

原 著

ケア手段を選択する看護者の判断過程の特徴

—より患者の個別性に迫りながら実践するために—

日高真美子, 新田なつ子

【要旨】

本研究の目的は、より患者の個別性に迫りながらケア手段を選択していった看護者の判断過程の特徴を明らかにすることである。ケア手段を選択していった看護過程における看護者の認識を分析したところ、ケア手段選択の判断に至った転換点と患者像の変化が浮き彫りとなり、判断過程の特徴が明らかになった。それらの共通性、相異性を検討し、以下の結論を得た。

- 1) 患者の反応から生活調整の必要性を見出したときは、その反応を健康な人間の生活一般に照らし、これまでの患者の生活過程を重ねて、患者の反応の意味をとらえている
- 2) 患者の反応の意味をとらえられたときには、その反応の意味をもとに看護一般に照らし、生活調整の目的が果たせるよう、身体の持つ力と認識と社会関係とのつながりに着目して全体像を描き直し、生活体としてのより個別なあり方が浮き彫りになると、より個別性に迫る手段を選択している
- 3) より個別性に迫る判断過程が促されたときには、看護者自身の五感を使いながら患者の生活過程を我が身に重ねて心から消耗を感じ取り、その問題解決は看護の役割であると自覚し、自ら整えたいという願いが立ち上がっている

【キーワード】 看護実践, 生活調整, 患者の個別性, ケア手段の選択, 判断過程

I 序論

1. はじめに

人間は、生物体としてのあり方と生活体としてのあり方との統一体として把握しなければならない存在¹⁾であり、看護においては、生物体の側面を押さえつつ、特に、生活体の側面、すなわち患者の個別性に迫ることが不可欠である。なぜならば、看護に対する個別な生活体としての反応を個別な対象に即してとらえ、応じなければ、逆に患者の生命力を消耗させることになりかねないからである。つまり、看護者は、対象側の事実に対して (science) 最善の

方法を工夫する (art) ことができないといけない²⁾。しかし、それは容易なことではない。

筆者らは、患者との関わりの中でも、特に看護ケアを行う際、描いたケアの方向性と患者の個別な反応との間にずれが生じたとき、どのようにケア手段を選択し、関われば良いのかと判断に困惑することがあった。にもかかわらず、「個々の実践は、そのときの看護者が自己の頭脳で諸現象を観察し判断して実施する」³⁾と言われるように、その時々判断は個々の看護者に委ねられる。なおかつ、チームカンファレンスなどでは、ケア手段の選択肢や具体的方法について討議されることはあっても、ケア手段

を選択した個々の看護者の詳しい判断過程を検討することは稀であり、患者の個別な反応を尊重しながら看護ケアを行うには、どのような判断過程を辿っていけばよいのか、明確にできない状況であった。

その後、経験を重ね、看護者が描いたケアの方向性と患者の個別な反応との間にずれが生じたケースへ無我夢中で判断しながらケアを行ったところ、患者を整えられた体験をした。このとき、これが個別な看護をするということなのだと実感すると共に、患者の個別な反応に、より近づきながらケア手段選択の判断過程を辿れたと感じたが、その判断根拠を他の看護者へ伝えることができないばかりか、どのような判断過程によって看護の充足感を得たのか、明確にとらえられないままであった。

筆者は、先行研究にて、がんターミナル期にある患者・家族の個別性に応じた看護へ迷いを抱いた看護過程を分析し、個別性に応じるための看護の視点を得た⁴⁾。この研究では、個別な看護を展開していくためには具体的にどのような思考過程を辿れば良いのかが明らかとなった。しかし、患者と実際に関わる段階において、より患者の個別性に応じるケア手段を選択するには、どのような判断過程を辿れば良いのかは不明であった。

先行研究を探てみると、高橋は、ターミナル期にある対象への看護場面をもとに判断過程の特徴を比較検討した結果、「看護者が患者の立場から事実の意味を考えようとし続けることが、終末期の対象の調和の乱れの緩和につながることを示唆された」⁵⁾と述べている。しかし、この研究は、インタビューによって他者の判断過程を分析しており、なぜ看護者はそのような判断に至ったのか、個々の看護者の判断根拠を抽出するには至っていない。島川は、急性期にある患者への自己の看護実践をもとに、患者－看護職者間の対象－認識－表現の過程に焦点を当て、個別な看護過程における認識の特徴を構造化した⁶⁾。その結果、実践方法論⁷⁾に即して螺旋状に患者へ近づく過程的構造であること、患者の反応をとらえながら看護ケアの判断過程を繰り返していることを明

らかにした。しかし、上記の研究結果のみでは、患者の個別な反応をとらえた後、どのような判断過程によってケア手段を選択し、そのプロセスをどのように繰り返していけば患者の個別性に合わせたケアを見出せるのかという点が、まだ明らかになっていない。

薄井が、「ある患者についての事実の知り方には大して違いはなくても、その人のために計画する具体的な行動が違ってくるといえる場合は非常に多い。それは事実に対する判断が違う」⁸⁾と述べていることは、看護実践の特徴の一つといえる。そして、E.ウィーデンバックは、「看護婦の考えたり感じたりすることは、ほとんどが目には見えてこないものであるにもかかわらず、看護の実践のなかで最も重要な意味をもつ部分である」⁹⁾と述べているが、直接、ケア手段を選択していった看護者の判断過程を詳細に明らかにした研究は見当たらなかった。

そのため、より個別性に迫りながら看護ケアを行った看護者自身の看護実践をもとに、どのような判断過程の特徴があるのかを詳細に明らかにすることは、看護学上意義があると考え、本研究に着手した。

2. 研究目的

より患者の個別性に迫りながらケア手段を選択していった看護者の判断過程の特徴を明らかにする。

3. 主な用語の概念規定

看護とは（看護一般）：生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えることとする、ナイチンゲール看護論を再措定した薄井の科学的看護論¹⁰⁾を用いた。
患者の個別性：「すべての人間は、人間に共通な特徴をそなえた生物体としてのあり方と、その人らしい特殊性・個別性を表す生活体としてのあり方とが有機的にからみあって統一されている存在である」¹¹⁾。
本研究では、その人らしい生活体としてのあり方を患者の個別性とする。

より個別性に迫る：看護者が、個別な対象の観察可能な事実と認識に近づく手がかり（患者の反応）を

総合して全体像を描き直し、その個別な対象に、より近づけていくこと

II 対象と方法

1. 研究対象

より患者の個別性に迫りながらケア手段を選択していった看護過程における看護者の認識

2. 研究方法

1) 研究素材の作成

- (1) 看護者（研究者のうち1名）が、より患者の個別性に迫りながらケア手段を選択していったと思われた看護過程を想起し、〈対象の言動〉〈看護者の認識〉〈看護者の言動〉の項目からなるプロセスレコードに場면을再構成する。
- (2) (1)で再構成した場面における〈看護者の認識〉に着目して振り返り、新たに意識化された認識を〈そのとき呼び起こしていた像〉としてプロセスレコードに追加記述する。
- (3) (2)の研究素材を精読し、各場面につながる状況と判断過程がある場合には、〈対象と周囲の状況〉〈看護者の認識〉〈そのとき呼び起こしていた像〉〈看護者の言動〉の項目について新たに再構成し、これも研究素材とする。
- (4) 看護記録およびカルテを元に全体像を記述し、関わる以前に看護者がとらえていた患者の個別性を記述する。

2) 分析方法

- (1) 研究素材を精読し、場面の意味と看護上の意味を抽出し、記述する。
- (2) 研究素材中の〈看護者の認識〉と〈そのとき呼び起こしていた像〉に着目し、どのように複合させながら判断に至ったのか、看護者の認識の流れを追う。更に、1つの判断に至ったとき、どのような患者像を描いていたのかをとらえなおし記述する。そのために、〈着目した事実〉〈看護者の認識の働かせ方〉〈至った判断〉〈患者像〉〈看護者の言動〉の項目からなる分析

フォーマットを作成し記入する。

- (3) (2)で記入した分析素材について、看護者がとらえていた患者像がどのように変化していたのかを追ひ、より個別なケア手段選択の契機となった局面を抽出し、判断の転換点とする。
- (4) (3)で見出した判断の転換点において、患者像の変化を辿り、看護者がなぜそのように認識を働かせたのか、その大元にある認識を取り出し、記述する。
- (5) (4)の記述内容について、看護者が何を判断根拠として持ちながら判断過程を辿っていたのかを概観して意味内容を取り出し、【判断過程の特徴】を事例毎に抽出する。
- (6) (5)で得られた事例毎の【判断過程の特徴】について、看護者はどのようなときに何を判断根拠としていたのかという観点から共通性・相異性を検討する。
- (7) 明らかとなった判断根拠には、看護者のどのようなとらえ方が絡んでいたのかについて考察する。

なお、研究素材の作成および分析過程においては、本研究方法に修熟した看護学研究者のスーパーバイズを受け、信頼性・妥当性を確保する。

＜倫理的配慮＞

本研究は、当該施設の倫理委員会の承認を得て実施した。また、看護過程における患者および他の医療者については個人が特定されないよう記号化し、本研究に必要な最低限の情報のみを用いた。

III 結果

1. 研究素材の作成

- 1) 研究素材に該当した看護過程は、**事例A**:4場面、**事例B**:1場面、**事例C**:4場面の計3事例9場面であった。**表1 研究素材の概要一覧**に示した。
- 2) 看護記録およびカルテをもとに、事例の全体像と、関わる以前に看護者がとらえていた患者の個別性を、**表2 事例一覧**に示した。

表 1 研究素材の概要一覧

事例 A

<p>＜場面 A-1＞</p> <p>看護者は、患者が便意や尿意を訴え、昼夜トイレを往復している生活が約 6 日間継続していることを知り、驚いた。更に、連日入眠剤の種類や使用方法が検討され、投与されていた状況から、肝障害のある身体の消耗となっており、生活調整不足であると考えた。そのため、早急に整えることが看護の責務であると判断し、ケア手段を見出すために観察し直そうとしたが、機会を逃し、チームの看護師に委ねた場面。</p>
<p>＜場面 A-2＞</p> <p>看護者は、今夜必ず整えようと決心し、夜勤に入った。消灯後、転倒予防センサーにより患者が離床したことを知った看護者は、直接関わろうと訪室したところ、患者は正視できない状態で不眠と睡眠欲求を繰り返し訴えた。看護者は、視覚刺激によって外界を反映させられる手段が必要と考え、照明のある場所へ移動を提案したところ、患者は入眠を懇願し同意した。移動後、患者は平静に戻ったが、入眠をもたらす具体的方法を見出せずにそのまま臥床させた場面。</p>
<p>＜場面 A-3＞</p> <p>患者は間もなく起床し、入眠できず困惑した表情であったため、関わりに迷った看護者は、他の看護者から入眠剤の使用を提案された。しかし、看護者は、幾日も活動し続けている患者の身体状況から薬効は得られないと判断し、直接末梢の循環を促す足浴を提案した。患者の同意を得て実施したが、患者は短時間で終了を希望し、効果は得られなかった。看護者は、問題解決の糸口は患者の身体状況にあると考え、観察し直した。整容が整っていない事実から、入院以降清潔ケアは清拭と陰部洗浄のみであったことを想起し、表面の汚れを取り除くだけでは、自律神経の乱れを整えられない状態であったと考えた。そのため、循環を促す全身的なケアが必要であると判断し、入浴を提案したところ、患者は乗り気になった場面。</p>
<p>＜場面 A-4＞</p> <p>23時頃、入浴介助を行うと、患者は自ら率先して身体を洗い、爽快感を述べた。習慣的に湯船からすぐに出ようとする患者の様子から、看護者は全身の循環を促す目的が果たされていないと判断し、湯船にとどまるよう促したところ、患者は受け入れた。全身の循環が促されたことを確認した看護者は、患者の体力消耗の度合いを見極め、今度は終了を促し、これ以上のよけいな消耗をさせないように素早く整えた。患者は爽快感と礼を快活に表現し、自ら入眠することを告げ、間もなく朝まで入眠した場面。</p>

事例 B

<p>＜場面 B-1＞</p> <p>家族から患者の尿意を伝えられた看護者は、排泄方法に迷ったが、身体の消耗が少ない床上排泄を選択し、患者に提案した。患者は、同意し試みたが、排泄できなかったためトイレに行くことを希望した。しかし、トイレに行くことは生命の危機的状況になりうるため不可と判断した看護者は、ベッドサイドで類似した状況で行える次善の策として簡易トイレを提案した。家族も同調し、患者は同意した。看護者は、簡易トイレ使用時に起こり得る身体の変化を予想し、他の看護者と家族に協力を求め、患者は排尿と後処理を自力で行えた。しかし、立位になった途端に血塊を嘔吐し意識消失したため、酸素が取り込めるよう体位を整え、患者は意識を回復した。看護者が患者に謝罪すると、患者は排尿後の爽快感を表現し、家族と共に感謝を述べた場面。</p>

事例 C

<p>＜場面 C-1＞</p> <p>他職種とのカンファレンスをする中で、余命告知されたばかりの患者が最期の場合として在院を望む意志に至ったプロセスに疑問を抱いた看護者は、現在の患者の反応のみに着目し、生活過程に着目していないことに気付いた。そのため、方向性を定めるために患者と直接関わろうと判断し、管理者へ翌日の受け持ちを願い出た場面。</p>
<p>＜場面 C-2＞</p> <p>看護者は、患者へ在院の意志決定をした理由について尋ねたところ、患者は身体の変化や家族への配慮を述べ、自己の精神力は揺らがないものであり、告知を受けた直後に自ら決定したことであると述べた。看護者は、医療者の判断のみが錯綜していたことに気付く、看護の方向性は患者の意志決定を支えることであると定まり、患者へ謝罪した。更に、患者の生活を支えていく旨を伝え、周囲への配慮から最期は個室を希望することを発言した場面。</p>
<p>＜場面 C-3＞</p> <p>最期の場として在宅ホスピスを望む息子と、在院を支えようとする他の看護者との間に対立が生じたため、看護者は関わりを代行した。看護者は、患者が発した意志を代弁し、患者の自己決定を支援したいと考えた経緯を伝えた。家族は患者の状態悪化を表現し、ホスピスを望んだ。看護者は、在院中も専門的な社会力があることや、患者にとって家族の支えが最も必要であることを述べると、家族は即座に同調し、今後について患者と直接対話していないことを表現した。看護者は、患者の要望を家族が直接確認できるよう、調整した。翌日、本人と家族が直接対話し、在院の方向性で一致した場面。</p>
<p>＜場面 C-4＞</p> <p>患者の反応がなく死期が迫っていることを予測した看護者は、付き添っている家族が患者を直視できていないことから、患者と十分に関わっていないことを予想した。そのため、患者の聴力はまだ残っていることを家族へ伝え、関わりを促したところ、家族は自然に関わり始めた。数分後、他の看護者が無言で個室への移送を始めたことから、看護者は咄嗟に個室への移動を患者へ伝えねばならないと判断し、患者の耳元で伝えたと、患者が何度もうなずいた場面。</p>

表2 事例一覧

<事例A> 70歳代女性 140cm 40kg 左乳がん術後肝転移、骨転移

<p>現病歴： 1年半前：左乳がんの診断にて当院で左乳房部分切除術を施行。その後、左残存乳がんに対し、外来通院にて放射線療法（50Gy） 5か月前：胸背部痛が出現したが、一時的であり、経過観察。2か月前に、再度胸背部痛が出現。自宅で臥床して過ごす。 1か月前：定期外来受診。鎮痛剤の内服を開始したが効果が得られず、1週間後に再度外来受診し、麻薬系鎮痛剤の内服を開始。1か月後には、肝転移に対して初回抗癌剤導入のための入院予定となっていた。 1週間前：疼痛、食思低下、倦怠感の症状が増強したため、当院救急受診。症状改善目的にて入院。Hb6.2g/dlと原因不明の貧血 5日前：夜間3時間毎に尿意を訴え、車椅子にてトイレへ行った。1回量は少量～300ml。尿検査上、膀胱炎の所見はないため、経過観察。回数減少目的にて膀胱内留置カテーテルを挿入し、尿意の訴えは減少したが、夜間、緩下剤の内服により3時間毎に排便。 4日前：夜中、裸足でトイレに立っていた。転倒予防としてセンサーマット装着。「便意で落ち着かない」と10分毎に作動。排便なし。 3日前：「お通じしたい、おしっこしたい・・・」と30分～1.5時間毎にトイレへ行くが排便なし。連日入眠剤を投与しているが効果なし。 2日前：「おしっこが気になって気になって・・・」と臥位と座位を繰り返す。膀胱内留置カテーテルを抜去したが10～20分毎に起床。 1日前：朝10～20分毎に起床。Hb5.7g/dlと低下しており、輸血施行。1時間毎のトイレ以外はほとんど臥床。</p>
<p>家族：元タクシー運転手の夫が急性肺炎を繰り返し、同院の他病棟に2か月間入院中。来月、手術を控えている。夫自身、点滴を受けながら毎日B氏の病室へ面会に訪れ、A氏のベッドに座り、会話していた。環境整備や食事のセッティングも夫が中心となって整えていた。近所に住む独身の長男や看護師の長女も定期的に面会に来る。 職業：専業主婦</p>
<p>関わる以前に看護者がとらえていた患者の個性性： 看護者は担当したことがなく、直接的な関わりは点滴や配膳時に訪室した際のみであった。夫が身の周りを整える様子を穏やかな表情で見ているA氏の姿や専業主婦であったことから、静かに夫に寄り添い、家族の生活を守りながら生きてきた人であるととらえていた。</p>

<事例B> 40歳代女性 左上顎がん

<p>現病歴： 8か月前：左頬部の疼痛あり受診。左上顎がんの診断にて当院で左上顎全摘出、大腿植皮術を施行後、軽快退院。 3か月前：再発。入院。眼球も摘出せざるを得ないことから再手術は承諾されず、腫瘍の増大によって外科的治療が困難な段階となった。 2か月前：先進医療を受けるため他県に転院したが、腫瘍の増殖の速さから治療不可との判断。衰弱し自力での歩行困難となり、約1週間ストレッチャーにて当院再入院。痛みや嘔気への対症療法を受けながら、日常生活はほぼ自立できるまでに回復。本人が希望し、化学療法3クール施行したが効果は得られず、中止。 1か月前：腫瘍は顔面に露出し、左鼻腔と口腔内を占めるようになり、1日2回の洗浄とガーゼ交換を実施。高齢の両親が来棟し、面会（両親の面会はこの1回のみ）。咽頭部が狭窄し嚥下困難となったため、錠剤を点滴へ変更する提案をした際、「内服と水も今ならまだ飲める」と言い、錠剤を液体に変更。全身衰弱し、車椅子でトイレに行く以外はほとんど臥床。 3週間前：車椅子でトイレに行った際、発汗と動悸が強く出現。安静臥床時のバイタルサインは正常値であったが、車椅子での労作時のみ110回/分台の頻脈。病棟看護師はカテーテルの挿入を勧めたが、B氏は「まだ入れたくない」という反応であったため挿入せず、ポータブルトイレを使用。B氏は手足浴を好み、毎日実施。創部の臭気が強くなり、個室へ移動。 2週間前：Hb8.9g/dlへ低下。B氏はトイレでの排泄を希望していたが、病棟看護師は同意を得てポータブルトイレで介助し、乗降時に150回/分台の頻脈が出現。再度、病棟看護師よりカテーテルの挿入を患者へ提案したが、「管は嫌」という反応から挿入せず。 4日前：Hb7.2g/dlへ低下。排尿後、ポータブルトイレからベッドへ戻れず、脱力感著明、頻脈と呼吸苦が出現し一時的に意識消失。再度、病棟看護師よりカテーテルの挿入を提案したが「生きたい」「尿の管は最期に入れるものでしょ？」と言い、今回は差し込み便器で介助することで合意した。 3日前：差し込み便器での排泄不可。看護師付き添いでポータブルトイレを使用し排尿。ベッドに戻った際頻脈出現。 2日前：夜間、臥床時の体動で一時的に頻脈が出現。 1日前：1～2回/日の排尿時、ポータブルトイレ使用にて頻脈出現。</p>
<p>家族：三姉妹の三女で独身。次女と二人暮らしで、長女が近所で一人暮らし。姉達は、仕事の合間や夜間に毎日面会に来て、排泄や更衣の介助など、できる範囲で積極的に身の回りの世話をしていた。看護師の介助でポータブルトイレを使用する際は、姉も一緒に身体を支え、共に介助していた。高齢の両親は遠方在住。 職業：ファッション関係の仕事</p>
<p>関わる以前に看護者がとらえていた患者の個性性： 両親の面会時、「こんな顔は親に見せられない」と花柄のハンカチで創部を覆ったり、「眼を取るんだったら手術したくない」と、外科的治療を自らの意志で承諾しなかった反応から、美に関する感性を磨いてきた生活過程の中で、視覚的なとらえ方も重んじてきた方ととらえていた。また、姉と過しながら毎日手足浴を行い、「エステみたい」と微笑む反応は、40歳代独身で身綺麗にしてきた患者らしい反応であるととらえていた。</p>

<事例C> 70歳代男性 胃がん術後

<p>現病歴： 1か月半前：胃がんの診断にて当院入院。胃切除の術中所見にて癌性腹膜炎の状態であり、切除不能のため胃空腸吻合術へ変更。 5週間前：自宅退院。外来通院にて抗がん剤の内服を開始。 3週間前：外来受診時、食思不良、体重減少、腎機能悪化、炎症値上昇を認めた。嘔気・嘔吐もあり、全身状態の改善と精査目的にて緊急入院。精査の結果、吻合部の狭窄が強く、腹水の貯留あり。 6日前：胆汁様の嘔吐多量、胃管挿入。医療チーム内では、今後在宅療養の方向性となり、息子へ情報提供開始。 3日前：医師よりC氏と息子へ予後告知し、今後の療養場所を選択するよう説明。 2日前：担当看護師がC氏へ思いを尋ねた。C氏「自宅退院は無理」「ホスピスは1か月待ち。1か月も命持たないと思うから無理」 1日前：担当看護師が転院について情報提供した。C氏「転院とか考えてません」「自分の中では考えはまとまっている」</p>
<p>家族：昨年、当院にて妻を亡くしている。独身の一人息子と同居。 職業：関わる以前は不詳</p>
<p>関わる以前に看護者がとらえていた患者の個性性： 看護者はこれまで担当したことがなく、直接的な関わりは点滴時やナースコールがあった際に訪室したときのみであった。その際、表情を変えずに静かな声でボソボソと話し、はいかいいえで答えていた。また、嘔気が出現した際、眉間に皺を寄せ、ベッド上で一人でこらえ、苦痛に耐えられないときに制吐剤を希望していた姿から、口数が少なく、我慢できる限界まで耐える人なのだととらえていた。</p>

2. 分析結果

1) 分析過程について、事例Aを例示し以下に述べる。

なお、事例A：4場面のうち、より患者の個別性に迫るケア手段の最終決定に至った場面A-3を例にとり、その分析素材を表3に示した。

(1) 事例紹介

A氏、70歳代女性。左乳がん術後肝転移、骨転移

1年半前に手術後、放射線治療を施行。今回、抗癌剤導入の入院を控えていた矢先に疼痛や食思低下の症状が増強し、救急入院となった。急性膵炎の夫が、同院の他病棟に2か月間入院中であり、毎日A氏の病室へ面会に来ているが、来月手術を控えている。

入院初期、このケースの対象特性を、【老年期の女性。女性の象徴である胸部の乳房組織に異形化した細胞が増殖。社会力によって物理的に全てを取り除くことはできず、異形化細胞を壊す治療を行った。しかし、代謝や骨格形成を担う部位に異形化細胞が浸潤。対症療法を行いながら進行を食い止める策を予定していたが、生命力の脅かしが強くなり、専門的な社会力を要する状態となった。身近に支える力はあるが、今後小さくなることが予想されるケース】ととらえていた。

A氏の救急入院後、看護師は担当したことがなく、直接的な関わりは点滴や配膳時に訪室した際のみであった。夫が身の周りを整える様子を穏やかな表情で見ているA氏の姿や専業主婦であったことから、患者の個別性は、【静かに夫に寄り添い、家族の生活を守りながら生きてきた人】ととらえていた。

(2) 事例Aにおける看護過程の概要

事例Aの看護過程は、入院5日目より患者が昼夜を問わず尿意や便意を頻回に訴えるようになり、尿検査や入眠剤の投与がなされたが効果はなく、6日が経過していた。夜勤入りで、症状が改善していないことを予想し、看護の力に

かかっているととらえた看護師は、どうしても今日整えたい、自分が整えようと考え、夜勤に入った。消灯時に入眠剤を内服したが30分後に起床し、「眠りたいのに眠れない!どうにかして～」と朦朧状態で訴える裸足の患者を見て、外界を反映できていないととらえ、明るいナースステーションへベッド移動した。ベッドに座っている患者の様子と、入眠剤では入眠できなかった事実から、看護師は交感神経が過敏になっている状態ととらえた。場面A-3は、《看護師がケア手段の選択に困惑し、副交感神経に切り替わる手段として足浴を実施したが、効果は得られなかった。再び困惑した看護師は、今日整えるまで引き下がれないと考え、再度患者の頭部から観察しなおしたところ、乱れた頭髮が目に残った。不快を予想した看護師は、入院後、患者が一度も入浴していない事実気づき、6日も動き続けている生活過程を重ね、足浴では静まらないほどの自律神経の乱れがあるととらえなおした。そのため、全身の自律神経に働きかける方法として入浴を判断し、患者に提案した。患者はハッと顔を上げ、「お風呂・・・そうね、お風呂。入りましょう」ときっぱりした視線と口調で反応し、夜間23時頃入浴実施を判断した場面》である。その後患者は自ら身体を洗い、誘導にて浴槽に浸かったが、「いつもこうなの。入ったらすぐ出るっていうやつ」と言い、すぐに上がろうとした。看護師は、これでは身体が温まらず、入眠できない、もう少し浸かってほしいと考え促すと、患者は「そう?」と言って再び浸かり、皮膚の紅潮がみられ傾眠し始めた。入浴後、患者は「さっぱりしました。もう寝ます」と言って自らベッドに入り、鼾をかいて朝まで就眠できた、という看護過程である。

場面A-3の場面の意味は、【直接末梢の循環を促すケアを実施したが、患者は短時間で終了を希望し、効果は得られなかった。看護師は、問題解決の糸口は患者の身体状況にあると考え、

観察し直した。整容が整っていない事実から清潔ケア内容を想起し、表面の汚れを取り除くだけでは、自律神経の乱れを整えられない状態であったととらえた。そのため、循環を促す全身的なケアが必要であると判断し提案したところ、患者は乗り気になった。看護師は、他の手立てはないと考え、準備を行った】と取り出した。

続いて看護上の意味は、【看護師は、自律神経の調整作用の乱れを予想し、末梢の循環を促すケアを試みたが、すぐに終了を希望され、循環促進できなかった。看護師が意図的に観察し直し、自律的な調整作用の乱れから全身の循環を刺激しなければ調和が図れないことを予想し、全身の循環を促すケアを提案したことで、患者は整える手段を自らの意志で選択した】と取り出した。

（３）患者像の変化と判断の転換点および判断根拠

場面 A－３の〈看護師の認識〉と〈そのとき呼び起こしていた像〉に着目し、どのように複合させながら判断に至ったのか、看護師の認識の流れを分析フォーマットの〈看護師の認識の働き方〉および〈至った判断〉の欄に記入した。更に、１つの判断に至ったとき、どのような患者像を描いていたのかとらえなおし、同フォーマット内の〈患者像〉の欄に記入した（表３ 場面 A－３の分析）。そのうえで、看護師がとらえていた患者像がどのように変化していたのかを追ひ、より個別なケア手段選択の契機となった局面を抽出し、（判断の転換点）とした。この分析過程を以下に述べる。

表３ 場面 A－３の分析において、看護師の認識の流れを追ってみると、看護師は、【すぐに生活を整える必要のある患者】ととらえていたが、入眠できない患者を見て手段の選択に困惑した。他の看護師より入眠剤の使用を問われたことを契機に、これまで入眠剤の効果が得られなかったことや肝障害が助長されるイメージを描いたとき、入眠剤の使用は適さないと判断した。そ

して、再び不眠不休の生活過程に着目し、交感神経が働き続けている生活であることをイメージしたことによって、副交感神経に切り替わる手段が必要と判断した。更に、現在の環境下で副交感神経が優位になるために必要な条件や、以前、他の患者に足浴を行い入眠に至った体験を想起し、普段患者が厚着であり、真冬の夜間であることから末梢の冷えが予想されたことを総合し、足浴のケア手段を判断していた。

このとき、看護師がどのような患者像を描いていたのかとらえなおすと、【すぐに生活を整える必要のある患者】から【交感神経が過敏になっている患者】の像へと変化していた。すなわち、不眠不休という患者の個別な生活過程を手がかりに、整えるべきところの焦点が狭まったという点で、より個別性に迫るケア手段選択の契機となったこの局面を転換点とした（転換点 A－③）。

同様に見ていくと、足浴実施の数分後に患者が終了を希望した事実から、看護とならず、逆に気遣わせてしまい消耗させたと自己評価した看護師は、再びケア手段の選択に困惑した。しかし、今日中に整えなければならないという熱意から、交感神経が優位な状態であることを再確認し、ケア手段選択の方向性に確信を持った。そのため、足浴で整わなかったのはなぜかという疑問から、以前看護ケアで失敗した自己の体験の振り返りから、生活過程と重ねて健康障害をとらえる力が不足していた特徴を想起し、現在も不十分である可能性を予想したため、改めて全身を観察しなおそうと判断した。すると乱れた頭髮が目に残り、患者の不快を予想したとき、長期間、清潔ケアが不十分であったことが予想された。清潔ケアに関する治療上の規制はないことを想起した上で、入浴できなかったときの自己の体験をもとに、その不快さを追体験したとき、足浴では満たされないほどの不快

表3 場面A-3の分析

計6日間十分に休息をとれていないA氏の状況から、[すぐに生活を整える必要のある患者]ととらえた看護者は、今晚必ず整えようと考え夜勤に入った。消灯後、真っ暗な病室内で朦朧と不眠を訴えるA氏を見て外界を反映できていないととらえ、照明のあるナースステーションへベッド移動した。表情が落ち着いたA氏に臥床を促した30分後、23時頃の場面。

患者の言動	看護者の認識の働かせ方	至った判断	患者像	看護者の言動
1) 端座位になりベッド柵から両足を出し、じっと床を見ている。	2) 環境調整のみでは入眠できなかったことから、手段の選択に困惑		すぐに生活を整える必要のある患者	3) 「Aさん、眠れませんか？」病棟看護師もみている。
4) 「はい・・・」と少し困ったような表情でうつむいている。	5) 手段選択の必要性を自覚 ↓ 問題を解決できる手段に困惑			6) 「そうですか・・・」病棟看護師が「点滴で眠剤使いますか？」と小声で看護者に尋ねる。
(転換点A-③)	7) 入眠剤の効果は得られてこなかった事実を想起 ↓ 現在の患者に薬剤を使用することは、肝障害が助長されるイメージ ↓ 不眠不休の生活過程を想起 ↓ 交感神経が働き続けている生活であることをイメージ ↓ 現在の環境下で、副交感神経が優位になるために必要な条件を想起 ↓ 以前、その条件を満たす足浴を他患に行ったところ、入眠された体験想起 ↓ 普段、患者が厚着であることや、真冬の夜間であることから抹消の冷えを予想	眠剤の使用は適さない ↓ 副交感神経に切り替わる手段が必要 ↓ 足浴を行う	交感神経が過敏になっている患者	8) 「Aさん、足湯をやってみませんか？」
9) ちらっとナースを見て「はい・・・お願いします」	10) 患者の反応から、消極的な思いを予想 ↓ 現在の患者の身体を整えるためには、足浴で得られる効果が必要 ↓ 患者の同意の言葉を想起	足浴の実施を決定		11) 「では準備してきますね。熱めとぬるめのお湯はどちらが好きですか？」
12) 「ぬるめかな」	13) 患者の好みの温度によって足浴の効果が得られるか疑問 ↓ 患者にとって心地よい温度の方が、快に足浴への関心を持って欲しいという思い	ぬるま湯での足浴を決定 ↓ 温泉を連想させるような機能を強調		14) 「わかりました。少しお待ち下さいね」数分後、足浴の物品を持ってくる。ジェットバスを作動させながら「これはスイッチを入れると泡が出たり、振動したりするんですよ。おもしろいでしょう。足を入れてみてください」と促す。

[illegible]

患者の言動	看護者の認識の働かせ方	至った判断	患者像	看護者の言動
24) ハッと顔を上げ、「お風呂・・・そうね、お風呂。入りますよ」きっぱりした視線と口調。	25) 足浴時とは異なり、患者の意志による反応へと変化したととらえた ↓ 入浴の効果が得られると確信 ↓ 現在、深夜帯であることを確認 ↓ 患者の発達段階における一般的な入浴時間よりも遅いというとらえ ↓ 入浴は、体力を消耗しうるものであるというとらえ ↓ 入院後の患者の生活過程から、体力が消耗していることを想起	入浴できる身体状況にあるか確認	70年以上の人生経験があり、主婦として家族の生活を守ってきた患者 意志決定できる患者 体力の消耗が激しい患者	26)「夜遅いですが、体は大丈夫ですか？ 疲れないですか？」
27)「大丈夫。入ります」としっかりこちらを見て言う。	28) 入浴は、患者の意志でもあるというとらえ ↓ 実施する際の必要条件	入浴実施を決定 ↓ 段取りの調整	意志決定している患者	29)「では、ちょっと準備してまたお迎えに来ますのでここでお待ちください」
30)「はい。お願いします」と看護者を目で追う。	31) 入浴は、観察し直して考え抜いた末の手段であり、他の手段はないという確信 ↓ 自己を鼓舞する ↓ 全身的に自律的な調整作用が乱れている身体状況であることを想起	全身の感覚器官から入浴の刺激が伝わるような工夫	自律的な調整作用が全身的に乱れている患者	32)あらかじめ浴室を温め、準備を行った。

の高まりが予想された。そして、患者の生活過程と、これまで酷使されてきた身体の活動状況を重ね、交感神経の乱れから就眠できなかった自己の体験を重ねたとき、当初の予想を上回るほど、全身の交感神経が乱れているととらえ、入浴介助を判断していた。

このとき、看護者がどのような患者像を描いていたのかととらえなおすと、【交感神経が過敏になっている患者】の像から【整容が整っていない患者】、【清潔ケアが不十分な患者】へ、そして【相当な不快を感じている患者】へと変化し、【自律的な調整作用が全身的に乱れている患者】の像へと変化していた。すなわち、患者の反応に現れている手がかりを総合しながら患者像をつくりかえ、不調和の中身が更に焦点化されたという点で、より個別性に迫るケア手段選択の契機となったこの局面を転換点とした（転

換点A-④）。

他の研究素材についても分析すると、事例Aでは（判断の転換点）が5つ見出された。これら（判断の転換点）において、患者像の変化を辿り、看護者がなぜそのように認識を働かせたのか、その大元にある認識を取り出し、記述した。表4-Aに示す。

場面A-3に含まれていた（転換点A-③）と（転換点A-④）における看護者の大元にあった認識について、看護者が何を判断根拠として持ちながら判断過程を辿っていたのか見てみると、（転換点A-③）では、健康な人間は、活動と休息のバランスを保つことによって自律神経を調和しているが、不眠不休の生活は、常に交感神経が優位な状態にあり、鞭を打って活動するような状況におかれているというとらえがあった。更に、（転換点A-④）では、目の

表 4－A 【事例 A 患者像の変化と転換点に至る判断根拠の概要一覧】

患者像の変化と転換点に至る判断根拠の概要	(とらえた患者像を[太字]で、判断の転換点を()で示す)
<p>〈4日前：入院6日目〉A氏が夜中に裸足でトイレに立っていた。看護師は、前日から尿意が頻回である情報を重ね、「尿意が頻回で転倒の可能性がある患者」ととらえ、転倒予防としてセンサーマットを装着したが、10分毎に作動。排便の訴えにてトイレへ行くが、排便なし。「すぐに症状を抑える必要のある患者」ととらえ、とにかくすぐ眠れることを目的とし、入眠剤を点滴投与した。A氏は5時間程入眠したが朝方より覚醒し、臥位と座位を繰り返した。</p>	
<p>〈3日前：入院7日目〉30分～1.5時間毎にトイレへ行った。夜間、点滴で眠剤を投与し、2～3時間入眠。明け方より臥位と座位を繰り返し、1時間毎にトイレへ行った。(看護師不在)</p>	
<p>〈2日前：入院8日目〉膀胱内留置カテーテルの刺激が原因である可能性を考え抜去したが、トイレの訴えは続いた。医師より眠剤の内服指示あり、内服後も10～20分毎に臥位と座位を繰り返し、その都度対応。(看護師不在)</p>	
<p>場面A－1〈1日前：入院9日目〉朝の申し送りにて、連日休息がとれていないことが挙がっていた。その間も、10～20分毎にセンサーマットが作動しており、看護師は訴えが激化していることに「大変！」と驚嘆した。A氏が絶え間なくトイレを往復していた姿が描かれ、健康な人間の生活は夜間熟眠し、疲労感がないという一般論と照らしたとき、健康な人間であっても6日間不眠不休であることは激しい消耗であるが、更に代謝障害を抱えたA氏には相当な消耗であるにとらえた。そのため、「不眠不休の生活をしている患者」像へ変化し、十分に休息がとれていないのは生活が整っていないからであるにとらえた。そのため、問題の大元は、24時間の生活を整えるはずの看護が役割を果たせていないと判断した「転換点A－①」が、問題解決の手段をすぐには見出せず、チームの看護師に委ねた。</p>	
<p>〈当日：入院10日目〉看護の役割が果たせていないととらえたことをチームで共有していなかったことや、問題解決の手段を見出せなかったことから、看護師は不眠不休の生活が続いていることを予想した。それにより更に増大した身体の消耗を感じ取ったとき、消耗を小さくしながら生活を整えるという看護の役割とはかけ離れた方向性で関わっていたことに気づいた。更に、6日間も生活を整える手段を見出せずに経過してきたことへの後悔の念を抱き、患者をとらえ直す力が不足していたと自己評価した。そして、看護の方向性が見えない患者に対し、修得してきた看護の見つめ方を意識しながら関わると、患者の生活が整うことを実体験として持っていたため、今こそ看護の見つめ方を活用するときである、と後ろ盾のように感じたとき、看護をしたいという熱意が湧いた。更に、今晚整える機会を逃せばA氏の消耗は増し、身体の脅かしを受け続けることを予想したとき、「すぐに生活を整える必要のある患者」へと患者像が変化した「転換点A－②」。</p>	
<p>場面A－2 消灯後、A氏は真っ暗な大部屋に裸足で立ち、「眠りたいのに眠れない！どうにかして～」と朦朧状態で訴えた。看護師は、「暗い中で外界を反映できていない」ととらえ、照明のあるナースステーション内へ移動させると、A氏は落ち着いた表情になった。しかし、これまで何日も就眠できなかった事実と興奮様に不眠を訴えていた様子から、場所を移動しただけでは入眠に至らない可能性を予想したが、どのような方法が良いのかと手段のみに着目し、困惑したままであった。そのため、入眠できるための具体的なケア手段を見出せず困惑し、臥床を促した。</p>	
<p>場面A－3 30分後、入眠できないA氏を見た看護師は、ケア手段の選択に困惑した。他の看護師より入眠剤の使用を問われた看護師は、医の力では生活が整ってこなかった事実と、「肝機能が低下している患者」の肝障害が助長される像を想起したとき、入眠剤の使用は適さないと判断した。健康な人間は、活動と休息のバランスを保つことによって自律神経を調節しているが、不眠不休の生活は、常に交感神経が優位な状態にあり、鞭を打って活動するような状況におかれているというとらえから、「交感神経が過敏になっている患者」へと患者像が変化した。そのため、副交感神経に切り替えるケアが必要と判断し、足浴を提案した。「転換点A－③」。</p>	
<p>A氏は、小声で同意したが、数分後、自ら足を上げて終了した。看護師は、看護できなかったと自己評価し、再びケア手段の選択に困惑した。しかし、このまま諦めては、患者の更なる消耗は目に見えている、今日整えるまで引き下がれないという熱意が湧いた。そして、どのような視点が不足しているのかと考え、生活過程と重ねて健康障害をとらえる力が不足していた自己の特徴を想起した。更に、目の前の人間は個々の生活過程を辿ってきた存在であり、その生活過程の結果が反応として現れるというとらえが根底にあった。かつ、一般的なあり方を念頭に置いて見つめると、異常が見えやすくなることを体得していたため、一般的な人間の健康な生活を念頭に置きながら見つめた。その結果、改めて全身を観察し直そうとA氏の頭部に着目したところ、乱れた頭髮が目に残った。健康な人間は毎日入浴し、身なりが整っていること、女性であればなお整容されている部分という一般論を元に、これまで患者の清潔をどのように整えてきたのかと気になると同時に、看護師自身が、過去に数日間洗髪できなかった際の頭皮の感触や臭気など相当な不快体験による感情を呼び起こし、身体を酷使してきた患者の生活過程を重ねたとき、とらえていた不快の大きさと酷使されてきた交感神経の束が何倍にも膨れ上がるイメージが脳裏に浮かび、「相当な不快を感じている患者」、「自律的な調整作用が全身的に乱れている患者」という患者像へと変化した。そのため、当初、この交感神経の乱れは足浴で休まるかもしれないととらえていたが、部分的に温めただけで治まるような乱れではない、全身の交感神経に働きかけ、副交感神経に切り替える方法でなければならないと考え、自ずと入浴を判断し提案した「転換点A－④」。</p>	
<p>A氏は、ハッと顔を上げきっぱりした視線と口調で同意したため、「70年以上の人生経験があり、主婦として家族の生活を守ってきた患者」ととらえた。更に、足浴時との反応の違いから、患者自身がこの方法なら休めるという判断をしているととらえたため、入浴以外の方法はないという確信と同時に、失敗すれば患者は整わないと考え、全エネルギーを駆使して患者の交感神経を休めるケアをしようと夢中になった。</p>	
<p>場面A－4 入浴中、A氏自ら身体を洗淨する姿を見た看護師は、「生活を整える力のある患者」ととらえ、その力を発揮させられるよう最小限の介助を行った。浴槽に浸かったばかりの患者が、「いつもこうなの」と習慣的にすぐ上がろうとする事実を見たとき、看護師は、血管が拡張し、休息を欲する兆候が現れることを入浴の目的としていたため、その兆候が表れていない事実と照らしあわせた。そのため、患者の習慣を優先させるのではなく浴槽に浸かる時間の延長を判断し、A氏は応じた「転換点A－⑤」。</p>	
<p>数分後、A氏は傾眠し始め、皮膚の紅潮が見られた。看護師は、全身の循環が促された兆候であるにとらえ、既に体力を消耗しているA氏の疲労とならないよう見極め、入浴の終了を判断した。</p>	

入浴後、A氏は「さっぱりしました」と覇気のある声と笑顔で礼を述べ、数分後に艀をかいて朝まで入眠した。

表 4－B 【事例 B 患者像の変化と転換点に至る判断根拠の概要一覧】

患者像の変化と転換点に至る判断根拠の概要	(とらえた患者像を[太字]で、判断の転換点を () で示す)
<p>場面 B－1 看護師は、排泄時の頻脈出現後、排泄介助を実際に行ったことはなく、看護記録やカンファレンスでその状況を聞いていた。家族から B 氏の排泄欲求を伝えられた看護師は、うっすら開眼し仰臥位でぐったりしている様子から[生命の脅かしが大きい患者]ととらえ、生命の脅かしを最小にするため、車椅子でのトイレ移動は不可と判断した。次にポータブルトイレを検討したが、4 日前に頻脈や呼吸苦、強い脱力が出現した事実を想起し、頻脈や呼吸苦を生じさせないために差し込み便器を検討した。しかし、「差し込みは嫌」という以前の反応から[差し込み便器は望まない患者]ととらえ、B 氏の意志に反さないよう、差し込み便器の手段はとれないと判断した (転換点 B－①)。</p>	
<p>次にカテーテル挿入を検討したが、4 日前の「尿管は最期に入れるものでしょ?」「生きたい」という発言を想起した。それまでの看護師は、全身状態が悪化していく状況から死期が迫っていると予測しており、B 氏自身も実体の悪化を実感しているものと考えていた。本来なら日常生活も社会的にも自立し、たくさんの役割をこなせる時期にある人が、顔面上で腫瘍が増大していく重さを感じ、呼吸や咀嚼に支障を来すようになり、衰弱し、自分の意志のようにには動けなくなっていく実体であったことから、できることが次々と失われていく過程に置かれている患者であるにとらえていた。しかし、B 氏の発言から、[死期が迫っているとは認識していない患者]像へと変化した。そのため、死期を悟らせないためにカテーテル挿入は絶対に提案できないと判断した。再度ポータブルトイレ使用を検討したが、ベッドになだれこむ様子を想起し、生命の脅かしが大きい患者像を描いたことによって、生命の脅かしを最小にしようと、差し込み便器で介助した (転換点 B－②)。</p>	
<p>差し込み便器では排泄できず、B 氏から直接「トイレだめ?」と問われた看護師は手段の選択に困惑したが、トイレに行くことを希望し続ける理由に疑問を持った。一回一回の排泄動作によって全身の循環動態が変化し、生命の危機を感じる体験を繰り返してもなお、「生きたい」と言っていたことや壮年期の女性であることを想起した。すると、B 氏にとってトイレに行くことは、健康な人間の日常生活を送る指標であると予想したとき、[発達段階相応の健康な認識を持つ患者]像へと変化した。更に、全身衰弱してもなお「トイレに行きたい」「管はまだ入れたくない」という患者の反応から、意志決定をして他者に伝える力は発達段階相応の健康な部分であり、B 氏の意志決定によって生活できることがあれば、患者の持てる力を発揮してもらいながら、それに見合った援助をしていくという方向性を持っていた。そのため、患者の健康な認識を支える手段をとうろうと判断した。</p> <p>看護師は、B 氏がトイレを希望し続けていることから、B 氏にとってのトイレの意味は便座に座ることと予想し、前日ポータブルトイレで排泄できた事実に着目した。同時に、一時的に意識消失した過去の事実も想起したが、本日の出血後のバイタルサインは正常値であることを想起したとき、[健康な人間の排泄方法により近い方法で排泄する実体と認識を持つ患者]であるにとらえた。更に、以前、経口摂取が困難となっていく中で「内服と水も今ならまだ飲める」との反応から、[健康な機能をギリギリまで使いながら生活したい人]であるにとらえていたことが重なり、今の B 氏は尿を貯留し、膀胱筋や尿道括約筋を協働させて尿を体外に出す機能は保たれており、その健康な機能をギリギリまで使いながら生活することが、患者の個別に沿う手段であるにとらえた。そのため、患者の希望する排泄方法であるトイレに、より近い方法から検討し、援助を工夫すれば今ならまだ排泄できる患者の力を信じ、ポータブルトイレの使用を判断した。更に、循環動態が変動する可能性が予測されるため、自らの力量のみでは安全に介助できないと考えたことから、他の看護師と姉二人に協力を求めることを判断した (転換点 B－③)。</p>	

B 氏は排尿と後処理を自力で行えた。しかし、立位になった途端に血塊を嘔吐し、一時的に意識消失した。バイタルサインに異常はなく、体位を整えると意識を回復し、「あースッキリした。ありがたう。便器じゃ出ないもん」と述べた。

前の人間は個々の生活過程を辿ってきた存在であり、その生活過程の結果が反応として現れるというところが根底にあった。そのため、生活過程が整っていないということは、その結果も反応として現れているはずであり、そこを探れば、整える手立てにつながると考えていた。かつ、一般的なあり方を念頭に置いて見つめると、異常が見えやすくなるということを体得していたため、整っていない生活の結果を探るとき、一般的な人間の健康な生活とはどのようなものかと念頭に置きながら見つめていたことが明らかとなった。

事例 B、事例 C の分析素材についても同様に分析し、患者像の変化と転換点に至る判断根拠の概要を一覧で整理し、表 4－B、表 4－C に

示した。

2) 以上の記述内容より、看護師が何を判断根拠として持ちながら判断過程を辿っていたのかを概観して意味内容を取り出し、【判断過程の特徴】を事例毎に抽出した。以下に示す。

事例 A の【判断過程の特徴】

【日常生活援助の必要性を認識したとき、看護一般に照らし、自負心を持ちながら整っていない患者の事実をとらえ直すことを繰り返した。患者の反応を健康な人間の清潔一般に照らし、これまでの患者の生活過程や反応を重ねて患者の反応の意味をとらえ直した。その反応の意味をもとに、生活調整の目的が果たされるよう、身体と認識のつながりに着目して手段を選択し、調和を図ろうとした】

表４－Ｃ 【事例Ｃ 患者像の変化と転換点に至る判断根拠の概要一覧】

患者像の変化と転換点に至る判断根拠の概要	(とらえた患者像を[太字]で、判断の転換点を()で示す)
<p>場面Ｃ－１ Ｃ氏が在院を望んでいる発言内容を知った看護師は、患者の人生は患者自身が決めるものであるというところから、自分で意志決定をした患者ととらえ、患者の自己決定に沿って整えれば良いと考えていた。しかし、在院日数の短縮化や急性期病棟の特性があり、尚且つターミナル期の患者は可能なうちに自宅退院するのが良いと医療者が考えている風潮があった。看護師は、[自身の意志とは異なる方向に調整が進んでいる患者]ととらえ、そのずれを無くそうと、カンファレンスで在院を望む患者の意志を伝えた。しかし、Ｃ氏の意志を伝えるのみでは、在院で整える意味を根拠づけて伝えることができず、他の医療者と方向性を一致させることはできなかった。更に、なぜ在院を希望したのかというＣ氏の意図に着目し始め、そこが不明のままであることに疑問が湧き、人間の認識はその人の生活過程によって異なるというところの元、Ｃ氏の生活過程に着目し始めた。すると、Ｃ氏の生活過程についての像が乏しいことや、看護記録にもほとんど情報がないことに気づいたとき、Ｃ氏の生活過程を見ずして患者の言葉ばかりに着目しているという特徴に気づいた。そのため、[これまでの生活過程から、自己決定した意図がある患者]ととらえ、生活過程をとらえ直すために患者と直接関わろうと判断した。そして、患者の身体状況から、調整に費やせる期間は短く、早急に患者の全体像を描かねばならないこと、患者の表現ではなく生活過程に着目しながら方向性を定めていく思考過程を持ち、その必要性を感じているのは恐らく自分だけであるという考えから、自ら担当を願い出た (転換点Ｃ－①)。</p>	
<p>場面Ｃ－２ 翌日、担当となり、具体的な関わり方を検討した。一般的に人間が自分の内にあるものを表現するときには、話せる相手、環境、タイミングがそろっているときであるというところの元、直接的な関わりが少なく、一医療者と患者という関係性であるところとらえた看護師は、患者の根底にある思いが表出されない可能性を予想した。しかし、今は早急に関わらねばならない状況であるところとらえたとき、[社会関係内部でずれが生じている患者]という像が浮かんだ。そして、今日の関わりで方向性を定めなければならないという目的を想起したとき、一般的に人間の思いが表出されやすくなるのは人間対人間としての関わりであると考えた。人間同士の関わりであるならば、温かく、身も心も休まるような状態を思い描き、尚且つ[腹部の張りがある患者]像を浮かべたとき、それらを調和させるケアとして足浴を判断した。更に、カーテンで仕切られた病室で足浴を行う姿を浮かべたとき、Ｃ氏は毎日閉鎖的な空間で24時間生活していることを想起し、[変化のない生活を送っている患者]という像に変化した。自己の身に置き換えると憂鬱な思いが湧き、それでは安らげない、人間は本来外の空気を吸い、景色や環境の変化がなければ回復にはつながらないというところから、変化があり、安らげることを目的とし、普段の生活場所とは異なる浴室での足浴を判断した (転換点Ｃ－②)。</p> <p>足浴を実施しながら、現役時代は植物辞典の編集の仕事をしていたこと、趣味は山歩きでよく散策していたこと、妻の死後は遺品整理をしながら過ごしていた事などの情報が加わり、[会話よりも感性を研ぎ澄ませながらゆっくり生きてきた患者]と描き直した。</p>	
<p>場面Ｃ－３ 看護師は、在院の結論に至ったプロセスを聞きたいと思い、足浴後休息がとれた頃を見計らって尋ねた。患者からは在院の意志のみが表現され、看護師は[個と社会関係のずれが生じている患者]像を描いた。更に、Ｃ氏の「息子に迷惑をかけずに生活するのは絶対無理」という発言から、[社会的支援が必要な患者]像を描き、社会的支援について情報提供した。しかし、Ｃ氏は「ここが一番安心」と発言し、最も安心して生活できる場の選択に同意しながらも、緊急入院であったことを想起し、[身辺整理がしていない可能性のある患者]像を描き、短時間の帰宅希望の有無を尋ねた。Ｃ氏は否定し、整理できているところとらえた看護師は、転院を選択しない理由への疑問から[転院しない意図がある患者]ととらえ、理由を尋ねた。Ｃ氏は「この身体が持たないと思う」「近くないと息子に迷惑」「自分の精神くらい自分で達観できる」と発言した。看護師は、一般的には感情が揺れ動いたり、家族の支えを強く必要とするものであるところとらえていたが、日々悪化していく身体に予後を告知されたばかりの状況下で家族への配慮を発言した事実から、[他者への配慮を生き様としてきた患者]像を描いた。今後も感情を乱さないと言っているようにとらえたとき、[これまでの人生経験から強い精神力を持った患者]像へと変化し、容易く返答できなかった (転換点Ｃ－③)。</p> <p>Ｃ氏は、予後告知時に「ここで最期までと自分で決めた」と、息子にも伝えている旨を話した。看護師は、告知時の看護記録に『本人・長男ともにショックを隠し切れない様子』という記載があったため、[大きなショックを受け、一晩考え、翌日以降に意志決定をした患者]ととらえていたため、一晩考え抜いた中身を知ろうと根掘り葉掘り尋ねていたことに気付いた。しかし、一般的には衝撃のあまり感情が大きく揺れるような場で、自力で即決できることは並大抵のことではなく、[過酷な状況で自己決定していた患者]ととらえたとき、他人が再三尋ねたり、社会的支援の情報を提供し、要らぬお節介をしていたことに気づき、強く後悔した。そして、患者の認識は揺れていないのに、周囲が揺れる要因を作っている構図が見え、[他者によってずれを生じさせられていた患者]像へ変化し、謝罪した。更に、Ｃ氏は「おかしくなって周りに迷惑だから」と死期が迫ったら個室入室を望み、悔いのない人生であると述べた。看護師は、[最期の過ごし方が定まっている患者]ととらえ、患者の生き方を支えるには、患者が迷惑をかけているという思いをしないことであると定まった (転換点Ｃ－④)。</p>	
<p>場面Ｃ－４ 一週間後、Ｃ氏の死期が迫り、個室移動となった。付き添っている家族が患者を直視できていない様子から、最期まで家族の支える力が発揮できるようにと、Ｃ氏の聴力が残っていることを家族へ伝え、関わりを促すと、家族は自然に関わり始めた。看護師は、個室移動について口数の少ないＣ氏が表現した要望であり、絶対を守るべき約束のようにとらえていたが、Ｃ氏へ直接伝えられずに移動が始まったため、[願いが叶うことを知らない患者]ととらえた。個室への移動は死期を伝えることになるが、「自分の精神くらい自分で達観できる」というＣ氏の言葉から、今告げることによって感情を乱す患者ではないというところと、聴覚は今も残っているため、反応はなくても伝わることを信じ、且つ、患者の生き様である他者への配慮を最期まで行えたことを伝えなければ、Ｃ氏は安らげないというところが根底にあったため、今すぐ移室を伝えることを判断した。Ｃ氏の耳元で伝えたと、それまでの声かけには反応していなかったＣ氏が閉眼したまま何度も大きくうなずき、最期の方が整ったと判断した (転換点Ｃ－⑤)。</p>	

事例Ｂの【判断過程の特徴】

【日常生活援助の必要性を認識したとき、まず身体のみに着目し、身体の消耗を最小限にする手段に患者の同意を得ながら調和を図ろうとした。

その手段では生活調整の目的が果たされなかったとき、患者の反応を健康な人間の生活一般に照らし、これまでの患者の生活過程や反応を重ねて患者の反応の意味をとらえなおした。その反応の意味をもとに、生活調整の目的が果たさ

れるよう、身体の持つ力と認識と社会関係とをつなげて着目しながら手段を選択し、調和を図ろうとした】

事例Cの【判断過程の特徴】

【患者の反応の意味をとらえられなかったとき、健康な人間一般に照らして生活過程に着目したが、全体像が描けなかったことから、社会関係内部のずれが解消されないのは看護の不足であると自覚し、人間一般に照らしながら直接関わることによって問題解決の糸口を探ろうとした。それによりとらえられた患者の反応の意味をもとに、患者の身体と認識と社会関係のつながりに着目しながら、家族との調和を図ろうとした。更に、最期まで患者の持てる力を発揮できるようにと願い、身体の持つ力と認識と社会関係とのつながりに着目しながら関わり、最期の場を作り出した】

- 3) さらに、事例毎の【判断過程の特徴】について、看護者はどのようなときに何を判断根拠としていたのかという観点から共通性・相異性を検討したところ、どの過程にも共通した【判断過程の特徴】として3項目あることが明らかとなった。以下に示す。

【より患者の個別性に迫るケア手段を選択していく看護者の判断過程の特徴】

- (1) 患者の反応から生活調整の必要性を見出したときは、その反応を健康な人間の生活一般に照らし、これまでの患者の生活過程を重ねて、患者の反応の意味をとらえている
- (2) 患者の反応の意味をとらえられたときには、その反応の意味をもとに生活調整の目的が果たせるよう、身体の持つ力と認識と社会関係とのつながりに着目して全体像を描き直し、生活体としてのより個別なあり方が浮き彫りになると、より個別性に迫る手段を選択している
- (3) より個別性に迫る判断過程が促されたときには、看護者自身の五感を使いながら患者の生活過

程を我が身に重ねて心から消耗を感じ取り、その問題解決は看護の役割であると自覚し、自ら整えたいという願いが立ち上がっている

IV 考察

以上のように、より患者の個別性に迫るケア手段を選択していった看護過程における判断根拠が明らかとなり、判断過程の特徴を導き出したところ、どの過程にも共通した【判断過程の特徴】として3項目あることが明らかとなった。判断過程は看護者の認識に起因しており、患者と関わるまでに培われてきた看護者の認識が関与していると考えられる。ここでは、看護者のどのようなとらえ方が判断根拠に絡んでいたのかについて考察を進める。

1. 健康な人間一般に照らし、生活過程を整えること

事例Aにおいて、患者像が変化していく契機となったのは、場面A-3の前日、計6日間も十分に就眠できていない事実を知ったことである。それまでは、患者が頻回に排泄を訴えている現象を見たとき、“入眠できていないのだからすぐ入眠できるように”と短絡的に考え、医の力で解決を図ろうと判断していた。つまり、入眠剤によって入眠できるという現象を作りだそうとしていたと考えられる。しかし、その現象対応が根本的な問題解決には至っていない結果を目の当たりにしたとき、“昨日も眠れなかったのか、入眠剤を検討しよう”ではなく“大変!”と驚嘆した。同一看護者の認識がこのように異なったのは、どのようなとらえ方によるものであろうか。

それは、『健康な人間の生活は夜間熟眠し、疲労感がない』という健康な人間の休息一般に照らしたとき、患者の消耗の度合いがより大きく感じられたためである。健康な人間の生活のあり様をものさしとしたことによって、入眠の可否に着目していたとらえから、生活過程を整えられていないというとらえ方へと変化したと考える。

また、足浴では入眠できず、再度ケア手段の選択に困惑した際、もう一度患者を観察し直そうと判断したのは、『人間は個別な生活過程を送っており、

したのは、『人間は個別な生活過程を送っており、その結果が目前の状況に現れている』というとなえがあったため、生活過程が整っていないならば、健康な人間には見られない現象が生活者である患者に現れていると考えたことが根底にあった。つまり、健康な人間の生活一般に照らして患者を観察したと言え、その結果、乱れた髪が目に残った。乱れた髪は、それまでの関わりの中で看護者の視界に入っていたはずである。しかし、その間には着目しておらず、改めて観察し直したときに着目し始めたということは、ケア手段の選択肢ばかりに着目するのではなく、『健康な人間は毎日入浴し、身なりが整っている』という健康な人間一般を判断根拠としながら観察する方向へと看護者の認識が変化したことが根底にあったと考える。

薄井は、「人間が生きているとは、生活するとは、家族とは、健康であるとは、病むとは、死とは、看護とは、看護婦とは、治療とは、医師とは、などについてどのように考えるかという問いをもって一般論をつくっておけば、それらが現象を見たときの自分の判断根拠になる」¹²⁾と述べている。つまり、患者の反応という現象を見たとき、その現象につながる一般論に照らし、患者の生活過程を重ねることで、患者の反応の意味をとらえやすくなるといえる。そしてそのプロセスは、看護者が生活を整える個別なケアが必要か否かを判断する契機となると言え、個別なケア手段を選択していく原点であると考ええる。

2. 看護一般を核にし、身体を持つ力と認識と社会関係とのつながりに着目すること

事例A（転換点A-①）において、【不眠不休の生活をしている患者】へと患者像が変化したのは、前述した、『健康な人間の休息一般』に照らしたことに加え、『看護とは、生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えること』¹³⁾という看護一般に照らしたとき、“6日間も整えられていない”という見方へ変化したためである。薄井が、「ある状況に対する看護婦の頭脳の働かせ方が、そのかわりを看

護にしたり看護にできなかったりという結果を招くことになる」¹⁴⁾と述べているように、同じ看護師という職業であっても、その看護観は様々であり、看護実践も多様である。しかしながら、看護の専門性が患者の24時間の生活を整えることであるならば、とらえた現象がどのようなものであっても、患者の生活を見つめる契機となる判断基準を据えておくことが必要であると考ええる。分析結果で得られた転換点に着目して看護者の判断根拠を振り返ってみると、（転換点A-①）では、症状を抑えようとする思考から、『24時間の生活を整えるはずの看護』、『消耗を小さくしながら生活を整えるという看護の役割』という看護観へと変化していた。（転換点B-③）では、どの排泄方法をとるべきかという思考から、【健康な機能をギリギリまで使いながら生活したい人】というとなえに変化していた。（転換点C-①）では、在院を望む患者の表現に沿えば良いという短絡的な思考から、『生活過程を見ずして患者の言葉ばかりに着目している』というとなえに変化していた。すなわち、患者像が変化したときの看護者の認識には、『看護とは、生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えること』というとなえが根底にあることが見えてきた。

金井は、F.ナイチンゲールの言葉から「看護の眼はいつでも、患者の“生命過程の質”（あらゆる病気に共通するこまごましたこと）と、“生活過程の特徴”（ひとりひとりの病人に固有のこまごましたこと）の両方に注がれているべき」¹⁵⁾と述べている。看護の専門性が発揮されるためには、目に見える症状や患者の反応のみではなく、「看護とは」を常に念頭に置きながら観察し、患者の生活過程にも着目することが必要であると考ええる。

次に、看護の対象である人間をどのように見つめていくかということについて見てみると、筆者らは、人間の身体と認識と社会関係は同時に存在するものであり、切り離せないものであること、更に、それらが絡まり合って生活してきた存在であるという人間観を持っていた。それゆえ、目の前の患者の言

動や置かれている状況は、患者の身体と認識と社会関係とが絡まり合った過程の結果として現れるものであるという考えや、人間の身体と認識と社会関係はつながりを持ち、どれか一方の側面でも良い方向に向かわなければ、患者の回復にはつながらないという看護観を持っていた。それゆえ、事例Cの（転換点C-①）において、看護者が患者の生活過程について無知であることに気づいたとき、看護するためには身体と認識と社会関係とのつながりのプロセスを知る必要があると考え、患者と直接関わることを判断したと考える。更に、その関わりの中で患者に根掘り葉掘り尋ねていた看護者が、（転換点C-③）において尋問のような自己の行為に気づき後悔し、[他者への配慮を生き様としてきた患者]、[これまでの人生経験から強い精神力を持った患者]へと患者像が変化したのは、在院を望む患者の表現の意味が、これまでの身体と認識と社会関係とが絡まり合った結果としてとらえられたからである。そして、（転換点C-⑤）においては、聴覚はまだ機能しているという身体を持つ力と、患者が個室を強く望んできた認識に対して、社会関係である看護者がどのように行動することが看護となるのかと判断した結果、最期場を作り出せたのではないかと考える。田原は、「ここからだと社会関係の現在のあり方を＜看護とは＞に照らして考え、個別ケアに向けて確かな情報をもとに手段を選択しようとする中で、より確かな方法となり、患者に応じた看護を行うことができた」¹⁶⁾と述べ、薄井は、「生物体としてのその人のあり方、生活体としてのその人のあり方の両面を・・・一方が他方に影響を及ぼしているという有機的なつながり（区別と連関）で受け止めるならば、その人に合わせた看護の方法をひき出しやすいのではないか」¹⁷⁾と述べている。つまり、人間一般、健康一般に照らしてとらえた患者の反応の意味を、看護は生活を整えることであるという目的に照らし、身体を持つ力と認識と社会関係とのつながりに着目すると、より個別性に迫るケア手段を選択できるといえる。

3. 五感を使って患者の位置から感じ取り、看護の責務を自覚すること

より個別性に迫るケア手段を選択する契機となった転換点における看護者の判断過程の特徴は、もう一つ挙げられる。事例Aの（転換点A-④）では、足浴の効果が得られず、目を凝らして対象を観察し直したとき、乱れた頭髮が目に残った。そのとき、《健康な人間、かつ女性であればなおさら整容されている部分》ととらえ、この状態は相当な不快であろうと予想した。そのことに對し、看護として《これまで患者の清潔をどのように整えてきたのか》と、患者への生活調整が気になった。更に、看護者自身が、過去に数日間洗髪できなかった際の頭皮の感触や臭気、それに伴う相当な不快感など、五感を通して自身の体験から感じ取った感情を呼び起しながら、《身体を酷使してきた患者の生活過程を重ねた》。そのとき、とらえていた不快が何倍にも膨れ上がって脳裏に浮かぶような状況に置かれ、入浴介助というところへ行動が自ずと見え、患者を整えることに夢中となった。このときの入浴という手段は、まさに「見えた」という感覚を伴うものであり、初めて体験する感覚のようであった。

すなわち、この判断過程に至ったのは、健康な人間一般に照らして患者の反応を身体と認識の両側面で見つめ直しつつ、看護一般に照らしたことによって生活を過程としてとらえられ、社会関係とのつながりが見え、更に看護者自身の五感を通じた体験による感情を重ね合わせたためと考えられる。このことは、E.ウィーデンバックが「見たり、触れたり、聴いたり、患者を感覚を通して知ることによって、自動的に看護婦の内部にひとつのプロセスが始まるのである」¹⁸⁾と述べているように、看護者自身のあらゆる感覚を働かせることによって、個別な生活者である患者の状況を感じ取り、より個別なケア手段を選択していく判断過程への重要な要素であると考ええる。もちろん、薄井が「他人のfeelingsを感じるということは簡単にできるものではない。わかったつもりになることは恐ろしいことでもある。自分

が必死で相手のfeelingsを思い描いても、そのイメージは他ならぬ自分自身の感覚受容器から刺激を受けとめ、自分自身の脳細胞をはたらかせて感じとり、考えをめぐらすのであるから」¹⁹⁾と述べているように、自己ではない他人の感情を感じ取ることは容易ではない。しかしながら、看護者と患者は他人であるがゆえ、看護者が患者の置かれている状況を知ろう、感じ取ろうとし続けなければ、患者の個別性に迫るケア手段は見出せないのではないだろうか。「どのような人であれ、人間ならば、実際に受けとめた近くの範囲にとどまらず、イメージをつくり出す能力（表象能力）が備わっており、それは生物体としての人間の特徴である」²⁰⁾から、看護者自身が体験した感覚を呼び起こしつつ、未体験の状況は、看護者自身の五感を精一杯活用しながら感じ取ろうとし続けることが、重要であると考ええる。

更に、ケア手段が自ずと見えた（**転換点A-④**）における看護者は、全エネルギーを駆使して患者を整えようという一心であり、看護の責務に突き動かされて夢中でケアを実施した。一旦は足浴というケア手段を見出したものの、その効果が得られず再びケア手段の選択に困惑した際、再度観察しなおそうとした根底には、《このまま諦めては、患者の更なる消耗は目に見えている》、《今日整えるまで引き下がれない》という看護者としての熱意が湧いたことも絡んでいた。薄井は、「目的を達成するためにどのような手段があるかを考えようとする意志をもつかどうか、・・・それを実行しようという意志をもつかどうかということが実践の大きなポイントになる」²¹⁾、「自分の内的な意志の問題として、意志を突き動かす感情を自覚して具体的に展開するとよい」²²⁾と述べている。近年、医療の高度化や慢性的な看護師不足の中で、看護業務は日々煩雑化していると言え、激務をこなすことに意識が向くこともある。しかしながら、本来、看護の目的は、患者の生活を整えることであり、そのためには何が必要かと考え、実践するのが看護専門職者である。その責務を自覚することによって、より個別性に迫るケア手段に近

づけるのではないかと考える。

以上の考察を経て、患者の反応を健康な人間一般に照らし、看護一般を核にし、身体を持つ力と認識と社会関係とのつながりに着目し、看護者自身の五感を使って患者の位置から感じ取ることが重なり合うプロセスを経て患者像が変化し、より患者の個別性に迫るケア手段を選択していく判断過程となることが明らかとなった。小笠原は、対応困難となった看護過程において、看護の方向性を見出すことができた看護婦の認識の変化には、患者像の変化の特徴があると述べている。その中で、「第1に、表面的、部分的、断片的な像から、体の内部に生じた変化を描き、つながりのあるまとまった像へ。第2は、目の前の結果から、生活してきたプロセスへ。第3は、患者の言動から、認識へ。その認識は、体からの刺激、社会関係からの刺激、生活の中の体験からつくられてきたというつながりを描いている」²³⁾と述べている特徴とも合致していると考えられる。それゆえ、本研究の分析を通して得られた結果は、看護実践において、より患者の個別性に迫る手段を選択していくための指針として活用できることが示唆された。

更には、チームで対応に困惑するケースであっても、看護者間で共有する際、これらの判断過程の根拠を共有し、判断の意味を理解し合うことも、より個別性に迫るケアを行っていくために重要であると考ええる。

V 結論

より患者の個別性に迫る手段を選択していった看護者の判断過程の特徴を明らかにすることを目的とし、3事例9場面の看護過程における判断過程および患者像の変遷を追い、その判断根拠を分析した。その結果、より患者の個別性に迫る手段を選択していく判断過程が明らかとなり、共通性・相異性を検討し、考察したところ、どの過程にも共通した判断過程の特徴として3項目あることが明らかとなった。その内容を以下に示す。

1) 患者の反応から生活調整の必要性を見出したと

きは、その反応を健康な人間の生活一般に照らし、これまでの患者の生活過程を重ねて、患者の反応の意味をとらえている

- 2) 患者の反応の意味をとらえられたときには、その反応の意味をもとに看護一般に照らし、生活調整の目的が果たせるよう、身体の持つ力と認識と社会関係とのつながりに着目して全体像を描き直し、生活体としてのより個別なあり方が浮き彫りになると、より個別性に迫る手段を選択している
- 3) より個別性に迫る判断過程が促されたときには、看護者自身の五感を使いながら患者の生活過程を我が身に重ねて心から消耗を感じ取り、その問題解決は看護の役割であると自覚し、自ら整えたいという願いが立ち上がっている

VI 本研究の限界および今後の課題

本研究を通して、より患者の個別性に迫るケア手段を選択していくためには、健康な人間一般と照らすのみでなく、個別な身体、認識、社会関係とのつながりを見つめること、そして看護一般に照らし、五感を使って心から患者の消耗を感じ取れることが重なり合っていることが明らかとなった。しかし、本研究は個別な認識を持つ一人の看護者の判断過程を対象としていること、および3事例9場面の分析であったことから、限られた条件から導き出されている。そのため、今後は、より患者の個別性に迫るケア手段を選択していった他者の看護過程も対象としながら信頼性・妥当性が高まるよう、更に検討を重ねていきたいと考える。

<謝 辞>

人間の持つ力の凄さを感じさせて頂いた患者様とその御家族、そして研究実施を承認頂いた関係機関の皆様に、感謝致します。

本論文は、平成24年度宮崎県立看護大学大学院博士前期課程における修士論文の一部に加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 薄井坦子：科学的看護論 第3版,日本看護協会出版会, 38, 1997.
- 2) 薄井坦子監修：Module 方式による看護方法実習書<第3版>, 3, 現代社, 2007.
- 3) 三瓶眞貴子：看護現象に内在する矛盾の存在と構造を明らかにする学的方法論の研究－矛盾の構造化から看護の方向性を導く方法とその検証－,宮崎県立看護大学研究紀要, 1 (2), 38, 2000.
- 4) 田口真美子：がんターミナル期の患者の個別性に応じるための看護の視点,宮崎県立看護大学研究紀要, 12 (1), 34, 2012.
- 5) 高橋幸子：ターミナルケアにおける看護者の判断過程に関する研究, 千葉看護学会会誌, 12 (2), 104, 2006.
- 6) 島川直子：急性期にある患者への看護過程における看護職者の認識の構造－集中治療室での自己の看護実践の分析を通して－, 平成14年度宮崎県立看護大学大学院看護学研究科修士論文
- 7) 前掲書1), 110.
- 8) 前掲書1), 75-76.
- 9) Ernestine Wiedenbach著, 外口玉子, 池田明子訳：臨床看護の本質－患者援助の技術, 第2版, 現代社, 22, 2007.
- 10) 前掲書1)
- 11) 前掲書1), 42.
- 12) 薄井坦子, 三瓶眞貴子：看護の心を科学する－解説・科学的看護論, 22, 日本看護協会出版会, 1997.
- 13) 前掲書1), 107.
- 14) 薄井坦子：何がなぜ看護の情報なのか, 日本看護協会出版会, 108, 2009.
- 15) 金井一薫：ナイチンゲール看護論・入門,現代社, 168, 2008.
- 16) 田原誠：個別ケアの方向性を見いだすための実践的指針－一般的な看護ケアが通用しなかった患者への看護体験から－,看護科学研究学会,第2号,75,2007.
- 17) 前掲書1),38.
- 18) 前掲書9),55.
- 19) 薄井坦子：改訂版 看護学原論講義, 56-57, 現代社, 1996.
- 20) 前掲書1), 147.
- 21) 前掲書1), 104.
- 22) 前掲書1), 105.
- 23) 小笠原広実：対応困難となった看護過程における看護婦の認識とその変化,総合看護, 11, 1994.

Features of a nursing judgment processes in choosing care : For nursing practice more focused on patient's individuality

Mamiko Hidaka, Natsuko Nitta

【Abstract】

The purpose of this study is to reveal a nurse's judgment processes in choosing nursing care while dealing with the patient's individuality. The nurse's recognition during nursing processes of choosing nursing care was analyzed. Analysis identified decision making turning points of the nurse in choosing nursing care and revealed her changing patient's images, both of which clarified features of her judgment processes. Examination of those features in terms of similarities and differences led to the following conclusions:

- 1) When the nurse judged the patient in need of life adjustments from the patient's responses, she understood the meaning of the patient's responses in the light of a normal healthy person's life processes, taking into account the patient's previous life processes.
- 2) When she understood the meaning of the patient's responses, in order to provide life adjustments in the light of general nursing, she took into account that meaning to renew the entire image with focuses on the body's ability, recognition, and social relationships. With the clearer image of the patient as an individual life body, she decided to deal with the patient's individuality more directly.
- 3) When she decided to deal with the patient's individuality more directly, she increased her empathy for the patient's life process using of her own five senses to feel the patient's exhaustion from her heart, realized that nursing should provide the solution for the problem, and naturally wished that she would do the adjustments for the patient by herself.

【Key words】 nursing practice, life adjustment, patient's individuality, choosing care, judgment processes