

日本文化及び看護における「安楽」の概念化に関する研究

－看護実践者の「安楽」の概念の構築－

課題番号 18592335

平成18年度～平成19年度 科学研究費補助金

基盤研究(C)－(一般) 研究成果報告書



平成20年3月



研究代表者 山元 由美子

東京女子医科大学看護学部教授

---

目 次

---

はしがき	1
研究組織	2
研究の概要	3
研究の背景と特徴	4
研究目的	5
研究方法	5
予備調査	9
本調査	14
調査結果一覧	
予備調査の結果	22
本調査の結果	33
資 料	
調査に対するお願い文	44
研究の同意書	45
予備調査の調査用紙	
本調査の調査用紙	

## は し が き

「安全」「安楽」「自律」の用語は、看護基礎教育や看護の実践の場では日常的に用いられているがその概念は明確であろうか。特に、「安楽」の概念は戦後 Comfort を「安楽」と訳され看護の常套語として現在に至っているが他の領域ではあまりその例をみない。一般的に「安楽」の概念は、身体的・精神的・社会的にも苦痛・不安のない状態とされている。しかし、筆者らの調査では看護者は「安楽」の用語を、ケアの目標とケアの評価のときには用いるが、日常的には「楽」「痛くない」「穏やか」「リラックス」「安心」などの用語を用いている。どちらかといえば「安楽」はそのケアを受ける対象を主体として主観的で感覚的・価値的・文化的側面に影響を与えている。

このようなことから日本文化の中で「安楽」を問い直し「安楽」の概念を再確認し、ケアの視点からの「安楽」を明確に促えることで看護の質の評価にも役立つものと考えた。

これまでの臨床の看護職者へのインタビューや事例などの質的調査から「安楽」を構成する要素は、「体が楽」「気持ちが穏やか」「自己決定の範囲の拡大」「セルフケアの自律」「生活の再構築」「生活の拡大」の6つの要素が明らかになった。これら6つの要素の構成の裏づけをする為に看護者3000名を対象に調査を試みた。この冊子はその調査結果である。

ご多用の中、この調査にご協力いただきました病院・訪問看護ステーション・老人保健施設の看護部長、師長、看護職の皆様にご心より感謝申し上げます。

平成20年3月 研究代表者 山元由美子

## 研究組織

研究代表者：山元 由美子 (東京女子医科大学 看護学部 教授)  
研究分担者：藤田 八重子 (昭和大学 保健医療学部 看護学科 教授)  
研究分担者：佐々木百合子 (つくば国際短期大学 看護学部 教授)  
研究協力者：諸澤 直子 (マキ訪問看護ステーション 看護師)  
研究協力者：都留 伸子 (看護コンサルタント)  
研究分担者：見目 節子 (つくば国際短期大学 看護学部 教授) 平成 18 年分担

## 研究費交付決定額

(合計単位：千円)

年度／経費	直接経費	間接経費	合計
平成 18 年度	1. 2 0 0	0	1. 2 0 0
平成 19 年度	1. 0 0 0	3 0 0	1. 3 0 0
合計	2. 2 0 0	3 0 0	2. 5 0 0

## 研究の概要

「安全」「安楽」「自律」の用語は、看護基礎教育や看護の実践の場では日常的に用いられているが、その概念は明確であろうか。特に、「安楽」の概念は戦後 Comfort を「安楽」と訳され看護の常套語として現在に至っているが、他の領域ではあまりその例をみない。日本文化の中で「安楽」問い直し、ケアの視点からの「安楽」の概念を明確に促えることは看護の質の評価にも役立つものと考えた。倫理的な配慮は東京女子医科大学の倫理審査を受けた。

これまでの臨床の看護職者へのインタビューや事例などの質的調査から「安楽」を構成する要素は、「体が楽」「気持ちが穏やか」「自己決定の範囲の拡大」「生活の再構築」「セルフケアの自律」「生活の拡大」の6つの要素が明らかになった。これら6つの要素の裏づけをする為に量的な調査を試みた。プレテストでは6つの要素に97質問項目を設け、SPSSで因子分析（プロマックス回転）を行った。その結果、「安楽」を構成する要素は「体が楽」「気持ちが穏やか」「自己決定の範囲の拡大」「セルフケアの自律」であった。これを確認するために、平成19年11月～平成20年1月に対象2,832名に調査をした。質問項目は精選した65項目、評点は4段階とし、因子分析を行った。

結果及び考察:調査の結果、有効回答は1,376名48.6%であった。質問紙の信頼性は、 $\alpha$ 係数 $>0.80$ 以上、標本の妥当性は、Bartlettの球面性の検定結果、およびKMO (Kaiser-Meyer-Olkin)値は $0.9$ 以上であり、信頼性と妥当性は確保していた。下位因子の平均は $2.16\sim 3.55$ であった。「体が楽」「気持ちが穏やか」「自己決定の範囲の拡大」「セルフケアの自律」の要素毎に因子分析を試みた結果、4つの要素は次の因子に分類できた。「要素Ⅰ 体が楽」は日常生活への援助・痛みの緩和、「要素Ⅱ 気持ちが穏やか」は、穏かな生活への支援、安心への支援、入院環境の調整、「要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大」は検査や処置の説明、自己決定の範囲の拡大への支援、「セルフケアの自律」は生活の再構築への支援、日常生活の拡大への援助、自律への援助であった。これらが看護実践者の考える「安楽」を示していた。

## 【研究の背景と特徴】

近年、高齢者の増加や疾病構造の変化、医療費の高騰、介護保険の導入、施設内での治療や療養生活などから、住居地域で病気や障害を持ちながら生活を営む状況が生じている。その中で、対象者は、その人なりの自律（生活の再構築、あるいはリニューアル化した生活）が求められ、暮らし方や生き方の保障が今世紀の看護の課題などとして提示されてきている。

看護の対象であるこれらの生活者を尊重し、「安全」で「自律」した生活を送ることの援助がまさに「安楽」であると考えられる。「安楽」はそのケアを受ける対象を主体として、主観的で感性的・価値的・文化的側面に影響する。さらに、対象の状態・医療の状況・ケア提供の条件により看護実践は左右される。これらのことから「安楽」への援助は看護独自の領域ともいえる。さらに、筆者らは、「安全」の保障とその人なりの「自律（セルフコントロールという概念で用いた）」が保持された状態が「安楽」に結びつくとしている。これは今までの筆者らの研究からも裏付けられた(2004. 2005)。看護実践の中で「安楽」の提供は、それに必要な技能教育とともに、一つ一つの技術が相互に作用し技能となり「安楽」の看護の提供が可能になる。人々の生活の自律を援助する看護職として、日本文化の中で「安楽」を問いなおし、これらを概念化する必要があると考えた。

そして、今までの研究から、以下のことが明らかになった。

1. 一般的に「安楽」は、安楽浄土など仏教用語として用いられており、特に、近年は「安楽死」の概念が強い。「安楽」についての概念は、他学問領域：医学、社会学、心理学、精神学、哲学、社会福祉学などでは見当たらず、看護の常套語であった。日本文化の中では「安楽」というより、「安らかになった」「穏やかになった」「楽になった」との言い表し方をし、看護実践の中でも同じように表現されており「安楽」の概念が明確にされていない(2004)。

2. 看護における「安楽」の用語は、戦前にはなく1947年に高橋が Comfort を「安楽」と訳し、身体面と精神面に分けて用いられた。身体面には「楽」、精神面は「慰安」を用いていたが、その後は「安楽」はその区別はなくなり、主に、看護技術の用語として用いられていた。1960年代から看護技術の領域で頻回に使われるようになった。その後の研究では、看護実践の中では「用具の工夫」「看護技術の開発」(2004)が主であり、概念的な研究は尾岸ら(1992)と佐居(2004)によるだけであった。尾岸らの米国で開発された「安楽」の枠組みを用いた患者を対象とする研究では、日米文化比較研究を通し「安楽」のとらえ方の違いがあることを明らかにした<sup>3)</sup>。すなわち、個人の持つ価値や尊厳はその国、その時代、歴史・文化の中で培われるものであり、看護実践の質の評価として「安楽」を位置づけるためには、「日本文化」固有の歴史や文化を無視することはできないとしている。佐居は、和文献における「安楽」と英文献における「Comfort」を比較し、共に多面的で広範囲に定義されていること、「Comfort」より「安楽」が看護技術に密着していることを推測されたこと、また、今後は「安楽」と「安楽なケア」に対する理論が必要であるとしている。さらに、看護師を対象に調査した「安楽」に対する考えでは、看護師一人ひとりが考える「安楽」があったことを明らかにした(2004)。これは筆者らの研究からも同様であった。

3. 今まで行った看護実践者へのインタビュー(2005. 2005)、ナラティブ、「安楽」に対する考えの調査や筆者らの今までの経験などから「安楽」に対する暗黙知を引き出し、形式知とする作業を行い、「観察と確認」、「安全の保障」「相互作用」を基盤に、身体的・精神的・社会的・環境的側面の各々に対する[体が楽]、[気持ち穏やか]、[セルフケアの自律]、[自己決定の範囲の拡大]、[生活の再構築(リニューアル)] [生活の拡大]の6構成要素を明らかにした。これらの構成要素

は、健康状態や障害の程度により対象へのケアの重みが異なっていた（2007）。

#### 【文献レビュー】

いままでの「安楽」の研究は、医学中央雑誌、MEDLINE, CHAHL 等からの検索の結果、「Comfort」の用語は、Watson、Levin、Orlando、Paterson、Zderadらにより用いられているが、その複雑さのためか看護学における分析、作用、組織がされておらず、理論として定義したのは Kolcaba である。国外において、「安楽」の質的研究は、Kolcabaらを中心に主に米国で行なわれ、放射線治療・冠動脈撮影・慢性疾患・痴呆・失禁、乳がんなどのケアに対する「安楽」の評価尺度として開発されている（2002. 2003. 2005）が調査対象は全て患者であった。

日本においては、看護用具の工夫や技術開発、体位の工夫、苦痛への対処、清拭などのケア提供時の安楽など、その多くが看護実践の中に見うけられた。「安楽」の測定尺度に対する実験的な取り組みは積み重ねが少なかった。概念的に、看護の質として統合された研究としては、前述の尾岸ら（1998. 1999）と佐居（2004）、縄（2006）によるものであったが、臨床看護職者に焦点を当てた「安楽」の概念についての研究は見当たらない。

#### 【研究目的】

看護実践の援助は、対象の「安全」「安楽」「自立」をめざした意図的な看護直接行為であり、看護の専門知識・技術に基づき行くとされている。「安全」「安楽」「自立」の用語は看護実践の場では日常的に用いられているがその概念を明確にして用いているとは限らない。特に「安楽」は、筆者らのこれまでの研究では、臨床の場では「楽」「穏やか」「安心」などと用いられ、「安楽」の概念が明確ではなかった。

今回は、日本文化の中での「安楽」を看護の本質である「安全」の保障と「自律」への支援の関連性を踏まえ、看護実践者の「安楽」についての概念を構築する。

#### 【研究の意義】

日本文化の中で臨床看護者の「安楽」の概念を構築することは、看護者にとっては看護の指針や援助方法の解明に役立ち、意図的な援助ができることである。さらに作成した質問紙を用いることで、「安楽の援助」に対するアウトカムが明らかになり、その課題に取り組むことで看護の質の向上にも結びつく。

【仮説】：日本文化および看護における臨床看護者の「安楽」の概念には、「体が楽」「気持ちが穏やか」、「自己決定の範囲の拡大」、「セルフケアの自律」「生活の再構築（リニューアル）」「生活の拡大」の6つの要素を含む。

#### 【研究の方法と対象】

<第一段階>今までの研究から明らかになった「安楽」の要素をもとに、看護実践者の「安楽」の尺度を作成し、内的妥当性を検討する。

方法：質問項目の作成は、日本文化の中で「安楽」の概念化をするために今までの研究をもとに、

- ①kolcaba の Comfort 理論 (2005) と照合 (対比) する。
- ②看護介入の分類 (NIC) に基づく Comfort の項目を抽出し照合する。
- ③以上をもとに「安楽」に関する尺度の作成: 行為の結果の測定評価をする尺度を作成する。  
表現の適切さ質問紙としての解答のしやすさの確認と修正、項目の過不足について質問紙調査を行い、尺度の内的妥当性を検討する。
- ④エキスパートナースと研究者、スーパーバイザーで質問紙の内的妥当性を検討する。

<第二段階> 尺度の予備調査を行い、項目を精選する

方法: ①作成した尺度を用い、予備調査をする。

- ②看護部長に研究の意図を口頭と紙面で説明し研究協力の得られた病院に質問紙を郵送した。  
留め置き法で収集し、看護部で一括しての郵送を依頼した。
- ③尺度決定のための分析を行い、尺度項目の精選をする。

調査対象: 研究協力の得られた看護職 300 名 (外科系、内科系、小児系、老人、精神、産科、老人保健施設、訪問看護ステーション等)。施設の選択は、看護の質を保証するため、総合病院であること、日本医療機能評価機構の審査を合格していること、病院組織や看護部の目標が明確になっていること、看護職の院内教育を実施していることなどを条件にした。

1 回目の施設は、勤務者の年齢に偏りのない 3 病院とした。また、病院に設置の老人保健施設 1 箇所、訪問看護ステーション 1 箇所であり、看護職員全員を対象とした。

なお、日本医療機能評価機構とは、申請のあった病院に対して日本医療機能評価機構が審査を行い、病院の全ての領域で評価を受け合格が得られた病院が認定される。審査は医師、看護職、その他のパラメディカル部門毎にその領域の専門家が審査をする。審査の方法は書類と臨床場面の観察とインタビューである。5 年毎の申請が必要とされている。1 回の審査料は 150 万円前後である。

調査日程: 平成 19 年 1 月～2 月

<第三段階> 作成した尺度を用い調査を行い、尺度の信頼性と妥当性の検討をする。

方法: ①研究協力の得られた病院 (看護職) に質問紙を郵送し調査を行い、データ収集をする。対象への調査用紙の配布は看護師長を通して配布し、個人が郵送する。

対象: 研究協力の得られた東京近郊の病院で病床数 200 床以上の看護職者 3000 名 (領域・条件は上記に同じ)。対象の人数や配布部署は看護部長に一任した。

分析方法: SPSS Vor15 を用い因子分析をする。

<第四段階> 第三段階の結果をもとに看護実践者の「安楽」についての概念を構築する。

倫理的配慮: この研究に対しては、東京女子医科大学の倫理委員会の審査を受けた。対象の病院の看護部長には電話と紙面で趣旨の調査の説明し了解を得た。看護部長より師長会を通して師長へ口頭と紙面で趣旨の説明を依頼した。研究の対象者には、各職場の師長から口頭と紙面により研究の趣旨の説明を依頼した。対象者には研究への参加は自由であること、研究



の途中で辞退できること、研究結果は統計処理をするので個人が特定されないこと、研究以外には使用しないこと、研究終了後調査資料は破棄することを文面と看護部長（師長）から口頭で説明をした。

### 「用語の定義」

- 「体が楽」：看護の対象が治療や検査・日常生活を行う上での身体的な痛みや不快感を除くこと。
- 「気持ちが穏やか」：看護の対象が治療や検査・日常生活を行う上で精神的な苦痛や不安感などを軽減し、気持ちよく生活ができる（自由の保障や尊厳を含む）こと。
- 「自己決定の範囲の拡大」：看護の対象が検査・治療・生活の仕方などに対して、自分で納得し決定できる範囲を広げること。
- 「セルフケアの自律」：看護の対象が生活をする中で、自分のできること・自分でしていること・自分でできないこと・自分でしてはいけないことを理解した上で、自律に必要な意図を理解し、それに向けて取組めること。
- 「生活の再構築」：看護の対象が疾病や治療により障害が生じたときに、自律して生活できるように、生活の変更（再構築あるいはリニューアル）の必要性を理解しそれに向けて取組めること。
- 「生活の拡大」：看護の対象が在宅（地域）で社会資源を活用しながら、健康を維持し生活ができること。
- 「看護の援助」：看護の対象が日常生活をする上で問題になっていること、あるいは看護の対象者の持っている力を伸ばすのに必要な情報を収集し分析する。その中から優先度重要度を判断した上で援助の目標を明確にし、それに基づいた具体的計画を立案・援助を行い、評価をする一連のプロセスをいう。

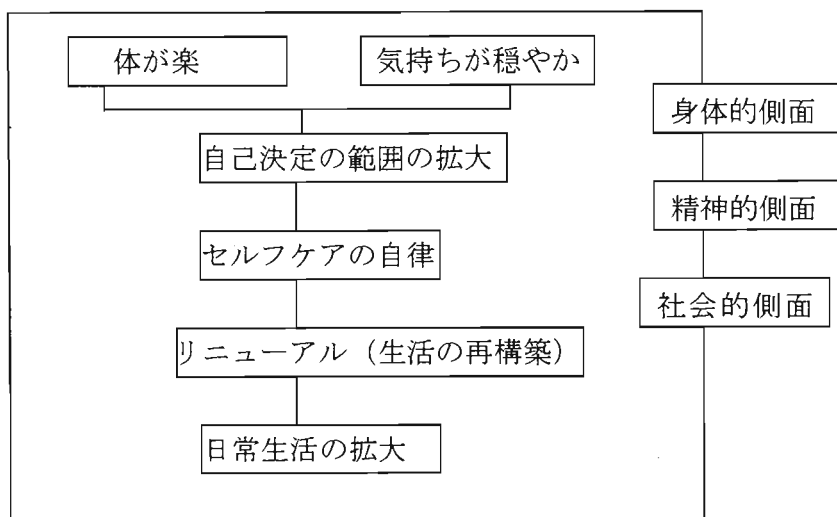
### 「予備調査の質問紙の作成」

#### 1. 質問紙の作成のプロセス

今までの臨床看護職者の「安楽」に対する研究や筆者らの臨床体験などから「安楽」を構成する要素は、[体が楽] [気持ちが穏やか] [自己決定の範囲の拡大] [セルフケアの自律] [生活の再構築（リニューアル）] [生活の拡大] の6要素が明らかになった。これらの各要素に対する質問項目の作成は次の視点から検討した。Katharine Kolcaba の「Comfort Theory and Practice」、看護介入にもとづく「安楽」の項目、尾岸らの先行研究や筆者らの臨床経験、これまでの看護実践者の調査の結果、日本看護科学学会での「日本文化及び看護における安楽の概念化」に関する交流会での参加者の考えなどをもとにした。Kolcaba の Comfort 理論では、Comfort の構造は、comfort が生じるコンテクストとして「身体的」「サイコスピリット」「環境的」「社会的」の4項目、コンフォートタイプとして「緩和」「安心」「超越」としていた(2005)。これらのタイプの「緩和」と「安心」は、今回の概念のⅠとⅡと同様と考えられるが、「超越」は問題や課題を乗り越えたものとの定義で用いられていた。これは、「生活の再構築をしながらセルフケアの自律」へ向かうための援助と考えられるが、日本文化の中ではなじみのない言葉であったので今回は使用しなかった。以上のことを網羅した図1の概念枠組みをもとに質問項目を作成した。

次に、[セルフケアの自律][対象の生活の再構築(リニューアル)]の要素は、セルフケアの自律のために生活の再構築は必要なことであること、作成した質問項目も似かよっていたので[セルフケアの自律と生活の再構築]として質問項目を作成した。

図1 臨床看護職者の「安楽」の構成要素



## 2. 質問紙の内的妥当性の検討

作成した質問紙について、「安楽」の研究会のメンバー、エキスパートナース、スーパーバイザーとともに表現の適切さ質問紙としての解答のしやすさの確認、項目の過不足について検討した。その結果、内的妥当性には問題がないことがわかった。質問項目は一部修正・選定し、各要素の設問数は、[要素Ⅰ 体が楽] 22項目、[要素Ⅱ 気持ちが穏やか] 23項目、[要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大]18項目、[要素Ⅳ セルフケアの自律と生活の再構築] 19項目、[要素Ⅴ 対象の生活の拡大] 15項目とした。

各質問項目の表現は、今までの調査結果をもとに臨床看護職者が日常的に用いている表現とした。質問項目の評点は、「全く行っていない」1、「あまり行っていない」2、「大体行っている」3、「かなり行っている」4、「常に行っている」5、とした(表)。質問の回答時間は20分前後であった(資料1)。

## 「予 備 調 査」

### 【研究方法】

- ①作成した質問紙を用い、予備調査をする。
- ②調査対象：看護部長に研究の意図を口頭と紙面で説明し研究協力の得られた病院に質問紙を郵送した。留め置き法で収集し、看護部で一括しての郵送を依頼した。
- ③統計処理を行い、質問項目の精選をする。

### 【調査の結果及び考察】

#### 1. 対象の属性

調査対象の施設は、病院 3 箇所、特別老人保健施設 1 箇所、訪問看護ステーション 1 箇所であった。440 名に配布し有効回答数は 273 名 (62.5%) であった。対象の年齢は、22 歳～68 歳、平均年齢は 39.9 歳 (SD=9.87)、看護職としての経験年数は 1 年目～47 年、平均経験年数は 16.6 年 (SD=9.97) であった。

#### 2. 因子分析の結果と尺度の精選

##### 1) 下位尺度の信頼性と妥当性

要素の尺度としての精度確認のために KMO および Bartlett の検定結果では Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の頻度は 0.94 であった。クロンバックの  $\alpha$  係数は 0.9 であった。これらのことから妥当性と内的信頼性は保障されていると判断した。

##### 2) 下位尺度の精選

各要素の下位項目は最高点が 5、最低点が 1 であり、下位項目の平均値は 2.18～3.94 の間であった。平均値が 3.5 以上の下位項目が最も多い要素は [要素Ⅱ 気持ちが穏やか] [要素Ⅰ 体が楽] [要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大] であった。[要素Ⅴ 対象の生活の拡大] の平均値は 3.0 以下であった。

因子分析 (主因子法、固定値 1 以上の値に Promax 回転) を行った。その結果、スリプロットの固有値と因子寄与率 (7.37%) で 14 因子が抽出された。因子分析の結果、下位尺度 0.3 以下は 5 項目あった。回転後の因子は I～V の要素の 2～3 因子として分かれていた (表 1、表 2)。下位尺度の 0.3 以下を除き、次に要素ごとに再度因子分析を行った。その結果を以下に述べる。

##### 3) 「安楽」の各構成要素の下位尺度の妥当性と信頼性

「安楽」を構成している 5 つの要素の精度を確認するために KMO および Bartlett の検定結果では Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の頻度は 0.8 以上であった (表 3)。クロンバックの  $\alpha$  係数は 0.9 以上であったので (表 4)。これらのことから妥当性と信頼性は保証されていると判断した。

##### 4) 各要素の検討

###### ① [要素Ⅰ 体が楽]

スリプロットと固有値と因子寄与率 (60.73%) より 5 因子が抽出された。因子分析の結果 (表 5)、下位因子が .35 以下の項目は「I-22 私は、対象の感染予防のために必要の応じ面会の制限

をしている」であったので除外した。「I-16. 私は、ケアを行うとき対象の安全を考慮しながら援助をしている」「I-20. 私は、対象から排泄のコールがあったとき、すぐに援助するようにしている」は看護の内容としては不可欠な項目であったのでそのまま用いることにした。次に、重複した項目は、「ケアや処置後の観察」、「清潔ケア」「環境整理」の項目であったのでそれは一括して一つの項目として整理した。以上の結果、要素Ⅰの質問項目は、表13に示すように1、3、5、8、9、10、11、12、17、16、18、19、20、21の14項目とした。

## ②[要素Ⅱ 気持ちが穏やか]

スリプロットと固有値と因子寄与率(60.00%)より3因子が抽出された。因子分析の結果(表6)、下位因子間の0.4以上の項目は、「II-19. 私は、対象が自分らしさを取り戻すように援助する」「II-11. 私は、不安の強い対象には事前に十分な説明し安心して行動ができるようにしている」であったので除外した。また、「プライバシーの保持」「生活時間の調整」「ケアの反応の確認」「傾聴」「不安の表出」の項目は重複していたので整理した。

以上の結果、要素Ⅱは表14に示すように、質問項目は、1、2、3、4、5、8、9、10、11、12、16、17、20、22、23の14項目とした。

## ③[要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大]

スリプロットと固有値と因子寄与率(70.35%)より3因子が抽出された。因子分析の結果(表7)、下位因子間の.4以上の項目は2項目あった。これらの項目は「III-7 私は対象が具体的にイメージできるまで処置や検査の内容を繰り返し説明している」「III-12 私は、対象自身で今後の生活を決めるとき困ったことがないかの声をかけるようにしている」の2項目は除外した。「検査や処置の説明」「自己決定の範囲の拡大の確認」「医師への確認」の項目は重複していたので整理し、14項目にした。質問項目は1、2、3、4、5、6、7、8、10、11、13、14、17であった(表15)。

## ④ [要素Ⅳ セルフケアの自律と生活の再構築] と [要素Ⅴ 生活の拡大]

[要素Ⅳ 対象のセルフケアの自律と生活の再構築ができるような援助]は、スリプロットと固有値と因子寄与率(58.64%)より2因子が抽出された。因子分析の結果(表8)、下位因子間の.4以上の項目は1項目あった。その項目は「IV-16 私は、対象が新しい生活様式を身につけるプロセスを観察し、必要に応じ援助している」であり、除外した。次に、「自律の必要性の説明」「生活様式の変更」「確認や観察」の重複している質問項目の見直しをした。その結果、3、4、5、7、8、9、10、11、12、14、15であった。

次に、「要素Ⅴ 対象の生活が拡大できるような援助」は、スリプロットと固有値と因子寄与率(62.6%)より2因子が抽出された。因子分析をした結果(表9)、「情報提供」「サポートの紹介」に関する項目は、重複していたので見直しをした。その結果、2、4、5、11、14、15の6項目にした。

要素Ⅳ[セルフケアの自律と生活の再構築]は、セルフケアの自律のために生活の再構築をすることであり、その結果、生活の拡大に結びつくので、[要素Ⅳ セルフケアの自律と生活の再構築]と[要素Ⅴ 生活の拡大]は、一つの要素することでも可能であると判断した。要素Ⅳは[セルフケ

ア自律]19項目とした(表16)。

再度要素の表現の見直しをし、まとめると、4つの要素の質問項目は、[要素Ⅰ 体が楽][要素Ⅱ 気持ちが穏やか][要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大][要素Ⅳ セルフケアの自律]とした。各要素の質問項目は、要素Ⅰ～要素Ⅳが14項目、要素Ⅳは19項目とした。

### 3. 予備調査の精選項目の信頼性と妥当性

#### 1) 精選した項目の全てについての因子分析

「安楽」を構成する4つの要素について各項目に質問項目を見直し、精選した項目全ての整合性を確認するために因子分析を行った。その結果、KMOおよびbartlettの検定ではKaiser-Olkinの標本妥当性の頻度は.974、 $\alpha$ 係数は.97であった。

スリプロットと固有値と因子寄与率(68.65%)より10因子が抽出された。6因子で因子寄与率は60.45%であり、7因子から10因子の下位因子数は1~4であった(表10)。各因子の下位因子は、表10示すように一部を除いて各因子は4つの要素[[体が楽][気持ちが穏やか][自己決定の範囲の拡大][セルフケアの自律]]ごとに下位因子は分類されていた。一部の因子は2要素を含むものもあったが下位因子の内容がどちらの要素にも入る内容であった。次に、因子負荷量が0.3以下の下位因子はなかった。以上ことから今回の調査対象数などを加味して質問紙を使用することにした。

#### 2) 「安楽」の4つの要素の信頼性と妥当性

再検討した4つの要素の[要素Ⅰ 体が楽][要素Ⅱ 気持ちが穏やか][要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大][セルフケアの自律]を因子分析(主因子法、固定値1以上の値にプロマックス回転)した結果、KMOおよびBartlettの検定結果は4つの要素共にKaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の頻度は0.9以上であった(表11)。各要素ともクロンバッハの $\alpha$ 係数は0.9以上であり内的妥当性は保障されていた(表12)。

以上のことから下位尺度の信頼性と妥当性は確保できたと判断した。

### 4. 各要素の因子数と因子の命名

各要素の下位因子の因子数と因子の命名について述べる。因子数はスリプロットと固有値と因子寄与率により抽出した。

1) [要素Ⅰ 体が楽]は、固有値と因子寄与率(56.64%)とスリプロットより2因子が抽出された。因子分析の結果(表13)、

第1の因子は、「I-16 私は、ケアを行うとき対象の安全を考慮しながら援助している」「I-20 私は、対象から排泄のコールがあったときに、すぐに援助するようにしている」「I-1 私は、対象の苦痛の軽減をするために体位の工夫をしている」ケアを痛みの軽減に関する項目に因子負荷量が高いので「痛みの緩和」とした。第2因子は「I-9 私は、対象の食欲がわくように工夫をしている」「I-18 私は、対象の好みに合うように衣服の調整をしている」「私は、対象が発汗の多い時や汗臭いときはすぐに清潔ケアをしている」と食事や清潔など日常生活に関する項目に因子負荷量が高いので「日常生活への援助」とした。

2) [要素Ⅱ 気持ちが穏やか]は、スリプロットと固有値と因子寄与率 (56.64%) により2因子が抽出された。因子分析の結果 (表 14)、

第1の因子は、「Ⅱ-4 私は、対象が緊張しないように、安心できる言葉を選択している」「Ⅱ-5 私は、対象が気を使わないように排泄の援助をしている」「Ⅱ-9 私は、対象が危機状態にある時そばにいたり傾聴するようにしている」の項目に因子負荷量が高く、安心や穏やかな日常生活が送れることに対する援助が主であったので「安心を支える援助」とした。

第2因子は、「Ⅱ-20 私は、対象がプライベートを確保しプライベートの時間が持てるようにしている」「Ⅱ-8 私は、対象が気分転換できるように援助している」の項目に因子負荷量が高く、この項目は緊張や不安に関することから「穏やかな生活への支援」とした。

3) [要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大]は、固有値と因子寄与率 (67.78%) とスリプロットにより3因子が抽出された。因子分析の結果 (表 15)、

第1の因子は、「Ⅲ-1 私は、検査や処置の説明のとき、対象の表情の変化を観察しながら説明している」「Ⅲ-2 私は、対象に検査や処置の説明をするとき緊張の有無を観察している」の検査や処置の説明に関する項目に負荷量が高く「処置や検査の説明」とした。

第2因子は、「Ⅲ-11 私は、対象自身で今後の生活の方針を決められるように援助している」、「Ⅲ-9 私は、対象自身で今後の治療方針を決められるように援助している」など生活の方針やそれに対する具体的な説明に関する因子に高い負荷量であったので「自己決定の範囲の拡大への支援」とした。

第3の因子は、「Ⅲ-17 私は、対象が必要としているときいつでも相談に応じられることを伝えるようにしている」「Ⅲ-16 私は、対象が疑問や納得できないことを医師に質問や確認ができるように援助している」などの項目は意思決定の関するに因子に負荷量が高いので、「検査や処置の再確認」とした。

4) [要素Ⅳ セルフケアの自律へ]は、固有値と因子寄与率 (68.01%) とスリプロットより2因子が抽出された。因子分析の結果 (表 16)、

第1因子は、「Ⅳ-12 私は、対象が取り組んだ結果を認め、次の段階に進めるように助言している」「Ⅳ-8 私は、対象の能動的な行動を肯定的に指示するようにしている」などの生活の自律へむけての再構築を含む項目に因子負荷量が高いので「自律への援助」とした。

第2因子は、「Ⅳ-2 私は、対象を取り巻く関係者が必要な話し合いができるように調整をしている」「Ⅳ-4 私は、対象者が在宅の生活に必要なサービスを紹介している」など生活がさらに発展できるような項目に因子負荷量が高いので「生活の拡大への支援」とした。

なお、本調査の質問紙は以下のように修正した。

①各要素の尺度に「チームメンバーや他職種との情報交換や協働」を追加した。さらに、②質問項目は、看護職者を主語に「私は、・・・をしている」の能動的な表現に整えた。

③下位因子項目の評点は、「全く実施していない」1、「あまり実施していない」2、「まあまあ実施している」3、「常に実施している」4の評点とした(資料 2)。

## まとめ

1. 看護実践者の「安楽」を構成する要素は今までの質的研究から次の5つの要素[要素Ⅰ 体が楽]、[要素Ⅱ 気持ちが穏やか]、[要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大]、[要素Ⅳ セルフケアの自律と生活の再構築]、[要素Ⅴ 生活の拡大]が明らかになった。この5つの要素の信頼性と妥当性を検討するために各要素に質問項目を設けた。[要素Ⅰ 体が楽] 22項目、[要素Ⅱ 気持ちが穏やか] 23項目、[要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大] 18項目、[要素Ⅳ 対象のセルフケアの自律や活の再構築ができるような援助] 19項目、[要素Ⅴ 対象の生活が拡大できるような援助] 15項目の尺度を作成した。

2. 下位尺度の妥当性と信頼性の結果は、KMO および Bartlett の検定結果では Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の頻度は 0.94、クロンバックの  $\alpha$  係数は 0.9 であった。信頼性と妥当性が高いのは「安楽」を測定するケアの内容が類似している結果と考えられる。因子分析の結果 14 の因子が抽出された。各因子の下位因子は当初予定していた 5 要素に因子にほぼ分かれていたので、因子量の 0.3 以下を除き、5 つの要素ごとに検討をした。

5 つ要素毎の質問項目は、 $\alpha$  係数は .8 以上、KMO および Bartlett の検定結果は 5 つの要素共に Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の頻度は、0.9 以上であったことから質問項目の信頼性と妥当性は保障されていた。次に、各要素の因子分析の結果から、平均値の 4.0 以上の項目 1 項目と下位因子が .35 以下の項目、相関係数が  $r < 0.8$  以上の項目、下位因子の 2 因子間に .4 以上の負荷量の高い項目を除き、さらに重複した質問項目を検討し質問項目の精選を行った。その結果、[要素Ⅰ 体が楽]、[要素Ⅱ 気持ちが穏やか]、[要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大]の 3 つの要素は 14 の質問項目であった。[要素Ⅳ セルフケアの自律と生活の再構築] 19 項目、[要素Ⅴ 生活が拡大] の項目は、セルフケアの自律へ向けての環境の調整や生活の再構築であること、それをして生活の拡大ができることから再度質問紙の見直しをした。質問項目の類似したもの、2 因子間の負荷量を見直し 19 項目を精選し、要素を [要素Ⅳ セルフケアの自律への援助] とした。

3. 精選した「安楽」を構成するこの 4 つの要素の信頼性と妥当性の検討をした結果、KMO および Bartlett の検定結果は 4 つの要素共に Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の頻度は、0.9 以上であった。各要素のクロンバックの  $\alpha$  係数は 0.9 以上であったことから、信頼性と妥当性は確保されていると判断した。

4. 「安楽」を構成する 4 つの要素の下位尺度を明らかにするために因子分析を行った。その結果、[要素Ⅰ 体が楽] は 2 因子に分類でき「日常生活への援助」「痛みの緩和」、[要素Ⅱ 気持ちが穏やか] は「穏やかな生活への支援」「安心を支える」、[要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大] は「自己決定の範囲の拡大への支援」「検査や処置の説明」、[要素Ⅳ セルフケアの自律と生活の再構築] は「自律への援助」と「生活の拡大」と命名したが、要素Ⅳの内容はセルフケアの自律への援助に含まれることから[要素Ⅳ セルフケアの自律]とした。各要素の因子は当初考えていた因子の抽出ができたことから、4 つの要素の各尺度は使用できると判断した。

## 【本 調 査】

【研究目的】：臨床看護者職者の「安楽」の要素を明らかにする。

【研究方法】：

1) 第2段階（予備調査）で再検討した尺度を用い調査を行い、尺度の信頼性と妥当性の検討をする。

2) 臨床看護職者の「安楽」の要素の構成要素を明らかにする。

調査対象：研究協力の得られた東京近郊の病院で病床数 200 床以上の看護職者 3100 名（領域や条件は予備調査に同じ）。対象の人数や配布部署は看護部長に一任する。

対象への調査用紙の配布は看護師長を通して配布し、個人で郵送する。

調査期間：2007 年 11 月から 2008 年 1 月。

調査データの配布と収集：計画の詳細は研究計画に順ずる。

①研究協力の得られた病院（看護職）に質問紙を郵送し調査を行い、データ収集をする。

②因子分析を行い「安楽」の要素の間の関連性を検討する。

データの分析：因子分析を行う。

## 【研究結果】

### 1. 対象の属性

14 病院に 2832 部配布し有効回答は 1379 名（48.70%）であった。対象の性別は女性 1316 名（93.9%）、男性 56 名（4.0%）、無記名 7 名（0.5%）であった。対象の年齢は、20 歳～63 歳で、平均年齢は 32.02 歳であった。対象の看護職の経験年数は、1 年～38 年で平均経験年数は 9.11 年であった。経験年数が 4 年未満は 27.8%であった（図 2）。対象の教育課程は、看護専門学校 1128 名（80.5%）次いで看護短期大学 120 名（8.6%）、大学卒 41 名（2.9%）（図 3）であった。職種は看護師 1252 名（89.4%）、准看護師 79 名（5.6%）、助産師 41 名（2.9%）、保健師 7 名（0.5%）であった（図 4）。なお、大学卒業者は保健師の免許を取得しているが、病棟・外来勤務者は看護師職とした。勤務場所は、内科系 24.4%、外科系 28.2%、内科外科混合 15.7%、外来 4.7%、ICU・CCU 12.9%、その他 14.1%であった（図 5）。

### 2. 各質問項目の結果

下位尺度の最高点は 4、最低点は 1、その平均値は 2.14～3.55 であり、この項目は [要素Ⅰ 体が楽] の項目であった。平均値の低い項目は「Ⅰ-5 私は、対象から痛みの訴えがあると少し我慢するように説明している」であり、高い項目は「Ⅰ-10 私はケアを行うとき対象の安全を考慮しながら行う」であった。標準偏差では 0.8 以上の項目が 2 項目あった（表 17）

各要素の平均値は図 6～図 9 に示すように、[要素Ⅰ 体が楽] では平均値が 2.14～3.55、[要素Ⅱ 気持ち穏やか] では平均値が 2.65～3.77、[要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大] は平均値 2.68～3.34、[要素Ⅳ セルフケアの自律] は平均値 2.48～3.30 であった。質問項目の平均値 3.0 の項目は、[要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大] の項目が 11 項目と多く、平均値が 3.0 以下の項目が多かったのが [要素Ⅳ セルフケアの自律] であった。この結果はプレテストでも同じ傾向が見られた。



### 3 「安楽」の要素の構造

有効回答の1266名(44.72%)を対象に「安楽」の4つの要素毎に因子分析(主因子法、固定値1以上の値にPromax回転)を行った。その結果、

①Bartlettの球面性についての検定の結果、およびKMO(Kaiser-Meyer-Olkin)値による標本妥当性の測定結果は0.9以上であった(表18)。

③また、4つの要素毎の下位因子に対するクロンバック $\alpha$ 係数は0.8以上であった(表19)。以上のことから質問紙の信頼性と妥当性は確保できたと判断した。

### 4. 各要素の因子数と因子の命名

要素毎に探索的因子分析(Promax回転)を試みた。

1)「要素Ⅰ 体が楽」は、初期の固有値では3因子を抽出し、3因子の累積関与率は59.51%であった。スクリープロットでも3因子であることが確認された。因子分析の結果(表20)、「Ⅰ-5 私は、対象から痛みの訴えがあると、少し我慢する様に説明している」は因子負荷量が0.35以下であったので削除し、再度因子分析を行った。その結果、初期の固有値では2因子で累積関与率は、44.7%であり、スクリープロットでも2因子が抽出された。2因子は以下のようにした。

第1の因子は、「Ⅰ-1 私は、対象の苦痛を軽減するために体位の工夫をしている」「Ⅱ-2 私は、対象が痛みの訴えがあるとすぐに痛みが軽減するように援助している」「Ⅲ-8 私は、対象の訴えを注意深く聞き、苦痛の軽減をするための方法を選択している」など痛みとその緩和に関する項目の因子負荷量が高かったので「痛みの緩和」とした。

第2因子は、「Ⅰ-11 私は、対象の好みに合うように衣服の選択をしている」「Ⅰ-15 私は対象の生活習慣に沿うように援助をしている」「Ⅰ-7 私は、入眠できるように対象のベッド周辺の環境を整えている」など日常生活に関することに因子負荷量が高いので「日常生活の調整」とした。因子間の相関行列は表21であった。

2)「要素Ⅱ 気持ちが穏やか」は、初期の固有値では3因子を抽出し、3因子の累積関与率は、52.2%であった。スクリープロットでも3因子であることが確認された。因子分析の結果(表22)以下であった。

第1の因子は、「Ⅱ-12 私は、対象が不安や心配なことはないか聴いている」「私は、対象にケアの工夫をするとき相手が理解できるように説明している」「私は、対象のプライバシーを保つように環境を整えている」など、不安や心配ごとへの対応や対象が気を使わなくても済むような項目の因子負荷量が高いので「穏やかな生活への支援」とした。

第2因子は、「Ⅱ-3 私は、対象の療養日程を組むとき、少しでも穏やかな時間を持てるように計画している」「Ⅱ-1 私は、対象が緊張しないように、これから始まる入院生活について具体的に説明をしている」「Ⅱ-2 私は、対象が、穏やかな1日を送れるよう、特に朝の挨拶には気配りをしている」など入院環境への配慮に関する項目に因子負荷量が高いので「入院環境の調整」とした。

第3因子は、「Ⅱ-9 私は、不安の強い対象には成功体験ができるように援助している」「Ⅱ

ー 8 私は、対象が危機状態を乗り切ったとき「よくがんばった」と声をかけている」の成功体験や危機を乗り切ったときの声かけに対する因子負荷量であったので「安心への支援」とした。因子間の相関行列は表 23 であった。

3) 「要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大」は、初期の固有値では 2 因子を抽出し、2 因子の累積関与率は、57,3%、スクリープロットも 2 因子であることが確認され、以下のように命名した(表 24)。

第 1 の因子は、「Ⅲー 3 私は、対象が検査や処置の説明のとき、緊張の有無を観察している」「Ⅲー 1 私は、検査や処置の説明の時、対象の表情の変化を観察しながら説明している」「Ⅲー 2 私は、対象が検査や処置の説明のとき、緊張の有無を観察している」など検査や処置の必要性や具体的な説明に関して因子負荷量が高いので「検査や処置の説明」とした。

第 2 の因子は、「Ⅲー 12 私は、対象自身で今後の生活の仕方を決められるように援助している」「Ⅲー 8 私は、対象自身で今後の治療方針を決められるように援助している」「Ⅲー 9 私は、対象が意思決定したことを、尊重して援助している」など生活の仕方や自己決定の範囲の拡大を尊重する援助に因子負荷量が高いので「自己決定の範囲の拡大への支援」とした。因子間の相関行列は表 25 であった。

4) 「要素Ⅳ セルフケアの」は、初期の固有値では 3 因子を抽出し、3 因子の累積関与率は、55,8%であった。スクリープロットも 3 因子であることが確認され、以下のように命名した(表 26)。

第 1 の因子は、「Ⅳー 1 私は、対象の残存機能(持っている機能や能力)をできるだけ生かすように援助している」「Ⅳー 2 私は、対象にケアを行うとき、対象が判断した意見や考えを尊重している」「Ⅳー 3 私は、対象自身で実践する能力があっても、治療上やっではないことと、やっではないことの説明をしている」などの残存機能を生かす援助や自律のための生活の再構成等に因子負荷量が高いので「自律への援助」とした。

第 2 の因子は、「Ⅳー 18 私は、対象が定期的に健康診断を受けることや外来通院の必要性を説明している」「Ⅳー 16 私は、対象が在宅での生活に必要なサービスの紹介をしている」「Ⅳー 19 私は、対象の健康状態がさらに良くなるような方法を対象と一緒に考えている」など外来通院や健康状態の向上への支援、在宅に必要な情報の提供に関するものに因子負荷量が高いので「日常生活の拡大への援助」とした。

第 3 因子は、「Ⅳー 5 私は、対象の日常生活が自律してできるように自助具の工夫をしている」「Ⅳー 13 私は、対象が新しい生活様式を身に付けるプロセスを観察し、必要に応じて援助している」など生活の再構築ができるまでの支援に関するものであったので「生活の再構築への援助」とした。因子間の相関行列は表 27 であった。

I～Ⅳの要素の因子は以下のものであった(表 28)。

## 5. 看護者の看護経験年数と各「安楽の要素」の関係性

今までの質的調査から、対象の勤務している領域により「安楽」に対しての援助には特徴が見られたことから、今回の対象についても同じ結果であるかを確認するために調査の対象は、14 施設

の看護職有効回答者 1266 名を対象に、対象の経験年数や勤務している領域と「安楽」の 4 要素について  $\chi^2$  乗検定を行った。対象の経験年数の分類は、Benner (1984) の「From Novice to Expert」の技能習得ドレイファス・モデル、日本看護協会の実務段階の指標、中堅看護師の能力

表 28 「安楽」構成要素と各要素の因子名

「安楽」の構成要素	因子の命名
I 体が楽	痛みの緩和、日常生活への援助
II 気持ちが穏やか	穏やかな生活への支援、入院環境の調整、 安心への支援
III 自己決定の範囲の拡大	処置や検査の説明、自己決定の範囲の拡大への支援
IV セルフケアの自律	自律への援助、生活の拡大への支援、 生活の再構築への援助

に関する文献(2001、2004、2005)や研究者らの経験をもとに 4 段階に分けた。第 1 段階は新人看護職、第 2 段階は経験 2 年目から 4 年目の看護職、第 3 段階は経験 5 年目から 8 年目の看護職、第 4 段階は経験年 9 目以上の看護職に分類した(図 10)。

1) 看護者としての経験年数と「安楽の要素」についての  $\chi^2$  乗検定の結果(表 29 その 1-4)、優位確率を  $\alpha=0.05$  とすると、経験年数との関係がみられた ( $\alpha < 0.05$ ) 要素は、「要素 III 自己決定の範囲の拡大」と要素 IV セルフケアの自律」が多かった。「要素 III 自己決定の範囲の拡大」の項目は検査や処置に関する説明や情報提供に関するものであった。具体的には、「III-3 私は、対象に検査や処置の説明するとき、内容を工夫し理解できるよう説明している」「III-4 私は、対象に必要な情報を具体的にわかりやすく伝えている」「III-5 私は、対象に検査や処置がなぜ必要かを説明している」「III-6 私は、対象が具体的にイメージできるまで、繰り返し説明している」であった。

次に「要素 IV セルフケアの自律」では、生活の拡大に関する項目の「IV-14 私は、対象が自宅での生活に必要な情報の提供をしている」「IV-15 私は、対象を取りまく関係者が必要な話し合いができるように調整している」「IV-16 私は、対象が在宅に必要なサービスの紹介をしている」「IV-17 私は、対象が自然治癒力を高めるように水分の補給・深呼吸・運動などを意図的に行うように援助している」「IV-13 私は、対象が新しい生活様式を身に付けるプロセスを観察し、必要に応じて援助している」であった。

「要素 II 気持ちが穏やか」は、「II-4 私は、対象が緊張しないように、安心できる言葉を選択している」「II-5 私は、対象が気を使わないように排泄の援助をしている」「II-8 私は、対象が危機状態を乗り切ったとき「よくがんばった」と声をかけている」であった。「要素 I 体が楽」では、「I-14 私は、ケアや処置をした後、楽になったかどうかを経時的に観察をしている」であった。

「自己決定の範囲の拡大」や「セルフケアの自律」は経験年数により影響を受けるが、「体が楽」や「気持ちが穏やか」については経験年数を問わず実施されていた。

## 6. 現在の職場の領域と「安楽の要素」の関係性

今までの質的研究では、「安楽」を構成している要素は看護の対象の障害や疾病により特徴があった。今回は勤務している領域を6分野に分類して特徴を検討した。その領域は、内科病棟、外科病棟、内科・外科混合病棟、外来、ICU・CCU、その他に分類し、現在の勤務している職場(領域)と要素の関係( $\alpha < 0.05$ )について $\chi^2$ 二乗検定をした。その結果(表30 その1-4)、

$\alpha < 0.05$ の項目は、「要素Ⅰ 対象の体が楽になる援助」と「要素Ⅳ セルフケアの自律」に多かった。「要素Ⅰ 対象の体が楽になる援助」では、「要素Ⅰ-1、Ⅰ-2、Ⅰ-3、Ⅰ-5、Ⅰ-6、Ⅰ-7、Ⅰ-11、Ⅰ-12、Ⅰ-14」の10項目であった。「要素Ⅳ 対象のセルフケアの自立への援助」の項目は「Ⅳ-1、Ⅳ-3、Ⅳ-4、Ⅳ-5、Ⅳ-6、Ⅳ-7、Ⅳ-8、Ⅳ-9、Ⅳ-15、Ⅳ-16、Ⅳ-18」の11項目、「要素Ⅱ 対象の気持ちが穏やかになる援助」では、「Ⅱ-1、Ⅱ-3、Ⅱ-8、Ⅱ-10、Ⅱ-11」の5項目であった。「要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大」では、「Ⅲ-13、Ⅲ-14」の項目であった。

この結果からは、職場の領域による経験に影響されていたのは、対象に応じて行われるケアが異なっていることを示している。

### 【考察】

#### 1. 「安楽」の要素

本研究では、「安楽」の要素として抽出した4つの要素とその要素の特徴について検討した。「安楽」の構成要素の[要素Ⅰ 体が楽][要素Ⅱ 気持ちが穏やか][要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大][要素Ⅳ セルフケアへの自律]は、それぞれオリジナル尺度の信頼性と妥当性の検証を行った。その結果、クロンバック係数は4要素ともに $\alpha 0.8$ 以上であったこと、Bartlettの球面性についての検定の結果、およびKMO(Kaiser-Meyer-Olkin)値による標本妥当性の測定結果も0.9以上であり、質問項目の信頼性と妥当性は保障されていた。次に、要素毎の因子分析では、それぞれ2~3因子が抽出された。

[要素Ⅰ 体が楽]は2因子に分類できた。因子負荷量の高い項目は「痛みの緩和」に関する項目であったがこの中でも痛みに対する処置を優先するのではなく、痛みを軽減するために体位の工夫や用具を行っている項目に因子負荷量が高いことから対象の体が楽になる援助を実施していたと考えられる。このことは、研究者らが行った文献研究(原著論文)でも、最も多い研究が体位の工夫、安楽にするための用具の開発などであったことから証明された。第2因子は「日常生活への援助」であり、看護の対象の生活習慣への配慮や環境の調整に関する項目の因子負荷量が高いことから入院しても今までの生活を可能なかぎり継続できることが「体が楽」になることに結びつくと考えられる。プレテストでも同様の結果が得られた。

[要素Ⅱ 気持ちが穏やか]は、プレテストでは2因子「安心への支援」「穏やかな生活への支援」であったが、本調査ではそれらに加えて「入院環境の調整」の3因子に分類できた。因子負荷量の高い因子はプレテストと本調査では異なっていた。本調査の結果では、「穏やかな生活への支援」に最も因子負荷量が高く、その中でも不安に関連する項目が多く不安を軽減することが穏やかな生活に結びつくことになる。次に「入院環境の調整」では、検査や治療時間の調整やメリハリのある生活環境の調整であった。看護の対象の気持ちが穏やかになるには、不安の軽減やメリハリのある生活であり、辛い体験や成功体験を支えることであった。

〔要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大〕は、「検査や処置の説明」と「自己決定の範囲の拡大への支援」の2因子に分類できた。プレテストも同様であった。「検査や処置の説明」で因子負荷量の高い項目は、「検査や処置を理解できるように工夫すること」や「対象の変化を観察しながら説明すること」であった。これには医師の説明を看護の対象がどのように理解しているかの確認が不可欠であり、十分に理解しないと「検査や処置」について意思決定には結びつかない。今までの「まな板の鯉」から納得して検査や処置を意思決定し受けられるようにするには、対象にわかる言葉で具体的な説明が必要とされる。この2因子は因子負荷量からも当初予測していた結果と一致した。

〔要素Ⅳ セルフケアの自律〕は、プレテストは「自律への援助」と「生活の拡大への支援」の2因子、本調査ではそれに加えて「生活の再構築への援助」の3因子に分類できた。要素Ⅳは、当初は「生活の再構築」「セルフケアの自律」「生活の拡大」の3要素を考えていたが、「セルフケアの自律」には生活の再構築は必要なことであり、さらにこれが「生活の拡大」に結びつくと考え、プレテストでは「対象のセルフケアの自律と生活の再構築ができるような援助」とした。しかし、生活の再構築もセルフケアの自律への工夫であることから最終的には〔要素Ⅳ セルフケアへの自律〕とした。「生活の自律への援助」の因子負荷量の高い項目は、「残存機能を生かすような援助」だけでなく「対象の判断を支えること」「環境の調整」であり、自律へは精神的な支えも不可欠であることがわかった。さらに、「生活の拡大への支援」は健康を維持するための外来受診や在宅に必要なサービスや情報提供であった。これが整うことで生活の拡大ができると考える。「生活の再構築への調整」は因子負荷量も低く、項目も「生活の再構築」と「セルフケアの自律」に関するものであった。2因子に因子負荷量が.4以上の項目「Ⅳ—8 私は、対象の生活状況が変化したとき、対象の希望している生活ができるように支援している」は第2因子に含まれるがこれを除いて因子分析をしたが、因子に分類した内容にまとまりがなかったので今回は第2因子のままにした。

以上のことから、臨床看護者が考える「安楽」の要素は「安楽」の構成要素の〔要素Ⅰ 体が楽〕〔要素Ⅱ 気持ちが穏やか〕〔要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大〕〔要素Ⅳ セルフケアの自律〕の4要素であり、これら4要素には10の下位因子が含まれることがわかった。具体的な「安楽」の援助は看護の対象の希望や看護の必要性から判断し、これら4つの構成要素のどれかを目標として考えることでさらに個別的なケアの提供が可能となると考えられる。

KolcobaのComfort理論では、Comfortの構造は、comfortが生じるコンテクストとして「身体的」「サイコスピリット」「環境的」「社会的」の4項目、コンフォートタイプとして「緩和」「安心」「超越」としていた。これらのタイプの「緩和」と「安心」は、今回の要素のⅠとⅡと同意と考えられるが、「超越」は問題や課題を乗り越えたものとの定義で用いられていた。これは、「生活の再構築をしながらセルフケアの自律」へ向かうための援助と考えられるが、日本文化の中ではなじみのない言葉であったので今回は使用しなかった。

## 2. 「安楽」の4要素と看護の経験年数と現在勤務している職場との関係

「安楽」の4要素の各質問項目と看護経験および現在勤務している職場とを $\chi^2$ 乗検定した結果では、質的調査で明らかになった各職場の特殊性と経験年数との関係をあらわしていた。まず、

特徴的な、要素Ⅰと要素Ⅳについて述べる。「要素Ⅰ 体が楽」では、因子1「日常生活の調整」と因子2「痛みの緩和」は、 $\alpha < 0.05$ の下位要素が多く見られた。「痛みの緩和への援助」は身体的のみならず精神的なことによる痛みがあることからその判別は知識と経験が伴うことが多いが、「日常生活の調整」は看護の経験や職場にかかわりなく基本的なケアであるが、今回の結果では[日常生活の調整]のケアの実践はなされていないと考える。一方、「Ⅰ-7 入眠できるベッド周囲の調整」、「Ⅰ-10 ケアを実施するときの安全の考慮」は、 $\alpha > 0.05$ であった。これらの項目は経験年齢や現在勤務している職場に関係なく全看護職者に必要とされるものとする。この結果から考えられることは、今回の調査対象の平均経験年数は9年以上であったこと、経験年数が4年未満は27%であったことから考えられる。

「要素Ⅳ セルフケアの自律」の結果からは、看護の経験より現在の勤務場所との関係が見られた( $\alpha < 0.05$ )。このことは、疾病や障害を持つことで多くの場合は生活の再構築を行いながらセルフケアの自律へと向うことになる。これらのケアは、職場を問わず全対象に必要な援助であるが、結果からは特定の職場で行われていることを意味している。

次に、「要素Ⅱ 気持ちが穏やか」は、因子1「穏やかな生活への支援」では、9項目のうち6項目が $\alpha > 0.05$ であった。これは、看護の経験ではなく看護職であれば全員に期待されることであるので、これを示していたと考えられる。一方、因子2「入院環境の調整」や因子3「安心の支持」は、 $\alpha < 0.05$ あり、これは看護の経験と関係していることを表しており、質的な調査と同じ傾向を示していた。

以上のことから、「安楽」を構成する4要素の下位項目は、看護の質を測定する尺度としても使用することが分かった。今後は、さらに分析をして今後の基礎教育や卒後教育に役立てたいと考えている。

## 「まとめ」

臨床看護者が実践している「安楽」の要素は、質的な調査から6つの要素が明らかになった。質的に明らかになったこの6つの安楽を構成する要素が量的にも妥当であるかを明らかにするために調査を行った。その結果、

安楽を構成する4つの要素が明らかになった。それは[要素Ⅰ 体が楽][要素Ⅱ 気持ちが穏やか][要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大][要素Ⅳ セルフケアの自律]の要素であった。その4つの安楽を構成する要素はそれぞれに2~3因子が含まれていた。これらの因子が安楽を構成する要素であった。

各要素の質問項目は一部を修正することで安楽を計る物差しとして使用できることがわかった。

## 「謝辞」

ご多用のところ調査のためにお骨折りいただきました18施設の看護部長さまおよび教育担当の方、そして、調査に参加いただきました多くの皆様に深く感謝の意を申し上げます。皆さまご協力ありがとうございました。そして、統計処理の心もとない私どものためにご指導していただきました方々にも感謝申し上げます。

【引用文献・参考文献】

- 1) 山元由美子、見目節子、佐々木百合子、藤田八重子、都留伸子 (2004) : 日本文化における「安楽」、それに基づく看護実践における「安楽」に関する研究－「安楽」の用語の明確化－。第24回日本看護科学学会発表。 p 349.
- 2) 尾岸恵三子、寺町裕子、佐藤紀子ほか (1999) : “安楽” をもたらす看護実践に対する患者の認識-第2報- 東京女子医科大学紀要Vol. 2. p 15-22
- 3) 佐居由美 (2005. 3) : 和文献に見る「安楽」と英文献に見る「comfort」の比較-Rodgersの要素分析の方法を用いている日米2つの看護文献レビューから－ 聖路加看護大学紀要 No. 31. 1-7
- 4) 藤田八重子・佐々木百合子・見目節子山元由美子、都留伸子 (2005) : 日本文化における「安楽」。それに基づく看護実践における「安楽」に関する研究－臨床看護実践者の「安楽」を探る－ (その1) 。第25日本看護科学学会発表。 257.
- 5) 山元由美子・見目節子・佐々木百合子・藤田八重子・都留伸子 (2005) : 日本文化における「安楽」。それに基づく看護実践における「安楽」に関する研究－外科系病棟の看護実践者の「安楽」を探る－。第25日本看護科学学会発表。 258.
- 6) 山元由美子、藤田八重子、佐々木百合子、諸澤直子、都留伸子 : 日本文化における「安楽」の要素と看護における「安楽」の要素の明確化－A病院の看護職者の安楽に対する考え方－。 2007. 第27日本看護科学学会発表。 194.
- 7) Katharine Y Kolcaba (2003) : Comfort Theory and Practice-A Vision for Holistic Health Care and Research. p215-232.
- 8) Katharine Y Kolcaba (2005) : Comfort Theory and Its Application to Pediatric Nursing Pediatric Nursig/May-June /vol. 31/no3.
- 9) Katharine Kolcaba (2005) : コンフォート理論。看護理論集、医学書院。 p437-449.
- 10) 鈴木由美・猪股千代子・熊田真紀子、他4名 : 東北大学看護実践能力会はずシステムの導入－レベルI評価終了時点での改善点の検討－。第32回看護管理。日本看護協会出版会。 2001. 22-69.
- 11) 中山さち子・古庄夏香・二重作清子・田中美保子 (2004) : 臨床実践能力評価における実態調査－経験年数に応じた分類、レベルⅡ・Ⅲ・Ⅳの場合－。第35回看護管理。日本看護協会出版会。 277-279.
- 12) 原田房枝・山本要子・斉藤里江子・大岡郁江 (2001) : 経験年数別の看護実践能力の評価。第32回看護管理。日本看護協会出版会。 324-326.
- 13) 酒井敬子・金賀美代子・鈴木のり子、他5名 (2005) : 中堅看護師の仕事への満足と臨床実践能力との関係。第36回看護管理。日本看護協会出版会。 169-171.

予備調査の結果

表1 予備調査の因子分析の結果

パターン行列(a)	因子													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
V-9. 私は、対象の生活様式を変えるのに必要な、サポートチームを紹介している	1.032	-0.004	0.0004	-0.173	0.0494	-0.102	0.0197	0.0131	-0.132	-0.137	0.1524	-0.134	0.0071	-0.127
V-12. 私は、対象が地域で生活するのに役立つ地域の援助機関について、相談に乗ったり助言している	1.022	-0.044	0.0459	-0.113	-0.005	0.0097	-0.06	-0.008	-0.106	0.0012	0.0556	-0.08	-0.107	0.0247
V-10. 私は、対象自身で障害を受け止められるのに必要なサポートチームを紹介している	1.014	-0.065	0.1075	-0.197	0.0916	-0.123	-0.038	0.0612	-0.111	-0.066	0.1691	-0.02	0.0658	-0.066
V-13. 私は、自宅での生活の目標を対象者自身が設定できるように助言している	0.908	-0.017	0.0008	-0.085	-0.003	0.0668	-0.031	0.079	-0.073	0.019	0.0161	-0.12	-0.115	-0.04
V-4. 私は、対象が在宅での生活に必要なサービスの紹介をしている	0.891	-0.016	-0.011	#####	-0.033	0.055	0.0171	-0.034	-0.607	-0.122	-0.117	0.0163	0.1184	0.0086
V-14. 私は、対象の健康状態がさらに良くなるように方法を対象と一緒に考えるようにしている	0.817	0.0271	-0.025	0.0524	-0.087	0.1351	-0.082	0.0999	-0.019	0.087	-0.007	-0.018	-0.222	0.1412
V-8. 私は、対象に必要な運動の方法を説明している	0.798	-0.046	0.0452	0.0707	-0.081	-0.103	-0.024	-0.039	0.0878	0.0013	0.0556	-0.074	0.0375	0.1745
V-2. 私は、対象をとりまく関係者が必要な話し合いができるよう調整を行っている	0.747	0.0061	-0.07	0.1468	-0.011	0.1268	0.0513	0.0238	-0.567	-0.151	-0.04	0.0238	0.0942	-0.037
V-11. 私は、対象が定期的に健康診断を受けることや外来通院の必要性を説明している	0.741	0.0703	0.1753	0.0087	-0.242	0.0512	0.0554	0.0319	-0.032	0.1784	-0.103	0.2587	-0.008	0.0134
V-7. 私は、対象自身が自分の健康状態をチェックできるように教育している	0.733	-0.028	0.0304	0.0785	-0.064	-0.088	0.057	-0.01	0.1137	0.1301	0.0818	0.0242	0.0024	0.2355
V-3. 私は、対象が在宅で生活できるようMSWなど関係者と連携をとっている	0.731	0.0523	-0.086	0.037	0.0469	0.1503	0.1091	-0.069	-0.634	0.0328	-0.132	0.125	0.0319	0.0114
V-15. 私は、対象が望む最期が送れるよう関係者と調整を行っている	0.72	0.1564	-0.16	0.0375	-0.012	0.0816	0.179	-0.008	-0.215	0.0483	0.0161	0.1059	-0.091	0.0503
V-1. 私は、対象が在宅での生活に必要な情報の提供をしている	0.672	0.0993	-0.042	0.2258	-0.079	0.0862	-0.008	-0.017	-0.507	-0.17	-0.066	0.0891	0.1318	0.0451
V-6. 私は、対象の健康増進に必要な情報をできるだけ提供している	0.592	-0.136	0.0389	0.1063	-0.059	-0.022	-0.039	0.0808	0.0133	0.1016	-0.106	-0.047	0.0992	0.3661
V-5. 私は、患者が自然治癒力を高めるように援助している	0.439	-0.157	-0.058	0.2726	0.1753	-0.044	-0.111	0.0269	0.0634	0.1483	-0.04	0.0368	0.1336	0.2525
IV-1. 私は、対象が自律した日常生活ができるように出会ったそのときから援助をしている	0.281	-0.086	-0.011	0.0611	0.2104	0.1232	0.1719	0.177	-0.077	0.0279	-0.034	-0.005	0.1241	0.0567
I-4. 私は、痛み止めの処置をした後、対象の反応を観察している	-0.074	1.081	0.0536	-0.084	-0.178	0.0926	0.0222	0.0896	-0.066	-0.025	0.2262	0.1492	-0.122	-0.057
I-7. 私は、ケアや処置をした後必ず、楽になったか否かの反応を確認している	-0.009	0.947	-0.107	0.0636	-0.016	0.0362	0.0422	0.0098	0.022	-0.08	0.1624	0.0854	-0.144	-0.162
I-3. 私は、対象が痛みの訴えがあると、すぐに痛みが軽減するよう援助している	-0.047	0.868	0.1311	0.0238	-0.086	-0.03	-0.033	0.0399	-0.073	0.0003	0.1576	0.1419	-0.041	0.0194
I-12. 私は、対象の訴えを注意深く聞き、苦痛の軽減のための方法を選択している	0.1121	0.754	-0.022	-0.222	-0.122	0.1064	0.1235	-0.033	-0.079	-0.026	0.0724	-0.2	-0.051	0.1859
I-2. 私は、対象の苦痛を軽減するために体位の工夫をした後、必ず反応を観察している	0.0664	0.721	-0.01	-0.083	-0.096	0.1418	-0.058	0.0647	0.0363	-0.133	0.2585	0.0872	0.246	0.033
I-16. 私は、ケアを行うとき対象の安全を考慮しながら援助をしている	-0.135	0.897	-0.015	-0.027	-0.061	0.0415	-0.1	0.0372	0.0567	-0.025	-0.102	-0.045	0.1511	0.0135
I-10. 私は、対象が発汗の多いときや汗臭いときにはすぐに清潔ケアをしている	0.1107	0.691	-0.043	-0.052	0.1534	-0.168	0.0118	1E-05	-0.199	0.0092	-0.035	0.0154	-0.014	0.0397
I-1. 私は、対象の苦痛の軽減をするために体位の工夫をしている	0.0766	0.661	-0.056	-0.046	0.06	0.0222	-0.062	-0.034	-0.013	-0.034	0.1567	0.0927	0.2965	0.0128
I-6. 私は、対象の苦痛を軽減するために用具の工夫をした後、必ず反応を観察している	0.0646	0.643	-0.02	0.163	0.0498	-0.003	0.0075	0.0268	0.1779	-0.149	0.6317	0.0475	0.0315	-0.027
I-14. 私は、対象の声のトーンや表情の変化を意識して観察している	0.0142	0.591	0.1037	-0.163	-0.022	0.1339	0.122	-0.091	-0.008	0.0006	-0.01	-0.159	0.0184	0.0604
II-22. 私は、対象にケアを行った後必ず気持ちが楽になったかどうかの反応を確認している	-0.025	0.466	0.0795	0.1923	0.1106	0.1031	0.0896	-0.129	0.0681	-0.109	0.0625	-0.187	-0.212	-0.06
II-21. 私は、対象にケアを行うとき、反応を見ながら工夫をしている	-0.053	0.458	0.2014	0.3077	-0.072	0.0251	-0.063	-0.024	0.0526	-0.134	-0.042	-0.084	-0.049	0.0878
I-2. 私は、ケアや処置をした後、経時的に反応を観察し必要時援助をしている	-0.083	0.452	0.122	-0.185	0.2769	0.2219	-0.005	-0.022	-0.01	0.1005	0.0118	0.269	0.1629	0.0228
I-20. 私は、対象から排泄のコントロールがあったとき、すぐに援助するようにしている	-0.182	0.428	0.304	0.0452	0.0037	-0.04	0.0091	-0.007	0.0096	0.0337	-0.121	0.1185	0.116	-0.064
II-5. 私は、対象が気を使わないように排泄の援助をするようにしている	0.1042	0.38	-0.071	0.1885	0.0826	0.0829	0.2004	-0.128	0.0694	0.202	-0.129	0.1275	-0.017	-0.226
II-23. 私は、対象にケアの工夫をするとき相手が理解できるように説明している	-0.069	0.373	0.2237	0.2023	0.0012	-0.087	0.0731	-0.104	0.0844	-0.223	-0.135	-0.157	0.0719	-0.024
I-13. 私は、少しの時間でも対象と共有できる場を持つようにしている	0.0848	0.328	0.0017	-0.027	0.0343	0.223	-0.083	0.0375	0.0408	0.1149	0.04	-0.234	-0.031	0.1779
I-9. 私は、対象の食欲がわくように工夫をしている	0.2186	0.313	0.1491	0.2469	0.2818	-0.236	-0.109	-0.052	-0.135	0.0513	0.0059	0.1205	0.05	-0.027
II-7. 私は、対象が安心して話せるよう話の腰を折らないようにしている	-0.072	0.276	0.1244	-0.1	0.1326	0.2456	0.0138	0.0219	0.0871	0.034	-0.038	-0.049	0.1493	-0.089
III-1. 私は、検査や処置の説明の時、対象の表情の変化を観察しながら説明している	-0.1	0.1466	0.835	0.1433	-0.15	0.0831	-0.229	0.0505	0.0701	0.0534	-0.015	0.0443	0.0733	-0.005
III-2. 私は、対象に検査や処置の説明をするとき緊張の有無を観察している	0.0204	0.0866	0.829	0.0071	-0.059	0.0313	-0.126	-0.068	0.0603	-0.003	-0.042	-0.037	0.0548	-0.036
III-3. 私は、対象に検査や処置の説明するとき、内容を十分理解できるように工夫し説明している	0.0881	-0.014	0.828	-0.059	-0.062	0.1001	-0.106	0.0586	0.0751	-0.181	-0.024	0.0327	0.0882	0.0648
III-6. 私は、対象に検査や処置がなぜ必要かを説明するようにしている	0.0657	0.002	0.78	-0.063	0.0595	#####	0.0379	0.071	0.0318	-0.045	-0.05	0.0748	-0.095	0.0227
III-4. 私は、対象に必要な情報を具体的にわかりやすく伝えるようにしている	-0.003	0.1798	0.731	-0.016	-0.113	0.0084	0.0902	-0.102	0.0428	-0.081	0.0591	0.015	0.1125	0.036
III-5. 私は、対象が検査や処置の説明を受けるときには人的・物的環境を整えるようにしている	0.0296	-0.013	0.7	-0.221	0.3796	-0.063	0.107	-0.077	-0.031	0.1723	0.0018	0.231	0.0569	0.1205
III-7. 私は、対象が具体的にイメージできるまで処置や検査の内容を繰り返し説明している	-0.042	-0.073	0.659	-0.122	0.2312	-0.035	0.2938	0.129	-0.054	0.1444	-0.017	0.0605	-0.066	-0.024
III-15. 私は、対象が医師の説明で納得していないとき、説明の補正をしている	-0.012	0.0379	0.524	-0.016	-0.125	0.0534	0.282	-0.043	-0.035	-0.056	0.1467	0.1445	0.4121	-0.031
III-8. 私は、対象にケアを行うとき、目的・方法・時刻・所要時間について十分理解できるように具体的に説明している	0.0407	-0.038	0.466	-0.022	0.0389	-0.025	0.2816	0.1287	0.0507	0.0151	-0.084	-0.14	0.0008	-0.202
IV-14. 私は、対象がこれまでの生活様式の重要しななければならないとき、相手が理解できるように説明している	0.037	-0.202	0.1077	1.012	-0.079	0.0854	-0.015	0.0007	-0.17	-0.151	0.1184	0.0329	-0.013	0.0389
IV-13. 私は、対象が自律の必要性について理解できるように具体的に説明している	0.093	-0.052	0.1323	0.942	-0.111	-0.14	0.0828	-0.007	0.0566	-0.11	0.0792	0.1847	0.0281	0.0824
IV-8. 私は、対象の能動的(意図的)な行動を肯定的に支持するようにしている	-0.083	-0.085	-0.027	0.895	-0.072	0.1151	-0.03	-0.032	-0.114	0.1508	-0.017	-0.048	-0.028	-0.064



表2 予備調査の因子分析の結果続き

IV-10. 私は、対象ができる範囲で自律して日常生活ができるよう環境を整えている	-0.052	0.0197	-0.165	0.893	0.1624	0.004	-0.036	0.0663	0.1006	0.0201	0.018	0.348	0.0409	0.0585
IV-12. 私は、対象が取組んだ結果を認め、次の段階に進めるように助言している	0.069	-0.021	0.0411	0.863	0.0306	0.0053	-0.003	0.0168	0.0891	-0.032	0.0915	0.1396	-0.053	-0.018
IV-9. 私は、対象の状況が変化した生活においてもできる限り、もとの生活様式で生活できるように支援している	0.1163	-0.149	-0.163	0.847	-0.004	0.1944	-0.028	0.0082	-0.199	0.0459	-0.055	-0.083	-0.075	#####
IV-6. 私は、対象が自律の状況を常に観察をしている	0.0422	0.0559	7E-05	0.695	0.0163	-0.054	-0.034	0.1053	0.0427	0.1882	0.0382	0.0562	0.0271	0.0802
IV-7. 私は、対象の日常生活が自律してできるように自助具の工夫をしている	0.1294	-0.017	-0.013	0.67	0.12	-0.185	0.0137	-0.029	0.0209	0.0952	0.1082	0.0557	0.1822	0.0423
IV-11. 私は、対象の手の届く位置に食事、飲み物、テレビのリモコンなど置くようにしている	0.0149	0.3293	-0.151	0.657	0.0368	-0.022	0.0871	-0.045	0.0419	0.1243	0.013	0.5157	-0.024	-0.015
IV-5. 私は、対象自身で実践する能力があっても、治療上やっということ、やっではないことの説明をしている	0.0014	0.1852	0.0465	0.58	-0.161	-0.114	0.1851	0.1303	-0.043	0.1887	-0.009	0.1396	0.0927	-0.064
IV-2. 私は、対象の残存機能(持っている機能や能力)をできるだけ生かすように援助している	-0.028	0.1775	-0.066	0.406	-0.005	-0.019	0.1932	0.0578	0.0178	0.0775	-0.104	0.1518	0.2548	0.0782
IV-16. 私は、対象が新しい生活様式を身に付けるプロセスを観察し、必要に応じて援助している	0.1441	0.2147	0.0241	0.399	0.0028	-0.09	-0.049	0.3748	-0.093	0.0349	0.0396	-0.071	0.0349	-0.092
IV-3. 私は、対象にケアを行うとき、対象が判断した意見や考えを尊重している	-0.047	0.1934	-0.015	0.345	0.0134	0.0791	0.1795	0.0844	0.0901	0.1645	-0.06	-0.026	0.0572	0.0009
II-6. 私は、対象が生活の中で自由になる時間を作れるようにしている	-0.056	-0.166	0.1516	0.1375	0.887	0.0723	-0.06	0.0318	-0.029	0.0547	-0.051	0.3978	-0.042	-0.018
II-3. 私は、対象の療養日程を組むとき少しでも穏やかな時間を持てるようにしている	0.1223	-0.158	0.0178	0.112	0.859	0.2056	-0.059	-0.023	0.0632	0.16	0.0534	0.3497	-0.052	-0.115
I-8. 私は、対象から痛みの訴えがあると、少し我慢するように説明している	-0.058	-0.116	-0.265	-0.192	0.669	-0.09	0.0689	-0.01	0.1805	0.1142	0.1352	-0.007	0.07	-0.17
II-20. 私は、対象がプライバシーを確保しプライベートな時間が持てるようにしている	-0.165	-0.024	0.1821	0.0674	0.665	0.0767	-0.024	0.1596	-0.05	0.1047	-0.027	0.1568	0.0202	0.1646
I-18. 私は、対象の好みに合うように衣服の調整をしている	0.0354	0.1955	-0.026	0.0033	0.567	-0.179	-0.065	0.0623	-0.123	-0.148	0.0588	-0.039	0.272	-0.047
II-13. 私は、対象がメリハリのある生活を自ら作れるように援助している	-0.004	0.0949	0.0614	0.1046	0.564	-0.041	0.1273	-0.097	0.0043	0.0921	-0.017	-0.05	-0.153	0.1139
I-11. 私は、入眠できるよう特に対象のベッド周辺の環境を整えている	0.0107	0.4459	-0.028	-0.112	0.554	-0.025	-0.077	0.0636	-0.15	0.0876	0.0018	0.1595	0.0695	0.0779
I-15. 私は、一日の爽やかな始まりを大切に室内の換気、整理整頓に心がけている	-0.02	0.3113	0.1049	-0.129	0.523	-0.024	0.0104	0.0366	-0.057	0.1928	-0.007	0.1263	-0.041	0.0594
III-13. 私は、対象の治療や処置がないときでもできる限り対象のそばにいるようにしている	-0.047	-0.141	-0.077	-0.101	0.511	0.0439	0.4778	0.0636	0.0854	0.0939	#####	-0.044	0.0574	-0.05
II-8. 私は、対象が気分転換できるように援助している	-0.075	0.0724	-0.032	-0.047	0.5	0.1802	0.0918	0.17	0.0264	-0.055	0.0945	-0.196	0.0748	-0.116
I-17. 私は、対象の生活習慣に沿うように清潔への援助をしている	0.0809	0.3724	-0.092	-0.097	0.429	-0.034	0.0183	-0.069	-0.04	-0.009	0.0084	-0.058	0.1756	0.0351
II-19. 私は、対象が自分らしさを取り戻せるように援助している	-0.039	0.0844	-0.028	0.1781	0.421	0.2237	0.0546	-0.073	0.023	-0.002	0.1243	-0.152	-0.022	0.1956
II-15. 私は、対象が不安で困った表情をしていたとき、声をかけるようにしている	0.0559	0.0014	0.0446	-0.039	-0.055	0.881	0.0235	0.0707	-0.129	0.0563	-0.103	-0.002	-0.124	-0.08
II-16. 私は、対象が不安や心配なことはないか聴くようにしている	-0.002	0.0726	0.003	-0.01	-0.003	0.81	-0.012	0.0234	-0.189	-0.093	-0.017	-0.062	-0.018	0.0894
II-4. 私は、対象が、緊張しないように、安心できる言葉を選択している	0.1675	0.0362	0.088	0.0585	0.0058	0.696	-0.121	-0.107	-0.135	0.2845	-0.075	0.0277	0.046	-0.249
II-17. 私は、対象がうれしそうなお表情をしていたとき声をかけるようにしている	-0.035	0.2166	-0.061	-0.145	0.1791	0.623	0.0608	0.0684	0.0702	0.0338	0.0223	0.0725	0.0111	0.0554
II-10. 私は、対象が危機状態を乗り切ったとき「よくがんばった」と声をかけるようにしている	-0.089	0.0036	0.0996	0.2987	0.1264	0.606	-0.04	-0.123	-0.065	0.1647	0.1971	-0.036	-0.091	-0.041
II-11. 私は、不安の強い対象には、事前に十分な説明をし安心して行動ができるようにしている	0.1128	-0.031	0.2944	0.1098	-0.011	0.442	-0.048	-0.045	0.1577	-0.019	0.013	0.0479	0.096	-0.074
II-9. 私は、対象が危機状態にあるときそばにいたり傾聴するようにしている	-0.002	0.1892	0.116	0.0647	-0.062	0.416	-0.015	-0.031	0.1948	0.1215	0.1165	-0.024	0.1248	-0.008
II-14. 私は、対象のプライバシーを保つようにしている	-0.03	0.1796	0.1588	-0.168	-0.08	0.347	-0.071	0.1685	0.1197	0.0018	-0.186	-0.031	0.0851	0.0316
II-18. 私は、対象自身がつらいことや不安なことを表現できるよう援助している	-0.011	0.212	0.0843	0.041	-0.056	0.319	0.0989	0.0951	0.057	-0.184	0.0158	-0.232	-0.122	0.1948
II-2. 私は、対象が、穏やかな1日を送れるよう、特に朝の挨拶には気配りしている	0.0616	0.144	0.0625	0.0413	0.2449	0.289	-0.004	-0.002	0.2023	0.0926	-0.043	0.1649	-0.038	-0.097
II-12. 私は、不安の強い対象には成功体験ができるように援助をしている	0.102	-0.254	0.2086	0.0853	0.1571	0.267	0.1037	-0.112	0.1816	-0.106	0.0196	-0.191	0.046	0.0729
III-10. 私は、対象自身で今後の治療方針を決めるときに、心配なことはないかの確認をしている	0.0359	0.1225	0.1298	-0.019	0.0622	-0.05	0.726	-0.132	-0.059	0.069	-0.025	0.0561	0.0533	-0.002
III-11. 私は、対象自身で今後の生活の方針を決められるように援助している	0.1234	-0.008	0.0825	0.0826	0.25	-0.103	0.625	-0.013	-0.079	0.1954	0.0255	0.0937	0.0263	-0.08
III-12. 私は、対象自身で今後の生活を決めるとき困ったことはないか声をかけるようにしている	-0.022	0.1834	0.007	0.1565	#####	0.0389	0.601	0.0191	0.0117	0.087	0.0152	0.0648	0.0205	-0.1
III-9. 私は、対象自身で今後の治療方針を決められるように援助している	0.1971	-0.082	0.1986	0.0095	0.2014	-0.167	0.56	-0.025	-0.002	0.0191	-0.016	-0.026	-0.114	0.0725
III-17. 私は、対象が必要とするときいつでも相談に応じられることを伝えるようにしている	-0.093	-0.153	0.11	0.179	-0.198	0.3405	0.465	0.0134	-0.2	-0.239	-0.03	-0.023	0.1902	0.0172
III-14. 私は、対象が意思決定したことを支えたり、尊重するような援助をしている	0.0914	-0.048	0.0512	0.0238	0.0163	0.0427	0.365	0.105	0.0783	-0.195	-0.104	-0.105	0.2396	0.0549
IV-17. 私は、対象が新しい生活様式で生活ができているかの確認をしている	0.1801	0.0319	-0.009	0.0567	0.0473	0.0419	-0.054	0.721	0.0352	-0.037	0.0111	-0.116	#####	0.1231
IV-19. 私は、対象が新しい生活様式で自律ができるまで見守っている	0.1653	-0.14	0.0403	0.1189	0.151	0.0252	-0.043	0.65	0.0674	0.064	#####	-0.197	-0.045	0.0122
IV-18. 私は、対象が新しい生活様式で困っていること、不安なことはないか確認している	0.1901	0.1715	-0.082	0.1472	#####	0.0669	-0.026	0.632	0.0386	-0.034	0.0059	-0.064	-0.087	0.0307
IV-15. 私は、対象が生活様式を変更せざるを得ないとき、納得して行うまで見守っている	0.043	-0.008	0.093	0.3446	0.0246	-0.083	0.0557	0.449	-0.015	0.1054	0.0526	-0.268	-0.038	-0.012
IV-4. 私は、対象が自律の訓練中困っているとすぐに手が出してしまう	-0.021	-0.126	-0.032	0.1334	0.3294	0.0676	0.0779	0.0162	0.0737	0.486	-0.122	0.2277	-0.112	-0.02
II-1. 私は、対象が緊張しないように、これから始まる生活について具体的に説明している	0.0781	0.2332	0.245	-0.041	0.2146	0.1225	0.0193	0.0298	-0.024	-0.31	0.0792	-0.015	-0.033	-0.137
I-5. 私は、対象の苦痛を軽減するために用具の工夫をしている	0.096	0.5607	0.0149	0.0978	0.1293	-0.132	-0.016	0.0125	0.1106	-0.184	0.627	-0.056	0.1821	-0.005
I-22. 私は、対象の感染予防のために必要に応じ面会の制限をしている	-0.043	0.1074	0.2312	0.1602	0.2989	-0.042	0.0537	-0.151	-0.098	0.1925	0.0002	0.583	0.196	-0.045
III-16. 私は、対象自身が疑問や納得できないことを医師に質問や確認ができるように援助している	-0.138	-0.024	0.3351	0.0116	-0.123	0.0733	0.4137	-0.013	-0.008	-0.054	0.1023	0.0922	0.539	0.0242
III-18. 私は、対象が医師の説明で納得していないとき再度医師に説明するように促している	-0.017	-0.06	0.4155	-0.03	-0.079	0.0829	0.3298	-0.019	-0.063	-0.048	0.1327	0.2019	0.499	0.0249
I-19. 私は、対象の呼吸を妨げないよう衣服や寝具の調整をしている	0.0987	0.3128	0.1742	0.1235	0.1885	-0.172	-0.126	-0.069	-0.11	-0.163	-0.022	0.16	0.455	-0.026

因子抽出法: 主因子法 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

a

26 回の反復で回転が収束しました。

表3 「安楽」の各要素のKMO および Bartlett の検定

	Kaiser-Meyer-Olkin の標 本妥当性の測度	近似カイ乗	自由度	有意確率
要素Ⅰ 体が楽	0.89	2683.94	231.0	0.00
要素Ⅱ 気持ちが穏やか	0.95	3773.32	253.0	0.00
要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大	0.941	3079.55	120.0	.000
要素Ⅳ セルフケアの自律や生活の再構築	0.915	2033.15	91.0	.000
要素Ⅴ 生活の拡大	0.921	2958.36	105.0	.000

表4 各要素のα係数

	項目数	α係数
要素Ⅰ 体が楽	22	0.902
要素Ⅱ 気持ちが穏やか	23	0.947
要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大	18	0.942
要素Ⅳ セルフケアの自律や生活の再構築	19	0.928
要素Ⅴ 生活の拡大	15	0.940

表5 [要素Ⅰ 体が楽]のパターン行列(a)

要素Ⅰ 体が楽	因子				
	1	2	3	4	5
I-6. 私は、対象の苦痛を軽減するために用具の工夫をした後、必ず反応を観察している	0.926	-0.132	-0.047	0.054	0.015
I-5. 私は、対象の苦痛を軽減するために用具の工夫している	0.907	-0.056	-0.254	0.058	0.063
I-2. 私は、対象の苦痛を軽減するために体位の工夫をした後、必ず反応を観察している	0.611	0.279	0.106	-0.046	-0.207
I-1. 私は、対象の苦痛の軽減をするために体位の工夫をしている	0.477	0.264	-0.006	0.034	0.002
I-14. 私は、対象の声のトーンや表情の変化を意識して観察している	0.126	0.802	0.047	-0.092	-0.089
I-13. 私は、少しの時間でも対象と共有できる場を持つようにしている	-0.014	0.722	0.003	-0.094	0.028
I-15. 私は、一日の爽やかな始まりを大切に室内の換気、整理整頓に心がけている	0.140	0.587	-0.279	0.014	0.078
I-12. 私は、対象の訴えを注意深く聞き、苦痛の軽減のための方法を選択している	0.032	0.565	0.144	0.013	0.003
I-11. 私は、入眠できるよう特に対象のベッド周辺の環境を整えている	-0.123	0.502	-0.108	0.278	0.033
I-21. 私は、ケアや処置をした後、経時的に反応を観察し必要時援助をしている	0.036	0.475	0.185	0.045	0.036
I-16. 私は、ケアを行うとき対象の安全を考慮しながら援助をしている	0.059	0.388	0.245	0.115	-0.025
I-22. 私は、対象の感染予防のために必要に応じ面会の制限をしている	-0.231	0.357	0.084	0.207	0.059
I-17. 私は、対象の生活習慣に沿うように清潔への援助をしている	0.211	0.286	-0.149	0.136	0.239
I-4. 私は、痛み止めの対処をした後、対象の反応を観察している	0.338	-0.105	0.643	0.026	0.038
I-3. 私は、対象が痛みの訴えがあると、すぐに痛みが軽減するよう援助している	0.235	-0.082	0.546	0.038	0.174
I-8. 私は、対象から痛みの訴えがあると、少し我慢するように説明している	0.277	-0.015	-0.542	-0.088	0.073
I-7. 私は、ケアや処置をした後必ず、案になったか否かの反応を確認している	0.405	0.079	0.430	-0.148	-0.030
I-20. 私は、対象から排泄のコールがあったとき、すぐに援助するようにしている	-0.062	0.257	0.315	0.054	0.212
I-19. 私は、対象の呼吸を妨げないよう衣服や寝具の調整をしている	0.059	-0.017	0.187	0.809	-0.130
I-18. 私は、対象の好みに合うように衣服の調整をしている	0.089	0.005	-0.014	0.673	0.048
I-10. 私は、対象が発汗の多いときや汗臭いときにはすぐに清潔ケアをしている	-0.105	0.011	0.105	-0.084	0.874
I-9. 私は、対象の食欲がわくように工夫をしている	0.130	0.108	-0.145	0.036	0.505

因子抽出法:主因子法 回転法:kaiserの正規化を伴うプロマックス法

8回の反復で回転が収束しました。

表6 「要素Ⅱ 気持ちが穏やか」のパターン行列(a)

要素Ⅱ 気持ちが穏やか	因子		
	1	2	3
Ⅱ-15. 私は、対象が不安で困った表情をしていたとき、声をかけるようにしている	0.83531	-0.017	-0.044
Ⅱ-16. 私は、対象が不安や心配なことはないか聴くようにしている	0.82621	-0.028	-0.04
Ⅱ-4. 私は、対象が、緊張しないように、安心できる言葉を選択している	0.81497	-0.129	0.0706
Ⅱ-10. 私は、対象が危機状態を乗り切ったとき「よくがんばった」と声をかけるようにしている	0.70219	0.1246	-0.085
Ⅱ-7. 私は、対象が安心して話せるよう話の腰を折らないようにしている	0.69065	-0.138	0.2051
Ⅱ-9. 私は、対象が危機状態にあるときそばにいたり傾聴するようにしている	0.67123	0.1291	-0.034
Ⅱ-14. 私は、対象のプライバシーを保つようにしている	0.65471	-0.076	-0.021
Ⅱ-2. 私は、対象が、穏やかな1日を送れるよう、特に朝の挨拶には気配りをしている	0.64044	-0.118	0.1571
Ⅱ-11. 私は、不安の強い対象には、事前に十分な説明をし安心して行動ができるようにしている	0.63685	0.3054	-0.085
Ⅱ-17. 私は、対象がうれしそうなお表情をしていたとき声をかけるようにしている	0.60089	0.1806	-0.131
Ⅱ-5. 私は、対象が気を使わないように排泄の援助をするようにしている	0.50012	0.0689	0.1239
Ⅱ-18. 私は、対象自身がつらいことや不安なことを表現できるよう援助している	0.39849	0.3526	0.0324
Ⅱ-1. 私は、対象が緊張しないように、これから始まる生活について具体的に説明している	0.39785	0.124	0.1621
Ⅱ-21. 私は、対象にケアを行うとき、反応を見ながら工夫をしている	-0.0399	0.9621	-0.162
Ⅱ-22. 私は、対象にケアを行った後必ず気持ちが楽になったかどうかの反応を確認している	0.04704	0.7695	0.0013
Ⅱ-19. 私は、対象が自分らしさを取り戻せるように援助している	-0.0327	0.7095	0.1387
Ⅱ-20. 私は、対象がプライバシーを確保しプライベートな時間が持てるようにしている	-0.2087	0.5116	0.4879
Ⅱ-23. 私は、対象にケアの工夫をするとき相手が理解できるように説明している	0.28547	0.4349	0.1313
Ⅱ-12. 私は、不安の強い対象には成功体験ができるように援助をしている	0.28046	0.3415	0.1909
Ⅱ-6. 私は、対象が生活の中で自由になる時間を作れるようにしている	-0.0612	-0.017	0.8149
Ⅱ-3. 私は、対象の療養日程を組むとき少しでも穏やかな時間を持てるようにしている	0.03088	-0.117	0.7162
Ⅱ-8. 私は、対象が気分転換できるように援助している	0.12872	-0.029	0.6447
Ⅱ-13. 私は、対象がメリハリのある生活を自ら作れるように援助している	0.07708	0.1676	0.5804

因子抽出法: 主因子法 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

a

6 回の反復で回転が収束しました。

表7 [要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大]のパターン行列(a)

[要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大]	因子		
	1	2	3
Ⅲ-1. 私は、検査や処置の説明の時、対象の表情の変化を観察しながら説明している	0.958	-0.185	0.066
Ⅲ-2. 私は、対象に検査や処置の説明をするとき緊張の有無を観察している	0.880	-0.041	0.016
Ⅲ-3. 私は、対象に検査や処置の説明するとき、内容を十分理解できるよう工夫し説明している	0.830	-0.091	0.069
Ⅲ-4. 私は、対象に必要な情報を具体的にわかりやすく伝えるようにしている	0.709	0.103	0.111
Ⅲ-6. 私は、対象に検査や処置がなぜ必要かを説明するようにしている	0.616	0.251	-0.027
Ⅲ-8. 私は、対象にケアを行うとき、目的・方法・時刻・所要時間について十分理解できるように具体的に説明している	0.563	0.413	-0.149
Ⅲ-5. 私は、対象が検査や処置の説明を受けるときには人的・物的環境を整えるようにしている	0.444	0.376	0.009
Ⅲ-11. 私は、対象自身で今後の生活の方針を決められるように援助している	-0.132	0.956	0.014
Ⅲ-9. 私は、対象自身で今後の治療方針を決められるように援助している	-0.004	0.883	-0.057
Ⅲ-13. 私は、対象の治療や処置がないときでもできる限り対象のそばにしているようにしている	-0.005	0.600	0.063
Ⅲ-7. 私は、対象が具体的にイメージできるまで処置や検査の内容を繰り返し説明している	0.333	0.498	-0.092
Ⅲ-10. 私は、対象自身で今後の治療方針を決めるときに、心配なことはないかの確認をしている	-0.103	0.484	0.475
Ⅲ-14. 私は、対象が意思決定したことを支えたり、尊重するような援助をしている	0.145	0.412	0.292
Ⅲ-17. 私は、対象が必要とするときいつでも相談に応じられることを伝えるようにしている	-0.016	-0.031	0.806
Ⅲ-16. 私は、対象自身が疑問や納得できないことを医師に質問や確認ができるように援助している	0.085	0.019	0.778
Ⅲ-18. 私は、対象が医師の説明で納得していないとき再度医師に説明するように促している	0.100	-0.043	0.688

因子抽出法:主因子法 回転法:kaiserの正規化を伴うプロマックス法 a 7回の反復で回転が収束しました。

表8 [要素Ⅳ セルフケアの自律と生活の再構築]のパターン行列

[要素Ⅳ セルフケアの自律と生活の再構築]	因子		
	1	2	3
Ⅳ-2. 私は、対象の残存機能(持っている機能や能力)をできるだけ生かすように援助している	0.799	-0.045	0.011
Ⅳ-8. 私は、対象の能動的(意図的)な行動を肯定的に支持するようにしている	0.717	-0.027	-0.001
Ⅳ-3. 私は、対象にケアを行うとき、対象が判断した意見や考えを尊重している	0.682	0.101	0.023
Ⅳ-5. 私は、対象自身で実践する能力があっても、治療上やっつけいいことと、やっつけいけないことの説明をしている	0.682	-0.041	-0.013
Ⅳ-12. 私は、対象が取組んだ結果を認め、次の段階に進めるように助言している	0.662	0.131	0.064
Ⅳ-14. 私は、対象が今までの生活様式の変更しなければならぬとき、相手が理解できるように説明している	0.580	0.261	0.020
Ⅳ-9. 私は、対象の状況が変化した生活においてもできる限り、もとの生活様式で生活できるように支援している	0.579	0.107	0.099
Ⅳ-1. 私は、対象が自律した日常生活ができるように出会ったそのときから援助をしている	0.572	-0.009	0.059
Ⅳ-7. 私は、対象の日常生活が自律してできるように自助具の工夫をしている	0.552	0.142	0.055
Ⅳ-4. 私は、対象が自律の訓練中困っているとすぐに手が出してしまう	0.298	-0.044	-0.071
Ⅳ-16. 私は、対象が新しい生活様式を身に付けるプロセスを観察し、必要に応じて援助している	-0.072	0.914	0.023
Ⅳ-15. 私は、対象が生活様式を変更せざるを得ないとき、納得して行うまで見守っている	0.031	0.879	-0.088
Ⅳ-11. 私は、対象の手の届く位置に食事、飲み物、テレビのリモコンなど置くようにしている	0.025	-0.167	0.843
Ⅳ-10. 私は、対象ができる範囲で自律して日常生活ができるよう環境を整えている	-0.088	0.172	0.811

因子抽出法:主因子法 回転法:kaiserの正規化を伴うプロマックス法 a 5回の反復で回転が収束しました。

表9 [要素V 対象の生活の拡大]のパターン行列

[要素V 対象の生活の拡大]	因子	
	1	2
V-4. 私は、対象が在宅での生活に必要なサービスの紹介をしている	0.956	-0.088
V-2. 私は、対象をとりまく関係者が必要な話し合いができるよう調整を行っている	0.832	0.019
V-3. 私は、対象が在宅で生活できるようMSWなど関係者と連携をとっている	0.820	-0.106
V-9. 私は、対象の生活様式を変えるのに必要な、サポートチームを紹介している	0.694	0.170
V-1. 私は、対象が自宅での生活に必要な情報の提供をしている	0.686	0.113
V-10. 私は、対象自身で障害を受け止められるのに必要なサポートチームを紹介している	0.572	0.280
V-12. 私は、対象が地域で生活するのに役立つ地域の援助機関について、相談に乗ったり助言している	0.535	0.292
V-15. 私は、対象が望む最期が送れるよう関係者と調整を行っている	0.455	0.281
V-8. 私は、対象に必要な運動の方法を説明している	0.014	0.799
V-6. 私は、対象の健康増進に必要な情報をできるだけ提供している	-0.049	0.797
V-7. 私は、対象自身が自分の健康状態をチェックできるように教育している	0.022	0.782
V-14. 私は、対象の健康状態がさらに良くなるように方法を対象と一緒に考えるようにしている	-0.018	0.693
V-13. 私は、自宅での生活の目標を対象者自身が設定できるように助言している	0.253	0.538
V-11. 私は、対象が定期的に健康診断を受けることや外来通院の必要性を説明している	0.127	0.427
V-5. 私は、患者が自然治癒力を高めるように援助している	0.208	0.399

因子抽出法:主因子法・回転法:kaiserの正規化を伴うプロマックス法 5回の反復で回転が収束しました。

表 10 予備調査の精選項目の因子分析の結果

パターン行列(a)

	因子									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IV-2 私は、対象の残存機能(持っている機能や能力)をできるだけ生かすように援助している	0.909	-0.012	-0.004	-0.076	-0.027	0.011	0.109	-0.004	0.072	-0.023
IV-10 私は、対象ができる範囲で自律して日常生活ができるよう環境を整えている	0.876	0.076	0.069	-0.175	-0.095	0.002	-0.002	0.103	-0.005	-0.033
IV-8 私は、対象の能動的(意図的な)行動を肯定的に支持するようにしている	0.800	0.020	-0.076	-0.028	-0.065	0.075	0.031	-0.009	0.040	0.038
IV-9 私は、対象の状況が変化した生活においてもできる限り、もとの生活様式で生活できるように支援している	0.738	0.049	0.090	-0.054	0.052	0.065	-0.097	-0.055	0.045	-0.020
IV-5 私は、対象自身で実践する能力があっても、治療上やっつけいいこと、やっつけいけないことの説明をしている	0.736	0.016	0.059	0.099	0.044	-0.073	0.158	-0.109	0.047	-0.043
IV-12 私は、対象が取組んだ結果を認め、次の段階に進めるように助言している	0.674	0.016	0.166	0.038	-0.036	0.052	0.141	-0.052	-0.087	0.038
IV-7 私は、対象の日常生活が自律してできるように自助具の工夫をしている	0.669	-0.123	0.190	-0.081	0.093	-0.082	-0.051	0.211	0.288	-0.008
IV-3 私は、対象にケアを行うとき、対象が判断した意見や考えを尊重している	0.656	0.090	-0.132	-0.002	0.090	0.226	0.072	-0.027	0.001	0.132
IV-14 私は、対象が今までの生活様式の変更しなければならないとき、相手が理解できるように説明している	0.615	-0.023	0.139	0.252	-0.105	-0.106	0.080	0.067	-0.060	-0.005
IV-11 私は、対象の手の届く位置に食事、飲み物、テレビのリモコンなど置くようにしている	0.574	0.064	0.056	-0.203	0.173	0.045	0.203	-0.042	0.033	-0.071
III-14 私は、対象が意思決定したことを支えたり、尊重するような援助をしている	0.552	-0.007	-0.123	0.224	-0.017	0.103	-0.042	0.115	-0.059	0.183
II-23 私は、対象にケアの工夫をするとき相手が理解できるように説明している	0.452	0.010	-0.060	0.263	0.081	0.075	0.029	0.091	0.020	-0.238
IV-16 私は、対象が新しい生活様式を身に付けるプロセスを観察し、必要に応じて援助している	0.378	-0.128	0.232	0.307	0.046	0.069	-0.013	-0.187	-0.249	0.029
II-20 私は、対象がプライバシーを確保しプライベートな時間が持てるようにしている	0.357	0.110	0.021	0.275	0.122	-0.139	-0.338	0.083	0.036	-0.098
III-17 私は、対象が必要とするときいつでも相談に応じられることを伝えるようにしている	0.338	0.286	0.017	0.222	0.006	-0.147	0.104	-0.014	-0.178	0.131
III-13 私は、対象の治療や処置がないときでもできる限り対象のそばにいるようにしている	0.298	0.080	0.021	0.196	-0.052	0.039	-0.276	0.193	0.082	0.228
II-10 私は、対象が危機状態を乗り切ったとき「よくがんばった」と声をかけるようにしている	0.021	0.748	0.024	-0.109	0.010	0.098	-0.158	0.108	-0.025	0.024
II-17 私は、対象がうれしそうなお返事をしているとき声をかけるようにしている	0.192	0.739	-0.003	-0.057	-0.024	0.106	-0.065	-0.062	0.085	0.048
II-16 私は、対象が不安や心配なことはないか聴くようにしている	-0.032	0.715	0.117	0.174	0.034	-0.033	-0.027	-0.062	0.011	-0.070
II-9 私は、対象が危機状態にあるときそばにいたり傾聴するようにしている	0.008	0.609	-0.028	-0.009	0.090	0.002	-0.029	0.231	0.025	0.045
I-21 私は、ケアや処置をした後、経時的に反応を観察し必要時援助をしている	-0.048	0.375	-0.007	0.058	0.239	0.031	0.040	0.159	-0.138	-0.026
II-22 私は、対象にケアを行った後必ず気持ちが楽になったかどうかの反応を確認している	0.133	0.290	0.058	0.084	0.075	0.210	-0.100	0.155	0.054	-0.163
V-2 私は、対象をとりまく関係者が必要な話し合いができるよう調整を行っている	0.011	-0.085	0.796	0.031	0.042	0.008	0.132	0.070	-0.047	0.032
V-4 私は、対象が在宅での生活に必要なサービスの紹介をしている	-0.034	-0.123	0.777	0.103	0.138	-0.079	0.036	-0.018	0.043	-0.010
V-14 私は、対象の健康状態がさらに良くなるように方法を対象と一緒に考えるようにしている	0.074	0.274	0.720	-0.127	-0.066	0.070	-0.078	-0.112	0.009	-0.048
V-15 私は、対象が望む最期が送れるよう関係者と調整を行っている	0.028	0.154	0.700	-0.121	0.101	-0.022	0.045	-0.027	0.033	0.059
V-11 私は、対象が定期的に健康診断を受けることや外来通院の必要性を説明している	-0.090	0.047	0.585	0.276	-0.127	0.128	0.230	-0.059	-0.039	-0.019
V-5 私は、患者が自然治癒力を高めるように援助している	0.301	0.059	0.428	-0.217	-0.079	-0.001	-0.151	0.257	-0.091	-0.001
I-9 私は、対象の食欲がわくように工夫をしている	0.124	-0.089	0.329	0.062	0.290	0.094	-0.047	0.001	0.089	-0.067
III-8 私は、対象にケアを行うとき、目的・方法・時刻・所要時間について十分理解できるように具体的に説明している	-0.090	-0.019	-0.032	0.955	-0.014	0.034	-0.007	-0.042	0.009	-0.079
III-7 私は、対象が具体的にイメージできるまで処置や検査の内容を繰り返し説明している	-0.114	0.103	0.011	0.935	-0.053	-0.024	-0.045	-0.030	0.113	0.173
III-6 私は、対象に検査や処置がなぜ必要かを説明するようにしている	-0.002	0.111	-0.020	0.749	0.057	0.031	0.064	-0.058	0.147	-0.018
III-1 私は、検査や処置の説明の時、対象の表情の変化を観察しながら説明している	0.130	0.260	-0.054	0.590	-0.001	-0.021	0.129	-0.060	-0.004	-0.212
III-9 私は、対象自身で今後の治療方針を決められるように援助している	0.092	-0.110	0.088	0.570	0.060	0.022	-0.088	0.111	0.156	0.313
IV-15 私は、対象が生活様式を変更せざるを得ないとき、納得して行うまで見守っている	0.304	-0.118	0.089	0.551	-0.057	-0.021	-0.168	-0.074	-0.156	0.128
III-3 私は、対象に検査や処置の説明するとき、内容を十分理解できるよう工夫し説明している	0.047	0.110	0.008	0.541	-0.037	0.050	0.252	0.225	-0.001	-0.063
III-2 私は、対象に検査や処置の説明をするとき緊張の有無を観察している	0.086	0.186	-0.021	0.506	-0.027	0.141	0.125	0.078	0.054	-0.139
III-11 私は、対象自身で今後の生活の方針を決められるように援助している	0.216	-0.075	0.247	0.505	0.086	0.010	-0.113	-0.078	0.174	0.216
III-4 私は、対象に必要な情報を具体的にわかりやすく伝えるようにしている	0.084	0.177	-0.019	0.502	0.042	-0.014	0.203	0.166	0.088	-0.004
II-1 私は、対象が緊張しないように、これから始まる生活について具体的に説明している	-0.224	0.101	0.107	0.274	0.060	0.235	0.127	0.233	-0.169	0.029
I-10 私は、対象が発汗の多いときや汗臭いときにはすぐに清潔ケアをしている	-0.099	0.099	0.192	0.093	0.703	-0.126	-0.098	-0.270	0.025	-0.074
I-17 私は、対象の生活習慣に合うように清潔への援助をしている	0.081	0.086	-0.027	-0.096	0.661	-0.047	-0.288	0.157	0.039	-0.092
I-11 私は、入眠できるように対象のベッド周辺の環境を整えている	-0.036	-0.041	-0.019	0.097	0.633	0.035	-0.154	0.109	0.090	0.058
I-18 私は、対象の好みに合うように衣服の調整をしている	-0.140	-0.173	0.025	0.079	0.597	-0.091	-0.196	0.384	-0.035	0.040
I-1 私は、対象の苦痛の軽減をするために体位を工夫している	0.024	0.071	0.102	-0.139	0.585	0.107	0.161	0.014	0.057	0.090
I-3 私は、対象が痛みの訴えがあると、すぐに痛みが軽減するよう援助している	-0.065	0.056	-0.046	0.031	0.575	0.158	0.339	-0.051	-0.017	0.121
I-12 私は、対象の訴えを注意深く聞き、苦痛の軽減のための方法を選択している	-0.039	0.386	0.051	0.021	0.511	-0.067	-0.031	-0.017	0.040	0.080
I-5 私は、対象の苦痛を軽減するために用具の工夫をしている	0.102	0.051	0.123	-0.153	0.445	-0.007	0.099	0.152	-0.011	0.108
I-16 私は、ケアを行うとき対象の安全を考慮しながら援助をしている	0.206	0.192	-0.089	-0.164	0.404	0.023	0.021	-0.034	-0.289	-0.243
I-20 私は、対象から排泄のコールがあったとき、すぐに援助するようにしている	0.288	0.072	-0.255	0.199	0.371	0.065	0.030	-0.174	-0.045	-0.094
II-5 私は、対象が気を配らないように排泄の援助をするようにしている	0.424	0.029	-0.074	0.030	0.110	0.529	0.077	-0.160	0.090	0.018
II-2 私は、対象が、穏やかな1日を送れるよう、特に朝の挨拶には気配りをしている	0.116	0.273	-0.004	-0.007	-0.081	0.513	-0.017	0.082	0.019	-0.164
II-4 私は、対象が、緊張しないように、安心できる言葉を選択している	-0.281	0.452	0.156	0.111	-0.037	0.504	-0.038	0.077	-0.003	-0.028
I-8 私は、対象から痛みの訴えがあると、少し我慢するように説明している	0.107	-0.045	0.040	0.056	-0.073	-0.013	0.450	-0.040	-0.086	0.024
II-8 私は、対象が気分転換できるように援助している	0.111	0.175	-0.021	0.272	0.228	0.014	-0.406	0.086	-0.011	0.010
II-12 私は、不安の強い対象には成功体験ができるように援助をしている	0.058	0.365	-0.085	0.056	-0.149	0.063	-0.128	0.630	0.115	0.127
II-3 私は、対象の療養日程を組むとき少しでも穏やかな時間を持てるようにしている	0.053	0.010	0.056	-0.025	0.031	0.418	-0.303	0.422	0.036	0.030
I-19 私は、対象の呼吸を妨げないよう衣服や寝具の調整をしている	0.152	-0.187	0.111	-0.059	0.325	0.063	0.136	0.364	-0.161	-0.047
III-18 私は、対象が医師の説明で納得していないとき再度医師に説明するように促している	0.227	0.160	0.065	0.147	-0.011	-0.177	0.310	0.364	-0.099	0.324
IV-4 私は、対象が自律の訓練に困っているとすぐに手が出してしまう	-0.072	-0.040	0.005	-0.168	-0.014	-0.049	0.167	-0.022	-0.448	-0.053
III-16 私は、対象自身が疑問や納得できないことを医師に質問や確認ができるように援助している	0.240	0.108	-0.095	0.282	0.048	-0.120	0.295	0.321	-0.016	0.389

因子抽出法: 主成分法 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

a

25 回の反復で回転が収束しました。

	Kaiser-Meyer-Olkin	近似カ2乗	自由度	有意確率
要素Ⅰ 体が楽	0.919	1919.132	91	0.00
要素Ⅱ 気持ちが穏やか	0.9081	2053.203	91	0.00
要素Ⅲ 自己決定の範囲拡大	0.936729	3235.899	91	.000
要素Ⅳ セルフケアの自律と生活の再構築	0.939405	5066.412	171	.000

表12 予備調査の精選した項目の各要素の $\alpha$ 係数

	項目数	$\alpha$ 係数
要素Ⅰ 体が楽	14	0.908
要素Ⅱ 気持ちが穏やか	14	0.914
要素Ⅲ 自己決定の範囲拡大	14	0.942
要素Ⅳ セルフケアの自律と生活の再構築	19	0.959

表13 [要素Ⅰ 体が楽]のパターン行列(a)

要素Ⅰ 体が楽	因子	
	痛みの緩和	活の援助
I-16. 私は、ケアを行うとき対象の安全を考慮しながら援助をしている	0.9607	-0.2795
I-20. 私は、対象から排泄のコールがあったとき、すぐに援助するようにしている	0.8113	-0.1532
I-1. 私は、対象の苦痛の軽減をするために体位の工夫をしている	0.6647	0.0815
I-12. 私は、対象の訴えを注意深く聞き、苦痛の軽減のための方法を選択している	0.6523	0.0863
I-21. 私は、ケアや処置をした後、経時的に反応を観察し必要時援助をしている	0.6415	0.0407
I-19. 私は、対象の呼吸を妨げないよう衣服や寝具の調整をしている	0.5712	0.0966
I-3. 私は、対象が痛みの訴えがあると、すぐに痛みが軽減するよう援助している	0.5367	0.1456
I-17. 私は、対象の生活習慣に沿うように清潔への援助をしている	0.4055	0.3574
I-8. 私は、対象から痛みの訴えがあると、少し我慢するように説明している	-0.3399	0.7418
I-9. 私は、対象の食欲がわくように工夫をしている	0.1345	0.6517
I-18. 私は、対象の好みに合うように衣服の調整をしている	0.1961	0.5641
I-10. 私は、対象が発汗の多いときや汗臭いときにはすぐに清潔ケアをしている	0.2234	0.5470
I-5. 私は、対象の苦痛を軽減するために用具の工夫をしている	0.3290	0.4696
I-11. 私は、入眠できるよう特に対象のベッド周辺の環境を整えている	0.3158	0.3752

因子抽出法:主因子法 回転法:kaiserの正規化を伴うプロマックス法

a

3回の反復で回転が収束しました。

表14 [要素Ⅱ 気持ちが穏やか]のパターン行列(a)

[要素Ⅱ 気持ちが穏やか]	因子	
	穏やかな生活への支援	安心への支援
Ⅱ-4. 私は、対象が、緊張しないように、安心できる言葉を選択している	0.9106	-0.228
Ⅱ-5. 私は、対象が気を使わないように排泄の援助をするようにしている	0.7820	-0.056
Ⅱ-9. 私は、対象が危機状態にあるときそばにいたり傾聴するようになっている	0.7247	0.0988
Ⅱ-2. 私は、対象が、穏やかな1日を送れるよう、特に朝の挨拶には気配りをしている	0.5542	0.0642
Ⅱ-10. 私は、対象が危機状態を乗り切ったとき「よくがんばった」と声をかけるようになっている	0.5440	0.2006
Ⅱ-23. 私は、対象にケアの工夫をするとき相手が理解できるように説明している	0.5315	0.2619
Ⅱ-16. 私は、対象が不安や心配なことはないか聴くようになっている	0.5142	0.1661
Ⅱ-12. 私は、不安の強い対象には成功体験ができるように援助をしている	0.4881	0.2485
Ⅱ-17. 私は、対象がうれしそうな表情をしていたとき声をかけるようになっている	0.3110	0.3045
Ⅱ-20. 私は、対象がプライバシーを確保しプライベートな時間が持てるようになっている	-0.2229	0.9228
Ⅱ-8. 私は、対象が気分転換できるように援助している	0.0932	0.7003
Ⅱ-3. 私は、対象の療養日程を組むとき少しでも穏やかな時間を持てるようになっている	0.0730	0.5828
Ⅱ-1. 私は、対象が緊張しないように、これから始まる生活について具体的に説明している	0.1188	0.5767
Ⅱ-22. 私は、対象にケアを行った後必ず気持ちが楽になったかどうかの反応を確認している	0.3310	0.4603

因子抽出法:主因子法 回転法:kaiserの正規化を伴うプロマックス法

a 3回の反復で回転が収束しました。



表15 [要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大]のパターン行列(a)

[要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大]	因子		
	検査や処置の説明	意思決定への支援	意思決定の再確認
Ⅲ-1. 私は、検査や処置の説明の時、対象の表情の変化を観察しながら説明している	0.921	-0.065	0.0394
Ⅲ-2. 私は、対象に検査や処置の説明をするとき緊張の有無を観察している	0.904	-0.004	0.0025
Ⅲ-3. 私は、対象に検査や処置の説明するとき、内容を十分理解できるよう工夫し説明している	0.866	-0.088	0.0377
Ⅲ-4. 私は、対象に必要な情報を具体的にわかりやすく伝えるようにしている	0.817	0.046	0.0827
Ⅲ-6. 私は、対象に検査や処置がなぜ必要かを説明するようにしている	0.678	0.160	0.0058
Ⅲ-11. 私は、対象自身で今後の生活の方針を決められるように援助している	-0.194	0.971	0.126
Ⅲ-9. 私は、対象自身で今後の治療方針を決められるように援助している	0.116	0.833	-0.175
Ⅲ-13. 私は、対象の治療や処置がないときでもできる限り対象のそばにいるようにしている	-0.132	0.751	0.1772
Ⅲ-8. 私は、対象にケアを行うとき、目的・方法・時刻・所要時間について十分理解できるように具体的に説明している	0.233	0.647	0.0337
Ⅲ-7. 私は、対象が具体的にイメージできるまで処置や検査の内容を繰り返し説明している	0.391	0.612	-0.176
Ⅲ-17. 私は、対象が必要とするときいつでも相談に応じられることを伝えるようにしている	-0.053	-0.070	0.85
Ⅲ-16. 私は、対象自身が疑問や納得できないことを医師に質問や確認ができるように援助している	0.088	0.067	0.7709
Ⅲ-18. 私は、対象が医師の説明で納得していないとき再度医師に説明するように促している	0.213	-0.010	0.6483
Ⅲ-14. 私は、対象が意思決定したことを支えたり、尊重するような援助をしている	0.044	0.331	0.4323

因子抽出法: 主因子法 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

a 3 回の反復で回転が収束しました。

表16 [要素Ⅳ セルフケアの自律と生活の再構築]

パターン行列(a)

要素Ⅳ セルフケアの自律と生活の再構築]	因子	
	セルフケアの自律	生活の拡大
Ⅳ-12. 私は、対象が取組んだ結果を認め、次の段階に進めるように助言している	0.901	-0.053
Ⅳ-8. 私は、対象の能動的(意図的)な行動を肯定的に支持するようにしている	0.873	-0.056
Ⅳ-14. 私は、対象が今までの生活様式の変更しなければならないとき、相手が理解できるように説明している	0.820	0.012
Ⅳ-10. 私は、対象ができる範囲で自律して日常生活ができるよう環境を整えている	0.820	-0.039
Ⅳ-9. 私は、対象の状況が変化した生活においてもできる限り、もとの生活様式で生活できるように支援している	0.803	0.041
Ⅳ-7. 私は、対象の日常生活が自律してできるように自助具の工夫をしている	0.780	0.109
Ⅳ-15. 私は、対象が生活様式を変更せざるを得ないとき、納得して行うまで見守っている	0.771	0.109
Ⅳ-16. 私は、対象が新しい生活様式を身に付けるプロセスを観察し、必要に応じて援助している	0.710	0.188
Ⅳ-3. 私は、対象にケアを行うとき、対象が判断した意見や考えを尊重している	0.709	0.051
Ⅳ-5. 私は、対象自身で実践する能力があっても、治療上やっつけいいことと、やっつけいけないことの説明をしている	0.689	0.108
Ⅳ-4. 私は、対象が自律の訓練中困っているとすぐに手が出してしまう	0.652	-0.104
Ⅳ-11. 私は、対象の手の届く位置に食事、飲み物、テレビのリモコンなど置くようにしている	0.649	0.034
Ⅳ-2. 私は、対象の残存機能(持っている機能や能力)をできるだけ生かすように援助している	0.472	0.287
Ⅴ-2. 私は、対象をとりまく関係者が必要な話し合いができるよう調整を行っている	-0.038	0.947
Ⅴ-4. 私は、対象が在宅での生活に必要なサービスの紹介をしている	-0.048	0.913
Ⅴ-15. 私は、対象が望む最期が送れるよう関係者と調整を行っている	-0.036	0.910
Ⅴ-14. 私は、対象の健康状態がさらに良くなるように方法を対象と一緒に考えるようにしている	0.021	0.805
Ⅴ-11. 私は、対象が定期的に健康診断を受けることや外来通院の必要性を説明している	0.058	0.729
Ⅴ-5. 私は、患者が自然治癒力を高めるように援助している	0.137	0.639

因子抽出法:主因子法 回転法:kaiserの正規化を伴うプロマックス法

a

3回の反復で回転が収束しました。

## 本調査結果

図2 経験年数別分類

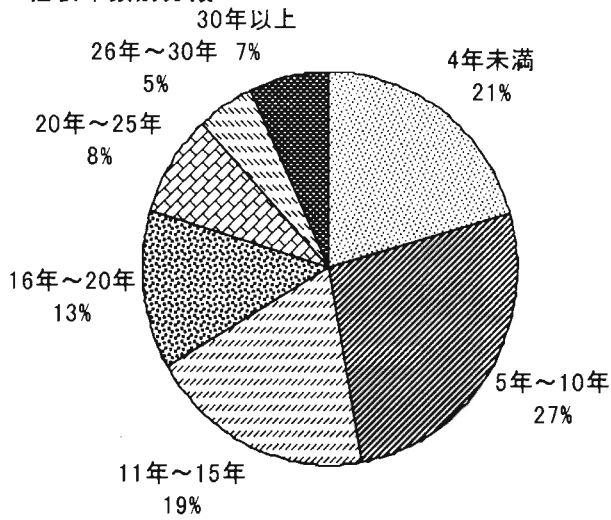


図3 教育課程

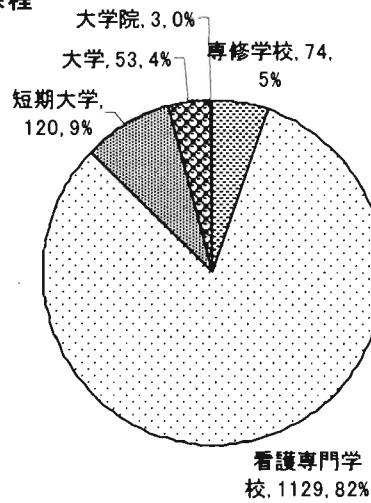


図4 職種

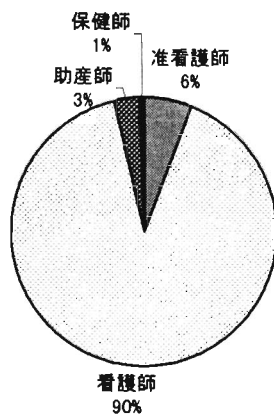


図5 勤務場所

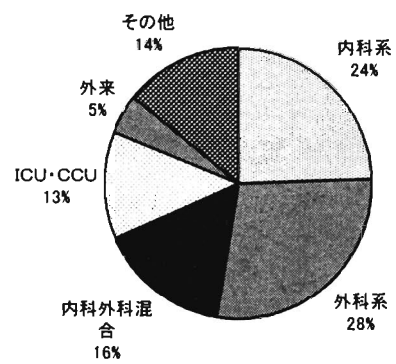


表17 [安楽]の低位尺度の平均値と標準偏差

項目	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
IV-16私は、対象が在宅での生活に必要なサービスの紹介をしている	1379	1	4	2.55	0.84
IV-18私は、対象が定期的に健康診断を受けることや外来通院の必要性を説明している	1379	1	4	2.83	0.81
I-11私は対象好みに合う様に衣服の調整をしている	1379	1	4	2.67	0.80
IV-20私は、対象が望むような最後が送れるように関係者と調整している	1379	1	4	2.91	0.78
I-5私は、対象から痛みの訴えがあると、少し我慢する様に説明している	1379	1	4	2.14	0.73
IV-9私は、対象の手の届く位置に食事、飲み物、テレビのリモコンなど置いている	1379	1	4	3.21	0.73
II-3私は、対象の療養日程を組む時、少しでも穏やかな時間を持てるように計画している	1379	1	4	2.77	0.72
IV-14私は、対象が自宅ででの生活に必要な情報の提供をしている	1379	1	4	2.81	0.72
I-7私は、入眠出来る様、特に対象のベッド周辺環境を整えている	1379	1	4	2.87	0.72
IV-15私は、対象をとりまく関係者が必要な話し合いができるよう調整をしている	1379	1	4	2.80	0.72
II-8私は、対象が危機状態を乗り切った時「よくがんばった」と声を掛けている	1379	1	4	3.19	0.72
II-1私は対象が緊張しない様に、これから始まる入院入院生活について具体的に説明している	1379	1	4	3.04	0.72
IV-5私は、対象の日常生活が自律してできるように自助具の工夫をしている	1379	1	4	2.48	0.71
IV-19私は、対象の健康状態がさらに良くなるような方法を対象と一緒に考えている	1379	1	4	2.78	0.71
III-11私は、対象が医師の説明で納得できないとき、再度医師に説明するように促している	1379	1	4	3.16	0.70
I-4私は、対象の食欲のわく様に工夫をしている	1379	1	4	2.63	0.70
III-8私は、対象自身で今後の治療方針を決められるように援助している	1379	1	4	2.68	0.70
IV-17私は、対象が自然治癒力を高めるように水分の補給・深呼吸・運動などを意図的に行うように援助している	1379	1	4	2.86	0.70
I-12私は、対象の呼吸を妨げない様、衣服や寝具の調整をしている	1379	1	4	3.06	0.69
IV-12私は、対象が生活様式を変更せざるを得ないとき、納得して行うまで見守っている	1379	1	4	2.69	0.69
II-10私は、対象がメリハリのある生活を自ら作れる様に援助している	1379	1	4	2.65	0.68
III-12私は、対象自身で今後の生活の仕方を決められるように援助している	1379	1	4	2.79	0.68
II-9私は、不安の強い対象には成功体験ができる様に援助している	1379	1	4	2.76	0.68
I-3私は、対象の苦痛を軽減のする為に用具の工夫をしている	1379	1	4	2.95	0.68
II-6私は、対象が危機状態にある時いつもそばにいる	1379	1	4	2.90	0.68
III-6私は、対象が具体的にイメージできるまで、繰り返し説明している	1379	1	4	2.93	0.67
III-15私は、対象が自己決定できるようにチームメンバーや他職種の人たちと情報交換をしている	1379	1	4	3.10	0.67
IV-4私は、対象が自律の訓練中困っているとすぐに手を出してしまう	1379	1	4	2.38	0.67
I-15私は、対象の生活習慣に沿う様に援助をしている	1379	1	4	2.81	0.66
III-7私は、対象にケアを行うとき、目的・方法・時刻・所要時間について対象が理解できるように具体的に説明している	1379	1	4	3.02	0.66
II-2私は対象が、穏やかな1日を送れる様、特に朝の挨拶には気配りをしている	1379	1	4	3.33	0.66
IV-11私は、対象が今までの生活様式の変更(生活の再構築)しなければならないとき、対象が理解できるように説明している	1379	1	4	2.94	0.66
I-9私は、対象が楽になる方法について、チームメンバーや他職種の人達と情報交換している	1379	1	4	3.17	0.65
IV-13私は、対象が新しい生活様式を身に付けるプロセスを観察し、必要に応じて援助している	1379	1	4	2.82	0.65
IV-3私は、対象自身で実践する能力があっても、治療上やっばいこと、やっばいいけないことの説明をしている	1379	1	4	3.30	0.65
IV-10私は、対象が取組んだ結果について認め、次の段階に進めるように援助している	1379	1	4	2.91	0.64
IV-8私は、対象の生活状況が変化したとき、対象の希望している生活ができるように支援している	1379	1	4	2.91	0.64
II-13私は、対象が嬉しそうな表情をしていた時声をかけている	1379	1	4	3.35	0.63
II-7私は対象の不安や心配ごとを解決する為にチームメンバーや他職種に相談している	1379	1	4	3.23	0.63
III-13私は、対象が必要とするときいつでも相談に応じられることを伝えている	1379	1	4	3.27	0.63
III-9私は、対象が意思決定したことを、尊重して援助している	1379	1	4	3.14	0.63
III-5私は、対象に検査や処置がなぜ必要かを説明している	1379	1	4	3.26	0.62
IV-7私は、対象ができる範囲で自律した日常生活ができるよう環境を整えている	1379	1	4	3.00	0.62
III-10私は、対象自身が疑問や納得できないことを医師に質問や確認ができるように援助している	1379	1	4	3.23	0.62
I-14私は、ケアや処置をした後、楽になったかどうかを軽時的に観察し、必要援助をしている	1379	1	4	3.23	0.61
III-3私は、対象に検査や処置の説明するとき、内容を工夫し理解できるように説明している	1379	1	4	3.27	0.61
II-14私は、対象にケアを行った後必ず気持ちや楽になったかどうかの反応を確認し、必要援助をしている	1379	1	4	3.17	0.61
III-14私は、対象が医師の説明で納得していないとき、説明の補足をしている	1379	1	4	3.24	0.61
I-6私は、対象が発汗の多い時や汗臭い時にはすぐに清潔ケアをしている	1379	1	4	2.96	0.61
II-5私は、対象が気を使わない様に排泄の援助をしている	1379	1	4	3.24	0.60
II-11私は、対象のプライバシーを保つ様に環境を整えている	1379	2	4	3.29	0.60
IV-1私は、対象の残存機能(持っている機能や能力)をできるだけ生かすように援助している	1379	1	4	3.18	0.60
II-12私は、対象が不安や心配な事はないか聴いている	1379	1	4	3.27	0.60
II-15私は、対象にケアの工夫をする時相手が理解出来る様に説明している	1379	1	4	3.24	0.59
III-4私は、対象に必要な情報を具体的にわかりやすく伝えている	1379	2	4	3.22	0.59
III-2私は、対象が検査や処置の説明の時、緊張の有無を確認している	1379	1	4	3.30	0.59
I-13私は、対象から排泄のコールがあった時すぐに援助している	1379	1	4	3.45	0.58
III-1私は検査や処置の説明の時、対象の表情の変化を観察しながら説明している	1379	1	4	3.34	0.58
IV-6私は、対象の能動的な行動を肯定的に見守っている	1379	1	4	2.93	0.58
IV-2私は、対象にケアを行うとき、対象が判断した意見や考えを尊重している	1379	1	4	3.13	0.57
I-8私は、対象の訴えを注意深く聞き、苦痛軽減の為の方法を選択している	1379	1	4	3.16	0.57
II-4私は、対象が緊張しない様に、安心出来る言葉を選択している	1379	2	4	3.37	0.56
I-10私は、ケアを行う時対象の安全を考慮しながら援助している	1379	1	4	3.55	0.54
I-2私は、対象が痛みの訴えがあるとすぐに痛みが軽減するよう援助している	1379	2	4	3.40	0.53
I-1私は、痛軽減対象の苦痛を軽減するために体位の工夫をしている	1379	2	4	3.38	0.52

図6 要素Ⅰ 体が楽

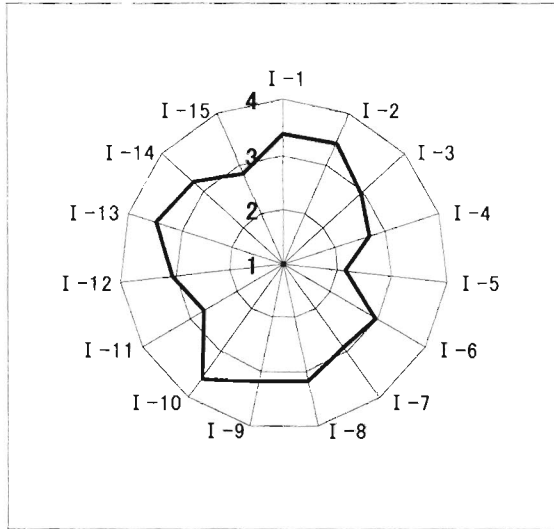


図7 要素Ⅱ 気持ちが穏やか

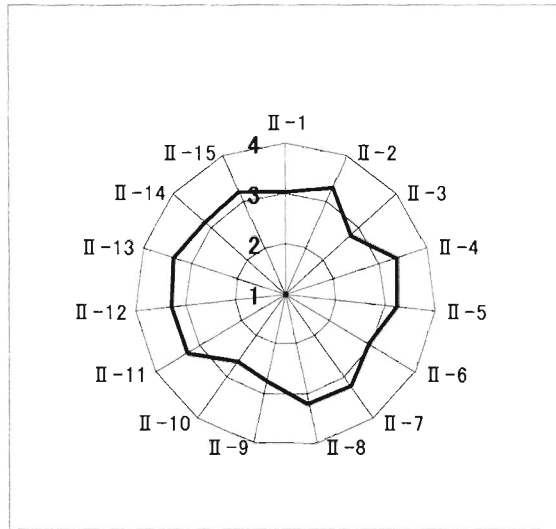


図8 要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大

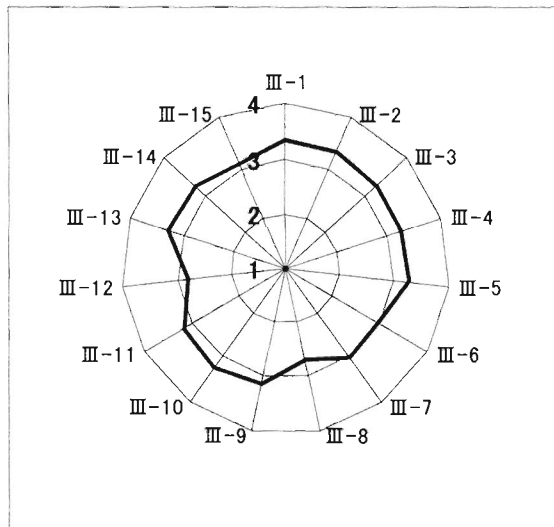


図9 セルフケアの自律

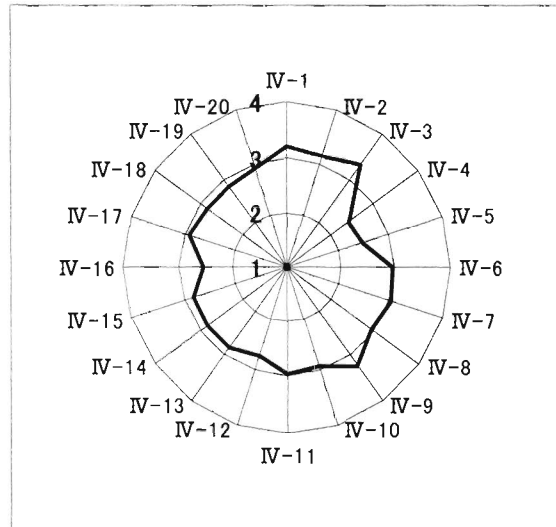


表18 本調査の各要素のKMO および Bartlett の検定

	Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当 性の測度	Bartlett の球面性検定		
		近似カイ2乗	自由度	優位確率
要素Ⅰ 体が楽	0.904	5407.89	105	0.000
要素Ⅱ 気持ちが穏やか	0.923	6327.614	105	0.000
要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大	0.938	10466.18	105	0.000
要素Ⅳ セルフケアの自律	0.957	12983.87	190	0.000

表19 「安楽」の各要素のクロバツハの  $\alpha$  係数

	項目数	$\alpha$ 係数
要素Ⅰ 体が楽	15	0.862
要素Ⅱ 気持ちが穏やか	15	0.879
要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大	15	0.921
要素Ⅳ セルフケアの自律	20	0.925

表20 「要素Ⅰ 体が楽」の因子分析の結果

パターン行列(a)	因子	
	1	2
要素Ⅰ 体が楽	痛みの緩和	日常生活の援助
I-10 私は、ケアを行う時対象の安全を考慮しながら援助している	0.7656	-0.1678
I-2 私は、対象が痛みの訴えがあるとすぐに痛みが軽減するよう援助している	0.7606	-0.1263
I-1 私は、痛軽減対象の苦痛を軽減するために体位の工夫をしている	0.7541	-0.0765
I-8 私は、対象の訴えを注意深く聞き、苦痛軽減の為の方法を選択している	0.5912	0.14787
I-3 私は、対象の苦痛を軽減のする為に用具の工夫をしている	0.5325	0.14494
I-14 私は、ケアや処置をした後、楽になったかどうかを経時的に観察し、必要援助をしている	0.4938	0.23797
I-9 私は、対象が楽になる方法について、チームメンバーや他職種の人達と情報交換している	0.4875	0.1747
I-13 私は、対象から排泄のコールがあった時すぐに援助している	0.4782	0.10397
I-11 私は対象好みに合うように衣服の調整をしている	-0.1742	0.83556
I-15 私は、対象の生活習慣に沿うように援助をしている	-0.0249	0.71148
I-4 私は、対象の食欲のわくように工夫をしている	-0.0337	0.68625
I-7 私は、入眠出来るよう、特に対象のベッド周辺を整えている	0.0791	0.65168
I-6 私は、対象が発汗の多い時や汗臭い時にはすぐに清潔ケアをしている	0.0674	0.58015
I-12 私は、対象の呼吸を妨げないよう、衣服や寝具の調整をしている	0.1901	0.55454

因子抽出法: 主成分分析 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

a

3 回の反復で回転が収束しました

表21 要素Ⅰ [体が楽]の

因子相関行列

因子	1	2
1	1.000	.718
2	.718	1.000

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

表23 [要素Ⅱ 気持ちが穏やか]の

因子相関行列

因子	1	2	3
1	1.000	.643	.611
2	.643	1.000	.590
3	.611	.590	1.000

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

表22 [要素Ⅱ 気持ちが穏やか]の因子分析の結果

パターン行列(a)

	因子		
	穏やかな生活の支援	生活環境の調整	安心を支える
Ⅱ-12 私は、対象が不安や心配な事はないか聴いている	0.739	-0.053	0.017
Ⅱ-15 私は、対象にケアの工夫をする時相手が理解出来るように説明している	0.678	-0.010	0.024
Ⅱ-14 私は、対象にケアを行った後必ず気持ちが楽になったかどうかの反応を確認し、必要援助をしている	0.654	-0.055	0.115
Ⅱ-11 私は、対象のプライバシーを保つように環境を整えている	0.628	0.038	-0.102
Ⅱ-4 私は、対象が緊張しないように、安心出来る言葉を選択している	0.541	0.172	-0.058
Ⅱ-13 私は、対象が嬉しそうなお表情をしていた時声をかけている	0.477	0.077	0.119
Ⅱ-5 私は、対象が気を使わないように排泄の援助をしている	0.428	0.194	0.014
Ⅱ-7 私は対象の不安や心配ごとを解決する為にチームメンバーや他職種に相談している	0.362	0.100	0.152
Ⅱ-6 私は、対象が危機状態にある時いつもそばにいる	0.327	-0.029	0.207
Ⅱ-3 私は、対象の療養日程を組む時、少しでも穏やかな時間を持てるように計画している	-0.067	0.766	0.036
Ⅱ-1 私は対象が緊張しないように、これから始まる入院入院生活について具体的に説明している	0.136	0.521	0.002
Ⅱ-2 私は対象が、穏やかな1日を送れるよう、特に朝の挨拶には気配りをしている	0.241	0.504	-0.117
Ⅱ-10 私は、対象がメリハリのある生活を自ら作れるように援助している	-0.115	0.411	0.380
Ⅱ-9 私は、不安の強い対象には成功体験ができるように援助している	-0.040	0.035	0.790
Ⅱ-8 私は、対象が危機状態を乗り切った時「よくがんばった」と声を掛けている	0.239	-0.097	0.516

因子抽出法:主因子法 回転法:kaiserの正規化を伴うプロマックス法

5回の反復で回転が収束しました。

表25 [要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大]の

因子相関行列

因子	1	2
1	1.000	.690
2	.690	1.000

因子抽出法:主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

表24 [要素Ⅲ 自己決定の範囲の拡大]の因子分析の結果

パターン行列(a)

概念Ⅲ 対象の自己決定の範囲の拡大への援助	因子	
	検査や処置の説明	意思決定への支援
Ⅲ-3 私は、対象に検査や処置の説明するとき、内容を工夫し理解できるよう説明している	0.888	-0.125
Ⅲ-1 私は、検査や処置の説明の時、対象の表情の変化を観察しながら説明している	0.812	-0.102
Ⅲ-2 私は、対象が検査や処置の説明の時、緊張の有無を確認している	0.781	-0.079
Ⅲ-4 私は、対象に必要な情報を具体的にわかりやすく伝えている	0.764	0.013
Ⅲ-5 私は、対象に検査や処置がなぜ必要かを説明している	0.677	0.066
Ⅲ-6 私は、対象が具体的にイメージできるまで、繰り返し説明している	0.490	0.240
Ⅲ-7 私は、対象にケアを行うとき、目的・方法・時刻・所要時間について対象が理解できるように具体的に説明している	0.457	0.284
Ⅲ-14 私は、対象が医師の説明で納得していないとき、説明の補足をしている	0.411	0.349
Ⅲ-12 私は、対象が自身で今後の生活の仕方を決められるように援助している	-0.197	0.878
Ⅲ-8 私は、対象が今後の治療方針を決められるように援助している	-0.129	0.792
Ⅲ-9 私は、対象が意思決定したことを、尊重して援助している	0.085	0.638
Ⅲ-15 私は、対象が自己決定の範囲の拡大できるようにチームメンバーや他職種の人たちと情報交換をしている	0.099	0.594
Ⅲ-11 私は、対象が医師の説明で納得できないとき、再度医師に説明するように促している	0.263	0.450
Ⅲ-10 私は、対象が疑問や納得できないことを医師に質問や確認ができるように援助している	0.365	0.410
Ⅲ-13 私は、対象が必要とするときいつでも相談に応じられることを伝えている	0.292	0.410

因子抽出法:主因子法 回転法:kaiserの正規化を伴うプロマックス法

3回の反復で回転が収束しました。

表27 [要素Ⅳ セルフケアの自律]の

因子相関行列

因子	1	2	3
1	1.000	.702	.564
2	.702	1.000	.637
3	.564	.637	1.000

因子抽出法:主因子法

回転法:Kaiserの正規化を伴うプロマックス法



表26 [要素IV セルフケアの自律]

	因子		
	自律への援助	生活の拡大	生活の再構築
IV-1 私は、対象の残存機能(持っている機能や能力)をできるだけ生かすように援助している	0.750	0.030	-0.204
IV-2 私は、対象にケアを行うとき、対象が判断した意見や考えを尊重している	0.740	0.080	-0.231
IV-3 私は、対象自身で実践する能力があっても、治療上やっつけいいことと、やっつけいけないことの説明をしている	0.693	0.080	-0.288
IV-6 私は、対象の能動的な行動を肯定的に見守っている	0.562	-0.084	0.220
IV-7 私は、対象ができる範囲で自律した日常生活ができるよう環境を整えている	0.537	-0.144	0.389
IV-10 私は、対象が取組んだ結果について認め、次の段階に進めるように援助している	0.530	0.125	0.169
IV-9 私は、対象の手の届く位置に食事、飲み物、テレビのリモコンなど置いている	0.501	-0.013	0.113
IV-11 私は、対象が今までの生活様式の変更(生活の再構築)しなければならないとき、対象が理解できるように説明している	0.500	0.146	0.183
IV-17 私は、対象が自然治癒力を高めるように水分の補給・深呼吸・運動などを意図的に行うように援助している	0.431	0.398	-0.165
IV-18 私は、対象が定期的に健康診断を受けることや外来通院の必要性を説明している	0.126	0.727	-0.189
IV-16 私は、対象が在宅での生活に必要なサービスの紹介をしている	-0.272	0.710	0.323
IV-19 私は、対象の健康状態がさらに良くなるような方法を対象と一緒に考えている	0.303	0.607	-0.169
IV-14 私は、対象が自宅での生活に必要な情報の提供をしている	-0.041	0.581	0.282
IV-15 私は、対象をとりまく関係者が必要な話し合いができるよう調整をしている	-0.066	0.550	0.341
IV-20 私は、対象が望むような最後が送れるように関係者と調整している	0.100	0.497	0.142
IV-8 私は、対象の生活状況が変化したとき、対象の希望している生活ができるように支援している	0.428	-0.098	0.494
IV-5 私は、対象の日常生活が自律してできるように自助具の工夫をしている	0.160	0.054	0.466
IV-13 私は、対象が新しい生活様式を身に付けるプロセスを観察し、必要に応じて援助している	0.210	0.229	0.430
IV-12 私は、対象が生活様式を変更せざるを得ないとき、納得して行うまで見守っている	0.267	0.173	0.371
IV-4 私は、対象が自律の訓練中困っているとすぐに手を出してしまう	-0.199	-0.001	0.362

因子抽出法:主因子法 回転法:kaiserの正規化を伴うプロマックス法

7回の反復で回転が収束しました。

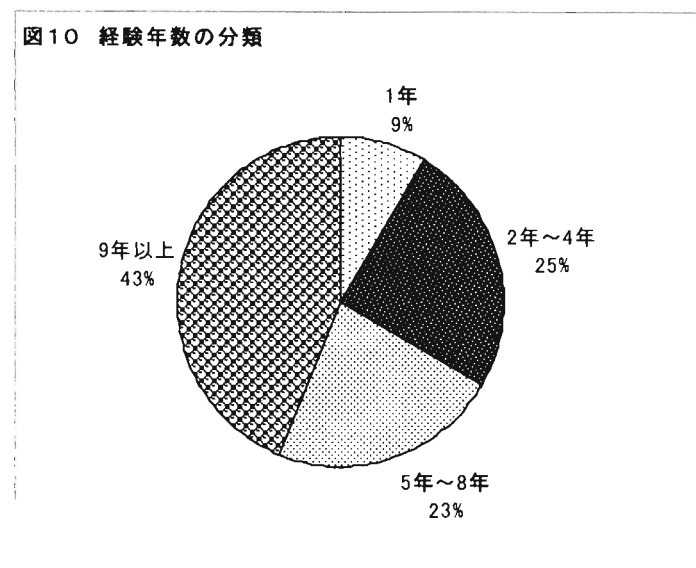


表29その1 [安楽]の4つの要素と経験年数の関係

Kruskal Wallis 検定

グループ化変数: 経験年数の分類

要素 I 体が楽	カイ2乗	自由度	漸近有意確率
I-11 私は対象好みに合うように衣服の調整をしている	1.322	3	0.724
I-15 私は、対象の生活習慣に沿うように援助をしている	3.196	3	0.362
I-7 私は、入眠出来るよう、特に対象のベッド周辺の環境を整えている	6.445	3	0.092
I-4 私は、対象の食欲のわくように工夫をしている	6.010	3	0.111
I-12 私は、対象の呼吸を妨げないよう、衣服や寝具の調整をしている	2.771	3	0.428
I-6 私は、対象が発汗の多い時や汗臭い時にはすぐに清潔ケアをしている	2.795	3	0.424
I-3 私は、対象の苦痛を軽減のする為に用具の工夫をしている	4.504	3	0.212
I-1 私は、対象の苦痛を軽減するために体位の工夫をしている	3.326	3	0.344
I-2 私は、対象が痛みの訴えがあるとすぐに痛みが軽減するよう援助している	3.077	3	0.380
I-8 私は、対象の訴えを注意深く聞き、苦痛軽減の為の方法を選択している	2.654	3	0.448
I-9 私は、対象が楽になる方法について、チームメンバーや他職種の人達と情報交換している	2.975	3	0.395
I-10 私は、ケアを行う時対象の安全を考慮しながら援助している	7.590	3	0.055
I-13 私は、対象から排泄のコールがあった時すぐに援助している	8.629	3	0.035
I-14 私は、ケアや処置をした後、楽になったかどうかを経時的に観察し、必要援助をしている	3.924	3	0.270

表29その2 [安楽]の4つの要素と経験年数の関係

Kruskal Wallis 検定

グループ化変数: 経験年数の分類

要素 II 気持ちが穏やか	カイ2乗	自由度	漸近有意確率
II-12 私は、対象が不安や心配な事はないか聴いている	1.436	3	0.697
II-15 私は、対象にケアの工夫をする時相手が理解出来るように説明している	2.471	3	0.481
II-14 私は、対象にケアを行った後必ず気持ちが楽になったかどうかの反応を確認し、必要な援助をしている	2.162	3	0.539
II-11 私は、対象のプライバシーを保つように環境を整えている	7.976	3	0.046
II-4 私は、対象が緊張しないように、安心出来る言葉を選択している	8.988	3	0.029
II-13 私は、対象が嬉しそうな表情をしていた時声をかけている	0.340	3	0.952
II-5 私は、対象が気を使わないように排泄の援助をしている	2.301	3	0.512
II-7 私は対象の不安や心配ごとを解決する為にチームメンバーや他職種に相談している	8.943	3	0.030
II-6 私は、対象が危機状態にある時いつもそばにいる	2.507	3	0.474
II-3 私は、対象の療養日程を組む時、少しでも穏やかな時間を持てるように計画している	2.257	3	0.521
II-1 私は対象が緊張しないように、これから始まる入院入院生活について具体的に説明している	6.130	3	0.105
II-2 私は対象が、穏やかな1日を送れるよう、特に朝の挨拶には気配りをしている	0.238	3	0.971
II-10 私は、対象がメリハリのある生活を自ら作れるように援助している	2.714	3	0.438
II-9 私は、不安の強い対象には成功体験ができるように援助している	4.829	3	0.185
II-8 私は、対象が危機状態を乗り切った時「よくがんばった」と声を掛けている	5.609	3	0.132

表29その3 [安楽]の4つの要素と経験年数の関係

Kruskal Wallis 検定

グループ化変数: 経験年数の分類

要素Ⅲ 自己決定の範囲拡大	カイ2乗	自由度	漸近有意確率
Ⅲ-3 私は、対象に検査や処置の説明するとき、内容を工夫し理解できるように説明している	2.759	3	0.4304
Ⅲ-1 私は、検査や処置の説明の時、対象の表情の変化を観察しながら説明している	5.829	3	0.1202
Ⅲ-2 私は、対象が検査や処置の説明の時、緊張の有無を確認している	10.484	3	0.0149
Ⅲ-4 私は、対象に必要な情報を具体的にわかりやすく伝えている	11.666	3	0.0086
Ⅲ-5 私は、対象に検査や処置がなぜ必要かを説明している	8.976	3	0.0296
Ⅲ-6 私は、対象が具体的にイメージできるまで、繰り返し説明している	7.884	3	0.0485
Ⅲ-7 私は、対象にケアを行うとき、目的・方法・時刻・所要時間について対象が理解できるように具体的に説明している	4.880	3	0.1808
Ⅲ-14 私は、対象が医師の説明で納得していないとき、説明の補足をしている	7.686	3	0.0530
Ⅲ-12 私は、対象自身で今後の生活の仕方を決められるように援助している	3.513	3	0.3190
Ⅲ-8 私は、対象自身で今後の治療方針を決められるように援助している	4.343	3	0.2267
Ⅲ-9 私は、対象が意思決定したことを、尊重して援助している	3.602	3	0.3078
Ⅲ-15 私は、対象が自己決定できるようにチームメンバーや他職種の人たちと情報交換をしている	7.110	3	0.0685
Ⅲ-11 私は、対象が医師の説明で納得できないとき、再度医師に説明するように促している	5.971	3	0.1130
Ⅲ-10 私は、対象が疑問や納得できないことを医師に質問や確認ができるように援助している	7.451	3	0.0588
Ⅲ-13 私は、対象が必要とするとときいつでも相談に応じられることを伝えている	3.396	3	0.3345

表29その4 [安楽]の4つの要素と経験年数の関係

Kruskal Wallis 検定

グループ化変数: 経験年数の分類

要素Ⅳ セルフケア自律	カイ2乗	自由度	漸近有意確率
Ⅳ-1 私は、対象の残存機能(持っている機能や能力)をできるだけ生かすように援助している	4.457	3	0.2161
Ⅳ-2 私は、対象にケアを行うとき、対象が判断した意見や考えを尊重している	10.695	3	0.0135
Ⅳ-3 私は、対象自身で実践する能力があっても、治療上やっつけいいことと、やっつけいけないことの説明をしている	1.654	3	0.6473
Ⅳ-6 私は、対象の能動的な行動を肯定的に見守っている	1.568	3	0.6667
Ⅳ-7 私は、対象ができる範囲で自律した日常生活ができるよう環境を整えている	2.734	3	0.4345
Ⅳ-10 私は、対象が取組んだ結果について認め、次の段階に進めるように援助している	2.459	3	0.4827
Ⅳ-9 私は、対象の手の届く位置に食事、飲み物、テレビのリモコンなど置いている	7.534	3	0.0567
Ⅳ-11 私は、対象が今までの生活よう式の変更(生活の再構築)しなければならないとき、対象が理解できるように説明している	2.448	3	0.4848
Ⅳ-7 私は、対象が自然治癒力を高めるように水分の補給・深呼吸・運動などを意図的に行うように援助している	1.672	3	0.6431
Ⅳ-18 私は、対象が定期的に健康診断を受けることや外来通院の必要性を説明している	5.957	3	0.1137
Ⅳ-16 私は、対象が在宅での生活に必要なサービスの紹介をしている	4.604	3	0.2032
Ⅳ-19 私は、対象の健康状態がさらに良くなるような方法を対象と一緒に考えている	5.726	3	0.1257
Ⅳ-14 私は、対象が自宅での生活に必要な情報の提供をしている	9.302	3	0.0255
Ⅳ-15 私は、対象をとりまく関係者が必要な話し合いができるよう調整をしている	13.415	3	0.0038
Ⅳ-20 私は、対象が望むような最後が送れるように関係者と調整している	13.300	3	0.0040
Ⅳ-8 私は、対象の生活状況が変化したとき、対象の希望している生活ができるように支援している	21.506	3	0.0001
Ⅳ-5 私は、対象の日常生活が自律してできるように自助具の工夫をしている	1.737	3	0.6287
Ⅳ-13 私は、対象が新しい生活よう式を身に付けるプロセスを観察し、必要に応じて援助している	13.516	3	0.0036
Ⅳ-12 私は、対象が生活よう式を変更せざるを得ないとき、納得して行うまで見守っている	4.900	3	0.1793
Ⅳ-4 私は、対象が自律の訓練中困っているとすぐに手を出してしまう	5.489	3	0.1393

表30その1「安楽」の各要素と現在の職場

検定統計量(a,b)

グループ化変数: 現在の職場での経験分類	カイ2乗	自由度	漸近有意確率
I-1 私は、痛軽減対象の苦痛を軽減するために体位の工夫をしている	20.155	5	0.001
I-2 私は、対象が痛みの訴えがあるとすぐに痛みが軽減するよう援助している	17.645	5	0.003
I-3 私は、対象の苦痛を軽減のする為に用具の工夫をしている	12.634	5	0.027
I-4 私は、対象の食欲のわく様に工夫をしている	7.177	5	0.208
I-5 私は、対象から痛みの訴えがあると、少し我慢する様に説明している	11.366	5	0.045
I-6 私は、対象が発汗の多い時や汗臭い時にはすぐに清潔ケアをしている	23.240	5	0.000
I-7 私は、入眠出来る様、特に対象のベッド周辺の環境を整えている	29.313	5	0.000
I-8 私は、対象の訴えを注意深く聞き、苦痛軽減の為の方法を選択している	14.907	5	0.011
I-9 私は、対象が楽になる方法について、チームメンバーや他職種の人達と情報交換している	8.033	5	0.154
I-10 私は、ケアを行う時対象の安全を考慮しながら援助している	7.543	5	0.183
I-11 私は対象好みに合う様に衣服の調整をしている	15.114	5	0.010
I-12 私は、対象の呼吸を妨げない様、衣服や寝具の調整をしている	15.348	5	0.009
I-13 私は、対象から排泄のコールがあった時すぐに援助している	4.372	5	0.497
I-14 私は、ケアや処置をした後、楽になったかどうかを経時的に観察し、必要援助をしている	14.977	5	0.010
I-15 私は、対象の生活習慣に沿う様に援助をしている	3.990	5	0.551

表30その2「安楽」の各要素と現在の職場

グループ化変数: 現在の職場での経験分類	カイ2乗	自由度	漸近有意確率
II-1 私は対象が緊張しない様に、これから始まる入院入院生活について具体的に説明している	5.812	5	0.325
II-2 私は対象が、穏やかな1日を送れる様、特に朝の挨拶には気配りをしている	10.081	5	0.073
II-3 私は、対象の療養日程を組む時、少しでも穏やかな時間を持てるように計画している	7.171	5	0.208
II-4 私は、対象が緊張しない様に、安心出来る言葉を選択している	6.240	5	0.284
II-5 私は、対象が気を使わない様に排泄の援助をしている	10.516	5	0.062
II-6 私は、対象が危機状態にある時いつもそばにいる	3.901	5	0.564
II-7 私は対象の不安や心配ごとを解決する為にチームメンバーや他職種に相談している	8.203	5	0.145
II-8 私は、対象が危機状態を乗り切った時「よくがんばった」と声を掛けている	3.324	5	0.650
II-9 私は、不安の強い対象には成功体験ができる様に援助している	6.180	5	0.289
II-10 私は、対象がメリハリのある生活を自ら作れる様に援助している	6.200	5	0.287
II-11 私は、対象のプライバシーを保つ様に環境を整えている	3.342	5	0.647
II-12 私は、対象が不安や心配な事はないか聴いている	10.334	5	0.066
II-13 私は、対象が嬉しそう表情をしていた時声をかけている	15.751	5	0.008
II-14 私は、対象にケアを行った後必ず気持ちが楽になったかどうかの反応を確認し、必要援助をしている	11.476	5	0.043
II-15 私は、対象にケアの工夫をする時相手が理解出来る様に説明している	3.461	5	0.629

表30その3 「安楽」の各要素と現在の職場

グループ化変数: 現在の職場での経験分類	カイ2乗	自由度	漸近有意確率
Ⅲ-1 私は検査や処置の説明の時、対象の表情の変化を観察しながら説明している	5.812	5	0.325
Ⅲ-2 私は、対象が検査や処置の説明の時、緊張の有無を確認している	10.081	5	0.073
Ⅲ-3 私は、対象に検査や処置の説明するとき、内容を工夫し理解できるように説明している	7.171	5	0.208
Ⅲ-4 私は、対象に必要な情報を具体的にわかりやすく伝えている	6.240	5	0.284
Ⅲ-5 私は、対象に検査や処置がなぜ必要かを説明している	10.516	5	0.062
Ⅲ-6 私は、対象が具体的にイメージできるまで、繰り返し説明している	3.901	5	0.564
Ⅲ-7 私は、対象にケアを行うとき、目的・方法・時刻・所要時間について対象が理解できるように具体的に説明している	8.203	5	0.145
Ⅲ-8 私は、対象自身で今後の治療方針を決められるように援助している	3.324	5	0.650
Ⅲ-9 私は、対象が意思決定したことを、尊重して援助している	6.180	5	0.289
Ⅲ-10 私は、対象自身が疑問や納得できないことを医師に質問や確認ができるように援助している	6.200	5	0.287
Ⅲ-11 私は、対象が医師の説明で納得できないとき、再度医師に説明するように促している	3.342	5	0.647
Ⅲ-12 私は、対象自身で今後の生活の仕方を決められるように援助している	10.334	5	0.066
Ⅲ-13 私は、対象が必要とするときいつでも相談に応じられることを伝えている	15.751	5	0.008
Ⅲ-14 私は、対象が医師の説明で納得していないとき、説明の補足をしている	11.476	5	0.043
Ⅲ-15 私は、対象が自己決定できるようにチームメンバーや他職種の人たちと情報交換をしている	3.461	5	0.629

表30その4 「安楽」の各要素と現在の職場

グループ化変数: 現在の職場での経験分類	カイ2乗	自由度	漸近有意確率
Ⅳ-1 私は、対象の残存機能(持っている機能や能力)をできるだけ生かすように援助している	17.376	5	0.004
Ⅳ-2 私は、対象にケアを行うとき、対象が判断した意見や考えを尊重している	9.035	5	0.108
Ⅳ-3 私は、対象自身で実践する能力があっても、治療上やっつけいいことと、やっつけいけないことの説明をしている	15.820	5	0.007
Ⅳ-4 私は、対象が自律の訓練中困っているとすぐに手を出してしまう	25.448	5	0.000
Ⅳ-5 私は、対象の日常生活が自律してできるように自助具の工夫をしている	16.581	5	0.005
Ⅳ-6 私は、対象の能動的な行動を肯定的に見守っている	18.866	5	0.002
Ⅳ-7 私は、対象ができる範囲で自律した日常生活ができるよう環境を整えている	26.413	5	0.000
Ⅳ-8 私は、対象の生活状況が変化したとき、対象の希望している生活ができるように支援している	21.841	5	0.001
Ⅳ-9 私は、対象の手の届く位置に食事、飲み物、テレビのリモコンなど置いている	41.810	5	0.000
Ⅳ-10 私は、対象が取組んだ結果について認め、次の段階に進めるように援助している	10.400	5	0.065
Ⅳ-11 私は、対象が今までの生活様式の変更(生活の再構築)しなければならないとき、対象が理解できるように説明している	12.187	5	0.032
Ⅳ-12 私は、対象が生活様式を変更せざるを得ないとき、納得して行うまで見守っている	9.302	5	0.098
Ⅳ-13 私は、対象が新しい生活様式を身に付けるプロセスを観察し、必要に応じて援助している	9.959	5	0.076
Ⅳ-14 私は、対象が自宅での生活に必要な情報の提供をしている	4.030	5	0.545
Ⅳ-15 私は、対象をとりまく関係者が必要な話し合いができるよう調整をしている	14.019	5	0.015
Ⅳ-16 私は、対象が在宅での生活に必要なサービスの紹介をしている	13.881	5	0.016
Ⅳ-17 私は、対象が自然治癒力を高めるように水分の補給・深呼吸・運動などを意図的に行うように援助している	13.148	5	0.022
Ⅳ-18 私は、対象が定期的に健康診断を受けることや外来通院の必要性を説明している	12.410	5	0.030
Ⅳ-19 私は、対象の健康状態がさらに良くなるような方法を対象と一緒に考えている	4.594	5	0.467
Ⅳ-20 私は、対象が望むような最後が送れるように関係者と調整している	10.432	5	0.064

日本文化および看護における「安楽」の概念化  
－看護実践者の「安楽」の概念化の構築－ に関する調査のお願い

平成 19 年 1 月

東京女子医科大学 看護学部教授 山元由美子

新春の頃、皆さまにはご健勝でご活躍のこととお慶び申し上げます。

私どもは、看護実践者の「安楽」について研究をしております。「安楽」は、古来安楽浄土など仏教用語として使われておりますが、特に、近年は「安楽死」の概念が強いようです。「安楽」についての概念は、他学問領域：医学、社会学、哲学、心理学、法学、社会福祉学などでは見当たらず、看護の常套語であることがわかりました。日本文化の中では「安楽」というより、「安らかになった」「穏やかになった」「楽になった」との言い表し方をし、看護実践の中でも同じように使われており、「安楽」の概念が明確にされていないことが明らかになりました。

これまでの研究結果をもとに、日本文化の中で「安楽」を問い直し、概念化する必要があると考えました。概念化をすることで看護の質の評価ができること、看護の対象者がより理解できる用語を用いることで、看護職の活動内容を理解して頂ける機会となると考えます。

この研究へのご協力は、自由意志であり、途中で辞退することもできます。研究結果は統計処理をしますため個人が特定されないこと、本研究以外に使用しないこと、調査に協力していただいた質問紙は鍵のある場所に保存すること、研究終了後は裁断にて破棄することをお約束いたします。なお、この研究は東京女子医科大学倫理委員会の承認を得ております。

本研究は、日本学術振興会「科学研究費助成金基盤研究Cの助成」により実施しております。

研究の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

2月28日までに同封の封書に入れ封をし、郵送してください。

なお、ご質問やお問い合わせは下記までお願いいたします。

問い合わせ先

東京女子医科大学看護学部大東キャンパス

TEL&FAX 0537-63-2120

Eメール [yamamoto@nurs.twmu.ac.jp](mailto:yamamoto@nurs.twmu.ac.jp)

山元由美子

研究メンバー

東京女子医科大学看護学部 山元 由美子 昭和大学保健医療学部看護学科 藤田八重子

つくば国際短期大学医療保健学部看護学部 佐々木百合子

マキ・訪問看護ステーション 諸澤 直子 看護コンサルタント 都留 伸子

# 同 意 書

東京女子医科大学  
看護学部 教授 山元由美子殿

私は、『日本文化および看護における「安楽」の概念の明確化  
—看護実践者の「安楽」の概念化の構築—  
』  
について、研究分担者より文書により説明を受け、研究の意義について理解しましたので、この  
研究に参加することに同意いたします。

<本人署名欄>

同 意 日：平成 年 月 日

氏 名：\_\_\_\_\_

住 所：\_\_\_\_\_

<説 明 者>

説 明 日：平成 年 月 日

職 名：師 長 ・ 看護部長 \_\_\_\_\_

資料1

日本文化および看護における「安楽」の概念化  
 —看護実践者の「安楽」の概念化の構築— に関する調査のお願い

調査へのご協力ありがとうございます。以下の質問についてお答えください。

1. あなたご自身のことについてお尋ねします。

該当する番号に○印を、( )には数字をご記入ください。

- 1)年齢:( )歳                      2)性別:①女性            ②男性
- 3)看護の教育課程:①専修学校    ②看護専門学校    ③看護短大    ④大学    ⑤修士課程    ⑥博士課程
- 4)あなたの病院の名称( )
- 5)あなたの看護職としての経験年数は( )年目
- 6)職種:①准看護師            ②看護師            ③助産師            ④保健師
- 7)あなたの現在の職場についてお伺いします。

(1)職場は ①外科系    ②内科系    ③外科内科の混合    ④外来    ⑤その他

(2)職場の診療の領域に○印をつけて下さい。複数解答可

①循環器	②消化器	③腎臓・泌尿器	④内分泌	⑤脳・神経	⑥血液	⑦皮膚科	⑧眼科
⑨放射線科	⑩耳鼻科	⑪歯科・口腔外科	⑫救命救急	⑬婦人科・産科	⑭小児科		
⑮ICU・CCU	⑯透析室	⑰緩和ケア	⑱老健施設	⑲訪問看護ステーション	⑳その他		

8)あなたの現在の職場での経験年数は( )年目

2. 以下の項目について、日ごろのご自身の援助のあり方を思い浮かべ、該当する数字に○印をつけてください。

なお今回の調査で使用する対象と自律については、以下のように定義いたしました。  
 対象:患者、あるいはその家族、および患者のキーパーソンを含む。  
 自律:対象が自分自身でできること、できないことを判断し、できないときは他者へ援助を依頼するというセルフコントロールを含む。

全	あ	大	か	常
く	ま	体	な	に
行	り	行	り	行
な	行	な	行	な
っ	な	っ	な	っ
て	っ	て	っ	て
い	て	い	っ	い
な	い		る	る
	い			

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. 私は、対象の苦痛の軽減をするために体位の工夫をしている           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 私は、対象の苦痛を軽減するために体位の工夫をした後、必ず反応を観察している | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 私は、対象が痛みの訴えがあると、すぐに痛みが軽減するよう援助している    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. 私は、痛み止めの対処をした後、対象の反応を観察している           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. 私は、対象の苦痛を軽減するために用具の工夫している             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 私は、対象の苦痛を軽減するために用具の工夫をした後、必ず反応を観察している | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. 私は、ケアや処置をした後必ず、楽になったか否かの反応を確認している     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. 私は、対象から痛みの訴えがあると、少し我慢するように説明している      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. 私は、対象の食欲がわくように工夫をしている                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



10. 私は、対象が発汗の多いときや汗臭いときにはすぐに清潔ケアをしている	1	2	3	4	5
11. 私は、入眠できるよう特に対象のベッド周辺の環境を整えている	1	2	3	4	5
12. 私は、対象の訴えを注意深く聞き、苦痛の軽減のための方法を選択している	1	2	3	4	5
13. 私は、少しの時間でも対象と共有できる場を持つようにしている	1	2	3	4	5
14. 私は、対象の声のトーンや表情の変化を意識して観察している	1	2	3	4	5
15. 私は、一日の爽やかな始まりを大切に室内の換気、整理整頓に心がけている	1	2	3	4	5
16. 私は、ケアを行うとき対象の安全を考慮しながら援助をしている	1	2	3	4	5
17. 私は、対象の生活習慣に沿うように清潔への援助をしている	1	2	3	4	5
18. 私は、対象の好みに合うように衣服の調整をしている	1	2	3	4	5
19. 私は、対象の呼吸を妨げないよう衣服や寝具の調整をしている	1	2	3	4	5
20. 私は、対象から排泄のコールがあったとき、すぐに援助するようにしている	1	2	3	4	5
21. 私は、ケアや処置をした後、経時的に反応を観察し必要時援助をしている	1	2	3	4	5
22. 私は、対象の感染予防のために必要に応じ面会の制限をしている	1	2	3	4	5

## II 【対象の気持ちが穏やかになるような援助】

1. 私は、対象が緊張しないように、これから始まる生活について具体的に説明している	1	2	3	4	5
2. 私は、対象が、穏やかな1日を送れるよう、特に朝の挨拶には気配りをしている	1	2	3	4	5
3. 私は、対象の療養日程を組むとき少しでも穏やかな時間を持てるようにしている	1	2	3	4	5
4. 私は、対象が、緊張しないように、安心できる言葉を選択している	1	2	3	4	5
5. 私は、対象が気を使わないように排泄の援助をするようにしている	1	2	3	4	5
6. 私は、対象が生活の中で自由になる時間を作れるようにしている	1	2	3	4	5
7. 私は、対象が安心して話せるよう話の腰を折らないようにしている	1	2	3	4	5
8. 私は、対象が気分転換できるように援助している	1	2	3	4	5
9. 私は、対象が危機状態にあるときそばにいたり傾聴するようにしている	1	2	3	4	5
10. 私は、対象が危機状態を乗り切ったとき「よくがんばった」と声をかけるようにしている	1	2	3	4	5
11. 私は、不安の強い対象には、事前に十分な説明をし安心して行動ができるようにしている	1	2	3	4	5
12. 私は、不安の強い対象には成功体験ができるように援助をしている	1	2	3	4	5
13. 私は、対象がメリハリのある生活を自ら作れるように援助している	1	2	3	4	5
14. 私は、対象のプライバシーを保つようにしている	1	2	3	4	5
15. 私は、対象が不安で困った表情をしていたとき、声をかけるようにしている	1	2	3	4	5
16. 私は、対象が不安や心配なことはないか聴くようにしている	1	2	3	4	5
17. 私は、対象がうれしそうな表情をしていたとき声をかけるようにしている	1	2	3	4	5
18. 私は、対象自身がつらいことや不安なことを表現できるよう援助している	1	2	3	4	5
19. 私は、対象が自分らしさを取り戻せるように援助している	1	2	3	4	5
20. 私は、対象がプライバシーを確保しプライベートな時間が持てるようにしている	1	2	3	4	5
21. 私は、対象にケアを行うとき、反応を見ながら工夫をしている	1	2	3	4	5
22. 私は、対象にケアを行った後必ず気持ちが楽になったかどうかの反応を確認している	1	2	3	4	5
23. 私は、対象にケアの工夫をするとき相手が理解できるように説明している	1	2	3	4	5

### Ⅲ【対象が自己決定できるような援助】

1. 私は、検査や処置の説明の時、対象の表情の変化を観察しながら説明している	1	2	3	4	5
2. 私は、対象に検査や処置の説明をするとき緊張の有無を観察している	1	2	3	4	5
3. 私は、対象に検査や処置の説明するとき、内容を十分理解できるよう工夫し説明している	1	2	3	4	5
4. 私は、対象に必要な情報を具体的にわかりやすく伝えるようにしている	1	2	3	4	5
5. 私は、対象が検査や処置の説明を受けるときには人的・物的環境を整えるようにしている	1	2	3	4	5
6. 私は、対象に検査や処置がなぜ必要かを説明するようにしている	1	2	3	4	5
7. 私は、対象が具体的にイメージできるまで処置や検査の内容を繰り返し説明している	1	2	3	4	5
8. 私は、対象にケアを行うとき、目的・方法・時刻・所要時間について十分理解できるように具体的に説明している	1	2	3	4	5
9. 私は、対象自身で今後の治療方針を決められるように援助している	1	2	3	4	5
10. 私は、対象自身で今後の治療方針を決めるときに、心配なことはないかの確認をしている	1	2	3	4	5
11. 私は、対象自身で今後の生活の方針を決められるように援助している	1	2	3	4	5
12. 私は、対象自身で今後の生活を決めるとき困ったことはないか声をかけるようにしている	1	2	3	4	5
13. 私は、対象の治療や処置がないときでもできる限り対象のそばにいるようにしている	1	2	3	4	5
14. 私は、対象が意思決定したことを支えたり、尊重するような援助をしている	1	2	3	4	5
15. 私は、対象が医師の説明で納得していないとき、説明の補足をしている	1	2	3	4	5
16. 私は、対象自身が疑問や納得できないことを医師に質問や確認ができるように援助している	1	2	3	4	5
17. 私は、対象が必要とするときいつでも相談に応じられることを伝えるようにしている	1	2	3	4	5
18. 私は、対象が医師の説明で納得していないとき再度医師に説明するように促している	1	2	3	4	5

### Ⅳ【対象のセルフケアの自律や生活の再構築ができるような援助】

1. 私は、対象が自律した日常生活ができるように出会ったそのときから援助をしている	1	2	3	4	5
2. 私は、対象の残存機能（持っている機能や能力）をできるだけ生かすように援助している	1	2	3	4	5
3. 私は、対象にケアを行うとき、対象が判断した意見や考えを尊重している	1	2	3	4	5
4. 私は、対象が自律の訓練中困っているとすぐに手が出してしまう	1	2	3	4	5
5. 私は、対象自身で実践する能力があっても、治療上やっつけいいことと、やっつけいけないことの説明をしている	1	2	3	4	5
6. 私は、対象が自律の状況を常に観察をしている	1	2	3	4	5
7. 私は、対象の日常生活が自律してできるように自助具の工夫をしている	1	2	3	4	5
8. 私は、対象の能動的(意図的)な行動を肯定的に支持するようにしている	1	2	3	4	5
9. 私は、対象の状況が変化した生活においてもできる限り、もとの生活様式で生活できるように支援している	1	2	3	4	5
10. 私は、対象ができる範囲で自律して日常生活ができるよう環境を整えている	1	2	3	4	5
11. 私は、対象の手の届く位置に食事、飲み物、テレビのリモコンなど置くようにしている	1	2	3	4	5
12. 私は、対象が取組んだ結果を認め、次の段階に進めるように助言している	1	2	3	4	5
13. 私は、対象が自律の必要性について理解できるように具体的に説明している	1	2	3	4	5

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 14. 私は、対象が今までの生活様式の変更しなければならないとき、相手が理解できるように説明している | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. 私は、対象が生活様式を変更せざるを得ないとき、納得して行うまで見守っている          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. 私は、対象が新しい生活様式を身に付けるプロセスを観察し、必要に応じて援助している       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. 私は、対象が新しい生活様式で生活ができているかの確認をしている                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. 私は、対象が新しい生活様式で困っていること、不安なことはないか確認している          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. 私は、対象が新しい生活様式で自律ができるまで見守っている                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**V【対象の生活が拡大するような援助】**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 私は、対象が自宅での生活に必要な情報の提供をしている   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 私は、対象をとりまく関係者が必要な話し合いができるよう調整を行っている  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 私は、対象が在宅で生活できるようMSWなど関係者と連携をとっている  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. 私は、対象が在宅での生活に必要なサービスの紹介をしている<br>(例えば、訪問看護ステーション、介護施設、理学・作業療法士、地域の福祉に関する機関など) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. 私は、患者が自然治癒力を高めるように援助している   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 私は、対象の健康増進に必要な情報をできるだけ提供している   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. 私は、対象自身が自分の健康状態をチェックできるように教育している   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. 私は、対象に必要な運動の方法を説明している  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. 私は、対象の生活様式を変えるのに必要な、サポートチームを紹介している   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. 私は、対象自身で障害を受け止められるのに必要なサポートチームを紹介している                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. 私は、対象が定期的に健康診断を受けることや外来通院の必要性を説明している  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. 私は、対象が地域で生活するのに役立つ地域の援助機関について、相談に乗ったり助言している                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. 私は、自宅での生活の目標を対象者自身が設定できるように助言している   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. 私は、対象の健康状態がさらに良くなるように方法を対象と一緒に考えるようにしている                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. 私は、対象が望む最期が送れるよう関係者と調整を行っている  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**質問紙を使用しての感想をお書きください**

<p>1. 理解しにくい、あるいはわかり難い質問項目はなかったでしょうか。</p>  <p>2. 追加する項目はなかったでしょうか。追加するならばどのような項目か具体的にお書きください。</p>  <p>3. 評点のつけ方について、その他、気づかれたこと、希望など</p>
--

ありがとうございました。質問は以上です。  
再度記入漏れがないかをご点検ください。

## 日本文化および看護における「安楽」の概念化

－看護実践者の「安楽」の概念化の構築－ に関する調査のお願い

平成 19 年 11 月

東京女子医科大学 看護学部教授 山元由美子

晩秋の頃、皆さまにはご健勝でご活躍のこととお慶び申し上げます。

私どもは、看護実践者の「安楽」について研究をしております。「安楽」は、古来安楽浄土など仏教用語として使われておりますが、特に、近年は「安楽死」の概念が強いようです。「安楽」についての概念は、他学問領域：医学、社会学、哲学、心理学、法学、社会福祉学などでは見当たらず、看護の常套語であることがわかりました。日本文化の中では「安楽」というより、「安らかになった」「穏やかになった」「楽になった」との言い表し方をし、看護実践の中でも同じように使われており、「安楽」の概念が明確にされていないことが明らかになりました。

これまでの研究結果をもとに、日本文化の中で「安楽」を問い直し、概念化する必要があると考えました。概念化をすることで看護の質の評価ができること、看護の対象者がより理解できる用語を用いることで、看護職の活動内容を理解して頂ける機会となると考えます。

この研究へのご協力は、自由意志であり、途中で辞退することもできます。研究結果は統計処理をしますので個人が特定されないこと、本研究以外に使用しないこと、調査に協力していただいた質問紙は鍵のある場所に保存すること、研究終了後は裁断にて破棄することをお約束いたします。なお、この研究は東京女子医科大学倫理委員会の承認を得ております。本研究は、日本学術振興会「科学研究費助成金基盤研究Cの助成」により実施しております。

研究の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

12月20日までに同封の封書に入れ封をし、郵送してください。

なお、ご質問やお問い合わせは下記までお願いいたします。

### 問い合わせ先

東京女子医科大学看護学部大東キャンパス

TEL&FAX 0537-63-2120

Eメール [yamamoto@nurs.twmu.ac.jp](mailto:yamamoto@nurs.twmu.ac.jp)

山元由美子

### 研究メンバー

東京女子医科大学看護学部 山元 由美子 昭和大学保健医療学部看護学科 藤田八重子

つくば国際短期大学医療保健学部看護学部 佐々木百合子

マキ・訪問看護ステーション 諸澤 直子 看護コンサルタント 都留 伸子

資料2

日本文化及び看護における「安楽」の概念化  
-看護実践者の「安楽」の概念化の構築- に関する調査のお願い

調査へのご協力ありがとうございます。以下の質問についてお答えください。質問は4ページまであります。

1. あなたご自身のことについてお尋ねします。

該当する番号に○印を、( )には数字をご記入ください。

- 1)年齢:( )歳      2)性別:①女性      ②男性  
3)看護の教育課程:①専修学校    ②看護専門学校    ③看護短大  
                         ④大学    ⑤修士課程    ⑥博士課程  
4)職種:①准看護師      ②看護師      ③助産師      ④保健師  
5)あなたの看護職としての経験年数は( )年目  
6)あなたの職場の名称( )  
7)あなたの現在の職場についてお伺いします。

- (1)職場は ①外科系    ②内科系    ③外科内科の混合    ④外来    ⑤訪問看護ステーション  
                         ⑥その他( )

(2)職場の診療の領域に○印をつけて下さい。複数解答可

- |               |              |           |         |           |        |
|---------------|--------------|-----------|---------|-----------|--------|
| 1.循環器         | 2.消化器        | 3.腎臓・泌尿器  | 4.内分泌   | 5.脳外科     | 6.神経内科 |
| 7.血液内科        | 8.呼吸器        | 9.整形外科    | 10.外科   | 11.耳鼻・咽喉科 |        |
| 12.歯科・口腔外科    | 13.小児科       | 14.産科・婦人科 | 15.眼科   | 16.皮膚科    |        |
| 17.救命救急       | 18.ICU・CCU   | 19.透析室    | 20.緩和ケア | 21.老健施設   |        |
| 22.訪問看護ステーション | 23.リハビリテーション | 24.その他( ) |         |           |        |

8)あなたの現在の職場での経験年数は( )年目

2. 以下の項目について、日ごろのご自身の援助のあり方を思い浮かべ、該当する数字に○印をつけてください  
なお今回の調査で使用する対象と自律については、以下のように定義いたしました。

**対象:** 患者、あるいはその家族、および患者のキーパーソンを含む。

**自律:** 対象が自分自身でできること、できないことを判断し、できないときは他者へ援助を依頼するというセルフコントロールの意味を含んでいる。

全  
く  
実  
施  
し  
て  
い  
な  
い  
  
あ  
ま  
り  
実  
施  
し  
て  
い  
な  
い  
  
ま  
あ  
ま  
あ  
実  
施  
し  
て  
い  
る  
  
常  
に  
実  
施  
し  
て  
い  
る

### I【対象の体が楽になるような援助】

1. 私は、対象の苦痛の軽減をするために体位の工夫をしている	1	2	3	4
2. 私は、対象が痛みの訴えがあると、すぐに痛みが軽減するよう援助している	1	2	3	4
3. 私は、対象の苦痛を軽減するために用具の工夫している	1	2	3	4
4. 私は、対象の食欲がわくように工夫をしている	1	2	3	4
5. 私は、対象から痛みの訴えがあると、少し我慢するように説明している	1	2	3	4
6. 私は、対象が発汗の多いときや汗臭いときにはすぐに清潔ケアをしている	1	2	3	4
7. 私は、入眠できるよう特に対象のベッド周辺の環境を整えている	1	2	3	4
8. 私は、対象の訴えを注意深く聞き、苦痛の軽減のための方法を選択している	1	2	3	4
9. 私は、対象が楽になる方法について、チームメンバーや他職種の人たちと情報交換をしている	1	2	3	4
10. 私は、ケアを行うとき対象の安全を考慮しながら援助をしている	1	2	3	4
11. 私は、対象の好みに合うように衣服の調整をしている	1	2	3	4
12. 私は、対象の呼吸を妨げないよう衣服や寝具の調整をしている	1	2	3	4
13. 私は、対象から排泄のコールがあったとき、すぐに援助している	1	2	3	4
14. 私は、ケアや処置をした後、楽になったかどうかを経時的に観察し、必要時援助をしている	1	2	3	4
15. 私は、対象の生活習慣に沿うように援助をしている	1	2	3	4

### II【対象の気持ちが穏やかになるような援助】

1. 私は、対象が緊張しないように、これから始まる入院生活について具体的に説明をしている	1	2	3	4
2. 私は、対象が、穏やかな1日を送れるよう、特に朝の挨拶には気配りをしている	1	2	3	4
3. 私は、対象の療養日程を組むとき、少しでも穏やかな時間を持てるように計画している	1	2	3	4
4. 私は、対象が、緊張しないように、安心できる言葉を選択している	1	2	3	4

5. 私は、対象が気を使わないように排泄の援助している	1	2	3	4
6. 私は、対象が危機状態にあるときいつもそばにいる	1	2	3	4
7. 私は、対象の不安や心配ごとを解決するためにチームメンバーや他職種に相談している	1	2	3	4
8. 私は、対象が危機状態を乗り切ったとき「よくがんばった」と声をかけている	1	2	3	4
9. 私は、不安の強い対象には成功体験ができるように援助している	1	2	3	4
10. 私は、対象がメリハリのある生活を自ら作れるように援助している	1	2	3	4
11. 私は、対象のプライバシーを保つように環境を整えている	1	2	3	4
12. 私は、対象が不安や心配なことはないか聴いている	1	2	3	4
13. 私は、対象がうれしそうな表情をしていたとき声をかけている	1	2	3	4
14. 私は、対象にケアを行った後必ず気持ちが悪くなったかどうかの反応を確認し、必要時援助をしている	1	2	3	4
15. 私は、対象にケアの工夫をするとき相手が理解できるように説明している	1	2	3	4

### Ⅲ【対象が自己決定できるような援助】

1. 私は、検査や処置の説明の時、対象の表情の変化を観察しながら説明している	1	2	3	4
2. 私は、対象が検査や処置の説明のとき、緊張の有無を観察している	1	2	3	4
3. 私は、対象に検査や処置の説明するとき、内容を工夫し理解できるように説明している	1	2	3	4
4. 私は、対象に必要な情報を具体的にわかりやすく伝えている	1	2	3	4
5. 私は、対象に検査や処置がなぜ必要かを説明している	1	2	3	4
6. 私は、対象が具体的にイメージできるまで、繰り返し説明している	1	2	3	4
7. 私は、対象にケアを行うとき、目的・方法・時刻・所要時間について対象が理解できるように具体的に説明している	1	2	3	4
8. 私は、対象自身で今後の治療方針を決められるように援助している	1	2	3	4
9. 私は、対象が意思決定したことを、尊重して援助している	1	2	3	4
10. 私は、対象自身が疑問や納得できないことを医師に質問や確認ができるように援助している	1	2	3	4
11. 私は、対象が医師の説明で納得していないとき、再度医師に説明するように促している	1	2	3	4
12. 私は、対象自身で今後の生活の仕方を決められるように援助している	1	2	3	4
13. 私は、対象が必要とするときいつでも相談に応じられることを伝えている	1	2	3	4
14. 私は、対象が医師の説明で納得していないとき、説明の補足をしている	1	2	3	4
15. 私は、対象が自己決定できるようにチームメンバーや他職種の人たちと情報交換をしている	1	2	3	4

#### IV【対象のセルフケアの自律や生活の再構築ができるような援助】

1. 私は、対象の残存機能(持っている機能や能力)をできるだけ生かすように援助している	1	2	3	4
2. 私は、対象にケアを行うとき、対象が判断した意見や考えを尊重している	1	2	3	4
3. 私は、対象自身で実践する能力があっても、治療上やっつけいいことと、やっつけいけないことの説明をしている	1	2	3	4
4. 私は、対象が自律の訓練中困っているとすぐに手を出してしまう	1	2	3	4
5. 私は、対象の日常生活が自律してできるように自助具の工夫をしている	1	2	3	4
6. 私は、対象の能動的な行動を肯定的に見守っている	1	2	3	4
7. 私は、対象ができる範囲で自律した日常生活ができるよう環境を整えている	1	2	3	4
8. 私は、対象の生活状況が変化したとき、対象の希望している生活ができるように支援している	1	2	3	4
9. 私は、対象の手の届く位置に食事、飲み物、テレビのリモコンなど置いている	1	2	3	4
10. 私は、対象が取組んだ結果について認め、次の段階に進めるように援助している	1	2	3	4
11. 私は、対象が今までの生活様式の変更(生活の再構築)しなければならないとき、対象が理解できるように説明している	1	2	3	4
12. 私は、対象が生活様式を変更せざるを得ないとき、納得して行うまで見守っている	1	2	3	4
13. 私は、対象が新しい生活様式を身に付けるプロセスを観察し、必要に応じて援助している	1	2	3	4
14. 私は、対象が自宅での生活に必要な情報の提供をしている	1	2	3	4
15. 私は、対象をとりまく関係者が必要な話し合いができるよう調整をしている	1	2	3	4
16. 私は、対象が在宅での生活に必要なサービスの紹介をしている (例えば、訪問看護ステーション、介護施設、理学・作業療法士、地域の福祉に関する機関など)	1	2	3	4
17. 私は、対象が自然治癒力を高めるように水分の補給・深呼吸・運動などを意図的に行うように援助している	1	2	3	4
18. 私は、対象が定期的に健康診断を受けることや外来通院の必要性を説明している	1	2	3	4
19. 私は、対象の健康状態がさらに良くなるような方法を対象と一緒に考えている	1	2	3	4
20. 私は、対象が望むような最後が送れるように関係者と調整している	1	2	3	4

質問は以上です。もう一度記載漏れはないかのご確認ください。

ご協力ありがとうございました。