

St. Luke's International University Repository

看護実践現場における「安楽」という用語の意味するもの

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): concept analysis, ANRAKU(comfort), clinical nursing setting, the meaning of technical term 作成者: 佐居, 由美 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/465

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



原 著

看護実践場面における「安楽」という用語の意味するもの

佐居 由美¹⁾

Exploring the Meaning of "ANRAKU" in Nursing

—by Means of Interview with Nurses—

Yumi SAKYO R.N,M.N¹⁾

[Abstract]

In Japanese nursing, "ANRAKU" is a very useful and, very important term, similar to "safety" ("ANRAKU" translated to English means comfort, rest, or ease). However, it also has an abstract and complex meaning. The purpose of this study is to explore the meaning of anraku in Japanese nursing from a professional nursing perspective.

To explore the meaning of anraku, 29 practicing medical-surgical hospital nurses were interviewed. These interviews were used to form the data base for analysis of the term. Rodger's approach of concept analysis was used and included : definition, alternative terms, antecedents, consequences and related concept.

The result shows that 29 nurses have 29 definitions. The antecedents for patients of anraku were identified as pain, displeasure, anxiety, environment, etc. The antecedents for nurse of anraku were "safety", and "the art of nursing". The consequences of anraku were patient satisfaction and a rapid reparative process. The meaning of anraku was structuralized using the antecedents of anraku. For nurses to offer anraku care to the patient, the element of this structure is required. The meaning of anraku can then be explained within the framework of this structure.

[Key Words] ANRAKU (comfort), clinical nursing setting, the meaning of technical term,
[キーワード] 安楽, 看護実践現場, 用語の意味,
concept analysis
概念分析

1) 聖路加看護大学 助手 基礎看護学 St. Luke's College of Nursing Assistant Fundamental of Nursing

2003年11月18日 受理

【抄 録】

看護において、「安楽」という用語は「安全」と共に看護の目的とされ、実践場面においても看護目標としても多用されている言葉である。だが、「安楽」という用語は抽象的であり、研究者は看護者によってその意味するところが異なるという体験がしばしばあった。そこで、本研究においては、看護領域において用いられている「安楽」という用語を、実践場面で使用されている側面から検討し、その意味するところを明らかにすることとした。このことは、看護職者が「安楽」なケアの提供を意識化し、概念化する手がかりとなる。本研究の対象は、内科系外科系病棟看護師 29 名であり、質問紙を用いた半構成的面接法を行った。

分析の視点は、Rodgers による概念分析の方法に準拠し、『定義 (Definition)、先行するもの (Antecedents)、帰結 (Consequences)、代替となる用語 (Alternative Terms)、関連する概念 (Related Concept)』の 5 つの枠組を採用した。半構成的面接法によって得られた記述データを、Rodgers の 5 つの枠組毎に分析して、内容を抽出 (原データ) し、その内容を要約した題目をつけ (コーディング 1)、更にそれらを類型化 (コーディング 2) した。

その結果、29 名の看護師から、29 通りの「安楽」の定義が示された。「安楽」に「先行するもの」は、患者に関するものとして「苦痛」「不快」「不安」「環境」等が、看護師に関するものとして「安全」「看護技術」等が抽出された。「安楽」の「帰結」としては、「患者の満足」「自然治癒力を高める」などが抽出された。「安楽」の意味するものを、「安楽」に先行するものを用いて、構造化した。看護師が患者により安楽なケアを提供するには、この構造図の要素を充実・強化する必要があることが示唆され、看護実践場面における「安楽」という用語の意味は、この構造図の範囲内において説明でき、連想されることが示された。

I はじめに

看護において、「安楽」という用語は「安全」と共に看護の目的とされ¹⁾、実践場面においては、看護目標としても多用されている言葉である。一方、看護以外の一般社会においては、「安楽」という言葉は「安楽椅子」「安楽死」としては使用されているが、比較的非常的な言葉であると思われる。また、「安全」が「(患者の) 生命を守ること」と、その意味することが比較的わかりやすいのに対し、「安楽」という用語は抽象的なイメージが強い。過去の文献において、「安楽」は、「他人が決めるものではなく、それを体験しているその人が感じる主観的な感覚からくる状態。人間の生理的ニーズを満たすこと。生きていくうえで最低限の条件である²⁾」、「病気の症状に伴う種々の苦痛、検査や治療に伴うさまざまな苦痛、病気の悪化や予後に対する不安、通院や入院に伴う経済的不安などのない状態または快適な状態³⁾」等と定義され、また、川島⁴⁾は、「苦痛の緩和や疼痛の軽減という意味だけではなく、より人間らしく生きるという幅広い意味をもたせ安楽性とした」と、「人間らしく生きる」意味を含めて、「安楽性」という用語を定義している。だが、「安楽」という用語は、使用する看護者によって、その意味するところが異なるという体験がしばしばあった。このように、「安楽」という用語は、比較的広い意味で定義され、かつ曖昧に使用されている。

だが、「安楽」は、日本看護科学学会看護学術用語検討委員会⁵⁾においても、看護学術用語として取り上げら

れているように、看護領域において非常に重要な用語である。一方で、宮崎⁶⁾は、戦後の看護技術における「安楽」についての論文で、「安楽性についてもその本質的なものは何か、十分討論もなされないまま、患者の安楽に使われていないだろうか。ほんとうの意味の安全性の高い技術と安楽性を追及した技術を提供していくときではないだろうか」と、安楽の意味を問い直すことの必要性を指摘している。

一般に、「安楽」は、「comfort」「comfortable」「easy」「rest」の日本語訳として用いられている。米国においては、「comfort」に関して、1991 年に、Kolcaba⁷⁾が「comfort」の概念分析を行い、1995 年に Mcilveen⁸⁾らが、「comfort」の文献レビューを行っている。しかし、検索した範囲内では、日本語の「安楽」に関しては米国のこれらの研究に値する原著論文は探しえなかった。

そこで、本研究では、広く曖昧に使用されている「安楽」という用語の意味するものを明らかにしたいと考えた。今回は、看護実践場面に焦点をあて、「安楽」が具体的にどのような意味で使用されているかに着目した。

II 研究の目的と意義

本研究の目的は、看護実践場面で多用されている「安楽」という用語の意味するものを明らかにすることである。用語の意味を明らかにすることは、看護職者があたりまえのように用いている「安楽」という言葉を再認識・再発見す

る機会の提供につながる。また、「安楽」という用語の意味を明らかにすることは、看護職者が「安楽」なケアの提供を意識化したり、概念化を容易にする手かがりになると思われる。また、看護用語としての「安楽」の意味するものを明らかにすることは、看護で多用されている用語の共有化・普遍化につながり、看護隣接領域の人々が看護を理解する上での重要な情報提供となり、看護が学問として体系化していく過程に寄与するものと考えられる。

Ⅲ 対象と方法

1. 対象者

看護実践場面における「安楽」の意味を明らかにするため、都内総合病院内科系・外科系各一病棟に勤務する看護師を対象とした。協力が得られた対象者は、研究依頼対象者36名中29名(80.5%)であった。

2. データ収集期間

データ収集期間は、2001年8月～9月であった。

3. 質問紙を用いた半構成的面接法

面接には、半構成的質問紙を用いた。質問紙の構成は、次のとおりである。

- a. ここ1カ月の間での、患者の「安楽」を考えてケアをした看護場面
- b. 看護実践場面での、「(患者の)安楽」を考えている頻度
リッカート方式による5段階尺度で答えてもらう。
- c. 看護実践場面における「(患者の)安楽」とは(安楽の定義とは)
- d. 「安楽」の判断基準
- e. 患者の「安楽」の条件
- f. 「安楽」を考えるきっかけとなった出来事
- g. 「安楽」の代替の用語
- h. 患者に安楽を実践することの意味
- i. その他：対象の属性(年齢・勤務病棟・経験年数・看護基礎教育機関・性別)

面接時には、研究協力者の承諾が得られた場合のみテープレコーダーを使用し記述資料の補完に用いた。面接所要時間は、平均約30分であった(平均値29.4分、最大45分・最小15分)。面接場所は、当該病棟の空室・処置室および大学カンファレンスルームなどの静かで落ち着いた環境を選択した。

4. 倫理的配慮

対象者への依頼に際しては、研究への協力は自由意志により、途中で中止も可能であること、依頼を拒否しても個人に不利益はもたらされないこと、プライバシーが守られること等の倫理的配慮について口頭及び書面で伝え同意を

得た。

Ⅲ 分析方法

分析の視点としては、Rodgers⁹⁾による概念分析の方法に準拠し、『定義(Definition)、先行するもの(Antecedents)、帰結(Consequences)、代替となる用語(Alternative Terms)、関連する概念(Related Concept)』の5つの枠組を採用した。分析の手続きは、半構成的面接法によって得られた記述データの中から、前述のRodgersによる5つの枠組『定義(Definition)、先行するもの(Antecedents)、帰結(Consequences)、代替となる用語(Alternative Terms)、関連する概念(Related Concept)』に沿う、最小の内容のわかるまとまり(文・文節)をひとつのユニットとして抽出し(原データ)、抽出したユニット(原データ)を再読し、内容の要約となる題目として文中の言葉をつけた(コーディング1)。更に、コーディング1の内容を類型化し、コーディング2とした。なお、「定義(Definition)」は、ユニット内容(原データ)を分析対象とし、コーディングは行わなかった。

分析過程においては、信頼度を確保するため、研究者と研究指導者間で各々独自に分析作業を行い、一致率を算出した(約80%)。分析作業中に、判断に曖昧さが生じた場合は、研究者と研究指導者間で検討する作業を全行程に適用した。

Ⅳ 結果

1. 対象者の属性(表1)

対象者は全員女性で、平均年齢26.7歳(23～35歳)、看護師平均経験年数は4.6年(1～10年)であった。看護基礎教育別では、専門学校卒7名(24.1%)、短期大学卒4名(13.8%)、大学卒18名(62.1%)であった。

2. 対象者の「安楽」についての背景

1) 看護基礎教育における「安楽」の学習状況

看護基礎教育において、「安楽」という用語を学習したと回答した対象者は、29名中28名(無回答1名)で、うち19名が、「看護技術」「看護学概論」「看護理論」「基礎実習」などの基礎看護学領域で学んでいた。その他は、「内科実習」「ターミナル実習」「マズローの欲求の階級を学習したとき」「演習」であった。また、「安楽」という用

表1 対象者の属性 n=29

年	齢：平均26.7歳(23～35歳)
看護師経験年数	：平均4.6年(1～10年)
看護基礎教育機関	：専門学校7名(24.1%)、短期大学4名(13.8%)、大学18名(62.1%)

表2 「安楽」を考えている頻度

n=28

いつも考えている	18名 (64.3%)
ときどき考えている	10名 (35.7%)
どちらでもない	0名 (0.0%)
たまに考える	0名 (0.0%)
全く考えない	0名 (0.0%)

語を聞いたことはあるが、どのように学習したか覚えていない人は2名いた。

2) 「安楽」を考えるきっかけとなった経験

患者の「安楽」について考えるきっかけとなった経験については、29名中25名(86.2%)が「有り」と答えた。その時期は、看護学生時代4名、看護師になってから21名であり、その内容をみると、ターミナル患者(10名)・苦痛を訴える患者・不穏な患者へのケア場面などであった。

3. 実践場面での「安楽」を考えている頻度(表2)

看護実践場面において、「安楽」を考えている頻度をリッカート方式による5段階尺度(いつも考えている・ときどき考えている・どちらでもない・たまに考える・全く考えない)で求めたところ、「いつも考えている」が18名、「ときどき考えている」10名であった(無回答1名)。

4. 実践場面にみる「安楽」の記述

1) 定義(Definition)

「看護における安楽とは何ですか」の回答内容の記述から、「定義」に該当するものを抽出した。その結果、3名はすぐに応答した。それ以外の対象者は、「ピンとこない」(2名)、「安楽は抽象的な言葉で…」(2名)、「たくさんあって上手くいえない」「安楽とは…」「むずかしい」「なんだろう」等と、回答に時間を要した。日常の看護ケア場面を話すことで、安楽の定義を語ろうとした対象者が6名いた。

対象者が考える安楽の定義の内容は、「環境的にも、精神的にも、宗教的にも、苦痛がない、プラス、その人らしい状況」(A氏)のように、「苦痛がない」と、「その人らしい」の複数の内容を含むもの、「本人が少しでも楽な状態」(F氏)、「患者にとって、一番楽な状態」(K氏)、「患者にとって、自分が一番気持ちいい状態」(L氏)、「患者さんが、その瞬間心地いいと感じる状態」(J氏)といった、楽・気持ちいい・心地いいという快の状態を表したものの、「気を使ってすごさない状態」(Y氏)、「気分不快なくすごせること」(M氏)といった「日常生活をすごすこと」に着目したもの、「痛みがないこと」(U氏)、「つらいと思わない」(R氏)といった「苦痛のない状態」であること、「本人がその格好をしてつらくない」(B氏)、「動けないときの楽な姿勢」(C氏)といった「安楽な体位」に関するもの、「危険がない」(B氏)のように、まず安全を第一の条件にあげているもの、D氏のように「人間らしく生活し

表3 実践場面における安楽の定義

看護師	安楽の定義
A氏	環境的にも、精神的にも、宗教的にも、苦痛がない、プラス、その人らしい状況
B氏	患者さんに危険がない、かつ、本人がその格好をしてつらくないこと
C氏	動けないときの楽な姿勢
D氏	人間らしく生活した上で、痛くない、苦しくない、楽
E氏	ご本人にとって、何が一番楽か、快適か
F氏	本人が少しでも楽な状態
G氏	患者さんがいいように、楽な状態。楽だと感じる状態
H氏	身体的、精神的に楽なこと
I氏	患者さんが、心地いい。休息をとりやすい。気持ちがいい
J氏	患者さんが、その瞬間心地いいと感じる状態
K氏	患者にとって、一番楽な状態
L氏	患者にとって、自分が一番気持ちいい状態
M氏	気分不快なく、すごせること
N氏	心地よく生活できる、快適にすごせる
O氏	入院生活を送る中での過ごしやすさを助けること
P氏	楽な、過ごしやすく過ごせること
Q氏	安らかに痛くなくて 気持ちいい状態
R氏	身体がつらいと思わない。ちょっと快適
S氏	精神的にも、身体的にも、苦痛がない状態
T氏	苦痛でないこと、看護師特有でできること。気持ちいいと思うこと
U氏	痛みがないこと。不安がなく、落ち着いていること
V氏	苦痛をあたえない、次に、今よりもっとよい状態
W氏	(看護師自身が)自分がしてもらいたい状態
X氏	患者の希望通りの状態
Y氏	気を使って過ごさない状態
Z氏	患者、本人と家族が、つらいと思わない状態
A'氏	より精神的ないい状態。定義はとくにない。
B'氏	必要なことを最小限の苦痛でやること
C'氏	相手(患者さん)にとって、負担のないこと

表4 実践場面における「安楽」に先行するもの ―判断基準―

コーディング2	コーディング1	原 デ ー タ
不自然な体位・身体の動き	身体のしぐさ	身体のしぐさ：身体が硬かったりすると（痛いんだろうなと思う）。
	体位のみため	体位交換のあとの「みため」体位交換の上手い人だと、きれいになっていて、ご本人にとって、安楽。
	患者の困難な動作	例えば、ベッドパンを入れるときに、なかなか患者さんが、ヒップアップできない場合など、患者さんの動作から判断する。
	体位	話せない人は、一番難しい。教科書の知識が頭にでてくる。一般的にいいと言われている体位（良肢位）かどうか。
	ずり落ちた身体	麻痺とか（の例）になってしまうが。傾いたり、身体がずり落ちたりしていると、患者さん自身では直せない。そういう状況をみて、身体をなおしたり、枕を使用したり。
	不自然な体位	体位に関していえば、不自然な形、自分でなおせないと、首が変にまがっていたり。
苦痛様表情	苦痛様表情	訴えることのできない患者さんの安楽は、表情（苦痛様表情）
	苦痛でない表情	しゃべれない人には、表情。少なくとも、苦痛様でない表情。
	しかめた顔	やはり、表情。（自発的に）顔をしかめたり。
	しかめた顔	表情：顔をしかめる、こと。
痛みの訴え	痛いという発言	意識のある方は、「痛い」という（自発的な）発言。
	痛いという言葉	言葉：「きもちよかった」とか、「痛い」とか
	つらいという言葉	はっきり、「この症状が辛い」と、おっしゃるか。
環境	本人に適した環境	環境：本人に聞きながら。本当に寝ているか。照明はつけて、寝ているけど、寝ていたら、消してみたり
	環境整備	環境整備は、それが、イコール安楽とはわからないが、酸素流量計とか、いらぬものは下げる。（安楽に関して）実際やっていることとなると、そういうこと（環境整備）になる。
家族	家族からの訴え	家族からの訴え
	心配そうな家族	心配そうにしている家族。ナースコールが多くて、看護師を求めている（何かしら安定しない何かがある）
	家族の希望にそったケア	（意識のない人の場合は）Ⅲ-300とかの意識レベルの患者さんの場合、家族の希望とか、こちらがどれくらいケアできるか（家族の希望とこちらのケアできることが、合っているかどうか）
	周囲の笑顔	周りにいる人に、笑顔が見られる、とか。

たうえで」と、まず“人間らしい”ことを前提にしているもの、また、「患者さんがその瞬間心地いいと感じる状態」（J氏）、「苦痛をあたえない、次に、今よりもっとよい状態」（V氏）、「必要なことを最小限の苦痛でやること」（B氏）といった看護師側のケアや看護技術に関するもの、また、A氏、精神面の安楽のみに言及し「より精神的にいい状態」と答えたと、（（安楽の）定義はとくにはない」と付け足していた。また、ほとんどが、患者にとっての安楽を回答しているのに対し、「患者、本人と家族が、つらいと思わないこと」（Z氏）と、家族を、安楽なケアの対象としてあげているものなど、29の回答を得た（表3）。

2) 先行するもの (Antecedents)

「安楽」に“先行するもの”は、①安楽の判断基準、②安楽の条件、③「安楽」を考えてケアした看護場面、の3つの質問項目から分析した。

その結果、①安楽の判断基準の分析結果からは、「不自然な体位・身体の動き」「苦痛様表情」（表4）などが、②安楽の条件からは、「患者自身の意思決定が可能」「患者に

希望があること」「基本的ニーズの充足」「家族の受容」「家族のサポート」「薬」「安全」「苦痛がない」「症状の緩和」「コミュニケーションの成立」の患者に関することが取り出せた。また、「苦痛を与えない」「看護師の能力」「患者優先のケア」「家族と看護師との信頼関係」「十分な物品」「整った環境」「十分な看護職員数」の看護師に関することが取り出せた。

最後に、③ケア場面からは、「動けない患者」「体位のくずれ」「整っていない環境」「苦痛」「不安」などが抽出された（表5）。

3) 帰結 (Consequences)

質問項目：「安楽」を実践することの意味、から得られた回答をその対象として分析した結果、安楽の帰結として、「患者の満足」「自然治癒力を高める」「前向きな気分になる」「二次障害の予防」を抽出した（表6）。

4) 代替となる用語 (Alternative Terms)

“代替となる用語”は、「安楽を別の言葉で言いかえると、どのような言葉があげられますか」という質問で得ら

表5 実践場面における「安楽」に先行するもの ―ケア場面―

コーディング2	コーディング1	原 デ ー タ
動けない患者	動けない患者	ドリップメイト・シリンジポンプ等4台くらい使用していて、激しく動かすことができない患者さんだった。その人にいかに楽に日常生活を過ごしてもらえるか、考えて、身の周りの整理整頓を行って、身体にゆとりのあるように工夫した。ライン類の整理、ドリップメイトの位置なども。枕の位置、ちり紙、ごみ袋などの必要なものをベッド周囲に配置し、ご本人の活動範囲に合わせて、活動範囲内に必要なものが手に届くようにした。
	体動困難	痛みのある患者、ターミナルで体動が困難な患者、なるべく、ケアや処置が簡単にかつ時間をとらないように、心掛けていた。そのために、2人でケアするとか。あとは、時間帯を配慮する。
	ベッドレストの患者	あとは、ベッドレストの患者さんの環境整備。
体位のくずれ	体位のくずれ	自分で体位の決められない人、位置がくずれてくる。枕の位置がはっきりしていないと、次でくずれている、意識的に、本人に確認する。
整っていない環境	雑然とした部屋	日々生活する場所なので、部屋に行くと、綿毛布とか不要なものをかたづける。体位を整えるとか、日々、そういうことに気をつけている。行為自体は、ルーティンだけど、目標は安楽。心地よく生活してほしいから。あそこは、生活の場だし、ご家族にとっても、部屋が雑然としていると、気分がよくないと思うので。
苦痛	苦痛様表情	体位変換、ひとつでも、たぶんそうだと思うが、動けない人でも、こちらがしてあげるけど、体位がしっくりこない、本人があれって、変な顔している。そのまま、起こすとやっぱり身体がおかしい。というのがあったりして、なおしてあげて、うなずいて、もらった時に、この人ちょうどのいいのだったって思って、そのとき「安楽」だなあって思う。
	強い苦痛	だいたいいつも考えているが、ターミナルの患者であったり、術後の苦痛の強い人の場合は、時に心配りする。
	強い痛み	手術後のすごく痛みのある患者さん。痛み止めを使って、「すっきりした、痛みがなくなった」って。身体を動かすことができるようになったら、安楽にできたのかなあって。
不安	不安の増大	すい臓癌を告知されていない男性がいた。不安が増大し、痛みが強くなっていく、嘔吐がふえていった。
	不安	不安を聞いたり、分かりやすく話し、個別にある問題に対処する。
嘔吐・吐き気	吐き気 嘔吐	癌のターミナルに近い患者さんが、吐き気・嘔吐・痛みのコントロールがつかず、ストレスもかなり貯まっていた。夜勤の時とか、忙しくてずっとついているのが難しかったが、落ち着くまで側にいて背中をさすったり、うがいを手伝ったりとかした。
	嘔吐	すい臓癌を告知されていない男性がいた。不安が増大し、痛みが強くなっていく、嘔吐がふえていった。
大量の排便・排尿	大量の排便・排尿	ベッドレストの患者が多く、おむつの方が多い。排尿量やお通じが多いときは、拭くだけでなく、陰部洗浄を夜勤のときでも、やってしまう。ルーティンでは、一日一回でもいいが、必要に応じて行う。ベッドレストの患者さんの排泄の場面ですね。
症状	症状	症状緩和のために、本人が、こうしたら、気持ちいいということをや。タオルを当てる、アイスノンを替えたり。救急入院とかが多く、忙しいが、これが落ち着くだろう、と思うことをやる。

表6 実践場面における「安楽」の帰結

コーディング1	原 デ ー タ
患者の満足	サービス業なので、患者が満足できることが必要、そのためには、少しでも患者に「心地いい」と感じてもらうサービスを提供する必要がある。
自然治癒力を高める	患者を安楽にするのは、自然治癒力をあげるために必要なこと。苦痛を減らすことで、前向きな気分になってもらう。治療に専念できるように。患者さんは、病院にいただけでも、嫌なのに。安楽にすることは、看護独自にやれる一番いいこと。医師の介助は、手足なので。自然治癒力をあげることは、日々気にしていなければならないこと。
前向きな気分になる	患者を安楽にするのは、自然治癒力をあげるために必要なこと。苦痛を減らすことで、前向きな気分になってもらう。
二次障害の予防	二次障害（硬縮、無気肺）を、安楽な体位を保つことによって防ぐ。

れた回答内容とした。「安楽の代替の用語はない」とした人は、29名中4名いた。

回答内容は、「心地いい」「気持ちがいい」「安心」「快適」「リラックス」が複数で得られた。

5) 関連する概念 (Related Concept)

安楽に“関連する概念”は、「看護目標」「看護の基本」「安全」「看護の必要条件」「ケア」「看護の専門性」「義務・任務」「自然にできること」「サービス」「患者満足」「患者の個別性」「セルフケア」「日常性」「体位」「自然治癒力」「プラスの感情」「終末期」「苦痛」「休養」が取り出せた。

V 考 察

1. 対象者の「安楽」の背景

対象者のほとんど(29名中28名)が、看護基礎教育において、「安楽」という用語について学習しており、「安楽」という用語が、看護基礎教育において必要な概念として教育されている現状が示された。また、対象者の86.2%が“「安楽」を考えるきっかけとなった経験”をもち、29名中28名(1名無回答)の対象者が、「安楽」を考えながら日々の看護実践を行っており、「安楽」という用語は、看護実践場面で常に意識されながら使用されている概念であることが改めて確認された。

2. 「安楽」の定義

安楽という用語は、対象者一人ひとり、すなわち、29とおりの用い方がされていた。また、対象者のうち2名が、「安楽は抽象的な言葉で…」と回答しており、「安楽」という用語は、特定の概念がなく、多様で抽象的な概念であるということが、今回の研究結果によって改めて示された。安楽という用語が、特に定義されずに使用されている背景には、あらゆる現象、あらゆる対象を含む複雑で多様な現象を支え得る看護の立場の特質が考えられ、きたやま¹⁰⁾の述べる「臨床においては人の洞察力や自覚性を高めるためには、多義的な言葉がとても重要な役割を果たしている」という見方があてはまるといえよう。そして、抽象的で多義的な用語であるならば、実践者が自分の考える「安楽」の意味するものを意識化(言語化)する営みを重視し、共通概念と個別化概念を明らかにする必要性が示唆されよう。

また、看護基礎教育の場においては、安全・安楽・自立を看護の三要素として教育していることが多く、本研究における面接の中でも、2名の対象者が、「安楽を、看護の三要素として学習した」と答えていた。その中でも、患者の命を守る・保障するという看護師にとって基底としておく内容で、明瞭にその意味をつかむことができる安全という言葉と、定義が曖昧であり多義的である安楽という言葉の組み合わせは、看護が患者の生命の保障を大前提とした個別的創造的な技であることを的確に言い表していると思われる。日本語において日常的には使われない安楽という

用語が、看護においては、あたかも皆が共通認識をもっているかのように使用され、看護教育の場において強調されてきたことには、このような背景が考えられる。そして、このように、曖昧に定義されている安楽という用語が、看護師一人ひとりの看護体験の流れの中で概念化され価値づけられていくことで、看護がより独創的に発展していくものとも考えられる。

3. 実践場面における安楽の関連図化(図1)

Rodgersの5つの枠組に切り分けられた内容を関連させることで、「安楽」の用語の意味がより理解しやすいのではないかと考え、5つの枠組のうち定義(Definition)・先行するもの(Antecedents)・帰結(Consequences)の関連図化を試みた。関連図化にあたり、“安楽の定義”を中心に、その前段階としての“先行するもの”、安楽の次にくる段階としての“帰結”とした。また、“先行するもの”は、その内容から、“患者に関すること”と“看護師に関すること”に分類した。各々の枠の中には、今回の研究の分析過程で得られた「コーディング2」を配置した。“患者に関する安楽に先行するもの”に、看護師が働きかけること(“看護師に関する安楽に先行するもの”)によって、安楽という状態が生じるとした。この関連図から、患者に関する安楽に「先行するもの」を軽減し、看護師に関する安楽に「先行するもの」を強化することが、患者への安楽なケアの提供を促進することも示唆された。今回の研究で看護師が「安楽」について語った内容をRodgersの5つの枠組に準じてまとめ、このように関連図化することは、特定の意味をもたず多様な意味で使用されている「安楽」という用語の概念化の試みでもある。

4. 安楽の“意味するもの”(図2)

今回の研究で得られた看護実践現場での看護師の安楽に関する面接記述内容を、Rodgersの概念分析に準じて分析した結果のうち、看護師に関する“「安楽」に先行するもの”として抽出した事柄(分析過程の「コーディング2」)を用いて、“「安楽」の意味するもの”の構造化を試みた。本研究の枠組みでは、看護師に関する“「安楽」に先行するもの”は、患者に「安楽」なケアを提供するための看護師側の必要条件であり、すなわち、それが看護における“「安楽」の意味”であると捉えた。構造化にあたっては、「安楽」を中心に、一番近い同心円に、患者に近い事柄(ベッドサイド、直接的ケア)を、その次の円に、患者には直接的でない事柄を配置し、これらを、安楽を取り囲む要素(安楽に先行するもの)として構造化した〔「安楽」の定義の円内には、「安楽」の定義として看護師が語ったものを、最小の内容のわかるまとまり(文・文節)をひとつのユニットとして抽出したものを繋げて文章化したものを配置した〕。このことは、患者により安楽なケアを提供するには、看護師が専門的援助をもって、安全・基本的ニーズの充足に関心をむけ、患者に苦痛を与えず、環境整備・

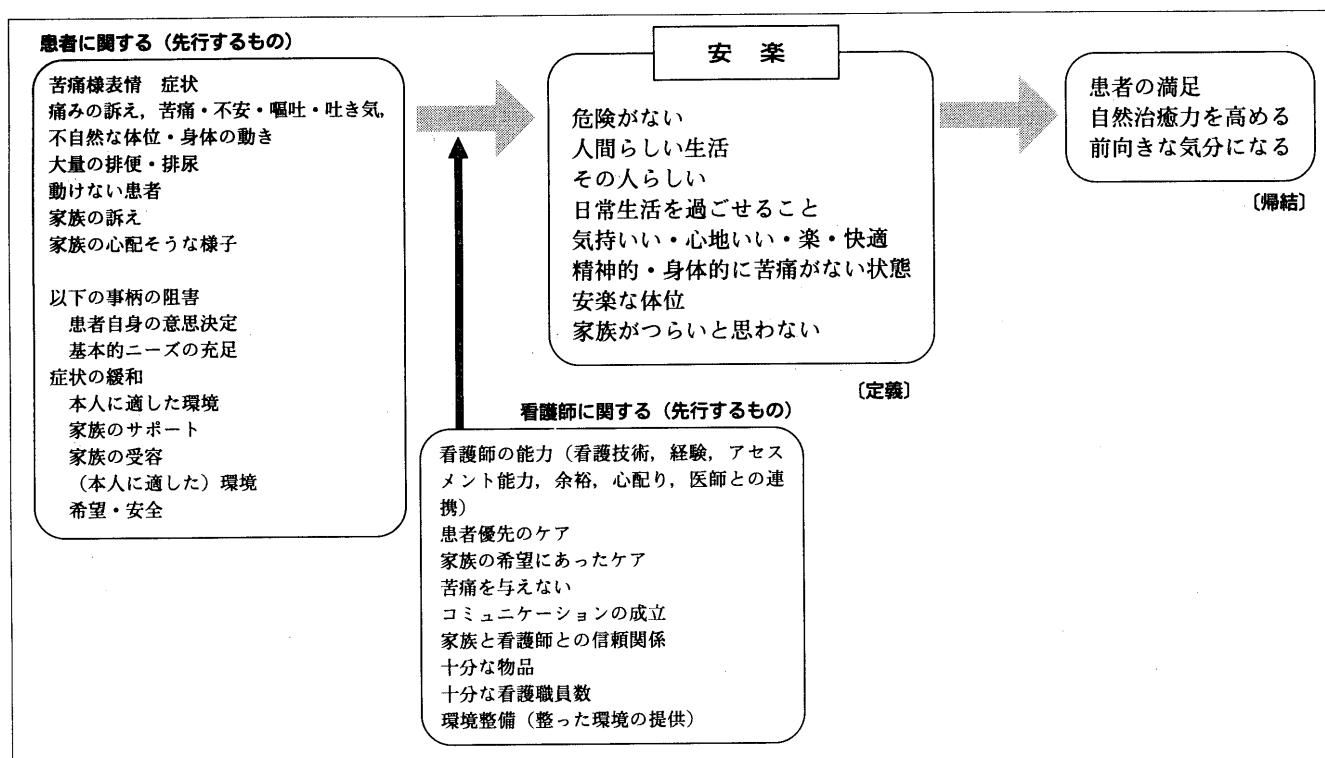


図1 看護実践場面における「安楽」の関連図

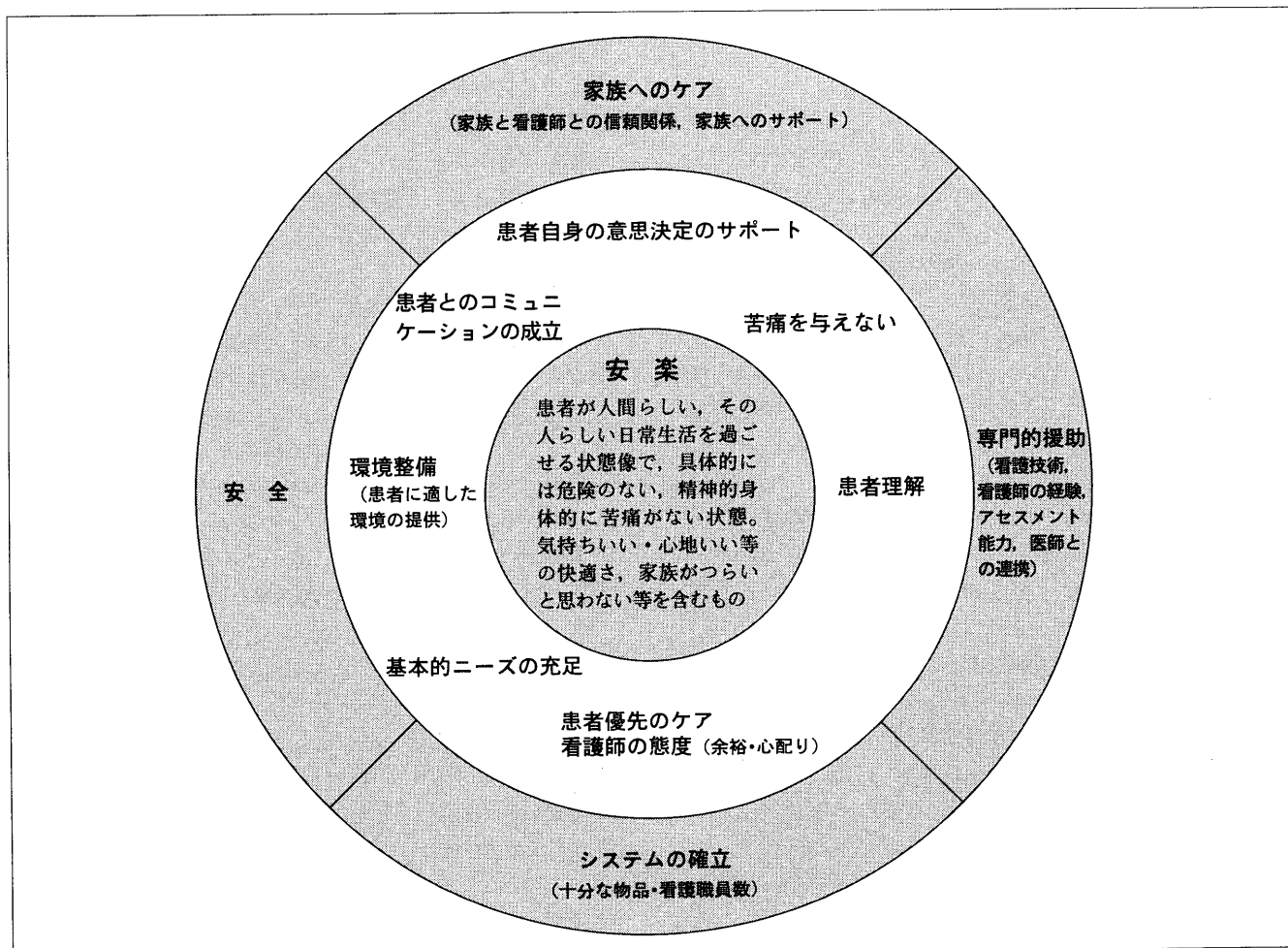


図2 安楽の“意味するもの”の構造化

患者理解に対する知識を深めることであり、さらに、患者のみならず家族へのケア、「安全」「システム」などの看護管理に関することの充実が、看護師のよりよいケアを支え、患者へのよりよい安楽の提供を推進すると考えた。すなわち、看護実践場面における「安楽」という用語の意味は、これらの構造図の範囲内において説明でき、連想されるものであるといえよう。

なお、今回明らかになった看護実践場面での「安楽」の意味するものと、「安楽」に関連する他の概念（看護目標、安全、ケアなど）との関係性についても今後、考察を深めたいと考えている。また、今後は、看護師が実際に「安楽」なケアを提供している場面に注目しその場面を明らかにすること、「安楽」なケアの受け手である患者が看護師の実践する「安楽」なケアをどのように捉え、感じているかを知ること等、ケア場面の様相を明らかにすることにより看護ケアの質の向上に寄与していきたい。また、看護師がその看護の学びと実践の中で、「安楽」という用語をどのように使い概念化し実践していくのかを、看護職業人としての発達過程と関連させて考えていきたいとも考えている。

謝 辞

本研究にご協力いただきましたすべての皆様に心から御礼申し上げます。特に、ご指導いただきました聖路加看護大学基礎看護学小澤道子教授に深く感謝いたします。なお、本論文は、2001年度聖路加看護大学博士前期課程において修士論文として提出したものの一部を加筆・修正したものです。

引用文献

- 1) 佐藤紀子. 患者への苦痛の看護 安楽: Comfort について, 看護技術, 44(15), 1998, 1606.
- 2) 土肥加津子著. 「安楽」とは (1), クリニカルスタディ, 18(2), 1997, 120-126.
- 3) 大森美津子著. 安楽, 月刊ナーシング, 14(5), 1994,

205.

- 4) 川島みどり. 看護の時代 2 看護技術の現代, 勁草社, 1994, 60.
- 5) 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会. 看護学術用語 NURSING TERMINOLOGY. 日本看護科学学会 第4期学術用語検討委員会, 1995, 3.
- 6) 宮崎和子. 焦点看護技術の戦後 看護技術の歩んだ道 安全・安楽 (休息), 看護技術 35(8), 1989, 41.
- 7) Kolcaba, K. An analysis of the concept of comfort, The Journal of Advanced Nursing, 1991. 1, 1991, 1301-1310.
- 8) Mcilveen, K. H. & Morse, J. M. The Role of Comfort in Nursing care : 1990-1980, Clinical Nursing Research, 4(2), 1995, 127-147.
- 9) B. L. Rodgers. Concept Development in Nursing Chapter 6 Concept Analysis. An Evolutionary View, 2000, 77-102.
- 10) きたやまおさむ. 文化の深層心理学 (下), 日本放送出版協会, 2001, 37.

参考文献

- ・ Chantal D. "Chapter15 Methods and Application of dimensional analysis", Concept Development in Nursing, B. L. Rodgers et al., ed.
- ・ Ernestine Wiedenback. Clinical Nursing A Helping Art, 1964, 外口玉子他訳, 改訳第二版, 臨床看護の本質 患者援助の技術, 現代社, 1984.
- ・ 川島みどり編. 看護技術の安楽性, メヂカルフレンド社, 1974.
- ・ 田代順子. 〈総説〉健康増進行動: 概念分析, 筑波大学医療技術短期大学部研究報告 No.18, 1997, 7-16.
- ・ 土居健郎. 続「甘え」の構造, 弘文堂, 2001.
- ・ 林滋子編. 第2版 看護の定義と概念, 日本看護協会出版会, 1989.