

# 当院病棟における看護実践活動の看護師と患者の評価の相違

## －看護実践活動の定義づけと質問項目の検討

### 6階東病棟

○ 溝渕 真衣 豊田千佳子 廣田 由紀 下元 理恵

キーワード：看護師、患者、看護実践活動、評価の相違

#### I. はじめに

近年医療現場において入院生活におけるQOL、個別性の重視、インフォームドコンセントなど多くの医療サービスが求められ、患者がそれを選択する時代となっている。生野らは、「患者の期待する看護と看護婦の求める看護の認識の間には相違がある」<sup>1)</sup>と述べており、私たちが日常行っている看護実践活動が時代に沿い、患者の求めているものであるか、また患者にとって有効であるか疑問に思うことがある。

当病棟では「看護行為に対する患者の認識」について、平成12年度臨床看護研究を行った。しかし質問の内容が回答に反映されておらず、十分な結果が得られなかった。そこで当院の特徴・特殊性をふまえた独自の質問紙作成の必要性を認識し、看護師と患者間での看護行為に対する認識の相違を明らかにするための質問紙の作成を行った。今回は第一段階として、看護実践活動の定義づけと質問項目について検討したので報告する。

#### II. 研究目的

質問紙作成の第一段階として、看護実践活動についての定義づけと質問項目の内容について検討する。

#### III. 概念枠組み

看護実践活動は5つの構成要素からなる。ケアリング、看護過程、コミュニケーション、学習と教育、倫理的・法的側面はそれぞれが独立したものであり、重なりはない。

#### IV. 研究方法

文献検討

#### V. 結果及び考察

看護実践活動と看護実践活動を構成する要素について検討し、定義づけを行った。次に独自に定義づけを行った看護実践活動の5つの構成要素が既存の文献に適合するかどうかの作業を行った。看護実践活動は、Abdellahの看護対象者が達成すべき看護目標の21項目に当てはまると考えた。Abdellahの21項目と、既存の文献から、今回の研究テーマである「看護実践活動の看護師と患者の評価の相違」に類似した研究として、「患者と看護婦の看護に対する満足度と認識の相違に関する実態調査」「病棟での看護実践活動の評価－看護師の評価と患者評価のズレ」の2つを選択した。

次に構成要素の定義づけを行った。定義に関しては認識の相違が生じ、検討を重ねて選定作業を行った。

##### 1. 看護実践活動

ジャニスB. リンドバーグらの著書において「看護実践活動とはケアリング、看護過程、コミュニケーション、学習と教育、倫理的・法的側面の5つから構成されている」<sup>2)</sup>と述べている。それを基に看護実践活動とは『看護対象者にとって最良と思われる健康状態を獲得・保持できるようにする一連の行為であり、ケアリング、看護過程、コミュニケーション、学習と教育、倫理的・法的側面の5つの構成要素からなる』とした。教授とは教育のためのひとつの手段であるために私たちは『教育』という言葉を用いることとした。

第二段階での選定作業の結果、ケアリングに含まれた「利己的でない形で相手のニーズを優先する」ということは国際看護婦協会(I. C. N)の「看護婦の規律」に定められている看護婦の基本的責任の基礎となるものである。これは構成要素全てに当てはまると考え、看護実践活動の定義に含めることとした。後で述べる

身体的ケアを構成要素に加え、看護実践活動とは『看護者が看護対象者を人間として捉え、利己的でないかたちで相手のニーズを優先し、看護対象者にとって最良と思われる健康状態を獲得・保持できるようにする一連の行為であり、ケアリング、身体的ケア、看護過程、コミュニケーション、学習と教育、倫理的・法的側面の6つの構成要素からなる』と定義づけた。

## 2. ケアリング

ケアリングとは相手を人間として考え、尊重することである。ひととひととの相互作用のなかでも最も親密なものであり、最も優しいものであり、保護的なものであり、成長を助けるものである。Zane は「看護婦のケアリング行動を1) 注意して傾聴すること、2) 励ますこと、3) 誠実であること、4) 忍耐強いこと、5) 責任感があること、6) 情報を提供して患者やクライアントが事情を十分に理解した上で意思決定ができるようにすること、7) 触れること(タッチング)、8) 感性を表出すること、9) 尊敬の念を示すこと、10) 患者やクライアントを名前によぶこと、である」<sup>3)</sup>と述べている。これらを基に、ケアリングとは『状態を回復させたり、生活様式を改善する必要性が明らかであったり、必要があると予測される看護対象者を援助したり、支援したり能力を与えたりする行動とそれに関連した現象。それは看護対象者を人間として捉え、利己的でない形で相手のニーズを優先しなければならない』とした。

第二段階での選定作業の結果、ケアリングには看護者に求められる態度や姿勢、そして身体的・心理的援助が含まれていると考える者と看護者に求められる態度や姿勢のみであると考えた者がいた。ケアリングは心理的援助や道徳的意味合いが濃かったため、ケアリングとは『看護者が看護対象者に関わるうえで必要とされる基本的態度である』とし、身体的援助と心理的援助とを区別した。心理的援助はケアリングの定義に含まれると考え、再度選定作業を行った。しかし結果において認識の相違がみられ、その理由にはコミュニケーションとの定義づけが明確でないことが考えられた。サラ T. フライは「他者との関係の1つで、どのようにその人々が彼らの世界を経験しているかについての関心を示すこと。健康や安寧、他者に人間としての尊厳を温存したり保護したりする行動によって表現される。他者との特別な関係(母/子、看護婦/患者など)の個人の道徳的責務/責任」<sup>4)</sup>と述べ、Benner&Wrubel は「他の人たちがその人たちの持つ世界でどのような体験をしているかということに関心を持つような関係として定義されることもある」<sup>5)</sup>と述べている。Gaut は「1. ケアのニーズに対する気づきがなければならない、2. ケア提供者が状況を改善する方法についての知識を持っていないなければならない、3. ケア提供者が援助しようとする意思を持っていないなければならない、4. 行為が選択され実施されなければならない、5. クライアントの変化は、他の人や他の状況にとって好ましいものではなく、クライアントにとって好ましいものに基づいていないなければならない」<sup>6)</sup> また、「支持的なコミュニケーションや、共感的なコミュニケーションだけでは、ケアリングが起こる十分な条件であるとはいえない」<sup>6)</sup>と述べている。そして Kidd は「ケアリングとは効果的な対人関係を通してはじめて、示すことができ実践することができる」<sup>7)</sup>と述べている。そこで私たちはケアリングとは『看護者と看護対象者という特別な関係の上に成り立ち、看護対象者が快適な療養生活を送れるよう動作・言葉などを通し直接的に、また他の医療従事者との連絡・調整をはかることで間接的に援助すること。それは看護職としての期待される役割と行動であり、道徳的責務を果たすことである』とした。そして他方の身体的援助については看護実践活動の構成要素に新たに加え、定義づけを行った。

## 3. 身体的ケア

ケアの概念は健康に対する患者のニーズの充足であると多くの看護理論家の見解が一致している。既存の研究で、川脇らは看護実践活動は身体的援助・心理的援助・教育的援助・環境の保持からなる直接看護活動と診療の介助・その他保健医療チームの活動と調整からなる保健医療チームの仲介と捉えていた。これを基に私たちは、看護対象者の健康に対するニーズは直接的看護活動としての身体的ケアと、精神的・心理的ケアに分けることができると考えた。ケアとは望ましくない影響を修正したり、防いだりするという目標をさして用いられ、援助とは助けることの意味から、ケアという言葉を用いることとした。身体的ケアとは『状態を回復させたり、生活様式を改善する必要性が明らかであったり、必要性があると予測される看護対象者を身体的に援助する行動』と定義づけをした。

## 4. 看護過程

看護過程とは看護を实践する者が、独自の知識体系に基づき対象のニーズに的確に答えることを目的に、看

護により解決できる問題を効果的に取り上げ、解決していくための系統的、組織的活動である。この活動は、看護に必要な情報収集、解釈、問題の予測、確認、明確化、計画立案、実施、評価を構造とし、実践されるものであることを基に「1)アセスメント、2)診断、3)計画立案、4)実施、5)評価、の5つの段階で構成され、看護対象者の看護ケアのニーズを診断したり、最も望ましい状態の獲得、維持、促進を目的として行うもの」とした。

第二段階の選定作業の結果、看護過程は過程の流れそのものであると考える者と日々行っている看護活動そのものであると考える者がいた。看護過程とは、看護の目的の遂行のために情報収集を行い、各個人または集団の個別的な目的を設定し、目的達成のための具体的方法を計画し、それに基づいて実践、評価する一連のサイクルである。アーネスティン・ウィーデンバックは「看護は目的を持った意図的な行為であり、その目的は援助を必要とするニード（あるいは助けてほしいと思うそのニード）に応えるためのものである。そのために、看護するものは自分の知覚と感情を駆使して看護する意図を持ってその必要に応じていくのが看護の過程である」<sup>8)</sup>と述べている。そのことから看護過程とは『アセスメント、診断、計画・立案、実施、評価の5つの段階で構成され、最も望ましい状態の獲得、維持、促進を目的とし、看護者が看護対象者のニーズや看護問題を診断するもの』とした。

#### 5. コミュニケーション

コミュニケーションとは言葉、文字などによって、互いに思想・意思などを伝達・交換することである。**Knowlden** は「治療的な看護婦—患者関係のコミュニケーションこそ、看護におけるケアリングの本質である。治療的な看護婦—患者関係は、看護の中のケアリングが価値あるものと認められる手段である」<sup>9)</sup>と述べている。それらを基に『看護者は動作や言葉を通して、看護対象者を支持することによって看護対象者にケアリングを伝えている』とした。

第二段階の選定作業の結果、コミュニケーションはケアリングを伝える行動のみと考える者と意思を伝達・交換することそのものとする者、またそれに認識と受容を含む者がいた。「コミュニケーションとは看護対象者が快適な療養生活を送れ、治療処置・検査が受けられるよう動作・言葉などを通し直接的に、また他の医療従事者との連絡・調整をはかることで間接的に援助すること。看護者—看護対象者間、看護対象者—看護対象者間の対人関係を形成することも含まれる」とした。その結果、認識の相違がみられ、その理由はケアリングとの定義づけが明確でないためであると思われる。

コミュニケーションの定義づけを再考した。**Spitz** によると「コミュニケーションとは意図的であろうとなかろうと、直接であろうとなかろうと、人の知覚・感情・情緒・思考・行動に影響を与える過程でありその結果、知覚される行動の変化をもたらすものである」<sup>10)</sup>と述べている。また、**Knowlden** は「治療的な看護婦—患者関係のコミュニケーションこそ、看護におけるケアリングの本質である」<sup>9)</sup>と述べていることから、私たちは治療的な看護者—看護対象者の関係はケアリングに含まれると考えた。そこで、コミュニケーションとは『言葉、文字などによって互いに思想などを伝達・交換することであり、看護対象者を取り巻く対人関係や社会的背景を含む環境の調整、他の保健医療者と看護対象者が対人関係を形成すること。このなかには看護者との対人関係形成は含まない』とした。

#### 6. 学習と教育

学習と教育とは学び習うこと、勉強することが学習であり、教育は学問・知識・機能などが身につくように教え育てることである。それを基に、「健康への適応の形成を促進する為に、自立し自己充足できるようにすること。また、健康への探究心を助長し強化する状態や環境を作り、知識・技術などが身につくよう教え育てること」とした。

第二段階の選定作業の結果学習と教育は、看護対象者が知識や技術を身につけることと考える者と、またそれに健康者が健康の増進のために予防的行動をすることも含むと考える者がいた。看護は健康、不健康を問わず、あらゆる健康レベルの人を対象として、健康支援活動を展開する。看護対象者はあらゆる健康レベルにあり、またさまざまな健康観をもって生きている。同様に看護者もさまざまな健康観をもって生きている。健康観はその人の価値観と切り離しては考えられない。WHO（世界保健機関）では「健康とは完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない」<sup>11)</sup>と述べている。健康は流動的であり、時間的にも状況的にも変化しているものである。そのため前段階の定義づけであった健康とい

う言葉を除き、学習と教育とは『看護対象者が自立、自己充足できるようにすること。また探求心を助長し、強化する状態や環境をつくり、知識・技能等が身につくよう教育育てること』とした。

#### 7. 倫理的・法的側面

倫理と法的側面とは人間の社会関係や行為を支配している道徳が倫理であり、看護は独立した専門科学で、真の専門職として法的に認められていることである。それを基に「看護対象に対し、倫理原則を基とし、公的保護された立場から看護職としての責務を果たすこと」とした。

第二段階の選定作業の結果、他の看護実践活動の構成要素の定義づけが抽象的であったために認識の相違が生じたと考え、当初の定義づけのままとした。しかし倫理的・法的側面として看護実践には法的責務と道徳的責務があり、私たちが行なった選定作業になかで倫理的・法的側面とは看護職としての法的責務として研究グループ全員が捉えていることが分かった。そこで倫理的・法的側面の定義づけにそれを含む必要があると考えた。倫理的・法的側面とは『看護対象者に対し、倫理原則を基とし、公的保護された立場から看護職としての法的責務を果たすこと』とした。

#### 8. 質問項目の検討

Abdellah の 21 の看護問題を基に、看護実践活動を構成する 6 つの構成要素の各質問項目を以下の通り分類した。

- ケアリング：(12) 肯定的・否定的にかかわらず、表現や感情および反応を認識し受容する  
(13) 情緒と器質的疾患との相互関係を認識し受容する  
(16) 個人の精神的目標達成を促進する  
(18) さまざまな身体的、情緒的および成長発達上のニーズを持つ個人としての自分自身に気づくように配慮する
- 身体的ケア：(1) 良好な衛生と身体的安楽の保持  
(4) 良好な身体構造の保持と奇形、変形の予防と矯正  
(5) すべての身体細胞への酸素供給への保持を楽にする  
(6) すべての身体細胞への栄養保持をはかる  
(7) 排泄の円滑をはかる  
(8) 体液および電解質のバランスを保持しやすくする  
(10) 調整機構と機能の保持をはかる  
(11) 感覚機能の保持をはかる  
(17) 治療的環境を創造し維持する
- コミュニケーション：(14) 効果的な言語的・非言語的コミュニケーションの保持  
(15) 建設的な人間関係の発展を楽にする
- 学習と教育：(2) 最適な活動を増進する：運動、休息、睡眠  
(3) 事故や外傷及びその他の傷害を予防し、伝染病の伝播を予防することで、安全性を確保する  
(9) 疾病状態に対する生理学的反応—病理学的、生理学的および代償的—を認識する  
(19) 身体的、情緒的な限界の枠内で、達成しうる最上の目標を受け入れる  
(20) 疾病から生じる問題を解決する助けとして地域の資源を活用する  
(21) 病気の原因となりうる要素としての社会問題の役割を理解する

看護過程、倫理的・法的側面は該当項目がなかった。21 の看護問題は看護対象者が達成すべき看護目標の枠組みとなっているため、この 2 つの看護実践活動の構成要素は該当するものがなかったと思われる。

既存の研究において、片田らは看護の質を構成する主要な要素には「人間関係を重視」「信頼関係を重視」「苦痛の緩和」「看護婦の姿勢」「個別性の尊重」「家族へのケア」「モニタリング機能」「ケア体制の条件」「適切な看護過程」の 9 つの要素を導き出している。菊池の「入院中の看護の満足感と看護婦への期待」の調査では、入院中の看護について満足感と期待を「生活援助」「治療上の援助」「不安への対応」「看護婦の関わり方」の 4 つにわけて調査している。これらの既存の研究で得た項目から看護過程と倫理的・法的側面の項目が挙げると考えられる。

次に当院の特徴、特殊性を考慮した質問項目を検討した。当院は高知医科大学医学部附属病院として昭和56年に開設し、病床数600床、1日入院患者平均540名・外来受診者平均約850名程度、18診療科を有し、特定機能病院に認定されている。県民医療の中心的役割を担っており、医療水準向上の先駆的役割を果たすとともに医療研修機関である。高齢化と中心部集中型が顕著であり、地域医療への貢献と地域密着型の医療を目指している。看護部では附属病院の理念に基づき、新看護基準2：1A加算を目標とし、チームナーシングと受け持ち制を併用した看護方式をとっている。

ケアリング：原因検索、精査目的入院患者が多い

県下各地、県外からの入院患者が多い

身体的ケア：高度先進医療を行っている

看護過程：システム化をはかっている

コミュニケーション：年齢層の幅が広い 国際的である

学習と教育：教育機関であるため医学生、看護学生が多い

薬剤師や栄養士などの他職種の関わりがある

教育入院機能をもつ

倫理的・法的側面：電子カルテによる看護記録をしている

## VI. まとめ

当初の概念枠組みで定義づけ及び質問項目を検討すると、看護過程以外の構成要素が関連しているために分類ができなかった。そこで文献検討を行ない、個々に定義づけと選定作業を繰り返し行った結果、本来の看護実践活動である5つの構成要素に「身体的ケア」という新たな構成要素を加えた。看護実践活動の6つの構成要素の関係は、ケアリングは他の4つの構成要素である身体的ケア、コミュニケーション、学習と教育、倫理的・法的側面に関連をもっている。またそれら個々の構成要素は互いに関連があることがわかった。看護過程は他の構成要素とは重なりがなく、独立している。

## VII. おわりに

今回の研究では文献を基にして看護実践活動の構成要素とそれの定義づけ、質問項目の検討を行った。しかし研究グループ内での独自の见解であり、内容の妥当性については検証できなかった。加納川は「得られた結果を医療サービスに反映することによりはじめてサービスの向上が図られる」<sup>12)</sup>と述べている。今後当院の特徴、特殊性をふまえた独自の質問紙を作成し、看護師と患者の両者には同じ内容のアンケートを行ない、意義ある結果を得たい。

## 引用・参考文献

- 1) 生野朱美他：患者と看護婦の看護に対する満足度と認識の相違に関する実践調査，第26回日本看護学会収録（看護管理），167-169，1995.
- 2) 3) 7) 9) ジャニスB. リンドバーグ他，内海晃訳：看護学イントロダクション，医学書院，12，13，194，16，1997.
- 4) 5) サラT. フライ著，片田範子・山本あい子訳：看護実践の倫理—倫理的意思決定のためのガイド，日本看護協会出版会，216，46，1998.
- 6) キャロル・レツパネン・モンゴメリー著，神都博，濱畑章子訳：ケアリングの理論と実践—コミュニケーションによる癒し，医学書院，41，1995.
- 8) 10) 小林富美栄他：看護学双書3 看護実践の基礎，文光堂，6，87，1990.
- 11) 松木光子他：看護学概論—看護とは・看護学とは，廣川書店，106，1998.
- 12) 加納川栄子：患者の満足度の構造とメカニズム，医療CS，1（2），22-29，1997.
- 13) 川脇小由美他：病棟での看護実践活動の評価—看護者の評価と患者評価のズレー，第27回日本看護学会収録（看護総合），139-142，1996.

- 14) ジュリアB. ジョージ著, 南裕子, 野嶋佐由美他訳:看護理論集 より高度な看護実践のために, 日本看護協会出版会, 177-191, 1998.
- 15) 片田範子他:看護ケアの質の評価基準に関する研究—指標開発, 看護研究, 31 (2), 1998.
- 16) 菊池令子:入院中の看護の満足感と看護婦への期待—退院患者へのアンケートから, 日本看護協会調査研究報告, 29, 1989.
- 17) エリザベスJ. メイソン著, 井部俊子, 松岡恵監訳:ナーシングスタンダード 看護基準の作成とケアの評価, 医学書院, 1-12, 1988.
- 18) Henderson. V. 他 南裕子監訳:行動科学と看護理論 看護における研究・実践の発展のために, 医学書院, 10, 1990.
- 19) 都留伸子他:看護理論家とその業績, 医学書院, 115-124, 1998.
- 20) 近澤範子:看護ケアの質とその評価, ナースデータ, 19 (11), 9-13, 1998.
- 21) 丸京子:患者の入院生活における満足度調査—看護婦の満足度と比較して—, ナースデータ, 19 (8), 1998
- 22) 若林稲美他:患者・看護婦による看護ケアの質の評価分析, 第31回日本看護学会収録(看護管理), 113, 2000.
- 23) 木内和江他:看護における患者と看護婦の満足度調査, 第29回看護管理, 152-154, 1998.
- 24) 戸田哲子他:患者・看護婦満足度の相違と分析, 第32回看護管理, 15-17, 2001.
- 25) 堀内成子他:看護ケアの測定用具の開発過程, 看護研究, 28, (4), 1995.
- 26) コニー. M. デニス 小野寺杜紀監訳:オレム看護入門—セルフケア不足看護理論へのアプローチ, 医学書院, 2-3, 1999.