

〔資料〕

安楽をもたらす看護実践に対する患者の認識

— 日米比較、第1報 —

尾岸恵三子* 寺町 優子* 佐藤 紀子* 久田 満* 野副 美樹*
 中川 禮子** 澤井 映美** 猪熊 京子*** JUDITH H. WAKIM****

PATIENT'S RECOGNITION OF THE NURSING PRACTICE, WHICH LEADS TO STATE OF COMFORT — COMPARISON BETWEEN JAPAN AND THE UNITED STATES (PART 1) —

Emiko OGISHI* Yuko TERAMACHI* Noriko SATO* Mitsuru HISATA* Miki NOZOE*
 Reiko NAKAGAWA** Eimi SAWAJ** Kyoko INOKUMA*** Judith H. WAKIM****

本研究は、患者に効果的に安楽をもたらすために、第1段階として、安楽をもたらす看護実践に対する患者の認識を明らかにすることを目的とする。ミドルテネシー州立大学看護学部のJudith H Wakimらの調査研究に合流し、平成7年度より平成8年度までの2年間にわたる提携研究の結果の第1報である。対象者は、日本320名、米国158名であり、以下のことが明確になった。

1. 日米の共通内容は、患者は自身の健康の状態に関する情報や説明を強く望んでいる。また、患者は、看護婦の行動に対し、看護婦は安楽でない状態の軽減や安心や満足を提供することに対し行動をしているが、成長を増強または刺激することについて少ないと観ている。
2. 日米の相違は、患者が重要とし看護婦も行っていることについて、日本では、患者は安楽でない状態の軽減に関する内容をあげ、米国は、患者は安心や満足を提供される内容をあげていることである。

キーワード：安楽、看護実践、患者の認識、日米の比較

Abstract

The goal of this study is to clarify recognition of patient's of the nursing practice, which leads to state of comfort. This paper shows the first result of our two-year collaborative research with Dr. J. H. Wakim at Middle Tennessee State University in which we joined since 1995.

This study includes 320 Japanese subjects and 158 American subjects and clarified following points: effect of comfort which patients think important.

1. A common point between the results of American and Japanese group is that both patients desire to have information and explanation of their health conditions. Also both patients consider nurses action that they try to alleviate the state with less comfort and to provide satisfaction but that they don't give much to strengthen or stimulate growth.
2. The difference between the two groups is that Japanese subjects desire care which reduces state of less comfort and nurses tend to provide those, whereas American subjects desire to have peace of mind and satisfaction and nurses tend to provide those.

Key Words: Comfort, Nursing Practice, Recognition of Patient, Comparison between Japan and the United States

* 東京女子医科大学看護学部 (Tokyo Women's Medical University, School of Nursing)
 ** 元東京女子医科大学看護短期大学 (Tokyo Women's Medical College, School of Nursing)
 *** 東京女子医科大学病院 (Tokyo Women's Medical University Hospital)
 **** Middle Tennessee State University School of Nursing

I. はじめに

医療技術の飛躍的な発展は、複雑な医療を可能にし、先端医療の場では、患者の身体的、精神的、社会的側面の全てを包括した看護に対する期待が益々高まっている。

また、高度医療を特徴とし、専門医療を中心とする臨床の場では、しばしば患者の「安楽」についての問題が提議がされている。そして、看護者は、高度医療と患者の安楽とのバランスが図られ、患者のQOL (Quality of Life) の向上を支える最良の看護ケアが行われるためには、何をどのように整えたら良いかについて検討してきた。

一方、「安楽」に関するわが国の研究的取り組みは、看護実践の方法として取り上げる例が多く、看護の質として統合された研究はごく少ないと考えられる。金井一薫は、「患者さんを常時“COMFORT”な状態におくように工夫することは、すなわち生命の回復過程に働きかけることを意味し、自然の治癒力を高めることにつながっている点で、まさに『看護そのもの』の実現である」¹⁾と述べている。また、社会学者の立場から看護を論じる小野殖子は、「患者にとっての安楽を考える鍵は“人間についての認識”に他ならない」²⁾としている。

これらのことから考えると、「安楽」についての包括的な研究は、看護の質を左右する要素として重要な意味を持つと言える。

本研究では、患者に効果的に安楽をもたらすために、第1段階として安楽をもたらす看護実践に対する患者の認識を明らかにすることを目的とする。

本研究において用いる「安楽」の定義は、KOLCABAの“安楽な状態、苦痛が取り除かれた状態、全てが整えられ、安楽とか苦痛を越えた人間の基本的ニーズが充足している経験”である。

また、本研究は、既にミドルテネシー州立大学看護学部のJudith H Wakimらで始められていた「COMFORT」に関する効果測定の調査研究に、合流し、平成7年度より8年度までの2年間にわたる提携研究として文部省科学研究費の助成を受けて実施したものの一部である。

II. 調査方法

調査対象者：米国のミドルテネシー州の場合は、総合病院に入院中およびクリニック通院中の成人患者で同意が得られた158名である。日本では、医学部付属病院および総合病院に入院中の成人の患者で、同意が得られた

320名である。

調査：インタビュー方式による質問紙調査で行った。米国の場合は、授業の一環として、訓練を受けた看護学生が実施した。日本は、看護婦、看護教員等で、患者が遠慮なく意思表示ができるように留意して行った。

「COMFORT」に関する調査項目：KOLCABAのコンフォート・フレームワークの三つのグループからなる。それは、A.「安楽でない状態や軽減するための処置」30項目、B.「安心や満足を提供する処置」36項目、C.「成長を増強または刺激する処置」30項目、以上の三グループ、96項目である。

「COMFORT」をここでは、「安楽」として訳すことにする。調査項目は、研究者等による翻訳と米国に駐在している複数の学者による和英訳の双方により検討した。

回答方法：インタビュー者が患者に会って、質問項目の一つずつを聞く方法とした。患者には、以下の内容を記載したカードを渡しておき、カードを用いて質問に答えてもらう方式をとった。

カード内容

1. 自分にとって重要であり、看護婦に行ってもらった。
2. 自分にとって重要であるが、看護婦は行っていない。
3. 自分にとって重要であるが、看護婦は十分には行っていない。
4. 他の人にとっては重要であるが、自分には必要でない。
5. 自分にとっても他の人にとっても重要ではない。
6. わからない。答えられない。

調査時期：1995年8月から1997年1月までである。

III. 結果および考察

1. 対象者の背景 (表1)

米国では、男女ともに79名で同数である。婚姻は、既婚者が45.5%で最も多く、未婚者22.2%、離婚者13.6%の順である。年齢は、50歳までで63.9%に達する。また、療養状況は、病院65.2%、家庭23.5%である。

日本は、男性が162名(50.6%)、女性158名(49.4%)と米国と類似した男女の割合である。婚姻については、既婚者が75.3%と最も多く、未婚者15.0%、離婚者2.8%の順で、離婚者の割合は米国に比し少ない。年齢別割合では、50歳以上が60.0%で、米国に比し高齢者が多い特徴がみられる。療養状況は、99.4%が病院に入院中の患者である。

表1 対象者の背景

米 国 N=158			日 本 国 内 N=320		
項目	内 容	人 数 (割合%)	人 数 (割合%)	項目	内 容
性別	男	79名 (50.0)	162名 (50.6)	性別	男
	女	79 (50.0)	158 (49.4)		女
婚姻	未婚	35 (22.2)	48 (15.0)	婚姻	未婚
	既婚	72 (45.5)	241 (75.3)		既婚
	離婚	22 (13.9)	9 (2.8)		離婚
	不明	12 (7.6)	19 (6.0)		不明
年齢	18~21	15 (9.4)	25 (7.8)	年齢	18~29
	22~35	41 (25.9)	27 (8.4)		30~39
	36~50	45 (28.6)	53 (16.6)		40~49
	51~65	29 (18.4)	85 (26.6)		50~59
	66~80	22 (13.9)	126 (39.4)		60~
	80~	4 (2.5)			不明
	不明	2 (1.3)	4 (1.2)		
施設	病 院	103 (65.2)	318 (99.4)	施設	病 院
	病 院	37 (23.5)	1 (0.3)		病 院
	クリニック	5 (3.2)	1 (0.3)		クリニック
	Dr's Office	3 (1.8)	0 (0.0)		Dr's Office
	不明	10 (6.3)	0 (0.0)		不明

2. 米国・日本における「安楽」をもたらす看護実践に対する患者の認識について (表2)

回答項目別に順位上位5位までを取り上げ、「安楽」に対する看護実践について、日米の患者の認識の特徴を検討する。

「安楽」の効果的な看護実践において自分にとって重要であり、看護婦に行ってもらったについて、日米に共通してみられたのは、22) あなたが十分かつ適切な食事や飲物を摂っていることを確認してくれたである (日本 89.3%、米国 78.1%)。他について、米国は、55) あなたを敬う態度で接してくれたが最も多く 84.8%であり、51) あなたは、看護婦に十分にケアされていると感じた 81.0%、50) あなたの状態を適切に、そして十分に観察してくれた 80.4%、26) あなたの質問に対して、正直に答え安心させてくれた 78.0%、7) 看護婦は、心配や質問がないかを訪ね治療に備えられるようにしてくれた 85.6%、1) 看護婦は、夜間あなたが目を覚まさないように睡眠をとらせてくれた 85.6%、7) 看護婦は、心配や質問がないかを訪ね治療に備えられるようにしてくれた 85.6%、50) あなたの状態を適切に、そして、十分に観

表2 日米の回答別 (重要性) 順位上位5項目

1. 自分にとって重要であり、看護婦に行ってもらった

U S A N=158		日 本 N=320	
B 55) あなたを敬う態度で接してくれた	84.8%	A 22) あなたが十分かつ適切な食事や飲物を摂っていることを確認してくれた	89.3%
B 51) あなたは、看護婦に十分にケアされていると感じた	81.0	B 53) 看護婦は明瞭、簡潔、容易に理解しやすい言葉で説明してくれた	87.2
B 50) あなたの状態を適切に、そして十分に観察してくれた	80.4	B 54) 必要なときには、再度、説明してくれた	85.9
A 22) あなたが十分かつ適切な食事や飲物を摂っていることを確認してくれた	78.1	A 1) 看護婦は、夜間あなたが目を覚まさないように睡眠をとらせてくれた	85.6
A 26) あなたの質問に対して、正直に答え安心させてくれた	78.0	A 7) 看護婦は、心配や質問がないかを訪ね治療に備えられるようにしてくれた	85.6

2. 自分にとって重要であるが、看護婦は行っていない

U S A N=158		日 本 N=320	
B 35) あなたの部屋の雰囲気をよくするために、私物を置くことを提案してくれた	18.8%	C 74) あなたと家族に、あなたの状態、通常の治療方法、経過と予後について教えてくれた	24.1%
B 43) 感染予防のための手袋、マスク、予防衣について説明し、あなたが感染しないよう防いでくれた	17.0	B 31) あなたの普段の行動や、興味あることと友人、家族などについての情報を看護婦は集めてくれた	21.6
C 85) あなたの不安や、ストレスの原因をみつけてくれた	16.1	B 35) あなたの部屋の雰囲気をよくするために、私物を置くことを提案してくれた	21.3
C 87) あなたの考えや感情について看護婦と話し合いができるようすすめてくれた	16.1	B 63) あなたと死についての話し合いを持ってくれた	20.3
B 31) あなたの普段の行動や、興味があること、友人、家族などについての情報を看護婦は集めてくれた	15.8	C 70) あなたが定期的に健康診断を受けた	20.3

3. 自分にとって重要であるが、看護婦は十分には行っていない

U S A N=158		日 本 N=320	
B 33) あなたのことを病院の職員が気遣ってくれている、という気持ちにさせてくれた	18.7%	A 14) あなたのからだがとても辛い状態のときに、そばにいてくれた	18.5%
A 5) あなたの健康状態についての十分な情報を与えてくれた	18.4	A 5) あなたの健康状態について十分な情報を与えてくれた	17.2
B 25) あなたの質問に対して、懇切丁寧に耳をかたむけてくれた	15.6	B 52) あなたの経過について具体的で詳しい情報を提供してくれた	15.9
B 52) あなたの経過について具体的で詳しい情報を提供してくれた	15.3	A 15) あなたが精神的に辛い状態のときにそばにいてくれた	15.4
B 48) 薬を配ったり、治療以外にもあなたと一緒にいる時間を作ってくれた	15.1	B 48) 薬を配ったり、治療以外にもあなたと一緒にいる時間を作ってくれた	14.4

4. 他の人にとって重要であるが、自分には必要でない

U S A N=158		日 本 N=320	
C 68) 病院または家庭で、持続的に鎮痛剤を注射する器具を使用するとき、器具の扱い方を説明してくれた	54.2%	C 68) 病院または家庭で、持続的に鎮痛剤を注射する器具を使用するとき、器具の扱い方を説明してくれた	64.4%
A 28) 治療によって、損傷を受けた部分を補ったり、隠すための提案や装具を提供してくれた	52.9	C 78) あなたが、在宅療養をするのに役立つ地域社会の援助機関について、相談にのったり助言してくれた	57.5
A 19) 神経を麻痺する薬を与えられる場合あなたの目を開けて誰が話しかけているかがわかる状態で説明してくれた	49.3	C 79) あなたに経済的な問題があるとき、相談できる人を教えてくれた	56.9
C 63) あなたと死についての話し合いを持ってくれた	46.2	B 65) あなたに宗教的な要求が生じたとき(牧師、僧侶を呼ぶなど)対応してくれた	55.0
C 79) あなたに経済的な問題があるとき、相談出来る人を教えてくれた	45.3	C 77) 看護婦は、あなたまたは家族が家庭で受ける適切なサービスを紹介してくれた(栄養士、理学療法士など)	51.6

5. 自分にとっても他の人にとっても重要ではない

U S A N=158		日 本 N=320	
B 42) 髪の手入れをしたり、手足の爪を切ってくれた	35.8%	B 31) あなたの普段の行動や、興味があること、友人、家族などについての情報を看護婦は集めてくれた	11.3%
C 88) あなたと親しい人や親しかった人との、これまでの関係のあり方を確認するのを手伝ってくれた	29.4	B 65) あなたに宗教的な要求が生じたとき(牧師、僧侶を呼ぶなど)対応してくれた	11.3
C 89) あなたが行ったことが、どのような結果をもたらすのかを考える手助けをしてくれた	22.6	B 35) あなたの部屋の雰囲気をよくするために、私物を置くことを提案してくれた	10.9
C 90) もっと効果的な対処のしかたや人間関係を良くする方法を身につけられるよう援助してくれた	21.9	C 88) あなたと親しい人や親しかった人とのこれまでの関係のあり方を確認するのを手伝ってくれた	10.6
A 30) あなたが他の病室に移ったり、退院するときに、あなたの心配について話し合ってくれた	20.9	A 3) あなたの病室に入る人の人数を制限してくれた	10.0

6. わからない。答えられない

日 本		N = 320
A	19) 神経を麻痺する薬を与えられる場合あなたが目を開けて誰が話しかけているかわかる状態で説明をした	24.4%
B	60) あなたに高度な医療機器が取り付けられとときに、家族に対してあなたに面会する前に説明してくれた	24.4
B	65) あなたに宗教的な要求が生じたとき(牧師、僧侶を呼ぶなど)対応してくれた	23.1
B	63) あなたと死についての話し合いを持ってくれた	21.9
C	88) 病院または家庭で、持続的に鎮痛剤を注射する器具を使用するとき、器具の扱い方を説明してくれた	20.0

察してくれた80.4%、26) あなたの質問に対して、正直に答え安心させてくれた78.0%である。日本では、53) 看護婦は、明瞭、簡潔、容易に理解しやすい言葉で説明してくれた87.2%、54) 必要な時は、再度、説明してくれた85.9%、1) 看護婦は、夜間あなたが目を覚まさないように睡眠をとらせてくれた85.6%、7) 看護婦は、心配や質問がないかをたずね、治療に備えられるようにしてくれたが85.6%である。

食べることに對する基本的ニードは、両国の患者が共に望んでいることである。また、米国では、あなたを敬う態度で接してくれたとか、十分にケアされたと感じたなどと、看護婦の対応に対し、安楽を積極的に提供されているという気持ちにさせてくれたと捉えている。日本は、物理的な環境面がきちんとしているかに患者の神経が使われていると考えられる。また、分かりやすく説明してくれたということ、自分が今、どうなっているのかなどについて知ることを患者がいかに望んでいるかがわかる。

「安楽」の看護実践として、自分にとっては重要であるが、看護婦は行ってないについては、日米共通にみられたのは、35) 私物を置くことを提案してくれた、31) 友人、家族などについての情報を看護婦は集めてくれたの二つである。各々前者は、日本が21.3%、米国18.8%であり、後者は、日本が21.6%、米国15.8%である。他について、米国は、43) 感染予防に関する内容17.0%、85) 不安、ストレスの原因をみつけてくれた(16.1%)、87) 看護婦と話し合いができるようすすめてくれた16.1%である。日本では、74) あなたの状態、治療方法、経過と予後について教えてくれたが最も多く24.1%であ

り、63) 死についての話し合いを持ってくれた(20.3%)、70) 定期的健康診断、外来通院をする必要性を説明してくれた20.3%である。日米に共通した願いに、私物を置くことの提案と友人や家族などについての情報を集めることがあげられる。基本的には、個人の普段の生活を活すことや必要な情報提供を期待しているにも関わらず実行されにくいことを示唆している。米国の特徴として感染予防への関心の高さが伺える。日本は、治療方法、経過と予後について教えてくれたを重要としており、自身の身体に対する関心の高さが予測されるが、満足いく説明が受けられていないことになる。他の日本の特徴は、死についての話し合いを持つことを望んでいることがある。日本の病院文化から考えると少ないと予測されやすいが、患者の立場からすると2割もの人が望んでいることになる。

「安楽」の看護実践において、自分にとって重要であるが、看護婦は十分には行ってないについては、日米共通の項目が三つあげられる。多い順としては、5) あなたの健康状態についての十分な情報を与えてくれた、52) あなたの経過について具体的で詳しい情報を提供してくれた、48) 薬を配ったり、治療以外にもあなたと一緒にいる時間を作ってくれたである。患者は、自身の健康状態に対して強い関心を持っているが、十分に情報を得られていないことを意味する。米国の説明文化といわれる社会においてもまだ不十分であるということは、そのニーズの高さが伺える。米国の他の二つは、33) あなたのことを病院の職員が気遣ってくれている、という気持ちにさせてくれたが18.7%であり、25) あなたの質問に対して懇切丁寧に耳を傾けてくれた15.3%である。日本では、14) あなたのからだに非常に辛い状態のときに、そばにいてくれた(18.5%)、15) あなたが精神的に辛い状態のときにそばにいてくれた15.4%の二項目である。辛いときには、看護婦がそばにいて癒されると考えると看護婦の存在は、患者の「安楽」にとって重要なことである。しかし、十分には行われていないのが現状である。

「安楽」の看護実践において、他の人に重要であるが、自分には必要でない、日米に共通したものが二項目あげられる。一つは、68) 病院または家庭で、持続的に鎮痛剤を注射する器具を使用するとき、器具の扱い方を説明してくれたである(米国54.2%、日本64.4%)。また、他の一つは、79) あなたに経済的な問題があるとき、相

談できる人を教えてくれたのである（米国45.3%、日本56.9%）。他の項目については、米国は、28) 治療によって、損傷を受けた部分を補ったり、隠すための提案や装具を提供してくれた52.9%、19) 神経を麻痺する薬を与えられる場合あなたの目を開けて誰が話しかけているかがわかる状態で説明してくれた(49.3%)、63) あなたと死についての話し合いを持ってくれた46.2%の三つである。日本では、78) あなたが在宅療養をするのに役立つ地域社会の援助機関について、相談にのったり助言してくれた(57.5%)、65) あなたに宗教的な要求が生じたとき対応してくれた(55.0%)、77) あなたまたは家族が家庭で受ける適切なサービスを紹介してくれた51.6%である。

日・米に共通しているのは、家庭療養時の医療器具の扱いの説明であり、経済的なサポートへの相談である。地域社会で生活する際の援助に対する関心の高さが伺え、その重要性を客観的に捉えていると考える。米国の特徴は、神経を麻痺する薬を与えられる場合でも目を開けて誰が話しかけているかがわかる状態で説明することである。米国では、これ程に説明することや責任の所在を明確にすることを重要としていると理解できる。日本の場合は、在宅医療に対する援助について3項目みられ、在宅医療への関心がくみ取れる。また、「安楽」の看護実践として、他の人に重要であるが、自分には重要でないの各々の項目が45%以上の割合を占めており、客観的に観察されていると考えられる。

「安楽」の看護実践において、患者自身にとっても他の人にとっても重要としない項目については、両国共通の項目が、88) あなたと親しい人や親しかった人との、これまでの関係のあり方を確認するのを手伝ってくれたである(米国29.4%、日本10.6%)。他の項目は、米国では、42) 髪の手入れをしたり、手足の爪を切ってくれた(35.8%)、89) あなたが行ったことがどのような結果をもたらすのかを考えるととき手助けをしてくれた(22.6%)、90) もっと効果的な対処の仕方や人間関係を良くする方法を身につけられるよう援助してくれた(21.9%)、30) あなたが他の病室に移ったり、退院するときに、あなたの心配について話し合ってくれた20.9%である。日本では、31) あなたの普段の行動や、興味があること、友人、家族などについての情報を看護婦は集めてくれた(11.3%)、65) あなたに宗教的な要求が生じたとき対応してくれた(11.3%)、35) あなたの部屋の雰囲気良くするために、私物を置くことを提案してくれた(10.9%)、3) あなたの病室にいる人の人数を制限してくれた

10.0%である。日本の特徴は、あなたの普段の行動や興味があること、友人、家族などについての情報を看護婦は集めてくれたとあなたの部屋の雰囲気良くするために、私物を置くことを提案してくれたの二項目は「安楽」のために重要と認識している患者も多く見られたことから、必要性についてのばらつきが考えられる。また、日本では、重要でないと言っても、どの項目も1割の人であり、絶対に不要という意味ではないとも言える。

「安楽」の看護実践として、患者が、重要かわからない、あるいは答えられないとした項目については、各項目とも2割以上見られる。質問そのものが、答えにくい表現であったのか、あるいは病院等で体験したことのない内容であったのか、検討を要する。

3. コンフォート・フレームワークからみた検討(表3)

KOLCABAによると、「安楽」は、安楽のニードと安楽の感覚の2つの側面から導かれる。安楽のニードには、3つの要素①安楽な状態、②安楽を妨げる状態からの解放、③個人の成長がある。また、安楽には、3つの技術的な感覚①癒されている状態、または平和で満たされた状態、②やすらいだ感じ、または不快を取り除いた状態、③回復した感じ、または強くなって元気づけられた状態がある。

このような考えのもとに、以下のコンフォートのフレームワークが確認された。

- A. 安楽でない状態を軽減するための処置
- B. 安心や満足を提供する処置
- C. 成長を増強または刺激する処置

この点から「安楽」の看護実践において、患者が重要と認識する回答順位、上位5位の項目について検討する。

「安楽」の看護実践において、「患者にとって重要であり、看護婦に行ってもらった」では、日米共に、A「安楽でない状態を軽減するための処置」とB「安心や満足を提供する処置」の両グループが上位を占めている。

「患者自身にとって重要であるが、看護婦は十分に行っていない」においても上記と同様の結果が得られている。

患者が重要と考える内容は、一致傾向にあると考えられる。患者にとって、安楽でない状態を軽減する処置、あるいは、安心や満足を提供する処置は、成長を増強または刺激する処置より優先させていると考える。また、日米の比較から、日本は、安楽でない状態を軽減することと癒されている状態を重要としており、米国は、安心や満足を提供するというニーズへの積極的な対応が望まれていることが確認された。

「安楽」の看護実践において、「患者自身にとって重要であるが、看護婦は行っていない」は、日米共に、B「安心や満足を提供する処置」、C「成長を増強または刺激する処置」を上げている。つまり、患者が重要としているにも関わらず看護婦が行っていない共通のフレームに、A「安楽でない状態を軽減する処置」が含まれていないことである。安楽でない状態からの速やかな解放については、患者も望み看護も実行していることになる。

また、これまでの3つの重要性からは、患者は「安楽」

の看護実践において、C「成長を増強または刺激する処置」についても重要としているが、看護婦の行動は、成長増強より、他の「安楽」の看護実践を優先していると捉えることもできる。

IV. まとめ

本研究では、患者に効果的に「安楽」をもたらす看護実践のために、まず、患者が何を重要と認識しているか

表3 日米の順位上位5項目におけるコンフォート・フレームワーク、グループ別の出現状況

1. 自分にとって重要であり、看護婦に行ってもらった

グループ	U S A	日 本
Aグループ	22) あなたが十分かつ適切な食事や飲物を摂っていることを確認してくれた	22) あなたが十分かつ適切な食事や飲物を摂っていることを確認してくれた
	26) あなたの質問に対して、正直に答え安心させてくれた	1) 看護婦は、夜間あなたが目を覚まさないように睡眠をとらせてくれた 7) 看護婦は、心配や質問がないかを訪ね治療に備えられるようにしてくれた
Bグループ	55) あなたを敬う態度で接してくれた	53) 看護婦は明瞭、簡潔、容易に理解しやすい言葉で説明してくれた
	51) あなたは、看護婦に十分にケアされていると感じた	54) 必要なときには、再度、説明してくれた
	50) あなたの状態を適切に、そして十分に観察してくれた	

2. 自分にとって重要であり、看護婦は十分には行っていない

グループ	U S A	日 本
Aグループ	5) あなたの健康状態についての十分な情報を与えてくれた	14) あなたのからだがとても辛い状態のときに、そばにいてくれた 5) あなたの健康状態について十分な情報を与えてくれた
		15) あなたが精神的に辛い状態のときにそばにいてくれた
Bグループ	33) あなたのことを病院の職員が気遣ってくれている、という気持ちにさせてくれた	52) あなたの経過について具体的に詳しい情報を提供してくれた
	25) あなたの質問に対して、懇切丁寧に耳をかたむけてくれた	48) 薬を配ったり、治療以外にもあなたと一緒にいる時間を作ってくれた
	52) あなたの経過について具体的に詳しい情報を提供してくれた	
	48) 薬を配ったり、治療以外にもあなたと一緒にいる時間を作ってくれた	

* 各項目の順位は、上位順である

3. 自分にとって重要であるが、看護は行っていない

グループ	U S A	日 本
Bグループ	35) あなたの部屋の雰囲気をよくするために、私物を置くことを提案してくれた	31) あなたの普段の行動や、興味あること友人、家族などについての情報を看護婦は集めてくれた
	43) 感染予防のための手袋、マスク、予防衣について説明し、あなたが感染しないよう防いでくれた	35) あなたの部屋の雰囲気をよくするために、私物を置くことを提案してくれた
	31) あなたの普段の行動や、興味があること、友人、家族などについての情報を看護婦は集めてくれた	63) あなたと死についての話し合いを持ってくれた
Cグループ	85) あなたの不安や、ストレスの原因をみつけてくれた	70) あなたが定期的に健康診断を受けたり外来通院をする必要性を説明してくれた
	87) あなたの考えや感情について看護婦と話し合いができるようすすめてくれた	74) あなたと家族に、あなたの状態、通通常の治療方法、経過と予後について教えてくれた

4. 自分にとっても他の人にとっても重要でない

グループ	U S A	日 本
Aグループ	30) あなたが他の病室に移ったり、退院するときに、あなたの心配について話し合ってくれた	3) あなたの病室に入る人の人数を制限してくれた
Bグループ	42) 髪の手入れをしたり、手足の爪を切ってくれた	31) あなたの普段の行動や、興味があること、友人、家族などについての情報を看護婦は集めてくれた
		65) あなたに宗教的な要求が生じたとき（牧師、僧侶を呼ぶなど）対応してくれた
Cグループ	88) あなたと親しい人や親しかった人との、これまでの関係のあり方を確認するのを手伝ってくれた	88) あなたと親しい人や親しかった人とのこれまでの関係のあり方を確認するのを手伝ってくれた
	89) あなたが行ったことが、どのような結果をもたらすのかを考える手助けをしてくれた	
	90) もっと効果的な対処のしかたや人間関係を良くする方法を身につけられるよう援助してくれた	

* 各項目の順位は、上位順である

について検討した。その内容は、以下の通りである。

1. 日米の共通内容は、患者は自身の健康の状態に関する情報や説明を強く望んでいる。また、患者は、看護婦の行動に対し、看護婦は安楽でない状態の軽減や安心や満足を提供することにに対し行動をしているが、成長を増強または刺激することについて少ないと観ている。
2. 日米の相違は、患者が重要と認識し看護婦も行っていることについて、日本では、安楽でない状態の軽減に関する内容を望み、看護婦も実施しており、米国では、安心や満足を提供されることを期待し、看護婦も行っていると認識している点である。

V. おわりに

本研究にあたり、調査にご協力頂いた患者さん、関係施設の看護部長さん、スタッフの皆さんに心から感謝致します。

引用文献

- 1) 金井一薫著：患者にとって「安楽」とは、その本質と概念：総合看護、31巻、2. p17-28. 1996
- 2) 小野殖子：患者にとって「安楽」とは、その本質と概念、兵庫医科大学看護部講演会、1997