

## 報 告

# 看護師の対応について手術を経験した 変形性股関節症患者が認識するプロセス

梶原 江美\*      岩本 テルヨ\*      小野 聡子\*      小田 日出子\*  
末光 順子\*      飯野 英親\*      田中 愛子\*\*

### <要 旨>

本研究の目的は、変形性股関節症の患者が看護師の対応についてどのような認識を抱いているのかについて明らかにすることである。

対象は、手術経験を持つ変形性股関節症患者22名で、入院経験を通しての看護師の対応についてグループによる半構成的面接を実施し、M-GTAを用いて質的帰納的に分析した。その結果、対象者は日常生活行動に援助が必要なため、看護師の対応に直面する以前に、「人質の身なので対等になれない」、「看護師の手を煩わせてしまう申し訳なさ」を抱き、入院生活の中で「看護師を選ぶことはできない」現実遭遇して【ケアをされる存在になる】。入院中の看護師の対応によって、【あなたでよかった】【組織の取り決めに優先して関わっている】【ケアをする人とは思えない】という大きく3つの認識を抱くことが明らかとなった。また、看護師の対応の如何により、患者自身が＜自分からは言えない＞状況が作り出され、「自分で何とかするしかない」と安全を脅かす認識につながる可能性があることが示唆された。

**キーワード：看護師－患者関係、対応、M-GTA、認識、変形性股関節症患者**

## I. はじめに

患者の権利意識や医療従事者における患者の権利擁護、倫理的関心の高まり<sup>1) 2)</sup>により、日本においても看護の臨床現場での倫理的課題に関する調査研究や尺度開発<sup>3)</sup>が蓄積されてきている。調査研究の多くは、看護師を調査対象とした報告<sup>4) 5)</sup>であり、患者を対象に調査した報告は少ない<sup>6)</sup>。入院生活を余儀なくされる患者にとって、看護師との関係性は患者の心理に大きく影響する。中には、医療従事者の無意識の言動で患者の心を傷つけていることがある<sup>7) 8)</sup>。患者が抱く看護師の対応についての認識を明らかにすることは、看護師が自己の無意識的な対応に気づく機会となり、今後の看護教育や倫理教育の基礎資料となると考え、本研究に着手した。本研究では、対象者を変形性股関節症患者に限定している。変形性股関節症は、関節軟骨の変性や摩耗により痛みや歩行障害を呈する疾患で

ある。治療として手術療法が行われることが多く、患者は一時的に日常生活行動を看護師の援助に頼らざるを得ないことから、看護師との関わりの場面が多く存在すると考え、対象者として選定した。

## II. 目 的

手術経験を持つ変形性股関節症患者が看護師の対応についてどのような認識を持っているのかを明らかにする。

## III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究
2. 対象：手術経験を持つ変形性股関節症患者22名

\* 西南女学院大学保健福祉学部看護学科

\*\* 山口県立大学看護栄養学部看護学科

3. 研究期間：2011年12月～2012年1月
4. データ収集方法：グループによる半構成的面接とした。グループでの面接とした理由は、対象者からの希望があったこと、些細な日常での看護師とのやり取りを想起するのにグループ面接は有効だと判断したからである。3～5名／グループとし、1名の面接者が同席した。面接内容は、看護師の対応について語ってもらい、ICレコーダーに録音して逐語録に起こした。
5. 分析方法：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）に準じて分析した。M-GTAは、ヒューマンサービスに関わる領域で有用とされ、細かいデータの切片化を行わず、語りの中から概念を抽出していく特徴がある。臨床現場へのフィードバックにも活用できることから、本研究の分析方法として適していると考えた。M-GTAでは、分析焦点者と分析テーマを設定し、分析焦点者の視点で分析テーマに関する概念を抽出していく<sup>9) 10)</sup>。本研究の分析焦点者は、「入院生活の中で看護師から日常生活援助を受けた経験を持つ変形性股関節症患者」、分析テーマは、「看護師の対応について患者の認識が変化するプロセス」とした。抽出した概念は、概念ごとにワークシートを作成して、具体例に共通した意味を定義した。その後、共通性のある概念同士をサブカテゴリー・カテゴリーと抽象化していき、ストーリーラインを描いた。これら一連の作業は、質的研究の経験を持つ研究者間で検討を重ねた。

#### IV. 倫理的配慮

本研究は、山口県立大学生命倫理委員会および西南女学院大学倫理委員会の承認を得た。対象者に研究目的、方法及び参加の可否は自由で不利益は被らないこと、個人情報の保護等の倫理的配慮を遵守することを口頭及び書面で説明し、自署による同意を得た。

#### V. 結 果

対象者は全員女性で、平均年齢は $66.3 \pm 6.5$ 歳、罹病期間は $18.2 \pm 16.3$ 年だった。全員が人工股関節の手術を経験しており、手術後も定期的に外来受診をしていた。分析の結果、31の概念名から4カテゴリー、10サ

ブカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリー【 】, サブカテゴリー< >、概念名「 」で示す。

##### 1. 全体のストーリーライン（図1）

対象の変形性股関節症患者は、治療による入院を余儀なくされることから、看護師の対応に直面する以前に、「人質の身なので対等になれない」「看護師の手を煩わせてしまう申し訳なさ」があり、入院生活では「看護師を選ぶことはできない」現実遭遇して【ケアをされる存在になる】。そして、看護師の対応から【あなたでよかった】【組織の取り決めに優先して関わっている】【ケアをする人とは思えない】の3つに大別される認識を抱いていた。

看護師の対応に【あなたでよかった】と肯定する場合は、「天使のようにやさしい」看護師との出会いや「私をみてくれている」「優しい一言」があるために患者自身が＜安心する＞。これを基に、「やっぱり熟練者は違う」「適切な説明をしてくれる」「責任もってケアをしてくれる」専門職者としての姿勢に、＜任せられる＞認識に至る。一方で、「対応に不満はあるけど、看護師が悪い訳でもない」「看護師の頑張りを認めてあげたい」と＜厳しい状況の中で頑張っている＞看護師の日常を肯定的に受けとめていた。

【組織の取り決めに優先して関わっている】という認識では、「患者様といわれる違和感」を覚えながら、「マニュアル通りの対応」「病院の取り決めや都合が優先される」ことで＜決められている＞と感じ、「連携が不足している」ことを認識していた。一方で、看護師は「なかなか来てくれない」「看護師とはほとんど接触がない」と＜看護師との関わりが少ない＞ことが「自分でなんとかするしかない」認識に至っていた。

【ケアをする人とは思えない】との否定的認識を持つ場合は、日々の仕事に対して「気分流された対応」や「看護師としての礼節を備えてほしい」といった＜看護師としての節度を持ってほしい＞願いがあった。また、対応に「威張っている」「謝罪もなく私は悪くないという態度」を肌で感じ取り、＜『上から目線』を感じる＞ことを認識していた。更には、「未熟な注射技術に気を遣う」反面、「自分の技量を見極めてほしい」認識を併せ持っていた。これらは、「プライバシーへの配慮がない」「心無い言動」と合わせて＜配慮がなくて心が痛む＞気持ちを持つことになる。また、「一言がない」「説明が足りない」ことで＜言葉が足りない＞、対応によっては「ほったらかされている」認識を持っていた。これらの否定的な認識は、元来の【ケ

アをされる存在になる】中で、「自分のニーズを表出できない」「声をかけづらい」といったく自分からは言えない>状況を作り出している。そのことが、最終的に「自分でなんとかするしかない」との認識を生じさせていた。

## 2. 看護師の対応についての認識を示す概念とその定義

本研究で導かれた代表的な概念とその定義、具体例の一部を“ ”で示す。

### 1) カテゴリー【ケアをされる存在になる】

カテゴリー【ケアをされる存在になる】は、手術目的で入院することを契機にケアを受ける側に立つことを示しており、「人質の身なので対等になれない」、「看護師の手を煩わせてしまう申し訳なさ」、「看護師を選ぶことはできない」という3つの概念から導き出された。

#### (1) 概念「人質の身なので対等になれない」

定義：入院すると人質になっている感じがして、看護師や医療者と対等な関係にはなれない。

具体例：“私達は外来で居る時には普通にあれですけどね、入院するとね、人質にとられているような感じです。対等にはなれないです。お医者さんと看護師さんと、両方に対等にはなれないんで

す。”

#### (2) 概念「看護師の手を煩わせてしまう申し訳なさ」

定義：動けない状態で看護師に依頼しなければいけないことが多く、看護師の手を煩わせることで申し訳ないと思う。

#### (3) 概念「看護師を選ぶことはできない」

定義：看護師を選べることはなく、看護師の人間性や専門的知識・技術に差があるために、当たり外れを感じる。

具体例：“看護師さんは選べないって本当ですね。お医者さんには行きますけどね、看護師さんまでは分かりませんものね、どんな方々がいるかって。お医者さんは自分自ら選んで、その先生に全てお任せっていう感じですけど。その後は看護師さんですものね。どんな看護師さんに出会うか分からないですからね。”

### 2) カテゴリー【あなたでよかった】

カテゴリー【あなたでよかった】は、＜安心する＞、＜任せられる＞、＜厳しい状況の中で頑張っている＞

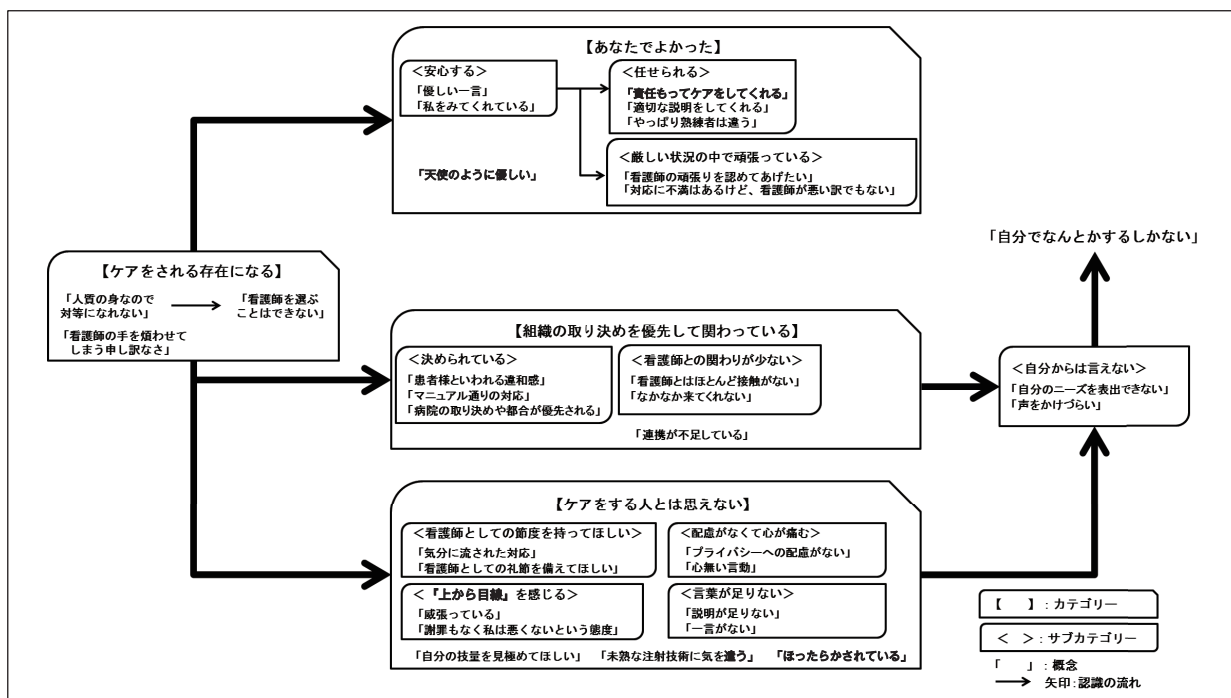


図1 看護師の対応について手術を経験した変形性股関節症患者が認識するプロセス

の3つのサブカテゴリーと、「優しい一言」、「私をみてくれている」、「責任もってケアをしてくれる」、「適切な説明をしてくれる」、「やっぱり熟練者は違う」、「看護師の頑張りを認めてあげたい」、「対応に不満はあるけど、看護師が悪い訳でもない」、「天使のように優しい」という8つの概念が抽出された。

(1) 概念「優しい一言」

定義：患者の置かれている状況や病状に応じた看護師の一言の声掛けや行動によって安心や信頼を感じる。

具体例：“もう全然動けなくてね、便も取ってもらってたんですよ。もう真っ直ぐ足広げて寝てるから。こんなわっかを上から下げてもらってこうして、取ってもらってたんですけどね、取ったらブザーを押して、看護師さんに取りに来てもらうんですけどね。まあ立派なのって言われてね、それで何かスーッとね、良いですよ、健康な便ですよとって言われて、何かスツとしてね。(面接者：ああ、それは良い意味で。) 黙って持って行ったりされると嫌だけど、ちょっと一言なんか言ってもらって、すごくこう安心したっていうか。健康ですね、ああ、良い便出しましたねっていう感じで言ってお下さって。それでね、呼ぶのも嫌でしょう。寝たままなんです、食事も鏡見ながらこうやって食べるような感じで。それで、もう便も取ってもらわないといけないし、もう本当嫌だったんですけどね、看護師さんがそんなんにして言ってお下さるし。ああいい便して、立派ですよって言ってお下さってね。嫌々ながら持って行かれたらね、それから呼ぶの大変ですけど。だからちょっと一言何か言ってお下されば。”

(2) 概念「私をみてくれている」

定義：患者のことを見過ごさずに、声をかけたり、必要な援助をしてくれたりする看護師に感謝の気持ちや安心感を抱く。

具体例：“熱が引かなくて、もう夜中も年中汗かいたりして、もう、しょっちゅう来てくれてましたね。それで体拭いてくれて、着替えさせてもらってっていう感じで、その時はもう本当にトイレとかしょっちゅう行くから、そういう世話もしてくれだし、だからその時はものすごくありがたいなって本当、それこそ思いましたね。”

(3) 概念「天使のように優しい」

定義：天使のような優しさを感じさせる対応。

具体例：“最後まで付き合ってお下さって、あの、

帰るまでね、ちゃんと、手術専門の看護師さんで、手術室からは出て来なくて、あの横の休憩室みたいな所まで付き合ってお下さって。それで、次の看護師さんに、お願いしますって言われるまでね、だからとっても優しい看護師さんに出会いました。(面接者：聞いてる私達も嬉しいですよ。) もう、ずっと手握ったままでね、力が入ったと思うんです、私。痛い時はこう力が入ってね、嫌な顔ひとつしないで、とっても良かったです。(面接者：ああ、なるほどですね。) 看護師さんには天使のようなイメージがあるからね。そして、やっぱり病棟の看護師さんとか、本当外来よりも接する時間も長いですね、個人的にね。だから、やっぱり仲良くなるし。患者さんとね、私なんか股関節の手術の時は、本当にね、先程も話したんですけど、あの、とても本当にもう看護師さんにしとくにはもったいないくらいきれいな人でね、凛としてね。”

(4) 概念「責任もってケアをしてくれる」

定義：きちんと仕事の責任を果たしている姿を確認できた時の安心感。

具体例：“自己血の時に、非常に行き届いた看護師さんで。これから始めますよって、それでスムーズに400ml位採って、終わって、これは大事な自己血ですから、自分で自分のお名前を書いて下さいねって。”

(5) 概念「適切な説明をしてくれる」

定義：看護師が患者に対して行う情報の提示や生活上の助言が適切で、患者が納得している、肯定的に受け取っていることを指す。

具体例：“すごく専門的で、よく分かっている人が来てくれたら、術後でも、ここがこうなんですって言ったら、今はこうですけど、どれくらいしたらこうなりますよっていう優しい言葉の説明があって、そしたら、そこまで我慢したら、次はもうちょっと変わってくるんかっていう感じで。(面接者：先がちょっと、見通しがつくって事ですね。) 先が見えるじゃないですか。そういうのがちょっとありがたかったなって思うんですけど。”

(6) 概念「やっぱり熟練者は違う」

定義：大きな侵襲を伴う処置や専門の説明は熟練者にしてもらおうと安心だと感じる。

具体例：“見てたら分かるんですよ、マニュアル通りの若い方だなんて。うん、ベテランとやっぱり違うものね。違いますね。もう、注意点が細々、



歩く姿から、あなたはこういう癖が付いた歩き方してるから、危険だから、意識を、がに股風に外向きに歩かないと危ないよとか、細々とした注意点が。リハビリなんかでもね、ただもう歩く姿で。後ろから、こうするだけの人とか。気が付かないんだと思います。経験かな、という気もしますけれど。”

- (7) 概念「看護師の頑張りを認めてあげたい」

定義：限られた状況の中で忙しく働く看護師を認めてあげたいと思う。

具体例：“ずっと、行ったり来たりしてた。だから、大変よね、こんな事もしないといけないのかなって思ってたんですね、看護師さんの姿がね。”

- (8) 概念「対応に不満はあるけど、看護師が悪い訳でもない」

定義：看護師の対応に不満はあるものの、看護師個人では解決できない原因によって看護師の対応に限界が生じていることを踏まえて仕方がないと感じている。

具体例：“それはもうシステム上のね、看護師さんが悪いっていうんじゃないくて、システム上のことで、人数が少ないから手が回らないっていう現状なんでしょうけどね。”

### 3) カテゴリー【組織の取り決めに優先して関わっている】

カテゴリー【組織の取り決めに優先して関わっている】は、＜決められている＞、＜看護師との関わりが少ない＞の2つのサブカテゴリーと「患者様といわれる違和感」、「マニュアル通りの対応」、「病院の取り決めや都合が優先される」、「看護師とはほとんど接触がない」、「なかなか来てくれない」、「連携が不足している」という6概念が抽出された。

- (1) 概念「患者様といわれる違和感」

定義：『患者様』と呼ばれることや患者が予想するよりもはるかに丁寧に言葉を選んで対応する看護師に違和感を覚える。

具体例：患者様っていうのがね。(面接者：そういうのはどう思われますか。)患者様ね、私なんか(看護婦さんじゃなくて)看護師さんっていうのもちょっと抵抗を感じるのね。

- (2) 概念「マニュアル通りの対応」

定義：患者の特質や個性への配慮がなくなり、マニュアル化され機械的に対応する。

具体例：“担当の看護師さんが、病室に帰ってき

たら、もう私これで今日は帰りますのでって、ノータッチで帰られたんですよ。”

- (3) 概念「病院の取り決めや都合が優先される」

定義：患者の状況や気持ちよりも病院の取り決めや都合が優先されて、患者が不満や不快な気持ちを持つ。

具体例：“やっぱり私達にとって、お部屋を変わるっていう事はすごく何か、あのね。せっかく仲良くなって、また違う部屋に行ったら、また新しい人と人間関係も作らなくちゃいけないでしょう。色んな意味でね、簡単にな変わって下さいっておっしゃるけど、何ていうんですかね。”

- (4) 概念「看護師とはほとんど接触がない」

定義：看護師との接触は注射や検温などの決まった時だけで、その他の関わりがない。

具体例：“看護師さんとのふれあいは、ほとんど、もう、あの体温測りに来る時と、薬を持って来る時と食事をね。(面接者：配膳に来られる位)はい。”

- (5) 概念「なかなか来てくれない」

定義：看護師や看護師長がなかなか来てくれない状態で、不快感や不満をもつ。

具体例：“だから、トイレに行きたくて(ナースコールを)押してもなかなか来てくれないって感じで、そういうので不便を感じた事がありましたよね。”

- (6) 概念「連携が不足している」

定義：医療者間での連絡が不十分なことにより不安や不満が生じる。

具体例：“でも、私も考えてみたら、退院時の、あれ(退院指導)、リハビリの先生からはあったけど、スタッフの看護師さんからののは無かったですね。(面接者：退院後の、例えば生活の中で気をつける事とか)そうそう、そういうのはリハビリの先生がしてるんだったら、任しているというその、連絡がね、無いような気がするんですよ。だから、薬剤師にしたって、皆で看護はしている訳だから、どこかで引っ掛かりがあればいいんだけど、皆それぞれ看護しているみたいな感じで、連携チームがあまり見られない。”

### 4) カテゴリー【ケアをする人とは思えない】

カテゴリー【ケアをする人とは思えない】は、＜看護師としての節度を持ってほしい＞、＜『上から目線』を感じる＞、＜配慮がなくて心が痛む＞、＜言葉が足りない＞の4つのサブカテゴリーからなり、「気

分に流された対応」、「看護師としての礼節を備えてほしい」、「威張っている」、「謝罪もなく私は悪くないという態度」、「プライバシーへの配慮がない」、「心無い言動」、「説明が足りない」、「一言がない」、「自分の技量を見極めてほしい」、「未熟な注射技術に気を遣う」、「ほったらかされている」という11概念が抽出された。

(1) 概念「気分が流された対応」

定義：プライベートでの不快や不機嫌が患者への対応に影響する。

具体例：“やっぱり、たまには看護師さんも、あの、結婚されてる方はね、夫婦喧嘩して仕事に朝から出てきたとかね、独身の方はね、買いたいものが買えなかったとかね、プレゼントもらえなかったとかね、色んな悩みとか、色んな考えを持って職場に入りますよね、やっぱり人間やからね、ふっとよぎるでしょう、そしたら、ついつい嫌な顔もしたくなるし、冷たくもあたりたくなるし、あると思う。（面接者：そこら辺が見えるわけでしょう。）見えますね。”

(2) 概念「看護師としての礼節を備えてほしい」

定義：立場をわきまえた身だしなみや言動をとってほしいと思う。

具体例：“それと、あの、はたで聞いていて、気になるのは、こう、おばあちゃんおじいちゃんに対する言葉遣い。あの、親しいようで、あの、なんか年配の方の尊厳をね、無くしてしまっている様な。（他の患者：うん、うん。）失ってるかな。子どもみたいに。そう、子どもみたいに、話しかけるのは、私たちみたいな、元気な若い者からみるとちょっと。（他の患者：うん、うん。）ちょっと、いいのかな？、みたいな感じはします。親しいようにも聞こえるんだけど……て、いうのを感じました。”

(3) 概念「威張っている」

定義：看護サービスという意識に乏しく、威張って怖い感じやしてあげているという感じを受けること。

具体例：“手術する前からトイレの時に看護師さんの手を取るでしょう、それからずっと、（ある1人の看護師の対応が悪くて）こんなの初めてだわって思ってた、その手術した3日位ってすごい（痛みが）酷いんですよね、その時に上から目線で怒られたのがすごいショックで、それですごく泣きましたけどね。”

(4) 概念「謝罪もなく私は悪くないという態度」

定義：看護師の言動が患者に不快を与えているのに、謝罪することなく、私は悪くないという態度で対応すること。

具体例：“自己血の採血が2回目の時に、グループのリーダーの方と一緒にだったみたいなんですけど、その採る方が、それで、あなた大丈夫、私やろうかってリーダーの人が言って、いえやりますというようにきつい口調で。そしてやり始めたら、採れないんですよ。血が全然、もう最終的に腫れて、こここのところも、それでね、その方が気付いたか何かで採れ始めて、時間がすごく掛かりました。ですから、うまく採れたり採れなかったり、そして終わった時に、この方なんて言うかなと思ったら、終わりました、こちらで名前書いときますって。冗談じゃ無いと、私もう不信感で一杯ですから。私は「自分の血ですから、大事な血だから、自分で書きます」っていう事を言いました、そこで。それで自分で書いて、その後も私のあの血は大丈夫だろうかと思いましたよ、ずっと。それで、こう腫れてすぐ先生に見せに行ったんです、私、診察して下さいる先生に。そしたら、ごめんねって、先生がごめんねって。めったにごめんなさいって先生は言わないよね。何か、看護師さんやなくて、ごめんなさいって。（面接者：本人は言わなかったんですか。）言わなかったです。言うどころか。ふてくされるから、反対に。”

(5) 概念「プライバシーへの配慮がない」

定義：患者への配慮がないまま、看護師が患者が不快に思う言動をとる。

具体例：“ちょっと前はね、大部屋に入院したら、まず大部屋に連れて行かれてね、4人とか5人の部屋に入るでしょ、あの看護師さんが、一応、患者さんの病歴とか家族の状況とか、癌の家系が親に居るかとか。（面接者：どんな病気にかかりましたかとか。）確かに、自分のベッドはカーテン閉まっていますよね、でも姿は見えないけど、声は他のベッドの方に丸聞こえなんですよ。（他の患者：うん、うん。）それが、初めてだから答えるでしょう、そしたら自分のプライベートな事が他の患者さんに筒抜けなんですよ、これがちょっと嫌な思いしましたね。”

(6) 概念「心無い言動」

定義：看護師の人として思いやりに欠ける発言や行動に患者の心が傷つく。

具体例：“（裸でシャワーをしているところをずっ

と男性の看護学生が見ている場面) 見られてるんですね。で、出てびっくりして。ああーって言ったら。「いいよ、もういくつね (もう何歳だと思っているのという意)。」って。看護師さんに言われてね。それは、ショックでした。”

(7) 概念「説明が足りない」

定義：適切な時期に、わかりやすい言葉で説明があればいいのに、説明がない、あるいは不足しているために理解できなかったり、納得できないと感じること。

具体例：“一応ね、書いてはあるんだけど、誰が担当看護師かなんてね、入ってからしばらくたないと分からないじゃないですか。病棟では決めてあるんだけど。ちょうど深夜とね、だぶったのかもしれないけど、特に私に紹介も無かったし、書いてあるのは書いてあるんだけど、立派な看護計画書も見せてもらったんだけど、意味が分からない。あんまり専門的な事すぎて。意味が分からない。”

(8) 概念「一言がない」

定義：看護師の一言がないことで患者にネガティブな感情が生じる。

具体例：“あ、私、こんなもんかな、痛いけど、こんなもんかなって思ってたんですよ。でも、あんまりに痛いからしびれて、硬くなっているような感じだったので看護師さんに言ったら、ちょっと、外れてたらしいんですよ。だけど、あの、そこで、ごめんなさい痛かったでしょって一言があったら違ったんですけど。あの、まあ、処置はしてくれたんですよね、あらって感じで、外れてたのねって感じで。ずれてたのねって、そういう感じだったんですけど。そこで、看護師さんで、入れるのにね。多少、ずれとかはあるとは思うんですよね。だけど、死ぬ事ではないけど、痛い思いをしたんだから。すみませんの一言が、あったら良いんじゃないかなと。すみません言わないんだっていうのを思ったんですよ。2回、それがあって、2回ともずれてたんですよね。そういう事があったんで、やっぱり、ちょっと、一言って言うのは大事なんじゃないのかなと。”

(9) 概念「自分の技量を見極めてほしい」

定義：看護師自身が自分の看護技術のレベルを把握し、患者の苦痛が増すような場面では、他の看護師に交代をする判断をしてほしいと思うこと。  
具体例：“新人さんもね、採血失敗したら無理し

ないで代わらないといけないって、判断って言うんですかね。それが必要ですよ。患者さんにそういう思いさせたらいけないっていう、一生懸命なりすぎてね。1回か2回位失敗したら止めてもらって、もう次に代わるとかいう、そういうのも必要ですよ。何回も刺す人いるもんね。やっぱりその、謙虚さっていう。自信がつくまではね。失敗は成功の元じゃないけど、多少の失敗は、踏み台になってって思いますけれども。でも、あんまりしつこくされたらいけないね。やっぱり、人間的に謙虚さとかね。それは自分自身で、その、代わる勇気も。必要ですよ。必要だと思ってます。”

(10) 概念「未熟な注射技術に気を遣う」

定義：看護師の未熟な注射技術にもっと練習をして経験を積んでほしいと思いつつも、看護師を傷つけないように気を遣っていること。

具体例：“入院中もね、新人さんでした、(採血に) 来て、いつもこの辺に何か管をさして、ここから色んな抗生物質を、でもつぶれちゃって、今度こちらの方からするようになって。点滴を直接ですよ。新人さん。その時はこっちがごめんね代わってって。だって、ブチブチやるから、後からやっぱり紫色になって。なんでこっちがこんな気を遣わなくちゃいけないか、それは、仕方の無い事だと思っているんですけど。”

(11) 概念「ほったらかされている」

定義：明らかに看護師の対応が必要な場面で、対応してもらえていないことでほったらかされている思いがある。

具体例：“あの、ただ、待ってって下さいって言われたら、こう、なんていうの。ブザー押すんじゃないくて、もう見えるかな、もう見えるかな、てね。そのうち、すぐ見えるだろうと思ってるから。すぐ見えるだろうと思って待ってるけど。結構時間があって、ああ、寒い、(面接者：その状態は?) 裸よ。まだ、お風呂に入る状況で。もう、裸で、なんか、知らないけど、連絡がつかなかった。ちょっとすみません、待って下さいって言われて、そこで、ジーっと、こう。もう、5分か10分か知らないね、分からないけど。長く感じてね。ああ、寒い、どんなにされてるんだろうって思ってる。その、このブザー押す事まで、私、気付かない。すぐ見えるんだから。という、気持ちがあるからですね。”

## 5) 看護師の対応に肯定的でない認識を抱いた患者の認識

患者は、看護師の対応に対して、【組織の取り決めに優先して関わっている】、【ケアをする人とは思えない】という肯定的ではない認識を抱くと、「自分のニーズを表出できない」、「声をかけづらい」という2つの概念から、＜自分からは言えない＞認識を生じていた。

### (1) 概念「自分のニーズを表出できない」

定義：患者は自分の意向を看護師に伝えることができずに我慢をしている。

具体例：「色んな意味でね、部屋を簡単に変わって下さいっておっしゃるけど、何ていうんですかね。（面接者：看護師とか、師長さんにはやっぱり言いにくい。）うん、言いにくいところありますね。命令みたいな感じでしょ、嫌ですとかは言えないですよ。」

### (2) 概念「声をかけづらい」

定義：看護師の態度、口調によっては声をかけづらくなること。

具体例：「最初に、入院した病院はですね。あの、えっと、ほとんど、廊下ですれ違う時はね、声かける方が少なかったです。で、病院、病室で、体温測りとか、お薬持ってきたりとかね。そういう、あれの時は、あの、まあ、なんていうかね、まあ、どういふんですかね。物言いのきつい方も、いらっしゃったし。優しい方が多いけどね。（面接者：声を、かけづらい感じを受けるって事ですか。）うん、なんか、そう、かけづらいというか、あの、うん、まあ、その人の物の言い方なんでしょうけどね。きついっていうか、あの、そういう、感じる方もいました。うん、あの、まあ、具体的に言ったら、体温測りに来て、測ろうねとか、あの、測ってってってサッと行かれる方もいらっしゃるしね。そういう、違いっていうかね。」

## 6) 看護師の対応に肯定的でない認識を抱いた患者の最終的な認識

看護師の対応に肯定的でない患者の最終的な認識では、「自分でなんとかするしかない」という概念が抽出された。

### (1) 概念「自分でなんとかするしかない」

定義：看護師に迷惑をかけたり、自分が嫌な思いをすることを避けるために、看護師の特性や状況を見て、患者自身が対処をする。

具体例：「もうね、朝からもう、ベルが鳴ってる

訳ですよ。でも、あの、看護師さんもヘルパーさんも忙しいんですよ。だから、私、もう自分でトイレ行ってましたけれど、行ったらいけないのに。もう、気の毒いんで、私まで来てもらわなくても。もういいと思って、他の所に行って下さいっていう感じで。うん、やっぱりそう、よく見て下さってれば頼めるけど。誰がちゃんと見るか、そこら辺がいるのかもしれないですね。だけど、私、夜なんかね。でも、ちゃんと一応来てもらって。帰りはサササッと、こう、勝手に帰ってくる。もう、帰りまで、また来てもらってね、一緒に帰ってもらわなくてもいいですからね。まあ、自分でね。（他の患者：どこからの帰り？）うん、お手洗いの。まあ、一応ね、そうやって来ていただいて。で、帰りは待って下さってるでしょ。だけど、済んだら、ナースコールを押して下さいっておっしゃるけど。本当は、考えてみれば、いつまで経っても呼び出しが無いと思うと、心配でしょうけどね。そこ、スタスタ帰ってたから。まあ、ある意味では悪かったのかなという気持ちもあったけどね。」

## VI. 考 察

### 1. 看護師の対応について変形性股関節症患者が認識するプロセス

本研究の結果は、変形性股関節症という疾患の特徴を示す内容ではなかった。理由として、股関節の手術をすることで、術後は体動制限を余儀なくされることから日常生活行動に看護師の援助が必要となる。患者は、援助を受ける時の看護師の関わりから、その看護師の患者への態度や姿勢を感じ取っていたと考える。患者が看護師に期待する構造に関する調査<sup>11)</sup>において、患者は疾患に偏ることなく、看護師が期待に応えてくれるかを「眺める」「見定める」という過程を経て、看護師への期待が実現可能かを見極めた後に患者自身が「自己への関心」が持たれることを望みながら、看護師からの関わりを消極的に待っていた。そして、看護師からの接近によって患者にとって「身近な存在」となることを期待していた。また、患者は情緒的なサポートへの期待が大きく、それが得られると「安心感」や「尊重」の念を抱いていた。本研究では、入院をする患者にとっては否が応でも【ケアをされる存在になる】。それは、患者の権利意識が高まったとは



いえ、自分の身を「人質の身」として患者自身の安全や安楽が他人の手に委ねられている心情を吐露しているといえる。また、一時的とはいえ、日常生活の援助を受ける罪悪感を「申し訳ない」と表現していた。私達看護師は、この心情を理解し、重く受け止めて関わる必要がある。その上で、看護師の対応が好ましいものであれば、清水ら<sup>11)</sup>や松村ら<sup>12)</sup>の報告と同様に【あなたでよかった】と安心や満足できる認識を持つことが明らかとなった。

一方で、看護師の関わりが【組織の取り決めに優先して関わっている】カテゴリーが抽出された。ここでは、大きく2つの特徴がある。1つは、患者にはわからない＜決められている＞暗黙のルールが存在していることを示し、もう1つは、看護師との関係の希薄化を示すものである。看護の質の担保や看護業務の効率化のためにマニュアルや組織間の取り決めが作られる。日常業務に慣れている医療従事者間では当たり前の行動になりがちで、看護師の立場では「仕方がないこと」として意識にのぼらない可能性がある<sup>13)</sup>。これら組織の取り決めに優先せざるを得ない場合、普段の関係性や説明の十分さが患者の納得感に大きく影響するであろう。また、在院日数の短縮化や日常生活援助の実施者が看護師から介護職者に移行している現在の状況は、患者－看護師の信頼関係の構築を阻むどころか、患者にとって看護師が存在しえない事態につながる可能性も持っている。信頼関係を測定する尺度を開発した岡谷<sup>14)</sup>は、患者と看護師の援助関係における信頼は必須で、信頼の確立なしでは表面的なニーズに対応するだけの機械的ケアに留まると指摘している。今回の結果で【ケアをする人とは思えない】対応として、「ほったらかされている」患者の認識が明らかになった。看護が揺れている現状<sup>15)</sup>も併せると、看護として何をすべきなのかを今一度考える必要がある。

【ケアをする人とは思えない】と認識していたカテゴリーでは、人間を対象とし、健康を支える看護師だからこそ基本的な患者に向き合う姿勢や資質を問う内容が含まれていた。患者は、看護師の配慮のなさや言葉の不足に傷つき、ただでさえ、平等な関係性を感じにくい入院生活の中で、看護師の対応に『上から目線』という見えない圧力を感じていた。また、未熟な技術に気を遣う一方で、看護師の方から自分の技量を見極めて他の看護師に交代する等の苦痛への配慮をしてほしいと願う認識も明らかとなった。これらは、＜自分からは言えない＞状況を作りだし、「自分では言えない」という認識につながる。患者が、

看護師に思いを表出できず自分で何とかしようとしたとき、本来は患者の安全や安楽を守り、提供することが本業である私達看護師が、患者のリスクを高めている要因のひとつになっていることを自覚する必要がある。

## 2. 看護師の対応についての看護教育・倫理教育への示唆

本研究の結果は、これまで、看護基礎教育で教員から学生へ、臨床場面においては熟練看護師から新人看護師へ伝えられながら看護実践に生かされてきた内容だと推察する。この研究結果を基に自分達の看護実践を省みることは、意義あることと考える。また、「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」<sup>16)</sup>において、倫理教育の充実が明示された。鶴若らが全国の看護系大学193校を分析対象とした報告<sup>17)</sup>では、シラバス上「看護倫理（学）（論）」の科目名称で開講している大学は42%と増加傾向にあり、講義だけでなく演習の導入も提案している。今後、看護倫理の具体的な教育的内容として、日常の中に無意識的に患者を傷つける看護師の対応が潜んでいることを伝え、それを自省する姿勢を育んでいく必要がある。

## VII. 結 論

変形性股関節症患者を対象とした面接調査により、看護師の対応での認識が変化するプロセスについて以下のことが明らかとなった。

1. 患者は、看護師の対応を受ける以前に「人質の身なので対等になれない」、「看護師の手を煩わせてしまう申し訳なさ」、「看護師を選ぶことはできない」ことを意識して【ケアをされる存在になる】ことを認識していた。
2. 患者は、受ける看護師の対応によって、【あなたでよかった】【組織の取り決めに優先して関わっている】【ケアをする人とは思えない】と認識が変化することが明らかとなった。
3. 患者が看護師に対して＜自分からは言えない＞状況の時、患者は「自分でなんとかするしかない」と認識し、患者自らが行動する可能性が示唆された。

## VIII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、22名の変形性股関節症患者の限定的な体験であるため、患者全般の認識として一般化するには、データの蓄積が必要である。また、今回の結果では、変形性股関節症患者特有の認識を示すカテゴリー名は命名されなかった。今後、疾患によって患者の認識が異なるかの検討が課題として残る。

## 謝 辞

本研究にあたり、インタビューに快くご参加いただきましたのぞみの会（変形性股関節症患者の会）の皆様にご心よりお礼申し上げます。本研究は科研費（課題番号22592407）の助成を受け実施した。

## 引用文献

- 1) V.Tschudin: Nursing Beyond Boundaries, Approaches to Ethics. 1<sup>st</sup> ed.2006, 井部俊子監修：境界を超える看護倫理学へのアプローチ, エルゼビア・ジャパン, 東京, 2006.
- 2) 井部俊子監修：医療倫理学のABC. 第2版.メヂカルフレンド社, 東京, 2012.
- 3) 大出順：看護師の倫理的行動尺度の開発, 日本看護倫理学会誌. 6 (1)：p3-11, 2013.
- 4) 水澤久恵：病棟看護師が看護実践の中で経験する倫理的問題と対応の実態及び関連要因の検討, 新潟県立看護大学看護研究交流センター年報. 19：p39-46, 2007.
- 5) 坂東委久代, 秋山智弥, 井沢知子他：看護師が臨床現場で体験する倫理的問題, 健康科学 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要. 7：p49-55, 2011.
- 6) 大家恵子, 千葉美恵子, 仁木恵美子他：看護部倫理指針に基づいた看護実践の患者評価, 第42回日本看護学会論文集 看護管理：p435-438, 2011.
- 7) 土屋繁裕：ドクターハラスメント 許せない！患者を傷つける医師の一言, 扶桑社, 2002.
- 8) N.L.Diekemann：First, Do No Harm Power, Oppression, and Violence in Healthcare. 2006, 堀内成子監修：あなたが患者を傷つけるとき ヘルスケアにおける権力、抑圧、暴力, 初版, エルゼビア・ジャパン, 東京, 2006.
- 9) 木下康仁：グランデッド・セオリー・アプローチの実践, 初版, 弘文堂, 東京, 2003.
- 10) 木下康仁：ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法 修正版グランデッド・セオリー・アプローチのすべて, 初版, 弘文堂, 東京, 2007.
- 11) 清水実重, 松田ひとみ：臨床看護場面における看護者への患者の『期待』の構造, 北海道大学医療技術短期大学部紀要. 10：p29-38, 1997.
- 12) 松村千鶴, 深井喜代子：看護師が行う清潔ケアに対する入院患者の認識, 日本看護技術学会誌. 12 (3)：p58-63, 2114.
- 13) 大西香代子, 中原純, 北岡和代 他：日本とイングランドの精神科看護師が体験している倫理的悩みの比較－MDS尺度精神科版を用いて－, 日本看護研究学会雑誌. 35(4)：p101-107, 2012.
- 14) 岡谷恵子：看護婦－患者関係における信頼を測定する質問紙の開発 信頼の構成概念と質問紙の項目の作成, 看護研究. 28 (4)：p29-39, 1995.
- 15) 土屋八千代：看護（師）は何をすべきか？ 特定看護師（仮称）の是非を論じる前に, 看護教育. 53 (8)：p706-709, 2012.
- 16) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, 2007.
- 17) 鶴若麻理, 川上祐美：シラバスから見る看護学士課程の「看護倫理」教育, 日本看護倫理学会誌. 5 (1)：p71-75, 2013.

## The Process of the Perception of Hip Osteoarthritis Patients with Surgical History to Nurses' Behavior

Emi Kajiware\*, Teruyo Iwamoto\*, Satoko Ono\*, Hideko Oda\*,  
Junko Suemitsu\*, Hidechika Iino\*, Aiko Tanaka\*\*

### <Abstract>

The purpose of this study was to clarify the process for patients with osteoarthritis of hip to having awareness of nurses' behavior.

Semi-structured group interviews involving 22 patients with hip osteoarthritis were conducted. The data was analyzed based on the modified grounded theory approach (M-GTA).

The result indicated the process for patients "becoming aware enough to receive care" before they were confronted with nurses' behavior. Because of their need for aid in relation to the activities of daily living, they reacted that, "They are not on an equal footing with nurses," and "They are sorry for troubling the nurses." After having been hospitalized, they face the fact that, "They do not have any choice of nurse." Then they have have perceptions of nurses' behavior, such as "it is good" "nurses postpone the patient-centered care due to the decision of the organization," and "nurses' attitude does not seem to be one of people who care." The result suggested that nurses' behavior create a situation for patients not to ask for help themselves, which leads to a "situation for patients to deal with something about themselves by themselves."

Keywords: nurse-patient relationship, nurses' behavior, M—GTA, perceptions,  
patients with hip osteoarthritis

---

\* Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University

\*\* Department of Nursing, Faculty of Nursing and Human Nutrition, Yamaguchi Prefectural University

