

報告・資料

## 看護における「安楽」の定義と特性

佐 居 由 美

### The definition and attributes of "ANRAKU" in Nursing

Yumi Sakyou

#### Abstract

In nursing of Japan, "ANRAKU" is very a useful term, similar to "safety". The purpose of this study is to develop a definition and attributes of "ANRAKU" in nursing by means of a literature review (perspective of current formal theoretical institutions) and interviews with nurses (perspective of current professional practitioners).

This study was based on Rodger's method of concept analysis. The approach includes: "definition", "alternative terms", "antecedents", "consequences", and "related concepts". Literature reviewed included 15 nursing textbooks and 26 articles from professional nursing journals. The 29 interviewed nurses were currently practicing nursing on a medical-surgical unit in a hospital.

As a result of this study, the definition of "ANRAKU" was described as "a state of physical, mental, and social well-being with no pain, anxiety, or dissatisfaction, and a comfortable feeling with one's lifestyle". Eight attributes were identified: *polysemy, abstractness, individuality, empiricism, extensiveness, patient's subjectivity, core content of nursing technique, and implication of the comfortable feeling.*

\*The English translation of the Japanese word 'ANRAKU' is 'comfort', 'rest', and 'ease'.

キーワード：看護(Nursing), 安楽(comfort), 定義(definition)

(Key Words)

## 1. はじめに

看護ケアを行う際には、「安楽」「安全」「自立」が必須条件とされ（日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会 1995）、この3つは看護において基本的で重要な概念として一般に認められている。「安全」とは“(患者の) 生命を守ること”であり、「自立」とは“(患者が) 自分の力で出来るようになること”であるといえ、この二つの言葉は、その意味することが比較的わかりやすい。だが、「安楽」という言葉は、患者へ直接働きかける実践場面にお

いても、また、看護活動を計画する場合等で多用されているにもかかわらず、抽象的に用いられており、看護者によってその意味が異なっていた経験もある。

安楽という言葉を辿ると、宝暦（1751年）以降の文献に見られる言葉を取り上げている江戸語大辞典（1974）には、「安楽」は掲載されておらず「安楽庵」という言葉が、明治大正新語俗語辞典（1976）には「安楽椅子」が掲載されている。戦後発行された大日本国語辞典（1952）には「安楽」の他に「安楽椅子」「安楽国」「安楽浄土」「安楽世界」「安楽太平楽

が25行に渡って掲載され、最近では、2000年に発行された国語辞典に、「安楽」とのみ挙げられ、「安楽」の項の中で安楽椅子・安楽死・安楽浄土が7行で説明されている。戦後から現代に至る辞典における「安楽」掲載の推移から、時代と共に「安楽」という言葉の使用頻度が少なくなっていることが推察される。仏教辞典（1989）には、「安楽」は「サンスクリット原語では、安らかで心地よい状態を意味し、いわゆる、幸福にあたる」とあり、「仏教・道教において多く用いられ、「安楽[因]」「安楽世界」とは極楽浄土を指す」とされ、「安楽」は仏教文化に由来した言葉であることが伺える。

国語辞典に掲載されているように、「安楽」からは、「安楽死 (euthanasia)」「安楽椅子 (easy chair)」などが連想されるが、「安楽」という言葉自体は、英語での「Comfort」のように日常的な会話に使用されている印象はない。にもかかわらず、看護において「安楽」は核となる概念であり（日本看護科学学会看護学術用語検討委員会 1995）、よく耳にする言葉である。日本で日常的にはあまり使用されなくなった言葉であるのに、看護で多用されているということは、看護における「安楽」という言葉には独自の意味があると思われ、「安楽」が看護における専門用語 (technical term) であるならば、その専門用語の意味を明らかにすることは、看護学にと

Table 1 対象文献一教科書

| 文献番号 | 教科書  |
|------|--|
| 1    | 波多野梗子他著：系統看護学講座専門1 基礎看護学1、137-141、医学書院、2001          |
| 2    | 薄井坦子他著：系統看護学講座専門2 基礎看護学2、90-91 132-134、医学書院、1993     |
| 3    | 岩井郁子他著：系統看護学講座 専門3 基礎看護学3、11-12、医学書院、1997            |
| 4    | 藤田春枝他著：新看護学4、基礎看護、53-54 164-169、医学書院、1993（第10版）      |
| 5    | 氏家幸子・阿曾洋子著：基礎看護技術1、144-147 152-167、医学書院、2000（第五版）    |
| 6    | 吉田時子他監：標準看護学講座 第12巻、基礎看護学1、31-32、金原出版、1991           |
| 7    | 吉田時子他監：標準看護学講座 第13巻、基礎看護学2、116-130、金原出版、1998         |
| 8    | 小池明子他著：新版看護学全書 第12巻 基礎看護学1、51、メヂカルフレンド社、1997         |
| 9    | 内藤寿喜子他著：新版看護学全書第13巻基礎看護学2、6-19 97-99、メヂカルフレンド社、1992  |
| 10   | 山崎智子監修：明解看護学双書2 基礎看護学I、金芳堂、1996                      |
| 11   | 山崎智子監修：明解看護学双書2 基礎看護学II、7-9 202-206、金芳堂、1996         |
| 12   | 井上幸子他編：看護学大系1、看護とは[1] 第2版、31-34、日本看護協会出版会、1995       |
| 13   | 長尾十三二他編：看護学教育善処1 看護と看護学、57-65、医歯薬出版株式会社、1974         |
| 14   | 松木光子編：看護学概論—看護とは・看護学とは—、165-166、廣川書店、1998            |
| 15   | 松永保子他著：基礎看護学3（臨床看護総論）、12-15 98-99 158-160、医学芸術社、1998 |

Table 2 対象文献2—総説・論文

| 文献番号 | 総説・論文   |
|------|---|
| 16   | 深谷大子他：全身麻酔による開腹患者の術後の安楽を計る一方法、日本看護学会分科会集録、47-48、1974                                      |
| 17   | 川島みどり：安楽の技術化を考える（1）＜東京看護学セミナー第9回公開セミナーから＞、看護学雑誌、37（11）、1242-1431、1973                     |
| 18   | 長谷川美津子：安楽の技術化を考える（2）＜東京看護学セミナー第9回公開セミナーから＞、看護学雑誌、37（12）、1242-1431、1973                    |
| 19   | 東京看護学セミナー・事例検討グループ：事例を通して考える看護（3）—患者の安楽をめぐる—、看護科学、1（4）、38-45、1973                         |
| 20   | 川島みどり：日常生活行動の援助をどう技術化するか（食事・排泄・睡眠）、看護、25（5）、13-20、1973                                    |
| 21   | 神山恵三：患者にとって安楽な環境とは何か、看護科学、3（11）、4-16、1975   |
| 22   | 川島みどり：看護における安全性と安楽性について＜生活から生活行動へ—患者がよりよく生きてゆくことを援助するために（1）＞、看護実践の科学、10(2)、4-9、1985       |
| 23   | 川島みどり：看護における安全性と安楽性について＜生活から生活行動へ—患者がよりよく生きてゆくことを援助するために（2）＞、看護実践の科学、10(3)、4-9、1985       |
| 24   | 川島みどり：臨床における安全性と安楽性＜小児ケアにおける安全性と安楽性を考える＞、小児看護、12(3)、323-236、1989                          |
| 25   | 延近久子：診療介助における安全性と安楽性＜臨床における安全性と安楽性＞、臨床看護、12（9）、1308-1314、1986                             |
| 26   | 稲田豊：術前・術中・術後における安全性と安楽性＜臨床における安全性と安楽性＞、臨床看護、12（9）、1315-1321、1986                          |
| 27   | 原田和子：ME機器使用における安全性と安楽性＜臨床における安全性と安楽性＞、臨床看護、12（9）、1322-1328、1986                           |
| 28   | 川島みどり：看護技術を再考する—安楽性の技術を中心として＜“時代の看護”に通底する技術の核心は＞、看護実践の科学、11(3)、18-29、1986                 |
| 29   | 及川久美子他：「手術室における截石位の安楽の工夫」—（2）枕、円座の使用を試みて、共済医報、36(3)、483-487、1987                          |
| 30   | 中村恵子：ライン・ドレーン管理の基本問題—ライン・ドレーン管理に伴う患者の安楽と心理的援助＜看護の活動ライン・ドレーン管理＞、看護技術、33（10）、1137-1141、1987 |
| 31   | 花田久美子他：腹臥位安静時における体圧ならびに安楽の工夫、日本看護研究学会雑誌、11（4）、15-24、1988                                  |
| 32   | 岡本美智子：生活環境と小児の安全性・安楽性＜小児ケアにおける安全性・安楽性を考える＞、小児看護、12(3)、338-342、1989                        |
| 33   | 川島みどり：臨床における安全性と安楽性＜臨床における安全性と安楽性＞、臨床看護、12（9）、1302-1307、1986                              |
| 34   | 堀井理司：臨床における小児の安全性・安楽性を阻害する因子とその対策＜小児ケアにおける安全性と安楽性を考える＞、小児看護、12(3)、333-337、1989            |
| 35   | 小田原涼子他：頸部固定用ビーズ枕の効用—安楽性に視点を置いて、日本看護学会（総合看護）20回、94-96、1989                                 |
| 36   | 藤枝知子他：小児の注射（採血）時における看護婦の児の安全・安楽への配慮に対する実態調査、東京女子医科大学看護短期大学研究紀要10・11、113-119、1989          |
| 37   | 宮崎和子：焦点看護技術の戦後—看護技術の歩んだ道—安全・安楽（休息）、看護技術 35(8)、34-42、1989                                  |
| 38   | 澤田和美他：小児の注射（採血）時における看護婦の児の安全・安楽への配慮（第2報）、22、東京女子医科大学看護短期大学研究紀要13、17-22、1991               |
| 39   | 畑中あかね他：洗髪の安楽性—頭頸部支持方法の比較、日本看護学会（総合）24、172-174、1993  |
| 40   | 吉永紀久恵他：腹会陰式肛門手術を受けた患者の会陰部の疼痛と疼痛軽減のための用具の工夫（第三版）—安楽用具のための実験研究、神戸市立看護短期大学紀要13、33-40、1994    |
| 41   | 板倉勲子他：洗髪車使用時の安楽な体位に関する研究、神戸市立看護短期大学紀要13、41-50、1994  |

って必要なことではないだろうか。

そこで、本研究では、看護領域において用いられている「安楽」という用語の定義とその特性を、①看護関係の文献で使用されている側面と、②実践場面で使用されている側面の2側面から検討し、「安楽」の定義と特性を明らかにすることとした。このことは、看護職者が「安楽」なケアの提供を意識化したり、概念化する手がかりになり、看護用語としての「安楽」の意味するものを明らかにすることに資するものである。また、看護用語としての「安楽」の意味するものを明らかにすることは、看護で多用されている用語の共有化・普遍化につながり、看護隣接領域の人々が看護を理解する上での重要な情報提供と成り得ると考えた。

## Ⅱ.対象と方法

対象は、文献と実践場面の2側面からとした。

### 調査1：文献レビュー

看護関係の文献で使用されている側面の対象は、看護の初学者用の教科書15冊（2001年4月の時点で、S大学図書館所蔵の「基礎看護学」「看護学概論」およびそれらに関係する教科書）と、看護実践場面での論文・総説を集めた日本看護関係文献集（1973-1994）で「安楽」をキーワードに検索された文献26論文である。文献は、1968年4月から2001年6月までの期間に出版および発表された入手可能な文献（教科書および総説・論文）とする。1968年以降を対象にした背景には、画期的大改正ともいわれた保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の改正（1967年11月）に伴い看護婦の教育カリキュラムが改正され1968年度より実施されたことがある。これにより、看護基礎教育の位置づけが明確にされた（原1991）。

### 調査2：インタビュー調査

実践場面で使用されている側面の対象は、都内私立総合病院内科系外科系病棟看護師29名であった。半構成的質問紙を用いて、2001年8～9月に面接法を行い、自由な回答を得た。面接は、方法の一貫性を持たせるため、研究者のみで行った。研究協力者には、「“安楽”という用語をどのようにとらえて実践されているのか等について、お話をお伺いしたい」といった内容の研究依頼書を渡し、面接予定時間は20～40分であることを伝えた。

面接は、研究協力者の指定した時間（9:30～19:00）に行い、面接所要時間は平均約30分であった（平均値29.4分、最大45分・最小15分）。面接場所は、病棟の空き病室・処置室および大学カンファレンスルームなどの第三者に面接内容の漏れることがない静かで落ち着いた環境で行った。

面接内容は、研究協力者の承諾が得られた場合のみミテープレコーダーを使用し記録の補完に用いた。録音の承諾が得られなかった場合は、面接終了後、直ちに記述内容の書きもれの有無を確認し、必要時、本人に確認した。また、インタビュー時には、研究協力者の表情等も書きとめ、考察の際の助けとした。

研究依頼の際には、協力は個人の自由意志によること、拒否しても個人に不利益はもたらされないこと、個人情報とは十分保護されること等の倫理的配慮について、書面と口頭にて説明し同意を得た。なお、本研究は研究者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。

なお、半構成的質問紙の内容は以下のとおりである。

- a. ここ1ヶ月の看護場面で、患者の「安楽」を考えてケアをした場面がありましたか。ありましたら、お話しください。
- b. 看護実践場面において、「(患者の)安楽」を考えていますか
- c. 看護実践場面における、「(患者の)安楽」とは

何だとお考えですか

- d. (患者の) どのような状況を見て、「安楽」だと判断していますか
- e. 患者が「安楽」であるための条件としては、何かあるでしょうか
- f. 「安楽」を考えるきっかけとなったことがありましたら、教えてください
- g. 「安楽」を別の言葉で言いかえるとどのような言葉があげられますか
- h. 患者様を「安楽」にすることは、なぜ必要だと思われますか
- i. その他：対象の属性（年齢・勤務病棟・経験年数・看護基礎教育機関・男女）

### Ⅲ.分析

分析の視点としては、Rodgers (2000) による概念分析の方法に準拠し、【定義 (Definition)、先行するもの (Antecedents)、帰結 (Consequences)、代替となる用語 (Alternative Terms)、関連する概念 (Related Concept)】の5つの枠組を採用し、本論文では定義に焦点をあてた。分析方法は、①文献と病

棟看護師の面接結果の記述資料から定義に関する内容分析を行った。次に、看護学が実践の学問であることから、文献という知的な側面と、実践という現場の中で使用されている側面の両面から「安楽」を統合することにより、「安楽」の概念がより明確になると考え統合化を試みた。すなわち、教科書、総説・論文、実践場面の3つの側面の内容を図示化する作業を行い、その重なり（内容の共通性）を明らかにすることにより、②文献と実践場面の分析内容を統合させた。そして、③看護における「安楽」という用語の定義を明確化した。また、④安楽の「定義」の特性（属性）の抽出を試みた。

信頼度をチェックするため、研究者と研究指導者2名が各々で原データから“定義”に該当する部分の抽出を行い、一致率（最大抽出数に占める共通抽出数の割合）を算出した。その結果、調査1（総説2件・論文1）における一致率は、約80%（85.7～73.6%）であった。なお、分析作業中に判断に曖昧さが生じた場合は、研究者と研究指導者間で検討する作業を全工程に適用した。

Table 3 教科書にみる「安楽」の定義

| 安楽の定義   | 文献番号 |
|---|------|
| 身体的、精神的に苦痛、不安のない状態  | 11   |
| 身体的にも精神的にも、苦痛や不安の無い状態   | 13   |
| 身体的・精神的・心理的および社会的にも不安や苦痛、不満、不快がなく、ある程度満足した状態であり、もし不安、苦痛、不満、不快などがあれば、それを自分で解消できる状態 | 7    |
| 人間のすべての側面に起因する不安・苦痛・不満・不快がなく、適度に満足した状態で、しかも不安などがある場合、自分でそれを解消できる状態                | 9    |
| 身体的には苦痛などの異常がなく、精神的なうれいもない、不安のない満足した日常生活が送れる状態                                    | 5    |

注) アンダーライン記号は、類似内容を示している。

Table 4 総説・論文にみる「安楽」の定義

| 安楽の定義   | 文献番号 |
|---|------|
| 患者の苦痛を最小限にし、肯定的な意味づけができる行為。   | 38   |
| 安楽性：患者が単に苦痛や不快や不安がないというだけでなく、病気や障害や年齢のいかんを問わず、人間の尊厳を維持して個別的な生活習慣にそって、より人間らしい生活ができるということも含めた概念 | 24   |

Table 5 実践場面における29通りの安楽の定義とその特性

|                                  | 特性   |    |       |      | 定義番号 |
|----------------------------------|------|----|-------|------|------|
|                                  | ケア場面 | 状態 | 患者の主観 | 看護技術 |      |
| 環境的にも、精神的にも、宗教的にも、苦痛がない、プラス、その人ら | ○    | ○  | ○     |      | 1    |
| 患者さんに危険がない、かつ、本人がその格好をしてつらくないこと  | ○    |    | ○     |      | 2    |
| 動けないときの楽な姿勢                      | ○    | ○  | ○     | ○    | 3    |
| 本人が少しでも楽な状態                      |      | ○  | ○     | ○    | 4    |
| 患者さんがいいように、楽な状態。楽だと感じる状態         |      | ○  | ○     | ○    | 5    |
| 身体的、精神的に楽なこと                     |      | ○  | ○     | ○    | 6    |
| 患者さんが、心地いい。休息をとりやすい。気持ちいい        | ○    | ○  | ○     | ○    | 7    |
| (看護行為を提供するとき) 患者さんが、その瞬間心地いいと感じ  | ○    | ○  | ○     | ○    | 8    |
| 心地よく生活できる、快適にすごせる                |      | ○  | ○     | ○    | 9    |
| 身体がつらいと思わない。ちょっと快適               |      | ○  | ○     | ○    | 10   |
| 精神的にも、身体的にも、苦痛がない状態              |      | ○  |       |      | 11   |
| 苦痛でないこと、看護婦特有でできること。気持ちいいと思うこと   | ○    | ○  | ○     | ○    | 12   |
| 気を使ってすごさない状態                     |      | ○  | ○     |      | 13   |
| 患者、本人と家族が、つらいと思わない状態             |      | ○  | ○     |      | 14   |
| より精神的にいい状態。定義はとくにない。             |      | ○  |       | ○    | 15   |
| (看護師が)必要なことを最小限の苦痛でやること          | ○    |    | ○     |      | 16   |
| 人間らしく生活した上で、痛くない、苦しくない、楽         |      | ○  |       | ○    | 17   |
| ご本人にとって、何が一番楽か、快適か               |      |    | ○     | ○    | 18   |
| 患者にとって、一番楽な状態                    |      | ○  | ○     | ○    | 19   |
| 患者にとって、自分が一番気持ちいい状態              |      | ○  | ○     | ○    | 20   |
| 気分不快なく、すごせること                    |      | ○  | ○     |      | 21   |
| 入院生活を送る中での過ごしやすさを助けること           | ○    |    | ○     | ○    | 22   |
| 楽な、過ごしやすく過ごせること                  |      | ○  | ○     | ○    | 23   |
| 安らかに痛くなくて 気持ちいい状態                |      | ○  | ○     | ○    | 24   |
| 痛みがないこと。不安がなく、落ち着いていること          |      | ○  | ○     |      | 25   |
| 苦痛をあたえない、次に、今よりもっとよい状態           |      | ○  | ○     |      | 26   |
| (看護師自身が)自分がしてもらいたい状態             |      | ○  | ○     |      | 27   |
| 患者の希望通りの状態                       |      | ○  | ○     |      | 28   |
| 相手(患者さん)にとって、負担のないこと             |      | ○  | ○     |      | 29   |

※看護師が語った言葉のまま掲載

## IV.結果

### 調査1：文献レビュー

#### 1) 教科書における「安楽」の定義

「安楽」の定義は、15文献中5文献に記述されていた。しかし、残りの10文献中で6文献は、Rodgersの「先行するもの、帰結、代替となる用語、関連する概念」の枠組に該当する記述があったが、残りの4文献ではいずれの枠組の記述もみられなかった。

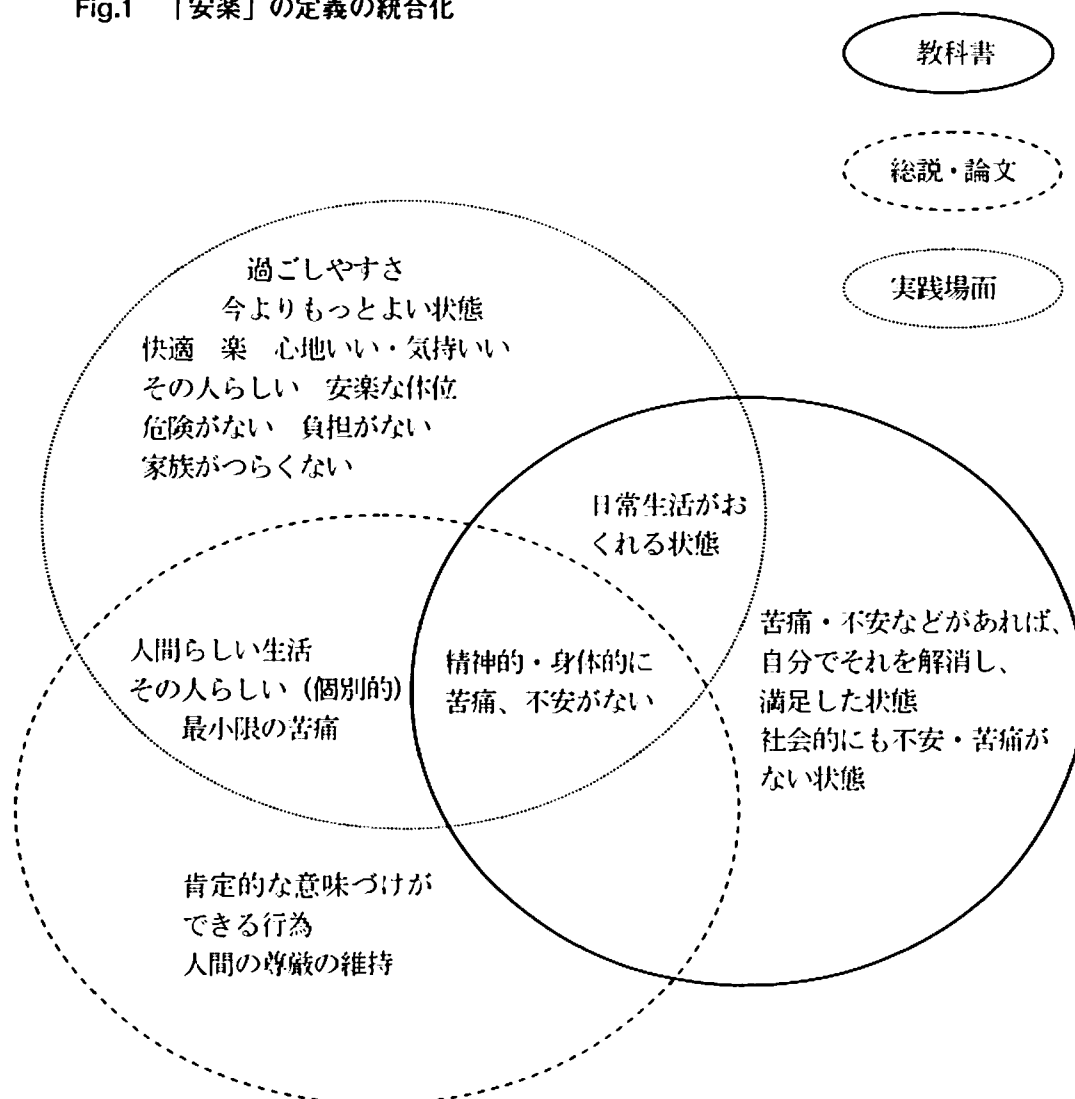
記述されていた5文献の定義のすべてに「身体的にも、精神的にも苦痛や不安のない状態」の表現が含まれていた。さらに、上記表現に追加して、3つ

の教科書（文献番号7・9・5）が「ある程度満足した状態」を、2つ（文献番号7・9）が「不安、苦痛などを、自分で解消できる状態」、そして、1つの教科書に「日常生活が送れる状態」（文献番号5）が記述されていた。

#### 2) 論文・総説における「安楽」の定義

対象の総説・論文26文献で定義が明らかに記述されていたものは、「患者の苦痛を最小限にし、肯定的な意味づけができる行為」（文献番号38）の1件のみであった。「安楽性」として、「より人間らしい生活ができる」という要素を含めたものが1件（文献番号24）あり、定義として採用した。また、20文

Fig.1 「安楽」の定義の統合化



献はRodgersの「先行するもの、帰結、代替となる用語、関連する概念」に関する記述があったが、6文献は5つの枠組に該当する記述はなかった。

## 調査2：インタビュー調査

### 1) 病棟看護師について

29名の看護師の背景は、平均年齢26.7歳(23～35歳)で、経験年数が、平均4.6年(1～10年)であった。看護基礎教育別では、専門学校卒7名(24.1%)、短期大学卒4名(13.8%)、大学卒18名(62.1%)であった。

### 2) 実践場面で使用されている「安楽」の定義

「看護における安楽とは何ですか」の質問に対し、看護師29名から29通りの回答を得た。

回答状況は、3名のみがすぐに応答し定義を述べ、それ以外は、「(安楽という言葉は)抽象的で」「ピンとこない言葉」(各2名)などと約9割(26/29)が質問に戸惑いを示し、回答に時間を要した。そして、日常の看護ケア場面を話すことで、安楽の定義を語ろうとした者(6名)もいた。面接終了間際になって、回答した者もいた。

回答された29通りの定義の内容を、前後の回答状況の文脈も参考に分析したところ、「ケア場面」「状態」「対象の主観」「看護技術」「快の感情」に関する特性が含まれていた。定義番号8・12のようにすべての特性が含まれているものから、定義番号1・2等のように2つの特性を含むものと様々であった。

### 3. 文献(教科書、総説・論文)で使用されている「安楽」と実践場面で使用されている「安楽」の統合化

調査1と調査2の内容を統合した結果、「精神的・身体的に苦痛、不安がない」という内容が、3つに共通してみられていた。教科書と実践場面では「日常生活がおくれる状態」、総説・論文と実践場面では「人間らしい生活」「その人らしい生活」「人間

の尊厳の維持」「最小限の苦痛」が、2つに共通してみられていた。独自にみられたものとして、教科書では、「苦痛・不安などがあれば、自分でそれを解決し、満足した状態」「社会的にも不安・苦痛がない状態」があり、総説・論文では、「肯定的な意味づけができる行為」(文献番号38)、実践場面では、「快適・楽・心地いい・気持ちいい」「その人らしい」「危険がない」「家族がつかない」「安楽な体位」があった。

## V. 考察

### 1. 「安楽」の定義

本研究では、15冊の教科書を対象にしたが、安楽の定義が明瞭に記述されていたのは、そのうちの5冊であった。その内容は、「身体的にも精神的にも苦痛や不安のない状態」、「ある程度満足した状態」「不安、苦痛などを、自分で解消できる状態」「日常生活が送れる状態」であった。

また、総説・論文においては、安楽を定義していた文献は、1文献(文献番号38)のみであり、「患者の苦痛を最小限にし、肯定的な意味づけができる行為」であった。佐藤(1998)が「安楽：Comfort」の文献レビューの中で述べている「その(安楽の)意味は曖昧なまま使用されて」いるということと一致していた。すなわち、安楽は、文章上では特に定義されずに使用されている用語であることが明らかとなった。

このように、「安楽」という用語は、①文献(教科書、論文・総説)では特に定義されずに使用されていた。②一方、病棟看護師は1人ひとり固有の定義を述べていた。これらは、安楽が、文章上では定義されずに使用されていること、看護師が個々に定義をもつ多様な概念であることを示している。しかし、抽象的で多義的な用語であるならば、論文にお



いても、実践の状況においても、操作上の定義として概念化されていくことで、より読み手の理解が確かなものとなり、また、安楽なケアがより確かになると考えられる。

そこで、本研究では、教科書、総説・論文、実践場面の重なり（内容の共通性）と実践場面で抽出された「楽である」という快の感情の要素を加え、「安楽」を次のように定義したい。すなわち、「安楽とは、その人らしい生活の中で、身体的・精神的・社会的な苦痛や、不安、不満がなく、楽だと感じている状態」である。

## 2. 「安楽」という定義のもつ特性

定義の記述された文献6冊（教科書5冊、総説1冊）の定義内容と病棟看護師が回答した29通りの「安楽」の定義の内容から、以下の「安楽」の定義の特性が抽出された。

### （1）抽象的で言語化されにくい用語

「安楽とは何ですか」という定義を問う質問に、約9割の対象者は返事に窮した。このように、定義として答えにくいことは、長谷川（1973）が「安楽という言葉自体抽象的でわかりにくい」との指摘と関連づけられる。同様に、総説・論文で定義のされていたのは、唯一「患者の苦痛を最小限にし、肯定的な意味づけができる行為」（文献番号38）であり、佐藤（1998）が「安楽：Comfort」の文献レビューの中で述べている「その（安楽の）意味は曖昧なまま使用されて」いるということと一致していた。以上、安楽という用語が、抽象的で、言語化されにくい用語であると捉えることができる。

### （2）直接的ケア場面に用いられる用語

病棟看護師の「安楽」の定義の中に、（看護師が患者の入院生活における必要なことを）「最小限の苦痛でやること」（定義番号16）のように、入院生活では避けて通れない治療のための検査（採血など）

や処置（導尿など）場面における看護師と患者との関わりの状況を、また、「その瞬間心地いいと感じる状態」（定義番号8）のような、看護行為を提供する場面で、患者の「心地いい瞬間」をみたり、感じる看護師の状況という、患者と看護師との直接的ケア場面での使われ方をしていた。これらから、実践場面では「安楽」が患者と看護師との直接的ケアの場面に深く関与し、臨床実践にちなんだ用語であることが推察される。

### （3）看護技術に伴う用語

「必要なことを最小限の苦痛でやること」（定義番号16）と、「その瞬間心地いいと感じる状態」（定義番号7）の2つの「安楽」の定義は、面接での発言内容から、採血・導尿や全身清拭などの看護技術に伴うものであった。これらから、看護技術が患者の安楽に影響していることが示唆される。東京看護学セミナー（1971）は、「看護技術は、基本的にふまえないなければならない二つの原則がある。その一つは患者の安全の保障であり、もう一つは患者の安楽を最大限に保持することである」と指摘し、看護技術と、患者への「安楽」な状態の提供との関係は密接であると指摘している。特に、「その瞬間心地いいと感じる状態」という定義番号7は、看護技術を提供した瞬間に安楽な状態が呈される、と説明され、看護技術と患者の安楽は、不可分な関係であることが示されている。

### （4）具体的な看護技術（体位）に限定して用いられている用語

看護師の定義の中には、「動けないときの楽な姿勢（定義番号3）」、「本人がその格好をしてつらくないこと（定義番号2）」と、安楽を、「姿勢」「格好」という体位を示す言葉で定義していたものがあった。この体位に関しての定義の背景には、看護基礎教育で使われている対象とした15冊の教科書に、安楽な体位（姿勢）の項で安楽が述べられていること

も考えられる。このことは、看護実践における用語の概念化には、看護基礎教育における学びが影響することが推察できる。

#### (5) 看護師一人一人が固有の内容をもつ用語

対象とした29人の看護師から29通りの固有の安楽の定義が回答された。東京看護学セミナー第9回公開セミナー（1971）で、「セミナーの参加者が、それぞれ持ち寄った“安楽”に対する考えは多様であった。苦痛や不快の軽減から生きるよろこびに至るまでの心身への援助行為が含まれていた」とあるように、本研究においても、安楽の定義は、一人ひとりの看護者が固有の内容をもつ用語であり、多様な内容であることが示された。

#### (6) 対象の幅広い状態を含む用語

安楽の定義の内容のほとんどは、「本人が少しでも楽な状態」「患者さんがいいように楽な状態」「患者さんにとって、一番楽な状態」等のように、状態像として表現されていた。さらに、その状態像は、「苦痛をあたえない、次に、今よりもっとよい状態」のように、「苦痛をあたえない」という状態を、「今よりもっとよい状態」へと、よりより方向を目指している段階的な状態を示すものであり、安楽は、対象の状態を限定せずに使用されている用語であるといえよう。

このような段階を含む状態像の例としては、生命が保障された安全な状態である「危険がない」（定義番号2）状態、「苦痛でない」（定義番号12）状態、そして、「楽な状態」（定義番号4）・「心地いい」（定義番号7）・「快適にすごせる」（定義番号9）状態、さらに、「その人らしい状況」（定義番号1）へ等があった。これらをまとめてみると、安楽の定義における状態像は、「危険がない状態」から「苦痛がない状態」、「苦痛がない状態」から「心地いい状態」、そして「心地いい状態」から、さらに「その人らしい状態」へと、対象の幅の広い状態を網羅し

ていると解釈できる。

#### (7) 身体的精神的社会的側面を含める用語

また、定義の側面として、身体的・精神的等でその内容をみると、「動けないときの楽な姿勢」（定義番号3）、「身体がづらいと思わない」（定義番号10）のように身体的側面のみの定義もあれば、「より精神的ないい状態」（定義番号15）「気を使ってすごさない状態」（定義番号13）のような精神的側面ののみを表したもの、「身体的・精神的に楽なこと」（定義番号6）「精神的にも、身体的にも、苦痛がない状態」（定義番号11）のように、身体的精神的両側面を含むもの、また、「患者本人と家族がづらいと思わない状態」（定義番号14）と、家族などの社会的側面をも含むものがあった。また、定義が示された6文献とも、身体的・精神的・社会的な側面に触れていた。このように、実践場面における「安楽」の定義は、人間の広範囲の側面を含むものでもあった。

#### (8) 対象の主観性を重んじる用語

また、安楽を「患者が心地いいと感じること」（定義番号8）「楽だと感じる状態」（定義番号5）など、文献では「不安のない状態」「満足した状態」など、安楽を「・・・と感じること」と定義しており、安楽を患者の主観的な状態として捉えていた。このことは、「安楽という言葉自体きわめて主観的」（川島 1985）「（安楽）から受けるイメージは主観的」（川島 1986）の指摘と一致するものである。

#### (9) 「快」の感情を含む用語

病棟看護師によって回答された定義の中で、特に着目したいのは、安楽をただ単に「苦痛がない」状態としてではなく、患者が「楽」であったり、「気持ちいい」「心地いい」と感じていたり、患者にとっての快の感情が、その定義の中に含まれていたことである。これは、本研究で対象とした文献（教科書、総説・論文）の定義においては、見られなかったこ

とである。

以上、実践場面における29通りの定義と文献6冊の定義から、安楽という定義には、次の8つの特性が示された。すなわち、定義そのものの特性は、ひとりひとりの看護師が独自の定義をもつ多義性、抽象的で言語化されにくい抽象性、看護師一人一人が固有の意味をもつ固有性、そして、定義の内容として看護においては、看護実践の中で概念化され、直接的ケア場面に伴う臨床性、対象の幅広い状態・あらゆる側面を含む広範囲性、患者の主観による患者の主観性、看護技術に伴う看護技術性、快の感情を含む快の感情を含有性、であり、この範囲の中で「安楽」が説明でき、連想できると解釈した。

なお、今後も、今回明らかになった結果をもとに、看護師が看護の学びと実践の中で「安楽」という用語をどのように使い、概念化し、ケアとして実践しているのか等を追及し、看護師の「安楽」なケアの実践に寄与していきたいと考えている。

## VI. 結論

本研究では、看護系文献と看護実践場面における「安楽」の定義の分析から、安楽を「その人らしい生活の中で、身体的・精神的・社会的な苦痛や、不安、不満がなく、楽だと感じている状態」と定義した。また、看護において「安楽」という用語は、文献においては、特に定義されず使用され、実践場面においては看護師一人一人が、独自の定義をもち使用していることが示された。

そして、定義の分析からは、看護における「安楽」の定義を構成する8つの特性が示された。

1. ひとりひとりの看護師が独自の定義をもつ用語としての多義性
  2. 抽象的で言語化されにくい用語としての抽象性
  3. 看護師一人一人が固有の意味をもつ用語としての固有性
  4. 看護実践の中で概念化され、直接的ケア場面で看護技術に伴う用語である臨床性
  5. 対象の幅広い状態・あらゆる側面を含む用語である広範囲性
  6. 患者の主観による患者の主観性
  7. 看護技術に伴う用語である看護技術性
  8. 快の感情を含む用語である快の感情の含有性
- すなわち、看護における「安楽」の定義は、この特性の範囲で説明ができ連想するもの、と考えられた。

## 引用文献

- 原あつ子：1991 看護基礎教育課程の目指す教育、看護Mook No.37看護教育、74
- 長谷川美津子：1973、安楽の技術化を考える（2）＜東京看護学セミナー第9回公開セミナーから＞、看護学雑誌、37（12）、1304
- 樺島忠夫他編：明治大正新語俗語辞典、東京堂出版、1976、24
- 川島みどり：1973 安楽の技術化を考える（1）＜東京看護学セミナー第9回公開セミナーから＞、看護学雑誌、37（11）、1424
- 川島みどり：1985、看護における安全性と安楽性について＜生活から生活行動へ－患者がよりよく生きてゆくことを援助するために（1）＞、看護実践の科学、10(2)、9
- 川島みどり：1986 臨床における安全性と安楽性＜臨床における安全と安楽性＞、臨床看護、12（9）、1304
- 前田勇編：1974 江戸語大辞典、講談社、58
- 中村元他編：1989 岩波仏教辞典、岩波書店
- 西尾実他編：2000 岩波国語辞典 第6版、岩波書店、41
- 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会：1995、看護学学術用語 NURSING TERMINOLOGY、日本看護科学学会第4期学術用語検討委員会、6
- B.L.Rodgers：2000、Concept Development in Nursing Chapter6 Concept Analysis：An Evolutionary View、77-102
- 佐藤紀子：患者への苦痛の看護 安楽：1998、Comfortについて、看護技術、44(15)、1606
- 東京看護学セミナー：、1971、安全と安楽の二視点よりみた看護業務の質的評価、看護技術 17(14)、144
- 上田万年他著：1952 修訂大日本国語辞典 新装版、富山房、77