

患者の体験世界から看護婦による患者理解を考える

－看護婦との関わりの中で患者は何を経験しているか－

Considering patient understanding by nurses from the world of patient experience

－ What does the patient experience in relation to nurses? －

垣内 いづみ

Izumi KAKIUCHI

要旨

本研究の目的は、入院中の患者が看護婦をどう捉え、看護をどのように経験しているかを患者の視点から明らかにし、患者－看護婦関係における看護婦のあり方を考察することである。入院中の患者を対象とし「患者－看護婦の関わりの中で、看護婦に対してどう感じたか」についてのインタビュー調査を患者の視点から内容分析した。また実際に患者は看護婦からどのようなケアを受けているのか、患者－看護婦の間にどのような状況が起こっているのかを確認するために、実際の看護ケア場面の参加観察を行い会話の分析をした。患者の体験を抽出し、その各々について患者の経験および看護婦の患者理解についての視点から分析し、次のことが明らかになった。①看護婦は患者を理解しようとして様々な行動をしているが、患者は看護婦に理解されていると感じていない状況がある。看護婦の患者理解は患者の経験していることとの間にずれがあった。また、看護婦の患者理解は看護婦の枠組みで患者をみていることがずれの要因として考えられた。②看護婦に求めることとして第一に、患者－看護婦関係は一方的なものではなく相互関係の中で成り立つので、看護婦は患者をみる際には関係性という視点を心にとめておくべきである。第二に、きき方として看護婦の枠組みで看護婦が聞きたいことだけをきくのではなく、患者の枠組みにそって患者が話したいことを聴くことが大切である。患者の気持ちのひとつひとつを受け止め、患者の世界を感じとり、世界を共有していくことが患者理解となる。

以上の結果から、患者の経験と看護婦の患者理解との間にずれがあること、ずれを少なくし看護婦が患者をありのままに理解するためには、看護婦は患者との関係性に留意し、さらに患者の経験を聴く技術や態度が求められていることが明らかになった。

【キーワード】 患者－看護婦関係 患者の体験世界 患者理解

I. はじめに

患者はひとりひとりが違うニーズを持っており、看護婦はひとりひとりのニーズの把握に努めることが必要と考え、患者のことを理解し看護するよう努力してきた。しかし、研究者自身がたまたま親しい人の入院を経験し、看護婦でありながら同時に患者・家族の立場から看護をみる機会があった。患者側に立ってみると、看護婦に理解されていない、看護婦が応えてくれないと感じることがしばしばあり、入院を通して「良い看護を受けている」という印象を持つことができなかった。“看護婦の世界”にいる私が“患者の世界”を経験したことで、援助する側と援助される側に大きなずれが生じていることに気付いた。患者にとって病気になることや入院すること自体が新たな経験であり、それに加えて入院生活の中では治療・看護を受けること、人間関係や生活上の変化に適応していくことなど想像もつかなか

た新しい経験をすることになる。一方、病院内で毎日仕事をしている私たち看護婦にとっては、患者が経験しているような出来事がいつの間にか日常的に感じられているのではないかと考えた。このことについて鷲田は次のように述べている。「(検査を受ける患者を例に挙げて)ここでの検査は、患者にとって日常を壊すかもしれないのである。患者にとっての非日常が、医師や看護婦にとっては、逆に日常の業務である。患者にとっての非日常が、医師や看護婦にとっての日常なのである。この裏返しの場合、ケアする人とケアされる人がちょうど反転するようにして接触する臨界面が<臨床>という場所なのである。」¹⁾ また Koenig らは「高齢入院患者の病院ストレス指標」としてストレスサーを7つに分類し、一番多かったのは「医師や看護婦との人間関係の問題 (23%)、その中でも多かったのが「患者のニーズに答えてくれないこと」と報告している。その不

満の内容として①看護婦が不在であること②看護婦が無礼であること③緊急な要求を無視されたりすること④不満を言わないように怒られたこと、などを挙げている。²⁾ このように実際に患者が体験していることは、看護婦とのコミュニケーションの不足や関係性の問題に対する不満であり、これらが患者にとってのストレスになっていると考えられる。これまでの看護は、ある基準にそって患者の情報を収集し、それらをアセスメントして問題点を抽出し、その問題点を解決する「医学モデル」に従ったものが多くを占め、問題の分析が詳細であればあるほど患者の求める看護に応えるものと信じてきた。ところが実際には、医学的なデータを頼りにどれほど克明にアセスメントしても患者の求めている看護に応えることは出来ない。鈴木は「看護婦からみてどれほど小さな、一見無意味なことであっても、こちらで勝手に判断を加えることなく、患者あるいは家族の体験している意味にそって世界をそのまま理解し、限りなく続けられる応答関係の中で浮かび上がってくることを手掛かりとしてアプローチする」³⁾ という方法を強調して述べている。患者を理解するということは、この患者は今、どういう気持ちでいるのか、何を考えているのか、何を求めているのかといった感情・考え・体験している世界を受け止めることだと考え、それによりその人を深く理解していくことが出来ると考えた。そのために、この研究では患者が看護婦との間でどのような体験をしているのかをインタビューを通して捉え、同時に現実には看護婦とのやり取りの中で患者がどのような体験をしているかということをも明らかにしていきたい。さらに、これらのことを通して看護婦が患者を理解するということがどういうことなのかについて考察する。

II. 研究目的

入院中の患者が看護婦をどう捉え、看護をどのように経験しているかを患者の視点から明らかにする。

1. 患者は看護婦からどのようなケアを受けているか
2. 患者は看護婦のケアをどのように受け止めているか
3. 患者は看護婦との関わりの中で何を感じているか
4. 患者と看護婦の関係の中で患者に何が起きているか
5. 看護婦の患者理解の仕方は患者にとってどのように捉えられているか

これらを明らかにすることによりさらに、患者－看護婦関係における看護婦のあり方について考察する。

III. 研究方法

1. 調査期間

平成12年4月～10月のうち54日間

2. 研究対象

A県内のN病院の内科病棟の入院患者53名(20～80歳代)および看護婦10名。対象患者の選択基準は言語的コミュニケーションをとることが出来る人とし、看護婦との相談、さらに筆者がベッドサイドで会話をしてみるにより決定し、インタビューを受けることに承諾を得られた患者を対象とした。看護婦は選択した対象患者を多く受け持つ人とした。

3. 研究デザイン

インタビュー調査と参加観察法の2つの方法を用いて調査した。

1) インタビュー調査

患者の体験を語ってもらうことを目的とし、患者の都合の良い時間に訪問し、場合によっては家族も同席でインタビューした。記録方法として、承諾の得られた患者に対しては録音を行った。インタビューの質問内容は構造化せず、病気のこと・入院してからどんなことがあったのかということをはじめ、病院における看護婦との関わりの中で、看護婦に対してどう感じたかということを中心に自由に語ってもらった。インタビュー後にはスーパービジョンを受け、その内容や方法について検討を重ねた。

2) 参加観察

インタビューで得られた患者の体験に加えて、実際には看護婦がどんなケアをしているのか、看護婦と患者の間にどんな状況が起きているのかということをも研究者自身の目で確認するために行った。ここでは検温と看護処置、場合によってはアナムネーゼ聴取の場面に限定して研究者自身が看護婦と共に行動し、看護婦と患者のやり取りを観察し記録した。同時に、看護婦には録音機器を携帯してもらった。

4. 倫理的配慮

- 1) 看護婦に対しては事前に研究への協力および録音機器を用いての記録を書面にて依頼し同意を得た。更に当日、再度録音機器の携帯については同意を得た。
- 2) 患者に対しては研究への協力を書面と直接説明し、承諾の得られた患者のデータのみを使用した。
- 3) データへの記述に関しては看護婦や患者の個人が特定できないように配慮した。

5. データの分析方法

質的研究の内容分析法に準じて分析を行った。まずインタビューを逐語録に起こし、その中から看護婦との関わりに関連したエピソードを取り出した。そのエピソードの示す内容について患者の経験という視点から分析し、その意味により分類した。観察記録テープは逐語録に起こし、会話の分析を行い、その意味・内容について検討し、さらに内容から分類した。

IV. 結果・分析

1. インタビュー調査

患者インタビューの中から23場面、観察記録より10場面を抽出し、看護を受けている患者の側からみて、その内容により以下の4つのカテゴリーに分類した。1) 日常生活援助を受けること 2) 要求の受け止められ方 3) 自分について分かてもらうこと 4) 看護婦から与えられる情報 この4つの視点により再度、それぞれの場面がどのカテゴリーに該当するか検討し分類した。ここでは2) 3) 4) について分析し報告する。以下に、抽出した場面の一部を表1に示す。

表1 場面 (患者インタビューより)

<p>【場面 A】：65歳女性。胃癌。疾患に関連した便秘があり、排便がない状態が数日続いていた。前日の晩、浣腸してもらおうとナースコールを押したときのことを語る『ボタン押して看護婦さん呼んで「お待ちくださいね、ちょっと」って。それで17分もかかった。あれだけ大勢いて来ない。私は「はい」って素直に返事したから待ってたの、17分経ってきた時には「ごめんね」って言っただけ。その前にも浣腸して欲しいって言って、また呼んだから、その話だと思ったんでしょうね。17分も待たせていけないんじゃないかなと感じる。待っているのは長いね。「ちょっとお待ちください」って言われて返事したの言えない。返事してくれたからすぐに来てくれると思って待ってた。もし緊急の場合はどうしようって。時計見て看護婦さんたち、暇になったかなと思って呼んだのに。切ない思い』</p>
<p>【場面 B】：65歳女性。同室の向かい側の患者と看護婦との関わりを見て感じたことを語った場面。向かい側の患者は高齢で難聴。昼間は患者がナースコールを押すと詰所で看護婦が受けて、インターホンで対応している。しかし消灯後は寝ている患者に考慮してインターホンでは対応せず、ナースコールを受けたらベッドサイドに行き要件を聞くことになっている。そのため、消灯後のナースコールには看護婦の返答はなく、患者は看護婦に伝わっていないと思い、看護婦が車で何回もコールしていた。</p> <p>『前の患者さん、ボタン押すでしょ？返事がないから何回も押すと、看護婦さんここに来て「夜はね、幾度押したって同じことだよ。誰も出ないからね。返事しないの」ほろくそに言うの。そんな看護婦さん、ここにはあの人しかいないわ。酷く言われてね、分からないことなのに。そんな言い方しなくてもね。説明してくれば分かることなのに。その看護婦さんのことみんな笑ってる。その時は要件聞かないで、怒ってそのまま行っちゃ</p>

った。頼みたいことあって呼ぶのにね。普段もね、見てりゃあそんな感じ。私のとこ来ないし、私も頼めない。頼んだ後、嫌な気持ちになるから。』

【場面 C】：59歳、出血性胃潰瘍の患者。うつ病にて他院にて治療中だった。眠前の内服薬を配ってくれる看護婦について語った場面。『今、寝る前の薬は飲む時と飲まない時がある。看護婦さんによって7時頃持ってくる人と、8時頃持ってくる人と、場合によっては9時頃持ってくる人がいる。遅い時はコールすると「ちょっと待っててね」って。そうすると最終的に来てくれない時もある。2度目まではコールするけど、3度目はしない。』

【場面 D】：65歳女性。胃癌。昨夜、浣腸して欲しいと看護婦に頼んだが「先生の指示がないから出せない」と言われた場面について語る

『浣腸して欲しいって頼んだけど、看護婦さんは「先生の指示がなければ渡せない」って言う。先生は「いつでも看護婦さんに言え」って言うけど、看護婦さん達は「先生の指示がないから出せない」って言う。今夜一晩切ないあつて思った。今夜浣腸してもらえなきゃすっきりするのに。それで、結局機能は浣腸してもらえなかった。ナースコールしてもすぐ来てくれない、やっと来てくれたのに「先生から聞いてないです」って言うもんで「もういいです」って言った。もしかして先生が言い忘れたのかも知れないし。そう返事したらそのまま行っちゃった。前に入院していた病院なんてね、便が出ないときなんて、手で出してくれた。「気持ち悪いね、出そうで出ないなんてね」って。それに「すぐ先生に聞いてくるね」とか』

【場面 E】：65歳、胃癌。『食事を食べられないので、看護婦にパン食にしてほしいって言ったら「先生の指示がないから駄目」だって。それでも先生に相談してからでもいいと思って、しょうがないで、後からまた「パン食にしてください」って頼んだら「そうですか」って。でも変えてくれない。結局、たまたま回ってきた栄養士さんに頼んで変えてもらった。食欲なくてもパンなら食べられると思ったのに「今日もご飯、今日もご飯」って毎日が過ぎる。結局ご飯だと食べられないから、私にとって足りないでしょ。「先生の指示がないから」とか「先生に聞いてみないと」って言って看護婦さんは逃げちゃう。結局、4日間もそのまま過ぎた。』

【場面 F】：59歳、出血性胃潰瘍の男性。うつ病にて他院で治療中。入院してから数日間の看護婦の対応について感じたことを語った場面『入院したときに看護婦「うつ病があるので症状が悪化すると自分でも分からなくなってしまい、皆さんにご迷惑をかけるかもしれません」とお願い下が、看護婦からは「大丈夫ですよ」と言われただけ。ここの病院には精神科がないので、ここの看護婦さんには精神科の病気を理解してもらえない。その間に点滴を抜いてしまったり、暴れたり、自分でも気付かないうちに色々なことをしてしまった。でも看護婦さんにはこれがうつ病の症状だとは理解してもらえない』

【場面 G】：65歳女性。胃癌。自分の病気について語った場面。『毎日毎日、何でこんな病気になっちゃったかと思ってね。それで個室だから余計に考えるの。それでこの5階から飛び降りようと思ったりした。4ヶ月家にいたけどちっとも変わらない。入院した今も食べられない。今日はこのくらい食べられたとか、これしか食べられなかったとかね。プリンやヨーグルトなら食べられると思って、何でも口に入れていけばいいやと思って。いつもなら吐いちゃうんだけど、今日はね、自分で止めて。いつもなら吐いちゃうんだけど、今日は自分で止めて。今日は抑えられた』

【場面 H】：胃癌、女性。検温での対応について語っている。『看護婦さん、親切な人もあればね、体温計だけ置いて「測っといてね」って行っちゃう人や。『どうどう?』って言う人やいろいろだね。やっぱ患者さんは

一言欲しいね。一声かけてくれると安心する。あとから体温計だけとりに来る。「具合はどう？」とかね、聞いてくれない。少ないね、聞いてくれる人。自分は世話になっている、しょうがないと思って。聞いてくれる看護婦さんは「今日は通じあった？」とか「だいぶ顔色いいわ」とか言ってくれる。それだけでも嬉しいよね。通じのことや食事のことは、いつも持ってくるノートに書いてみたい。通じあった？食事はどのくらい食べれたとか、それ以上は何も言わない。』

【場面 I】：出血性胃潰瘍にて入院。うつ病の既往あり。患者の妻が看護婦について語っている場面『看護婦さん達はこの程度かと思ってしまう。私が見ている尿の色が今までと違うこと、脈がいつもより速いこと、熱がいつもより高いこと…いろいろ分かるのに、看護婦さんは気付いてくれない。尿の量も見ても行くけどそれだけ。部屋に来ても見ただけ。こんなものかと思う。話を聞いてくれることもない。本当は家族だって患者だっていろいろ吐き出したい事があって聞いて欲しい。患者を生きている人間というふうに扱って欲しい。私たちは素人だけどころなことを経験してきている。でも看護婦さんはみんな若いから、身内の介護とか経験解かないから病んでいる人に対する心が無い。患者や家族ってみんな吐き出し口が欲しいと思う。大部屋だと周りの事が気になってなかなか言えないけど。中には良くしてくれる看護婦さんもいる。その看護婦さんの日には「今日は当たり」と思って嬉しい。その看護婦さんは家族も気付かないような細かいところまで気遣ってくれる。』

【場面 J】：65歳女性。入院してからのことを思い出して良くしてくれる看護婦について語っている。『良くしてくれる看護婦さんは親切にねえ、いろいろやってくれる。自分からね。昨日はね、布団でも何でもみんな着せてくれて。「悪いけど布団かけて」って言ったらすぐやってくれる。それでね優しく接してくれる。昨日もご飯のとき気にかけてずっと来てくれるで嬉しかった。何から何までやってくれるの。「いつでも呼んでね。すぐ来るで」って。そうすると頼みやすい。気持ちひとつで違うね。いろいろな人いるよ。』

【場面 K】：75歳女性。腹痛の原因精査のために入院。入院時はひどい腹痛があり、一晩中我慢していた時のことを話している場面。『最初の番は痛くて、こっち向いたりあっち向いたりして、一晩中寝ないで格闘していましたね。早く明るくならないかなあと。痛み止めは飲んだ事がないもんで自然に治ればと思って、看護婦さんは呼ばなかった。それに確実にどこが悪いかわからないもんで、はっきり分らないと飲めないじゃんね。』（看護婦はどのように患者が思っていたことは知らなかった。また患者には痛みがあるときは鎮痛剤を使う事が出来ると言うことを伝えていなかった）

【場面 L】：胃癌。女性。この患者はトイレで倒れてしまったことがあり、現在も足はふらついているが何とか1人で身の回りのことが出来ている状態。『今日の看護婦さん、いい看護婦さんでね。若くていい人で。自分から「トイレについていくでね」って言ってくれた。嬉しい。』

【場面 M】：50歳代女性。肝細胞癌。閉塞性黄疸があり鼻から胆管へ管を通し胆汁を排出させる処置を行っている。管が入って9日目に話を聞いた。『最初食べたときに、喉のところで食べ物がつかえちゃって。看護婦さんに言ったら「そのうち取れるかも」って言われて寝たら取れたんです。でも次の日もまたつかえて、もう怖くて。嫌だなあと。そして看護婦さんが「食事いろんなものがありますから」ということで、刻んでもらって。刻みにしたらつかえなくなりましたが、今度は見た目が楽しくなくて。味をみるまでは怖い。』

【場面 N】：50歳代、肝細胞癌。閉塞性黄疸で入院し。鼻から胆管に管を通して胆汁を排出させる処置を受けている。管を入れていて不自由な事について語る『管を入れていて、いつもストレスがあるというわけではないんですけど、歩く時は不便な感じ。しょうがないですね、だいぶ慣れましたけど。でも最初は違和感がある感じっていうのがあったけど。顔は洗ってはいけなと言われてないけど洗えない。テープもあるし、絶対に抜いちゃいけないから。朝、あったかいタオル配ってもらって気持ちいい。』

【場面 O】：76歳女性。膵頭部癌。2日前に ERCP（内視鏡的逆行性膵胆管造影検査）にてステント留置された。その日の晩、痛みを我慢していた時の事を語る。『この間の夜、検査室から出るなり痛くてね。もう顔が全部真ん中に寄っちゃう感じ。そのくらい痛くて一晩中痛かったの。それで6時頃ね、もう耐えられなくて看護婦さん呼んで坐薬を入れていただいて「痛いの我慢しちゃいけない」って。痛みを止めるより痛みがある方が早く治ると思って。』

【場面 P】：85歳女性。イレウス。以前、腰を打撲しており強い腰痛が続いている。腰痛に対しては、医師からの指示によりボルタレン坐薬を使用している。数日間、不眠の訴えが続いており、毎日夜寝前に眠剤を内服しているが、不眠は解消されていない。この場面については看護記録より抜粋。『S：痛くなければ眠れると思う。いつも痛くて眠れない。いつ痛くなるのかと思って怖い。O：毎日眠前にリスミーを内服しているが、不眠を訴えている。本人は不眠の原因は腰痛だと考えているよう。また痛みの出現に対する恐怖感もある様子。今夜ボルタレン坐薬を使用し眠剤内服せずに寝てもらおう。その後腰痛が軽減し入眠する。』

2. インタビュー調査の分析結果

1) 患者の要求に受け止められ方

患者が看護婦に何らかの要求をした場合、その要求がどのように受け止められ、患者はそれをどう経験しているかということについて、以下のようなことが抽出された。

(1) 患者の要求はすぐ満たされない

「すぐ満たされない」という中には、要求に対して看護婦がすぐ対応せず待たされること・要求は伝えたがその内容に対する答えがなく待たされることの2つの状況があった。

患者の要求に看護婦がすぐ対応せず、患者が待たされる例として、ナースコールに対する看護婦の対応の問題が挙げられる。場面 A ではナースコールを受けた看護婦は「お待ちくださいね、ちょっと」と返事はしたが、用件も聞かないまま患者の所にはすぐに行かなかったため、患者は看護婦が来るまで17分も待ち続けることになった。看護婦はすぐ行くつもりで気軽に「ちょっと」と言ったのか、事情で行けなかったのか、あるいはこの17分は看護婦にとっては「ちょっと」の短い時間だったのか実際は分からない。しかし患者にとってはこの17分は待ち続けた長い時間であった。しかも患者は看護

婦を呼ぶまでの間にも「看護婦さん、暇になったかなあ」とタイミングを待ってのコールだったので、ナースコールを押すまでに既に待たされていたのである。同じ17分であっても看護婦にとっての17分と患者にとっての17分の感覚は大きく異なっていた。また場面Bでは看護婦はナースコールで呼ばれていることを承知していながら、すぐに患者のもとへは行かなかった。この患者は普段から腰痛や不眠の訴えで頻回にナースコールをしているので看護婦は「またか」という思いで受けたのではないだろうか。看護婦はナースコールを受けると「用件は何だろう?」と考えてそれを予測し、すぐに行く必要があるかどうかを判断してから行動を起こすことがある。この場合、看護婦は頻回のナースコールに対して、すぐ対応する必要性を認めなかったのかもしれない。しかし患者にとってナースコールは、自分の要求を看護婦に伝える第1段階の手段である。ナースコールに返答がなく、ただ一方的に待たされ続けており、しかもその理由が説明されることはない。

次に患者からの要求を受けて、看護婦がどのように対応したかという問題である。場面D・Eで見られるように、患者は「浣腸してほしい」「食事の変更してほしい」と看護婦に依頼したが、看護婦は「先生の指示がないから出来ない」と言い、患者の要求には応えなかった。このような患者の要求に対して看護婦は医師に確認、あるいは自分の判断で行動せず、医師の指示がないからと責任転嫁している。また看護婦は「浣腸してほしい」「食事を変更してほしい」という患者の要求にのみ反応して「浣腸する or 浣腸しない」「食事を変更する or 食事を変更しない」という、要求を受け入れるか入れないかという部分で対応している。しかし患者がこの言葉を通して訴えたかったことは「何日も排便がなくて辛い」「パンならもう少したくさん食べられるかもしれない」ということだったのでないかと予想することが出来る。患者が何を要求するその前提には必ず何かの理由があり、表面に出ている患者の言葉だけに反応してしまうと、心の中にある患者の気持ちを受け止めることができない。

(2) 要求は看護婦に届かない

要求が看護婦に届かない。看護婦に伝えることが出来ない場面もある。場面Cにみられるように、毎日受けているケアが提供されないので患者側からナースコールを押したが、看護婦は「ちょっと待ってね」と言ったまま、最終的には来てくれなかった。ナースコールしても看護婦が来てくれないのでは、要求があっても伝える手段がないことになる。

しかもこの患者は、そのナースコールも2回目まではするが3回目まではしないと言う。看護婦に要求をきいてもらえないだけでなく、患者はしばしば要求することそのものを我慢、時には諦めることになる。

しかし看護婦が来てくれても要求を伝えられなかったということもある。場面Bでは患者が繰り返しナースコールを押したことに気分を害した看護婦が、患者の所に来たものの文句を言うだけで、患者の要件も聞かずに行ってしまい患者は要件を伝えることが出来なかった。ここでは患者の要求は無視・放置されたことになる。

2) 自分について分かってもらうこと

(1) 患者の病気全般に関する理解

患者は入院すると、途端に今までの社会生活から全く切り離され、その病院の医師や看護婦に従って生活しなければならない。例えば場面C・Fは同じ患者だが、数年前からうつ病を患っており、それ以来毎日欠かさずことなく決まった時間に飲んでいた眠剤がある。今回の入院は出血性胃潰瘍によるもので、眠剤は看護婦が保管し患者に与薬されなかった。実際は、胃潰瘍の治療のために内服薬は一時中止となったため、代わりに点滴により安定剤が投与されていたのだ。しかし患者には「その説明がなかったので、患者はただ薬を取り上げられてしまったと思っていた。それが不安の原因となり暴れたり点滴を抜いてしまったりという行動に出てしまった。一方このような患者の行動を看護婦は「異常行動」「不穏」と呼び、その対処法として身体を抑制し安定剤を増量することで対応していた。その後食事が開始され、中止していた内服も再開されることになったが、配薬時間は看護婦によってばらばらだった。看護婦にとって配薬は業務の1つであり「時間になったら配ればいい」という認識かもしれない。しかもその時間がいつであるかも看護婦により認識がばらばらで統一されていなかった。そのために患者は自分が望む時間に薬を飲むことができなかった。一般的には睡眠薬は不眠の人が飲むが、この患者の場合うつ病があるために眠剤が精神安定剤の役割も果たしていた。「この患者はなぜこの薬を内服しているのか」「この患者にとってこの薬はどのような役割をしているのか」まして「この患者にとってうつ病がどのような意味を持っているのか」が看護婦に理解されていなかった。

場面Gでは患者が毎日ひとり病室の中で、嘔気を抑えながら少しでも多く食べようと必死に闘っている様子が伺える。看護婦にとって1口や2口

多く食べられたということはたいしたことではないかもしれないが、この患者にとってはその1口2口に大きな意味がある。一時は死ぬことまで考えたこの患者にとって、今は嘔気を抑え1口2口の食事と闘うことが生きることそのものになっている。看護婦は「この患者は胃癌だから嘔気や食欲不振がある」という認識でこの患者を理解したつもりかもしれない。

(2) 患者の今の状況・状態に関する理解

患者は看護婦に今の自分の状態を分かってもらえないと思うことが様々なところで起こっている。場面Hは検温の場面である。看護婦はバイタルサインのチェックをして、症状の有無、食事摂取量、排便の有無を聞いて終わってしまうことが多い。それは看護婦が知りたいことを確認しているだけで、看護婦が患者をどのように見ているかは患者に伝えられていないので、患者は看護婦が何をどのように理解してくれたのか分からない。また場面Iも同様に、看護婦は自分が知りたいことを観察しそのまま去ってしまうので、看護婦がその時々の患者をどうみたか患者には伝わらない。その結果、患者や家族は「看護婦は気付いてくれない」「看護婦は分かってくれない」と思っている。ここでは看護婦の一方的な理解だけで、患者の立場からは理解されたとは感じられていない。

場面D・E・Pは患者からの要求に対する看護婦の対応により患者がどのように理解されたかという場面である。患者が看護婦に何かを要求するとき、看護婦はその要求に対して「応えられる or 応えられない」という部分で対応しているので、その要求に応えてもらえなかった患者は、要求を聞いてもらえなかったことに加えて「今の自分を理解してもらえなかった」と感じているのではないか。場面Eでは「浣腸してほしい」という要求に対し、看護婦はその言葉だけに反応して「浣腸していいのか、いけないのか」という部分で判断している。しかし患者が訴えたかったことは「何日も排便がなく、お腹も張って辛い」ということだったと考える。ここでの看護婦の対応では、このような患者の気持ちは理解されていない。同様のことが場面Eでもみられた。この患者は少しでも多く食べたいという思いでパン食に変えてほしいと看護婦に頼んだ。看護婦は「先生の指示がないからできない」という返事をするのでその患者の要求に応えたつもりになっている。その結果、患者は自分の思いを理解してもらえなかったと思えなかった。患者が要求した言葉そのものは理解したが、その言葉の意味までは理解されなかった。

しかし患者の訴えは言葉ばかりではない。患者は

直接要求しなくても要求に気付いてほしいと思っていることもある。場面K・Oでは患者は痛みを訴えなかったため、看護婦はそれに気付くことができず何も援助されることはなかった。しかし実際に患者は、痛みは止めるよりある方が早く治ると思っており、どこが悪いかわからないので痛み止めは飲めないと思っていたのであった。このように患者の状況を看護婦が理解できなかったことにより、患者は自分で間違った判断をしてしまうことになる。

一方場面Pのように患者の要求に対して、患者が理解してもらえたと感じている場面もある。今まで関わってきた看護婦は、不眠＝眠剤という対応をしてきたが、結局この患者の不眠は解消されなかった。しかし、この日関わった看護婦は、今までの経過を見ただけで不眠の原因を患者と一緒に考え、不眠の原因は腰痛であり、それを除去することでこの患者は安眠できるのではないかと考えた。そこで看護婦はこの患者が腰痛時に使用している座薬を挿肛したところ、患者の不眠は解消され翌朝からは積極的に歩こうとする患者の姿が見られた。この患者に必要なのは眠剤ではなく腰痛を除去することだった。この患者は夜間のナースコールが多く、看護婦によっては「また呼んで」という態度をとっていた人もいたようである。そのような看護婦が関わっていたときには何か訴えても聞いてもらえず、医師の指示通りの眠剤を渡されていただけで、訴えは聞き流されていた、または訴えることもできなかったのである。

看護婦は同じような状況、症状を毎日繰り返し見てきており、無意識のうちにそれに慣れてしまっている。看護婦はいつしか看護婦の枠組みの中で患者の置かれている状況を見ている。場面Mに見られるように患者は鼻からのどを通して管を入れたまま食事をとるという初めての経験をしたが、患者が初めて食べたとき、のどに食べ物がつかえてしまった。それを看護婦に伝えても「そのうちとれるかもしれない」と言われ、次の日も同じことが起こり、患者の食事に対する恐怖感は増してしまった。このようなことが日常的に行われている環境で働く看護婦にとって、特殊なことが日常なことになってしまい、患者のことを理解する時にも、そのような看護婦の視点で見えてしまうことが現実には起きている。

(3) 看護婦—患者関係による理解

患者は看護婦の姿勢・態度により看護婦を信頼していく。患者と看護婦の間に信頼関係が作られるには看護婦が患者のことを理解しているということが前提となる。看護婦との関係により患者が看護婦に理解されたと感じたのは場面L・Jだった。場

面Lでは患者が「このくらいのことではいちいち看護婦さんに頼めない」と思っていたトイレ介助について、看護婦の方から「トイレついていくでね」と言われた。この患者にとってトイレに行くことはひとりでも何とかできるが、不安もあり時間もかかり大変であった。このように自分からは頼みにくいことを看護婦から言ってもらえることで、嬉しい気持ちになり、いつも大変な思いをしてトイレに行っていることも知っていてくれると感じることができる。同じようなことが場面Jでも起きている。看護婦が「どんなことでも言ってくださいね。すぐ来るから」と患者に言ったことで、患者と看護婦の間に「関係」が生まれ、その関係により患者は次に何かあった時には頼みやすくなる。ここで看護婦のひと言があったために、患者と看護婦の間に「つながり」「共通性」ができたのだと考える。

(4) 看護婦から与えられる情報

患者が初めて経験することに関する情報

何か新しいことをするとき「どんなことをするのか」「～に気をつけてください」「～はしてはいけません」などであり、それは“説明”という形で看護婦から患者に伝えられる。場面Mでは鼻から管を通した状態のまま食事を摂るということを患者は初めて経験した。ところが患者は食べたものがのどにつかえてしまい、しかも次の日にも同様のことが起きた。これは患者にとって予想もしないことであった。看護婦からは十分な情報が得られないまま初めての経験をした結果、患者は恐怖心を抱く結果となった。さらに「そのうち取れるかもしれない」といった看護婦の関わりはその場限りの対応であり、患者にとって必要な情報は与えられなかった。

場面Bも同様に患者が初めて経験することに対する情報である。ここで与えられなかった情報は、看護婦が決めているルールについてだった。消灯後はナースコールを受けても看護婦は返事をしないということは患者は知らないルールである。そのことについて患者に説明されていなかったために、患者は不安な気持ちが強くなってしまった。

(5) 経過に対する情報

これに関するものは場面A・Fである。場面Aで患者が看護婦から得られなかった情報には2つある。1つは「ちょっとお待ちください」と言われてからどのくらい待たばよいのかということである。もう1つは、そこで要求したことに「先生の指示がないから出来ない」と言われたまま、翌日

になっても看護婦から返答がなかったのが、患者はそのことを医師に確認してもらえたのか、今夜は浣腸してもらえるのか分からなかった。患者は自分が要求したことが、その後どんな状況にあるのかという情報が与えられなかった。

場面Fで患者は出血性胃潰瘍により入院後、眠剤の内服を中止されていた。その代わりに安定剤の持続点滴を受けていたが、患者はその説明を受けていなかったのが、薬を看護婦に預けたまま飲ませてもらえなかったと思っている。そのことが不安材料となり、看護婦への不信感となり、うつ病の症状を悪化させる結果となってしまった。

3. 参加観察調査

観察記録および看護婦と患者の実際のやり取りについて10場面のうち一部を示す。

表2 場面（観察記録より）

Nは看護師、Cは患者とする

<p>【場面 AA】：検温時の看護婦と患者の会話</p> <p>N1：今日もお腹張ってます？</p> <p>C1：うん</p> <p>N2：朝ご飯食べられました？</p> <p>C2：朝ご飯、全部食べた。今日こそ全部食べた。</p> <p>N3：昼も？</p> <p>C3：昼は食べられないね。</p> <p>N4：昼は駄目？</p>
<p>【場面 BB】：肝臓がんで腹水貯留している患者との会話。「洗髪を希望している」と夜勤の看護師から申し送られた看護師が、洗髪時間を相談しようとしている場面</p> <p>N1：いつ頃、髪洗います？ご希望の時間に。</p> <p>C1：……。（どう答えてよいのか分からない様子）</p> <p>N2：午後がいいですか？</p> <p>C2：うん…（あまり歯切れのよい返事ではない）</p> <p>N3：じゃあ午後。今日、家族の人は来ないんですか？</p> <p>C3：来るら</p> <p>N4：大丈夫です？面会の時間と重なりませんかね。</p> <p>C4：今日、水抜くかな？</p> <p>N5：うーん…先生まだみえてないんでね。はい、じゃあ髪の毛洗うのは午後ですね。</p>
<p>【場面 CC】：肝臓がんの男性。受け持ち看護婦との会話。「痛み止めが欲しい」とナースコールがあったので、看護婦が指示に出されている鎮痛剤（注射）を持って訪室した場面。</p> <p>N1：失礼します。お待たせしましたね。やっぱり痛いかな？</p> <p>C1：（患者は側臥位で苦痛そうな表情。看護婦の声かけに何か答えているが聞き取れないほどの声）</p> <p>N2：困ったねえ</p> <p>C2：立っているだけでも痛い</p>

<p>N3: ここのところが痛い? (看護婦はベッドにしゃがんで、患者の表情を伺うようにしてお腹をさすりながら声をかけている)</p> <p>C3: (声は出さず痛いところを触って看護婦に伝えている)</p> <p>N4: あー、こっちも痛くなっちゃった? カンカンだもんね。</p> <p>C4: カンカン。水抜いてもらいたい。</p> <p>N5: あー、お水ね。とりあえず今、痛み止めを使うね。それで、また先生に聞いてみるか。利尿剤を増やすのは、やっぱりくたびれちゃうからいやかねえ?</p> <p>C5: いや、それは解決にならない</p> <p>N6: まあ、お水抜いた方が早いけど。でもすぐにたまっちゃうからね。肩でもいい? 注射。</p> <p>C6: いい。痛くないなら。</p> <p>N7: うーん、どうだろう。痛くないように打ってみるね。(看護婦は鎮痛剤の筋肉注射をする) 確かに、いくらか水を抜けば楽そうなんだけどね。バンバンだもんね。入院前にとってもらったことがあります?</p> <p>C7: ない</p> <p>N8: そうですか。(妻: 検査で1回とってもらったことがあります)。あー、1回ね。</p> <p>C8: なんで… (以後、聞き取りにくい、どうして水を抜いてくれないかというようなことを言っている)</p> <p>N9: 一時は張りもちょっと引いてね、楽そうなお腹になったのにな。またボンボンだもんね。今日もお通じ出ないです?</p> <p>C9: 出た</p> <p>N10: お昼ご飯は?</p> <p>C10: ほとんど食べた (妻と声をそろえて言う)</p> <p>N11: 本当、頑張りましたね。</p> <p>C11: 食べなきゃ楽だけど。</p> <p>N12: そうですね。食べるとぐったりしちゃうしね。体弱っちゃうね。今日はまた一段とカチカチだね。(お腹を触りながら言う)。先生に聞いてみますね。(看護婦は体温計を患者のわきにはさみながら患者と会話を続ける)</p>
<p>【場面 DD】: 10分くらい前に腹痛の訴えがあり、鎮痛剤を投与した肝臓癌の患者から「腹水を抜いてもらいたい」という訴えあり。そのことを主治医に電話で相談し、その後の患者の様子を再び見に行った場面。</p> <p>N1: お邪魔します。効いてきたかね? Yさん。(Yさんの顔を見て) あんまり変わらないかな。先生には連絡しておいた。うーん、どうしようかなっておっしゃっていたけど、すぐには来れないんですって。なので、痛み止めで少しの間、様子見ましようねっていうことなので、お腹診たら考えますって。</p> <p>C1: じゃあ、我慢する。</p> <p>N2: 頑張っつね</p> <p>妻: ありがとうございます。</p>
<p>【場面 EE】: 大腸ポリープ切除目的で入院してきた患者へのアナムネーゼの一部を取り出したもの。通常は2泊3日の計画入院で、個々の病棟では症例数も多く、治療前後の看護計画も統一されたものが容易されている。</p> <p>N1: えーと、食事は普通に3回食べられていますかね?</p> <p>C1: はい</p>

<p>N2: 食欲はありますか?</p> <p>C2: ええ。でも検査のことが心配で。</p> <p>N3: ちょっと心配?</p> <p>C3: 心配。うんと気をつけて。</p> <p>N4: 入れ歯とか入ってます?</p> <p>C4: いえ。私これだけはねえ、ほんとに。</p> <p>N5: いい歯ですよ。</p>
<p>【場面 FF】: 処置にまわっている看護婦が、入浴できない患者に声をかけている場面。</p> <p>N1: Oさん、おはようございます。</p> <p>C1: 昨日拭いてもらったで。</p> <p>N2: 昨日拭いてもらった?</p> <p>C2: はい。</p> <p>N3: あ、ホント? じゃあ、今日はいいか。</p>
<p>【場面 GG】: 処置に回っている看護婦の行動を研究者が観察した場面</p> <p>処置カードをみながら大部屋の処置に回っている看護婦。Oさんのガーゼ交換が終わり、次に斜め向かいのNさんをちらっと見て、そのまま通り過ぎYさんのベッドサイドに行く。</p>
<p>【場面 HH】: 検温での患者と看護婦の会話場面</p> <p>N1: はい、Tさんは6度3分ね。シャンプーはもう行ってきました?</p> <p>C1: はい、いって来ました。</p> <p>N2: あとは安静にしてもらっていいですかね。はい(脈拍を測る) はい、ありがとうございます。お通じ出ます?</p> <p>C2: 4日くらい出てなかったけど、今日出ました。</p> <p>N3: あ、今日でました? じゃあ、ちょっとお腹すっきりした感じがします?</p> <p>C3: はい、</p> <p>N4: あとお食事の方、全部食べられています?</p> <p>C4: 今日、バナナついてたから…</p> <p>N5: あれはちょっと食べられない</p> <p>C5: ご飯を半分、おかずを半分</p> <p>N6: で、バナナを食べず?</p> <p>C6: バナナは食べました。</p> <p>N7: あ、食べました。</p> <p>C7: バナナはご飯1杯分くらいあるから</p> <p>N8: そうですね。あれは結構カロリーあるから。痒みはどうですか?</p> <p>C8: 痒みはねえ、もうない</p> <p>N9: ないですか?</p> <p>C9: そうね</p>

4. 参加観察調査の分析結果

1) 患者の要求の受け止められ方

患者の要求が受け止められた場面として場面 CC がある。この患者は痛い時はいつも鎮痛剤を投与してもらえるとということが分かっていたので、この日もいつもと同じようにナースコールで痛み止めをしてほしいと看護婦に依頼した。ここで関わった看護婦は、医師の指示通りの鎮痛剤を持ってベッドサイドに行った。そこでは患者の表情を見ながらお腹を触り、痛みの具合を聞き鎮痛剤を投与した。患者の要求に対しすぐに患者のところに行き

鎮痛剤を投与したことで患者の要求には応えたことになるが、この患者にとっては鎮痛剤を使用することは一時的な解決にしかならない。しかし看護婦は、現時点での患者の要求に応えるだけでなく「水を抜いてほしい」という患者の要求を聞き、それに対しても患者の思いを受け止めている。

一方、患者は看護婦に要求したが気付いてもらえなかったというのが場面 BB である。患者は数日前からお腹が張っていて、腹水を抜いてもらいたいと思っていたらしい。看護婦は洗髪の日を決める時に、家族の面会と重ならない方がいいのではと気遣っているが、患者は面会時間と重なることよりも、洗髪している間に主治医が来てしまったらどうしようという思いの方が強かった。そこで患者は、そのことを看護婦に聞いているが、看護婦は患者の質問には直接答えず、結局洗髪の日を確認するだけの関わりで終わってしまっている。ここでの関わりでは「腹水を抜いてほしい」という患者の気持ちは受け止められていない。

2) 自分について分かってもらうこと

実際に患者は看護婦にどのように理解されているのかということについては以下のようなことが抽出された。

(1) 病気全般に関する理解

場面 EE では看護婦が入院してきた患者のアナムネーゼの聴取をしているが、看護婦は記録用紙に沿って患者に質問を繰り返している。食欲の有無を質問された患者は「食事は食べられるが検査は心配」と答えた。その答えを聞いた看護婦は「食欲はある」「検査は心配」ということは理解したが、結局「心配」についての内容は患者に聞くことなく終わってしまい、結果として患者の心配という気持ちは看護婦に理解されなかった。看護婦はアナムネーゼ聴取することは記録用紙を埋めることと考えているのかのように患者に質問を繰り返しているため、看護婦が必要とする情報以外は聞き流されている。

(2) 患者の今の状況・状態に関する理解

場面 AA は検温の場面であるが、ここで看護婦が確認したのは、お腹が張っているかどうかということと、食事を食べられたかどうかであり、事実の確認で終わってしまっている。看護婦は患者に言葉で確認するだけで、実際にお腹を触ってみるなどの行動は見られない。場面 HH も同様に検温の場面で、熱と脈拍、食事摂取量、排便の有無、痒みの有無を一方的に聞いている。看護婦が確認したいことだけを質問している。

(3) 看護婦－患者関係による理解

場面 GG で看護婦は処置をするために病室をまわっていた。しかし、看護処置を必要としない患者には声をかけず、通り過ぎてしまっている。看護婦に声をかけてもらえなかった患者は、看護婦に何か伝えたいことや聞きたいことがあったとき、自分から看護婦に声をかけなければならない。また看護婦が他の患者には声をかけているのに自分には声をかけてもらえないということで、「自分は看護婦に気にかけてもらえない感じ」を持つということもある。

(4) 看護婦から与えられる情報

患者にとって適切な情報が与えられた場面として場面 DD を抽出した。「腹水を抜いてほしい」という患者の要求を看護婦は医師に伝え、そこで医師のことばとして「すぐには来ることが出来ないが、診察してから腹水を抜くことについては考える」ということがはっきりと患者に伝えられた。もし看護婦から何も聞かされなかったら、患者はずっとこのことばかり考えて過ごさなければならなかったと思われる。しかし、看護婦から情報を与えられたことにより、患者は安心して医師が来るのを待つことが出来るだろう。

V. 考察

インタビュー、観察記録の結果および分析結果から、患者は看護婦に受け止められていない、理解されていないと感じていることが明確となった。すなわち患者は、必要とする援助を受け入れられず我慢している・看護婦への要求はすぐに満たされない・要求は看護婦に届かない・要求を看護婦に伝えることができない・必要とする情報を看護婦から与えられないということを経験していた。ここで語られたことは、患者からみた患者の体験世界である。しかし、このことは看護婦からみれば看護婦が患者を受け止めていない、あるいは理解していないことになる。そして今後の看護婦の関わり方により、患者が入院中に体験することの中身を変えることができる。看護婦がどのように患者に関わっていったらよいかということを考えていく必要がある。そこで、今まで述べてきた患者の体験世界をもとに、看護婦のあり方について考察する。

1. 患者理解について

看護では一般に看護婦は患者を理解しようと考えて様々な方法をとっているが、多くの場合、疾患や年齢・性別・家族・職業などの背景からその患者を理解し、決められた項目に沿った質問に対しての回

答や患者の訴える症状、検査データ、観察などの方法により患者を理解した上で、症状や訴えに対して問題解決思考でケアを行っていた。看護婦はこのような方法で患者を理解しているので、場面 BB・FFのように看護婦が聞きたいことのみを聞いているので、患者が質問の答え以外に言いたいことを伝えようとしているが、看護婦はそれをキャッチできない。そして場面 A・B・Cのように患者の要求は満たされない、看護婦に届かない、また看護婦に言えないということが起きている。場面 AA では身体でのアプローチはしようとしているが、患者の気持ちは受け取られていない。以上の状況を振り返ってみると、看護婦は患者を理解しようとして様々な行動をしているが、患者からみると理解されていると思えない。このようなことから患者—看護婦関係において理解の仕方と内容にずれがあるのではないかといえる。看護婦の患者を理解する仕方と内容について以下に詳しく述べることにする。

2. 看護婦の理解の仕方と内容

1) 患者に質問する：訊くこと

看護婦は様々な方法で患者を理解しようとしており、そのひとつに「質問」がある。場面 FF では「清拭する or しない」という患者の意志確認をしている。そこで得られた回答により看護婦は「今日は清拭しなくていいと言っていること」を理解した。しかし、そこでは患者がどんな意図で言っているのかは伝わっていないので、看護婦はどうして清拭しなくていいと言ったのかは理解していない。また同様に意志確認しているのは場面 BB である。看護婦は洗髪する時間を患者に確認し、患者がいつ洗髪してほしいと思っているのかということを理解したようであるが、患者にとっては洗髪よりは、医師といつ会えるかということが気になっており、洗髪と時間が重ならないようにというのが一番の思いだった。看護婦は相談して時間を決めたとと思っているが、患者からすると洗髪の間はいつでもよかった。今の患者には洗髪以外のもっと重要なことが心の中にあっただ、それがここで表現されることはなかった。患者は聞かれたことに答えるだけであって、聞かれないことに関しては何も話していない。聞かれていないだけではなく、聞かれたことに対する回答だけで看護婦に自分を判断されては困るという思いがある。このように看護婦は自分が知りたいことを質問し、その回答を得ることにより理解したいことだけを理解しているに過ぎない。患者は自分の気持ちをほとんど伝えることは出来ない、理解されたということは感じられない。操は、看護婦が患者に質問することについて「患者に質問し、看護婦が持つ

ている専門知識、技術を用いて患者の現状を知ろうとしている時の看護婦の立場は、あくまでも客観的な態度で患者と向き合っている。このままの態度では、患者の現状を知ることには出来ても、患者を理解することは困難である」⁴⁾と述べている。

2) 患者からの要求をきく：聞くこと

看護婦の患者理解の方法として2つ目に「患者の要求」によるものがある。場面 A では患者から「浣腸してほしい」という要求があり、看護婦はその要求の内容については理解した。しかし要求の意味(患者はどんな状況にあって浣腸を要求しているのかということ)を理解していない。この場合、患者は直接要求に応えてくれたか応えてくれないかということではなく、自分の要求に付随した苦しさ・辛さを分かってもらえないということで理解されなかったと感じた。ここで要求の意味を看護婦が理解しよければ、たとえ事情により浣腸することが出来なくても、患者は自分の言葉を受け取ってもらえたと感じたであろう。田畑は「現実に患者が口に出して要求するものは、欲求そのものではない」⁵⁾と述べているが、現実には患者が言葉により要求しているもの自体がニーズだと考える傾向がある。また場面 F も同様に、看護婦は「うつ病があるので、症状が悪化するかもしれない。皆さんにご迷惑をおかけするかもしれない」という患者の言葉の意味—精神科病棟ではないから不安、看護婦にうつ病のことも知っていてほしい、そういう自分のことを分かって欲しいというような様々な患者の思いは理解されなかった。その結果、薬が欲しいという患者の要求に適切に対応できず、患者は「この看護婦さんは精神科の病気のことを理解してくれない」と感じ、安心して入院生活を送ることは出来なかった。また暴れる、点滴を抜いてしまうというような行動に対して、看護婦は「不穏」「異常行動」という機械的な見方で患者を判断している。

看護婦は気軽に「分かりました」「大丈夫ですよ」という言葉を患者に対し使うことがあるが、患者はその後の看護婦の関わりを通して、看護婦は本当に分かってくれたのだろうかという気持ちを抱く。患者が求めていたのは、言葉での保証ではなく聴いてもらいたいということだったのでないだろうか。その場限りの関わり方では、患者は看護婦に理解されていないと感じる。これら患者の要求に対しては患者の要求に直接応えることばかりではなく、どのように関わってくれたかということではないだろうか。

3) 患者をみること：見ること

看護婦の患者理解の方法として3つ目に「みるこ

と」がある。「一般に何か知りたいと思った時、まず目を通しての情報に頼ろうとする。日常生活の場で、特に他人がどんな人か知ろうとする時に我々がまずやることは、その人を見ようとするのである。我々の知覚の中で「見ること」は圧倒的な重要性を持っている」⁶⁾ (早坂,1994)。場面 H・I は検温の場面であるが、体温計・血圧計の値を見て、脈拍を数え、尿量を観察し、患者の状態を把握している。場面にはなかったが、カルテから検査の結果を見ることもここに含まれる。そのような看護婦に対して患者は「いつもより血圧が高いこと、尿の色がいつもと違うこと、尿量がいつもより少ないことなどの変化に気付いてくれない」「話を聞いてくれない」「測定した値がどんな状態なのか、検査の結果が自分にとっていい状態なのかどうかということが分からない」と感じている。このように患者の状態を見ただけで表面的に理解すると、パターン化されたケアしか出来なくなってしまう。また場面 M・N での患者理解もある意味では「みること」によるものである。鼻から長い管を入れたまま生活するという事は、看護婦にとっては同じような患者を何回もみて知っている。ここでもこの患者を理解したと思い込んでしまいがちである。看護婦は無意識のうちに日常的なことと感じているが、患者にとっては身体に管が入っていることも発熱していることも特殊なことである。このように看護婦は何回も同じような場面をみてきたことで知っているが、この患者が何を体験しているかということにはあまり目を向けようとしない。この場合、患者の経験は見るだけでなく、患者の経験を語ってもらうことによって初めてみたことと聞いたことがつながり統合されて患者をトータルに理解することになる。

抽出した場面ではみられなかったが、みることには他にも「観る：見物する・観察する」「診る：病気を調べみる」「看る：世話をする・もてなす・手をかざしてみる」などがある。これらも患者を理解するうえで大きな要素となる。

3. 「知ること」と「理解すること」

ここでは「知ること」と「理解すること」を「理解」という言葉に統一して述べてきた。国語辞典によると「知る」とは、見分ける・記憶する・関わりを持つ・関係する・経験して体得するという意味があり、どちらかというとな面的な関わり方である、一方「理解する」とは、内容や意味を知り悟ること・事情や人の気持ちをのみこむことと記されている。これらから「人を理解する」ということは、単にその人を見る・関わるというだけではなく、その人が言っていることや経験していることの意味・気持ちを知る

ことであり、深い部分での関わりであるといえる。今までの結果を見ても分かるように、看護婦が患者を理解しようとして行ってきたのは訊くこと・聞くこと・見ること・診ることであり、それは「患者を知ること」ではあるが、「患者を理解すること」ではないのではないだろうか。患者理解に繋がるのは、聴くこと・看ることではないだろうか。もしかして看護婦は「理解すること」と「知ること」とほとんど同じ意味で使っているのかもしれない。もしそうだとしたら、「患者を知る」ことで「患者を理解」したつもりになってしまうということが起きる。それでは看護婦がどんなに「理解した」つもりでも患者にとっては「理解されていない」と受け取られてしまうだろう。

4. 患者理解につながる看護婦のあり方—関係性

しかし、看護婦—患者関係において重要なことは理解することだけではない。今まで述べてきたような看護婦の関わり方そのものが患者の経験に影響を与えている。看護婦の患者への関わり方によって、患者に様々なことを伝えることが出来る。また患者もそのことにより看護婦を信頼し、良かったと思うような経験をすることもたくさんある。

例えば、場面 A・B・C では、ナースコールを受けた看護婦は、すぐに患者の所に行き要件を聞いている。この行動によって、どうして呼んだのかということを知ろうとしてくれている看護婦の気持ちを患者に伝えることが出来る。また、気になることに対してすぐ対応してもらえるのは、安心感につながる⁷⁾ (長濱,1996)。さらに場面 L・J では、ひと言があるだけで患者は安心することができ、看護婦に頼みやすくなる。特に患者には様子を見に来てくれることが頼りになるのである。場面 GG でも、看護婦が直接ケアをすることがなくても、声をかけることで患者は安心することが出来ただろう。場面 F では、どの看護婦からも同じように薬を受け取ることができるようにすることで一貫性が得られ、患者と看護婦の間に信頼が生まれる。本来ならば誰がやっても同じにならなければならないのに、バラバラであるというのは、患者にとって不安感を増すものである⁷⁾ (長濱,1996)。患者—看護婦関係においては、患者は何かひとつの関わりによって何かを体験するだけでなく、その連続した関わりを通して様々なことを体験している。このように看護婦の関わり方によって患者が経験することは変わってくる。看護婦の態度や聴き方により患者—看護婦関係は相互的になり関係を変える。そしてこの看護婦のあり方と二者間の相互的な関係が信頼関係へと発展し、患者の世界を理解していくこ

とへ繋がるのではないのではないだろうか。Meize-Grochowski(1984)は、「看護婦－患者関係の基礎として特に重視されているのは「信頼」である」⁸⁾と述べている。また鷺田(2000)は「言葉を発する時に、自分の言葉がしっかり受け止めてもらえること、自分がどんなことを言おうとも、そのまま受け入れてもらえるという確信が持てない限り、そして言葉が吐かれた後に起こる問題を含めて引き受けてもらえるという確信が持てない限り人は大切なことは話さないでしょう」⁹⁾と述べている。患者は看護婦との関係性の中で常に変化している。看護婦のあり方が患者を変化させていく。筆者が今回、うつ病の既往がある患者へのインタビューに行った時にそれを実感した。筆者自身、精神病患者に接した経験がなかったこともあり最初のインタビューではかなり構えている部分があった。「精神科の病気のことにはあまり触れない方が良いのか」と思っていた。しかしスーパービジョンを受けて、少しずつ病気のことを聴いていくうちに、患者は病気になってから体験した様々な想いを話してくれるようになった。私も想像しなかった様々な体験を聴き、この患者の思いを知ることが出来た。この患者が入院したときに「うつ病があるから皆さんにご迷惑をかけるかもしれません」と看護婦に言った言葉の意味が理解できたように思う。

5. 看護に求めるもの

1) 「理解」とは

看護婦は様々な方法で患者を理解しようとしているが、「人間は他人を知る能力を持っておりながら、決して他人を完全に理解することの出来ない個体である」¹⁰⁾ (トラベルビー,1966/長谷川訳,1974)。だからといって理解を容易にするために、症状や訴え・患者の性格・行動などをいくつかに分類してしまうと、患者ひとりひとりの個別性を排除してしまうことになり、個々の人間は見えなくなってしまう。このように属性によるイメージで患者をとらえてしまうような方法では、患者を理解するというには不十分であり本当の姿は見えてこない。患者は似たような状況にあっても、その状況やその人にとっての意味は違う。患者の行動や言葉・表情などの全てに、それぞれの意味がある。多くの看護婦が患者の気持ちを分類・一般化することで、理解できるように考え努力してきたが、これだけでは患者は理解されたいとは思えなかった。本研究で得られたような患者の体験は、患者が自ら安心して自由に語った言葉そのものによって知ることができる患者の思いである。まさに「関係性」の中で「聴くこと」によって語られたものである。そこで「関係性」「聴くこと」に

ついて以下に述べる。

2) 「関係性」の理解

上野(1978)は「一口で言えば、看護とは人間同士のかかわりの不断の過程にほかならない。看護のはじまりは、相手への問いかけ、相手からの応え、相手からの問いかけ、相手への応え…の無限の過程のはじまりである。それは体験世界の相互の開示と、それによって起こるそれぞれの体験世界の変化の過程である。この変化こそ理解し合う過程である」¹¹⁾と述べている。そして冬木(2000)は、患者－看護婦関係を「援助するもの－援助されるものという一方的、あるいは静的なものではない動的な関係性である」¹²⁾と述べている。本研究で筆者はある患者への継続的なインタビューを通して以下のような経験を得た。その患者は、当初は入院して間もない状況であり、看護婦の様々な対応に不満を訴えていた。しかし時間の経過と共に、その患者から聞かれるようになったのは「あの看護婦さんと安心する。頼みやすい。」「あの看護婦さんと頼めない。分かってもらえない。」ということだった。最初は「看護婦」をひとまとめにして「この看護婦さんは分かってくれない」と言っていたが、経過の中で看護婦がそれぞれ個々の人間として見えてくるとともに、ある看護婦に対しては自分のことを分かってくれる、安心できるということが感じられてくる。そうすると、患者は入院時と同じような嫌な経験があっても、嫌な看護婦には期待しない、いい看護婦だけに期待し話をするという使い分けをするようになる。看護婦は常に「この患者はどんな人だろう」と患者を見ているように、患者も「この看護婦はどんな人なのだろう」と見ているのである。これらのことから分かるように、患者－看護婦関係は一方的なものではなく、相互関係の中で成り立っている。看護婦は患者と関わる時に、関係性という視点を心にとめておくべきである。

3) 「聴くこと」の重要性

「きく」には3種類あり、「聞く：音や声を耳に入れる」「訊く：たずねる・質問する」「聴く：身を入れてきく」である。「聞く」と「訊く」はどちらかということ「患者を知ること」で「聴く」は「患者を分かること」に関係している。これらのことを上野(1978)は「看護婦の身のおき方として「知る」構えから「分かる」構えへ気付くことが問われる」¹¹⁾と述べている。更に知る構えは「頭」=知、つまり「考える力」であり、分かる構えは「心」=情、つまり「感ずる力」だと述べている。先に述べたように、患者理解を患者の行動やことば・表情などの意味を「分

かること」という観点から考えると、患者を理解しようとするときに「聴く」ということがとても重要になってくる。

では、何をどのように聴けばよいのだろうか。見藤¹³⁾は看護学における関係のあり方を探究し「聴く」というキーワードを通し、患者や看護婦の心や身体に深く分け入る意味と方法を示している。ここでは、本研究の調査結果より得られた場面を通して看護婦の「きき方」について触れておきたい。「聴く」ことの目的は、その患者を分かろうとすることである。そこで看護婦は患者が今、ここで何を体験しているのか、何を感じているのか、そのことにどんな意味があるのかということを知ることが必要である。看護婦の枠組みで、看護婦がききたいことだけをきくのではなく、患者の枠組みにそって患者が話したいことを聴くことが大切である（場面 AA・BB・EE・FF・HH）。それは決めつけたり、批判したりするのではなく、患者の世界を可能な限りそのまま分かろうとすること（共感的理解）である。このような聴き方をすることで、患者は話せなかったことも話すことができる。このように患者の気持ちひとつひとつを受け止め、患者の世界を感じとり、世界を共有していくことが患者の理解となる。また、看護婦が意識していない患者の言動の中に、重要な意味があることもある。このような時は、看護婦がアンテナを張っていないと気付かずに過ぎてしまう（場面 BB）。聴き方の技術を高めると同時に人間に関心を持つという態度も求められる。聴くことは看護婦からはみえない「患者の世界」を見えるようにすることなのである。

VI. 本研究の限界

本研究では、看護婦との関わりの中で患者が体験していることについて研究し、患者の体験世界を明らかにしてきた。しかし、この研究には次のような限界もある。

- ① 観察の場面では、対象となる人々（主に看護婦）が、観察されることで影響を受けていた可能性がある。
- ② 研究者自身が看護婦であるため、そこで起こっている出来事をありのままに見ることが出来ない。
- ③ 研究者自身のインタビュー技術の未熟さにより、ここで語られた患者の体験世界は十分とはいえない。

しかし、患者の体験を明らかにすることだけに意味があるのではなく、患者の体験を聴くことは患者理解と援助へと関連しており重要なことである。また、看護婦自身が何を感じ、何を考え、どう判断し

行動したのかということ意識しておくこと、意識してみることは重要であり、看護に活かされていくことであると考え。今後、さらに患者の体験を聴くことを通して面接技術の向上を図り、看護者のあり方を考察していくとともに、看護婦教育への導入へとつなげたい。

VII. 結論

本研究の目的は、入院中の患者が看護婦をどう捉え、看護をどのように経験しているかを患者の視点から明らかにし、患者－看護婦関係における看護婦のあり方を考察することである。

患者の体験として、患者インタビューから①患者の要求の受け止められ方②看護婦の患者理解に関すること③看護婦から与えられている情報に関するについて患者の経験および看護婦の患者理解についての視点から分析した。

1. 看護婦は患者を理解しようとして様々な行動をしているが、患者は看護婦に理解されていると経験していない状況が明らかとなった。看護婦の患者理解は患者の世界との間にズレがあるのではないかと考えた。本研究では、看護婦の患者理解の方法として「訊く」「聞く」「見る」と言うことがあったが、いずれも一方的な関わりである。更に要求に対しては、無視あるいは受け止めていないということがあった。一方、看護婦の質問に関しては、数字で表されるものや、患者が Yes か No で答えられるような閉ざされた質問が多く、患者はその回答だけで自分のことを看護婦に判断されてしまう。患者は自分の気持ちを伝えることはほとんど出来ず、看護婦の枠組みによって理解されてしまうことなどがずれの要因として考えられた。

2. 看護婦に求めることとして以下のようなことが明らかになった。患者－看護婦関係は、一方的なものではなく、相互関係の中で成り立っている。患者は、看護婦との関わりの中で、自分のことを分かってくれる、安心できることを感じたとき、看護婦と尾間に信頼関係が成立し自分のことを話すようになる。このことから、看護婦は患者をみる際には関係性という視点を心にとめておくべきである。さらに、患者を理解しようとするときに「聴く」と言うことがとても重要である。聴き方としては、看護婦の枠組みで看護婦がききたいことだけをきくのではなく、患者の気持ちひとつひとつを受け止め、患者の世界を感じとり、世界を共有して行くことが患者の理解となる。さらに、何気ない患者の言動や行動などに気付くことができるように、看護婦は聴き方の技術を高めると同時に、人間に関心を持つという態度も求められる。

以上の結果から、すなわち患者の経験と看護婦の患者理解との間にずれがあること、ずれを少なくし、看護婦が患者をありのままに理解するためには、看護婦は患者との関係性に心をとめ、さらに患者の経験を聴く技術や態度が求められていることが明らかになった。

謝辞

研究をまとめるにあたり、様々な方の協力を得ることができ、感謝の意を表したい。まず、患者の皆さまには入院中にも関わらず、多くの時間を割いていただくとともにインタビューにも快く応えていただきありがとうございました。また、忙しい業務の中で多大なるご協力を頂いたN病院の看護婦の皆さまにも感謝を申し上げたい。

さらに、故・池田紀子教授には指導を通して、私自身の看護者としてのあり方に大きく影響を与えていただきました。心より御礼申し上げます。

最後に、研究の経過の中で患者さんが亡くなることにも遭遇し、改めて生前のひとつひとつが重みをもって感じられる次第です。ご冥福をお祈りするとともに、これらの貴重な言葉を無駄にすることなく、今後の課題の中で役立てていきたいと思えます。

付記

本研究は、2001年に執筆した修士論文の一部を改めてまとめたものである。

参考・引用文献

- 1) 鷺田清一 (1999) : 「聴く」ことのちから, TBSブリタニカ, 209 - 210, 東京, 209-210
- 2) Koenig (1995) : Hospital Stressors Experienced by elderly Medical Inpatients, International Journal of Psychiatry in Medicine, 25(1), 103-122
- 3) 鈴木正子 (1995) : ターミナル期にある患者・家族, 臨床看護, 21(12), 1793-1798
- 4) 操華子 (1995) : 患者・家族と看護者をつなぐもの, 臨床看護, 21(12), 1764-1770
- 5) 田畑邦治 (1990) : ケアの時代を生きる, 看護の科学者, 東京, 40-42
- 6) 早坂泰次郎 (1994) : 〈関係性〉の人間学, 173, 川島書店, 東京.
- 7) 長濱晴子 (1996) : 患者になってみえる看護—難病が教えてくれたこと, 医学書院, 東京, 33
- 8) Meize-Grochowski(1984) : An Analysis of the

Concept of Trust, Journal of advanced Nursing, 9,563-572

- 9) 鷺田清一 (2000) : そこにいる力、聴くこと、力、ターミナルケアからケアの質を問う, 看護の科学者, 東京.
- 10) Joyce Travelbee(1966) / 長谷川浩, 藤枝知子訳 (1974), 人間対人間の看護, 医学書院, 東京.
- 11) 上野轟 (1978) : 話の聴ける看護婦になるために, 医学書院, 東京.
- 12) 冬木春子 (2000) : クライエントのコミュニケーション及び関係性, 現代のエスプリ「臨床社会学の展開」, 92-100.
- 13) 見藤隆子編 (1996) : からだを聴く, 日本看護協会出版会, 東京.