

病棟看護師にみる「安楽」な看護の認識の変化 —看護学生時代と現在との比較—

佐居 由美¹⁾，川内 有希子²⁾

抄 録

目的：本研究の目的は，病棟看護師における「安楽」な看護の認識が，看護学生時代と現在とでどのように変化したかを明らかにすることである。

方法：「安楽」は看護では多用されている言葉であるが一般的使用頻度は低く，看護独自の意味を有する。本研究では，このような独自の意味をもつ言葉が，看護学生時代と臨床看護師になってからでは，どのように変化するかを明らかにするため，一般病棟勤務の看護師を対象にインタビューを行った。インタビュー内容は，録音後逐語録とし，内容分析を行った。分析作業は，6年以上の臨床経験を有する共同研究者と共に実施し分析結果の妥当性の確保に努めた。

結果：病棟看護師12名の協力を得た（データ収集期間：2011年2月～4月）。臨床経験は平均11.0年（4～19年）であった。[学習状況] 講義で学習4件，実習時に使用7件，先生が口にしていた2件，言葉を聞いたのみ2件，（複数回答）であった。[学生時代と現在の安楽な看護についての認識の変化] 2名の看護師は，学生時代（または，看護師1年目）と現在では安楽な看護はほとんど変化せず，「安楽な体位の保持」であると答えた。9名の看護師は，学生時代とは異なり，かつ広い視野で患者の安楽を捉えることができていると述べた。その理由として，主に臨床における経験（ターミナル患者との出会い，患者からの直接的な反応，先輩看護師からの指導）が患者への安楽な看護の捉え方に影響を与えたと語った。1名からは明確な回答が得られなかった。

考察：看護師の安楽な看護についての認識が変化した背景の理由としては，臨床での経験が多く挙げられた。ターミナル患者を受け持ち死に立ち会うこと，経験を経ることで得られる看護提供時の患者からの直接的な反応，先輩看護師からの患者の環境整備についての指導等が，彼らの安楽な看護の実践に影響を与えていた。一方で，看護学生時代と変化がないと回答した2名の看護師の安楽な看護は，「安楽な体位」に限定されていた。このことから，画一的内容の教授がもたらす思考の発展の妨げが示唆され，看護基礎教育における規定された教授内容の影響力の強さが推察された。

病棟看護師12名へのインタビューの結果，病棟看護師における「安楽」な看護の変化は臨床経験によって育まれ，かつ，看護基礎教育における教授内容によって規定されることが示唆された。

キーワード：安楽，comfort，病棟看護師，認識，インタビュー

I. はじめに

「安楽」という言葉を日本の看護において耳にすることは少なくない。日本看護科学学会学術用語検討委員会による安楽の定義（1995）では，看護師が患者に看護ケ

アを行う際の必須条件とされている。看護学事典（2006）には，「看護の専門性と深くかかわることから，看護の理念と方法の中心定理（central dogma）のひとつと位置づけられる概念」とある。このように，「安楽」は看護では重要な語句と位置づけられ多用される言葉である

受付日：2011年10月3日 受理日：2012年2月14日

1) 聖路加看護大学，2) 聖路加国際病院

が、一般的使用頻度は低く看護独自の意味を有する（佐居，2004）。では、看護における「安楽」は個々の看護師においてどのように捉えられ育まれたのであろうか。今回、病棟看護師の「安楽」な看護についての発展の様相を明らかにするため、その認識の変化に着目し、分析を行ったのでここに報告する。

II. 目的

本稿の目的は、病棟看護師における「安楽」な看護の発展の様相を、その認識の変化に着目し明らかにすることである。

III. 方法と対象

病棟看護師の「安楽」な看護についての発展の様相を明らかにするため、外科系内科系成人一般病棟の看護師を対象に半構成的インタビューを行った。

インタビューは、対象者の指定する場所にて行った。その際には、プライバシーが守られ落ち着いて話せる静かな場所であることに配慮した。インタビューは、対象者の許可を得て録音した。

〔質問内容〕

- ・看護における患者の「安楽」をどのように捉えていますか。
- ・看護学生時代、看護における「安楽」をどのように習いましたか。（そのときに考えていた「安楽」といま考えている「安楽」は同じですか？異なる場合、どのように違いますか？その違いは、あなたのなかでどのように育まれましたか？）

インタビュー内容は、録音後、逐語録とし内容分析を行った。分析は共同研究者間で実施し、結果の妥当性の確保に努めた。

IV. 倫理的配慮

本報告は、看護師、研究者双方の所属機関の研究倫理審査委員会（10-076）の承認を得た。また、インタビュー実施前には、倫理的配慮を、協力者に口頭と書面にて説明し、同意書に署名を得た。倫理的配慮の具体的内容は、個人の匿名性が保持されること、インタビュー内容が職

場の上司など第三者には漏洩されないこと、途中で研究中止が可能である等、である。

V. 結果

1. 対象者の概要（表1）

対象は、全員女性で、臨床経験年数平均11.0（4～19）年であり、基礎教育機関は、専門学校8名（66.7%）、短期大学3名（25%）、大学1名（8.3%）で看護教育を修了したものであった。勤務病棟は、外科系7名（58.4%）、内科系4名（33.3%）、外科・内科系1名（8.3%）であった。

2. 看護学生時代の「安楽」の学習状況、「安楽」な看護についての認識

「安楽」の学習状況について対象者12名に質問をした結果、「安楽」を講義で学習4件、実習時に使用7件、先生が口にしていた2件、言葉を聞いたのみ2件、であった（複数回答あり）。看護学生時代の「安楽」な看護についての認識は、対象者12名中9名から聞くことができ、その内容は「看護師主体」「患者（家族）主体」「その他」に分けることができた（表2）。

「看護師主体」は患者が安心してきて気持ちがいい、心地がいい安全・安楽な看護援助（看護技術の提供・実施）2件、看護学生の頃は患者と一緒に安楽を模索していくのではなく一方的なケアが多かった（一方的なケア）1件、として認識されていた。

「患者（家族）主体」は痛みをどうにかする、痛みがあればとってあげるという視点しかなかったという（痛みへの対応）2件、（楽に生活できること）1件、看護学生の頃習った安楽は体位の調整という（楽な体位）1件、清拭して温めて快の刺激を与えるのが中心（快の刺激）1件、清拭時の湯の温度、シーツ交換した後のシーツによれがあることで患者さんに苦痛を与えてしまうということから先生に安楽か否かということへの指摘を受け安楽を認識した（ちょっとしたことで安楽でなくなる）1件、として認識されていた。

「その他」はどのようなものが安楽なのか捉えていなかったという（捉えていない）2件、（教科書的）なものの1件、として認識されていた。

表1：対象者の概要

n = 12

年齢：25～29歳 2名（16.7%）、30～34歳 5名（41.7%）、 35～39歳 4名（33.3%）、40～44歳 1名（8.3%） 看護師経験年数：平均11.0年（4～19年） 看護基礎教育機関：専門学校8名（66.7%）、短期大学3名（25%） 大学1名（8.3%） 勤務病棟：外科系病棟7名（58.4%）、内科系病棟4名（33.3%） 外科・内科系病棟1名（8.3%）

3. 現在の「安楽」な看護についての認識 (表2)

現在の「安楽」な看護についての認識は、看護学生時代にはあった「看護師主体」の捉え方を示唆する内容は聞かれず、全てが「患者（家族）主体」であり、さらにその具体的内容は「身体的」「精神的」「社会的」の3つに分けられた。

「身体的」の内容は、〈楽な体位・姿勢〉〈患者の身の回りがきれい〉なこと、〈安全〉〈苦しくない〉〈痛みがない〉〈相手の反応に合わせた不快のないケア〉として認識されていた。

「精神的」の内容は、看護師がそばにいてやすらぐ存在になる〈やすらぎ〉〈看護師も環境のひとつ〉、話をするタイミングや抑揚にも注意を払う〈精神面への配慮〉、患者にとってのストレスを予防する、患者が考えていること、欲求の先を読んでケアすること〈ストレスを予防する先読みのケア〉、として認識されていた。

「社会的」の内容は、〈患者をとりまく環境も含む〉それも含めて、安全である、安らぎを与える、家族を踏まえての環境の中で〈家族が思う安楽〉〈家族と一緒にいる〉もの、として認識されていた。

4. 看護学生時代と現在の「安楽」な看護についての認識の変化 (表3)

2名の看護師は、看護学生時代（または、看護師1年目）と現在では「安楽」な看護についての認識はほとんど変化せず、「患者さんが楽なこと」「安楽な体位の保持」であると答えた。

9名の看護師は、看護学生時代と現在では「安楽」な

看護についての認識は異なると答えた。現在は患者の希望に沿って患者主体で広い視野・範囲で見られるようになってきている。「安楽」は患者個々に異なる、患者と一緒に探すものであり、具体化した、入院環境も含めて考えるようになり「安楽」に関する条件が増えた、として認識されるようになってきていると述べた。その理由は、『自らの入院経験（E氏）』という「個人的理由」と「臨床における経験」に大別された。E氏以外の看護師は「臨床における経験」が、「安楽」の認識の変化に影響を与えたと語り、その内容は「日常の臨床経験の積み重ね」と「特定の患者との関わり」であった。「日常の臨床経験の積み重ね」として、B氏は『（経験により患者の安楽を）広い視野で多方面から考え』られるようになったと語り、D氏は『（新人時代の）先輩によく注意されて』、患者の身の回りに視野がいくようになり、『患者さんの身の回りがきれいだと気持ちがいいだろうな』と患者の立場にたった看護を自らの実感において語った。F氏は、『楽な体位、基本はそこ』と言いつつ、経験により安楽な看護が『環境も含めて、安全である、安らぎを与えとか、家族を踏まえて』となり、より多様な視点が含まれるようになってきている。G氏は、『試行錯誤しながら、退院という日を迎えられると本当に嬉しいって、思えた』ことが成功体験となり、「安楽」な看護の認識が育まれた、『今は患者さんと一緒に考えたり、患者さんが主語、主体で、それを支えて看護を提供することが楽しい』と「安楽」の視点が患者主体に移行した、と述べた。I氏は、体位ひとつに関しても患者の状態により安楽な体位は患者個々に異なるものを感じている、K氏は『相手の反応をみながら不快に感じないよう

表2 「安楽」な看護についての認識

n = 9 (複数回答あり)

	看護学生時代		現在	
看護師主体	看護技術の提供・実施	2件		
	一方的なケア	1件		
患者（家族）主体	痛みへの対応 楽に生活できること 楽な体位 快の刺激 ちょっとしたことで安楽でなくなる	2件 1件 1件 1件 1件	身体的	楽な体位・姿勢 2件
				患者の身の回りがきれい 1件
				安全 1件
				苦しくない 1件
				痛みがない 1件
				相手の反応に合わせた不快のないケア 1件
			精神的	やすらぎ 2件
				看護師も環境のひとつ 1件
				精神面への配慮 1件
				ストレスを予防する先読みのケア 1件
その他	捉えていない 教科書的	2件 1件	社会的	患者をとりまく環境も含む 1件
				家族が思う安楽 1件
				家族と一緒にいる 1件

表3 看護学生時代と現在の「安楽」な看護についての認識の変化（9名）

ケース	経験年数	看護学生時代（または、看護師1年目）	現在	変化した理由	看護師の語りの内容
E	19	きちんとした看護技術の提供患者が楽に（生活が）できること	安楽の条件の増加やすらぐ環境の提供 <u>話すタイミング、抑揚など精神面に配慮した接し方</u>	自らの入院時の経験	病室周囲の音や隣人患者との関係など、経験を重ねると安楽の条件としたことは増えてきている。自らの出産の時の入院経験から家族、看護師が側にいることで安らぐことがあった。以来患者さんにお話しをする時もタイミングや抑揚、話しの仕方はすごく気を付けている。安らげる環境づくりもひとつ安楽のために必要な看護だと思う。
B	4	痛みへの対応	広い視野で多方面から考えて実施すること	経験（により具体化）	痛みということに関してだけでもひとつだけの視点ではなくて、この人が痛いからどういうふうな状況でつらいかとか、その周りのかたの反応はどうかとか、広い視野で、多方面から見ることができるようになった。
D	9	（ナース1年目） 安楽の意識なかった	（ナース2年目～） 患者の身の回りがきれいなこと	先輩の指導経験	患者さんの髭そり、口腔ケア、物品補充など1年目の頃は先輩によく注意されていた。しかし2年目になって患者さんの身の回りがきれいだと気持ちいいだろうな、意識が無い人に対してしてあげるというんじゃないかなってというふうになるようになった。
F	14	機械的、教科書の一番楽な体位	患者の周りの環境も含む/安全/安らぎ/家族が思う安楽	経験（により変化）	患者さんが楽な体位、基本はそこがベースにあるかもしれないが、経験するとそれだけではなくてきている。患者さんを取りまく環境も考えて、安全である、安らぎを与えると、家族をふまえての環境の中で家族が思う安楽全てを統合して安楽となる。
G	14	基本的看護技術の実施	患者個々に安楽は異なる <u>視点が患者主体に移行した</u>	成功体験	患者さんそれぞれに安楽の示すものは異なってくる。それは経験したからなんとなく見えてきているような、ゴールに向けてのアセスメントができるようになってきたから言えること。今は患者さんと一緒に考えたり、患者さんが主語、主体で、患者さんが1番頑張んなきゃ駄目なだけで、それを支えて看護を提供する楽しさとか、試行錯誤しながら、退院という日を迎えられると本当に嬉しいって、思えたりとか。そうした成功体験の積み重ねのなかになっていうふうには思います。
I	11	苦痛を楽にすること	安楽な体位 患者個々に異なる	経験	学生時代は苦痛を楽にするのが安楽なのか、と漠然と思っていましたが、安楽な体位ひとつをとっても寝てる状態が安楽なのかっていったら、呼吸の苦しい患者さんはベッドアップしていたほうが安楽だし。一概にひとつくりには、同じようにはできないと、経験してきて個々に違うものだなって思うのは思います。
K	9	快の刺激を与えること 一方的なケア	患者と一緒に探していくもの 相手の反応にあわせて不快を感じさせないケア	長年の経験	学生時代は患者さんにとって清拭して、温めて、快の刺激を与えようと思いますと計画書に書いていた。実際はそれを日々ケアとか付き合う中で話をききながら、一緒に探してることが大事なのだと思うが、それは学生時代には思わなくて、一方的に私がケアしてあげます、としていたような気がする。相手の反応をみながら不快に感じないようにケアをする、それはやっぱり長年色んな患者さんと関わってきたことのおかげで培われたもの。
H	9	痛みをとること	より苦しくなく より痛みがなく より安らかに	ターミナル患者の受け持ち経験	初めてターミナルの患者さん受け持ったときの経験を通して、呼吸苦があったり、辛さをとってあげるのを切り出すのも看護師の役割ということを感じた。家族や先生の間に入ったり、スタッフの間でカンファレンスを自らもったり。結果的にセデーション使って、「お母さん苦しまずに逝けたからよかったです」って家族の方が言ってくれたことが私の中で安楽っていうのに繋がるのかなって。より苦しくなく、より痛みがなく、より安らかになっていくことなのだろうと思いました。
M	9	<u>（学生時代に教員に指摘を受け）シーツのしわなどちょっとしたことで患者が安楽でなくなると気づいた</u> <u>しかしそれ以外、明確に捉えられていなかった</u>	患者にとってのストレスを予防する <u>（先を読んで行動する、ケアする）</u>	ALS患者へのケアの経験	学生の時に清拭時の湯の温度、シーツ交換後のシーツのよれなど「それは安楽ですか」って先生から指摘を受けることがあった。その後は結構ALSの患者さんに関わった経験が大きかった、頭はすごくしっかりしてるのに、自分でそのことがやってほしい事ができなくて、そういう人たちと接していくうちに、ちょっとしたことを伝えることさえも相手はわからないとストレスになって、安楽ではなくなる。その時に色々思いめぐらせて先を読んで行動したり、どう考えてるかな、とそれが大きかったかと思えます。

にケアをする、日々ケアをする中で一緒に（安楽なケアを）探していくことが大事』と長年の患者との関わり、経験から培われてきたことである、と述べた。「特定の患者との関わり」が、安楽の認識の変化に影響を与えていたのは、H氏とM氏の2名であった。H氏はターミナル患者を受け持ったときの“呼吸苦”、“家族を含めたケア”の体験により、看護学生時代は単に“痛みをとること”だと認識していた「安楽」な看護が『（患者を）より苦しくなく、より痛みがなく、より安らかに』することに変化していた。M氏は、ALS患者へのケアの経験時に『（看護師が患者のニーズを）わからないと（患者の）ストレスになって、安楽ではなくなる。その時に色々思いめぐらせて先を読んで行動したり』するようになり、“患者にとってのストレスを予防する先読みのケア”をすることが「安楽」な看護であると捉えるようになっていた。

なお、他1名からは明確な回答が得られなかった。

VI. 考察

看護師の安楽な看護についての認識が、看護学生時代から変化し発展した背景の理由としては、臨床での経験が多く挙げられた。ターミナル患者を受け持ち、死に立ち会うこと、経験を経ることで得られる看護提供時の患者からの直接的な反応、先輩看護師からの患者の環境整備についての指導等が、彼らの安楽な看護の実践に影響を与えていた。

Benner (2001) は、初心者レベル (Novice) である看護学生は「彼らは教科書で習ったばかりの用語の状況的な意味をほとんどわかっていない」と指摘し、初心者は状況を経験することにより、新人レベル (Advanced Beginner) に到達するとしており、本稿の結果においても、看護学生時代は「安楽」な看護の“状況的な意味”をほとんど捉えられていなかった看護師が、自らの経験を重ねることで、その認識の内容に変化がみられ、より広くより深く「安楽」な看護について捉え実践している様相が見てとれる。また、看護学生の「看護」に関する認識の変化についての和田 (2008) らの調査では、入学時と1年終了直後（臨地実習1週間経験）では、看護学生に「看護」についての明らかな認識の変化を認めるような差異はなかったとの結果を得ている。また、和田らの調査では、庄司・戸坂の論を参考にした「認識の発展に関する概念枠組み」を用いて結果を分析し、看護学生の1年生終了時の「認識の発展段階」は、“具象的認識”である「第一段階」（知識：知る段階、技術：まねて行う段階、情意：受け入れる段階）であると結論づけている。この概念枠組みにおいて「認識の発展段階」は、「具象的認識」「表象的認識」「抽象的認識」と発展していくが、認識が「抽象的認識（知識：説明する段階、技術：応用する段階、情意：価値を組織化し個別化する段階）」

に至るには、臨床看護師となってからの体験が必要であることが、本結果からも推察される。看護基礎教育においては、言葉の“状況的な意味”がほとんど捉えられない看護学生に対し、如何に、その用語が包含する“状況的な意味”を理解しやすく提示し、成功体験を踏まえた彼らの看護実践の発展につなげていくかが課題であることが再認識される。

一方で、看護学生時代と変化がないと回答した2名の看護師の安楽な看護は、「安楽な体位」に限定されていた。このことから、画一的内容の教授がもたらす思考の発展の妨げが示唆され、看護基礎教育における規定された教授内容の影響力の強さが推察された。

また、看護学生時代の安楽な看護についての認識（表2）は、看護師主体、患者（家族）主体、その他と幅広く、患者（家族）主体の内容をみても、痛みへの対応・楽に生活できること・楽な体位・快の刺激・ちょっとしたことで安楽でなくなる、という5件の内容である。それに対し、現在の認識では、患者（家族）主体のみとなり、その認識内容も13件に増え、かつ、身体的精神的社会的と広範囲にわたるようになってきている。臨床経験により視点が「患者（家族）主体」のみと変化したことは、彼らの看護実践の中心に患者（家族）がいることを示しているとも言え、彼らが日々真摯に看護に取り組んでいる一端が垣間見える。このような認識の変化、発展の様相を示すことで、看護学生が教科書で習った用語の状況的な意味を理解することを促進するとも考えられる。

本研究は、病棟看護師12名の語りの内容を分析している。限定された対象から得られた結果をうけての考察であることが、本研究の限界である。今後は、さらに対象者数を増やし、結果の一般化をはかる必要がある。

VII. 結論

病棟看護師12名へのインタビューの結果、病棟看護師における「安楽」な看護の発展は臨床経験によって育まれ、かつ、看護基礎教育における教授内容によって規定されることが示唆された。

謝辞

ご多忙にもかかわらず、本研究に快くご協力くださった看護師の皆様へ心より御礼申し上げます。また、ご多忙のなか、分析作業への協力・適切で鋭いご指導を賜りました先生方に深く感謝いたします。

本稿は、平成18～20年度文部科学省研究補助金（若手B）「看護師の「安楽なケア」実践を促進するためのプログラムの開発と評価（課題番号18791646）」の助成により実施し、第16回聖路加看護学会学術大会にて示説発表を行った。

引用文献

- Benner., P. (2001). 井部俊子 (2005). ベナー看護論
新訳 初心者から達人へ. 東京: 医学書院.
- 見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子総編集 (編) (2006).
看護学事典コンパクト版. (18). 東京: 日本看護協会
出版会.
- 日本看護科学学会第4期学術用語検討委員会 (1995).
看護学学術用語 *NURSING TERMINOLOGY*.
- 佐居由美 (2004). 看護における「安楽」の定義と特性.
ヒューマン・ケア研究. 5巻. 71-82.
- 和田由香里, 関谷由香里, 岡部喜代子 (2008). 看護学
生の「看護」に関する認識の変化—入学時と1年終了
直後の記述調査の比較から—. *日本看護学会論文: 看
護教育*. 38号. 395-397.

Changes in the Ward Nurses' Recognition of “Anraku (Comfort)” Nursing —Comparison of Their Current Recognition with Their Perception when They Were Nursing Students—

Yumi Sakyo¹⁾, Yukiko Kawauchi²⁾

1) St. Luke's College of Nursing, 2) St. Luke's International Hospital

Purpose : The objective of the present study is to elucidate the changes in the ward nurses' recognition of “anraku (comfort)” nursing as compared to their recognition of it when they were nursing students.

Method : The word “anraku (comfort)” is frequently used in nursing. Its meaning is specific to nursing and is rarely used outside the context of nursing. In the present study, we interviewed nurses providing care in the general wards in order to explain how their meaning of the word “comfort” changed after they became clinical nurses, as compared to their perception when they were nursing students. We maintained verbatim records of the interviews and then analyzed the contents. I conducted the analysis with a co-researcher having clinical experience of more than 6 years, and I have endeavored to ensure the validity of the results.

Result : We obtained the cooperation of twelve ward nurses (data collection period: Feb ~ April 2011), having an average clinical experience of 11.0 years (4~19 years). Among these, four nurses had learnt the word during lectures, seven used it during practical training, one had heard it from the teacher, and one had heard of the word. [Difference between nurses' current perception of comfort nursing and their recognition of it during student days] Two nurses stated that when they were students (or were in the 1st year of nursing), they thought that comfort nursing meant “a comfortable posture.” Nine nurses stated that unlike their student days, they were now able to understand the comfort of the patients from a broader perspective. They said that their clinical experience (experience with terminal patients, direct response from patients, and guidance by senior nurses) helped them in understanding the comfort of the patients. We could not obtain any clear answers from 1 nurses.

Consideration : The reason for the change in the nurses' recognition of comfort nursing was mostly clinical experience. Taking care of terminal patients and witnessing their deaths, obtaining direct responses from patients at the time of providing nursing care after gaining experience, guidance by senior nurses regarding patient environment, etc. helped them in their practice of comfort nursing. On the other hand, the definition of comfort nursing by the two nurses, who still had the same perception as in their student days, was limited to “a comfortable posture.” This suggested the restricted development of their thinking resulting from stereotypical teaching content and surmised the strong influence of teaching content prescribed in fundamental nursing education. The result of the interviews suggested that the ward nursing staff's awareness of “comfort” nursing grows with clinical experience and that comfort nursing is part of the teaching content in fundamental nursing education.

Keywords : anraku, comfort, nurse, recognition, interviews