一般病棟に勤務する看護師の対象者の捉え方

著者	平林 志津保，今井 奈妙，大西 香代子
雑誌名	三重看護学誌
巻	12
ページ	7-17
発行年	2010-03-20
その他のタイトル	Clinical Nurses' Recognition of Patients
URL	http://hdl.handle.net/10076/11357

一般病棟に勤務する看護師の対象者の捉え方

平林志津保[1]，今井　奈妙[2]，大西香代子[2]

Abstract

The purpose of this study was to clarify what patients are to nurses, and how nurses understand and relate to patients.

Semi-structured interviews were conducted with 17 clinical nurses who work in short-term admission wards. Collected interview data was analyzed qualitatively. As a result of analysis, 351 codes, 40 subcategories, 8 categories, and three core categories were extracted.

Clinical nurses recognize patients as the “true image of the patient” which is the nurses' understanding of the culmination of the patient's life to this point, and as “future view of the patient” which is how they view the patient from this point forward. The third core category “foundation to understanding” is a base and a method which can be used to help nurses understand patients. Clinical nurses understand that their ability to construct patient relations based on mutual trust is in turn based on their views of nursing.

The figures of patients assist nurses to understand patients more clearly, and nurses' understanding of the patient can be used as clues for future care.

Nurse's understanding patients is a part of caring.

Key Words: clinical nurse, nurses’ recognition of patients, short-term ward,general hospital

Ⅰ．緒　言

看護師は，看護専門職としてクライアントを生活する主体として全体的に捉えるため，その身体・精神のみならず生活習慣や生活環境を含めて専門的にアセスメントし，それにもとづいて計画的に看護ケアを行う[1]ことが期待されている．つまり，看護の専門性は思考過程であり[2]，判断・アセスメントは専門性の基礎であり[3]，患者を全体的にとらえるために行われる[1]．

一方，一般病棟における平均在院日数は診療報酬改定の影響を受け，今後も引き続き短縮化への推進は継続する[4]見通しである．このことから，患者はこれまでよりさらに短い入院日数で医療施設を退院し，自宅や次の施設へと移っていくことが予測される．看護師は入院時から患者の回復レベルに応じた医療・ケアを提供し，退院後も適切に継続していくことが求められる．そのためには，適切な看護判断が必要であり，適切な判断を行うためには患者を正しく理解することが重要となる．また，患者と看護師相互の中に生じる理解の仕方によって看護行為は決定づけられる[5]ことから速やかな患者理解が求められる．しかし今後，在院日数がさらに短くなることで，限られた日数で患者を適切に理解していくことは，難しくなっていくのではないだろうか．

先行文献をみると，看護職者の対象者理解における特徴として，統合的・個別的理解，生活者としての観点[3) 6)～8)]があげられている．しかし，これまでなされてきた看護職者の対象者理解や対象者の捉え方に関する研究は，文献研究や研究対象とする看護職者の記述をもとに分析を行った研究[6) 7)]が多く，また実践的な研究では，精神看護[9]，在宅看護[10]などの領域を対象としたものがほとんどであった．臨床で勤務する看護職者の語りをもとにデータ収集されているものは，ほとんどみられず，一般病棟，中でも短期入院病棟に勤務する看護師が，実際に看護の対象者をどのように捉えているかについての報告はみられなかった．

そこで，臨床看護師は患者を理解するために患者をどう捉えているのかを明らかにすることで，患者理解

1　社団法人三重県看護協会
2　三重大学医学部看護学科

の様相を客観的に表すことができる．それをもとに，速やかに患者を理解し，速やかな援助につなげられるような現任教育の手がかりにできると考えた．

Ⅱ．研究目的

一般病院の短期入院病棟に勤務する臨床看護師が，対象者をどのように捉えているのかを明らかにする．

1）看護師が，患者をどのような存在として理解しているかを明らかにする．
2）看護師が，患者を理解するための方法を明らかにする．

Ⅲ．研究方法

1．用語の定義

臨床看護師：本研究においては厚生労働大臣の免許を受けて病棟で勤務する看護師をいう．

短期入院病棟：報酬上の規定を参考に，平均在院日数が 19 日以内である病棟とする．

2．研究対象とデータ収集期間

東海地方の病床数 200 床以上の総合病院 2 施設の短期入院病棟に勤務し，臨床経験 3 年目～ 5 年目で部署移動と役職経験がない臨床看護師 17 名を対象とした．男性 1 名，女性 16 名で，臨床経験年数は 4.0 ± 0.8 年であり，看護基礎教育機関は，大学 3 名，3 年課程 12 名（専門学校 9 名，不明 3 名），進学課程 2 名であった．所属は，外科系 3 名，内科系 7 名，混合 4 名，一般病棟併設集中治療室 3 名であった．

データ収集期間は 2007 年 7 月～ 10 月であり，インタビュー時間は，1 名につき一回で 34 ～ 67 分，1 名あたりの平均は 42 分程度であった．

3．データ収集方法

半構造化面接法によるインタビューによりデータ収集を行った．質問項目は，「勤務部署に入院されている患者の特徴について」「患者を把握・理解するための方法と工夫について」「患者を把握・理解する上で重視していることについて」「日々の看護実践にあたって，あなたが重要と考えること，大切にしていることについて」「あなたの生活や家族に対する考えについて」としたが，基本的には，研究対象者に自由に語ってもらった．また，属性として所属機関の種類，臨床経験年数，基礎教育期間等を確認した．

4．倫理的配慮

本研究の実施にあたっては，三重大学医学部研究倫理委員会の承認を得た．協力施設の看護管理者を通して条件に該当する看護師に研究協力の内諾を得た．研究対象者へは研究の趣旨，任意性，データの匿名化等について説明，書面での同意を得た．

5．データ分析の手順

データの分析は，質的帰納的に行った．インタビューは，研究対象者の承諾を得て録音，逐語録とした．逐語録から方言を標準語に変換する等の修正を加えた上で，繰り返し熟読し，それぞれを簡潔な表現でコード化した．全てのコードから「看護師が患者をどう捉えているか」について語られた記述に関するコードを抽出した．その後コードを意味内容の類似性にそって分類し，サブカテゴリー名をつけた．サブカテゴリーの意味内容の類似性に沿って分類したものをカテゴリーとし，カテゴリー間の関係性を検討しコアカテゴリーの抽出を行った．サブカテゴリー，カテゴリー，コアカテゴリーと順次抽象度を高めて命名した．

分析の全ての過程で，共同研究者間で検討を行い，信頼性と妥当性の確保につとめた．

Ⅳ．結　果

データを分析した結果，「臨床看護師が患者をどう捉えるか」については，351 コードから 40 サブカテゴリー，8 カテゴリーが導き出された．これらから，『見出す患者の真像』，『これからも生きてゆく患者の姿』，『理解への礎』という，3 つのコアカテゴリーが導き出された．以下，コアカテゴリーを『　』，カテゴリーは【　】，サブカテゴリーは〔　〕，代表的な臨床看護師の語りを「　」で示す．

1．『見出す患者の真像』

臨床看護師は，その時に眼前にいる患者を，〔それぞれの好み〕や〔固有の性格〕，〔培われた価値観〕をもつ，【過去から繋がる側面を持つ存在】として捉えていた．このことについては，患者の過去の発達段階にも思いを寄せる〔歴史ある存在〕としての捉え方であり，また，〔家族との結びつき〕入院前に過ごした場所が日常であり，そこでの一日の特徴を知ろうとする〔今までの日常の特徴〕は，患者を今ここにいる存在として捉えると同時に，それが過去に形成され，現在に繋がっているものとして捉えていた．

さらに，眼前の患者を〔大切にすることがある存在〕や〔異なる疾患･治療への受けとめ〕，〔不安〕等といった複雑な思いを有する存在として〔家族の思い〕を含

表 1 『見出す患者の真像』カテゴリー・サブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	
過去から繋がる側面を持つ存在	培われた価値観	それぞれの好み
	固有の性格	今までの日常の特徴
	家族の結びつき	歴史ある存在
思いを持った存在	大切にすることがある存在	異なる疾患・治療への受けとめ
	不安	様々な気持ち
	苦痛	時々により異なる考え
	信頼関係のもとで表現する存在	家族の思い
類似した側面を持つ存在	共通した傾向	踏み込めない領域
	遠慮する存在	

めた【思いを持った存在】として捉えていた．そして〔時々により異なる考え〕や〔信頼関係のもとで表現する存在〕を認識しながら，流動的な患者の複雑な思いを理解しようとしていた．

臨床看護師が，患者の思いを理解するにあたっては患者には【類似した側面を持つ存在】として，いくつかの類似した傾向や特徴を有する場合があるということを認知していた．

その一つの側面は，年代や疾患等により患者の考え方や行動の特徴に共通の傾向を見出している〔共通した傾向〕であった．これは，「50 代とか 60 代とかその位の年齢の方とかは，積極的に，何事も意欲的に取り組もうとされる姿勢がすごく，（略）すごく質問とかあるんですよ」，「何度も運ばれている人にはあっけらかんとされている方もみえますけど」や「どういう職業の方でこういう（生活の）傾向があったり，性格的な傾向もあったりするので（略）」という語りから導かれた．

二つ目の側面〔遠慮する存在〕は，「私たちには遠慮なんかなあ」や「初対面の人はちょっと遠慮がちにも，しているような気がしますね」という語りから導かれ，患者が医療者に対し遠慮しているということを感じ，そう認知しているということであった．また，これに相反する三つ目の側面〔踏み込めない領域〕は，相手が看護師であっても入り込んで欲しくないと感じる部分を患者は持っていると認知しているであった．これは，「触れないで欲しい部分と，本当は触れて欲しいけどそんな風には言えない部分っていうのがわかりにくい」という語りから明らかとなった．これらから，臨床看護師は，看護師としてどこまで患者に踏み込んで行けば良いのかをみる反面，看護師に対して遠慮して表現していないのではないか，積極的に踏み込んだ方がよいのではという難しい判断を行い患者との距離を見計らおうとしていたといえる．

これらの 3 つのカテゴリーの関係は，その時々の【思いを持った存在】，【類似した側面をもつ存在】として，今の患者の思いを捉えることに重きをおきながらも，【過去から繋がる側面を持つ存在】として，過去の思いの変遷をも含めて患者を理解しようとする姿勢を示すものであった．これは，臨床看護師が患者を過去からの時間の中で様々な思いをもった存在として，患者の真の姿を様々な側面から理解しようとしていることであったことからコアカテゴリー名を『見出す患者の真像』とした．

表 2 『これからも生きてゆく患者の姿』カテゴリー・サブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	
患者の生活の変化	変化を余儀なくされる生活	生活を変化させることを目指す
	行動変容が困難な生活	生活を変化させないことを目指す
	行事による生活の特徴	
家族の中で生きる患者	家族からの支援の必要性	患者と家族との関係
	退院後の生活に影響する家族の意思	

2.『これからも生きてゆく患者の姿』

【患者の生活の変化】は，患者の生活は時の流れと共に変わっていくものであり，そういった変化する生活を送る存在として患者を捉えていることを意味していた．

患者の生活に関与することとして，仕事を通して患者の生活を捉えるようにする〔仕事による生活の特徴〕を認知すると同時に〔変化を余儀なくされる生活〕を認知していた．これは，「何らかの変化，入院される前の生活とは異なった生活を余儀なくされる方っていうのもみえるので」という語りから導かれ，病態等により患者の意思に関係なく，これまでとは違った生活へと変化を強いられるものであると認知していることであった．研究対象者は，生活を変わらない方が良いと考えているにもかかわらず，患者の生活は変化してしまい，その変化をやむを得ないとも考えている部分であった．

その上で，〔生活を変化させることを目指す〕という，患者の入院前の生活を変える必要があるとの認知も存在し，これは患者自身での生活再建を期待した見方であった．このサブカテゴリーは，「患者さん自身で以前の生活の悪かった点とか改善点をみつけて行ってくれたらいいな」という語りからが導かれた．

しかし，変化を目指しながらも〔行動変容が困難な生活〕として，実際の生活の行動変容は困難であると認知している部分もあった．「長年の生活をされていると急に改善っていうか，変えてっていうことは言えないじゃないですか」という語りからは，行動変容を期待しながらも患者のこれまでの生活も尊重しようとする姿勢も伺えた．

その反面，患者が入院前の生活に戻れることを目指す〔生活を変化させないことを目指す〕ということも同時に認知していた．これは，「治療が増えたとしてもその人にとって負担のないように，その人の生活に負担がないように治療とか，看護が入っていければいいのかなって」という語りから示されたように，疾患や治療を持っていても，そのことだけにとらわれるのではなく入院前と変わらない生活を目指しているということを示していた．また，「病院のその四角い部屋の中だけに，ずっとおった訳じゃないし．今からも，そのまま普通の生活に戻って行って，とかするっていうのを，そういうものを考えながら」という語りからは，病気と共存しながら患者がこれまでと同様の生活を送れることを今後の展望として捉えてしていることであった．

このように臨床看護師は，患者自身の行動変容によって変化した生活が新たな患者の平常の生活となるように，生活を通して患者を捉えており，同時にそのことが介入の手がかりともなっていた．

【家族の中で生きる患者】は，家族関係の中で存在する患者の〔患者と家族との関係〕を見極めながら，〔家族からの支援の必要性〕を意識し，〔退院後の生活に影響する家族の意思〕を確認しようとするものであった．臨床看護師は患者の今後の人生に関与する存在として家族を捉え，患者は家族関係の中で存在し退院後においても家族と患者の関係は切り離すことができないと捉えていることであった．

2つのカテゴリー【家族の中で生きる患者】，【患者の生活の変化】は，時の流れの中でそれぞれ関係し合いながら生きていく患者として，絶え間なく形を変えながら現在から退院後の未来へつながる時間軸の中で捉えられたものである．これは臨床看護師が患者を退院後も生きていく存在として捉えその人を理解し，退院後の患者への支援に向けた関わりへの手がかりとしていくことであったことから，コアカテゴリーを『こ

表3　『理解への礎』カテゴリー・サブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	
信頼関係の構築	共に過ごす時間	積み重ねる会話
	親しみの表現	患者の言葉への誠実な対応
	話してもらえる関係づくり	話しやすい雰囲気づくり
	信頼関係の手ごたえ	話せるタイミングの察知
	きっかけづくり	
理解する術	関わりの経験の重ね合わせ	立場のおきかえ
	先入観の忌避	
看護師の看護観	ケアへの姿勢	患者への寄り添い
	患者の気持ちを尊重したい思い	

れからも生きていく患者の姿』とした．

3.『理解への礎』

研究対象者は，【信頼関係の構築】を患者理解に向けての前段階として認知していた．これは，研究対象者が患者を理解するにあたって患者と看護師の良好な関係を重要と考え，信頼関係の構築に向けて関わるプロセスであった．

臨床看護師は，〔共に過ごす時間〕や〔積み重ねる会話〕として，患者の側で過ごす時間や頻度，何気ない会話の積み重ねを意識していた．ここでいう会話とは「本当に他愛のない話からお話は進んでいって，ちょっと何日かそういう話を」という語りが示すように，臨床看護師が知りたい情報を聞くための会話ではなかった．

次いで，「きちんとすることはすごい大事だけど，きちんとするから冷たすぎる印象を与えるのはいやだなって思う」という語りによって導かれた〔親しみの表現〕は，親近感をもってもらうための積極的な働きかけであった．また，「ちゃんと，患者さんが思っていることを言ってくれる，それをちゃんと対応する」という語りからは，〔患者の言葉への誠実な対応〕が導かれ，これは患者が表現した言葉を確かに受けとめて，それに対して誠意をもって応えようとする研究対象者の姿勢を示すものであった．これら関わりを続けながら，〔話してもらえる関係づくり〕を意識していた．これは，「その方が自然と私に話してくださるように，私は心がけています」という語りから導かれ，知りたい情報を得るために，患者がこの看護師には話しても良いと思ってもらえるような関係づくりを意識していることであった．また，患者の状況や会話内容に応じて話しやすいと思われるような雰囲気を意図的に作る〔話しやすい雰囲気づくり〕は，次の段階への伏線であった．

関わりを継続しながら，患者にとって思いや考えを表現することができる時機を察知する〔話せるタイミングの察知〕をした上で，患者が話を始めやすくなるように切り出し，患者が話せるきっかけとなる言動を意図的に行おうとする〔きっかけづくり〕を行っていた．これは，「いつでもどうぞとか，足をできるだけ運ぶとか」という語りから導かれた．また，「自己紹介というか自分のことを名乗るようにしています．少し話をすることできっかけ作りといいますか，コミュニケーションに入れるんじゃないかと思います」という語りからもわかるように，研究対象者が自らのことを語ることで患者にも話すきっかけを投げかけるという積極的な関わりを示すものであった．

最後に，患者の行動や患者との関わりにおいての反応から，患者と自分との間の〔信頼関係の手ごたえ〕を見極め，感じて，次へのケアへつなげていった．これは「笑顔で頑張って来ますってわざわざ言って来てくれる患者さんとかだったら，そういうところで感じますかね」や「実はね，っていう感じで話をしてきてくれたりとか，先生のお話の後に出て来てくれたりすると，私をドクターとの間にいる者として認めてくれているのかなって思ったりもしますし」という語りから明らかになった．

患者の全体を理解するにあたっての方法を意味する【理解する術】には，一見矛盾する，相反した見方が含まれていた．一方は，過去に自分が他の患者との関わりを通して得た経験を，眼前の患者に照らし合わせてみてみようとする〔関わりの経験の重ね合わせ〕と，自分や自分の家族が患者の立場であったとしたらどう考えるかという見方を手がかりに患者を別の角度からみるための手だてである〔立場のおきかえ〕であった．これらは，自己の経験や知識と照らして共通点を見出そうとする見方であった．他方は，反対に，先入観を抜きに眼前の患者との関わりの中で，その患者のそのままを捉えようとする〔先入観の忌避〕であった．

【看護師の看護観】は，臨床看護師の根底にみられる看護への考え方を意味し，患者を捉えるにあたっての基盤となるものであった．実際にケアを提供するにあたっての姿勢である〔ケアへの姿勢〕や〔患者の気持ちを尊重したい思い〕，そして〔患者への寄り添い〕という行為は臨床看護師としての価値基準となる看護観を表わしたものであった．

臨床看護師は，自らの根底にある【看護師の看護観】をもとに，患者理解の前段階である【信頼関係の構築】と【理解する術】という方法を通して，患者を深く理解しようとしていた．これは，臨床看護師が眼前の患者を捉えるにあたっての理解の仕方であり，その患者を理解するための基盤であると共に，手がかりにつなげていくものであったことから，コアカテゴリー名は『理解への礎』とした．

4. コアカテゴリー間の関連性

『見出す患者の真像』と『これからも生きてゆく患者の姿』の2つは，臨床看護師が患者のことをどのような存在として理解しているかということを示していた（図1）．まず，臨床看護師は，『理解への礎』をもとに，過去からの時間の中で培われた様々な思いをもった存在として『見出す患者の真像』を捉えていた．そして，眼前の患者の背景に『これからも生きてゆく患者の姿』として今後の患者を予測し，未来の患者の

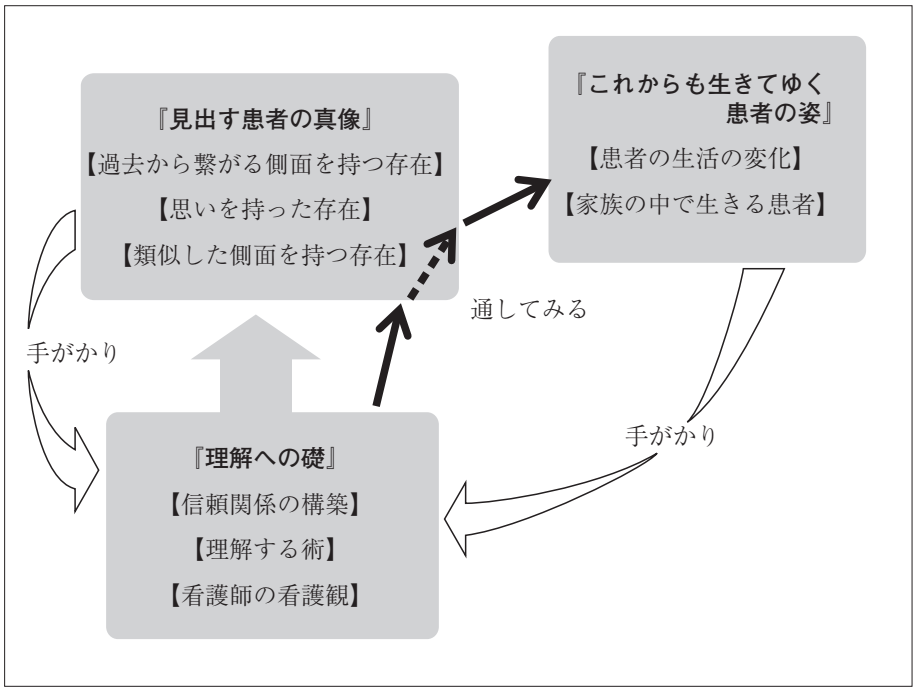

図1　コウカテゴリー間の関連

姿を見据えていた．このことは，過去から現在へ，現在から未来への時間軸の中で生きる存在として四次元の中で患者を捉えていることを意味していた．

一方，『理解への礎』は，患者を理解するための基礎となるものであり，患者を捉える方法でもあった．臨床看護師は，短期間でひとりひとり異なる患者を捉えるために，角度を変えたり，様々な手掛かりを用いたりしながら理解しようとしていた．

Ⅴ．考　察

1．臨床看護師は患者をどのような存在として理解しているか

1）『見出す患者の真像』として過去から繋がる今の患者を捉える

臨床看護師は，眼前の患者を捉えるにあたって，患者の真の姿を様々な側面からみつけ，理解しようとしていた．そこには，患者の思いを重視して捉えることと時間の流れの中で捉えるという2つの特徴がみられた．

(1) 患者の思いを重視して捉える

臨床看護師は，様々な【思いを持った存在】として患者の思いを重視した捉え方をしていた．これは，保健師の対象理解に関する研究の，情報収集内容の中核は本人及びケアにかかわる家族の気持ちであることとした報告[10]に類似した結果であった．

また，看護師には，患者を全体的に捉えるために身体・精神，生活習慣や環境を含めた専門的なアセスメントが期待されている[1]．小板橋[8]は，看護の機能は，健康という対象を全人的に把握することに始まるとし，全人的把握のための視座として，生理的諸機能，生活構造・生活様式，人格的特性についての3つの把握をあげている．そして，生理的諸機能は，身体の諸機能が障りなく働き，健康であるかをみる視座である[8]としているが，本研究においては身体面が前面に出る結果としては導かれなかった．しかし，〔苦痛〕や，〔共通した傾向〕では疾患等による患者の類似性を感じており，臨床看護師は身体面を意識していたといえる．身体面が前面に出てこなかったのは，研究対象者が一般病棟に勤務する看護師，すなわち何らかの健康障害があって入院している患者を看護する看護師を対象にしていることから，身体面への視点は前提となっていたことが推測される．

次に，生活構造・生活様式は，社会的な人間としての視座として，疾病に対する認識の仕方や疾病からくる将来の不安などを入院生活への適応に関する要因[8]である．〔不安を持つ存在〕や，〔異なる疾患・治療への受けとめ〕といった患者の思いは，これらと一致している．さらに，人格的特性の把握は，心理的な側面としての把握とされており，疾患に対する反応などを含んでいる[8]．臨床看護師は，〔異なる疾患・治療への受けとめ〕や〔大切にすることがある存在〕などを通して，人格的特性を捉えようとしていたといえる．

さらに，〔異なる疾患・治療への受けとめ〕は，複数の視座に関連していた．すなわち，疾病に対する認識の仕方や疾病からくる将来への不安や受け止め方と

いったことは生活構造・生活様式として，疾病に対する反応は人格的特性としての視座であった．これは，患者は人間であり，人間は独自の統合性を有し，部分の総和以上の，その総和とは異なる特性を示す統一体である[11]がゆえに，それぞれの視座を厳密に分けてみることは困難であることによるのではないかと考える．

臨床看護師は患者の思いを理解するにあたって,【類似した側面を持つ存在】として見ていた．その側面のひとつは，患者自身が話題にして欲しくない，思い出したくないと感じている部分，すなわち〔踏み込めない領域〕である．もうひとつは,〔遠慮する存在〕として本当は誰かに聴いてもらいたいけど言えない，または日本独自のコミュニケーションのあり方である「察して」[12]欲しいのではと考えている部分であった．臨床看護師は，患者が知られたくないと思っている権利を尊重し，どこまで患者に踏み込んで行けば良いのか，または反対に患者は遠慮して表現していないのではないか，積極的に踏み込んだ方がよいのではと悩みながら患者との距離を見計らおうとしていた．

これらのことから，臨床看護師は，患者の思いを重視しながらも，各側面を明確に分けるのではなく，患者の真の姿を見出そうと様々な側面を合わせながら捉えようとしていたといえる．

(2) 過去からの時間の流れの中で捉える

臨床看護師がひとりの患者を捉えるにあたっては,【過去から繋がる側面を持つ存在】を目の前の【思いを持った存在】に重ねてみていた．これは，眼前の患者と対面し，患者を捉える時に，その場にいる患者の姿を，その場に存在する患者としてだけ，みているわけではないということを意味している．

臨床看護師は，患者を単に過去をもつということだけではなく，人生という時間の流れの中で歩んできた道程を含む歴史ある存在として患者をみており，蔵本[13]のいう「歴史を持つ個人として捉える」といったことと一致している．また，人生の中で〔それぞれの好み〕や〔固有の性格〕,〔家族との結びつき〕によって〔培われた価値観〕は，表面化して〔今までの日常の特徴〕となり，これらを臨床看護師は【過去から繋がる側面を持つ存在】として意識していた．価値は態度や行動を規定するものであり[14]，価値観は態度を媒介として行動に影響を及ぼす[15]とされていることから，患者の日常の特徴は患者自身の価値観をもとに形作られ，その患者の行動としてあらわれるといえる．したがって，患者の思いの背景に過去をみながら捉えていたといえる．

本研究において研究対象となった臨床看護師の勤務部署は，いずれも様々な時期の患者が入院している病棟であるが，同様に目の前にいる患者を通して過去から現在へとつながる時間軸の中で患者を捉えようとしており，上岡[16]の報告にある「対象を生活時間の中で捉え」ようとしていたといえる．

2)『これからも生きていく患者の姿』として未来への時間軸の中で捉える

臨床看護師は,『これからも生きていく患者の姿』として，患者が生活を送る患者としての捉え方と家族と共にある患者という2つの捉え方があった．これらはいずれも，現在，そして退院後の患者との関わりの手がかりにするために，未来への時間軸の中で患者を捉えようとしてするものであった．

今回の結果では，臨床看護師は患者の生活を時の流れの中で変化していくものであり，患者をそういった生活を送る存在として認識していた．

しかし，臨床看護師は，患者の全ての生活を変わるものとして捉えていたわけではなかった．現在は変化してしまったが，退院後に再び入院前の生活が送れるために基本的には入院前の平常の患者の生活を目指していた．そして，変化が必要な場合でも，一方的に患者に変化を強いるのではなく，変化の程度を見極めながら可能な限り入院前の患者の生活を守る方向に向けて，その人らしく生きるための〔生活を変化させないことを目指す〕といった介入に向けての姿勢であった．

たとえ生活の変化を余儀なくされるとしても，変わってしまうから仕方がないというのではなく，患者自身が変化に意味を見出し，患者自身で健康上の問題によって変わる生活を再構築することが大切である．疾患や病態によって患者の意思とは無関係に，または，変えることの必要性をわかった上での患者の意図的な行動変容による生活の変化が，平常の患者の生活に取り込まれ，患者にとって新たな平常の生活になることを目指していた．これは，看護職者は患者との相互作用の中で,「その人の生活そのものの事実」と「その人にとっての意味」を健康との関連から捉える[17]とされていることと一致したものであった．

そして,「病気があるからその病気だけ考えて生活していけるか，っていったらそうじゃないと思うんです」という言葉は，疾患や治療に関してだけでなく，患者が生活する上で大切なことは他にもある，と臨床看護師が考えていることを意味する．また，別の臨床看護師は,「その人の生活に負担がないように治療とか，看護が入っていければいいのかなって」と語っていた．〔生活を変化させないことを目指す〕という，

疾患があり治療が増えたとしてもその患者の生活に負担にならないように関わって行きたいという臨床看護師の思いは，患者の生活様式・生活信条やQOLを守るということは治療を引きつけるということである[17]ことを表現しているといえる．

3）過去から現在，未来へ向かう四次元の中で捉える

本研究において臨床看護師は，患者を入院前の過去からつながり，絶え間なく形を変えながら，現在から退院後の未来へつながる時間軸の中で捉えようとしていた．

寺島[18]は，急性期の一般性の中で，過去から現在，先行きという時間軸を重ねてそれらを統合し生命力の状態をとらえていることを報告している．寺島が研究対象とした事例は，急性期であり，術後や状態悪化による集中治療室への入室で病状的に厳しい状態であり，管理後3～10日で退室もしくは死亡の転帰となっていた．本研究においては，研究対象者である臨床看護師の勤務部署のほとんどが，患者が入院してから退院するまでを過ごす一般病棟であり，勤務する病棟から直接退院する患者が多いという状況であったが，患者を過去から現在，先行きという未来への時間軸の中で捉えるという点において，一致した結果であるといえる．臨床看護師は，過去から現在，そして今後に向けての介入の手がかりにするために，過去からつながってきた今の存在だけでなく，未来に向かっていく存在として四次元の中で捉えているといえる．

2. 臨床看護師が患者を理解する方法

1）手がかりとしての『理解への礎』

(1) 前段階としての信頼関係の構築

臨床看護師は患者を理解する前段階として，患者－看護師間の信頼関係の構築に向けて，多様な働きかけを行っていた．臨床看護師がなぜ信頼関係の構築を患者理解の前段階と考えているかについて考えてみたい．

メイヤロフ[19]が「自分以外の人格をケアするには，私はその人とその人の世界を，まるで自分がその人になったように理解できなければならない」と述べているように，看護師が患者に適切なケアを行うためには，患者を正しく理解することが必要である．患者の身体的な情報からは，患者の疾患に関してわかったとしても，それだけで患者というひとりの人間を理解することは難しいといえる．患者の全体性を理解するためには，患者が表出する言葉や患者が語る思いを手がかりにしていく必要がある．そのためには，まず，患者から，看護師に対してこの人になら「心の内を語ってもよい」と思われることが必要である．そう思われるためには，患者と看護師間の良好な関係が必要不可欠であり，信頼関係を築くことが重要となってくる．すなわち，患者との信頼関係が成り立ってこそ，患者は初めて自分の思いを語ることができ，本当の患者自身を理解する手がかりへとつながっていくといえる．患者－看護師間の信頼には入院日数の長さが関係している[20]が，在院日数が短縮化している中においても，臨床看護師は多様な働きかけで信頼関係を構築しようとしていたといえる．

【信頼関係の構築】のサブカテゴリーである〔積み重ねる会話〕は，何気ない話をすることで患者との距離を近くしようとしていた．これは，松田[21]が無菌室入室患者に対する看護師の精神行動としたカテゴリーの「人間関係の形成」に含まれるサブカテゴリー「日常的な会話をする」に一致していた．〔親しみの表現〕や〔話しやすい雰囲気づくり〕もまた，「気持ちをなごませる」や「なんでも言える雰囲気を提供する」といった概念に，それぞれ一致するものであった．

本研究において抽出されたサブカテゴリーの〔話しやすい雰囲気づくり〕や〔話してもらえる関係づくり〕は，現在から将来への関わりに向けての準備として行われていた．これらは，看護師－患者間の共感のプロセスの位相に関して報告した伊藤[22]の「関わりに専念する準備」に，〔積み重ねる会話〕は言語的に伝達して会話を導入する「気がかりを探り合う」に一致するものであった．

〔共に過ごす時間〕は患者と共に過ごす時間が大切であり，「この場ということに関して『場の中にいる』ということは，空間的であると同時に時間的でもある」[19]というメイヤロフの記述に共通するものであった．

(2) 様々な見方で捉える

看護師は，その所属病棟に入院する患者の病態に即した，専門的な看護判断の必要性が求められる[23]ことから，患者一人ひとりに応じた適切な援助を行うためには適切な判断を行うことが必要であり，患者を理解することが必要である．本研究では，短期入院病棟に勤務する臨床看護師を対象としており，その勤務部署は短期間で退院となる患者が多く，また様々な回復過程の患者が混在する部署であった．その中で臨床看護師は患者を理解するために，短期間で患者を正しく捉えることを求められることとなる．

今回の結果では，目の前の患者を捉えるにあたって【理解する術】として〔関わりの経験の重ね合わせ〕と〔立場のおきかえ〕に対し，〔先入観の忌避〕という大きく異なる捉え方をしていた．前者は，他の患者との関わりの経験をもとに捉える〔関わりの経験の重

ね合わせ〕や自分や家族が患者の立場であったらどうであるのかといった〔立場のおきかえ〕として，違う視点からみることで患者を理解する手がかりにしようとしていた．つまり，臨床看護師は患者の類似性や共通性によって類型化することで，少しでも早く患者を捉えるための手がかりにしようしていたといえる．また，後者の〔先入観の忌避〕は，トラベルビー[24]が「もし看護婦が，すべての病人は似たものであると前もってきめてしまえば，明らかに病気の人間を知ることはできないのである」と記しているように，臨床看護師自身が患者と会う以前に得ていた情報を，先入観として持ってしまわないようにという見方であった．臨床看護師が感じる先入観を避けることで，眼前にいる患者からの情報をもとに看護師自身の感覚を通してその患者自身のことをありのままに，理解しようとしていたといえる．

これら2つの見方のバランスが保てていれば，先入観を避けながらも類型化によって少しでも早い理解への手がかりとなる．しかし，このバランスが崩れると，先入観によって正しい理解が行えない，患者理解まで時間がかかる，といったことが危惧されることから，看護師はこのことを意識しておく必要があると考える．

3. 臨床看護師が患者を捉えるとは

本研究において【看護師の看護観】が導かれ，臨床看護師は自己の看護観を基盤として患者を理解し，次への手がかりにしようとしていることが明らかになった．看護観は，「看護者一人ひとりの信念や行為に基づいた生活や現実に対する態度」[3]であり，「態度を支える信念である」[14]ことから，ひとりの看護師として患者と向き合い，関わっていくにおいて，看護師自身の行動を規定していくものであるといえる．

今回，【看護師の看護観】を構成するものとしては，〔患者の気持ちを尊重したい思い〕〔患者への寄り添い〕〔ケアへの姿勢〕があった．清水[25]は，患者に寄り添うということは「同じ方向を見る」という意味においてコミュニケーションのひとつのあり方であるとしている．コミュニケーションは言葉や表情をやり取りしているという人間同士の関係においてあるもの[25]であることから，臨床看護師は患者との関係を重視していたといえる．また，臨床看護師は，信頼関係の構築という関わりの中でも患者を理解しようとしていた．看護師は「対象との相互作用のなかで捉える」[17]こと，そして「あらゆる相互作用は，知るというプロセスを促進しうるものである」[24]ことから，信頼関係の構築という相互的な関わりは，患者を知るというプロセスを促進させることになるといえる．

本研究において，臨床看護師は介入の手がかりにするために看護観をもとに患者を理解しようとしていた．看護観は，看護師の行為の動機づけとなって何をすべきかを考えるのに役立ち，何かをしようと決意することに影響を与えたりするものである[3]と言われているが，臨床看護師はそれをもとにして患者理解を実践していたといえる．患者への介入となる看護行為を決定するために，自分なりの価値観を基盤にしながらも，患者の思いを知り信頼関係を築き，様々な角度からの働きかけを行いながら患者を理解しようとしていた．

また，Tanner ら[26]は，「患者を知っている」ということは，患者の特有な反応のパターンを知ることと，ひとりの人としての患者を知るという2つを意味していると報告している．本研究においても，臨床看護師は，患者を一人の人間として理解し，その患者がどんな思いを持ち，どういった反応を示すかということを考えながら，関係を築く中で今後のケアの手がかりに向けた関わりを行っていた．すなわち，両方の意味での知り方を含んだ捉え方を実践していたといえる．

臨床看護師が，患者の思いを通して患者の真の姿を捉えようとすることは，看護師が患者の思いを把握するということにとどまらない．トラベルビー[24]が，「病人やその家族が，看護師を信頼している時には，自分たちの恐れや不安について非常に話しやすい」と述べているように，信頼関係の深まりは患者の思いの表出につながりやすくなる．臨床看護師は，自らの看護観に基づいて様々な信頼関係を築いていくが，一方で，患者は不安や恐れなどを他者に話すことで自らの感情を表出することができ，心理的負担を軽減することになる．すなわちこれは，ケアとしての機能であるといえる．

これらのことから，患者を捉えるということは，単に患者を知るということだけではなく，患者をケアするという機能を含んでいるといえる．

4. 研究の限界と課題

本研究の対象は，東海地方にある2総合病院9つの一般病棟に勤務する臨床看護師である．限られた地域の病院であることから地域や患者層，規模が異なる他の病院への一般化には限界がある．また，データ収集は臨床看護師の語りを通した患者の捉え方であり，実践との乖離の可能性についても否めない．今後は，一般化に向けて異なる研究対象者ではどうか，臨床看護師の捉え方は実際に行われているものと一致しているか等を実践の中で検証していく必要がある．

Ⅵ. 結　論

本研究は，短期入院病棟において臨床看護師が看護の対象者である患者をどのように捉えているかを明らかにすることを目的に行った結果，次のことが明らかになった．

1）『見出す患者の真像』，『理解への礎』，『これからも生きてゆく患者の姿』といった3つのコアカテゴリーが導き出された．
2）臨床看護師は，患者の真の姿を見出そうと患者の思いを重視しながらも，様々な側面を合わせながら捉えようとしていた．
3）臨床看護師は，患者を過去から現在，現在から未来への時間軸の中で生きる存在として，患者の生活の変化を認知しながら，家族を含めた未来の姿を展望し，患者の今を捉えていた．
4）看護師は，自己の看護観をもとに信頼関係を構築し，患者との関わりの中で，様々な見方で患者を捉えていた．
5）看護師が患者を捉えることは，介入の手がかりとなるだけでなく，ケアとしての機能を含むものであるといえる．

《引用・参考文献》

1）日本看護系大学協議会:21 世紀に求められる看護学教育，日本看護系大学協議会，2000
2）石綿啓子：看護の専門職性に関する研究－看護教育の基礎付けとして－，文教大学教育研究所紀要，11，75 － 82，2002
3）道廣睦子他：看護の専門性と看護判断能力－看護判断の構造－，吉備国際大学保健科学部紀要，5，91 － 97，2000
4）厚生労働省 監修：平成 19 年度版厚生労働白書，2007
5）古池順子：患者と看護師との理解の過程－意思表示が困難な患者の場合－日本赤十字看護学会誌，3（1），59 － 69，2003
6）鳥田美紀代：意思をくみ取って援助することに困難を感じる高齢者に対する看護師のとらえ方の構造－対人援助関係の構築に焦点をあてた質的研究のメタ統合による分析－，千葉看護学会会誌，12（2），63 － 68，2006
7）細田泰子：患者の「個別性」を理解することに関する研究－臨床看護師が記述した事例の分析－，日本看護学会誌，13（2），20 － 28，2004
8）小板橋喜久代：‘対象’の把握　その一側面としての‘生活’をどうとらえるか [2]，看護教育，21（6），376 － 383，1980
9）戸田由美子：看護者の捉える精神疾患患者の退行，高知女子大学看護学会誌，30（2），51－64，2005
10）安田貴恵子：看護職の家庭訪問援助における対象理解の構造に関する研究，千葉看護学会会誌，3（1），39－45，1997
11) Martha E.Rogers, 樋口康子他訳:ロジャーズ看護論, 第1版, 医学書院，1979
12）会田雄次：日本人の意識構造，第 1 版，講談社，東京，1972
13）蔵本文乃：慢性疾患と共に生活する人びとを支える看護に関する一考察，保健科学研究誌，3，61－69，2006
14）大山七穂：第 11 章価値と規範　大坊邦夫他編，社会心理学パーフェクティブ 3，第 1 版，237－262，誠信書房，東京，1990
15）久保田健市：価値観・社会的態度，堀洋一監修，心理測定尺度Ⅱ，第 1 版，サイエンス社，東京，366 － 369，2001
16）上岡澄子他：臨床実習における生活者としての対象理解の試み－受け持ち患者の「生活史」の再構成を通して，第 28 回日本看護学会論文集（看護教育），155－157，1997
17）下村裕子他：看護師が捉える「生活者」の視点　対象者理解と行動変容の「かぎ」，看護研究，36（3），25－37，2003
18）寺島久美：急性期看護の独自性に関する研究　－ ICU における自己の看護実践を対象として－，宮崎県立看護大学研究紀要，2（1），1－11，2002
19）ミルトン・メイヤロフ，田村真他訳：ケアの本質　生きることの意味，ゆみる出版，東京，2004
20）原田真澄他：患者－看護師関係における「信頼」に関する研究，日本看護研究学会雑誌，26（3），304，2003
21）松田光信：無菌室で生活する患者に対する看護婦・士の精神的ケア行動の意味と構造，日本看護科学会誌，21（2），64－73，2001
22）伊藤祐紀子:患者－看護者関係における共感のプロセス，日本看護科学学会誌，23（1），14－25，2003
23）原口道子他：患者の病態の違いによる看護判断の特徴－慢性モデルと急性モデルの比較－，日本保健科学学会誌，9（2），120－128，2006
24）Joyce Travelbee，長谷川浩他訳：人間対人間の看護，第 1 版，医学書院，1974
25）清水哲郎他：ケアという活動，清水哲郎，生命と人生の倫理第 12 章，139－150，放送大学教育振興会，2005
26）Christine A.Tanner 他：The Phenomenology of Nursing the patient. Journal of Nursing Scholarship，25（4），273 － 280，1993

要　旨

本研究の目的は、一般病棟の短期入院病棟に勤務する臨床看護師が、対象者をどのように捉えているのか、すなわち、看護師が患者をどのような存在として理解しているかということと看護師が患者を理解するための方法を明らかにすることである。

短期入院病棟で勤務する臨床看護師 17 名を対象に、半構造化面接法を行い、データを質的帰納的に分析した。

その結果、351 カテゴリーから 40 サブカテゴリー、8 カテゴリー、3 コアカテゴリーが抽出された。

臨床看護師は、患者を過去からの時間軸の中で、今ここにいる存在である『見出す患者の真像』として、また、今後もその人らしく生きるためのケアへの手がかりともなる、家族を含めた患者の現在から未来にいたる姿を『これからも生きてゆく患者の姿』として捉えていた。さらにもう一つのコアカテゴリーである『理解への礎』は患者を理解するための基礎となるものであり、患者を捉える方法でもあった。

臨床看護師は、自己の看護観をもとに患者との信頼関係を構築する関わりの中で、患者を理解していた。捉えた患者の姿は、患者理解を深めるために用いられ今後に向けたケアへの手がかりとして活かされていた。

看護師が患者を捉えることは、ケアとしての機能を含むものであるといえる。

キーワード：臨床看護師、患者の捉え方、短期入院病棟、一般病院