

患者との相互作用に見出される看護師の身体のあり様 ～【身体感覚からの察知】と【持ち前の判断と手立ての駆使】に焦点をあてて～

伊藤祐紀子

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

要 旨

本研究の目的は、看護師が患者への気がかりをもとに関わりながら看護をしていくプロセスを探究し、患者との相互作用に見出される看護師の身体のあり様を検討することにある。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【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】、【関わりから得た手ごたえと方向性のリレー】の5カテゴリーからなるプロセスが見出された。本論文では、プロセス全体のうち、看護師が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「先読み対応」に至る部分までを提示した。

キーワード

身体、相互作用、看護

I. はじめに

看護とは、患者一人一人何一つとして同じではない状況や変化を捉え、その人の可能性や潜在能力を探り、引き出しながら行なうものである。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、看護は生起してくる。そこに看護する身体は全身全霊注ぎ込まれているのである。

しかし、看護実践における相互作用や看護する身体のあり様は、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。このようなことから看護の実践知として研究が蓄積されていないとの指摘もある¹⁾。

看護における身体に関する研究は、現象学的方法論から身体に生じた現象や経験を解釈したものが見受けられる²⁾³⁾⁴⁾。研究としてようやく緒についた段階であり、これら研究成果をもとに、その現象や経験を構成する要素、影響要因、それらの関係性やプロセスを捉える必要がある。

以上のことから、患者との相互作用に見出される看護師の身体のあり様を捉えるために、看護師が患者への気がかりをもとに関わりながら看護をしていくプロセスを明らかにした。本論文では、気がかりがどのよ

うに生じ、直接的な相互作用において看護師の身体感覚や知識、経験がどのように働くのかに焦点をあてて報告する。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

患者と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、今-ここでの看護を展開するのか、その現象を捉えるために、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。

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。

「相互作用」は、他者に対して何をするべきか表示し、また、他者からの反応を解釈することから生じる意味によって、自らの活動や行為に方向づけを得ることである。本研究では、患者—看護師関係の相互作用として、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、看護師自らの行為に方向づけを得ることとした。

「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. 研究対象者

経験年数2年以上で、受け持ち患者のケアにあたる

<連絡先>

伊藤祐紀子

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

TEL：0133-23-1467

E-mail：yukiko@hoku-iryo-u.ac.jp

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。1年目の看護師を含めなかった理由として、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ためである。

4. データ収集期間

2005年6月から2006年8月

5. データ収集方法

外部者である研究者の存在による影響を最小にする目的で準備期間（1～1ヶ月半）を設けた。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る。特に気がかりを抱いた患者1～2名との関わりを焦点にしている。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、半構成的質問紙による面接法である。面接法の実施にあたって研究者は、その日の日勤勤務を参加観察した。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りなこと」を確認した。そこ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て、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を観察した。これら参加観察の内容を手がかりにして、看護師の勤務終了後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、参加観察内容は半構成的面接を進める手がかりとして活用し、データとしては一切使用していない。

6. 分析方法

M-GTAの分析技法に従い、データを誰の視点にたって分析をするかという「分析焦点者」を「経験2年目以上の看護師」と設定した。どのようなプロセスを明らかにするのかという「分析テーマ」は、「看護師が患者への気がかりをもとに関わりながら看護をしていくプロセスの探究」とした。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りとして感じていることや、それをもとにした判断や関わり、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によるスーパービジョンを受けた。

7. 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、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スタッフおよび患者に周知すると共に、研究対象者と患者の関わり場面に参加観察する際は、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歳～41歳（平均29.25歳）、経験年数は2年1ヶ月～19年2ヶ月（平均7年4ヶ月）、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。各看護師がその日気がかりを抱き、関わったとしてインタビューにあげた患者は1～3名であった。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。

2. 全体のストーリーライン

本研究では、36概念、8サブカテゴリー、5カテゴリーが生成された。その関連からストーリーラインと結果図（図1）を描いた。なお、図1は本論文の焦点とした【身体感覚からの察知】、【持ち前の判断と手立の駆使】、「先読み対応」までの詳細を示し、それ以下

は概略図となっている。論文中、概念は「**●**」、サブカテゴリーは「**[]**」、カテゴリーは「**[]**」、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を掲載した。

気がかりをもとに患者と関わりながら看護を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かたをするという【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、次に会おう患者との相互作用の基軸となっていた。

本論文では、この全体プロセスのうち図1.の破線内に提示した看護師の中に気がかりが生じ、直接的な相互作用において看護師自らの身体感覚や知識、経験を働かせる部分として、【身体感覚からの察知】、【持ち前の判断と手立ての駆使】を中心に結果を述べる。

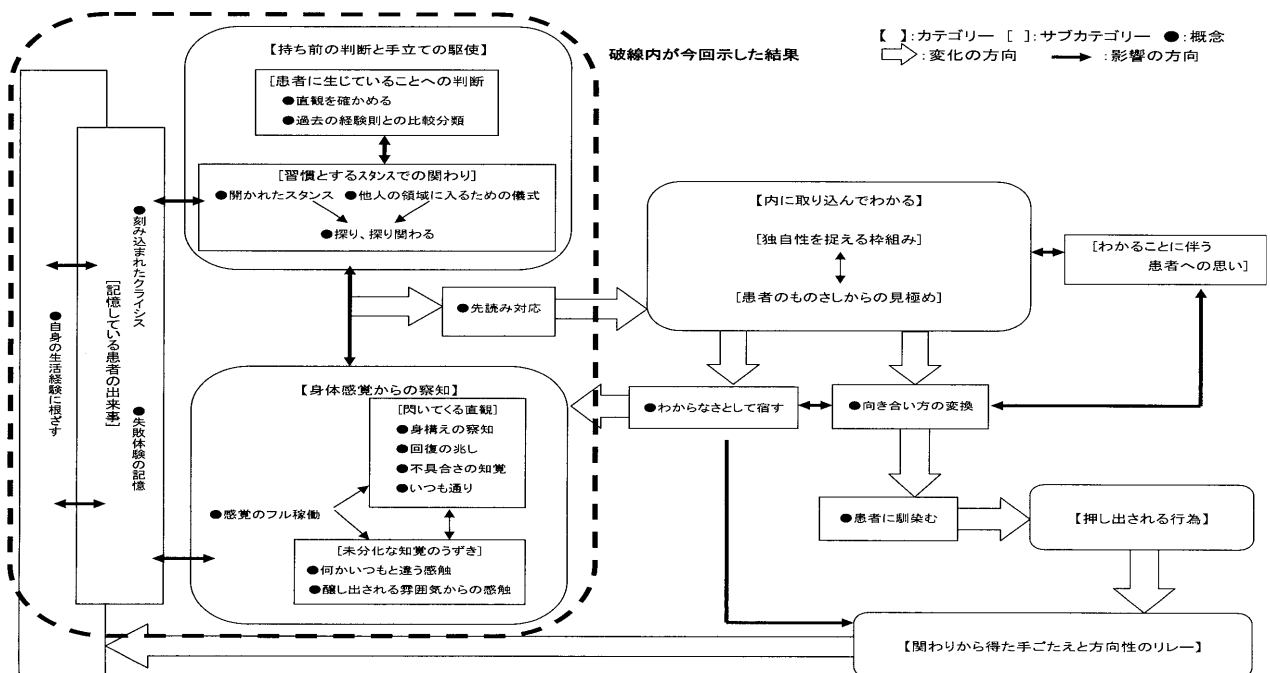
3. 2つのカテゴリーの構造と関連要因

プロセス発動の前提には、[記憶している患者の出来事]というサブカテゴリーと「自身の生活経験に根ざす」という概念が存在した。今日この患者に関わるとわかった瞬間から、これまでに関わった患者を思い起こし、記録をみたり、引き継ぎを受けることを通して気がかりを抱いていた。あるいは、直接患者と関わることを通して、既に抱いていた気がかりを想起していた。このように患者への気がかりがプロセスの前提となって、目の現象を鋭敏に知覚する【身体感覚からの察知】を発動させていた。そこで察知する直観を知識や経験に照らしつつ判断するために【持ち前の判断と手立ての駆使】をしていた。【身体感覚からの察知】と【持ち前の判断と手立ての駆使】は双方向で影響し「先読み対応」という行為を生み出していた。

【身体感覚からの察知】は、7概念、2サブカテゴリーからなる。「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。[未分化な知覚のうずき]は、「何かいつもと違う感触」、「醸しだされる雰囲気からの感触」の2つの概念からなる。また、[閃いてくる直観]は、「回復の兆し」、「不具合さの知覚」、「いつも通り」、「身構えの察知」の4つの概念からなる。

【持ち前の判断と手立ての駆使】は、2サブカテゴリー、5概念からなる。[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]というサブカテゴリーが双方向で影響していた。[患者に生じていることへの判断]は、「直観を確かめる」と「過去の経験則との比較分類」という概念からなる。[習慣

図1 看護師が患者への気がかりをもとに関わりながら看護していくプロセス



とするスタンスでの関わり]は、「開かれたスタンス」と「他人の領域に入るための儀式」によって「探り、探り関わる」に繋がっていた。

4. プロセス発動の前提

プロセス発動の前提にあるのが、「記憶している患者の出来事」というサブカテゴリーと「自身の生活体験に根ざす」という概念である。「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。

「刻み込まれたクライシス」とは、看護師自身、患者に生じた危機的な出来事やその変遷に翻弄したことから、その時の感情や思いが鮮烈な記憶となって残っていることである。具体的には、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)などである。「失敗体験の記憶」は、看護師の記憶に残っている患者を不快にさせたり、不満を抱かせたり、思わぬ結果になったりという過去の経験である。具体的には、先入観で接した(N24)、患者の言動を鵜呑みにしてそのままにしてしまった(N20)、(視力障害のある患者に)声をかけないで触った、その人のものを動かしてしまった(N30)ことなどが挙げられた。これらは、これから接する患者との出来事でなくとも想起されていた。

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「自身の生活体験に根ざす」である。「記憶している患者の出来事」を気が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、単に自分の体験を患者に当てはめるのではなく、患者にとってどのような意味をもつのかということに気がかりになっていた。それらは、『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さんと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)というように語られた。

このように、「記憶している患者の出来事」や「自身の生活体験に根ざす」ことを前提に気がかりが生じていた。あるいは、直接患者と関わる【身体感覚からの察知】や【持ち前の判断と手立ての駆使】を通して、既に気がかりとして抱いていたことが明かになった。このように生じた患者への気がかりがプロセスを発動させ、さらに目の現象を鋭敏に知覚する【身体感覚からの察知】という看護師の動きを生み出していた。

5. 【身体感覚からの察知】の構成要素

1) 「感覚のフル稼働」

看護師は、自らの感覚を働かせて患者の状態が今ど

こにあるのか、患者の身体の内方で生じている変化を捉えていた。その内容として、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から、浮腫の程度、肺音、痰貯留の有無など皮膚の内側、臓器の内部までが含まれていた。

【具体例】

『この方のストーマは、吻合部がなく腸を引き上げているだけのものです。術後の食事が今日の昼から始まっていて、著明なリークがというよりは腸動痛のほうが大きいんだと思います。術前、腹膜炎を併発していたということもあるんですけど、ドレーンからの排液がやっぱりちょっと汚いので、感染がどっか、こっかに起きていているのかなというのがあります。術後の創部もきれいではないので、感染が起きていてもおかしくない』(N9)

『変化として、腹部が前よりすごく張ってきたというのと、足のエデムも結構ひどくなつていて、それは感じましたね。足の発疹は引いてきています。でも実際には色が薄くなってきただけで、そんなに変わっていないのかも知れないです。後は、結構眠るようになったなつていうのは感じますね。傾眠がちじゃないですか。もともと傾眠がちでありましたけど、すーっと入っていきますよね。夜はかなり寝ていますし、肝臓のせいなのかと思つたり。肺のエア音の入りは悪いんですけど、でも今日は痰はなかったですね。いつもはゴロゴロしてるんですけど、何か変わったことをしたわけではありませんが、今日は大丈夫でした(以下省略)』(N24)

このような「感覚のフル稼働」によって、「未分化な知覚のうずき」、【閃いてくる直観】が生じていた。

2) 【未分化な知覚のうずき】

「感覚のフル稼働」によって、看護師にはうまく言葉にできない、説明できない感触が生じていた。

「何かいつもと違う感触」は、看護師が患者の表情や反応に直に触れて、何かいつもと異なるという刺激を感じることである。看護師にはこれまでの患者の表情や反応が記憶されているため、それとの比較から表情の無さ、力なさ、目の力、反応の乏しさ、反応の仕方がいつもと違うということを表示していた。

【具体例】

『バイタルとつたわけではないので何を根拠にと言われるとちょっと非常にあやしい部分があるんですけど、一目見た瞬間に悪くなつていているなと思つたんです。表情だったり、くたつとした感じだったり、朝、「おはよう」と言つた時の表情だったり、反応がいつもと違うと感じたんですよ』(N-23)

『なんて表現したらいいかわからないんですけど、何か表情が疲れてるというか、顔色もさえなくて、表

情全体に前ほどの力が無いというか、表現するのが難しいんですけど、(以下省略)』(N11),

『感覚なんですよ、やっぱり、なんとなくなんですけど、今までの傾向と、後は例えばその人の目の力だったり、手の力だったり』(N17)

「醸しだされる雰囲気からの感触」は、患者の存在する空間に漂う空気や気配という捉えどころのない刺激から、重さや明るさなどを共感覚することである。共感覚とは、1つの刺激がそれによって起こる本来の感覚だけではなく、他の領域の感覚をも引き起こすことを意味する。患者の存在している空間は、単なる無機質な病室空間ではなく、患者の身体に生じた出来事や変化が微妙に映し出されている。看護師は、その空間のそれまでを知っているだけに、そこに身をおくことで患者の何かしらの変化を捉えていた。

【具体例】

『空気が色が違う、外出前は茶色いグレーっぽい色だったのが、帰ってきてからは、薄い黄色だったり、薄いピンクになっているような、そういう気分が違うのが伝わってきました。帰ってきてから明るい感じになった、嬉しい楽しい雰囲気になっている、がちがちになっていたのが、身も軽くなっているような印象を受けました』(N10)

『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)

患者への気がかりによって看護師の関心や感覚は一身に患者に向けられている。そのため、いつもの異なりを鋭敏に感じ取るのである。直観は認識として言語で説明できるのに対して、知覚として何かを感じているのに言語にして説明できないレベルにあるのが「未分化な知覚のうずき」である。「未分化な知覚のうずき」から直観したことが説明されたり、直観の裏付けとして語られていたことから、「閃いてくる直観」と密接な関係にあった。

3) [閃いてくる直観]

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。これらは、「回復の兆し」、「不具合さの知覚」、「いつも通り」という概念からなる。その一方で、看護師の関わりに対する患者の反応から生じる直観として「身構えの察知」という概念が存在していた。

「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への直観である。看護師は患者の創部や手の動き、体の動き、補助具の使い方など1つ1

つつぶさに見て触れて聴くことから、ほぼ確実な回復から条件付で何とか回復に向かっているということをつまえていた。

【具体例】

『調子よさそうだなって感じたのは、口調も結構なんというか、会話が合ったじゃないですか、本人から発してくる会話が合ったし、冗談交じりのこととかも調子悪かったらいいないだろうということもありました。食事食べる時もギャッジアップをしに行っただんですけど、自分から枕をいれてほしいって起き上がろうとしたり、自分から発する行動というか、自分からやってみようとかというのが伺えた』(N9)

『気づいたことは……松葉杖歩行が上手になったことですね。あんなにべらべらしゃべりながら歩いていて、前はベッショリ汗かいて必死っていう感じがあったんですけど、しゃべりながら歩けるぐらいぜんぜん安定していた』(N5)

「回復の兆し」と対極にあるのが、「不具合さの知覚」である。これは、患者の状態や調子がよくないこと、あるいは悪くなる方向にあることへの直観である。悪くなる前に捉えようと意識しているため、知覚している不具合さの程度には幅があり、『若干』、『微妙』、『ちょっと』という僅かな変化から、限りなく悪くなっているという範囲までが表現されていた。

【具体例】

『今の段階では、微妙かなと思っています。このまま良くなってすんなり血腫もたまらないでいけるか、ワーファリンが始まったら、止まってもまた出ることもあるので、そこでまた貯まってくるのか、本当に日々見ていくしかないっていう感じですね』(N18)

『私の直観でいうとあまりよくならないと思います。今朝みた時は、正直、死んじゃうんじゃないかと思ったぐらいです』(N23)

「いつも通り」は、患者の日常の様子や行動がこれまでとそんなに変わらないこと、あるいは変わらずに維持し続けていることへの直観である。これは、看護師が患者の身体に生じている変化と同時に変化していない部分を捉えていることを意味する。

【具体例】

『落ち着いているかどうかは、表情に出るので、顔を見ますね。今日の表情はのっているような感じではないんですけど、不穏になるような激しい表情ではなく、いつものPさんでした』(N19)

『感覚として上ってきたのは、横になっていることが多いということでした。でも一人でトイレには行けていたので、そこは、いつも通りかなって、ちょっとふらついていることもあったんですけど、歩行状態は

変わらないなというように見ていました』(N14)

「身構えの察知」は、看護師自らの関わりに対して示される患者の反応や姿勢からの直観である。看護師にとって患者の身構えは、関わりへの反射であることから、言葉以上にストレートに知覚され、それは何を意味する身構えなのか意識されることとなっていた。以下に挙げたN20は、患者自身で行ってよい日常生活動作を看護師にやって欲しいということから依存的な身構えを察知していた。N19は、退院時指導に積極的に応じる患者の身構えを察知していた。その他のデータからは、緊張、遠慮、拒否、不信という身構えや痛みへの身構えなどが表現されていた。

【具体例】

『とにかく（看護師にも）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。それを無理に崩そうとするのは無理だと思っています。同じような疾患の患者さんと同じように接して、同じように自己管理していたただこうとしてもそれはPさんは、無理なんです』(N20)

『説明のために訪室したときは、横になっていましたが、“今見せたいものがあるので座ってください”と言うと、“ちょっと待ってください”と言いながら眼鏡をかけてすぐに座って見ていましたね。その時は何も考えていませんでしたが、寝ているところに行ったのに、きちんと説明を聴いてくれていると感じました』(N19)

これらの直観は、今 - ここで直に患者の身体に接触した感覚が、看護師の身体にある記憶や体験と交錯することで生じていた。しかし、いずれの直観も予測の域を超えない不安定さがある。その不安定さを解消していくために【持ち前の判断と手立ての駆使】がなされていた。

6. 【持ち前の判断と手立ての駆使】の構成要素

直観的に察知したものが何であるのか、看護師の知識や経験に照らした判断とそれを探るための方法がとられていた。

1) [患者に生じていることへの判断]

「直観を確かめる」は、患者と関わることで生じた直観が患者にとってどのようなことかを知り、考え、判断して確認することである。直観をもとに看護師は、感情を動かされながらも、直観したことが何から生じているのか、それは患者にどのような意味や影響をもたらすのかを捉えていた。

【具体例】

先述の依存的な身構えを察知したN20は、以下のよう

に諦めの感情を抱きながらも、本人の言動、看護記

録を通じて、検査への不安の現れてであることを捉えていた。
『とりあえず、今の時点では無理やりしてもだめで、本人も“ICD 作動テストが終わるまで…”と言っているし、看護記録にも、そういう思いがあると残されていました』(N20)

看護師への不信を察知したN23は、今後の関係に影響すること、さらに病状の悪さに対する患者の不安の現れであることを確認していた。

『水を勝手に飲んでい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と思ったんです。それは看護師側の誤解だという話を先にしておいたほうがいいと思ったので、そこに重点をおいて話をしたんですよ。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、この人は眠れないと思った』(N23)

「他の患者の反応との比較分類」は、看護師が他の患者との経験から見出した基準に照らして判断し、傾向やパターンに分類することである。比較することで患者の反応が前例に当てはまるのか、あてはまらないのかを捉え、患者の示す反応の強さとその具体性から他との違いを捉えていた。それは、この患者独自に生じていることとその意味するところを認識することに繋がっていた。

【具体例】

先述の依存的な身構えを察知したN20は、以下のよう

に捉えていた。
『自分の身の回りのことをできる人はできると思うんです。作動テストの前に傷が問題なければ、シャワーに入る人もいますし、モニターが外れたら自分で貼る人もいます。できる人は徐々にゴールを高くしていって、それをやってみましょうというふうにしていくのですが、Pさんは今まで接してみた感じではそうではない』(N20)

先述の不信を察知したN23は、患者には自分なりの病状理解の仕方があって、今は状態の悪さからも病気を正しく理解するのが難しい状態であると捉えていた。

『水と体重に関しては、彼の中の理解に確固たるものがあって、心不全の病態を正しくイメージすることがなかなか難しいようで、今後それがテーマになってくると思います。でも、今、それを修正することが、彼にとってどうかということ考えたんです。今の彼に対して、心不全の正しい知識について言及しても、それを受け入れるには精神的に難しい状況だと思えます。なので、彼が言っていることをまず聴こうというスタンスで関わったんですよ』

患者に生じていることを捉えようと看護師が意識を向けるのには、理由があった。臨床において、業務量や患者の重症度は日々異なる。その影響を受けて看護師の興味、関心や感情、気持ちも異なってくる。それが、患者との相互作用に影響することから、それを避けようと意識を向けていたのである。

【具体例】

『自分の気持ちに余裕がある時とない時では、関わりに大きな違いがあって、(中略)気分がムラはあまりないようにしていますが、余裕のある、なしで対応が変わってしまうように感じますね、そうなりたくないんですけどね』(N25)

『正直言って、看護師としても、人としても、Pさんのところに行くのはかなりストレスがあるし、嫌だになっていう気持ちを持っています。人として、自分個人としてだったら、関わらなければいいって思う相手かも知れません。でも、看護師としてって考えたときに、すごく嫌なことを言われるけれどもやらなければならないこともある』(N14)

しかし、うまくいかない場合も生じていた。患者に生じていることを捉えるのではなく、看護師自身に生じている感情や認識に向いてしまうという対極例が生じていた。

【具体例】

『業務が忙しくなって追われているので、どうしても、Pさんのところだけには行けない。でも忙しい現状を伝えないですとそこにいと、自分の仕事がかどらないので、忙しい時は、次どのくらい時間があいたら来れるというのを伝えるようにして、Pさんにも理解してほしいと思っています。なかなか理解は得られないんですけど』(N21)

『もっと、きちんとやればできるのもったいない。自分のことにもっと興味を示してほしいかな～という感じですね。なされるがままで、あまりにも、自分自身のことに関心をもたなすぎると思います』(N22)

このように、患者にどのような意味や影響をもたらすのかではなく、看護師自身に生じた感情や認識を意味づけ、看護する側の価値観や基準という枠組みの中で患者を捉える傾向がみられた。

2) [習慣とするスタンスでの関わり]

看護師には、患者との関係を形成しつつ接近するための関わり方があって、それは日常的な習慣のごとくなされていた。

「開かれたスタンス」は、患者に関心を向け、オープンな姿勢で関わりに臨むことである。仕事としてやらなければならないという構えでは、捉え違いする可能性も含めて、本当のこと、必要なこと、その人のこ

とが見えてこないことが表現されていた。患者と出会い、本当の姿を捉えていくために「開かれたスタンス」で関わることの必要性が意識されていた。

【具体例】

『その人のことをわかろうとするっていうか、興味を持つっていうか、なんかそれは忙しかったら忘れちゃったりするけど、忘れたらいけないところなのかなって、私は思います』(N2-E2-7)

『やらなきゃならないことはやらなきゃならないことなんだけど、それだけだったら本当に必要なことは見えてこないっていうように思っています。本当に相手がどう考えていて、どんな人生を送ってきたか、話してくれる人もいれば話さない人もいるけど、一歩踏み込むっていうか、そういうところができればいいなって。最近思うのは、結局、技術とかそういうことじゃなくて、相手をどれだけ知ろうとしてるのか、自分だったらどうするかっていう基本的なことをおさえていけばおのずと必要とところが見えてくる』(N2)

『捉え違いをすることが多くて、それを防ぐために結構それってどういうことなのって聴いて、これってこういうことなんですよって。捉え違いしたくないので、言うようにしている』(N7)

「他人の領域に入るための儀式」は、患者から警戒されず、受け入れてもらうために、それぞれの看護師が使う習慣的儀礼であり、独自の方法が表現されていた。それは看護師が患者に直に触れて関わることに慣れているのではなく、そこに踏み込むことへの微妙さ、慎重さをわかっているがゆえになされていた。

【具体例】

『“お邪魔します”は、どこに私がありますよ、とか、これからどこを触りますよ、とか言うことが非常に大事だということがあって、そこから私はそういうことを言うようになったと思います。いきなりは、触らないですね。必ず声をかけてから触ろうと思っています』(N30)

『私は部屋にたくさん行って、たくさん声をかけるようにしています。自分で言いたいことが言えなくてストレスになっていたり、あとは、返してくる反応が人間らしいというか、顔の表情がすごい豊かなのでそれに関心があるんです』(N19)

『私としては、向こうの出方をうかがって、気持ちの余裕というか、関心もてるかどうか、せっかく話をしても煙たがられるという可能性もあったので、最初はお薬のこととか世間話をして、午後からゆっくり話ができたら、頭の中で計画を立てていた』(N32)

「探り、探り関わる」は、「開かれたスタンス」と「他人の領域に入るための儀式」をもとにした関わり

である。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、押ししたり、引いたりして探りながら関わることである。看護師の知らない患者を理解するために、手探りしながら丹念に情報を集め、見えないことが多い中で、今、見えることは何かを掴み、アプローチの方法を見出そうとしていた。

【具体例】

『訴えない分、自分の五感を働かせて、顔色、姿勢、眉間のしわとかというところで、自分が行って見て聴いて、整えてをしなければならぬところが、他の患者さんとは違うところです。なので、訴えない分、自分が足を運ばなければならぬ、見ないといけない』(N25)

『なぜそのような気持ちで療養しているのかということを理解しないと、どうアプローチしていいのかわからないので、話をとことん聴いたほうが良いと思いました。話を聴いている最中には、何が本当なんだろうかと、患者さんの身体状況、言い分、先生の見解を考えながら総合するとどのようになるのかということ考えながら聴いていたように思います』(N27)

7. 「先読み対応」

【身体感覚からの察知】と【持ち前の判断と手立ての駆使】によって「先読み対応」がなされていた。患者への気がかりをもとに患者を察知した看護師が、これまでの経験や知識を使って、今、ここに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予防的な対応をすることである。探り、探り、一歩先を読み、タイミングをみながら対応することがなされていた。

【具体例】

『Pさんは、結構言葉で聴いたり、実際根拠がきちんとあれば、きちんと理解して対応できる方です。なので、そこで曖昧にしていると、本人の不安がすごくつってしまって、また精神状態の悪化にもつながっていくと思ったので、そういうところでは、はっきりとした返答を納得できるかたちでできたらいいと思いました。結局どうして体温が上がっているのかというのは、判断するのが難しく、何かどこか著明な炎症所見とかがあったわけではなく、そのあたりは医師と調整をしました。本人も医師から説明を聴いたほうが納得できると言っていたので、説明をしてもらった後で、納得できたのかとか、どういう受け止めをされたのかということを確認するために訪室しました』(N26)

『初めて食事介助するにあたっては、記録からの状況と、お父さんが食べさせている状況から考えて介助しました。お父さんがお粥におかずを混ぜて食べさせているということは知らなかったの、ある程度、自分の(経験上)一般的に誤嚥しない方法で進めていき

ました。飲み込むタイミングは、すごくよく見てましたね。飲み込んでつぎ進めるのではなくて、むせることは大いにありうるので、飲み込んだことを確認してからつぎに進める気持ちでやっていました』(N21)

IV. 考察

気がかりをもとに患者と関わりながら看護をしていくプロセスとして【身体感覚からの察知】と【持ち前の判断と手立ての駆使】、その両者が影響しあうことで生じた「先読み対応」が見出された。このプロセスを構成する要素とその関連から看護師の身体のある様について、身体に関する論考や現象学的解釈と比較することで考察を進める。

1. プロセス発動の前提となる患者への気がかり

看護師が抱く患者への気がかりは、[記憶している患者の出来事]や「自身の生活経験に根ざす」ことから生じていた。それは、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などである。西村は、看護師の知覚経験としてははっきりと目に見えない、なんとなく気になった経験を「前意識的な層のいとなみ」⁵⁾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。

看護師が抱く患者への気がかりは、過去の出来事をもとにしており、さらに看護師が一方向的に想起しているものである。従って、直に関わり、目の患者に生じている現象から確かめるために、能動的に身体感覚をフル稼働させて察知する看護師の身体のある様が生み出されていたのである。

2. 【身体感覚からの察知】という身体のある様

看護師の身体は、察知という極めて研ぎ澄まされた感覚によって突き動かされていた。つまり看護師の身体稼働の端緒となる現象が、この感覚である。鷺田は、「身体という媒質は意識の背後に隠れている。身体が意識の中に現われてくるのは、媒質としてうまくはたらかないときである」⁶⁾と述べている。看護師の身体には、「媒質としてうまくはたらかない」患者の身体が既に刻み込まれている。それが看護師の気がかりとなって立上ってくるのである。この気がかりが身体感覚をフル稼働する原動力となって、患者の身体に傾倒していく。看護師は、自らの身体を患者や患者の存在する空間を鋭敏に察知するようにスタンバイし、能動的に知覚する道具と化して働かせていた。そうすることで、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察知していたのである。野嶋は、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」⁷⁾と述べて

いる。つまり、気がかりに端を発して患者を察知するということは、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位置づけ稼働させることが重要なのである。

3. 【持ち前の判断と手立ての駆使】という身体のあり様

感覚で捉えた直観や微かなうずきが何であるのか、認識のレベルに引き上げるための身体のあり様がここに存在する。看護師の身体は、感覚と同時に理性を働かせることでうずきや直観を言語化し、患者に生じていることを判断し、確認して認識しようとしていた。こうして、患者に生じていることを図式的に、かつ連続的に変化している様を捉え、その意味や根拠も含めて対象化していくのである。そうするために特に意識されていたのが、理性を働かせるということであった。看護師は日常的な経験から判断や認識が日々の業務量や内容、関わる患者や自らの心身の状態から影響を受け、左右されることがわかっていた。そのため、直観したことをもとに看護師の感情や認識に何が生じたのか、それらをさておき、患者に生じていること捉え判断しようと意識を傾けるのである。しかし、一方で看護師の枠組みに患者をあてはめて捉えかねない。それは、このプロセスの進展を阻害する要因ともなりうるのである。そのため、たとえ直観を通じて生じた思いや感情に突き動かされたとしても、そこに理性を働かせて患者に生じていることへの判断に向き合うことが意識されていたのである。しかし、それは結果にも現れ出たように容易なことではない。だからこそ、患者に生じていることを判断し認識するという場合に、理性を働かせる身体のあり様が重要となっていたのである。

理性を働かせて認識していくことを支えるのが、[習慣とするスタンスでの関わり]である。これは、Bennerのいう「熟練技能を具えた習慣的身体」⁸⁾に共通する。看護師には、幾度となく患者との関わりを重ねてきた経験があり、それをもとに身につけた関わり方が習慣化されてた。患者との関係の親密さにそれぞれ違いはあったが、看護師は患者の身近で直に触れながら関わることに慣れているのではなく、患者の身体の領域に踏み込むことへの微妙さ、慎重さがわかっているがゆえになされていた。患者のテリトリーやパーソナルスペースに快く受け入れてもらうために看護師個々の通過儀礼があって、それが習慣化された行動になっていた。

そうすることが患者に接近し、良好な関係を築きながら、患者に生じていることを探る方略になっていたのである。

4. 「先読み対応」という行為をする身体のあり様

【身体感覚からの察知】と【持ち前の判断と手立て

の駆使】を通じて、必要な行為をする身体が生成されていた。ここでなされる行為は、気がかりをもとに直観し、それを確かめ、認識することで予測として描かれた身体像に対するものである。予測の域を含めて行為をするため、それが今、ここに存在する患者にマッチするか否かの不確定さがある。しかし、実際に事が生じてからでは患者への影響が大きいため、予防線を張って起こらないようにするための行為である。

池川によると、「臨床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」⁹⁾という。本研究の結果、ここまで示したプロセスにおいても、この能動的－受動的な回路的関係にあることが見出された。つまり、看護師が患者に抱く気がかりは受動的に生じてくる。その気がかりをもとに【身体感覚からの察知】と【持ち前の判断と手立ての駆使】という能動的に身体を関わらせる相互作用がなされる。その相互作用の結果生じている直観や認識に受動的に応じることで「先読み対応」という能動的な行為が生み出されるのである。

以上のように考察してきた身体のあり様を看護師自身、日常意識することも振り返ることも少ない。どこかでうまくいかなさを感じながらも、看護する身体がどのように動き出し、患者と相互作用しているのか、知りうることさえできなかったのである。そのような意味で、本研究で得られた結果は看護する身体の実践知の一部を説明するものとして、活用できるものと考えられる。また、M-GTAによって動的なプロセスとして看護する身体を捉えたことにより、身体に関する論考や現象学的に解釈されてきた1つ1つの知見が、1つのプロセスの中で関連して生じていることを明らかにすることができたと考えられる。

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。

なお、本論文では研究の結果明らかになったプロセスの前半部分について、看護する身体のあり様を検討した。今後、後半部分の検討が必要である。

VI. 結論

臨床経験をもつ看護師が、患者への気がかりをもとに関わりながら看護を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】、【関わりから得た手ごたえと方向性のリレー】というカテゴリーから構成された。

患者への気がかりは、この患者を受け持つとわかった瞬間から生じていた。それは、患者との出来事の記憶や自らの生活経験との対比によって想起され、プロセス発動の前提になっていた。患者への気がかりがプロセスの前提となって、目前の現象を鋭敏に知覚する【身体感覚からの察知】という看護する身体の能動的な動きを生み出していた。さらに、理性を働かせて【持ち前の判断と手立ての駆使】をすることで、気がかりをもとに生じた直観を確かめ、認識にしながら「先読み対応」という行為に繋げていた。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力いただきました看護スタッフの皆様、北海道 M-GTA 研究会の皆様、立教大学社会学部教授 木下康仁先生、長野県立看護大学学長 阿保順子先生に深謝申し上げます。

なお、本論文は平成20年度北海道医療大学大学院看護福祉学研究科看護学専攻博士論文の一部に加筆・修正したものである。

文 献

- 1) 池川清子. 看護実践の意味を求めて. 大阪市立大学看護学雑誌2005; 1: 3-10.
- 2) Benner, P. & Wrubel, J./難波卓志. 現象学的人間論と看護. 医学書院, 東京, 1989.
- 3) 西村ユミ. 語りかける身体-看護ケアの現象学-. ゆみる出版, 東京, 2001.
- 4) 山内典子. 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2007; 27(1): 14-22.
- 5) 前掲3). pp209.
- 6) 鷺田清一編. 身体をめぐるレッスン1 夢みる身体. 岩波書店, 東京, 2006, ppviii-ix.
- 7) 野島良子. 人間看護学序説. 医学書院, 東京, 1976, pp 7.
- 8) 前掲2). pp80.
- 9) 池川清子. 看護-生きられる世界の実践知. ゆみる出版, 東京, 1991, p169.

受付: 2010年11月30日

受理: 2011年2月2日

Study on Nurses Corporeity through Interaction with the Patient
–Search for the process of providing “corporeally empathizes with”
and “sensing with corporeal sensibilities”–

Yukiko Ito

Department of Fundamentals of Nursing,
School of Nursing and Social Services, Health Sciences University of Hokkaido

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 was used to analyze the data of semi-structured interviews with 32 nurses. Results generated a total of five categories “corporeally empathizes with,” “sensing with corporeal sensibilities,” “making good use of innate judgment and effective steps,” “effected action” and “the nurse’s feedback and direction gained through the interaction.” Search for the process of providing “corporeally empathizes with” and “sensing with corporeal sensibilities.”

Key words : Corporeity, Interaction, Nursing