

〔原 著〕

看護過程における評価の質的分析方法の開発

—看護者による日常的な評価の実態を追究するために—

山本 利江¹ 高橋 幸子² 河部 房子¹ 和住 淑子³

Development of the Qualitative Analysis
For Nursing Assessment and Critical Thinking in Nursing Process
—For Inquiring Daily Nurse's Evaluation—

Toshie YAMAMOTO¹, Sachiko TAKAHASHI², Fusako KAWABE¹, Yoshiko WAZUMI³

要 旨

本研究では看護過程における看護者の評価の実態を明らかにするための分析方法を、アブダクションを用いて開発した。方法は、〈日常的な看護の評価の実態を追究する方法の要件〉を確認し、これを根拠に〈作業手順〉を暫定的に立てた。次いで〈分析対象〉を定め、作業手順に基づき実際に分析を行った。作業手順に基づき得られた分析結果および、分析の過程を考察した。以下に、開発した看護過程における評価の質的分析方法を示す。

1. 看護記録を手がかりにして、看護過程を再構成する
 - ・必要に応じて、日々の看護記録以外に、看護過程展開の全体を追うため看護計画など諸記録と、健康状態の推移をとらえるため診断治療過程を医師の記録で充足する
2. 再構成された看護過程から、【対象の健康状態の推移】を対象化する
 - ・看護理論に基づき、予め対象の健康状態をアセスメントし、分析の焦点を定める
3. 再構成された看護過程から、【判断過程】を対象化する
 - ・看護の評価に関する記述に関し、予めアセスメントで明らかとなった対象の健康状態に照らして、判断過程の欠如を特定する
 - ・評価の全体性を補うため、再構成された看護過程に関与した看護師および医師ら、医療従事者に聞きとり調査を行う
4. 【対象の健康状態の推移】と【判断過程】の相関関係を明らかにする
 - ・【対象の健康状態の推移】と【判断過程】を併記した表を作成する
5. 【判断過程】の事実をもとに看護者の認識に描かれた表象を明らかにする
 - ・【判断過程】の事実を【反映像】【問いかけ像】【合成像】で類別する
 - ・当事者への確認および、看護実践のエキスパートと看護理論家のスーパーバイズを受ける

Key Words：評価活動，看護過程，質的分析，アブダクション，表象

I. 序 言

看護の評価についての研究を概括すると、看護成果分類の用語開発¹⁾やEvidence Based Nursingに象徴される統計調査・研究²⁾など客観性を担保する方向と、看護を受ける対象者の満足度³⁾を明らかにする方向とがある。本来評価はものごとの「善悪・美醜の価値を判じ定めること」⁴⁾であり、この観点からこれらの動向を端的に述べるならば、前者は客観性の程度に価値をおき、後者は看護の客体にあたる対象者に看護の価値の判定を委ねる

1 千葉大学看護学部基礎看護学教育研究分野

2 千葉大学看護学研究科博士前期課程

3 前千葉大学看護学部

1 Department of Fundamental Nursing, School of Nursing, Chiba University

2 Graduate School of Nursing, Chiba University

3 ex-Faculty of School of Nursing, Chiba University

という特徴がある。これら研究の動向は、看護の評価において看護者の主観的な判断を極力排除する、つまり看護の主体である看護者本人の価値判断への偏向を回避することを前提にしているように思われる。このような評価の研究が、看護実践になにをもたらすのかを考えておく必要があるだろう。看護者は看護過程展開において、日々の対象とのかかわりやケアの効果について、その時々にはち現れる看護者個々の価値判断を言語化して吟味し鍛え上げてきた。しかし客観性の追究と対象者に評価を依存する傾向は、日常的な看護者による評価のシステム化を進める一方で、看護者自身の価値判断は語られぬまま曖昧模糊とし、それを自覚することやチームで共有することなく流されていくという事態を生み出してゆく。その一端は筆者らが担当する千葉大学看護学研究科博士前期課程の演習で行われた事例分析で明かとなり、日常的な評価の吟味が疎かにされる実践現場の現実直面した。

看護実践における日常的な評価に関しては、現象学的観点からいくつかの調査が行われている。ベナーはさまざまな看護者の日常の看護活動についての語りを収集し、その分析を通して看護者の状況評価の違いが熟練性の重要な要素であることを明らかにした⁵⁾。しかし普通の看護者が評価を導く価値判断の観点からは分析されてはいない。国内文献⁶⁾においても同様に、看護実践の現象は記述されていても、看護者本人の価値判断に基づく評価の実態は明らかにされていない。そこで看護実践において日常的になされる評価の実態を追究するためには、まずは分析方法の開発が必要であることを確認し、本研究に着手した。

Ⅱ. 研究目的

看護者により日常的になされる評価の実態を追究するための質的分析方法を開発する。

なお、看護の評価とは、「対象の変化における看護者の関わりを目的に照らして事実に論理的に意味づけること」⁷⁾という概念規定を採用する。また日常的な看護の評価が内包される看護現象の抽出と推論のため、看護過程を看護者の患者との関わりの過程とする概念枠組み⁸⁾を採用する。

Ⅲ. 研究方法

本研究ではアブダクション⁹⁾が用いられる。アブダクションは科学的探究のための推論の一つであり、帰納と演繹に先立ち、それまでに説明を与えられていない不規則現象のうちに一つの仮説的

秩序を見いだす際の推論であり、レトロダクション（遡及法）¹⁰⁾ともいう。本研究は分析方法の追究にある。本来、分析方法は分析対象の秩序を見いだすためにある。分析方法がまだ無い場合、対象に秩序をもたらす分析方法を暫定的に創出して分析することとなる。よって本研究の分析では帰納や演繹ではなく、アブダクションを採用する。

本研究の方法を以下に述べる。まず〈日常的な看護者の評価の実態を追究する方法の要件〉を確認し、これを根拠に〈作業手順〉を暫定的に立てる。次いで〈分析対象〉とする事例を定め、作業手順に基づき実際に事例分析を行う。この分析の過程および分析結果を考察し、日常的な評価の実態を追究するための質的分析方法を開発する。

なお本研究は看護過程における看護者の認識を、他者である研究者が分析し言語化する。したがって看護者の評価を特定する際は、複数の研究者が個々に分析した結果をもちより照合し、一致させる作業を繰り返し信用性を確保する。

〈日常的な看護者の評価の実態を追究する方法の要件〉

1. 評価は通常、看護計画の評価欄に記載される。しかし本研究は、日常的になされる看護者による評価を明らかにすることにある。そのため、看護実践において展開された看護過程を再構成し、日々の看護過程とそのなかの看護者自身による評価を明らかにすることが第一の要件となる。
2. 看護記録の様式はさまざまあり、どのような様式であっても日々の看護記録を、看護過程の構成要素である看護者の観察・判断・実施・評価に区分されてデータ化されることが第二の要件となる。そこでデータ作成には、看護過程記録をフォーマットとして採用する。
3. 評価の実態を探る目的は、よりよい看護実践に貢献することにある。したがって、看護者の評価と、対象患者の健康状態の推移の相関関係を明らかにすることが第三の要件となる。そこで評価に示された看護者の価値判断と、評価を導く対象の観察から判断・評価までの過程を浮き彫りにすることと、対象の健康状態のアセスメントが必要となる。本研究では看護者による対象の観察から判断・評価までの過程を【判断過程】と定め、看護記録の記述から【対象の健康状態の推移】と【判断過程】を視覚化する。そして【対象の健康状態の推移】と【判断過程】の相関関係を示す。以上の3つの要件を満たす作業手順を立てる。

〈作業手順〉

1. 看護記録を手がかりにして、看護過程を再構成する
2. 再構成された看護過程から、【対象の健康状態の推移】を対象化する
3. 再構成された看護過程から、【判断過程】を対象化する
4. 【対象の健康状態の推移】と【判断過程】の相関関係を示す

〈分析対象〉

方法開発のために行うのであるから、分析対象となる看護記録が充実しているほど分析を多角的に行うことができる。そこで看護記録が充実していることを想定し、対象事例は重症患者であること、看護上の問題が多いことを選定条件とする。この選定条件に基づき、地方都市の医療法人中規模総合病院の緩和ケア病棟で行われているターミナルケアの看護実践を分析対象として選定した。分析対象および患者に関する情報を以下に示す。

ターミナルケアを求め転院してきた壮年期男性への549日間の看護実践。

患者の概要：一人暮らし。転院前に175cm 60kg台。食道癌・骨転移（Th4・5）で発病前の20年以上、スナック経営。転院の2年前に声帯ポリープ切除術、その半年後に食道癌両側縦隔リンパ節腫大、化学療法放射線療法5クール。1年前に背部痛と食道のつまり感が発生、この時点で食道内腔は3mmに狭窄。その1カ月後に胸椎浸潤、さらにその2カ月後に胃瘻造設。モルヒネを600mg/日使用するようになり3カ月経過し、転院した。

研究依頼は施設長、看護部長、病棟師長および病棟看護スタッフ全員と、患者の遺族に対して行われ、全員から研究の承諾が得られた。

IV. 研究結果

1. 看護過程の再構成

死亡退院までの549日間の看護記録全文をテキスト化し、看護過程記録（【患者の状況・言動】【看護者はどう感じ考えたか】【看護者はどう行動したか】）に分ち書きし、6ポイントサイズ文字でA3用紙34枚の資料を作成した。

2. 患者の健康状態の推移の対象化

転院当日の記録から、科学的看護論¹¹⁾を理論枠組みとする対立の調和の観点に基づいて、転院時の患者の健康状態をアセスメントした。その結果、「食道・胸椎での癌増殖、症状緩和の麻薬による腸蠕動の停滞」「消化管機能不全で食事摂取停止」「認識内部の葛藤」「壮年期独身男性と支える周

囲の人々」「痛みによるADLの低下」が、健康状態を左右する最たる対立であることがわかった。そこでこの5つの対立を軸に看護記録に記述された事実から健康状態の推移を時系列に再構成し、資料として作成した看護過程記録に併記して一覧表とした。

3. 看護者の判断過程の対象化

上記資料の【患者の状況・言動】に対する【看護者はどう感じ考えたか】【看護者はどう行動したか】を精読し、評価と評価に至る判断過程を探った。

転院翌日の記録に「体動時の背部痛あり。勢いつけて起き上がる癖がついてしまっているらしく、そんなときに強い。横を向いてゆっくり起き上がってみては？と話す、はじめて聞いたように『あーそうですか？！今度してみます』という」と記述されていた。転院してこの1日半の間の記録には、痛みの程度と鎮痛剤投与のことと体動範囲は記述されていたが、このときはじめて患者が勢いつけて起き上がるという体動時の様子と痛みを関連づけ記述されていた。しかも看護者は患者に癖がついていると判断していた。その後体動の様子と痛みが関連づけて記述されるようになり、3日目の記録には「医師が体動時痛なので体動の工夫をして痛みの出ないようにしていく方向でと患者に説明。（看護計画参照；上半身を「ねじる」「前屈」「後屈」は避ける）」と記述されていた。この記録から看護チームばかりか医師も痛みと体動の関連を認め、体動の仕方を工夫する看護者の判断が共有されていることは明らかである。このことから、はじめの記録に示された看護者の最初の価値判断が重要で、この様な記述を手がかりにして評価や判断過程を抽出することは可能であることが明らかとなった。

一方で、やはり転院翌日、飲水が許可され氷片を含み、むせなくのどにしみ込む感覚や、その直後から排痰がスムーズで固い塊を吐き出し、出てきた痰に患者が驚く様子とともに、記録に「飲水OKになり、排痰スムーズだったことで面会に来ていた母親、涙ぐんで喜んでいる」と記述されていた。ところがこの後の看護者の行動は記述されていない。母親はキーパーソンであり、このときの母親の様子から、看護者は何か声をかけたに違いなく、それへの母親の応答もあったに違いなが記述されていない。前項で述べたように、患者の健康状態を左右する対立のひとつである「壮年期独身男性と支える周囲の人々」の中心の母親が、このことをどのように受けとめ、これからどのよ

うに支える力を発揮してゆくのかについて、看護者の価値判断を含む判断過程を明らかにすることは重要であろう。このことから、実際の判断過程が、記録からは辿ることができない部分もあることを確認した。

このようにして記録を精読することにより、看護者の価値判断が看護上重要で抽出する必要がある場合と、重要であるのに実際の評価を記録から辿ることができない場合を確認することができた。そこでこのあとは、看護者の価値判断が看護上重要である評価の抽出と、重要であるのに記録からは辿ることができない評価を特定した。その結果、看護者の価値判断が看護上重要として抽出された評価は33件あり、重要であるのに記録から判断過程の一部が辿れないと特定された評価は20件であった。前項で対象化された健康状態の推移に、対象化された看護上重要であるとして特定された評価33件を、前項で作成した一覧表に加えた。このうち入院してから106日目までを表1に示した。

4. 患者の健康状態の推移と看護者の判断過程の相関関係

健康状態の推移を概観すると、対立がそれぞれに変化していることがわかる。初期には「痛みによるADL低下」、次いで「症状緩和の麻薬による腸蠕動の停滞」と「消化管機能不全で食事摂取停止」に変化が起こり、わずかながらも経口水分摂取が進み始めた時期に一致して、「認識内部の葛

藤」がはじめは今生きているあり方を問う内容であったが、次第に、母親の思いと母親を遺すことへの患者の思いが交錯し「壮年期独身男性と支える周囲の人々」の対立が顕在化して、生命生存への期待へと変化し、ついには「食道での癌増殖」で変化した身体への治療の希望に変化した。これらの変化に先立ち、評価や評価を導く判断過程はどのように現れていたのか、それぞれの対立ごとに検討した。その結果を表2に示す。このなかに対立の解決や緩和につながった看護過程をいくつも認めた。そのうち、生きることの葛藤の緩和につながっていった看護過程が表れている部分を下線で示した。患者は体調が改善しはじめた頃、夢では酒を飲みタバコを吸い、現実、面会者とステーキを食べられないからと競馬を話題にしたと話し、活気がなかった。看護者は患者が苛々していると思ひ足浴に誘い、他者との交流を勧めると、患者は思いをさらけ出した。この日を契機に経口摂取に向けての模索が始まり、182日目に食道拡張術を受け経口摂取を果たした。この看護過程は、体の対立は緩和しているのに心が伴わない患者に、清潔援助行為に誘い、閉じこもらないように語りかけたところ、葛藤を露わにし、このあとに続く医療の舵を切ったといえる。したがって患者の健康状態の好転につながる看護であったと評価できるが、記録には看護の評価の記載はなかった。しかしこの看護過程の看護を導いた看護者の判断過程

表1 【健康状態の推移】と【判断過程】一覧表からの抜粋

（特定された評価）					（特定された判断過程の一部がたどれない評価）				
癌増殖、麻薬による蠕動停滞	消化管機能不全で食事摂取停止	認識内部の葛藤	壮年期独身男性と支える人々	痛みによるADL低下	癌増殖、麻薬による蠕動停滞	消化管機能不全で食事摂取停止	認識内部の葛藤	壮年期独身男性と支える人々	痛みによるADL低下
入院一日目から五十一日目まで	【飲水可】 【飲水OKとなり水分摂取により尿管に入り込む危険はないが、飲み込んでいる実感もない】				【医師から固形物摂取の危険性について話】				
	【患者の変化が母親の喜び】 【患者の食事が食べられなくなり、テレビなどで食事を目にしないようにしている。飲水できず、水が少しずつ飲めている実感。自ら練習を行う】				【痛みが強い】 【トイレで歩行】				
	【早く食べられるようになりたい。これまでの薬をいかにして、みんなに食べさせてあげたいと夢を描く。看護者の味方であるのか？との提案に同意】				【痛みが増強について医師は活動が多くなっているためとの見解。活動を少なくすることで様子を見る方針】				
	【自力で起き上がる。一時痛みあっても軽減する。患者も薬を使いたくない意向】				【痛みはあっても原案ではなぐいし歩行したい】 【痛みの軽減のための新たなエビドラの胃を入れられることは躊躇】				
	【早く歩いてみたい。今なら歩ける気がすると言う】				【スーパードリンクの心配があるから母には伝えない方針】				
	【ディルムで気分転換。イベントに参加するのが楽しみ】				【オレンジジュース。スーパードリンクはいい【母に頼み買ってきてもらった。昔から好きなカステラ菓子をかじる。飲み込めないが満足】				
	【車椅子5分乗車。ADL拡大したい意欲あり】				【飲み込みやすい方法を発見し喜ぶ】				
	【洗面所で洗面。ほとんど介助が必要な。痛み増強はない】				【夢の中で酒を飲んだりタバコを吸っている。目覚めて、どの痛みだけは残っている】				
	【トイレに300m（11月1日）】				【経管栄養開始（62日目）】				
	【「ナースが手を添えたいから部屋まで歩行」】				【日中IVHクラブ】				
入院五十二日目から106日目まで	【自力で座位になっても痛み増強しない。今日歩けたことがとても喜び。洗面にも歩いていきたい】				【胃もたれて、以前栄養が中止になった経験から来る不安】				
	【予防的な痛み止めを使わないことを患者が自ら選択し入浴。入浴後も痛み増強なし】				【いまだとつて居ない】				
	【50mlほど飲水可。飲水練習している】				【寝て何もやることない【臥床の姿ほとんど見かけない】				
	【患者の立ち姿をみて母驚く】				【夜よく眠れている。痛みは全くない】				
	【仕事をしている夢をよく見る】				【時々タイラして眠れない】				
	【半年ぶりに排便（21日目）】				【なぜか自分でもよくわからない】				
	【胃薬（デブ）開始】				【母を置いて死にたくない。アガリスク飲み、望み持たない。手術しても食べられるようになる】				
	【炭酸水を口に含んでやや感涙。その後良眠】				【危険は冒したくないが急変した人を見て、このままじゃだめだという思い】				
	【患者が希望する飲み物を購入して母。喜ぶ患者】				【現状を楽しみ余裕を持つのも大切とも思っている】				
	【膀胱訓練再開】				【「ナースと一緒に母の日の花を買いに外出」】				

表2 健康状態の推移と判断過程の相関関係

「痛みによるADL低下」

鎮痛に使用される塩酸モルヒネが、転院時の600mgから500mgとなる4日目迄の間に、サイレースやボルタレン座薬の不定期使用や塩酸モルヒネ注入の早送りがなされたことが記録され、包括的鎮痛方針を伺うことができる。しかし鎮痛剤使用の判断の記述は少なく、患者の起き上がり方の癖が痛みを増強することを観察し、生活動作の指導につなげる一連の活動、入浴など生活行動に伴う痛みの増減の確認、鎮痛剤減量に対する不安や鎮痛剤を使いたくないという患者の意向、さらには予防的には使わないという患者の選択の確認が判断過程として抽出された。一方、鎮痛がなされているときに生活行動を拡大し、それが座位・立位・歩行へと生活動作の拡大につながって行く様子が伺え、この体験ひとつひとつの積み重ねが8日目の筋力維持のための運動開始に至る過程をつくり出していた。これらが、鎮痛剤減量とADL拡大が両立する結果につながったことは明らかであり、これらひとつひとつの事柄について、患者が喜ぶ様子と痛みの増減の観察が判断過程として抽出された。

「消化管機能不全で食事摂取停止」

転院したときは排泄物臭がする消化液を胃瘻から排出していたが、医師から飲水を許可され、飲水を早速開始し、そのときの誤嚥の観察と嚥下感覚、患者の気分が好転し練習への意思と期待をとらえ、味覚を楽しむ提案につながってゆくという判断過程が抽出された。この体験の後、患者は過去の職業体験を思い出し、健康時の摂取行動が夢に現れ、葛藤に苛まれる状態へとつながっていくが、これについては後述する。その後21日目に半年ぶりの排便があり胃瘻クランプが開始され、腸蠕動の回復に伴い、排泄と摂取の調和は順調にととのっていった。この過程の観察が判断過程として抽出された。

「認識内部の葛藤」

転院してすぐ飲水可能となり痛みの軽減と生活行動の拡大を体験した患者に意欲が現れ、転院8日目には、ラインがとれて食事ができることが目標だが無理という思いをとらえ、患者の状態は検査直後で高揚し、小さなことが重なりやり場のない不安に襲われたと判断し、目標に近づけるようひとつひとつやっていきましょうと応じ、話すうちにおさまるのを確認した。その後しばらく炭酸・スープなど水分摂取と、固形物は口に含み出して味わう様子を観察し、感想を把握するという期間が続いた。そして体調が改善しはじめた頃、夢では酒を飲みタバコを吸い、現実では面会者とステーキを食べられないから競馬を話題にしたと話し、健康時のように楽しむ夢をみる一方、面会で食事が不可能であるという理由で敢えて趣味の話題を選ぶなど、患者の深層の意識と現実での対処行動での意識の乖離を示す情報をとらえていた。この後、患者のいまひとつ活気ない様子、暇で何もやることがないとの訴え、ほとんど臥床しないで過ごしている生活を観察し、90日目にイライラ感の強まりを見て足浴を促し、行いながら患者に他者との交流を勧めると、痛みが取れたのにすっきりしないこと、やせた姿を見せたくないこと、食べたいこと、痛みが取れたときは嬉しかったのに頭が変になりそうな今の気持ちを吐露した。そのあと睡眠剤投与で訪室すると患者は一気に話し始めた。看護者は、患者の母を遺して死にたくないという願い、癌に効くと評判の健康食品や手術のための専門医受診の希望、食事への期待、主治医への遠慮の気持ちを聞きながら、不眠が続いていたこととつなげて多弁をとらえ、看護者の一言にも揺らぐ状態と判断した。翌日、患者は看護者の意見を求めてきたため、患者の葛藤に共感の気持ちを述べて治療のリスクと生活の原則を伝えた。このように、患者の認識内部に生じた葛藤は克明に記録され、看護者の対象認識と判断、行動とそれによる患者の変化が判断過程として抽出された。これら葛藤が治療や食事への執着となり、睡眠リズムを崩し、精神活動や人間関係に影響してゆく様子をとらえ、外出支援や足浴・入浴介助が為されていた。

「壮年期独身男性と支える周囲の人々」

看護者は転院すぐに、母親が患者の経口摂取や生活拡大に喜び、患者の望みをかなえようとする様子をとらえた。44日目にスープをはじめて飲んだことを、患者は母親に心配をかけたくないことを理由に伝ええない方針でいたのに、看護者は患者の聞いていないところで母親に伝え、母親は涙を流して喜ぶとともに聞いたことを患者に伏せると応えた。その翌々日にはカップスープがベッドサイドにおいてあった。記述からは患者と母親との間に互いを思いやる関係が観察されたが、患者の聞いていないところで母親に伝えたときの判断は記述されておらず、判断過程の全体を抽出することはできなかった。しかしこの後、患者は母親を遺して死にたくないという思いを強く示し、母親と患者との間の支え支えられる関係の強まりとともに、患者の食事への強い期待、治療を受けることへの執着につながり、転院時の健康の段階からみると劇的展開をたどり、母親は今が一番良い状態と思うまでになった。

「食道・胸椎での癌増殖、症状緩和の麻薬による腸蠕動の停滞」

麻薬の減量、生活行動拡大、転院翌日からの飲水開始が消化管活動の活性化をもたらしたことを疑う余地はない。ここに至るまでには、詳細で継続的な観察がなされ判断過程として抽出されたが、判断に関する記述は乏しかった。また化学療法や半年後のレーザー治療による食道拡大術およびステント留置までの経過に関しても同様であった。

を辿ることはできた。看護者は患者の苛々を認知したあと、循環促進と温度刺激による快を高める作用がある清潔援助行為を選択した。このことから、苛々している心に着目したにも係わらず、先ず体に働きかけ、これを通して心に働きかけるという判断と、体の調和を重視するという看護者の価値判断が推論できた。

V. 作業手順に基づく分析結果、および分析の過程の考察

作業手順に基づき分析し、日々の評価とその判断過程が明らかとなった。看護記録を分析対象とした時点で、記録に残されていない事象は扱えないという限界と、記録は記述した時の看護者の認識に規定されるという限界に留意する必要がある。この限界を補うには、日々の看護記録以外に看護過程展開の全体を追うことができる看護計画など諸記録と、患者の健康状態をとらえるため、診断治療過程を医師の記録で充足する必要性が明らかとなった。また今回分析対象とした記録は、患者の状況と看護者の行動の記述は充実していたものの、看護者の判断の記述が欠けているため全体性が損なわれているところがあった。看護者の価値判断は判断過程を構成する最も重要な要素なので補われる必要がある。作業手順に基づき分析する過程で、看護者の価値判断の記述が欠如しているところは特定できた。そこで看護者ら関係者から判断過程を補う聞き取り調査を作業手順に組み込むことにした。

評価の抽出の軸を成す健康状態の推移をとらえるため、予め看護理論に基づき健康状態をアセス

メントし分析の焦点を先験的に定めた。そのため捨象される記述が多数あり、この手順は分析方法としての適切性を損なう疑問が生じた。しかし健康状態のアセスメントは、アセスメントをするものの健康観を反映する。看護理論が明示されることでアセスメントの根拠が明らかとなり、それに連動して、捨象の根拠が明らかになるといえる。したがって看護理論に基づく先験的な焦点を提示することは、却って分析結果の信用性を担保することになるのではないかと考える。また選択された看護理論の適切性や活用方法の妥当性は看護理論の適用能力に規定されることから、分析結果を通して、評価の論理を的確にとらえ得たかという観点から吟味されねばならない。以上より、分析内容の当事者への確認および、看護実践のエキスパートと看護理論家のスーパーバイズを受ける必要がある、作業手順に組み込むこととした。

研究結果4で述べたように、健康状態の推移と評価の相関関係を辿れば、実践を推進する看護の評価と、その看護過程における看護者の判断過程と価値判断を推定できる。また、実践を推進する判断過程とそうではない判断過程との差異を究明すれば、看護の質を向上させる知見となる。そこで看護者の判断過程を分析するための枠組みを認識論に求めた。そして認識を「対象を前にした場合（知覚表象）、過去の知覚対象が想起される場合（記憶表象）、それらを主観の側で組み合わせる場合（想像表象）などが区別される」¹²⁾ととらえる表象の観点に基づき、研究結果4で示した判断過程を類別し、その結果を表3に示した。この看護者の認識には、対象を前にした知覚表象と、

表3 表象の観点からの判断過程の類別

対 象 の 状 況	看護者の判断過程			看護者の行動
	知 覚 表 象	記 憶 表 象	想 像 表 象	
体調が改善しはじめ、深層の意識と現実での対処行動での意識の乖離がみられる。 転院後90日目の看護記録				
①患者のいまひとつ活気ない様子 暇で何もやることがないとの訴え ほとんど臥床しないで過ごす	②イライラ感 の強まり			③足浴を促し、行いながら 患者に他者との交流を勧め ると……
④痛みが取れたのにすっきりしない やせた姿を見せたくない 食べたい 痛みが取れたときは嬉しかったのに頭 が変になりそう				
⑤その後、睡眠剤投与で訪室したナース に患者は一気に話し始める 母を遺して死にたくない 癌に効くと評判の健康食品や手術のため の専門医受診の希望 食事への期待 主治医への遠慮	⑦多弁	⑥不眠が続い ていた	⑧看護者の一 言にも揺ら ぐ状態	⑨傾聴 ⑩翌日、患者から看護者の 意見を求めてきた 患者の葛藤に共感の気持ち を述べ治療のリスクと 生活の原則を伝える

過去の知覚対象が想起された記憶表象と、それらを主観の側で組み合わせた想像表象のすべてが認められ、このように類別することで、看護者の判断に至るまでの、事実の探索と状態への意味づけが構成されていく様子が浮き彫りにされた。これら表象の性質を究明すれば、看護者当人の価値判断と、それに基づく評価に至る判断過程が明らかとなることが示唆された。そこでこれを作業手順に組み込むこととした。なおこの3つの表象で描かれた像の類別は、看護学分野で活用されている【反映像】【問いかけ像】【合成像】¹³⁾と同様の概念枠組みなので、こちらを採用することとする。

以上をふまえ、看護過程における評価の質的分析方法を開発した。

1. 看護記録を手がかりにして、看護過程を再構成する
 - ・必要に応じて、日々の看護記録以外に看護過程展開の全体を追うため看護計画など諸記録と、健康状態の推移をとらえるため診断治療過程を医師の記録で充足する
2. 再構成された看護過程から、【対象の健康状態の推移】を対象化する
 - ・看護理論に基づき、予め対象の健康状態をアセスメントし、分析の焦点を定める
3. 再構成された看護過程から、【判断過程】を対象化する
 - ・看護の評価に関する記述に関し、予めアセスメントで明らかとなった対象の健康状態に照らして、判断過程の記述の欠如を特定する
 - ・評価の全体性を補うため、再構成された看護過程に関与した看護師および医師ら、医療従事者に聞きとり調査を行う
4. 【対象の健康状態の推移】と【判断過程】の相関関係を明らかにする
 - ・【対象の健康状態の推移】と【判断過程】を併記した表を作成する
5. 【判断過程】の事実をもとに看護者の認識に描かれた表象を明らかにする
 - ・【判断過程】の事実を【反映像】【問いかけ像】【合成像】で類別する
 - ・当事者への確認および、看護実践のエキスパートと看護理論家のスーパーバイズを受ける

Ⅵ. 結 論

作業手順に基づく事例分析を経て、看護者により日常的になされる評価の実態を追究するための質的分析方法を開発した。看護者の判断過程の事

実を、【反映像】【問いかけ像】【合成像】により類別し、各表象の性質を究明すれば、看護者当人の価値判断に基づく評価の実態が明らかとなることが示唆された。

本方法の課題は以下の二点である。まず、混沌とした看護現象を扱う方法としての論理的整合性を一層高めることである。もうひとつは、本方法を活用した分析を重ね、有用性を検討することである。

引用文献・参考文献

- 1) Marion Johnson, Meridean Maas, Sue Moorhead.(藤村龍子, 江本愛子): 看護成果分類(NOC) 看護ケアを評価するための指標・測定尺度. 第2版, 医学出版, 2003.
- 2) 白川友紀子, 濱幸子, 長谷川春江他: 実践へのアドバイス 看護の経済性を考えた褥瘡処置の検討 被覆材としての食品包装用フィルの有効性. 看護実践の科学, 29(6), 84-87, 2004.
- 3) 大伍マサヨ, 若林稲美, 樋口佳栄他: 患者・看護師による看護ケアの質の評価. 日本赤十字社幹部看護婦研修所紀要, 16, 11-24, 2003.
- 4) 新村出(編): 広辞苑. 第5版, 岩波書店, 2050, 1998.
- 5) Patricia Benner.(井部俊子他): ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—. 医学書院, 11, 1992.
- 6) 東恩納貴子, 狩俣京子, 田場リエ子他: 末期がん患者の在宅看護への支援—終末期における患者の意思決定と家族への関わりを通しての一考察. 日本看護学会論文集第33回成人看護Ⅱ, 189-191, 2003.
- 7) 薄井坦子: 科学的看護論. 第3版, 日本看護協会出版会, 108, 1997.
- 8) 薄井坦子監修: Module方式による看護方法実習書. 第3版, 現代社, 14, 2004.
- 9) 廣松渉他(編): 岩波哲学・思想事典. 岩波書店, 30-31, 1997.
- 10) Ann Marriner Tomey, Martha Raile Allgood (都留伸子・筒井真優美): 看護理論家とその業績. 第3版, 50-52, 2004.
- 11) 前掲書7)
- 12) 見田宗介(編): 社会学事典. 第1版, 弘文堂, 330-331, 1988.
- 13) 薄井坦子: 系統看護学講座専門2 基礎看護学〔2〕基礎看護技術. 第13版, 医学書院, 50-53, 2002.

Abstract

We developed the method of qualitative analysis for nursing assessment and critical thinking in nursing process using abduction.

1. Collecting data from daily nursing records and describing nursing process.
2. Identifying change of patient's health status of period in hospital.
 - ・ Assessing patient's health status applying nursing theory in advance.
3. Identifying nursing assessment and critical thinking.
 - ・ Searching insufficient data.
 - ・ Re-collecting data of nursing process sufficiently by interviews.
4. Clarifying relationship between change of patient's health status with nursing assessment and critical thinking.
5. Clarifying representation images of a nursing assessment and critical thinking.
 - ・ In this study, representation images are pictured in recognition as [HANEI-ZOU] [TOIKAKE-ZOU] [GOUSEI-ZOU].
 - ・ Data and analysis data are examined and considered by nurses themselves, experts of terminal care and specialists of nursing theory.

Key words : Nursing Assessment and Critical Thinking, Nursing Process, Qualitative Analysis, Abduction, Representation Image