

看護基礎教育におけるケアリングの研究

佐藤 聖一

目次

序章	1
第1章 ケアとケアリング	5
第1節 ケアとケアリングの関係	6
1) ケアとケアリングの意味	6
2) ケアとケアリングの語源	8
3) ケアとケアリングは同義か	9
4) ケアリングの来歴	9
第2章 メイヤロフとノディングスのケアリング論	11
第1節 メイヤロフのケアリング論について	12
1) メイヤロフのケアリング論の特質	12
2) メイヤロフにおけるケアリングの要素	13
3) ケアリングの関係性	15
第2節 ノディングスのケアリング論について	18
1) ノディングスのケアリングの特質	18
2) ケアリングの広がり	20
3) ケアリングの関係性 自然なケアリングと倫理的ケアリング	20
第3節 メイヤロフとノディングスのケアリング論の比較検討	23
1) メイヤロフとノディングスのケアリング論の共通点と相違点	23
第3章 看護におけるケアリング論	25
第1節 レイニンガーのケアリング論について	26
1) レイニンガーの看護論と文化的ケア	26
2) レイニンガーのケアリング論	26
第2節 ワトソンのケアリング論について	29
1) ワトソンの看護論	29
2) トランスパーソナルなケア	30
3) ワトソンのケアリング論	31
第3節 ベナーのケアリング論について	32

1) ベナーの看護論.....	32
2) ドレイファスモデル.....	32
3) ベナーのケアリング論.....	33
第4節 看護におけるケアリングとは.....	35
1) ケアリングの意味するもの—ケアリングは看護の本質か.....	35
2) 看護におけるケアリングへの批判.....	36
3) 看護におけるケアリング.....	37
第4章 日本の看護におけるケアリングの意味.....	40
第1節 日本の看護におけるケアリングの研究動向の分析.....	41
1) 調査の概要.....	41
2) 分析方法.....	41
3) 分析結果.....	42
4) 考察.....	42
第2節 日本におけるケアリング研究の現在.....	48
第3節 日本の看護におけるケアリングの課題.....	49
第5章 看護基礎教育におけるケアリングの現在.....	51
第1節 看護学テキストにおけるケアリングの教育内容の分析.....	52
1) 調査の概要.....	53
2) 分析方法.....	54
3) 分析結果.....	55
4) 考察.....	61
5) 看護学テキストにおけるケアリング.....	64
第2節 臨地実習におけるケアリングについての研究動向.....	66
1) 調査の概要.....	66
2) 分析方法.....	67
3) 分析結果.....	67
4) 考察.....	69
5) 臨地実習におけるケアリングに関する研究の動向と課題.....	71
第6章 成人看護学急性期実習におけるケアリングについて.....	73
第1節 成人看護学急性期実習におけるケアリングに結びつく学び.....	74

1) 調査の概要	74
2) 研究方法.....	75
3) 分析結果.....	75
4) 考察.....	79
5) 成人看護学急性期実習におけるケアリングに結びつく学びの現状と課題.....	82
第2節 成人看護学急性期実習前後における学生の共感性と自己成長感の変容と関係	83
1) 調査の概要	83
2) 研究方法.....	83
3) 分析結果.....	85
4) 考察.....	87
5) 成人看護学実習急性期における学生の共感性と自己成長感の変容と関係性	90
第7章 看護基礎教育におけるケアリングとは	93
第1節 看護基礎教育におけるケアリングの意味	94
第2節 看護基礎教育におけるケアリングの教育的観点.....	95
終章	98

序章

近年、人間関係の希薄化が社会的な問題となっている。本来、社会的な生物である人間にとって、人間関係は基本的なスキルでありニーズであったはずである。しかしながら、この変化は、現代人が密接な人間関係を求めているのではなく、人間関係のあり方が変化してきたことに由来する。それまで対面する相互関係であったものが、情報機器やインターネットの発達によって現在では対面しなくとも人間関係を形成することが可能となった。しかし、情報機器やインターネットを介した人間関係では、お互いが自身の都合で発信・受信することが可能であるため、この人間関係にある関係性とは、相互性ではなく一方向性の関係なのである。現代人の求める人と人との関係は、他者に気遣いをしない気軽な対人関係を求める一方で、密接な対人関係に対するニーズを含む矛盾した感情関係であると考察できる。そのため、求めるニーズに結果が伴わない現代人間関係の狭間で葛藤状態が継続し問題の要点となっている。

人と人との関係性の変化は私の専門とする医療・看護の領域でも問題となっている。医療の発達や高度医療の細分化によって健康寿命の伸展や健康促進が急速にはかられてきた。しかし、医療の高度化・細分化は、患者と医療従事者の関係性を疎遠なものとしてきた。医療従事者の、患者へ向けるまなざしは、患者自身ではなく身体の部分について向けられるようになった。多くの病院では、医療の高度化にともなう、システム化により、医療従事者はケアすることが機械的なものとなっていった。このような現状を反省し、医療・看護の本来的なあり方を取り戻すために、近年では、患者主体の医療についての議論がなされるようになってきている。その議論の概念の一つに、ケアリングがある。ケアという言葉は、医療・看護以外にも、哲学や教育、福祉などの領域で頻繁に用いられている。そのような議論の過程から、ケアリングという概念が生じてきた。広く一般の知るところとなったケアに比べ、ケアリングは、ケアを重要視する臨床医療従事者の間でもまだその認識は低い。ケアリング概念の認識について樋口は以下のように述べる。「ケアリングという人間の行為は、人類始まって以来現在まで、人と人との間に常に存在していた。しかし、ケアリングというという現象は、非常に密接な人間と人間の関係の中で起こり、且つ主観的な表現であるため、その効果を計るのは難しい。そのため、これまであまり深く追求されてこなかった。」¹⁾

樋口は、ケアリングという行為は親から子へ、教師から学生へ、医療従事者から患者へ当たり前のように日常として行なわれてきた行為であり、その概念は見えづらいとしている。

ケアリングは、主観的行動を初発として生起されるものであり、客観化しにくい。さらに、日常生活の中で営まれ、生きるということの中に埋め込まれているため明確化しにくい概念である。また、社会における人と人の関係性の希薄化や、高度に細分化された医療・看護の流れの中でさらに見えにくくなり、それまで当たり前が存在していたケアリングが見失われ、その存在価値も失われてきてしまったのである。

近代社会の反省の下、ケアリング概念の復興が論議されるなかにあつて、ケアリングは様々な領域において論議されてきているが、その概念は明確となっていない。看護におけるケアリングの代表的な研究者であるレイニンガーは、看護の本質はケアリングであると述べており、またケアリングが看護の中心的な概念の一つであることが浸透しつつある。しかし、看護においてケアリングが看護の本質であるのか、また看護におけるケアリングの所在もまだ、明らかとなっていない。さらに、ケアリングが看護の中心的な概念であるならば、ケアリングは、これから看護師を目指す看護学生にとっても、重要な概念の一つであろうし、身に着けたいものの一つである。

このように、ケアリングは教育や看護において重要性と必要性が高まりつつある中心的な概念のひとつである。では、これまで看護におけるケアリングについての研究はどのようにされてきたであろうか。

筒井は看護学におけるケアリングの概観を調査した研究において、ケアリング研究は各領域によって研究が進められており、看護学以外ではメイヤーロフ (Milton Mayeroff)、ノディングス (Nel Noddings) らを代表的な研究者としてあげており、看護の代表的な研究者としてレイニンガー (Madeleine M. Leininger)、ワトソン (Jene Watson)、ベナー (Patricia Benner) らをあげ、ケアリングの定義に関しては研究者による相異はあるが、やさしさなどだけでなく専門職としての知識や技術が必須のものであると述べている²⁾。ケアリングは哲学、教育、看護など様々な領域によって研究されており、それぞれの領域に代表的な研究者が現れてきている。そして、それぞれの領域の代表的な研究者のケアリングを手掛かりにケアリングの理論や実践にそくした形で研究が進められている。また、看護の領域ではレイニンガー、ワトソン、ベナーらが代表的な研究者として彼女らの看護論やケアリング論が看護において中心的な位置を占めている。

しかし、メイヤーロフやノディングスが、看護における代表的な研究者らのケアリング論にも影響を与えているように、ケアリングの歴史的な変遷を考えれば、看護におけるケアリングを考えるときにも、他領域のケアリングについて理解しておくことが必要であろう。看護

において看護と看護以外のケアリングの代表的な研究者を同時に取り扱った書籍としては、城ヶ端初子³⁾ (2007) があるが、看護基礎教育の初学者向けの書籍であり、ケアリングの考え方などの概説が中心である。看護においてノディングスとメイヤロフの両方について比較や検討などを行い論考の対象とした研究はみあたらなかった。

そこで本研究では、看護の中でも特に看護基礎教育におけるケアリングについて論考することを大きな目的とし、その知識的前提として他領域の代表的な研究者であり、ケアリング研究の先駆者であるメイヤロフとノディングスのケアリング論を中心に省察することによって、ケアリング論の体系的な理解をはかる。

また、日本の看護におけるケアリングの研究動向では、【ケアリング学習】についての論文数が最も多く、ケアリングが看護に必要な不可欠な要素であるという認識に立ち、ケアリングを涵養するにはどうしたらよいかを考察する論文や、実際の患者と関わるなかで学生がどのようにケアリングを感じ取っているのかを明らかにする研究が行われており、日本の看護においてケアリングの教育について関心が高いことが明らかとなった。(詳しくは本論文 4 章で述べる。)

以上のように、これまでの看護基礎教育におけるケアリングの先行研究では、学生の体験やレポート記述などから学生がどのようなケアリングに結びつく経験をしているのかについての研究は様々な視点から行われているが、学生にどのようにケアリングが教えられているのかについて明らかにしようとした研究はなかった。看護基礎教育におけるケアリングを考えるためには、学生の実習結果に伴うケアリングの学びを明らかにすることと共に、ケアリングの教授内容の検討も重要であると考え。そこで、本研究では、看護基礎教育におけるケアリングを論究するため、まず、看護基礎教育で使用される主要な看護学テキストにおけるケアリングの記述内容に焦点を当て、学生への授業などにおけるケアリングの教授内容の現状について明らかにし、今後の課題について示唆を得る。

さらに、看護基礎教育におけるケアリングでは、学生がケアリングを学ぶ中心的な場面として臨地実習があげられる。臨地実習におけるケアリングについての先行研究では演習や実習における学生のレポート記述や学生自身の語りからケアリングに結びつく学びや要因について質的帰納的分類によってカテゴリー化した研究がほとんどであった。そのため、臨地実習におけるケアリングについては、学生のケアリングに結びつく学びを質的に明らかにしたものは多いが、尺度などを用いた量的な手法による研究は少ない現状にあった。例えば、林⁴⁾は、看護学生が持つ共感性の特徴を分析し、対人援助職に就こうとする学生には、

それ以外の大学生と比較したとき、共感性が高い存在であることを明らかにしている。また、大道ら⁵⁾⁶⁾は、看護学生の共感性の経時的変化とケアリングに影響する要因について、共感性の尺度と、自作のアンケートから調査し、各学年による共感性の特徴について論及し、ケアリングに影響する要因として学生自身が、公私にわたり感動した体験が影響していることを指摘している。

すなわち、これらのケアリングに関する先行研究では、ケアリングの一側面である、人間関係側面の共感性に着目した研究が主に行われてきた。(詳しくは本論文 5 章で述べる) ケアリングは患者との関係性を基盤としながら、ケアされる側とケアする側の相互成長も重要な側面であると考えられる。そのため、本研究ではケアリングを人間関係の側面である共感性のみではなく、成長の側面である自己成長感の両側面から検討し、その関連と変容について明らかにする。

以上のことから、本論文ではまず、ケアリングの理論的な知見を看護学のみでなく哲学、教育学の代表的な研究者であるメイヤロフとノディングスのケアリング論について整理する。そのうえで、看護学におけるケアリングの代表的な研究者であるレイニンガー、ワトソン、ベナーらの看護論とケアリングについて整理し、ケアリングの理論的側面について体系的な概念を明らかにする。

次に、看護におけるケアリングの研究動向を明らかにした上で、看護基礎教育におけるケアリングの現状と課題を先行研究から見出し、臨地実習における学生のケアリングに結びつく学びを明らかにする。また、先行研究の分析から明らかになった質的な意味におけるケアリングの学びの実態が、臨地実習において確かに学生のケアリングの変容に結びついていのかについて実証的な研究を行い、学生が実際にケアリングに結びつくような体験からケアリングを学んでいるのかについて明らかにすると共に、ケアリングの教育方法への示唆を得ることを目的とする。

第1章 ケアとケアリング

看護においてケアは、日常的に使用される言葉の一つである。たとえば、朝、患者の体や口腔内の清潔を保つための援助を「モーニングケア」と呼び、また、看護基礎教育においては、「脳血管疾患を持つ患者へのケア」というように、看護においては、主に「患者への援助」という意味で日常的に使用されている。しかし、ケアという言葉は、援助という意味だけにとどまらず様々な意味で使用されており、教育や福祉などにおいても使用され、看護だけの専門用語ではない。このケアという言葉と共に、看護や教育などにおいて使用される言葉にケアリングがある。ケアリングは患者への援助という意味を超えて、そこに対人関係の基盤となる関係性などを含む意味で使用される。このケアとケアリングという2つの言葉にはどのような関係があるのだろうか。本章においては、用語の意味としてのケアとケアリングの関係を整理する。

第1節 ケアとケアリングの関係

1) ケアとケアリングの意味

ケアという用語は医療、福祉、教育、カウンセリング、など多様な領域で使用されている。例えば、一般的な用語の使い方としては、「ケアマネージャー」「ケアプラン」「ターミナルケア」「在宅ケア」「心のケア」「セルフケア」また、「ヘアケア」「ネイルケア」などにも使用されている。

一般的な辞書、辞典によると、広辞苑では「①介護。世話」「②手入れ」⁷⁾とされている。日本語大辞典では「①医療。看護。」「②手入れ」⁸⁾。新明解辞典では「①そのままほうっておくことが出来ないものに対する手当て。[狭義では、高齢者・身障者・病人などに対する世話・介護・看護を指す。]」⁹⁾。大辞泉では、「①注意。用心。」「②心づかい。配慮。」「③世話すること。また、介護や看護。」¹⁰⁾とされている。

さらに、医療、看護、福祉などの世界ではどうであろうか。看護学辞典では、「ケア・ケアリング」の項目で、「一般的には、世話・配慮・看護・介護を指す言葉として使われる。キュアが病因を除去するための治療行為やそれを基礎づける生物医学的な考え方をするのに対し、ケア/ケアリングはヒューマニスティックなかかわり、他者への関心と配慮という意味をもち、社会文化的な視点を含めた全体論的な考えに基づいた医療を表す言葉として用いられる。」¹¹⁾とされている。ナース版 ステッドマン医学辞典では、「医療,患者管理(医学や公衆衛生において,地域または個人の利益ために知識を用いることに対する一般用語)」¹²⁾。医学・看護用語のカタカナ語略語便利辞典では、「看護、介護、注意」¹³⁾。新版 社会福祉用語辞典では、『ケア』の用語を使って諸現象は非常に多様である。しかし、福祉分野に置いては、現在のところ『介護』とほぼ同意語であると考えてさしつかえない。『ケア』は本質的に、気遣うことをしてその人の願っているように助ける、愛を込めて注意して見守り、必要あらば保護したり助けたりする、という意味がある。介護における行為も、本質的に『ケア』という言葉に込められている意味によってなされる行為である。」¹⁴⁾とされている。

では、ケアリングについて、看護等の領域よりも以前から研究されている教育領域ではどうか。教育的な視点でのケアを辞書、辞典から検索したが、あつた諸文献にはケアという項目を見出すことはできなかった。このことに関して、教育の世界でのケアのとらえ方として、中野は、『ケア』という言葉は、『福祉』と訳されているけれども、もっと包括的な意味をもつ言葉である。端的に表現すれば、『(相手=対象のために)心を砕く営み』と言った

らよいだろう」¹⁵⁾と述べる。これらの諸文献の引用からは、ケアという用語は、幅広く使用され、その意味も領域によって差異があることが分かる。大きく分けると、一般的な意味として、身だしなみや物品に関する「手入れ」。福祉的な意味として「介護」「世話」。医療的な意味として「看護」「手当て」「援助」「治療」「配慮」。教育的な意味では「世話」「援助」「配慮」「心づかい」とすることができる。これらの一般、医療福祉、教育の領域において、共通して抽出することができるケアの意味は「介護」「看護」である。

この「介護」について、『福祉社会辞典』では次のように定義されている。「身体的または心理的な原因で、自分自身では、日常の生活行動が十分に営めない状態にある人に対し、直接的にその身体や心に働きかけて、必要な生活行動をうながし、あるいは補完して世話(ケア)を行ない、人間として生活を可能にすることをいう。」¹⁶⁾。また、「看護」は次のように定義されている。「看護という言葉は、「病人を看護する」、「寝ないで看護する」というように、けが人や病人を介抱し世話する場合に用いられるのが一般的である。(……中略・引用者……) 看護とは健康上何らかの問題を持った個人、家族、コミュニティに対し、その健康のレベルを高めることを目標にして、有効な援助を行うという意味である。さらにこの援助には、専門性が発揮されることを目指している。」¹⁷⁾。このように「介護」「看護」の意味における共通項は、何らかの問題を持った個人を援助することである。このことから、ケアという用語における最も核心的意味として「援助すること」を抽出することができる。

しかし、このような多様な意味を付与されているケアという用語について、領域別の意味づけが必要なのであろうか。齋藤は領域別のケアリングが研究されていることを踏まえて、「教育とケアリングとの関係や、看護とケアリングとの関係、福祉とケアリングとの関係、心理とケアリングとの関係といった主題を設定するといった無理はしないことです。なぜなら、教育も看護も、そして福祉も心理もすべてケアの専門領域の一つであること、またケアリングを失うならば、その職務の遂行ができなくなってしまうからです。」¹⁸⁾と述べている。齋藤は、ケアリングにおいて領域別な考え方は難しいとし、領域別な意味づけを否定している。その理由として、ケアリングは、その職務の遂行と不可分の関係にあると捉えているからである。

私は、齋藤がいうように、ケアリングの領域別の定義づけが意味のないものだと考えていない。しかし、ケアリングは単なる用語ではなく行為を含むものであるため、ケアリングが行われる時、状況、個人などその条件は異なる。従って、何がケアリングであって、何がケアリングでないかを一義的に決定することは難しい。それよりも、ケアリングにかかわる

当事者がケアリングをどのように意識し、行動しているのか、が問題となるのである。すなわち、まず、各領域で共有するようなケアリングの意味が基盤として存在し、さらに各領域の専門性を踏まえケアリングを深めているのだと考える。

2) ケアとケアリングの語源

看護、福祉、教育の研究者にとって、ケアリングは、なじみ深い用語の一つとなっている。しかし、一般の人々はもとより、看護、福祉、教育に携わる人々の中にもケアリングという用語を理解することが必要である。ケアリングの理解を深める為の第一歩として、この用語の語源はなんであるのか考察する。

筒井は、「ケアリングという語は古い英語とゴシック語の *carian* と *kara / karon* からきており、ケアは *kara* から派生している。 *kara* は、悲嘆、嘆き、悲しみなどの意味をもつ。10世紀には、関心があるなどの意味で使われ、14世紀には、保護の意味で使われた。」¹⁹⁾と述べており、中柳は「ケアリングという言葉は、古英語とゴート語(*Gotheic*)の *carian*, *kara*, *karon* がその語源である。名詞としてのケアは、悲嘆、嘆み、悲しみ、病気で床につくという意味をもつ *kara* から派生している。この単語が最初に使われた紀元10世紀の頃は、自らの関心に対する責任の意味が含まれており、前置詞 *for* が付け加わり、何かをしたいという気持ちから生じる配慮の意味に変わった。14世紀頃は、保護の意味で用いられるようになり、今日用いられる意味合いに近くなっている。一方動詞としてのケアは、心配する、関心をもつという意味をもつ *carian* から派生していると言われている。」²⁰⁾と述べる。

ケアリングの語源については、諸説があるが、井筒や中柳も指摘するように、古英語とゴシック語の「*carian* と *kara/karon*」であるとされている説が看護においては主流であろう。すなわち、ケアとケアリングの語源はほぼ同じであるとみられている。布佐らは、「ケアは人間の本質的な営みと関わって古くから広く使われてきている言葉である。日本においては世話あるいは手当てという意味で用いられていることが多い。このケアが動名詞の形をとり、ケアリングとして論じられる時、そこには人間のあり方に関する何等かの主張が込められていることが多い。」²¹⁾と述べている。これらの古代における語源においても、すでに、ケア・ケアリングの意味について「関心がある」「保護」などの意味を持っていたとされており、古代も現代も人間が人間をケアすることの普遍性が読み取れる。

それでは、意味のうえでは、ケア・ケアリングは同義なのだろうか、異義なのだろうか。

3) ケアとケアリングは同義か

ケアとケアリングは同じ語源を有し、古代から現代にかけて「関心がある」、「保護」などの意味で使用されてきた。それでは、現代においてケア・ケアリングは同じ意味として用いるべきなのだろうか。ケア・ケアリングが同義の言葉とすれば、ケアとケアリングを使い分ける必要はない。

近田は、ケアとケアリングの用語の使い方について、研究者各自の理解が統一されず、混乱を生じさせているとし、ケアリングの研究動向を概観した結果から、「既にケアリングという言葉は多くの学問分野で使われており、しかもそれぞれが非常に異なった意味合いで用いているようである。この言葉においても、明確に何か 1 つの定まった定義がありそうでもないが、看護領域では人間の暮らしや健康のありよう、および安寧に焦点を当てて論じられていると思われる。」²²⁾と述べ、本質的にはケアもケアリングも同義語とみて差し支えなく、ケア・ケアリングは、その本質を表現するかぎり、言葉の意味は同じこととなると述べる。

安酸は、『ケアリング』は、研究者によって幾分異なるものの、ケアするものとされるものとの情緒的な関係性に焦点をあてて使用されることが多い概念です。」²³⁾と述べ、ケアリングを、人がケアを行うときに生じる情緒的な概念であるとしている。

ノディンクスは、ケアという言葉には多様な意味が存在するが、ある人が「ケアしている」[関心を持っている]と感じ、ケアする人に十分な注意が払われ、情緒的に深い意味で「ケアしている」とき、ケアリングの本質が存在する²⁴⁾と述べている。

筆者は、ケア・ケアリングは言葉の意味として異義だと考える。ケアとは、対象に対して、ケアする人が行う援助そのものである。そしてケアリングとは、対象に対してケアする人が行う援助そのものに加え、「ケアされる人と、ケアする人との関係性」さらに、「ケアされる人と、ケアする人の相互成長が、捉えられるべきである」と考える。

ここまで、ケアとケアリングの意味や、関係性がどのようなものかを考察してきた。次では、ケアリングがどのように考えられ、論じられてきたのかを詳察する。

4) ケアリングの来歴

現在ケアリングは、幅広い領域で論じられている。これまでケアリングはどのように論じられてきたのだろうか。

筒井は、海外文献キーワード検索の概観から、1960年代後半から看護とケアリングをキ

ワードとして含んだ研究がされはじめ、1973年に Transcultural Nursing Care Conferences が、1975年に National Research Caring Conferences が開かれると、1970年代にはケア・ケアリングの用語を使用した研究が増加し、1980年代に入ると、ケアリング主流から、ケアリング優先の時代へと変化しケアリングの概念が注目されるようになった²⁵⁾と述べている。白鳥も1970年代に入ってケアリングの概念が生まれた²⁶⁾と述べている。

日本では、1992年に日本看護科学学会の国際看護学術集会のテーマとして「ヒューマン・ケアリング」が取り上げられ、ケアリングという用語が広く浸透するきっかけとなったと考えられる。また、2012年には国際ケアリング学会が広島で開催されており、現在においても看護におけるケアリングへの関心の高さが伺える。日本におけるケアリングの研究動向については本論文の第4章で詳察する。

看護における関心の高いテーマであるケアリングであるが、中柳は、ケアリングは、ごく最近までほとんど学問的に注目されてこなかったと指摘し、『ケアリング』は看護過程のような実践の方法論とはまったく別の次元で語られており、どのように『ケアリング』の概念を看護実践の中に取り入れていくのか、またそれを教育するのは、いまだ明確化されていない。」²⁷⁾と述べている。

そこで、次章ではケアリングの中心的概念を明らかにするために、ケアリングの先駆的な研究者であるメイヤロフとノディングスのケアリング論を省察する。そして、二人の論じるケアリングの共通点や差違について明らかにすることで、ケアリングの中心的概念は何か考察する。

第2章 メイヤロフとノディングスのケアリング論

ケアリングは看護にとっても重要な概念であり、その重要性が論じられているが、主観的行動を初発として生起されるものであり、客観化しにくいものである。さらに、日常生活の中で営まれ、生きるということの中に埋め込まれているため明確化しにくい概念であるといえる。また、社会における人と人の関係性の希薄化や、高度に細分化された医療・看護の流れの中でさらに見えにくくなり、それまで当たり前存在していたケアリングが見失われ、その存在価値も失われてきてしまったのである。近代社会の反省の下、ケアリング概念の復興が論議されるなかにあって、ケアリングは様々な領域において論議されてきているが、その概念は明確となっていない。本章では、まず、ケアリングの先駆的な研究者であるメイヤロフとノディングスのケアリング論を省察する。

第1節 メイヤロフのケアリング論について

1) メイヤロフのケアリング論の特質

ケアリングの概念が広く知られるようになった大きな要因に、哲学者であるメイヤロフの著書『ケアの本質』がある。看護領域では、ケアリング研究の根幹を支える著書である。また、教育の領域では、次節で述べるノディングスによるケアリング研究の題材の一つである。ゆえに、この著書は、ケアリング研究を進めるうえで基本となる文献であると考えられる。そこで、本節では、メイヤロフのケアリング論を、彼の著書である『ケアの本質』での彼の記述から詳察する。

メイヤロフはケアリング研究の先駆者であり、彼の著書『ケアの本質』は発表以降、哲学、教育、看護とその研究領域を超えて引用されてきている。メイヤロフは自身のケアリング論について以下のように述べる。「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現をすることをたすけることである。」²⁸⁾また、ケアリングが他者の自己実現を目指すということについてメイヤロフは、ひとつの過程であり、展開を内にはらみつつ人に関与するあり方であると述べ、その過程は、発展的であり、さらに連続性があると述べる。メイヤロフはケアリング論について、連続した相互関係の中で行われる行為によって相手の自己実現を目指すことがケアリングの本質であるとしている。

さらに、メイヤロフは、ケアリングが行われる一連の過程を以下のように説明する。「私は他者を自分自身の延長と感じ考える。また、独立したものとして、成長する欲求を持っているものとして感じ考える。さらに私は、他者の発展が自分の幸福感と結びついていると感じつつ考える。そして、私自身が他者の成長のために必要とされていることを感じとる。私は他者の成長が持つ方向に導かれて、肯定的に、そして他者の必要に応じて専心的に応答する。」²⁹⁾メイヤロフはケアリングにおいて、ケアする人は、ケアされる人の尊厳を尊重し、大勢の中のひとりではなく、たったひとりの、今そこにいるひとりとしてケアされる人を感じる。そのうえで、ケアされる人がケアする人である自分を必要とし、それに応えることで、そのケアされる人が成長することこそが、自らの喜びであるという。この点で重要なことは、他者の立場にたつことや、他者が自分であったならばと置き換える、といった思いではないという点である。

メイヤロフのいうケアリングとは、自己志向的な思いではなく、基本は他者志向的に発揮されるのである。そして、ケアリングにおいて、ケアされる人はケアする人の喜びを得る手段ではない。メイヤロフは、ケアする人の喜びについて以下のように述べる。「私は、自分

自身を実現するために相手の成長をたすけようと試みるのではなく、相手の成長をたすけること、そのことによってこそ私は自分自身を実現するのである。」³⁰⁾この論説からメイヤロフは、ケアされる人の尊厳を尊重するだけではなく、ケアされる人が抱えている何かしらの問題を自分の問題として捉えようとするのである。このようにしてケアする人がケアされる人を受け容れる態度を、メイヤロフは差異の中の同一性と呼ぶ。

こうしたメイヤロフの思想のもと展開されるケアリングの過程についてメイヤロフは以下のように述べる。「現在自分たちが持っているもの、おかれている立場から、常に行動を起こさなければならないのである。私たちがコントロールできるのは、現在においてだけである。」³¹⁾ケアリングが発展的過程であることから、ケアする人が他者へと働きかけることができるのは今だけなのである。また、ケアリングが発展的過程であることについてメイヤロフは、絶えず成長し創造していく人間は、常に未完成で完成の途上にあるためであると述べる。このことから、ケアリングはケアされる人にとって常に快いものとは限らないし、ケアリングが達成されない関係性もあるということが導き出される。ケアリングが、現在においてのみ行うことのできる行為であるということから、ケアリングがケアされる人の自己実現にとって適切である状況ばかりでなく、失敗や困難な状況になることも考えられるのである。そのような失敗を修正し困難を克服することにより、ケアリングが他者の自己実現にとって適切なものとなっていくのである。

ケアリングにおいて、ケアされる人は、ケアする人の目に前にいるのである。ケアリングにおいてケアされる人は、決して今だけに留まっているのではない。昨日から今日へと、今日から明日へと連続的に今を生きて生活している人なのである。さらに、目の前にいる人ということは、その人が特定の他者ということである。他の大勢の中の一人ではないのである。ケアリングとはケアする人とケアされる人との関係の中で展開されるものであり、そこでは目の前にいる他者は特定の一人なのである。言い換えるならば、ケアリングでは他者の多様性を認め、尊重することである。これらのことから、メイヤロフのケアリング論とは、ケアする人から個別的な他者への働きかけが発端であり、第1義的なものである。

2) メイヤロフにおけるケアリングの要素

ケアする人はケアリングを必要としている人に対して適切なケアリングを行わなければならない。ケアリングは他者志向的に開始されるのであり、他者の成長が目的である。ケアする人が行おうとするケアリングがその目的を達しないようであれば、ケアリングは成立しないのである。そのうえで、メイヤロフは、ケアリングの基本的なパターンを構成させる

要素として以下の①知識、②忍耐、③正直、④信頼、⑤謙遜、⑥希望、⑦勇気、⑧リズムを
変えること、という8つの要素を挙げている。私はこの8つの要素を、看護の視点から、知
識的、態度的、技術・判断という3つの視点でまとめてみたい。

<知識的要素>

ケアリングを成立させるために、ケアする人には、他者をケアリングするための多くの知
識が必要である。また、この知識とは、「あることを知っていること」に留まらず、その「あ
ること」を実行したり、「あること」に関するさらなる情報を得たりできることを含んでい
るといふ。(①知識)

<態度的要素>

ケアリングには、ケアする人と他者との間にも必要な関係性がある。まず、双方がお互い
を尊重しあい、お互いの信頼関係のうえで成長していこうという希望(⑥希望)をもち続け
ること(②忍耐)が必要である。(④信頼) そのうえで、ケアする人はケアリングの専門的
知識があるということで権力的な態度をとることなく、自分のケアリングを常に反省し、そ
して、そのケアされている人から学ぶという謙虚な態度が求められる。(⑤謙遜) さらに、
自己志向を脇において、他者の成長に何が必要なのかを考えなくてはならない。(③正直)
ケアする人は自分自身のケアリングが他者の成長にとって適切であると思っけていても、他
者にとってはそれが適切ではないかもしれないということが考えられるからである。(⑦勇
気)

<技術・判断的要素>

メイヤロフはケアリングにおいて「リズムを変えること」が重要であるとする。ケアリン
グを行ううえで、ケアする人は、まずもって、ケアを必要とする他者へ働きかける。しかし
ながら、この働きかけは一時的なものではなく、その他者が成長できるまで、試行錯誤、段
階を経て継続していく。そのため、ケアする人が常に働きかけることのできない場合も考え
られる。この点に関してメイヤロフは以下のように述べる。「“何もしない”ということも行
動することのうちのちなのである。……私がこの“非行動性”の状態にあるときこそ、私は過程
をよく見、それが動いている結果を見、かつ考え、そこから適切に自分の行動を変える準備
のときなのである。」³²⁾ケアする人は、他者の成長を達成するため働きかけを行うが、でき
ないことを無理におこなったり、良く理解しないまま働きかけたりしてはならない。したが
って、ケアする人も、ケアリングを行いながら、こうした限界を認め、立ち止まり、学んで
いくことで成長していくことができるのである。(⑧リズムをかえること)

メイヤロフの述べるケアリングに必要なパターンは、上記のように私の考える看護の視点にすべて分配される。このことからケアリングの基本的パターンは看護においても適応できることが示唆された。

3) ケアリングの関係性

メイヤロフのケアリング論の特質の 1 つとしてケアする人の成長があげられる。では、ケアする人の成長とはどういうことであろうか。ケアリングとは、まずもって他者の成長が目的である。しかし、ケアリングはそれだけに留まらず、ケアする人も成長することが必要である。メイヤロフは、ケアする人の成長を達成する重要な要素として「場の中にいる」ことをあげている。この「場の中にいる」ことについて、メイヤロフが述べている部分を『ケアの本質』より引用していく。

まず、「場の中にいる」ことについてメイヤロフは、以下のように述べる。「私は補充関係にある対象を見出し、その成長をたすけていくことをとおして、私は自己の生の意味を発見し創造していく。そして補充関係にある対象をケアすることにおいて、“場の中にいる” ことにおいて、私は私の生の意味を十全に生きるのである。」³³⁾また、「場」の創出について以下のように述べる。「自らを“発見する” 人が、自らを“創造する” ことについても大いに力をつくしたのと同様なやり方で、私たちは自分たちの場を発見し、作り出していくのである。」³⁴⁾さらに、「場の中にいる」ことの実感について以下のように述べる。「“場の中にいる” 感じは、全く主観的であるというものではなく、また単なる感じでもない。なんとなればその感じはこの世界で他の人にかかわっていることを表しているからである。場は個人の所有物であるかのごとくに、私が所有しているこのではない。むしろ私は、他の人にかかわっている、そのあり方ゆえに“場の中にいる” といえるのである。また、この場は絶えず新しくなっていく、そのつど再認識されるのである。」³⁵⁾続けて以下のようにも述べる。「私たちは自分自身をケアしなければならない。なぜなら、自分自身の成長の欲求に応えられないような人は、決して“場の中にいる” ことが出来ないからである。」³⁶⁾

以上の引用から明らかなように、「場の中にいる」とは、まず、ケアされる人から必要と求められ、その人からの要求に応えること。それに伴い、自らが成長しようとする意識を持つこと。すなわち、「ケアし、ケアされることをとおして、互いの成長が達成される」という関係性が発揮される状態にあることをいう。「場の中にいる」ことをとおして、ケアリングが行われるのであり、ケアリングを行うことで、ケアする人の成長も付随して生じるのである。成長することをとおして、自分の生の意味を生きることができるともいえよう。ケア

する人の成長を、メイヤロフは以下のようにも表現している。「ケアすることとは、ケアすることを中心として彼の他の諸価値と諸活動を位置づける働きをしている。彼のケアがあらゆる物と関連するがゆえに、その価値づけが総合的な意味を持つとき、彼の生涯には基本的な安定性が生まれる。すなわち、彼は場所を得ないでいたり、自分の場所を求めてたださすらっているのではなく、世界の中であって“自分の落ち着き場所にいる”のである。他の人々をケアすることをとおして、他の人々の役に立つことによって、その人は自分の生の真の意味を生きているのである。」³⁷⁾メイヤロフは、ケアすることを通して生きることが充足されるという。そして、他者をケアすることで自分の生きる意味を知るのだと述べる。上述にある「自分の生の真の意味を生きている」ことを、メイヤロフは以下のようにまとめ、ケアリングの本質について論述する。「私と補充関係にある対象へのケアを中心にすえた人生を生きること、それ自体が、私が私の生の意味を生きることになるのである。そしてまた、私が私の生の意味を生きることができるのは、とりもなおさず、私がケアにたずさわっている対象が自分にとって第一義的であるからにはほかならない。」³⁸⁾メイヤロフは、ケアし、ケアされるという関係性の中で、ケアリングを行い続けることが、生きることの意味そのものであると述べているのである。

中野は、メイヤロフと、次節で論考するノディングスのケアリング論について、ケアリングの共通点として「他者の成長を援助する」ことだと論及し、さらにメイヤロフのケアリング論の本質を以下のように述べる。「メイヤロフは、ケアリングが、『他の人格とのかかわり方』に関する概念であるとしているのである。メイヤロフにおいては、ケアリングは『ケアする者、ケアリング関係、ケアされる者』という三要素に関する概念なのである。」³⁹⁾中野は、メイヤロフのケアリングについて、ケアする人とケアされる人の関係性が重要な概念であると述べる。

また、葛西は、メイヤロフのケアリングについて以下のように述べる。「Mayeroff は、この文脈においてケアリングの対象とケアの担い手を区別していないと思われる。つまり“ともにいること (being with)”における自己と即する他者との関係において、成長と人生の意味をもたらすケアリングは、ともに場を同じくしているこの世界の中で心を安んじさせ (at home in the world) 自分が何者かという自己の存在に気づかせるものなのだ、読むことができるのである。」⁴⁰⁾葛西は、メイヤロフのケアリング論について、ケアする人、ケアされる人双方が同じ場にいることを通して、他者をケアすることが自己のケアともなることであると述べる。

さらに、近田は、メイヤロフのケアリングを以下のように述べる。「M.Mayeroff のケアリング論の核心は、『その対象者のための看護が前提になるのではなく、ケアに参加することによって、その「場の中に共にいる」実感を味わい、それによって看護者自らも成長を遂げ、そして自らもいきいき生きることができる』ことにある。文章で要約してみると、先人たちが述べている看護論と同じ方向のものである。」⁴⁾近田は、メイヤロフのケアリング論を、成長欲求をもつ対象者を必要性に応じつつ、援助することであるとしている。その上で、ケアリングの核心を、ケアという場にいることで対象者のみならず、看護者も成長することであると述べている。

メイヤロフは、「自分の生の真の意味を生きている」ことが、自分の成長ということであり、ひいては、ケアする人の自己実現につながるという。しかし、ケアリングとはケアする人の自己犠牲的な行動でもなければ、ケアする人が生の意味を生きるために他者を目的化するような行動でもない。メイヤロフのいうケアリングとは、自らの自己実現は重要な要素であるが、第一義的なものではない。あくまで、「対象を援助する」という感覚を第一義的なものとしているのであると私は考える。

メイヤロフのケアリング論

メイヤロフのいうケアリングとは、ケアされる他者の成長を可能とする行動である。しかし、それだけにとどまらず、他者をケアすることにより、ケアする人もまた自身に欠けているものに気づくことから成長するのである。この関係性が成立することで、ケアリングが達成される。したがって、メイヤロフのケアリングとは他者志向的な行動であると同時に、自己志向的な行動でもあるといえる。そのため、メイヤロフのケアリングの本質は相互性にあるといえる。

第2節 ノディングスのケアリング論について

メイヤロフのケアリング論に影響を受けた研究者の一人にノディングスがいる。ノディングスは教育の領域でケアリングを研究している第一人者である。本節では、メイヤロフのケアリング論に加え、ノディングスのケアリング論を詳察することで、ケアリングの本質をさらに論及していく。

1) ノディングスのケアリングの特質

ノディングスはメイヤロフのケアリング論について以下のように述べる。「1冊の小さな好著「ケアリングについて (On Caring)」で、ミルトン・メイヤロフ (Milton Mayeroff) は、ケアリングを、おもにケアするひとの視点を通して描いている。かれは、冒頭で、次のように述べている。『他のひとをケアすることは、最も深い意味では、そのひとが成長し自己を実現するのを助けることである。』わたしは、この問題に、これとは少し違った論じ方をしたいと思う。なぜなら、わたしは、他のひとの実現を強調するのは、ケアするひとの中で続けられているものの説明を、あわてて見過ごすことにもなりがちだと思うからである。」

⁴²⁾ケアリングはケアする人からはじまる。この観点はメイヤロフとノディングス双方のケアリング論の根幹といえる考えである。しかし、ノディングスにおいては、メイヤロフのケアリング論は、ケアされる人に注目しすぎていると批判している。ノディングスは、ケアされる人の重要性を論及しながらも、ケアする人の重要性について論及している。

ノディングスのケアリング論において中心的な概念が2点ある。専心没頭(engrossment)と動機づけ転移(motivational displacement)である。専心没頭についてノディングスは以下のように述べる。「ケアリングには、専心没頭が含まれている。専心没頭は、熱烈である必要はないし、ケアするひとの生活にみなぎっている必要もないけれども、それが生じなくてはならない。」⁴³⁾さらに、次のように述べる。「ケアリングには、自分自身の個人的な準拠枠を踏み越えて、他のひとの準拠枠に踏み込むことが含まれている。ケアするとき、わたしたちは、他のひとの観点や、そのひとの客観的な要求や、そのひとがわたしたちに期待しているものを考察する。わたしたちの注意、心的な専心没頭は、ケアされるひとについてであって、わたしたち自身についてではない。」⁴⁴⁾ノディングスは、ケアリングにおいて専心没頭を、固執することはないが、ケアする人にとって必要不可欠なものとしてあげている。ケアリングの対象へ向けて発揮される専心没頭がケアリングの第一歩であるとしているのである。ケアする人がケアされる人へ専心没頭することへの危険性を問う批判に対してノディングスは以下のように述べる。『共有される感情』という概念は、投げ入れではなく、受け

容れを含んでいる。わたしはそれを「専心没頭」と呼んできた。他のひとの実相を客観的な与件として分析し、それから『そういう状況でなら自分はどのように感じるのでしょうか』と問うことで、いわば、『他のひとの靴に自分の足を入れる』『その人の身に自分を置く』のではない。それどころか、わたしは、分析を行い、計画を立てたいという誘惑を退けるのである。投げ入れを行っているのではない。すなわち、わたしは、自分自身の中に他のひとを受け容れ、そのひとと共に見たり感じたりする。わたしに二重性が現れる。そのように見たり感じたりするように一言い換えれば、そのようにしていると解釈される特定のしぐさを行うように一仕向けられるのではない。というのも、わたしは、他のひとと共に見たり感じたりすることを私にさせてくれる受容性に関与しているからである。そのように見たり感じたりすることは、自分自身のものである。しかし、それは、部分的に、しかも一時的に自分自身のものにすぎないのであって、貸し与えられているのである。」⁴⁵⁾ノディングスは、専心没頭とは、ケアされる人の立場にたつことなどではなく、ケアする人自身の中に、ケアされる人を受け入れ、ケアされる人と共に成長に向かって歩むことであるとしているのである。

ノディングスのケアリング論のもう一つの特徴である動機づけ転移について、ノディングスは次のように述べる。「わたしがケアするとき、これまで論議してきた方法で他のひとを受け容れるとき、感情以上のものが存在している。つまり、動機の転換もまた存在しているのである。わたしを動機づける活力は、他のひとに流れ込む。かならず流れ込むわけではないけれども、おそらく、そのひとの目的に流れ込むであろう。わたしは、自分というものを放棄しない。わたしは、自分の行いを大目に見ることはできない。しかし、わたしは、わたしを動機づける活力が共有されるのを認める。つまり、わたしは、その動機づける活力を、他のひとにも活用できるようにするのである。わたしがケアするとき、潜在的にはますます傷つきやすくなるというのは明らかである。というのも、わたしは、自分のせいだけではなく、他のひとのせいでも傷つく場合があるからである。しかし、わたしの強さと望みもまた増大する。なぜなら、もしわたしが弱い状態にあるとすれば、他のひとは、わたしの一部であるが、屈強でありつづけていると思われるからである。」⁴⁶⁾つまり、動機づけ転移とは、ケアする人が持つケアへの動機が、ケアされる人に伝わり、そのケアへの動機が、ケアされる人にも発生することである。

さらにこの時、ケアする人の専心没頭からケアリングが成立した時には、ケアする人とケアされる人がケアの動機を共有するため、お互いの応答を強めることになり、ケアリング関

係を補完した、強化するものである。ケアする人の専心没頭と動機づけ転移から、ケアされる人のケアする人に対するの応答・ニーズという構図によってのみケアリングは成立するのである。なぜならば、ケアする人が、自分はケアしていると思いこんでいたとして、そのケアリングをケアされる人が受け入れなければ、それはケアリングではないという構造が成立するからである。このことから、ケアリングとは一方向的なものではなく、相互性が存在するということができる。

2) ケアリングの広がり

メイヤロフがケアリングとは、今ここにいるケアの対象に注目しケアしていく特定の対象に専心していく行為であると述べるのに対して、ノディングスは、以下のように述べる。

「わたしたちは、自分がケアリングの同心円（concentric circle）の中心にいるのを見出せる。内側の、親密な同心円の中でわたしたちはケアする。（……中略・引用者……）親密なものから希薄なものに至るまでの、同心円の系におけるほかの人の位置づけを思い起こす。」

47)ノディングスは、ケアリングを、基本的には個々の人間の関係性であるけれども、そのケアリングが達成される過程において、ケアリングは、不特定多数のケアへと同心円のように拡大し発展していくものととらえている。この発展を可能にする論拠が、先に論述してきた専心没頭と動機づけ転移である。この同心円におけるケアリングについてノディングスは以下のように述べる。「わたしがいかによくありえるかは、部分的には、あなたが——他のひとが——いかにわたしを受けとめ、わたしに答えるかということの関数である。私が実行するどんな徳も、あなたの中で、完成され、成就される。すべての教育の第一の目的は、こうした理想を育むことでなければならない。」⁴⁸⁾ノディングスのケアリング論では、ケアする人、ケアされる人どちらも主体的でなければならない。相互に認め合った関係をケアリング関係の理想としている。さらに、ケアリングの成立したあとには、ケアされる人が、ケアする人へと成長し、自身の新たなケアリングを構築できるようになることを期待している。

以上の論考から、ノディングスの論じるケアリング関係は、特定の施設や、特定の関係者のみに発生する独特の閉塞された関係性ではなく、一人から二人へ、二人から四人へと広がりをもった連鎖的な関係性であるといえる。

3) ケアリングの関係性 自然なケアリングと倫理的ケアリング

ノディングスのケアリング論においても一つの特徴はケアリングの種類についてである。ノディングスには、ケアリングにおいてケアする人のうちに生じる最初の感情とは「私がしなければならない」という義務感であるとしている。けれども、そのときの感情に義務

感だけがあるのではない。この点に関して、ノディングスは以下のように述べる。「最初の感情は『わたしはしなければならない』である。それが、『わたしはしたい』から区別されずに生じるとき、わたしはたやすくケアするひととして進む。」⁴⁹⁾救急車によって救急入院してきた、苦しんでいる患者を目の前にした時、看護師は「私がケアしなければならない」という義務感から生じるケアしたいという感情が内在しているようなケアリングをノディングスは自然なケアリングとしている。

さらにこの自然のケアリングに対してノディングスは以下のように述べる。「わたしたちが、愛や、心の自然な傾向から、ケアするひととして応答する関係である」⁵⁰⁾自然なケアリングに対して、倫理的なケアリングとはどういうことであるか。例えば、看護師は多数の患者を看護している。しかし、ケアしたいという感情の想起がなくとも専門職としてケアしなくてはならない場面に遭遇することになる。この場面のようなケアリングを倫理的なケアリングとし、ノディングスは以下のように述べる。「わたしが主張してきたのは、自然なケアリングが失敗するとき、他人のための動機づけの活力は、倫理的な自己をケアすることから奮い起こされるということである。倫理的なケアリングは、先に叙述したように、規則や原理に依存するのではなく、理想それ自体の発達に依存する。それは、自己についてのどんな理想にも依存せず、ケアすることと、ケアされることをひとが最もよく思い出すことと一致していて、発達する理想に依存するのである。」⁵¹⁾さらにノディングスは、自然なケアリングと倫理的なケアリングの関係について以下のように述べる。「わたしたちは、倫理的なケアリングが自然なケアリングよりも高次であるとする立場に立つわけではない。ケアリングに基づく倫理は、ケアする態度を維持しようと努力し、したがって、自然なケアリングに依存しているのであって、それを越えるのではない、」⁵²⁾

ノディングスのケアリングにおいては、第一義的に自然なケアリングがある。そのような感情が生じるのは、ケアする人の内面にケアし、ケアされた記憶が内在化しており、そういった記憶をもとにしてケアされる人へと働きかけていくとしている。さらに倫理的なケアリングについて、ノディングスは、原理や規則が、倫理的なケアリングの一番重要な指針であることを否定し、さらに、ケアリングは個別的状況であるために、同じような状況がほとんどないとして、普遍化可能性 (universalizability) という概念も否定している。

ここまで見てきたのはケアする人からケアされる人への働きかけであり、そこには相互性があった。その相互性とは、メイヤロフの議論では他者の自己実現が自分の幸福と結びついているという点にあり、ノディングスのケアリング論では、ケアする人の喜びに着目して

いる点にある。また、ノディングスは喜びという感情を人間関係において、人間の基本的な情感であるとしている。そしてその喜びが、ケアするひととしての倫理的理想を支えるとしているのである。

ノディングスのケアリング論

ノディングスのケアリング論は、ケアする人とケアされる人双方が、お互いの主体性を尊重しあう関係を理想としている。そして、ケアリング関係を構築するための動機は、自然なケアリングであるとし、その自然なケアリングは、自身が受けてきたケアの循環によって発揮されるものであるといえよう。

第3節 メイヤロフとノディングスのケアリング論の比較検討

前節までに、代表的なケアリング研究者二人のケアリング論を考察してきた。メイヤロフ、ノディングス両者のケアリング論は、看護、教育、哲学と様々な領域で数多く引用されているケアリング論である。そこでメイヤロフとノディングス双方のケアリング論を比較検討して、ケアリングの一般的概念を抽出する。

1) メイヤロフとノディングスのケアリング論の共通点と相違点

教育領域においてケアリングを研究する早川は以下のように述べる。「彼女は、ケアの関係には、『専心と動機の転移 (engrossment and motivational displacement)』という特徴がみられることを指摘しているが、メイヤロフも指摘した『動機の転移』という特徴が、彼女の『連鎖』という考えにユニークなかたちで生かされている。ケアという関係においては、ケアする者とケアされる者という二人の人間が形成する全体的つながりのなかで、ケアする者の自己成長が達成されていくわけであるが、ノディングスはこのケアする者の成長の成否は最終的には自己のなかではなく、『ケアされる者という他者のなかで（ケアするという）理想が完成されること』によって判断されるという。」⁵³⁾つまり、早川は、ノディングスのケアリング論は、メイヤロフのケアリング論を捉えつつ、その内容を独自の、女性的倫理の視点で発展させたものと解釈しているのである。主にメイヤロフが、ケアする人の視点からケアリングを論じているように、ノディングスにおいては主にケアされる人の視点がより重要視されていると考えられる。

さらに、中野は、メイヤロフとノディングスのケアリング論について次のように詳察する。「ノディングスは、“ケアリング”において、私は、特徴づけられるケアする人 (carer < or one-caring”>) の意識状態を記述した」ともいう。ノディングスは、メイヤロフのように『献身』や『ケアされる人における成長の促進』ではなく、ケアする人が『専心没頭』と『動機づけ転移』によって特徴づけられるとしているのである。しかもノディングスは、この『専心没頭』と『動機づけ転移』は、『ケアする人の意識状態』に関わるものであるとしている。これも、メイヤロフとノディングスの相違点といえる。」⁵⁴⁾中野は、メイヤロフとノディングスの相違点を以上のように指摘した上で、さらに、共通点について以下のように述べる。「ノディングスは、『包括』に関してメイヤロフとの共通点があるとしている。これは、『独立の認識と同定されるもの』、すなわちメイヤロフのいう『差異の中の同一性』に関わるものである。また、ノディングスはメイヤロフとともに、ハルトが否定する『密接な人的関係性』こそ、理想的には教師に要求される種類のケアリングである』と捉えているので

ある。ノディングスは、『「母親」は役割ではない「教師」も役割ではない』として、『出会いが頻繁に起こるような、そして他の人の倫理的な理想に必然的に関わるような様々な専門職においては、私は、なによりもまずケアする人であり、第二に専門化した特別な諸機能を果たしているのである。教師としては、私は第一にケアする人である』ともいう。ノディングスは『役割』よりも『密接な人的関係性』をもって行われるケアリングを重視しているのである。ノディングスは、メイヤロフのいう『差異の中の同一性』や、ケアリングが『ケアする人』と『ケアされる人』との『関係性』にあることは認めながらも、メイヤロフよりも『ケアする人』の意識に重きを置いているのである。⁵⁰⁾中野は、ノディングスはメイヤロフよりもケアする人がケアリングを行う時の意識に着目していると指摘している。

メイヤロフとノディングスのケアリング論は両論とも、密接な人的関係性が重要なものであることが先行研究からも明らかとなった。そして、メイヤロフとノディングスのケアリング論の重要な相違点は、メイヤロフが、ケアされる人の自己実現に着目するのに対し、ノディングスは、ケアする人とケアされる人の関係性に専心没頭や動機づけ転移を求め、双方の応答が強まることを必要としており、ケアリングには、ケアされる人の貢献も重要であるとしている点である。

メイヤロフとノディングスのケアリング論の比較によって、ケアリングは理論であると同時に、行為そのものに対する意識が重要であることが明らかになった。そして、私自身が考えるケアリングとは、人間対人間の関係性を主軸に、ケアする人と、ケアされる人の相互関係性によって、双方が成長していくという関係性のことである。本論においては以上の定義をケアリングの中心的概念として以下に看護におけるケアリング概念の考察を進めていく。

第3章 看護におけるケアリング論

前章では、ケアリングの代表的な研究者であるメイヤロフとノディングスの2人のケアリング論について省察した。では、看護の領域ではどのように論じられてきたのだろうか。看護においてケアリングがはじめて論文として発表されたのは、1976年に発表されたレイニンガーの「Caring : The essence and central focus of nursing」であると考えられる。

看護におけるケアリングの代表的な研究者では、先述のレイニンガーにはじまり、ワトソン、ベナーらがあげられる。筒井は以下のように述べる。「ケア/ケアリングの概念の発展に貢献した P.Benner , M.Leininger, J.Watson のケア/ケアリングの概念についての概略を述べる。」⁵⁶⁾さらに、金子は以下のように述べる。「ケアリングの概念を看護にとり込み、その発展に大きく貢献した理論家はベナー (Patricia Benner)、レイニンガー (Madeleine M. Leininger)、ワトソン (Jene Watoson) らである。」⁵⁷⁾筒井と金子の指摘するように看護におけるケアリング概念の発展に貢献した研究者としてレイニンガー、ワトソン、ベナーの3名があげられる。次節よりこの看護における代表的なケアリング研究者3人のケアリング論を詳察し、看護におけるケアリングを考察する。

第1節 レイニンガーのケアリング論について

看護師でありながら、人類学の博士号を取得したレイニンガーは、看護を展開する上で、看護の対象である患者と、その患者が生活する場とは密接な関係があると主張し、看護と文化の関係性を重要視した文化的ケアを確立した。レイニンガーの看護論は人類学を基盤にした文化的ケア論の中でケアリングを論じている。レイニンガーの看護論の重要な概念について考察し、レイニンガーのケアリング論を省察していく。

1) レイニンガーの看護論と文化的ケア

レイニンガーは看護における文化ケアについて論及する中でケアリング論を述べている。高橋は、レイニンガーの研究について以下のように述べる。「レイニンガーは看護の本質にケアを据えた人である。彼女は、患者が国際化し看護師自身も国際的舞台で活躍する機会が多くなる時代を考え、政治、宗教、経済や人間関係、文化的価値等がケアリング（ケアの行為、活動）に与える仕方を探究するために、「文化ケア」の普遍性と多様性の研究を行った。これはまた、自国文化に根ざしたケアの提供を可能にするものでもあった。」⁵⁸⁾このように、文化的ケアとは、文化によって生活様式や宗教観は様々でありそれらを背景として抱えている人間を対象とする看護においては、一様の決まりきった形の看護というものは適用できないというのである。さらに、たとえ異なる文化を背景に持つ人間が看護の対象であろうとも共通する、あるいは類似するものがみられると述べている。文化の異なる対象に対して看護を展開する上では、対象となる患者一人ひとりに合ったケアを提供するために、文化的な多様性に着目して多くの情報を得ることが重要となるのであると述べる。

2) レイニンガーのケアリング論

ケアリングについてレイニンガーは以下のように述べる。「ケアは看護の本質であり、看護の明確で、優先的で中心をなす統一的な焦点である。ケアリングは看護の心と魂であり、人々が専門職看護師と医療サービスから最も期待するものである。それゆえ、看護師はこの文化的なケアの価値と信念と実践に関する知識を深め、その知識を健康な人や病気の人に活用するという課題を担っているのである。」⁵⁹⁾上述の引用から、レイニンガーは、ケアリングと看護の関係について、人間の健康は、生きて生活するという流れの中で変化していくものである為、生活圏である文化と、ケアリングは密接した関係にあり、ケアリングは患者の文化の中で考えなくてはならないと述べているのである。

中柳はケアリングの中範囲理論の検討の中で、レイニンガーのケアリング論について以

下のように述べる。「レイニンガーの理論によれば、ヒューマンケアは看護独自の本質であり、看護の中心的な部分であり、研究や理論的説明の対象になるという。ケアとはきわめて実体の曖昧な、また当たり前と思われているものの一つであるのだが、それでも、やはり看護の核心なのである。」⁶⁰⁾また、レイニンガー自身は、ケアリング概念について以下のように述べる。「ケアリングとは、人間としての条件や生活様式を改善したり高めようとする明白なニードあるいは予測されるニードを持つ個人（あるいは集団を）を援助したり、支援したり、あるいは能力を与えたりすることを目的とした行為である。」⁶¹⁾レイニンガーは、ケアリングを、看護の内容や、具体的な行為を決定したり左右するものではなく、看護師と患者が目標とする結果をゴールとして目指す行為であると定義付けているのである。

さらに、レイニンガーは、患者に対するケアリングについて、以下のように述べる。「人間が成長し、健康を保ち、病気を免れて生存し、あるいは死と直面するうえで最も必要とするのはヒューマンケアリングである」⁶²⁾そして、ケアリングのパターンについて、介助的・支持的・促進的・实际的行為を含んでいるとしている。レイニンガーは、ケアリングが構成される要点として、毎日の实际的行為が重要であり、その一連の過程そのものがケアリングでありえるということをサポートしているのである。

レイニンガーのケアリングについて白鳥は以下のように述べる。「マデリン・M・レイニンガーは、『看護における知的、実践的な焦点の中で最も統合的で支配的で中心的なものとなるのはケアリングである。』と述べ、看護の中核にケアリングの概念を置いている。さらに、“caring”を『人間としての条件もしくは生活様式を改善したり高めようとする明白なニードあるいは予測されるニードをもつ他の個人（あるいは集団）を援助したり、支援したり、あるいは能力を与えたりすることを目指す行為（actions）』と定義づけている。」⁶³⁾白鳥は、レイニンガーは、ケアリングを看護の中核的存在としていると述べる。

レイニンガーは、文化的ケアとしての看護を提唱した看護理論家であるといえよう。彼女はケアリングを人間としての条件であり、生活を改善させるためのニードであると述べる。また、ケアされる者に対して行われる援助的行動であるとも言う。そして、ケアリングを、ケアを目指す行為とし、癒しや安寧を目的とする看護の本質であると定義しているのである。さらに、ケアリングは、人間が生きていく過程のどの段階においても不可欠な普遍的なものであるが、そのケアリングの細かな内容については、文化集団によって左右され、さらに、その中における個人によっても異なるものであると述べる。それらを乗り越えた、普遍的なニードや行動がケアリングの本質であると述べている。そして、レイニンガーのケアリ

ング論には、ケアリング行動と実践が、他の専門領域の役割から看護の役割を区別すると強調しているのである。そこには、レイニンガーのケアリングは看護の専門性を特徴づける概念だという主張がこめられていると考察する。

第2節 ワトソンのケアリング論について

1) ワトソンの看護論

ワトソンは看護について以下のように述べる。「私は、看護を人間についてのサイエンスであると同時にアートと考えようとするが、その立場をとることによって従来の還元主義的な科学的方法論とは明確に違った地平に立てるのである。」⁶⁴⁾ここで述べられているように、ワトソンは、看護をそれまでの自然科学や身体医学の立場から脱却させ人間科学の視点でとらえた研究者である。

ワトソンはケアリングについてメイヤロフを引用し以下のように述べる。「ヒューマンケアというものは、看護婦・患者個人の双方と時空のレベルとを規定する行為で、真剣に研究し、考え抜き、実行しなければならず、また健康や不健康の際に人間的にケアが進められていくプロセスと、人間としての患者についての意義を発見し理解を新たにするために知識と洞察力とを追究するという認識論に関わる行為である。(…中略・引用者…)患者個人と看護婦が、それ自身で価値ある目的であるという面に光が当てられるようになる。つまり、人間性が脅かされる場面において人間とケアを維持するのに必要な条件を形作るものこそ、人間を主人公にした『間主観的』であり相互依存なプロセスである」⁶⁵⁾このように、ワトソンは、メイヤロフのケアリング概念に拠りながら、看護におけるケアリングにおいても患者の健康を目指し、相互的な関係性が基盤であると述べているのである。

ワトソンは、人間の健康という概念を、心・身体・魂における統一と調和とし、健康の程度は内面的に知覚された自分と経験された自分がどのくらい一致するかに依るとした。人間の行動及び生理学の側面にのみ焦点をあわせるのではなく、個人全体に焦点をあわせた全人的な捉え方をすべきであり、健康であることが、すなわち幸福につながるとしているのである。

そして、患者と看護師のケアリング関係について以下のように述べる。「私にとって看護というものは、ある程度の情熱を伴い、知識、思想、価値、哲学、熱意、行為を要素として構成されているものである。このなかで知識、価値、行為は、ヒューマンケアのやりとり、個人の生きられる世界と間主観的に関わることに関係してくるのが一般的である。以上を踏まえて、ヒューマンケアを、看護の道徳的な次元での理念と考えることができる。それを実現するために、人間と人間との間でさまざまな試みがなされるが、その中には患者である人間が、不健康や、心の悩み、痛み、実存の意味を見つけ出せるように手伝うことによって、人間性を守り、高め、維持しようとする、言い換えれば、人間である患者が、自分に関

する知識を得、コントロールできるようになり、外部の環境がどのようなものであろうとも内的な調和を保てるよう自分を癒せるように手伝えることが含まれる。」⁶⁶⁾患者である人間は、単純な弱者ではなく、潜在的には、自分というものを理解し受け入れ、自身の力で癒していく能力が秘められている存在であるとしている。さらに、看護の目的は、それらの能力を引き出すよう多様なセルフケアを導き、心身ともに調和を達成できるように支援することにあるとし、看護婦は患者と共にこのプロセスに参加する者であるとしているのである。

ワトソンは、看護師の成長について以下のように述べる。「このプロセスにおいては、それぞれ人間の主体性が断固として保持され、相手の（患者）幸せに向かってプラスの変化が生み出されるようになる一方で、看護婦のためにもなり成長することができるようになる。」⁶⁷⁾ワトソンは、患者の目的を達成していく過程を通して、看護師の成長が達成されるとしている。ケアリングにおける相互成長が患者－看護師感で成立することを明言しているのである。

2) トランスパーソナルなケア

ケアリングの関係をワトソンは、トランスパーソナルなケアであると述べる。トランスパーソナルなケアについてワトソンは以下のように述べる。「『トランスパーソナルなケア』を行なっている中で、看護婦は相手の経験の中に入り込める、と同時に、相手である患者は、看護婦の経験の中に入り込める。つまり、トランスパーソナルなケアという理念は、両者が関与させられる間主観性という理念である。」⁶⁸⁾トランスパーソナルなケアとは、ケアする者とケアされる者が双方の影響をうけ、双方が目的に向かって成長していくプロセスを実践していくことであると述べている。

さらに、ワトソンは、トランスパーソナルなケアを構成する条件を 5 点あげている。以下に私の考察から要点を整理した。①人間の尊厳を高めようとする道徳的熱意。②患者の主観を引き出す看護婦の意思。③患者の内面を感じ取る能力。④患者を統一的な人間であると理解し一体感を持てる能力。⑤看護婦のそれまでの経験と知識を活用し患者のためのケアを考え抜くこと。さらに、ケアリングの基盤として 10 のケア因子をあげている。以下 10 項目を記す。①人間的－利他的な価値観の形成。②信念－希望を持つことへの教え・導き。③自己と他者に対する感受性の育成。④援助－信頼関係の発展。⑤肯定的感情と否定的感情の表出促進と受容。⑥意思決定への科学的問題解決法の体系的活用。⑦トランスパーソナルな教育・学習の促進。⑧支援・保護・調整された心・魂・身体・社会的環境の提供。⑨人間のニードに対する充足への援助。⑩実存的。現象学的な力を認めること。

城ヶ端は、ワトソンのトランスパーソナルなケアについて以下のように述べる。「ワトソンは、ケアリングはある目的に向けて人を積極的にかかわらせていくような逆説的理想像であると述べ、その目的は人間の尊厳を守り高めること、人間性を維持することと考えています。彼女がもっとも重要視していることはケアリングであり、それはあとで述べるトランスパーソナルなケアを意味しています。」⁶⁹⁾このトランスパーソナルなケアを構築する条件は、すなわち、ケアリングを構築する条件と同一であるといえる。

3) ワトソンのケアリング論

ワトソンはケアリングの本質について非常に見出しにくいものであるとして以下のように述べる。「ケアリングは、ケアリング理論の曖昧さとともに、非常に大きなパラダイムの中にある。もし、わかりにくい、主観的な面をとらえようとする質的な基準がなければ、倫理的にも実践的にも、ケアリングは測定できないままである。」⁷⁰⁾さらに、ワトソン自身のケアリング論について以下のように述べる。「ここで言うおきたいことは、私の看護の見方が理想的であるという点である。言い換えれば、私は実際の看護の姿よりも可能性の方を見ているといった方がよいだろう。ただし、本質として存在しているものや看護の力というものは、不十分にしか引き出されておらず、見過ごされていることが多いという認識はもっている。」⁷¹⁾ワトソンは、ケアリングを看護の本質であるとしながらも、十全に活用するのは困難であると指摘している。さらに、ケアリングは非常にわかりにくく、また他者からは見えにくい概念であると述べている。ケアリングを、論及する中でケアリング論を研究する問題点を提唱しているのである。このワトソンの課題は現在のケアリング研究の課題としても残されているものである。

ワトソンの述べるケアリングは、患者－看護師間におけるトランスパーソナルな関係におけるケアのことである。すなわち、患者は、看護師からケアを提供され、疾患の回復やハンディの克服といった目標へ向かって成長する。看護師は、患者の成長の過程に参加することによって、自身の学習や技術を向上させたり、患者との接し方や関わり方を向上させたりしていく過程で成長していくのである。ワトソンは、患者と看護師双方が関係することを通して成長することをケアリングだとしているのである。

第3節 ベナーのケアリング論について

1) ベナーの看護論

ベナーは臨床知の発達に着目し、健康・病気・疾患の概念を看護学の立場から捉えなおすことを提唱した研究者である。そして、看護実践の中に見られる卓越性を見極めるため、看護実践に潜む看護師特有の知識に注目している。そして、それを実践的知識と呼び、理論的知識との違いを明確にするため、6つの領域を設定した。①質的な差異勾配②共通意味③前提、期待そして構え④範例と個人的な知識⑤確立⑥計画的でない現実である。さらに、ベナーは看護実践の領域を①援助役割②指導③診断機能とモニタリング④急速に変化する状況における効果的な管理⑤治療的介入と療法を施行し、モニターし保証する⑥質の高いヘルスケア実践をモニターし、保証する⑦組織化の能力と仕事役割能力の7点に分類し、各領域に発揮される能力を看護実践の観察および看護師へのインタビューによって整理した。

ベナーは患者のとらえ方について、病気と疾患ははっきり区別されるもので、疾患は細胞・組織・器官レベルでの失調の現れであるのに対し、病気は能力や機能障害をめぐる人間独自の体験であるとし、病気と疾患は双方向的に影響を及ぼしあうと考えている。そして、人間の体験としての病気は希望・恐怖・絶望感・否認といった意味媒体を通じて疾患に影響を及ぼし、逆に疾患は神経内分泌その他の身体変化と身体状態の直接的作用を通じて病気体験を変化させ得るとしている。

2) ドレイファスモデル

ベナーの看護論は現象学的アプローチによって展開されている。その立場は、実践としての看護におけるケアリングのような見えにくい実践に焦点を当て、臨床の中に埋もれている知識・技能を研究している。ケアリングについてはベナー自身、ハイデガー(Martin Heidegger)の言葉であると述べていることから、ベナーの看護論の基盤はハイデガーの現象学であるといえる。

ベナーが具体的に看護実践にアプローチする際、分析に使用したのは自身が師事したヒューバート・ドレイファス(Hubert L. Dreyfus)らが開発した技能修得モデルである。ドレイファスらは、チェスプレイヤーとパイロットをモデルに、技能の修得のプロセスにおいて技能習得のレベルが、初心者、新人、一人前、中堅、達人という5つのレベルをたどることを明らかにし、各レベルは3点の特徴を発揮して技能を修得するプロセスとした。第一は抽象的原則から具体的経験への信頼、第二は緊縛した状況への知覚変化、第三は切り離された観察者から状況にのめり込んだ実践者への移行である。ベナーは、このドレイファスモデ

ルが看護にも適用可能と判断し、看護婦及び看護実践との対話に基づく記述的研究を進めた。そして抽象的な観念論ではない、現実の看護実践の中に見られる卓越性を明らかにしようとしたのである。

3) ベナーのケアリング論

心は身体によって規定されるとともに身体を規定し、協同的かつ相互的であるとし、看護においては、人にケアリングの姿勢（気づかうこと・関心をもつこと＝caring で接すること）から始まり、看護師は、巻き込まれて関与することが基本であるとした。その立場に立ってベナーは患者－看護師間について以下のように述べる。「(看護師は) 患者にとって病気が何を意味するのか、患者の話に耳を傾けて理解することに熟練する必要がある。また、これらの事例は、特殊で固有な状況に対応できる一連の援助法を得ようという看護師の意欲をかき立てる。しかし、その中でも最も意欲をかき立てられるのは、看護師にしかできない援助役割を自分のものにしようと、いう気持ちである。」⁷²⁾さらに、ベナーはケアリングを看護にとって本質的な存在としている。そのうえで以下のように述べる。「看護はケアリングという様式を用いて人々と相互作用をもち、ケアリングは援助を与えたり、援助を受け取ったりすることの可能性を設定する。」⁷³⁾ベナーは、ケアリングについて、看護師が患者との相互作用をもつ時ケアリング関係が発生し、そのケアリング関係が、双方にとって援助の受け渡しになるのだという。ケアリングを通じて看護師と患者の間に一つの世界が樹立され、その中に意味の際立ちが出来て関心が生み出される。それは人に動機づけと方向付けを与える。その人にとって何が大事かを気づかうことにより、その人に体験と行為の可能性を生み出すのである。

行動理論では動機づけを欲求充足や制御に還元して捉えることが多いが、ベナーは動機づけを個別具体的な他者、計画、物事、出来事に対するケアリングに基づいていると主張し、ケアリングが看護において本質的で基本あるという。服部は、ベナーのケアリングについて以下のように述べる。「ベナーは、達人に達する看護職者（expert の段階）にそなわっている卓越性（salience）を現象学的な観点から記述し解釈することで、プロフェッションとしてのケアリングを開示する（disclose）ことができる、と主張する。なぜなら、この卓越性はケアリング実践に見い出されるからである。」⁷⁴⁾服部は、ベナーの看護論では、達人レベルの看護者がもつ卓越性こそケアリングであり、看護の本質を担うものであると述べている。

ベナーは、看護におけるケアリングが、感情や情動といった目に見えない感覚的なものだ

けではなく、患者の安全・安楽の向上を目的とした治癒過程の促進を目指す看護行為そのものであると述べている。また、ベナーは、ケアリングはケアを一方向的に提供するだけに留まらず、看護師が達人へと成長する中で構築されると主張する。ケアリングは看護師と患者がケアを提供し、あるいはケアを受けることを可能にする関係を示すものであり、看護師と患者関係の基盤だと定義しているのである。

第4節 看護におけるケアリングとは

ここまで、看護におけるケアリングの代表的な研究者である、レイニンガー、ワトソン、ベナーらの看護論の中にあるケアリングについて詳察してきた。これらの結果から本節では看護におけるケアリングとは何かについて考察する。

1) ケアリングの意味するもの—ケアリングは看護の本質か

看護師が日々患者に対して行っている行動を指して看護という。その看護師には当たり前の行動や、気づかいの中に看護におけるケアリングが存在していることは、本論のみでなく他の先行研究からも疑う余地は無いといって良いだろう。では、「ケアリングは看護である」といえるのだろうか。

レイニンガーは、ケアリングと看護の関係性について以下のように述べる。「ケアは看護の本質であり、看護の明確で、優先的で中心をなす統一的な焦点である。ケアリングは看護の心と魂であり、人々が専門職看護婦と医療サービスから最も期待するものである。」⁷⁵⁾ レイニンガーは、ケアリングを看護の本質であるとしている。さらに、ケアリングが患者から最も必要とされるものであるとして、ケアリングがなければ、その行為は、看護ではないことを述べている。

レイニンガーと同じく、ワトソンは、ケアリングと看護の関係性についてケアリングが看護の本質であることを述べた上で、以下のように述べる。「ケアリングを教えることが看護の教育者の道徳的使命となる。(…中略・引用者…) 看護教育の台本を書き直し、人間的なケアリングのある、倫理的で専門教育的な用語をそこに振り当てるならば、ケアリングを看護の哲学・倫理として掲げるべきである。」⁷⁶⁾ ワトソンは、ケアリングが看護の哲学あるいは倫理として必要不可欠なものであると述べている。さらに、看護師養成課程や臨床現場における看護教育においても必要であるとしている。

看護倫理の構想を研究する服部は、ケアリングと看護の関係性について以下のように述べる。「ケアリングは、看護職者と患者の特別な人間関係を示すもので、看護の本質であるとされる。さらに、それは、『プロフェッションとしての看護』を特徴付ける概念だと定義づけられるのである。すなわち看護では、このケアリングを、ノンプロフェッションが行うことができるようなものでなく、プロフェッションのみが行うことができる専門的な技能として、まさしくプロフェッションとしての看護を特徴づける概念として捉えている。看護におけるケアリング概念は、看護の本質であり、そして、看護のプロフェッショナルリゼーションに深く関連した概念なのである。」⁷⁷⁾ 服部は、ケアリングを看護の本質であると述べる。

その上で、ケアリングは看護師なら誰でもできるような簡単なものではなく、修練されたプロの看護師のみが発揮できるものであると定義づけている。

ケアリングを看護の本質であると述べる研究者は、先述した引用文献の他にも多数見受けられる。先述した研究者同様、私自身もケアリングは看護の中心的な概念の 1 つであると考えている。ケアリングは看護において必要不可欠な要素であり、ケアリングが存在しなければ看護とは言えないのではないかと考えるからである。しかし、それだけでは「ケアリング＝看護」であるとはいえない。ここまで、ケアリングと看護を強く結びつけ論及する研究者の引用を通して、ケアリングと看護について省察した。次にケアリングに対しての批判からケアリングと看護の関係性をさらに省察したい。

2) 看護におけるケアリングへの批判

ケアリングと看護には密接な関係性が認められる。そこには、看護師の患者への感情が深く関与している。しかし、看護におけるケアリングの感情的側面に異論を唱える研究者もいる。クーゼ (Kuhse, Helga) は、ケアリングが看護において重要な要素であることを「気質をそなえたケア (dispositional care)」として認めている。しかしながら、看護におけるケアリングの感情的側面について批判している。クーゼは、ケアリングの感情的側面を批判して以下のように述べる。「ケアリングは、自分の経験と感情を根拠にするため自分の主観にはまりこみ、ケアによって言葉を失うことになる。」⁷⁸⁾ クーゼは、看護者の行うケアリングにおいて、看護者が自身の解釈に集中しすぎ、ケアリング関係の中で起こる現象に対して、判断基準を失ってしまうことになるかと述べている。

さらに、クーゼは、ケアリングの個別性について以下のように述べる。「普遍的な倫理原則をすべて拒否して一貫性を失うならば、その時私たちに残されるものは、ただの忝意性と気まぐれだけである。」⁷⁹⁾ クーゼはケアリングの個別性について、患者の看護において個別性が重要であることを認めた上で、看護師と患者の関係性において、普遍的な原則や規則をすべて拒否し、関係性においても一貫性を失えば、ケアリングは様々なその時々個人の感情に左右されてしまう恐れがあると述べているのである。

確かに、看護者が感情的側面に傾倒するならば、患者に左右され、どのような患者でも平等や公正な看護を受けることが困難になる。しかしながら、私自身も看護師の行うケアリングには、単なる感情論に終始しているのではないという実践的経験がある。また、看護師が専門職としてあるためには、エビデンスにそった看護が必要であり、目の前にいるどのような患者に対しても看護の必要性を説明し、理解されなければならない。この両義性を看護師

は、常に考えながら患者にケアリングを行っているのである。看護師は常に患者の理解者として患者を援助しなければならない専門職である。そのため、これまで本論文で取り扱った文献や、臨床現場で患者との関わりからケアリングを体験した私の実戦的経験からもケアリングが看護の中心的な概念であるといえるだろう。

しかし、同じ看護の視点であっても、救命が必要な救急患者に対して密接な人間関係を築くことができるのかという問題や、植物状態の患者とのコミュニケーションなどといった場面において看護師は患者をケアリングできるのだろうかという問題も生じてくる。看護師は患者との間に、たしかにケアリングを発揮している。しかしながら、上記のような場面において、また、看護のすべてにおいてケアリングが成立するのかは明確ではない。また、メイヤロフによれば、ケアリングについて、他者をケアすると同時に自己をケアするという相互な関係にあるはずである。しかし、臨床現場においては、他者をケアするはずの看護師が自己を犠牲にするあまり、燃え尽きてしまう実情もある。さらに、この批判的な考察を発展させれば、看護師になる人たちの多くは、人の役に立ちたい、人の世話をしたいという動機に裏づけされていることが多い。この動機は、そのまま患者へのケアリングの動機となることが考えられるが、このような動機だけに依存するならばケアリングは達成されない。なぜならば、患者中心の看護ではなく、看護師中心の看護になってしまう恐れがあるからである。

3) 看護におけるケアリング

ケアリングをする看護師は自らの成長をもって、患者の目指す成長へと向かうのである。看護とケアリングの関係性には、道徳心や情感といったものを看護師の全体的な態勢としておきながら、それ以上に専門的立場にたったケアリングの存在が看護の重要な部分であると考えられる。看護師が意識的・無意識的におこなっているケアリングは、患者と同じ方向を見つめるその時においても、客観的に患者の向かうべき方向を見定めるといふ、二つの視点で看護を実践している。この方向性の調整はその患者、その時によって変化するものである。そのことを正確に読み取り、実践の意志決定を判断できることが、専門職としての看護におけるケアリングであろう。

このようなケアリングをもって看護することが、疾患の治癒というだけでなく、患者の不安や絶望の意識を変容させ、今現在、自分が置かれていることの経験の意味や、他者との関係性、生きることへの価値を与え続けるということが看護師としての責務であると考えられる。そう考えると、看護にとってケアリングとは、看護の目的を達成するために、ケアリングが

もつ治癒的な介入として患者を援助することが、看護に存在する最も重要なケアリングであると考えられる。そう考えれば、クーゼの述べる感情に任せたままのケアリングという批判にも耐えうるケアリングと看護の関係性が構築できるのではないだろうか。

ケアリングの検討は、対象が人間対人間の関係性であるがために、対人関係に発生する世界観や、目には見えない、文脈として表すことが困難である現象を直視しなければならない。さらに、看護実践には、因果律を排除する現象学的見方が必要であるために、自然科学では言い尽くせない文脈を見据えた出来事を、感性や感情といった側面でものを見続けなければならない。看護師の成長は、教科書や講義のような目に見える文脈のみに留まらず、多くの患者との時間を過ごすことや、多くの患者と出会うことを通して、成長しているのだと考えられる。そして患者との対応を、毎日を内省していくことが経験知となり、患者とのケアリングが看えてくるのではないだろうか。その視点に立って考えれば、クーゼが述べるケアリングの限界や、ケアリングが例え科学的に証明できない曖昧な概念であるとしても、ケアリングは、看護を通して患者の身体的、精神的な回復に寄与し、それを実践する看護師の成長を促していると考えられ、看護においてケアリングが中心的な概念であることの重要性を否定する明確な根拠はないといえよう。

看護領域の代表的な研究者である、レイニンガー、ワトソン、ベナーそれぞれ3人のケアリング論を省察してきた。3者の要点をまとめると次の4点である。①ケアリングは患者－看護師間に存在する。②ケアリングは看護において重要であり、なくてはならないものである。③患者の目的達成を目指す過程で発揮される。そこでは看護師の成長も達成される。④ケアリングは、その過程や発揮された場面が非常に見えづらく、わかりにくいものである。以下それぞれについて省察する。

① ケアリングは患者－看護師間に存在する。

看護におけるケアリングでは、ケアリングの対象は患者と看護師である。この点は他領域の研究者である、前述のメイヤロフやノディングスとは異なっている。メイヤロフやノディングスはケアリングの可能性について、理論的な広がりを見込んでいる。たとえば、メイヤロフでは、物や植物についてであったり、ノディングスでは、同心円モデルを例えにあげ、人から人への広がりを示すようにである。これは、看護の研究者がケアリングを理論そのものとして研究しているのではなく、自身の研究する看護理論の本質的な考え方やとらえ方としてケアリングを追究しているからであろう。看護の研究者にとってケアリングは、看護の目的を達成するための構えなのではないかと考察する。

② ケアリングは看護において重要であり、なくてはならないものである。

ケアリングは看護にとってなくてはならないものである。しかし、看護の本質であると言いきれるかは研究者の中でも意見が分かれるところである。しなしながら、それでもケアリングが現在でも多くの看護領域の研究者によって追及されていることを考えれば、看護にとって必要不可欠なものであり、最も重要な要因のひとつであることは間違いないと考える。

③ ケアリングは、患者の目的達成を目指す過程で発揮される。そこでは看護師の成長も達成される。

従来のケアという概念は、世話するという一方向的な行為とされてきたが、ケアリングでは、患者－看護師間において、双方向的な関わり合いであるという。双方向的な関わりの中で、患者は目的を、看護師は自身の成長を達成していくことでケアリングが発揮されるのである。この双方向的な関わり合いは、メイヤロフやノディングスのケアリング論での相互成長と同一の概念である。

④ ケアリングは、その過程や発揮された場面が非常に見えづらく、わかりにくいものである。

看護は、実践の科学と言われるように、人間対人間の関係性や行動の中でおこなわれるものである。そのため、看護そのものの理論や形態が非常にわかりにくいものである。その中でさらに、密接な人間関係や行為の中で発揮されるケアリングについては、周りの者からは見えづらく、わかりにくいものである。そのため、これまでケアリングは追究されてきているが一本化した概念や理論化が進まない現状があるのである。

以上の論及から、看護領域のケアリングでは、それまでの他領域の研究と同一の視点は、双方向性と相互成長であり、すなわちケアリングは、人間関係の基盤であるということがいえる。また、相違点では、看護の研究者の中では明確なケアリング論を論じている研究者は見当たらず、自身の看護論における重要で中心的な概念としてケアリングを追究しているのである。看護におけるケアリングの代表的な研究者は海外の研究者であった。では、日本の看護におけるケアリングについての研究やケアリングの位置づけはどのようなものであるのか明らかにするために次章では日本の看護におけるケアリングについて考察していく。

第4章 日本の看護におけるケアリングの意味

第2章では、ケアリングの先駆的な研究者で哲学の研究者であるメイヤロフと教育学の研究者であるノディングスのケアリングについて、ケアリングの中心的概念を明らかにした。また、それぞれについて比較検討し一般的なケアリングの中心的概念を検討した。さらに、第3章では、レイニンガー、ワトソン、ベナーという看護におけるケアリングの代表的な研究者のケアリングについて概観し、看護におけるケアリングの中心的な概念を明らかにした。

これらの研究者や研究論文はいずれも海外の研究成果である。彼らの研究成果であるケアリングの研究は近年日本でも多様な議論が行われている。村井は、日本におけるケアリングの現状について、「ケアという語は、昨今世界的にも我が国においても様々な含意のもとに用いられており、ヘア・ケアといった日常語からケアの倫理を正義のそれとの対比において捉える一連の議論でも盛んに検討されている。」としたうえで、ベナーやノディングスのケアリングが看護や教育の世界で注目されて以降、日本の専門家の用語として定着してきている⁸⁰⁾と述べている。看護学におけるケアリングに関する先行研究でも、第2章、第3章で取り上げた研究者らのケアリングを援用した実践や研究が行われている。

そこで本章では、日本の看護の領域で行われているケアリングに関する先行研究の分析を通して、日本の看護領域においてケアリングがどのようにとらえられているのかを分析する。

第1節 日本の看護におけるケアリングの研究動向の分析

看護におけるケアリングの重要性は広く認識されており、日本の看護の領域におけるケアリングの研究も増えている。では、日本の看護領域ではケアリングについてどのような研究が行われており、ケアリングがどのように語られているのだろうか。また、ケアリング研究の課題は何であろうか。そこで、本節では、まず、日本における看護研究者のケアリング研究を概観しその動向を調査することで、日本の看護におけるケアリングとは何かを明らかにし、そのうえで、日本の看護におけるケアリング研究の課題について考察する。

1) 調査の概要

(1) 研究目的

日本の看護領域においてケアリングがどのように研究され、位置づけられているのかを明らかにし、今後の日本の看護におけるケアリング研究の課題について示唆を得る。

(2) 対象とした文献

日本の看護領域におけるケアリング研究の実態を研究論文から把握すると、大学などの研究機関で行われている研究や、臨床現場で行われている看護研究がある。日本の看護領域全体の研究動向を見るという目的においては、臨床で行われている看護研究を対象に含めるべきであると考えた。そこで、幅広く日本における看護領域のケアリング研究を調査するために、研究機関から臨床で行われる看護研究まで幅広い研究成果が登録されている医学中央雑誌を検索対象とし、医学中央雑誌の文献検索システムである医中誌 web における文献検索を使用した。医中誌 web における 1985 年から 2013 年に発表された原著論文を対象とし、「ケアリング」をキーワードとした看護領域の文献を検索し抽出された結果から、各論文の研究内容を確認し、本研究対象となる論文を精査し対象論文を決定した。

2) 分析方法

分析方法として、内容分析の手法を用いた。検索結果で抽出された対象論文を、分析的に詳読し、論文ごとに、その論文がケアリングの何に言及しているのか、何を明らかにしようとしているのかについて着目し論究しているのか、1 論文 1 件のカードに記し、帰納的にサブカテゴリー、さらにカテゴリーへと分類した。カテゴリー化の信頼性を高めるために、質的研究手法の経験のある研究者へ分析方法や分析結果についてスーパーバイズを受けた。

3) 分析結果

抽出された各論文の内容を確認し、研究内容がケアリングを中心としたものではない論文を除いた 137 件を最終的に対象論文とした。論文の年次推移では、1995 年頃までは原著論文においては、ケアリングの紹介や総論的内容の文献が多かった。1995 年以降ケアリングの概念研究や、ケアリング行動を調査する研究が行われ始めていた。

質的帰納的分類によるカテゴリー化では、15 のサブカテゴリーから、5 つのカテゴリーに分類された (表 1)。以下カテゴリーを【 】サブカテゴリー< >で示す。【ケアリング学習】<ケアリングを視座とする学習効果><ケアリングを高める学習方法><臨床実習におけるケアリング学習>。【看護活動】<看護師と患者関係><精神的ケアリング><個別的・具体的看護>。【ケアリングの探求】<ケアリングを構成する要素><概念分析><ケアリング行動><ケアリングの説明>。【看護のアウトカム】<看護実践評価><価値観><管理評価>。【倫理】<ケアリング倫理><看護実践に関する倫理> (表 4-1)。

表 4-1 カテゴリー数と文献数

		n=137
カテゴリー	サブカテゴリー	論文数
ケアリング学習(43)	臨床実習におけるケアリング学習	19
	ケアリングを視座とする学習効果	16
	ケアリングを高める学習方法	8
看護活動(36)	看護師と患者関係	16
	個別的・具体的看護	15
	精神的ケアリング	5
ケアリングの探求(29)	ケアリングを構成する要素	12
	概念分析	8
	ケアリング行動	5
	ケアリングの説明	4
看護のアウトカム(13)	看護実践評価	7
	価値観	3
	管理評価	3
倫理(16)	ケアリング倫理	9
	看護実践に関する倫理	7

4) 考察

(1) ケアリング学習

対象文献の中で 43 件と最も文献数が多かったカテゴリーである。サブカテゴリーと論文数の内訳は、<ケアリングを視座とする学習効果>16 件、<ケアリングを高める学習方法>8 件、<臨床実習におけるケアリング学習>19 件であった。このカテゴリーの研究者は、

ほとんどが看護師養成課程に席を置く教育実践者であった。ケアリングが看護に必要不可欠な要素であるという認識に立ち、ケアリングを涵養するにはどうしたらよいかを研究する論文や、実際の患者と関わるなかで学生がどのようにケアリングを感じ取っているのかを明らかにする論文が多かった。

布施は、ケアリング学習の重要性について「ヒューマン・ケアリングの理念である人間関係を大切にし、相手の立場にたって考えられる人間に成長していくには、人とのあたたかい経験が自分を大切に思えることが重要である。」⁸¹⁾と述べる。看護師を目指す看護学生の教育においてケアリングを養うことが重要であるとし、看護師としての成長の前提条件として人間としての成長が必要であると述べている。

また、下村らは、看護におけるケアリングを「患者の自然治癒力を高める専門的ケアとして、知識と技術に基づいたヒューマンスティックな看護実践能力を活かしたケアを通して、患者と看護師の間主観的な相互交換から自己実現を促進するもの。」⁸²⁾と定義している。さらに、田邊らは、「ケアリングについて、人と人との間で相手に関心を向け、気遣い、配慮、思いやりを持った行為や活動ができることとし、そして患者・看護師の両者が共に成長に向かっていくことであるととらえている。」⁸³⁾と定義している。これらのケアリング概念の叙述から、看護師養成課程における教育においても、ケアリングの基本的な要素である、ケアする人とケアされる人との関係性から発揮される相互成長が重要な要点であり、看護師養成課程における教育では特に、他者への気づきや配慮といったケアリングを支える能力の育成が重要視されていることが示唆される。

ケアリングが看護の主要な要素であることが、実際に臨床現場で患者の看護にあたる看護師のみならず、看護師養成課程で看護学生の指導にあたる研究者に浸透していることが明らかとなった。また、看護学生へのケアリングの教育が重要視され研究されていることから、ケアリングの概念が看護師養成課程における教育にも変化を与えていることが示唆される。従来の看護師養成課程の教育では、正確な知識、技術の習得が第一義的に行われてきた様相がある。しかし、それだけに留まらず、患者を看護するためには、人間対人間の関係性を主体とし、双方の自己実現を目的とするケアリングの重要性が看護師養成課程において重要視されてきているといえる。

(2) 看護活動

対象文献の中で 36 件であり、【ケアリング学習】について論文数が多かったカテゴリーである。サブカテゴリーと論文数の内訳は＜患者―看護師関係＞16 件、＜精神的ケアリング＞5 件、＜個別的・具体的看護＞15 件であった。

この看護活動のカテゴリーでは、臨床場面での対人関係に関する看護に焦点を当てた研究が多かった。内容例としては、終末期の患者と看護師の関わりや、急性期の患者をもつ家族と看護師の関わりを研究する研究である。また、主に回復期の患者に対する関係ではなく、終末期など混乱期にある患者本人や患者の家族との関わりや、具体的な看護事例の文脈の中から看護師としてのケアリングを論じていた。

坂井らは、療養病棟における看護師の勤務実情について、トランスパーソナルなケアリング実践が行えない現状があるとして、ケアリング概念について「療養病棟におけるケアリングを実践するためには、療養病棟で働く看護師と療養病棟に入院してくる高齢者それぞれの文脈を理解し、どのように影響しあいながらケアの現場での現象を作り出しているのかを理解する必要がある。」⁸⁴⁾と述べる。坂井らは、ワトソンのケアリング論に拠りながら、ケアリングにはトランスパーソナルな関係が必要とし、看護師と患者におけるケアリング関係の成立には、双方の理解が必要になると述べている。

また、船崎らは、ケアリングの概念について以下のように述べる。「ケアリングとは、対象を深く気づかい、その安寧を願って行動していくことであり、看護行為そのものであるともいえる。」⁸⁵⁾船橋らは、ケアリングは看護師の具体的な行動に含まれるものであり、看護そのものであると述べている。さらに、岩崎らは、看護におけるケアリングについて「看護におけるケアリングは、人間と人間の相互関係のことであり、看護者は知識、技術、態度をもって対象のニーズに関わりその結果、患者と看護者がお互いに自己実現していくために必要なもので、看護の中核となると言われている。」⁸⁶⁾ケアされる人とケアする人の相互関係がケアリングの基本であるとして、その関係性の中で発揮される行動や結果が、看護者と患者双方の自己実現を目指すものであると認識しているのである。

看護活動のカテゴリーにおける論文 36 件の研究フィールドは、すべて臨床実践の場であった。臨床の場における研究においてもケアリングが重要視されている。看護師と患者の一对一で交わされる関係の中で行われるケアリングは、ケアリング概念の中で最も基本的なものであろう。ケアリング概念が実態を伴わない理論上の概念に留まらないことの実証にもなると考えられる。

(3) ケアリングの探求

対象論文は、29 件であった。サブカテゴリーと論文数の内訳は、〈ケアリングを構成する要素〉12 件、〈概念分析〉8 件、〈ケアリング行動〉5 件、ケアリング紹介 4 件であった。このカテゴリーの研究フィールドは、臨床現場、看護師養成機関であった。入院中の患者へのアンケートから看護師のどのような行動がケアリングと認識されているのかを調査した論文や、看護におけるケアリングの概念や行動要素についての論文があった。

本カテゴリーでは、アプローチ方法は異なるものの看護におけるケアリングとは何かを論究している研究が主であった。そのため、他のカテゴリーでは、メイヤロフやレイニンガーなど代表的なケアリング研究者のケアリング論をそのままケアリングの定義として援用する研究が多かったが、本カテゴリーに分類された論文では、ケアリングの構成要素を明らかにすることを目的としている論文や、ケアリング概念を明らかにすることを目的としているため、その研究者独自のケアリング概念を述べる研究も存在した。たとえば、看護師のケアリング行動について研究した重久らは「ケアリングとは対象を大切な存在として認識し、その人の能力を最大限生かせるように支援するかかわりであり、古くはナイチンゲールの思想の中に存在し、看護の核になるものとして現在に受け継がれている。」⁸⁷⁾と述べ、ケアリングにおける関係性について、患者を大切な存在と認識することがケアリングの基礎であるとしている。またケアリングは看護の核であると述べている。

また、看護現象の構造からケアリングを研究する坂井は、ケアリング概念について「ある『時』において対象と現象野を共にしながら、対象の価値観を感じ取り、感じ取った価値に応答するという相互関係を発展させていく関わり」⁸⁸⁾であるとし、ケアリングの要点を、対象から感じ取り、そして応答するという関係が相互に発生する関わりがケアリングだと述べる。田中らは、「ケアリングでは、患者と看護婦の人間関係が重要視されており、その要素として実際の行動と精神的関わりの両方が含まれている。すなわち看護実践場面におけるケアリングは、複雑な対人関係を含む看護の力動過程である。」⁸⁹⁾と述べ、ケアリングにおいては、密接な人間関係が重要であり、看護の中には具体的な看護行動の他に精神的な看護も含んでいるとしている。その上で、ケアリングは、抽象的な概念ではなく、看護実践によって発揮される過程であると述べている。

本カテゴリーの対象論文を年代別で見ると、概念紹介のサブカテゴリーに含まれる文献は、1995 年ごろまでが大半であったが、そのほかのサブカテゴリーに含まれる論文は、検索指定した期間である 1983 年から 2013 年の幅広い年代にわたり研究されていた。この

ことから、ケアリング概念は以前から重要視され研究されてきているが、今日まで明確な概念定義は成されていないといえる。

(4) 看護のアウトカム

対象論文は 13 件であった。サブカテゴリーと文献の内訳は、＜看護実践評価＞7 件、＜価値観＞3 件、＜管理評価＞3 件であった。本カテゴリーでの研究では、看護の質を調査する研究や、看護師のケアリング能力に対する価値観の研究などが行われていた。研究フィールドはすべて臨床実践の場であり、臨床実践の場において、看護師がケアリングを行えているのかという研究動機に基づくものであった。助産ケアの質評価を研究する高次らは、助産師のケアリング能力についての研究結果から「1 年目から最も自己評価が高く、経験年数による差が少なかったのは【ケアリング】であった。このことは、助産師となった 1 年目から、ケアリングという妊産婦に寄り添う基本姿勢は他のどの助産技術よりも最も早く実践できている表れといえる。」⁹⁰⁾と述べる。高次らは、助産師自身が助産技術においてケアリングを最も重要視していると述べている。また、その認識は、経験年数に左右されないことを示唆している。

また、橋本らは、ケアリングは人と人との関係性の中で展開されるものであり、その具体性を見出すのは困難であるという前提において、ケアリングについて以下のように述べる。

『『細かな配慮』や『思いやり』は、すべての命あるものに対する関心を意識することから生まれる。看護者はケアのなかで、人として細かな配慮を持って関わり、患者のそばにいるときは、こころからの笑顔を絶やさず見守り患者を受けとめることが『癒し』となる。』⁹¹⁾。看護師—患者間で行われる相互的な癒し関係こそがケアリングであるとし、看護の場において癒しを達成するためには看護者の細かな配慮に基づき患者を受容することがケアリングとなると述べている。

本カテゴリーからケアリングが看護実践の場において、また、看護師養成課程においても重要な概念であることが明らかとなった。また、ケアリングがケアされる人とケアする人の関係性を中心とした概念であることから、ケアする人の視点からの研究のみでなく、ケアされる人の視点からの研究が平行して行われる必要性が明らかになった。

(5) 倫理

本カテゴリーの対象論文は 16 件であった。サブカテゴリーと論文の内訳は、＜ケアリング倫理＞9 件、＜看護実践に関する倫理＞7 件であった。本カテゴリーの研究フィールドはすべて臨床実践の場であった。また、対象となる倫理場面では、手術室や終末期看護などに

おける倫理的課題が研究対象であった。高度な技術発展を遂げた近代社会の中で、社会的背景をもってケアリングが重要視されてきたことは本論の冒頭で述べたとおりである。そしてケアリングが重要視されはじめたことによって、看護の領域においても患者の権利について倫理を問われる時代となった。対象のことを気づかい、対象との相互性を主題とするケアリングは、まさに倫理を尊重した行動を規範とするものである。

菊池らは、ケアリングと倫理の関係性を「ケアリング関係の中でケアされる人とケア提供者は、人間という関係のパートナーであり、ケアは伝統的な倫理原則で導かれるものではなくケアリングの理想そのものに力で導かれるという見解である。」⁹²⁾と述べ、濃密な個人対個人の関係性によって行われるケアリングには、個別性が重要な問題として問われるとしている。そのため、ケアリングには、一般的な原理原則を倫理として適用するのではなく、一人ひとりにあった、個別のケアが必要であり、さらに、個別の倫理観が必要となると述べている。すなわち、倫理にケアリングを合わせるのではなく、患者と看護師の関係性の中で、ケアリングがその2人の倫理を構築していくと述べているのである。

第2節 日本におけるケアリング研究の現在

日本でのケアリング研究は、臨床現場のみならず、看護師養成課程や臨地実習の場さらには、近年では介護領域にも研究フィールドを広げてきている。それは、近代医学の高度技術化にともなう医療・看護の本質への危機感や、患者の権利擁護の気運を背景に、日本でもケアリングの重要性が高まってきている結果でもある。

また、若者の社会的能力の低下やコミュニケーション能力の低下から、看護師を目指す学生に対して、看護の本質的な部分である気づきや配慮といったケアリング能力の付与が求められていることも影響していると考えられる。ケアリングの重要性は看護領域全体に対して広く、深く認識されてきている。

しかしながら、各論文で述べられているケアリングは、メイヤロフやワトソンなど代表的な研究者のケアリング論を拠りどころとしたものから、各研究者独自の視点でケアリングを定義したものまで様々であり、一貫した定義は見受けられなかった。操らは、ケアリング概念について一定のコンセンサスを得られた定義はまだないとしたうえで以下のように述べる。「看護のアートの部分、すなわち看護のヒューマニスティックな側面が、看護におけるケア、ケアリングなのである。」⁹³⁾。操らは、看護におけるケアリングは、論理的な技術や規定のなかに存在するのではなく、看護全体の中における抽象的な部分や人間的側面の中に見出されるものであるとしている。

また、佐藤らは、ケアリング概念について以下のように述べる。「ケアリングという言葉は、多くの様々な定義と倫理的背景を有しているがその核心となるキーワードは、自己実現・成長と気づかい・共感・人間関係などであると考えられる」⁹⁴⁾。佐藤らは、看護におけるケアリングの概念化は未だ確定できていないとし、ケアリングの核心として、自己実現・成長と気づかい・共感・人間関係をあげている。

分析した論文の研究内容とそれぞれのケアリングについての共通項目を概観すると、一定の概念定義はなかったといえる。しかしながら、日本の看護領域におけるケアリングの中心的な概念として、人間対人間の関係性の場において発揮されるものであり、その場における相互成長を目的とした具体的な行動や体勢が、ケアされる人とケアする人の双方の合意によって成立された時の関係性であると考えられた。この中心的な概念は、本論文の第2章および第3章で明らかにされた、ケアリングについての中心的な概念を引き受けた形で日本の看護におけるケアリングを構築しているものと考えられることができる。

また、【ケアリング学習】のカテゴリーに分類された論文数が最も多かった。さらに、研

究内容も、看護師の認識するケアリングについての分析や、看護師や看護学生に対してどのようにケアリングを身に着けることができるのかについて検討されており、ケアリングの教育に関する関心が高いことが示唆された。

第3節 日本の看護におけるケアリングの課題

日本の看護領域におけるケアリング研究の動向調査から、日本の研究者らは、1) ケアリングを看護の重要な要素のひとつとして肯定的に捉えていること、2) ケアリングを人間対人間の関係性の場において発揮されるものとして捉えていること、3) その関係性とは、ケアする人とケアされる人の相互成長を目的とした具体的なケア行動やケア態勢が成立する時の関係性を意味するということ、という3つの特徴を有していると示唆された。

前節の結果からも、ケアリングは看護の本質的な概念である。しかし、看護におけるケアリングとは一律の定義を必要とするものではないのではないか。なぜならば、看護の対象は、その患者一人ひとり異なった背景や症状を持っているのであって、必要な看護はそれぞれに異なるものであるからである。しかし、看護がそのような多様な人、場所、時などによって左右されるものであって、すべてにおいて流動的なものであったなら、ただその流れの中で手探りの看護が展開されるだけになってしまう。そのため、看護におけるケアリングとは、一人ひとりの患者に対して、個別性のあるその患者に対する看護を展開できるようにするための「ケアすることへの態勢」であり、ケアリングを基盤として看護が成立するのだといえるのである。

ケアリングが看護の中心的概念を担っているとすれば、看護においてケアリングの教育が不可欠となる。本章における研究結果からも文献カテゴリーでは、「ケアリング学習」の項目が最多であった。また、本論文の第2章で省察したノディングスがケアリングの教育について重要性を述べており、第3章ではワトソンとベナーがケアリングができるようになるための要素や教育について述べている。このようにケアリングの教育について多くの研究がされ関心が高まっている。看護教育において、看護師を目指す学生に看護の本質であるケアリングを如何に教え、身につけることができるのかが看護における課題であろう。

そのためには、学生のケアリング育むためには、理論や考え方などの知識面の教授と共に、学生が患者との関係性を通してケアリングについて思考したり、自らの経験をリフレクションしたりできるような、講義と実習の一体化に基づくカリキュラム構成や、講義や実習に

おける教材研究の必要があると考えられる。

そのため、次章では、看護基礎教育におけるケアリングと、教育の可能性について論究を進めたい。

第5章 看護基礎教育におけるケアリングの現在

本論のこれまでの論究から、看護におけるケアリングの議論の背景には、疾患の治療を中心に行われてきたキュアの理論から、疾患を持つ人間を対象に療養上の世話を通して心身の安楽を目指そうとするケアの理論への移行があると考えられ、その上で、キュアの倫理では充分に対応しきれなかった患者の個別性を追求したケアを行うことを目的として、人間対人間の関係性に着目したケアリングを行うことこそが看護の中心的な概念である捉えられていると考えられる。

ケアリングは代表的な研究者の理論において、本質的なものとされ、看護の中心的な概念の一つとされてきた。また、ケアリングの理論や概念は、研究者の語りだけにとどまらず、臨床で患者の看護にあたる看護師へと広がり、理論と実践の両面からも看護の中心的な概念であることが示唆された。

では、ケアリングが看護師の備えるべきものであるならば、看護師を目指す学生にとっても重要な概念の一つであろう。そのため、本章では、看護基礎教育でも、とくに看護学生にとってのケアリングについて論究していく。

第1節 看護学テキストにおけるケアリングの教育内容の分析

これまでの論究から、ケアリングが看護における重要な概念の一つであると考えられ、ケアでは充分に対応しきれなかった患者の個別性を追求した看護を行うことを目的として、人間対人間の関係性に着目したケアリングを行うことこそが看護の中心的な概念であると捉えられていた。しかし、ケアリングには、いまだ統一した見解はない。ワトソンは、「ケアリングは、ケアリング理論の曖昧さとともに、非常に大きなパラダイムの中にある。」と述べさらに、「本質として存在しているものや看護の力というものは、不十分にしか引き出されておらず、見過ごされていることが多いという認識はもっている。」⁹⁵⁾と述べる。

このようにケアリングは、その概念の不明瞭さに加えて、ケアという行為自体の中に含まれるものであるため、ケアの実践場面においてはケアリングとは何かを把握しにくいとも考えられる。ただし、ケアリングが看護の中心的な概念ならば、ケアの実践者である看護師のみならず、看護師を目指す学生も持ち得るべきものであろう。安酸は、看護において、「経験から学ぶ力こそ何よりも伸ばしたい能力である。」⁹⁶⁾と述べ、その上で学生に必要な資質にケアリングをあげ、その教育の重要性を指摘している。

学生が看護基礎教育を受ける際には、講義、演習、実習のサイクルで教育課程が展開する。すなわち、学生がケアリングを学ぶ最初の場面は、多くの場合講義であり、その教育内容や課題の検討は学生のケアリング能力の育成に重要な意味を持つと考えられる。

学生に関するケアリングの先行研究においては、臨地実習の場でどのようなケアリングに関する経験をしているのかについての研究^{97) 98)}や、臨地実習における学生の学びを分析した研究^{99) 100)}が中心であり、ケアリングの教育がどのような内容で教授されているのかについての研究はなかった。

そのため本章では、看護基礎教育の講義でケアリングが教授される一般的な傾向を知るためには、講義で使用される看護学のテキスト（以下テキストと略す）の記述が一定の目安となると考えた。テキストの内容から、看護基礎教育におけるケアリングの教育内容や課題について分析し、講義におけるケアリングの教育方法について検討することは、これまで先行研究で行われてきた実習体験や実習経験におけるケアリングの学習をより深めることにつながり、ケアリング教育の一助となると考える。

1) 調査の概要

(1) 対象としたテキストと本文のテキストデータ化

看護基礎教育においては、文部科学省の検定などを経て定めるような教科書の定義はない。しかし、多くの看護基礎教育課程の中でシラバスなどの記載において、テキストや書籍を教科書としていることから、本研究では、看護基礎教育の講義で使用されることを想定し出版されたテキストや書籍を、看護学のテキストと定義した。2014年12月時点で看護学のテキストを発行している出版社の中から、1)カリキュラム改訂に合わせて出版・改訂している、2)体系的かつ網羅的に各看護領域の教科書を出版しているという2条件を満たす出版社のテキストを対象とし、専門基礎科目と専門科目のテキスト（別巻含む）を調査した。調査対象とした3出版社（医学書院、メヂカルフレンド、ヌーベルヒロカワ）から発行されている看護学のテキストは、医学書院56冊、メヂカルフレンド67冊、ヌーベルヒロカワ42冊の合計165冊であった。その中で、ケアリングに関する記述を含むものは医学書院4冊（社会学、看護学概論、看護倫理、成人看護学総論）、メヂカルフレンド3冊（教育学、看護学概論、基礎看護技術Ⅰ）、ヌーベルヒロカワ8冊（統合人間学概論、看護学概論、看護倫理学、基礎看護技術Ⅰ、緩和・ターミナルケア看護論、成人看護学概論、周手術期看護論、精神看護学Ⅱ）であり、これら15冊を対象とした。

これらのテキストから、ケアリングの同義語・類義語を検討し、目次と索引に「ケア」「ケアリング」「ケアの倫理」「ケア論」「倫理」のいずれかの語が含まれる箇所について各本文を精読、ケアリングに関する文章を抽出してテキストデータ化した。

(2) 分析に用いたソフトウェア

本研究の分析にはテキストマイニングソフトであるKH Coder (Ver.2.beta30k)¹⁰¹⁾を用いた。KH Coderとは、形式化されていないテキストデータを計量的に分析するために開発されたソフトウェアである。膨大で多様な内容を含むテキストデータについてソフトウェアによる多変量解析を根拠に研究者が探索的に分析を進めることができ、テキストデータに潜在する因子や問題等を明らかにするため先行研究では、看護のみならず教育の場における研究の分析に使用されている^{102) 103)}。

2) 分析方法

(1) 頻出語リストの作成

まず、テキストデータ化した文章から、使用頻度の高い 150 語を抽出し頻出語リストを作成した。

次にテキストに記述されているケアリングの内容や概念のカテゴリーを調べるために、語の統合を行った。語の統合はテキストマイニングによる分析では必須な処理であるが、分析者の恣意性が問題となる場合がある。その危険性を極力避けるため本研究では、語の統合に際し、客観的な指標として頻出語リストと自己組織化マップを用いて行った。

(2) 自己組織化マップの作成

自己組織化マップ¹⁰⁴⁾とは、語の出現パターンの類似性を KH Coder の多変量解析で二次元に表現するものであり、語の配置の近さや区分けから語の関連性を検討できるものである。基本的には出現パターンの似通った語ほど近くに布置されることになる。

(3) コーディングルールの作成

150 語の頻出語を計量的に分析するには、各語の関連性をみながら統合された語群にコードを与えていくような処理が必要となる。これは A という語と B という語を同義語として扱い、どちらの語にも共通したコードを与えるという処理である。この際、同義語を規定するある種の辞書を作成することで、きわめて多様に分布するデータを計量的に分析することができる形にしていく¹⁰⁵⁾ この際の辞書に相当するのがコーディングルールとなる。

また、自己組織化マップに表れた語の関係性をみていくためにはそれぞれの語が分析対象となるテキストの中でどのように使われているかという文脈を確認する必要もある。これには、KH Coder のコンコーダンス機能（原文参照機能）を用いた。上述した手順で、語の関連性を確認しながら、コーディングルールを作成した。

(4) 共起ネットワークと階層的クラスタ分析

続いて、作成したコーディングルールに基づいて、各コードの関連を検討するために共起ネットワークと階層的クラスタ分析を行った。

(5) 研究手法と分析の妥当性と信頼性について

本研究の分析手法は、KH coder の開発者である樋口の分析手法¹⁰⁶⁾を参考とした。また、研究方法や分析の妥当性・信頼性を高めるため、この手法を用いたことのある研究者からスーパーバイズを受けた。

3) 分析結果

(1) .全体傾向

テキストマイニングの結果、分析対象となった総抽出語数は、127,391 語、語の種類は 29,827 語であった。出現回数の多い単語から順に 150 語をリストアップした結果、出現回数が多かった語として、ケア (793 回)、看護 (466 回)、ケアリング (427 回)、患者 (407 回)、人間 (330 回) があげられた (表 5-1)。

表 5-1 頻出語リスト

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
ケア	793	実践	74	説明	54	場	42	同時	34
看護	466	研究	73	癒す	54	道徳的	42	コミュニケーション	33
ケアリング	427	配慮	72	価値	53	能力	42	解決	33
患者	407	文化	72	形成	53	表現	42	看護ケア	33
人間	330	提供	70	意識	52	言葉	41	時代	33
倫理	286	理論	70	知識	51	受ける	41	世紀	33
看護師	258	持つ	68	主体	50	状態	41	尊重	33
人	256	状況	68	体験	50	機能	40	プロセス	32
関係	242	本質	67	生命	49	中心	40	定義	32
医療	167	成長	65	領域	49	認識	40	影響	31
社会	163	医学	64	ケア論	48	変化	40	気づかう	31
意味	162	個人	64	欲求	48	臨床	40	支援	31
行為	158	過程	63	求める	47	他人	39	自身	31
必要	147	経験	63	感情	46	多く	39	専門職	31
自己	141	場合	63	環境	46	自然	38	役割	31
自分	139	援助	62	最も	46	知る	38	モデル	30
存在	131	原則	62	人々	46	発達	38	維持	30
他者	128	可能	61	基づく	45	立場	38	決定	30
治療	125	技術	61	正義	45	現象	37	現代	30
考える	103	家族	60	方法	45	支える	37	日常	30
概念	96	身体	60	与える	45	自律	37	発展	30
健康	95	責任	60	医師	44	異なる	36	様式	30
重要	95	相互	60	課題	44	含む	36	ナイチンゲール	29
行う	83	問題	60	教育	44	自ら	36	苦痛	29
生活	82	近代	59	権利	44	あり方	35	疾病	29
相手	81	専門	59	病気	44	看護実践	35	側面	29
関心	79	行動	58	基本	43	具体的	35	保健	29
対象	76	希望	56	思う	43	高い	35	それぞれ	28
理解	76	世界	56	用いる	43	世話	35	ターミナル	28
生きる	75	科学	54	要素	43	養生	35	ワトソン	28

(2) コーディングルールの作成

自己組織化マップ作成の結果、150 の頻出語は 8 つの領域に区分けされた (図 5-1)。この 8 つの領域の区分けを、布置された頻出語と、その頻出語が使用されている文脈を確認しながら解釈した内容を以下に述べる。なお自己組織化マップの領域を区分けている線は、KH Coder が頻出語の出現パターンの類似性により自動で記されたものであり、領域わけの

数字は筆者が記したものである。

①の領域は、特徴的な語として患者、看護師、関係、考える、必要、関心、責任が布置され、「看護師の第一義的な責任は、看護を必要とする人々に対して存在する。」¹⁰⁷⁾などの記述を含む《看護の責任》。

②の領域は、特徴的な語として相手、立場、病気、相互、過程、体験が布置され、「そもそも(対象を)「理解する」とはドイツ語では *Verstehen*, すなわち「相手の代わりに立つ」、したがって「相手の立場に立つ」「相手の身になる」という意味をもつ。」¹⁰⁸⁾などの記述を含む《対象の理解》。

③の領域は、特徴的な語として、自分、自身、他者、対象、成長が布置され、「ケアは対象を変化させることができると同時に、それを振り返ることによって自分自身も成長できる機会となる。」¹⁰⁹⁾などの記述を含む《自己成長》。

④の領域は、特徴的な語として、癒す、与える、能力、変化が布置され、「看護ケアは、思いやりをこめてその人の可能性を助長させる癒しであるということができよう、」¹¹⁰⁾などの記述を包含する《看護の目的》。

⑤の領域は、特徴的な語として、配慮、世話、生活、生命、養生、発達が布置され、「先にみた「養生」の思想を主体とする古典的ケア論は、いうなれば自己への配慮を通じて他者・他在を認識し、それによって世界を理解しながら、自己の主体を形成する生のありようをケアと考へた。」¹¹¹⁾などの記述を包含する《ケアの意味》。

⑥の領域は、特徴的な語として、ケアリング、看護、倫理、本質などが布置され、「急性期、慢性期とその増悪期、リハビリテーション期、終末期にある患者にかかわる看護の本質としてケアリングを位置づけることができる。」¹¹²⁾などの記述を含む《看護の本質》。

⑦の領域は、特徴的な語としてケア、人、提供、主体、受ける、社会、文化が布置され、「ケアが他者の生活に何らかの配慮をする行為である限り、すべて「社会的」営為であるが、社会的ケアとは、ケアの対象となる人々の健康や生活、生き方そのものにとって必要となる諸条件を満たす事により、その人が可能な限り自立的に生活の質を高めていけるように間接的に支援することである。」¹¹³⁾などの記述を含む《ケア論の対象》。

⑧の領域は、特徴的な語として人間、健康、存在、基本、価値が布置され、「看護師の第一義的役割は、患者の健康を支援し、人間としての尊厳を守ることにある。」¹¹⁴⁾などの記述を含む《基本的価値》に解釈できた。そして上記の区分けからテキスト化したデータの主題の方向性について、①④⑥から【看護に求められる資質】、②⑤⑦から【ケアの対象理解】、

③⑧から【ケアリングの意味】であると示唆を得た。

これらの抽出語リスト、自己組織化マップ、原文参照機能を用い、テキストデータ化された中で、それぞれの語がどのような意味内容で使われているかを文脈に沿って検討することで、恣意性を極力排除しながらコーディングルールの検討を進めた。

上記の方法を用い、繰り返し検討した結果、23 のコードに分類された。以下コード名を「」、頻度と出現率を（ ）に示す。「ケア」（944 回、42.4%）、「ケアリング」（344 回、15.4%）、「思い」（73 回、3.3%）、「疾病」（158 回、7.1%）、本質」（67 回、3.0%）、「人間」（898 回、40.3%）、「身体」（95 回、4.3%）、「関係性」（461 回、20.7%）、「治療」（274 回、12.3%）、「自己」（295 回、13.2%）「行為」（436 回、19.6%）、「思考」（350 回、15.7%）、「ケアする人」（287 回、12.9%）、「倫理」（338 回、15.2%）、「理論」（153 回、6.9%）、「相互性」（158 回、7.1%）、「成長」（113 回、5.1%）であった（表 5-2）。

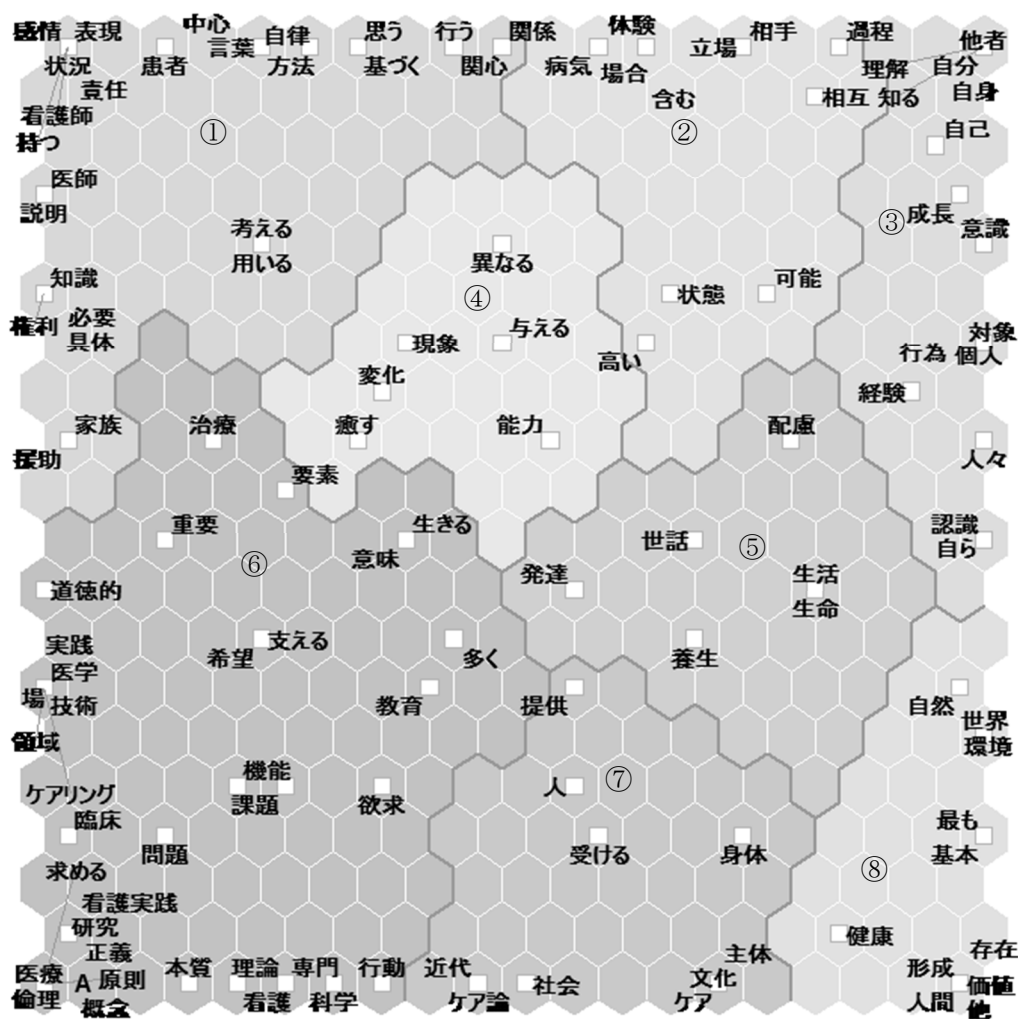


図 5-1 自己組織化マップ

表 5-2 コーディングルール

コード名	コードが与えられた語	頻度	パーセント
ケア	ケアor援助or配慮or気づかうor看護ケアor世話or看護実践or癒すor看護or養生or支える	944	42.4%
ケアリング	ケアリングorヒューマンケアリングorヒューマン・ケアリングorケアリング教育orケアリング関係	344	15.4%
本質	本質or中心的概念or核心or意味or中心or基本	67	3.0%
人間	人or人々or個人or人間or他者or相手or家族or患者or対象or他人	898	40.3%
思い	感情or気持ちor思いor思うor願い	73	3.3%
疾病	病気or疾病or疾患or苦痛or痛みor疼痛	158	7.1%
身体	身体orからだor生命or全身	95	4.3%
関係性	関係or関係性or関心or主体orあり方or役割or維持or存在or関わりor立場	461	20.7%
治療	治療or処置or医学的処置or医療or医学	274	12.3%
自己	自分or自身or自己or自分自身or自ら	295	13.2%
行為	行為or行動or行うor実践or提供or与える	436	19.6%
思考	考えるor思考or理解or意識or知識or知るor決定	350	15.7%
ケアする人	看護師or専門家or専門職or医師or専門	287	12.9%
倫理	倫理or道徳的or責任or尊重or尊厳or価値	338	15.2%
理論	ケア論orケア理論orケア倫理orケアの倫理orケアの理論or正義or原則	153	6.9%
相互性	相互orお互いor互いor両方or双方or認識or受けるor影響	158	7.1%
成長	成長or発達or発展or育つor自律or形成	113	5.1%
体験・経験	体験or経験or過程orプロセスor現象	202	9.1%
希望	希望orニーズor二ドor欲求or望みor期待or求めるor可能性or権利	195	8.8%
環境	環境or場or世界or社会or空間or病院or文化or領域or臨床or日常or状況	339	15.2%
能力	能力or機能or技術or力or解決or技能	121	5.4%
コミュニケーション	表現or言葉or会話or傾聴orコミュニケーションor説明	151	6.8%
教育	教育or教えるor学ぶor研究	93	4.2%

(3) コードの共起ネットワーク

図 5-2 は、各コードの関連を共起ネットワーク（コード数 23、描画数 75）で表したものである。比較的強く結びついている部分を自動的に検出してグループ分けを行い、その結果を色分けして示す「サブグラフ検出」で表した。出現パターンが類似したコード、すなわち共起の程度が強いコードを線で結んで各コードの関連が示され、出現数の多いコードほど大きな円で、Jaccard 係数で測定した共起関係が強いほど太い線で描画されている。同じサブグラフに含まれるコードは実線で結ばれ、互いに異なるサブグラフに含まれるコードは破線で結ばれている。実線で結ばれたコードは、1)「ケア」、「人間」、「行為」、「思考」、「関係性」、「自己」（6 コード）、2)「体験・経験」、「相互性」、「成長」（3 コード）、3)「ケアする人」、「能力」、「コミュニケーション」（3 コード）、4)「治療」、「疾病」、「環境」（3 コード）、5)「倫理」、「理論」（2 コード）であり、5 グループに分類された。

この図からは、テキストにおけるケアリングが「人間」、「ケア」、「関係性」を中心として叙述され、「体験・経験」を通して「相互」「成長」することや、「ケアする人」に求められる能力があることや、ケアという行為におけるケアリングの倫理的側面についての内容も含まれていることが推察された。

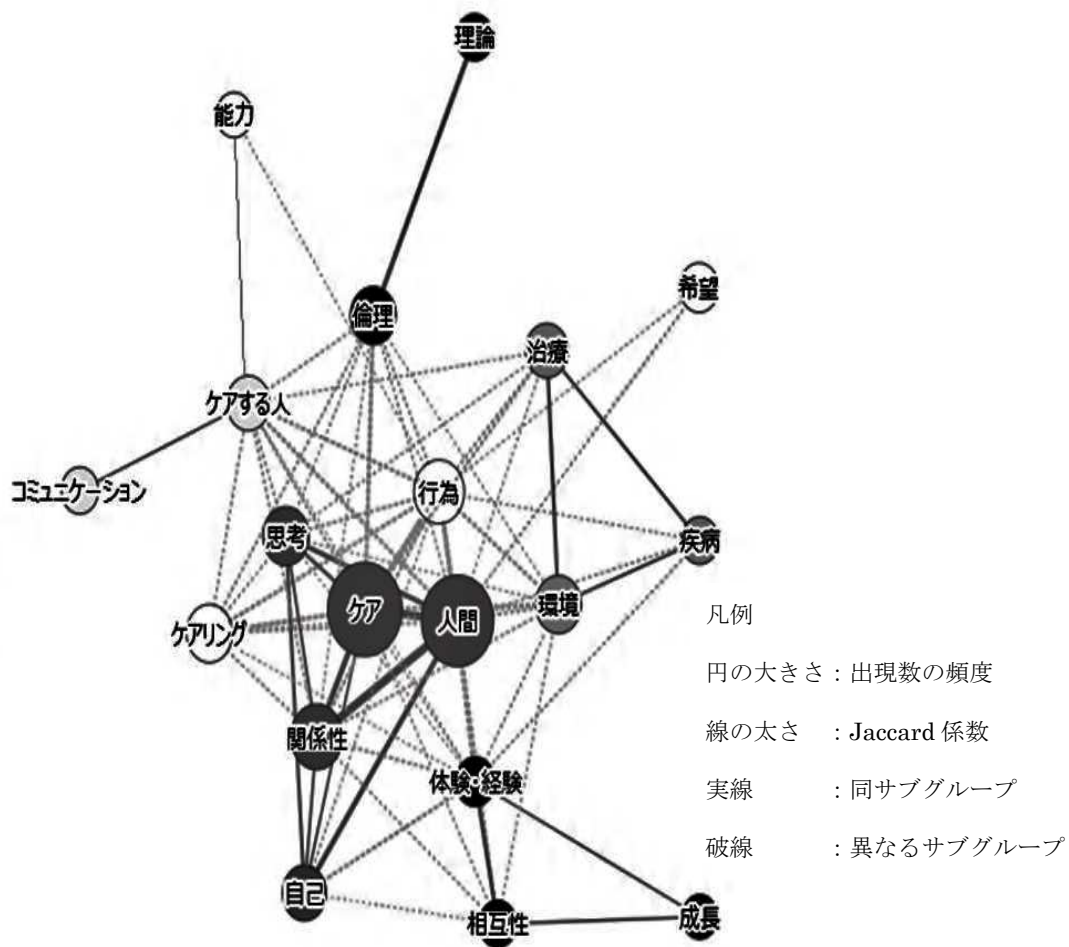


図 5-2 コードの共起ネットワーク

(4) コードの階層的クラスター分析

出現パターンが類似したコードの組み合わせを検討するため、階層的クラスター分析（Ward 法、Jaccard 距離）を行った。デンドログラムを距離 1.0 で切断すると解釈可能なクラスターが 6 つ抽出された（図 5-3）。

KH Coder の原文参照機能を使用し、原文における用語の使用方法を確認しながら各コードの内容を検討し、これら 6 つのクラスターを、【ケアリングの構造】、【看護における倫理】、【ケアリング教育の必要性】、【ケアする人の資質】、【ケアリングに関与する要因】、【ケアされる人とケアする人の相互成長】と解釈・命名した（表 5-3）。クラスター名の表記は【 】とした。

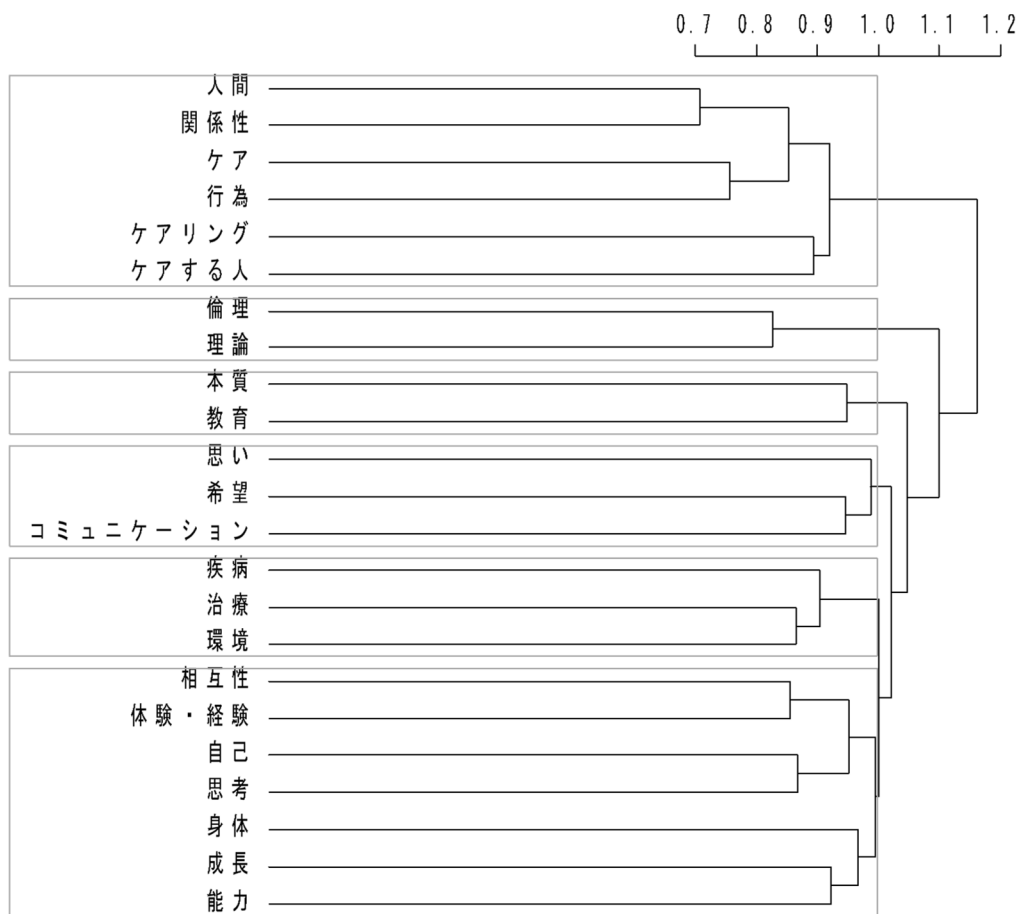


図 5-3 コードの階層的クラスター分析

表 5-3 クラスターの出現率とまとめられたコード

クラスター	出現率(%)	コード
【ケアリングの構造】	74.6	「人間」「関係性」「ケア」「行為」「ケアリング」「ケアする人」
【看護における倫理】	18.8	「倫理」「理論」
【ケアリング教育の必要性】	6.8	「教育」「本質」
【ケアする人の資質】	17.6	「思い」「希望」「コミュニケーション」
【ケアリングに関与する要因】	27.9	「疾病」「治療」「環境」
【ケアされる人とケアする人の相互成長】	41.1	「相互性」「体験・経験」「自己」「思考」「身体」「成長」「能力」

4) 考察

(1) テキストにおけるケアリングの教育内容

23 のコードに基づきクラスター分析を行った結果、テキストにおけるケアリングの教育内容は6クラスターに分類された。以下に分析結果の「コード」と【クラスター】との関係性に基づいてテキストの記述内容を考察する。

テキストに記述されているケアリングの中心的概念は、「ケアする人」がケアの対象となる「人間」に対して、「ケア」という「行為」を通して「関係性」を築くことであった（【ケアリングの構造】）。

ケアリング研究の先駆者であるメイヤロフは、ケアリングについて「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現をすることをたすけることである。」¹¹⁵⁾と述べ、ケアリングが他者の自己実現を目指すということについて、それはひとつの過程であり、展開を内にはらみつつ人に関与するあり方であり、発展的で連続性があると述べている¹¹⁶⁾。つまり、メイヤロフは連続した相互関係の中で行われる行為によって、相手の自己実現を目指すことがケアリングの本質であるとしている。これはとくに、【ケアリングの構造】に含まれたコードと共通する内容を含んでいる。ケアリング研究が、メイヤロフの著書『ケアの本質』を契機に、看護の領域に波及してきた議論であることから、テキストの記述は彼の理論を中心的な概念として扱っていることが示唆された。

さらにテキストでは、看護師が行うケアリングは、「コミュニケーション」を通して患者の「希望」や「思い」を具現化する必要があること（【ケアする人の資質】）、そのために看護師が行うケアリングは、患者の「疾病」や「治療」や「環境」に対して調整することも重要な役割であり（【ケアリングに関与する要因】）、看護師と患者は、「体験・経験」を通して、「能力」を高めることや「思考」することを通して「相互性」のある「自己」「成長」を達成することが看護におけるケアリングであると叙述されていた（【ケアされる人とケアする人の相互成長】）。

これらの結果は、看護におけるケアリング研究の先駆的な存在であるベナーやワトソンのケアリングの概念を反映したものと考えられた。

ベナーによれば、ケアリングは人にケアリングの姿勢を向けることから始まり、看護師は、巻き込まれて関与することを基本としている¹¹⁷⁾。その上で、看護師は、特殊で固有な状況に対応するために、患者の話に耳を傾けて理解することに熟練し、看護師にしかできない援助・役割を自分のものにしようという気持ちが重要である¹¹⁸⁾と述べる。さらにベナーは、

看護師が患者との相互作用をもつ時ケアリング関係が発生し、その関係性がなければ、ケアリングは達成されないという¹¹⁹⁾。

こうしたケアリングの概念は、【ケアリングに関与する要因】と【ケアされる人とケアする人の相互成長】にまとめられたコードと共通する内容を反映すると考えられた。すなわち、看護師は患者への関心を深め関係性を築くことが必要であり、その関係性の中でケアリングが生み出されることを意味していると考えられる。そして、その関係性は、看護師と患者双方に動機づけや方向づけを与え、その人にとって何が大事かを考えたり、気遣ったりすることで相互成長を達成するのである。

また、看護師と患者の双方向の関係性は、ケアリングをトランスパーソナルなケアであるとするワトソンの主張にも見受けられる。彼女は、お互いが相手の経験に入り込むことをトランスパーソナルな関係とし、「トランスパーソナルなケアという理念は、両者が関与させられる間、主観性という理念である。」¹²⁰⁾と述べている。つまり、患者と看護師が双方の影響をうけ、互いに目的に向かって成長するプロセスの実践を重視しており、これも【ケアされる人とケアする人の相互成長】との関連が示唆された。さらに、テキストには、ケアリングにおける「倫理」や「理論」(【看護における倫理】)に関する内容も包括した看護の「本質」についての「教育」の必要性が叙述されていた(【ケアリング教育の必要性】)。

クラスター分析の結果をメイヤロフ、ベナー、ワトソンらケアリングの代表的な理論家らの主張と比較しながら考察を行った。テキストにおけるケアリングは、主に彼女らの中心的な主張である、ケアされる人とケアする人の関係性と、それに起因する相互成長というケアリングの基本的な考え方を取り上げていると考えられた。

以上の考察から、テキストにおけるケアリングの教育内容は、ケアリングの中心的な概念や、ケアリング実践のための看護師の役割が主たるものであることが明らかになった。これらはどれもケアリングの基本的な内容や考え方に位置するものである。看護基礎教育において、学生は看護について、まず講義から学び、その内容を、演習や実習における様々な体験や経験を通して学びを深めることになる。テキストが看護学の初学者に対して編纂されていることを考慮すると、ケアリングの理論や基本的な思考の方向性を伝えることが中心的な目的となっていると考えられる。

しかし、学生が、ケアリングを実践するためには、ケアリングの理論や基本的な思考の方向性だけを学ぶだけではケアリングの実践には結びつかない。ノディングスは、ケアリングの実践のために必要なものとして自然なケアリングを重要視する。ノディングスは、ケアす

人のケアリングについて、自然なケアリングと倫理的なケアリングがあると述べ、ケアの対象に対して自然にケアしたいと考えるような自然なケアリングを理想としている。その上で、「自然なケアリングが失敗するとき、他人のための動機づけの活力は、倫理的な自己をケアすることから奮い起こされる。」と述べ、さらに、「倫理的なケアリングは、先に叙述したように、規則や原理に依存するのではなく、理想それ自体の発達に依存する。それは、自己についてのどんな理想にも依存せず、ケアすることと、ケアされることをひとが最もよく思い出すことと一致していて、発達する理想に依存するのである。」¹²¹⁾と述べる。ノディングスはケアリングにおいて、第一義的に自然なケアリングが重要であるとする。そのような感情が生じるのは、ケアする人の内面にケアし、ケアされた記憶が内在化しており、そういった記憶をもとにしてケアされる人へと働きかけていくとしているのである。ここでノディングスが述べるように、自然のケアリングが湧きおこるためには、ケアする人自身がケアされる経験を有することが必要であるが、それと同時に、ケアする人が、ケアリングの関係性の理想を持つことが必要である。理想とする患者との関係性や看護を持っていなければ、自然なケアリングも、倫理的なケアリングも発揮されないのである。そのため、本研究で明らかになったテキストの教育内容は、学生自身が、その関係性や自身の看護の理想を持つための原点としての内容、すなわち、患者との関わりにおいて、ケアしケアされるというケアリングの基本的な関係性の基盤を包括していると考えられる。看護師は、専門職業人として様々な自己研鑽の必要があり、その中で、さらに詳細で自らの求めに合ったケアリングの習得やケアする人としての成長が求められよう。看護基礎教育において、そうした概念に接することはのちの看護の学習をより深める一助となると考えられる。

ケアリングは、一人ひとりの対象者との相互の関係性を中心として、ケアを通して対象者と援助者の相互成長を目指す概念であり、画一的な対応では対処困難な事象に対して、事象の個別性を尊重した柔軟な対応を可能とする概念である。したがって、ケアリング教育自体にも、個別性を尊重した教育方法の検討や実践が求められると考える。

(2) テキストにおけるケアリングの教育内容の課題

各クラスターの出現率から、テキストにおけるケアリングの教育内容については「ケア」、「ケアリング」、「人間」、「関係性」などを含みケアリング関係の基本となる関係性を通してケアを行うことを教授する【ケアリングの構造】や、「思考」、「体験・経験」、「相互性」、「成長」などを含みケアを行うことを通して相互成長を達成することを教授する【ケアされる人とケアする人の相互成長】の内容が充実している一方、「教育」、「本質」を含み看護の中心

的な要素としてケアリングを学ぶ必要性を述べた【ケアリング教育の必要性】や、「倫理」、「理論」を含み看護師としての倫理観などの規範意識に関わるような【看護における倫理】や「思い」、「希望」、「コミュニケーション」を含み対象へのケアの前提となるような【ケアする人の資質】といった看護実践を想定する内容は少なかった。

これはテキストを主に最初に使用する学内の講義では、【ケアリングの構造】を理解し、患者との関わりを通して【ケアされる人とケアする人の相互成長】を可能とする能力を育成する狙いがあるためと考えられる。そこでは、ケアリングの概念理解やその思考過程の理解を促すような働きかけが想定されているためであると考えられる。しかし、ケアリングの概念や思考過程の理解ができることだけで、看護の実践においてケアリングを行うことは困難である。また、テキストの内容からは、学生にどのようにケアリングを教育するかなど【ケアリング教育の必要性】についての記述は少なかった。さらに、テキストにあるケアリングの内容をすべて講義で取り上げられる訳ではないことや、ケアリングについてすべての学生が十分な理解が得られないことを考慮する必要がある。そのため、学生一人ひとりが、ケアリングについて理解でき、テキストに記述の少なかった【看護における倫理】や【ケアする人の資質】について思考したり、ケアリングを体験したりすることができるような教育方法の検討が必要であると考えられる。

5) 看護学テキストにおけるケアリング

本節では、看護学の授業で使用されるテキスト 15 冊を対象にしてケアリングに関する記述内容をテキストマイニングの方法によって分析し、看護基礎教育で教授されるケアリングの教育内容の現状を明らかとした。

(1) テキストにおけるケアリングに関する記述をテキストマイニングの手法で分析した結果、【ケアリングの構造】、【看護における倫理】、【ケアリング教育の必要性】、【ケアする人の資質】、【ケアリングに関与する要因】、【ケアされる人とケアする人の相互成長】の 6 コードに分類された。

(2) テキストにおけるケアリングの中心的概念は、人間をケアするために必要な倫理や理論などの基礎的知識な理解を基に、ケアという行為を通して看護師と患者が相互成長できる関係性を構築することである。

(3) テキストにおけるケアリングの教育内容は、ケアリングの概念理解やその過程の理解を促すような働きかけが想定されており、【ケアリングの構造】や【ケアされる人ケアする

人の相互成長】などの教育が充実している一方、教育方法などの【ケアリング教育の必要性】や看護実践において必要となる【看護における倫理】や【ケアする人の資質】の内容が少ない傾向にあった。

本節では看護基礎教育で使用されるテキストの分析により主に講義におけるケアリングについて分析することで、学生にどのようにケアリングが教えられているのか論究してきた。講義において学生はケアリングを看護の中心的な概念の一つとして理論的な概要やケアリングについての考え方などについて学んでいると考えられた。そこで次節では、学生がケアリングを実践場面においてケアリングを学ぶ機会である実習においてケアリングがどのようにとらえられているのかについて先行研究の分析から考察する。

第2節 臨地実習におけるケアリングについての研究動向

看護学生がケアリングを学ぶ中心的な場面として、学内で既習した看護の理論や、技術を実際の患者に実践する臨地実習があげられる¹²²⁾山本は、「共感性は、ケアリングにおける基本姿勢・態度であるとされている。その共感性を育む上で臨地実習は、看護学生が受け持ちとの関わり合う自らの実践や体験を通して、看護師としてのケアリングの基本姿勢を学ぶ絶好の機会となっている。」¹²³⁾と述べている。多くの看護基礎教育過程の臨地実習では、患者を多角的な視点でアセスメントし看護を考える看護過程を用いた実習指導が行われており、学生は、患者への看護実践において、自ら学び、考えた方法で援助し、その反応から自分の実践を評価し、再び援助や患者の状態について考える。その過程で、学生は、自らの目標達成と、患者の目標達成の関係性からケアリングを学ぶことができると考える。また、実際の患者や臨床指導者との関わり場面から心温まるような経験や体験、成長を実感する経験を通して、学生の多くが、臨地実習においてケアリングに関する経験をしていると考えられる。

そのため本節では、看護学生や臨地実習におけるケアリングに関連した先行研究の分析を通して、現在わが国で行われている看護学生や臨地実習におけるケアリングについての研究について省察することを通して、現在までの研究結果を概観し、今後の課題を明らかにすることを目的とする。

1) 調査の概要

(1) 研究目的

看護学生や臨地実習におけるケアリングに関連した先行研究の分析を通して、現在わが国で行われている看護学生や臨地実習におけるケアリングについての研究の目的や方法、結果・考察について詳読し、現在までの研究結果を総括し、今後の課題を明らかにすることを目的とする。

(2) 研究方法

対象選択には、看護学領域の研究でよく用いられている医中誌 web ver.5 を使用した。医中誌 web ver.5 は、学会誌だけではなく、大学紀要や病院年報などの研究論文を幅広く所収している点で様々な観点からの臨地実習におけるケアリングに関する論文を検索できると考え選択した。

医中誌 web ver.5 における 2004 年から 2014 年の 10 年間に発表された原著論文を対象

とした。医中誌 web ver.5 の検索機能を使用し、キーワードを「ケアリング」「臨地実習」「臨床実習」で検索した。

(3) 倫理的配慮

看護研究における倫理指針(2004)に基づき研究をすすめた。また、対象となる論文については、一つひとつ内容を詳読し研究者の意図を損なわないように正確に理解することに努め、考察を行った。さらに、論文のタイトルや研究者、また引用箇所などについては転記ミスや間違いのないよう最大限配慮した。

2) 分析方法

研究対象とした論文について、研究者所属、発表年、キーワード、研究手法、研究領域、研究対象、ケアリングの定義、ケアリングの名称、引用文献、研究内容、結果について分類し考察を行った。

3) 分析結果

(1)対象論文

医中誌 web ver.5 における 2004 年から 2014 年の 10 年間に発表された原著論文を対象とし、キーワードを「ケアリング」「臨地実習」「臨床実習」で検索した結果 33 件の論文が抽出された。重複する論文、論文の内容から看護学実習におけるケアリングについて論究のない論文については除外し、最終的に 21 件の論文を論考の対象とした。

(2) 研究者所属

筆頭研究者の所属機関について分類した。大学所属による研究は 11 件、短期大学所属による研究は 2 件、専門学校所属による研究は 7 件、病院所属による研究は 1 件であった。臨地実習に関するケアリングの研究では、大学所属による研究者における論文が最も多く、病院所属による研究者における論文が最も少なかった。

(3) 発表年度

論文の発表年について分類した。2004 年 2 件、2005 年 4 件、2006 年 3 件、2007 年 0 件、2008 年 2 件、2009 年 1 件、2010 年 3 件、2011 年 0 件、2012 年 2 件、2013 年 3 件、2014 年 1 件であった。

(4) キーワード

各論文に設定されているキーワードについて集計し分類した。基礎看護実習Ⅰや基礎看護実習Ⅱのような隣接する実習名については基礎看護学実習とし領域ごとに集計した。その結果得られたキーワードは 52 語であった。もっとも多く選出されたキーワードは、「臨地実習」(8)、次いで「看護学生」(7)、「ケアリング」(7) と続いた。論文の中にはキーワードを設定していない論文も 3 件認められた。

(5) 研究方法

各論文の研究方法について分類した。研究方法の分類については南の『看護における研究』¹²⁴⁾を参考に分類した。研究手法の分類では 20 件が質的帰納的分析であり、1 件が文献研究であった。質的帰納的研究の具体的な内容では、自由記述のアンケートを分析した論文が 7 件と最も多かった。次いで、自作のアンケートの集計による研究が 6 件であった。

(6) 研究領域

研究対象となる看護学実習の領域について分析した。様々な領域で研究が行われているが、最も多かったのは、実習領域が多領域にまたがり研究されているもので 7 件あった。次いで基礎看護学 6 件、高齢期看護学（老年看護学） 3 件であった。

(7) 研究対象

実習におけるケアリングにおける研究対象者について分類した。最も多かったのは看護専門学校の 3 年生を対象にしたもの 10 件、次いで 4 年制大学の 3 年生を対象にしたものが 3 件であった。また、病棟スタッフ、指導者を対象としたものは 1 件であった。

(8) ケアリング概念

論文中に示されているその論文が意図するケアリングの概念や定義について分類した使用語としては、「ケアリング」 9 件、「ヒューマンケアリング」 7 件、「肯定的ケアリング」 3 件、「ケアリング体験」 2 件であった。

(9) ケアリングについての引用研究者

論文中に示されているケアリングの概念に関する記述部に引用され、その論文のケアリングを表していると思われるケアリングの代表的な研究者を分類した。

最も多かったのは、ワトソンのケアリングに関する概念 13 件であった。次いでメイヤロフ、ノディングスが 10 件であった。日本人研究者としては安酸の論文からの引用が 9 件であった。

4) 考察

(1) 臨地実習におけるケアリングに関する研究の動向

過去 10 年間の研究動向を概観すると、臨地実習におけるケアリングに関する研究については、大学や看護専門学校に所属する研究者によって研究されている。発表年による差はないと考えられる。看護におけるケアリングの先行研究で、臨床実習に限定しない論文を対象とした川村の研究結果¹²⁵⁾と一致している。これは、ケアリングが調査対象とした 10 年間においては、常に臨地実習指導を有する看護基礎教育における重要な要素であると考えることができよう。一方、臨床の研究者による研究はほとんどなく、本稿の対象論文でも 1 件のみであった。これは、ケアリングの概念の認知度が看護師養成機関である看護教育の現場では浸透しているが、病院所属である臨床看護師においては依然として浸透していないものと推察される。

また研究対象も看護学生が中心であり、臨床指導者や教員を対象としたものは少ない現状にある。ケアリングの概念や定義のあいまいさや、ケアの新しい概念としての存在から考えると、臨床に籍を置く研究者へのケアリングの認知度も問題と考えられる。

一方、ケアリングの研究が発展してきた経緯から考えると、メイヤロフ、ノディングスのケアリング研究に基づいた教育における領域での研究についての知見を引用する研究も増えてきているといえる。そのため看護の研究領域では、看護実践の場での広がりよりも、看護教育の現場における研究の広がりが先行していると推察できる。

また、引用された研究者についての分類からも、看護領域におけるケアリングの研究者であるワトソンに続き、ノディングス、メイヤロフが多い現状である。さらに、引用の多い安酸は日本の研究者であるが、看護学教育や臨地実習についての研究や著書の多い研究者である^{126) 127)}。すなわち、臨地実習におけるケアリングの研究は、日本でケアリングが注目され、研究される入り口となった看護基礎教育において研究され続けているのである。

ケアリングが看護の中心的な概念であり、双方向性の関係性の中で発揮されるものと仮定するならば、臨地実習においては、看護学生のみならず、指導する臨床指導者や、臨地実習を受け入れる病棟看護師についてもケアリングが発揮されるのではないだろうか。白木は臨地実習に関わる臨床指導者のケアリングについて、「臨床指導者にとっても、学生の指導に関わることの喜びや最良の自己を見出しながらともに励むことができるというのは相互的なケアリングとなっているのであろう。」¹²⁸⁾と述べている。看護学生のみならず、臨地実習に関わるケアリングの一側面として、看護学生と教員、実習指導者の関係性に着目した

先行研究も行われつつある¹²⁹⁾¹³⁰⁾。これらの研究の中で、田村らは、実習指導者の看護学生に対するケアリングが効果的な臨地実習の要因のひとつであることを示唆している¹³¹⁾。これらの研究では、アンケート調査や実習指導のノートの分析、参与観察など様々な視点から研究が行われている。これらの研究内容や方法について整理し、追試や研究を深化させることも、臨地実習におけるケアリングの学びの構造を明らかにするための課題であると考えられる。

(2) 臨地実習におけるケアリングに関する研究内容

研究論文の重要な要素を表しているキーワードの分類では、「臨地実習」、「看護学生」、「ケアリング」が上位3位に挙げられている。このことから、研究の中心的な対象が「看護学生」であることがいえる。また、具体的にその内容をみると、多くの研究が、看護専門学校の3年生、看護系大学の3年生を対象としている。これは、看護専門学校の3年生、看護系大学の3年生が、長期的な看護学実習を履修している期間であることに関係している。さらに、研究対象の看護学実習の領域をみてみると、各論実習全体を対象領域としていたり様々な領域の臨地実習が混在しているものが最も多く¹³²⁾¹³³⁾、次いで基礎看護学の領域が多かった¹³⁴⁾。

学生は、患者への看護実践の過程において、患者との関係性からケアリングを学んでいると考える。藤岡は、「学生は受け持ち患者との関わりを中心にしたさまざまな体験をし、自分なりに自分の体験に意味づけしていく学習活動を行っていると考えている。しかし学生一人では独りよがりの解釈になったり、貴重な経験が意味づけされずに流れてしまったりする。」¹³⁵⁾と述べ、学習の意味づけの重要性を述べている。

患者との関わりや、ケアの重要性について学習していく必要のある基礎看護学実習や、基礎看護学実習を終えた、上位の学年による領域別実習などにおいても臨地実習におけるケアリングに関する研究が行われていることは、ケアリングがどの段階の実習指導においても実習の重要な要素であるといえる。水畑は「臨床実習で学生はケアの技術習得のみでなく患者と信頼関係を築き、自己の看護観を形成することを目標としているが、そのうちの人間関係形成に実習期間の半分またはそれ以上費やし、人間と人間の意思の疎通には時間が必要という認識を持っている。」¹³⁶⁾と述べている。

各研究の中で延べられるケアリングについての定義や概念については、統一された見解がないことは共通の認識のもとになっており^{137) 138)}、その中で、操作的な概念や定義を示している研究がほとんどであった。ケアリングの定義や概念を抽出した物の分析から、人間を

対象としたケアの関係性をとおしてケアリングを体験や経験することができ、その体験や経験が自己の成長を促すこと、また、自己の成長のみならず、成長の相互性が重要であることがいえる。ケアリングにおいては、対象に関心をもって関わること、対象と心が通じあうことによってケアリングを感じることができるということが示唆されている。

研究手法については、そのほとんどが質的な研究であった。アンケートの集計など統計的な集計と共に自由記述部の質的帰納的分析などが主流であった。具体的な内容では、臨地実習におけるケアリングに関する経験を抽出しようとする研究や、ケアリング体験の意味を構築する過程を明らかにしようとする研究、また、学生が臨地実習で患者との関わりを通してどのような経過で、どういった点にヒューマンケアリング、ヒューマンケアリングに乏しい体験をしているのかを明らかにしようとする研究などがあった。これらのほとんどが、臨地実習における看護学生への実習指導に関連した研究内容であった。すなわち、臨地実習におけるケアリング体験を抽出し、実習教育の方法について評価したり、検討したりしている内容であった。

5) 臨地実習におけるケアリングに関する研究の動向と課題

臨地実習におけるケアリングに関する分類と研究内容の検討から、臨地実習におけるケアリングに関する研究では、学生が実習を通して経験した共感的な態度や、気持ちについての分析、実習での経験を学生自身に意味づけるための方法についての検討などが中心的な研究内容であった¹³⁹⁾¹⁴⁰⁾¹⁴¹⁾。また、臨地実習における教員の学生への関わり方について研究している論文や、臨地実習を始めて受け入れる病棟スタッフの臨地実習への関わりに関する研究はそれぞれ1件ずつであった。

対象とされた実習内容では、複数の各論実習を混合して対象としたものや基礎看護領域を対象としたものが中心であり、成人や高齢期といった領域別の実習ごとの研究や、領域別実習を長期的に検討した研究は見当たらなかった。

臨地実習におけるケアリングの中には、様々な関係性におけるケアリングが考えられるが、先行研究においては、臨地実習におけるケアリングについて看護学生の視点からの研究がほとんどであった。臨地実習の主体は確かに看護学生であるが、臨地実習におけるケアリングにおいては、看護学生からの視点のみでは、臨地実習におけるケアリングを的確に表現しているか十分ではないのではないかと考えられ、臨地実習における指導者の意識や、ケアリングの教育方法の検討も今後の課題であろう。

臨地実習で看護学生は、病棟で生活する患者や実習指導者との関わりから看護を学んでいる。その中でケアリングを経験し学びとしているのではないかと考えられる。白鳥¹⁴²⁾は、学生は専門教育や実習体験により職業的同一性が促進されるというよりも、むしろ拡散傾向にあったと述べている。そして、その結果をもとに、学生が社会性を備え、専門職に欠くことのできない諸要素を身につけるためには臨地実習における質の高い経験が最も重要であり、役割モデルの存在を強調している。

先行研究と、本研究の分析からもわかる通り、ケアリングは、対象との関係性の中で発揮される相互成長を中心とした概念であるといえよう。しかし、先行研究の研究方法においては、質的帰納的分類法が中心であり、尺度を用いた分析と質的な分析を併用した物もあるが、尺度と質的分析内容の関係性が明確でなかったり、ケアリングの一側面のみであったりした研究がほとんどであった。

そのため、看護学生の臨地実習におけるケアリングを明らかにするためには、ケアリングの中心的な概念である成長と関係性に関する尺度を並行的に行うことで、質・量の両側面から、看護学生の体験や経験を多角的にとらえることができれば、看護学実習におけるケアリングの学びを明らかにし、臨地実習指導におけるケアリングの教育方法について寄与することができると思う。

また、臨地実習におけるケアリングに関する研究は、看護学生のケアリングを明らかにしようとするものが中心であり、その研究内容からは、複数の各論実習を混合して対象としたものや基礎看護領域を対象としたもの、3日間などの臨地実習を対象としたものがほとんどであり、各論実習ごとの研究や、各論実習を長期的に検討した研究は見当たらなかった。そのため、臨地実習におけるケアリングに関する研究の今後の課題としては、より具体的に、領域別の臨地実習におけるケアリングについて検討することや、看護学生のケアリングの学びを、学生の体験や経験から得る自己成長と患者との関係性の両側面からとらえることによって臨地実習における看護学生のケアリングの学びや、その変容を明らかにし、看護学生へのケアリングの教育に寄与できるような研究の必要性が示唆された。

次章では、学生が領域別実習、特にケアリングの達成が困難であると考えられる成人急性期実習において、どのようなケアリングに結びつく学びを得ているのかについて先行研究の分析を通して論究する。

第6章 成人看護学急性期実習におけるケアリングについて

看護基礎教育において看護の中心的な教授活動として、学内で行われる講義と病院などで行われる臨地実習があげられる。学生は、主に、講義によって知識や技術を理解し、講義で得た知識や技術を基に実習で実践することを通して、看護についての理解を高めていく過程を辿る。

前章において、看護学テキストの分析からは、学生は、ケアリングについて、講義で 사용되는看護学テキストを通してその中心的概念や基本的な考え方などケアリングの概念理解やその過程の理解を促すような働きかけが中心であり、実践的な場面におけるケアリング関係についての倫理性やケアする人の資質などについては教授内容が少ない傾向にあった。また、臨地実習におけるケアリングの先行研究の分析からは、学生へのケアリングの教育への関心が高く、学生のアンケートの分析やケアリングの人間関係の側面である学生の共感性の変化についての研究などが行われており、臨地実習において学生は、患者への看護実践の過程を通して、患者との関係性からケアリングを学んでいると考えられていた。では、臨地実習において学生はどのようなケアリングに結びつく学びを得ているのだろうか。また、先行研究で予測されている様に、学生は、臨地実習を通してケアリング高めることができているのだろうか。特に、患者に関わる時間的な制約や、周手術期看護の展開の速さによる学生の困難感の強いとされている成人看護学実習急性期（以下、急性期実習とする）においてもケアリングを学ぶことができているのだろうか。

そこで、本章では、まず、先行研究の分析から急性期実習において学生がどのようなケアリングに結びつく学びを得ているのについて明らかにする。次に、学生の急性期実習実習におけるケアリングの変容について調査から明らかにする。

第1節 成人看護学急性期実習におけるケアリングに結びつく学び

1) 調査の概要

(1) 目的

ケアリングは、メイヤロフの著書『ケアの本質』（1971年）発刊以降、看護の領域においては、ベナーやワトソンらによって看護の中心的な概念とされ、わが国でもケアリングの重要性が議論されており¹⁴³⁾¹⁴⁴⁾、日本看護協会の看護における重要な用語¹⁴⁵⁾の1つとされている。

学生がケアリングを学ぶ中心的な場面として臨地実習があげられる¹⁴⁶⁾。臨地実習において学生は患者への看護の実践を通して、患者との関わりからケアリングに通じる様々な体験や経験を積むことによって、ケアされる側とケアする側の関係性を進捗させ相互の成長を育むと推察されるからである。

しかし、先行研究では、臨地実習において、ケアリングに結びつく学びについて検討したものは見当たらなかった。学生が臨地実習においてどのようなケアリングに結びつく学びを得ているのかについて明らかにすることで、実習教育における指導方法の検討や、学生のアクティブラーニングを促進できるような教育方法の検討のため重要であると考えた。さらに、急性期実習では、患者に関わる時間的な制約や、周手術期看護の展開の速さによる学生の困難感の強いとされている¹⁴⁷⁾¹⁴⁸⁾。そのような中で、学生は急性期実習を通して患者との関係性を基盤としたケアリングに結びつく体験や経験から、どのような学びを得ているのかについて先行研究から明らかにすることを目的とした。

(2) 用語の定義

①ケアリング

1.対象者との相互的な関係性、関わり合い、2.対象者の尊厳を守り大切にしようとする看護職の理想、理念、倫理的態度、3.気づかいや配慮が看護職の援助行動に示され、対象者に伝わり、それが対象者にとって何らかの意味（安らかさ、癒し、内省の促し、成長発達、危険の回避、健康状態の改善等）をもつという意味合いを含む。また、ケアされる人とケアする人の双方の人間の成長をもたらすことが強調されている用語¹⁴⁹⁾。

②ケアリングに結びつく学び

①のケアリングの定義を視点として、急性期実習において学生が援助や指導などの患者との相互的な関わりや、手術室やICUなど急性期看護の実際についての実習を通して得た体験や経験を基にした学生の学びをケアリングに結びつく学びとした。

2) 研究方法

(1) データ収集

医学中央雑誌 Web において、2006 年から 2015 年を調査範囲とし、検索機能にて「成人」「急性期 or 周手術期」「実習」「学び or 学習」をキーワードとして検索を行った。抽出された各論文を精読し、臨地実習を経験した学生の学びに言及していないものや、重複論文などを除外し、原著論文を対象として最終的な調査対象の論文とした。

(2) 分析方法

論文の分析には質的内容分析の手法を用いて分析した¹⁵⁰⁾。各論文に示される、急性期実習における学生のケアリングに結びつくと考えられる「学びの特徴」や「学びの要素」に関する記述に着目しながら各論文を精読し、各論文の結果や考察などに記述されるそれらを、文脈の意味を損なわないよう最小の文節で区切り、1 コードとして「急性期実習における学生の学び」を抽出した。カテゴリー化に際しては、各コードの原文を参照しながら意味内容の誤解が無い様に注意し、内容の類似性にそってカテゴリー化した。

なお、本研究の研究手法や結果については、同様の手法による研究経験者 2 名からスーパーバイズを受け、妥当性を検討した。

(3) 倫理的配慮

対象となった研究からの内容抽出の際には、研究者の意図した内容を正確に読み取れるように注意深く精読し、論旨および文脈の意味を損なわないよう抽出するよう最大限配慮した。また、引用に当たっては、恣意的な要約や引用がないよう努めた。

3) 分析結果

(1) 全体傾向

キーワード検索において 111 件の論文が抽出された。各論文を精読し、データ収集の手順にそって選定し、最終的に 32 件の論文を対象とした (表 6-1)。

対象論文の研究内容は、学生が感じる実習の達成感や学習効果などに着目した急性期実習の実態や学びについて研究された論文が 11 件、手術見学や手術室実習の効果や学びについて研究された論文が 5 件、ICU 見学や ICU 実習の効果や学びについて研究された論文が 6 件、実習目標についての到達度について研究された論文が 6 件、急性期実習における看護技術の見学や体験について研究された論文が 4 件であった。

表 6-1 文献リスト

番号	分類	タイトル	著者	掲載誌	発表年	研究方法	分析対象
1	学びの実態	急性期実習に対する学生の困難と達成感の一考察-アンケートの分析より教員の関わりを考える-	本田茂美 手島裕子 金本裕美	帝京平成看護大学紀要 第16号	2006	量的分析(単純集計)	アンケート内容
2		成人看護学実習急性期を通じて学生が考える看護者としてのあり方J-実習レポートの分析から-	内藤明子 佐藤ゆかり 鈴木里美 他	愛知医科大学看護学部紀要第5号	2006	質的帰納的分析	レポートの記述内容
3		成人看護学実習(急性期)における関連図活用の学習効果	杉崎一美 小河直恵	奈良医看護紀要	2006	量的研究(因子分析)	アンケート内容
4		成人看護学実習(急性期)を通して得られる達成感・満足感の要因	影山淑江	神奈川県立保健師地大学実践教育センター看護教育研究集録 No.32	2007	質的帰納的分析	レポートの記述内容
5		成人急性期看護実習におけるカンファレンステーマ提示の有無による学びの検討	島田三鈴	川崎医療福祉学会誌 Vol.17No.1	2007	質的帰納的分析	レポートの記述内容
6		インフォームド・コンセントの場にも出席した看護学生の学びの共有	佐藤美紀子 佐藤和子 小倉之子 他	第39回 日本看護学会 看護教育 論文集	2008	質的帰納的分析(KJ法)	レポートの記述内容
7		急性期看護実習における学生が感じる達成感に影響する要因	池田敬子 今堀陽子 坂本由希子 他	和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 第5巻	2009	量的分析(基本統計量Mann-WhitneyのU検定)	アンケート内容
8		成人看護学実習(周手術期)実習における学ぶのプロフェッショナル	佐藤愛	神奈川県立保健師地大学実践教育センター看護教育研究集録 No.37	2012	質的帰納的分析	インタビュー内容
9		成人看護学実習で学生が最も学んだと認識している内容-急性期実習と慢性期実習の実習終了後レポートの分析から-	長嶋裕子 中井友美恵 風岡たま恵 他	横浜創英短期大学紀要	2011	質的帰納的分析	アンケート内容
10		成人看護学急性期実習における看護学生のレジリエンスに関する研究	小林久子 松井幸子 渡邊清江 他	インターナショナルNursing Care Research 第12巻1号	2011	量的分析(相関分析)	アンケート内容
11		成人看護学実習(急性期)における看護学生の成功体験	森山美香 矢野昭子 秋庭郁子 他	島根大学医学部臨床看護学講座	2012	質的帰納的分析	アンケート内容
12	手術室での学び	学生の参画型実習における周手術期実習での学び-手術室看護に関する学び-	原元子	共創福祉4巻2号	2009	質的帰納的分析	レポートの記述内容
13		成人看護学実習(急性期)における手術室実習での学生の学び	赤石三佐代 川久保和子 宮武陽子	足利短期大学研究紀要29巻	2009	質的帰納的分析	レポートの記述内容
14		成人看護学実習の手術見学における看護学生の学び	石橋鮎美 三島三代子 別所史恵 他	島根県立大学短期大学部出雲キャンパス紀要 第4巻	2010	質的帰納的分析	レポートの記述内容
15		成人看護学実習の手術見学における看護学生の目標と学び	石橋鮎美 三島三代子 別所史恵	島根県立大学短期大学部出雲キャンパス紀要 第5巻	2011	質的帰納的分析	レポートの記述内容
16		成人看護学実習における手術見学学生への学習内容提示による学習効果	木村美津子 中嶋真澄 平井鏡子	神奈川歯科大学短期大学部紀要1巻	2014	質的帰納的分析	実習記録
17		ICUでの学び	周手術期実習における学生の体験からの学び-ICUへ入室した患者への術後看護の体験-	吉村弥須子 白田久美子	大阪市立大学看護学雑誌第3巻	2007	量的分析(単純集計) 質的帰納的分析
18	成人看護学ICU見学実習における看護学生の学び		白神佐知子 藤田倫子 名越恵美 他	看護・保健科学研究誌第11巻第1号	2011	質的帰納的分析	実習記録
19	ICU実習における看護学生の学び		八城惠 飛田昌子	中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌vol.9	2013	質的帰納的分析	実習記録
20	急性期看護実習におけるICU実習の経験の有無による実習目標達成の比例検討		山本加奈子 佐久間華美	日本看護学会論文集 成人看護 I 43号	2013	量的分析(t-検定)	アンケート内容
21	急性期看護における手術室とICU見学実習導入の試み		宮嶋正子 池田敬子	和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 第9巻	2013	量的分析(単純集計) 質的帰納的分析	アンケート内容 (自由記述あり)
22	周手術期実習における看護方法の検討2-ICU・CHU看護実習を体験した学生の看護実践の獲得状況と看護技術		藤川美佐子 石波千恵美 菊池きよ美 他	日本看護学会論文集 急性期看護45号	2015	量的分析(t検定、一元配置分散分析、Kruskal Wallisa検定、Wilcoxonの符号付順位検定)	アンケート内容
23	実習目標の到達度	急性期実習における学生たちの達成感について~実習終了後のアンケート結果から~	荒木玲子 藤原孝枝	足利短期大学研究紀要第26巻	2006	量的分析(単純集計)	アンケート内容
24		急性期看護学実習における学生の学び-目標到達度別レポート内容の比較から-	二村芽久美 高橋由紀子 梅村俊彰 他	岐阜看護研究会誌No3	2011	質的帰納的分析	レポートの記述内容
25		急性期看護学実習AIにおける学生の体験に関する調査-学習目標と学生の体験の統合性-	田中博子 木下里美 長谷川真澄 他	神奈川県立保健福祉大学誌第5巻第1号	2008	量的分析	アンケート内容
26		成人看護学実習(急性期)の学生の学びと実習目標との関連の検討	赤石美佐代 川久保和子 宮武陽子	足利短期大学研究紀要第30巻	2010	質的帰納的分析	レポートの記述内容
27		看護診断ラベルから見た成人看護学実習の学び-実習目標との関連-	赤石美佐代 長嶺めぐみ 平賀元素	群馬医療福祉大学紀要第1号	2012	質的帰納的分析(内容分析手法を用いた)	実習記録
28		看護基礎教育カリキュラム改正前後の成人看護学実習(急性期)における学生の学びの比較	宮武陽子 川久保和子 毛塚早織	足利短期大学研究紀要第32巻	2012	質的帰納的分析	レポートの記述内容
29	技術の到達度	成人看護学実習における看護技術教育の検討	中井裕子 堀之内若名 三枝香代子 他	千葉県立衛生短期大学紀要第26巻第2号	2007	質的帰納的分析	アンケート内容
30		臨地における急性期看護実習に必要な技術の習得を考える-技術チェックリストを分析し次年度に向けて検討する-	廣井真美 手島裕子 金本裕美	帝京平成看護大学紀要, 第17号	2007	量的研究(単純集計)	アンケート内容
31		成人看護学(急性期)臨地実習における看護技術の経験と実施水準に関する報告	磯本暁子 掛橋千賀子	第40回日本看護学会 看護教育論文集	2009	量的研究(単純集計)	アンケート内容
32		成人看護学実習における看護技術経験項目の実態調査	堀田由季子 荒堀裕子 小澤雪絵	愛知きわみ看護短期大学紀要第8巻	2012	量的研究(単純集計)	アンケート内容

対象論文の研究方法では、研究における分析対象は、実習終了後に学生が記載したレポート 15 件、質問紙によるアンケート 13 件、実習記録 2 件、学生へのインタビュー調査 2 件であった。また、研究方法は、質的帰納的分析によるカテゴリー化 18 件、統計による量的方法 11 件、KJ 法による分類 3 件であった。

(2) 急性期実習におけるケアリングに結びつく学び

対象となった 32 件の論文の中から抽出された学びのコードは 124 件であった。内容の類似性にそってカテゴリー化したところ 7 つのカテゴリーと 19 のサブカテゴリーに分類された。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉で表記する (表 6-2)。

①【患者の個別性】

急性期実習において学生は、主に手術を受ける患者を受け持っており、受け持ち患者の疾患について学習を行い、学習した内容を用いて実際の患者の観察を行うことから病態や症状の理解や手術を受ける患者の身体的特徴の理解などを深め、手術前後の患者との関わりをとおして、患者とのコミュニケーションや処置の見学、インフォームドコンセントの見学を通して、手術を受ける患者の精神的特徴の理解を深めることから、患者一人ひとりに異なる身体的症状や精神的な特徴があることに気づき【患者の個別性】について学んでいた。

②【患者との相互関係性】

学生は、心身の状態変化の大きい手術前後の患者への看護を考える上で必要な情報を得るためには、患者の状態に配慮したコミュニケーション方法が必要であることに気づき、そのような状態において学生が行った援助に対して表出された援助に対する患者の反応の振り返りの重要性に気づいていた。患者との関係については、学生自身の患者への一方的な関わりだけでなく、患者から表出される援助の反応を学生自身で振り返ることで患者との信頼関係の重要性を深めており、【患者との相互関係性】について学んでいた。

③【周手術期看護における精神的援助】

学生は手術に臨む患者とのコミュニケーションや援助などの関わりから、患者の緊張感や、術後の痛みや回復への不安などの緊張や不安のある患者との関わりを通して、手術を受ける患者が抱える緊張や不安などの手術を受ける患者の心理状態への気づきを得ていた。そのような状態にある手術を受ける患者に対して、緊張や不安に対する看護の重要性に気づき、手術を受ける患者への援助の実践を経験することで【周手術期看護におけ

る精神的援助の重要性】を学んでいた。

④【術前・術後の指導の重要性】

学生は、手術前に行われる患者への剃毛や臍処置などの観察、術前の呼吸訓練などを患者への看護として行うことを通して、＜手術に向けた準備の実際＞について学びを深めており、術後の回復過程にそった看護援助、退院に向けての指導の必要性などから＜術後を予測した指導の必要性＞について気づきを得て、【術前・術後の指導の重要性】を学んでいた。

⑤【患者と家族の尊重】

学生は、手術を受ける患者やその家族に対する関わりを通して、患者のニーズや、家族の希望や思いなどに実際に関わることで＜患者と家族の訴えの傾聴＞や＜患者と家族の意思の尊重＞の重要性への気づきを得ていた。しかし、同時に、手術を受けるという状況にある患者や家族は、手術や術後の回復への不安などを抱いており、そのような状況にある患者や家族との関わりにおいて学生としてどのように関わったら良いのかという困難さなど、＜患者と家族への関わりの難しさ＞を感じており、【患者・家族の尊重】を学んでいた。

⑥【患者との関わりから得る自己成長】

学生は、急性期実習における患者への看護の実践を通して、患者からの様々な反応を得る。そこで学生は、患者の反応の意味を考えたり、自身の看護を評価・修正していくなどの自分の看護実践を振り返る過程を通して、患者の回復に寄与できたという、＜実習の達成感＞を感じると共に、＜実習の学びから得た自己成長＞を得ていた。また、【患者との関わりから得る自己成長】を学んでいた。

⑦【自己の課題】

学生は、急性期実習における患者への看護の実践を通して、手術前後の観察の重要性や、術後患者の状態の多様性を経験することから＜周手術期看護の専門性の高さ＞を感じていた。また、自身の知識や技術の未熟さや不足を感じており、患者への看護実践に必要とされる＜知識と技術の不足さ＞や、患者への看護を考え実践する過程における＜エビデンスの重要性＞について気づきを得ることから【自己の課題】を明らかにしていた。

表6-2 ケアリングに結びつく学び

n=124

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコードの例	コード数
患者の個別性	手術を受ける患者の身体的特徴の理解	手術による身体侵襲の影響	7
	手術を受ける患者の精神的特徴の理解	(手術に臨む)患者の気持ちを理解する	6
	受持ち患者の病態や症状の理解	患者の病態を把握する	4
患者との相互関係性	患者との信頼関係の重要性	患者に向き合うことの大切さ	12
	患者の状態に配慮したコミュニケーション方法	目的をもってコミュニケーションをとる	8
	援助に対する患者の反応の振り返りの重要性	患者の反応から自分の援助を振り返る	4
周手術期看護 における精神的援助	緊張や不安のある患者との関わり	不安の傾聴の大切さ	11
	手術を受ける患者の心理状態への気づき	患者が緊張していることに気づく	5
	手術を受ける患者への援助の実践	患者の訴えを傾聴する姿勢	3
術前・術後の指導の重要性	手術に向けた準備の実際	術前の処置の見学	8
	術後を予測した指導の必要性	合併症予防のための早期離床	5
患者と家族の尊重	患者と家族の訴えの傾聴	患者の話す内容をしっかり聞く	7
	患者と家族との関わり方の難しさ	実際に家族と関わることの難しさ	5
	患者と家族の意思の尊重	患者の意思を尊重する	5
患者との関わりから得る自己成長	実習の達成感	患者への援助の反応から達成感を得る	9
	実習の学びから得た自己成長	(援助の成果から)自信や成長を感じる	9
自己の課題	自己の知識と技術の不足さ	知識不足の実感	9
	エビデンスの重要性	根拠を持った援助の必要性	4
	周手術期看護の専門性の高さ	患者の状態変化についていけない	3

4) 考察

(1) 急性期実習の学びに関する研究の全体傾向

急性期実習の学びの分析は、実習過程全体を対象としたレポートやアンケートから学びを分析したものや、実習目標の到達度について分析したもの、手術室やICUといった他の実習では経験できない専門性の高い部署での経験についての学びについて研究されていた。また、分析の対象は、学生のレポートやアンケートの内容を対象として行われていたものが多かった。

入院期間の短縮化や、患者の回復の速さに合わせた実習展開が必要とされる急性期実習において、急性期実習の経験から学生がどのような学びを得られているのかを明らかにするとことは、実習目標の達成など、実習指導の評価のみならず、急性期実習を通しての学生の成長を確認することにも活かされ、急性期実習の指導方法やカリキュラム構成への示唆を得ることにも繋がっていると考えられる。

(2) 急性期実習におけるケアリングに結びつく学び

急性期実習において、学生の患者との関わりは、手術前後に行われる医師の説明や、病棟で行われる術前に必要なケアや処置、また、手術に対する不安などを持つ患者の心理状態などの理由から、患者との関係性を構築するためのコミュニケーションなどの関わりに時間的な制約が生じることが多い。

しかし、本研究結果からは、手術前に行われる患者へのケアや処置、また、ICUや病棟で行われる術直後の観察などにおいて、臨床指導者と共にケアや処置、観察に参加したり、見学したりすることによって【患者の個別性】への気づきを得ていた。

さらに、手術前後の患者との関わりや術前の呼吸訓練、術後の回復過程にそった看護援助、退院に向けての指導の必要性などから【周手術期看護における精神的援助】や【術前・術後の指導の重要性】について学んでいた。本田ら¹⁵¹⁾は、学生が行ったケアに対する患者反応や援助の成功体験が実習における達成感を高める要因として重要であることを指摘している。学生自身が実践した看護とその看護への患者の反応を考える経験や体験を通して、看護は一方的な関わりではないことを学び、【患者との相互関係性】の重要性や、【患者と家族の尊重】に対する気づきを得ていた。

これらのカテゴリーからは、患者への関わりや実際の援助を行うことなど患者との関係性を基盤にして得た体験や経験から急性期実習の対象である周手術期にある患者の看護についての学びを得られていると考えられる。先行研究の精読から、患者との関わりに時間的な制約がある中でも、学生がこのような学びを得ることができているのは、臨床指導者や教員、病棟看護師の患者に対する関わり方をロールモデルとしていると考えられた。経験と学びの関係についてデューイは、「教育とは経験の意味を増加させ、その後の経験の意味を方向づける能力を高めるように経験を改造ないし再組織することである。」¹⁵²⁾と述べており、佐藤ら¹⁵³⁾は、術後の看護において、指導者らがタイムリーに学生へフィードバックすることの重要性を述べている。急性期にある患者への看護は、看護の展開が早く、学生自身の思考や実践のみで十分な理解や経験を得ることは困難である。しかし、学生と共に、臨床指導者や教員、病棟看護師が患者に関わることで、学生の追体験を促進しているためと考えられ、この追体験を基に、学生は自身の看護過程や援助について振り返ることで急性期実習の学びを深めていると考えられる。

患者との関わりや看護の実践を通して、患者の変化が大きく、看護展開の早い急性期実習においても、学生自身が考え実践した看護から、患者の反応を得たり、患者の回復に寄与し

たりすることから、実習の達成感や、自己を見つめることを学び【自己の成長】を感じていた。同時に、患者への看護を考えたり実践したりする経験から、自己の知識や技術の不足や、周手術期の専門性の高さを学ぶことで【自己の課題】を明らかにしていた。

二村らは、学生のほとんどは急性期実習の展開の早さに戸惑うとした上で、「戸惑いながらも急性期看護の経験を自分の中に取り込み、患者に視点を向け、自分にできる看護を考えられるかどうか学びの差に影響している」¹⁵⁴と述べている。急性期実習において学生は、展開の速さや実習の困難さのある中でも、患者への看護を考え、計画し、実践することを通して、患者との関係性を構築していた。そして、患者を個別性のある個人として尊重した看護が必要であることを学び、その実践から自己成長や課題を見出していた。これらの急性期実習の経験は、患者への援助の実践や、患者との関わり、手術見学やICU実習においても患者を視点とした学びへと結びつき、急性期実習の経験から、学生が患者との相互的な関係性を基に考えたり感じたりした経験が学びとなっており、学生は、急性期実習の経験を通して、ケアリングに結びつく学びを得ていると考えられる。

また、これらの学びは、本論文の第4章で示した、日本の看護におけるケアリングの3つの特徴である、1.ケアリングを看護の重要な要素のひとつとして肯定的に捉えていること、2.ケアリングを人間対人間の関係性の場において発揮されるものとして捉えていること、3.その関係性とは、ケアする人とケアされる人の相互成長を目的とした具体的なケア行動やケア態勢が成立する時の関係性を意味するというを網羅しており、臨地実習の経験が学生のケアリングを涵養することを示していると考えられる。

さらに、学生がケアリングに結びつく学びを得るためには、臨床指導者の影響が大きい。急性期実習では、その特殊性を学ぶ方法として手術見学や、ICU実習、術後の処置の見学実習などが行われている。学生がこれらの経験を得るためには、臨床指導者の行うケアや援助と一緒に参加したり見学したり、手術室やICUにおける経験も臨床指導者の協力によるところが大きいと考えられる。

安酸は、臨床実習教育において「学生の判断能力と主体性を伸ばすためには、学生自身が気になったり困ったりした出来事の意味を考えその解決のための方法を探求していくことが必要である」¹⁵⁵と指摘している。また、荒井らは、「学生が『いま・ここ』で経験していることを看護の学びに転換できた経験を持つとき、学生は単なる知識の習得者にとどまることなく、対象の個別の状況を踏まえて援助する看護者であることの意味を学ぶ」¹⁵⁶と述べており、指導者や教員が、学生の経験を臨床実習における教材化できるような関わりを持つ

ことも重要であろう。このことから、急性期実習の指導に当たっては、患者との関わりを通して学生が学びを深められるよう、臨床指導者と教員が協同し、実習指導を行うことが重要であると考えられる。

5) 成人看護学急性期実習におけるケアリングに結びつく学びの現状と課題

これまでに行われてきた急性期実習に関する先行研究の調査から、学生は急性期実習を通して患者との関係性を基盤としたケアリングに結びつく体験や経験から、どのような学びを得ているのかについて以下の結論を得た。

(1) 急性期実習の学びを研究した先行研究の研究内容を類似性にそって分類すると、学びの実態、手術室での学び、ICUでの学び、看護技術の到達度、実習目標の達成度の5つに分類された。

(2) 急性期実習における学生の学びについての先行研究では、学生の記述したレポートや記述式アンケートを分析対象とした研究がほとんどであり、その分析方法としては、質的帰納的分類によるカテゴリー化が最も多く、次いで統計による量的方法であった。

(3) 先行研究の分析から急性期実習の経験を通して得られた学びの内容を類似性にそってカテゴリー化したところ【患者の個別性】【患者との相互関係性】【周手術期看護における精神的援助】【術前・術後の指導の重要性】【患者と家族の尊重】【患者との関わりから得る自己成長】【自己の課題】の7つのカテゴリーに分類された。

(4) 急性期実習において学生の学びに結びつく経験を得るためには、病棟における専門性の高い援助やケアへの参加や、手術室やICUといった専門性の高い部署における実習経験が必要であり、臨床指導者と教員が協同し実習環境を構築していく重要性の示唆を得た。

(5) 急性期実習の経験から、学生は、患者との相互的な関係性を基に考えたり感じたりした経験を通して、ケアリングに結びつく学びを得ていることが示唆された。

本節からは、学生が急性期実習において、実習における患者との関わりを通じた経験や体験から、ケアリングに結びつくような学びが得られていることが示唆された。では、実際に急性期実習を経験した学生はケアリングを高めていることができているのだろうか。そこで、次節では、急性期実習を経験した学生を対象に、ケアリングの中心的な概念である人間関係と成長の変容に着目して調査した結果から、学生の急性期実習におけるケアリングについて論究する。

第2節 成人看護学急性期実習前後における学生の共感性と自己成長感の変容と関係

1) 調査の概要

(1) 目的

本論文でこれまで述べてきたように、ケアリングの中心的概念は、密接な対人関係における相互成長を目的とした、ケアする人のケアされる人への態勢であり、臨地実習に関する先行研究の中でも同様に指摘されている¹⁵⁷⁾¹⁵⁸⁾。

すなわち、ケアリングを考えるとときには、ケアする側とケアされる側の人間関係と、それを通じた相互成長が重要な側面であると捉えることができる。学生がケアリングを学ぶ中心的な場面として、臨地実習があげられる¹⁵⁹⁾。前節の論究から、学生は患者とのかかわりからケアリングに通じる様々な経験を得ており、急性期実習の経験から、学生は、患者との相互的な関係性を基に考えたり感じたりした経験を通して、ケアリングに結びつく学びを得ていることが示唆された。

ケアリングを感じたり、高めたりの学びが、ケアする側とケアされる側の関係性を進捗させ相互の成長を育むと考えられる。臨地実習における学生のケアリングに関する先行研究は、人間関係の側面に関する研究では、林による看護学生が持つ共感性の特徴を分析しその要因を検討した研究¹⁶⁰⁾や、木村らによる学生の臨地実習における患者との関係性の語りから、臨地実習におけるヒューマンケアリングに関係する要因についての研究¹⁶¹⁾などが見られた。しかし、成長の側面に対する研究や双方の関係性を検討した研究は見られなかった。

そこで、本節では、急性期実習で学生がケアリングに結びつくような経験ができているのかについて、ケアリングの中心的概念である人間関係と成長の両側面の変化から検討し、学生の急性期実習前後の人間関係と成長にどのような変容や関係性が見られるのかについて明らかにすることを目的とした。

2) 研究方法

(1) 調査方法：質問紙調査により実施した。質問紙は急性期実習前後に配布、記入した質問紙は指定したボックスに無記名で提出するよう求め、後日回収した。質問紙は、基本属性（性別、実習時期など）、人間関係側面の測定のための多次元共感性尺度¹⁶²⁾（以下 IRI とする。）、成長面の測定のための外傷後成長尺度¹⁶³⁾（以下 PTGI とする。）によって構成した。

IRI は、共感性の認知的側面と情動的側面を多次元的に測定する目的で Davis によって開発された（邦訳版：桜井¹⁶⁴）。認知的側面は「視点取得」、「空想」の 2 下位尺度、情動的側面は「共感的配慮」、「個人的苦悩」の 2 下位尺度で構成され、各下位尺度は 7 項目からなる。「視点取得」は他者の立場に立って物事が考えられる程度、「空想」は小説、映画、演劇などの架空の世界の人と同一視する程度、「共感的配慮」は他者に対して同情や配慮をする程度、「個人的苦悩」は援助が必要な場面で動揺する程度を測定している。各項目は 4 段階(1-4 点)評定で、高得点ほど共感性が高いことを示す。

この尺度は、本研究の対象者と同年代である大学生の援助行動時の共感と行動を測定する研究で、邦訳版の妥当性が検討されており、先行研究でも看護学実習における学生と患者との共感性を測る研究¹⁶⁵⁾¹⁶⁶⁾に使用されているため共感性の指標として使用した。

PTGI は、日常的に遭遇するストレスフルな出来事や危機を経験した後に生じた成長感を測定する目的で Tedeschi & Calhoun によって開発された尺度である（邦訳版：宅¹⁶⁷）。また、奥野¹⁶⁸)によって看護師向けに改良されたものを本研究では使用した。尺度は 17 項目 2 下位尺度で構成される。第 I 因子「自己の発展」9 項目、第 II 因子「人間についての確信」8 項目からなる。各項目は 0-5 点で評点し、高得点ほど自己成長感が高いことを示す。学生にとって急性期実習はストレスフルな経験である¹⁶⁹)とされており、急性期実習の経験を通して得られる自己成長感の指標として使用した。なお、各尺度を使用するにあたり開発者に許可を得た。

(2) 調査対象者：A 大学看護学科 3 年生 76 名

(3) 調査期間：2016 年 4 月～10 月

(4) 倫理的配慮

本研究は、A 大学倫理委員会の承認を受けたうえで実施した。対象者に対して、研究目的、研究方法、データの管理方法、研究成果の学会発表と論文投稿の可能性、匿名性の保持、研究への参加・不参加は自由であり成績には一切関係ないこと、そして質問紙の回収方法について書面と口頭で説明した。匿名性の保持に関しては、質問紙では各対象者の実習前後の各項目への回答を求めるが、連結不可能匿名化の手法で行うため無記名とすることを特に強調して説明した。研究参加への同意・不同意は、質問紙の提出をもって同意とした。質問紙の回収は、研究に関係ない者に依頼した。

(5) 分析方法

IRI、PTGI とともに、全調査対象のデータから各項目の平均値と標準偏差を算出、それに

基づき IRI ならびにその 4 下位尺度、PTGI ならびにその 2 下位尺度で集計し、各尺度・各下位尺度の平均値と標準偏差を求めた。これを実習前と実習後で整理し、実習前後の両尺度および各下位尺度の平均値の差を対応のある t 検定で分析した。また IRI の 4 下位尺度と PTGI の 2 下位尺度間の相関分析を行い、実習前後でその関連性を比較した。なお、データの統計解析には SPSS22.0 J for Windows を用いた。

3) 分析結果

対象者 76 名のうち 57 名から回答を得た（回収率 73%、有効回答率 100%）。対象者の男女の内訳は女 46 名、男性 11 名であった。

(1) 実習前後における共感性、成長感の相違

実習前後で IRI と PTGI の各総得点の平均値を対応のある t 検定で検討したところ、IRI では実習前に比べて実習後の平均値が有意に高く ($t(56)=4.12, p<.01$)。PTGI も同様の結果を示した ($t(56)=6.32, p<.01$)。

また、両尺度の下位尺度得点の平均値を実習前後で比較したところ、IRI の「視点取得」では実習後の平均値が有意に高く ($t(56)=4.09, p<.01$)、

「空想」 ($t(56)=4.74, p<.01$) や、「共感的配慮」でも同様の結果が得られた ($t(56)=2.77, p<.01$)。「個人的苦悩」のみ実習後の平均値が実習前に比べて有意に低かった

($t(56)=3.08, p<.01$)。一方、PTGI の「自己の発展」では実習後の平均値が有意に高く

($t(56)=4.96, p<.01$)、「人間についての確信」でも同様の結果が得られた ($t(56)=7.38, p<.01$)

(表 6-3)。

	実習前		実習後		t検定の結果	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t値	有意差
総得点	78.25	7.02	82.04	7.51	4.12	**
視点取得	19.60	3.14	21.46	3.36	4.09	**
共感性						
空想	17.96	2.83	19.93	3.07	4.74	**
個人的苦悩	19.74	2.86	18.80	3.08	2.63	**
共感的配慮	20.95	2.65	21.85	2.72	2.77	**
自己成長感						
総得点	66.56	14.41	77.98	13.74	6.32	**
自己の発展	34.95	8.48	40.74	7.35	4.98	**
人間についての確信	31.61	6.60	37.25	6.81	7.38	**

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

(2) 実習前後における共感性と成長感の関連性の比較

実習前の各下位尺度間の相関分析の結果、「視点取得」と「共感的配慮」、「自己の発展」、「人間についての確信」との間で有意な正の相関 ($r=.35, p<.01$; $r=.39, p<.01$; $r=.43, p<.01$)、「空想」と「個人的苦悩」で有意な正の相関 ($r=.26, p<.05$) が認められた。また、「共感的配慮」と「自己の発展」、「人間についての確信」との間で有意な正の相関 ($r=.30, p<.05$; $r=.56, p<.05$)、「自己の発展」と「人間についての確信」との間で有意な正の相関 ($r=.82, p<.01$) が認められた。

一方、実習後では「視点取得」と「共感的配慮」、「自己の発展」、「人間についての確信」との間で有意な正の相関 ($r=.57, p<.01$; $r=.45, p<.01$; $r=.51, p<.01$)、「空想」と「共感的配慮」で有意な正の相関 ($r=.39, p<.01$) が認められた。また、「共感的配慮」と「自己の発展」、「人間についての確信」との間で有意な正の相関 ($r=.59, p<.01$; $r=.56, p<.05$)、「自己の発展」と「人間についての確信」で有意な正の相関 ($r=.88, p<.01$) が認められた。さらに、「個人的苦悩」と「自己の発展」、「人間についての確信」との間で有意な負の相関 ($r=-.27, p<.05$; $r=-.27, p<.05$) が認められた(表 6-4)。

表6-4 共感性と自己成長感の相関係数

n=57

	実習前						実習後					
	共感性			自己成長感			共感性			自己成長感		
	視点取得	空想	個人的苦悩	共感的配慮	自己の発展	人間についての確信	視点取得	空想	個人的苦悩	共感的配慮	自己の発展	人間についての確信
視点取得	1.00						1.00					
共感性 空想	.18	1.00					.24	1.00				
共感性 個人的苦悩	-.09	.26*	1.00				-.10	.07	1.00			
共感的配慮	.39**	.16	.09	1.00			.57**	.39**	-.19	1.00		
自己成長感 自己の発展	.35**	.05	-.10	.30*	1.00		.45**	.17	-.27*	.59**	1.00	
自己成長感 人間についての確信	.43**	.09	-.14	.50**	.82**	1.00	.51**	.25	-.27*	.56**	.88**	1.00

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

4) 考察

急性期実習は、周手術期にある患者を対象とするため、時間的制約や看護展開の速さへの対応が課題¹⁷⁰⁾¹⁷¹⁾となっており、学生がケアリングに結びつく経験を得ることは困難であることが予測されたが、本研究の結果からは、共感性も成長感も実習後で有意に値が高く、実習の体験・経験が人間関係の側面も自己成長の側面も高めていることが示唆された。

(1) 実習前後の共感性と成長感の尺度間の比較

実習前後で IRI とその各下位尺度、PTGI とその下位尺度を比較すると、全般的に共感性や成長感の実習前よりも実習後の平均値が高く、尺度全体としては、実習前と比べて実習後で共感性、自己成長感がともに有意に高まっていることが示された。共感性を測定した IRI では「視点取得」「空想」「共感的配慮」で実習前と比べて実習後の平均値が有意に高く、「個人的苦悩」は実習前と比べて実習後の平均値が有意に低かった。特に、認知的側面の下位尺度である「視点取得」と「空想」の実習前後の平均値の差が大きい。これらの下位尺度は、それぞれ“他者の立場に立って物事が考えられる程度”と“小説、映画、演劇などの架空の世界の人と同一視する程度”を示し、実習後はその程度が高まっていることになる。

急性期にある患者の看護を行うためには、術前から術後の状態や、回復過程を予測した看護を考える必要がある。石橋ら¹⁷²⁾も、患者を中心においた周手術期看護を実践するためには、患者の身体的・心理的反応に関心を向け、患者の現状把握と今後の予測の必要性を指摘している。また、Davis は、援助したいという意味を高めるには苦境を訴える人の情報を注意深く聞くだけでなく、その人の気持ちを想像して聞くという視点取得条件が必要だと述べている¹⁷³⁾。つまり、患者への看護を予測するためには、既存の学習や現在の患者からの情報収集を基に、その時の患者の状態を把握しようと努め、患者に思いを寄せることが必要である。また、患者への看護を予測することは、“他者に対して配慮する程度（「共感的配慮」）”が高まることや、援助が必要な場面で動揺する程度（「個人的苦悩」）”が減ることにつながると考えられ、それらがこの結果に反映されたのではないかと推察された。

自己成長感については、「自己の発展」、「人間についての確信」とともに実習前後の平均値の差が大きく、実習前と比べて実習後の平均値が有意に高かった。このことから、学生は急性期実習の経験から自己成長を感じていると推察される。実習前後の平均値の差は、

「自己の成長」が 5.79 で「人間についての確信」が 5.64 と本調査で使用した尺度の中では最も大きい差を示している。これは実習自体が学生にとってストレスのかかるものであったことをうかがわせるが、同時に、急性期実習を通して自分が成長できた、あるいは回復していく患者の姿に接して人間についての確信が持てた、と学生が実感できていたことも示すと考えられる。本田ら¹⁷⁴⁾は、急性期実習における学生の困難感と達成感の考察から、患者の反応や、患者の回復に寄与できたという成功体験が学生の達成感に影響することを明らかにしている。急性期実習は、ストレスフルな状況であるが、患者との相互関係によって、その課題を達成できたときに感じる自己成長感もよりよく実感できると考えられ、それがこの結果に反映されたのではないかと推察された。

メイヤロフはケアリングについて「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現をすることを助けることである。」¹⁷⁵⁾と述べている。患者の回復や学生のケアに対する患者の反応を患者の成長と仮定するならば、患者の成長を起因として学生自身の自己成長が達成されることを意味し、急性期実習の経験がケアリングに結びついているのだとも考えられる。

(2) 実習前後の共感性と成長感の尺度間の関連性の比較

IRI と PTGI の各下位尺度の相関分析を実習前後で比較したところ、実習前後でいくつかの相違がみられた。実習前において、IRI と PTGI の下位尺度間で相関がみられたのは、「視点取得」と「自己の発展」、「視点取得」と「人間についての確信」、「共感的配慮」と「自己の発展」、「共感的配慮」と「人間についての確信」の 4 つの組み合わせであった。また、実習後においては、IRI と RTGI の下位尺度間で相関がみられたのは、「視点取得」と「自己の発展」、「視点取得」と「人間についての確信」、「個人的苦悩」と「自己の発展」、「個人的苦悩」と「人間についての確信」、「共感的配慮」と「自己の発展」、「共感的配慮」と「人間についての確信」の 6 つの組み合わせであった。

実習前後の相関分析の結果を比較すると、実習後に新たに有意な相関がみられた組み合わせは「空想」と「共感的配慮」、「個人的苦悩」と「自己の発展」、「個人的苦悩」と「人間についての確信」の 3 つの組み合わせで、そのうち IRI と PTGI の下位尺度間で相関がみられたのは、「個人的苦悩」と「自己の発展」、「個人的苦悩」と「人間についての確信」の 2 つの組み合わせであった。

相違の見られた特徴的な組み合わせを中心に考察する。

第一に、IRI の「個人的苦悩」と PTGI の「自己の発展」、IRI の「個人的苦悩」と

PTGIの「人間についての確信」の2つの組み合わせで有意な負の相関がみられた。前述のとおり、「個人的苦悩」はIRIの情動的側面を示す下位尺度であり、“援助に際して動揺する程度”を示す。得点が高いほど動揺する程度は高くなる。一方、PTGIの「自己の発展」は“自分の新たな可能性や発見の程度”を示し、「人間についての確信」は“自分自身や人間一般についての理解や確信の程度”を示す。これらの下位尺度が「個人的苦悩」と負の相関を示すということは、援助に際して動揺する程度が低いと（高いと）自己成長感が高くなる（低くなる）ことを示している。佐藤らも、IRIを用いた研究における共感性と自己成長の関係について「自己成長を自覚するほど援助が必要な場面で動揺する程度が少なくなることを意味している」¹⁷⁶⁾と述べている。この関連性が実習後に有意な相関となり、また相関係数の値も大きくなったことから、急性期実習の経験からこの結びつきが強まったと考えられる。

第二に、実習前に有意な相関だったIRIの「視点取得」とPTGIの「自己の発展」、「人間についての確信」の相関係数の値、IRIの「共感的配慮」とPTGIの「自己の発展」、「人間についての確信」の相関係数の値がともに大きくなった。実習前後でいずれもこれらの組み合わせは有意な相関を示していたが、その関連性が急性期実習後にさらに強まったと考えられる。

他にも実習前後を比較すると、IRIとPTGIの下位尺度間での関連ではないが、たとえば「空想」と「共感的配慮」、「視点取得」と「共感的配慮」のように相関係数が実習後で大きくなり関連性が強くなっている組み合わせが見受けられる。学生は、それまで学内における学習のみで理解していた急性期看護に対して、実際の患者と接することや、手術見学、予測の看護などの経験を通して、既存の知識と看護実践を結びつけ、患者の回復に貢献できたことによって自己成長感も実感できるようになる。つまり、急性期実習はストレスを伴う困難な経験ではあるが、患者の回復する姿を目の当たりにして人間の強さを実感したり、自身の看護の結実を実感することなどの実習の一連の過程が、相関分析で示された実習後の下位尺度間の関連性の強さをもたらしたのではないかと考えられた。

急性期実習では、その実習の特徴からケアリングにかかわるとされる人間関係を通じた共感性や自己成長感を実感するという経験を得ることは困難ではないかと予測された。しかし、上述した実習前後の各尺度値の変容や関連性の違い、そしてそれをもたらすと考えられる要因の考察から、急性期実習の経験・体験によって、学生はケアリングにかかわる体験やその実感を享受していることが示唆された。

(3) 本研究の限界：本研究は、1 大学における調査で一般化には限界がある。今後は、調査対象者数を増やし、さらなる検証を行っていく必要がある。

5) 成人看護学実習急性期における学生の共感性と自己成長感の変容と関係性

(1) 急性期実習前後の学生の共感性と自己成長感の得点を t 検定で比較したところ、学生は実習後に共感性と自己成長感を実感できていることが示された。

(2) 急性期実習前後の学生の共感性と自己成長感の関連性を相関分析で比較したところ、「個人的苦悩」以外の下位尺度間の相関係数は実習前より実習後で値が大きく、その関連性が強まっていることが示された。

(3) 急性期実習において、学生は患者とのかかわりを通してケアリングに通じる体験や経験を積んでいることが示唆された。

本節では、急性期実習において、学生は、人間関係の側面である共感性と成長の側面である自己成長感をともに高めており、ケアリングに通じる体験や経験を積んでいることが示唆された。看護におけるケアリングは人間関係を基盤とした実践の中にあるため、ケアリングを教育することが難しい。しかし、学生の実習時間は限られており、実習の中だけですべての学生が十分な経験や体験を行えるかどうかは実習内容に大きくかかわるため、不確定の要素も強い。そこで、次節では、ケアリングを教育するための方策について論究する。

注 本節の IRI と PTGI の調査結果より、ケアリングの関連と変容以外の知見について注として示す。なお、注 1)、2) とも、今後、調査対象者数を増やすことなど調査の精度を高めて、さらなる検証が必要であるが、今回の調査から得られた学生のケアリングに関する傾向の理解のための補足として示す。

1) 成人看護学急性期実習の経験における学生の自己成長感の特徴

困難や苦慮などのネガティブなストレス経験の後に、ポジティブな自己変容が達成することを「ストレスに起因する成長」と呼ぶ、患者の健康状態の変化が大きく、学生のストレスも高いとされる急性期実習における学生の自己成長感の特徴を、PTGI より考察する。

t 検定の結果、性別、実習時期、受け持ち患者数では有意差は認められなかった。実習病棟別では、PTGI のすべてで、消化器外科病棟で実習した学生の方が整形外科病棟で実習した学生に

比べ有意に得点が高かった。(自己発展： $t=2.976$, $df=52$, $p<.01$)、人間についての確信： $t=2.721$, $df=52$, $p<.01$)、PTGI-Jの総得点： $t=2.953$, $df=52$, $p<.01$)。

(1) 急性期実習の経験と自己成長感：急性期実習は、周手術期の患者を対象に看護実践を行う。侵襲の大きな手術を受ける患者への関わりや看護実践の経験は、教科書通りの看護では対応できないことや臨機応変さを求められるため、看護について学習段階である学生にとって困難な経験である。しかし、本研究の結果からは、急性期実習という困難な経験から、自己成長感を高められていることが示唆された。しかし、困難な経験さえあれば良いのではなく、学生の教育に関わる実習指導者や教員は、学生が困難な経験を乗り越え、自己成長感を得られるように、教えるという教育的観点を持ち実習指導にあたることも重要であると考えられる。

(2) 実習病棟の比較：消化器外科病棟で実習した学生は、整形外科病棟で実習した学生と比べ、自己成長感が有意に高かった。その理由として、実習期間内に術前から退院という一連の過程を通して患者への看護を展開できることが多いことがあげられる。すなわち、学生は、急性期実習を通して、患者が抱える術前の不安や、術後の観察、退院後の生活指導など学生自身が考えた看護実践が、患者の回復に寄与しているということの実感が得られやすいということが推察された。

2) 共感性と自己成長感の重回帰分析

(1) 従属変数：自己の発展について

①実習前の結果

成長尺度の下位尺度“自己の発展”を従属変数とし、共感性尺度の4つの下位尺度を独立変数とした重回帰分析を行った。その結果、回帰モデルは有意水準10%で有意傾向であり、独立変数の1つの下位尺度で有意傾向が認められた。これによると、“自己の発展”を喚起するには、“視点取得”をある程度考慮する必要があることが示唆された。

②実習後の結果

成長尺度における下位尺度「自己の発展」を従属変数とし、共感性尺度の4つの下位尺度を独立変数とした重回帰分析を行った。その結果、回帰モデルは有意水準1%で有意差が認められ、独立変数の1つの下位尺度で有意差が認められた。これによると、「自己の発展」を喚起するには、「共感的配慮」を考慮する必要があることが示唆された。

実習前後の結果から、「自己の発展」と「共感的配慮」との間に有意な結びつきがあり、実習後では、他者への共感を抱くこと（共感的配慮）を考慮するほど、自分自身の成長（自己の成

長) についての実感が高まると考えられ、これは実習後に特徴的に見られるものであった。

(2) 従属変数：人間についての確信

① 実習前の結果

成長尺度における下位尺度「人間についての確信」を従属変数とし、共感性尺度の4つの下位尺度を独立変数とした重回帰分析を行った。その結果、回帰モデルは有意水準1%で有意差が認められ、独立変数の2つの下位尺度で有意差が認められた。これによると、「自己の発展」を喚起するには、「視点取得」と「共感的配慮」を考慮する必要があることが示唆された。

② 実習後の結果

成長尺度における下位尺度「人間についての確信」を従属変数とし、共感性尺度の4つの下位尺度を独立変数とした重回帰分析を行った。その結果、回帰モデルは有意水準1%で有意差が認められ、独立変数の2つの下位尺度で有意差が認められた。これによると、「自己の発展」を喚起するには、「視点取得」と「共感的配慮」を考慮する必要があることが示唆された。

実習前後の結果から、他者の立場に立つこと（視点取得）と他者への共感を抱くこと（共感的配慮）を考慮するほど、「他者とのつながり（信頼）」についての実感が高まると考えられた。

第7章 看護基礎教育におけるケアリングとは

前章では、臨地実習において学生は患者への看護を通して、ケアリングに結びつくような経験や体験をしていることが明らかになった。さらに、それらの経験や体験を通して、学生は共感性や自己成長感を同時に高めていることが明らかになり、それらの変化からは、学生が臨地実習において患者への看護を通してケアリングを学んでいることが示唆された。

学生にとって、学内における講義、演習と、実際の病院等で行われる臨地実習では、学習内容や学習環境の違いから学びの様相は大きく異なる。本論文第5章での看護学テキストの分析から、学内での講義で行われているケアリングに関する内容は、ケアリングの基本となる理論や倫理であり、実践面でのケアリングについては十分な記述は見られなかった。しかし、本論文第6章の調査からは、臨地実習において、学生はケアリングに結びつく学びを経験し、患者への共感性と自己成長感を共に高めており、臨地実習は学生のケアリングを育む主要な場として位置づけられる。このことから、改めて学内で行われる講義演習と臨地で行われる実習との関係性や一体化が重要であると考えられる。

そのため、本章ではこれまでの本論における知見を整理し、看護基礎教育におけるケアリングの教育について論及する。

第1節 看護基礎教育におけるケアリングの意味

本論文第1章から第3章において、ケアリングとは、人間対人間の関係性を軸に、ケアする人と、ケアされる人の相互関係性によって、双方が成長していくという関係性であると規定し、さらに、看護におけるケアリングを、患者との関係性の中で相互成長を目的に発揮されるものであり、ケアする人の態勢を含んでいるとした。

また、本論文第4章からは、これらの概念は、看護師のみでなく、看護師を目指す学生にも必要であり、身に着けたい要素であるとされており、看護基礎教育におけるケアリング必要性が高まっていると考えられた。そこで、第5章と第6章において、看護基礎教育におけるケアリング研究の動向や、臨地実習におけるケアリング研究の動向、また、臨地実習における学生のケアリングについて実証的な調査からその関係性と変容について検討した。

それらの結果、学生は看護学の講義で使用されるテキストを通してケアリングの知識的側面を学んでいると考えられた。そして、臨地実習においては、その知識としてのケアリングを、患者との関わりや、看護の実践を通してケアリングを学ぶことができおり、実証的な研究からも学生は臨地実習の経験を通してケアリングを高めることができていた。これらの過程は、看護学の基本的な学習方法である、講義と臨地実習という展開方法と一致している。すなわち、講義において知識技術を学び、臨地実習において、その知識と技術を実際の患者に適応させて実践することを通して看護についての学びを深めるという過程である。

デューイは、「経験というものの本質は、特殊な結びつきをしている能動的要素と受動的要素を含むものであることによく注意するとき、はじめて理解することができる。能動的な面では、経験とは試みることである。受動的な面では被ることである。我々は何かを経験するとき、それに働きかけ、それによって何かをする。だから我々はその結果をうける、すなわち被るのである。(…中略…引用者) 経験のこれら二つの面の関連が経験の実りの豊かさ、すなわち価値の尺度となる。単なる活動は経験とはならない。」¹⁷⁾と述べている。デューイの指摘の通り、看護基礎教育におけるケアリングも、講義と臨地実習の一体化があって初めてケアリングを学ぶことができるのである。また、この視点は、ケアリングの教育方法を考えるときにも重要であろう。

また、学生にとってのケアリングの意味を考えれば、看護の基本的な態勢としてのケアリングを学ぶことは、看護師としての第一歩としてケアする人になるための前提条件であるとも考えられる。さらに、患者との関係性においては、ケアされる人である患者が決してケアを受けるだけの対象ではなく、患者をケアすることを通して、ケアする人である自分自身

が研鑽されることを学ぶことが重要であると考えられる。

第2節 看護基礎教育におけるケアリングの教育的観点

ノディングスは、ケアする人のケアリングについて、自然なケアリングと倫理的なケアリングがあると述べ、ケアの対象に対して自然にケアしたいと考えるような自然なケアリングを理想としている。その上で、自然なケアリングが湧き起こらない場面においては、「倫理的な自己をケアする」ことから発揮される倫理的ケアリングが湧き起こり、倫理的ケアリングを通して、自然なケアリングへの移行も可能とみている。そして倫理的ケアリングは、正義や原則に依っておこるものではなく、ケアする人の持つ理想に依ると述べる¹⁷⁸⁾。

ノディングスはケアリングにおいて、第一義的に自然なケアリングが重要であるとする。そのような感情が生じるのは、ケアする人の内面にケアし、ケアされた記憶が内在化しており、そういった記憶をもとにしてケアされる人へと働きかけていくとしているのである。

ここでノディングスが述べるように、自然のケアリングが湧きおこるためには、ケアする人自身がケアされる経験を有することが必要であるが、それと同時に、ケアする人が、ケアリングの関係性の理想を持つことが必要である。すなわち、理想とする患者との関係性や看護を持っていなければ、自然なケアリングも、倫理的なケアリングも発揮されないのである。そのため、看護基礎教育においては、学生がケアリングの理想を持てるような教育方法の検討・実践が求められよう。これは、本論文の第5章で明らかとした、テキストにおけるケアリングの中心的概念が、人間をケアするために必要な倫理や理論などの基礎的知識な理解を基に、ケアという行為を通して看護師と患者が相互成長できる関係性を構築することであったことから同様に指摘することができる。では、どのような教育方法が考えられるだろうか。

カーパー (A.Carper) は、看護の基本的な知のパターンを知識に結びつく経験知、看護の道徳性についての倫理知、自分自身の理解や誠実さに結びつく個人知、看護の知識と技術を結び付けるアートとしての審美知の4つのパターンであると述べる¹⁷⁹⁾。看護におけるケアリングは、患者と看護師との関係性の中で発揮され、その関係性には患者の回復への希望と、それを達成しようとする看護師のケアに含まれるため、ケアリングは、カーパーの4つの知のパターンにおいては、審美知に含まれるものであると考えられる。そして、この4つの知のパターンは単独で機能するものではなくダイナミックに結びついて協同するものである。すなわち、ケアリングを育むには、ケアリングについて基本的な内容や考

え方を知識として理解するだけでは不十分であり、学生が実際にケアリングについて思考したり経験したりできるような教育方法が必要であろう。また、デューイは、成長における経験の活用について「われわれの活動と結果として起こることとの詳細な関連が発見されると、試行錯誤の経験の中に含まれていた思考がはっきりと明示される。思考の量が増すので、その比率がまったく異なったものになる。それゆえ、経験の質が変化する。この経験の変化は重要であるので、われわれはこの種の経験を熟慮的、すなわち特に優れて熟慮的な経験ということができるのである。そしてこの思考という側面を計画的に発達させると特殊な経験としての思考となる。思考とは言い換えれば、われわれがなすことと生ずる結果との間の特定の関連を発見して、両者が連続的になるようにする意図的な努力なのである。」¹⁸⁰⁾と述べる。経験から思考を発展させ、その思考から経験を「反省的な経験」へと変化させることの重要性を述べている。さらに、「反省的な経験」は、その場、その時だけの経験ではなく、経験と思考とを繰り返し、相互的連続性を得ることができているのである。

学生が講義や演習において、ケアリングについての概念や思考過程の理解を深め、実際にそれらを用いて思考したり体験したりできるような教育方法として、チン (L.Chinn) は、看護のアートとしての側面である審美知に着目し、審美的な内容を含む物語を構想し、その物語を読むことや、そこから洞察したり創造したりすることの重要性を指摘している¹⁸¹⁾。授業の中でケアリングを想起するような事例や書籍を読むことや、学生自身がケアリングの理解に基づいて物語を構築することなどの活動の可能性が考えられる。

さらに、ケアリング教育を考えるうえでは、教育方法だけではなく、教えられる人と教える人との関係性も重要である。ワトソンは、看護教育では理論と実践が一体となることの重要性を述べ、ケアリングの教育について「実践の場で、モデリングと対話が行われ、そこで学生と教師がケアリングを実証できるようになる必要がある。」と述べる¹⁸²⁾。教員は、実践場面におけるケアリングを学生自身がイメージできるような授業展開や、演習と組み合わせる教育方法を追究する必要がある。

また、安酸は、臨床の知を修得できるような教育方法として経験型実習教育の重要性を述べ、患者を大切にケアリングするヒューマンケアリングを目指す過程として、教師は、患者と学生との関係性について、学生がどのように思ったのかについて質問し、考えさせることを通して「学生の中にしか答えがない」ことを学生自身が考えられるように一緒に問題を解決することが重要であると述べている¹⁸³⁾。実習教育において、ケアリングを基盤とし

た関わりの必要性と、学生がケアリングを学ぶ手立てとして、学生自身がケアリングについて経験から考えることが必要であるとし、教員は学生の経験を意味づけるように、一緒に考え、関わるのが重要であることを述べている。本論文の第6章で明らかとなったように、臨地実習は学生がケアリングを学ぶ場であり、実際に臨地実習の経験からケアリングの中心的な側面である共感性と自己成長感を高めていた。すなわち、学生にケアリングを教育するためには、講義と臨地実習の両側面からの教育が重要である。

レイヴ(Jean Lave)とウェンガー(Etienne Wenger)¹⁸⁴⁾は、教育方法に正統的周辺参加を提唱している。これは、学習者が熟練者の実践活動に参加することを通して、実践者としての役割を知り、また、その実践を行う共同体事態も変容し再生産されることを繰り返しながら学習者が成長していくことを基本的概念としたものである。看護基礎教育においては、看護の初学者である学生が、看護の熟練者である教員や臨地実習指導者の協力によって、講義や臨地実習において患者への看護の実践に参加することで看護師としての役割を理解し、看護の喜びや、看護の力を学ぶ中で、ケアリングについて学んでいるといえよう。

学生のケアリングを育むためには、ケアリングについての理論や考え方などの知識面の教授と共に、学生が患者との関係性を通してケアリングについて思考したり、自らの経験をリフレクションしたりできるように、講義と実習の一体化に基づくカリキュラム構成を構築することや、講義や実習におけるケアリング教育のための教材研究の必要があると考えられる。

終章

本論文では、ケアリングの中心的概念を明らかにし、看護におけるケアリングの存在意義について、先行研究の比較、分析、考察により研究を行った。また、看護基礎教育におけるケアリングについて、講義、臨地実習における教授内容を明らかにし、看護学生がケアリングを学ぶ場である臨地実習の具体的な効果を、実施調査から検討した。さらに、これらの結果を踏まえて、ケアリングをとらえなおし、ケアリングの教育方法についての考察を行った。その結果、各章ごとに以下の結論を得た。

第1章では、ケアとケアリングの関係を、用語としての意味の違いや来歴から考察し、ケアとケアリングの相違点について明らかにした。

第2章では、ケアリングの先駆的な研究者であるメイヤーロフとノディングスのケアリング論を省察し、ケアリングは理論であると同時に、行為そのものに対する意識が重要であり、人間対人間の関係性を主軸に、ケアする人と、ケアされる人の相互関係性によって、双方が成長していくという関係性がケアリングであることを明らかにした。

第3章では、看護におけるケアリングの代表的な研究者である、レイニンガー、ワトソン、ベナーのケアリング論について省察し、看護におけるケアリングとは、双方向性と相互成長が要点であり、ケアリングは、看護における人間対人間の関係性の基盤であることを明らかにした。

第4章では、第1章から第3章までに得たケアリングの中心的概念を基に、日本の看護におけるケアリングに関する先行研究の動向を調査し、日本の看護におけるケアリング研究の内容を分類すると、【ケアリング学習】、【看護活動】、【ケアリングの探求】、【看護のアウトカム】、【倫理】の5つのカテゴリーに分類された。

また先行研究が示すケアリングを統括すると、日本の研究者らは、1.ケアリングを看護の重要な要素のひとつとして肯定的に捉えていること、2.ケアリングを人間対人間の関係性の場において発揮されるものとして捉えていること、3.その関係性とは、ケアする人とケアされる人の相互成長を目的とした具体的なケア行動やケア態勢が成立する時の関係性を意味するということ、という3つの特徴を有していると示唆された。

第5章では、看護基礎教育におけるケアリングの教授内容について看護学の授業で主に用いられる看護学テキストにおけるケアリングに関する記述をテキストマイニングの手法で分析した結果、看護学テキストにおけるケアリングの記述内容は【ケアリングの構造】、

【看護における倫理】、【ケアリング教育の必要性】、【ケアする人の資質】、【ケアリングに関与する要因】、【ケアされる人とケアする人の相互成長】の6コードに分類された。

また、看護学テキストにおけるケアリングの中心的概念は、人間をケアするために必要な倫理や理論などの基礎的知識な理解を基に、ケアという行為を通して看護師と患者が相互成長できる関係性を構築することであった。

さらに、テキストにおけるケアリングの教育内容は、ケアリングの概念理解やその過程の理解を促すような働きかけが想定されており、【ケアリングの構造】や【ケアされる人ケアする人の相互成長】などの教育が充実している一方、教育方法などの【ケアリング教育の必要性】や看護実践において必要となる【看護における倫理】や【ケアする人の資質】の内容が少ない傾向にあることが明らかとなった。

また、看護基礎教育において学生がケアリングを学ぶ中心的な場面である臨地実習におけるケアリングの研究動向を調査した結果、臨地実習におけるケアリングに関する研究は、看護学生のケアリングを明らかにしようとするものが中心であり、その研究内容からは、複数の各論実習を混合して対象としたものや基礎看護領域を対象としたもの、3日間などの臨地実習を対象としたものがほとんどであり、各論実習ごとの研究や、各論実習を長期的に検討した研究は見当たらなかった。また、先行研究の研究方法においては、質的帰納的分類法が中心であり、尺度を用いた分析と質的な分析を併用した物もあるが、尺度と質的分析内容の関係性が明確でなかったり、ケアリングの一側面のみ研究がほとんどであった。

第6章では、第5章における研究課題を基に、臨地実習における学生のケアリングについて論及するために、臨地実習の中でも学生の患者との関わりが難しく、学生の困難感の強い急性期実習におけるケアリングの学びと、実習前後の変容について実証的な研究を行った。

まず、急性期実習におけるケアリングに結びつく学びについて先行研究の調査を行い、1.急性期実習の学びについての先行研究を分類し、学びの実態、手術室での学び、ICUでの学び、実習目標の達成度、看護技術の到達度の5つに分類された。

また、先行研究の分析から急性期実習の経験を通して得られた学びの内容を類似性にそってカテゴリー化したところ【患者の個別性】【患者との信頼関係】【手術に対する不安の援助】【術前・術後の指導】【患者・家族の尊重】【自己成長】【自己の課題】の7つのカテゴリーに分類された。

これらの結果から、急性期実習の経験から、学生は、患者との相互的な関係性を基に考え

たり感じたりした経験を通して、ケアリングに結びつく学びを得ていることが示唆された。

次に、ケアリングの中心的な要素である人間関係の側面と成長の側面をそれぞれ共感性を測る IRI と自己成長を測る PTGI を用いて、急性期実習の前後による尺度得点の差を比較した結果、1.急性期実習前後の学生の共感性と自己成長感の得点を t 検定で比較したところ、学生は実習後に共感性と自己成長感を実感できていることが示された。2.急性期実習前後の学生の共感性と自己成長感の関連性を相関分析で比較したところ、いずれの下位尺度間の相関係数も実習前より実習後で値が大きく、その関連性が強まっていることが示された。3.急性期実習において、学生は患者とのかかわりを通してケアリングに通じる体験や経験を積むことで、ケアリングに関する共感性、自己成長感を高めていることが明らかとなった。

第 7 章では、これまでの研究結果を基に、看護基礎教育におけるケアリングの教育について考察し、学生のケアリングを育むためには、ケアリングについての理論や考え方などの知識面の教授と共に、学生が患者との関係性を通してケアリングについて思考したり、自らの経験をリフレクションしたりできるように、講義と実習の一体化に基づくカリキュラム構成を構築することや、講義や実習における教材研究の必要があることが示唆された。

以上の各章の結果を統括し、本研究においては、以下の結論を得た。

1. 看護におけるケアリングとは、密接な対人関係における相互成長を目的とした、ケアする人のケアされる人への態勢のことであると定義し、ケアリングは看護の中心的概念である。
2. 看護基礎教育で使用される看護学テキストにおけるケアリングの中心的概念は、人間をケアするために必要な倫理や理論などの基礎的知識な理解を基に、ケアという行為を通して看護師と患者が相互成長できる関係性を構築することである。
3. 看護基礎教育において学生は、臨地実習の経験を通して、患者との関係性を築き、ケアリングに結びつく学びを得ていることで、ケアリングの人間関係側面である共感性と、成長の側面である自己成長感を共に高めていた。
4. 看護基礎教育におけるケアリングの課題として、学生へのケアリングの教育方法があげられ、教育方法の視点として、学生が患者との関係性を通してケアリングについて思考したり、自らの経験をリフレクションしたりできるように、講義と実習の一体化に基づくカリキュラム構成を構築することや、講義や実習における教材研究の必要があること

が示唆された。

ワトソンは、看護教育では理論と実践が一体となることの重要性を述べ、ケアリングの教育について「実践の場で、モデリングと対話が行われ、そこで学生と教師がケアリングを実証できるようになる必要がある。」と述べる¹⁸⁵⁾。学生のケアリング育むためには、理論や考え方などの知識面の教授と共に、学生が患者との関係性を通してケアリングについて思考したり、自らの経験をリフレクションしたりできるように、講義と実習の一体化に基づくカリキュラム構成を構築することや、講義や実習における教材研究の必要があると考える。これらの問題については今後の研究課題としさらに追及していきたい。

そして、何にもまして、学生は看護師を目指す人であり、患者をケアする人であると同時に、看護教育においてはケアされる人である。すなわち、教員は学生に教育を通して、倫理的な理想を支え自然なケアリングの源泉になるように、学生自身にケアリングされた経験を持てるように関わるのが重要なのではないだろうか。

本論文では、ケアリングの中心的な概念をメイヤロフやのディングスといった看護以外の研究者と、レイニンガー、ワトソン、ベナーなど看護におけるケアリングの研究者の理論の両側面から検討しケアリングの中心的な概念を明らかにした。また、それを基に看護基礎教育におけるケアリングについて、ケアリングの教授内容や臨地実習での学びを明らかにした。さらに、看護学生の臨地実習前後におけるケアリングの変容について実証的な調査を行い、臨地実習がケアリングの学びに結びついていることを明らかにした。

これらの研究結果からは、看護学生へのケアリング教育の重要性と、現行の実習教育が、学生のケアリングを育む一定の効果を示していると考えられる。しかし、第 7 章でも考察した通り、学生のケアリングをより効果的に育むためには、講義と実習のカリキュラムの一体化や、実習時間の短縮が問題となる基礎教育においては、実習以外におけるケアリング教育の方法の検討も今後重要となろう。そのため、本論の研究成果を基に、講義と実習を一体として、学生のケアリングをより育めるような看護基礎教育におけるケアリング教育のカリキュラム構成を検討することが今後の大きな課題である。

引用文献

- 1) 樋口康子：ヒューマン・ケアリングの哲学的側面,日本科学学会誌,Vol.12, (4) ,1992.
- 2) 筒井真由美：看護学におけるケアリングの現在 概説と展望,看護研究,Vol 44, No.2,pp.115-128,2011.
- 3) 城ヶ端初子著：『優しい看護理論② ケアとケアリング 看護間をはぐくむはじめの一步』メディカ出版 2007.
- 4) 林智子：看護学生の共感性と関連要因の検討,看護教育,43(7),p.580-585,2002.
- 5) 大道礼子,松浦 真理子,大野 洋子他：多次元共感測定尺度を用いたケアリングに関する研究(第1報)入学直後の看護学生の間関係の側面(共感), 三育学院短期大学紀要(34), pp.44-53, 2005.
- 6) 荒井晴美、大道礼子、嘉山悦代ら.：多次元共感尺度を用いたケアリングに関する研究 第2報-人間関係の側面(共感)の揭示的变化とケアリングに影響を与える要因-. 三育学院短期大学紀要, 37,p.55. 2008.
- 7) 広辞苑 第五版,岩波書店,p.811,1998.
- 8) 日本語大辞典 第二版,講談社,p.643,1995.
- 9) 新明解辞典,三省堂,p.431,2005.
- 10) 大辞泉,小学館, p .807,1995.
- 11) 見藤隆子・小玉香津子・菱沼典子：看護学辞典,日本看護協会出版会, p .172,2003.
- 12) ナース版ステッドマン医学辞典改訂第2版編集委員会. ナース版 ステッドマン医学辞典,メジカルビュー社,p.146,2001..
- 13) エキスパートナース編集部：医学・看護用語のカタカナ語・略語便利辞典,照林社,p.67,2004.
- 14) 中央法規出版編集部編：社会福祉用語辞典 新版,中央法規出版,p.111,2004.
- 15) 中野啓明：教育的ケアリングの研究,東京,樹村房,p.5,2003.
- 16) 中央法規出版編集部編：前掲書 11) ,pp.101-102.
- 17) 同上書,pp.170-171.
- 18) 齋藤勉：これからの教育に必要なこと - 人と人との関係性 -,新潟日報事業社,pp.7-8,2004.
- 19) 筒井真優美：ケア/ケアリングの概念,看護研究, No113, p. 6, 1993.
- 20) 中柳美恵子：ケアリング概念の中範囲理論開発への検討課題—看護学のケアリングの概念分析を通して—,呉大学看護学統合研究紀要,1, (2) ,p.45.1999.
- 21) 布佐真理子、羽山由美子、操華子：看護教育におけるケアリング概念についての検討メイヤロフの『ケアの本質』をてがかりに, 聖路加看護大学紀要, 23, p. 17, 1997
- 22) 近田敬子：ケアリングの概念と研究方法を模索して,看護研究, 113, (4) , pp. 42-44, 1993.
- 23) 安酸史子：看護学教育における教育法方論としてのケアリングの導入に向けて, 福岡県立大学看護学部紀要, 1, p. 1, 2003.
- 24) ネル・ノディングス 訳立山善康・林泰成・清水重樹他：ケアリング 倫理と道德の教育女性の観点から, 晃洋書房, p. 14, 2000.
- 25) 筒井:前掲論文 16) , p. 6.
- 26) 白鳥孝子：日本の医療現場における《患者—看護師》関係の特性—ケアリングの視点から—,日本大学大学院総合社会情報研究科紀要,4,p.368,2003.
- 27) 中柳：前掲論文 17) ,pp.41 - 42.
- 28) ミルトン・メイヤロフ著：田村真也,向野宣之訳,ケアの本質—生きることの意味,ゆみる出版,p.137,1998.
- 29) 同上書：p.26.

- 30) 同上書：p.70.
- 31) 同上書：p.71.
- 32) 同上書：p.40.
- 33) 同上書：p.132.
- 34) 同上書：p.115.
- 35) 同上書：pp.116-117.
- 36) 同上書：p.122.
- 37) 同上書：p.15.
- 38) 同上書：p.138.
- 39) 中野啓明他編著：ケアリングの現在 倫理・教育・看護・福祉の境界を越えて,晃洋書
房, pp.69-70,2006.
- 40) 葛西康子著：ケアリングの思想—Milton Mayeroff「On Caring」の検討を通して—,教
育臨床心理学研究,p.149,2002.
- 41) 近田敬子：前掲論文 19)
- 42) ネル・ノディングス著 立山善康訳 他編著：ケアリング 倫理と道德の教育女性の
観点から,晃洋書房, pp.14-15, 2000.
- 43) 同上書：p.29.
- 44) 同上書：p.36.
- 45) 同上書：p.47.
- 46) 同上書：pp.50-51.
- 47) 同上書：pp.72-73.
- 48) 同上書：p.9.
- 49) 同上書：p.129.
- 50) 同上書：p.7.
- 51) 同上書：p. 147.
- 52) 同上書：p. 125.
- 53) 早川操著：ケアリングマインド育成のための教育理論とその課題—N.ノディングズに
よるケアの連鎖構造と同心円構造の考察を中心に—,名古屋大学教育学部紀要 教育
学,45, (2) , pp.86—87,1998.
- 54) 中野啓明：前掲書 12) ,pp.43-46.
- 55) 同上書：pp.44-46.
- 56) 筒井真優美：前掲論文 16),p.4.
- 57) 中野啓明他編著：前掲書 36) ,p.160.
- 58) 高橋隆雄著：『「患者」から「患者様」へ ケアの論理,先端倫理研究:熊本大学倫理学研
究室紀要,4,pp.9-10,2009.
- 59) マデリン・レイニンガー著 稲岡文昭訳：レイニンガー看護論 文化ケアの多様性と普
遍性,医学書院, p.37,1995.
- 60) 中柳美恵子：前掲論文 17) ,p.40.
- 61) アン・マリナー・トメイ他著 都留伸子監訳：看護理論家とその業績 第3版,医学書
院, p.672,2004.
- 62) マデリン・レイニンガー著 稲岡文昭訳：看護論 文化ケアの多様性と普遍性,医学書
院, p.4,1995.
- 63) 白鳥孝子：前掲論文 23) ,p.379,2003.
- 64) ジーン ワトソン著 稲岡文昭他訳：ワトソン看護論 - 人間科学とヒューマンケア,医
学書院,p.3,1992.
- 65) 同上書：p.40.
- 66) 同上書：pp.75-76.
- 67) 同上書：p.108.

- 68) 同上書：p.86.
- 69) 城ヶ端初子 前掲書 3) ,p.78.
- 70) ジーン ワトソン著 監訳者筒井真由美：ワトソン 看護におけるケアリングの探求—手がかりとしての測定用具—,日本看護協会出版会, p.53,2003.
- 71) ジーン ワトソン：前掲書 61) ,p.50.
- 72) パトリシア・ベナー著 井部俊子他訳：ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー 新訳版,医学書院,2 p.65,2005.
- 73) 同上書 p.42
- 74) 服部俊子：ケアリングとプロフェッションとしての看護:看護倫理の構想に求められること,先端倫理研究:熊本大学倫理学研究室紀要,2, p.73,2007.
- 75) M.レイニンガー著：前掲書 56) ,p.37.
- 76) E.オリヴィア・ベヴィス ジーン・ワトソン 監訳 安酸史子：ケアリングカリキュラム 看護教育の新しいパラダイム,医学書院,p.2,1999.
- 77) 服部俊子：前掲論文 71) p.66.
- 78) H.クーゼ 竹内徹ほか訳：ケアリング 看護婦・女性・倫理,メディカ出版,p.204,2000.
- 79) 同上書,p.199.
- 80) 村井尚子：気がかりとしてのケア—教育とケアは分離可能か—,大阪樟蔭女子大学研究紀要,3,p.191,2013.
- 81) 布施明美：人間関係論での学びと今後の課題,神奈川県立よこはま看護専門学校紀要,4, p.56,2008.
- 82) 下村明子ほか：ケアリングに有効な一体験学習方略としてのロールレタリング自己の気づきに焦点をあてた研究,日本看護教育学会誌,18 (2) ,p.12,2008.
- 83) 田邊三千代ほか：入学早期の臨地実習における学習支援—基礎看護実習 I における看護技術見学体験からヒューマン・ケアリングを学ぶ,神奈川県立よこはま看護専門学校紀要,5,p.7,2009.
- 84) 坂井さゆりほか：療養病棟における高齢者と看護師の入浴場面の構造,千葉看護学会会誌,14 (1) ,p.63,2008.
- 85) 船崎起代子ほか：精神臨床看護検討レポート患者の安寧は看護師の言葉だけではないこと—の経験知—自己のいやし体験をケアに生かすケアリング,臨床看護,35(5),p.811,2009.
- 86) 岩崎由美子ほか：妊産褥期におけるケアリング—入院から産褥 1 ヶ月までの関わりの中で,神奈川母性衛生学会誌,6 (1) ,p.27,2003.
- 87) 重久加代子ほか：がん患者のケアを担う看護師のケアリング行動を測定する質問紙の開発,がん看護,12 (6) ,p.648,2007.
- 88) 坂井さゆり：ヒューマンケアリング実践としての看護現象の構造,新潟大学医学部保健学科紀要,8 (3) ,p.3,2007.
- 89) 田中いずみほか：精神科看護におけるケアリングの効果的な要素,富山医科薬科大学看護学会誌,3,p.62,2000.
- 90) 高次弘美ほか：A 県における助産師のケアリング能力調査,日本看護学会論文集看護管理,39,p.86,2009.
- 91) 橋本和子ほか：看護者がとらえた「癒し」の分析,看護・保健科学研究誌,4 (1) , p.11,2004.
- 92) 菊池和子ほか：困難をきたした終末期高齢者の食事援助に関する倫理的課題,川崎医療福祉学会誌,12 (1) ,p.88,2002.
- 93) 操華子ほか：ケア/ケアリング概念の分析—質的・量的研究から導き出された諸属性の構造—,聖路加大学紀要,22,p.24,1996.
- 94) 佐藤幸子ほか：看護におけるケアリング概念の検討—わが国におけるケアリングに関する研究の分析から—,山形保健医療研究第 7,p.42,2004.
- 95) ジーン ワトソン著 監訳者筒井真由美：看護におけるケアリングの探求—手がかり

- としての測定用具一,日本看護協会出版会,p.53,2003.
- 96) 安酸史子: ケアリングをいかにして教育するか,看護研究,44 (2), p.178, 2011.
- 97) 田村美子 内山久美 久木原博子ら: 臨床実習におけるケアリング教育-学生と患者との相互行為場面からの分析-,看護・保健科学研究誌,12 (1) ,pp.56-63,2013.
- 98) 山田美幸、津田紀子、前田ひとみ.: 看護学生が臨地実習におけるケアリング体験の意味を構築する過程,日本看護学教育学会誌,22 (3) ,pp1-12.2013.
- 99) 木村美智子 杉山敏宏: 臨地実習を通して体験したヒューマンケアリングと課題,ヒューマンケア研究学会誌,4 (1) ,pp.9-15,2012.
- 100) 鐵井千嘉、松岡緑、坂梨左織他: 看護の対象との関わりから体得した人間存在の捉え方と Human Caring の要素～早期体験学習における看護学生の学び～,福岡女学院看護大学紀要,3,pp.49-60,2013.
- 101) 樋口耕一: テキスト型データの計量的分析 -2つのアプローチの峻別と統合-,理論と方法,19(1),pp.101-115,2004.
- 102) 城丸瑞恵, 水谷郷美, いとうたけひこ他: 「乳がん研究の動向」と「患者の語り」のテキストマイニング活用例,看護研究,46 (5) ,pp.494-502,2013.
- 103) 大瀧ミドリ, 高橋裕子, 吉澤千夏他: テキストマイニングによる教育実習体験の分析,東京家政大学研究紀要,50 (1) ,pp.63-70,2011.
- 104) 川端亮, 樋口耕一: インターネットに対する人々の意識— 自由回答の分析から—,大阪大学大学院人間科学研究科紀要,29,pp.167-175,2003.
- 105) 同上書,pp.167-175.
- 106) 樋口耕一: 社会調査のための計量テキスト分析 内容分析の継承と発展を目指して,ナカニシヤ出版,pp.51-63,2014.
- 107) 松葉祥一: 系統看護学講座 別巻,看護倫理,医学書院,p.95,2014.
- 108) 佐藤登美編著: 新体系看護学全書 基礎看護学 1 看護学概論,メヂカルフレンド社,pp.118-119,2012.
- 109) 茂野香おる編著: 系統看護学講座 専門分野 基礎看護学 1 看護学概論,医学書院,pp.26-27.2012.
- 110) 松木光子編集: 看護学概論 第5版,ヌーベルヒロカワ,p.3,2011.
- 111) 荒川智(編纂): 新体系看護学 基礎科目 教育学,メヂカルフレンド社,p.125.
- 112) 大西和子 岡部聡子編集: 成人看護学概論,ヌーベルヒロカワ,p.173,2009.
- 113) 荒川智(編纂): 前掲書 111),pp.141-142.
- 114) 深井喜代子 編著: 新体系看護学全書 基礎看護技術 I ,メヂカルフレンド社,p.120.
- 115) Milton Mayeroff: On Caring(1), 1971,田村真也 向野宣之訳: ケアの本質—生きることの意味 (1) ,ゆみる出版,p.13,1987.
- 116) 同上書,pp.13-70.
- 117) Patricia Benner/Judith Wrubel: The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness(1),1989,難波卓志訳: ベナー/ルーベル現象学的人間論と看護 (1) ,医学書院,p1,1999.
- 118) Patricia Benner: From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice (1), パトリシア・ベナー (翻訳) 井部俊子 井村真澄 上泉和子: ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー 新訳版 (第1版) ,医学書院,p.65, 2005.
- 119) 同上書,p41.
- 120) Jean Watson: NURSING: Human Science and Human Care A Theory of Nursing (1): 稲岡文昭・稲岡光子訳: ワトソン看護論 - 人間科学とヒューマンケア - (1) ,医学書院,p86,1992.
- 121) 同上書 p.147.

- 122) 荒井晴美、大道礼子、嘉山悦代ら.: 前掲論文 6), p.55.
- 123) 山本照恵: 看護学生の臨地実習におけるケアリングに関する研究 実習前後の共有経験尺度特典の変化に焦点をあてて,神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録,35,p.85.2010.
- 124) 南裕子: 看護における研究, 日本看護協会出版会,pp.1-277,2008.
- 125) 川村友紀: 看護教育におけるケアリングに関する研究の外観-近年の国内文献の動向と内容検討-,インターナショナル Nursing Care Research,9 (3) ,pp43-50,2010.
- 126) 安酸史子. 看護学実習における教育方法論としてのケアリング. 日本看護学教育学会誌. 第12巻.3号, pp32-36, 2003
- 127) 安酸史子. ケアリングカリキュラム—看護教育の新しいパラダイム.医学書院.1999
- 128) 白木智子 進藤美樹 田村美子ら.看護学生が臨床指導者から受ける肯定的ケアリング体験.看護展望.30 (3) ,pp.109-110,2005.
- 129) 高室いずみ.臨地実習におけるケアリングを用いた指導のための教師の関わり構造,神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究録,31,pp.107-114,2006.
- 130) 岡和子,山下文子,田村美子: 初めて臨地実習を受け入れた病棟スタッフのケアリング行動,看護・保健科学研究誌,13, (1) ,pp.96-103,2013.
- 131) 田村美子,白木智子,進藤美樹ら: .看護学生が臨床指導者から受ける否定的ケアリング体験.看護教育.45(9),2004.
- 132) 山田美幸ら: 前掲論文 95) ,pp.1-12.
- 133) 水畑美穂,菊井和子: 臨書実習における学生と患者の人間関係形成におけるプロセス—ベナー及びワトソン理論による分析—,川崎医療福祉学会誌.15(1),pp.149-159.2005.
- 134) 田邊三千世,目黒会津子,布施明美ら: 入学後早期の臨地実習における学習支援—基礎看護学実習 I における看護技術見学体験からヒューマン・ケアリングを学ぶ—,神奈川県立よこはま看護専門学校紀要,5,pp.1-9,2009.
- 135) 藤岡完治, 安酸史子他: 学生とともに創る臨床実習指導ワークブック 第2版,医学書院,p.26,2004.
- 136) 水畑美穂他: 前掲論文 129),p.157.
- 137) 佐原玉恵,細川つや子: 看護学生の認識するケアリング要素に関する文献検討,the journal of nursing investigation,p.77,2014.
- 138) 山田美幸他: 前掲論文 95) ,p.10.
- 139) 渡部暢子,菅原晴美,工藤真弓: 看護学生が指導者および教員から受けるケアリング体験,秋田県看護教育研究会誌,33,pp.7-11.2008.
- 140) 山下貴美子,伏見正江,森越美香ら: 母性看護学臨地実習における学生のケアリング経験の探求,山梨県立看護大学短期大学部紀要,11(4),2005.
- 141) 田村美子,内山久美,久木原博子ら: 臨床実習におけるケアリング教育-学生と患者との相互行為場面からの分析-,看護・保健科学研究誌,12 (1) ,2013.
- 142) 白鳥さつき: 看護学生の職業社会化に関する研究,山梨医科大学紀要,19, pp.25-30.2002.
- 143) 筒井真優美: 看護学におけるケアリングの現在,看護研究,44 (2) ,p.115 - 128,2011.
- 144) 小林道太郎,竹村淳子,真継和子,他: 看護倫理に関する歴史的概観,大阪医科大学看護研究雑誌,2,p.65,2012.
- 145) 日本看護協会: 看護にかかわる主要な用語の解説,p.14,社団法人日本看護協会,2007.
- 146) 山田美幸ら: 前掲論文 95) ,p.1-12.
- 147) 赤石恵子: 急性期(周手術期)看護実習の“困難”をどう乗り越えるか,看護展望,26 (11) ,p.17-22,2001.
- 148) 原元子: 学生の参画型実習における周手術期実習での学び-手術室看護に関する学び-,共生福祉,4 (2) ,p.39-47,2009.
- 149) 前掲書 141), p. 14.

- 150) Catherine Pope, Nicholas Mays : *Qualitative Research in Health Care* (2) ,2006, 大滝純司監訳,質的研究実践ガイド 保健・医療サービス向上のために,医学書院,p.74 - 78,2006.
- 151) 本田茂美,手島裕子,金木裕美 : 急性期実習に対する学生の困難と達成感の一考察—アンケートの分析より教員の関わりを考える,帝京平成看護短期大学紀要,16,p.37-41,2003.
- 152) デューイ著 松野安男訳 : 民主主義と教育 (上), p.126, 1998.
- 153) 佐藤美紀子,森山美香,矢田昭子,他 : 成人看護学 (急性期) における看護学生の成功体験,島根大学医学部紀要,35,p.44,2012.
- 154) 二村芽久美,高橋由紀子,梅村俊彰他 : 急性期看護学実習における学生の学び-目標到達別レポート内容の比較から-,岐阜看護研究会誌,3,p.35,2011.
- 155) 安酸史子 藤岡完治 : 学生とともに創る臨床実習指導ワークブック第2版, 医学書院,p.27,2007.
- 156) 荒井碧,長澤明子,平出恵子他 : 看護教育の方法,医学書院,p.118,2002.
- 157) 山本照恵 : 看護学生の臨地実習におけるケアリングに関する研究 実習前後の共有経験尺度得点の変化に焦点をあてて,神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録,35,p.85,2010.
- 158) 城ヶ端初子 : 前掲論文 3),p.10.
- 159) 山田美幸ら : 前掲論文 95),p.1-12.
- 160) 林智子 : 看護学生の共感性と関連要因の検討,看護教育,43(7),p.580-585,2002.
- 161) 木村美智子,杉山敏宏 : 臨地実習を通して体験したヒューマンケアリングと課題,ヒューマンケア研究学会誌,4(1),p.9-15,2012.
- 162) Davis, M.H : *Measuring individual differences in empathy, Evidence for a multidimensional approach, Journal of Personality and Social Psychology*, (44),p.113-126.
- 163) Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G: *The posttraumatic growth inventory, Measuring the positive legacy of trauma, Journal of Traumatic Stress*, 9(3),p.455-472,1996.
- 164) 桜井茂男 : 大学生における共感と援助行動の関係—多次元共感測定尺度を用いて—,奈良教育大学紀要,37,p.149-153,1998.
- 165) 荒井晴美,大道礼子,嘉山悦代,他 : 多次元共感尺度を用いたケアリングに関する研究-第2報-人間関係の側面 (共感) の経時的変化とケアリングに影響を与える要因-,三育学院短期大学紀要,37,p.43-61,2008.
- 166) 佐藤壽子,大坂聡美,鶴岡章子 : 地域看護学専攻科生の共感性に関する研究 多次元共感測定尺度を用いて試みる,三育学院短期大学紀要,35,p.21-31,2006.
- 167) 宅香菜子 : ストレスに起因する自己成長感が生じるメカニズムの検討—ストレスに対する意味の付与に着目して,心理臨床学研究,23,p.161-172,2005.
- 168) 奥野洋子,萬羽郁子,青野明子,他 : 対人援助職のストレス体験が1年後の自己成長感に与える影響に関する縦断的研究,近畿大医誌,38 (3,4) ,p.115-124, 2013.
- 169) 佐藤まゆみ : 成人看護学実習における現状と課題-周手術期患者の看護実習より, *Quality Nursing*, 7(3),p.47-50,2001.
- 170) 荒木玲子,蘇原孝枝 : 急性期実習における学生たちの達成感について～実習終了後のアンケート結果から～,足利短期大学研究紀要,26,p.33-36,2006.
- 171) 佐藤美紀子,森山美香,矢田昭子,他 : 成人看護学 (急性期) における看護学生の成功体験,島根大学医学部紀要, 35, p. 39-46, 2012.
- 172) 石橋鮎美,三島美代子,別所史恵 : 成人看護実習の手術見学における看護学生の目標と学び,島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要,5,p.211-219,2011.
- 173) Davis, M. H. : *The effects of dispositional empathy on emotional reactions and helping –A multidimensional approach–*, *Journal of Personality*, 51, 167-184, 1983.

- 174) 本田茂美,手島裕子,金木裕美:急性期実習に対する学生の困難と達成感の一考察-アンケートの分析より教員の関わりを考える-,帝京平成看護短期大学紀要,16,p.37-41,2003.
- 175) Milton Mayeroff: On Caring(1),1971,田村真也 向野宣之訳:ケアの本質-生きることの意味(1),ゆみる出版,p13,1987.
- 176) 佐藤壽子,大坂聡美,鶴岡章子:前掲論文 10).
- 177) デューイ著 松野安男訳:民主主義と教育(上), p.222, 1998.
- 178) 同上書,p.147.
- 179) Barbara A. Carper: Fundamental patterns of Knowing in Nursing,Adv Nurs Sci(1),1978,pp12-23.
- 180) デューイ著 松野安男訳:民主主義と教育(上), p.201, 1998.
- 181) Peggy L Chinn,Maeona K.Keamer(川原由佳里監訳):看護の総合的な知の構築に向けて,エルゼビア・ジャパン, 2007, pp258-276.
- 182) E.オリヴィア・ベヴィス ジーン・ワトソン監訳 安酸史子:前掲書 123), p49.
- 183) 安酸史子:考え、実践できる看護教育-経験型実習教育-,看護, 54(4),pp.75-76, 2005.
- 184) Jean Lave ,Etienne Wenger : Situated Learning Legitimate Peripheral Participation,1991.佐伯胖訳:状況に埋め込まれた学習-正統的周辺参加,産業図書株式会社,pp4-10,1998.
- 185) O.ベヴィス,J.ワトソン,安酸史子監訳:前掲書 75) ,p.49.

謝辞

本論文は筆者が明星大学通信制大学院の博士前期課程ならびに博士後期課程で行った研究成果をまとめたものです。

本論文をまとめるにあたり終始あたたかいご指導ご鞭撻をいただきました指導教授である明星大学通信制大学院 佐々井利夫教授に心から感謝申し上げます。佐々井先生には、筆者が研究のイロハもわからなかった博士前期課程への入学前より研究計画についてのご助言をいただき、明星大学通信制大学院の博士前期課程入学時から指導教授として常に筆者の可能性を信じて心強いご指導をいただき心から感謝申し上げます。

学位論文の審査にあたっては、本論文に対して貴重なご助言をいただきました東京女子医科大学 看護学部 日沼千尋教授、明星大学通信制大学院 高島秀樹教授、同 樋口修資教授に心より感謝申し上げます。

博士課程在籍中、同期で同じ佐々井ゼミに在籍させていただいた村井万寿夫先生の存在が心強く、研究を進めるにあたって大きな励みとなり心より感謝申し上げます。

研究を進めるにあたっては、奉職させていただいている桐生大学 医療保健学部 看護学科 林かおり准教授には、筆者が看護基礎教育に携わる事になった初年度からご指導をいただきました。学生への教育に日々悪戦苦闘する筆者に対して、公私にわたり常にあたたかいご指導とご支援をいただき感謝申し上げます。

桐生大学 医療保健学部 栄養学科 亀岡聖朗准教授には、実証研究をまとめるにあたり貴重なご助言、ご指導を賜り感謝申し上げます。

新潟青陵大学 福祉心理学部 社会福祉学科 岩崎保之教授には、学部在籍時からケアリングの研究を志した筆者に対して、公私にわたりご指導ご鞭撻を賜り本論文についてもご助言をいただき感謝申し上げます。

最後に、看護師・保健師免許取得から新潟青陵大学への編入学、そして明星大学通信制大学院 博士前期課程入学からおおよそ10年にわたる博士課程において、いつも筆者をあたたく支えてくれ、時には叱咤激励してくれたすばらしい妻と子どもたちの存在なくして本論文は完成しなかったことを記し深謝します。

資料 1 研究依頼書

研究へのご協力をお願い

「成人看護学実習Ⅱ（急性期）を経験した学生におけるケアリングの変容」に関する研究

私、佐藤聖一は、成人看護学実習Ⅱ（急性期）を経験した学生におけるケアリングの変容について、研究を行いたいと考えております。

大変お忙しいところ、ご面倒をおかけ致しますが、研究の趣旨をご理解の上、ご協力をお願い申し上げます。

ケアリングは看護の本質とも言われ、看護の基礎教育の中でも、看護学生についてのケアリングの研究が注目されております。ケアリングの中心的概念は、対象との関係性の中で達成される相互の成長であり、看護学生にとっては、学内で既習した看護の理論や技術を実際の患者に実践する臨地実習があげられます。これまでの先行研究を概観すると、人間関係の側面に関する研究や、人間関係について研究したものが見られるが、それに比べて成長に関する側面に対する研究や、双方の関係性を検討した研究も見られておりません。

今回の研究では、成人看護学実習Ⅱ（急性期）を経験した学生におけるケアリングの変容を、人間の関係側面、相互成長の側面、その両側面の関係性を考察することから明らかにし、その研究成果から、現在の成人看護学実習Ⅱ（急性期）におけるケアリングの教育について評価することを通して、今後の臨地実習教育の方法や展開についての示唆を得ることができると考えます。

研究実施にあたり、桐生大学ならびに研究協力者の方々にはご迷惑をおかけしないように倫理的な配慮は十分に致しますので、ご理解の上、ご協力を頂きたくよろしくお願い申し上げます。

なお、本研究に関するお問い合わせは、全て下記研究者までお願い致します。

研究者：佐藤聖一

所属機関：桐生大学 医療保健学部 看護学科 助手

E-mail：sato-se@kiryu-u.ac.jp

電話：0277-48-9157（研究室）

研究同意書

平成 27 年 ____ 月 ____ 日

桐生大学 医療保健学部 看護学科

佐藤 聖一 殿

桐生大学

医療保健学部 看護学科 学科長

氏名 _____ 印

記

下記の研究の実施に関して、本学の学生が自由意思により参加すること、また、調査において本学施設内で行うことを承諾します。

研究課題名

「成人看護学実習Ⅱ（急性期）を経験した学生におけるケアリングの変容」

研究者氏名

研究者：佐藤聖一

所属機関：桐生大学 医療保健学部 看護学科 助教

E-mail：sato-se@kiryu-u.ac.jp

電 話：0277-48-9157（研究室）

指導教授：佐々井利夫

所属機関：明星大学大学院 教育学部 教授

電 話：042-591-5115（代表）

資料 3 研究説明書

「成人看護学実習(急性期)を経験した学生におけるケアリングの変容」に関する説明書

1. 研究の目的

本研究の目的は、成人看護学実習(急性期)を経験した学生におけるケアリングの変容を、人間の関係側面、相互成長の側面、その両側面の関係性を考察することから明らかにすることです。また、その研究成果から、現在の成人看護学実習(急性期)におけるケアリングの教育について評価することを通して、今後の臨地実習教育の方法や展開についての示唆を得ることも目的としています。

2. 対象と方法

看護学科3年生の成人看護学実習(急性期)前後にアンケート調査を行い、結果を統計学的に分析する。

3. 倫理的配慮

- 本研究で得られた情報は、個人が特定できないよう処理し、データおよび結果は、研究の目的以外に用いることはありません。
- 本研究に参加されるかどうかは、自由です。たとえ、本研究への参加を断ったとしても、成績評価など、何ら不利益を受けることはありません。
- 本研究の参加はアンケート用紙の提出を持って同意といたします。同意した後でも、途中で研究参加への同意を撤回することができます。その場合にも、何ら不利益を受けることはありません。
- 本研究を通じて得られた情報は、貴重な研究成果として、今後の実習指導に反映されます。また、本研究は明星大学通信制大学院博士後期課程への提出論文の一部の研究であり、学術団体の総会や学術雑誌などで発表されることがあります。しかし、いずれの場合も、氏名や個人が特定される情報は一切示さないようにし、皆様のプライバシーの保護には十分配慮いたします。
- 回収後のアンケート用紙および研究に使用したデータは、個人情報漏洩しないよう厳重に管理・破棄致します。

4. 研究等によって生じる対象者への不利益と危険性

利益は、本研究結果から、皆さんが実習を振り返りケアリングについて学びを深める一助となることです。不

利益は、個人の体験をデータとして扱うため、プライバシーが侵害される危険があります。これを防ぐため3で記載した方法によって、個人が特定されることの無いようにします。

5. 研究に対する問い合わせ

本研究に関して、さらに詳しい情報や、研究成果の情報を希望する場合、または、本研究に関連する何らかの問題が生じた場合は、研究者までご連絡ください。

<研究者連絡先>

研究者 : 佐藤聖一 桐生大学 医療保健学部 看護学科

連絡先 : 0277-48-9157(内線 524)

Eメール : sato-se@kiryu-u.ac.jp

指導教授 : 佐々井利夫

所属機関 : 明星大学通信制大学院 教育学研究科 教授

電話 : 042-591-7026 (研究室)

Eメール : sasai@ed.meisei-u.ac.jp

資料 4 質問紙（実習開始前）

成人看護学実習（急性期）におけるケアリングの変容に関するアンケート調査のお願い

調査の説明

この調査では、成人看護学実習（急性期）における看護学生のケアリングの変容について明らかにしようとするものです。質問の内容としては、「**成人看護学実習(急性期)の体験や経験に関するもの**」と、「**看護学生としてあなたの考え方や気持ちに変化があったかどうか**」に関するアンケートとなっております。

調査分析の結果は、今後の実習環境や実習指導に役立てたいと思っております。

次のページ（2 ページ）の質問から、6 ページまでの質問にお答えください。この時、質問を飛ばしたりせず、すべての質問にお答えください。あなたが感じた通り、思った通りに、あまり考えすぎずに回答して下さい。

この調査は、明星大学通信制大学院へ提出する予定の博士論文の一部としての研究であり、学会発表や論文投稿を予定していますが、無記名で行い、回答は数値化して分析を行いますので、**個人が特定されることはありません**。なお、この調査への参加は、回答の提出をもってかえさせていただきます。

また、あなたの学力や性格などを個別的に測定することを目的として行っているものではなく、**この調査への参加は自由であり、参加の可否が特定の教科などの成績に一切関係することはありません**ので、安心して、思うままにお答えください。

この研究に関するお問い合わせは、以下研究者までご連絡ください。

桐生大学 医療保健学部 看護学科
佐藤聖一

TEL：0277-48-9157（研究室）

E-mail：sato-se@kiryu-u.ac.jp

指導教授：佐々井利夫

所属機関

明星大学通信制大学院教育学研究科

TEL：042-591-5115（研究室）

E-mail：sasai@ed.meiose-u.ac.jp

次のページから質問が始まります。

ご協力、よろしくお願いいたします。

このアンケートは、実習前と実習後の2回答えていただきたいと思います。
無記名で行いますが、実習前後のアンケートを対応させる必要があるため、
まず、最初に次の識別番号をメモ帳などに控えておいてください。

実習後のアンケートにご協力いただく時に、
以下の識別番号をアンケート用紙に記入していただきます。

識別番号 (001)

次に、以下の質問に答えてください。

1. 性別：

- ①男 ②女

2. 成人看護学実習（急性期）の時期

- ①6月～7月 ②9月～10月

- I. 成人看護学実習（急性期）が始まるにあたり、患者さんとの関わりや看護過程の展開について、今のあなたの考えや思いについて、以下の①～⑩の質問にお答えください。
 回答は【回答例】を参考に、すべての項目について「あてはまる」から「あてはまらない」の4段階のどれか1つにチェック（☑）を付けてください。

【回答例】	あてはまる	少しあてはまる	あてはまるほど	あてはまらない
①患者に必要な看護問題を導くための情報収集が行える。 …という質問に「あてはまる」と感じたときは、 ☐ にチェック（☑）を記入する。				
①患者に必要な看護問題を導くための情報収集が行える。	☑	☐	☐	☐

	あてはまる	少しあてはまる	あてはまるほど	あてはまらない
①患者に必要な看護問題を導くための情報収集が行える。	☐	☐	☐	☐
②看護問題を導くアセスメントができる。	☐	☐	☐	☐
③看護計画を立てることができる。	☐	☐	☐	☐
④看護計画を実施できる。	☐	☐	☐	☐
⑤看護計画の評価・修正ができる。	☐	☐	☐	☐
<hr/>				
⑥受け持ち患者と良い関係性を築くことができる。	☐	☐	☐	☐
⑦患者を尊重した関わりができる。	☐	☐	☐	☐
⑧患者との関わりの中でうれしいと感じた出来事がある。	☐	☐	☐	☐
⑨患者によりそう看護ができる。	☐	☐	☐	☐
⑩積極的に実習に取り組むことができる。	☐	☐	☐	☐

Ⅱ. 成人看護学実習（急性期）を開始するにあたり、患者さんとの関わりについて、いま現在のあなたの考えや思いについて以下の1～28の質問にお答えください。

回答は、質問Ⅰの【回答例】を参考にし、すべての項目について「あてはまる」から「あてはまらない」の4段階のどれか1つにチェック（☑）を付けてください。

	あてはまる	少 あてはまる	あ ま り あ て は ま ら な い	あ て は ま ら な い
1. こんな事が起こるのではないかと、起こりそうな事をよく想像する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 自分よりも不幸な人たちには、やさしくしたいと思う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 他の人たちの立場に立って、物事を考えることは困難である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 困っている人たちがいても、 あまりかわいそうだという気持ちにはならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 小説を読んでいて登場人物に感情移入することがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
6. 緊急な状況では、どうしてもなく不安な気持ちになる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 映画や劇をみても、平常心で、のめり込むことはない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 何かを決定する時には、 自分と反対の意見を持つ人たちの立場にたって考えてみる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 運動などの試合では、負けている方に応援したくなる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 感情が高ぶると、無力感に襲われる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
11. 友達をよく理解するために、彼らの立場になって考えようとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. よい本や映画に夢中になることは、まれである。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 傷ついた人を見ても、冷静な方である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 周りの人たちが不幸でも、自分は平気でいられる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 自分の判断が正しいと思う時には、他の人たちの意見は聞かない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	あてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまる	あてはまらない
16. 劇や映画を見ると、自分が登場人物のひとりになったように感じる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 緊張状態になると、ひどくビクビクする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 不公平な扱いをされている人たちを見ても、 あまりかわいそうとは思わない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 緊急状態でも、比較的うまく対処できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. とくどき、自分の目の前で突然起こったことに、感動することがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
21. どんな問題にも対立する二つの見方（意見）があると思うので、 その両方を考慮するように努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. もし自分を紹介するとしたら、やさしい人というと思う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. すばらしい映画を見ると、すぐ自分を主役の人物に置き換えてしまう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 緊急時には、どうしてよいか、わからなくなる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ある人に気分を悪くされても、その人の立場になってみようとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
26. おもしろい小説を読んでいる時、 もしその中の事件が自分に起こったらどうだろうと、よく想像する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 緊急事態で、ひどく援助を必要とする人を見ると、 とりみだしてしまう方である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 人を批判する前に、もし自分がその人であったならば、 どう思うであろうかと考えるようにしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Ⅲ. 成人看護学実習（急性期）を開始するに当たり、いま現在、看護学生としてあなたが感じていることについて以下の1～17の質問にお答えください。
 回答は、以下の回答例を参考にし、すべて、1～6の6段階の枠のいずれか1つに○を付けて下さい。

	（成人看護学実習（急性期）を開始するに当たり、いま現在、看護学生として）	非常に当てはまる	当てはまる	まあまあ当てはまる	少しは当てはまる	ほんの少しだけ当てはまる	当てはまらない
回答例	自分の命の大切さを痛感した。	○					
1	自分の命の大切さを痛感した。						
2	新たな関心事を持つようになった。						
3	自らを信頼する気持ちが強まった。						
4	精神性・魂や神秘的な事柄についての理解が深まった。						
5	自分の人生に新たな道筋を築いた。						
6	トラブルの際、人を頼りにできることが、 よりはっきりわかった。						
7	他の人たちとの間でより親密感を持つようになった。						
8	自分の感情を表に出しても良いと思えるようになってきた。						
9	困難に対して自分が対処していけることが、 よりはっきりと感じられるようになった。						
10	自分の人生でより良いことができるようになった。						
11	物事の結末をよりうまく受け入れられるようになった。						
12	一日一日をより大切にできるようになった。						
13	その体験なしではありえなかったような、 新たなチャンスが生まれている。						
14	他者に対してより思いやりの心が強くなった。						
15	変化することが必要な事柄を、 自ら変えていこうと試みる可能性がより高くなった。						
16	思っていた以上に、 自分は強い人間であることを発見した。						
17	人間が、 いかに素晴らしいものであるかについて多くを学んだ。						

以上で終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。

資料 5 質問紙（実習終了後）

成人看護学実習（急性期）におけるケアリングの変容に関するアンケート調査のお願い

調査の説明

この調査では、成人看護学実習（急性期）における看護学生のケアリングの変容について明らかにしようとするものです。質問の内容としては、「**成人看護学実習(急性期)の体験や経験に関するもの**」と、「**看護学生としてあなたの考え方や気持ちに変化があったかどうか**」に関するアンケートとなっております。

調査分析の結果は、今後の実習環境や実習指導に役立てたいと思っております。

今回は2回目（実習終了後）のアンケートです。1回目（実習前）のアンケートに参加していただいた方のみご参加ください。

次のページ（2ページ）の質問から、6ページまでの質問にお答えください。この時、質問を飛ばしたりせず、すべての質問にお答えください。あなたが感じた通り、思った通りに、あまり考えすぎずに回答して下さい。

この調査は、明星大学通信制大学院へ提出する予定の博士論文の一部としての研究であり、学会発表や論文投稿を予定していますが、無記名で行い、回答は数値化して分析を行いますので、**個人が特定されることはありません**。なお、この調査への参加は、回答の提出をもってかえさせていただきます。

また、あなたの学力や性格などを個別的に測定することを目的として行っているものではなく、**この調査への参加は自由であり、参加の可否が特定の教科などの成績は一切関係することはありません**ので、安心して、思うままにお答えください。

この研究に関するお問い合わせは、以下研究者までご連絡ください。

桐生大学 医療保健学部 看護学科
佐藤聖一
TEL：0277-48-9157（研究室）
E-mail：sato-se@kiryu-u.ac.jp

指導教授：佐々井利夫
所属機関
明星大学通信制大学院教育学研究科
TEL：042-591-5115（研究室）
E-mail：sasai@ed.meiose-u.ac.jp

次のページから質問が始まります。

ご協力、よろしくお願いいたします。

2 回目のアンケートへのご協力ありがとうございます。

今回のアンケートは、1 回目のアンケートにご協力いただいた方が対象となります。

無記名で行いますが、1 回目、2 回目のアンケートをマッチングさせる必要があるため、まず、1 回目でメモ帳などに控えてもらった識別番号を以下の（ ）にご記入ください。

識別番号 （ ）

次に、以下の質問にお答えください。

1. 成人看護学実習(急性期)における受け持ち患者人数：

- ① 1人 ② 2人 ③ 3人 ④ 4人

I. 成人看護学実習（急性期）で患者との関わりや看護過程の展開を通して学んだことを思い出して、成人看護学実習（急性期）経験後のあなたの考えや思いについて以下①～⑩の質問にお答えください。
 回答は【回答例】を参考に、すべての項目について「あてはまる」から「あてはまらない」の4段階のどれか1つにチェック（☑）を付けてください。

【回答例】	あてはまる	少しあてはまる	あてはまるほど	あてはまらない
①患者に必要な看護問題を導くための情報収集が行える。 …という質問に「あてはまる」と感じたときは、 □ にチェック（☑）を記入する。				
①患者に必要な看護問題を導くための情報収集が行える。	☑	□	□	□

	あてはまる	少しあてはまる	あてはまるほど	あてはまらない
①患者に必要な看護問題を導くための情報収集が行えた。	□	□	□	□
②看護問題を導くアセスメントができた。	□	□	□	□
③看護計画を立てることができた。	□	□	□	□
④看護計画を実施できた。	□	□	□	□
⑤看護計画の評価・修正ができた。	□	□	□	□
<hr/>				
⑥受け持ち患者と良い関係性を築くことができた。	□	□	□	□
⑦患者を尊重した関わりができた。	□	□	□	□
⑧患者との関わりの中でうれしいと感じた出来事があった。	□	□	□	□
⑨患者によりそう看護ができた。	□	□	□	□
⑩積極的に実習に取り組むことができた。	□	□	□	□

Ⅱ. 成人看護学実習（急性期）で患者との関わりや看護過程の展開を通して学んだことを思い出して、成人看護学実習（急性期）経験後のあなたの考えや思いについて以下 1～28 の質問にお答え下さい。回答は、質問Ⅰの【回答例】を参考にし、すべての項目について「あてはまる」から「あてはまらない」の4段階のどれか1つにチェック（☑）を付けてください。

	あてはまる	少 あてはまる	あまりあてはまら ない	あてはまら ない
1. こんな事が起こるのではないかと、起こりそうな事をよく想像する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 自分よりも不幸な人たちには、やさしくしたいと思う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 他の人たちの立場に立って、物事を考えることは困難である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 困っている人たちがいても、 あまりかわいそうだという気持ちにはならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 小説を読んでいて登場人物に感情移入することがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
6. 緊急な状況では、どうしてもなく不安な気持ちになる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 映画や劇をみても、平常心で、のめり込むことはない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 何かを決定する時には、 自分と反対の意見を持つ人たちの立場にたって考えてみる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 運動などの試合では、負けている方に応援したくなる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 感情が高ぶると、無力感に襲われる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
11. 友達をよく理解するために、彼らの立場になって考えようとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. よい本や映画に夢中になることは、まれである。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 傷ついた人を見ても、冷静な方である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 周りの人たちが不幸でも、自分は平気でいられる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 自分の判断が正しいと思う時には、他の人たちの意見は聞かない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	あてはま ない	少 しあては まる	あ ま り あ て は ま る	あ て は ま ら な い
16. 劇や映画を見ると、自分が登場人物のひとりになったように感じる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 緊張状態になると、ひどくビクビクする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 不公平な扱いをされている人たちを見ても、 あまりかわいそうとは思わない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 緊急状態でも、比較的うまく対処できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. とくどき、自分の目の前で突然起こったことに、感動することがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
21. どんな問題にも対立する二つの見方（意見）があると思うので、 その両方を考慮するように努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. もし自分を紹介するとしたら、やさしい人というと思う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. すばらしい映画を見ると、すぐ自分を主役の人物に置き換えてしまう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 緊急時には、どうしてよいか、わからなくなる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ある人に気分を悪くされても、その人の立場になってみようとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
26. おもしろい小説を読んでいる時、 もしその中の事件が自分に起こったらどうだろうと、よく想像する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 緊急事態で、ひどく援助を必要とする人を見ると、 とりみだしてしまう方である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 人を批判する前に、もし自分がその人であったならば、 どう思うであろうかと考えるようにしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ⅲ. 成人看護学実習（急性期）で患者との関わりや看護過程の展開を通して学んだことを思い出して、成人看護学実習（急性期）経験後のあなたの考えや思いについて、以下の 1～17 の質問にお答え下さい。回答は、以下の回答例を参考にし、すべて、「非常に当てはまる」から「まったく当てはまらない」の 6 段階の枠のいずれか 1 つに○を付けて下さい。

	非常に当てはまる	当てはまる	まあまあ当てはまる	少し当てはまる	ほんの少しだけ当てはまる	まったく当てはまらない
回答例	○					
1. 自分の命の大切さを痛感した。						
2. 新たな関心事を持つようになった。						
3. 自らを信頼する気持ちが強まった。						
4. 精神性・魂や神秘的な事柄についての理解が深まった。						
5. 自分の人生に新たな道筋を築いた。						
6. トラブルの際、人を頼りにできることが、 よりはっきりわかった。						
7. 他の人たちとの間でより親密感を持つようになった。						
8. 自分の感情を表に出しても良いと思えるようになってきた。						
9. 困難に対して自分が対処していけることが、 よりはっきりと感じられるようになった。						
10. 自分の人生でより良いことができるようになった。						
11. 物事の結末をよりうまく受け入れられるようになった。						
12. 一日一日をより大切にできるようになった。						
13. その体験なしではありえなかったような、 新たなチャンスが生まれている。						
14. 他者に対してより思いやりの心が強くなった。						
15. 変化することが必要な事柄を、 自ら変えていこうと試みる可能性がより高くなった。						
16. 思っていた以上に、 自分は強い人間であるということを発見した。						
17. 人間が、 いかに素晴らしいものであるかについて多くを学んだ。						

以上で終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。