

## 会長講演

# 看護の原点回帰—Comfortの視点から— Return to the Nature of Nursing -From the Perspective of Comfort-

江川 幸二

Koji Egawa

### はじめに

新型コロナの世界的なパンデミックは間違いなく社会のあり方に大きな変革をもたらすことになると思います。実際に私達の身の周りでも、感染防止のためにソーシャル・ディスタンスという言葉が叫ばれ、大学においても、インターネットによる情報通信技術を活用したZOOMによる遠隔授業が行われました。また一般企業でもリモートワークが行われるようになりました。こうした技術革新は新型コロナの蔓延をきっかけとして、一気に社会全体に広がっていったような気がします。実際に情報通信技術だけでなく、昨今では人工知能(AI)やロボット工学などの技術も飛躍的に進歩を遂げて、将棋の世界では名人が人工知能に敗れるということもありましたが、今後はこれまで人間が行ってきた多くの仕事をコンピュータやロボットが代わりに行うということも夢ではなく、現実のものになってきているのが現状です。確かに技術の進歩は、人間にとって非常に便利である反面、いくら技術革新によってロボットが人間を超えるような能力をもつようになって、やはり人間でしかできないことがあるだろうと思います。

看護においてもこれまでも技術革新がどんどん導入されてきました。以前は看護師が身体を使って観察していたことも、便利な機械によって測定可能になってきました。集中治療室の多くの器械類などはその最たるものかもしれません。これからは器械と看護師が共存していく時代がくるのかもしれませんが、場合によっては共存ではなく、機械と人間が競合して、競い合うこともあるかも知れません。それは看護師にとっての新たな挑戦なのだと思います。

このように新たなことに挑戦する際に、迷いが生じたり、どのような方向性を選択すべきなのかを考えたりする時は、看護の原点に立ち返り、本来の意義や目的を確認することが必要になります。そこで、この講演では、看護の本質、看護の原点とは何かについて、Comfortとその根底にあるケアリングをひとつの視座にしながら、立ち返って考えてみたいと思います。

### テクノロジーの目覚ましい進歩

実際に医療や看護・介護の世界でも、テクノロジーの目覚ましい進歩によって、感染防止目的で遠隔で映像を送信して診断や観察をおこなうといった遠隔医療や遠隔看護・介護が行われるようになってきました。また看護・介護ロボットが患者さんのそばで観察や移動の動作を介助するといったことも可能になっています。対人援助による感染防止のために、新型コロナがこうしたことを加速させているといってもよいかもしれません。

実際に、イタリアは新型コロナ感染拡大が深刻だと報道されていましたが、ある病院では今年の3月にロボット看護師を6台導入しています。そのロボットには人工知能(AI)が搭載されて、患者さんの感情を読み取って簡単な会話もできて、遠隔操作によって患者さんの容体の確認もできるようです。人工知能によって感情を読み取れるというのには驚きましたが、今後、鉄腕アトムのような人間とほとんど変わらないロボット看護師が出現してもおかしくないと思わせるくらいの技術の進歩です。

日本においても福井県の病院が遠隔操作でビデオ

通話ができるロボットを導入しています。こちらはロボットといっても、顔の部分にタブレット端末のような液晶画面が付いているだけのもので、別の場所から患者さんの様子を観察することも可能ですし、実際の医療従事者とタブレットを通じて会話ができるものです。ビデオがついた電話といった感じでイタリアのものとはかなり異なっています。いずれにしても感染防止をしながら患者さんの様子を見たり、患者さんと会話をして不安な気持ちを和らげたりすることができるメリットがありそうです。

### テクノロジー導入の利点・欠点

こうしたロボットなど最新テクノロジーを導入することによるメリットとデメリットとしては、以下のようなことが考えられます。メリットとしては、感染のリスクを大きく減らすことができるという看護師の身体的、精神的負担の軽減が最も大きなものでしょう。その他に人工知能によって、さまざまな患者さんのビッグデータが蓄積されると、将来的には目の前の患者さんの状態を判断して、患者さんに合ったケアができるようになる可能性もあると思います。また、看護師が疲労などでちょっと気が緩んでミスをするといったヒューマン・エラーを防止できると思います。

デメリットとしては、やはりロボットは機械ですので、会話ができたとしても温かみのある肌と肌の触れ合い、タッチは不可能であり、人間対人間の交流はできないことが最も大きいと思います。ZOOMを使ってオンラインで会議や授業をしていますが、対面でおこなうのと何か違う違和感というか、心を通わせるということが本当にできているのか、と感じてしまうのは私だけではないと思います。先ほどお話しした顔の部分にタブレット端末がついたようなロボットの場合は、遠隔で看護師や医療従事者が話しかけたりできるので、看護師がそばにいるのと何も変わらないのではないかと感じていますが、実際には患者さんは何か違うと感じることでしょう。そばに生身の人間がいないということによる疎外感といった感覚なのかもしれません。

その他に人工知能といっても、本当に人間の感情や心という複雑で微妙に変化するものがわかるだろうかという疑問はあります。単純なことはわかるかも知れませんが、人間の心は機械が理解できるほど、

そう単純ではないと思います。また機械ですので、メンテナンスをしっかりとしないと、いつ誤作動をするかわからないでしょうし、メンテナンスを確実にしていたとしても誤作動をする可能性があるなどの不安要素もあります。

### 文献に見るテクノロジーとケアの関係

集中治療室におけるテクノロジーとケアの関係について論じた英語文献 (Mary Carolyn Cooper: The intersection of technology and care in the ICU, *Advances in Nursing Science*, 15(3), 1993) があります。それによると「テクノロジーは患者の安全を促進し、看護師による患者ケアをより効果的にする」と書かれており、これはメリットの部分です。しかし、デメリットとしては、「テクノロジーは同時に看護師と患者を遠ざけたり、非人間的にすることでケアの邪魔をする」と述べています。まさにその通りだと私も思います。またこの論文では、「テクノロジーは患者に向き合ったり、患者の情緒的ニードに対処する必要がない場合の手段として用いられる」と述べています。人間にしかできない、人と人がお互いに顔を合わせて共感的に関わるような状況以外で、テクノロジーは用いられるとしています。やはりテクノロジーの限界を認めているわけです。しかし、この論文は27年も前のものですので、この時代に比べてテクノロジーは飛躍的に進歩して、先のイタリアのロボット看護師のように人工知能により、人間の感情を読み取って簡単な会話ができるようになるとは、この論文の著者も予想はしていなかったでしょう。

### なぜ今、原点回帰なのか？

では、人工知能がさらに進歩すれば、本当に人間と同じように患者さんに向き合って看護が成立するのでしょうか。私はテクノロジーにメリットがあることは先に示した通り認めますが、やはりどうしてもテクノロジーの進歩だけでは、看護を行う上で越えることができない、克服できないものがあるのではないかという疑問、というより確信のようなものを持っています。それが何なのかについては追って説明したいと思いますが、いずれにしても、今後、テクノロジーと人間は、それぞれのメリットや特徴を看護に活かしていく必要があると思いますし、そのためにも私達、看護師は看護の原点に立ち返って、人間にしかできないものは何なのかを明確にしてい

く責任があるのだと思います。

ここでは、その必要性の根拠となるデータを示しました。今年の6月に全国の法人の従業員7,500人を対象に、うつ病の可能性がある人の割合を算出すると約52%であることがわかったようですが、新型コロナ以前はそれが20%未満だったということで、コロナによって、うつ病と判定される人が倍以上に増えていることが明らかになったとのこと。原因は経済的なことなども含めて、さまざまな要因があると思いますが、リモートワークによって対面での対人関係の接触が少なくなり、精神的に不安定になっていることも要因として考えられるのではないかと思います。オンラインで他者とつながっていても、直接的な対面での対人関係とは異なる部分があるのだと思います。そのことを示す貴重なデータだと思っています。

#### 看護の原点

さて看護の原点を考える上で、重要になるのは看護とは何かを記した「看護」の定義です。ここに示したのは、2011年に日本看護科学学会の学術用語検討委員会が、「看護学を構成する重要な用語集」に記載している「看護」の定義です。それによると看護とは、人々が本来もっている自然治癒力を発揮しやすいように環境を整え、生涯を通してその人らしく生を全うできることを目的として支援する働きであると、その本質はケアにあると述べています。また看護の特質は、関心を寄せ関わることによって、苦痛や苦悩に気づき、人々の尊厳を守る人間的な配慮を行うことであるとも述べています。後半の、相手に関心を寄せて、相手の苦痛や苦悩に気づき、人間的な配慮を行うという部分は、まさにComfortケアのことを述べていると思いますが、それが看護の特質であると述べています。

この講演内容のテーマである、Comfortを視座にして看護の原点を考えるということが、あなたが間違った方向性ではないことを確認できたので、ちょっとこの文章を読んで安心しました。さて、ここで、看護の本質はケアにあると述べていますので、まずケアとは何かについて考えてみたいと思います。

#### 看護の本質＝ケア／ケアリング

ケアあるいはケアリングは、さまざまな理論家によって微妙に異なる定義づけがされているようで

す。またケアとケアリングは微妙に異なるものですが、同じ意味として用いられることもあると言われています。しかしケアリングの方がケアの対象との関係性や相互作用をより意識した概念であるとされています。

また、ケアあるいはケアリングとは、人と人が通じ合おうとすること、その人の成長や発達を助けるもの、相手を人間として尊重すること、誠意と希望をもって信頼関係を発展させること、他者に対する配慮に満ちた態度や行為、その人らしい自己実現や健康生活の獲得をもたらすこと、看護職もケアリングを経験することで人間として成長していくことができるものだ、などと言われています。

この内容を見ると、ロボット看護師がケアあるいはケアリングを実践できるようになるのは、まだまだ先、あるいは永遠に不可能ではと思わせられます。それくらい人間的な、まさに人間しか実践することができないものがケア、ケアリングであるということだと思います。それが看護の本質にあるのだということ、まずはしっかりと押さえておくことが重要だと思います。

#### ケア／ケアリングの原点

またケアという言葉の語源についても調べてみました。英語のCareとはラテン語の発音はわかりませんが、クラーレという言葉からきており、それは悲しみや心配、悔やみを意味する言葉だそうです。つまりケアとは、簡単に言い換えると「相手のことを気遣い、思いやること」といえるでしょう。改めて、そのようなことは人間でなければ不可能で、機械やロボットが進化しても、できるようになるとは思えません。いや遠い将来には、どうなるかわかりませんが、少なくとも近い将来にそれが可能になるとは私にはとても思えません。

#### ケアの歴史の変遷

もう少し、看護の本質であるケアについて考えてみたいと思います。ケアの歴史の変遷ですが、古代ギリシャでは、ケアは病気になる前の健康への配慮、つまり養生法であったと言われています。それは「デアイタ」と表現されていました。またそれは人間を小さな宇宙、つまりマイクロコスモスと捉えていましたので、人間の生き方を自然にならって正しく整えることがケアであり、それによって健康状

態が良くなるという考え方をもっていました。

中世ヨーロッパでのケアは、修道院における病人看護に代表されるもので、これも古代のデアイタと同様に自然に逆らったために病気になってしまったので、生活を自然にならって整えて健全な状態に導くことが病人の看護、ケアになると考えられていました。

近代看護の基礎を築いたといわれるフローレンス・ナイチンゲールは、看護覚書で「看護とは、新鮮な空気、太陽の光、暖かさ…などを適切に管理し、患者の生命力の消耗を最小にするように整えることである」と述べていますが、これは、人間に備わった自然治癒力がうまく働くように環境や生活を整えることがケアの基本であるという考えで、まさに古代デアイタに通じるものだと考えられます。つまり紀元前の古代ギリシャの時代から19世紀のナイチンゲールの時代まで、ケアとは一貫して自然治癒力に対する信頼に支えられ、自然を大切にし、自然治癒力が最大限に機能するような生活や環境を整えることであったといえます。

#### ケア/ケアリングの本質

ケアの本質を記したメイヤロフは、その著書の中で「他の人をケアするということは、その人を外から冷ややかに、あたかも相手が標本であるかのように見るのではなく、相手の世界で相手の気持ちになることができなければならない。その人の経験を内側から見て知るために、彼の世界へ入り込んで、その相手とともにいることにおいて、ケアは成り立っている」と述べています。まさにケアの本質を示したもので、看護師はケアをする人で、患者さんはケアされる人というように、患者さんを対象として客体的に見るのではなく、患者さんの世界に入り込み相手の経験を内側からとらえて、相手とともにいることがケアだと言っているのです。このことを考えても、いくらテクノロジーが進歩しても、そんなことはできないだろうと思いますので、ケアはやはり人間が行う技だと考えざるを得ません。

#### ケアの本質と Comfort

看護の本質、あるいは原点はケアにあるということで、ケアについて見てきましたが、ここでケアと Comfort の関係について検討しておきたいと思います。ナイチンゲールが述べたように、看護あるいはそ

の本質であるケアとは、患者さんの生命力の消耗を最小にするように整えることですが、生命力を消耗させるのは、自然な状態からかけ離れた身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな状態だと思います。それは言い換えると全人的な苦痛あるいは不快 (discomfort) な状態と言っても良いと思います。

したがって、生命力の消耗を最小にして、自然治癒力が最も働けるようにするためには、苦痛を取り除き、快 (Comfort) の状態にすることが必要です。また金井は文献の中で、ナイチンゲールの発想は、アメリカで注目されている「内なる治癒力」や「癒しの医学」という代替補完療法やホリスティック医学と共通する部分があると述べていますが、これらはいずれも全人的、ホリスティックな癒しを目的としたものですので、癒された状態を目指す Comfort の考え方と共通しているといえるでしょう。

#### 「安楽」=「Comfort」?

さて、私はここまで安楽という表現ではなく、あえて Comfort という表現を用いていることに気づかれています。安楽と Comfort は同じものでしょうか。

実は両方の概念を比較検討した研究がいくつかあるのですが、それによると安楽と Comfort は同じ概念ではないといわれています。身体的・精神的苦痛や不安がなく楽で快適な状態という点では共通しているのですが、Comfort の方には、力づける、勇気づける、強くする、元気づける、など他者との関係性の中で力づけられるという意味が含まれており、安楽よりも幅広い概念であることがわかっています。

これは日本看護科学学会の看護学術用語検討委員会が昨年出した報告書に記載されている内容ですが、2011年にこの委員会が出した用語集では、安楽と Comfort はひとつの定義として記載されており、Comfort 理論の提唱者であるキャサリン・コルカバの Comfort の定義がそのまま用いられていました。ところが、その定義だと安楽と Comfort が同じものであることになってしまいますので、安楽と Comfort を分けて、その両面から用語の定義を再検討したことが書かれています。具体的にはホームページで検索すれば全文が読めますので、是非ご覧いただきたいのですが、簡単にいうと単に苦痛のない状態が安楽であり、Comfort は全人的なホリスティックな状態であるということです。

コルカバのComfort理論の全体像

それではキャサリン・コルカバが提唱しているComfort理論の概要について見ていきたいと思ひます。詳細は「コルカバのコンフォート理論」の本をお読みいただきたいのですが、コルカバは、理論構築の基盤として大きく4つの要素を挙げています。一つ目がホリズム（全体論）です。先に述べたように人間はホリスティックな存在であるという考え方がベースになっています。二つ目がニーズ論です。人間には満たされるべきComfortニードが存在しているという考え方です。三つ目は、看護理論です。オーランドやヘンダーソン、パターソンとジェラードといった複数の看護理論家の考え方をもとにして、3つの種類のComfortの状態があると考えました。四つ目は、ヒューマン・プレス理論です。これは心理学の理論で、ストレス状況下で適切な介入によって全人的知覚が生じるとするホリスティックな考え方をもっている理論です。これらがComfort理論を構築する上での基盤となっています。

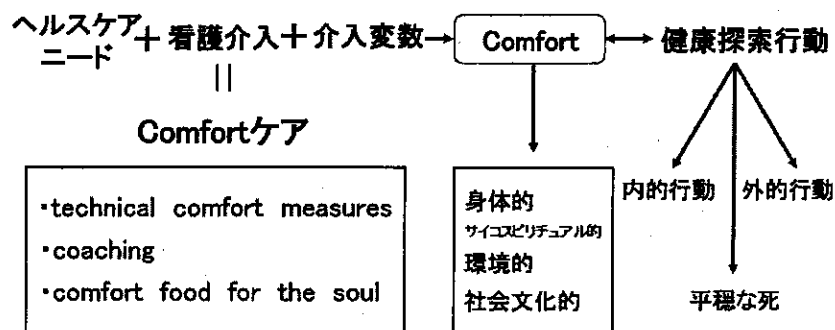
図1がコルカバのComfort理論の全体像です。概要としては、Comfortに関するニードがある対象者に対して、看護介入としてコンフォートケアを提供しますが、その際に看護師の経験や技量、人数、患者さんの疾患や病態など多くの影響要因が関係してきます。それが介入変数です。そして介入の結果、うまくいけばComfortの状態が得られます。Comfortの状態が得られると、その結果として好ましい変化として健康探索行動が生じてくるというものです。

コルカバによるComfortの定義

コルカバは、Comfortとは、ケアの受け手が経験する状態で、4つの経験のコンテキストの中で、3つの種類のComfortを満たすことによって強められている、あるいは力づけられている、即時的な経験であると述べています。

これでは何のことなのかよくわかりませんが、要するにComfortとはComfortケアの結果として患者さんが経験する状態であり、それは、どんな経験かということ、Comfortの概念のところでお話したように、強められている、力づけられている、勇気づけられている、元気づけられているような経験だということです。またもう一つ大切なこととして、即時的な経験、つまりずっと長続きするような経験ではなく、短時間あるいは短期間のあいだ得られるような経験であるということです。

さて3種類のComfortというのがどんな状態なのかについて説明致します。まずは緩和（relief）ですが、これは具体的なComfortニードが満たされた状態です。例えば痛みがあって、それを和らげて欲しいというニードがあった時、薬剤などを用いて痛みが和らいでいる状態がこれに相当します。次は安心（ease）ですが、平静もしくは満足した状態を意味します。これは説明する必要がないと思ひますが、心が穏やかで不安や心配事がなく満足できている状態です。最後が超越（transcendence）ですが、問題や苦痛を克服した状態だと述べられています。問題や苦痛を克服しているということ、問題や苦痛がないように思ひますが、それなら緩和の状態になってしまいます。そうではなくて、超越というのは、たとえ問題や苦痛があったとしても、それを乗り越えている状態と言え



前提要件 属性 帰結

図1 Comfort理論の全体像 (Koicaba, 1994より一部改変)

ばよいでしょうか。決して無理に我慢している状態ではなくて、問題や苦痛があっても何とも思わずにすることができる状態と言えればわかりやすいでしょうか。だから超越という表現なのだと思います。

次は4種類のComfortが生じるコンテキスト（文脈）についてです。つまりComfortがどのような状況で経験され知覚されるかに関することを意味しています。身体的とは痛みが和らいでいく身体感覚や、体液バランスの崩れが元に戻っていくといったホメオスタシス機構などを指しています。サイコスピリットのとは自尊心を取り戻していく、不安が和らいでいく、生きる意味を感じるようになる、といった心理、情緒、スピリチュアルな内容を指しています。社会文化的とは、家族や周囲の人々との関係性が改善していくような状況を指しています。環境的とは温度、光、音、臭い、色など身の周りのComfortの知覚に影響する状況を指しています。

#### Comfortの分類的構造

コルカバはこれら3種類のComfortと4種類のComfortが生じるコンテキストをかけ合わせて12の格子をもった分類的構造を提示しています。図2がそれを示しています。つまりComfortがホリスティックで複合的な状態であることを示しています。ただし、患者さんはこれらひとつひとつを別々に知覚するかというと、そうではなくて複数のComfortの側面を同時に知覚するものとコルカバは述べています。例として、身体的な痛みが和らぐと、それと同時に不安も緩和されるし、他人と話しをしたいという活気も生じてくるといった状況を想像していただければわかりやすいと思います。

	緩和	安心	超越
身体的			
サイコスピリットの			
環境的			
社会文化的			

図2 Comfortの分類的構造

#### ホリスティックなComfort理論を用いるメリット

このようにホリスティックなComfort理論を知っておくことで、たとえ緩和や安心といったComfortが達成できないような状況であったとしても、超越というComfortを目指して患者さんが苦痛や不安を乗り越えることができるように動機づけ、励ましてComfortを提供できるようになります。私の専門領域である救急やICUでクリティカルケアを受けているような患者さんは、様々な苦痛を同時に体験していますので、それらを緩和したり、安心感が得られるようにしたりすることは非常に難しいのですが、ケアリングにもとづいて患者さんとの関係性を築き、患者さんの苦痛を何とかしようと一生懸命に関わることで、徐々に患者さんはそこまで自分のことを考えてケアをしてきているのだ、自分も頑張らなきゃという気持ちに変化していきます。それが患者さんを勇気づけ、エンパワーすることにつながり、つらい状況であっても超越した思いを持つことができるようになります。このように苦痛緩和が困難な臨床の場では、このホリスティックなComfort理論は患者さんの視点に立った重要な考え方を提供してくれます。

#### Comfortの前提条件

次はComfortの前提条件についてみていきましょう。1つ目はヘルスケアニーズです。これはComfortへのニーズであり、患者さんが従来から持っているサポートシステムでは満たすことができないものを指します。内容的には身体的、心理的、環境的、社会文化的、経済的など様々です。

前提条件の2つ目はComfortケアです。これには技術的手段、コーチング、魂のためのコンフォートフードという3種類があります。技術的手段は主にホメオスタシスの維持や疼痛管理を目的とした介入で、生理機能を維持し合併症を予防することでComfortをもたらすケアで、緩和のComfortをもたらすとされています。コーチングは不安の緩和、情報提供、安心や希望を与える、傾聴するなどのケアで、安心のComfortをもたらします。魂のためのコンフォートフードは、患者さん・看護師の良好な関係性を前提にして、手を握る、マッサージや音楽療法をおこなうなどのケアによって、困難な課題に立ち向かう患者さんを力づける介入で、超越のComfortをもたらすとされています。

Comfortケアにおけるケアリングの重要性

コルカバがComfortケアを行う上で最も重要なこととして強調しているのは、ケアリングにもとづいた介入です。例えば背部マッサージという単純なケアだけでも、あたたかくケアリングにあふれたアプローチがなされ、リラクゼーション環境が整えられていれば、すべてのComfortを増進させることができるとまで述べています。まさにComfortにおけるケアリングの重要性を示唆した言葉です。

ここでComfortとケアリングの関係を整理しておきたいと思います。先に述べたようにケアあるいはケアリングは看護の原点です。したがってComfortが看護の原点とどのように関係しているのかを明確にしておくことは非常に重要だと思います。図3はモースという研究者が、1990年に記したケアリングの5つのカテゴリーの相互関係の中にComfortの要素を私が位置づけたものです。モースは30名以上のケアリングについて述べている研究者の論文を質的に分析することで、ここに示した水色の楕円内の5つのケアリングのカテゴリーを抽出しました。ケアリングはさまざまな定義づけがなされていて、統一した見解が示されていないのですが、モースはそれを質的研究手法によって統合したのです。

「セラピューティックな介入」とは看護介入、ケ

ア全般を指します。「感情」とは患者さんに対する共感やコミットメントを示し、患者さんのことを気遣う、配慮するといった内容が含まれています。「道徳的要求または理想」とは、患者さんを人間として尊重し、人としての尊厳を大切にすることを意味しています。「看護師・患者の人間関係」とはいうまでもなく、どのようなケアであったとしても患者と看護師の関係性が良くないと効果的ではありません。「人間の特性」とは人が元々もっているケアリングの特性のことを意味しています。ケアリングが得意な人もいれば、そうでない人もいます。

図を見ていただければわかるとおり、「セラピューティックな介入」に対して、左上の4つの楕円から矢印が入っていています。ここから考えられることは、「セラピューティックな介入」の背景には、そのケアを効果的なものにするための前提となる要因が存在するという事です。つまり看護介入が効果的であるためには、患者さんのことを真剣に思ってその思いに共感をして精一杯に関わることや、患者さんを人間として尊重してその思いや信念を大切にすることで、患者・看護師の関係性を築いていくことが必要だということの意味しています。

ComfortやComfortケアをこの図に位置づけると、「セラピューティックな介入」がComfortケアに相当

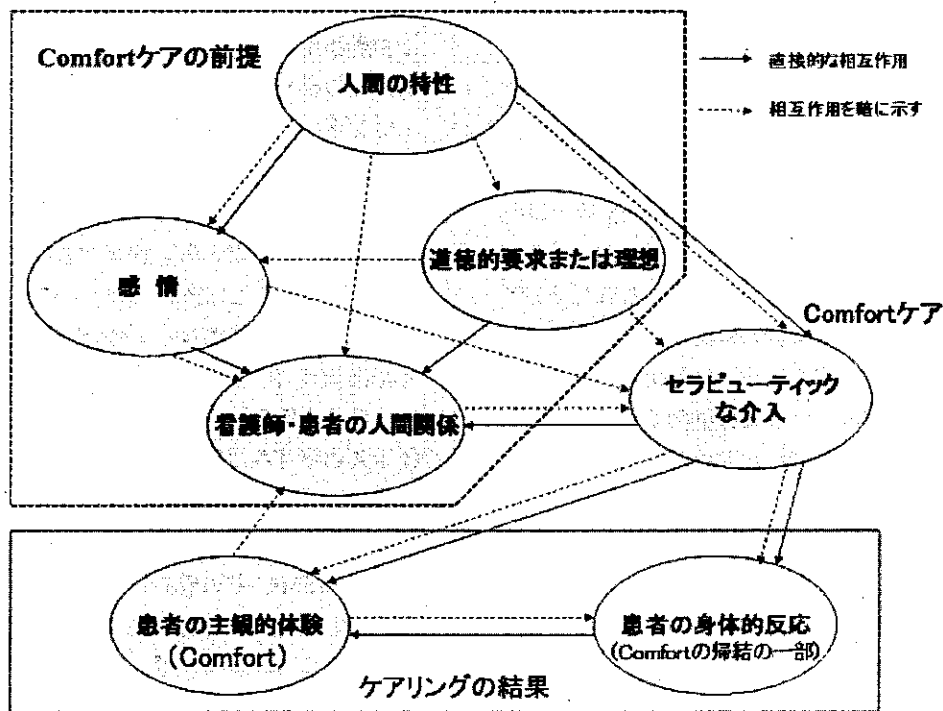


図3 ComfortおよびComfortケアとケアリングの関係性

すると考えられます。またそれに影響を及ぼす「感情」などの4つの要素は、Comfortケアの前提ということになります。そして、Comfortケアの結果として、下側の「患者の身体的反応」と「患者の主観的体験」が生じますが、「患者の主観的体験」がComfortを意味し、「患者の身体的反応」はComfortの帰結の一部である身体的な状態の変化を意味すると考えられます。このようにComfortとケアリングの関係性は密接に関係している状況であるといえます。

### Comfortの前提条件としての介入変数

さてComfort理論でのComfortの前提条件がもうひとつありました。それは介入変数です。先ほどの図3のケアリングの中では位置づけることができないものですが、これはケアリング以外の要素になるのではないかと思います。コルカバはケアリングの方法に則ってケアをしてもComfortが増進されない場合に、介入変数に着目する必要があると述べています。具体的には、勤務している看護師の人数や教育内容、患者の年齢、過去の経験、性別、疾患の重症度など、Comfortに影響する外的な要因が多く挙げられているようです。具体的にこれに着目して、どのようにComfortケアに活かしていけばよいかについてコルカバは詳細に述べていません。したがって、個人個人がComfortに影響する外的要因を考慮して、工夫をしていくことが求められています。

### Comfortの帰結

最後がComfortケアの帰結です。帰結というのは、結果として生じる状態と言い換えればわかりやすいと思います。コルカバは健康探索行動というわかりにくい表現を使っていますが、内容的には3つの種類があります。1つ目は内的行動で、これは外から見えない反応で、免疫機能の向上、酸素飽和度や血圧、腸蠕動、心拍出量の改善といった治療の促進を示すようなものです。2つ目は外的行動で、これは目に見える患者の変化で、歩行など身体機能の状態改善、順調な排泄、治療法を遵守するようになる、セルフケアが改善するといったことです。3つ目が平穏な死で、Comfortの状態が増進して症状がコントロールされ、患者と家族が死を受け入れて、静かに患者が逝くことができるようになることを指しています。Comfortの状態が得られると、このような3種類の良好な状態が生じるということを示しています。

### 事例からComfortを考える

ここで患者さんの語りからComfortについて考えてみましょう。この患者さんは食道の手術をしてICUに入室された方で、術後1日目に発汗著明で、掛け物も暑いのでタオルケットだけにして、頻回に額の玉のような汗を看護師が拭いていました。喉がカラカラの状態、身体には点滴や動脈ライン、導尿カテーテル、創部のドレーンなど多くのチューブが挿入されており、自由に身体を動かすこともできず、倦怠感もあって非常に苦痛を感じている状況でした。この語りの状況は、人工呼吸器から離脱して気管チューブが抜去されて、数時間後のことを思い出している内容です。

看護師さんから「飲めないけど、うがいはできるよ」って言われたので、「うわー、そうですか」って言って、「じゃ寝たまましようか」って看護師さんが言ったので、（うがいを）させてもらったんですけどね。もうね、1回毎にポットにある水を全部入れ替えて氷を入れ替えて、冷たい水を持ってきていただいて、看護師さんは「いいよ、いいよ、冷たい方が気持ちいいやん」っていうことでね。本当に世界が変わりました。という語りです。

通常であれば、こうした場合、ポットに水を入れて患者さんの枕元に持っていき、水が少なくなったら、またポットに水を入れて持っていくというのが、多くの看護師がおこなっているケアでしょう。でもこの看護師はそうはしませんでした。それまでの患者さんの様子を見ているからだと思いますが、暑くて発汗著明で、喉がカラカラの状態だったため、冷たい水でうがいをすることが患者さんにとって気持ちいいだろうということで、氷を入れて冷たくして持っていきました。気の利いた看護師ならそこまでくらはするでしょう。

しかしこの看護師はそれだけでなく、うがいを少ししただけで、水や氷が無くなっていないにもかかわらず、1回毎にまた水と氷を全部入れ替えて、患者さんのところに持っていったのです。患者さんの立場になってみれば、そこまでしてくれなくてもいいのに、忙しいのに申し訳ないという気持ちがあったようですが、その看護師のしてくれた行為によって、それまで身動きもできず倦怠感でしんどくて、暑くて喉もカラカラでどうしようもないという、いても立ってもいられない状況だったのが、本当に毎回冷たい水でうがいできて、気持ち良くなって、



解き放たれた思いだったのでしょ。

しかし、そこには、ただ冷たい水でうがいできたという気持ち良さだけでなく、そこまでして自分のことを思って、一生懸命に尽くしてくれる看護師の姿によって力づけられたことが、患者さんに「世界が変わりました」と言わしめるほどのComfortをもたらしたのだと思います。患者さんは他にもチューブの存在があり、自由に動けず、うがいはできるけど、まだ水を飲めないなど、多くの苦痛がまだ残っていたにもかかわらず、それらは、しばらくの間忘れ去ることができたような状況ですので、まさに緩和と安心と超越というComfortが一度に得られたことが読みとれます。

ここで「世界が変わる」という患者さんの言葉は、まさにそれまでの苦痛の状況が一変したということの意味していますので、全人的苦痛からの解放を意味する言葉だと捉えることができます。したがって、Comfortが患者さんにとってホリスティックな経験であることを示す事例であったといえるでしょう。

さてこの患者さんの語りから見えてくるものは何でしょうか。それは、ケアをおこなう看護師に、患者を常に見守り患者の立場にたって気かけ、苦痛を読み取ろうとする姿勢があったこと、患者の思いをくみ取ろうとする姿勢をもっていったこと、精一杯に患者を気持ち良くしようとする姿勢で関わったこと、患者のことを最優先で考えようとする姿勢などが見られています。つまり看護師が介入を行う際に、ケアリングの要素が伴っていれば、「うがい」というたったひとつの何げないケアであったとしても、ホリスティックなComfortをもたらすことができるということです。まさに先にコルカバが述べているように、背部マッサージだけでも、あたたかくケアリングのあるアプローチがなされれば、ホリスティックなComfortを増進させることができるというのと同じことが、実際に生じていたということです。Comfortにおけるケアリングの重要性を再認識させられます。

#### Comfortケアの本質

最後にComfortケアの本質とは何かについて考えてみたいと思います。Comfortケアは同じケアを別の患者に実施したからといって効果的であるとは限らず、相手の状況や状態、実施するタイミング、患

者・看護師の関係性などによってComfortになる場合もあれば、逆に不快な思いを抱かせてしまうこともあり得るという難しさがあります。それは皆さんも患者さんと接していれば、身にしみ感じておられることでしょう。つまり患者さんをComfortにするという技は、マニュアル化できない実践であるといえます。別の言い方をすれば、状況によって変える必要がある、「状況依存的な実践」であるということです。またComfortの前提にはケアリングが必要ですので、まずは患者さんをComfortにしようという意図をもって患者さんのベッドサイドに足を運んで、そこに留まろうとすること、そして患者さんとの相互作用によって患者さんを気遣い、患者さんの思いを汲みとろうとすることから始める必要があります。マニュアルのような方法論はないですが、そこに技能の芽生えがあることを認識する必要があります。

そしてComfortはケアリングが背景にありますので、人と人が関わり合う実践の中で生み出される極めて動的、つまりダイナミックな経験であるということができるといえます。だからこそ、面白くもあり、しかしながら難しくもあり、魅力的なものであると思っています。

#### Comfort理論を看護実践に活用することの意味

最後にComfort理論を看護実践に活用することの意味についてですが、私はComfortは患者中心のケアのあり方を模索する上で重要であり、身体的側面に偏りがちな現代医療の病院という場における看護を、患者の心理・社会的側面や環境的、スピリチュアルな側面も含めて患者をとらえ、ケアリングを大切にする看護に回帰させるきっかけになると考えています。そのことが、看護の原点であるホリスティックに生命力の消耗を最小限にし、自然治癒力を高める看護に回帰させることにつながるのではないかと考えています。

したがって、今後は、テクノロジーが得意な部分を医療や看護に活用して患者をComfortにすると同時に、テクノロジーでは不可能で人間にしかできないケア/ケアリングという人間的な営みを、看護の原点に立ち返って看護師が患者をComfortにするという行為の中に活かし、お互いに共存していく道を探ることが必要だと思います。そのことは、まさに今後ポストコロナという新たな時代における、看護師の新たな挑戦ではないでしょうか。