

原 著

在宅療養を要するクライアントの自己対処パターンに関する研究

—保健婦（士）の家庭訪問場面に焦点を当てて—

鈴木 恵 子（千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程，鎌ヶ谷市役所）
舟 島 なをみ（千葉大学看護学部看護教育学教育研究分野）

本研究は、在宅療養を要するクライアントの自己対処パターンを明らかにすることを目的とする。研究方法は、看護教育学概念開発方法論（MeDNEC）を用いて、クライアントと保健婦（士）の相互行為を参加観察（非参加型）し、質的帰納的に分析した。その結果、4つのカテゴリ、すなわち、クライアントの自己対処パターンを説明する概念を発見した。これらは、【I. 学習成果活用による主体的問題解決】【II. 問題解決への諦めと責任転嫁による他者依存】【III. 問題への不都合さによる合理化と隠蔽】【IV. 問題に対する信念への固執】である。これらは、在宅療養を要するクライアントが主体的に自己の健康問題を解決している一方で、他者に問題の解決を依存したり、問題を合理化したり、隠蔽するとともに信念に基づいた行動をしていることを示している。また、クライアントは状況に応じて4つの自己対処パターンを使い分けていることが明らかになった。

KEY WORDS : qualitative analysis, adaptation patterns, clients living in their home

I. 緒 言

平成9年度に改訂された看護教育カリキュラムは、看護婦3年課程の専門科目に在宅看護論を加え、「地域で生活しながら療養する人々とその家族を対象にする看護」¹⁾の実践ができる看護婦（士）養成の必要性を示した。これは、看護基礎教育課程において、学生が在宅療養を要するクライアントを理解し、看護実践を学習することが不可欠であることを示す。

在宅療養中のクライアントに関する先行研究^{2) 3)}は、クライアントが保健婦（士）の訪問指導を受けながら、さまざまな看護問題に対して自己対処していることを明らかにした。これは、保健婦（士）や看護婦（士）が在宅療養を要するクライアントの行動を理解するためには、どのようにクライアントが問題解決に向けて自己対処しているのかを明らかにする必要性を示している。

しかし、クライアントの対処行動に関する研究^{4) 5)}の多くは、社会学等他の学問領域の理論に基づいてクライアントの対処行動を明らかにしている。在宅療養を要するクライアントの自己対処について看護学的視点から説明する概念を明らかにすることは、クライアント理解のための基礎資料となる。

II. 研究目的

在宅療養を要するクライアントの自己対処パターンを看護学的視点から説明する概念を創出し、クライアントの示す自己対処の特徴を明らかにする。

III. 用語の概念規定

1. 看護（nursing）

看護とは、看護婦（士）とクライアントの人間的な相互行為のプロセスであり、そのプロセスによって、各人は、他者とその置かれている状況を知覚し、コミュニケーションを通じて目標を設定し、手段を探求し、目標達成のための手段に合意することである⁶⁾。

2. 看護問題（nursing problem）

看護問題とは、看護婦（士）もしくは看護婦（士）と他職種とが共同して、予防、解決、緩和することができるクライアント及びその家族が持つ健康上の問題である。

3. 家庭訪問（home visiting）

家庭訪問とは保健所や市町村等行政の保健婦（士）が家族全体を対象とし、家庭を訪問することによって行う公衆衛生の理念に基づく看護活動である。

4. 行動（behavior）

行動とは、身ぶりや発話などの言語的・非言語的次元で人間や動物が示すふるまいであり、外部から観察可能なものとする。行動の主体がそのふるまいを意識的に行っているか否かは問わない⁷⁾。

5. 自己対処 (adaptation)

自己対処とは、在宅療養を要するクライアントが問題に対応するために行う行動である⁸⁾。

6. パターン (pattern)

パターンとは個人やグループなどが繰り返し習慣的に
行う認識可能な行動の特徴である⁹⁾¹⁰⁾。

IV. 研究方法

本研究は、クライアントと保健婦(士)の相互行為場
面におけるクライアントの行動から、クライアントの自
己対処を説明する概念の創出を目的としている。質的帰
納的方法論のうち、現象学的方法やエスノメソドロジー
は、個人あるいは集団の知覚を探求する研究方法¹¹⁾で
あるため本研究の目的に適合しない。また、グラウンデ
ド・セオリーは個人の知覚、個人を取り巻く環境、その
相互作用の過程を含め研究対象とするという特徴がある
が、看護現象を看護学独自の視点から明らかにする点に
おいて限界を持つ¹²⁾。

本研究は、多様な看護教育学現象から質的データを抽
出し、そこに潜む現象を説明するための概念、現象の構
造、現象のパターンなどを看護学独自の視点から発見す
ることが可能な看護教育学概念開発方法論 (Methodology
for Developing Nursing Educational Concepts :
MeDNEC)¹³⁾を用いた。この研究方法論の特徴は、研究
対象の擁護、看護現象を明らかにするための対象の相互
場面の参加観察 (非参加型)¹⁴⁾、対象の言動の人間一般
の行動としてのコード化、持続比較分析に基づく二重コ
ード化及びカテゴリ化である。

1. データ収集の実際

データ収集は、東京への通勤圏として急速に開けた A
市において行った。

予備観察期間は、1994年7月18日から7月20日までの3
日間、保健婦(士)の業務に参加し、家庭訪問に同行す
ることで、保健婦(士)の業務を理解し、クライアント
及び家族の行動の観察をするための準備を行った。

データ収集期間は、1994年7月21日から8月3日まで
のうち5日間であった。データ収集は、保健婦(士)の
家庭訪問に同行し、保健婦(士)がクライアントの家に
入るところから家を出るところまでの参加観察 (非参加
型) により行った。

1 データは、1人のクライアントとその受け持ち保健
婦の1回家庭訪問場面とし、滞在時間1時間前後であった。

2. 対象場面の選択と倫理的配慮

対象のクライアント及び家族は、本研究への同意が得
られた保健婦7名とその受け持ちクライアントのうちの

保健婦2名とクライアント3名及び家族4名である。ク
ライアントは全員在宅で療養中であり、同居の家族の介
護を受けていた。(表1)

表1 クライアントと家庭訪問の概要

クライアントと家庭訪問の概要
A70歳 男：呼吸困難のため気管カニューレ装着、酸素療 法中。保健婦は呼吸法習得状況の確認と生活指導のために 継続訪問を行った。退院後2ヶ月になるが、依存傾向が強 く、室内歩行が可能であるにもかかわらず、一日中床上生 活であり、呼吸法の練習をしていなかった。同居の妻 (介 護者) は腰痛とストレスのため、保健婦に夫の介護の大変 さを訴えていた。
B66歳 女：脳梗塞による左半身麻痺のため部分介助が必 要。糖尿病のため内服治療中。リハビリ教室を欠席したの で保健婦が様子を見に初めて自宅へ訪問した。同居の夫 (介護者) 次男 (精神分裂病) が同席しており、Bの療養 態度について突然次男が暴露し、気落ちしたBを保健婦が 慰め、療養指導を行った。
D84歳 女：痴呆。転倒をきっかけに寝たきり状態。自発 的に動かず、全介助必要。保健婦は状況把握のために継続 訪問を行った。保健婦が話しかけていくうちに会話が成立 した。夫 (介護者、腰痛あり) と2人暮らし。

研究協力の依頼と同意は、保健婦に秘密の保持、デー
タの取り扱い、観察及び情報提供を拒否する権利につい
て説明し、同意書への署名を得た。また、対象となるク
ライアント及び家族への協力依頼は、受け持ち保健婦か
らの紹介により、保健婦と同様の手続きをとった。

3. 現象データ化

参加観察 (非参加型) によってフィールドノートに記
録した内容をもとに観察フォーム1〈場面の概要〉へ記
載し、持続比較の問いをかけながら、差異が最大である
と判断した現象から観察フォーム2〈クライアントのプロ
フィール〉、観察フォーム3〈プロセスレコード〉を
記載した。

4. データ分析

コード化は、観察フォームのクライアントの行動を分
析フォームに記述し、一般的な人間の行動としてみると
どのような行動かという視点から命名し、分析対象者コ
ードとして記述した。次に、分析対象者行動-持続比較の
ための問い対応コード欄に、分析対象者行動コードに持
続比較のための問いである「この行動は、看護問題に対
応させるとどのような自己対処という行動か」をかけ命
名し、記述した。

カテゴリ化は、コード化で得られた分析対象者行動一持続比較のための問い対応コードの類似性、相違性により分離・統合しサブカテゴリを形成し、それらに持続比較のための問いをかけ、命名した。

次に、サブカテゴリ、カテゴリに再度問いをかけ、その結果形成されたコアカテゴリに持続比較のための問いをさらにかけ、それらに命名した。

5. 本研究の信用性

本研究の信用性¹⁵⁾は、①研究方法を熟知した研究者からの頻回のスーパービジョン、②臨床や看護教育に精通した看護職への結果の公開と検討により確保した。

IV. 研究結果

1. クライアントの自己対処パターン

分析の結果、保健婦(士)とクライアントの相互行為場面におけるクライアント行動は、13サブカテゴリを形成し、これらから4つのカテゴリ、すなわち、クライアントの自己対処パターンを説明する概念を創出した(表2)。以下カテゴリは【 】により示す。

表2 家庭訪問場面におけるクライアントの自己対処の説明概念

サブカテゴリ	カテゴリ
1) 身体機能の活用・調整による問題解決	I. 学習成果活用による主体的問題解決
2) 獲得知識活用による機能低下の補完	
3) 獲得知識・手段活用による疾患・治療に起因する顕在する問題の解決	
4) 獲得知識・手段活用による疾患・治療に起因する潜在する問題の解決	
5) 獲得知識・手段活用による日常生活の維持	
6) 潜在的問題解決のための手段獲得放棄による他者委譲	II. 問題解決への諦めと責任転嫁による他者依存
7) 責任転嫁による問題解決の他者委譲	
8) 話題の転換による不都合さの隠蔽	III. 問題への不都合さによる合理化と隠蔽
9) 無関心さの装いによる不都合さの隠蔽	
10) 獲得知識・手段活用による不都合さの隠蔽	
11) 獲得知識の活用による不都合さの合理化	IV. 問題に対する信念への固執
12) 自己判断への信頼による保健指導の軽視	
13) 獲得知識の呈示による立場の保持	

これらの結果は、在宅療養を要するクライアントが自己の問題を解決するために【I. 学習成果活用による主体的問題解決】、【II. 問題解決への諦めと責任転嫁による他者依存】、【III. 問題への不都合さによる合理化と隠蔽】、【IV. 問題に対する信念への固執】という自己対処パターンを示していることを明らかにした。以下、クライアントの自己対処パターンについて述べる。

1) 学習成果活用による主体的問題解決

この概念は、クライアントがこれまで獲得してきた学習成果を用いて、状況に合わせて積極的に自分の問題について解決に取り組むという自己対処パターンを説明する。

学習成果とは、クライアントが学校・社会における多様な生活経験の中で、意識的あるいは、無意識的に学び身につけた行動である。クライアントは、この学習成果を状況に合わせて使いこなし、主体的に自己の問題への解決を図るために、身体機能の活用や調節を行っていた。またクライアントは、獲得した知識・手段を活用することで、機能低下を補ったり、日常生活を維持したり、疾患・治療に起因する潜在的及び顕在的な問題を解決するといった行動を示していた。

2) 問題解決への諦めと責任転嫁による他者依存

この概念は、クライアントが直接自分で問題を解決することを諦めたり、責任転嫁することによって問題の解決を他者に依存するという自己対処パターンを説明する。

問題解決への諦めとは、自分の意思を表現せず、されるがままの状態であり、責任転嫁とは、自分で責任をとらず、自分の過ちを家族のせいにしてしまう状態である。

クライアントは、問題解決のための手段を放棄し、介護者である配偶者やその他の家族に問題の解決を依存していた。またクライアントは、本来自分で決定し、実行し、責任を負うべき事柄について家族に責任を転嫁することによって問題に直面することを回避するといった行動を示していた。

3) 問題への不都合さによる合理化と隠蔽

この概念はクライアントが問題に何らかの不都合さを感じ、問題解決に行動が向かわないことをもっともらしく正当化したり、不都合さを隠してしまうといった、不都合さに直面した時の自己対処パターンを説明する。

問題への不都合さとは、クライアントが問題を解決するにあたってなすべきことが好まないことであったり、自己の矛盾に直面し問題を受け入れがたい状況である。

クライアントは、訪問中の保健婦(士)からの最近の健康状態に関する質問や保健指導を受ける時に、不都合さに直面すると、話題を転換し、無関心さを装い、ある

いは獲得知識・手段を活用して不都合さを隠すという行動を示していた。またクライアントは、不都合さを合理化するために獲得知識を活用するという行動を示していた。

4) 問題に対する信念への固執

この概念は、クライアントが他者の提案を受け入れず、自分の信じていることを貫き通すという自己対処パターンを説明する。

信念とは、クライアントが心の支えにしている事柄や、長年の思い込みであり、他者の考えと矛盾しても容易に変えることのできないものである。

クライアントは、自分の知識や判断を信頼することにより保健婦（士）による保健指導を軽く受け流し、また獲得した知識を保健婦（士）に呈示することにより自分の立場や信念を保持するといった行動を示していた。

2. カテゴリを形成した行動を示したクライアント

【学習成果活用による主体的問題解決】という自己対処パターンの説明概念は、クライアントA, B, Dの行動から創出された。【問題解決への諦めと責任転嫁による他者依存】という自己対処パターンはクライアントA, Bの行動から創出された。【問題への不都合さによる合理化と隠蔽】という自己対処パターンは、クライアントA, Bの行動から創出された。【問題に対する信念への固執】という自己対処パターンは、クライアントA, Bの行動から創出された。分析対象となったクライアントのうち2名は、上記の4つの自己対処パターンすべてを示していた（表3）。

表3 カテゴリを形成した行動を示したクライアント

カテゴリ	クライアント
I. 学習成果活用による主体的問題解決	A B D
II. 問題解決への諦めと責任転嫁による他者依存	A B
III. 問題への不都合さによる合理化と隠蔽	A B
IV. 問題に対する信念への固執	A B

V. 考 察

本研究の結果は、在宅療養を要するクライアントの自己対処が、【I. 学習成果活用による主体的問題解決】【II. 問題解決への諦めと責任転嫁による他者依存】【III. 問題への不都合さによる合理化と隠蔽】【IV. 問題に対する信念への固執】の4つのパターンを示すことを明らかにした。

【学習成果活用による主体的問題解決】という概念は、

クライアントがこれまで獲得してきた学習成果を用い、状況に合わせて自分の問題解決に積極的に取り組んでいるという自己対処パターンを説明する。

主体性とは、善や正義の規準を個人が決めるという、判断・規準の根元となるものであり¹⁶⁾、自分の意志・判断で行動しようとする態度¹⁷⁾である。

家族から介護をうけている高齢者に関する研究¹⁸⁾は、在宅療養中の高齢者が家族と共に生活していくために、家族と一緒に暮らし、人に迷惑をかけないように可能な限り自立した生活を送るための工夫等、長年身につけた学習成果を用いて、人間関係を調整し、健康を維持し主体性を持ち続けていることを示していた。これは【学習成果活用による主体的問題解決】という自己対処パターンに該当する。

また、入院中の患者行動を分析した研究は¹⁹⁾、患者が様々な問題に対して、自ら解決方法を探求する一方でケアを拒否したり、ケアへの協力を中止するといった行動を示すことを明らかにした。この結果は、【学習成果活用による主体的問題解決】という自己対処パターンが示したように、看護の対象が、看護展開場面の相違を問わず自らの問題に主体的に関わるという、人間一般に共通する普遍的行動の特徴を持つことを意味している。さらに、この自己対処パターンは、クライアントが問題解決に対して持つ「強み²⁰⁾」、すなわち、看護計画の中に取り込むことのできる様々な資源のうち、意志や判断力に着目することの重要性を示唆している。

次に、【問題解決への諦めと責任転嫁による他者依存】という概念の示す依存とは、個人が自己の要求を充足するために、他人に頼ろうとしたり、他人と接触し、他人からの保護や承認を得ることによって満足を求める行動、傾向ないし動機を指す²¹⁾。

クライアントの依存に関する研究²²⁾は、クライアントの介護者との関係や介護者の資源によって、生活手段の依存、身体的依存、精神的依存と依存内容が異なることを明らかにした。また、在宅脳卒中片麻痺老人の依存に関する研究²³⁾は、クライアントのADLの状況、障害の受容、年齢等が依存の程度に影響することを指摘している。これら先行研究の結果は、依存の原因がクライアントの障害の程度や介護者の状況にあることを示している。本研究の結果は、これらの原因に加えて、クライアントの問題解決への諦めと責任転嫁が依存の原因となっていることを明らかにした。これは前述の自己対処パターンとは反対に、クライアントが主体的に問題解決を図ることを回避するという特徴を持つことを意味している。

従って、クライアントが依存を示した時、保健婦（士）

や看護婦（士）は、クライアントの問題解決を諦めたり、責任転嫁していないかその原因を多面的に査定することが重要である。また、これは、保健婦（士）や看護婦（士）が多面的に査定することにより依存の程度を少なくする可能性があることを示唆している。

第3に、【問題への不都合さによる合理化と隠蔽】という概念の内、合理化とは、自分の行為を正当化するために社会的に承認されそうな、自分の良心に反さないような理由づけをすることをいい、この正当化は無意識に行われ、防衛機構の一つともみなされる²⁹⁾。

家庭訪問場面におけるクライアントの行動に関する研究²⁹⁾は、家庭訪問場面においてクライアント自身や家族のプライバシーが保健婦（士）に露呈する事実を明らかにした。これは、保健婦（士）や看護婦（士）が、その職業上、対象のプライバシーに踏み込む可能性がある事を示している。

看護は、人の生命と尊厳と権利への尊重を固有の特性として備える²⁹⁾ことが求められている。【問題への不都合さによる合理化と隠蔽】という自己対処は、クライアントが他者に触れられたくないことを指摘された時に現れる行動であり、看護の提供者からクライアントの人間としての尊厳やプライバシーを守ろうとする行動を示している。

従って、保健婦（士）や看護婦（士）は、クライアントが【問題への不都合さによる合理化と隠蔽】という自己対処パターンを示した時、クライアントの尊厳やプライバシーに踏み込んでいないか自分の行動を振り返ることや、ありのままのクライアントの自己対処を受け入れることが必要な場合もある。

第4に、【問題に対する信念への固執】という概念が示す信念とは、経験や学習を通じて獲得した知的な行動決定傾向であり、新しい事態に直面したときに個人の安定性を確保するようなしかたで行動を規定する²⁹⁾ものである。また固執とは、ある行動を始めるとその行動を途中でやめて他の行動に移りにくくなるような傾向²⁹⁾を意味している。

保健婦（士）の家庭訪問における援助困難に関する研究²⁹⁾は、老化や疾病や障害による機能低下への老人の反応が、それまでの生活の結果として形成された考え方に基づいていることを指摘している。この先行研究の結果は、クライアントが、自分自身の経験や学習を通じて獲得した考え方に基づいて問題に対処し、解決していることを示し本研究の結果である【問題に対する信念への固執】を支持するものである。すなわち、在宅療養を要するクライアントは、自己の信念に固執することにより

安定性を確保している。

また、保健婦（士）の訪問場面における援助の行き詰まりに関する研究³⁰⁾は、保健婦（士）が、在宅療養中のクライアントと面接を繰り返していても助言を受け入れられなかった時、対応の困難さを感じていることを明らかにした。これは、保健婦（士）が、クライアントの問題に対する信念の固執を知覚できていないことを示している。

以上は、保健婦（士）や看護婦（士）が、【問題に対する信念への固執】という自己対処パターンをクライアントが示した時には、クライアントの信念を正確に知覚し、問題解決に向けて、クライアントの信念と対立しない共同目標や手段の探索が重要であることを示唆している。

さらに、分析対象となったクライアントのうち2名は、これらの4つの自己対処パターンすべてを示していた。これは、クライアントが状況によって自己対処パターンを使い分けているということを示す。すなわち、本研究結果の示す最大の特徴は、一人のクライアントが一つの自己対処パターンにより問題解決を図っているのではなく、4種類の自己対処パターンを状況に応じて使い分けていることである。

クライアントが状況に応じて自己対処をしているということは、その人の自己の問題への独自の対応の仕方であり、クライアントの自己対処への個別性を示している。このことは、保健婦（士）や看護婦（士）がクライアントに対し自己対処の一側面だけに注目するのではなく、先入観を持たずにクライアントを多面的に理解することの重要性を示唆している。

本研究の今後の課題は、実際の看護場面において活用し、飽和化を確認することである。また、差異のある現象があれば、さらに、データ収集と分析を実施し、自己対処パターンを洗練することにより、一層現実適合性の高い説明概念にしていくことである。

VII. 結 論

本研究の結果は、以下の6項目の結論を導いた。

1. 在宅療養を要するクライアントは、【学習成果活用による主体的問題解決】【問題解決への諦めと責任転嫁による他者依存】【問題への不都合さによる合理化と隠蔽】【問題に対する信念への固執】という自己対処パターンを示した。
2. 【学習成果活用による主体的問題解決】という自己対処パターンは、看護の対象が、看護展開場面の相違を問わず自らの問題に主体的に関わるという、人間一般に

共通する普遍的行動の特徴を持つ。

3. 【問題解決への諦めと責任転嫁による他者依存】という自己対処パターンは、前述の自己対処パターンとは反対に、クライアントが主体的に問題解決を図ることを回避するという行動の特徴を持つ。

4. 【問題に対する信念への固執】という自己対処パターンクライアントが他者に触れられたいことを指摘された時に現れ、看護の提供者からクライアントの人間としての尊厳やプライバシーを守ろうとする行動の特徴を持つ。

5. 【問題に対する信念への固執】という自己対処はクライアントが自己の信念に固執することにより安定性を確保するという行動の特徴を持つ。

6. 在宅療養を要するクライアントは、4種類の自己対処パターンを状況によって使い分けることにより自己対処していることを示した。

【引用文献】

- 1) 看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会中間報告書, 看護教育, 37(5): 348-367, 1996.
- 2) 鈴木恵子: 家庭訪問場面におけるクライアントの行動の帰納的分析—クライアントと保健婦の相互行為場面に焦点を当てて—看護教育学研究, 5(1): 41-58, 1996
- 3) 鈴木恵子: 家庭で療養するクライアントの看護問題の分析, 看護教育学研究, 4(2): 5-7, 1995.
- 4) James, D. H.: Humor: a holistic nursing intervention, J. Holist. Nurs., 239-247, 1995.
- 5) Nyamathi, A.: Comprehensive health seeking and coping paradigm., J. Adv. Nurs. 14(4): 281-290, 1995.
- 6) King, I. M.: A Theory for Nursing-Systems, Concepts, Process-, John Wiley & Sons, Inc., 144, 1981; 杉森みどり訳: キング看護理論, 第1版, 医学書院, 179, 1991.
- 7) 見田宗介他編: 社会学事典, 行動の項, 弘文堂, 288, 1988.
- 8) 前掲書2).
- 9) Collins Cobuild English Dictionary, Haper Collins Publishers, 1213, 1995.
- 10) Cambridge International Dictionary of English, Cambridge University Press, 1037, 1995.
- 11) 舟島なをみ他: 看護教育学における質的帰納的研究方法論開発研究のための理論的枠組みの構築, 千葉看護学会会誌, 3(1): 8-14, 1997.
- 12) 前掲書11).
- 13) 舟島なをみ: 看護教育学における質的帰納的研究方法論開発に関する基礎的研究, 平成8年度千葉大学大学院看護学研究科博士論文, 1997.
- 14) Fagerhaugh, S. Y.: 参加観察とはどんな研究方法か, 看護研究, 15(3): 50-54, 1982.
- 15) Lincoln, Y. S., Guba, G. G.: Naturalistic Inquiry, SAGE Publication, 289-294, 1985.
- 16) 細谷俊夫他: 新教育学大事典第3巻, 主体性の項, 初版, 第一法規出版, 416, 1990.
- 17) 松村明監修: 大辞泉, 主体性の項, 第1版, 小学館 1276, 1990.
- 18) 長畑多代他: 家族から介護をうけていることにかかわる在宅後期高齢者の認識と心情, 日本看護科学会誌, 15(3): 30, 1995.
- 19) 定廣和香子他: 臨床看護場面における看護ケアの効果に関する研究—理論的サンプリングによるケア場面における患者行動の分析—千葉看護学会会誌, 2(2): 1-7, 1996.
- 20) Alfaro, R.: Applying Nursing Diagnosis and Nursing Process-A Step-by-Step Guide, 3rd Edition, J. B. Lippincott Company, 2-7, 1994; 江本愛子監訳: 基本から学ぶ看護過程と看護診断, 第3版, 医学書院, 3-8, 1996.
- 21) 外林大作他: 心理学辞典, 依存の項, 誠信書房, 16, 1984.
- 22) 佐伯和子: 老親介護における介護者・被介護者の相互依存, 日本看護科学会誌, 14(3): 118-119, 1994.
- 23) 深谷安子他: 在宅脳卒中片麻痺老人の依存に関する要因分析, 日本看護科学会誌, 12(3): 62-63, 1992.
- 24) 前掲書21), 合理化の項, 143.
- 25) 前掲書2).
- 26) 国際看護婦協会, 日本看護協会編訳: ICN 基本文書—看護の理念と指針, 9, 1988.
- 27) 前掲書21), 信念の項, 239.
- 28) 前掲書21), 固執の項, 148.
- 29) 山岸春江他: 訪問場面における援助困難問題の現状, 保健婦雑誌, 48(9): 703-707, 1992.
- 30) 松下光子: 保健婦が行き詰まりを感じた訪問事例の援助の見直し, 保健婦雑誌, 52(13): 1101-1107, 1996.

ADAPTATION PATTERNS OF CLIENTS LIVING IN THEIR HOME

— Based on Qualitative Analysis of Interaction between Clients and Public Health Nurses —

Satoko Suzuki*, Naomi Funashima**

*Doctoral School in Nursig, Chiba University, and Kamagaya City Hall,

**Department of Nursing Education, School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

qualitative analysis, adaptation patterns, clients living in their home

The purpose of this study was to identify adaptation patterns of clients living in their home in public health nurses' home visiting environments. Interactions between clients and public health nurses were analyzed through Methodology for Developing Nursing Educational Concepts (MeDNEC), the result of which revealed four themes of clients' adaptation patterns. They were: **【I. Solving problems based on knowledge and skills through learning】**, **【II. Depending on others because of giving up solving problems and avoiding his/her responsibility】**, **【III. Rationalizing to cover up problems and hide problems from others】**, **【IV. Persisting in his/her opinions and values on the problems】**.

Analysis of these patterns showed that clients were using these adaptation patterns to solve their health problems. On the other hand, they were dependent on others to solve their health problems as well. Moreover, clients rationalized their problems, and hid them from others, and they wanted to decide their behavior on their opinions and values. It was also revealed that clients were using these four adaptation patterns according to their situations and contents of their problems.