

## 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 プロセスのカテゴリー構造と内容について

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

- 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り、そのプロセスを分析することは、患者の問題をより具体的に理解し、看護師側からの患者への理解を深めることができる。また、看護師自身も、看護師と患者との関わりの中で無意識に行っている行動や言動を自覚することができ、看護にとって何が問題なのかを具体的に理解することが可能になり、より質の高い看護を提供することができると考え無意識に行っている援助行動プロセスについて研究した。そこで、透析室に勤務する看護師14名に対し、維持期の血液透析患者（以下透析患者）への生活援助を行う場面において、どのようなプロセスを経て援助行動を決定しているのかを半構成的面接法による質的帰納的記述探索型内容分析を行った。その結果、援助行動プロセスのカテゴリー内容は【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。援助成果を得られている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。一方、援助成果が得ることができないと看護師が感じた場面では、否定的な患者からの感情に対し、看護師自身も否定的な感情を抱き、援助プランも消極的へと変化していた。

### キーワード

維持期の透析患者, 生活援助行動, 援助行動プロセス

参考として以下の単語に使用されている英文を記しておきます。

- 【概略認知】：outline cognition
- 【初期感情】：initial feeling
- 【規範意識】：norma consciousness
- 【事態・ケースに対する認知】：the cognition to a situation and a case
- 【援助意図の決定】：the determination of an assistance intention
- 【援助行動】：assistance action
- 【援助結果】：assistance result
- 【患者の行動や反応に対する感情】：the feeling over action and reaction of a patient
- 【揺れ動く認知】：the shaking cognition

## はじめに

慢性疾患は長期的な経過をたどり、予後および治療効果が不確実であり、障害が重複する可能性も高く、また患者の自己管理を必要とするという性質を有する。自己管理行動獲得やその治療は、今までの生活を見直し行動変容を必要とする。生活状況を修正し障害を持って生きられるように援助するには、専門知識の獲得に加え、患者自身の自己価値観を尊重して生活の質を高める精神的ケアを大切にした看護の必要性は大きい<sup>1)</sup>。

血液透析患者（以下透析患者とする）は、増加の一途をたどり、2003年現在の透析患者数は、約23万人を超え、年間の血液透析導入患者は3万3千人に達している。また、導入患者の平均年齢は、約64.8歳と年々高齢化している<sup>2)</sup>。さらに、1998年以降は透析導入原疾患の第1位が糖尿病性腎症となり、合併症を持った透析患者が増加している。透析年数をみると、平均寿命の伸びと比例して、最近の調査によれば、透析治療15年未満の患者は18万人（87.4%）であり、25年以上の者も4千人（2%）を超え、年々増加傾向にあり30年を超えた患者もおり<sup>3)</sup>、透析治療開始時には予想もしなかった治療の進歩がみられる。透析患者に対する援助の視点は、1970年代の救命から1978年頃の延命、生命維持に移り、それ以降は安全で安楽な透析治療の提供に変化してきた。そして、援助は長期生存、合併症対策に移り、近年では本人自身の主観に基づいた自己管理行動や社会機能などの日常生活を維持向上させることへと変化してきている<sup>4)</sup>。

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、共に働くプロセスであるといわれている<sup>5)</sup>。つまり、看護師の提供するケアが有効なものになるためには、その看護師と患者との間でつくりあげる人間関係が影響するといえる。

このように患者との関わりの中で、看護師自身が何を感じて考えているのか、看護師が実際にどのような患者-看護師関係を体験しているのかを、看護師の援助行動を起こすまでのプロセスを通して明らかにすることは、患者の問題を具体的な反応として理解することができ、患者への理解を深

めることができる。また、看護師自身も、看護師の患者との関わりの中で無意識的に行っている行動や言動が明らかにされ自覚できると考える。そこで今回、看護師が維持期の透析患者への生活援助行動を行う際のプロセスの検討を行うことを目的とした。

## 用語の定義

生活援助行動：生活管理で困っている血液透析患者、もしくは看護師が生活改善が必要だと判断した血液透析患者に対して患者が望ましい状態を実現するために看護師が患者に対して行う行動とし、その内容は水分、食事、体重管理の生活管理に関してをいう。

## 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）である。これは、言語的コミュニケーション内容を客観的、体系的、数量的に記述するための調査技法である。本研究が患者への生活援助場面という「表明されたコミュニケーション」内容を研究対象としたために、この方法を選定した。
2. 研究対象：臨床経験年数3年以上のA県内の5病院の透析室勤務する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  
フェイスシートでは、①属性、②患者-看護師関係における特異性③対人関係に関する研修経験の有無、④健康主体性に関する考えを記述してもらった。

面接では、研究者自身が作成した半構造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分けて、その援助行動プロセスを、援助成果が得られた時、援助成果が得られなかった時の両場面について面

資料1

＜面接質問内容＞

患者への生活管理支援を行っている場面を思い浮かべてください。

【良かったと思われる場面】

まず、患者への生活管理支援の場面で、上手くいったと感じたときについてお尋ねいたします。

問1：どのような場面だったのか、どのような援助を求められたのかを教えてください

問2：それに対し、どのように感じられましたか

問3：そう思うのは何故ですか

問4：それで援助行動をされましたか

どのような内容ですか

問5：今現在、この過程を振り返ってみてどのように思われますか

この経験や過程から得られたものはありますか

【不愉快だと感じた場面】

次に、患者への生活管理支援の場面で、不愉快、あるいは腹が立った場面を思い浮かべてください

問1：どのような場面だったのか、どのような援助を求められたのかを教えてください

問2：それに対し、どのように感じられましたか

問3：そう思うのは何故ですか

問4：それで援助行動をされましたか

行われたのはどうしてですか どのような内容ですか

行わなかったのは何故ですか

問5：今現在、この過程を振り返ってみてどのように思われますか

この経験や過程から得られたものはありますか

接を行った(資料1)。面接時は「看護師の気持ち」「規範」「どう考えたかという判断」の3つに焦点をおいて行った。

5. データの分析方法

面接内容は、承諾を得られた対象者の了解のもとに録音し、逐語記録を作成し、文節毎に文章を抽象化し、その意味内容を要約した。要約した文章を抽象化し、その類似性、相違性からカテゴリー化した。さらに一例毎に援助行動に至るまでのプロセスを、社会心理学における「規範」「感情」「認知」を軸に作成された松井の援助行動モデルを参考に、その類似性、相違性から分類し、全体として援助行動プロセスを一つの図式として表した<sup>6)</sup>。

分析は透析看護歴12年の看護師長および研究指導者のスーパービジョンを受けた。

面接にあたり、ヘルスカウンセリング研修、認定健康心理士の資格を習得し、さらに2回のプレテストを行った後開始した。

6. 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

1. 研究対象者の属性

対象者は男性2名、女性12名の14名である。平均年齢は39.4±7.6 (Mean±SD) 歳で28歳から50歳の範囲であった。平均臨床経験年数は17.1±7.4年で3年から9年であった。平均透析室経験年数は9.4±6.8年で2年から23年であった。面接所要時間は、1人29分から58分に渡り、対象者全員の面接時間合計は551分35秒であり、1人の面接の平均時間は39±8.7分であった(表1)。

表1 対象者の属性

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

健康責任は誰にあるかについて対象者14名全員が健康は本人が守るものであると答えた。内1名は本人と家族が守るという重複回答であった。

## 2. 援助行動の面接の結果

### 1) 援助行動プロセスのカテゴリー内容

看護師14名の援助行動の27事例の記録から、各々の援助行動プロセスを、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分析内容を示した(表2)。

まず、【概略認知】として、「透析間の体重が多いがどうしたら体重を上手く調節できるか」「体重コントロールをするのに、自分は食事制限や水分制限をきちんとしているが他の患者はサウナで体重のコントロールをしている。一体透析は水を引く事だけが目的か?」という患者から問いかけに対することの支援要請は正当であるかという判断を求められていた。また、あるいは「現在週2回の透析だけど、体重増加が多いと週3回の透析になり、高齢だし身体に負担がかかるし、受け持ちなので何とかしてあげたい」、「リンが15以上あり透析合併症が起こると辛いだろうし、何とかしてあげたい」という看護師が生活管理内容で改善した方が良いと判断した状況もみられた。「透析間体重増加がいつも多くて心胸比も大きいし、心不全を起こす」や「ペースメーカー装着して心臓が悪いのに、体重コントロールが悪くこのままでは命に関わると思った」など生命の危険性を感じ、「受け持ち患者だから何とかしなくては」という看護師が関わることにに対する責任の種類が含まれる。

【概略認知】とほぼ同時に看護師は、【初期感情】を抱いていた。それは、「前から関わりにくくて、苦手な患者だと思っていた」、「関わりにくい人だと思っていたけど、自分に尋ねてくれて嬉しかった」、「患者に対して好き嫌いは思ったことがない」などの、肯定的あるいは否定的、あるいはどちらでもない感情であった。

また、【規範意識】は、<職業責務><患者への平等性><生活援助の最優先>の3つが上げられた。<職業責務>は、「白衣を着ているから援助しなければいけないと感じる」、「ワンルームでオープンな場所だから、他の人に聞こえて気にな

るけど言わなきゃいけないことは言う」、<患者への平等性>は、「患者には皆平等に援助すべきだと思っている」、「扱いにくい患者だけど、平等に援助しなくては」、<生活援助の最優先>は、「時間や業務に追われているというのはあるけど、状況に応じて大事だと自分が思ったら、他の患者さんに断ってから時間をとる」、「忙しいからというのは援助できない理由にならない。時間は作るもの」と時間や業務よりも生活援助を優先していた。

さらに看護師は、【事態・ケースに対する認知】を行っており、<肯定的あるいは否定的な患者や他の看護師の目(評価)>、<看護師自身の自尊心への脅威>、<看護師のストレス>、<看護師の不安>、<看護師の感情調整>、<患者役割への疑問>、<援助行動プラン>の7つがあげられた。<肯定的あるいは否定的な患者や他の看護師の目(評価)>では、「上手く説明する自信がないので他の患者や看護師の目が気になる」、「特定の患者に関わってばかりになっても、他のスタッフもその必要性を理解してくれているから気にならなかった」、<看護師自身の脅威>では、「データの知識のある患者から、あの看護師がまた違ったことを言っているとされるのではないか」、「注意をして患者との関係がまずくなったらと思うと怖くて、患者に嫌なことを言うのは避けてしまう」、<看護師のストレス>では「4時間を同じ空間で同じ顔を突き合わせて、自分達が患者を見ているのではなく、見られているということを強く感じた」、<看護師の不安>では、「ちゃんとした説明ができていないか自信がない。だから、他の人に聞こえないように小さな声で話す」、「患者に合った説明方法ができていないか、この説明でよかったのかな?って思う」、<看護師の感情調整>では、「ムッとしても関わらないとどうにもならないと思い、こちらから声をかける」、「はがゆいと思っても、それを言ってもどうにもならんからね」、<患者役割への疑問>では、「健康は自分の問題だから、やらないならやらないで、自分のことだし、本人の管理次第」、「患者本人ができると言うと嬉しくて期待を持つけど、裏切られると期待してはいけないのだと思った」、

表2 援助行動プロセスの分析内容

援助行動の枠組み	援助行動プロセス	援助行動プロセスの内容
概略認知		生命の危険性の有無 援助関与の必要性の有無 受け持ち患者の有無
初期感情	肯定的感情 否定的感情 肯定的感情でも否定的感情でもない	
規範意識	職業責務	緊急性のある生命危機に対する職業責務 緊急性のない生命危機に対する職業責務 職業的義務感 近寄りがたいという否定的感情に勝る職業責務 病院内において限定した職業責務 受け持ち看護師としての職業責務 一生透析を続けなければならない患者の援助に対する職業責務 ワンルームの中で受け持ち看護師としての職業的義務感 否定的感情に勝る職業責務 関係悪化の脅威に勝る職業責務 ストレスに勝る職業責務 看護師の葛藤・恐れ・不安に勝る職業責務 看護師役割りによる援助責任 自分に対する評価・不安・恐れに勝る職業責務 役職の代理責任 職務責任を超えた患者への愛 看護師として患者を支援するべき
	患者への平等性	閉鎖的環境での患者に対する平等な姿勢 平等な援助を行う
	生活援助の最優先	時間制約よりも生活援助を優先 安全で安楽な透析の提供 看護師が重要と判断した援助の継続 他看護師や他患者の評価に勝る生活援助の優先 否定的感情に勝る生活援助の優先
事態に対する認知	周囲の目・否定的	他看護師や他患者からの評価への脅威 説明場面で気になるスタッフの目
	周囲の目・肯定的	周囲の評価は援助行動に影響しない 生命危機を伴う場面での援助に対する他看護師や他患者の理解
	看護師の自尊心への脅威	不誠実な態度により看護師が傷つくことへの脅威 注意による患者との関係悪化への脅威 患者から援助関与を拒否される脅威 専門職を脅かす恐れ 自分の病気をよく知っている患者への恐れ 義務的な援助の態度
	看護師のストレス	閉鎖的環境における患者からのストレス 閉鎖的環境において常に患者に見られているストレス
	看護師の不安	知識に関する看護師の自信のなさ 患者に応じた援助行動が取れないことに関する対人能力への不安
	看護師の感情調整	私的感情を出してはいけない 患者への平等性を保つための感情抑制
	患者役割りへの疑問	患者は正直であるべき 患者に対する役割遂行の期待 患者は自分で健康責任を持つべき 患者は患者役割りを果たすべき

看護師の援助行動プロセス

援助行動の枠組み	援助行動プロセス	援助行動プロセスの内容
揺れ動く認知	職業責務	生命を守る援助責任 否定的感情に勝る職業責務 病院内において限定した職業責務 範囲を限定しない職務責任 受け持ち看護師としての職業責務 損得（給与）に勝る職業責務
	命の最優先	安心・安楽な透析の提供 時間制約よりも生活援助を優先 私的感情よりも生活援助を優先 看護師が重要と判断した援助の継続 他看護師や他患者の評価に勝る生活援助の優先
	責務感の高揚	看護師として援助を提供しようとする役割意識の高まり 患者の反応を見ながらの説明 援助成果が見られるまで諦めない援助姿勢 援助成果を出すために更なる積極的な援助
	援助内容の更なる工夫	援助時の患者への説明の工夫 否定的な言動を避けたやる気が出るような説明 生活管理を継続するための家族のサポートが必要
	患者との関係	患者とのギスギスした関係 否定的感情が患者との関係の悪化に繋がる
	援助の苦悩	個人に応じた個別性の生活援助姿勢
	看護師の体調	看護師の体調不良で患者に対し傾聴できない
	看護師の感情調整	患者への感情移入制限により客観的視点に立つ 感情移入制限による感情修正 私的感情は出してはいけない
	看護師の感情優先	患者への不快感情を優先 私的感情を生活援助より優先 役職プライドによる援助 拒否的態度の患者に対しては一応話すだけ
	看護師の苛立ち	援助成果が出ないことに対する看護師の苛立ち 誠意のない患者の態度に対する看護師の苛立ち 患者役割りを果たさない患者に対する無力感と苛立ち 看護師の知識や経験で援助成果が出ないことに対する苛立ち
	看護師の卑下	患者の否定的態度による看護師の卑下 看護師自身の対応能力不足の自責と卑下
	看護師の自尊心への脅威	看護師の自己否定感情
	看護師の逃避	援助成果がでないための患者からの逃避
	看護師の脅威	患者から援助関与を拒否される脅威 拒否的態度により看護師自身が傷つくことへの脅威 患者の生命危機より対人関係悪化の脅威
	援助の諦め	援助行為の諦め
	周囲の目・肯定的	周囲の援助に対する評価は影響しない
	周囲の目・否定的	他看護師や他患者からの指導力不足と評価されることへの脅威 役職に対する周囲の評価の重圧 患者から否定的感情を受けたことに対する他患者の評価の脅威
	援助への躊躇	患者の援助拒否による看護師の援助に対する躊躇
	患者役割りへの疑問	患者への役割期待を持つことの躊躇 看護師が期待する患者役割りを果たさない 援助に対して患者は誠意的であるべき 患者は自分で健康責任を持つべき
	看護師の葛藤	繰り返し説明する職業責務と現実との葛藤
	雰囲気を知覚する援助	患者が表出する雰囲気を察知して観察、判断し行う援助
	閉鎖空間による圧迫感	ワンルームで周囲から見られている意識 閉鎖的環境で繰り返す援助における患者からの評価に対するストレス

＜援助行動プラン＞では、「具体的な数値で適切な体重増加量を説明しよう」、「患者と共に検査値が高い原因を考えて食事内容を見直そう」などを行っていた。

その結果、援助を援助行動に起こすか否かという【援助意図の決定】が行われ、＜援助行動プラン＞を行う、あるいは行わない【援助行動・非援助】が決定される。

【援助結果】では、「検査データが改善した」、「以前よりもさらに体重増加量が増え、看護師に対して挑戦的な態度がみられるようになった」などがあげられた。

【患者の援助行動や反応に対する感情】では、「患者さんが自分の言った事を聞いてくれて嬉しかった。自分を認めてくれた感じがした」、「辛かったですよ。注意しても空返事されるしはがゆい」というが湧き上がっていた。

【揺れ動く認知】では、＜職業責務＞、＜命の最優先＞、＜責務感の高揚＞、＜援助内容の更なる工夫＞、＜患者との関係＞、＜援助の苦悩＞、＜看護師の体調＞、＜看護師の感情調整＞、＜看護師の感情優先＞、＜看護師の苛立ち＞、＜看護師の自尊心への脅威＞、＜援助の諦め＞、＜肯定的あるいは否定的な周囲の目＞、＜援助への躊躇＞、＜患者役割への疑問＞、＜看護師の葛藤＞、＜雰囲気を感じ取る援助＞、＜閉鎖空間による圧迫感＞などがあげられた。＜職業責務＞＜命の最優先＞では、さらに状況をとらえ、＜責務感の高揚＞では、「自分の透析室での位置や役目をしっかり自覚しなくてはいけない」、「患者にうるさがられても解ってもらえなくても言わなくてはいけないことは言って結果的に少しでも患者さんの生活の役に立てたらいいな」と語られた。＜援助内容の更なる工夫＞では、「患者さん本人にだけ関わっても上手くいかないから、食事を作る家族の人にも話を聞こう」、「もっとその人に合った説明方法を考えよう」。＜患者との関係＞では、「関わり始めの頃は患者とギスギスした関係だったけど、検査値がコントロールできてからは関係も上手くいっていると思う」、「その患者のことを嫌だと思っていたら関係も悪くなる」。＜援助の苦悩＞では、「その人に合った説明が上手

くできない」。＜看護師の体調＞は、「自分の体調も悪くて患者の話を聞ける状態ではなかった」。＜看護師の感情調整＞や＜看護師の感情優先＞では、「真剣に関わっているのに、それに答えてくれなくて腹立たしいこともあるけど、その人の人生やと思ったら腹も立たない」、「看護師として仕事に来ている限りは腹を立てても仕方がない」。＜看護師の苛立ち＞では、「説明しても守ってくれないのでイライラする」。＜看護師の自尊心への脅威＞、＜肯定的あるいは否定的な周囲の目＞では、「患者に否定的な態度を取られると自分が役立たずだと感じる」。＜援助の諦め＞では、「話しを聞かない人は援助しても無駄だから」。＜援助への躊躇＞では、「患者から援助を拒否されると怖くて次に関わることはできない」。＜看護役割への疑問＞では、「援助成果が得られないと、患者に期待してはいけないのかなと思う」。＜看護師の葛藤＞では、「繰り返し説明すればいいとは思いますが、患者のやる気のなさを見るとする気になれない」。＜雰囲気を感じ取る援助＞では、「患者の機嫌のよさそうな時をみて話しかける」。＜閉鎖空間による圧迫感＞では、「閉鎖的なワンルームで繰り返し同じ援助を続けることは、自分たちが患者から見られて評価されている感じがする」と語られた。

## 考 察

社会心理学による援助行動を規定する要因の検討は、古くは1893年に始まり、日本においても1970年代から始まった。援助行動モデルとして「規範中心モデル」、「感情中心モデル」、「認知中心モデル」、「混合モデル」の4つが提唱されている。しかし、看護における援助行動プロセスを、「規範」、「感情」、「認知」の視点からの研究は見当たらない。そこで今回は、松井の提唱した共感・規範モデルを基に援助行動プロセスを整理した<sup>7)</sup>(図1)。

その結果、透析室に勤務する看護師が、患者に生活援助を行う場面における援助行動プロセスも社会心理学と同様に、「規範」、「感情」、「認知」から成り立ち、この3側面が影響していた。援助

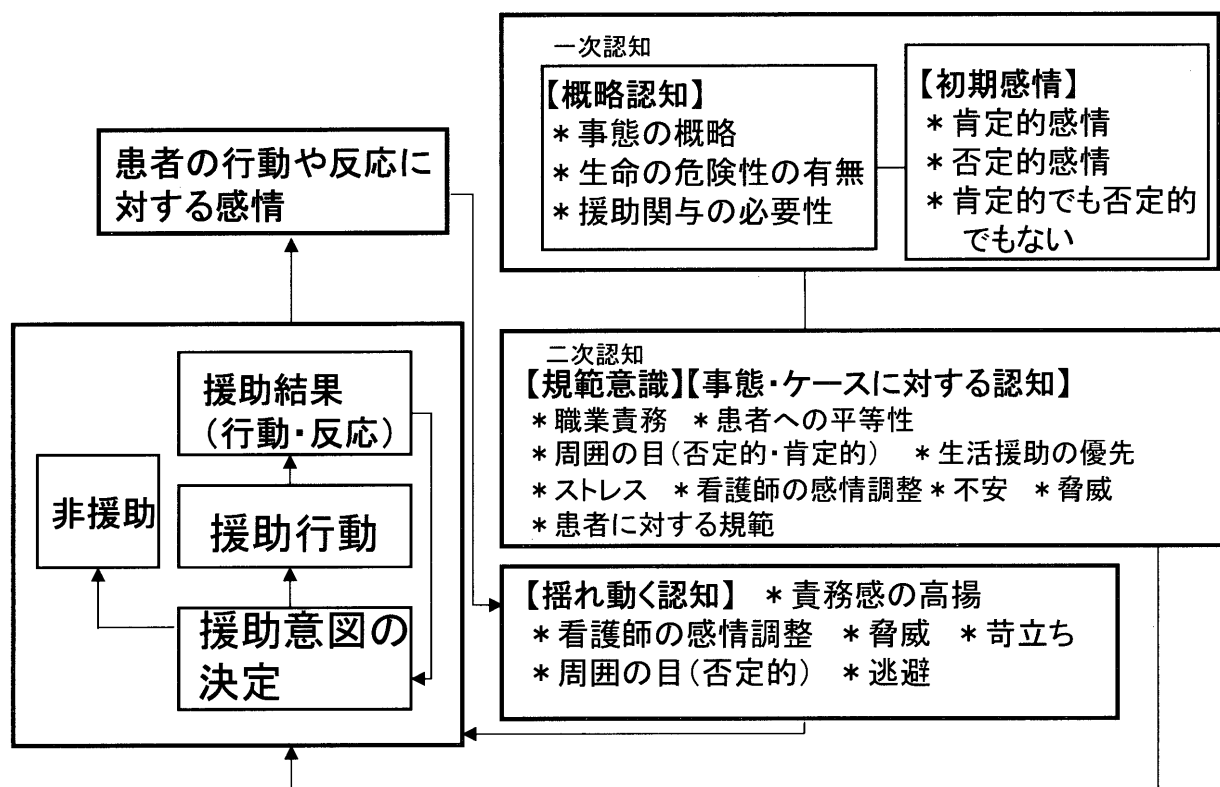


図1. 援助行動プロセスの構造 (全体図の内容)

行動プロセスのカテゴリー内容は【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】であった。

中でも【規範意識】として、「8年間患者に関わり続けているのは、看護師としての使命感もあるから」、「諦めずに本人や家族にも関わっていきたい」と諦めないで関係し続ける看護師像も浮きぼりにされた。この看護師の自我は、宗像も述べているが、単に個人の自我レベルではなく、ヒューマンサービス専門職をあえて選択した全ての者、医師、看護師、教師などに共通する心性であるといえる<sup>8)</sup>。しかし、同時にこの心性には患者を「自分の考えている望ましい方向」へと操作しようという意図が含まれていることも考えられる。実際このような看護師の患者を操作しようとする意図は、表向きは健康を守るという患者との目的の共有であるが、逆に患者にとっては自分の今までの生き方を変えようとする「攻撃」や「圧力」と感じる可能性も十分含んでいる。特に透析患者

のように慢性疾患をもつ患者の場合、長年作り上げてきたライフスタイルを変えることは容易なことではない。ここに、看護師としてどこまで「健康を守る」のかという意図を患者に示し、その意図を患者に「攻撃」や「圧力」ととらえられないような工夫を凝らしている現状が面接より見受けられた。

【規範意識】では、さらに「本気になって深入りすると腹も立つけど、他人のことだと思えばカッカすることはない」、「患者が理解してくれないと感じ、自分が落ち込んで、ちょっと家に帰ってみれば、まっ別にいいかとあまり深く考えないようにしようかって、自分で処理をしている。そういう時は悪い方へいくばかりなんで、一旦離れる方がいい。そして、患者の状況を見て、次は違う方法で援助してみようと思う」という<看護師の感情調整>の中の<感情移入制限による感情修正>が語られていた。これは、まさに Coke,J. が語っていることと同様のことである<sup>9)</sup>。つまり、他者の視点をとるだけでは、直接的には援助行動に影響せず、他者の視点をとることによる感情の



喚起が他者の困窮状態を観察したことによるものだとラベル付けされたときのみに、援助行動を促進すると明らかにしている。このように他者の視点を持つ感情が感情を修正することにより、援助行動が修正されて更に援助行動が促進へと向かう可能性を示している。また、看護師は、援助の必要性を判断すると同時に初期感情を語っていたが、その初期感情はその後の援助行動全てに影響していたわけではない。例えば、初期感情に否定的な感情を持っていたとしても、看護師自身を頼ってくれたということ、さらに何人もいる他の看護師の中で自分を選んでくれたという自尊心が満たされたことで嬉しい思いにつながり、否定的な感情から肯定的な感情に変化し、それは同時に援助を行う上での促進要因になっている場合もみられた。

援助成果を得られたと看護師が感じた場面では、看護師自身が患者からの言動をどのように感じたかを患者に伝えることで、看護師自身が自らの感情を立て直し、援助行動プランを患者に伝えている。一方患者は、自分の言葉が看護師をどのような気持ちにさせたかを認識している。さらに看護師の言動は、患者の「健康を守る」ための援助であると理解できたことで、効果的な援助行動につながったと考える。

一方、援助成果が得られなかったと看護師が感じた場面では、看護師は患者から援助に対して「答えてもらえなかった」、「援助内容を守ってもらえなかった」という否定的結果を受け取っている。その患者の反応に対して、看護師は「情けなかった」、「悲しかった」という否定的な感情を一旦持っている。しかし、その後【揺れ動く認知】で「いきなりプライベートな事を尋ねたので話してもらえなかったのかな」、「自分の知識や経験を話しても、患者は理解してくれず変わってくれないのか」と再考し、援助行動プランを再修正して患者に関わった結果、援助成果が得られている。しかし、一般的に援助効果が得られることは、患者との信頼関係の深まりを意味し、肯定的感情を引き起こすと考えられるが、興味深いことに援助プランの修正をするたびに、看護師の感情は否定的、消極的へと変化していた例もみられた。

「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。

以上より、【患者の行動や反応に対する感情】が【揺れ動く認知】を決定し、援助行動に影響を及ぼしていた。このことから看護師は、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事が、効果的な援助行動の促進につながると考える。

## 結 語

本研究は、透析室看護師が維持期の透析患者への生活援助行動を行う時の場面において、どのようなプロセスを経て援助行動を決定しているかを明らかにしようとしたものである。

その結果、援助行動は「認知」、「感情」、「規範」から成り立ち、そのプロセス内容は、【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】で成り立っていることが、明らかになった。今後は援助行動プロセスを分類し、援助行動を決定している要因を分析する必要がある。

## 謝 辞

本研究の実施にあたり、ご多忙の中、本研究に賛同し調査に協力を賜りました各病院の皆様には、心より深く深謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) Strauss, A.I.; Chronic illness and the quality of life: 南裕子監訳: 慢性疾患を生きる, ケアとクオリティライフの接点. 医学書院, 東京, pp241-258, 2001.
- 2) 増永義則: 腎臓病学・透析療法・動向. 日本医事新報4113: pp8-9, 2003.

- 3) わが国の慢性透析療法の現況（2001年12月31日現在）：（社）日本透析医学会統計調査委員会, pp3-9, 2003.
- 4) 春木繁一：長期透析患者の精神, 心理. 腎と透析, 53 (6) pp733-742,2002.
- 5) Travelbee,J. : Interpersonal Aspects of Nursing , (2nd ed) , F.A. Davis,Company,Philadelphia. (長谷川浩・藤枝知子訳, 人間対人間の看護. pp14, 医学書院, 東京, 1974.)
- 6) 松井豊, 浦光博：人を支える心の科学. 誠心書房, 東京, 2002.
- 7) 松井豊, 浦光博：人を支える心の科学. 誠心書房, 東京, 2002.
- 8) 宗像恒次, 稲岡文昭, 高橋徹, 川野雅資：燃えつき症候群. pp89-90, 東京, 金剛出版, 1988.
- 9) Coke J,Batson D McDavis K : Empathic mediation of helping:a two-stage model. Journal of Personality and Social Psychology 36 : pp752-766,1978.

# The category structure and contents of the processes of nurses' assistance actions for hemodialysis patients in a daily life

Yukiko HARA<sup>1)</sup>, Miki YATSUZUKA<sup>1)</sup>, Shizuko OSANAI<sup>2)</sup>,  
Tomomi YASUDA<sup>1)</sup>, Miho YOSHII<sup>3)</sup>, Aya MATSUI<sup>1)</sup>,  
and Kenji TAZAWA<sup>1)</sup>

- 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 a process of the assistance action based on personal relationships. Analysis of this process might allow more concrete understanding of patients' problems and deepens nurses' understanding of patients. Nurses themselves also become aware of their unconscious actions and words to patients, and begin to understand concrete nursing problems. Therefore, we studied assistance action processes unconsciously performed by nurses to clarify the processes of the determination of assistance actions in scenes of daily life support for patients undergoing maintenance hemodialysis (dialysis patients). Qualitative inductive description-search type content analysis was performed by the semi-structured interview method in 14 nurses working in the dialysis room. The category contents of the process of assistance actions were classified into 9 categories: "outline cognition", "initial feeling", "normal consciousness", "cognition to a situation and a case", "determination of an assistance intention", "assistance action", "assistance result", "feeling over action and reaction of a patient", and "shaking cognition".

In conclusion, assistance action for hemodialysis patients was dependent on shaking cognition which was influenced by the feeling to action and response of patients, and thereby to assist patients effectively, nurses always might be conscious of with the differentiation between expression of feeling and acting affected by feelings.