□総説□

Rodgersの概念分析法を用いた看護実践におけるケアリングの概念分析

重久　加代子[1]

抄　録

本研究の目的は，看護実践におけるケアリングの定義を明らかにすることである．Rodgersの概念分析法を用いて，47の対象文献より，7つの属性，5つの先行要件，6つの帰結を抽出した．これらより，看護実践におけるケアリングは,「傾聴と双方向のコミュニケーション」と「人間的な親しみを感じられるかかわり」を基盤に「対象者と看護師が一体化するような関係」を築きながら「対象者と家族が安心して療養できる環境の調整」,「対象者や家族の状態を予測した支援」,「主体的に療養するための情報の提供」とともに「対象者の人格を尊重したケアの実践」と定義された．これらは，看護チームによるケアリング実践のベースになるものであり，看護実践におけるケアリングの評価指標の作成に寄与することが示唆された．

キーワード：看護実践，ケアリング，概念分析

Ⅰ．はじめに

ケアリングが注目されるようになったのは，1980年代の米国で高度技術に対してQuality of Lifeが問われたことがあげられる[1)]．また，わが国では日本看護科学学会が1989～1992年の研究課題を「ヒューマン・ケアリング」としたことに始まる[2-4)]．

Bennerはケアリングについて，ケアリングの実践は看護実践の核であり，「その人が有する」強みと資源を確認し，技術的な治療・処置を安全で許容できるものにする実践であり，「元の生活世界lifeworldを回復・維持するよう援助するものである」と述べている[5)]．そして，Swansonは130の実証的な研究のメタアナリシスよりケアリングが看護実践にあるとき看護師の満足は高められ，自尊心を維持し充足され，患者は尊厳や安全，安楽，セルフコントロールが得られることを明らかにしている[6)]．

わが国の研究者によるケアリングの概念分析によると，筒井はケアリングに関連する先行要件として，専門職としての看護の知識，技術，態度（倫理的・道徳的要素・感情）および環境が必要であることを報告している[1, 7)]．また，操らは英語圏における質的・量的研究を対象にケアリングの概念分析を行い，看護師の特性，看護活動，患者－看護師の関係性，ケアリングによりもたらされるアウトカム，その他の5属性を導いている[8)]．

このように看護におけるケアリングの研究は進められているが，ケアリングは抽象度の高い概念であり，人間の特性や状態，道徳的なモラルあるいは対象者との相互関係の意味をもつなど複雑で，看護の核であると位置づけられながらも未だ統一した見解を得られていない[9, 10)]．

西田は統一した見解を得られていない理由として，看護におけるケアリングは患者への能動的な思いや願いを根底にもった実践知としての看護実践全体であるとの見解を述べている[11)]．しかし，看護の核であり，質の高い看護に不可欠であるケアリングを実践するためには，その評価指標となるケアリングの概念を明らかにする必要があると考える．

そこで，本研究ではこれまで看護のケアリングの概念分析では用いられていないRodgersの概念分析法[12)]を用いて，看護実践におけるケアリングの評価指標を得るために，ケアリング概念の属性，先行要件，帰結

受付日：2020年1月9日　受理日：2020年4月22日
[1] 宮崎県立看護大学
Miyazaki Prefectural Nursing University
shigek@mpu.ac.jp

を抽出し，看護実践におけるケアリングの概念を定義することを目的とする．

Ⅱ．研究方法

1．方法

本研究では概念は流動的で時間や状況に応じて変化すると捉え，革新的概念分析といわれるRodgersの概念分析法が本研究の概念分析には適切と考えて用いた[12]．

2．データ収集方法

本研究ではケアリングの主要な著書と論文から47件の対象論文を抽出した．著書は看護学14件[5, 15, 18-21, 35-38, 43, 51, 59-60]，看護のケアリングに関連する哲学1件[22]，教育学3件[27, 48, 52]，倫理学1件[23]，社会学4件[24, 25, 44, 58]，発達心理学1件[26]の24件であった．論文は医学中央雑誌とCINAHL/MEDLINEの1995～2013年の間で，タイトルにケアリングのあるもの和文献10件[28-30, 39-41, 45, 47, 53, 54]と英文献13件[16, 17, 31-34, 42, 46, 49, 50, 55-57]の23件であった．医学中央雑誌では「ケアリング」をキーワードに看護，原著論文で臨地実習など看護教育に関するものを除いた58件，CINAHL/MEDLINEはPlus with Full Textで「Caring and Nursing」をキーワードに，All Childを除き，さらに看護学生に関するものを除いた123件より，ケアリングのニーズが高いといわれるがん看護に関するケアリングの論文からは看護実践に関する1999～2010年の文献を選出した[13, 14]．

3．分析方法

データ分析は，選出した47文献の内容を熟読し，ケアリングの定義や基盤とする理論，主要な内容を自作の表にまとめた．次いで，ケアリング実践の概念の属性，先行要件，帰結および代用語と関連する概念を抽出し，分析のデータとした．抽出したデータは類似する内容をまとめ，それらの内容を反映したものを記述しカテゴリー化した．概念の属性，先行要件，帰結を抽出しカテゴリー化する過程では，信頼性・妥当性を確保するために質的な研究に卓越した指導教員とディスカッションし，スーパーバイズを受け検討を重ねることで内容を洗練させた．

4．倫理的配慮

倫理的配慮としては，分析対象の文献の内容を理解し，著者の意図との相違や意味の歪曲がないように抽出して用いた．

Ⅲ．結果

概念分析により抽出された看護実践におけるケアリングの属性，先行要件，帰結の概念モデルを図に示す（図1）．属性，先行要件，帰結のカテゴリーは【】，サブカテゴリーは「」，データは“”を用いて以下に示す．

1．属性

属性は7つにカテゴリー化された（表1）．

1）【対象者の人格を尊重したケアの実践】

37文献より抽出され，「アートとサイエンスを駆使

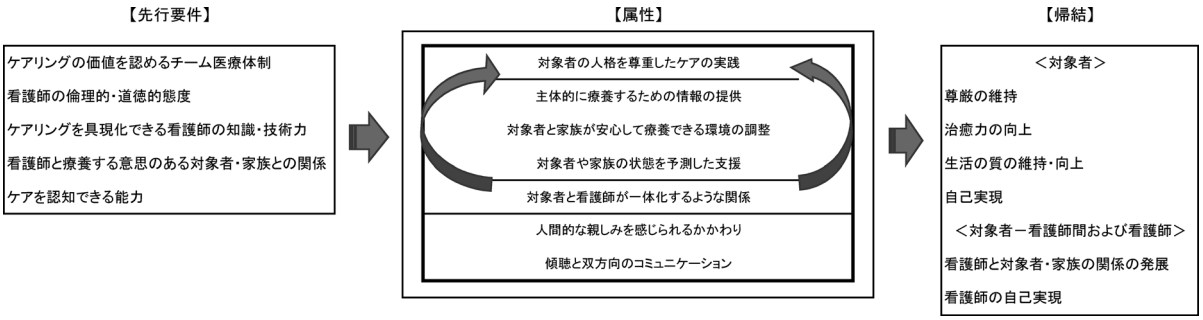

図1　Rodgersの概念分析法を用いた看護実践におけるケアリングの概念モデル

表1　Rodgersの概念分析法を用いた看護実践におけるケアリングの概念分析：属性

カテゴリー	サブカテゴリー	データ	文献番号
対象者の人格を尊重したケアの実践	アートとサイエンスを駆使する看護師の専門的能力と看護に対する姿勢をもつ	科学的で卓越した看護技術，アートとサイエンスが備わっている，他	5.15.18.19.20.21.22.23.24.25.26.27.28.29.30.31.32.33.34.
	共にいる・存在する	真にその人と共に存在しようとする，患者のためにそこにいる，他	20.24.31.35.36.37.38.39.40.41.42.
	対象者と看護師の関係において特定の場で気づかいのある適切なケアを提供する	特定の場の中で,実際の行動の中で具体化されることによって表現される，他	5.19.24.27.29.33.35.37.39.42.43.44.45.46.56.
	感じとり応答する	感じとり応答する能力，相手のニーズを十分に見たしている，他	16.19.20.22.24.27.
	安らぎと安全が感じられる支援を保証する	安らぎと安全を感じてもらえるようにケアを提供することを保証する，信頼性，他	32.38.47.
	対象者の人格を尊重し認める	人格を尊重し認める，患者も個別性のある人間であることを理解する，他	16.18.20.21.23.24.33.35.37.47.48.49.50.
	対象者をあるがままに理解する	可能な限り自然的もしくは人間的なしかたで人々を理解し認識する，他	18.20.22.36.39.43.47.51.
主体的に療養するための情報の提供	主体的に療養できるように支援する	自ら理解し行動するための手はずを整えようとする支援，他	5.25.35.39.40.49.53.54.
	情報を提供し療養を容易にする	患者の置かれている環境を理解できるように情報を提供する，他	38.55.
対象者と家族が安心して療養できる環境の調整	安心して療養できる環境を調整する	プライバシーの保護に関する場所の選択，自己の安定が保たれる，他	41.53.55.
	医療者と患者・家族が連携する	医療者と患者・家族の連携	56.
対象者や家族の状態を予測した支援	対象者や家族の状態を予測した支援を行う	家族のパターン認識への支援,患者と近親者のニーズを満たすための支援，他	17.32.35.56.57.
対象者と看護師が一体化するような関係	対象者の尊厳を守る	他者の人間としての尊厳を温存したり保護したりす行動，人間性に対する理解，他	16.18.26.31.39.51.54.
	共感する	他者の痛みや苦しみに共感する，相手の気持ちを考える，共感，他	16.27.31.47.52.
	関心を向ける	他者への関心，伝えられない思いを読み取り満たそうとする行為，他	23.24.43.50.54.
	対象者を中心に支援を行う	ノルマ・マニュアルを超えた対応,「生」の固有性に合わせた固有な働きかけ，他	22.24.28.30.53.58.
	対象者と看護師の境界がなくなり一体化するような関係をつくる	患者の世界を生きる，トランスパーソナルなケアという関係，他	15.16.18.22.29.34.35.48.50.59.
	対象者を主体とした相互関係を維持する	その人が自分の人生の軌跡をなぞる手助けをする，患者と連携する，他	19.20.21.31.46.53.60.
	対象者に伝わるように気づかいや配慮を行う	気遣っていることを患者に伝える，他人に対する思いやりと配慮，他	5.19.22.26.30.40.43.52.
人間的な親しみを感じられるかかわり	意図的にタッチングを行う	意図的タッチ，触れることにより安楽をもたらし，コミュニケーションを図る，他	25.35.41.
	人間的な親しみやすさでかかわる	他者に対する人間的な関わり方である，親しみやすさ，友人のような共感，他	32.34.36.55.
傾聴と双方向のコミュニケーション	傾聴し双方向のコミュニケーションを図る	双方向のコミュニケーション，思いの傾聴，積極的傾聴，他	5.16.29.31.40.41.49.

する看護師の専門的能力と看護に対する姿勢をもつ」[5, 15, 18-34]，「共にいる・存在する」[20, 24, 31, 35-42]，「対象者と看護師の関係において特定の場で気づかいのある適切なケアを提供する」[5, 19, 24, 27, 29, 33, 35, 37, 39, 42-46, 56]，「感じとり応答する」[16, 19, 20, 22, 24, 27]，「安らぎと安全が感じられる支援を保証する」[32, 38, 47]，「対象者の人格を尊重し認める」[16, 18, 20, 21, 23, 24, 33, 35, 37, 47-50]，「対象者をあるがままに理解する」[18, 20, 22, 36, 39, 43, 47, 51] から構成されていた．「アートとサイエンスを駆使する看護師の専門的能力と看護に対する姿勢をもつ」では，“科学的で卓越した看護技術”[29] 等，質の高い看護の実践の重要性が記されていた．

2）【主体的に療養するための情報の提供】

10 文献より抽出され，「主体的に療養できるように支援する」[5, 25, 35, 39, 40, 49, 53, 54]，「情報を提供し療養を容易にする」[38, 55] から構成されていた．「主体的に療養できるように支援する」では，“自ら理解し行動するための手はずを整えようとする支援”[54] 等，主体的に療養するための情報提供の重要性が記されていた．

3）【対象者と家族が安心して療養できる環境の調整】

4 文献より抽出され，「安心して療養できる環境を調整する」[41, 53, 55]，「医療者と患者・家族が連携する」[56] から構成されていた．「安心して療養できる環境を調整する」では，“プライバシーの保護に関する場所の選択”[41] 等，療養環境の調整の重要性が記されていた．

4）【対象者や家族の状態を予測した支援】

5 文献より抽出され，「対象者や家族の状態を予測した支援を行う」[17, 32, 35, 56, 57] と同様の内容であり，“患者と近親者のニーズを満たすための支援”[17] 等，家族を含めた予測したケアの重要性が記されていた．

5）【対象者と看護師が一体化するような関係】

32 文献より抽出され，「対象者の尊厳を守る」[16, 18, 26, 31, 39, 51, 54]，「共感する」[16, 27, 31, 47, 52]，「関心を向ける」[23, 24, 43, 50, 54]，「対象者を中心に支援を行う」[22, 24, 28, 30, 53, 58]，「対象者と看護師の境界がなくなり一体化するような関係をつくる」[15, 16, 18, 22, 29, 34, 35, 48, 50, 59]，「対象者を主体とした相互関係を維持する」[19-21, 31, 46, 53, 60]，「対象者に伝わるように気づかいや配慮を行う」[5, 19, 22, 26, 30, 40, 43, 52] から構成されていた．「対象者と看護師の境界がなくなり一体化するような関係をつくる」では，“患者の世界を生きる”[50] 等，全人的な対象の理解に基づく関係づくりの重要性が記されていた．

6）【人間的な親しみを感じられるかかわり】

7 文献より抽出され，「意図的にタッチングを行う」[25, 35, 41]，「人間的な親しみやすさでかかわる」[32, 34, 36, 55] から構成されていた．「人間的な親しみやすさでかかわる」では，“他者に対する人間的な関わり方”[36] 等，看護の基本である人間的なかかわりの重要性が記されていた．

7）【傾聴と双方向のコミュニケーション】

7 文献より抽出され，「傾聴し双方向のコミュニケーションを図る」[5, 16, 29, 31, 40, 41, 49] と同様の内容であり，“双方向のコミュニケーション”[5] 等，看護の基本である意思の疎通の重要性が記されていた．

2. 先行要件

先行要件は 5 つにカテゴリー化された（表 2）．

1）【ケアリングの価値を認めるチーム医療体制】

3 文献より抽出され，「ケアリングの価値を認めるチーム医療の一員である」[15]，「仲間同士の人的・経済的資源の交換など，助け合いがある」[16]，「対象者と個別に関わるための時間的側面の影響がある」[17] から構成されていた．「対象者と個別に関わるための時間的側面の影響がある」では，“業務量が多いため個別の問題に介入することができない等時間的側面の影響”[17] 等，ケアする体制の重要性が記されていた．

2）【看護師の倫理的・道徳的態度】

13 文献より抽出され，「倫理的・道徳的意識をもつ」[5, 18, 19, 23, 26, 36, 47, 48]，「人間を大事にする」[25, 27]，「自我の関与がない」[15, 31, 52] から構成されており，“自分自身を大切にすること”[27] 等が記されていた．

3）【ケアリングを具現化できる看護師の知識･技術力】

14 文献より抽出され，「看護の知識と技術をもつ」[15, 20-22, 30, 31, 36]，「看護場面で具現化される」[16, 19, 37]，「ケアする意志がある」[35, 37, 43, 54, 56] から構成されており，“特

表2　Rodgersの概念分析法を用いた看護実践におけるケアリングの概念分析：先行要件

カテゴリー	サブカテゴリー	データ	文献番号
ケアリングの価値を認めるチーム医療体制	ケアリングの価値を認めるチーム医療の一員である	ケアリングの価値を認める有能な医療チームの一員であること	15.
	仲間同士の人的・経済的資源の交換など，助け合いがある	人的・経済的資源の交換（仲間同士情報を交換・助け合ったりしている）	16.
	対象者と個別に関わるための時間的側面の影響がある	業務量が多いため個別の問題に介入することができない等時間的側面の影響	17.
看護師の倫理的・道徳的態度	倫理的・道徳的意識をもつ	倫理的・道徳的意識，看護師の道徳的経験，礼儀作法，他	5.18.19.23.26.36.47.48.
	人間を大事にする	自分自身を大切にすること，人間を大事にすること，他	25.27.
	自我の関与がない	先入観を持たないこと，ケア提供者側の自我の関与がないこと，他	15.31.52.
ケアリングを具現化できる看護師の知識・技術力	看護の知識と技術をもつ	看護師のもつ知識と技術，ケアする能力，他	15.20.21.22.30.31.36.
	看護場面で具現化される	特定の場の中で，実際の行動の中で具現化されること，他	16.19.37.
	ケアする意志がある	ケアリングについての意図的意識をもつこと，他	35.37.43.54.56.
看護師と療養する意思のある対象者・家族との関係	看護師と対象者の関係がある	今の患者を支援していくこと，患者と看護師の関係，パートナーシップ，他	5.15.17.20.22.24.27.28.29.32.33.34.35.37.38.40.41.44.50.51.53.58.59.60.
	看護師と対象者・家族の関係がある	看護師－患者・家族関係，重要な他者との関わり，他	39.42.57.
	在宅で対象者と家族が療養する意思がある	在宅で患者と家族が療養する意思があること	56.
ケアを認知できる能力	対象者が提供されるケアを認識できる	受け手である患者はそれを認知できること，患者が認識すること，他	22.45.46.49.55.
	生への意味づけがある	ケアされるあり方はその人の生への意味づけで異なること	58.

定の場面のなかで，実際の行動のなかで具体化されること”[19] 等が記されていた．

4）【看護師と療養する意思のある対象者・家族との関係】

28 文献より抽出され，「看護師と対象者の関係がある」[5, 15, 17, 20, 22, 24, 27-29, 32-35, 37, 38, 40, 41, 44, 50, 51, 53, 58-60]「看護師と対象者・家族の関係がある」[39, 42, 57]，「在宅で対象者と家族が療養する意思がある」[56] から構成されており，“今の患者を支援していく”[44] 等が記されていた．

5）【ケアを認知できる能力】

6 文献より抽出され，「対象者が提供されるケアを認識できる」[22, 45, 46, 49, 55]，「生への意味づけがある」[58] から構成されており，“受け手である患者はそれを認知することができる”[45] 等が記されていた．

3．帰結

対象者，対象者－看護師間および看護師に対する帰結が 6 つにカテゴリー化された（表 3）．

1）【対象者の尊厳の維持】

6 文献より抽出され，「対象者の尊厳の維持」[23, 43, 47, 51, 56, 58] と同様の内容であり，“最期まで自分らしさを保持すること”[56] 等が記されていた．

2）【治癒力の向上】

14 文献より抽出され，「自立」[24, 29, 54]，「受容」[44, 50]，「適応」[21, 44]，「自己の強化」[5, 15, 20]，「コントロール感の維持」[18, 54]，「治療的効果の促進」[36]，「治癒力を高めること」[15, 39]，「回復への意欲」[5]，「健康の回復・増進」[33, 51] から構成されており，“患者がもっている力を育てる”[5] などが記されていた．

3）【対象者の生活の質の維持・向上】

22 文献より抽出され，「安寧」[5, 16, 25, 27-29, 35, 46, 48, 49, 51, 53, 54]，「苦痛の緩和」[34, 41, 42, 50, 55]，「平穏な最期」[56]，「安全」[25]，「生活の質の向上」[29, 30, 45, 55]，「元の生活世界の回復・維持」[5]，「癒し」[16, 18, 24] から構成されており，“心の平穏”[16] 等が記されていた．

4）【対象者の自己実現】

15 文献より抽出され，「対象者の人間的な成長」[15, 17, 19, 20, 31, 37, 43, 47, 57, 59, 60]，「価値の転換」[26, 50]，「対象者の自己実現」[19, 22, 31, 53] から構成されており，“人間の生活に対するいっそう生産的な見方”[26] が記されていた．

5）【看護師と対象者・家族の関係の発展】

11 文献より抽出され，「家族の成長」[31, 32, 56, 57, 60]，「つながり感のある関係」[16, 26, 29, 52]，「結びつきを強めること」[38]，「対人関係の発展と維持」[17] から構成されており，“人々の生活と人生に寄り添いつながる”[52] 等が記されていた．

6）【看護師の自己実現】

8 文献より抽出され，「看護師の成長」[17, 31, 50, 60]，「看護師の人間性を高めること」[37]，「看護師のやりがい」[29, 35, 40] から構成されており，“看護師は新しい見解を抱く”[50] 等が記されていた．

4．代用語と関連する概念

代用語と関連する概念については，47 文献からは抽出されなかった．ケアリングは 1990 年代まではケア / ケアリングと表現されている文献がある．また，ケアリングをヒューマン・ケアリングと表現する場合もあるが，代用語や関連する概念というよりも同義語として使われている．

Ⅳ．考察

Rodgers の概念分析法を用いて，看護実践におけるケアリングの概念分析を行った結果，7 つの属性が導き出された．看護実践におけるケアリングの概念モデルに示したように，7 つの属性は独立しているが看護の基本である意思の疎通や人間的なかかわりと全人的な対象の理解に基づく関係，家族を含めたケアや情報の提供および環境を整えることに加え，看護の核である対象者を尊重した質の高い看護の実践が関連しあっており，切り離すことはできないと考えられた．この結果は，Swanson[39] がケアリングの中範囲理論として 3 つの異なる周産期の現象学的な研究から 5 つのケアリングのプロセスを示し，これらの分類は関係しあっており，互いに相入れないものではないという結果と共通する構造を示していると推察される．これらは，

表3　Rodgersの概念分析法を用いた看護実践におけるケアリングの概念分析：帰結

カテゴリー	サブカテゴリー	データ	文献番号
対象者の尊厳の維持	対象者の尊厳の維持	最期まで自分らしさを保持すること，尊厳を維持，その人らしさを生かす，他	23.43.47.51.56.58.
治癒力の向上	自立	病気を治し，困難にうまく対処していけるようにする，回復や自立を促進，他	24.29.54.
	受容	死と向き合うことができる，新たな自分を受け入れることを可能にする	44.50.
	適応	生きることへの適応，他	21.44.
	自己の強化	患者がもっている力を育てる，自己を強化し，力づけてくれる，他	5.15.20.
	コントロール感の維持	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る，他	18.54.
	治療的効果の促進	治療効果を促進	36.
	治癒力を高めること	治癒力を高める，患者自身の固有の治癒能力を促進	15.39.
	回復への意欲	回復への意欲	5.
	健康の回復・増進	健康の回復，健康の増進	33.51.
対象者の生活の質の維持・向上	安寧	心の平穏，安心や安寧が得られる，患者の良い状態，他	5.16.25.27.28.29.35.46.48.49.51.53.54.
	苦痛の緩和	苦痛の緩和，精神的苦痛の緩和，（悲嘆）の介入の成功，他	34.41.42.50.55.
	平穏な最期	平穏な最期	56.
	安全	患者の安全	25.
	生活の質の向上	質の高い患者中心の看護，個別的なケア，QOLの向上，他	29.30.45.55.
	元の生活世界の回復・維持	元の生活世界を回復・維持	5.
	癒し	癒す，癒し，癒せる	16.18.24.
対象者の自己実現	対象者の人間的な成長	患者の成長，人間的な成長，患者の人間性を高める，他	15.17.19.20.31.37.43.47.57.59.60.
	価値の転換	人間の生活に対するいっそう生産的な見方，価値を再考し価値の転換を図る	26.50.
	対象者の自己実現	自己実現，ケアを通しての自己実現，人生の意味を示す，他	19.22.31.53.
看護師と対象者・家族の関係の発展	家族の成長	家族の絆が深まる，成長と成熟，重要他者の適応，他	31.32.56.57.60.
	つながり感のある関係	人々の生活と人生に寄り添いつながる，つながり感と自然な関係，他	16.26.29.52.
	結びつきを強めること	結びつきを強める	38.
	対人関係の発展と維持	対人関係の発展と維持	17.
看護師の自己実現	看護師の成長	看護師は新しい見解を抱く，看護師の成長・成熟，他	17.31.50.60.
	看護師の人間性を高めること	看護師の人間性を高める	37.
	看護師のやりがい	看護師のやりがい，看護に対する手ごたえ，看護師は希望がもてる	29.35.40.

西田[11]が述べている看護におけるケアリングは，患者への能動的な思いや願いを根底にもった実践知としての看護実践全体であることを含みながら，そこに一歩踏み込み，ケアリング実践を認識し具現化するための構造を示しているといえるのではないだろうか．

これらより，看護実践におけるケアリングは，【傾聴と双方向のコミュニケーション】と【人間的な親しみを感じられるかわわり】を基盤に【対象者と看護師が一体化するような関係】を築きながら【対象者と家族が安心して療養できる環境の調整】，【対象者や家族の状態を予測した支援】，【主体的に療養するための情報の提供】とともに【対象者の人格を尊重したケアの実践】と定義された．

7つの属性については，操ら[8]が抽出した看護活動や患者－看護師の関係性が共通していた．看護活動の個別的 / 具体的看護行為・行動には，身体的 / 直接的ケア，臨床判断，コミュニケーション，指導・教育等が含まれている．また，看護の提供スタイルでは患者に看護師の全神経を集中させる，患者－看護師の関係性のプロセスや関係性がもつ機能は共感や支持より構成されており，本研究の「感じとり応答する」や「共感する」等が含まれていた．

次に，先行要件については，看護師の専門職としての能力や道徳的態度が抽出されており，筒井[1]が示した先行要件としての看護の知識，技術，態度（倫理的・道徳的要素・感情）と共通していた．これらに加えて，本研究では【看護師と療養する意思のある対象者・家族との関係】や【ケアを認知できる能力】が抽出された．この結果は，ケア提供者と家族を含めたケアの受け手との援助関係が明確であることの重要性を示したものであると考える．さらに，対象者の認知力については，Rogers[61]が対象者に対する肯定的な配慮などがある程度相手に知覚されるのでなければ効果的ではないと述べており，ケアを受容する能力の重要性が改めて確認されたと考える．また , 本研究では【ケアリングの価値を認めるチーム医療体制】が抽出された．筒井はプロセスであるケアリングの関わり方は援助，支援，能力を与えるなどであるとして，2回の概念分析を行っているが，1990年代の研究では抽出されなかった「“環境”」が2000年代の研究では先行要件と結果に加えられている[1, 7]．本研究でも概念分析の対象文献の選出において，比較的新しいもので，現在の医療や看護学の動向に即した広い範囲でケアリングの実践に関するデータを収集し分析したことで，時代の変化を反映した結果が導かれたのではないかと考える．看護師は看護チームの一員としてチーム医療を担う存在であり，その体制から離れて看護を実践することはできない．このような状況のなかで，ケアリングを実践するには，同僚同士の相互関係の機会が作られ，ケアリングの必要性やその価値が認識できるような体験および実践ができるケアリングの環境が必要である[62]．加えて , ケアリングの実践は看護チームのみでなく，高度化し複雑化する医療の中で倫理的課題や多様化する患者のニーズに応えるために[63]，ケアリングに価値を置く組織の理念や方針が浸透した医療チーム体制が重要であり[64]，この点からも本研究の結果は支持されるものではないかと考える．

帰結では，Swanson[6]が，看護実践にケアリングがあるとき看護師は自尊心を維持し，充足し，患者は尊厳やセルフコントロールが得られると報告しているが，その内容と共通していた．これらに加えて，本研究では【看護師と対象者・家族の関係の発展】が新たに見出された．これは，ケアリングが対象者との関係により成り立つことから，ケアリングの行為が介護を行う家族に肯定的な影響を与えることを示すものであり，看護におけるケアリングの独自の内容ではないかと考える．

以上のように，本研究より導かれた看護実践におけるケアリングの定義や概念モデルは，Rodgersの概念分析を用いたことで時間や状況による概念の変化を捉え，先行研究の内容を含みながら時代の変化に応じた新たな要素を含んでいる．先行要件では家族を含めた対象者との関係やケアを受ける意思およびケアを認知できる能力が必要であることが明らかになった．そして，帰結においても家族を含めた対象者と看護師の関係の発展が示された．さらに，Rodgersの概念分析法

を用いて，先行要件と帰結を分類したことで，属性は看護チームによるケアリングの実践に集約された．そのため，本研究のケアリングの定義は，先行要件を前提に，7つの属性に基づくケアリングの実践と帰結を成果とした，看護チームによるケアリング実践のベースになるものであり，評価指標の作成に寄与するものであると考える．

本研究の限界と課題は，概念分析の手法として，限られた文献内での用語の使用について行ったことが限界である．そのため, 今後はさらに概念の精錬を行い，概念モデルの検証を行うことが課題である．

V．結論

Rodgersの概念分析法を用いて，看護実践におけるケアリングの概念分析を行った結果，7つの属性，5つの先行要件，6つの帰結を抽出した．これらより，看護実践におけるケアリングは,「傾聴と双方向のコミュニケーション」と「人間的な親しみを感じられるかわわり」を基盤に「対象者と看護師が一体化するような関係」を築きながら「対象者と家族が安心して療養できる環境の調整」,「対象者や家族の状態を予測した支援」,「主体的に療養するための情報の提供」とともに「対象者の人格を尊重したケアの実践」と定義された．

本研究の概念分析の結果は，看護チームによるケアリング実践のベースになるものであり，看護実践におけるケアリングの評価指標の作成に寄与することが示唆された．

謝辞

本研究を行うにあたりご指導くださいました，前国際医療福祉大学大学院岡﨑美智子教授に感謝申し上げます．

本研究は国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士課程の一部であり，第30回日本がん看護学会学術集会で発表したものに加筆修正したものである．なお，本研究における利益相反は存在しない．

文献

1）筒井真優美．ケア / ケアリングの概念．看護研究 1993; 26(1): 2-13
2）樋口康子．看護におけるヒューマン・ケアリング．看護研究 1993; 26(1): 33-39
3）Watson J．ヒューマン・ケアリング理論の新次元．日本看護科学学会誌 1989; 9(2): 29-37
4）野島良子．Human-Caringと看護．日本看護科学学会 1989; 9(2): 46-58
5）Benner P（早野真佐子訳）．エキスパートナースとの対話．東京：照林社，2004: 127，26-29，126-161，248-250
6）Swanson K. What is known about caring in nursing science. Handbook of Clinical Nursing Research.Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publication, 1999: 31-60
7）筒井真優美．看護学におけるケアリングの現在―概説と展望―．看護研究 2011; 44(2): 115-127
8）操華子，羽山由美子，菱沼典子ら．ケア / ケアリング概念の分析．聖路加看護大学紀要 1996; 22: 14-28
9）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．看護学統合研究 2000; 1(2): 29-44
10）Smith MC（諸田直実ら訳）．ケアリングと統一体としての人間の科学．Quality Nursing 2001; 7(1): 33-46
11）西田絵美．看護における〈ケアリング〉の基底原理への視座〈ケアリング〉とは何か．日本看護倫理学会誌 2018; 10(1): 8-15
12）Rodgers BL, Knafl KA. Concept Development in Nursing. 2nd edition, Philadelphia: Saunders, 2000: 77-117
13）Larson P. Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. Oncology Nursing Forum 1984; 11: 46-50
14）Larson P. Cancer nurses' perceptions of caring. Cancer Nursing 1986; 9(2): 86-91
15）Montgomery KL（神郡博ら訳）．ケアリングの理論と実践 コミュニケーションによる癒し．東京：医学書院，1995: 13, 44-88, 102-114
16）Boonyanurak P，小澤三枝子，Evans DR, et al. An investigation into nurse's behavior with regard to human caring. 国立看護大学校研究紀要 2002; 1(1): 11-16
17）Bertero C. Caring for and about cancer patient―Identifying the meaning of the phenomenon "caring" through narratives―. Cancer Nuring 1999; 22(6): 414-420
18）Watson J（稲岡文昭ら訳）．ワトソン看護論―人間科学とヒューマンケア―．東京：医学書院，1992: 41-47，91-104，107-112
19）Roach SMS（鈴木智之ら訳）．アクト・オブ・ケアリング ケアする存在としての人間．東京：ゆみる出版，1996: 19-27，81-95，97-111
20）Boykin AL, Schoenhofer SO（多田敏子ら監訳）．ケアリングとしての看護―新しい実践のためのモデル―. 岡山：西日本法規出版，2005: 20-40
21）Edelwich J，Brodsky A（黒江ゆり子ら訳）．糖尿病のケアリング 語られた生活体験と感情．東京：医学書院，2002: 78-92，148-149，164-168，268-270
22）Mayeroff M（田村真，向野宣之訳）．ケアの本質．東京：ゆみる出版，1989: 13-16，34-65，68-79
23）Kuhse H（竹内徹ら監訳）．ケアリング―看護婦・女性・倫理―．大阪：メディカ出版，2000: 180-192，214-224
24）Gordon S（勝原裕美子ら訳）．ライフサポート 最前線に立つ3人のナース．東京：日本看護協会出版会，1998: 19，36-37，123-125，168-172，353-355
25）Weinberg DB（勝原裕美子訳）．コード・グリーン―利益重視の病院と看護の崩壊劇―．東京：日本看護協会出版会，2004: 144-145，204-206，219-221

26）Gilligan C（岩男寿美子監訳）．もうひとつの声 男女の道徳観のちがいと女性のアイデンティティ．東京：川島書店，1986: 127-131，223-224，261-265，290-306
27）石川道夫，田辺稔編．ケアリングのかたち―こころ・からだ・いのち―．東京：中央法規出版，1998: 10-21
28）岩本テルヨ．ケアリングを成立させる看護師の要件．北里看護学誌 1997; 3(1): 12-19
29）坂井さゆり．ヒューマンケアリングの実践としての看護現象の構造― Jean Watson「Caritas Action」からの一考察―．新潟大学医学部保健学科紀要 2007; 8(3): 3-10
30）田村美子，中柳美恵子，久木原博子ら．看護師のケアリング行動．インターナショナル Nursing Care Research 2013; 12(3): 45-53
31）Gregg MF, Magilvy JK. Values in clinical nursing practice and caring. Japan Journal of Nursing science 2004; 1: 11-18
32）Eriksson E. Caring for cancer patients: relatives' assessments of received care. European Journal of Cancer Care 2001; 10(1): 48-55
33）Christopher KA, Christopher KA. Oncology patients'and oncology nurses'perceptions of nurse caring behaviours. European Journal of Oncology Nursing 2000; 4(4): 196-204
34）Fall-Dickson JM, Rose R. Caring for patient who experience chemotherapy-induced side effects-The meaning for oncology nurses-. Oncology Nursing Forum 1999; 26(5): 901-907
35）Benner P（井部俊子ら訳）．ベナー看護論―達人ナースの卓越性とパワー．東京：医学書院，1992: 34-54，121-122，147-157
36）Leininger M（稲岡文昭監訳）．レイニンガー看護論―文化ケアの多様性と普遍性―．東京：医学書院，1995: 25-53
37）Locsin RC（谷岡哲ら監訳）．現代の看護におけるケアリングとしての技術力 実践のためのモデル．岡山：ふくろう出版，2009: 10，66-78，83-90，96-107
38）Picard C，Jones D（遠藤恵美子監訳）．ケアリングプラクシス．埼玉：すぴか書房，2013: 17-34，71-72，259-266
39）Swanson K（小林康江ら訳）．ケアリングの中範囲理論の経験的な発展．看護研究 1995; 28(4): 55-65
40）犬童幹子．癌看護に携わる看護師のケアリングに関する研究．日本がん看護学会誌 2000; 14(2): 42-53
41）松田光信，浅田庚子．悲嘆状況にある患者のケア―ケアリングの観点から―．看護研究 1998; 32(1): 77-83
42）Tarzian AJ. Caring for dying patient who have air hunger. Journal of Nursing Scholarship 2000; 32(2): 137-143
43）Watson J（川野雅資ら訳）．21 世紀の看護論―ポストモダン看護とポストモダンを超えて．東京：日本看護協会出版，2005: 10，102-104，199-230
44）Nelson S，Gordon S（井部俊子監修）．ケアの複雑性 看護を再考する．東京：エンゼビサ・ジャパン株式会社，2007: 135-139，181-190，242-249
45）操華子，羽山由美子，菱沼典子ら．患者・看護師が認識するケアリング行動の比較分析．Quality Nursing 1997; 3(4): 63-71
46）Lovgren G, Engstrom B, Norberg A. Patients' Narratives Concerning Good and Bad Caring. Umea: Scandinavian University Press, 1996: 151-156
47）國岡照子．ケアリング倫理を問われる場面における意志決定過程．広島国際大学看護学ジャーナル 2004; 1: 1-10
48）Noddings N（立山善康ら訳）．ケアリング―倫理と道徳の教育―女性の観点から．東京：晃洋書房，1997: 11-25，37-45，154-164
49）Mizuno M, Ozawa M, Evans DR, et al. Caring behaviors perceived by nurses in a Japanese hospital. 国立看護大学校紀要 2005; 4(1): 13-19
50）Tamura K, Kikui K, Watanabe M. Caring for the spiritual pain of patient with advanced cancer-A phenomenological approach to the lived experience-. Palliative & Supportive Care 2006; 4(2): 189-196
51）Fry S（片田範子ら訳）．看護実践の倫理．東京：日本看護協会出版会，2010: 56-60，268
52）吉原恵子，広岡義之編著．ケアリング研究へのいざない―理論と実践．東京：風間書房，2011: 207-241
53）片岡純，佐藤禮子．終末期がん患者のケアリングに関する研究．日本がん看護学会誌 1999; 13(1): 14-23
54）佐々木吉子．重症外傷患者の回復過程におけるコントロール感の推移と看護師のケアリングに関する研究．お茶の水医学雑誌 2005; 53(1･2): 23-40
55）Martensson G, Carlsson M, Lampic C. Do oncology nurses provide more care to patients with high levels of emotional distress? Oncology Nursing Forum 2010; 37(1): 34-42
56）Sano T, Maeyama E, Kawa M, et al. Family caregiver's experiences in caring for a patient with terminal cancer at home in Japan. Palliative & Supportive Care 2007; 5(4): 389-395
57）Endo E, Nitta N, Inavoshi M, et al. Pattern recognition as a caring partnership in families with cancer. Journal of Advanced Nursing 2000; 32(3): 603-610
58）三井さよ．ケアの社会学 臨床現場との対話．東京 : 勁草書房，2004: 2，24-41，75-77，134-142
59）Newman MA（手島恵訳）．看護論 拡張する意識としての健康．東京：医学書院，1995: 60，83-101，119-124
60）遠藤恵美子．希望としてのがん看護 マーガレット・ニューマン“健康の理論”がひらくもの．東京：医学書院，2001: 92-96，102-110
61）Rogers C（鼻瀬稔編訳）．人間関係論．東京：岩崎学術出版社，1967: 53-56
62）Bevis EO, Watson J（安酸史子監訳）．ケアリングカリキュラム 看護教育の新しいパラダイム．東京：医学書院，1998: 48-52
63）細田満和子. 看護に生かす医療社会学からのアプローチ．東京：日本看護協会出版会，2003: 147-160
64）重久加代子．がん看護に重要なケアリング行動の実践に影響する環境要因の分析．看護管理 2011: 21(13): 1178-1179

Analyzing caring in nursing practice using Rodgers concept analysis method

Kayoko SHIGEHISA

Abstract

The purpose of this research is to clarify the definition of caring in nursing practice. The author extracted seven attributes, five preceding requirements, and six conclusions from 47 related publications using Rogers's concept analysis method. From these findings, the definition of caring in nursing practice was "listening and bidirectional communication" and "friendly human relationships," while building "a relationship in which the patient and the nurse are united." The definitions also include "the improvement of the environment where the patients and family members can set themselves at ease," "support for predicting the conditions of patients and their families," "practice care by respecting the personalities of patients," "the provision of information for independent recuperation," and "practice care by respecting the personalities of patients." Subsequently, these should be used as the basis of caring practice by nursing teams and for the creation of an evaluation index of caring in nursing practice.

Keywords：nursing practice, caring, concept analysis