

血液透析患者への生活援助場面からみた看護師の援助行動 プロセスにおける援助行動成果と援助達成感について

原 元子¹⁾, 八塚美樹¹⁾, 長内志津子²⁾, 安田智美¹⁾,
吉井美穂³⁾, 松井 文¹⁾, 田澤賢次¹⁾

- 1) 富山医科薬科大学医学部看護学科成人看護学
- 2) 青森県立中央病院看護部
- 3) 富山医科薬科大学医学部看護学科基礎看護学

要 旨

看護は対人関係を基盤とした援助行動プロセスである。私たちは先行研究において、維持期の透析患者への援助行動プロセスは「規範」「感情」「認知」から成り立ち、【概略認知】【初期感情】【規範意識】【事態・ケースに対する認知】【援助意図の決定】【援助行動】【援助結果】【患者の行動や反応に対する感情】【揺れ動く認知】の9つに分類されたことを報告した。そこで今回は、効果的な援助行動プロセスに繋げるために、援助行動プロセスの構造を援助成果と援助の達成感の視点で分類し、その分類した各援助行動プロセスの特徴を分析した。その結果、①援助成果が得られ、援助者の達成感も得られた(1型)②援助成果は得られたが援助者の達成感は得られなかった(2型)③援助成果が得られず援助者の達成感も得られなかった(3型)④援助行動を行わなかった(4型)の4類型に分類した。

維持期の透析患者への生活援助行動時に看護師は、援助行動プロセスにおいて、1型では<感情移入制限による感情修正>、2型では<感情抑制>や<感情優先>、3型では「自己防衛的言動」、4型では「患者への責任転嫁」や「援助行動の据え置き」が語られ、次の援助行動への規定因となっていた。これら、【揺れ動く認知】における、看護師の感情処理および表出の仕方が援助類型に関与していた。

キーワード

維持期の血液透析患者、生活援助行動プロセスの分類

はじめに

元来、看護とは、重要な治療的人間関係の過程であり、看護師と患者が共通の目的に向かって相互作用し、ともに働くプロセスであるといわれている¹⁾。

私たちは先行研究において維持期の透析患者へ

の援助行動プロセスは「規範」「感情」「認知」から成り立ち、【概略認知】【初期感情】【規範意識】【事態・ケースに対する認知】【援助意図の決定】【援助行動】【援助結果】【患者の行動や反応に対する感情】【揺れ動く認知】の9つに分類した。そして、援助成果を得ることができた援助行動プロセスでは、看護師自身が患者の言動から受けた感情を患者に伝えることで、看護師自身

の感情を立て直して効果的な援助へと繋げていた。また、援助成果を得ることができないと感じた場面では、否定的な感情を抱き消極的な援助プランへと変化していたことを報告した。これらの結果は、看護師が、患者の問題を具体的な反応として受け止め、よりいっそうの患者への理解を深めること、さらに看護師と患者との関わりの中で無意識に行っていた行動や言動を明らかにすることができたと考えられる。

患者への援助行動は、看護師からの一方的なかかわりだけで成立するものではない。つまり、看護師の働きかけ、援助行動に患者は様々な反応し、その反応は看護師の振り返りを促し、次の行為を決定づける鍵となる。このような患者-看護師関係のありようは、ケアの質や効果に影響する²⁾。といわれているように、看護師と患者の双方がともに解決する方向で働きかけることが大切であるといえる。また援助成果を得ることができないと感じた場面から出た結果は、看護師自身の自己抑圧、不満を他の対象にむける転移、状況からの逃避などの防御規制の問題が含まれ³⁾、専門職業人としての責任が問われている。しかし、今回のような援助初期には、同様のプロセスをとりながらも、援助成果が得られた場面と得ることができなかった場面の2類型があるのは何故だろうか、検討する必要があると考えた。そこで今回、援助行動プロセスを援助成果を得ることができた場面と得ることができなかった場面の背景に注目して分類し、その規定因を明らかにした。

研究方法

1. 研究デザイン：半構成的面接法による質的帰納的記述探索型内容分析（Berelson,Bによる）である。
2. 研究対象：臨床経験年数3年以上のA県内の5病院の本研究に同意を得られた看護師14名
3. 研究期間：2003年7月8日から9月30日
4. 研究方法と手順
面接では、研究者自身が作成した半構成的質問紙を用い、看護師が維持期の血液透析患

者へ水分、食事、体重管理の生活管理援助を行っている場面について、その援助成果が得られた時、得られなかったときの両場面について行った。

看護師14名の援助行動の27事例の記録を1例ごとに、援助成果が得られたと判断した場面、援助成果が得られていないと判断した場面に分析した。その各々の援助行動過程を、規範と感情、援助行動をキーワードに分析を行い、援助行動プロセスの構造を分類した。

5. 倫理的配慮

施設の責任者と看護師に、研究の主旨を説明し、面接時にテープ録音を行うことを口頭と文書を用いて承諾を得た。

なお、プライバシー保護のために各施設の個室で行った。

研究結果

研究対象者の属性は表1に示す。

	性別	年齢 (歳)	臨床経験 (年数)	透析室経験 (年数)	面接時間 (分)
A	女性	25	3	2	46
B	男性	35	14	7	49
C	女性	38	16	3	44
D	女性	50	29	5	52
E	女性	46	23	3	56
F	女性	46	20	6	33
G	女性	34	7	5	34
H	女性	47	27	23	33
I	女性	33	13	7	27
J	女性	34	12	8	29
K	女性	39	20	12	41
L	男性	31	10	10	32
M	女性	52	24	20	36
N	女性	41	21	21	42
平均±SD		39.4±7.6	17.1±7.4	9.4±6.8	39±8.7

看護師14名の援助行動の27事例の記録から、各々の援助行動過程を、規範と感情、援助行動をキーワードに分析を行い、援助行動プロセスの構造を分類した。その内容は、図1に示すとおり、以下の4類型に分類した。

- 1) 援助行動を行い援助成果があり、援助者自身も達成感が得られた事例（13例）。
- 2) 援助行動を行い援助成果があったが、援助者

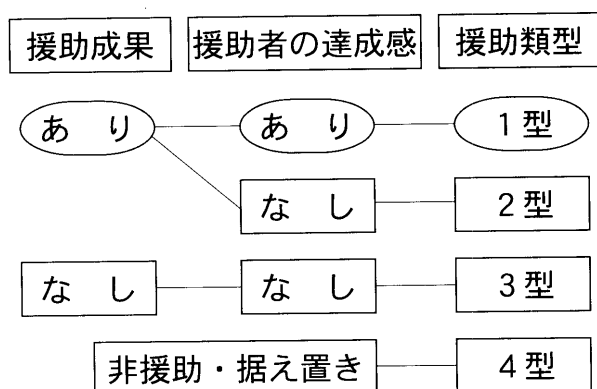


図1 援助行動プロセスの分類

の達成感が得られなかった事例（2例）。

3) 援助行動を行ったが援助成果が得られず、援助者の達成感が得られなかった事例（5例）。

4) 援助行動を行わなかった事例（7例）。

そこで、各類型ごとにあげられた援助行動プロセス分析の内容を、先行研究での9つに分類に沿い【概略認知】，【初期感情】，【規範意識】，【事態・ケースに対する認知】，【援助意図の決定】，【援助行動】，【援助結果】，【患者の援助行動や反応に対する感情】，【揺れ動く認知】の流れで示す。また、以下の（）内は人数を示す。

1) 援助行動を行った結果、援助成果が得られ援助者自身も満足した結果が得られた13事例（以下1型とする）。

【概略認知】は援助関与の必要性(13)，生命の危険あり(6)，体重管理ができない(4)，高カリウム血症(3)，高リン血症(3)，検査データが悪い(3)，受け持ち患者(2)，合併症の恐れ(2)，患者からの援助要請(1)であった。【初期感情】は患者に対して肯定的感情も否定的感情もない(5)，否定的感情(4)，肯定的感情(2)，同情(1)，共感(1)であった。

【事態・ケースに対する認知】は生活援助の最優先(19)，職業責務(12)，患者への平等性(10)，他スタッフからの肯定的な評価(8)，看護師の不安(4)，看護師の自尊心への脅威(3)，他スタッフや他患者からの評価の脅威(3)，看護師の感情調整(1)，患者役割への疑問(1)，援助内容の工夫(1)であった。【援助意図の決定】は13例全てが援助を行う

と意思決定を行っていた。【援助行動】は患者の生活心情に沿った食生活の改善(7)，透析の目的を説明(1)，意識的な声かけ(1)，具体的数値の提示(1)，時間をかけて説明(1)，食事調査(1)，他のスタッフの協力を得る(1)であった。【援助結果】は検査データの改善(7)，体重管理ができた(4)，説明に納得された(2)，カラ返事(1)，検査データが改善しない(1)であった。【患者の援助行動や反応に対する感情】は看護師の自尊心と人から認められたい心が満たされた(12)，援助に対する満足感(2)，患者の役に立てた(1)，看護師の役割の自覚(1)，患者との関係修復の喜び(1)，検査データが改善しないことに対しての否定的感情(1)であった。【揺れ動く認知】は責務感の高揚(6)，職業責務(2)，患者との関係(2)，他スタッフからの肯定的評価(1)であった(図2)。

2) 援助行動を行った結果、援助成果が得られたが、援助者の達成感が得られなかった2事例（以下2型とする）。

【概略認知】は体重管理ができない(2)，受け持ち患者(2)，援助関与の必要性あり(2)，生命の危険あり(1)であった。【初期感情】は患者に対して肯定的感情も否定的感情もない(1)，否定的感情(1)であった。【事態・ケースに対する認知】は生活援助の最優先(2)，職業責務(1)，患者への平等性(1)であった。【援助意図の決定】は2例とも援助を行うと意思決定を行っていた。【援助行動】は具体的数値の提示(1)，原因追究(1)であった。【援助結果】は守れない(1)，喋ってもらえない(1)であった。【患者の援助行動や反応に対する感情】は否定的感情(2)と同時に情けない(1)，悲しい(1)であった。【揺れ動く認知】は生活援助の最優先(2)，閉鎖環境による圧迫感(2)，職業責務(1)，他患者からの評価に対する脅威(1)，看護師の自尊心への脅威(1)，看護師の苛立ち(1)であった。【援助意図の決定】で2例ともに再度援助を行うと意思決定を行い【援助行動】では患者に関わる理由を説明(1)，具体的数値の提示(1)を行った。【援助結果】は体重管理ができた(2)であったが、【患者の援助行動や反応に対する感情】は患者との関係の維持は難しい(1)，看護師

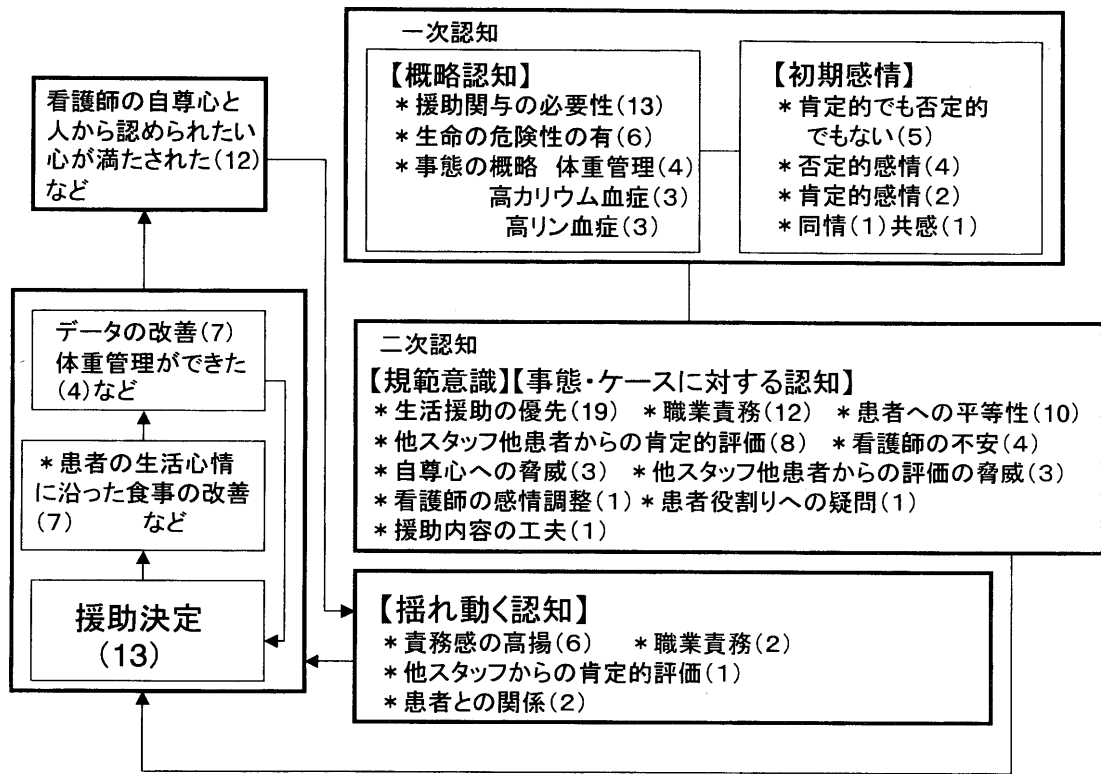


図2 援助行動プロセスの構造(1型)

【 】:援助行動の枠組み * :援助行動プロセス ():人数

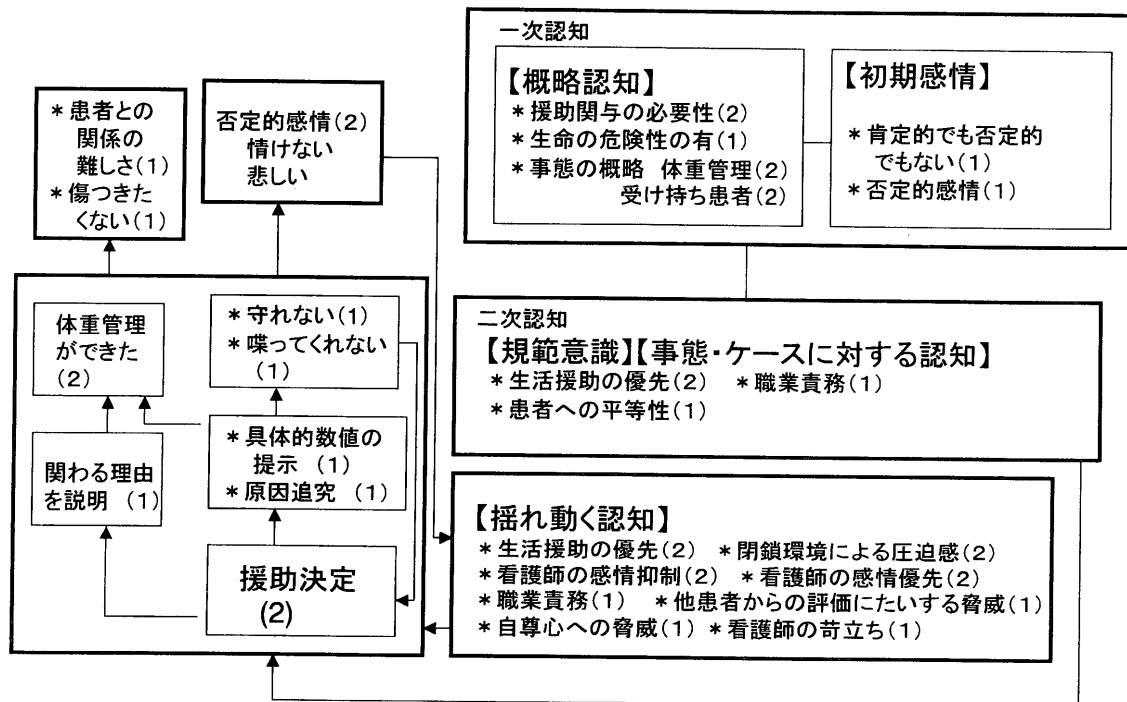


図3 援助行動プロセスの構造(2型)

【 】:援助行動の枠組み * :援助行動プロセス ():人数

自身が傷つきたくない(1)であった(図3)。

3) 援助行動を行った結果、援助成果が見られず、援助者も達成感が得られなかった5事例(以下3型とする)。

【概略認知】は、援助関与の必要性(5)、生命の危険あり(5)、体重管理ができない(2)、高カリウム血症(1)、受け持ち患者(1)であった。【初期感情】は、患者に対して肯定的感情も否定的感情もない(3)、否定的感情(2)であった。【事態・ケースに対する認知】は、生活援助の最優先(6)、職業責務(3)、患者への平等性(2)、肯定的な周囲からの評価(2)であった。【援助意図の決定】は、5例とも援助を行うと意思決定を行っていた。

【援助行動】は、具体的数値の提示(2)、食事調査(1)、日常生活を尋ねる(1)、看護師が機械操作をすると伝える(1)であった。【援助結果】は、体重管理ができない(1)、検査データ改善しない(1)、改善援助行動を見せない(1)、食事調査を拒否(1)、看護師の話を聴かない(1)であった。【患者の援助行動や反応に対する感情】は、怒り、寂しい、情けない、看護師の気落ち、むなしという否定的感情(4)、援助拒否により援助行動を起こせない(1)、困惑(1)であった。【揺れ動く認知】は生活援助最優先(7)、職業責務(2)、看護師の自尊心への脅威(2)、看護師の感情調整(2)、患者役割への疑問(2)、援助内容の更なる工夫(2)、看護師の苛立ち(1)、責務感の高揚(1)、他患者からの評価に対する脅威(1)であった。その中で、患者が死亡した例があり、【患者の援助行動や反応に対する感情】は悲しみと患者には深く関わらないという看護師の自己防衛感情であった(図4)。

4) 援助行動を行わなかった7事例(以下4型とする)

【概略認知】は、体重管理ができない(6)、生命の危険あり(4)、援助関与の必要性(3)、患者からの援助要請(2)、受け持ち患者(2)、生命の危険なし(1)、検査値の説明責任(1)であった。【初期感情】は、患者に対して肯定的感情も否定的感情もない(2)、否定的感情(2)であった。【事態・ケースに対する認知】は、生活援助の最優先(7)、看

護師の自尊心への脅威(4)、職業責務(4)、患者への平等性(4)、肯定的な周囲からの評価(2)、患者役割への疑問(1)であった。【援助意図の決定】は、7例とも援助を行うと意思決定を行っていた。【援助行動】は、具体的な目標を提示(3)、原因追究(1)、患者の喚起を促す(1)、守るように話す(1)、検査値の説明(1)であった。【援助結果】は、体重を守らない(5)、患者からの暴力(1)、患者からの返答なし(1)であった。【患者の援助行動や反応に対する感情】は、患者への否定的感情(4)、患者への怒り(3)、看護師の不快感(1)、看護師の無力感(1)であった。【揺れ動く認知】は、看護師の自尊心への脅威(7)、看護師の感情調整(4)、職業責務(4)、生活援助の最優先(2)、肯定的な周囲からの評価(2)、他患者からの評価に対する脅威(1)であった。この【揺れ動く認知】に続く【援助意図の決定】では、7例全員が援助しないと意思決定を行い、非援助行為となった(図5)。

考 察

先行研究から導き出された援助行動プロセスの結果を基に導き出された各類型の特徴を中心に考察する。

1型の【概略認知】では、他の類型事例と同様に援助関与の必要性を感じており、援助内容も本研究では生活援助場面と限定しているため、特に満足した結果と繋がる要因はみられなかった。

【初期感情】では、感情は援助行為を左右するといわれているが⁴⁾、肯定的感情はあるが、他の類型事例と変わらず、初期感情が満足した結果と繋がる要因はみられなかった。【規範意識】、【事態・ケースに対する認知】では、＜生活援助の最優先＞が他の類型と同様に最も多かった。この類型に特徴的なことは、事態に対する認知の全項目があげられていることである。その中には、肯定的なものばかりではなく、援助行動プロセスの分析内容の＜否定的な周囲の目(評価)＞や＜自尊心への脅威＞、＜看護師のストレス＞、＜看護師の不安＞、＜看護師の感情調整＞の中の＜感情移入制限による感情調整＞、＜患者役割への疑問＞といった否定的認知と感情が入り乱れており、援

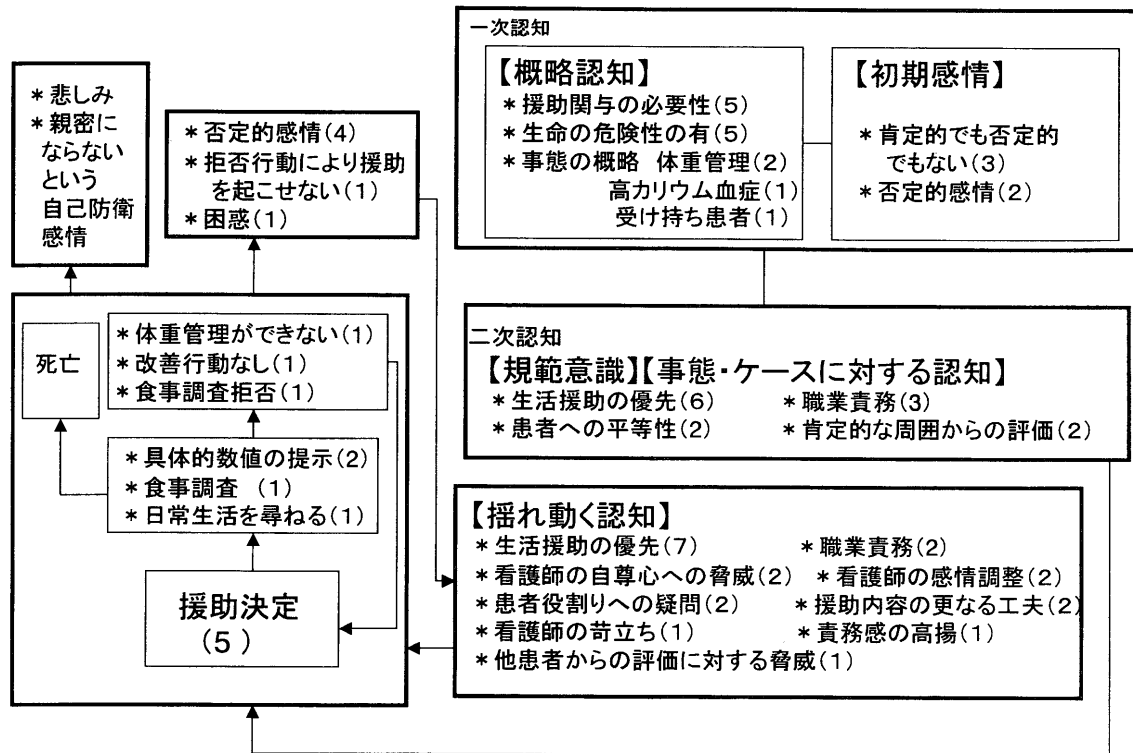


図4 援助行動プロセスの構造 (3型)

【 】:援助行動の枠組み * :援助行動プロセス ():人数

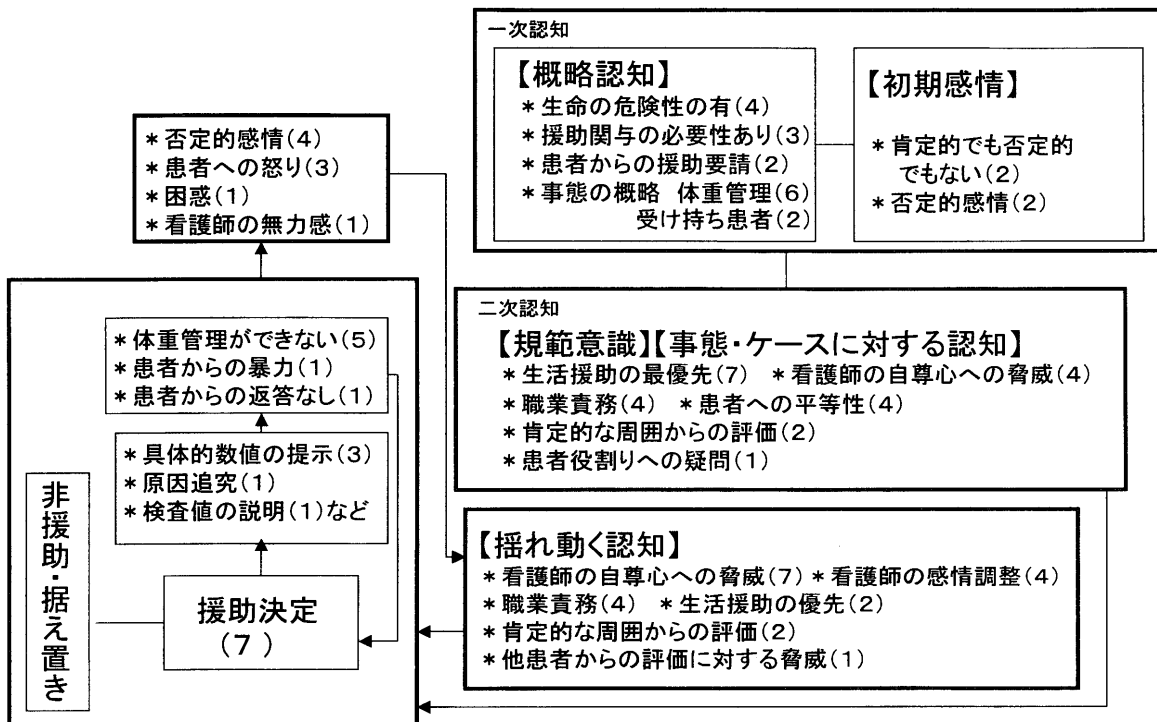


図5 援助行動プロセスの構造 (4型)

【 】:援助行動の枠組み * :援助行動プロセス ():人数

助行動に至る前に既に援助行動を起こすか否かを葛藤している看護師の姿が窺える。これは、他の類型では見られなかった内容であり、援助に対する真摯の態度で援助行動を起こそうとしているとも考えられる。【援助行動】は、患者と共に改善策を考える姿勢が窺え、患者の生活心情に沿い、個別的な援助が提供されていると考えられる。

【援助結果（援助行動・反応）】では、援助成果は全員に認められ、【患者の援助行動や反応に対する感情】では、看護師はその結果を嬉しく感じた。その嬉しさの内容は、患者の役に立てたなどの援助に対する満足はあるものの、全員に共通していたものは、自分が認められて嬉しいという自分自身に対する自尊感情に対するものであった。これは、患者のために援助を行うとしながらも、援助を行った自分を認めて欲しいという気持ちが基本的に潜んでいたことを示唆するものであると考える。【揺れ動く認知】では、さらにより良い援助を行なおうという責務感の高揚が湧き出て次への積極的な援助姿勢へと繋がっている。

2型では、【概略認知】、【初期感情】には、他の類型と違いは見られなかった。【規範意識】、【事態・ケースに対する認知】をみると、援助成果があった1型と比べ否定的な認知や感情の葛藤がみられないままに【援助意図の決定】を行い【援助行動】に移っている。その内容は具体的数値目標や原因追究といった看護師からの提示内容であり、【援助結果（援助行動・反応）】は看護師に対しての否定的態度や守れないといった援助成果が得られない結果であった。それに対し、【患者の援助行動や反応に対する感情】では、看護師は否定的感情を覚え【揺れ動く認知】で初めて、援助行動プロセスの分析内容の〈自尊心への脅威〉、〈他患者からの評価に対する脅威〉、〈看護師の苛立ち〉、〈閉鎖環境による圧迫感〉、〈感情抑制〉や〈感情優先〉という否定的な認知や感情を表出している。そこでは、否定的感情を持ちながらも改めて援助成果を得ようと模索している看護師像が窺える。一旦は成果が得られなかったが、再度援助行動プランを検討し直し、【援助行動】を行ない、結果的に援助成果は得られたが、【患者の援助行動や反応に対する感情】は、患者

との関係の難しさや看護師自身が傷つきたくないという看護師にとって援助に対する達成感のみられないものであった。

今回、2型のように、援助成果が得られても援助に対する達成感を得ることができない看護師の姿が浮き彫りにされた。これは今まで明らかにされていなかった意識化されなかった感情が、面接により明らかになったことであり、大変興味深い結果である。患者の反応に対する看護師の感情は、必ずしも援助成果の成功と関係があるとは言えず、また、初期感情は援助行動後の患者の反応により変化していた。さらに、援助行動後の患者の反応は、看護師のその後の患者との関係に影響していくことが明らかになった。

感情についてLazarus,R.S.⁵⁾は、感情の生起自体は一次評価で決定するが、感情経験の質は、主に二次評価で決まる。例えば、状況が自分にとって有害だと判断された場合、怒り、嫌悪、失望、悲しみなどの否定的な感情が生起するが、そのどれが中心になるかは、二次評価の質により決定する。また、一度行われた評価や生起した感情は絶対的なものではなく、適応行動がとられた後に状況が再評価されることで経験される感情が変化するという流動的な過程が考えられていると述べており、同様のことが今回の面接結果からも窺えた。これは、1型で援助内容に対する満足よりも、看護師の自尊心を満たした結果、援助全体に対する満足の得られる感情が芽生えたことを考えると、援助成果自体よりも、援助行動に対する患者の反応や態度が後の看護師の感情に大きく左右し、援助成果が得られたとしても、看護師自身は援助に対する達成感が得られず、否定的な感情を抱いたままであったといえる。つまり、援助行動の成果の有無が看護師の援助行動後の達成感を生むのではなく、援助プロセスでの患者との関係が、看護師の援助行動後の達成感に繋がると考えられる。石川⁶⁾も述べているが、相反する感情規制は看護師を追い詰め、よい看護師であろうとして疲労し、自責の念にとらわれてしまうことになるために、看護師の葛藤は強くなる。さらに、このような相反する感情規制は、看護師の真の感情を失わせ、画一化、脱個性化へと進む危険性をはらんでいる。

そして、さらにこの現象は、患者との真の関わりにも影響を及ぼし、患者との信頼関係を築きにくい援助状況を作り出し、患者の心情に沿った援助へと発展しなくなる可能性があると考えられる。

3型では、【概略認知】、【初期感情】は、他の類型との違いは見られなかった。【規範意識】、【事態・ケースに対する認知】は2型と同様に否定的な認知や感情の葛藤がみられないまま【援助意図の決定】を行い【援助行動】に移っている。援助行動には個別的な援助内容は聞かれなかった。【援助結果（援助行動・反応）】援助成果は得られず、【患者の援助行動や反応に対する感情】は、患者に対する否定的な感情や患者からの拒否により次の援助行動が起こせないというものであった。【揺れ動く認知】では、＜看護師の自尊心への脅威＞、＜患者役割への疑問＞、＜看護師の苛立ち＞、＜他患者からの評価に対する脅威＞という否定的感情を持ち葛藤しながらも、＜看護師の感情調整＞を行い＜職業責務＞を持ち、＜援助の更なる工夫＞を行うという繰り返し関わるという諦めずに援助する看護師の姿勢があった。たとえ、援助成果が見られず、「健康責任は本人が持つべき」と言いながらも諦めずに関わるという看護師の姿勢は、援助成果の有無に関わらず見られた。

4型では、【概略認知】、【初期感情】は、他の類型との違いは見られなかった。【規範意識】、【事態・ケースに対する認知】に＜看護師の自尊心への脅威＞を感じている者が、約半数いたが、2型3型には全くみられなかった。【援助意図の決定】を行い【援助行動】に移っている。援助行動内容には2型3型と同様に個別的な援助内容は聞かれなかった【援助結果（援助行動・反応）】援助成果は得られず、【患者の援助行動や反応に対する感情】は、「援助しても患者が援助行動を変えない」ための患者に対する否定的な感情や怒りが生じ、【揺れ動く認知】では全員が＜看護師の自尊心への脅威＞を表出し＜看護師の感情調整＞を行っていた。援助行動を行わなかった理由として「健康は自分が責任を持つべきだから、自分から尋ねて来る人には援助するけど、健康責任を持たない人には自分から関わることはない」や、援助行動を繰り返したが援助効果が得られず、

「どう援助すればいいのかわからない。」、「効果的な援助方法がわからない」ために結果的に援助行動を諦め、あるいは据え置きにしていた。「説明をしても返事も返ってこず不愉快だけど、その理由を尋ねるのも怖いし、今まで返事もせずに過ごしている人なので、諦めて関わらない」というのは、一見冷静な対応のように見えるが、実は感情的な行為と言える。ここには、患者が何を考え、看護師に何を求めているのかを知ろうという「健康を守る」目的や、分かり合おうという姿が見えず、援助行動を阻害してしまうと考える。看護師は、感情を表すことと感情的に振舞うことの混同を意識して避けることが、効果的な援助行動を促進することにつながると思われる。

高橋⁷⁾も述べているが、「望まれる感情表出とは、看護者が一方的に自らの感情を表出することではなく、どこまでも患者との関わりの中で、その時その時の気持ちをわかろうとする中での感情表出であろうと思われる。感情は「対象者へのかかわりとしての感情」であることが必要であるといえる。この関わりとしての感情が欠如した時、患者、看護師双方にとって、健康を守るという共有の目的は跡形もなく消え去っているだろうし、その時の行動は多くの看護師が懸念しているように、単なる看護者の「感情的」行動になってしまうのである。このことは、看護師にとってのセルフ・コントロールの必要性を大いに含んでいる。看護師の感情表出が、患者との「健康を守る」という共通意識の中で生じたならば、それがたとえ否定的な感情表出となろうとも患者は「自分の事を思い看護師が一生懸命に関わってくれる」という理解を示し、「健康を守る」行動へと自ら変化していくのであろう。

結 語

本研究は援助行動プロセスの構造を援助成果と援助の達成感の視点で分類し、その分類した各援助行動プロセスの特徴を分析した。

その結果、以下の2点が明らかになった。

1. 援助成果と援助者の達成感を中心とした援助行動プロセスは、4つの類型に分けられた。

2. 維持期の透析患者への生活援助行動時に看護師は、援助行動プロセスにおいて、1型では〈感情移入制限による感情修正〉、2型では〈感情抑制〉や〈感情優先〉、3型では「自己防衛的言動」、4型では「患者への責任転嫁」や「援助行動の据え置き」が語られ、次の援助行動への規定因となっていた。これら、【揺れ動く認知】における、看護師の感情処理および表出の仕方が援助類型に関与していた。

謝 辞

本研究にご協力くださいました看護師の皆様の看護実践から、多くの貴重な学びを得ることができました。深甚な謝意とお礼を申し上げます

引用文献

- 1) 斉藤敬子：患者一看護婦関係における看護婦の感情について。臨床看護25：pp1845-1859, 1999.
- 2) 小田心火, 伊東和子：看護者の認識する患者-看護者関係, 看護展望21：pp1159-1168, 1996.
- 3) Travelbee J: Interpersonal aspects of nursing, (2nd ed), Davis Company, Philadelphia. (長谷川浩・藤枝知子訳, 人間対人間の看護. pp14-16, 医学書院, 東京, 1974.)
- 4) 高木修, 人を助ける心. pp134-136, サイエンス社, 東京, 2000.
- 5) Folkman S, Lazarus R S : Coping as a mediator of emotion. Journal of Personality and Social Psychology 54; pp466-475, 1988.
- 6) 石川准：感情労働と看護. 看護管理11: pp881-886, 2001.
- 7) 高橋照子：人間科学としての看護学序説. pp55-64, 医学書院, 東京, 1991.

Assistance results and attainment feelings in nurses' assistance action processes in scenes of daily life assistance for hemodialysis patients

Yukiko HARA¹⁾, Miki YATSUZUKA¹⁾, Shizuko OSANAI²⁾,
Tomomi YASUDA¹⁾, Miho YOSHII³⁾, Aya MATSUI¹⁾,
and Kenji TAZAWA¹⁾

1) Department of Adult Nursing , Toyama Medical and Pharmaceutical University

2) Division of Nursing Aomori Prefectural Hospital

3) Department of Fundamental Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

Abstract

Nursing is an assistance action process based on personal relationships. We previously reported that processes of assistance action for patients undergoing maintenance hemodialysis consisted of "norma", "feeling", and "cognition" and furthermore were subdivided into 9 categories: "outline cognition", "initial feeling", "norma consciousness", "cognition to a situation and a care", "determination of an assistance intention", "assistance action", "assistance result", "feeling over action and reaction of patient", and "shaking cognition". In this study, to provide assistance for patients effectively, the structures of assistance action processes were analyzed from point of view of assistance results and sense of attainment, namely classified 4 types as follows: type 1 was successful in both sense of attainment and satisfaction results of assistance and; type 2 was Assistance results were obtained but not sense of attainment ; type 3, Neither assistance results nor sense of satisfaction was obtained; and type 4, no assistance action was performed. And we clarified the character of each structure of process. The result showed that in daily life assistance action for patients undergoing maintenance hemodialysis, nurses described "the revision of feeling by restriction of feeling transfusion" in type 1 assistance action process, "inhibition of feelings" and "priority of feelings" in type 2, "self-protective words and actions" in type 3, and "shift the blame onto patients" and "abstention of further assistance" in type 4.

In conclusion, assistant actions were regulated by "shaking cognition", caused by the control of feelings and the manners of expression of feelings, and these were associated with the determination of four types of process of assistance action in nurses engaged in patient with receiving hemodialysis.

Key words

Process of assistance action, dialysis patients