

看護師はどのように患者の立場に立って考えているのか

林 智 子

How nurses empathize with patients

Tomoko HAYASHI

Abstract

This study was aimed to clarify the nurses' ways of thinking "in the patient's perspective". Semi-structured interviews were held with nine nurses (mean age: 36.7 ± 7.0 years). Analyses of their answers to the question "What does it mean to put yourself in the patient's perspective?" identified four categories ([1. imagination based on my views], [2. imagination based on the patient's views], [3. the contents of imagination], and [4. factors for putting myself in the patient's perspective]) along with 11 subcategories. Likewise, their responses to the scene of "a nurse responding to a diabetic patient who ate a snack between meals" (Scene 1) gave rise to five categories ([5. imagination based on my views], [6. the contents of imagination], [7. factors for putting myself in the patient's perspective], [8. the positive evaluation for the nurse's response], and [9. the negative evaluation for the nurse's response]) with 11 subcategories. On the other hand, their responses to the scene of "a nurse treating a patient with a laryngeal tumor" resulted in four categories ([10. imagination based on the patient's views], [11. factors for putting myself in the patient's perspective], [12. the positive evaluation for the nurse's response], and [13. the negative evaluation for the nurse's response]) with five subcategories. In addition, the nurses' ways of thinking were grouped into two types, namely the personal view-based, patient's view-based types, but no characteristic the nurses' ways of thinking were identified.

Key Words: putting oneself in the patient's perspective, way of thinking, nurse, nursing scene

I. 問題の背景

Nightingale, F. (1993) は看護覚え書の中で、看護師が「患者の立場に立つこと」の重要性を指摘している。しかし、日本の看護に関する文献や看護基礎教育に使用されている教科書を見ても、「患者の立場に立つこと」を記載しているものはほとんどなく、その定義についても触れられていない。林 (2006) は看護学生を対象とした調査で、彼らが「患者の立場に立つこと」を患者の気持ちや考えを理解することだと捉えていることを示している。しかし、そこではどのように考えることが「患者の立場に立つこと」なのか、その思考方法は示されていない。

そこで、看護にとって「患者の立場に立つこと」が重要であると考えれば、それがどのようなことであるのかを明らかにする必要がある。この概念を明ら

かにするにあたっては、社会心理学で使用されている視点取得 (Perspective-Taking) という概念が有用であると考えられる。この概念は、Piaget の脱中心化理論に由来する。つまり、「他者の立場に立つこと」は、視点を自分から他者に移動し、両者の違いを認識できること意味し、それを心理学分野では視点取得と呼んでいる (渡部, 2006)。

また、視点 (Perspective) には「どこからみているか」という「どこ」を指す場合と、「どこをみているか」という「どこ」を指す場合の二つの場合があることが指摘されている (宮崎・上野, 1985)。この視点の考え方と、上記の看護学生の調査結果を照らしてみると、「患者の立場に立つこと」を「患者の気持ちや考えを理解することだ」と捉えていることは、「どこをみているか」にあたりと考えられる。また、「どこからみているか」という点が「どのように考えること

が患者の立場に立つことなのか」という思考方法にあたると考えられる。

「どこからみているか」には、自分からみる視点（自己視点）と他者からみる視点（他者視点）があると考えられる。Epley, N. et al. (2004) は、視点取得を「自己視点から他者視点に適応するための調整機能」と考え、5つの綿密な実験からそれを実証している。そこでは、視点取得の過程で調整がうまくいかないと、自己視点に固着し、自己中心バイアスを導くことを見出している。つまり、「どこからみているか」には自己視点と他者視点の2つがあり、さらに自己視点から他者視点への視点移動という調整過程があると考えられる。

今回はこれらの視点の捉え方を使用し、「どこをみているのか」「どこからみているのか」を区別し、さらに後者を「自己視点」「他者視点」「視点移動（調整）」に分け、「患者の立場に立つ」看護師の思考方法を検討したい。

II. 研究目的

この研究の目的は、看護師が患者の立場に立って考えるときに思考方法を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究のデザインは質的探索的デザインである。

2. 研究参加者

研究参加者は、臨床経験3年以上の看護師9名であった。平均年齢は36.7（±7.0）歳、看護職経験年数は12.6（±6.5）年であった。

3. 調査期間

この面接調査は2006年9月に実施した。

4. 方法

半構造化面接法で調査を行った。思考過程をデータとして収集するため、頭の中で何が起きているかを語ってもらえるように、認知心理学で用いられている発話プロトコル法（海保・原田，1993）を参考に面接を行った。面接はインタビューガイドに沿って行った。平均面接時間は52.7（±8.9）分で、研究参加者の承諾を得て録音した。

5. 面接の課題

面接では以下の課題を設定し、それをきっかけに自由に考えたこと、感じたことを語ってもらった。

(1) 患者の立場に立つことの意味

患者の立場に立つとはどのようなことだと思うかを問い、またその具体的な場面を問うた。

(2) 場面1（糖尿病患者が間食をしたのを注意した看護師の関わり場面）

録音した場面説明と会話（表1）を1回流し、患者の立場に立つことに関して、考えたことや感じたことを語ってもらった。

表1 場面1：糖尿病患者の場面

患者Eさん：53歳の男性。診断名は2型糖尿病、急性腎不全である。
看護師Fさん：25歳の女性。看護師経験3年目。F看護師が病室を訪室するとベッドサイドで患者Eさんが何かを食べていた。
F看護師：「Eさんダメですよ。間食はしないと話し合ったじゃないですか。」
患者Eさん：（うつむいている）「前も言ったけど、何でダメなんだ。別にいいだろ。自分の金で買ってるんだぞ。」
F看護師：「ようやく状態も落ち着いて、これからは退院に向けて頑張っていかないといけない時なんですよ。」
患者Eさん：「そんなこと分かるとる。今食べても、血糖はそんなに上がらん。自分でわかるんだ。」
F看護師：「たとえ今血糖が上がらなくても、間食が続けば、血糖コントロールは悪くなるし、今よりももっと合併症が進行するんですよ。」
患者Eさん：「知るとる、知るとる。目も手術したし、足もしびれたりする。糖尿病の合併症ぐらい知るとる。」
F看護師：「それだったら、きちんとカロリーを守ってくださいよ。栄養相談も受けてもらったんだし。食事療法が一番大切な治療なんですよ。」
患者Eさん：「はいはい。でもな、ここの食事はおいしくないんだ。俺はおいしいものを食べたいから食べとるんだ。好きにさせてくれ。」
F看護師：「食べたいのは分かるけど、私だったらこれからのことを考えて、間食はがまんしますよ。」
患者Eさん：「うるさいなあ。そんなにごちゃごちゃ言うんだったら、おしりの処置とかしていらん。」
F看護師：「間食と褥創の処置は関係がないですよ。」
患者Eさん：「もういい。」怒って病室から出て行く。

(3) 場面2 (喉頭腫瘍患者の治療の意思決定への看護師の関わりの場面)

録音した場面説明と会話(表2)を1回流し、患者の立場に立つことに関して、考えたことや感じたことを語ってもらった。

場面2: 喉頭腫瘍患者の場面

患者 G さん、60 歳の男性。職業は居酒屋経営。家族は妻、娘と息子。診断名は喉頭腫瘍。精査の結果、手術もできるし、手術が嫌なら化学療法や放射線療法もあることが主治医より説明された。外泊で妻と相談して決めることになっていたが、外泊後に主治医から治療の意思決定を質問されて答えられなかったため、H 看護師は G さんの気持ちを確認しようと訪室した場面での関わり。看護師 H さんは 25 歳の女性。看護師経験 3 年目。

H 看護師: 「治療のこと、どんな風に考えてますか?」

G さん: 「素人考えかもしれないけど、喉を取ってしまって、声も出ず、匂いも分からないというのは…。俺は何としても仕事を続けていきたい、そのために手術は…。」

H 看護師: 「じゃあ、手術は受けたくないと思う?」

G さん: 「ちょ、ちょっと待ってよ。」苦笑いしている。

H 看護師: 「迷っているの…かな?」

G さん: 「待って、待って。」慌てるように言う。

H 看護師: 「入院した頃は、大きな手術といっても、受けますって言ってたのに…。今回、先生からムンテラされて迷っているみたいだったから…。」

G さん: 「詳しく聞いたから。」

H 看護師: 「どんな風?」

G さん: 「胸と腹を開けて、喉をとって食道をとって胃をもってきて、足りない分を腸でつないで、丸一日…。」

H 看護師: 「しばらく沈黙して「逃げたくなるね。外泊して、そのまま帰ってこないかも…って思うこともあるよ。」

G さん: 「ほんとうにそうだよ。人間みんな行き着くと弱いもんだよ。口では大丈夫と言ってもそりゃ怖いよ。逃げてしまいたい。飲み友達にも、もう 60 まで生きたんだからいいじゃないかと言われて、そうだなあーと笑ってても今は逃げたいんだから。」

H 看護師: 「詳しく聞くのは不安になると思うけど、その分しっかり考えて決めて欲しいから。」

G さん: 「先生にもそう言われました。周りの人の言葉に惑わされないようになって、ありがとう。」

6. 手続き

面接は個別に実施した。面接に際しては、質問に正解・不正解はないことを説明し、質問に対して頭に浮かんだことや考えたことをできるだけ言葉にして声に

出して語ってくれるように依頼した。

7. 分析方法

分析はプロトコル分析を参考に行った。まず、面接の録音を逐語録に起こした。逐語録を繰り返し読み、3つの課題毎に患者の立場に立って考えることに関する部分を文単位で抽出した。そして、それを意味が変わらないように注意しながらコード化して表記した。次に、意味の似ているコードを集めてサブカテゴリー名をつけ、さらに意味の似ているサブカテゴリーを集めカテゴリー名をつけた。なお、分析の客観性を高めるために、指導者からスーパーバイズを受けながら分析を行った。

8. 倫理的配慮

研究の目的、協力依頼内容、自由意思による参加、中途辞退の自由、回答に対する自由、プライバシーの保護、研究成果の公表などについて、文書と口頭で説明し、研究協力の同意が得られた場合は署名をもらい、同意書を交わした。同意書は2通作成し、研究参加者と研究者の双方が保管した。なお、この調査は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 06-036)。

IV. 結果

1. 患者の立場に立つとはどのようなことか

「患者の立場に立つとはどのようなことか」の質問に対する内容から、患者の立場に立って考えることに関する内容を抽出しコード化した。そして、11のサブカテゴリーと4つのカテゴリーを抽出した(表3)。

カテゴリー1は【1.自分の視点からの想像】で、1つのサブカテゴリー《1)自分を患者の状況に置き換えて想像する》であった。このカテゴリーに含まれるコードを産出した研究参加者は5名(参加者番号1,2,4,5,8)であった。

カテゴリー2は【2.患者の視点からの想像】で、4つのサブカテゴリー《2)患者の言動から想像する》

《3)患者の背景から想像する》《4)患者一般から想像する》《5)家族の状況から家族の心情を想像する》であった。このカテゴリーに含まれるコードを産出した研究参加者は7名(参加者番号2,3,4,5,6,7,9)であった。

カテゴリー3は【3.想像する内容】で、2つのサブカテゴリー《6)患者の心理を考える》《7)患者の言動の原因を考える》であった。このカテゴリーに含まれるコードを産出した研究参加者は5名(参加者番号2,3,5,6,9)であった。

表3 患者の立場に立つとはどのようなことか

*コードの前の数字は参加者番号

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1. 自分の視点からの想像 n=5	1) 自分を患者の状況に置き換えて想像する n=5	1 自分が患者だったらどう感じるか 1 自分が同じ病気であつたらどうかと考える 1 掛け物をしないで清拭されたら恥ずかしい 2 自分だったらとか家族だったらと考える 4 自分と置き換えて自分がして欲しくないことはしない 5 患者の訴えを自分に置き換えて考える 8 私が患者だったらこういう風にされたらどう思うか 8 裸でそこに寝かせられている自分を想像する 8 患者の立場に立つときはもし自分だったらと考えている
2. 患者の視点からの想像 n=7	2) 患者の言動から想像する n=2	4 やることもないということから想像したこと 4 患者の行動からは本当にやりたいと思っているのか仕方がないと思っているのかは判断できない 5 患者の訴えを自分に置き換えて考える
	3) 患者の背景から想像する n=4	2 背景を知る 5 背景や思っていることを考えること 6 患者の背景を考える 7 どうしたら在宅ができるかを考える
	4) 患者一般から想像する n=2	3 リハビリの場合、患者は家に帰りたいという方が多い 7 患者は本当は家に帰りたい 7 患者は本心を出せない
	5) 家族の状況から家族の心情を想像する n=2	2 患者は他人だが身内みたいに考えられるようになった 9 家族の立場に立つことが多い 9 「もし自分だったら」はあまり使わない
3. 想像する内容 n=5	6) 患者の心理を考える n=4	3 患者の気持ちを考える 5 背景や思っていることを考えること 5 相手のことを知ること 6 頻回にナースコールを押している患者の心理を考える 9 患者の立場に立てば励まして欲しいという気持ちがある
	7) 患者の言動の原因を考える n=3	2 原因を探る 3 原因を考える 6 頻回にナースコールを押す原因を考える
4. 患者の立場に立つことの要因 n=5	8) 自分と置き換えて考えることの前提 n=2	4 自分と置き換えて考えるのは初期の段階 5 人間としての共通性があるので同じような気持ちを持っていると考える
	9) 自分と置き換えて考えることの問題点 n=2	4 自分を置き換えると自分の考えになってしまう 4 患者の立場に立っていたつもりが自分の意見を言っていた 4 患者の考えと自分の考えが同じとは限らない 4 年齢が同じだとしても人生経験が違う 6 相手にはなれないので自分の考えが入る
	10) 患者の立場に立つことの効果 n=2	3 患者や家族がやってもらいたい看護を提供する 4 患者の立場に立つと患者のしてもらいたいことがわかる
	11) 患者の立場に立てないことの前提 n=5	3 無理強い患者の立場ではない 4 患者はそれぞれ違う 4 患者さんに聞かないと患者さんの気持ちはわからない 4 すべての患者の立場には立てない 5 患者の立場に立てなかった 5 看護師の苛立ち 5 自分がイライラしている 5 自分の気持ちが狭くなった 5 患者の痛みが分からない 5 神経難病の患者はふつうの患者と違うので難しい 6 患者と一緒に落ち込んでしまうと看護ができなくなる 6 頻回のナースコールに対して看護師がイライラする 8 患者の感情なんて考えたくもないこともある 8 なんか理由があるだろうと考える余裕もなくなった 8 あとで考えれば患者の心情を推測できるのに

カテゴリ-4は【4.患者の立場に立つことの要因】で、4つのサブカテゴリ-《8》自分と置き換えて考えること的前提》《9》自分と置き換えて考えることの問題点》《10》患者の立場に立つことの効果》《11》患者の立場に立っていないこと的前提》であった。このカテゴリに含まれるコードを産出した研究参加者は5名（参加者番号3,4,5,6,8）であった。

2. 間食をした糖尿病患者の場面（場面1）

場面1について考えたことや感じたことを語ってもらった内容から、患者の立場に立って考えることに関する内容を抽出しコード化し、11個のサブカテゴリ-と5つのカテゴリ-を抽出した（表4）。

カテゴリ-5は【5.自分の視点からの想像】で、2つのサブカテゴリ-《12》食事制限から自分のダイエット経験の想起》《13》自分もできないから患者の気持ちがわかる》であった。このカテゴリ-に含まれるコードを産出した研究参加者は5名（参加者番号1,4,5,8,9）であった。

カテゴリ-6は【6.想像する内容】で、2つのサブカテゴリ-《14》患者は病気に対する知識がある》《15》患者は病気に対する知識がない》であった。このカテゴリ-に含まれるコードを産出した研究参加者は6名（参加者番号1,2,4,5,8,9）であった。

カテゴリ-7は【7.患者の立場に立つことの要因】で、4つのサブカテゴリ-《16》自分だったら患者の立場に立とうとしている》《17》自分だったら患者の立場に立っていない》《18》置き換えた自分と患者の病気とは全然違う》《19》患者のことを考えることは患者の立場に立つこと》であった。このカテゴリ-に含まれるコードを産出した研究参加者は5名（参加者番号1,4,5,6,9）であった。

カテゴリ-8は【8.場面の看護師の対応への否定的評価】で、2つのサブカテゴリ-《20》看護師は患者を理解していない》《21》看護師の対応は柔軟性がない》であった。このカテゴリ-に含まれるコードを産出した研究参加者は5名（参加者番号2,3,4,6,8）であった。

カテゴリ-9は【22.場面の看護師の対応への肯定的評価】で、1つのサブカテゴリ-《22》看護師は患者によって欲している》であった。このカテゴリ-に含まれるコードを産出した研究参加者は4名（参加者番号1,2,4,7）であった。

3. 喉頭腫瘍患者の場面（場面2）

場面2について考えたことや感じたことを語ってもらった内容から、患者の立場に立って考えることに関

する内容を抽出しコード化した。そして5つのサブカテゴリ-と4つのカテゴリ-を抽出した（表5）。

カテゴリ-10は【10.患者の視点からの想像】で、1つのサブカテゴリ-《23》患者一般から考える》であった。このカテゴリ-に含まれるコードを産出した研究参加者は2名（参加者番号5,8）であった。

カテゴリ-11は【11.患者の立場に立つことの要因】で、2つのサブカテゴリ-《24》自分の視点からの想像は患者の立場に立っていない》《25》患者の立場に立つことを阻害する要因》であった。このカテゴリ-に含まれるコードを産出した研究参加者は3名（参加者番号1,3,4）であった。

カテゴリ-12は【12.場面の看護師の対応への否定的評価】で、1つのサブカテゴリ-《26》場面の看護師は患者の立場に立っていない》であった。このカテゴリ-に含まれるコードを産出した研究参加者は3名（参加者番号2,5,7）であった。

カテゴリ-13は【13.場面の看護師の対応への肯定的評価】で、1つのサブカテゴリ-《27》場面の看護師は患者に共感している》であった。このカテゴリ-に含まれるコードを産出した研究参加者は6名（参加者番号1,3,4,6,8,9）であった。

4. 「患者の立場に立つ」看護師の思考方法

看護師の思考方法の特徴を検討するために、研究参加者ごとに1~27までのサブカテゴリ-に含まれるコードの産出の有無を一覧に示した（表6）。

「患者の立場に立つとはどのようなことか」での自己視点と他者視点を比較すると、カテゴリ-【1.自分の視点からの想像】に含まれるコードを産出した研究参加者は5名（参加者番号1,2,4,5,8）であった。カテゴリ-【2.患者の視点からの想像】に含まれるコードを産出した研究参加者は7名（参加者番号2,3,4,5,6,7,9）であった。また、カテゴリ-1と2の両方に含まれるコードを産出した研究参加者は3名（参加者番号2,4,5）であった。つまり、自己視点のみを産出したのは研究参加者（1,8）、他者視点のみは研究参加者（3,6,7,9）であった。

場面での自己視点は、間食をした糖尿病患者の場面（場面1）ではカテゴリ-【5.自分の視点からの想像】であり、喉頭腫瘍患者の場面（場面2）では自己視点のカテゴリ-はなかった。カテゴリ-5のコードを産出した研究参加者は、5名（参加者番号1,4,5,8,9）であった。カテゴリ-1と比べると、参加者1,4,5,8はカテゴリ-1でもコードを産出しているが、参加者9は産出していなかった。逆に、参加者2はカテゴリ-1でコードを産出しているが、カテゴリ-5では産出

表4 間食をした糖尿病患者の場面（場面1）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
5. 自分の視点からの想像 n=5	12) 食事制限から自分の ダイエット経験の想起 n=3	1 ダイエットの経験の想起 4 自分がダイエットするときもやろうと思ってもなかなかできない 9 ダイエットしているのに食べてしまうのに似ている 9 食事制限といって自分に置き換えるとダイエットしかない
	13) 自分も我慢できない から患者の気持ちがわ かる n=3	1 私我慢できないから患者の気持ちがわかる 1 我慢できないといわれると我慢しろとはいえない 1 我慢することはむずかしい 5 食べることを制限されたストレスが大きい 8 我慢するのは苦痛なので、そのストレスを抱えていると爆発する 8 私は我慢できないから、人間だったらだめっていても絶対にしてしまう
6. 想像する内容 n=6	14) 患者は病気に対する 知識がある n=4	1 患者は疾患等に対する知識がある 4 患者は糖尿病治療に対して大体のことは知っている 5 患者は自分の病状を身をもってわかっている 5 患者は糖尿病に対する知識はある 8 患者は間食をいけないことは一番分かっている
	15) 患者は病気に対する 知識がない n=2	2 病識があるようでない 2 患者の知識が足りない 9 患者はいまひとつ病気のことをわかっていない
7. 患者の立場に立つこ との要因 n=5	16) 自分だったら患者 の立場に立とうとして いる n=2	4 私だったらと自分に置き換えているので立とうという努力はしている 5 食べたいのは分かるというのは多少自分のこととして置き換えて少しは患者のことを考えている
	17) 自分だったら患者 の立場に立っていない n=4	1 「自分だったら我慢する」というのは患者の立場にたっていない 4 我慢しますといっているから実際は患者の立場には立てていない 5 私なら我慢しますよは患者のことを考えているのを打ち消している 5 自分だったらという言い方が患者のことを考えていないし、患者の立場にたっていない 5 自分中心になっている 6 私だったら患者の立場に立っているようだが看護師の意見を押し付けている
	18) 置き換えた自分と患者 の病気とは全然違う n=1	9 自分の肥満と患者の糖尿病とは全然違う
	19) 患者のことを考える ことは患者の立場に立 つこと n=2	4 患者のしたいようにすることが患者の立場に立つこと 6 患者のことを考えているのは患者の立場に立っている 6 患者が悪くならないように考えていることは患者の立場に立っている
8. 場面の看護師の対応へ の否定的評価 n=5	20) 看護師は患者を理解 していない n=3	2 人が傷ついたときの気持ちがわからない 3 患者の特徴を考えていない 4 食事療法がうまくいっていない理由を看護師は把握していない
	21) 看護師の対応は柔軟 性がない n=3	3 看護師は当然のことしか言っていない 6 看護師の考えを押し付けている 6 看護師はいろいろな考え方があるとは考えられず、押し付けてしまう 8 柔軟性のない看護師の関わり
9. 場面の看護師の対応へ の肯定的評価 n=4	22) 看護師は患者によく なって欲しいと思っ ている n=4	1 看護師には患者さんによくなってもらいたいという気持ちがある 2 看護師は一生懸命 4 患者によくなって欲しいという気持ちがあることはわかる 4 看護師は当然のことをいっている 7 看護師は患者のことを良く考えて、患者に良くなってもらいたいという気持ちから発している

表5 喉頭腫瘍患者の場面（場面2）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
10.患者の視点からの想像 n=2	23) 患者一般から考える n=2	5 手術を受ける患者は不安が大きい 8 手術は恐いと誰でも思うでしょうから
11.患者の立場に立つことの要因 n=3	24) 自分の視点からの想像は患者の立場に立っていない n=1	4 患者の気持ちを知っても自分の考えがでてきてしまうので患者の立場には立てない
	25) 患者の立場に立つことを阻害する要因 n=2	1 忙しいと患者の立場に立って考えられない 3 自分が癌になったことがないので癌の人の気持ちにはなれない
12. 場面の看護師の対応への否定的評価 n=3	26) 場面の看護師は患者の立場に立っていない n=3	2 看護師は患者の立場には立てていない 5 看護師のことばは患者を余計に不安にする 7 患者は気持ちを分かってもらえなかったと思っている 7 看護師は患者の立場に立っていない
13. 場面の看護師の対応への肯定的評価 n=6	27) 場面の看護師は患者に共感している n=6	1 看護師のことばは患者の気持ちの表現になっている 3 看護師は患者の気持ちに共感している 4 逃げたくなるねというのは看護師の率直な気持ち 6 患者の気持ちを考えて代弁している 8 逃げたくなるねというのは患者の気持ちを考えられている 9 看護師は患者の気持ちを汲んでいる

表6 研究参加者の回答の特徴

0：サブカテゴリーなし 1：サブカテゴリーあり

課題	患者の立場に立つとは				場面1								場面2												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13												
サブカテゴリー	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13												
研究参加者	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1			
	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	
	3	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
	4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
	5	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	6	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	7	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	9	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
サブカテゴリー計	5	2	4	2	2	4	3	2	2	2	5	3	3	4	2	2	4	1	2	3	3	4	2	6	
カテゴリー計	5	7			5	5			5	6	5			5	4	2	3	3	6						

していなかった。

場面での他者視点は、場面1のカテゴリーはなかったが、場面2ではカテゴリー【10.患者の視点からの想像】であった。カテゴリー10のコードを産出した研究参加者は、2名（参加者番号5,8）であった。カテゴリー2と比べると、参加者5はカテゴリー2でもコードを産出しているが、参加者8は産出していなかった。

研究参加者個々の特徴をみると、カテゴリー1のみを産出した研究参加者は2名（参加者番号1,8）で、

二人ともカテゴリー5ではコードを産出しているが、参加者8はカテゴリー10でもコードを産出していた。従って、一貫して自己視点のみだったのは参加者1のみであった。

また、カテゴリー2のみを産出した参加者4名（参加者番号3,6,7,9）は、カテゴリー10ではコードを産出しておらず、参加者4,9はカテゴリー5でもコードを産出していた。従って、一貫して患者視点のみだった参加者はいなかった。

V. 考察

この研究の目的は、「患者の立場に立つ」看護師の思考方法を明らかにすることであった。「患者の立場に立つとはどのようなことか」のカテゴリーのうち、「患者の立場に立つ」思考方法を示すものは、【1.自分の視点から想像】【2.患者の視点からの想像】【3.想像する内容】であった。これらを宮崎・上野(1985)の視点の考え方に照らすと、【1.自分の視点から想像】【2.患者の視点からの想像】は「どこからみているのか」にあたり、【3.想像する内容】は「どこをみているのか」にあたりと考えられる。看護学生を対象とした調査では、「患者の立場に立つこと」を「どこをみているのか」という観点からしか捉えられていなかったが、看護師はさらに「どこからみているのか」も捉えられており、思考方法が成熟していることが推察される。

また、【1.自分の視点から想像】【2.患者の視点からの想像】は、視点取得の「自己視点(イメージ自己)」「他者視点(イメージ他者)」にあたる。Stotland,E.(1969)によると、前者は自分自身がどう感じているかを想像することであり、後者は他者がどう感じているかを想像することであるとしている。つまり、想像する主体の違いであると推測される。したがって、「患者の立場に立つ」を「どこからみているのか」という思考方法としてみると、その特徴として自分の視点を使って想像する方法と、患者の視点を使って想像する方法の2つがあり、視点取得のとらえ方と一致していることが示された結果であった。

また、【4.患者の立場に立つことの要因】に含まれるサブカテゴリー《8)自分と置き換えて考えること的前提》では、自分の視点から想像する方法は共通性という前提に支えられているが、《9)自分と置き換えて考えることの問題点》では、自分と患者との相違性に着目し、自分の視点から想像する方法の問題点が指摘されている。今回の調査では、自己から他者への視点移動(調整)については語られなかったが、自己視点に対する問題点の指摘は、視点移動の必要性を示す手がかりになると考えられる。

さらに、場面1や場面2のカテゴリーと照らしてみると、場面1では【1.自分の視点から想像】と同じカテゴリーは抽出されたが、【2.患者の視点からの想像】と同じカテゴリーは抽出されなかった。反対に場面2では【2.患者の視点から想像】と同じカテゴリーは抽出されたが、【1.自分の視点からの想像】と同じカテゴリーは抽出されなかった。このことは、「患者の立場に立つ」看護師の思考方法が場面や状況に影響され

ている可能性を示唆している。

今回の場面の特徴を考えてみると、場面1での【5.自分の視点からの想像】の内容から、患者の食事制限という状況を自分のダイエットの経験や食べることを我慢する経験に置き換えて想像するという特徴が示されている。このことは、看護師自身は糖尿病ではないが、食事制限と共通する自分の経験としてダイエット経験が想起され易いという傾向があり、類似の経験を想起しやすい場合は、自己視点から患者の心理を想像しやすいと推察される。また、場面2での【10.患者の視点からの想像】の内容をみると、手術という状況から一般的な患者が感じるであろう内容を想像している。これは、手術という状況が自分の経験と置き換えて想像することが困難であるため、看護師としての経験から一般的な患者が感じるであろう内容から患者心理を想像したと推察される。このように、「患者の立場に立つ」看護師の思考方法は、患者の立場が看護師自身の経験に置き換えられ易いかどうかに影響されていると考えられる。

また、「患者の立場に立つ」看護師の思考方法の個人的な特徴を検討してみると、場面1と2も含めて一貫して自己視点をとっていたのは1名のみであり、一貫して他者視点をとっていた者はいなかった。9名中1名と少数ではあるが、患者の立場に立って考えるときに、自己視点を使って思考する傾向のある看護師がいることが示唆された。また、多数の看護師は場面や状況によって、自己視点や他者視点を使い分けているのではないかと推測されたが、今回の調査では明確な傾向は示されなかった。

今回は対象数が9名と少なかったことも明確な傾向が示されなかった要因であると考えられる。今後は対象数を増やして検討していく必要がある。また、今回の面接では、研究参加者に思考を語ってもらう際に、どのような道筋で考えたのかを語ってもらうことが難しかった。その理由として、面接者がそこに焦点をあてて十分に質問できなかったことや、質問できたとしても研究参加者が自分の思考を言語化して語れないことが挙げられる。今回の方法は、半構造化面接法であり、比較的自由に語ってもらうことを目的としていたが、詳細な思考の道筋をたどるためには、質問内容を限定して行う方法を考える必要がある。

VI. 結論

「患者の立場に立つ」看護師の思考方法を検討した結果、以下の点が明らかになった。

1. 「患者の立場に立つ」看護師の思考方法には、【自

分の視点から想像】【患者の視点から想像】【想像する内容】があることが示された。

2. 【自分の視点から想像】と【患者の視点から想像】という思考方法は、場面や状況によって使い分けられる可能性が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力くださいました看護師の皆様と、ご指導くださいました聖路加看護大学松谷美和子教授に感謝申し上げます。

なお、本研究の一部は第27回日本看護科学学会学術集会で発表した。

引用文献

- Epley N, Keysar B, Van Boven L, Gilovich T. (2004) : Perspective taking as egocentric anchoring and adjustment, *Journal of Personality Social Psychology*, 87 (3) :327-339
- 海保博之・原田悦子 (1993) : プロトコル分析入門－発話データから何を讀むか, 新曜社, 79-134
- 林智子 (2006) : 場面想定法を用いた「患者の立場に立つ」思考内容の検討－看護学生を対象とした調査から－, 群馬保健学紀要, 27 : 33-41
- 宮崎清孝・上野直樹 (1985) : 認知科学選書1 視点, 東京大学出版会, 3-9
- Nightingel, F. 湯楨ます他訳 (1993) : 看護覚え書, 現代社, 163-164
- Stotland, E. (1969) : Exploratory investigations of empathy. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 4:271-314
- 渡部雅之 (2006) : 空間的視点取得の生涯発達に関する研究, 風間書房, 東京, 1-26

要 旨

本研究は、看護師が患者の立場に立って考える思考方法を明らかにすることを目的としている。看護師9名（平均年齢 36.7±7.0 歳）を対象に半構造化面接を実施した。まず、「患者の立場に立つとはどのようなことか」に対する回答から、【1.自分の視点からの想像】【2.患者の視点からの想像】【3.想像する内容】【4.患者の立場に立つことの要因】の4つのカテゴリーと11のサブカテゴリーが抽出された。また、「間食した糖尿病患者と看護師の対応場面（場面1）」に対する回答から、【5.自分の視点からの想像】【6.想像する内容】【7.患者の立場に立つことの要因】【8.場面の看護師の対応への否定的評価】【9.場面の看護師の対応への肯定的評価】の5つのカテゴリーと11のサブカテゴリーが抽出された。一方、「喉頭腫瘍患者と看護師の対応場面（場面2）」に対する回答から、【10.患者の視点からの想像】【11.患者の立場に立つことの要因】【12.場面の看護師の対応への否定的評価】【13.場面の看護師の対応への肯定的評価】の4つのカテゴリーと5つのサブカテゴリーが抽出された。さらに、患者の立場に立つ看護師の思考の特徴として、一貫して自己視点のみをとる看護師は1名いたが、他者視点のみはならず、看護師の思考は場面や状況によって使い分けられる可能性が示唆される結果であった。

キーワード : 患者の立場に立つ 思考方法 看護師 看護場面

