

コルカバのコンフォート理論の安楽技術教育への適用

広島文化学園大学大学院看護学研究科博士後期課程

武 智 朋 子

広島文化学園大学大学院看護学研究科

佐々木 秀美, 前 信 由 美

要旨 本論では、コルカバ (Katharine Kolcaba) の思想とコンフォート理論について理解を深め、我が国における看護技術教育への適用について検討する。

コルカバは、工業都市からハイテク産業やヘルスケアサービスの発達した民族の多様性に富んだ文化的・教育的な地域で成長し、さまざまな分野の看護現場で長年勤務した。その後、看護教育、研究、リーダーシップの革新校である大学での学びのなかでコンフォートをテーマに研究した。まず、彼女は倫理、哲学、認識論の研究者である夫のレイモンド・コルカバ (Raymond John Kolcaba) と共同してコンフォートの概念分析の研究をした。その過程で広範囲でさまざまな文献レビューを行い、さらに看護師-患者関係の相互関係理論、ニード論、実存主義の現象学的接近法、人間的看護理論、ホリズム、ホリスティック看護、ケアリング、ヒューマン・プレス理論などを取り入れ、看護実践に適用できるコンフォートの中範囲理論を構築した。

我が国の看護技術教育において安楽に関する技術は、様々な技術方法論の一部として扱われている。看護基礎教育で、この理論と実践の教育への適用が、患者のニードに合わせ満足が得られる個別的なケアの提供ができる基盤となると考える。

キーワード：コンフォート理論，キャサリン・コルカバ，安楽技術教育，コンフォートケア

■ はじめに

一般に安楽 (comfort) は、容易 (easy) や快適 (comfortable) の意味で使われる。キャサリン・コルカバ (Katharine Kolcaba 1944-) は、コンフォートに関する看護学、医学、心理学、神学、精神医学、人間工学の分野で広範囲な文献レビューを行い、また、英語辞書の現代英語や古典英語でのコンフォートの使用を分析しコンフォートの概念分析を行った。看護学では、コンフォートはナイチンゲールの時代から、望ましい成果を示すものとしてあげられてきた。オランダ、ペプロー、パターソン、ロイ、ワトソンなど主要な看護理論でコンフォートを使用し、他の分野においても様々に使用されている。安楽は多様で複雑で抽象的な概念である。

コルカバはコンフォートを、「緩和、安心、超越に対するニードが、経験の4つのコンテキスト (身体的、サイコスピリットの、社会文化的、環境的) において満たされることにより、自分が強化されているという即時的な経験である」と定義した¹⁾。そして、コンフォートの3種類の状態と、コンフォートを生じる4つのコンテキストを掛け合わせた分類的構造を作成した。コルカバは、コンフォートをホリスティック (Holistic) なものでありアウトカム (Outcomes) であると捉え、看護実践に適用できる中範囲理論を構築した。この理論はホリズム、ホリスティックナーシングを基盤に、看護実践のコンフォー

連絡先：武智 朋子
〒737-0004 広島県呉市阿賀南2-10-3
E-mail: takechi@hbg.ac.jp

トに焦点をあて、ニード論、患者－看護師相互関係理論、実存的現象論、ヒューマニスティックナーシング、ヒューマンケアリングを理論の源泉とし、ヒューマン・プレス理論の概念枠組みを基に構築した。安楽という普遍的で広範囲にわたり様々な状態に適用される用語を、ホリスティックな存在である患者の経験と定義したことで、患者の安楽ニードをアセスメントして、安楽ケアへの明確で簡潔な実践と評価を可能にすることができる。

海外では、病院における尿失禁ケア、放射線療法中のケア、周産期ケア、小児科ケア、高齢者急性期ケア、緩和ケア、クリティカルケア、整形外科ケア、精神看護、心疾患看護などの専門領域、看護管理領域、また、ナーシングホーム、地域でのケアで実践や研究報告がある。これらの研究において、コンフォート理論に基づき対象に合わせた質問票が開発されている²⁾。日本においては、安楽の概念分析^{3,4)}やコンフォートの概念分析^{5,6)}などが行われており、日本語の安楽と英語のコンフォートは共通する部分もあるが、コンフォートには他者との関係性の中で力づけられるといった意味が含まれていると述べている。文化的な違いがあるなか、日本看護科学学会の『看護学を構成する重要な用語集』2011年の改訂⁷⁾で、安楽の定義をコルカバのコンフォートの定義に統一したため、最近では日本においてもコンフォートの表現で安楽についての、母性看護⁸⁾、クリティカルケア^{9,10,11)}看護基礎教育¹²⁾などの研究がみられる。これらは、患者にとってコンフォートではない状態に対する看護師のケアの重要性、教育の必要性が述べられている。しかしながら、日本での介入研究や教育実践研究は見いだせない。

コルカバは、コンフォートケアについて、目的とタイムリーな介入、患者との相互作用が重要で、ケアリングと共感を与える伝え方という要素が不可欠であると述べ、看護行為にケアリングの態度がなければ、患者がコンフォートを味わうことはあり得ないと述べている¹³⁾。メイヤロフは、人は人をケアする事で、思いやりのある人として表現する能力が身についてくると述べている¹⁴⁾。コンフォート理論とケアリングは看護技術教育に患者の安楽を中心とした視点を取り入れる重要な要素で、コンフォートケアを実践できる看護師の育成により、患者のニードに合わせ満足が得られる個別的なケアの提供につながると思う。しかしながら、安楽に関する技術は、我が国の看護技術教育において様々な技術方法論の一部として扱われている。コルカバのコンフォート理論を背景に、安楽の意味を明確に捉えホリスティックな存在である患者のコンフォートについて考えることと、看護実践に取り組む際に理論に基づき安楽ケアを実践し、そのアウトカムを評価することは理論的であり実践的であると考えている。そこで、コルカバの思想とコンフォート理論について探求し、我が国の看護技術教育のテキストに見る技術教育内容の調査を行い、看護技術教育へのコンフォート理論の適用について検討する必要があると考えた。

■ 研究目的及び研究方法

1. 研究目的

コルカバの思想とコンフォート理論について探求し、我が国の看護技術教育のテキストに見る技術教育の実態調査とコンフォート理論の適用について検討する。

2. 研究の意義

安楽についての共通認識を、コンフォート理論を通して理解を深め、実践することが有用である。コンフォート理論を看護基礎教育に取り入れ、安楽について理論的に明確にし、目的意識的な看護実践のプロセスについて教授されることにより、将来の看護実践現場における幅広い看護実践へとつながる。

看護技術教育の中でコンフォートケアを教授することは、学習者によって、患者を強化し健康へのアウトカムを引き出す実感を持たせることで、ケアへの自信と成長をもたらす。お互いの人間性を高めていくことを体験でき、看護実践能力の修得を促し、看護師として患者のニードに合わせた満足が得られる個別的なケアの提供につながる基盤となる。

3. 研究方法

文献学的研究

4. 研究内容

- 1) コンフォート理論についてのキャサリン・コルカバの思想とその源流及びコンフォート理論の概要を明らかにする。
- 2) 看護基礎教育における看護技術のテキストの内容を調査し、コンフォート理論の活用について調査する。
- 3) コルカバ理論の安楽技術教育への適用について検討する。

■ キャサリン・コルカバ コンフォート理論の源流

キャサリン・コルカバの源流については、日本に紹介された『コンフォート理論 理論開発過程と実践への適応』¹⁵⁾ と、『看護理論家の業績と理論評価』¹⁶⁾ を参考にしたものである。

コルカバは、1944年にアメリカのオハイオ州クリーブランド（Cleveland）で誕生し成長した。クリーブランドは、アメリカ合衆国オハイオ州北東部に位置し、緑地に囲まれたエリー湖畔にカヤホガ川が流れ込む河口の南岸に沿って発達し、運河や鉄道の起点となる立地から工業都市として発展し、民族の多様性に富み、芸術・文化施設も多く高等教育機関の充実した地域である¹⁷⁾。コルカバが8歳の時、父が39歳で他界したため、3歳の母親と弟との生活となった。コルカバは、人と科学が好きであることと奨学金が得られるため看護師になることを選び、クリーブランドの聖路加病院附属看護学校（St. Luke's Hospital School of Nursing）に入学し、1965年に卒業した。看護師になる最も一般的な方法は、病院ベースのトレーニングプログラムの卒業証書を得ることであった¹⁸⁾。この1960年代は病院付属の学校で3年間の看護学の卒業証書プログラムで教育を完了し、試験を受け登録看護師として免許を得て看護師となった時代であった。コルカバは初級レベルの高等教育看護資格の准看護師（Licensed Practical Nurse 以降LPNと略す）か、登録看護師（Registered nurse 以降RNと略す）の資格であったと考えられる。これらは女子が看護職に就くことを奨励するために作られた。LPNは、ジェネラリストで基本的なベッドサイドケアを行い、医師やRNの指導の下で働くのである。RNは、多くの医療現場で患者と家族のケアに関する科学的、心理的、および技術的な知識を提供する。複数の教育パスによりRNとして免許試験を受ける資格があり追加の資格または学位を取得できる¹⁹⁾。コルカバの在学時は、聖路加病院は拡張され看護学校は地域の看護学校と提携し発展しているが、聖路加病院附属看護学校の卒業証書プログラムはコルカバの卒業後の1966年に終了した。1968年には大学間看護教育センターと呼ばれるコンソーシアム（consortium：合弁企業）が設立され、全国で初めてコンソーシアム看護学士号（Bachelor of Science in Nursing 以降BSNと略す）プログラムを作成しコンソーシアム大学の成功モデルとなった。BSNは研究と看護理論を強調する学位である²⁰⁾。コルカバは3人の娘を育てながら、常勤または非常勤として内科—外科看護、長期療養ケア、在宅ケアなどの分野で長年勤務した。病院運営の卒業証書プログラムによる看護教育から大学の看護師養成課程による専門教育へと大学システムに移行していった時代であった。1980年代半ば、コルカバは30代後半になり娘たちが独立すると、自分自身のキャリアに関してより責任ある立場を望むようになった。

コルカバは学位取得のため必要とされる基礎科目を修めた後、ケース・ウエスタン・リザーブ大学（Case Western Reserve University 以降CWRUと略す）のフランシス・ペイン・ボルトン看護学部（Frances Payne Bolton School of Nursing）に入学した。フランシス・ペイン・ボルトン看護学部²¹⁾は、1898年レイクサイド病院看護訓練学校として設立され、1923年にウエスタン・リザーブ大学内で別の学校として寄付され、1935年フランシス・ペイン・ボルトン看護学部と名付けられた。1967年にウエスタン・リザーブ大学がケース工科大学（1880年創立）と連盟し、私立工科系総合大学のCWRUとなった。1968年にはCWRUにて、看護理論開発に関するシンポジウムが行われ、その1年後にその報告が『Nursing Research』誌に掲載された。看護には実践に役立つ理論が必要であり、予測やコントロールを目指すべきこと、概念は操作的に定義され、観察と数値化を通じて、実践に適用される前に厳密な検証を経なければならないなどの意見が出された²²⁾。1969年には大学内の新しい看護棟が完成し、1972年に国内で3番目である博士号プログラムが確立され、1979年に世界初の臨床看護博士号（Doctor of Nursing：ND）

プログラムが開始された学校である²³⁾。臨床看護の大学院教育にも力を入れ、看護教育、研究、リーダーシップの革新校としての評判を得ている。看護学修士課程 (Master of Science in Nursing 以降 MSN と略す) は、経験豊富な RN が高等教育を受け、さまざまな専門分野を通じてエビデンスに基づいたケアを提供し実践の範囲を拡大するためのものである。

コルカバは、1987年に最初の RN のクラスを卒業し、老年看護学専攻の大学院 (MSN) に進学した。同時期にコルカバは、認知症病棟の主任看護師として従事しながら大学院に通った。

コルカバは、修士課程のローズマリー・エリス (Rosemary Ellis) 教授による看護理論概論の課題で、コンフォートという言葉を導入し、認知症ケアの枠組みを創った。認知症に関し、身体的障害、精神的障害に分類し相互関係にあるこの要因を検討し、至適機能でない場合に望まれる状態、障害の助長が存在していないことを示すものとしてコンフォートと表現した。コンフォートは患者にとっての望ましい状態を示し、安心感、健康、平和、療養者一人ひとりの個別性に配慮した状態を表現していた。療養者にとってコンフォートな状態とは、他者と心を開いて親しみ、気軽に歩き回り、休み、居眠りをし、スタッフと打ち解けあい、笑ったり、鼻歌を歌ったりして、その環境になかで安心と満足を表現することであった。これを論文にして老年学会に発表したことから、コルカバのコンフォートの研究が始まった。

エリス教授は、カリフォルニア大学サンフランシスコ校を卒業し、シカゴ大学で修士号と博士号を取得し、フランシス・ペイン・ボルトン看護学部の大学院で教鞭をとっていた。彼女は、実践専門職は、単に与えられた理論を利用するのみにとどまらず、その理論をさらに深め、検証し、さらに発展させる存在になっていかなくてはならないと述べ、知性的実践 (intelligent practice) と表現している。看護の [実践の中で] 看護に有用な理論であるかどうかを検証しつつ、また看護の [実践の中から] 浮かびだしてくる理論を発展させつつ、そのようにして理論を明確化していく努力を惜しまないことと述べている²⁴⁾。1960年代からは、看護研究が発展し看護理論や概念の開発が盛んにおこなわれ、著書が出版された時代である。エリス教授が述べるように、コルカバは様々な出所から得ることのできるいろいろな理論や概念を検討し、コンフォート理論の開発をした。エリス教授は、臨床の実践家としてのコルカバに、知性的実践家として理論や概念と実践の関係や理論の明確化、理論的な発展をさせる思想的支柱を与えたといえる。

夫であるレイモンド・ジョン・コルカバ (Raymond John Kolcaba 1945-) は、コルカバのコンフォート理論の開発に大きく影響し多大な寄与をした。レイモンド・ジョン・コルカバは、1945年にアメリカオハイオ州のクリーブランドで生まれた。カヤホガ・コミュニティ・カレッジ (Cuyahoga Community College) の哲学科の教師であり、倫理、生命倫理、論理、科学哲学、認識論の研究者である^{25, 26)}。彼は認識論を専門としており、哲学的思考を用い合理的な文脈やそれらの理由を説明し、出来事や話題を概念的に全体的に分析し、定義することができた。コルカバは、彼と認知症ケアについての長い討論と熟考の末、コンフォートという言葉が思い浮かんだと述べている。論文を書く過程で、彼は「長い時間をかけて哲学的思索を巡らせた後で結論を考察」²⁷⁾ し、コルカバと共同してコンフォートの概念分析と定義を行った。1991年にコルカバはレイモンドとの共著論文『An analysis of the concept of comfort』²⁸⁾ を発表した。また、シグマ・シータ・タウ・インターナショナル (Sigma Theta Tau International : STT) の学会発表時、レイモンド・コルカバは参加者の「なぜ、コンフォートをそんなに複雑にするのですか。それがどんな意味かは誰もが理解しています。」という質問に答えて、「もし、あなた方の専門領域が科学として発展しようとしているのなら、その中心的な用語は正確に定義しなければならない。そうすることでお互いに理解することができ、それらについての研究方法が発展していく」と述べた。さらに、「私たちの研究は、あなた方が患者のコンフォートについて考え、取り組む際に、どのような意味で用いているのかを明らかにしていくことである」²⁹⁾ と述べ、その言葉は、コルカバに大きな自信と力を与え、その後のコンフォートの探求へ研究を進める力となった。コルカバにとってレイモンドは、「常にコンフォートセオリーについて大きな支持者でありブレインストーマー」³⁰⁾ で、コンフォートについての研究を始めるときからの精神的支柱であり、助言者・指導者であり、共同研究者であったと考えられる。

コルカバは、コンフォートに関する看護学、医学、心理学、神学、精神医学、人間工学の分野で広範囲な文献レビューを行った。そこから、英語辞書の現代英語や古典英語でのコンフォートの語源、看護

学の文献、人間工学と心理学から「コンフォートを強化する」という要素が浮かぶ。コルカバは看護に関連しての直接関連するコンフォートのタイプを分析し、緩和 (relief)、安心 (ease)、再生 (renewal) の3つとした。再生はのちに超越 (transcendence) に変更された。コルカバは、緩和は具体的なコンフォートニードが満たされた状態で、オーランド (Ida Jean Orlando 1926-2007) の看護師-患者関係の相互関係理論から統合した。安心は平静もしくは満足した状態で、基本的身体的・精神的構成要素のカテゴリーでホメオスタシスが維持されると、人はコンフォートの安心の状態になることを、ヘンダーソン (Virginia Henderson 1897-1996) の看護の基本的な機能から導き出した。また、パターソン (Josephine G. Paterson) とズデラド (Loretta T. Zderad) の人間的看護 (Humanistic Nursing) 理論から、超越は人が自由になりたいようになることと捉え、問題や苦痛を乗り越えることができ克服した状態であるとした。

オーランドは、看護場面で患者のニードを明らかにするための看護師-患者の相互作用について考察し、看護師の責務として患者の身体上の制約など不安や苦痛について、患者のその時その場の援助へのニードを看護師-患者の相互作用についての観察・思考により見出し、それを満たすことであると述べている³¹⁾。緩和は、その時その場の観察・思考により見出された患者の求める心身両面のニードが満たされた状態として、表現されたといえる。ヘンダーソンは、人間の基本的ニードに根ざした看護を説き、看護の独自の機能を定義した³²⁾。ヒューマニティを重視し患者、家族を中心に置き、看護におけるアートにも重きを置いた。患者-看護師関係を基盤にしなが、患者の主観的世界を捉え、個々の患者の意味に応じた看護ケアによりそのニードを充足する³³⁾。安心は、人間の価値観に基づく愛などの欲求が自立的に満たされた状態として、表現されたといえる。パターソンとズデラドは、フッサール (Edmund Gustav Albrecht Husserl 1859-1938) の現象学やブーバー (Martin Buber 1878-1965)、そのほかの実存主義的哲学を学び、看護を実在の経験として現象論的に捉えた。看護は、人、物、時間、および空間の世界での出会い、関係、および提示を含む本物の対話と見なした看護方法論をまとめ、1976年に『人間的看護 (Humanistic Nursing)』を出版した。彼女らは実存主義の現象学的接近法を用い、看護を現実の世界の中で起きる現象として一つの実存であると考察した。臨床の中で看護師と患者が結ぶ共感的関係、相互主観的な関係の成立する「間」の領域で、自己や他者の受容が起こるとき超越が起こるとした。精神看護の目標として、安楽を「個人が特定の場面、特定の時点での自分の潜在可能性に応じて、自分自身の運命を支配し計画を立てながら、自由に存在し成長するという目的として、看護師によって重視される状態である」と述べた³⁴⁾。すなわち、看護の現実的な対人関係の体験は、真の人間関係から生じ、人間の潜在可能性の発達を目指し、共に存在し共に行為する実存的関与を行うことである。看護師の全存在をかけた能動的で体験的な看護の方法であるといえる。コルカバは、彼女らの看護論における視点と超越や安楽の概念を取り入れていると考える。

コルカバはホリズム (holism) に関する看護文献を検討し、コンフォートニーズを具体化し、コンテクストの範囲を検討し、ホリスティックな視点から身体的、サイコスピリットの、社会文化的、環境的状况の4つとした。コルカバの研究の前提になるのは、ホリズムの概念であった。ホリズムは全ての人々、あらゆる自然は統一体であり統合された全体であるという基本的概念である。レイモンドは、ホリズムを「肉体と密接に結びついた精神的・霊的・情緒的な生命からなる全人的な人間とみなす信念」として定義づけた³⁵⁾。コルカバはレイモンドのホリズムの研究を融合し、人間を基盤としたホリズムの前提として、人間は複雑な刺激に対し全体的に反応する、また、全体的な反応は、個々の刺激に対する個々の反応それぞれの結果やこれらの反応の影響の総和から予測されるものよりも大きい、そして、全人的な人間はさらに大きな全体的なものの中に決して埋もれてしまうことはないこととした。ホリズムの観点では、あらゆる統一的存在との関係性に価値を置き、自己と他者との融合を目指す。また、身体、心、魂は分けることのできない一つの全体であると捉えている³⁶⁾。したがって、精神的、スピリチュアル的、感情的生活からなる全人格は身体と密接につながっているため、患者の感情、精神性、文化的コンフォートに焦点を当て、心、体、精神を癒すことができる。レヴァイン (Myra Estrin Levine 1920-1996) は、人間を自己同一性の感覚をもつ全体的存在で、人間は全体性・統合性を維持しようとする。人間を内的・外的環境から刺激を受け取るだけでなく、能動的に環境に参加して相互作用するものとしてとらえ

た³⁷⁾。同様に、コルカバは1つのホリスティックな介入は、患者のコンフォートの増進や、それに続く望ましいアウトカムの達成の効果をもたらすことができ、介入と同時に環境に対する人の反応が起こることにより、アウトカムを測定することができる³⁸⁾と述べた。患者の4つのコンテクストを切り離して分析的に捉えるのではなく全人的な人間としてのコンフォートニーズを捉え、介入に対し即時的で相互作用する全体的な反応をアウトカムと捉えるホリスティックな視点を持っていたといえる。コルカバは、コンフォートのすべての側面を同時に測定するために、介入の前後でアセスメントする一般コンフォート質問票 (General Comfort Questionnaire : GCQ 以降 GCQ と略す) やコンフォート用ビジュアル・アナログスケール (Visual Analog Scale : VAS 以降 VAS と略す) を作成している。また、コルカバは、漸進的筋弛緩法、音楽療法、アートセラピー、マッサージ、イメージ誘導法、セラピューティック・タッチなど、多岐にわたる目的を持ったホリスティックな介入の効果を探求し始め、ホリスティックな介入(補完療法)は標準的な医療処置に合わせて用いられると述べている³⁸⁾。コルカバはこれらの知見を、コンフォートケアの1つとして「魂のためのコンフォートフード」として取り入れている。

コルカバは、患者をホリスティックに捉えケアリングの方法でコンフォートケアを行うと述べている。これは、人間的看護における「共に存在し共に行為する実存的関与」³⁹⁾により、ホリスティック看護論における「全人的にとらえた人を癒すことを目的とする看護行為」⁴⁰⁾である。看護師は、一時的に患者の世界に入り、患者との関係の中に意図をもって存在し、患者－看護師の信頼のある相互作用のなかでホリスティックなケアリングを行うのである。ケアリングは人が夢や希望をもって、その瞬間にどのように自分らしく生きようとしているかを理解することに焦点を合わせる。ミルトン・メイヤーロフ (Milton Mayeroff 1925-1979) は自己の生の意味を生きていくことがケアリングであるとし、人は人をケアする事で、思いやりのある人として表現する能力が身につくと述べている⁴¹⁾。ケアリングにおいて、明確な知識と暗黙の知識や言葉にできないものの理解、過程や結果を見て適切に行動を変えること、相手と自分自身に忍耐すること、正直であること、信頼すること、いかなることから謙虚に学ぶこと、自己実現していくのを希望すること、未知の世界に入る勇気を持つことがケアの要素である。また、ジーン・ワトソン (Jean Watson 1940-) は、ヒューマンケアリングの根底を支えるものは、人間の自由・選択・責任に関する哲学、ホリズム、認識論、時間と空間の存在論、人と人の中で起きるプロセスや文脈、開かれた科学的世界観であると述べている⁴²⁾。コルカバの理論背景と類似しており、患者のコンフォートケアにおいて、「そこにいる」という存在論的な態度が不可欠である。つまり、患者がコンフォートになるかわりに、ヒューマンケアリング・ヒーリングのプロセスの実践としての「10のケア因子/カリタスプロセス」⁴³⁾を求めているのである。

コンフォート理論は患者のニーズに基づいている。コルカバはヘルスケアニーズについて、ストレスの多いヘルスケアの状況や患者が持つ既存のサポートシステムでは満たすことのできない、あらゆる状況におけるコンフォートの欠陥と定義した⁴⁴⁾。それは、人間の行為を方向づけ、やる気の原動力を生み出し、また、社会文化的な動機によって引き起こされる力であるという特徴を持つ。コルカバは、ヘルスケアニーズはコンフォートニーズと同じで、看護時のケアや気づきの有無を問わず存在し、痛みがなくても不快な状態が存在する。患者の期待や規範によっても引き起こされると述べ、患者が合法的・個人的・文化的感受性の高い完璧なヘルスケアを期待していると考えている⁴⁵⁾。

コルカバは、ヒューマン・プレス (Human Press) 理論の概念枠組みを基に、サブストラクション (substraction) のプロセスを用いて、看護実践のコンフォートに焦点をあてた理論を構築した。ヒューマン・プレス理論はヘンリー・マレー (Henry A. Murray 1893-1988) によって開発された。マレーは、カール・ユング (Carl Gustav Jung 1875-1961) の下で精神分析を研究し、ハーバード大学で心理学と精神分析理論を教えた。彼は人間性心理学者で、誰もが一連の普遍的な基本的ニーズを持っており、これらのニーズの個人差が、ニーズごとに異なる気質の傾向を通じて個性の独自性につながると主張した。彼が特定した3つのニーズ(権力のニーズ、所属のニーズ、達成のニーズ)は、特に重要であると見なされ、マズロー (Abraham Harold Maslow 1908-1970) の欲求階層説、デイビッド・マクレランド (David McClelland 1917-1998) の達成動機づけ理論に使用された⁴⁶⁾。マレーは、ヒューマン・プレス理論で「ニーズとは欲望を満足させる行動を促進する力が妨げられることによって引き起こされる欲望である」

と定義した。そして、私たちにかける圧力、行動を強制するものを〔プレス〕という用語を使用して、個人のニードのレベルとその後の行動に影響を与える可能性のある動機付けに対する外部の影響を説明した。人間の行動を強制する圧力である〔プレス〕について、〔 α プレス〕をネガティブな力（妨害力）、ポジティブな力（促進力）、それらの相互作用力の総和である環境の力とし、〔 β プレス〕を現象の総体的影響に対する個人の知覚とし、この相互作用により行動に影響が現れると説明した⁴⁷⁾。コルカバは、このヒューマン・プレス理論を基に、コンフォート理論の概念枠組みを構築した。〔 α プレス〕であるヘルスケアの場面で生じるコンフォートニード（妨害力）と、看護介入（促進力）と、その相互作用により、〔 β プレス〕としてのコンフォートの増進という知覚がもたらされる。それにより、望まれる健康テーマである健康探索行動を生じるという、コンフォート理論の概念間の関係を明確にした。そして、コルカバは1994年に中範囲理論としてホリスティックなコンフォート理論を発表した⁴⁸⁾。

コルカバは看護学修士課程を修了後、アクロン大学（University of Akron 以降 UA と略す）看護学部の教員となり専任教員をしながら、職務資格として必要な看護学博士号（Doctor of Nursing Practice 以降 DNP と略す）取得のために、CWRU の定時制課程で学んだ。また、米国看護協会（American Nurses Association : ANA）の老年学を専門とした認定看護師（Certified Nurse Practitioners : CNP）の資格を取得した。これは、通常の従属した看護とは違い、拡大している看護の範囲の中で、自律的な計画と自分自身で自律的实践ができる体制をもつ高度実践公認看護師（Advanced Practice Registered Nurses : APRN）である指定の4職種の内の一つである⁴⁹⁾。

コルカバは、その後10年にわたり、博士課程での研究とCWRUやUAの学生からのフィードバックを活用して、コンフォート理論の強化と展開を行った。1997年に看護学博士号（Doctor of Nursing Practice : DNP）を取得した。1999年からUAの准教授として、臨床インストラクターブリッジ、修士および博士号プログラムの研究理論コースを教えた。老年学、終末期と介護介入、コンフォート研究、機器開発、看護理論、看護研究を専門とした。コルカバは、2003年、『Comfort theory and Practice : A Vision for Holistic Health Care and Research』⁵⁰⁾を出版した。

コルカバは、近年までUA看護学部の准教授として看護教育と看護研究を牽引してきたが、2019年現在、UA名誉准教授として引退し、夫と一緒にクリーブランド地域で過ごしている。教職を引退して以来、コルカバは米国看護師協会と看護名誉協会、シグマ・シータ・タウ・インターナショナル（STT）のメンバーであり、地域の教区看護師プログラムの創設者兼コーディネーターであり、医療機関が組織全体でコンフォート理論を実装するのを支援するために、コンフォートライン（The Comfort Line）⁵¹⁾として知られる彼女自身の会社を代表している。

■ コンフォート理論の概要

1. コンフォートの定義と分類の構造

以下ではコルカバが「コンフォート理論」⁵²⁾として著した内容を中心に概説する。前述したように、コルカバはコンフォートを「緩和、安心、超越に対するニードが、経験の4つのコンテキスト（身体的、サイコスピリットの、社会文化的、環境的）において満たされることにより、自分が強化されているという即時的な経験である」と定義した⁵³⁾。コンフォートの3種類の状態（緩和、安心、超越）とコンフォートを生じる4つの状況（身体的、サイコスピリットの、社会文化的、環境的経験）を掛け合わせ、図1に示したように、12個のセルとして3×4の格子の分類的

	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1 コンフォートの分類的構造

(出典 Kolcaba, K. : The Comfort Line, <https://www.thecomfortline.com/> (検索日 : 2021.4.24))

構造に表現した。

ニーズのタイプの緩和は、具体的なコンフォートニーズが満たされた状態、安心は平静もしくは満足した状態、超越は問題や苦痛を乗り越えることができ克服した状態であるとした。コンフォートを生じる状況（コンテキスト）の、身体的コンフォート（physical Comfort）は、特定の診断に関連するにせよ、しないにせよ、身体的感覚とホメオスタシス機構に関係するもののことを意味している。生理学的側面では、休息やリラクゼーション、症状への対処、栄養や水分摂取状況、排泄などのような、クライアントの身体的状態に影響を与える要因を扱う。サイコスピリットのコンフォート（psychospiritual Comfort）は、自己の心理的・情緒的、霊的要素を結び付けたものである。ホリズムに関する看護文献から、霊的（spiritual）なもの、感情的なもの（emotions）から心（mind）の経験を分けて考えることは不可能であったため、精神的コンフォートと霊的コンフォートのコンテキストを結合させ、コルカバがサイコスピリットというコンテキストを作ったものである。社会文化的コンフォート（sociocultural comfort）は、個人と個人の関係、家族関係、財政や教育、サポート体制、家族歴、伝統、文化など社会的関係に関わるものである。スタッフの親しみやすさやケアリング、スタッフの働きかけや態度、ケアの継続性、意味を持ったイベントやアクティビティの設定、十分に説明を受けること、自分達のケアやケアプラン、意思決定の場面に参加することが社会的コンフォートに導くとしている。環境的コンフォート（environmental comfort）は、外的な環境、条件、影響力に関係する色、光、音、周囲の雰囲気などを含むものである。

分類的構造は、コンフォートの内容領域と専門的定義を視覚化し説明するものである。そこから、コンフォートの複雑さを結果として考慮することができ、全体的な結果として操作可能になった。分類的構造を用いて、患者のニーズをモニタリング、観察、病態生理学的評価、コミュニケーションを通じて直観的または形式的にアセスメントが可能である。これによりコンフォートの状態を強化する介入、および、看護ケアの望ましいその後の結果に関連するフレームワークと捉え、アウトカムの範囲を明確にすることができる。

2. 中範囲理論としてのコンフォート

中範囲理論とは、看護実践の限られた局面に焦点を当てたいくつかの関連した概念から成り立っており、看護学に依拠した研究や日々の実践とのかかわりを通して発展しているの、研究や実践のガイダンスになる⁵⁴⁾。図2は、コルカバの中範囲理論について示したものである。概念枠組みに沿って操作的な実践レベルを具体化している。

コンフォートの前提要件として、[ヘルスケアニーズ]と[看護介入]、[介入変数]という3つの要素がある。この要素は相互に影響しあって、患者のコンフォートに影響を及ぼす。

コルカバは次のように説明している。ホリスティックな患者のヘルスケアニーズは、分類的構造を用いて、コンフォートをその人自身がその時感じる主体的実感にとらえ、全体的にアセスメントを行う。看護介入はコンフォートケアを意味しており、既存の支援体制では満たすことのできないコンフォート

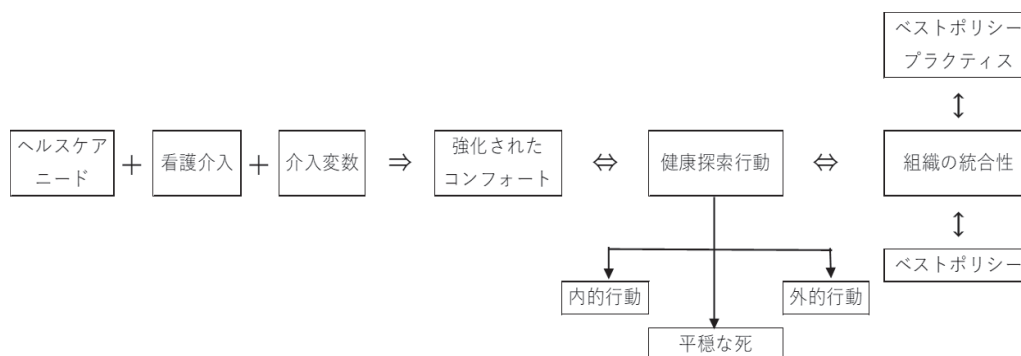


図2 コンフォートの中範囲理論

(出典 Kolcaba, K. : The Comfort Line, <https://www.thecomfortline.com/> (検索日 : 2021.4.24))

ニードに対処するため、緩和、安心、超越を達成するよう留意して看護介入を計画する。コンフォートケアの構造は、〔介入〕、〔コンフォートをもたらす行為〕、〔コンフォートの増進〕という目標を含む意図的なものである。コルカバによると、コンフォートは患者の主體的で即時的な知覚であるので、コンフォートにする目的とタイムリーな介入、患者との相互作用が重要である。患者のコンフォートにはケアリングが不可欠の要素であり、看護行為にケアリングの態度がなければ、患者がコンフォートを味わうことはあり得ないと述べている⁵⁵⁾。介入変数は、安楽ケアに影響を及ぼす変数全般のことを意味している。具体的には看護師の数や、看護師の態度・姿勢・教育内容、患者自身の過去の経験、年齢、性別、疾患の重症度、サポートシステム、経済状態などさまざまな内容が含まれている。その変数を考慮してコンフォートにつなげることができる。つまり、患者と家族について定義されたコンフォートを、分類的構造を使ってアセスメントし、介入変数を考慮しつつケア計画を立て、適切に意図的にケアリングの方法によって実施する。この時、増進したコンフォートの即時的なアウトカムが得られる。介入の実践前後のコンフォートの比較によって、アウトカムの評価ができる。コルカバは、コンフォートケアの目標は、ベースラインのアセスメント以上にコンフォートが増進することであると述べている。

コンフォートが強化されると、健康探索行動（内的、外的、平穏な死）への取り組みとして現れる。内的健康探索行動とは、免疫機能、酸素飽和度、血圧、腸蠕動、心拍出量など臨床検査を通して現れる結果である。外的健康探索行動とは、歩行などの機能状態、順調な排泄、治療法の遵守など患者の目に見える行為である。平穏な死とは、葛藤が解決され症状がうまくコントロールされ、患者と家族が死を受け入れ、患者が静かに逝くことである。コンフォートの範囲は、患者の健康探索行動への取り組みに肯定的に、直接的に相互関係を示す。コンフォートが増進すると、患者は健康探索行動にさらに結びつくように強められ、それによってさらにコンフォートが増進する。そして、これにより看護師と患者はいずれもヘルスケアに満足し、健康に関連するより良いアウトカムを示し、特定の組織において存続や繁栄に繋がっていくとしている。

3. 看護介入の内容

コルカバは以下の3つのコンフォートケア内容を提示している。コンフォートケアには、〔コンフォートを与える技術的手段(Technical Comfort measures)〕〔コーチング(Coaching)〕〔魂のためのコンフォートフード(Comfort food for soul)〕の3つのケア内容がある。

まず、コンフォートを与える技術的手段とは、ホメオスタシスの維持や、疼痛管理を意図した介入で、緩和できるようなケアである。患者の身体的機能の維持や回復と、コンフォートの増進を助け、合併症を予防することを目的としている。血液検査や、バイタルサインのモニタリング、鎮痛薬の与薬などを含む。

コーチングとは、タッチングや積極的傾聴、ポジティブ思考が持てるようにするケアなどで、安心できるようなケアである。不安の緩和、安心感、情報提供、希望の持続、傾聴、そして回復や統合、文化に配慮した死を迎える準備を、現実的に与えることを目的としている。

魂のためのコンフォートフードとは、心が安らいだり、元気が出るような懐かしく落ち着くような食事のように、形のない個別的方法で、調節できるようなケアである。患者が勇気づけられたり、患者を力づけられた気分させる。従来から行われている基本的な看護ケアを伴う。看護師とケアの受け手の間での思い出深い結びつきという存在を通じた超越を目標にしている。マッサージ、平安や静寂を増すための環境調整、イメージ誘導法、音楽療法、回想法、手を握るなどのケアがある。

いずれの内容についてもコンフォートケアには、コンフォートにする目的とタイムリーな介入、ケアリングによる患者との相互作用が重要である。

4. コンフォートのアウトカム評価

コルカバは、ホリスティックなアウトカムは、介入と同時に起こる人の反応を測定することができると考え、測定方法を開発し、コンフォート用ビジュアル・アナログスケール(VAS)を作成した。これは、直線の片側を0とし、もう一方を10として、その線上に点を打ち評価するもので、緩和、安心、超越

と総コンフォートの4つのスケールから得られた得点によりコンフォート量が得られ、簡便に短時間に行えるものである。また、コンフォートの分類的構造を基に、48項目の一般コンフォート質問票（GCQ）を作成し、現在というその瞬間に感じたことを、即座に回答するよう求めたリッカートタイプのスケール（4か6つ）とした。ベースライン時を含め、3回の測定を行い、患者のコンフォートの増進やそれに続く望ましいアウトカムの達成を評価する。コルカバは、介入研究によるコンフォート理論の検証を行い、質問票の信頼性は検証されている。GCQは状況特異的であり、これを活用して関心領域の対象に合わせたコンフォート質問票を開発することができるので、様々な分野のコンフォート理論の研究に活用され⁵⁶⁾、コンフォート理論に基づく看護実践は文化、専門領域、対象の個別性に合わせて実施されている。

■ 看護技術のテキストの内容とコルカバ理論の安楽技術教育への適用

1. 看護技術教育のテキストにみる安楽技術についての教授

Web上でシラバスが公開されている看護系大学30校の基礎看護技術の教授科目における教科書、参考書を検索した。看護系大学の基礎看護技術は、2から4冊の教科書を指定し、さらに参考図書をあけて教授している。現在国内で発行されている最近の5年間での出版（2015年～2020年）の基礎看護技術のテキストについて53冊抽出した。看護学について系統的にシリーズ化された教科書が多く大学の大学で使用されているが、看護技術を中心に解説されたものや写真や動画のあるもの、フィジカルアセスメント等に特化したものを含めている大学が多く、中には後者のみの大学もある。参考書には看護技術、フィジカルアセスメント・バイタルサイン、看護診断・看護過程、形態機能学等、その他コミュニケーション・事故防止等に関するものが取り上げられている。多くの看護大学が基礎看護技術の教科書としているものを12冊抽出し、表1に安楽の説明と安楽技術の記載についてまとめ示した。

国内の基礎看護技術の教科書はほとんどが技術項目中心の構成で、安楽の定義や意味についての記載のあるもの5冊であった。それらの教科書では、安楽は看護の基本原則ですべての看護行為の根底に必要であると記載されている。主に身体的、精神的側面についてふれ、不安や苦痛がなく満足した日常生活を送っている状態であると説明されている傾向にあった。また、安楽のみを説明しているもの⁵⁷⁻⁵⁹⁾、安全や安心と安楽を関連づけて説明しているもの⁶⁰⁾が大半を占めたが、縄によるコンフォートの概念⁶¹⁾を用いて安楽モデルについて説明しているものが1冊⁶²⁾あった。

安楽は抽象的で多様な意味や内容を持つ用語で特定の概念がなく、看護の中でも曖昧なまま用いられてきた。安楽な状態は患者自身が楽であると感じることが重要であるため、他者が客観的に測ることが難しい。教科書ではこの安楽の特徴に触れているが、理論や看護モデルを用いての安楽を中心としての看護の視点は1冊を除いては触れていない。安楽の受け取り方は多様で個人差があり、安楽は人それぞれで異なる。看護師には個別の対象者にとっての安楽を追求する姿勢が求められる。

安楽に関する技術として具体的な技術項目は「安楽な体位の保持」、「マッサージ」「指圧」「リラクゼーション法」を取り上げているものは大半を占めたが、「罨法」「清潔ケア」「タッチング」「音楽療法」「アロマセラピー」をあげたものもあった。援助の捉え方は、苦痛の緩和や安楽確保の技術⁶³⁻⁶⁶⁾、さまざまな補完療法^{67,68)}など積極的に安楽を提供する方法として捉えるものと、技術項目でなく安全・安楽に対する対策⁶⁹⁾、身体ケアを通じてもたらされる技術⁷⁰⁾、広義に看護援助全般⁷¹⁾、医療環境、傾聴、患者擁護、情報提供などがあがっていた。また、安楽に関する技術として記述していないものが5冊あった。安楽の意味の捉え方が様々であるため、その援助の視点もさまざまである。身体面や精神面、スピリチュアルな面に働きかける援助をすることとの記載があるが、安楽に関する技術がどの側面に対する援助かを明確には記載されていない。看護技術教育において、各技術項目は具体的に扱われているが、安楽の概念に基づいた安楽ケアの位置づけがなされていないといえる。そのため、安楽技術教育の捉え方も多様で、患者にとっての安楽を追求する援助の視点を明確することが必要であると考えられる。

表 1 基礎看護技術の教科書

タイトル	安楽の定義	安楽に関する技術
基礎看護学テキスト改訂第2版 EBN志向の看護実践, 南江堂, 2015.	記載なし	呼吸を安楽にする看護技術 安楽な体位・呼吸訓練・排痰法・吸引療法・吸入療法・酸素療法 安楽・安寧を保つケア リラクゼーション・電法 痛みのケア タッチのケア
看護技術講義・演習ノート〈上巻〉日常生活援助技術篇 新訂版, サイオ出版, 2016.	記載なし	記載なし
基礎看護技術〈2〉(新体系看護学全書—基礎看護学) 第4版, メヂカルフレンド社, 2017.	記載なし	記載なし
基礎看護技術〈1〉(新体系看護学全書—基礎看護学) 第5版, メヂカルフレンド社, 2017.	安楽とは身体的・精神的・社会的に不安や苦痛, 不満, 不快がなく, ある程度満足した状態。 幅広く多様で個人差があり, 主観的で流動的, 段階的なもの。時間の経過に伴い変化したり, その時の気持ちのありようにも大きく影響される。	・安楽な体位の保持 ・ボディメカニクスの基本 ・様々な安楽確保の技術(呼吸法, マッサージ・指圧)
基礎看護技術(ナーシング・グラフィカー基礎看護学(3)) 第6版, メディカ出版, 2017.	安楽(comfort)とは, 身体的にも精神的に苦痛がなく, 満足した日常生活を送っている状態。身体的, 精神的, 社会的な側面を含む多面的なもの。 安楽は他者が客観的に図ることが難しい。安楽な状態を確立するには, 単に苦痛の軽減・除去だけでなく, 患者自身が楽であると感じることが重要である。	1 効率的で安楽な動きを作り出す技術: 安楽な体位, ボディメカニクス 2 基礎看護技術における安楽を確保するための援助: ①医療環境の調整, ②身体的援助(電法, 清潔ケア, 体位変換及び体位保持), ③精神的援助: (傾聴, タッチング) 3 安楽を確保する方法: ①リラクゼーション(筋弛緩法, 呼吸法, その他) ②痛みの軽減(マッサージ, 指圧, リフレクソロジー), ③感覚への刺激(音楽療法, アロマセラピー)
基礎看護学[3] 基礎看護技術II 第17版(系統看護学講座 専門分野), 医学書院, 2017.	「生命力を圧迫しているものを取り除く」こと, つまり, 「安楽」をもたらすことを意味している。 どのような状態が「安楽」なのか, どのような方法をとれば「安楽」といえるのか, それは人それぞれで異なる。	・体位保持(ポジショニング) ・電法 ・身体ケアを通じてもたらされる安楽(腸ガス排気, 排便, 冷電法, 温電法, 指圧, タッチング, リラクゼーション, スキンケア, マッサージ, 末梢循環促進ケア)
看護がみえる vol.1 基礎看護技術 第1版, 医学書院, 2018.	記載なし	記載なし

<p>基礎看護技術〈Web 動画付〉改訂第 3 版：看護過程のなかで技術を理解する（看護学テキスト Nice），南江堂，2018.</p>	<p>縄による Comfort の概念分析をもとに安楽モデルを提示する。 安楽は、状態であり低いレベルから高いレベルへと変化するもの。身体的・精神的・社会的苦痛が除去され、安全であるレベルから、その人が生活に適応でき、その人らしく生きているレベルまで変化するプロセスとして捉えることができる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・患者を擁護するケア ・情報を提供するケア ・日常生活を支えるケア ・ホリスティックケア：身体の直接ケア（温罨法・マッサージ・タッチング），補完・代替療法（リラクゼーション療法（呼吸法・イメージ療法・漸進的筋弛緩法）
<p>基礎看護学[2] 基礎看護技術Ⅰ 第17版（系統看護学講座 専門分野），医学書院，2019.</p>	<p>記載なし</p>	<p>「安全確保」「感染予防」「苦痛緩和・安楽確保」の技術はあらゆる技術に共通した原則である。</p>
<p>基礎看護技術 第8版，医学書院，2019.</p>	<p>安楽 comfort は身体的には苦痛など異常がなく，精神的な憂いもない状態である。 安全で安楽な状態は，不安のない状態で満足した日常生活が送れる状態である。全ての人間が日常生活を送るうえで，常に求めている基本的な欲求である。</p>	<p>安全・安楽に対する対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知識の習得と教育 ・観察力・判断力の向上 ・技術の的確な実施と訓練 ・保健医療チームとの協働と社会資源の活用 ・管理機構の充実 ・研究の充実 ・患者と家族への教育や相談
<p>看護技術プラクティス [第 4 版動画付き]，学研，2019.</p>	<p>記載なし</p>	<p>記載なし</p>
<p>新訂版 写真でわかる基礎看護技術 アドバンス，インターメディカ，2020.</p>	<p>記載なし</p>	<p>記載なし</p>

2. 我が国におけるコンフォート理論の活用について

コルカバのコンフォート理論は，適切な看護介入により，患者は満足し増進したコンフォートの即時的なアウトカムが得られ，患者の健康探索行動への取り組みとして現れるとしている。コンフォートニードを確認してから，介入計画，コンフォートケアの実施，アウトカムの評価までは一貫して明確である。また，信頼性が検証された質問票（GCQ）やビジュアル・アナログスケール（VAS）などが開発され公開されているので，患者のコンフォートの評価ができるのみでなく，看護ケアの評価にもつながり，看護師の看護介入についての探求的な取り組みが可能となると考える。

海外では前述したとおり，広くさまざまな分野におけるコンフォート理論の研究が報告されているが，我が国におけるコルカバのコンフォート理論を活用した研究は5件である。北田らの，産後の母親のコンフォート状態を定義し産後の母親のコンフォート尺度（4因子29項目）を開発した研究で，産後ケアの質の向上を目指している⁷²⁾。江川は，安楽とコンフォートについて語源や概念分析，コルカバのコンフォート理論を総括し，クリティカルケアの場合における看護としてコンフォート理論の緩和，安心，超越をもたらすケアが患者の安楽につながると考察した⁷³⁾。能芝は，鎮痛・鎮静薬の投与により緩和，安心がもたらされるが，クリティカルケアが必要な重症患者は超越の考え方が必要になり，看護師の提供するコンフォートケアが重要になる。薬剤投与だけでなく幅広いケアを包含すると述べている⁷⁴⁾。大山らは，国内外の文献からクリティカルケア看護領域におけるコンフォートの概念分析を行った⁷⁵⁾。クリティカルケア看護領域における患者にとって患者のコンフォートではない状態に対する看護師のケアが重要であると論じている。堀田らは，老年看護学領域のコンフォートに関するケアの看護実践の見直しのため，高齢者を対象とした清拭方法に関する文献研究を行っている。高齢者への安楽ケアな清拭援

助技術の方法を整理し、コンフォート理論に基づく清拭に関する研究は十分にされていないことから、コンフォート理論の教授方法と演習強化の再検討の必要性が示唆されたと報告している⁷⁶⁾。

コルカバは、UA看護学部の准教授として学生にコンフォート理論を教え、コンフォートニードの把握、看護介入、介入後に患者が知覚したコンフォート、健康探索行動、期待される組織のアウトカムなどからなる患者コンフォートケアプランを学生が活用することを提案している⁷⁷⁾。また、海外では教育プログラムに取り組んだ研究がある⁷⁸⁾。しかしながら、我が国の看護教育における研究は見当たらない。また、我が国の看護技術教育において安楽技術は、様々な技術方法論の一部として扱われている。しかし、看護の基本である安楽は、すべての看護行為に共通して必要なことであり、国・文化を超えて普遍的な概念である。安楽についての共通認識を、コンフォート理論を通して理解を深め、実践することが有用であると考え。コンフォート理論を基礎看護教育に取り入れ、安楽について理論的に明確にし、目的意識的な看護実践のプロセスについて教授されることが必要である。看護基礎教育で、コンフォート理論の理解と実践教育への適用が、患者のニードに合わせた満足が得られる個別的なケアの提供につながる基盤となると考える。

■ コンフォート理論の安楽技術教育への適用

看護実践現場では患者・家族にとって、コンフォートニードは大きく厳しいもので、治療・処置による安楽阻害も多い。能芝は、疼痛緩和だけでなく、不快や不安、ストレスや心配などに対するコンフォートを目的とした治療・処置・薬剤投与だけでない幅広いケアの有用性を論じている⁷⁹⁾。患者を全人的に捉え、その主観的なコンフォートへの介入とアウトカムの視点を持つ必要性が示唆されている。看護実践現場においてコンフォートケアは治療・処置を支える基盤にもなると有用性を論じている⁸⁰⁾。しかしながら、コンフォートの増強や健康探索行動のアウトカム測定をしている研究は見当たらない。我が国の看護実践現場では看護の日常業務の中で、「高速回転で進む医療後術と、これに伴って効率性に価値を置く医療風土が形成され……中略……一人のナースの能力をはるかに超えた日々の業務の煩雑さ・過密さ」、「医療機器のモニタリングの集中する」⁸¹⁾傾向の中で余裕がなく、ヒューマニスティックな看護師—患者のかかわり方が不十分になっている可能性がある。また、「看護師によって安楽の概念が異なり、ケアは教育における教授内容によって規定され、安楽という用語は特定の概念がなく多様で抽象的な概念である」⁸²⁾ため、多くの看護師が使える理論的な視点が不足し、安楽ケアにおいてはアウトカムの評価がされていない状態であると考え。看護実践現場で有用性を示唆されているが、看護基礎教育においてコンフォート理論を学習することにより、将来の看護実践現場における幅広い看護実践へとつながると考える。

基礎看護技術のテキストでは、安楽の定義もさまざまにコンフォートという表現の記載があるのは3冊のみである。教科書では、看護の根底にある安楽は、各技術項目中心に単に留意事項として取り上げているものが多い現状であった。海外ではコンフォート理論が教育プログラムに組み込まれた実践教育は少数だが確かめられる。しかし、我が国では教科書で見ると、安楽を中心とした本格的な教育実践プログラムとしての試みがなされていないのが実態であった。看護の基盤として、安楽についてはコンフォート理論について学び、目的意識的な看護実践のプロセスについて教授される教育プログラムが必要であると考え。この教育プログラムは、看護基礎教育の早い時期に、基礎看護学領域の学習段階から、安楽の理論的な学習とケアリングの概念を学び、さらに、コルカバのコンフォート理論を活用した実践学習をする。看護技術教育の技術演習は、患者の安楽について広く実践に適用する基礎的な能力をつけるための学習とし、コンフォートを増進することを目標とした実践をすることにより、学生は対象に向き合い、アウトカムを評価し、自己の看護援助の意味を考察することとなる。安楽ケアは、対象者のニーズに即して行われるケアである。それは患者—看護師の相互作用のなかでケアリングの方法で行う。患者をコンフォートの状態にしたいという目的や願いを持って患者のそばに行き、そこに留まって、患者と意図的にかかわろうとする関係性の中で、思いやりのある人として表現する能力を身につけ、患者が一人の人間として存在していることや共にあることを実感できる教育が重要であると考え。学生

が患者と意図的にかかわろうとする関係性の中で、コンフォートは生み出されてくることを習得する。しかし、日本語訳のコルカバのコンフォート理論は、2008年に出版され比較的新しいため、概念も看護用語もあまり普及しておらず耳慣れない言葉が多く、学生にとって難解であると受け取られる懸念もある。コンフォート理論と実践の適用を、学生の学習進度に合わせて段階的に組み入れることが重要である。この教育プログラムでの学習により、学生はさまざまな既習の知識や探求学習を統合し、患者理解や看護援助への意欲や学習力が向上する。このことが、患者のニーズに合わせた個別的なケアが提供できるための看護の基盤となると考える。

2011年に厚生労働省から出された『看護教育の内容と方法に関する検討会報告書』においても、看護基礎教育は、学習の概念が知識習得から能力獲得へと変化してきている。多くの知識を組み合わせ活用し思考を通して知識を統合しそれを表現する能力を育成すること、自己の看護実践についての分析力、統合力を身につけ振り返りを行うこと、実践と思考を連動させながら学ぶことができるようにする必要があるので報告されている⁸³⁾。教育プログラムは、安楽について教育内容を明確にし、患者の安楽への目的意識的な看護実践のプロセスについて教授され、学生が知識・技術などを活用し思考・分析・表現力を具体的・実践的に学習することができるため、有効であると考えられる。

■ 結論

看護技術教育の中でコンフォート理論とケアを教授することは、学習者によって、患者を強化し健康へのアウトカムを引き出す実感を持たせることで、ケアへの自信と成長をもたらす。看護能力を変数として捉えると、探求学習へと導くこと、患者のアセスメントからケア、アウトカム評価までの基礎的能力を向上することで、学生の看護能力が向上する教育的メリットがある。また、お互いの人間性を高めていくことを体験できる。さらに、領域別看護分野で学習を展開し、さまざまな制約のある臨地実習においても、患者との個別的な関わりやケアが実践できることが理想である。看護実践能力の修得を促し、看護師としての基盤をつくるのが可能である。

■ おわりに

本論では、コルカバの思想とコンフォート理論について探求し、我が国の看護技術教育のテキストに見る技術教育の調査とコンフォート理論の適用について検討した。

コンフォート理論では、看護師は哲学的背景であるホリズムの視点をもって人間を捉え、患者—看護師の関係性を深め、ひとりの人間にケアリングを実践する存在であることが求められる。安楽ケアは、対象者のニーズに即して行われるケアで、単に看護技術を実施するというのではなく、アートとしての看護実践であるといえる。

看護における安楽は基本原則であり看護の目的である。しかし、看護技術教育のテキストでは、安楽の定義や文脈、看護技術に対する安楽の位置づけ、安楽に関する技術への視点もさまざまであった。看護の目標である患者の安楽について、概念や理論的に理解し、広く実践に適用する基礎的な能力をつけるための学習は重要である。コルカバのコンフォート理論は中範囲理論であるため明確であり、学習者に活用させることにより看護実践の基盤を形成する有用な力となると考える。そこで看護技術教育では、安楽について理論的に明確にし、目的意識的な看護実践のプロセスについて教授される教育プログラムが必要である。

学生は、基礎看護学領域の学習段階から、安楽の理論的な学習とケアリングの概念と方法を学び、コンフォートニーズをホリスティックにとらえ、緩和・安心・超越を達成するコンフォートケアとアウトカム評価を体験する。この理論を看護過程の中で実践的に活用するための研究、看護基礎教育への適応を教育課程の一分野の導入にとどまらず進行的に導入する研究も必要であろうと考える。

引用文献

- 1) Katharine Kolcaba (2003) : Comfort Theory and Practice A Vision for Holistic Health Care and Research, New York : Spinger Publishing Company, (太田喜久子監訳 : コンフォート理論—理論の開発過程と実践への連用, 東京 : 医学書院, 15, 2008.)
- 2) Katharine Kolcaba (2003) : 前掲書1), 167-215, 2008.
- 3) 佐居由美 : 看護実践場面における「安楽」という用語の意味するもの, 聖路加看護大学紀要, 30 : 1-9, 2004.
- 4) 佐居由美 : 看護師の実践する「安楽」なケアの様相 ~安楽要素による「安楽なケア」のグループ化~, 聖路加看護学会誌, 13(1) : 17-23, 2009.
- 5) 縄秀志 : 看護実践における“comfort”の概念分析, 聖路加看護学会誌, 10(1) : 11-22, 2006.
- 6) 金正貴美 : Comfort の概念分析, 香川大学看護学雑誌, 20(1) : 1-14, 2016.
- 7) 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会編 : 看護学を構成する重要な用語集, 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会第9・10期委員会, 2011.
- 8) 北田ひろ代, 斎藤素子 : 産後の母親のコンフォート尺度の開発, 母性衛生, 59(2) : 460-468, 2018.
- 9) 江川幸二 : クリティカルケア看護に生かす Comfort の概念と Comfort ケア, クリティカルケア看護学会誌, 10(1) : 1-10, 2014.
- 10) 能芝範子 : comfort ケアとしての疼痛鎮静管理の実際, 日本クリティカルケア看護学会誌, 10(1) : 15-17, 2014.
- 11) 大山祐介, 永田明, 山勢博彰 : クリティカルケア看護領域における comfort の概念分析, 日本クリティカルケア看護学会誌, 15 : 19-32, 2019.
- 12) 堀田清司, 福田峰子, 緒形明美, 森幸弘, 高橋佳子 : 高齢者を対象とした清拭方法に関する国内文献レビュー, 中部大学生命健康科学研究所紀要, 14 : 58-64, 2018.
- 13) Katharine Kolcaba (2003) : 前掲書1), 39, 2008.
- 14) Milton Mayeroff (1971) : On Caring, Harper & Row, (田村真, 向野宣之訳 : ケアの本質 生きることの意味, 東京 : ゆみる出版, 33-65, 1997.)
- 15) Katharine Kolcaba (2003) : 前掲書1), 39, 2008.
- 16) 筒井真優美編 : 看護理論家の業績と理論評価第2版, 東京 : 医学書院, 476-490, 2020.
- 17) JANO (Japanese Association of Northeast Ohio All Rights Reserved) : クリーブランドへようこそ, <https://www.janosakura.org/home/shitigaido-kuriburando>, (検索日 : 2021.7.16.)
- 18) Kathy Kolcaba and April Bice (associate) Webmaster Paul Cantlay : The Comfort Line, <https://www.thecomfortline.com/>, (検索日 : 2021.4.24)
- 19) フリー百科事典 Wikipedia : 看護学の卒業証書, https://nipponkaigi.net/wiki/Diploma_in_Nursing, (検索日 : 2021.4.17)
- 20) St. Luke's International University : <http://university.luke.ac.jp/sph/index.html>, (検索日 : 2021.4.16)
- 21) Frances Payne Bolton School of Nursing HP : <https://case.edu/nursing>, (検索日 : 2021.4.16)
- 22) 筒井真優美編 : 前掲書16), 63, 2020.
- 23) 筒井真優美編 : 前掲書16), 61, 2020.
- 24) Rosemary Ellis (1969) : The Practitioner as Theorist, American Journal of Nursing, (総合看護編集部編, 稲田八重子他訳 : 増補改訂 看護の本質 (看護学翻訳論文集1), 東京 : 現代社, 163-181, 1974.)
- 25) Research Gate GmbH : Raymond John Kolcaba. <https://www.researchgate.net/profile/Raymond-Kolcaba>, (検索日 : 2021.4.16)
- 26) Raymond Kolcaba - Home : <http://raymondkolcaba.weebly.com/>, (検索日 : 2021.4.17)
- 27) Katharine Kolcaba (2003) : 前掲書1), 8-9, 2008.
- 28) Katharine Kolcaba, Raymond John Kolcaba : An analysis of the concept of comfort, Journal of

- Advanced Nursing 16(11), 1301-1310, 1991.
- 29) Katharine Kolcaba (2003) : 前掲書1), 10, 2008.
- 30) Kathy Kolcaba and April Bice (associate) Webmaster Paul Cantlay : The Comfort Line, <https://www.thecomfortline.com/>, (検索日 : 2021.4.24)
- 31) 筒井真優美編 : 前掲書16), 212-222, 2020.
- 32) Virginia Henderson (1960) : International Council of Nurses, ICN basic principles of nursing care Geneva, (湯楨ます, 児玉香津子訳 : 看護の基本となるもの, 東京 : 日本看護協会出版会, 1961.)
- 33) 筒井真優美編 : 前掲書16), 131-143, 2020.
- 34) Paterson and Zderad (1976) : Humanistic Nursing, (長谷川浩, 川野雅資訳 : ヒューマニスティックナーシング, 東京 : 医学書院, pp182, 1983.)
- 35) Raymond John Kolcaba : The Primary holisms in nursing, Journal of Advanced Nursing, 25(2) : 290-296, 1997.
- 36) Barbara M. Dossey, Lynn Keegan, Cathie E. Guzzetta (2006) : Pocket Guide for Holistic Nursing, (森田美奈子, 川原由佳里監 : ホリスティック・ナーシング～全人的な癒しの看護アプローチ～, 東京 : エルゼビア・ジャパン, 152-182, 2006.)
- 37) 筒井真優美編 : 前掲書16), 236-246, 2020.
- 38) Katharine Kolcaba (2003) : 前掲書1), 69, 2008.
- 39) Paterson and Zderad (1976) : 前掲書34), 182, 1983.
- 40) American Holistic Nurses Association (AHNA) : <https://www.ahna.org/>, (検索日 : 2021.8.2)
- 41) Milton Mayeroff (1971) : 前掲書14), 33-65, 1997.
- 42) Jean Watson (2012) : Human Caring Science A Theory of Nursing, Jones & Bartlett Learning, (稲岡文明, 稲岡美津子, 戸村道子訳 : ワトソン看護論ーヒューマンケアリングの科学 (第2版), 東京 : 医学書院, 31, 2014.)
- 43) Jean Watson (2012) : 前掲書42), 63-64, 2014.
- 44) 筒井真優美編 : 前掲書16), 531, 2020.
- 45) Katharine Kolcaba (2003) : 前掲書1), 73, 2008.
- 46) Harvard Department of psychology : Henry Murray (1893-1988) Personality Research, <https://psychology.fas.harvard.edu/people/henry-murray>, (検索日 : 2021.4.21)
- 47) フリー百科事典 Wikipedia : Henry Murray system of needs, https://en.wikipedia.org/wiki/Murray%27s_system_of_needs, (検索日 : 2021.4.21)
- 48) Katharine Kolcaba (2003) : 前掲書1), 1178-1184, 2008.
- 49) 松崎佳代子 : 米国における高度実践公認看護師に関する全米統一基底モデル及び米国における特定看護師制度の文献検討, 神奈川歯科大学短期大学部紀要, 1(81) : 81-93, 2014.
- 50) Katharine Kolcaba (2003) : 前掲書1), 2003.
- 51) Kathy Kolcaba and April Bice (associate) Webmaster Paul Cantlay : The Comfort Line, <https://www.thecomfortline.com/>, (検索日 : 2021.4.24)
- 52) Katharine Kolcaba (2003) : 前掲書1), 15, 2008.
- 53) Katharine Kolcaba (2003) : 前掲書1), 15, 2008.
- 54) 筒井真優美編 : 前掲書16), 40, 2020.
- 55) Katharine Kolcaba (2003) : 前掲書1), 39, 2008.
- 56) Katharine Kolcaba (2003) : 前掲書1), 41-65, 2008.
- 57) 深井喜代子編集 : 基礎看護技術 〈1〉 (新体系看護学全書ー基礎看護学) 第5版, 東京 : メヂカルフレンド社, 2017.
- 58) 志自岐康子, 松尾ミヨ子, 習田明裕, 金壽子編集 : 基礎看護技術 (ナーシング・グラフィカー基礎看護学 (3)) 第6版, 東京 : メディカ出版, 2017.
- 59) 任和子著 : 基礎看護学 [3] 基礎看護技術 II 第17版 (系統看護学講座 専門分野), 東京 : 医学書院,

- 2017.
- 60) 阿曾洋子著：基礎看護技術 第8版，東京：医学書院，2019.
 - 61) 縄秀志：前掲書5)，11-22，2006.
 - 62) 香春知永，齋藤やよい編集：基礎看護技術〈Web 動画付〉改訂第3版 看護過程のなかで技術を理解する（看護学テキストNice），東京：南江堂，2018.
 - 63) 深井喜代子，前田ひとみ編集：基礎看護学テキスト改訂第2版 EBN 志向の看護実践，東京：南江堂，2015.
 - 64) 深井喜代子編集：前掲書57)，2017.
 - 65) 志自岐康子，松尾ミヨ子，習田明裕，金壽子編集：前掲書58)，2017.
 - 66) 任和子著：前掲書59)，2017.
 - 67) 志自岐康子，松尾ミヨ子，習田明裕，金壽子編集：前掲書58)，2017.
 - 68) 香春知永，齋藤やよい編集：前掲書62)，2018.
 - 69) 阿曾洋子著：基礎看護技術 第8版，東京：医学書院，2019.
 - 70) 任和子著：前掲書59)，2017.
 - 71) 茂野香おる著：基礎看護学 [2] 基礎看護技術 I 第17版（系統看護学講座 専門分野），東京：医学書院，2019.
 - 72) 北田ひろ代，斎藤素子：前掲書8)，460-468，2018.
 - 73) 江川幸二：前掲書9)，1-10，2014.
 - 74) 能芝範子：前掲書10)，15-17，2014.
 - 75) 大山祐介，永田明，山勢博彰：前掲書11)，19-32，2019.
 - 76) 堀田清司，福田峰子，緒形明美，森幸弘，高橋佳子：前掲書12)，58-64，2018.
 - 77) 筒井真優美編：前掲書16)，535，2020.
 - 78) Miki Goodwin, India Sener, Susan H Steiner : A novel theory for nursing education holistic comfort, J Holist Nurs, 25(4) : 278-85, 2007.
 - 79) 能芝範子：前掲書10)，15-17，2014.
 - 80) 江川幸二：前掲書9)，1-10，2014.
 - 81) 川島みどり編：触れる・癒す・あいだをつなぐ手 TE-ARTE 学入門，東京：看護の科学社，2-5，2011.
 - 82) 佐居由美，川内有希子：病棟看護師にみる「安楽」な看護の認識の変化－看護学生時代と現在との比較－，聖路加看護学会誌，16(2) : 10-16，2012.
 - 83) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書，2011. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>，（検索日：2021.4.24）