総説

看護学領域における主体性の概念分析

A Concept Analysis of “Shutai-sei” in Nursing

伊藤真理¹⁾ 秋元典子²⁾

Mari Ito Noriko Akimoto

本研究の目的は、何らかの健康問題・課題を抱えた成人および高齢者の主体性の概念分析を看護学領域に限定して行い、看護の対象となる人々の主体性に働きかける看護実践を検討する上での基礎資料とすることである。看護学領域の和文献 31 編（1997 年～2014 年）を分析対象とし、Rodgers の手法を用いて分析を行った。

結果、先行要因に【自分の現実を直視】【生きたいという切望】【自分の課題に意味があるという認識】【他者のための自分の役割を自覚】【自分は一人ではないという実感】【自分でやれるという自己への信頼】、属性に【自分を見失わないようにする】【結局は自分だと覚悟する】【他者に気配りをする】【他者の存在から自分を奮起させる】【自分のこととして試行錯誤しながら取り組む】、帰結に【自分らしさを手放さない】【自分で乗り越えた充実感】【新しい自分の獲得】が見い出された。つまり、主体性とは『自分を知る』『自分でつくり上げていく』『自分らしく生きる』という自己成長のプロセスと捉えられた。

キーワード：主体性、看護学、概念分析、患者

Key Words：shutai-sei, Nursing, concept analysis, patients

1. はじめに

主体性という用語は、本邦では看護学をはじめ、教育学・心理学・社会学など多くの学術分野で用いられており、一般用語としてもなじみのある用語である。主体性の語源は哲学用語の subject であり、本邦においては主観と訳されて用いられていた¹⁾。しかし、1940 年代に本邦の哲学分野において、subject は主観と主体という両義を持つようになり、二つの用語は区別されるようになった¹⁾²⁾。すなわち、主観は客観の対義語であり、個人的な意識の働きに基づくものとされ、主体は自主的・実践の意味をもち、社会状況の中で行動する動作主という意味で用いる²⁾³⁾ という活用への変化である。さらにその後、主体性という用語

が、教育学や社会福祉学領域を中心に「対象となる人々の主体性を育てる・尊重する」という文脈で用いられるようになり、期待される人間像の特質という意味をもつようになった¹⁾⁴⁾。このように、日本社会の中で用いられてきた主体性は、その現れ方に文化的な特徴や多義性があると報告されている⁴⁾⁵⁾。それゆえ、主体性の英訳には independence, subjectivity, autonomy and individuality, self-direction など、用いられる文脈に応じた複数の用語があり、一つに決めることができない事態になっている⁶⁾。

本邦において広域で用いられている主体性という用語の使用状況を、看護学領域に限定してみると、医学中央雑誌 web 版 ver.5 における「主体性」OR「主体的」の検索結果が 2000 年以降に約 1,700 件と、1999 年以前の約 300 件と比べ急増している。また、

その用いられ方をみると、「対象となる人々が医療に主体的に参加する」という文脈で用いられている^{21) - 29)}。この背景には、1997年の医療法改正に伴う患者の立場に立った医療情報の提供推進、2000年の介護保険制度、21世紀における国民健康づくり運動、2007年のがん対策基本法施行など、医療制度の変化に伴う人々の権利と義務への意識の高まりがあると推察される。

このように、本邦の看護学領域において主体性という用語の使用頻度は2000年以降増加しているが、看護学領域における主体性の概念分析は現時点では見当らない。このことは、主体性という用語を用いながらも、看護の対象となる人々の主体性の特性、先行要因、および主体性をもたらす結果が曖昧であることを意味している。看護は、人々の健康あるいは健康回復の一助となるように生活を支援することを職責としている。看護が対象とする人々は、元来自律して行動する動作主、すなわち主体性を有するものとして存在している。したがって、この職責を果たすためには看護師が人々にいかにして働きかけ、何をもたらすように支援していけば、主体性を有する存在としての生活になるのかを知ることが不可欠である。主体性という用語が近年「医療への主体的参加」という文脈で用いられていることが示すとおり、現代は患者が医療者に命を救ってもらうという受け身の時代から生活者である患者が主体的に医療に参加する時代へと転換しつつある。それゆえ、今後の看護の方向性を示すためにも、対象となる人々の主体性の概念を明らかにする意義がある。本研究における主体性の概念分析は、看護が対象とする人々の主体性に働きかける看護実践の解明につながる研究の概念枠組みを明確にし、看護介入内容や評価指標を検討する上での基礎資料になると考える。

そこで本研究では、時代による用語の活用・重要性の変化を捉えて概念を分析するRodgersの概念分析アプローチ法⁷⁾を用いて、看護学領域における主体性の概念を分析することとした。ただし、前述したとおり主体性の英訳には複数の用語が相当し一つに決めることができないこと、および主体性はsubjectの邦訳を語源として我が国で活用が変化した用語であるため、和文献に限定した主体性の概念分析を行う。

2. 本研究の目的

本研究の目的は、何らかの健康問題・課題を抱えた成人および高齢者の主体性の概念分析を看護学領域に限定して行い、看護の対象となる人々の主体性に働きかける看護実践を検討するための基礎資料とすることである。

3. 方法

1) データの収集方法：主体性という用語の活用の仕方を検索するために、文献情報データベースとして医学中央雑誌 web 版 ver.5 および CiNii を使用した。検索対象期間は、医学中央雑誌で検索可能な1983～2014年、CiNiiでは1945～2014年とし、「主体性」OR「主体的」の検索式を用いて検索した結果、医学中央雑誌では3,066件、CiNiiではタイトルに「主体性」OR「主体的」が含まれるものを検索して5,583件が得られた。医学中央雑誌では対象の年齢区分を19歳以上、「原著論文」「解説・総説」「看護文献」で絞り込み、更に学生や看護師が対象である文献は除外した。CiNiiでは「看護」「概念」「患者」のキーワードをANDで組み合わせて絞り込みを行った。両データベースで得られた文献のタイトル・キーワード・要約を参照し、内容に主体性という用語に関する記述がみられないものを除外し、得られた論文の引用文献やハンドサーチした文献を含めて文献を収集した。また、英文で出された論文の中にlocationが日本であり、成人および高齢者の主体性に関する看護学文献がないかを確認するために、文献情報データベースとしてPubMed, CINAHL, PhycINFOを用いて「independence」および「subjectivity」をキーワードとして検索したが、該当文献は見当たらなかった。

2) 分析方法：Rodgersの概念分析アプローチ法を用いた。Rodgersの概念分析では、概念はダイナミックでfuzzy（不明瞭）なものであり、時間と特定の文脈の中で変化し開発されると捉えられている。文献から用語のuse（活用の仕方）を分析することにより、概念のattributes（属性：概念の持つ特性）、antecedents（先行要因：概念に先立ち、概念の現れ方に影響するもの）、consequences（帰結：概念の後に生じるもの）を明らかにする。また、概念の文脈的基盤（領域的、

社会文化的、時間的変遷)を同定し、概念を明らかにしていく方法である。Rodgersはサンプリングの一般的なガイドとして、着目した領域から少なくとも30件、あるいは総数の20%程度の文献を選択するように推奨している。

分析手順は次の通りである。分析対象となった各文献を注意深く熟読し、全体の概要を明らかにした後、文献毎にコーディングシートを作成し、主体性の概念の定義、属性、先行要因、帰結、代用語に関する記述内容を抽出した。なお、データの抽出は論文の結果からだけではなく、緒言、考察部分からも主体性に関する記述があれば利用した。抽出したデータを属性、先行要因、帰結ごとに意味内容の類似性に基づき類型化し、カテゴリとして命名した。さらに属性、先行要因、帰結それぞれのカテゴリ全体をまとめ上げる意味内容を捉えてコアカテゴリとした。カテゴリの命名は、先行要因については「主体性に先立ち、主体性の現れ方に影響するものは何か」、属性については「対象の主体性の特徴は何か」、帰結については「主体性を発動した結果何が生じるか」という問いを研究者が自分自身に問いつつ分析を進めた。また、概念分析に精通した研究者からスーパーバイズを受け、分析の真実性(trustworthiness)を確保した。

4. 結果

分析対象となった文献は31件(1997年～2014年)であり、論文の種類は、原著論文15件、研究報告10件、解説・総説4件、資料2件であった。領域は周術期看護6件、がん看護11件、老年看護6件、慢性疾患看護1件、母性看護3件、地域看護4件であった。なお、コアカテゴリは『』、カテゴリは【】、サブカテゴリは〈〉で示す。

1) 主体性の定義

概念分析の結果、何らかの健康問題・課題を抱えた成人および高齢者の主体性の概念が次のように定義された。

主体性は、まず【自分の現実を直視】し、【生きたいという切望】【自分の課題に意味があるという認識】【他者のための自分の役割の自覚】【自分は一人ではないという実感】により、【自分でやれるという自己への信頼】が生まれることによって引き起こされる。主体性とは、【自分を見失わないようにする】【結局は自

分だと覚悟する】【他者に気配りをする】【他者の存在から自分を奮起させる】【自分のこととして試行錯誤しながら取り組む】ことであり、その結果、【自分らしさを手放さない】【自分で乗り越えた充実感】【新しい自分を獲得する】ことが成し遂げられる自己成長のプロセスである。

すなわち、これらのカテゴリを統合すると、先行要因として『自分を知る』、属性として『自分でつくり上げていく』、帰結として『自分らしく生きる』というプロセスが見い出された。概念図を図1に示す。

2) 先行要因(表1)

主体性の先行要因には、主体性が低下する原因が存在し、さらに、再び主体性を発動するために必要な条件が含まれていた。先行要因のカテゴリとして、【自分の現実を直視】【生きたいという切望】【自分の課題に意味があるという認識】【他者のための自分の役割の自覚】【自分は一人ではないという実感】【自分でやれるという自己への信頼】の6つが得られ、それらをまとめ上げるコアカテゴリとして『自分を知る』が見い出された。順にサブカテゴリを用いてカテゴリを説明する。

【自分の現実を直視】は、自分の置かれている現状から目をそらさず、自分の問題・課題として向き合うことを示している。これには、がん罹患や化学療法・手術療法という治療の障壁³²⁾³³⁾、出産・育児³⁴⁾などの〈健康問題・課題の存在〉があり、〈感情表出による心理的安定〉〈正しい知識と現実理解〉〈自分の健康問題・課題の意識化〉というサブカテゴリが含まれた。

【生きたいという切望】は、自分はまだまだ生きていきたいという強い願いを示している。これには、心臓手術により〈死を意識する〉³³⁾、がん罹患したこと〈生きたいという希望〉を強く持つ³²⁾³⁵⁾、自分のために何かしたい²³⁾、仕事を続けたい³⁴⁾³⁶⁾、趣味を続けたい³³⁾、自分らしさへの関心²⁶⁾など〈生きる張り合いの再認識〉をするというサブカテゴリが含まれた。

【自分の課題に意味があるという認識】は、死を意識する病気や治療に対する認識を肯定的に変化させることを示しており、周術期看護とがん看護領域から得られた。これには、手術を受けると助かると考える³³⁾、がんは自分の体を酷使してきた今までの流れを変える機会だと認識する³⁶⁾という〈自分の状況への肯定的意味づけ〉と、病状から手術の必要性を受け止める³³⁾、自分の現状を納得する³⁵⁾という〈自分の現状や治療

への納得」というサブカテゴリが含まれた。

【他者のための自分の役割を自覚】は、自分の問題・課題の意味が自分自身のためだけではなく、他者のためでもあることを示している。これには、家族や他人に迷惑をかけてはいけないという思い³³⁾³⁵⁾や家族のために頑張りたいという思い³³⁾が含まれた。

【自分は一人ではないという実感】は、対象者が他者とのつながりを改めて実感し、自分をサポートしてくれる人々の存在に気づくことで、問題・課題に向き合う自分は一人ではないと実感することを示している。これには、〈他者とのつながり〉〈他者との良好な関係〉〈共に歩む医療者の存在〉〈他者が本人の力を信

図1 主体性の概念図

表1 主体性の先行要因

コア カテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	領域別コード数
自分を知る	自分の現実を直視	健康問題・課題の存在	周術期：1，がん：1，老年：1，母性：1
		感情表出による心理的安定	周術期：1，がん：2
		正しい知識と現実の理解	周術期：4，がん：5，母性：2
		自分の健康問題・課題の意識化	周術期：1，がん：2，老年：1，地域：5
	生きたいという切望	死を意識する	周術期：2
		生きたいという希望	周術期：1，がん：2
		生きる張り合いの再認識	周術期：4，がん：2，老年：2
	自分の課題に意味があるという認識	自分の状況への肯定的意味づけ	周術期：4，がん：2
		自分の現状や治療の納得	周術期：2，がん：2
	他者のための自分の役割を自覚	他者のための自分の役割を自覚	周術期：2，がん：1，地域：1
自分	自分は一人ではないという実感	他者とのつながり	老年：3，母性：1，地域：1
		他者との良好な関係	周術期：2，がん：1，老年：10，地域：3
		共に歩む医療者の存在	がん：3，母性：2
		他者が本人の力を信じる	周術期：2，がん：1，老年：2，慢性：1，母性：1
自分	自分でやれるという自己への信頼	自分でやれるという自己への信頼	がん：4，老年：2，母性：2，地域：1

じる」というサブカテゴリが含まれた。〈他者とのつながり〉と〈他者との良好な関係〉は老年看護領域から多く得られた要因であり、感謝し合う関係³¹⁾、気遣い合う関係³¹⁾、感情を交わし合う関係³¹⁾、温かい関係²¹⁾²⁶⁾などが含まれた。〈共に歩む医療者の存在〉は、助産師を出産の共同作業者ととらえる³⁷⁾、治療過程を共に歩んでいく存在として看護師を信頼する²³⁾など母性看護とがん看護領域から得られた要因であった。〈他者が本人の力を信じる〉は、看護師が「患者は成長できる力を持つ」と信じる³⁸⁾、「患者は治療に従順であるべき」という患者像を持たない³⁹⁾などであり、周術期看護、がん看護、慢性疾患看護、老年看護、母性看護領域から得られた。

【自分でやれるという自己への信頼】は、自分で自分の課題を乗り越えられそうだという自信が湧いてきている状態を示している。これには、自分が病気を乗り越える強さを持っていることに気づく³²⁾、自然に産める力があるという自信³⁷⁾、いくつになっても努力すれば今以上の能力が得られると思う⁴⁰⁾などが含まれた。

3) 属性 (表2)

主体性の属性として、【自分を見失わないようにする】【結局は自分だと覚悟する】【他者に気配りをする】【他者の存在から自分を奮起させる】【自分のこととして試行錯誤しながら取り組む】の5つのカテゴリが得られ、それらをまとめ上げるコアカテゴリとして『自分でつくり上げていく』が見い出された。順にサブカテゴリを用いてカテゴリを説明する。

【自分を見失わないようにする】は、積極的な自己主張や明確な自己決定だけではなく、さりげなく自分

の存在を醸し出すことなど、対象が各々の状況の中で自分を保つために努力していることを示している。これには、自分の意思をはっきりと援助者に伝える²¹⁾、他者との関係の中で自分の個性を主張する³⁵⁾、居ることによって自らを醸し出す³⁰⁾などの〈自分を表現する〉こと、療養生活方針を自分で決定していく⁴¹⁾という〈自分で方向を決める〉こと、自分を冷静に客観視し、自身の行動をコントロールする³⁷⁾、他者に構わず淡々と振る舞い、自分のあり方を保持する³⁰⁾、自分の人生観や世界観を持ち、あるべき姿を探求する²⁷⁾などの〈自分のあり方をコントロールする〉ことが含まれた。

【結局は自分だと覚悟する】は、問題・課題の解決は自分次第であり、あきらめずに努力し続ける強い意志を示している。これは、がん看護領域から多く得られた属性であり、自分の病気だから自分が頑張らないといけない³²⁾、治療ができる体調を整えるのは自分という認識³⁸⁾など〈自分の問題として自覚する〉こと、自分にしか解決できない問題があると認識する³²⁾、他人は自分の問題を解決してくれないという認識³⁵⁾などの〈自分でなければできないと目覚める〉こと、痛みをなんとかしようとあきらめない自己の信念²⁵⁾、体力回復というハードルを超える覚悟³⁶⁾などの〈自分で何とかしようとする覚悟〉が含まれた。

【他者に気配りをする】は、他者の存在を忘れずに他者に配慮する行動であり、周術期看護と老年看護領域から得られた。これには、周囲を気にかけて状況や相手に応じて振る舞う³¹⁾、辛い状況であっても周囲に気にかける³⁰⁾などが含まれた。

【他者の存在から自分を奮起させる】は、他者との相互作用によって自分自身を奮い立たせることを示し

表2 主体性の属性

コア カテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	領域別コード数
自分でつくり上げていく	自分を見失わないようにする	自分を表現する	がん：3，老年：4
		自分で方向を決める	周術期：2，がん：5，老年：1，慢性：2，母性：2
		自分のあり方をコントロールする	がん：3，老年：3，母性：1，地域：1
	結局は自分だと覚悟する	自分の問題として自覚する	周術期：1，がん：5
		自分でなければできないと目覚める	がん：5
		自分で何とかしようとする覚悟	周術期：1，がん：5，母性：1
	他者に気配りをする	他者に気配りをする	周術期：1，老年：3
	他者の存在から自分を奮起させる	他者の気遣いに応えようと頑張る	周術期：1，がん：2，老年：2，地域：1
		他者の存在に影響を受けて自分自身を奮起させる	がん：4，老年：4，地域：1
	自分のこととして試行錯誤しながら取り組む	自分の問題として自ら取り組む	周術期：5，がん：3，老年：2，慢性：1，母性：4，地域：1
		援助を自分のこととして受け入れる	がん：3，母性：3
		試行錯誤しながら自分なりの方法を見つけていく	周術期：1，がん：9，老年：4，母性：1

ている。これには、看護師の優しく献身的な態度によって頑張ろうとする²⁹⁾、他者からの承認によって療養生活に前向きな気持ちが保持できる²¹⁾など〈他者の気遣いに応えようと頑張る〉こと、自分よりひどい病状の患者との比較によって自分自身を奮い立たせる³²⁾、みんなと一緒に大抵のことはできると思う⁴⁰⁾など〈他者の存在に影響を受けて自分自身を奮起させる〉ことが含まれた。

【自分のこととして試行錯誤しながら取り組む】は、課題を自分自身のものと意識化し、あれこれ試しながら自分なりの対処を見い出していく動的な行動を示している。これには、痛みは自分の問題なので自分で何とかしようとする²⁵⁾、疼痛マネジメントに参加することで自分の体に責任を果たす⁴²⁾などの〈自分の問題として自ら取り組む〉こと、看護師の働きかけを自分のこととしてとらえて援助を受け入れる³¹⁾、家族の介護を受け入れ、自分のシステムとして活用する²¹⁾など〈援助を自分のこととして受け入れる〉こと、職場に適した食事方法を自分であれこれ試す³⁶⁾、課題に向き合い自らの工夫と努力で対処する²³⁾、自分の体だから自分流にいく³²⁾など〈試行錯誤しながら自分なりの方法を見つけていく〉ことが含まれた。中でも〈自分の問題として自ら取り組む〉は、表2に示す通り全ての領域から得られた共通コードであった。

4) 帰結 (表3)

主体性の帰結として、【自分らしさを手放さない】【自分で乗り越えた充実感】【新しい自分の獲得】という3つのカテゴリが得られ、それらをまとめ上げるコアカテゴリとして『自分らしく生きる』が見い出された。順にサブカテゴリを用いてカテゴリを説明する。

【自分らしさを手放さない】は、今まで通りの自分に加え、障がいや加齢に伴い変化した自分を受け入れる姿や自分の意向を大事にしながら生きる姿を示しており、がん看護と老年看護領域から得られた。これに

は、今までの自分らしい生活を継続する²²⁾、がんや治療に屈することのない自分を保つ³²⁾、病気に翻弄されず、これまでと同じ自由な生活を楽しむ⁴²⁾など〈これまで通りの自分を保つ〉こと、自分の意向を反映した生活を送る²¹⁾、自分のありたい姿でいられる²²⁾など〈自分のしたいように生活する〉こと、自己の肯定感を損なわずに生きる²¹⁾、自己否定感が和らぐ⁴³⁾など〈自分はこれでいいんだという感覚〉が含まれた。

【自分で乗り越えた充実感】は、自分自身で乗り越えたからこそ得られる充実感や満足感を示している。これには、自分の努力によって成し得たという自己成長の実感³⁸⁾、手術を乗り越えた満足感²⁹⁾、出産を終えた自分への自信³⁷⁾などが含まれた。

【新しい自分の獲得】は、主体性を発揮する前の自分とは違う、新しい自分を獲得した姿を示している。これには、自分のあるべき姿を新しく創り出す³²⁾、苦痛や死の意味づけを通して自分のあり方を見直す⁴²⁾など、手術やがん治療、出産などを乗り越えたことで〈新しい自分のあり方を獲得〉すること、さらに次の取り組みへの自信や意欲²⁵⁾²⁷⁾、療養生活を生きていく見通しを持つ²³⁾などの〈新たな課題への意欲〉、夫婦関係が成熟する⁴⁴⁾、相互の成長を感じ取る⁴²⁾、手術経験から成長する⁴¹⁾など〈経験から他者と共に成長する〉ことが含まれた。

5) 関連する概念

本邦の看護学領域では、看護の対象となる人々が医療に主体的に参加する療養行動の代用語として「セルフケア」「自己管理」が用いられていた。「セルフマネジメント」はセルフケアの一要素であり、生活管理における自己決定のプロセスを強調する概念である⁸⁾。また、患者が医療者からの指示に受動的に従うコンプライアンスではなく、患者がより能動的に治療に取り組む概念として「アドヒアランス」⁹⁾があるが、アドヒアランスは意思決定に関わる医療者と患者との関係

表3 主体性の帰結

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	領域別コード数
自分らしく生きる	自分らしさを手放さない	これまで通りの自分を保つ	がん：4、老年：1
		自分のしたいように生活する	がん：2、老年：3
		自分はこれでいいんだという感覚	がん：1、老年：2
	自分で乗り越えた充実感	自分で乗り越えた充実感	周術期：1、がん：3、母性：3
	新しい自分の獲得	新しい自分のあり方を獲得	周術期：1、がん：2、母性：3
		新たな課題への意欲	周術期：1、がん：5、老年：1、母性：1、地域：1
		経験から他者と共に成長する	周術期：1、がん：3、老年：1、母性：5

性を強調した概念である点でセルフケアとは区別されていた⁸⁾。さらに、このような主体的な療養姿勢は、対象となる人々の「エンパワメント」のための必要条件とされている³⁸⁾⁴⁰⁾⁴⁵⁾。エンパワメントは、個人が自己の生活をコントロール・決定する能力を開発していく力を獲得するプロセスと定義されており¹⁰⁾、自己の生活を自分でつくり上げていく主体性に隣接する概念と考えられる。

欧米の看護学領域における主体性の類義語は、「independence」と考えられ、independenceの構成要素であるautonomyやself-careは本研究結果の主体性の属性と類似する。しかし、independenceにはno need for help relationshipという要素が含まれている¹¹⁾ことが、他者の存在や気遣いに影響を受ける主体性との相違点である。

6) モデルケース

手術方針となったある食道がん患者は、「初めから手術に決まっていたようなものです。でも、先生をはじめ医療者の方々がこれだけ一生懸命に準備してくださっているのだから私も逃げるわけにはいきません。頑張りますよ」と言って、熱心に自分なりにできる準備を始めた。

手術の結果、患者には重度の嚥下障害が生じたが、「何が何でも口から食べてやる」と、もう一度好きな焼き肉を食べるという希望を持ち、自分なりの方法で嚥下訓練に取り組み続けた。そして、患者は「自分は生きているから食べるのではなく、食べるために生きている」という答えに辿り着いた。つまり、食べることに生きることの価値を結びつけ、食べることが自分らしさであり、生きる張り合いでもあることに患者自身が気づいたのである。

このようなケースは日本人の主体性の典型例である。一見、敷かれたレールに乗せられた受動的に見える患者が、他者の頑張りに応える自分に意味を見出し、自分を奮い立たせ、精一杯の力を発揮している。このような姿は、他者との関係性に依拠した主体性の現れといえる。

5. 考察

看護学領域における主体性の概念分析の結果、何らかの健康問題・課題を抱えた成人および高齢者の主体性とは、『自分を知る』『自分でつくり上げてい

く』『自分らしく生きる』という自己成長のプロセスであった。ここでは、日本人の主体性の特徴、主体性を発動する契機、主体性を発動した結果という視点で考察する。

1) 日本人の主体性の特徴

本研究の結果、日本人の主体性の特徴が二点明らかになった。一つは、日本人は他者との関係性の中に主体性を見い出すということである。先行要因に【他者のための自分の役割を自覚】【自分は一人ではないという実感】があり、属性にも【他者に気配りをする】【他者の存在から自分を奮起させる】という他者との関係性が含まれている。社会学者である濱口¹²⁾は、欧米人は単独個体としての自己自身を対象化し、そこに唯我的な自我を見い出す傾向が強いが、日本人は自己自身の個体的存在よりも他主体との関連性を対象化し、その関連性を通して自主主体の存在を意味づけると述べている。本研究結果は、この説明を強化するものである。日本人は調和を好み、自分がどうしたいかよりも他者を優先することがあり得る。それゆえ看護師は、対象の主体的な意思決定において、その人にとっての重要他者を知る必要がある。

二つ目の特徴は、主体性は精神内部のあり様だけではなく、行動として外部から見えるあり様という二面性を有していることである。【自分を見失わないようにする】【結局は自分だと覚悟する】【他者の存在から自分を奮起させる】が精神内部のあり様であり、【他者に気配りをする】【自分のこととして試行錯誤しながら取り組む】が行動として外部から見えるあり様である。心理学領域において、石倉¹³⁾は、主体性とは目に見えない内面的なものだけではなく、外界に働きかけようとする身体の動きであると述べており、本研究結果もこれを支持していた。主体性に隣接する概念であるエンパワメントも同様に、認知的・感情的要素と行動的要素の両面があり、行動に移行することでエンパワメントがより有効になり、望ましい変化が生じると言われている¹⁴⁾。よって、対象となる人々の主体性に働きかける看護援助においても、人々が『自分でつくり上げていく』という行動を目指すことが重要と考えられる。

2) 主体性を発動する契機となるもの

本研究で見い出された先行要因『自分を知る』は、主体性を発動するために必要な自己の存在認識のあり様と考えられる。それは、自分の置かれている状況を

正しく認識する【自分の現実を直視】することから始まり、【生きたいという切望】【自分の課題に意味があるという認識】【自分は一人ではないという実感】を経て、【自分でやれるという自己への信頼】に至る。これは、Banduraの自己効力理論¹⁵⁾に類似しており、自分を意識化し、自分の課題と自分の力に気づく過程である。自己効力とは、自分には課題を達成する能力があるという感覚である。【自分の課題に意味があるという認識】は結果期待、【自分でやれるという自己への信頼】は効力期待と考えることができ、その二つによって自分で実施できるという確信を持つ。このような自己効力は自然発生的に生じるのではなく、情報を解釈して個人が自らつくり出していくものと考えられており¹⁶⁾、その解釈を助ける看護援助が必要と考える。

【他者のための自分の役割を自覚】することは、自分は他者のために課題に向き合うという意味づけである。社会福祉領域において、阿部¹⁷⁾は、他者から頼られる体験が主体性の獲得過程において重要であると述べており、【他者のための自分の役割を自覚】することが主体性の先行要因である本研究の結果と一致している。このように、日本人が他者との関係性の中に主体性を見出すことは既に述べた。日本人の自己の存在認識としての「自分」は、恒常的同一性をもつのではなく、他者との関係性の中で自らを対象化・客体視しながら変動する性質をもち¹⁸⁾、他者からの役割期待を自覚することが主体性の発動の鍵となることが示唆される。

3) 主体性を発動した結果生じるもの

主体性を発動した結果生じるものは、【自分らしさを手放さない】【自分で乗り越えた充実感】【新しい自分の獲得】という『自分らしく生きる』姿であった。

ソーシャルワーカーは、クライアントの主体性を「自己決定」と認識し、自己決定が自分らしくあることを実現させると捉えている¹⁹⁾。本研究結果で見い出された【自分らしさを手放さない】は、自分が決めた自分らしさの確保と考えられる。しかし、病と闘い、向き合い続ける患者や出産や育児という大きなライフイベントを経験する妊産婦などを対象とする看護では、【自分らしさを手放さない】だけではなく、大きな課題を乗り越えた結果として成長した新しい姿の対象者にも出会う。本研究により明らかになった【自分で乗り越えた充実感】と【新しい自分の獲得】がその

成長を示しており、対象となる人々の成長という結果が看護学領域における主体性の特徴といえる。

4) 何らかの健康問題・課題を抱えた成人および高齢者の主体性に働きかける看護実践への示唆

本概念分析の結果は、看護の対象となる人々が看護師の関わりによって自らの力に気づき、立ち上がっていく自己成長のプロセスモデルとして看護実践に活用できる。これは、従来の問題解決モデルにはない視座である。このことを、治療を受ける患者を例に説明する。問題解決モデルでは、閉塞性肺障害がある患者に呼吸訓練をする、手術への不安を緩和するという看護計画になるが、自己成長モデルでは、患者自らが呼吸訓練を行うなど、患者が主体的に治療に参加する力を引き出す援助が中心となり、看護師が患者に何かをしてあげるといった関係性から脱却することになる。〈共に歩む医療者の存在〉〈他者が本人の力を信じる〉という先行要因があるように、患者の主体性に働きかける援助は、看護師が患者の自律性と自己効力感を高めることから始まり、両者の関係は協働的パートナーシップ²⁰⁾であることが基本となる。

それゆえ、患者が『自分を知る』という自分の課題と自分の力に気づく過程を支えることが治療前の患者を看護する視点となる。例えば、治療によって失われる身体機能・形態がある時、患者はその治療によって得るものを命だけではなく、その先の暮らしの中に何を保ちたいかまで考え、【自分の課題に意味があるという認識】を深めていく。看護師は、患者がこのプロセスを踏めているかをアセスメントし、患者が必要とする情報を提供し、解釈を助けることが重要となる。さらに患者が、この過酷な治療に立ち向かうのは【自分は一人ではないという実感】を持ち、【自分でやれるという自己への信頼】を得て治療の準備に参加することが看護のゴールとなる。

本研究で得られた主体性の属性『自分でつくり上げていく』は、発動した主体性を治療中も維持するための援助の視点となる。治療中に体験する苦痛を緩和し、患者の意向を尊重しながら生活援助を行うことで、患者が【自分を見失わないようにする】。その上で、今、患者が取り組むべき治療上の課題を示し、患者が【自分のこととして試行錯誤しながら取り組む】という行動化を支える。このように患者が自分の持てる力を発揮して治療を乗り越えていく過程を支援することは、看護の専門性を高める上で重要な課題である。

看護師が患者の主体性に働きかける看護を実践すると、健康問題・課題への患者の前向きな対処行動を生み出し、概念の帰結である『自分らしく生きる』ことにつながる可能性がある。これは、手術などの治療法の評価指標が単なる生存率だけではなく、退院後も患者が自分らしく暮らしているかどうかを評価していく必要性があることを示唆している。

以上、本研究の結果から得られた何らかの健康問題・課題を抱えた成人および高齢者の主体性に働きかける看護実践への示唆は、従来の患者の従属的役割を払拭し、患者が『自分でつくり上げる』という行動化を支援する必要性への指摘である。患者の24時間365日の生活を支援する看護師は、当事者である患者が『自分らしく生きる』力を引き出す者であると、本研究結果は示していると考えられる。

6. 今後の課題

本研究は看護学領域という広域をデータ収集の分野としており、特定の看護の対象に限定したものではない。今後は、対象の主体性が発揮されにくい状況、例えば、生命の危険を回避するために手術を受ける患者、家族に臓器や組織を提供するドナー、精神疾患や認知症を抱える患者、意思の表出が困難な筋萎縮性側索硬化症患者などに焦点を当て、それらの人々の主体性が臨床現場という現実世界の中でどのように現れるのかを明らかにしていく課題がある。

謝辞

本研究をご指導頂きました千葉大学大学院看護学研究科教授 長江弘子先生に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 鎌田次男. 算数・数学教育における主体性. 日本数学教育学会誌. 2005; 87(6): 10-7.
- 浅海健一郎, 野島一彦. 臨床心理学における「主体性」概念の捉え方に関する一考察. 九州大学心理学研究. 2001; 2: 53-8.
- 務台理作. 第六章 主体的存在の問題. 哲学概論. 東京: 岩波書店; 1958. p.195-199.
- 兒島亜紀子. 主体性と他者性—他者に向けて開かれた援助のありようを探って. 社会問題研究. 2007; 57(1): 35-60.
- 空閑浩人. 日本人の文化とソーシャルワーカー受け身的な対人関係における「主体性」の把握—. 社会福祉学. 1999; 40(1): 113-32.
- 塚田毅. “主体性”をめぐる諸問題—その心理学的点描—. 教育心理学年報. 1987; 26: 151-60.
- Rodgers BL. Concept analysis: An evolutionary view. Rodgers BL, Knafl KA. Concept development in nursing foundations, techniques and applications (second edition). Philadelphia: W.B.Sanders; 2000. p.77-102.
- 旗持知恵子. 心不全患者のセルフケアマネージメントの概念分析. 山梨県立看護大学短期大学部紀要. 2003; 9(1): 103-14.
- 山西緑. 運動療法に取り組む心筋梗塞患者における不確かさの認知とアドヒアランス行動の関連. 日本看護科学学会誌. 2002; 22(2): 1-10.
- 野嶋佐由美. エンパワメントに関する研究の動向と課題. 看護研究. 1996; 29(6): 453-64.
- Abad-Corpa E, Gonzalez-Gil T, Martinez-Herandez A, et al. Caring to achieve the maximum independence possible: a synthesis of qualitative evidence on older adults' adaptation to dependency. Journal of Clinical Nursing. 2012; 21: 3153-69.
- 濱口恵俊. 第3章 日本人の〈にんげん〉モデルと「間柄」. 日本研究原論—「関係性」としての日本人と日本社会. 東京: 有斐閣; 1998. p.69-103.
- 石倉健二. 要介護高齢者の臨床心理学的援助について—自分らしさの再獲得と主体的活動の支援—. 福岡歯科大学学会雑誌. 2005; 31(4): 161-5.
- Dooher J. 川原礼子訳. 第8章「エンパワメント」のコンセプトの批判的検討. Cutcliffe JR, McKenna HP. 山田智恵里監訳. 看護の重要コンセプト 20 看護分野における概念分析の試み. 東京: エルゼビア・ジャパン株式会社; 2008. p.107-122.
- Bandura A. Self-efficacy in changing societies. 1995. 本明寛, 野口京子監訳. 激動社会の中の自己効力. 東京: 金子書房; 1997. p.1-12.
- 安酸史子. 第2部 慢性の病気をもつ成人を援助する概念. 中西睦子監修. 成人看護学—慢性期. 東京: 建帛社; 1999. p.38-47.
- 阿部好恵. 精神障害者の福祉的就労における主体性獲得過程に関する研究. 帯広大谷短期大学紀要. 2013; 50: 99-116.
- 濱口恵俊. 第1章 日本研究における「間人」モデル. 日本研究原論—「関係性」としての日本人と日本社会. 東京: 有斐閣; 1998. p.15-30.
- 林真帆. ソーシャルワークにおける「主体性」に関する一考察—主体性概念に着目して—. 別府大学紀要. 2011; 52: 55-65.
- 吉本照子監修・訳. 協働的パートナーシップによるケア—援助関係におけるバランス. 東京: エルゼビア・ジャパン株式会社; 2007. p.23.

概念分析に使用した看護学領域の文献

- 石橋みゆき. 在宅療養者の主体性を維持して行う看護援助構造. 千葉看護学会会誌. 2002; 8(1): 22-9.
- 佐藤まゆみ, 佐藤禮子, 増島麻里子, 他. 外来通院するがん患者の主体性を活かす外来看護実践方法. 千葉看護学会会誌. 2011; 16(2): 75-83.
- 小西敏子, 佐藤禮子. 治療法選択を通した乳がん患者の主体的な療養姿勢を促進するための継続的看護援助. 千葉看護学会会誌. 2004; 10(1): 26-32.
- 片岡純, 佐藤禮子. 悪性リンパ腫患者の外来治療期から

- 寛解期における病気を克服するための統御力 (mastery) 獲得のプロセス. 千葉看護学会会誌. 2009; 15(2): 1-8.
- 25) 平岡玲子, 佐藤禮子. がん患者のペインマネジメントに対する主体的取り組み. 日本がん看護学会誌. 2012; 26(3): 23-33.
- 26) 金子史代. 看護師が認識する療養している高齢者のセルフケアとセルフケアに関連する要因. 日本看護研究学会雑誌. 2011; 34(1): 181-9.
- 27) 高嶋伸子, 星旦二, 中山照美, 他. 保健計画策定・推進に参画した住民の主体性形成過程. 日本地域看護学会誌. 2011; 13(2): 86-92.
- 28) 船山美和子. 冠動脈バイパス手術を受けた病者の術直後のサバイバルプロセス. 日本看護科学会誌. 2002; 22(2): 44-53.
- 29) 小林礼実, 下平唯子. 心臓手術を受けた患者の回復意欲の構造. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2014; 10(1): 41-50.
- 30) 廣瀬穂積, 正木治恵. 脳卒中急性期の回復過程にある患者の主体性のあり様. 日本脳神経看護研究学会会誌. 2012; 34(2): 137-144.
- 31) 鳥田美紀代, 正木治恵. 看護者がとらえにくいと感じる高齢者の主体性に関する研究. 老年看護学. 2007; 11(2): 112-9.
- 32) 北添可奈子, 藤田佐和. 外来化学療法を受けるがん患者の“前に向かう力”. 日本がん看護学会誌. 2008; 22(2): 4-13.
- 33) 今西優子, 神家ひとみ, 原陽子, 他. 心臓手術を受けた患者の術前におけるコントロール感覚. 高知女子大学看護学会誌. 2009; 34(1): 125-133.
- 34) 小野智佐子. 開業助産師の実践能力に関する研究—育児の主体性獲得への支援—. 共立女子短期大学看護学科紀要. 2009; 4: 107-17.
- 35) 水野道代. がん体験者の適応を特徴づける認識の構造. 日本がん看護学会誌. 1998; 12(1): 28-40.
- 36) 岡本明美, 佐藤禮子. 胃がん術後患者の職場復帰における主体的取り組み. 千葉看護学会会誌. 2008; 14(2): 28-35.
- 37) 二川香里, 永山くに子. 妊産褥婦の主体的な取り組み—助産院での縦断的面接を通して—. 母性衛生. 2005; 46(2): 257-66.
- 38) 片岡純. 第6章 エンパワメント支援の看護論. 片岡純編集. 外来がん看護 エンパワメント支援の理論と実際. 東京: すびか書房; 2013. p.127-163.
- 39) 大本真由美. わが国における血液透析患者のアドヒアランスに関する文献検討. 日本赤十字広島看護大学紀要. 2005; 5: 37-46.
- 40) 百瀬由美子. 高齢者のヘルスプロモーションにおけるエンパワメント尺度の開発. 身体教育医学研究. 2007; 8: 21-32.
- 41) 内堀真弓. 手術を必要とする糖尿病患者の自己管理の再構築に向けたメタ統合による看護支援看護モデル作成に関する研究. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 2009; 13(2): 117-35.
- 42) 酒井篤子, 稲吉光子. ホスピスで療養するがんサバイバーの生活の豊かさとその主体的営み. 日本がん看護学会誌. 2009; 23(1): 70-81.
- 43) 依田純子. コミュニティを基盤とする要介護高齢者ケアの可能性を探る—地域に点在する小規模ケア施設の実践事例を通して—. 山梨県立看護大学短期大学部紀要. 2005; 11(13): 147-58.
- 44) 常磐洋子, 久米美代子. 女性のライフサイクルに視点を置いた助産婦教育〈第5報〉—主体的な妊娠・出産・育児体験の意味するもの—. 看護展望. 1994; 19(7): 70-4.
- 45) 麻原きよみ. エンパワメントと保健活動 エンパワメント概念を用いて保健活動を読み解く. 保健婦雑誌. 2000; 56(13): 1120-6.
- 46) 吉田千文, 佐藤禮子. 手術を受ける老人がん患者の家族の成長を促す看護に関する研究—家族の成長を促すことに効果的な看護援助—. 千葉看護学会会誌. 2000; 6(2): 54-61.
- 47) 北村直子, 平岡葉子, 奥村美奈子. 手術室実習を通して学生が考察した「手術療法を受ける人とその家族への看護のあり方」. 岐阜県立看護大学紀要. 2007; 7(2): 39-46.
- 48) 内藤小雪, 黒田寿美恵. 外来化学療法を受けている進行がん患者の療養上の思いと療養生活の主体的な継続を支援する看護のあり方. 日本看護学会論文集 第41回成人看護Ⅱ. 2010: 224-227.
- 49) 水野道代. 地域社会で生活するがん体験者にとっての健康の意味とその構造. 日本看護科学会誌. 1997; 17(1): 48-57.
- 50) 大森純子. Health Belief: 概念分析. 日本看護科学会誌. 2004; 24(1): 45-52.
- 51) 山田緑. People-centered care: 概念分析. 聖路加看護学会誌. 2004; 8(1): 22-27.