

## ケアリングにおける継続した関心の重要性

—母親と看護師に対するインタビュー内容の比較から—

三瓶 まり<sup>1)</sup>

### Importance of Longer-Term of Involvement in the Hospital Care

Mari SAMPEI

#### 要旨

子どもの入院に付き添う母親3名と小児病棟に勤務する看護師2名に子どもの世話やケアの内容、子どもへの関わり方についてインタビューを行い、母親が病気の子どもの看病する行為と看護師による看護を比較し、ケアリングが形成されるための要素について検討し、以下の結果が得られた。

1. 患者を深く知るためには、患者を自分の延長と感じ、重要な存在と認めることが必要であり、母親による子どもの世話にはそれが顕著に認められた。
2. 患者を理解し、深く関わるためには短期的な関心ではなく、時間を要する継続した関心が必要である。

キーワード：ケアリング、母親の世話、関心、継続性

#### Summary

In this study, fundamental caring elements or concepts for sick children hospitalized in the pediatric ward were examined comparing two types of caring that were given by 3 mothers and 2 nurses in the hospital. The data for the study was collected through interviews with the mothers and the nurses concerned. The results of the study are as follows.

1. In order to gain a deeper understanding of a hospitalized child, it is necessary for the nurse to regard the child as someone special and not just as a patient.
2. To understand and care for patients in the pediatric ward successfully, we need longer-term involvement and affection for the hospitalized children.

Key words : care, mother's care, longer term of involvement with and affection for the hospitalized children

#### 1. はじめに

看護の原型は家庭看護にあり、身近な人々が互いに助け合っていた看護であった。しかし、看護の主流は家庭看護から病院を中心とする施設内看護へと移行し、科学性を求めて真理を探求するようになった<sup>1)</sup>。科学性を求めるとは情緒や主観をぬきにして、科学的、客観的に事実を議論していくことである。そこには情緒や主観を軽んじる傾向が出現する。しかし、情緒や主観は看護の重要な要素であり、「看護までも科学主義に支配され

てしまったら、医療現場は索漠たるものになるに違いない<sup>2)</sup>とされるように、看護師は医師とは違った役割が求められている。それがケアリングである。ケアリングとは、他者に対して自然な反応を示す態度であり、相手と深く関わるという特徴をもつ<sup>3)</sup>。

本研究では、看護の原型である家庭看護、とりわけ母親が病気の子どもの世話をする行為に着目し、看護師による看護と比較することによって、ケアリングが成立するための要素について検討、

1) 看護学科 助教授

本研究は平成15年度日本赤十字秋田短期大学共同研究費助成によるものである。

表1 対象者の概要 (三瓶ほか, 2003<sup>9)</sup> に加筆)

母親 A	40代、子どもは8歳で一人っ子。子どもは、入院するまでは元気に小学校へ通学していたが、急な発熱で夜中に緊急入院し、急性脳炎と診断された。母親Aは、入院当初から付添っており、1年7ヶ月が経過している。
母親 B	20代、子どもは1歳5ヶ月で第2子。予防接種のため開業医を受診したところ、肝臓の軽度腫大を指摘され精査可能な病院を紹介され検査し、急性リンパ性白血病と診断された。入院して7ヶ月が経過しており、現在は子どもとクリーンルームで生活している。
母親 C	40代、子どもは1歳5ヶ月で第2子。発熱と咳嗽が悪化し、喘息様気管支炎で開業医から紹介入院した。今回が初めての入院である。入院予定は約1週間で、入院後4日目である。
看護師 A	30代、臨床経験は、救命救急センター勤務4年、小児病棟勤務10年で育児経験もある。
看護師 B	30代、臨床経験は、内科、ICU、救急病棟で計12年、小児病棟勤務は4年5ヶ月で育児経験もある。

考察した。

## 2. 研究方法

方法：半構成インタビューによる面接調査。

対象：子どもの入院に付き添っている母親3名および看護師長から優れた看護を行っていると推薦された看護師2名。

内容：母親に対しては①子どもに対する具体的な世話の内容、②子どもの世話をしている時の思い、③母親と看護師の違いなどである。看護師に対しては、①看護ケア内容②看護する上で心がけていること③子どもへの関わり方に対する母親との違いなどである。

分析：インタビュー内容は対象者の許可を得て録音した。重要と思われる内容を記録に起こし、一致した内容には意味を表す単語を付し、その内容を母親と看護師に分けて分析した。

## 3. 倫理的配慮

母親と看護師に対し、インタビューの目的、方法を口頭及び文書で説明し、同意書と撤回書を手渡した。インタビューは、同意書を受け取った2日後に意志の確認をした上で行った。

## 4. 対象者の紹介

表1に示した。

母親Aは入院から1年7ヶ月、母親Bは7ヶ月経過しており、入院が長期にわたっていた。一方、母親Cは1週間ほどの入院予定であった。

看護師はともに臨床経験が10年以上であり、そのうち看護師Aは小児病棟勤務が10年、看護師Bは約5年であった。

## 5. 結果

インタビューの内容は表2に示した。

### 1) 子どもに対する世話、看護ケアの内容

入院中の子どもに対する母親の世話は、食事や清潔、遊ぶことなど生活全般に及んでいた。

一方、看護師のケアも食事、清潔など、生活全般に及んでいたが、加えて処置や与薬など診療に関するケアも行われていた。

### 2) 子どもの世話やケアをするときの思い

母親は三人とも子どもと常に一緒にいるため、子どもをよく観察しており、「変化に一番先に気がつく」と話した。また、母親Aは「結果だけでなく、経過も含めて子どものことは全て知りたい」と話した。

一方、看護師は子どもの表情や機嫌でそのときの子どもの状態を把握しており、その状態判断はケアを実施するかどうか、また、どのように実施するかなどに活用していた。しかし、看護師Bは「母親(が行っている)の様に世話はできない」とも話した。

## 6. 考察

### 1) 母親の世話にみる対象を知るために必要な要素

メイヤロフは看護の本質について「誰かをケアするためには多くのことを知らなければならない<sup>4)</sup>と説いている。「知る」ために必要なものは何か。メイヤロフは「ケアする対象を私自身の延長のように感じる<sup>5)</sup>」と言い、またケアリングの質についてまとめたスワンソンは「患者を全方位から知るために必要なものは、患者を重要な存在として認めようとする意志である<sup>6)</sup>」と述べている。患者をより深く知るためには、患者を自分自

表2 母親と看護師に対するインタビューの結果

母 親			看 護 師	
母親A	母親B	母親C	看護師A	看護師B
①子どもに対する具体的な世話の内容			①看護ケア内容	
●「食事の世話、薬の注入、身体拭き、着替え、おむつ交換です。」(日常生活行動の援助)	●「 <u>食事の介助や、身体を拭いたり、着替えたり、遊んだり、寝かせたり、後は看護師さんのお手伝いです。</u> 」(日常生活行動の援助)	●「 <u>食事を食べさせたり、身体を拭いたり、おむつを替えたり、遊んだりです。</u> 」(日常生活行動の援助)	●「 <u>清拭、食事介助、点滴介助、検査の介助、オムツ替え、入浴介助、観察、内服、与薬の介助や服薬指導です。</u> 」(日常生活行動の援助)	●「 <u>清拭、坐浴、陰部洗浄、ベッドからの転落予防など安全の確保、観察</u> 」(日常生活行動の援助)
②子どもの世話をしているときの思い			②看護する上で心がけていること、	
●「 <u>病状をみます。痙攣発作の様子や出方、時間、気づいた点などを表に書いて、先生に報告します。そうすると薬を変えてくれたり、量を変えてくれたりします。</u> 」(観察・報告) ●「 <u>ちゃんと見てないと、うちの子はこうだと先生に言えない。自分の子どもだから、前と違うとすぐわかるのね。</u> 」(観察・関心) ●「 <u>子どもが入院し、まるで母子家庭のような生活になりました。夫は仕事が主で、私は看病。このような生活でも、自分の子どもだし、可愛いし、がんばろうと思います。</u> 」(関心・愛情) ●「 <u>食事や睡眠の時間も発作があれば変わってきます。発作によって、一日の生活パターンが決まります。</u> 」(子ども中心) ●「 <u>発作が来たら、子どもが苦しいからどんなことでも中断します。先生にも、うまく採血できない時は少し休みましょうって言います。子どもが苦しいから、それを軽くしてあげたいのです。</u> 」(苦痛の緩和) ●「 <u>検査や処置の後は、抱っこされたいなと思えばしてあげる。安心するようです。</u> 」(安心) ●「 <u>子どもをメインにしたい。</u> 」(子ども中心) ●「 <u>自分の子どもだけだから、一人のことだから十分に時間をかけられるし、急ぐ必要ありません。</u> 」(時間の余裕) ●「 <u>子どもについては、結果だけでなく、経過も全て知りたい</u> 」(関心) ●「 <u>気管内挿管をした他の子どもの母親に対して、「挿管していると息できていいじゃない、と励ませるようになりました。」</u> 」(励まし・配慮)	●「 <u>ちょっとした変化に一番先に気づくことができます。一番敏感で、少し神経質だと自分で思う位です。</u> 」(観察) ●「 <u>傷口や病状に気をつけます。</u> 」(安全) ●「 <u>家でやっているようなことをしようとします。たとえば水遊びとか。ビニールをベッドの上に敷いて、簡単な水遊びもしました。日常の生活にできるだけ近づけたいと思っています。</u> 」(成長・発達支援) ●「 <u>いつも一緒なので、私の目が届きすぎます。手を出しすぎてしまうので、気をつけています。しつけが難しいですね。</u> 」(見守る・忍耐) ●「 <u>明るく接するようにしています</u> 」(安らぎ・安心)	●「 <u>早くよくなって、楽になってほしいと思います。</u> 」(苦痛の緩和) ●「 <u>そばにいて、この子だけを見ているので、よくなっているのか、とても心配ですし、少しでも前と違っていると心配です。</u> 」(観察) ●「 <u>どうしてこうなってしまったのか、自分の世話が悪かったのかなと思います。</u> 」(責任)	●「 <u>子どもの機嫌や表情、バイタルサイン、お母さんの態度や表情をみて、実施するかどうかを決めます。</u> 」(観察・判断) ●「 <u>今はしてほしくなさそうだなと思ったら、後で実施するようになります。</u> 」(観察・判断) ●「 <u>今はしてほしくなさそうだなと思ったら、後で実施するようになります。</u> 」(気遣い・配慮) ●「 <u>体を拭くとか、点滴をするとかといったことは子どもが嫌がる人が多いので、上手に、言葉かけをして、安心してやってみようとか、やってよかったと思えるようにしたいと思っています。</u> 」(安心・配慮) ●「 <u>いつも笑顔で接することです。怖い顔をしていると子どもが怖がるでしょ。そうすると、観察ができません。泣いたら、脈や血圧が測れない。点滴もできない、創の観察もできない、できないことがたくさんあります。</u> 」(安心・配慮・判断)	●「 <u>身体の状態はバイタルサインで、言葉の出ない子は機嫌で把握します。</u> 」(観察・判断) ●「 <u>情緒発達が元に戻らないこと、親子関係の把握、転落などの安全の確保だと思います。</u> 」(成長・発達支援・安全) ●「 <u>子どもの病状と親の気持ちを考えることです</u> 」(気遣い・配慮) ●「 <u>親子が疲れているとか眠っているときは必要なこと以外は後回しにします。</u> 」(観察・判断・配慮) ●「 <u>夜間泣きっぱなしで疲れているときなどは、疲れているときは何をしても泣いてしまします。そうすると脈も測れないし、測ったとしても不正確になります。</u> 」(観察・判断) ●「 <u>ケアを行うときは子どもが疲れないこと、機嫌を悪くしないことに気をつけて手早く行います。機嫌よく短時間で終わることです、そのために、ケアの実施範囲の判断、例えば全部するのか、部分的にするのかの判断します</u> 」(判断・熟練した技術)
③母親と看護師の違い			③子どもへの関わり方に対する母親との違い	
●「 <u>当然ですが、治療に関われないことです。でも、点滴や挿管もできるいいなと思います。結果だけではなく、経過も知りたい。</u> 」(無免許) ●「 <u>同じ処置でも看護師さんによって違います。どうして違うのでしょうか。例えば、包帯の巻き方とか。子どものことを考えた方がいいのと思うのだけど。</u> 」(プロ意識への期待)	●「 <u>最初は部屋でいいことがわかりませんでした。ガーゲルベースに汚れたオムツを入れたり、ヨーグルトは食べさせてはいけないのに食べさせてしまったりと。看護師さんが教えてくれました。</u> 」(知識の不足・教育)	●「 <u>悪くなっていることに気がついて、どうしていいかわかりません。看護師さんに連絡をします。</u> 」(知識の不足) ●「 <u>看護師は一般的な質問しかない。主治医や母親は子どもを良く知っている</u> 」(プロ意識への期待)	●「 <u>母親には、子どもと母親自身の精神的安定のために付き添ってもらっています。お母さんが(子どもに)してあげたいことをしてもらっています。看護師の役割は母に代わって治療に</u> 」(医療行為) ●「 <u>自分の子どもが病気だと母親になってしまい、どうしたらいいかわからなくなってしまいます。熱が出ても、座薬を入れようか迷いますし、出血すれば、どうしようかとオロオロしてしまう。冷静に考えれば圧迫して病院へ行けばよいのですけどね。わが子は特別です。責任があるからかな。</u> 」(巻き込まれ・特別な存在・冷静さの欠如)	●「 <u>心疾患の子どもは母親は疾患についてスペシャリストです。疾患の管理は母親自身で行っています。私はそこまでできません。</u> 」(母親への敬意) ●「 <u>看護師としてできることは、(母親が)困ったときにどうやって励ますかということでしょうか。脳神経疾患の子どもは母親のサポートが重要です。深い知識のある母親には、気質に合わせて関わるのが大切だと思います。</u> 」(励まし・個別性)

身の延長と思えるほどに重要な存在と認めることが必要ということである。これは感情領域のことであり、誰にでも簡単にできることではない。しかし、母親には自然に実践できることであった。母親は「自分の子どもだから特別なかわいさがあるし、がんばる力が湧いてくる」と話し、子どもの入院や治療を自分に起きた事として受け止め世話をしていた。そして、まさにメイヤロフが多くのことを知らなければならないと述べた通り、「結果だけではなく、経過も含めて全て知りたい」と語っている。

看護は対象を深く知ることから始まるが、その前提となる対象への向かう姿勢の重要な要素が母親の世話には存在し、子どもと深く関わる原点となっている。我々が母親の世話に看護やケアリングの本質をみる所以である。

## 2) 関心とケアリングとの関係

子どもを「知りたい」という母親の強い思いは、子どもを知るための行動を生み、良い医療を受けて子どもを楽にしてやりたいという行動につながっていた。強い関心をもって子どもを見ているので、子どもの健康状態を迅速・的確に理解し、その対処についても意見が言えるレベルにまで達していた。「ちゃんと見ていないとこうだといえない」「前と違うとすぐにわかる」「ちょっとした変化に一番先に気づく」と話している。さらに、観察によって子どもの苦痛に気づき、苦痛の緩和や子どもの意志を尊重した世話をしていた。「子どもが苦しいから、軽くしてあげたい」「子どもをメインにしたい」「十分に時間をかけることができる」「先生にも採血は休みましょうと言います」「苦しそうならば何でも中止します」と話している。

以上のことから、「知りたい」という強い関心をもって対象を見ることは、深く患者を理解し、状況にあった世話、すなわち優れた看護介入を導く基礎となる(図1)。関心をもって観察することが患者と深く関わるケアリングの重要な要素であると考えられた。

しかし、看護師は「患者に対して母親のようにそこまではできない」と話している。母親が本能的に持っている高いレベルの関心を看護師が持つことは難しいと考えられる。

では、看護師はどのように患者に接していくのか。

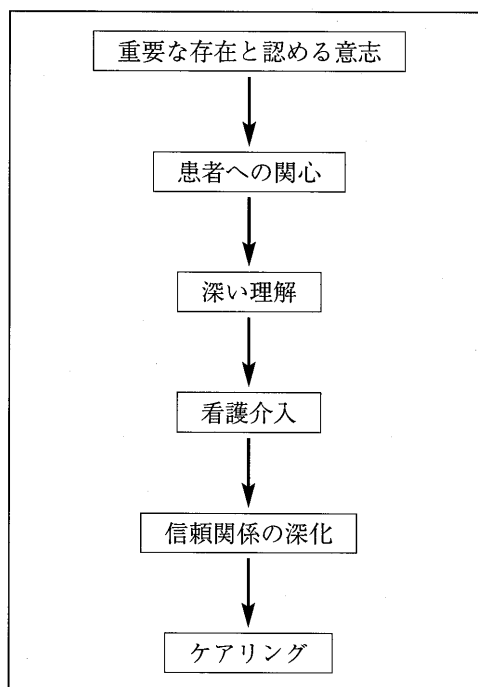


図1 ケアリングの段階

## 3) 看護師に求められる関心とは

母親に見られた子どもへの本能的な強い関心を看護師がすぐに身につけることは困難であるが、関心を持たなければ、看護・ケアリングは成立しない。

患者への関心の違いを医師と比較してみると、喘息様気管支炎で子どもが入院した母親Cの事例にその違いを見ることができる。母親Cは、入院中、医師の方が看護師よりも自分たち親子をケアリングしてくれたと感じていた。医師は日中、夕方、夜間と継続して訪室し状況を細かく聞きに来たので、子どもの状態を十分に把握していた。訪室時には「気管支拡張剤入りの点滴で子どもさんは興奮して眠れませんでしたね。その後どうでしたか」とか、「昨日、点滴してから咳はどうになりましたか」といった、子どもを知っていなければ聞くことのできない具体的な質問をした。少なくとも医師は子どもを十分に知っていて、自分たちと深く関わってくれていると母親に感じさせていた。

一方、看護師は「今日はどうですか」とか「熱は下がりましたか。咳はどうですか」といった一般的な質問しかしなかった。なぜ、看護師は一般的な質問しかしなかったのか。それは、看護師の関心が短期的なものだったからではないかと推測される。

今回の看護師のインタビューでは、観察の重要

性や方法、そのための態度や判断については語られたが、対象への関心については言及されなかった。具体的なケアは行っているが、看護師の意識が、その当日のみのケアの提供を主目的として完結してしまっているのではないかと思われる。そのため、看護師の関心は、今そのケアを行うかどうかであり、その場の、非常に限られた時間の短期的な関心であると考えられる。それに対し、医師の関心は患者の治療をするために必要な病状の変化を知ることであった。治療を決定するためには病状の変化を知り、その評価をしなくてはならない。医師の関心は、子どもの変化を知るという時間を必要とする継続的な関心であった。必ずしも、メイヤロフが言う、わが身の延長という特別な関心ではなかっただろう。

母親の子どもへの関心も医師同様に、24時間そばにいながら子どもを見るという継続的なものであった。

このように考えると、関心の動機は必ずしも特別な感情でなくてもよい。仕事を遂行することであってよいのである。しかし、短期的な関心ではなく、日々変化していく患者を知り、理解するために必要な時間を要する、継続した関心でなくてはならない。戈木<sup>7)</sup>が死を前にした「子どもの言動の変化は、子どものそばにいないと見えなものである上に、際だった兆候ではないために、意識しなければ見過ごす危険性がある」と言っているように、継続した関心を寄せることが患者を知ることにつながる。そして、それがケアリングを形成する第1段階となるのである。

## 7. 終わりに

本研究では、患者を知りたいという関心がケアリングの重要な要素であることを明らかにした。ケアの対象をわが身の延長と感ずることや、重要な存在と認めることが関心を高め、患者を知ることにつながる。しかし、関心の動機は何であろうと、何より患者に関心を持つことが重要であり、しかも短期的なものではなく、継続した関心に向けることが重要である。そうすることによって、看護師は患者をより深く理解し、ケアリングの構築に進むことができるのである。

## 謝辞

本研究のインタビューに応じていただきました、お母様、看護師の皆様、ならびにインタビュー対

象者の紹介と研究協力の遂行にご理解を頂きまして看護師長様に深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 川野雅資：地域への貢献なくして看護の発展はあるのか、第23回日本看護科学学会学術集会講演集、p93, 2003.
- 2) 柳田邦男：犠牲—わが息子。脳死の11日—, p134, 文藝春秋, 1995.
- 3) キャロル・レツパネン・モンゴメリー著／神郡博・濱畑章子訳：ケアリングの理論と実践, p13, 医学書院, 2000.
- 4) ミルトン・メイヤロフ著／田村真・向野宣之訳：ケアの本質—生きることの意味—, p34, ゆみる出版, 1987.
- 5) 前掲3) p18.
- 6) Kristen M. Swanson著／小林康江・片田範子訳：ケアリングの中範囲理論の経験的な発展, 看護研究, 28(4), p305, 1995.
- 7) 戈木クレイグヒル滋子：最期の場を整える, 看護技術としての子どもの死の時期の予測, 日本看護科学学会誌, 21(3), p59, 2001.
- 8) 三瓶まり・高橋弥生・宮脇美保子：看護師に求められるケアリングとは—病気の子どもの対する母親と看護師のケアの共通性と相違性—, *Quality Nursing*, 9(12), p10, 2003.