了した朝食前の満足感や安定><行動待機中にいっそうつのる考えごとや暗い気分><朝の一連の行為が終了しない不満足と不安定感>があった。また，他者の要因として[医療者に左右される気分]である<深夜の看護援助に左右される起床時の気分><朝の援助の確実性に左右される気分><気持ちにそう態度に左右される気分><援助の際の言葉かけに左右される気分>が語られた。そのなかで，入院患者は<暗い気分がまぎれる><暗い気分が転換される><自分のことから外界へと関心が拡大する>というような[気分の転換]がされていた。朝の生活をとおして，<今日の一日の生活への関心とうまくいく予感><朝の気分のよさから療養上の意欲の高まり><次に続く行動への意欲の高まり>の状態が生じてくる一方で<一日がはじまらない感覚><次の行動に対する意欲の低下（の可能性）>という一日の生活にむかう気分が整わない状態になる可能性もあることが，[一日の生活への関心や意欲]として語られた。

3. 床上安静中の入院患者の朝の生活の構造（図1）

朝の生活は，援助を要する状況，治癒・回復していく身体状態，夜から朝への環境という状況下の入院患者の面接を分析した結果，意味，環境，ニーズ，行動，気分を表す6カテゴリーから構造化された。

まず，カテゴリーの性質と関係性を説明する。【朝の生活の意味】は朝の生活の意味付けであり，一日の生活にむかうという方向性をもち，朝の時間帯での出来事を示す他のカテゴリーとは次元が異なった。【覚醒後の環境変化】は患者自身が管理できない時間軸と環境の性質をもち，夜から朝への時間や環境変化にそって以下の4カテゴリーが展開された。【関心とニーズの発生】は朝の環境を認識して生じた患者の内面を示す性質があり，【生活習慣行動と受ける援助】という行動を示すカテゴリーに先立ち存在した。一方で【生活状況の理解と待つ行為】は行動と対照的な行動抑制のカテゴリーとして位置付けられた。【気分の変動と一日にむかう気分】は環境と自分や医療者の活動に伴い生じたために帰結に位置付けられたが，途中気分の変動がニーズを生じさせることが語られたため，【関心とニーズの発生】にも再度戻る方向性を合わせもつ構造となった。

次に，全体像を総括して記述する。床上安静中の入院患者の朝の生活は【朝の生活の意味】という一日の生活に続く意味付けと方向性を背景に展開された。患者は【覚醒後の環境変化】を感じながら過ごしており，【関心とニーズの発生】によって【生活習慣行動と受ける援助】があったが，この行動は【生活状況の理解と待つ行為】によってできない場合と待った後に援助を受けてできる場合があった。その環境と行動や援助からの影響を受けて生じる気分の変動は，新たな【関心とニーズの発生】につながり，循環しながらの【気分の変動と一日にむかう気分】がもたらされていた。

Ⅶ. 考察

床上安静中の入院患者の朝の生活の特性と必要となる看護援助を考察する。

朝の生活の背景に「はじまり」「一日への準備」という方向性をもつ【朝の生活の意味】が位置付いたことから，朝の生活は他の時間帯の生活と同様ではなく特有の存在を示すものであり，その時間帯のみに終始せず，一日の生活に続いていく文脈のなかで捉えること

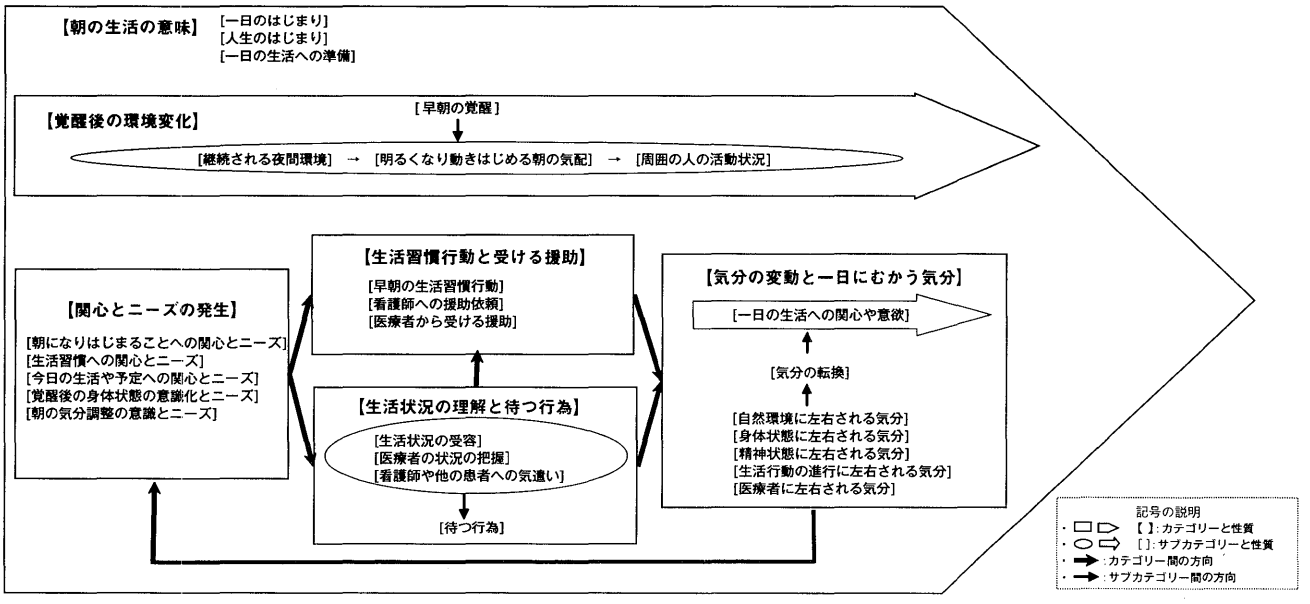

図1　床上安静中の入院患者の朝の生活の構造図

が重要であると示唆される。看護師の独自の機能は健康・健康の回復に役立つ諸活動の遂行のために各個人をできるだけ早く自分でできるような方法で援助すること（Henderson, 1960）といわれることから，朝の生活における看護援助の意義は，健康維持・回復をもたらす昼間の治療・療養行動促進にむけた準備状態をつくり出すことにあると考える。

また，入院患者の朝の生活には，その人個人のニーズに応じた生活行動が行われる反面，周囲の環境や看護・医療体制に影響を受け抑圧される行動の側面があった。Henderson（1960）は，看護が人間の基本的欲求に根ざし，欲求は人間にとっての行動の基準あるいは指針であることを述べており，朝のニーズ内容である＜夜の環境からの解放＞＜朝の生活習慣＞＜今日の予定の把握＞＜朝の身体状態の把握＞＜朝から気分を変えて明るく気持ちよく過ごす＞などが，患者の個別な生活行動を導く側面と考えられる。これらのニーズや行動が，覚醒して夜から朝に変わる自然と一日がはじまる周囲の状況のなかで生じてくる朝に独自な内容であるならば，朝の状況特有のニーズが満たされる援助内容を考える必要が示唆される。特に，現行のモーニングケア（口腔内の清潔，洗面，清拭，結髪，寝衣交換，必要に応じてベッド・メーキングまたはシーツ交換など）（看護学大辞典，2002）では，＜今日の予定の把握＞＜朝の身体状態の把握＞の側面が不足することが考えられる。また，床上安静患者の，【覚醒後の環境変化】を感じ【関心とニーズの発生】を抱きつつも【生活状況の理解と待つ行為】という状況が示された。入院患者の周囲の状況認識や配慮について，東（1997）が忙しい看護師や他の患者の具合の悪さを患者が感じて気兼ねしていることをあげ，赤沼ら（1996）は医療者の応対に差がある時間帯に患者の遠慮があることを報告している。つまり待つという状態は，患者が覚醒後に抱くニーズが大変そうな早朝の［周囲の人の活動状況］のなかで抑圧されていることを示すと考えられる。さらにニーズを満たす生活行動が進まない，または達成されないことによって，【気分の変動と一日にむかう気分】である＜行動待機中に募る暗い思い＞や＜朝の一連の行為が終了しない不満足感と不安定感＞という心理的ストレスの発生や悪化につながっていた。朝の生活状況は，自然環境の夜から朝という変化と共に医療環境の点においても特有な状況を生んでおり，特に夜間勤務体制で看護人員が日勤より減少する（松尾，1992）状況が患者の行動や心理に影響を与えることが推察されるため，早朝の人員配置の検討とその限界のなかで早朝に待つ状態の患者ニーズの把握や心理的ストレスを増大させない朝の看護援助方法も求められると考える。

最後に，朝の生活構造のなかで【気分の変動と一日にむかう気分】が最終地点に位置付けられ，一日の生活への意欲という現象が生じることが示された。意欲とは積極的に何かをしようと思う気持ち（広辞苑，1998）である。生物体に行動を生起させ，方向付け，持続させるような内的エネルギーを心理学の分野では動因（drive）と呼んでいる（鈎，1990）が，入院患者の生活行動ならびに治療や回復に関わる療養行動を起こすうえでの源となる注目すべき現象であり，看護介入の意義ある現象と考える。自然環境，心身の状態，生活行動，医療者など多数の気分変動要因が存在する一日のはじまりである早朝の時間に，気分転換や昼間の治療・療養行動の遂行につながるような意欲の高まりに焦点をあてた看護援助の必要性も示唆される。

なお本結果は，亜急性期から回復途上の予後良好な床上安静患者における構造のため，一般化には限界がある。また，昼夜の生活との比較なしでは朝に独自な構造と断言できない。今後の課題は，他の特性をもつ患者との比較や異なる時間帯との比較によって朝の生活の特性を精錬させ，より援助が必要となる対象者の検討と実情に根ざしたケア内容の開発である。

Ⅷ. 結論

整形外科疾患で床上安静中の入院患者11名の朝の生活は，意味，環境，ニーズ，行動，気分を表す6つのカテゴリーから構造化され，全体像が記述された。

朝の生活の特性として，以下の点が考察された。

1. 入院患者の朝の生活は一日の生活に続いていく文脈のなかで捉えることが重要である。
2. 朝に生じるニーズがあり，生活行動が行われる。
3. 自然環境，心身の状態，生活行動，医療者など多数の行動抑制要因と気分変動要因が存在する。
4. 早朝の生活をとおして，一日の生活への意欲という現象が生じる可能性がある。

さらに朝の生活の特性から，朝に行われる援助には昼間の治療・療養行動促進にむけた準備状態をつくり出すという点で，健康の維持・回復につながる看護上の意義がうかがえる。またその援助内容は，朝に生じるニーズを満たす内容に加えて，心理的ストレスを増大させない気分転換や昼間の行動を促進するような意欲に焦点をあてた内容を含めることが示唆される。

謝辞

本研究にご協力頂きました入院患者様ならびに病棟スタッフの皆様に深謝いたします。また，本研究にご指導いただきました菱沼典子教授，伊藤和弘教授に御礼申し上げます。

本稿は2006年度聖路加看護大学大学院修士課程における学位論文の一部を加筆修正したものである。この一部は，第12回聖路加看護学会学術大会で発表した。

引用文献

赤沼智子，佐々木めぐみ(1996).患者の看護師に対する遠慮とその影響因子－援助を求めることへの抵抗感について－.*第27回日本看護学会論文集　看護総合*.149-151.

東栄子(1997).患者－看護婦間における入院患者の気兼ねの実態.*神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録*.22.37-42.

Fegerhaugh S.Y.(1982).参加観察法. *看護研究*, 15(3),242-255.

Herbert Blumer(1969).Symbolic Interactionism Perspective and Method.後藤将之訳(1991).*シンボリック相互作用論パースペクティブと方法*.東京：勁草書房.

加島博美，他(1990).モーニングケアの確実実施を目指して 業務改善の見直しから. *看護実践の科学*, 15(7), 73-75.

川口孝泰，他(1994).入院患者のストレス要因に関する検討.*日本看護研究会雑誌*,17(2),21-29.

川島みどり(1997).「療養上の世話」の変遷―たかがモーニングケアというなかれ.*看護学雑誌*,61(7),686－689.

鈎治夫(1990). *人間行動の心理学*. 京都：北大路書房.

松尾典子(1992).モーニング・ケア，イブニング・ケア実施に当たっての問題と課題.*看護実践の科学*,17(９),19-23.

野上聡子,川島みどり(1990).モーニングケアが患者の睡眠・覚醒リズムに及ぼす影響.*日本看護科学会誌*,10(3),84-85.

日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会(2005). *看護行為用語分類　看護行為の言語化と用語体系の構築*.107.東京：日本看護協会出版会.

新村出編(1998).*広辞苑*(第５版).東京：岩波書店.

Strauss Anselm,Corbin Juriet(1998).Basis of Qualitative Research Grounded Theory Procedures and techniques (Second Edition). 操華子，森岡崇訳(2004). *質的研究の基礎グラウンデッド・セオリーの技法と手順*（第２版）.東京：医学書院.

得田恵子(1993).看護婦の認識と業務の多忙度がモーニングケアに与える影響について.*日本看護学会第4回集録看護管理*.95-98.

牛込三和子(1982).基本的ケアの実態と問題点－モーニングケアからイブニングケアまで－. *看護実践の科学*.7(２).26-44.

内薗耕二，他監，井出千束，他編(1992). *看護学大辞典*(第５版). 2102. 東京：メヂカルフレンド社.

Virginia Henderson,Nite Gladys(1978).PRINCIPLES AND PRACTICE OF NURSING(Sixth Edition).荒井蝶子，他監訳(1979). *看護の原理と実際<第3巻>基本的ニードと援助*. 188. 東京：メヂカルフレンド社.

Virginia Henderson(1960).BASIC PRINCIPLES OF NURSING CARE.湯槇ます,小玉香津子訳(1995). *看護の基本となるもの*. 17-20. 東京：日本看護協会出版会.

英文抄録

A Conceptual Structure of the Early Morning Life for Bed Rest Inpatients

Kumiko Ohashi
(St. Luke's College of Nursing, Doctoral Course)

Purpose: The purpose of this study was to describe the early morning life for inpatients by extracting the elements and structuring and to discuss the characteristics of the early morning life and contents of 'morning care'.

Methods: Data for this qualitative, descriptive study were collected from semi-structured interviews and participant observations on 11 inpatients that were recovering from an orthopedic condition in two hospitals and required bed rest. Interviews and observations were conducted one early morning from July through November 2006 for each patient. Constant comparative analysis was used to develop and refine codes. Relationships among categories were diagrammed.

Results: The patients' age ranged from 26 to 74 years old (mean=62.3); five were in one large room; six were in private rooms.

Six inter-related categories emerged from the analysis. The first category, 'the meaning of the morning life', expresses the significance of early morning hours for the inpatients. The five other categories summarize the mutual influence of environment, needs, behavior and moods. As the patient felt 'the environment changes after awakening', 'the emergence of concerns and needs' lead to 'the patient's behavior and the medical assistances'. On the other hand, there was 'the understanding of his living conditions and the waiting behavior'. In this context, 'his mood which faces on the day was changing'.

Discussion: The characteristics of the early morning life are the following : 1) an importance of seeing the context that the early morning life leads to a day in a hospital life, 2) behavior on needs in early morning, 3) factors of behavioral suppression and mood swing, 4) motivation for behavior to promote recovery during daytime. In addition, morning care has significance as readiness for behavioral facilitation during daytime for recovery and establishment of care contents that meet patient's need and change his mood is required.

Keywords: early morning, life, inpatient, morning care, constant comparative analysis