

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2010年度一般公募（後期）報告書

療養者と家族の気持ちを汲み取る訪問看護師の技
—場の空気を読むために—

申請者：島村敦子

所属機関・職名：千葉大学大学院看護学研究科・助教

所属機関の所在地：千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1

提出年月日：2012年2月28日

共同研究者：

諏訪さゆり（千葉大学大学院看護学研究科・教授）

石橋みゆき（前・千葉大学大学院看護学研究科・講師）

辻村真由子（千葉大学大学院看護学研究科・講師）

I. はじめに

超高齢化社会、少産多死時代を迎え、国民が最期まで安心して療養生活を送れるよう、24時間365日にわたり療養生活と在宅看取りの支援が可能な安定的なサービス供給を実現する（日本看護協会・日本訪問看護振興財団・全国訪問看護事業協会の3団体の共同提案 2006）ために、質・量ともに訪問看護師を育成することが必要である。しかし、新卒者や新規採用者に対する教育プログラムを含め、職員に対する教育プログラムのある訪問看護ステーションは半数程度であり¹⁾、訪問看護師を育成するための準備が整っているとは言い難い現状がある。また、大学教育における在宅看護論が開始されてからの日も浅く、訪問看護実習における教育方法も十分に確立されているとは言えない。

このような中、申請者の所属機関の訪問看護実習施設である訪問看護ステーションから、学生に対して「空気を読んでほしい」という意見が寄せられた。「空気」とは（類語例解辞典）、「ムード」「雰囲気」と同類であり「その場所やそこにいる人たちが自然に作りだしている、ある感じ」とある。「空気」とは、言葉では表現されていないが、その場にいる人たちが持っている気持ちや意思が反映されたものであると読み取ることができる。また、山本（1983）は、「「空気」の研究」²⁾の中で「空気」の正体を把握しておくことの重要性を指摘している。そこで、訪問看護場面における「空気を読む」ことの意味を整理する必要があると考えた。

訪問看護サービスは、療養者と家族の生活の場に入りこんで看護を提供するため、訪問看護師は、まず最初に療養者と家族に受け入れられる必要がある。そのため、療養者と家族との関係を構築する能力が求められる³⁾。訪問看護師が入りこむ療養者と家族の生活の場には、家族の歴史や長年培われてきた生活習慣などが大きな位置を占めており、言葉では表現されていない療養者と家族が作り出している感じ、すなわち「空気」がある。療養者および家族と訪問看護師が関係を構築していくためには、言葉では明確に示されていないが「空気」に反映されている療養者と家族の気持ちや意思を汲み取ることが必要であると考えられる。

日本の看護の特徴として、言語的なコミュニケーションだけではなく、五感を働かせ、表情・しぐさなどの非言語的・身体的表現から対象者の気持ちや意思を察知すること⁴⁾が挙げられている。すなわち、看護師は言葉にならない対象者の気持ちを日常的に汲み取っていると考えられる。しかし、どのように看護師自身の五感を働かせて、対象者の気持ちや意思を汲み取っているのかについては、言語化されていない現状がある。そこで、訪問看護ステーションからの意見にある「空気を読む」ことと考えられる、療養者と家族の気持ちを汲み取る技の言語化に取り組み、将来的にはその技の教育方法についても確立する必要があると考える。

近年、友達や家族などの気持ちや意思を理解し、確認する手段としては、パソコン、携帯電話のメールなどデジタル化が進み、生身の人間を目の前に会話をし、相手の気

持ちを汲み取る機会が減少していると考えられる。このような時代において、人間の身体に備わる五感を駆使して、目の前にいる人間の気持ちを理解しようとする方法に着目した点は、人間を対象とする在宅医療に携わる専門職のより深い対象理解を可能とすることに寄与し、在宅医療サービスの質向上に貢献できると考える。また、「空気を読む」という言い回しは、2007年度新語・流行語大賞の候補に挙げられた、「KY(空気が読めない)」からも理解できるよう、一般に広く使用されている言語である。一般に広く使用されている「空気」という視点から、在宅医療現場の療養者と家族、訪問看護師の関係に着目した点に独創性があると考えられる。

以上のことより、本研究では、療養者と家族の気持ちを汲み取る訪問看護師の技を明らかにすることを目的とした。

II. 目的

療養者と家族の気持ちを汲み取る訪問看護師の技を明らかにする。

III. 用語の定義

○療養者と家族の気持ち：療養者と家族が、在宅療養を送る中で感じている感情や気分、思い、考え。また、療養者と家族がこうしたいと言う願いや希望も含むものとする。

○療養者と家族の気持ちを汲み取る訪問看護師の技：
療養者と家族の気持ちを理解するための工夫や方法。

IV. 研究方法

1. 対象者の選定

1) 研究対象者

訪問看護師訪問看護経験5年以上、かつ、訪問看護ステーションの管理者、ケアマネジャー、在宅看護の研究者などから「療養者と家族の気持ちを汲み取ることが出来る」と推薦のある訪問看護師とした。訪問看護は、生活している場へ訪問するものであるため、地域特性を考慮し、本州および離島地域から対象者を選定することとした。

2) 対象者選定方法

以下の方法を用いて、研究対象者となる訪問看護師の紹介を受けた。

○研究者の既知である訪問看護ステーションの管理者へ対象者の紹介を依頼する。

○訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所・在宅介護支援センターの管理者に対して訪問看護師の推薦を依頼する。

○訪問看護、在宅ケアの専門家に対して訪問看護ステーション、訪問看護師の推薦を依頼する。

3) 研究依頼手順

- ①訪問看護ステーションの管理者または、ケアマネジャーへ文書にて研究の趣旨を説明し、研究対象者となる訪問看護師の紹介を依頼する。
- ②訪問看護ステーションの管理者または、ケアマネジャーから研究対象者となる訪問看護師、療養者と家族へ研究依頼書を渡して頂き、研究者へ連絡先を教えてもよいか、確認して頂く。
- ③紹介された訪問看護師へ、研究者から直接、研究の趣旨、研究への参加は自由意思であること、研究への参加の諾否は紹介者へ伝えないことを口頭と文書で説明し、研究への参加の同意を得る。
- ④研究協力の得られた訪問看護師から参加観察の対象となる療養者と家族へ、研究者が同行訪問してもよいか確認をして頂く。
- ⑤同行訪問の許可が得られた対象者宅に訪問看護師に同行訪問し、研究者から直接、対象者へ研究の趣旨、参加の自由意志、辞退したことで今後のサービスには影響がないことを口頭と文書を用いて説明し、研究への参加の承諾を得る。

2. 調査方法

1) データ収集方法

訪問看護師は、療養者と家族の気持ちをどのように汲み取っているのか、を把握するために、参加観察と半構造化面接を行った。

- ①参加観察 ▶ 同行訪問の協力の得られた療養者の自宅に、研究協力の得られた訪問看護師と同行訪問し、療養者の自宅に入るところから、ケアを提供し、自宅を退室するまでの療養者や家族の発言と訪問看護師のケア内容や立ち居振る舞い、視線の向け方などを含む言動を観察し、フィールドノートを作成した。参加観察は、半構造化面接の前に実施し、以後の半構造化面接にて、より詳細な語りを引き出すための資料とした。なお、同行訪問する事例は、あうんの呼吸で訪問できる、訪問するときに緊張する、気を使うとを感じるなどの事例とし、訪問看護師に選定を依頼した。
- ②半構造化面接 ▶事例概要聞き取り用紙およびインタビューガイドを用いて、参加観察終了後、実施した。承諾を得て、ICレコーダーに面接内容を録音した。面接は原則一回、60分程度とし、60分を超える場合は、疲労具合などを考え後日にするなど配慮した。また、面接では訪問時に訪問看護師が感じたことや考えたことなどを詳細に調査する必要があったため、可能な限り、訪問終了後すぐに実施した。

インタビューに際しては、対象者が自由に語れるように配慮しながら、会話の流れに合わせて、質問の仕方や質問の順番を変更した。

2) データ収集内容

(1) 事例概要の項目

①訪問看護ステーションに関する情報

・訪問看護ステーションの設置主体・地域的特徴

②訪問看護師自身に関する情報

・性別・年代・看護師経験年数・訪問看護師経験年数・職位

③同行訪問した事例に関する情報

・性別・年代・家族構成・要介護度・病名（指示書の病名）と既往歴・利用サービス・障害老人の日常生活自立度・訪問看護利用回数・訪問看護利用期間・担当になってからの期間

(2) インタビューガイドの内容

最初の2事例については、以下のインタビューガイドを用いた。

①本日、同行訪問させて頂いた事例について、ご自宅に入るところから、ケアを提供し、退出するまでの間のご自身の言動に対する理由や判断の基準、ケア提供方法の判断の基準などを教えてください。

メモ：ケアの順番を決めた理由・ケアの目的、理由などを含む

②この方の訪問の場合、どのようなことを大切にして訪問していますか。その理由も合わせて教えてください。

③参加観察した場面で得た情報を基にして、追加させて頂く質問例

・対象者の方のどのような反応から、そのような援助を行ったのですか？
・どうして、「〇〇〇」と訪問看護師さんは言ったのですか？ など

④訪問看護師として大切にしていることを教えてください。

⑤今回「療養者と家族の気持ちを汲み取る」ことができているということで、ご紹介を受けましたが、ご自身では、どのように思いますか？また、一般に「空気を読む」と言う言い方がありますが、訪問看護場面での「空気を読む」とはどのようなことだと思いますか？また、どのようにして「空気を読んでいる」とお考えですか？

3事例目以降は、療養者と家族の気持ちを汲み取っていることが多く見られた場面に絞り、より詳細な語りを引き出すことを目的として、インタビューガイドを修正した。修正したインタビューガイドは、以下の通りである。

- ①療養者さんやご家族の方々が考えていることや感じていること、思っていることをどのようにして把握しているのか、ということをお聞きしたいと思っています。
 - ・どのようなことを考えながら、ご自宅に入って行かれたか？
- ②参加観察した場面で得た情報を基にして、追加させて頂く質問例
 - ・対象者の方のどのような反応から、そのような援助を行ったのですか？
 - ・どうして、「〇〇〇」と訪問看護師さんは言ったのですか？ など
- ③どのような状況にて、話を中断して、もう帰宅しても大丈夫だと思って、退室されたのでしょうか。
- ④療養者さんやご家族の気持ち、考えていること、感じているだろうことを把握するために、工夫されていることはありますか？
- ⑤この方に訪問する際に、大切にしていること（看護目標や目的といったことではなくてかまいません）があったら、教えてください。

3. 分析方法

質的帰納的に分析した。

- 1) インタビュー終了後、録音されたものを逐語録に起こした。研究の目的を念頭におき、フィールドノートと照らし合わせながら、理解できないところ、更に詳細な語りを得る必要がないかを確認しながら、事例ごとに逐語録を繰り返し読んだ。
- 2) 更に、事例ごとに逐語録を繰り返し読み、訪問看護師が「療養者の気持ちを理解している」「家族の気持ちを理解している」と判断できた箇所をひとつの意味が読み取れる文節に区切り、逐語録から抜粋した。
- 3) 抜き出した部分について、前後の文脈、事例の流れの中でどのような位置を占めているのかという点に注意しながら、「訪問看護師は、どのようにして療養者の気持ちを理解しているのか」「訪問看護師は、どのようにして家族の気持ちを理解しているのか」という視点から、まとめ、これを具体的内容とした。
- 4) 作成した具体的内容を事例を越えて意味内容が類似しているものを集め統合し、要約を作成した。
- 5) さらに、意味内容が類似している要約を集め、分類し、表にまとめた。

4. 信頼性・妥当性の確保

分析の過程において不明な点は、研究対象者に確認をとった。また、研究対象者および熟練の訪問看護経験者に対して、分析結果を提示し、意見交換をしながら、結果の信頼性および妥当性を保つようにした。また、インタビューガイドの修正、分析過程では、共同研究者に助言を受け、信頼性と妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

- (1) 研究目的、研究内容について説明し、些細なことでも、疑問や不明なことがある場合は遠慮なく質問が出来ることを説明する。問い合わせ等の連絡先・連絡方法は、研究依頼書に明記し、その旨を説明する。問い合わせに関する返答は、迅速に研究対象者に説明し、理解できるよう対応する。
- (2) 個人のプライバシーの保護と、研究協力によって得られた個人情報の保護を守ることを伝え、個人や施設が特定されないよう、匿名性を保証する。
- (3) 研究協力は自由意思であり、いつでも断ることが出来ることを説明する。
- (4) 協力を断っても、不利益を及ぼすことはないこと、今後のサービスに影響がないことを説明する。
- (5) 面接は、訪問看護実践内容を評価するものではないことを説明する。
- (6) 面接は、研究協力者の都合のよい日時・場所でおこなう。
- (7) 面接に際し、答えたくない質問には答えなくてよいことを説明する。
- (8) 面接中、本来の業務が生じた場合、面接を中断し本来の業務を優先することを説明する。
- (9) 研究対象者の負担に対して十分に配慮しておこなう。
- (10) 得られた情報は、研究以外の目的で使用しないことを説明する。
- (11) 得られた情報は、厳重に管理し、研究終了後、破棄する。
- (12) 情報の入ったパソコンや書類は、鍵のかかる場所に保管する。データを破棄する場合は、復元不可能な形状にして処理する。書類等はシュレッダーにかけて処理する。

なお、本研究において特別に配慮したことは以下の点である。

- (1) 訪問看護師へ同行訪問し、参加観察を行う必要がある。参加観察していることが、不自然にならないように、訪問看護師の指示に従い行動する。
- (2) 訪問看護サービスを利用している療養者は、判断力や自己決定力があるとは限らない。訪問看護師に認知機能を確認し、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の場合には、療養者本人と家族または、成年後見制度および地域福祉権利擁護事業の定めに従い、後見人の同意、双方からの同意を得ることを基本とすることと、参加観察を不快に感じている様子が観察された場合、参加観察は中止することとし、十分な配慮を行う。

本研究計画は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を受けた。

6. データ収集期間

平成 23 年 9 月～平成 23 年 11 月であった。

V. 結果

1. 対象の概要

地域性を考慮し、市街地、郊外、離島地域にあるステーションに研究を依頼した。研究依頼をした4か所の訪問看護ステーションおよび、1か所の診療所に所属する6名の訪問看護師から研究の協力が得られた。参加観察およびインタビューは、1人一回を基本とし、1人の訪問看護師につき、1事例から3事例に同行訪問し、インタビューを実施した。参加観察の同意が得られ、同行訪問した事例は10事例であり、訪問時間は、30分～90分であった。インタビューの時間は、30分～80分であった。

1) 訪問看護ステーションの概要

研究対象となった訪問看護師が所属する訪問看護ステーションおよび診療所の設置主体は、医療法人2か所、営利法人2か所、地方公共団体1か所であった。

訪問看護ステーションの位置する地域の特徴や医師との関係は、ステーションの近くに入院出来る大きな病院はなく、入院可能な病院は、ステーションから1時間はかかる、ステーションがクリニック内にあるため、24時間対応している、訪問看護ステーションは近辺に1か所しかない、住宅街にあるが近隣のステーションは数か所しかない、医師とはすぐ会える関係にある、高齢者が多い印象がある、近くに規模の大きい病院があるなど、様々な特徴があった。

2) 訪問看護師の概要

研究対象となった訪問看護師は6名、全員女性であり、30歳代3名、40歳代2名、50歳代1名であった。看護師歴（訪問含）は、7年から25年であり、訪問看護師歴は、3年から11年であった。職位は、管理者4名、スタッフ2名であった。訪問看護師の概要を表1に示す。

表1 訪問看護師の概要

番号	1	2	3	4	5	6
年代	50歳代	40歳代	40歳代	30歳代	30歳代	30歳代
性別	女性	女性	女性	女性	女性	女性
看護師歴（訪問含）	25年	22年	20年	7年	11年	13年
訪問看護師歴	9年	5年	11年	3年	4年	10年
職位	所長	スタッフ	所長	スタッフ	副所長	所長
地域特性	郊外	郊外	市街地	離島	市街地	郊外

3) 事例の概要

分析対象となった10事例は、男性4名、女性6名、60歳代1名、70歳代3名、80歳代4名、90歳代2名であった。疾患名および既往歴は、脳血管障害、がん、慢性関節リウマチ、パーキンソン病、心不全など様々な疾患名が挙げられた。障害老人の日常生活自立度は、ランクJ：3名、ランクA：1名、ランクB：4名、ランクC：2名であった。

家族構成は、独居3名、母屋に子供夫婦はいるが日中は独居1名、高齢の夫婦2人暮らしが4名、子供との同居は2名であった。

介護保険による訪問看護利用者は9名、要介護度は、要介護1：1名、要介護3：3名、要介護4：3名、要介護5：2名であり、医療保険による訪問看護者は1名であった。訪問看護サービス利用頻度は、毎日（医療保険利用者）から月1回、時間は30分から90分であった。訪問看護サービス利用期間は、最長12年、最短6か月であった。

訪問看護サービス以外の利用サービスには、往診・訪問診療、訪問リハ、薬剤指導、訪問介護、訪問入浴、デイサービス、ショートステイがあった。10事例の概要を表2に示す。

表2 事例概要

同行した訪問看護師の番号	1		2	3	4
事例番号	A	B	C	D	E
年代	90歳代	90歳代	80歳代	60歳代	70歳代
性別	女性	女性	男性	女性	男性
疾患名及び既往歴	陳旧性心筋梗塞/心房細動	心不全	脳出血/脳梗塞/前立腺がん(放射線後)	両側尿管狭窄症/神経因性膀胱/両側ステント挿入中	橋出血
障害老人の日常生活自立度	B	A	J	J	C
要介護度	4	4	3	1	5
家族構成	息子夫婦と同居	独居・姪が通っている	独居	独居	高齢妻と2人暮らし
訪問看護の頻度	月2回	月2回	週3回	月1回	週1回
訪問看護の時間	30分	30分	60分	30分	60分
訪問看護利用期間	5年	10年	4年	6か月	4年
利用サービス	往診 訪問リハ	往診 ショートステイ 訪問介護	訪問介護	訪問診療	訪問診療 訪問リハ 訪問介護 デイサービス ショートステイ

表2 事例概要（続き）

同行した訪問看護師の番号	4		5	6	
事例番号	F	G	H	I	J
年代	70歳代	80歳代	70歳代	80歳代	80歳代
性別	女性	男性	男性	女性	女性
疾患名及び既往歴	圧迫骨折/ 脳梗塞/喘息/ ダイエット目的	パーキンソン病/ 脳梗塞	上行結腸がん/ 多発性肝転移/ 多発性脳転移/ 直腸がん 末期	胃がん ope 後再発/腹膜 播種	慢性関節 リウマチ
障害老人の日常生活自立度	B	B	C	J	B
要介護度	4	5	医療保険	3	3
家族構成	高齢夫と2 人暮らし	高齢妻、娘 3人通い	妻と長男の 3人暮らし	夫(車椅子)と2 人暮らし	日中独居 母屋に次男 夫婦がいる
訪問看護の頻度	月2回	週1回	毎日	週1回	月2回
訪問看護の時間	30分	60分	60分	60分	30分
訪問看護利用期間	3年	10か月	4年	2年	12年
利用サービス	訪問診療	訪問診療 訪問リハ 訪問介護	往診 訪問入浴 訪問介護	往診 薬剤指導 訪問介護	訪問診療 訪問介護

2. 療養者の気持ちを汲み取る訪問看護師の技

療養者の気持ちを汲み取る訪問看護師の技については、面接データから 137 の具体的内容が抽出でき、31 の要約にまとめ、最終的に 11 に分類することができた。

以下に、11 の分類について、要約を用いて説明する。分類は【】、要約は『』を用いる。また、代表的な語りは「」に引用する。分類したものを表 3 に示す。

1) 【療養者の口から直接語られるように手をつくす】

看護師は、療養者と面と向かって話をする中で、療養者から気持ちが語られることを促していた。この分類には、5 つの要約が含まれる。

看護師は、療養者の気持ちを知るために『療養者にどうしてほしいか、何をしたいのか、今どのように思っているのか、療養者の好みを聞く』ことで、療養者の好みを確認していた。また、『看護師の知っている療養者が大切にしてきたことを投げかける』ことや『看護師が聞きたいことにならないよう、療養者の表情の変化を見ながら、療養者からの言葉を誘い出すために語りかけ続ける』ことから、療養者の口からの直接の語りを引き出していた。

そして、療養生活を支えている家族の気持ちも大切にしながらも、家族の気持ちだけで進めていくことを危惧しており、『家族の中にいる療養者ではあるが、家族の気持ちを知っていてもそれはさておき、療養者がどうしたいのかを聞く』ことのように、療養者の気持ちを大切にしていた。また、看護師の思い込みや価値判断だけで何かをすることは、療養者の生活空間を崩しかねないと考えており、『看護師として考えることと療養者が考えることは違うことがあることを念頭に、療養者のケアに関する考え、感覚を確認する』ことをしていた。

2) 【看護師自身がいつもとなにか違うと感じたことを契機に、療養者の話を整理しながら掘り下げていく】

看護師自身が感じるいつもとなにか違う感じを大切に、療養者の話を聞いていくことで、療養者の気持ちを引き出していた。この分類には、4 つの要約が含まれる。

療養者の気持ちを確認するきっかけとして、言葉以外の言動や表情、雰囲気などからいつもとの違いをつかんで始まる場合『いつも療養者がする話がでてこない、言動や表情、醸し出す雰囲気からいつもと違うと感じるときには、何かあるのかと思い、看護師からいつもの話を振ってみる』ことと、なにげない会話の中にあるいつもとの違いから始まる場合『ケア中のなにげない会話から、看護師が気になった療養者の言葉を絞り、整理しながら療養者が感じている体調の変化を引き出していく』という 2 つの始まりがあった。事例 J のように「だから別に天気の話をしたいわけではなくて、私は、何か引き出すための手法じゃないですけど。」と、なにげない会話を何かを引き出すための手法として考えていた。

また、『大丈夫という言葉と笑顔があっても、体調が悪そうな顔をしているときには、隠された体調の悪さを引き出すためにさらにくわしく問いかけていく』ように、療養者からの言葉に重きを置かず、表情の裏にも隠れている本当の気持ちを引き出そうとしていた。

3) 【療養者が語り始めたタイミングを逃さない】

看護師は、療養者が語り始めたことをタイミングやチャンスと捉え、この機を逃さないでいた。この分類には、3つの要約が含まれる。

看護師の訪問は週に数回であり、毎日療養者と顔を合わせて、話をしている訳ではないため、『看護師が来ない間のお話を開口一番に話すので、療養者から語られるトピックスを聞く』ことから、その日の訪問看護を展開していた。また、看護師が聞きたいと思っても、なかなか聞くことが出来ず、今後いつ聞けるかわからないと思うような話が療養者から話し始められたときを大切に考えており、事例Dの「あの時に初めて今までのご結婚だとか、いろんなご本人のヒストリーが伺えて、そのタイミングは逃したくなかったです、もうその話題にこの先いつなるかわからないわけですよ、待ってる私としては。(中略)ということ、多分あのタイミングを逃してはいけませんので、ここでご家族の話はちょっと時間を割いてでもゆっくり聞く必要があるかなとは思いました。」というように、『療養者のヒストリーが語られ始めたときには、チャンスだと思い、十分に時間を取って話を聞く』ことをしていた。そして、療養者から語り始められることをいつでも聞くためにも、『どのような話でも療養者からの話はさげざらず、最後まで聞く姿勢でいる』ことを大切にしていた。

4) 【療養者から語り始めるまで、あえて待つ】

看護師から働きかけることだけではなく、待つことを通して、療養者の気持ちを理解することもしていた。この分類は、1つの要約がある。

看護師は、療養者の気持ちを知るために、看護師から語り掛けることをしながらも、事例Cの「えーとね、会話をしない。会話をしない、わかんない時は会話はしないで、本人が口火を切るまでちょっと待ってるんですね。」というように、『何を考えているのかわからないときには、療養者が何かを言い出すまで、あえて話をしないで療養者から語られる話を待つ』というように、沈黙の時間をあえてもつことから会話の糸口を見つけ、療養者の気持ちに近づいていた。

5) 【療養者が幸せと感ずること、関心を向けていることは心に残しておく】

この分類は、2つの要約が含まれる。

看護師は、療養者の悪いこと、修正した方がよいことなど問題を解決していくための情報収集に陥りやすいが、『悪いことを見つけて変えようとしているのではなく、療

養者の考え、幸せの感覚、関心を向けていることに常に近づき、知りたいと思う』のように、療養者の幸せの感覚や関心事に注目していた。そして、事例 F の「何がしたいとか、何が幸せという一言はすごい大事なかと、聞き流しちゃいけないなと思います。」というように『療養者が幸せとだ感じ、何かをしたいという意向は、心に残しておく』ことをしていた。

6)【訪問する瞬間に集中して、言葉ではない療養者の様子を肌で感じ取る】

看護師は、訪問する瞬間に集中して、多くの情報を肌で感じ取っていた。そして、看護師が療養者から感じ取った情報をもとに、まず最初に何をするのか、療養者の話を聞くのか、バイタルサインを確認するのかなど、その日の看護を展開していた。この分類には、2つの要約が含まれる。

看護師は、言葉ではない雰囲気について肌で感じており、また、この感覚をととても大切に訪問していた。事例 J では「そう、何か肌で感じるんでしょうね。だから何だろう、それはナースとしてなのか、要は人間としての第六感系なところなのか、私はよくわからないけど。」というように、看護師自身も言葉で表現することは難しい感覚であることが語られた。また、事例 B の「だからズボンもしっかりここ（腰の位置）まで上がって、洋服も整ってたし、髪の毛もきちっとなってたし、あれを見ると、あ、きょうさわやか、良さそうという感じに思っちゃうんです。」や、事例 D のように、療養者のいる生活空間に訪問することが必要となるからこそ、「失礼しますと言って、どういう返事が返ってくるか、第一声で体調がいいか悪いかって大体ものすごくわかりやすい方なので、どんなテンションでのお返事かなと思いながら。」と、『玄関または居室に入ったときの療養者の第一声、声のトーン、話の語尾、表情、雰囲気、身だしなみから、その日の療養者の体調の良し悪し、気分を窺う』ことや『療養者からの言葉だけではなく、醸し出している雰囲気、肌で感じるコミュニケーションを大切にしている』ことが挙げられた。

7)【言葉にされていない療養者から溢れ出ている気分や意思に看護師自身を合わせていく】

看護師は、言葉ではないしぐさ、視線のやり場、表情の変化を感じとり、感じ取った感覚に、自分自身を合わせてくことで、療養者と同じ感覚を持っていた。これには、3つの要約が含まれる。

事例 F では、「私たちが甘えるように F さんも甘えるんですよ。」というように『看護師が療養者に対して感じている感覚を療養者も同様に看護師に対して感じているのだと思う』ことや、事例 J では、「でもあの人話したい時はその人のことをグッと見るので、ああ、私の方をずっと見てるなと思ったらちゃんとオーバーリアクションで対応、あなたのことをちゃんと聞いてるよとしないと、」のように、『療養者の話の内容

や視線のやり場、表情の変化を逃さずに、療養者の心の変化を想像しながら看護師の対応を合わせていく』ことのように、療養者の変化に合わせて、看護師の対応も合わせていた。また、『繰り返される訪問の同じ状況下で見せる療養者のしぐさ、表情の変化を感じ取り、応じる』ように、訪問を継続していく中で繰り返される状況があるからこそできることもあった。

8) 【これまでの訪問で共に過ごした時間を思い浮かべて、療養者が置かれている状況に思いを馳せる】

これは、療養者を目の前にしながらも、これまで療養者に対して訪問を継続してきたことやこれまで聞いた話を看護師の中で思い浮かべて、療養者の気持ちに看護師の気持ちを向けていた。これには、4つの要約が含まれた。

『これまでの訪問での出来事を思い出して、目の前にいる療養者が考えていることを想像する』ことや、『最初はわからなくても、訪問を継続し、療養者と共に時間を過ごす中で、療養者の雰囲気や気にしている内容、話したくない内容がわかるようになる』ように、訪問を継続しているからこそわかってくることも含まれていた。また、事例Gでは「飾ってある写真とか、エッセンスがあるじゃないですか、好きそうなもののエッセンスとか、釣り道具が置いてあるとか。きょうもGさんちはあそこを開けたら釣り道具があったんですけど。何というかな、言葉でしゃべれないけど、今まで生活してきた過程みたいのが物とかに残されていたりして、それを勝手に見れちゃうみたい。勝手じゃないけど。」というように『自宅にあるもの、これまで聞いた話、療養者の人生背景から療養者の気持ちを思い浮かべる』ことなど、自宅に訪問して、直接、療養者の愛用品や昔の趣味の道具を見ることで出来ることもあった。そして、『高齢者人口が多く、家族が都会に出ていく地域に生活している療養者にとって、人が訪問してくれるはうれしいことだと思うようになる』というような、療養者が住んでいる地域周辺を車や自転車、徒歩で回っているからこそできる内容もあった。

9) 【前回と今回の身体状況の変化を比較する】

これは、一つの要約がある。

事例Aの「私が多分1カ月ぐらい見てないんです、Aさんの状態を。だから9月の初めに見た状態と今の状態どうかなというのと、9月の初めに酸素を1.5まで下げて、しばらく1.5でやってみてということを示してきたので、その状態ですとってきたので、首の状態だったりとか、心臓の方の状態がどうなってるかなというのはあったので、先にそれを見て、いつもだと酸素を外したりしてるけど、きょうはちゃんとやって、1.5のまま容量は変わってないし、でも動いた感じが全然、ゼエゼエ言っていないし、あ、調子良さそうだなーと思って、入っていったので、取りあえず足はどうかと思って。」というように、『久しぶりの訪問では、前回、看護師が訪問した時の

身体状況と比較する』ことをしていた。事例 H でも、「ちょうど金曜日に入って土日月と3日空いたので、あと火水金と入るんですね。なので、一番ここが空くところなので、その間の変化がいつも火曜日に入るときはちょっと緊張しながら入るというのがあると思います」というように、訪問期間が空くほど緊張し、前回訪問時と今回訪問時の身体状況を比較していることがあった。

10) 【家族や他職種を介して療養者の思いや意思を知る】

これは、療養者本人からではなく、家族やケアマネジャー、ヘルパー、リハビリテーションスタッフなど、療養者を取り巻く人々を介して療養者の気持ちを確認していた。これには、3つの要約が含まれる。

事例 H では、「ご本人がまず例えば水を飲みたいとか、口をチュパチュパしたりすると、水を飲みたいんですかといって、(家族が) うんと言え、じゃあ、もうこのタイミングで飲ませちゃおうみたいな。」のように、『療養者のしぐさから、療養者の意思を汲んだ家族の言葉により、療養者の意思を確認する』ことなど、家族を介することで療養者の意思を理解することもあった。また、『ケアマネジャーからの療養の場の移行に関する話をきっかけに、療養者の死にたい場所が語られる』ように、看護師のいないところでケアマネジャーから療養者にあった話をきっかけに、療養者が看護師に対して気持ちを表出することもあった。事例 E の「やっぱり、この人がどう思ってるんだろうというところがあったと思うんですけど、そんな中で、私が入った当初の時に、リハビリの先生が随意筋を見つけてくれたんですよ、(中略)ただ生かされているとか、生きていうだけじゃなくて、おじいとコミュニケーションが取れることというのにシフトをしてきたんだと思うんですよ。」というように、『療養者に関わる他職種から療養者の考え、意思表示の仕方を教えてもらう』ことから、療養者とのコミュニケーション方法を知ることもあった。

11) 【療養者が楽しい、心地よいと感じられる状況を看護師の対応、言葉から作り出す】

療養者の気持ちを汲み取るのではなく、看護師が療養者の気持ちを作りだしている様子が語られた。これには、4つの要約が含まれた。

事例 D の「そういってご本人から言われたわけではないんです、そういう会話の仕方が好きだと言われたわけではなく、誰かとのやりとりを見て思ったわけではないんですが、多分ポンと言ってリアクションやレスポンスが悪いことはあまり楽しい時間ではないので、まあ、私が行く時間をなるべく楽しい時間にしてもらうために、相手の方に合わせた、ポンポンという会話の方がいいのかなと思って。」のように『看護師との会話を楽しむものだと思ってもらえるように、ポンポンとはずむような、継続している会話にする』ことや『看護師の対応やケアが療養者も不快ではなく心地よいと思えると看護師自身も思える状況にする』こと、反対に『療養者のためにならないと

看護師が判断する話題はあえて避ける』こともしながら、看護師が楽しく感じることで療養者も楽しく、心地よく感じられる状況を作っていた。そして、事例 H の「やっぱり泣いてるときは帰れない。」や事例 D 「私が帰った後まで相手の方に残るかなというふうに私は思っていて、どこのお宅でも。なので、仮に極端に私が最後怒りながら帰ると、一時間笑って訪問をしても最後に一言怒って帰ったら多分、看護師さん怒って帰ったみたいに思っちゃう。」のように、看護師が退室するタイミングや、看護師が帰ったあとまで継続する療養者の気持ちを考え、『療養者の満足した気分が表情や話の内容から看護師に伝わってきたときには、次の訪問までその気分が継続するような言葉を残して退室する』ことをしていた。

3. 家族の気持ちを汲み取る訪問看護師の技

家族の気持ちを汲み取る訪問看護師の技は、面接データから 61 の具体的内容が抽出でき、15 の要約にまとめ、最終的に 8 に分類することができた。

以下に、8 の分類について、要約を用いて説明する。分類は《 》、要約は〈 〉を用いる。また、代表的な語りは「 」を用いる。また、分類したものを表 4 に示す。

1) 《療養者と家族のいつもに変化があるときも、ないときも、家族に問いかけ、家族の言葉を引き出す》

療養者に対するケア方法や家族の様子などのいつもに変化が生じる場合には、看護師から働きかけをして、家族の言葉を引き出すことをしていた。これには、3 つの要約が含まれる。

事例 A のおむつのケア方法を変更する場面での「それで家族の方と話をするとき、一応、ご本人はこんな思いでいるようなことはちょっと感じますよということをお知らせしながら」や、事例 G の療養者に吸引が必要になったのに、家族は嫌だと返答している場面での、「じゃあどうするのと訊く。私たちが提示していることが嫌ならどうしたいのと訊けるじゃないですか。はいはいと言って本当は違うタヌキ（本当の気持ちと、表出している気持ちが違う）よりも、何か嫌と言ったら、何で、どうしたいのと。素人考えだったら、嫌って本人が苦しむだけじゃないのって、（説明することができる）」というように、〈療養者に対するケア方法や療養生活に変化が生じるときには、療養者の意思を聞いたうえで、根拠を提示しながら、家族に面と向かって問いかける〉ことをしていた。また、事例 F では「お父さんとは絶対会話を持つ。だから、あそこにはいないって、遠くで買物に行ってるといわなければ畑にも行って挨拶はする。そうすると、お父さん、自分からダーッとしゃべってくるので。」のように〈訪問時には、外出していない限り、どこにいても家族に声をかける〉ことや、〈家族の様子や態度がいつもと違うときは、何かあったと思って看護師から声をかける〉など、何もなくても、また、いつもとちがうと感じた時には特に、看護師から家族に問いかけることで自然

と、家族の言葉を引き出すことをしていた。

2) 《言葉以外の情報から家族の感覚を感じ取る》

家族と面と向かって話をするときには、言葉以外の声のトーン、顔色、語尾のきつき、雰囲気、話の内容から、おのずと家族が感じている緊張感や不快さが意識しなくとも、看護師にも伝わっていた。これには、3つの要約が含まれた。

事例 A の「その時にその方がどんなふうにも思ってるかって、結構顔色だったりとか、言い方だったりとかに出るので、ああ、何か不快に感じてるんだとか、この思いで押さない方がいいのかなとかというのは無意識に感じ取るようにはしてます。」のように、**〈面と向かって話をしているときには、声のトーン、顔色、語尾のきつき、雰囲気から不快に感じていることを感じ取る〉**や、事例 G の「一番最初は会議をもったので、引き継ぎの会議をもって、そこでみんな顔が固い、表情が固いんですよ。何年も入ってたのに顔が固い。」のように**〈対面した瞬間の家族の顔つき、表情、語尾から看護師にも緊張感が伝わる〉**など、対面したときの緊張感や不快さは、無意識に感じ取れていた。また、事例 B のように「多分、本当のことをなかなか私のところにでも言ってこないで、遠慮してるというか、言ってもだめと思ってると言わなくなるので、そういった感じは結構あったけど、ここのところそうじゃないですね。で、申し訳ないですね、ご迷惑ばかりかけちゃってと。あんな状態だから、また何かあったらお願いしますねという感じでの会話がすごく多くなってきたので、前はそういうことってほとんど聞かれなかったから。だから、ずいぶん変わったなって感じ。」というように、**〈会話の内容の変化があるときは、家族の気持ちに変化があったと思う〉**ことなど、会話の質の変化を感じていた。

3) 《いつもと違うと覚えることはあえて聞かずに、心に留めておく》

いつもと違うと覚えることがあっても、心に留め、推移を見守るだけで、看護師からは働きかけないこともあった。これは、1つの要約がある。

事例 A の「この前のことはどうなってるかなという思いを持ちながら、でも特に変わったことがなければ、じゃあこのままで大丈夫かなという判断をして、それ以上は多分追及はしないと思います。ということは、その間の中で多分解消されちゃってるかもしれないので。」のように、**〈なにかいつもと違うと気になることがあったら、話掛けることはしないが、心に留めておく〉**ことをしていた。

4) 《療養者がいないところで家族と話す時間と場所を確保する》

療養者の病状に関することや、療養者には理解が難しい契約のことなどは、帰り際や電話、ケアの合間に療養者の居室から離れたところなど、時間と場所を確保して、家族だけと話をすることをしていた。これは、1つの要約がある。

事例 H の「ご本人が側にいるときはちょっとなかなかいろんな確認ができないですけど、玄関先だったり、あとお電話だと、イエス、ノーだけでも答えられるので、電話だったりとか、」や、事例 I 「あとお薬、痛み止めのお薬が増えてきたときとかは、帰りがけ。本人には、じゃあ失礼しますと言って、奥の居間の方に引っ込んで、お父さんと話はします、それについては。システムのなところとか、あと、取りあえず彼に知っておいてもらいたいことに関しては腰を据えて話すようには。だから毎回はやらないです。」というように、**<療養者がいる前でできない話や家族に知っておいてもらいたい話は、療養者がいないところで家族と話ができるように時間と場所を確保する>**ことを必要に応じて行っていた。

5) 《生活環境からその日の出来事と家族の気持ちを予測する》

まず、療養者のいる部屋に入る前に、家族はどこにいるのか、ということを気にかけてながら訪問を開始していた。これは、1つの要約がある。

事例 E の「あとは、牛小屋を見に行って、きょう（子牛が）生まれてないと思ったんですけど、ちょっとアセスメントを怠ったんですけど、何かこう、あの家に入る前に仕事場、お母さんとかの仕事場があるので今はどんな時期なんだろうというのが、仕事が見える、息子さん来てるかなとか、農家、農業と酪農なので、ああ、今忙しそうだというのが、地域性で、キビを刈る時期だとか、生まれるとか、そういうのはちょっと頭にはあったりとか」というように、自宅で仕事をしている家族には、**<訪問時に家族がいる場所から、その日に起きた出来事と家族の状況を予測する>**ことで、その日の家族の気持ちを予測していた。

6) 《家族から語られる療養者に関する話題に注目する》

入院時の病院看護師、ヘルパー、訪問診療の医師と療養者との関わりが生じたことをきっかけとしたり、療養者についての説明の仕方から、看護師は、家族の気持ちの変化を見ていた。これには、2つに要約がある。

事例 E の療養者が入院中にも関わらず、訪問看護師に電話をしてきた場面では「そうやっておばあは、ああやってしゃべるんです。ああ、どうしてこんなかわいそうな人なのとか、入院させてあげてもかわいそう、何でネブライザーをしてくれないのとか、口を洗ってくれないよ、看護婦さんはと言って、私たちに泣いてくる。」や、事例 F のヘルパーの関わりを見たときの「お父さんは結構電話をしてくるんですよ、ヘルパーがこんなにしてるけどどうなのか、とか。」、事例 H の訪問診療の時の「えー、他の人に代わってもらってもいいから来てって。他の人に行ってもらって訪問診療来てよみたいなの。」のように、**<他職種や看護師と療養者の関わりに関する訴えを聞く>**ことがあった。また、事例 A の「いらいらしてる時って利用者さんのことも伝え方がちょっとやっぱり変化してる。状態というか、おばあちゃんこうなんですよ」というと

きでも、落ち着いてるときのこうなんですよという言い方と、ちょっと何かトラブル後のこうなんですよという言い方がちょっとやっぱり違ってるから。」というように、**<療養者の病状について看護師への伝え方がちょっと変化しているときには、家族に話を向ける>**ことをしていた。

7) <療養者の態度を通して家族の気持ちを知る>

療養者が元気であることは、家族も元気であり、療養者から家族の文句が増えたときには、家族にも何かあるとみていた。これには、2つの要約がある。

事例 F の「取りあえず F さんが元気にいてくれることが多分お父さんの元気にもなるので」というように、**<療養者が元気であることは家族も元気だと思う>**と考えていた。また、事例 A の「きょうはでも本人そんなに言ってないし、いっぱいもつと言ったときって二人の間でトラブルがあった時が多いんですね。だから、そういった時には後で時間を置いて、この間お伺いしたけど留守でしたけど、体調とか、その後どうですかと聞いたりすることもありますけど。」というように、**<療養者から家族の話が増えた時は家族に声をかける>**ことをしていた。

8) <家族の望みにかなった、療養生活を継続できると思える時間を訪問中に作る>

家族の気持ちを汲み取るのではなく、家族自身が家族の望みがかなったと思えるように、また、療養生活を継続していけると思えるように、看護師が家族の気持ちを作り出す様子が語られた。これには、2つの要約が含まれる。

事例 E の訪問場面では、ベット上に端坐位になった療養者の隣に家族が座る場面があった。これは「おばあが自分の幸せはおじいの隣に座って一緒に居られることだと言ったことがあって、だから、なるべくおばあも休ませたいし、おじいと隣に、生きてるおじいと一緒の隣に座らせてあげるといのが幸せだと聞いたので、」というように、**<以前に聞いたことがある家族の望みをかなえられる時間にする>**ことで、家族の望みをかなえる時間にしていた。また、事例 G の医療処置が必要になった場合には、「だからもうやらせてみる。まずはやってみさせる。見て、真似させて、やらせてみてだめだと思うか、できたーと思わせるかというスタンスをとっているの。」というように、**<家族にも医療処置ができると思えるように声をかけ続ける>**ことをしていた。

VI. 考察

療養者と家族が生活している場の空気には、療養者と家族の気持ちが反映されていると考え、本研究を行った。本研究で明らかとなった、療養者と家族の気持ちを汲み取る訪問看護師の技の特徴について考察する。

1. 療養者と家族の言葉で気持ちを引き出し、確認することの重要性

本研究では、看護師は、【療養者の口から直接語られるように手をつくす】というように、療養者と家族の口から直接語られる言葉を重要視していた。そして、療養者と家族の口から気持ちを直接語ってもらうきっかけには【看護師自身がいつもとなにか違うと感じたことを契機に、療養者の話を整理しながら掘り下げていく】や「療養者と家族のいつもに変化があるときも、ないときも、家族に問いかけ、家族の言葉を引き出す」で示されたように、“看護師自身が感じるいつもと違うなにか”、すなわち、看護師が感じる異和感があると考えられた。宮本は異和感に関して、身体の感じの中でとりわけ異和感を重視し、これを導きの糸としながら、考えを進めれば、大きく判断を誤ることはない⁵⁾と述べている。また、伴⁶⁾も看護師が感じた異和感を契機にすることは、看護援助過程が発展していくことを明らかにしており、特に、看護師が感じた異和感を契機として、療養者と家族の気持ちを確認していくことは重要であると考えられる。訪問看護サービスでは、療養者と家族が主体になる。これを実現するためにも、五感を働かせ、表情・しぐさなどの非言語的表現から療養者や家族の気持ちを察知するだけでなく、療養者と家族の言葉を使って語られる気持ちを引き出し、確認していくことが必要だと考える。そして、療養者と家族から引き出された気持ちは、【療養者が幸せと感ずること、関心を向けていることは心に残しておく】ように、看護師の心に残し、大切にしていけることが重要であると考えられた。

2. 療養者と家族の気持ちを聞く機会

療養者の言葉で語られた気持ちを聞く機会は、【療養者が語り始めたタイミングを逃さない】、【療養者から語り始めるまで、あえて待つ】で示されたように、看護師から働きかけるだけでなく、療養者の方から語り始めた瞬間にもあった。

一方、家族の言葉で語られた気持ちを聞く機会は、事例Fの「訪問時には、外出していない限り、どこにいても家族に声をかける」ことで示されたように、必ず看護師から声を掛ける機会を作ることや、「療養者がいないところで家族と話す時間と場所を確保する」で示されたように、家族と対面して話をするための、時間と場所の確保を考慮することが重要であると考えられた。

3. 療養者と家族の気持ちが反映された空気を感じ取りやすい場面

訪問看護サービスは、あらかじめ決められた時間の中で、療養者と家族が安心して療養生活を送れるように、短時間で情報収集し、訪問時の看護を展開する必要がある。この点は、病院内の病室で生活している入院患者に対する看護の展開と大きく異なる。そのため、訪問する瞬間に看護師が収集する情報は、その日の療養者と家族の気持ちを理解した看護を展開していく上で、重要な意味を持つと考えられる。本研究で得られた【訪問する瞬間に集中して、言葉ではない療養者の様子を肌で感じ取る】は、療

養者と家族が生活する場に訪問する必要がある訪問看護サービスの特徴を示している
と考える。そして、訪問する瞬間に感じ取った言葉ではない療養者の様子により看護
の展開を始めていることから、訪問する瞬間に存在している言葉ではない療養者の様
子は、訪問看護師の行動を決定するだけの力を持っていると考えられる。山本は、統
計も資料も、またそれに類する科学的手段や論理的論証も、一切無駄であって、そう
ゆうものをいかに精緻に組み立てておいても、いざというときには、それらが一切消
しとんで、すべてが「空気」に決定されることになるかも知れぬ⁷⁾と述べ、空気の正
体を把握しておくことの必要性を指摘している。訪問看護の場面では、訪問看護師の
行動を決定するだけの力をもつ、訪問する瞬間に存在している言葉ではない療養者の
様子は、療養者と家族の生活の場にある「空気」の正体と考えられ、訪問する瞬間の
場面では、療養者と家族が生活する場にある空気を感じ取りやすい可能性があると思
える。

4. 他職種や家族、療養者と情報を共有すること

本研究では、療養者の気持ちを汲み取るために、【家族や他職種を介して療養者の思
いや意思を知る】ように、家族やケアマネジャー、ヘルパー、リハビリテーションス
タッフなど、療養者を取り巻く人々を介することもあった。また、家族の気持ちを汲
み取るためには、《療養者の態度を通して家族の気持ちを知る》ように、療養者を通
して家族を見ていることもあった。さらに、《家族から語られる療養者に関する話題
に注目する》で示されていたように、家族は、入院時の病院看護師、ヘルパー、訪問
診療の医師と療養者との関わりが生じたことで、沸き起こる気持ちを訪問看護師に訴
えかけてくることもあった。訪問看護師の訪問場面には、存在していない病院看護師
やヘルパー、医師など他職種と情報を共有することは、療養者と家族の気持ちを汲み
取るために重要であると考えられる。特に、療養者の気持ちは家族を通して、家族の気持
ちは療養者を通して理解しており、療養者と家族の関係に注目することも重要である。

5. 療養者と家族の楽しい、心地よい気持ちを作り出すことの意義

山本は、至るところで人びとは、何らかの最終的決定者は「人ではなく空気」であ
る⁸⁾と述べ、空気に支配されていることを指摘している。このことは、仮に、療養者
と家族が、楽しくない、心地悪い、何の望みもない、もうこれ以上療養生活を継続で
きないと感じ、療養生活をやめることや療養者と家族の限界を決定づけてしまうこと
も、療養生活にある場の空気になりえると言える。本研究から得られた【療養者が楽
しい、心地よいと感じられる状況を看護師の対応、言葉から作り出す】、《家族の望み
にかなった、療養生活を継続できると思える時間を訪問中に作る》ことは、療養者と
家族が、療養生活を楽しく、心地よく、望みがあると思える空気を療養者と家族の生
活の場に看護師が自ら作りだしていたと考えられる。このことは、療養者と家族が安

心して、療養生活を維持、継続していくうえで、重要な役割を果たすと考えられ、療養者と家族が生活する場にある空気を読むだけでなく、空気を作るという視点も持つことが重要であると考えます。

VII. 今後の課題

本研究では、療養者と家族の言葉を引き出すきっかけとなっていた異和感と訪問する瞬間の言葉ではない療養者の様子が、療養者と家族の生活する場にある空気に関係していると考えられた。しかし、異和感と訪問する瞬間の療養者の様子をどのように感じ取っていたのか、ということを実証することはできなかった。言葉で表現することは、難しいという訪問看護師の語りもあったが、異和感と訪問する瞬間に着目し、どのように療養者と家族の場の空気を感じ取っていたのかを言語化することを今後の課題とし、空気を作ることの視点も取り入れていきたいと考える。

謝辞

お忙しい中、快く研究へご協力頂き、訪問に同行させて頂き、貴重なご経験やご意見をお話しくださいました訪問看護師の皆様、訪問の場面を快く見学させて頂きました訪問看護のご利用者様に心より、御礼を申し上げます。

なお、本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けて行われました。

表3 療養者の気持ちを汲み取る訪問看護師の技一覧

分類	要約
療養者の口から直接語られるように手をつくす	療養者にどうしてほしいか、何をしたいのか、今どのように思っているのか、療養者の好みを聞く
	看護師の知っている療養者が大切にしていることをなげかける
	看護師が聞きたいことにならないよう、療養者の表情の変化を見ながら、療養者からの言葉を誘い出すために語りかけ続ける
	家族の中にいる療養者ではあるが、家族の気持ちを知っていてもそれはさておき、療養者がどうしたいのかを聞く
	看護師として考えることと療養者が考えることは違うことがあることを念頭に、療養者のケアに関する考え、感覚を確認する
看護師自身がいつもとなにか違うと感じたことを契機に、療養者の話を整理しながら掘り下げていく	いつも療養者がする話がでてこない、言動や表情、醸し出す雰囲気からいつもと違うと感じるときには、何かあるのかと思い、看護師からいつもの話を振ってみる
	ケア中のなにげない会話から、看護師が気になった療養者の言葉を絞り整理しながら療養者が感じている体調の変化を引き出していく
	大丈夫という言葉と笑顔があっても、体調が悪そうな顔をしているときには、隠された体調の悪さを引き出すためにさらにくわしく問いかけていく
療養者が語り始めたタイミングを逃さない	看護師が来ない間のお話を開口一番に話すので、療養者から語られるトピックスを聞く
	療養者のヒストリーが語られ始めたときには、チャンスだと思い、十分に時間を取って話を聞く
	どのような話でも療養者からの話はさえぎらず、最後まで聞く姿勢でいる
療養者から語り始めるまで、あえて待つ	何を考えているのかわからないときには、療養者が何かを言い出すまで、あえて話をしないで、療養者から語られる話を待つ
療養者が幸せと感じること、関心を向けていることは心に残しておく	悪いことを見つけて変えようとしているのではなく、療養者の考え、幸せの感覚、関心を向けていることに常に近づき、知りたいと思う
	療養者が幸せとだ感じ、何かをしたいという意向は、心に残しておく
訪問する瞬間に集中して、言葉ではない療養者の様子を肌で感じ取る	玄関または居室に入ったときの療養者の第一声、声のトーン、話の語尾、表情、雰囲気、身だしなみから、その日の療養者の体調の良し悪し、気分を窺う

(続き)	療養者からの言葉だけではなく、醸し出している雰囲気、肌で感じるコミュニケーションを大切にしている
言葉にされていない療養者から溢れ出ている気分や意思に看護師自身を合わせていく	看護師が療養者に対して感じている感覚を療養者も同様に看護師に対して感じているのだと思う
	療養者の話の内容や視線のやり場、表情の変化を逃さずに、療養者の心の変化を想像しながら看護師の対応を合わせていく
	繰り返される訪問の同じ状況下で見せる療養者のしぐさ、表情の変化を感じ取り、応じる
これまでの訪問で共に過ごした時間を思い浮かべて、療養者が置かれている状況に思いを馳せる	これまでの訪問での出来事を思い出して、目の前にいる療養者が考えていることを想像する
	最初はわからなくても、訪問を継続し、療養者と共に時間を過ごし途中で、療養者の雰囲気や気にしている内容、話たくない内容がわかるようになる
	自宅にあるもの、これまで聞いた話、療養者の人生背景から療養者の気持ちを思い浮かべる
	高齢者人口が多く、家族が都会に出ていく地域に生活している療養者にとって、人が訪問してくれるはうれしいことだと思うようになる
前回と今回の身体状況の変化を比較する	久しぶりの訪問では、前回、看護師が訪問した時の身体状況と比較する
家族や他職種を介して療養者の思いや意思を知る	療養者のしぐさから、療養者の意思を汲んだ家族の言葉により、療養者の意思を確認する
	ケアマネジャーからの療養の場の移行に関する話をきっかけに、療養者の死にたい場所が語られる
	療養者に関わる他職種から療養者の考え、意思表示の仕方を教えてもらう
療養者が楽しい、心地よいと感じられる状況を看護師の対応、言葉から作り出す	看護師との会話が楽しいものだと思ってもらえるように、ポンポンとはずむような、継続している会話にする
	看護師の対応やケアが療養者も不快ではなく心地よいと思えると看護師自身も思える状況にする
	療養者のためにならないと看護師が判する話題はあえて避ける
	療養者の満足した気分が表情や話の内容から看護師に伝わってきたときには、次の訪問までその気分が継続するような言葉を残して退室する

表4 家族の気持ちを汲み取る訪問看護師の技一覧

分類	要約
療養者と家族のいつにも変化があるときも、ないときも、家族に問いかけ、家族の言葉を引き出す	療養者に対するケア方法や療養生活に変化が生じるときには、療養者の意思を聞いたうえで、根拠を提示しながら、家族に面と向かって問いかける
	訪問時には、外出していない限り、どこにいても家族に声をかける
	家族の様子や態度がいつもと違うときは、何かあったと思って看護師から声をかける
言葉以外の情報から家族の感覚を感じ取る	面と向かって話をしているときには、声のトーン、顔色、語尾のきつさ、雰囲気から不快に感じていることを感じ取る
	対面した瞬間の家族の顔つき、表情、語尾から看護師にも緊張感が伝わる
	会話の内容の変化があるときは、家族の気持ちに変化があったと思う
いつもと違うと感じることはあえて聞かずに、心に留めておく	なにかいつもと違うと気になることがあったら、話掛けることはしないが、心に留めておく
療養者がいないところで家族と話す時間と場所を確保する	療養者がいる前でできない話や家族に知っておいてもらいたい話は、療養者がいないとこで家族と話ができるように時間と場所を確保する
生活環境からその日の出来事と家族の気持ちを予測する	訪問時に家族がいる場所から、その日に起きた出来事と家族の状況を予測する
家族から語られる療養者に関する話題に注目する	他職種や看護師と療養者の関わりに関する訴えを聞く
	療養者の病状について看護師への伝え方がちょっと変化しているときには、家族に話を向ける
療養者の態度を通して家族の気持ちを知る	療養者が元気であることは家族も元気だと思う
	療養者から家族の話が増えた時は家族に声をかける
家族の望みにかなった、療養生活を継続できると思える時間を訪問中に作る	以前に聞いたことがある家族の望みをかなえられる時間にする
	家族にも医療処置ができると思えるように声をかけ続ける

引用文献

- 1) 日本訪問看護振興財団：新卒訪問看護師等の訪問看護ステーション受け入れおよび定着化に関する調査研究事業報告書、2009
- 2) 山本七平：「空気」の研究、(株)文藝春秋、1983
- 3) 王麗華他：在宅看護現場において求められる訪問看護師の能力、群馬パース大学紀要、6、91 - 99、2008
- 4) 国立大学法人 千葉大学大学院看護学研究科 千葉大学 21 世紀COEプログラム：日本文化型看護学への序章－実践知に基づく看護学の確立と展開、217、2008
- 5) 宮本真己：「異和感」と援助者とアイデンティテ、日本看護協会出版会、1995
- 6) 伴真由美：異和感を契機とした看護援助過程の発展に関する研究、千葉看護学会誌、8 (1)、2002
- 7) 前掲書2) 19
- 8) 前掲書2) 15