研究報告

患者への気がかりをもとに看護していく プロセスの探究

—看護師の身体のあり様に着目して—

Search for the Process of Providing Nursing Action with Concern
—Study on Nurses Corporeity through Interaction with the Patient—

伊藤祐紀子

Yukiko Ito

キーワード：身体，患者－看護師間相互作用，看護行為

Key words : corporeity, interactions between nurses and patients, nursing action

Abstract

This study aims to analyze nurses corporeity through the interaction with patients in order to explore the process in which nurses provide care based on their concern for patients. The modified grounded theory approach (M-GTA) was used to analyze the data of semi-structured interviews with 32 nurses. Results generated a total of five categories, eight sub-categories, and 36 concepts. Based on concern for the patient, the nurse “corporeally empathizes with” changes that the patient is experiencing by “sensing with corporeal sensibilities,” and “making good use of innate judgment and effective steps.” Two types of processes then came into play: The “effected action” process in which the nurse becomes close to the patient through understanding, and the type of process in which the nurse seeks a clear understanding as it raises a new area of uncertainty. These processes occur simultaneously and end with “the nurse’s feedback and direction gained through the interaction” with the patient, and nurses base these experiences on the interaction with other patients.

要 旨

患者への気がかりをもとに看護していくプロセスを看護師の身体のあり様に着目して探究することを研究目的とした。修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより、看護師32名の半構成的面接データを分析した。結果として、36概念、8サブカテゴリー、5カテゴリーが生成された。看護師は、患者に抱いた気がかりをもとに【身体感覚からの察知】に【持ち前の判断と手立ての駆使】によって、患者に生じている変化を看護師の【内に取り込んでわかる】ようになる。ここから、2つのプロセスが生じていた。わかることで患者に馴染むことで【押し出される行為】に至るプロセスと、わかるこ

受付日：2010年5月27日 受理日：2011年4月28日

北海道医療大学看護福祉学部看護学科 実践基礎看護学講座 Department of Fundamentals of Nursing, School of Nursing and Social Services, Health Sciences University of Hokkaido

E-mail : yukiko@hoku-iryo-u.ac.jp

とから新たなわからなさが明らかになり、それを探索し続けるプロセスである。これらは同時に進行し、【関わりから得た手ごたえと方向性のリレー】によって帰結していた。この帰結は、次に関わる患者との相互作用の基軸になっていた。

I. 緒 言

看護実践は、その時、その場での患者と看護師の相互作用によって編み出される。看護師は、病とともに生活を営む患者に関心を向け、直に触れ、関わり合いながら患者にとって意味のある援助行為をする。そのために必要な知・技・能が看護する身体に組み込まれている。しかし、近年、看護実践に変化が生じている。生体反応モニターや電子カルテから患者のデータや画像を可視化して捉えることが可能になった。顕在化する症状やデータをもとに看護診断やエビデンスの高い看護介入が盛んになされている。これらは、看護の有用な道具である一方、看護する身体がこれらの道具に管理され、道具の枠組みの中で画一的に患者を捉えかねない危うさを生み出している。元来、看護とは患者一人一人何一つとして同じではない状況と変化を捉え、その人の潜在する可能性や秘められた力を探り、引き出しながら行うものである。看護師がそこに居合わせ、関心を向け、患者に対する気がかりを抱きながら関わるからこそ、生起してくる事象なのである。そこに看護する身体が全身全霊注ぎ込まれている。

しかし、このような看護実践における相互作用や看護する身体のある様子は、状況的、個別的かつ全体的で従来の科学的な研究方法では問えない性質を有している。そのため看護の実践知として研究の蓄積がなされてこなかった（池川, 2005）。先行文献、関連文献を検討してみると、相互身体性や身体の両義性に関する論説はなされてきた（池川, 1978, 1991, 1995；野島, 1976；高崎, 1993；川西, 2003）。近年、現象学的方法論から身体に生じた現象や経験を解釈する研究（Benner & Wrubel, 1989/1999；西村, 2001；山内, 2007）が見受けられ、研究としてようやく緒についた段階にあるといえる。今後の研究課題として、看護する身体に生じた現象や経験を構成する要素、影響要因、それらの関係性からプロセスとしての動きを捉える必要がある。

そこで研究目的は、患者への気がかりをもとに看護していくプロセスを看護師の身体のある様子に着目して探究することとした。看護実践それ自体への研究として看護の実践知の蓄積に貢献するとともに、看護学独

自の身体論開発の一助になるものとする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究の前提となる立場として、看護実践とは病と共に生活を営む患者に関わりながら必要な行為をする看護師によってなされるという捉えがある。この相互作用の過程から、看護する身体はどのように生み出されて今—ここでの看護を展開していくのか、その現象を捉えようと考えた。そのため、シンボリック相互作用論を基盤とした修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA と略す）を採用した（木下, 1999, 2003, 2005, 2007）。M-GTA は、グラウンデッド・セオリー・アプローチの歴史的経緯とその特徴を踏まえて、分析技法の不明確さを克服し、改善が施されている。そのため、データのコーディングの仕方から理論的飽和化までの方法と手順が明確である。データを切片化したり、分析の枠組みに当てはめるのではなく、データとの密着距離を維持しながら、深い解釈を進めることができると考えた。

2. 用語の定義

「身体」は、単なる生体としての構造や機能という一側面ではなく、心身一元の統合体であり、時間と空間において、あらゆるものと関係しながら生成され、変化する一存在とした。「看護していくプロセス」とは、看護師が患者との関わりを通して患者の様子や言動を解釈し、意味づけ、看護師自身の行為に方向づけを得て実践していくこととした。「気がかり」は、看護師が患者に対して抱く、ちょっと気にかかる懸念や心配、不安と定義した。

3. データ収集方法

研究対象者は、経験年数2年以上で、受け持ち患者のケアにあたる看護師32名である。受け持ち看護体制をとるA市内の総合病院2施設4病棟（整形外科・耳鼻咽喉科混合、外科、循環器内科、内科）の協力を得た。選択理由として、1年目の看護師では自分の看護を振り返り、他者に語ることが難しいと考えた。

また、受け持ち看護体制では患者との関係が構築され、看護の継続が図られることから、患者への気がかかりをもとしたデータ収集が可能と考えたためである。データ収集期間は、2005年6月から2006年8月までである。データ収集の準備期間（1～1ヵ月半）を設け、外部者である研究者の存在による影響を最小にすることを目的とした。日勤業務の研究対象者と行動を共にして信頼関係を築き、研究の主旨を理解してもらうように努めた。本研究のデータの範囲は、研究対象者のその日1日の日勤帯において、担当患者の決定した時から勤務が終了するまでの相互作用の過程であり、特に気がかかりを抱いた患者1～2名との関わりを焦点としている。このように限定された時間、限定された患者との相互作用の経験がデータとなっている。データ収集方法は、研究対象者の1日の日勤勤務を参加観察し、勤務終了直後に半構成的質問紙による面接法を実施した。参加観察にあたっては、業務開始時に研究対象者へ2～3分のミニインタビューを行い、「今日、受け持つ患者について気がかかりなこと」を確認した。観察は参加型で実施し、特にミニインタビューで語られた患者や頻りに訪室する患者との関わりに注目した。観察内容は、会話の内容、表情、援助としてなされた行為、患者に関して他の看護師に伝えたことなどである。これらを手がかりにして、この日1日の関わり場面を中心に面接法を実施した。主な質問項目は、ミニインタビューで語られた気がかかりはその後の関わりによってどうなったか、今日の直接の関わりから捉えたこと（患者の身体状況、状態、経過など）、その捉えに影響をもたらした要因（看護師の経験、この患者とのこれまでの関わりなど）、捉えるために工夫したこと、患者に行った行為とその理由などである。面接は許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録とした。面接の所要時間は平均60.9分だった。なお、参加観察内容はデータとして一切使用していない。

4. 分析方法

M-GTAに基づく分析焦点者は、研究対象者である「経験2年以上の看護師」とし、分析テーマを「看護師の身体のあり様に着目した患者への気がかかりをもとに看護していくプロセスの探究」と設定した。データは、文章または段落ごとに研究対象者が患者への気がかかりとして感じていることや、それをもとした判断や関わり、行為の部分に注目して解釈し、概念を生成した。その解釈に沿って他のデータ部分に類似

例、対極例がないかを検討し、1概念ごとに分析ワークシートを作成した。分析ワークシートには、概念名、概念の定義、対極例を含めたヴァリエーション、理論的メモ（新たな解釈やアイディア、疑問点、概念間の関連など）を記入した。概念は、ヴァリエーションが豊富でなければ、有効ではないと判断して削除した。概念と他の概念との関係を検討し、複数の概念の関係からカテゴリーを生成した。また、カテゴリー間の関係が分析テーマに照らして全体の動きを説明する構成になっているのか、関連図を描きながら検討を重ねた。理論的飽和化にあたっては、M-GTAで重視される分析結果が分析焦点者から解釈され、分析テーマに対応しているか、データの範囲と分析結果が最適なバランスにあるかという妥当性を確認した。その上で概念相互の関係、カテゴリーの関係、全体としての統合性から判断した。なお、各段階の分析にあたっては、M-GTAの研究者ならびに質的研究者のスーパービジョンを受けた。

5. 倫理上の配慮

各病院の倫理審査を受けて実施した。研究対象者へは、研究の主旨、方法、研究参加は自由意志であること、いつでも中止や辞退ができることを書面にて説明し、同意書をかかわした。データ収集においては、準備期間から研究者が病棟にいることを周知すると共に、患者との関わり場면을参加観察する際には、研究対象者ならびに患者に口頭で承諾を得た。また、研究対象者の業務や患者の生活に支障をきたさないように十分配慮した。収集したデータについては、匿名性の確保に努めた。

Ⅲ. 結 果

1. 研究対象者の概要

研究対象者である看護師32名の概要は、次の通りである。年齢は23～41歳（平均29.25歳）、経験年数は2年1ヵ月～19年2ヵ月（平均7年4ヵ月）、経験領域として当該病棟のみが最も多く14名（44%）、次いで2領域が11名（34%）、看護学の履修課程は大学11名（34%）、短期大学12名（38%）、専門学校9名（28%）だった。看護師がその日気がかかりを抱いて関わったとして語った患者総数は47名であり、それらの患者は急性期、慢性期、ターミナル期と様々な病期にあり、必要とされる援助も様々であった。

図1 看護師の身体のある様に着目した患者への気がかりをもとに看護していくプロセス

2. 全体像としてのストーリーライン

本研究では、36概念、8サブカテゴリ、5カテゴリが生成された。その関連から全体像としてストーリーラインと結果図(図1)を描いた。なお、概念は「**【**」、サブカテゴリは「**【**」、カテゴリは「**【**」、データは「**『**」とし、末尾にN番号として看護師のケース番号をつけた。データ中のPは患者を示す。紙面の都合上、データは特徴的なセンテンスのみとしたり、要約して掲載した。

患者への気がかりをもとに看護していくプロセスの最初の契機になるのは、【身体感覚からの察知】である。そこに、経験に照らしつつ直観を即座に判断したり、看護師なりの関わり方をするという【持ち前の判断と手立ての駆使】がなされていた。これによって、患者に生じている生物学的変化から感情や感覚、思考などを理解することで、看護師は患者を他者として対峙するのではなく、看護師自身の【内に取り込んでわかる】ようになる。ここから2つのプロセスが生じていた。1つは、わかることから「患者に馴染む」という一体化した関係の深化から【押し出される行為】に

至るプロセスである。もう1つは、患者に生じていることがつかめない、わかっていなかったことが、わからなくなるという「わからなさとして宿す」に続くプロセスである。わからなさは、新たな気がかりとなって、ここまでのプロセスを再び辿ることに繋がっていた。この2つのプロセスは、どちらが中心でも同時に進行し、【関わりから得た手ごたえと方向性のリレー】として、次に関わる看護師に引き継いで帰結していた。また、それは次に出会う患者との相互作用の基軸となっていた。

3. プロセスの段階別の説明

次にプロセスの前提から帰結までを段階別に説明する。段階を5つに区分し、1) プロセスの前提となる段階、2) 直接接触しながら「先読み対応」するまでの段階、3) 【内に取り込んでわかる】という段階、4) 【内に取り込んでわかる】ことから生じる2つのプロセス、5) 【関わりから得た手ごたえと方向性のリレー】とした。

1) プロセスの前提となる段階

この段階は、「記憶している患者の出来事」と「自身の生活体験に根ざす」から構成され、プロセス発動のもととなる気掛かりが生じていた。「記憶している患者の出来事」は、「刻み込まれたクライシス」と「失敗体験の記憶」という概念からなる。患者に生じた危機的な出来事やその変遷に看護師自身も翻弄したことから、その時の感情や思いが鮮烈な記憶になって残っていた。具体例として、患者が自力で排尿できなくなった体をずっと受け入れられないでいること (N29) や、長年、癌の治療を続けてきた患者とそれを支えてきた妻が2人で旅行をしたり、記念撮影をしながらもそれぞれ葛藤し続けていること (N12) を語っていた。また、先入観で関わったり (N24)、患者の言動を鵜呑みにしたり (N20)、声をかけずに患者の体や物に触れてしまった (N30) ことから、患者を怒らせたり、不満を抱かせたり、不快にさせてしまったという記憶を想起していた。また、看護師には一個人として、生活者として身につけているものがあつた。それが「自身の生活経験に根ざす」である。「記憶している患者の出来事」を気掛かりとして抱いた時に、ふと自分や家族の身に生じた類似体験を想起していた。しかし、自分の体験を患者に当てはめるのではなく、患者にとってはどうかということを気掛かりにしていた。『自分の経験談を言ってもPさんと私は違う病気』(N23)、『私自身の体の変調があつてPさんに関わっていくときには、前とちょっとニュアンスが違う』(N30)と表現していた。

このように患者への気掛かりは、「記憶している患者の出来事」や「自身の生活経験に根ざす」ことをもとに、患者と直接関わる以前に抱かれたり、あるいは【身体感覚からの察知】を通してこれらを想起することから、このプロセスを発動させるもとになっていることが明らかになった。

2) 直接接触しながら「先読み対応」するまでの段階

この段階は、【身体感覚からの察知】、【持ち前の判断と手立ての駆使】という2つのカテゴリーと「先読み対応」という概念から構成される。【身体感覚からの察知】は、看護師が患者への気掛かりを抱きながら直接接触する相互作用の最初の契機になっていた。そこに【持ち前の判断と手立ての駆使】をして、直観的に察知したものが何であるのか、看護師としての経験

に照らした判断とそれを探るための方法をとっていた。そこから、今ある患者の先を予測して懸念されることが生じないよう「先読み対応」をしていた。

【身体感覚からの察知】というカテゴリーは、「感覚のフル稼働」という概念によって「未分化な知覚のうずき」、[閃いてくる直観]という2つのサブカテゴリーが生じる構成になっていた。看護師は、「感覚のフル稼働」によって患者の状態が今どこにあるのか知ろうとしていた。患者の皮膚の張り、色、発疹の程度、意識状態というように皮膚の外側に表出していることだけではなく、浮腫の程度、肺音、痰貯留の有無など皮膚の内側、臓器の内部までを含んで知覚していた (N8, N9, N12, 他)。身体を感覚する道具として働かせ、患者の身体の内外で生じている変化を捉えていたのである。「未分化な知覚のうずき」は、2つの概念から構成された。「何となくいつもと違う感触」は、『なんて表現したらいいかわからない』(N11)、『感覚なんですよ、やっぱり、何となくなんですよけど』(N17) というように、うまく言葉では表現しきれない違和感である。「醸しだされる雰囲気からの感触」は、『ギャッジ上げて過ごしていることが多くなって、テレビも見てるのか見てないのかわからないのについている』(N11) というように、患者の体調の悪さや力なさを患者が存在する空間から捉えていた。看護師は、患者のこれまでを知っているだけに、そこに身をおくだけで何かしらの変化を捉えていたのである。

[閃いてくる直観]は、4つの概念から構成された。「回復の兆し」は、患者の悪い状態がもとの状態に戻りつつある、あるいは一度失ったものを取り戻しつつある気配や徴候である。「回復の兆し」と対極にあるのが「不具合さの知覚」である。『今の段階では微妙』(N18)、『正常な時とはちょっと違う感じ』(N14) という僅かな変化から、『死んでしまうのではないか』(N23) という確実な悪化までを直観していた。「いつも通り」は、『今日のリハビリに取り組む姿はいつも通り』(N19)、『歩行状態は変わらない』(N14) というように、これまでと変わらないこと、あるいは変わらず維持し続けていることを捉えていた。この3つの概念から看護師は、患者の身体が向かっている方向として好転、悪化、あるいは変わらないことを直観していた。その一方で看護師は、患者が自分の立場や姿勢を保とうと反応していることを直観して、「身構えの察知」をしていた。患者の身構えは看護師の関わりへの反射であり、言葉

以上にストレートに知覚される、『とにかく手をかけてほしいというのがあって、それがPさんのスタンスなんです』(N20)と患者が自力でできることに對して、看護師の介助を求めてくることから依存的な身構えを察知していた。また、退院時指導に対する印象から『自分から気になることを質問してくる』(N19)と積極的な身構えを察知していた。その他、緊張、遠慮、拒否という身構え(N22, N28, N29, 他)、痛みへの身構え(N8, N13)などが表現されていた。

いずれの直観も予測の域を超えない不安定さがある。『捉え違いをすることが多くて、それを防ぐため』(N7),『何が本当なんだろうか』(N27)ということから、【持ち前の判断と手立ての駆使】というカテゴリーによって直観を確かめ、真摯にありのまま認識するための動きがとられていた。一方、『業務は、業務でやんなきゃいけない』、『自分の関心のあるほうに何とか時間を作ろう』(N16)というように、看護師の枠組みの中に患者を押し込んで捉えようとした場合、次の【内に取り込んでわかる】への進展は阻害されていた。

【持ち前の判断と手立ての駆使】は、「患者に生じていることへの判断」と「習慣とするスタンスでの関わり」という2つのサブカテゴリーからなる。「患者に生じていることへの判断」は、「直観を確かめる」、「過去の経験則との比較分類」という概念からなっていた。具体例として、N23は心不全の増悪状態にある患者が看護師に不信感を抱いて身構えていることについて次のように語った。『“水を勝手に飲んでいた”と他の看護師に誤解されたというのは、早急に改善しないと、それがずっと続いてしまうと後で関係の修復が困難になってしまう(中略)Pさんが“モニターは誰も見てないだろ”と言ったことに関しては、看護師に対する不信感を取り除かないかぎり、この人は眠れないなと思った』(N23)と身構えの原因と今後への影響を捉え、これまでの経験則と比較することで『命の危険を感じているのではないか』(N23)と分析した。

【習慣とするスタンスでの関わり】は、「開かれたスタンス」、「他者の領域に入るための儀式」、「探り、探り関わる」という概念からなる。『その人のことをわかってもらうっていうか、興味を持つっていうか』(N2)と患者に関心を向け、『自分が受け持ちだって、アピールする』(N7)というようにオープンな姿勢で関わりに臨んでいた。患者から警戒されず受け入れてもらうために、それぞれの看護師なりの儀式があった。

患者の体に触れる時に『お邪魔します』(N30)と声をかけたり、廊下で接近してすれ違う時に、『挨拶するとか、大丈夫って声をかける』(N2)などである。患者の身体に踏み込んで関わることの微妙さに慣れているがゆえの関わり方をしていた。

これらの関わりによって、患者から知覚したことが何を意味しているのか、どのような関わりや援助が必要なのか、「探り、探り関わる」ことがなされていた。具体的には、『日常的にどんな体位でいて、どのような生活をしているのかということも視覚的に見ていたかもしれないです。あと、周りにどんなものがあったって、杖はどこに置いて、物品の配置とかを見ていました』(N27),『Pさんの食事介助につくのは今日のはじめてだったので、どういうふうに食べているか、とか、飲み込みとか、食べる食事の内容、液体だったり固体だったりでむせる度合いに差があるのかなど気にして関わっていました』(N21)と表現した。また、探り、探り関わった成果は、『パズルでいったら私の中で一コマが集まった段階』(N27)と表現していた。

【身体感覚からの察知】に【持ち前の判断と手立ての駆使】をして「先読み対応」をしていた。予測による行為のため、今、この患者にマッチするか確かではないが、実際に生じてからでは影響が大きいので、事前に起こらないよう対応したことが語られていた。

3) 【内に取り込んでわかる】という段階

患者が病気という不安定な状況の中で変化しながら、どれだけの独自性を持ってそこで生きているのか、患者を他者として対峙したり、看護師の物差しや尺度に当てはめるのではなく、この人だからこうなるといふ捉えをしていた。それが看護師自身の【内に取り込んでわかる】という了解である。『なんかそれはやっぱりその人の歴史があって、そういう考えを重ねてきたんだからやっぱりそういう動きになるよなってところで止まれるようになった』(N17),『自分の物差しではかるのではなくて、Pさんのペースやものの見方があった上で、どうしたらいいのか考えるようになった』(N20)と表現していた。このカテゴリーは、「独自性を捉える枠組み」と「患者の物差しからの見極め」という2つのサブカテゴリーから構成された。「独自性を捉える枠組み」は、「滲み出る人柄の捉え」をベースに「貫かれる生活スタイルの捉え」、「生きることへの揺らぎの捉え」、「付き纏う苦痛の捉え」という概念からなる。また、これら概念の状態や程度をその

患者独自の尺度や基準で見極める「患者のものさしからの見極め」がなされていた。それは、「独特な反応パターンの掴み」、「安定／不安定の読み取り」、「耐える限界の見極め」、「次への見通し」という概念から構成された。

「滲み出る人柄の捉え」では、『慣れない人には辛いこととかも言わないし、自分の中に無理やり消化してしまう人』（N20）、「時々、格言を言ったりして生き方に信念を持っている人」（N19）というように、関わるの場面に表れ出てくる患者の行動や反応から人間味や人間臭さを捉えていた。看護師は、患者という枠を越えてありのままの人と出会い、それを了解していた。

「貫かれる生活スタイルの捉え」では、入院という制限の多い生活の中にあっても独自の形や仕方があることを捉えていた。『今までもずっとそういうふうにやってきたということを知って、夫婦関係のあり方だと思ふし、これからもそのように過ごしていくんだろうなとは思いますが』（N20）、「ドクターヘリの写真を撮るのは好きでやっていますね（中略）彼なりに自分の残された機能というか、できることで人生の楽しみというか、気分転換を図っているのかな』（N30）と表現していた。療養生活にあっても、日常生活のスタイルを固持したり、変化を余儀なくされながらも趣味を通じて気分転換を図っていることから、「独特な反応パターンの掴み」や「安定／不安定の読み取り」をしていた。一方、これまでの生活スタイルを貫くことが困難な場合は、「耐える限界の見極め」をしていた。

「生きることへの揺らぎの捉え」では、病状の変化に伴って生きることへの思いや希望が生じる一方で、死の影を感じて怯え、葛藤したり、諦めたり、奮起したりという揺らぐ思いを捉えていた。『本人の気持ちが落ちているときによく言うのは、もう歳だし、こんな状態にまでなって生きていても仕方ないと』（N19）、「手術をするかしらないか、したほうがいいと先生に言われて動揺もしているし（中略）心のどこかで年齢のこととかもあるので、やらないほうがいいという思いもある』（N28）と表現していた。看護師は患者と密接に関わっている存在であるがゆえに揺らぎの振幅が見えやすく、その振幅の程度から「患者のものさしからの見極め」をしていた。

「付き纏う苦痛の捉え」として、治療や病状に伴う痛みや苦しみは患者の日常生活や社会生活に連鎖して

生じていることを捉えていた。具体例として、『ADLがどんどん落ちて、骨折、手術3回して、落ちてきているのも勿論なんですけど、全体のレベル、感情も落ちているように私は感じていて（中略）。最初の頃は、寂しいから泣いてるって言ってたんですよね。でも最近、自分が自分じゃないみたい、なぜだかわからないけど悲しいのよってという感じで泣いている。痛くて泣くんならわかるんですよね、寂しくて泣くのもわかるんですけど、自分が自分じゃないみたいって迷い込んでいる感じが多くって、それもそれで辛い』（N6）と、動けないつらさやそれに伴う感情の落ち込みが連鎖して、苦悩の域に迷い込んでいることを捉えていた。このような中で患者の潜在する力を引き出すことは難しい。そのため看護師は、「耐える限界の見極め」をして苦痛の連鎖をどう断ち切るのか「次への見通し」に繋げていた。

4) 【内に取り込んでわかる】ことから生じる2つのプロセス

【内に取り込んでわかる】ことから患者に馴染んで【押し出される行為】に至るプロセスと、わからなさに続くプロセスが生じていた。

(1) “わかる” ことから患者に馴染んで【押し出される行為】に至るプロセス

これは、【内に取り込んでわかる】ことから派生する「わかることに伴う患者への思い」と、その影響を受けながら「向き合い方の変換」、「患者に馴染む」、「押し出される行為」へと変化するまでのプロセスである。

「わかることに伴う患者への思い」のサブカテゴリーは、3つの概念から構成された。「患者の生き方への尊び」では、『こういう歳の重ね方はすごい』（N19）、「入院生活送りながらもそのように社会とつながっているというのは、正直うらやましいし、すごい』（N26）と表現していた。「患者に懸ける願い」として、『ここでしっかり治して帰るしかない』（N18）、「今だけでいいから生きていてよかったと思えるようにしていきたい』（N25）という、祈るような思いを抱いていた。「患者に支えられている」という思いは、『信頼してくれている』（N28）「私の看護師として、成長を気にしてくれる』（N14）ということから生じていた。これらの思いは、患者に馴染むプロセスを促進する要因となっていた。

患者に馴染むか否かを決定付けるのが「向き合い

方の変換」であった。看護師の中で患者の捉え方が変化することに伴って、患者との関わり方が刷新されていた。『反応をつかむまで待つというのはある（中略）今、他に状態の悪い人がいますけど、こんなには待ちません。意識がすごく下がっているわけではないので、返事が得られるんじゃないかという期待があるから待つ』（N17）や『深刻な話をしたい時と、気分転換をしたいときのモードチェンジがある』（N30）と表現していた。その一方で、『どう答えていいのか迷う（中略）聞くだけしかできないという迷いがある』（N1）、『責任が重大なのかなと思うので、軽い気持ちでは話せない』（N26）という対極例も存在した。これは、患者に関する情報量、患者との関係、看護師自身の技術・知識から「向き合い方の変換」に至れない場合があることを意味していた。このような場合、「わからなさとして宿す」に繋がっていた。

「患者に馴染む」では、看護師が患者の時間の流れや空間での過ごし方に馴染み、患者の生命力や能力、そして潜在する力に馴染んでいた。これによって、看護師があたかも患者に押し出されるように必要な援助をなす【押し出される行為】に繋がっていた。先述の「先読み対応」は、患者の察知から予測して描き出した患者像との相互作用から生じる行為であった。それに対して【押し出される行為】は、看護師が現在進行形で取り込んでいる患者との相互作用から生じる行為である。このカテゴリーは、「苦悩を沈殿化する」、「気持ちの窓口になる」、「出来ることを浮き上がらせる」という概念から構成された。患者の苦痛や辛さを最小にすることで、『ちょっと楽しい夢中になることがあったら、笑顔で過ごすことができる』（N6）というように僅かでも安心や安楽さを浮き上がらせるように「苦悩を沈殿化する」行為をしていた。また、『有効に使える窓口』（N20）、『気兼ねなく話ができるモデル』（N32）となることで、患者の内にある混沌とした辛さ、苦しさ、悩みをわかって気持ちの整理や自己決定を後押しする「気持ちの窓口になる」という行為もしていた。患者の辛さや悩みを傾聴することで看護師は頼られ、患者の味方になっていた。さらに、看護師が患者の出来ないことを援助するのではなく、『こちらが手伝っているように見えても、ちょっと本人に任せる（中略）少しでもできたら“できたね”と伝えることで、“できない”も減っていく』（N20）というように、患者側から自然に現れ出るように「出来ることを浮き上がらせる」行為をしていた。そこには、

患者が次のステップに進むため、チャレンジする機会を作るという意味合いが含まれていた。

(2) わからなさ続くプロセス

【内に取り込んでわかる】ことから「わからなさとして宿す」ことが生じ、【身体感覚からの察知】へと戻ったり、あるいは【関わりから得た手ごたえと方向性のリレー】に繋がるプロセスである。

【内に取り込んでわかる】ことによって、患者を捉えようとしてもわからない、わかっていたことがまたわからなくなるといったことが生じていた。具体例として、『受け入れてくれる時も、そうでない時もあるし、でもその違いはどんな時かについても、色々考えるけれどまだ明確にできていない』（N25）、『わかっているようで、もしかしたらわかってないんじゃないかと思ったりするんですよ』（N16）などである。このようなわからなさを看護師は、自身の中に一時留め置くことをしていた。それが「わからなさとして宿す」という概念である。看護師は、わからなさを大切に扱い、わからなさという中途半端な状態に耐え、1つの見方の背景にあることも含めて探索し続けていた。わからなさは新たな気がかりとなって、再び【身体感覚からの察知】から【持ち前の判断と手立ての駆使】に続くプロセスを辿っていた。そうしても結局わからないことは、次に関わる看護師に委ねたり、看護師自身の知識や経験不足への気づきとなって【関わりから得た手ごたえと方向性のリレー】に繋がっていた。

5) 【関わりから得た手ごたえと方向性のリレー】という帰結の段階

看護師が患者への気がかりをもとに看護していくプロセスは、勤務時間の終了によって、次にこの患者に関わる看護師に引き継いで一旦帰結する。このカテゴリーは、「ちょっとした変化の手ごたえ」、「患者とチームの架け橋になる」、「次の関わりへの糧」という概念から構成された。

看護師は僅かでも生じた患者の変化を「ちょっとした変化の手ごたえ」として捉えていた。看護師の行為は、患者から反応を得て初めて意味のあるものとなる。そのため患者の表情、気分、雰囲気、行動がどのように変化したのか、また、僅かでも患者自身の力で出来るようになった動作を捉えていた。『歩けないというのではなくて来るところまではしっかり来た』（N20）、『もともと我慢しやすいところもある人なので、そこからみると比較的言ってくれた』（N18）というよ

うに、大きな成果ではなくとも、患者から返ってくる反応1つ1つに意味を見出し達成感としていた。

こうして得た手ごたえは、「患者とチームの架け橋になる」ことで引き継いでいた。『これはすることができたと次に残していくと、チームでも関わり方が見えてきたり、次へ広げていける』(N20)、『安心できる関わりをすることが大事、スタッフみんなで方向性を持てる』(N23)というように、今ここのまでの相互作用を次に関わる看護師に引き継いでいた。

今日この患者と関わったことから看護師は、自分自身の思考や行動のしかたを省察して「次の関わりへの糧」としていた。『わかんないから、その都度こちらが反応を見て、予測して、発見していくしかない』(N25)、『自分の知っていることとかにとらわれ過ぎたら、苦しい思いをする』(N23)というように、関わりを通じて身に沁みて実感したこと1つ1つを糧とした。今回のデータ収集は1回限りの面接であるため、実際のところ次にどのように繋がったのか定かではない。しかし、看護師の語りには、今回以前の関わりから得た糧が多々含まれ、またそれがその日患者と関わる当初の気がかりとして語られていた。

IV. 考 察

1. 患者への気がかりによって駆動する相互作用

臨床の日常場面において看護師が患者に抱く気がかりは、何となく気になるという言葉でうまく表現できないようなレベルで生じる。それは関わりと共に刻々と変化し、言語化されるのはほんの一部で、そのほとんどは意識を掠めて消えていく。西村(2001)は、看護師の知覚経験としてはっきりと目に見えない、何となく気になった経験を「前意識的な層のいとなみ」とし、このいとなみによって看護する身体は生み出されると述べている。

本研究において気がかりは、この患者との出来事や他の患者との類似体験の記憶、あるいは自らの生活経験との対比、前の勤務でこの患者に関わっていた看護師から引き継がれたことから生じていた。また、直に関わることで記憶していた出来事を想起することで生じたり、今－ここで関わることで新たに形成されていた。患者に抱く気がかりは、相互作用の駆動となって看護していくプロセスを展開していた。このプロセスには、気がかりによって駆動する相互作用として、3つの特徴が示唆された。

1つは、看護師側から患者への能動的な相互作用である。これは、勤務スタート時、今日受け持つ患者リストをみた瞬間から、「先読み対応」までのプロセスに顕著であった。看護師は、自らの関心を患者に向け、「記憶している患者との出来事」や「自らの生活経験に根ざす」ことから気がかりを抱く。それをもとに、これまで培ってきた【身体感覚からの察知】をフル稼働させ、【持ち前の判断や手立ての駆使】をしていた。そこでは、自らの身体を道具と化して働かせ、気がかりの正体を掴み、気がかりがあるからこそ生じる直観を確かめ、患者に生じていることを対象化して捉えようとしていたのである。野嶋(1976)は、身体が道具として最も有効に使われるのは、「患者のそばに『私』がいるという技術においてである」と述べている。気がかりに端を発して、わかることを1つ2つ紡ぐように理解していくためには、道具という客体として看護師の身体を位置づけるのではなく、働きかけの主体として看護師の身体を道具にすることが重要なのである。

もう1つの特徴は、患者に受動的に自らを関わらせる相互作用である。【内に取り込んでわかる】という了解は、患者の懐の中に入って自らを受動的に関わらせ、患者という他者を自然に取り込むことによってなされていた。これは、先の段階において能動的な相互作用をしたことから、患者の理解が進み、意図して受動的な相互作用に移行させたものと解釈できる。それは、『自分の物差しではかるのではなくて、Pさんのペースやものの見方があった上で、どうしたらいいのか考えるようになった』(N20)という表現に象徴されるように、看護師の物差しや尺度に当てはめるのではなく、この人だからこうなるという独自性を受容し、そこから“今－ここで”の向き合い方や行為の方向性を形成していくためなのである。そのため「向き合い方の変換」から「患者に馴染む」ことへと進展し、患者の潜在する能力や可能性が自ずと現れるよう【押し出される行為】に至るのである。一方で、患者のことが“わかる”がゆえに生じるわからなさや新たな気がかりがあり、それはわからなさに続くプロセスを通じて探索されていた。そこでは、先述の能動的な相互作用がとられ、患者に生じていることを対象化して捉えられるよう【身体感覚からの察知】、【持ち前の判断や手立ての駆使】が継続されるのである。

3つめの特徴として、患者との相互作用は引き継がれるということである。勤務交替によって【関わりから得た手ごたえと方向性のリレー】によってプロセス

の帰結を迎える。しかし、看護師は、この患者に抱いた気がかりや関わることで生じた変化、新たに生じた気がかりを次に関わる看護師に口承し、引き継いでいた。つまり、時間という枠によって一看護師と患者との相互作用は一旦終結するが、この患者に看護をしていくために必要な相互作用が途切れることなく継続するための動きをしていたのである。また、この引き継ぐという行為は、看護師の身体に刻み込まれ、経験として蓄積される。それが次に関わる患者への糧となり、気がかりのもととなって相互作用に生かされるのである。

池川（1991）によると、臨床の場における看護者の身体の両義性（主体＝客体）は、看護婦の身体とその場にいる患者との間に『行為』と『直観』という2つの契機を通じて、能動的－受動的な一種の回路的関係が形成されることを意味するという。本研究の結果明らかになったプロセスは、能動的－受動的な回路的関係にあり、さらに形成された回路的関係は継承されていくことが明らかとなった。

2. 患者との相互作用に見出される看護師の身体 のあり様としての示唆

看護学において教育される看護過程は、わかること、わかっていくことが前提であり、わからなさは暗黙裏にされている。しかし、実際の看護実践の場面においては、わかることに伴う相互作用と、同時にわからなさを探索し続ける相互作用が同時に展開していた。看護師の目前にある患者の身体は、どれだけデータが示されても、画像として可視化して捉えることが可能になっても、個体差、個人差をもって常に変容する存在であり、わからなさを多数宿している。また、それは捉える側の人間が変わることでも異なる。「向き合い方の変換」に至れない場合があるのは、患者に関する情報量の少なさや患者との関係の薄さ、さらに、今兼ね備えている技術・知識で対応できるかという、自らの査定があつてのことである。そのような場合、「わからなさとして宿す」に繋がっていたのである。

Newman（1994）は、「混沌とした状況の不確かさと曖昧さの真つ只中においては『ねばる』という必要性」を主張し、「不可能と思える状況を超越し、ものごとに関する新しい方法を見出し、古い限界を超越することによって得られる自由を発見する」と述べている。このように、身体のもつ不可思議さや未知なる部

分に十分配慮しながら、わからなさを切り離さず、わからなさを意義深いものとして扱うことが重要となる。そうすることで看護師のこれまでの経験や知識の枠、価値観や信念、さらに患者との関係性や歴史などを超越していくのである。つまり、看護師は、経験に裏打ちされた決められた枠組みの中で看護過程を展開して、相互作用を進めるだけではなく、身体で感じ取り、身体が反応するといった形で、新たな援助を展開していくのである。それは、患者を一人の可能性を秘めた人間として尊重しながら相互作用している証でもある。本研究では、データの範囲からその日1日の患者との相互作用から看護するプロセスを提示したが、日々同じ相互作用が繰り返されるわけではない。勤務交替ごとになされる次に関わる看護師への口承や引き継ぎは、看護師の患者理解を問い直すことに繋がる。それは、経験や知識を更新し、看護師として人として成長、成熟するためのリフレクションの場となる。こうして、経験を積み重ね、患者と相互作用するたびに看護する身体は形成され、変容し、成長しているのである。このように看護する身体を自ら形成しながら、次に関わる患者とのプロセスを展開していくのである。

V. 研究の限界と課題

本研究の方法論的限界として、看護師のある一日の勤務帯で、気がかりを抱いた特定の患者との相互作用について1回限りのインタビューから得たデータをもとにしている。そのため、その時の患者の捉え方がその後の看護にどう影響したのかは、研究の範囲としていない。今後の課題として、臨床看護場面で応用可能な説明理論とするため実務者からの評価を得て修正していく必要がある。特に【押し出される行為】が3つの概念で説明されている点については、検討を要する部分である。

VI. 結 論

看護師の身体のあり様に着目した患者への気がかりをもとに看護していくプロセスは、【身体感覚からの察知】、【持ち前の判断と手立ての駆使】、【内に取り込んでわかる】、【押し出される行為】、【関わりを通じて得た手ごたえと方向性のリレー】というカテゴリーからなっていた。患者への気がかりは、患者との出来事の記憶や自らの生活経験との対比、前の勤務の看護

師から引き継がれたことから生じていた。また、直に関わることで記憶していた出来事を想起したり、今ここで関わることから新たに形成していた。プロセスの帰結は、次に関わる患者とのプロセスの基軸になって作用していた。

謝辞：本研究に快くご協力くださいました病院関係者、ならびに看護師の皆様、心より感謝申し上げます。また、ご指導いただきました長野県看護大学 阿保順子先生、立教大学 木下康仁先生、北海道 M-GTA 研究会の皆様、に深謝いたします。

この論文は、北海道医療大学大学院看護福祉学研究科博士後期課程の論文の一部を加筆修正したものであり、第 29 回日本看護科学学会学術集会において発表した。

文 献

- Benner P., Wrubel J. (1989)／難波卓志 (1999)：現象学的人間論と看護，医学書院，東京。
- 池川清子 (1978)：身体性としての看護～幻影肢をもった患者の関わりを通して～，看護技術，**24**(12)，102-113。
- 池川清子 (1991)：看護一生きられる世界の実践知，169，ゆみる出版，東京。

- 池川清子 (1995)：身体性としてのケア 相互主観的なプロセスにおける病むことの意味，医学哲学医学倫理，**13**，8-15。
- 池川清子 (2005)：看護実践の意味を求めて，大阪市立大学看護学雑誌，**1**，3-10。
- 川西美佐 (2003)：看護技術における身体性，日本赤十字広島看護大学紀要，**3**，9-17。
- 木下康仁 (1999)：グラウンデッド・セオリー・アプローチ 質的実証研究の再生，弘文堂，東京。
- 木下康仁 (2003)：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い，弘文堂，東京。
- 木下康仁 (編著) (2005)：分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ，弘文堂，東京。
- 木下康仁 (2007)：ライブ講義 M-GTA—実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて，弘文堂，東京。
- Newman M. A. (1994)／手島恵 (1995)：看護論—拡張する意識としての健康，84-85，医学書院，東京。
- 西村ユミ (2001)：語りかける身体—看護ケアの現象学—，ゆみる出版，東京。
- 野島良子 (1976)：人間看護学序説，7，医学書院，東京。
- 高崎絹子 (1993)：看護援助の現象学，13，医学書院，東京。
- 山内典子 (2007)：看護を通してみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験—発症から 6 週間の期間に焦点をあてて—，日本看護学会誌，**27**(1)，14-22。