St. Luke's International University Repository

和文献にみる「安楽」と英文献にみる「comfort」の比較 - Rodgersの概念分析の方法を用い

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): comfort, English nursing literature 作成者: 佐居, 由美 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/472

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

総　説

和文献にみる「安楽」と英文献にみる「comfort」の比較
－Rodgersの概念分析の方法を用いている日米2つの看護文献レビューから－

佐居　由美[1)]

Comparison of "ANRAKU" and "comfort" in the Respective Japanese and English Nursing Literature
－Literature Review Using an Evolutionary Concept-Analysis Approach (Rodgers)－

Yumi SAKYO, RN, MS[1)]

〔Abstract〕

In Japanese nursing, "ANRAKU" is very useful and important term, generally, it is translated into English as "comfort". A comparison of "ANRAKU" and "comfort" in the respective nursing literature was based on Rodgers's method of concept analysis, which includes "definition", "alternative terms", "antecedents", "consequences", and "related concepts". Both had many similarities, both definitions had extensive multidimensional attributes. The difference was that "ANRAKU" is solely related to nursing skills. It is expected that, as with "comfort theory" in the USA, "ANRAKU care" will develop in Japanese nursing.

〔Key words〕 ANRAKU, comfort, concept-analysis, Japanese nursing literature,
〔キーワーズ〕 安楽, comfort, 概念分析, 和文献,
English nursing literature
英文献

〔抄　録〕

安楽という言葉は，「安全」「安楽」「自立」と共に看護ケアの基本的な概念として用いられている。安楽は，一般的にcomfortと英訳される。本稿では，ともにRodgersによる概念分析の方法：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），によって分析された日米の看護論文を用いて，和文献における安楽と英文献におけるcomfortの比較を行った。安楽とcomfortは，共に多面的で多義的で広範囲に定義されていた。先行するもの，帰結，関連する概念においても，類似性が多くみられた。相違点は，先行するものにおいて，comfortに比べ，安楽のほうが看護技術に密着した内容であることが推察された点である。今後，日本の看護においても，comfort理論などの米国におけるcomfortへの取り組みを参考に，安楽と安楽なケアの理論化が期待される。

1）聖路加看護大学　基礎看護学　St. Luke's College of Nursing, Fundamentals of Nursing

2004年12月1日　受理

Ⅰ．はじめに

「安楽とは何か？」を，追究課題としてきている。安楽という言葉は，「安全」「安楽」「自立」と共に看護ケアの基本的な概念[1]として用いられている。また，看護界では，看護学を学び始めた看護学生からエキスパートの看護職まで，日常的に用いられている専門用語（technical term）でもある。しかし，看護の対象である市民側には，この「安楽」という言葉は，安楽椅子・安楽死以外はあまり聞かない言葉で日常語にはなっていない。日本語としての安楽の言葉の由来を検討すると，仏教の経典にあることが推察できる[2][3]。これまで，『看護の教科書や研究論文による検討から看護における「安楽」の定義と特性』[4]や，臨床看護師へのインタビューから『看護実践場面における「安楽」という用語の意味するもの』[5]を追究してきた。その結果，看護における「安楽」には，多義性，抽象性，固有性，臨床性，広範囲性，患者の主観性，看護技術性，快の感情の含有性の７つの特性[4]があること等がわかりつつある。これまで，「安楽の用語の意味するもの」の検討に Rodgers[6]の概念分析の手続きを採用してきた。興味深いことに同時期に，この同じ Rodgers の概念分析法を用いて，comfort を検討した Siefert の研究[7]に出会った。「安楽」が一般に英語では「comfort」と訳され用いられている事実と Siefert の研究においても，Rodgers の概念分析法にある枠組『定義（Definition），先行するもの（Antecedents），帰結（Consequences），関連する概念（Related Concept）』を採用していることから，この２つの文献を比較することを取り上げた。このことは，「安楽」という言葉の追究のあり方を検討するものでもある。

Ⅱ．目　的

日本語の「安楽」と英語の「comfort」を，同じように文献を用いて Rodgers の概念分析を行った研究論文を比較し，「安楽」と「comfort」の異同と，日本での「安楽」という用語の追究のあり方を明らかにする。

Ⅲ．取り上げた論文（表１）

１．対象とした２つの論文

「安楽」に関しては，①佐居由美：看護における「安楽」という用語の意味するもの～和文献で使用されている側面と実践場面で使用されている側面から～，2001年度聖路加看護大学大学院修士論文を，「comfort」に関しては，② Siefert（Yale University School of Nursing の博士課程）の論文，Concept Analysis of Comfort, Nursing Forum, 37(4), 16－23, 2002を対象とした。

２．対象文献数

①では和文献26編を概念分析の対象とし，②では英文献29編を対象としている。

３．文献情報収集方法

①においては，2001年６月の時点で検索可能な1968年４月以降の日本看護関係文献集を用いて「安楽」をキーワードに文献情報を集めた。②では，CINAHL・Medline にて情報収集し，また電子文献も対象としていた。また，②では，成人を扱った文献を対象としているが，①は対象の特定を行っていない。

４．分析方法

①も②も，Rodgers[6]による概念分析のアプローチにより分析している。Rodgers の概念分析の方法は概念の属性と先行因子や帰結を明らかにし，概念の性質を明確にする方法である[8]。

表１　対象とした２つの論文

	和　文　献	英　文　献
キーワード	安　楽	comfort
論文タイトル	①佐居由美：看護における「安楽」という用語の意味するもの～和文献で使用されている側面と実践場面で使用されている側面から～，2001年度聖路加看護大学大学院修士論文	②Mary Lou Siefert：Concept Analysis of Comfort, Nursing Forum, 37(4), 16－23, 2002
対象文献数	26文献 研究論文　10編 総説　16編	29文献 9 research studies (evaluating Comfort). 20 articles (evaluated caring with a construct of comfort): 10 studies and theory papers, 7 qualitative and 3 quantitative.
文献情報収集方法	日本看護関係文献集において，「安楽」をキーワードに検索	The nursing literature that analyzed or researched the meaning of comfort in an adult patent population (CINAHL and Medline). Electronic references (Hand searches)
対象文献の発行年次	1973－1994	1978－2001

5．2つの論文の背景

1）「安楽」の文献の背景

①で，1968年以降の文献を対象としたのには，1967年11月に保健婦助産婦看護師学校養成所指定規則が改正され，1968年度より実施されたことが背景にある。この改正は，画期的大改正といわれ，これにより看護基礎教育の位置づけが明確にされた[9]。

2）「comfort」の文献レビューの背景

米国においては，Mcilveen[11]らが，看護における「comfort」に関する文献レビュー（621文献，17のテキストブック。期間1900～1980）を行っている。また，Schuiling[12]は，仕事を持つ女性の出産時におけるComfortなケアについての文献レビューを行い，看護師や助産師がcomfortなケアを提供することは，もっとも優先順位の高い介入であり，医学による介入を少なくし，医療費を削減することにつながるとしている。その後，2002年に，今回対象としたSiefert[7]が，Rodgersの方法を用いて，概念分析を行うに至っている。また，Morse[13]らは，看護師―患者関係においては，インタラクションモデルとリレイションシップモデルを合体させたモデルが必要だと述べ，このモデルをcomfortingすることが重要だとし，患者の症状や行動から得られる看護活動の3つの相互作用レベルを提唱している。Kolcabaは，comfortについての文献レビュー[14]によって，自ら提唱したcomfortの分類学的構造（taxonomic structure）を理論的に意味づけし，中範囲理論として「comfort」を論じている[15]。このように，国外においては，1990年代からcomfortの概念分析や理論化の取り組みが様々になされている。

Ⅳ．結　果

看護文献における「安楽」と「comfort」の比較を行った。②のSiefertの論文には，代替となる用語（Alternative Terms）についての記述が見られず，①では，属性（Attributes）の抽出を行っていないため，この両者の比較は行わなかった。

1．定義（Definition）（表2）

今回対象とした和文献では，26件中2件で「安楽」が

表2　定義（Definitions）の比較

安　楽[4]	comfort
患者の苦痛を最小限にし，肯定的な意味づけができる行為（澤田） 安楽性：患者が単に苦痛や不快や不安がないというだけでなく，病気や障害や年齢のいかんを問わず，人間の尊厳を維持して個別的な生活習慣にそって，より人間らしい生活ができるということも含めた概念（川島）	“the state of having met basic human needs for ease relief, and transcendence”（Kolcaba's 1991）Comfort does not require a complete absence of discomfort, but rather ease, relief, or an acceptable level of comfort（Cameron, 1993; Kolcaba; Kolcaba & Kolcaba, 1991; McIlveen & Morse, 1995; Morse, Bottorff, & Hutchinson, 1994）. “the state of well-being that may occur during any stage of the illness-health continuum” “comfort is the label for the end state of therapeutic nursing actions for a patient”. comfort may be a temporary（i.e., pain control）or a long-term state（i.e., constant optimal health）, depending on the discomfort or need addressed.（Morse 1992）; a goal of nursing care and a desired patient outcome: Arruda et a1.（1992）, Fleming, Scanlon, & D'Agostino,（1987）, Hamilton,（1989）: comfort in terms of individualized actions that work toward health and healing.: Cameron（1993）minimizing biopsychosocial distress and included activities that would reduce or lessen suffering associated with various aspects of the patient.: Fleming et a1.（1987）comfort is an outcome defined within the physical, psychospiritua1, social, and environmental contexts. comfort does not require the complete absence of discomforts but rather a sense of ease.: Kolcaba（1993）

表3　先行するもの（Antecedents）の比較

安　楽	Comfort
苦痛・不安の症状	Discomfort or a situation（distress or suffering）
苦痛の除去	The existence of an illness experience（Arrunda et al）
生命の維持・回復	Distress as a discomfort（Morse）
自然治癒力の助長	
日常性の維持	
安全	
環境	
看護師の行動・態度	
看護技術	
患者理解	
計画的実践	
感染予防	
医師との円滑な連携システムの確立	

表4　和文献にみる「安楽」に先行するもの（Antecedents）

コーティング2	コーディング1	原　　デ　　ー　　タ
苦痛・不安の症状	不安・疼痛・不快・苦痛・恐怖	小児の安楽を阻害する因子とその対策：3．検査，治療行為，診療補助に起因するもの：検査や治療に用いられる機器類は見慣れないものであり，それ自体，小児に**不安**をもたらしやすい。また検査や治療は**疼痛，不快**を伴うことが多く，そのための抑制や隔離は，ますます**苦痛，恐怖，不安**の原因となる[19]。
苦痛の除去	苦痛の除去	注射は，患者の**苦痛を除去**したり，生命の維持・回復を目的として行われ，自然治癒力を助長して患者を安楽へと導いてくれるものである[20]。
生命の維持・回復	生命の維持・回復	注射は，患者の苦痛を除去したり，**生命の維持・回復**を目的として行われ，自然治癒力を助長して患者を安楽へと導いてくれるものである[20]。
自然治癒力の助長	自然治癒力の助長	注射は，患者の苦痛を除去したり，生命の維持・回復を目的として行われ，**自然治癒力を助長して**患者を安楽へと導いてくれるものである[20]。
日常性の維持	整った生活リズム（生活リズムの破綻）	**生活リズムが破綻**したときに，安楽でない状態というものが生まれてくる[21]
	健康時の日常性	**健康な時の日常性**を，入院によってもできるだけ維持することが，その患者の安楽につながる[22]
安全	安全	**安全**，感染予防ができなければ安楽は保てない[23]
	安全性	安楽ということを考えるまえに，必ず基本的には**“安全性”**を踏まえていなければいけないという前提条件がある[24]
環境	環境条件	**実際的な環境**，物理的なもの，外的な安楽**条件が整わなければ**決してそれは安楽なものにはならない[25]
看護師の行動・態度	看護師のゆとりある行動	手技・操作の訓練と，経験から生み出される個々人に対応した**看護師のゆとりある行動**が，注射をうける患者に大きな安楽性をあたえている事実は否めない[20]。
	共感や協力を求める態度	小児の安楽を阻害する因子とその対策：診療介助者，生活援助者が安全，確実に，最小限の規制で行える技術をもたないならば，小児に余分な苦痛を与えてしまう。小児および家族に対して，事前に検査・治療，日常の看護ケアについての説明を適切な時期に十分されていなければ，小児の苦痛は増すだろう。さらに医療者が施行中に小児の苦痛に対し，言葉かけやスキンシップなどによって，小児に対する**共感や協力を求める態度を示さないならば**，小児および母親（家族）の不信を招くであろう[19]。
	生活行動面での援助の大切さの理解	多忙を理由に，身体や環境の清潔を省略したり，食事の援助の手を抜いたりしていることも，多くの職場で見受けられることである。こうしたことは，患者の安楽を阻害するものでなくて何であろう。看護独自の領域の仕事としての，**生活行動面での援助の大切さを十分理解**すれば，こうした状況に歯止めがかけられるに違いない[26]。
看護技術	最小限の規制で行える技術	小児の安楽を阻害する因子とその対策：診療介助者，生活援助者が安全，確実に，**最小限の規制で行える技術をもたないならば**，小児に余分な苦痛を与えてしまう。小児および家族に対して，事前に検査・治療，日常の看護ケアについての説明を適切な時期に十分されていなければ，小児の苦痛は増すだろう。さらに医療者が施行中に小児の苦痛に対し，言葉かけやスキンシップなどによって，小児に対する共感や協力を求める態度を示さないならば，小児および母親（家族）の不信を招くであろう[27]。
看護技術：清潔の保持	被髪頭部の清潔	**被髪頭部が清潔**であることは，身体的・精神的安楽をもたらし[28]
看護技術：コミュニケーション	患者とのコミュニケーション	患者への安楽な援助にはこれらの中でも特に精神症状の発症の予防が重要。そのためにも，**患者とのコミュニケーション**により精神的アプローチへの配慮をすることが大切となってくる[29]。
	適切な時期の説明	小児の安楽を阻害する因子とその対策：診療介助者，生活援助者が安全，確実に，最小限の規制で行える技術をもたないならば，小児に余分な苦痛を与えてしまう。小児および家族に対して，事前に検査・治療，日常の看護ケアについての**説明を適切な時期に十分されていなければ**，小児の苦痛は増すだろう。さらに医療者が施行中に小児の苦痛に対し，言葉かけやスキンシップなどによって，小児に対する共感や協力を求める態度を示さないならば，小児および母親（家族）の不信を招くであろう[27]。
看護技術：体位の保持	楽な体位の工夫	【「安楽への直接的な援助」として】ライン・ドレーンへの無理が少なく，**楽な体位を工夫**する[23]
看護技術：治療，処置	適正な輸液管理	**輸液**は生体に及ぼす影響が大きいので，患者の安全・安楽が阻害されやすい[20]
	ライン・ドレーンの固定法の工夫	【「安楽への直接的な援助」として】**（ライン・ドレーンの）固定法の工夫**[23]
患者理解	患者への深い理解	安楽な条件を作るということは，（略）その患者さん達それぞれ担っているとことの歴史性とか，その人の一生とかライフリズムというものに，**深い理解**を持った上で接することが大切[25]
計画的実践	計画的実践	個々の患者の問題リストにもとづく**実践を計画的**に行い，さらに医師との連携プレイを円滑に行うことで，ME機器使用時の患者を安全に，安楽に援助し，患者の自立に向けての医療効果を高めることができる[29]。
医師との円滑な連携	医師との円滑な連携	個々の患者の問題リストにもとづく実践を計画的に行い，さらに**医師との連携プレイを円滑に行うこと**で，ME機器使用時の患者を安全に，安楽に援助し，患者の自立に向けての医療効果を高めることができる[29]。
システムの確立	看護師集団として組織的に運用されるシステムの確立	**看護職能として，看護師集団として組織的に運用されるシステムの確立**ということをあわせてやらないと，患者の安楽性は実現されない[21]
	技術のシステムとしての運用	**（技術を）システムとして運用**ができなければ，患者さんは安楽にならないんです[21]。
感染予防	感染予防	管理のポイントや安全，**感染予防**ができなければ安楽は保てない[23]

定義されており[4]，Siefert の comfort の概念分析の論文中には，7つの定義が記述されていた。

定義の内容をみると，澤田[16]の“患者の苦痛を最小限に”，Fliming らの“minimizing biopsychosocial distress”などのように，苦痛（distress，discomfort）の要素が，安楽では2つの定義に，comfort では4つの定義に見られていた。また，川島[17]の安楽の定義にある“患者が単に苦痛や不快や不安がないというだけでなく”と同様の内容が，Kolcaba（1993）による comfort の定義“comfort does not require the complete absence of discomforts but rather a sense of ease”の中にも見られている。Morse の定義にある“the state of well-being”と，川島のいう“より人間らしい生活ができる”という内容も，ほぼ同義ととることができ，安楽と comfort の定義は，類似した内容が認められた。一方で，他の comfort の定義を見ると，“看護ケアのゴールであり求められている患者の結果（a goal of nursing care and a desired patient outcome）”“健康と癒しへの個々の行動の用語（comfort in terms of individualized actions that work toward health and healing）”など，多様に定義されていた。

2．先行するもの（Antecedents）（表3）

先行するものとしては，安楽に「苦痛・不安」が，comfort には，“不快としての苦悩（Distress as a discomfort）”“不快または苦悩や苦痛な状況（Discomfort or a situation: distress or suffering）”など，類似の概念が含まれていた。安楽に先行するものとして，“看護師の行動・態度”“看護技術”など看護に関するものが抽出されているが，comfort に先行するものには，看護に関するものは見られない。また，安楽に先行するものは14項目あがっているのに対し comfort に先行するものは3項目であり，数に差が見られた（安楽の「先行するもの（Antecedents）」の原データ[18]は，**表4**を参照のこと）。

3．帰結（Consequences）（表5）

安楽の帰結としては，“前向きな生き方”“体圧の分散”“日常生活の維持”の3つが取り出され，comfort の帰結は，“不快の不在（Absence of discomfort）”“不安定の軽減（Decreased disequilibrium）”“苦痛の減少（Reduced suffering）”“痛みのような症状の除去（Relief of symptoms, such as pain relief）”など，苦痛からの脱却に関する内容のものがあげられている。また，この内容は，安楽の帰結としては，抽出されていない。comfort の帰結である，“平和の感覚（A sense inner peace）”“楽しい経験（A pleasant experience）”や，安楽の帰結として抽出された“前向きな生き方”のように，人間にとっての肯定的な感情の内容を含むものが comfort と安楽の両方で見られた。一方，安楽の帰結として出ている“日常生活の維持”といった日常的な要素は，comfort では見られていない。

表5　帰結（Consequences）の比較

安　楽	comfort*
前向きな生き方	A sense inner peace（Arruda et al., 1992）
体圧の分散	A pleasant experience（Kolcaba, 1992b）
日常生活の維持	Feeling cared for（Larson, 1987）
	Relief of symptoms, such as pain relief（Mcnveen & Morse, 1995）
	Reduced suffering（Fleming et a1., 1987）
	Decreased disequilibrium（Cameron, 1993）
	Absence of discomfort（Kolcaba, 1991; Morse, 1995）

＊Consequences of Experiencing Comfort として記述されていたもの

表6　関連する概念（Related Concepts）の比較

安　楽	comfort
安全	Symptom relief such as pain
自立	patients' satisfaction
心身の安寧	Comfortable
日常生活	Comforting
個人の自律性・主体性	Caring: comfort is a construct caring in the safety and security domain of comfort.
基本的人権	
基本的ニード	
環境	
休養	
臥床	
看護師の責務・義務	
ケア	
看護技術	
援助	
体位	
感染予防	
看護教育	

4．関連する概念（Related Concept）（表6）

関連する概念として，「安楽」と「comfort」に共通していたのは，“ケア”と“Caring”であった。安楽の関連する概念としては，他に，“看護技術”“看護教育”“看護師の責務・義務”など看護に関連した概念や，“基本的ニード”“体位”“日常生活”などが抽出され，「comfort」では5つの概念が，「安楽」では17の概念があげられている。

V．考　察

1．「安楽」と「comfort」の類似性と相違

日本の看護における「安楽」と米国の看護における「comfort」を，Rodgers による概念分析の方法を手が

かりに比較した。今回対象とした文献においては，安楽で2文献，comfortで7つの定義の記述が見られた。comfortの概念分析を行ったSiefertも，comfortは文献中ではっきりと定義されていなかった[7]と述べており，安楽もcomfortも文献中では特に定義されずに使用されていた。Siefertは考察[7]において，comfortは多面的でとても個人的な概念であったとも指摘している。この指摘は，安楽の定義の特性[4]として佐居があげている「広範囲性」「患者の主観性」と同様の指摘であり，安楽もcomfortも，多様で多義であるという類似点が確認された。また，Siefertは，comfortの概念分析の結果[7]として，comfortを，“a state and/or process that is individually defined, multidimensional and dynamic; it may be temporary or permanent and requires that ones needs be satisfied in the psychological, physical, social, spiritual, and/or Environmental domains within a specific context.”と定義しており，「対象の幅広い状態，あらゆる側面を含む用語」という安楽の定義の特性[4]が，comfortの定義においても確認された。

また，アメリカ看護師協会[7]は，エンドステージのケアでは，看護師は，comfortを提供することが義務であるといっているが，これは，坂口[30]のいう「安楽は，（略）ケアの焦点が治癒から緩和へと代わるとき，つまりターミナルケアにおいて最も重要となる」という指摘と同様であり，終末期患者への関わりの場面においては，comfortも安楽も重要視されていることがわかる。

和文献において，“帰結”として，抽出されたものは少なかった。これは，「安楽という言葉そのものが看護目標化」[31]していて，吉田[32]が「看護とは健康の保持増進をはかり，疾病を回復へと導き，また回復不能と思われる場合は，苦痛・苦悩を除去し，安楽にすることである」と述べているように，安楽が看護の最終目標とされることが多く，安楽自体が，看護における“帰結”であるとも考えられる。このことは，米国のcomfortの文献レビューをしたMcilveen[11]のいう「看護ケアの基本的局面Aspectを達成するための戦略」と一致するものである。comfortの帰結に関しては，文中でSiefertは，comfortの帰結は個人のQOL（one's quality of life）によって広く分類され，QOLの4つの側面（心理的，身体的，社会的，霊的）に影響される[7]，とも述べており，帰結においても，comfortの多面性が現れていた。

また，先行するもの，関連する概念においても，安楽とcomfortでは類似した内容が見られていた。

comfortに先行するものになく，安楽に先行するものとして挙がっていたものとして，「看護技術」など看護に関するものがある。このことは，看護の和文献において，「安楽」が看護技術などの看護行為の結果として記述されていることを表している。安楽はcomfortと比べ，より看護技術に密着した概念であると推察される。

2．今後の取り組み

以上のように，安楽とcomfortで多くの類似点が見られた。あえて，相違をあげると，comfortより安楽のほうが，より看護技術に密着した用語として使用されていると推察される点であろう。これは，comfortと違い，現在の日本では日常的に使用されていない安楽という用語が，看護界で独自の意味を持ち発展使用されていることが，再確認された結果ではないだろうか。

看護以外の日常生活における使用頻度の差異こそあれ，comfortも安楽も，看護においては，ほぼ同様の意味を持っていることが今回確認できた。日本の看護においても「安楽」についての追究は続いている。今後も，米国におけるcomfort理論などを参考にしながら，日本独自の安楽の概念をより発展させ，実践場面に還元可能な取り組みが期待される。

本稿は，2001年度聖路加看護大学大学院博士前期課程において提出した修士論文の一部に加筆・修正したものである。ご指導いただいた小澤道子教授はじめ，本学教員有志による勉強会を長年にわたりサポートしてくださっている田代順子教授，いつも多くの示唆を与えてくれる勉強会のメンバーに心から感謝いたします。特に，勉強会をリードしてくださる有森直子講師にはこの場を借りて心より御礼申し上げます。

引用文献

1）日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会．看護学学術用語　NURSING TERMINOLOGY，日本看護科学学会第4期学術用語検討委員会，1995，6p.
2）河口慧海．チベット旅行記（一），講談社，1978，23p.
3）中村元他編．岩波　仏教辞典，岩波書店，1989.
4）佐居由美．看護における「安楽」の定義と特性，ヒューマン・ケア研究，第5号，2004，71－82.
5）佐居由美．看護実践場面における「安楽」という用語の意味するもの，聖路加看護大学紀要，30，2004，1－9.
6）B.L.Rodgers. Concept Development in Nursing Chapter 6 Concept Analysis: An Evolutionary View, 2000，77－102.
7）Mary Lou Siefert.Concept Analysis of Comfort, Nursing Forum, 37(4)，2002，16－23.
8）小野智美．子どもの自律性（Autonomy）の概念分析，日本看護科学学会誌，23(4)，2004，72p.
10）原あつ子．看護基礎教育課程の目指す教育，看護

Mook №37看護教育，1991，74.
11）Mcilveen,K.H. & Morse,J.M.: The Role of Comfort in Nursing care. 1990－1980, Clinical Nursing Research, 4(2)，1995，127－147.
12）Schuiling-KD; Sampselle-CM: Image:. Clinical scholarship. Comfort in labor and midwifery art, －Journal-of-Nursing-Scholarship，31(1)，1999，77－81.
13）Morse-JM; Havens-GAD; Wilson-S. The comforting interaction developing a model of nurse-patient relationship, Scholarly - Inquiry - for - Nursing - Practice, 11(4)，1997，321－347.
14）Kolcaba-KY Holistic comfort. operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome, Advances-in-Nursing-Science, 15(1)，1992 Sep，1－10.
15）Sandra J.Peterson Middle Range Theories. Application to Nursing Research Lippincott Williams & Wilkins，2003，255－273.
16）澤田和美他．小児の注射（採血）時における看護婦の児の安全・安楽への配慮（第２報），東京女子医科大学看護短期大学研究紀要13，1991，17－22.
17）川島みどり．臨床における安全性と安楽性＜小児ケアにおける安全性と安楽性を考える＞，小児看護，12(3)，1989，323－236.
18）佐居由美．看護における「安楽」という用語の意味するもの～和文献で使用されている側面と実践場面で使用されている側面から～，2001年度聖路加看護大学大学院修士論文，17p.
19）堀井理司．臨床における小児の安全性・安楽性を阻害する因子とその対策＜小児ケアにおける安全性と安楽性を考える＞，小児看護，12(3)，1989，333－337.
20）延近久子．診療介助における安全性と安楽性＜臨床における安全性と安楽性＞，臨床看護，12(9)，1986，1308－1314.
21）川島みどり．看護技術を再考する－安楽性の技術を中心として＜“時代の看護”に通底する技術の核心は＞，看護実践の科学，11(3)，18－29，1986.
22）岡本美智子．生活環境と小児の安全性・安楽性＜小児ケアにおける安全性・安楽性を考える＞，小児看護，12(3)，1989，338－342.
23）中村恵子．ライン・ドレーン管理の基本問題－ライン・ドレーン管理に伴う患者の安楽と心理的援助＜看護に活かすライン・ドレーン管理＞，看護技術，33(10)，1987，1137－1141.
24）川島みどり．安楽の技術化を考える（１）＜東京看護学セミナー第９回公開セミナーから＞，看護学雑誌，37(11)，1973，1242－1431.
25）神山恵三．患者にとって安楽な環境とは何か，看護科学，3(11)，1975，4－16.
26）川島みどり．臨床における安全性と安楽性＜臨床における安全性と安楽性＞，臨床看護，12(9)，1986，1302－1307.
27）堀井理司．臨床における小児の安全性・安楽性を阻害する因子とその対策＜小児ケアにおける安全性と安楽性を考える＞，小児看護，12(3)，1989，333－337.
28）板倉勲子他．洗髪車使用時の安楽な体位に関する研究，神戸市立看護短期大学紀要13，1994，41－50.
29）原田和子．ME 機器使用における安全性と安楽性＜臨床における安全性と安楽性＞，臨床看護，12(9)，1986，1322－1328.
30）坂口幸弘他．家族・スタッフがもたらす精神的安楽－末期がん患者の視点を通して－，死の臨床，20(1)，1997，53p.
31）金井一薫著．患者にとっての「安楽」とは，その本質と概念－“comfort”という言葉をめぐって－，総合看護，1996，17p.
32）吉田時子他監．標準看護学講座第12巻基礎看護学１，金原出版，1991，31p.