

「看護における笑い」の概念化

小林 廣美

Conceptualization of “Laughter in Nursing Care”

Hiromi Kobayashi

姫路大学大学院看護学研究科論究

創刊号

平成30年 3 月 1 日発行

「看護における笑い」の概念化

小林 廣美

Conceptualization of “Laughter in Nursing Care”

Hiromi Kobayashi

要旨 笑いの効用について、「笑い」が人間の「健康」に様々なプラスの影響を及ぼすことは、多くの研究者や実践者によって明らかにされており、国民の関心も高く認識も広がっている。看護師の「笑い」は、人間が本来持っている自然治癒力を促し、人間の生きたいという目標にむけて、「対象を主役」にし「対象の主体性の発揮」と「その人が持っている可能性の発揮」を生み出す。看護は、看護の対象の健康、不健康にかかわらず健康を維持、病気の回復、苦痛の軽減、疾病の予防を目的に関わっている。近年、我が国においては統合医療の必要性が報告され西洋医学を中心にして、補完代替医療で補っていく医療が浸透しつつあり看護の果たす役割も大きい。看護実践の場でもがん患者や慢性疾患患者に多く利用されるようになってきている。看護基礎教育においても補完代替医療教育がカリキュラムに取り入れられて看護技術として活用されている。しかし、補完代替医療に関する教育がどのように実施されているかの報告数は少ない。また、看護の場面で「笑い」は重要視されているにもかかわらず「看護における笑い」の定義や「看護における笑い」の概念化の報告もされていない。そこで、「看護における笑い」の定義や概念化を導くことを試みた。その結果、看護における笑いの定義は、「看護師と対象者との人間関係の中で生まれる。対象者と出会い健康の段階に応じて個々のニーズを充足し共有するプロセスの中で笑いは生まれる」とした。そして、「看護における笑い」の概念化では、看護師と対象者の人間関係、つまり、看護師と対象者の出会いによって笑いは生み出される。看護師が笑いを生み出すには対象者を理解する上での基盤となる「人間観」、「看護観」、「健康観」、の考え方を育てておくことが重要である。また、看護の対象は、①あらゆる年代の個人、②家族、③集団、④地域と幅広く、健康の水準も①非常にのぞましい健康状態、②普通の健康状態、③病気、④病弱、⑤死を迎えている人と幅広い流動的な健康水準にある人が対象である。看護師はこれらの健康の水準にある人々の普遍的なニーズをもった人間の尊厳・権利を尊重しながら、個々がおかれた状況の中で看護の目的を果たしていくプロセスの中で「看護における笑い」は生み出されると考える。

キーワード：看護 笑い 笑いの定義 笑いの概念化 補完代替医療

Abstract

Currently, “laughter in nursing care” is not defined and there are no reports on its conceptualization. Consequently, we attempted to define and conceptualize “laughter in nursing care”. As a result, “laughter in nursing care” was determined as something “produced within the human relationship between nurses and the patient. Laughter is produced in the process of meeting with the patient, satisfying individual needs according health standards and sharing.” In the conceptualization of “laughter in nursing care,” laughter can be said to be produced in the human relationship between nurses and the patient, while carrying out the objectives of nursing care and while maintaining human dignity of persons with universal needs.

Keywords: Nursing care, laughter, definition of laughter, conceptualization of laughter, complementary and alternative medicine

I. はじめに

我が国における補完代替医療（Complementary and Alternative Medicine :CAM）の利用頻度が増加傾向にある。日本補完代替医療学会は「現代西洋医学領域において、科学的未検証および臨床未応用の医学・医療体系の総称」とであると定義している。今西¹⁾は、「現代西洋医学を中心として、補完・代替医療を補っていく医療を統合医療という。この統合医療により、疾患の治療を図るだけでなく、予防や健康増進や維持、active agingも目的にしている」とし、補完代替医療を「主流の現在西洋医学以外の医学」と定義している。補完代替医療の種類は、①民族療法などの体系的医療、②食事・ハーブ療法、③心に働きかける療法、④体を動かして行う療法、⑤動物に触れること、植物を育てることで行う療法、⑥感覚や感情を通して行う療法、⑦物理的刺激を利用した療法、⑧外からの力で行う療法、⑨環境を利用した療法、⑩宗教的療法であり、実にさまざまな療法があると報告している。この分類からみると「笑い」は「心に働きかける療法」、「感覚や感情を通して行う療

法」など種々にあてはまると考えられる。補完代替医療のわが国での現状²⁾は、医師の実践の取り組み状況では、1999年では73%、2005年では78%と増加していた。しかし、現在では補完代替医療は統合医療が脚光を浴びる中で注目されている。これは、人間を総合的に捉え、人間が持っている生命力あるいは自然治癒力を高めて、病気の回復、健康増進、QOL（Quality of Life, 生活の質）やwell-being（安寧）を目指す上で有効であることが認識された結果ではないだろうか。

よく活用されている方法³⁾は、漢方、鍼、灸、カイロプラクティック、温泉療法、アロマテラピー、健康食品などであると報告している。

看護における補完代替医療の近況では、川村⁴⁾は、医療の中では看護が特に補完代替療法を導入しやすい環境にあることを指摘している。看護領域の補完代替療法の実施内容の上位は、足浴、アロマセラピー、リラクゼーション、マッサージ、芸術療法と報告している。横井⁵⁾は、慢性疾患患者とがん患者に補完代替医療を提供している報告数が増加し、特に医療施設の従事者からの報告が7割を占めていると報告している。看護に取り

組まれた補完代替の種類には「指圧・マッサージ」「音楽・音楽療法」「アロマセラピー」「リンパマッサージ」「呼吸法・呼吸訓練」であった。

看護基礎教育においても補完代替医療教育がカリキュラムに取り入れられ看護技術として活用されている^{6) 7)}。しかし、補完代替医療に関する教育がどのように実施されているかの報告数は少ない。筆者も「補完代替医療と看護」の授業を担当する中で「笑いの効用」を主としながら、「ハーブ足浴」「マッサージ」「笑いヨガ」等を取り入れて看護技術として活用できるか検証しながら実践している。しかし、「笑い」は効果があるということは経験上わかっており、研究も進んでいるが、その効果は見えにくい看護の知（暗黙知）であるといえる。看護における笑いの定義の報告や概念化の研究も進んでいない。今回は暗黙知の部分が多い看護の実践の中で、「看護における笑い」とは何か、研究結果から見えてきた客観的なものや数値化されたもの、また、看護の実践の経験を積み重ねたものを基盤として「看護における笑いの定義」や「看護における笑いの概念」を導き出す。「看護における笑い」に関して実践の場でも活用できるようH.E.ペプロウの看護理論⁸⁾や看護実践の事例を通して補完代替医療における看護に活用できる看護技術のエビデンスを探っていきたいと考える。

Ⅱ. 目的

「看護における笑い」とは何かを明らかにするため笑いの概念の関連性を図式として表す。その概念はどのようにして導き出したか看護理論や看護実践の経験から明らかにし、「看護における笑い」に関する定義や命題を文章化する。また、看護に活用できる看護技術としてのエビデンスを探

るため、「看護における笑い」が生まれるプロセスの事例を紹介し考察する。

Ⅲ. 看護と笑い

1. 笑いの先行研究

補完代替医療は、西洋医学だけでは力の及ばないところの領域を埋めようとするのが役割である。人間を統合的に捉え、人間が持っている生命力あるいは自然治癒力を高めて、病気の回復、健康増進、QOLを目指すものである。これは、ナイチンゲールや多くの理論家が述べているように、看護ケアそのものであると考える。このような状況の中で「看護における笑い」は重要であるにもかかわらず、定義や概念化がされていなかった。

「笑いの効用」⁹⁻¹⁴⁾については、身体面では、疼痛の緩和、内分泌に関する影響、血糖上昇抑制作用、NK細胞などの免疫系に関して効果があるという報告や精神的効果については ストレスコーピング、不安、緊張緩和の効果があると報告があり、痛みコントロール、ストレス軽減をはかれる可能性が示唆されている。しかし、笑いの定義は研究者によりさまざまであり、笑いやユーモアの定義も必要になってくると考えられる。

「看護における笑い」に関しては、筆者も取り組んでいる¹⁵⁻²⁰⁾。筆者は看護師という仕事を長年経験した。「看護管理に関する場面」、「看護教育に関する場面」、「看護の実践場面」、そのすべてに共通する「人間関係に関する場面」など、どの場面においても「笑い」が重要と感じた。「笑い」のあるところでは患者さんも家族も、看護師も他の医療従事者も伸び伸びとした環境のもとで相手の立場を思いやりながら目標を果たせていた。いったい「笑いとは何なのだろう」、「なぜ笑

いのある環境では穏やかにうまくことが進んでいくのだろう」、「笑いとは人間が生きる上においてどのような役割を果たしているのだろう」と疑問を感じたのが笑いの研究を始めた動機である。

ひとくちに「笑い」²¹⁾ といっても、その種類は様々であり、「微笑」「哄笑」「爆笑」「冷笑」「嘲笑」「苦笑」「照れ笑い」「愛想笑い」「作り笑い」「泣き笑い」などある。看護の場面の笑いは、ラフ (laugh) のアッハッハの笑いより、スマイル (smile) の微笑、つまり「笑顔」が重要であると考えた。しかし、看護する上での笑いは、看護の対象者の病気の重症度や急性期、慢性期、終末期、赤ちゃんの誕生の時、それぞれの対象者の状況によって、ラフ (laugh) のアッハッハやスマイル (smile) の微笑の程度を判断し、対象者の置かれている状況に応じて「笑い」が重要であると考えている。

2. 看護師の笑顔 (smile) の重要性

看護師の笑顔の重要性について²²⁾ は、映画評論家の淀川長治さんが入院中に「このドアを開ける人は笑顔で入ってきて下さい」と張り紙をした。すると、それまで忙しげで無表情な看護師達がステキな笑顔になり、病院全体に笑顔があふれ

る環境が実現したとのことである。看護師さんが笑顔で対応してくれた時、気分が楽になり気持ちが穏やかになったという経験をされた方も多いと考える。

この事例のように看護師の笑顔は、看護の対象である「患者さんを主役」にするということである。患者さんを主役にすることで「患者さんの主体性の発揮」につながり、患者さんの生きたい目標に向けて自分から変容しようとする行動につながると考える。このことは、「その人が持っている可能性の発揮」につながり、患者さん自身の「笑顔」につながる。患者さんの笑顔に励まされ看護師も笑顔があふれだし、笑顔は伝播し、お互いの「よいところがたくさん見える」あるいは「信頼関係」にもつながると考える。ナイチンゲールは²³⁾、『どのような病気でもその経過のどの時期かは、程度の差こそあれ回復過程であって……。その過程の中で人間は自然治癒力を持っている』と述べている。したがって人間本来の持てる力を発揮できる環境をつくるためには看護師の笑顔はとても大切だと考えている。また、この治癒過程の中で、患者の一番身近にいる「キーパーソン」である看護師が笑顔で対応するということは、よい人的環境の中で患者さんの自然治癒力がしっか

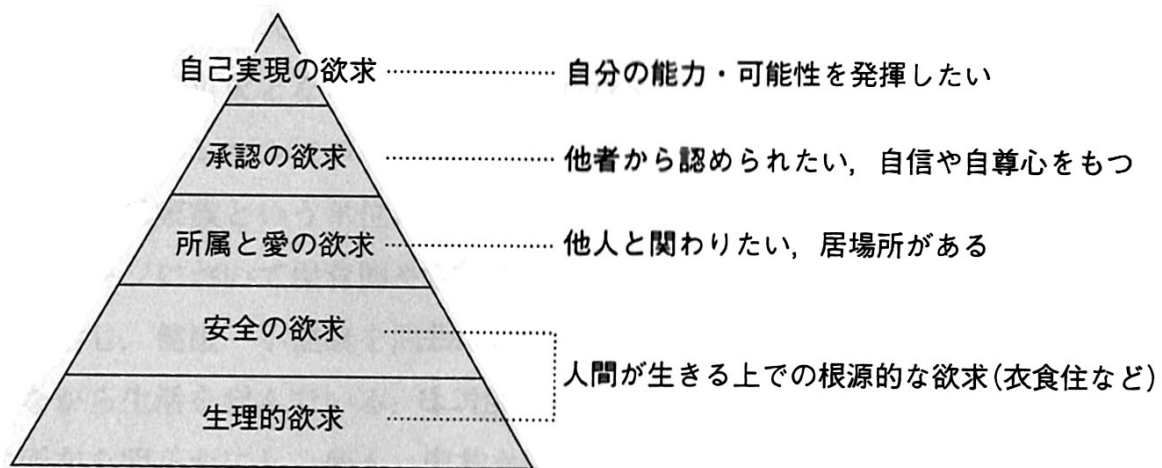


図1 マズローの欲求の階層

り働くことになる。看護師という仕事の素晴らしさはナイチンゲールが『この世の中に看護師ほど無味乾燥どころか自己を投入する能力を、これほど必要とする仕事は他に存在しないのである』と述べている。自己を投入する能力には相手が置かれている状況下で何を感じているのか、何を必要としているのか、どのようなニーズがあるのかを五感を使って感じ取れる能力を磨き続けていくことで対象の笑顔につながると考える。

エイブラハム・マズロー（Abraham H. Maslow）が『すべての人間には生まれつき備わった本能的なニーズがある』²⁴⁾と述べているように、人間には生活の場を問わず、すべての人に共通するニーズを持っているということを理解しておくことが重要である（図1）。

Ⅳ．「看護における笑い」の概念化

1. 用語の定義²⁵⁾

(1) 概念（concept）

概念は理論の主要な論点で、現象を説明する。経験からくる複雑な心的構造で経験には、①言葉あるいはほかの抽象的なラベル、②物それ自体（物質、性質、出来事）、③その言葉あるいは物の認識に関連した感情、価値、態度の3つがあり、それらが相互に影響しあい概念の意味を形成する。

(2) 前提（assumption）

当然とみなされる事実である。

(3) 命題（proposition）

概念がどのように関連しあっているか説明したものが命題または関連陳述である。

(4) 定義

ある現象についていくつかの概念を用いて体系的に表現していること。概念は互いに関連し

あっており、この関連を命題、または関連陳述と呼ぶ。

2. 「看護における笑い」の概念図

「看護における笑い」の概念の関連性を図2に表した。この図に表現した概念について、看護理論や看護実践の経験を通して現象を説明する。

1) 「看護における笑い」は、看護師と対象者の人間関係の中で生まれる。

つまり、看護師と対象者の出会いがあることが前提にある。この出会いの中で笑いは生み出されるといえる。

看護実践への示唆を与える「看護における笑い」に関してH.E.ペプロウ²⁶⁾の患者―看護師間の相互作用における段階的・継続的な人間関係のプロセスの中で対象者に応じた笑いを考える。

H.E.ペプロウは、「看護とは、患者と看護師間の相互作用による段階的・継続的な人間関係のプロセス」と述べている。H.E.ペプロウの患者―看護師関係の諸段階は第一段階から第四段階で示されている。

(1) 第一段階 方向付けの段階（orientation）

この段階の患者の心理状態は乳児（infant）に近い様相を示す。患者は健康問題が生じたことによって、「不安」「緊張」が高まり、自分に起きた状況が理解できずパニック状態になっていると考えられる。このとき、援助者としての看護師との出会いによって「この不安」「この緊張」「何が何だかわからない」という現状を、「何とかわかってほしい」「思いを聞いてほしい」「どうしたらいいの?」というニーズが発生してくる。しかし、患者も看護師もお互いに見知らぬ人として出会い、どのような人かを探って

いる。このとき看護師の笑顔があれば自分が受け入れられていると感じ、心を開いて思いや不安を表出することができる。この状況の中で緊張緩和の笑みが生まれ、看護師と共に問題やニーズを共有しながら援助的環境の中で落ち着きを見せるようになる。看護師が眉間にしわを寄せ笑顔のない場合、患者は「自分は受け入れ

られていない」「自分のことをわかってもらえない」とさらに不安が募り問題解決の糸口が見つからなくなる。

(2) 第二段階 同一化の段階 (identification)

看護師の笑顔があれば「安心」し「緊張が緩み」自分の置かれている状況を冷静に見つめる

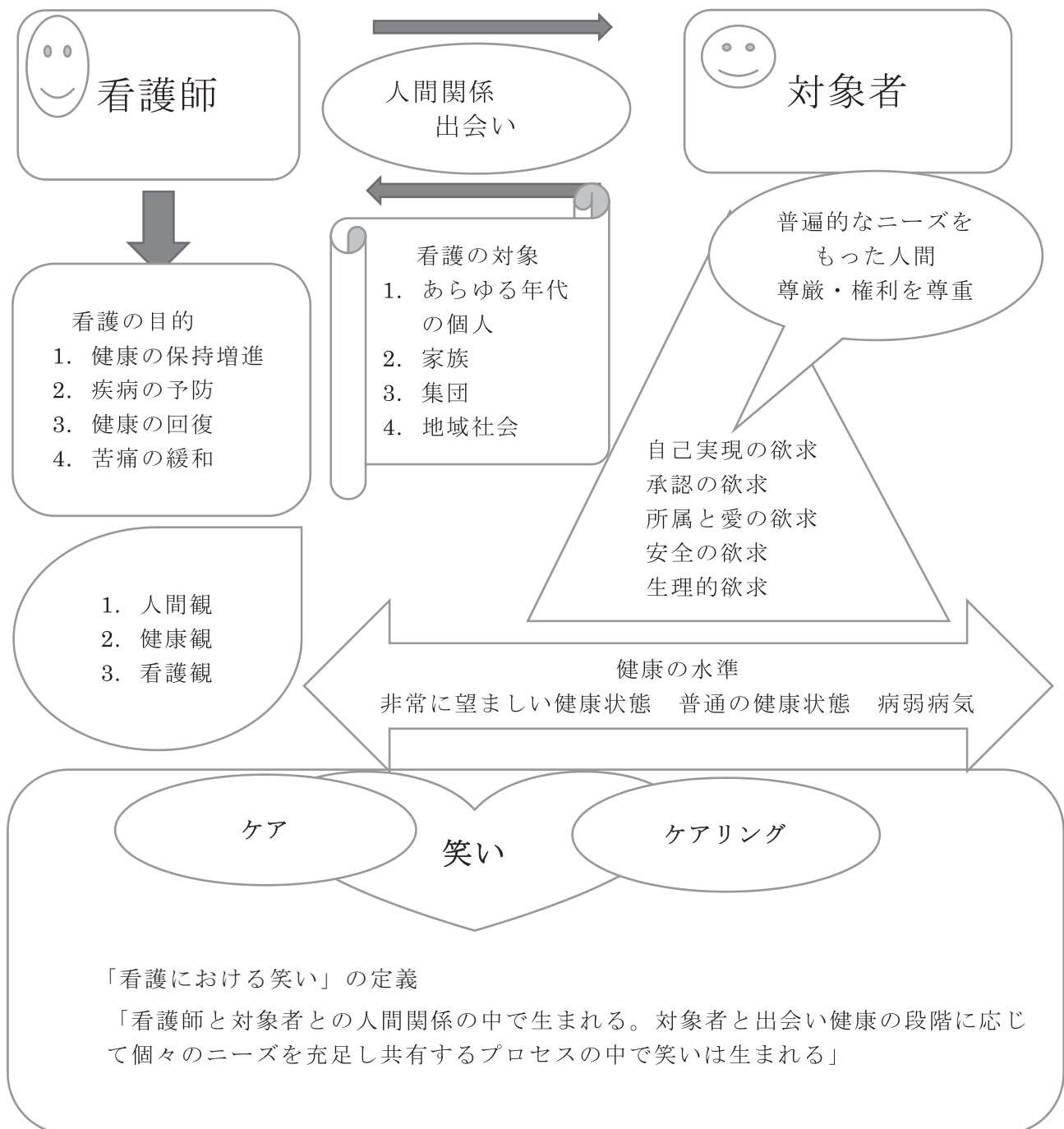


図2 看護における笑いの概念の関連図

ことが可能となる。笑顔の看護師に出会うと、自分のニーズを満たしてくれるのではないかと信頼の気持ちが芽生え看護師に反応するようになる。つまり、自分が同一化する看護師を求めるようになるので「あなたを受け入れます」「一緒に問題解決の糸口を探しましょう」と伝えることができる笑顔は大切である。看護師に同一化すると、自分で問題解決能力を徐々に持つことができるようになり内的強さを自覚できるようになる。第一段階を乗り越え成長していく。看護師は患者の思いを聴き、問題解決のために必要な情報を提供しながら患者自身が解決の糸口を見つけ出せるよう見守り支えていくことが必要である。

(3) 第三段階 開拓利用の段階 (exploitation)

この段階は現状の問題を解決するための小さな目標であっても、その達成は自己満足につながり、それが次の自主的な意思決定や行動を引き起こすことにつながる。看護師がその時々々のニーズを充足する中で、さらに自己に対する責任感や、自己の潜在能力に対する自信を深め、自己信頼や独立の方向へ前進させることができる。看護師は、患者の成長段階を笑顔で見守り、日常生活の中ではユーモアも交えて支えていき教育者としての役割を果たしていく。

(4) 第四段階 (resolution)

少しずつ目標を達成していく中で、発達、成熟した大人 (adult) になっていく。患者はニーズが充足され、独り立ちできる能力を身につけることができ、それを強化していく段階にある。次第に情緒的に安定、均衡がみられ、自己の願望とは異なっても、自分にとって真に必要な

な新しい目標に向かって歩み始めることができよう成長する。この段階になると患者にも看護師にも笑顔が生まれ、楽しい笑いが生じる時期であると考え。患者が成長するには、常に状況に応じた笑顔で見守り、支持し、自立して立ち向かっていけるように支援する。看護師と患者の出会いから患者が自分の現状を受け止め、問題の糸口が見つけれられるよう、その時々々に生ずるニーズを充足するプロセスの中で「看護の笑い」は生まれ、このかわりの中で自分を信じ成長していくと考えられる。患者の成長と共に看護師も成長・成熟し、このプロセスの中で患者と笑顔を共有し信頼関係が深まってくと考えられる。

H.E.ペプロウの患者と看護師との相互作用における段階的・継続的な人間関係のプロセスの中で対象者に笑いを生じさせるための看護師の果たすべき役割として6つの役割を示唆している。看護師と患者の出会いでは①未知の人の役割がある。患者は、ある健康上の問題が生じたことによって、「切実なニーズ」を持ち、緊張、不安が高まっている。看護師と患者は、お互いに見知らぬ人 (stranger) として出会い、どのような人であるか探っている。この状況の中で笑顔の看護師だと、いかなる援助や願いの表現も許され、看護師と一緒に問題や援助を要するニーズを明らかにし、そのニーズが適切に満たされていくことを知ると、やがて気楽な気分になり、居心地のよい援助的環境の中で落ち着きを見せるようになる。患者が自分自身で問題に立ち向かい、新たな目標に向かって進んでいくために、②情報提供者の役割 ③対象に必要な情報を提供する④教育者の役割 ⑤リーダーの役割 ⑥代理人の役割⑦カウンセラーの役割があると示している。

2) 「人間観」、「看護観」、「健康観」を深める

筆者は、看護における命題といえる「人間観」「看護観」「健康観」については、いろいろな人々の中で育んできた。リウマチ患者との出会い、看護学生との出会い、重症心身障害児との出会い。これらの出会いの中でも「人間観」、「看護観」、「健康観」を考える基盤となったのは重症心身障害児との出会いである。児との日々の生活の中で学んだ経験から説明する。

まだ、看護師としての経験が浅いころ、子育ても一段落し看護師の仕事に復帰した。復帰後の配属はある重症心身障害児病棟であった。はじめて児たちに出会い唖然とした。食事、排泄、体位変換、寝衣交換、学習、どの場面も全面介助の児が多く言語的コミュニケーションもままならない状況で非言語的コミュニケーションを通して個々の児の思いを模索し続ける状況であった。児を医師、看護師、機能訓練士、生活指導員、保母、小学校の教員、看護助手と多くの職員が連携をしながらかわっていた。その中で看護師は日常生活の援助を中心に児によっては診療の補助業務をしながらかわっていた。多くの職員と連携していく中、「看護師は何をする人?」、「看護の独自の機能って何?」、「何を喜びとして看護すればいいのだろう」と日々迷う日々が続いた。

(1) 人間観について

看護とは何かと迷いながらも、「なぜ重症心身障害児になってしまったのだろうか?」と疑問に思いながら一人ひとりの診療録を見ていった。重症心身障害児となった発症原因は低酸素性虚血性脳症や脳の奇形、先天異常など個々の児で違っていたが多くの場合は妊娠・分娩に関連して周産期異常が多いことに気づいた。妊娠・分娩を経験していた筆者は「誰にでも起こりうるこ

となのだ」と自分自身が健康な児に恵まれ安全に出産できたことは奇跡に近いことだと考え、多くの人々の支えがあったからだと感謝した。重症心身障害児の発症原因を知ったことで、「普通の人間である」、「特別ではない」ということを理解することができた。図3の人間の諸側面からみても、重症心身障害児も生まれてから日々成長・成熟している存在であること。身体的、精神的、社会的、霊的な4側面を持ち生活者として生きている存在であることがわかった。人間の諸側面を理解することで児を支えている家族や社会にも目を向けることができるようになった。そして、この状況の中で児たちは何かを訴えていた。ことばや表情、奇声、笑顔、食事、排泄の場面で思いを表現してくれた。それが何を意味するのかよくわからないことばかりであったが、必死に生きている姿に「愛しい」とか「可愛い」とかの感情が生まれてきて、看護も少し考えられるようになった。例えば、むせながら食事介助を受けている児には、食事の前に体位変換して気道の分泌物を取り除く工夫等をする、児は誤嚥もなくスムーズに食事の介助を受けることができ、児は穏やかな表情を見せてくれ、拘縮した手をあげて反応してくれた。これらのことから、「人間とは何か」を十分理解しておくことが看護を展開していく上で重要であり、この「人間観」は「看護観」、「健康観」を深めていくための基盤となる。人間を理解することで、児の問題行動である行動や言語に隠された意味、つまり、原因や誘因がわかり児が何を求めているのかを理解することができたり、許せたり、待つことができるようになった。この経験から「人間観」を深めていくことは重要であると考えた。

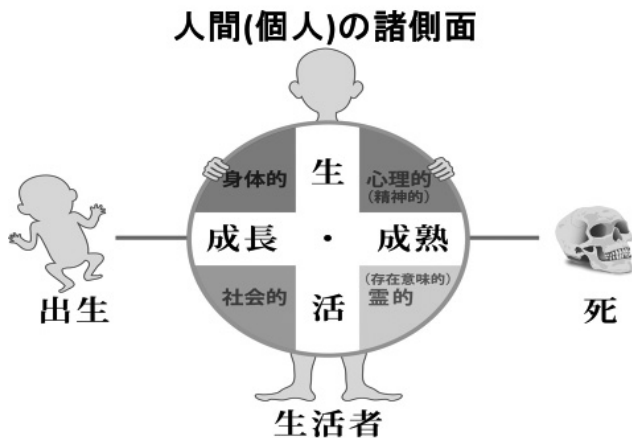


図3 人間の諸側面

(2) 看護観について

人間理解も少しできるようになったものの、多くの他部門の職員と連携して仕事していく中で「看護ってなに?」「看護の独自の機能ってなに?」と迷いの日々が続いていた。そんな中で看護とは何かを日頃から心を通わせていた脳性まひで入院していたA子に話しかけてみた。「私は看護とは何かよくわからなくて悩んでいます。私たちは普段の生活が少しでも楽しく、そして自分のことが少しでもできるように食事の介助や排泄の介助、日々の活動などを手助けしているのだけれど、間違っていない?」と尋ねたところ、「ウァー」と大声を出し、「その通りや。看護師さんには、自分のことが少しでも自分でできるように手助けしてほしい」と叫ぶようにいった。A子は脳性麻痺のアテトーゼ型なので緊張すればするほど、大切な言葉を表現したいと思うほど聞き取りにくい状況でした。その時、日本でも「看護理論」が導入され看護教育の場でも着目されていた「ヘンダーソンの看護理論」を活用すればよいのだということがひらめいた。これが、筆者と「ヘンダーソンの看護理論」の出会いでした。A子に「何を

手助けしたらいい?」と尋ねると、①「排泄後の始末を自分でできるようになりたい」、②「食事介助ではなく自分で食事ができるようになりたい」、③「自分で髪の毛を整えたい」と瞳を輝かせて叫ぶように吐露した。A子にその理由について問うと、青年期を迎え性の成熟が進行し、精神的には自己を生き生きと躍動させる「夢」という活力を秘めていた²⁷⁾。「自分にはなりたい自分があるという目標がある」と言うのでその理由を問うてみた。

①「排泄後の始末を自分でできるようになりたい」

A子の排泄は床トイレまで移動し仰臥位で行われていた。移動に関しては、男性である生活指導員、機能訓練士、教員がかかわる場面が多かった。二次性徴という身体面の大きな変化で、①性器が発育する、②乳房が大きくなる、③月経がはじまる、④恥毛が発生する、など今までとは明らかに異なるものとなった中で不安や戸惑いを感じていた。A子の場合、トイレに移動すれば排泄はできること、ベッドからトイレまでの移動は大きな労力があることから男性職員がかかわる場面が多かった。「月経の時、排泄後の始末を男性の先生方がして下さる。でも恥ずかしい。つらいです。排泄のあと、せめて月経の時の始末だけでも自分でしたいのです」とその思いは強いことがわかった。

②「食事介助ではなく自分で食事ができるようになりたい」

「ゆっくりでもいいから自分のペースで自分が食べたいように食事してみたい」、「一人で食事したらどんな味がするのだろう」、「どんな楽しい、しんどい思いが待っているのだろう」。A子は青年期の発達課題である自我

同一性を獲得しているおり、アイデンティティの課題に向き合っていると考えられた。

③「自分で髪の毛を整えたい」

A子にとって二次性徴の発現と成熟を迎えていたが、恋愛が発達の適切な一過程として芽生えるのは当然のことである。自分で髪の毛を整えたいのは、「毎朝大好きなM先生が『Aちゃんおはよう』って来てくれるのです。それを毎日楽しみにして待っているのです。でも私の髪はショートなので寝癖がついてすごい頭のまま、大好きなM先生と会うのがつらいのです。朝になったら櫛で髪を整えM先生を待っていたいのです」。「M先生は私の初恋の先生なのです」。

多くのニーズはあったが「ヘンダーソンの看護理論」を活用してこの3つのニーズの充足をしようと考えた。この3つのニーズの問題解決は他部門の合同カンファレンスで問題提起し、看護部は看護計画を立て、他部門もこの目標がかなうように生活指導し、リハビリをしていった。この目標達成へのプロセスの中で、A子もがんばり、職員もがんばった。その過程での苦しみや楽しみを共有し、A子の喜びの笑顔は職員の笑顔になり、A子と共に職員も成長していることが実感できた。人間として、女性として成長・成熟していることは看護の喜びを知る契機になった。人間としての「可能性を信じること」、「残存機能をみつけ活かす」ことの大切さも学んだ。このA子のように、他の児もそれぞれ残存機能があり、ニーズを持っていた。これらのニーズを充足するために看護過程の展開をし、児の目標を共有し、他部門が連携し一丸となって解決していった。筆者は、A子に「看護独自の機能がなんであるのか」気づかせてもら

い、「ヘンダーソンの看護理論」に出会うことで、それ以後の看護や教育の考え方の根源を見つけることができた。A子は成長・成熟し続け自分の夢を達成していった。

「もう一度あの空の下で」²⁸⁾ という詩集の出版、「わたぼうしコンサート」に詩を応募しコンサートに参加するなど日々ただひたすらにコツコツと青年期の夢をかなえるために課題に挑戦し続けた。

ヘンダーソンの看護理論について

患者の思いはどんな状況の中でも「自分のことは自分でしたい」という願いがある。看護師の「独自の機能」は日常生活の自立を手助けすることである。

看護とは、Henderson,Vは、「看護師の独自の機能は、病人であれ健康人であれ各人が、健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）に資するような行動をするのを援助することである。その人が必要なだけの体力と意思力と知識とをもっていれば、これらの行動は他者の援助を得なくても可能であろう。この援助は、その人ができるだけ早く自立できるようにしむけるやり方で行う」²⁹⁾と述べている。この理論は、現在の看護を行う中で患者の生活の質と看護師の質向上には欠かすことのできない理論であり、「看護と笑い」のキーワードになると考えられる。看護における「笑い」は、基本的なニーズの充足のプロセスの中で生まれることが重症心身障碍児とのかかわりを通して明らかになった。「ヘンダーソンの看護理論」の基本的看護ケアは、あらゆる患者にあてはまるばかりではなく、教育の場や家庭でも活用できると考える。この理論を使うと患者さんのニーズの充足状況や未充足状況がわかりやすく、なにをどの方向に援助をしていけばよいのかが明確である。

援助としては、「その人ができるだけ早く自立できるようにしむけるやり方で行う」ことなので、看護師はできない部分の担い手を誰に、いつ、どのように、どこで、どう援助していけばいいのかを、患者の身近にいるキーパーソンとして考え看護過程を展開していく。基本的看護ケアは以下の14項目である。

表1 ヘンダーソンの看護理論の基本的看護構成要素

①正常に呼吸する、②適切に飲食する、③あらゆる排泄経路から排泄する、④身体を位置を動かし、また、よい姿勢をとる、⑤睡眠と休息をとる、⑥適切な衣服を選び、着脱する、⑦衣服の調節と環境の調整により、体温を生理的範囲内に維持する、⑧身体を清潔に保ち、身だしなみを整え、皮膚を保護する、⑨環境のさまざまな危険因子をさけ、また、他人を障害しないようにする、⑩自分の感情、欲求、恐怖あるいは“気分”を表現して他者のコミュニケーションをもつ、⑪自分の信仰に従って礼拝する、⑫達成感をもたらすような仕事をする、⑬遊び、あるいはさまざまな種類のレクリエーションに参加する、⑭“正常”な発達および健康を導くような学習をし、発見をし、あるいは好奇心を満足させる。

看護師は、保健師助産師看護師法の第5条の看護師の独自の判断で実施できる日常生活の援助と医師の指示のもとで実施する診療の補助業務をしているが、どの援助を行う場合も14項目の視点で観察する訓練ができていれば、対象のニーズもすぐに見つかり、援助につながりやすく患者の生きたいという目標につながりやすいと考えている。

初学者にもわかりやすい理論なので、学生が受け持ち患者をもち、ヘンダーソンの看護理論の基本的看護構成要素である14項目から観察できるように訓練する。情報が収集できれば、情報の解釈・分析・統合をし、看護上の問題を導き出し、問題

を解決するための目標をあげ、目標を到達させるために看護計画（観察項目、援助計画、指導計画）を立て、実践し、評価するという一連のプロセスをふみながら、看護判断能力や看護実践能力を高める訓練をしている。ヘンダーソンの看護理論は、看護師の思考と行動の指針となり有効であると考えている。

筆者もヘンダーソンの看護理論に出会い、活用できるよう訓練することで、患者理解が進み、援助の方向性が見え、計画して実施することで、患者が変容し、前向きに生きられるようになってくるプロセスの中で患者の笑顔にたくさん出会ってきた。「看護とは何か」そして「看護観」が膨らめば理論にそって看護を展開していけばよいので、目標達成につながりやすい。

ヘンダーソンの「自立」にむけて、できない部分の担い手になるということは、①必要なだけの体力、②必要なだけの意思力、③必要なだけの知識、が充足できていない場合、看護師としてどうかかわっていくか判断して実践していく。患者の自立に関して、自分でできない時の担い手として、自助具や装具を使用して自立できるようにする。自立にむけては、自分でできる部分だけを自分でしてもらい、できない部分の援助をする場合、できない部分を家族に協力したり、在宅に帰った場合は、できない部分は介護保険制度を申請・認定し、ヘルパーをお願いする、訪問看護に依頼するなど、個々の患者の状況に応じてアセスメントし、必要な社会資源を活用しながら医療・保健・福祉の連携のもと、自立に向けての援助を行うことが重要である。

(3) 健康観について

重症心身障碍児との出会いによって「健康」に対する考え方も一変した。世界保健機構

(WHO1948年設立) による「健康の定義」は、「健康とは、単に疾病がない、あるいは虚弱でないということではなく、身体的、精神的および社会的にも完全に良好な状態である」。重症心身障碍児に出会う前はこれが健康の定義だと信じていた。しかし、重症心身障碍児は入院という環境の中で家族からも離れ、精一杯生きていた。ヘンダーソンの基本的ニーズも満たされることがなくても、一生懸命「食べ」、「排泄し」、「ベッド上での同一体位」にも耐え、泣くことや笑うことで自分の感情を精一杯表現していた。この児たちをみて、健康とは、個人の環境への適応を可能にする状態あるいは状況ではないだろうかと考えた。自分の与えられた環境の中で精一杯生きているこの状況が健康であり、疾病などで環境に適応できなくなったときが不健康ではないかと考えるようになった。

ある講習会に参加して「健康観」に関するグループワークがあり、筆者は「重症心身障碍児も障碍を持ちながら与えられた環境の中で精一杯生きている。重症心身障碍児も健康である」と発言したところ、猛烈な反対意見に出会い筆者は孤立してしまう経験をした。重症心身障碍児の生活の状況を説明しても理解してもらうことは困難であった。悶々とした思いをA子に伝えたところ手紙で考えを伝えてくれた。言語での会話は、筆者がA子の言語をうまく聞き取れず、大事なことを伝える時は緊張するので、さらに聞き取れないため手紙を書いてくれた。

A子の考える「健康とは」の手紙の内容

けんこうについて

私も小林さんとおなじようなかんがえです
あたえられたじんせいをせいっぱいいき
ること

その人はその人なりにちからいっぱいいき
ることだと思います

でも、あるけてじぶんのことができるとい
うだけでけんこうといえるのでしょうか
また、ふつうなからただからといってびよ
うきだといえるのでしょうか

小林さんはどう思う

私にはむずかしいことはわからないけれど
あるけて自分のことが自分でできるひとだ
けが

けんこうとは思いません

また、どんなに自分の体がふじゅうでも
本当にびょうきだといえるのでしょうか
いちぶはびょうきであってもけんこうとい
えるのではないかなー

ただ体がふじゅうなだけで

ほかにびょうきがなかったらけんこうとい
えると思う私は。

けんこうとはその人その人の人生じゃない
かなあーと思う

でも本当は私たちはけんこうといえるので
しょうか

小林さんおしえてください

かんたんにつかわれているけど人生という
ことば

どういういみなのかあまりわかりません

生きるってどんなことなのか

いきがいてってどんなことなのか

おしえてください

A子の手紙(仰臥位のまま書いてくれる)はど
れほどの時間をかけて、どんなに考えて返事をく
れたのだろう。健康に対する定義は時代と共に変
遷していくが、「健康をどうとらえるか」は看護

を方向付けていく場合にも重要であると考える。対象者の健康に対する価値観を大切にすることも重要である。その為にも自分自身の健康に対する価値観に気づくことも必要で自分の価値観を押し付けないようにすることも重要であると考えた。

以上、「人間観」、「看護観」、「健康観」の概念を重症心身障碍児との出会いの場面から説明した。

(4) 看護の目的 対象、健康の水準

「看護における笑い」は「看護師と対象者との人間関係の中で生まれる。対象者と出会い健康の段階に応じて個々のニーズを充足し共有するプロセスの中で笑いは生まれる」と概念化した。看護はどの方向に進むのか。その指針となるのが看護者の倫理綱領³⁰⁾である（日本看護協会 1988年/改訂2003年）とICN看護者の倫理綱領（国際看護協会 1953年/改訂2005年）。

前文には、看護の対象は①あらゆる年代の個人、②家族、③集団、④地域と幅広く、健康の水準も①非常にのぞましい健康状態、②普通の健康状態、③病気、④病弱、⑤死を迎えている人と幅広い流動的な健康水準にある人々が対象である。また、看護師はこれらの健康の水準にある人に看護を提供していくが、①健康の保持増進、②疾病の予防、③健康の回復、④苦痛の緩和を目的としてかかわっていく。対象者との人間関係の中で笑いを生み出すには、人間の普遍的なニーズを知り、個々がおかれた状況の中で流動するニーズを充足していくプロセスの中で「看護における笑い」は生まれると考える。この看護の目的である看護師の基本的責任を果たしていく過程で重要なのは、対象の生きる権

利、尊厳を保つ権利、そして、敬意のこもった対応を受ける権利などの人権を尊重することが「看護における笑い」の本質にあると考える。対象者は状況に応じて³¹⁾、快の笑いである本能充足の笑い、期待充足の笑い、優越の笑い 社交上の笑いとして協調の笑い、防衛の笑い 緊張緩和の笑いとして強い緊張が緩んだ時の笑いや弱い緊張の笑いが生じる。

看護師は、笑いに大切なのは顔の表情で笑顔・スマイル（Smile）がコミュニケーションの手段として使われることが多いと考えられるが、看護師の笑いは対象者の健康の水準である①非常にのぞましい健康状態、②普通の健康状態、③病気、④病弱、⑤死を迎えている人など流動的であることや、状況によりニーズも変化していくことからどのように対応していくのか判断することが求められる。

V. 「看護における笑い」の定義

1) 定義

「看護における笑い」の定義

「看護師と対象者との人間関係の中で生まれる。対象者と出会い健康の段階に応じて個々のニーズを充足し共有するプロセスの中で笑いは生まれる」

2) 前提（assumption）

「看護における笑い」は対象者との人間関係の中で生れる。人間は普遍的なニーズを持っている。看護の対象に応じて看護の目的を果たす。この過程で人間としての尊厳・権利を尊重することを本質におく。

3) 命題 (proposition)

看護師と対象者の人間関係の中で「笑い」は生まれる。看護師は対象者の普遍的なニーズの充足のために「人間とは」、「看護とは」、「健康とは」の看護の基盤となる考えを深めていることが重要である。つまり、看護の対象は誰なのか、看護の目的は何かを考えながら、対象者の尊厳・権利を尊重しケア、ケアリングしていく中で笑いが生じる。

VI. 「看護における笑い」の事例

筆者は「代替補完医療と看護」の授業で、対象者が自立し自然治癒力を促すことができるよう「笑いの効用」を中心に授業を展開し、看護技術に活用できるよう効果の検証をしている。

「看護における笑い」は看護しないと対象者は笑顔になれない。看護における笑いの効用としては、副交感神経が優位になり、心理面では気持ちがりセットでき、身体面ではNK細胞の活性化につながる。また、ストレスホルモンの低下や脳内麻酔によるエンドルフィンの分泌で気分が楽になる等、その効果は認識されつつあると考える。

「看護における笑い」は、対象者との人間関係の中で生まれかわりのプロセスの中で笑いは生まれるが、あらゆる健康の水準にある対象にも方法や内容を工夫すれば活用できると考えるハーブ足浴と笑いヨガの事例を紹介する。

1. ハーブ足浴がストレス緩和に有効

ハーブ足浴は対象者の smile と laugh がもっとも導き出しやすく、対象者の生きる気持ちを前向きにでき行動と感情を引き出すことができる看護技術であると考えている。また、人間が本来持っている自然治癒力を引き出しやすい援助だと考え実

践している。足浴とハーブ足浴の違い表2のとおり。対象者が足浴よりもさらに喜ばれ笑顔が絶えない要因として、①ヨモギのエキスをベースにすること、②対象者の好みのハーブを使うこと、③ヨモギのエキスで足し湯を2～3回繰り返すので湯の温度を高温で一定に保つことができること、④ハーブ足浴のプロセスの中で対象とのコミュニケーションがゆっくりでき感情や行動に向けた思いを表出できること、⑤足裏のマッサージも丁寧に実施でき疲れも取れやすく癒されることなどが考えられる。

「ハーブ足浴」を実践するには、事前の計画が大切である。いつ頃、何名を対象にどの場所ですどのように実施するのかを念頭に、ヨモギを採取して乾燥する作業、ハーブを育てる作業がある。ヨモギのエキスを作るには、4月、5月のヨモギの新芽が出る頃に新鮮なものを摘む。ハーブ足浴の看護技術を取り入れるにはこのヨモギを摘む作業やハーブを育てる作業も楽しい。それは、ハーブ足浴を実施すると「ああ、気持ちいい」、「身体も心も軽くなったよ」と対象者の笑顔が一杯の場面を想像するだけでワクワクと作業が進む。これは、ワトソン (Watson, J)³³⁾ は、「ケアとケアリングを区別し、ケアは看護の具体的行為であり、ケアリングは態度 (心の姿勢) である」と述べている。つまり、ケアリングとは対象のニーズに答えるだけでなく、対象の立場に立ってヨモギを摘む、そして、摘んだヨモギを陰干し一か月程度かけて乾燥ヨモギをつくる。また、ラベンダー、ローズマリー、レモンバーム、アップルミント、セージ、バラなどの生ハーブを育てる。このような看護技術が実施できるまでのプロセスは対象の立場に立って、看護の行為が対象の為になるかどうか、対象の生命や生活の質を高め、成長につながるかまで判断し実践につなげる。これらのことか

表2. 足浴とハーブ足浴の違い

	足浴	ハーブ足浴
方法	お湯	乾燥ヨモギをネットに入れ90℃の熱湯で30分蒸らしたヨモギエキスを使用。生ハーブとしてラベンダー、ローズマリー、レモンバーム、アップルミント、セージ、パイナップルミント、ペパーミント、シソ。柑橘類として、グレープフルーツ、柚子、レモン。花びらとしてローズ、桜の塩漬けなど。参加者の好みのハーブを使用し、アレルギーの有無や皮膚疾患がないか観察する。
湯の温度	39～42℃	39～42℃の温度をキープ（好みの温度を聞く）。湯の温度が下がればヨモギエキスをさし湯をする（2～3回）。
所要時間	10分程度	10～20分を目安
香り	無臭	ヨモギのエキス 生ハーブ 柑橘類
効果	清潔保持 リラックス	清潔保持 マッサージ効果 コミュニケーション効果 癒やし
五感	視覚 聴覚 触覚	視覚（ヨモギのエキス 生ハーブ 柑橘類） 聴覚（楽しい笑い 楽しい会話 BGM） 味覚（柑橘類を楽しむ） 触覚（足ツボのマッサージ 足し湯 ハーブが触れる） 嗅覚（ハーブの香り バラの香り ヨモギのエキスの香り）

らハーブ足浴はケアリングそのものであり看護の特性といえる。

ハーブ足浴の効果はリウマチ患者を対象とした報告がある。①高疾患活動性の病状に改善をもたらす可能性が示唆³⁴⁾、②睡眠障害を改善させる可能性の示唆³⁵⁾、③病態に作用する可能性の示唆³⁶⁾、④血液学的マーカーの変動をもたらし、病態に作用する可能性の示唆³⁷⁾、⑤アクチグラフを用いた睡眠障害に対する効果³⁸⁾ など、痛みのコントロールに影響する「睡眠の効果」や「活動性の低下」、「リウマチの病態」に影響する報告がある。しかし、ハーブ足浴の精神的な側面のストレスの緩和に対する文献がない。そこで、ハーブ足浴の効果をストレスとの関連や唾液アミラーゼ検査結果を調査³⁹⁾ することで、ハーブ足浴のストレス緩和の効果を明らかにし、積極的に補完代替医療の授業や演習、実習に取り入れていき、看護

技術として浸透させていけると考えた。また、地域住民の健康管理に役立てることができる。

そこで、ハーブ足浴はストレスの緩和に効果があるのかを足浴前後のストレスの変化と唾液アミラーゼ検査により明らかにした。方法は研究協力の得られた住民を対象に「ハーブ足浴」を実施し、足浴前後にストレス内容のアンケートと唾液アミラーゼ検査をした。結果は同意を得られた103名のうちの調査項目に欠損値のない80名（男性30名、女性50名）のデータを分析した（有効回答77.6%。年齢の平均値は50.7歳（SD21.5歳）、足浴前後のストレス得点は前値平均値11.8（SD7.3、範囲0～32）、後値は8.1（SD7.8、範囲0～36）で有意差を認めた（ $p<0.001$ ）。ストレスの内容である17項目中、「とても疲れている」「足が冷たい」「足がはれる」「肩こりがある」他13項目につ

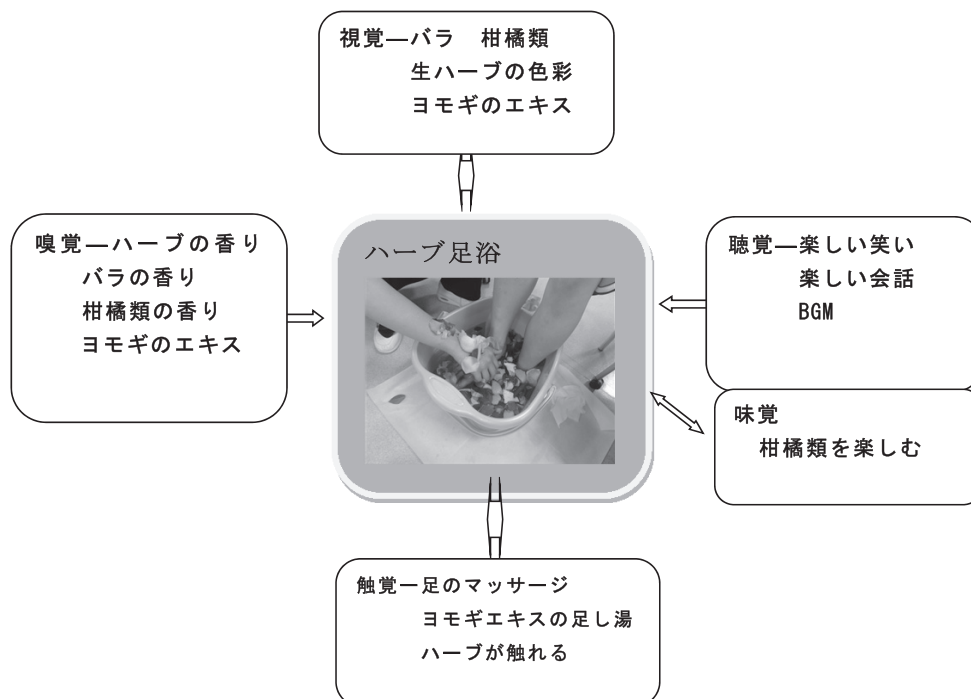


図4 ハーブ足浴の効用

いては足浴前後に有意差が認められた ($p<0.01\sim P<0.001$)。足浴前の唾液アミラーゼ値は、平均58.0 (SD69.5、範囲3～302)、足浴後のアミラーゼ値は、平均43.0 (SD59.8範囲、1～306) であり有意差があった ($P<0.05$)。この結果から足浴前後のストレス得点及び唾液アミラーゼ値も足浴前後の平均値では有意差が認められ、ハーブ足浴が効果あるということが明らかとなった。また、ストレスの内容である「とても疲れている」「足が腫れる」「肩こりある」などの17項目中13項目の身体や精神症状が改善され足浴前後に有意差があった。

ハーブ足浴の効用を図4にまとめた。ハーブの色彩を楽しむ視覚、楽しい会話、楽しい笑いでいつの間にか「スマイル」が「ワッハッハッハッ」につながった。楽しい会話や笑い声を聴ける聴覚、ハーブ類やヨモギの嗅ぐ快感による嗅覚、ヨモギのエキスによる足し湯や足のマッサージなどの触覚など、五感が相互に刺激を受けることにより神経系、内分泌系、免疫系に作用し、身体や精

神で感じているストレスも改善されると共に快適な気分を体験していると考えられた。

2. 「笑いヨガ」実施前後の気持ちの変化の事例

笑いヨガはラフターヨガとも呼ばれ1995年インドの内科医、Dr.マダン・カタリアによって考案されたエクササイズである。笑いヨガの効果については、身体的・心理的效果があるとしてストレス対策やうつ対策、認知症予防や介護予防にも取り入れられ施設や地域においても活動が広がっているが報告数は少ない。笑いヨガは効果があるのかを笑いヨガ実施前後の大学生の気持ちの変化から笑いヨガの身体的、精神的効果を明らかにした⁴⁰⁾。

方法は、「代替補完医療と看護」を受講した看護大学生4年生34名。方法は「代替補完医療と看護」の「笑いの効用」の講義終了後「笑いヨガ」を実施した。笑いヨガの内容は ①手拍子 ②笑いのエクササイズ ③深呼吸 ④子供のような遊び心の4つのステップ で構成し時間は20分とし

表3. 笑いヨガ実施前の気持ち

(N=33 コード=86)

カテゴリー (コード数)
どんよりした気持ち (19)
学習の焦り (16)
疲れている (16)
眠いなあ (13)
効果楽しみ (12)
ストレスあるかなあ (10)

た。笑いヨガ実施前の気持ちを記述してもらい、笑いヨガについて講義したあとに笑いヨガを実施し、終了後「実施後の気持ち」を記述してもらった。研究の同意が得られた学生の記述内容を質的帰納的に分析した結果は、表3と表4のとおり。

34名中同意が得られた33名の笑いヨガ「実施前の気持ち」「実施後の気持ち」の記述をデータとした（回収率97%）。

笑いヨガ実施前の気持ちのコードは86で、6の【カテゴリー（データ数）】、28のサブカテゴリーが抽出された。6のカテゴリーは【どんよりした気持ち(19)】【学習の焦り(16)】【疲れている(16)】【眠いなあ(13)】【効果楽しみ(12)】【ストレスあるかなあ(10)】に分類された。

笑いヨガ実施後の気持ちのコードは96で5の【カテゴリー（データ数）】、28の〈サブカテゴリー〉に分類された。5のカテゴリーは【笑いヨガは楽しい(29)】【効果にびっくり(24)】【いっぱい笑った(17)】【頑張りすぎた(16)】【達成感(10)】に分類された。

この結果、笑いヨガ実施前の気持ちは【どんよりした気持ち】【学習の焦り】【疲れている】【眠いなあ】で看護大学生としての発達課題を乗り越えるプロセスの中で気分や感情のネガティブな気持ちがみられた。笑いヨガ実施後の気持ちは【笑いヨガは楽しい】【効果にびっくり】【いっぱい笑っ

表4. 笑いヨガ実施後の気持ち

(N=33 コード=96)

カテゴリー (コード数)
笑いヨガは楽しい (29)
効果にびっくり (24)
いっぱい笑った (17)
頑張りすぎた (16)
達成感 (10)

た】【頑張りすぎた】【達成感】とポジティブな気持ちに変化していた。これは、「笑いの体操」と「ヨガの呼吸法」を組み合わせることで身体的には酸素運動の効果や心理的には気持ちがリセットして楽しい経験や達成感が次の活動への動機づけに繋がると考えられる。吉野⁴¹⁾が「楽しく笑うとそれまで乱れていた神経・内分泌系・免疫系の機能が正常に戻る」と報告があるように、身体的変化と共に副交感神経が優位となり、笑うことでエンドルフィンが脳内に分泌され心身共に安定した結果になったと考えられた。笑いヨガは、“楽しいことはないが自ら笑いを発生させる”という「自発的な笑い」である。健康体操とヨガの呼吸法を組み合わせたものなので、形から入る健康法で、作り笑いから始めて徐々に本物の笑いになる。健康維持・増進の視点で注目されており、今後継続が期待される。「看護における笑い」は対象者の健康の水準やおかれた状況の中で笑いも判断が必要であるが、笑いヨガは大いに「ワッハッハッ」という笑いの体操なので、笑いが少なくなる状況にある人々に対して効果的であると考ええる。今後、補完代替療法として看護が果たす役割は大きいと考える。

おわりに

補完代替医療は、西洋医学だけでは力の及ばないところの領域を埋めようとするのが役割である。人間を統合的に捉え、人間が持っている生命力あるいは自然治癒力を高めて、病気の回復、健康増進、QOLを目指すものである。これは、ナイチンゲールや多くの理論家が述べているように、看護ケアそのものであると考える。このような状況の中で「看護における笑い」は重要であるにもかかわらず、定義や概念化がされていなかった。今までの経験と看護実践の客観的な根拠を踏まえ、看護の定義や概念を導き出したが今後この定義や概念化が看護実践する上での示唆につながるのかさらに研究が必要である。

「看護における笑い」で対象者のニーズを充足するプロセスの中で、志水³¹⁾の笑いの分類にもあるように「快の笑い」、「社交上の笑い」、「緊張緩和の笑い」を導き出すためにも「状況に応じた笑い」の判断に関する研究も必要と考えている。「看護」しなければ対象者の「笑い」に出会えないし、眉間にしわを寄せて対象者に援助しても対象者自身が課題に立ち向かい、新たな目標に向かって進むことができない状況が生まれる。

医療や看護の現場では「笑いは不謹慎」というイメージからタブー視されがちであるが「笑顔」が不思議な力を与えてくれる。「笑い」は人間だけが持っている特性だが、抑制の効いた「笑い」は医療コミュニケーションのツールとして特異な位置づけを受けるのではないかと考える。このような現状の中で、補完代替医療が重要であり今後看護技術として活用できるよう体系化しさらに定着することが期待される。

最後に「看護における笑い」を導くためには個々の対象者の現状が「受容できているか」とい

うことが重要であると考える。「受容できていない」場合は受容できるような関わりをすることで人間本来持っている自然治癒力を促し、その人が持っている可能性の発揮につながると考えられる。

自分のことが自分でできない患者さんは、できない部分を看護師さんに手助けしてほしいと願っている。「かゆいところを搔いてほしい」、「寝衣のしわを伸ばしてほしい」、「体位を変えてほしい」、「水を飲ませてほしい」、「おしっこがしたい」、「身体の汚れを清潔にしてほしい」、「頭が痒いので何とかしてほしい」などの根源的な欲求が一杯である。また、「家族のことが心配だから聞いてほしい」、「不安なことを話したい」、「社会復帰はいつ頃できるのだろう」など不安なことなど、看護師さんに聞いてほしいことが一杯ある。こんな時、笑顔の看護師さんが来てくれたらきっと自分が手助けしてほしいニーズや不安に思っていることを素直に話せると考えている。忙しく働いていてもきっと話せる環境があると考えている。

本研究に関しては、所属する研究倫理委員会の承認を受けて実施している。また、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

引用文献

- 1) 今西二郎編:医療従事者のための補完・代替医療、金芳堂、京都 2-8、2003.
- 2) 前掲書 1)
- 3) 今西二郎:統合医療をめざして、京都医大誌、119 (5)、301-302、2010.
- 4) 川村武:看護における補完・代替医療の近況、宮城大学看護学紀要、12 (1)、71-76、2009.
- 5) 横井和美:我が国の慢性疾患患者の補完・代

- 替療法に対する看護研究の動向-慢性疾患患者とがん患者に対する補完・代替医療の看護研究の比較-、人間看護学研究、8:25-33、2010.
- 6) 岡田朱民 西山ゆかり 小山敦代:明治国際医療大学看護学部における補完代替医療/療法の教育履修者の学び、明治国際医療大学誌 7号:35-43、2012.
- 7) 大西和子 辻川真弓 吉田和枝:看護技術としての補完療法活用、三重看護学誌、12、1-6、2010.
- 8) Peplau.H.E (1952) .Interpersonal Relations in Nursing:A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing./稲田八重子、小林富美江、武山満智子ほか(訳)、1973、ペプロウ人間関係の看護論、医学書院.
- 9) 吉野槇一:自己免疫疾患(関節リウマチ)における免疫と神経内分泌クロストーク機構の解明―特に脳内リセット機構と免疫の関係について、上原記念生命科学財団研究報告集、17、388-389、2003.
- 10) 吉野槇一:脳内リセット 笑いと涙が人生を変える、主婦の友社、2003.
- 11) 吉野槇一:笑いと免疫力 心とからだの不思議な関係、主婦の友社 東京、50-72、2004.
- 12) Cousins , N、松田鍬訳:笑いと治癒力、岩波書店 東京、17-18、2005.
- 13) 伊丹仁郎:笑いの健康学 笑いが免疫力を高める、三省堂 東京、58-66、1999.
- 14) 昇幹夫:笑顔がくすり 笑いが心と体を強くする、保健同人社、14-17、2001.
- 15) 小林廣美:あなたと共に歩むリウマチ看護 痛みの緩和と笑いの効用、中央法規、2013.
- 16) 小林廣美:リウマチ患者の「病気の受容」に影響する要因、受容できる要因 受容できない要因、兵庫大学論集、27-43、2012.
- 17) 小林廣美:リウマチ患者の笑いにつながる要因、笑いにつながらない要因、笑い学研究 RIDEO.No.15、27-35、日本笑い学会、2008.
- 18) 小林廣美:笑いと看護、笑い学研究 RIDEO.No.20、62-69、日本笑い学会、2013.
- 19) 小林廣美:リウマチ患者の笑える要因、笑えない要因から患者同士の支援体制づくり、KAKEN、研究者番号:70511616.
- 20) 小林廣美:リウマチ患者の笑いの治癒力に関する研究 ―笑える要因、笑えない要因から笑える環境づくりへの提言―、博士学位論文、内容の要旨及び審査結果の要旨、第28号、24-28(甲南女子大学 人文科学総合研究所) 1-129.
- 21) 新村出(編):広辞苑第四版.2765、岩波書店、東京、1991.
- 22) 永六輔 ケン・ジョセフ:日本に生まれてよかった!、徳間書店、2011.
- 23) フローレンス・ナイチンゲール:看護覚え書―看護であること・看護でないこと―、湯槇ますほか訳、現代社、149、2013.
- 24) A・H・マズロー、小口忠彦訳:人間性の心理学 モチベーションとパーソナリティ、産業能率大学出版部、1987.
- 25) 筒井真優美:看護理論家の業績と理論評価、医学書院、26-38、2016.
- 26) 前掲書 8)
- 27) 服部祥子:生涯人間発達論 人間への深い理解と愛情を育むために、医学書院、2000.
- 28) 岡田しげこ:もう一度あの空の下で、清風堂書店、1992.
- 29) ヴァージニア・ヘンダーソン著 湯槇ます・小玉香津子訳:看護の基本となるもの、日本看護協会出版会、2016.
- 30) 新版 看護者の基本的責務 定義・概念/基本法/倫理、日本看護協会、2007.

- 31) 志水彰 角辻豊 中村真:「人はなぜ笑うか
笑いの精神生理学」、講談社、1994.
- 32) 前掲書8)
- 33) ジーン・ワトソン、ワトソン看護論:人間科
学とヒューマンケア、稲岡文昭ほか訳、医学書
院、1992.
- 34) 宮崎よりの 岩崎百合子 清水みえ子:「関
節リウマチ患者の疾患活動性に対するハーブ足
浴の効果」第54回日本リウマチ学会総会・学術
集会 抄録集、548、2010.
- 35) 大西瑠美 岩崎百合子 宮崎よりの (2010) :
「関節リウマチ患者の睡眠障害に対するハーブ
足浴の効果」第54回日本リウマチ学会総会・学
術集会 抄録集、548、2010.
- 36) 田中千尋 塩沢和子 岩崎百合子ら:「ハー
ブ足浴が関節リウマチ患者の c-fos,weel Kinase
発現に及ぼす影響」第54回日本リウマチ学会総
会・学術集会 抄録集、549、2010.
- 37) 岩崎百合子 宮崎よりの:「関節リウマチ患
者の疾患活動性に対するハーブ足浴の効果」第
54回日本リウマチ学会総会・学術集会 抄録集、
549、2010.
- 38) 西井沙織 岩崎百合子 宮崎よりの:「関節
リウマチ患者の睡眠障害に対するハーブ足浴
の効果」アクチグラフを用いた検討 第54回日
本リウマチ学会総会・学術集会 抄録集、549、
2010
- 39) 小林廣美 道廣睦子 森崎由佳ら:ストレス
緩和に対するハーブ足浴の有効性—唾液アミ
ラーゼ検査による前後の比較から—、兵庫大学
論集、123-130、2014.
- 40) 小林廣美 楠本奈己:看護大学生の笑いヨガ
実施前後の気持ちの変化、第48回日本看護学会
—精神看護—学術集会抄録集、145、2017.
- 41) 前掲書10)