

日本赤十字九州国際看護大学学術情報リポジトリ

タイトル	手術後の患者が捉えた看護における察しの様相とその意味：患者の心情と患者が捉えた看護師の行為に焦点をあてて
著者	大石みゆき
掲載誌	日本赤十字九州国際看護大学紀要, 12 : pp 33-45.
発行年	2013.11.29
版	publisher
URL	http://id.nii.ac.jp/1127/00000292/

<利用について>

- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの著作権は、執筆者、出版社(学協会)などが有します。
- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用などの範囲内で行ってください。
- ・著作権に規定されている私的使用や引用などの範囲を超える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。
- ・ただし、著作権者から著作権等管理事業者(学術著作権協会、日本著作出版権管理システムなど)に権利委託されているコンテンツの利用手続については各著作権等管理事業者に確認してください。

原著

手術後の患者が捉えた看護における察しの様相とその意味
—患者の心情と患者が捉えた看護師の行為に焦点をあてて—大石 みゆき¹⁾

本研究は、手術後の患者が捉えた看護における察しの様相とその意味を明らかにすることを目的として、術後の患者8名に半構造化面接を実施し質的記述的に分析した。その結果、得られたカテゴリより、3つの様相すなわち“患者が不快な心情を抱き続けている様相”“患者の心情が看護師に伝わり察しの行為が生じた様相”“患者の不快な心情が快の心情へと変化した様相”が抽出された。察しの3つの様相において、患者は【不快さを言わないでおくことを良しとする】【どうしたらいいのかわからない】との心情から【言わないまま抱き続けている不快さ】を抱いていた。それが患者の【不快さを抱き続けるありのままの姿】となり【患者の不快さにならう看護師の察しの行為】が生じていた。そのことにより患者は【看護師の察しの行為で生じたその瞬間の心地よさ】と【残り続ける看護師の察しの行為への価値】を感じていた。看護における察しの意味として、まず患者—看護師の関係性を一気に向上させる機会であるとの意味が示唆された。また察しでは患者が援助要請をせずとも患者の心情にかなった援助が生じていた。このことより、看護における察しは、患者にとって援助要請の際に伴う自尊心の低下をきたすことのない援助機会であるとの意味が捉えられた。

キーワード：察し、術後の患者、術後急性期、患者の心情、自尊心

I 緒言

看護実践には対象理解が欠かせない。ウィーデンバック¹⁾は患者の援助へのニーズ、つまり援助欲求の見極めの重要性を言及した。そして、そのためには患者に質問し、確認を求めるコミュニケーションがキーであると述べた²⁾。その対象理解のあり方は、患者の欲求に相違ない看護をするうえで必要不可欠である。

しかし、患者の援助欲求に関する研究^{3),4)}によれば、患者は援助要請をする場合と、援助要請をしない場合がある。つまり患者は援助欲求の全てを言語化しているわけではない。さらに、患者は看護師に対し「言わなくても察して欲しい」と感じている⁵⁾。重症筋無力症であった長濱⁶⁾は闘病生活において「私の頭の中から常に離れなかったのは、いつ仕事に復帰できるかという焦りと不安でした。しかし、このような苦しい患者の思いはついにナースには察してもらえませんでした」と述べている。

「察し」とは辞書⁷⁾によれば、「隠された事情を外に現れた様子などから感じ、推測して了解すること」

である。1970年代には日本人の文化的特性として察しが随所で記述されている^{8),9)}。その後、コミュニケーション学上にて、察しは文化コミュニケーションの側面として唱えられてきた^{10),11),12)}。それは1990年以降も続き、近年、察しはシステムやモデルとして、より科学的に述べられてきた。佐々木¹³⁾は、日本人のあいまいなメッセージからコミュニケーションが成立することをシステムとして捉え「察し用法」と述べた。Ishii¹⁴⁾は、察しを遠慮の対概念として「遠慮—察しコミュニケーションモデル」を開発し、遠慮によって縮小化された送り手のメッセージが、言語的な伝達を経ることなく、受け手の察しによって解釈と理解のなされる過程を示した。つまり、察しは相手が積極的に発信していないメッセージを的確に把握することを示している。さらにTakai & Ota^{15),16)}は、日本的対人コンピテンス尺度(対人コンピテンス尺度=人間関係の開始や維持で必要とされる能力)の第一要素を「察し能力(Perceptive Ability)」としている。この察し能力とは「1:相手から明確な返事がもらえなくても大体どのような返事が意図されているのかわかる」、「2:何か彎曲されていることにすぐ気がつく」、「3:相手がいいにくそうなことがあるこ

1) 日本赤十字九州国際看護大学大学院看護学研究科
研究生

表1 対象となった患者の概要

対象者	性別	年齢	疾患名(手術名)	入院回数	手術回数	面接日の術後日数	面接時間
A	男	64	心筋梗塞	2	1	14	37
B	男	67	肝臓癌	1	1	15	34
C	男	70	肝臓癌	3	3	11	30
D	女	68	肝臓癌	2	1	12	39
E	女	72	僧帽弁・三尖弁閉鎖不全症	2	2	12	59
F	男	49	不安定狭心症	1	1	9	28
G	男	64	不安定狭心症	3	1	13	32
H	女	78	狭心症・大動脈弁閉鎖不全症	3	2	14	18

とをすぐに察知できる」との項目で示されている。

これらのことから、察しは対人関係に影響を与えるはたらきや能力であり、相手が抱えている心情を言語に頼らず理解するような現象と捉えることができる。それは言語化できない心情を抱く側からすれば、言わなくても相手がわかってくれた、と感じる経験といえよう。そして「言わなくても察して欲しい」や「ついにナースには察してもらえませんでした」と表明する患者には、看護師の察しによって理解されたい心情や看護師の察しへの期待があることを予測させる。

察しをテーマとした先行研究は、松崎¹⁷⁾の「察しに基づくケアのプロセス」のみである。この研究では、看護師が捉えた察しに基づくケアのプロセスを質的記述的に分析し、看護師が「今、ここにいる患者を認識する段階」から、患者－看護師の「関係の構築の段階」に至る10段階を明らかにした。そのうえで、察しは即時性を備えたケアを導くと述べている。しかし、看護師側からのアプローチのみによる察しの探求では「言わなくても察して欲しい」と表す患者の心理はつかみきれない。また看護における察しは患者－看護師の二者間の現象であることや、看護師に察してもらえたと判断できるのはその患者でしかないことを考慮した場合、患者側からも察しを捉える必要があると考える。

そこで今回は、看護における察しを患者側から浮き彫りにし、看護における察しという現象に関連した患者の心情と患者が捉えた看護師の行為に焦点をあて、看護における察しの様相とその意味を明らかにすることを目的とした。これらのことは看護の対象理解をするうえでの基礎資料になりえる。

II 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、患者が捉えた看護における察しという

現象での患者の心情および患者が捉えた看護師の行為について事実即して詳細に記述することのできる質的記述的デザインを用いた。

2. 研究協力者の選定

今回、察しという現象を捉えるにあたり、察しの対概念とされる遠慮、すなわち患者の遠慮が生じる状況を先行研究^{18)、19)}から考慮した。それらの研究によれば、遠慮は患者の性格特性や入院経歴等の内的要因よりも入院患者を取り囲む看護師の多忙さや態度、看護師が減る夜間や交代する時間帯等の外的因子との関連性がみられた。特に、看護師が多忙とされる外科病棟や集中治療室において患者の遠慮は有意にみられていた。質的記述的デザインにて研究を実施するには研究対象の語りが必要である。よって集中治療室よりも外科病棟に入院中の患者、なかでも、手術前のあわただしい状況にある患者より、それまで受けた看護を振り返り語るることのできる術後回復期の患者が研究対象として妥当であると判断した。

そこで研究承諾の得られた1施設の2つの外科病棟の病棟師長より、面接が可能と思われる術後の患者を紹介してもらい研究目的を説明し、同意が得られた患者8名を研究協力者（以下、患者とする）とした。

3. データ収集

データ収集は、患者への半構造化面接にて行った。面接前に入院経験のある知人にプレインタビューを実施し、インタビューの具体的な方法について検討した。また、プレインタビューの内容からインタビューガイドの検討を行い妥当性の確保に努めた。主な面接内容は、患者が捉えた看護における察しでの患者の心情および患者が捉えた看護師の行為についてである。面接は1人1回18～59分(平均面接時間35分)であった。

その面接内容は対象者の承諾を得て録音し逐語録とした。患者が面接日の翌日または翌々日に退院を控えていたため、語りに対する研究者の解釈を面接中に患者に伝え、事実と解釈内容の相違がないようにデータの信頼性の確保に努めた。また患者の承諾の下に、カルテから病名、入院・手術回数等を情報収集用紙に転記した。収集期間は平成15年8月26日～10月28日であった。

4. 用語の定義

察し：患者が、言語化していない心情に対し看護師が何らかの行為を示すことで理解されたと感じたこと

患者の心情：察して欲しかった、察してくれた、察してくれなくていい、察してもらえたなど、察しに関連した患者の思いの全て

5. 分析方法

まず逐語録を繰り返し読み、語られた察しに対する印象を予備的要約として作成した。そして語られた察しをひとつひとつ再構成し、それをデータとした。そして、看護における察しでの患者の心情と患者が捉えた看護師の行為についての語りを切片化し、意味内容を損ねることのないように文脈に留意しながらコードとした。各コードの類似性、相違性を検討しながらサブカテゴリ化・カテゴリ化した。コード・サブカテゴリ・カテゴリの抽出については、予備的要約で得た印象とかけ離れることのないよう常にデータと見比べながら行った。さらに、抽出されたカテゴリ間の関係性を検討し、察しの様相を段階的に捉えた。また、患者の心情と患者が捉えた看護師の行為を焦点として考察を加え、看護における察しの意味を見出した。カルテから得た情報は、患者の理解および分析の際の参考にした。また、分析の全過程において、質的研究の経験者にスーパーバイズを受け分析の妥当性と信憑性の保持に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究にあたり、病院の看護部長および2つの外科病棟の病棟師長に研究の説明を行い、同意を得た。患者への研究依頼では、研究目的、研究方法、協力者の個人情報保護、研究の参加・中止は自由であり中止しても不利益は生じないことを文書および口頭で説明し書面にて同意を得た。面接は病棟内の個室で行い、面接中に研究者と患者以外の入室がないよう配慮した。

また患者が術後であったため面接開始時間や途中の疼痛を疼痛スケール（疼痛レベル0から疼痛レベル5までの6段階のフェイススケール）にて管理した。具体的には、疼痛レベル3以上の患者には面接を実施しない方針とし、疼痛レベル0から2であっても患者の申し出があれば面接は中止できると説明した。面接内容の録音記録や逐語録、カルテからの情報を記載した記録物や同意書の控えなど、全ての記載物は研究者の責任の下、施錠できる場所に保管し厳重に管理した。

本研究は大分大学医学部大学院看護学専攻研究倫理審査委員会での承認を得て実施した。

III 結果

1. 対象となった患者の概要

対象となった患者は8名で、平均年齢は66.5歳（±8.4歳）であった。患者の疾患は心疾患が5名、肝臓癌が3名であった。患者の面接日の術後日数は9～15日であり、いずれも翌日から翌々日に退院を控えていた。全患者のうち、手術が初めての患者は5名、複数回の患者は3名であった。患者の概要を表1に示す。

2. 患者が捉えた看護における察しの様相

察しにおける患者の心情と患者が捉えた看護師の行為についてのコード数は135コードであった。そのコードを比較分析した結果、27サブカテゴリ、7カテゴリが抽出された。分析の一例を表2に、抽出されたカテゴリ・サブカテゴリとコードの一部を表3に示す。次いで、抽出されたカテゴリ間の関係性を検討し、

表2 分析の一例

察しの再構成	語りの切片化	抽出したコード
(術後、傷の痛みも) もう、ふうふう言って我慢していた。ふーっふーっ(目を閉じて口をばくばく) 言ってどうしていいかわかんないんです。もう、夜遅いから、看護師さんは大変忙しいから我慢できたらと思うしね、とにかく看護師さんは忙しい、2交代も3交代も大変。	(術後、傷の痛みも) もう、ふうふう言って我慢していた。ふーっふーっ(目を閉じて口をばくばく) 言ってどうしていいかわかんないんです。もう、夜遅いから、看護師さんは大変忙しいから我慢できたらと思うしね、とにかく看護師さんは忙しい、2交代も3交代も大変。	(術後、傷の痛みも) ふうふう(目を閉じて口をばくばく) 言って(痛みを)我慢していた。 (痛みを) どうしたらいいかわかんなかった。 夜遅いから、看護師はとても忙しいから我慢しようと思った。とにかく看護師さんは忙しい、2交代も3交代も大変。

しの様相として3つが抽出された。その概要についてまず抽出されたカテゴリを述べ、次に様相について述べる。(以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを『 』、

コードは< >、生データを「 」であらわし、様相を“ ”で示す。コードや生データ上、意味のわかりにくい部分は()で補った。)

表3 抽出したカテゴリ・サブカテゴリ、コードの一部

カテゴリ	サブカテゴリ	コードの一部
言わないまま抱き続けている不快さ	自分ではどうにもできないほどの術後の身体のきつさ	< (術後の痛みも) ふうふう (目を閉じて口をばくばく) 言って我慢していた>
	手術が成功したのか不安	< 手術のあとうまくいったかな、私の病気はどうだったかと不安がある>
	予想していなかった術後の状態への危ぶみ	< 術後の私は元気がなかった> < 自分だけが悪い、自分が悪いから創がつかないんじゃないかと心配>
	他者の手を借りて排泄することへのたまらない嫌さ	< 術後4日間は出すもの減らそうと、ご飯を半分しか食べなかった> < (尿を) 取ってもらうのが子どもみたいで本当に嫌だった>
	自分でしたいことに自信がもてない	< (術後初めてのトイレ歩行時) 少し怖い感じ、歩けば歩けるなどという感じがあった>
	ちょっとしたことを頼むことへの躊躇	< (術後のシャワー時) 腕が痛くて背中手がかかずに流してくれたらなーと思った>
不快さを言わないでおくことを良しとする	不快さを言うことが多忙な看護師の手を煩わせるとの遠慮や気兼ね	< 夜だから、看護師さん少ないから申し訳ないと思って腰が痛いのをこらえていた>
	不快であっても示されたことをやり抜く	< 手術が終わったらどンドン動いたほうがいいと言われていたし、私もそうした方がいいと思った>
	抱いている不快さを知られることで看護師におかしな人と思われることへの憂い	< (手術について気になることを) あんまり言うとおかしいしみっともない>
	他の人の決定、自然の流れに任せる	< いつかは治る、治るときは治るんだって気持ちがあるからおまかせしてます>
	不快さを言っても事態は変わらないと思うことからの止むを得なさ	< (眠れなくても) 今夜はしょうがないって思った> < 言ってもトイレにいけるわけじゃないからしょうがないと思う>
	患者であっても不快さを言わず自分でできることはしたい	< 甘えはあかちゃん (だから) > < (手術後の) 患者であってもできることはしなくてはならないと思う>
年下の芸能人への好意が知られることの恥ずかしさ	< こんな年だから (看護師が) おかしいと思うかもしれない>	
どうしたらいいのかわからない	どんな物があるのかわからない どうしたらいいのかわからない	< 手術後、何をどうしていいのかわからない、音楽を聞いていいのかもわからない> < 初めてだから、そんなもの(氷)を口に置いていいかわからない>
不快さを抱き続けるありのままの姿	言わないことを良しとし、不快さを言わずに抱き続けるありのままの姿	< 水が飲めるとは思っていないから無意識で舌をなめていた> < 全く痛くないわけではないから自分でも気がつかないうちに暗号とかがあったかもしれない>
患者の不快さにかなう看護師の察しの行為	言わなくても、聞いて欲しいと思っていることを看護師が聞いた	< あれ? って(腰痛について) 聞いてくれた>
	言わなくても、言ってほしい・聞きたいと思っていることを看護師が言った	< (腰痛時) 言わなくても “じゃあ、薬をもってこようか” って看護師さんが察して言ってくれた>
	言わなくても、して欲しいことを看護師がした	< (元気がなかったとき) iの歌をかけてくれた看護師さんがいた> < (言わなくても尿器への排泄が終わるまで) 病室の外で待っててくれた看護師がいた>
看護師の察しの行為で生じたその瞬間の心地よさ	言っていない不快さをよくわかってきている	< 看護師のしぐさ、言葉、全てが自分のことをよくわかってきていると思った>
	言い知れない嬉しさ	< (言う前に背中を流しましょうかと) 言ってくれたことがまた嬉しかった> < (歌をかけてくれたとき) 嬉しかった、と一っつも嬉しかった>
	とにかくほっとした	< (看護師の言葉により) 自分だけが着きが悪い、自分が悪いからここがつかないんじゃないかという心配がふっとび安心した>
	少なくなる不快さ	< 痛みを感じさせないようにしてくれているのがわかると気持ちの良さが違う感じがする>
	看護師は思いやりがある	< (身体の) 拭き方に思いやりがあった、なんてやさしいと思った>
残り続ける看護師の察しの行為への価値	遠慮を感じさせなくなるような信頼感	< わかってきていると思う人がいれば、ちょっと頼むといえる>
	術後を過ごす人間にとつての弛まない励み	< (言わなくても) わかってくれる人がいるのは心の支え、がんばろう、よしやろうと思える>
	患者ひとりひとりを大切にしている看護師	< (痛みを感じさせないようにしてくれていることは) とても大事にされている、看護師がひとりひとりを大切にしている>
	看護師ならではの能力	< 看護師は注意してよくみている、看護師でなければ気付かないこと>

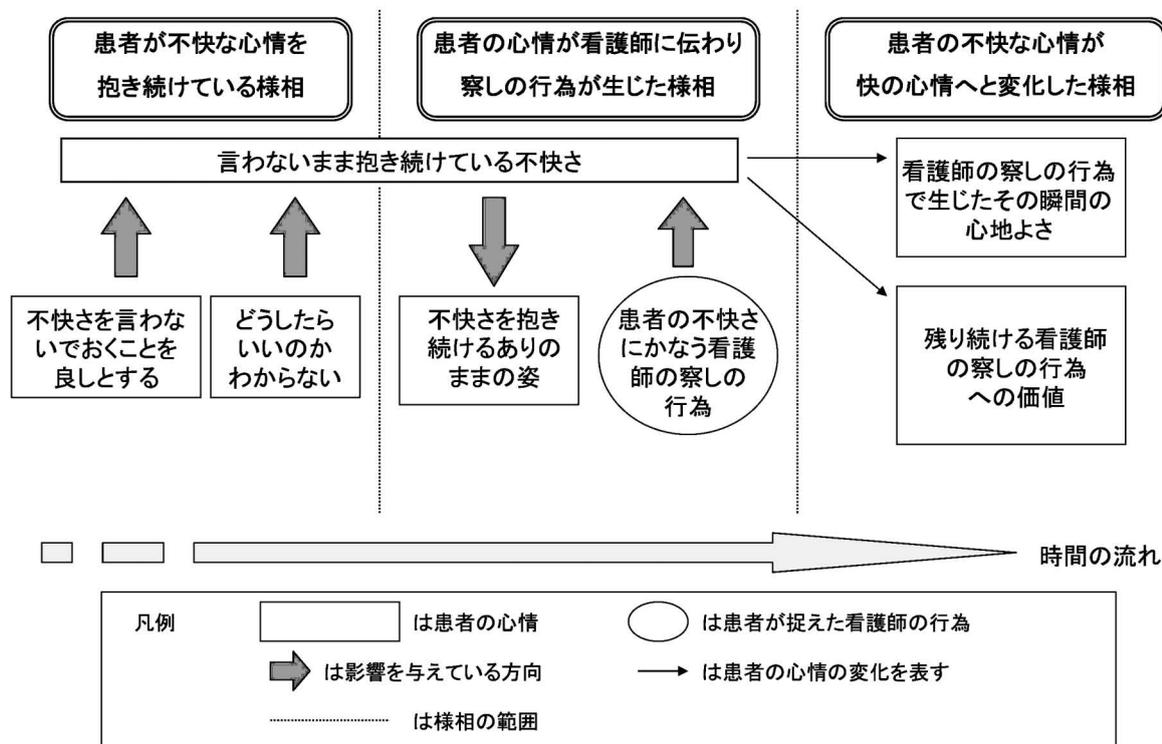


図1 患者が捉えた看護における察しの様相

患者が捉えた看護における察しでは、患者は【言わないまま抱き続けている不快さ】を抱いていた。その不快さに対し【不快さを言わないことを良しとする】または【どうしたらいいのかわからない】との心情から、患者はその不快さを言語化していなかった。そして患者は【不快さを抱き続けるありのままの姿】を呈していた。その患者に対し、【患者の不快さになかう察しの行為】が生じていた。さらに、看護師の察しの行為に対し、患者は【看護師の察しの行為で生じたその瞬間の心地よさ】と【残り続ける看護師の察しの行為への価値】を感じていた。

次に、得られたカテゴリの関係性を比較検討した結果、次の3つの様相が抽出された。

【言わないまま抱き続けている不快さ】【不快さを言わないでおくことを良しとする】【どうしたらいいのかわからない】これらのカテゴリは、患者に不快な心情が生じたにもかかわらず、それを言語化せず抱き続けていたことを示している。そのため、この部分を“患者が不快な心情を抱き続けている様相”とした。

【不快さを抱き続けるありのままの姿】【患者の不快さにかなう看護師の察しの行為】この2つのカテゴリ

は、言語化していない患者の不快さに対し、看護師の行為が生じたことを示している。そのため、この部分を“患者の心情が看護師に伝わり察しの行為が生じた様相”とした。

【看護師の察しの行為で生じたその瞬間の心地よさ】【残り続ける看護師の察しの行為への価値】これらのカテゴリは、看護者の察しの行為を受けた患者の不快さが変化し、快の心情を得たことを示している。そのため、この部分を“患者の不快な心情が快の心情へと変化した様相”とした。

各様相とカテゴリの関係性を図1に示す。

3. 各様相の分析結果

次に様相毎にそれを構成するカテゴリ・サブカテゴリについて詳しく述べる。

1) 患者が不快な心情を抱き続けている様相

この様相は、【言わないまま抱き続けている不快さ】【不快さを言わないでおくことを良しとする】【どうしたらいいのかわからない】とのカテゴリから捉えた。

(1) 【言わないまま抱き続けている不快さ】

このカテゴリは『自分ではどうにもできないほどの術後の身体のきつさ』『手術が成功したのか心配』『予想していなかった術後の状態への危ぶみ』『他者の手を借りて排泄することへのたまらない嫌さ』『自分でしたいことに自信がもてない』『ちょっとしたことを頼むことへの躊躇』との6つのサブカテゴリから構成された。

患者8人のうち5人がくふうふう（目を閉じて口をばくばく）言って（痛みを）我慢していた><どう言ったらいいのかと思うほど寒かった><コップ一杯でもぐーっと（飲むことを）夢にみるくらい飲みたかった>等の『自分ではどうにもできないほどの術後の身体のきつさ』を抱き続けていた。

「（集中治療室にいるとき）もう喉がからからになるしきつかったんじゃ。なんか、コップ一杯でもぐーっと夢にみるごたる飲みたかったけど」（H氏）。

また肝臓癌のため部分肝切除術を受けたC氏は<手術のあとうまくいったかな、私の病気はどうだったかと不安がある>と述べ、術後に『手術が成功したのか心配』との思いにかられていたことを表出した。

弁置換術を受け、術後思うように回復しなかったE氏は<術後の私は元気がなかった>と述べ、部分肝切除術後、術創の一部に治癒遅延を生じたB氏は<自分だけが着きが悪い、自分が悪いから創がつかないんじゃないかと心配>と述べ、『予想していなかった術後の状態への危ぶみ』を抱き続けていた。

また患者は、トイレ歩行が不可能な時期に<術後4日間は出すもの減らそうと、ご飯を半分しか食べなかった><（尿を）取ってもらうのが子どもみたいで本当に嫌だった>等、『他者の手を借りて排泄することへのたまらない嫌さ』を抱いていた。

そして、トイレ歩行が可能となったA氏は<（術後初めてのトイレ歩行時）少し怖い感じ、歩けば歩けるなと言う感じがあった>と述べ、『自分でしたいことに自信がもてない』心情を抱いていた。

さらに患者はシャワーや歩行できるほど回復した時期にあっても<（術後のシャワー時）腕が痛くて背中に手がいかず流してくれたらなーと思った><（術後初めてのトイレ歩行時）自分では大丈夫かなって思い、できれば支えて欲しかった>等、看護師に対する欲求が生じて『ちょっとしたことを頼むことへの躊躇』があり、不快さを言わないままだった。

(2) 【不快さを言わないことをよしとする】

このカテゴリは、患者が不快さを抱き続ける理由ともいえる『不快さを言うことが多忙な看護師の手を煩わせるとの遠慮や気兼ね』『不快であっても示されたことをやり抜く』『抱いている不快さを知られることで看護師におかしな人と思われることへの憂い』『他の人の決定、自然の流れにまかせる』『不快さを言っても事態は変わらないと思うことからの止むを得なさ』『患者であっても不快さを言わず自分でできることはしたい』『年下の芸能人への好意を知られることの恥ずかしさ』の7つのサブカテゴリから構成された。

8人の患者のうち7人が<夜だから、看護師さん少ないから申し訳ないと思って腰が痛いのをこらえていた><看護師の手を煩わせたらいけないと思う><（看護師に気をつかわせるので）なるべく言葉とか顔に（気持ちを）出さないようにしていた>等、『不快さを言うことが多忙な看護師の手を煩わせるとの遠慮や気兼ね』を抱いていた。

そして患者は<手術が終わったらどンドン動いたほうがいいと言われていたし、私もそうした方がいいと思った><痛みとか管とかいっぱい入ってて、その日のスケジュールをこなすことで精一杯><お水は飲めないと聞いていたから>と述べ、『不快であっても示されたことをやり抜く』ことを優先していた。

また<（手術について気になることを）あんまり言うとおかしいしみともない>と述べ、『抱いている不快さを知られることで看護師におかしな人と思われることへの憂い』を抱き続けている患者もいた。

さらに患者は<いつかは治る、治るときは治るんだって気持ちがあるからおまかせします>と述べ、『他の人の決定、自然の流れに任せる』との意志から不快な心情を抱き続けていた。

また<今夜は（眠れなくても）しょうがないって思った><言ってもトイレに行けるわけじゃないからしょうがないと思う>と述べ、『不快さを言っても事態は変わらないと思うことからの止むを得なさ』によって不快な心情を抱き続けていた患者もいた。

そして『患者であっても不快さを言わず自分でできることはしたい』と、<甘えはあかちゃん（だから）><（手術後の）患者であってもできることはしなくてはならないと思う>ことから、不快な心情を抱き続けていた。

「甘えと言えばあかちゃん、結局看護師さんがする

のが当たり前ではない、どの程度できるか、自分ができないことをさせて早くよくなってもらうという気持ちがある」(A氏)。

そして70代のE氏は30代の男性歌手(i)の歌が生きがいであり、最前列でのコンサートを楽しむ人であった。しかしこんな年だから(看護師が)おかしいと思うかもしれん>と述べ、『年下の芸能人への好意を知られることの恥ずかしさ』からその心情を看護師に伝えていなかった。

「彼(i)の歌が大好きで大好きで、でもこんな年だから(看護師が)おかしいと思うかもしれん」(E氏)。

(3) 【どうしたらいいのかわからない】

このカテゴリは『どんな物があるのか、どうしたらいいのかわからない』というサブカテゴリから抽出された。その内容は<手術後、何をどうしていいかわからない、音楽を聞いていいのかもわからない><(手術は)初めてだからそんなもの(氷)を口に入れていいかわからない>等であった。

2) “患者の心情が看護師に伝わり察しの行為が生じた様相”

この様相は、【不快さを抱き続けるありのままの姿】と【患者の不快さにかなる看護師の察しの行為】の2つのカテゴリから捉えられた。

(1) 【不快さを抱き続けるありのままの姿】

このカテゴリは、患者が抱いている自己の不快な心情について『言わないことを良しとし、不快さを言わずに抱き続けるありのままの姿』から抽出された。それは【言わないまま抱き続けている不快さ】からにじみ出る、しかし、患者が意図していないしぐさや身振りのことであった。それは<水が飲めるとは思っていないから無意識に舌で唇をなめていた><全く痛くないわけではないから自分でも気がつかない暗号とかがあったかもしれない>と患者が察しを想起する中で語られたしぐさ等であった。なかでも『手術が成功したのか心配』を抱いていたC氏は、看護師より<顔がこわばってたよ、あまりにも話さないし何を言ってもはいと言うだけで、とても不安のようでしたけどどうでしたか、と言われた>と語った。

(2) 【患者の不快さにかなる看護師の察しの行為】

このカテゴリは、【言わないまま抱き続けている不快さ】に対して患者が受けた看護師の行為の集約である。これらの行為は、患者から看護における察しとして捉えられていた。内容は『言わなくても聞いて欲しいと思っていることを看護師が聞いた』『言わなくても言ってほしい・聞きたいと思っていることを看護師が言った』『言わなくてもして欲しいことを看護師がした』との3つのサブカテゴリから構成された。

A氏は『自分ではどうにもできないほどの術後の身体のきつき』について、<(もともと腰痛があることを言っていなかったとき)“あれっ?”って(腰痛について)聞いてくれた>と述べ、『言わなくても聞いて欲しいと思っていることを看護師が聞いた』ことを表出した。

また<(腰痛時)言わなくても“じゃあ、薬をもってこようか”って看護師さんが察して言ってくれた>と語った。C氏の場合は『手術が成功したのか心配』を抱き続けている際、看護師が<Cさん、熱があるけれどこれは正常ですよ、おしっこも良く出ますよ、順調ですよ、ガーゼが汚れているけどおかしな汚れ方じゃないですよ>と言った>、B氏は<創の治りが悪いと思っていた時、言わなくても“ここはみんな着きが悪いですよ、Bさんだけが着きが悪いんじゃないですよ”>と言った>等として、『言わなくても言ってほしい・聞きたいと思っていることを看護師が言った』ことが示された。

また<(元気がなかった時)iの歌をかけてくれた看護師さんがいた><(言わなくても尿器への排泄が終わるまで)病室の外で待っててくれた看護師がいた><(トイレで支えて欲しいと思った時)後ろから脇を支えてくれた看護師がいた><(痛みを感じている時)傷の周りや背中をゆーっくり拭いて、けれど足はごしごしと拭いてくれた看護師がいた>等、『言わなくてもして欲しいことを看護師がした』ことが抽出された。

3) “患者の不快な心情が快の心情へと変化した様相”

この様相は【看護師の察しの行為で生じたその瞬間の心地よさ】と【残り続ける看護師の察しの行為への価値】のカテゴリから捉えられた。

(1) 【看護師の察しの行為で生じたその瞬間の心地よさ】

このカテゴリは、看護師の察しの行為を受けた際に、患者が瞬時に感じた心情から抽出された。患者は看護

師の察しの行為を受け、『言っていない不快さをよくわかってきている』『言い知れない嬉しさ』『とにかくほっとした』『少なくなる不快さ』『看護師は思いやりがある』を感じていた。

8人の患者のうち、7人が<看護師のしぐさ、言葉、全てが自分のことをよくわかってくれていると思った><iが好きなことをわかってくれている><眠れたかと聞かれなかったので、眠れなかったことを看護師がよくわかってくれていると思った><(排尿中、病室外に出てくれたことは)私が恥ずかしいということをよくわかってくれていると思った>等として、看護師が『言っていない不快さをよくわかってくれている』と感じていた。

「iの歌をかけてくれたとき、あー私が元気が出なかったのはこのせいだ、私はiの歌が聞きたかったんだって思いました。自分でもよくわからなかったことをね、看護婦さんがよくぞ気付いて下さった、i君を好きなことをわかって下さる人もいるって」(E氏)。

そして患者は看護師の察しの行為に率直な喜びや感激を感じていた。それは<(言う前に“背中を流しましょうか”と)言ってくれたことがまた嬉しかった><(歌をかけてくれた時)嬉しかった、と一っつても嬉しかった><(脇を支えられた時)母親が子どもの面倒をみてくれるような(感じで)感激でした><(ひとつだけの氷が)喉をうるおしておいしかったよー、あのときのことは忘れない>等の『言い知れない嬉しさ』であった。

「言わなくても(看護師が)してくれたとき、感激ですわ、それはもう言葉にならない(涙)」(A氏)。

また患者のうち、肝臓癌で部分肝切除術を受けた3人全員が、『とにかくほっとした』ことを表出した。それは<(看護師の言葉により)自分だけが着きが悪い、自分が悪いからここが着かないんじゃないかという心配がふっとび安心した><(術後、順調と言われ)あー大丈夫なんだなーと思った>等であった。

そして、患者は<(排尿中、病室外で待ってくれる)看護師がいると(尿器での排泄は)嫌なんだけど気分が楽><痛みを感じさせないようにしてくれているのがわかると気持ちの良さが違う気がする>と、『少なくなる不快さ』を感じていた。

またD氏は<(身体の)拭き方に思いやりがあった、なんて優しいと思った>と述べ、『看護師は思いやりがある』と受けとめていた。

(2)【残り続ける看護師の察しの行為への価値】

このカテゴリは、看護師の察しの行為が患者にとってどんな価値づけを与えたかを説明するカテゴリである。それは『遠慮を感じさせなくなるような信頼感』『術後を過ごす人間にとっての弛みない励み』『患者ひとりひとりを大切にしている看護師』『看護師ならではの能力』というサブカテゴリから構成された。

看護師が『言っていない不快さをよくわかってくれている』と感じた患者は<わかってくれていると思える人がいれば、ちょっと頼むと言える><(わかってくれていると思うと)逆に何でも言える感じになる><眠れなかったことをわかってくれていると思ったので部屋を変えて欲しいとすんなり言えた>と、『遠慮を感じさせなくなるような信頼感』を得ていた。

「看護師さん忙しい・・・けれど・・・わかって下さっていると思うと・・・安心感みたいなのがあって、かえって何でも言えるような感じになりますね」(D氏)。

また患者にとって看護師の察しの行為は<(言わなくても)わかってくれる人がいるのは心の支え、頑張ろう、よしやろうと思える><(iの歌をきいて)コンサートでピックをもらったことを思い出し、まだ歩くのがきつい時期だったけど早く元気になろうって思った>等、『術後を過ごす人間にとっての弛みない励み』となっていた。

そして患者は察しの行為をした看護師を『患者一人一人を大切にしている看護師』と捉えていた。それは<(痛みを感じさせないようにしてくれることは)とても大事にされている、看護師がひとりひとりを大事にしている><(Bさんだけが創のつきが悪いんじゃないと言われ)患者一人一人に対して適切なアドバイスをしてもらっている気持ち>として表出された。

さらに患者は、<看護師は注意してよく見ている、看護師でなければ気付かないこと><私は歌が聞きたかったんだと思った、それをよく気付いた>と、『看護師ならではの能力』を認める者もいた。

「それは看護師さんじゃないと気付かんとこじゃと思う、普通の人ならわからんとこじゃと思うよ、看護

師さんはやっぱ違うと思うわ」(H氏)。

IV 考察

本研究では、術後の患者が捉えた看護における察しという現象での患者の心情と患者が捉えた看護師の行為に焦点をあて、135コード、27サブカテゴリ、7カテゴリを抽出した。そして各カテゴリの関係性を比較検討した結果、“患者が不快な心情を抱き続けている様相”“患者の心情が看護師に伝わり察しの行為が生じた様相”“患者の不快な心情が快の心情へと変化した様相”を見出した。ここではまず各様相の特徴を捉える。次いで、その特徴をふまえ、患者からみた看護における察しの意味を考察する。

1. “患者が不快な心情を抱き続けている様相”の特徴

この様相での特徴は、患者が不快さを意図的に発信しようとしていない点である。ここでは患者の不快が生じた時期と、不快さを言わない背景について考察する。

まず【言わないまま抱き続けている不快さ】では患者が『自分ではどうにもできないほどの術後の身体のきつさ』や、癌である自分の『手術が成功したのか心配』したり、『予想していなかった術後の状態への危ぶみ』等を抱いていた。そして、これらの不快な心情の多くは、患者が術後まだ単独行動の不可能な時期に抱いていたこととして語られた。そのため、これらの患者の不快な心情は術後急性期の心情であると理解できた。その不快さとともに患者には【不快さを言わないことを良しとする】もしくは【どうしたらいいかわからない】の心情が共存していた。

【不快さを言わないことを良しとする】では患者の看護師に対する遠慮が示された。遠慮は集団思考や和を重視する特性によって生じる²⁰⁾。それは他者との関係性を優先するために発言や行動を控える態度である。今回、患者は術後であっても、<夜だから、看護師さん少ないから申し訳ないと思って>と不快さを言うことを遠慮していた。それは、患者が看護師との関係性を優先するための態度と受け取ることができる。このことから患者が遠慮を示すことは看護師との関係性を重視したうえでの態度と捉え、その点に理解を示したうえでの看護師の関わりが求められるといえよう。

また『患者であっても不快さを言わず自分では<甘えはあかちゃん(だから)><(手術後の)患者であってもできることはなくては

ならないと思う>との心情が含まれていた。これらの心情は、患者の生きざまとしての信念に裏付けられた自己呈示と捉えることができる。自己呈示とは、他者が自分に対して形成するイメージを自身の望む形にしたいと試みることであり、自尊心を維持する機能がある²¹⁾。自尊心とは、自分自身への価値と能力に対する評価感情で自分自身を価値あるものとする感覚である²²⁾。今回、<(尿を)取ってもらうのが子どもみたいで本当に嫌だった>と術後の排泄状況における自己を卑下する患者がいたように、術後の自尊心は術前のそれと同じとはいえない。だからこそ患者は、術後に不快さを抱きながらも、自分でできることはしたい、と自己呈示することによって、無意識的にイメージ通りの自己を保ち、自尊心を維持しようとしたのではないかと考える。そのことが、【言わないまま抱き続けている不快さ】を生じていたと捉えられた。

【どうしたらいいかわからない】は術後に体験する様々なわからないことをわからないままにする患者の傾向を示している。その傾向は、手術が初めてにて喉が渴いた等の不快さを言っていないのか、音楽をきいていいのかわからないとの体験として語られた。これらの患者の語りからは術後急性期をやりすごす余裕のなさがうかがえた。この余裕のなさが、術後の、患者自身のわからないことについての解決を阻み、【どうしたらいいかわからない】心情を生じると捉えられた。また、看護ではその時々を生じる患者の疑問点を把握し援助することにより回復過程を促進できる。したがって、わからないことをわからないままにするとの術後の患者の傾向を看護師が理解することは、周手術期看護の向上につながると考える。

2. “患者の心情が看護師に伝わり察しの行為が生じた様相”の特徴

この様相の特徴は、患者が言語的・意図的に伝えていない不快さに対して的確な援助が提供された点である。

患者は<わかってほしくてふうふういったわけじゃなかった><なるべく顔とか言葉に出さないようにしていた>等、抱いている不快さを意図的に発信してはなかった。しかし、その不快さを発信しない様子、すなわち【不快さを抱き続けているありのままの姿】から看護師は患者の心情を受け取ったことが予測おきる。そして【患者の不快さにかなる看護師の察しの行為】として、患者の心情への理解をその場で示して

いた。これは、松崎²³⁾が言及した、察しは即時性を備えたケアを導くとの結論と一致性がある。そして患者が捉えた看護師の行為は即時的であるだけでなく、その時・その場の患者の不快さにぴったりとかなう行為であることがうかがえた。

3. “患者の不快な心情が快の心情へと変化した様相”の特徴

この様相の特徴は、患者の不快さが快の心情へと変化し、察しの意味づけが示された点である。

看護師の行為により患者には【看護師の察しの行為で生じたその瞬間の心地よさ】や【残り続ける看護師の察しの行為への価値】が生じていた。

【看護師の察しの行為で生じたその瞬間の心地よさ】には、『言い知れない嬉しさ』や『とにかくほっとした』等が含まれていた。これらの心情について患者は喜びや感銘を押さえきれない口調で語り、強く印象づけられている様子うかがえた。そのような喜びや感銘が指し示すことは、患者が術後に抱いていた不快な心情は、限界ともいえる耐えがたい心情であったということである。これは、患者は言わなくても察してほしいと思っていると述べた鈴木²⁴⁾の、放っておけば自分の命に関わることも患者はこらえようとするとの言及と同じである。そんな耐えがたい心情であったからこそ、不快さが解決もしくは軽減された際に患者は感銘を得たのだと考える。

それとは別に、抱いていた不快さに対し、察してくれたら、との心情を抱いていた患者もいた。このことは、看護師に察してほしいと願う瞬間が患者にあることを示している。つまりこれは、患者には患者の望む理解様式があることの提示である。今回の患者が感銘を示したのは、患者の不快な心情が患者の望む理解様式つまり、察しによって理解されたからではないかと考える。これによって、患者の望む理解様式に看護師が沿うことの有用性が示唆された。

また、【残り続ける看護師の察しの行為への価値】には『患者ひとりひとりを大切に作る看護師』『術後を過ごす人間にとっても弛みない励み』が含まれていた。これらは、「手や足はごしごしと拭くけれど、傷の周りにはゆーっくり拭いて下さって、なんて思いやりのある看護師さんって思いました。看護師さんが一人一人を大事にしている」や<（言わなくても）わかってくれる人がいるのは心の支え、がんばろう、よしやろうと思える>等から捉えられた。これらの語りから、患者

は術後疼痛に配慮した清拭に代表されるような日常的な看護師の行為から察しを捉え、看護師の行為やその存在について価値づけを行っていることが把握できた。

4. 看護における察しの意味

次に、察しの各様相の特徴をふまえ看護における察しの意味を考察する。

察しでは、術後急性期であっても看護師との関係を重視する患者の様子が見受けられた。人間主義論²⁵⁾によると、日本人は人と人の縁と間柄にこだわり、関係性すなわち親密度によって対人行動のもち方が異なる。その親密度には、[無縁][仲間][馴染みの他人][気のおけない関係]の4分類がある²⁶⁾。[馴染みの他人]は遠慮や自制心を利かせる関係性であるのに対し[気のおけない関係]は遠慮のない率直な関係性である²⁷⁾。一般的に[馴染みの他人]から[気のおけない関係]に推移するには、時間やきっかけを要する。今回、看護師に対し患者の遠慮が生じていた状況は、双方の関係性が、馴染みの他人、の領域であることを示している。しかし患者は、看護師の察しの行為から<（わかってくれていると思うと）逆に何でもいえる感じになる>というような『遠慮を感じさせなくなるような信頼感』を得ていた。このことは、看護師の察しの行為が患者—看護師間の関係性を一気に深め、遠慮が不要で最も親密度の高い<気のおけない関係>に推移したことを反映している。つまり、看護における察しには、患者—看護師関係を一気に向上させる機会であるとの意味が存在すると考える。また、<（わかってくれていると思うと）逆に何でもいえる感じになる>は、鈴木²⁸⁾が唱えた[基盤となる安心感]を反映している。[基盤となる安心感]とは、伝わっているという安心感に乗って患者が心を開いてコミュニケーションを始めることである。よって察しは安心感につながり、患者—看護師間のコミュニケーションを良い方向へ導くことも示唆された。

そして、今回抽出された【言わないことを良しとする】は、術後患者自身の自尊心を維持するための自己呈示であることが見出された。自尊心は援助要請をする際に低下するといわれている²⁹⁾。自尊心が低下しやすい術後という状況下で、患者が不快さを述べ援助要請をすることは、自尊心をさらに低下することにつながる。よって、患者が術後に不快さを言わず抱き続けることは、すでに低下している自尊心のさらなる低下を回避するための一種の自己防衛とも捉えられる。こ

れに対し、察しでは患者が援助要請をせずとも、その時の患者の心情にかなった看護師の行為が生じる。その観点からすると、察しは患者にとって援助要請に伴う自尊心の低下をきたすことのない援助機会であるとの意味が潜在していると考えられる。そしてそれは、術後のように自尊心が低下する状況におかれる患者にとって適した看護のひとつといえる。

さらに、〔よい看護〕を看護師側の視点から明らかにした武村ら³⁰⁾は、その要素に【患者を知る】【患者が価値を認め満足する】を示し、【患者を知る】は患者が安心や喜びを感じることであったとした。本研究における【看護師の察しの行為で生じたその瞬間の心地よさ】には、『言い知れない嬉しさ』『言っていない不快さをよくわかってきている』『とにかくほっとした』のサブカテゴリが含まれていた。これらのサブカテゴリは患者の安心や喜びを示していることから【患者を知る】と類似性が認められる。そして、武村らの【患者が価値を認め満足する】と、本研究の【残り続ける看護師の察しの行為への価値】はその性質が一致しているといえる。よって、患者が捉えた看護における察しは〔よい看護〕と近い概念であることが示された。

最後に、今回の患者が捉えた看護における察しは何気ない日常的な看護に潜んでいると受け取ることができた。よって、患者は看護における察しを日常的に捉え、喜びや安心、信頼感を感じているといえる。このことは看護師が看護実践していくうえでのひとつの動機づけにつながると考える。

V 結論

術後の患者8名を対象に看護における察しの様相と意味を探究した結果、以下の3点が明らかになった。

1. 術後の患者が捉えた看護における察しより、7カテゴリと27サブカテゴリが抽出され、“患者が不快な心情を抱き続けている様相” “患者の心情が看護師に伝わり察しの行為が生じた様相” “患者の不快な心情が快の心情へと変化した様相”が見出された。
2. 術後の患者は不快な心情を抱きつつも、看護師との関係性の保持や自尊感情の低下を回避する一種の防衛機制としてその不快さを言わずにいた。察しはそのような患者に適した看護のひとつのあり方として捉えられた。
3. 看護における察しは、患者一看護師の関係性を一気に向上させる機会であるとの意味、援助要

請の際に生じる自尊心の低下をきたすことのない援助機会であるとの意味が見出された。

VI 研究の限界と今後の課題

本研究では、看護における察しを患者から捉えた結果、察しの3つの様相と察しの意味として、患者一看護師の関係性を一気に向上させる機会であるとの意味、患者の自尊心の低下をきたすことのない援助機会であるとの意味を見出すことができた。しかし研究対象が1施設の術後の患者であることや年齢・疾患に偏りがあることから、幅広い状況下の患者を対象とした研究が望まれる。また、察しは患者一看護師の二者間での現象である。よって今回の患者を対象とした半構造化面接による質的記述的な研究手法では、その一側面を明らかにしたに過ぎない。今後は参与観察により察しにおける患者と看護師の相互作用を確認することや、関わった看護師への面接による研究を重ね、看護における察しの概念化を試みるのが課題である。

VII 謝辞

術後であるにも拘わらず協力を頂いた患者の皆様へ深く感謝いたします。また、本稿をまとめあげる過程で適切なお指導と励ましを絶え間なく与えて下さいました日本赤十字九州国際看護大学の本田多美枝教授に心より感謝いたします。

本研究は、平成15年度大分医科大学大学院医学系研究科修士課程に提出した修士論文を再分析し考察を刷新したものである。

受付	2013. 8. 7
採用	2013. 11. 20

文献

- 1) Ernestine Wiedenback: CLINICAL NURSING A Helping Art. 1964、外口玉子、池田明子: 臨床看護の本質 患者援助の技術 改訳 第二版. pp15-20、現代社、1984.
- 2) Ernestine Wiedenback, Carolaine E. Falls: Communication key to effective nursing. 1978、池田明子: コミュニケーション 効果的な看護を展開する鍵. pp50-79、日本看護協会出版会、1979.
- 3) 長田京子、鳴海喜代子、石川みち子、渡邊岸子: 看護における患者の援助要請生起プロセスの検討. 新潟大学医学部保健学科紀要、9(2): 13-19、2009.
- 4) 鳴海喜代子、長田京子、石川みち子、渡邊岸子: 患

- 者と医療者間における援助行動に関する研究. 武蔵野大学看護学部紀要 2: 15-24, 2007.
- 5) 鈴木正子：生と死に向き合う看護 自己理解からの出発. pp75-114、東京、医学書院、1994.
- 6) 長濱晴子：患者になってみえる看護、難病が教えてくれたこと. pp134-137、東京、医学書院、1996.
- 7) 松村明編：大辞林 第3版. 東京、三省堂、2006.
- 8) 会田雄二：日本人の意識構造. pp158-170、東京、講談社、1972.
- 9) 金田一春彦：日本人の言語表現. pp212-222、東京、講談社、1975.
- 10) デニス・S・ガラウン、西田司：文化とコミュニケーション. pp125-137、東京、八朔社、1996.
- 11) 岡部朗一：日本のレトリック. 橋本満弘、石井 敏編：日本人のコミュニケーション. 東京、桐原書店、pp55-81、1996.
- 12) Ishii S: Enryo-Sasshi Communication: A Key to Understanding Japanese Interpersonal relations. Cross Currents, 11(1): 49-58, 1984.
- 13) Takai J, Ota H: Assessing Japanese interpersonal communication competence. Japanese Journal of experimental Psychology, 3 (3) 224-236, 1994.
- 14) 長田雅喜：対人関係の社会心理学. pp221-231、東京、福村出版、1996.
- 15) 大坊郁夫、宮原哲：対人コミュニケーション・トレーニング. 日本コミュニケーション学会編：現代日本のコミュニケーション研究 日本コミュニケーション学の足跡と展望. 東京、三修社、pp56-67、2011.
- 16) 大坊郁夫編：幸福を目指す対人社会心理学 対人コミュニケーションと対人関係の科学. pp246-270、京都、ナカニシヤ出版、2012.
- 17) 松崎緑：「察し」に基づくケアのプロセス—精神科看護者が捉えた「察し」の場面から—. 日本看護研究学会雑誌、24 (3) : 260、2001.
- 18) 後藤純子：快適な入院生活に関する考察 I. 日本看護研究学会雑誌、21 (3) : 243、1998.
- 19) 佐藤和子：看護職者の勤務条件と蓄積的疲労との関連についての調査. 大分看護科学研究、2 (1) : 1-7、2000.
- 20) 宮原哲：入門コミュニケーション論. pp131-133、東京、松柏社、1992.
- 21) 前掲 16) pp98-103
- 22) 永井良三、田村やよい：看護学大辞典 第6版. 東京、メジカルフレンド社、2013.
- 23) 前掲 19)
- 24) 前掲 5)
- 25) 濱口恵俊：日本型信頼社会の復権：グローバル化する間人主義. pp111-168、東京、東洋経済新報社、1996.
- 26) Midooka K: Characteristics of Japanese- Style communication. Media, Culture and Society, 12 : 477-489, 1990.
- 27) Ting-Toomey S, Takai J: Explaining intercultural conflict: Promising approaches and directions. The Sage handbook of conflict communication. Thousand Oaks, CA: Sage. pp691-723, 2006.
- 28) 前掲書 5)
- 29) 橋本剛：なぜ「助けて」と言えないのか？ 援助要請の対人心理学. 吉田利和、橋本剛、小川一美編：対人関係の社会心理学、京都、ナカニシヤ出版、pp145-165、2012.
- 30) 武村雪絵、菅田勝也：看護者が認識する「よい看護」とその過程. 看護研究 34 (4) : 329-339、2001.

Original Article

Patients' perceptions and interpretations of nursing care: Focusing on postoperative patients' feelings and perceptions of nursing care and practice

Miyuki OHISHI¹⁾

The purpose of this study is to clarify postoperative patients' perceptions with regard to nurses' care. Eight patients responded to semi-structured interviews in 2004. Interviews were audio-taped and transcribed verbatim was analyzed using a qualitative descriptive approach. Participants in the study consisted of five men and three women. Their ages ranged from 49 to 78 years.

The results showed that patients concealed their displeasure, believed that it was better not to express their displeasure, and that they were not sure how they should proceed. However, nurses' awareness and perceptiveness of the patients' needs allowed for patients to feel relaxed, open up and feel valued as a whole.

Nurses' perceptiveness plays an important role in patient care and treatment. This is essential in relaxing and giving confidence to patients after surgery.

Key words: perception, postoperative patients, patients' feelings, displeasure , self-esteem

1) The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing