〔原　　著〕

患者と家族の間に生じる認知的不協和を緩和するための看護の方略

瓜生　浩子　　野嶋佐由美

要　旨

本研究では，患者と家族の間に生じる認知的不協和を，「患者と家族が相反する認知をもっているために，両者の間に不調和や葛藤が生じた状態」とし，患者と家族の間に認知的不協和が生じている場面に遭遇した看護者がその不協和を緩和するためにどのような方略を用いているかを明らかにすることを目的とした．

研究方法は質的記述的研究方法を採択し，エキスパートレベルの看護者を対象とした．患者と家族の間に認知的不協和が生じていたケースにおける認知的不協和の状況とそれを緩和するために行った働きかけについて，約60～90分の半構成的面接を行った．

11年から25年の臨床経験のある8名の対象者から得たデータを分析した結果，認知的不協和を緩和するための方略として，【近づく方略】【自己の内面を調整する方略】【間に入って取り持つ方略】【状況の鎮静化を図る方略】【現実理解を高める方略】【奮起を助ける方略】【協働していく方略】【熟考された策略を用いる方略】の8つの看護の方略，34の看護行動が抽出された．

認知的不協和が生じている状態のもとで，看護者は【近づく方略】【自己の内面を調整する方略】【間に入って取り持つ方略】を活用してパートナーシップを形成し，【状況の鎮静化を図る方略】【現実理解を高める方略】を活用して問題に対峙することができるように患者と家族を支援し，また，【奮起を助ける方略】【協働していく方略】【熟考された策略を用いる方略】を活用して認知的不協和を解消していた．

キーワード：認知的不協和，家族看護，看護方略

I. はじめに

家族員の誰かが疾病や障害に侵されると家族全体に影響が及び，家族の変化が患者の療養生活にも影響を及ぼす．したがって，看護者は疾病や障害が患者や家族に及ぼす影響を理解しながら，患者だけでなく家族にも焦点を当て看護援助を行う必要がある．そして，患者と家族が共通の目標に向かって協働しながら療養生活に取り組むことが有効であるが，しばしば両者は病気や療養方法について異なる認知を持つために不調和や葛藤状態に陥る．例えば，回復の期待や予測，退院先や退院の時期，病状説明の範囲，治療や介護の方針など，様々な事柄について患者と家族の認知にズレがみられることがある．

水野らは，介護者と要介護者との介護役割認知のズレを明らかにした研究において，3種類の認知のズレを抽出し，両者の『期待』認知のズレが最も大きかったこと，両者の『実際』認知のズレは負担感に影響を与えていることを明らかにしている[1]．また，患者と家族の関わりや関係性の希薄さは，患者の回復や患者・家族の受容，疾病や障害を抱えた生活への適応などに悪影響を及ぼすことが指摘されており[2)~5)]，患者と家族の間に認知のズレが生じることで様々な弊害がもたらされると考えられる．さらに，

高知女子大学看護学部看護学科

患者・家族との協働をめぐる看護職からの相談として，患者と家族の意見の食い違いがあるために戸惑い，介入方法がわからないとの内容が多いことが指摘されており[6]，患者と家族の間の認知のズレ，すなわち認知的不協和は，看護者を対応困難な状態へと陥らせる重要な要因となっている．

このような認知的不協和に対する看護介入としては，意思決定の際の患者と家族の意思のズレに対する看護援助に焦点を当てたもの[7]や一つの成功事例から仮説を導き出したもの[8]がある．また，患者と家族の間に認知的不協和が見られた事例研究における看護者の働きかけを整理したところ，情緒的支援や家族教育，意思決定の支援に関する働きかけが多く行われていることがわかった．しかしながら，状況や場面を設定せずに認知的不協和を広く捉え，それを緩和するための看護者の働きかけに焦点を当てた研究はまだ少ないのが現状である．

そこで，患者と家族の間に認知的不協和が生じている状況に遭遇した看護者が，その不協和を緩和するためにどのような方略を用いているかを明らかにすることを目的に本研究を行った．

本研究では，患者と家族の間に生じる認知的不協和を「家族内の認知的不協和」と捉え，「患者と家族が相反する認知をもっているために，両者の間に不調和や葛藤が生じた状態」と，また認知的不協和を緩和するための看護の方略を「不協和な状況を和らげたり解消したりすることを目指して，意図を持って計略的に行う看護者の活動」と定義づけた．

II. 研究方法

患者と家族の間に生じる認知的不協和という研究的にあまり扱われていない現象に焦点を当て，人と人の相互作用を含む看護の方略を抽出・記述することを目的とした研究であることから，質的記述的研究方法を用いることとした．

1. 対象者

患者と家族に対してよい看護を実践していると上司や同僚に推薦してもらったエキスパートと呼ばれるレベルの看護者で，研究の主旨に賛同し，同意が得られた者とした．

2. 調査方法，調査期間

1対象者あたり60分から90分の半構成的面接を行い，患者と家族の間に認知的不協和が生じていた事例1ケースについて，認知的不協和の状況やそれを緩和するために行った働きかけ，その目的や意図，タイミングや頻度などについて具体的に語ってもらった．データ収集期間は，プレテストが2002年8月，本調査が2002年8月から11月であった．

3. 分析方法

得られたデータは逐語録に記述し，事例ごとに文脈に沿って，患者と家族の間の認知的不協和を緩和するための看護者の働きかけに関する部分について，働きかけの目的や意図を意識しながら行動を抽出しサブコード化していった．次に，事例を越えて，類似したサブコードを分類してコード化し，典型的な例として列記した．そして，各コードがどのような目的や意図を持って行われた働きかけかを再度検討し，共通性が認められたコードをまとめ，抽象度を上げてカテゴリー化し看護行動とした．その過程で，適宜個人のデータに戻りながら内容を吟味していった．さらに，これらの看護行動を分類していく中で，その裏に流れる看護者の方略を見出していった．

データの分析と記述は，家族看護学領域の専門家や質的研究のエキスパートによって定期的に指導，助言を受けながら進めていった．

4. 倫理的配慮

研究対象者に対しては，研究の主旨や方法，プライバシーを保護すること，データは本研究以外には使用しないことを，文書および口頭で説明した．また，研究協力の有無により不利益が生じないこと，いつでも中止できることなどの権利を保証し，同意の得られた者だけを対象とした．

研究対象者が語る患者・家族のプライバシーを保護するため，対象者には患者・家族の匿名性が守れるように配慮して話をしてもらった．面接内容を録

音したテープや逐語録はナンバーをつけ，鍵のかかる場所に対象者の名簿とは別にして保管した．また，データの処理は研究者自らが行い，対象者および対象者が語った患者・家族が特定されるような内容はデータとして使用する前に削除した．

III. 結　果

1. 対象者の概要

対象者は8名で，職種は施設内看護師3名，訪問看護師2名，保健師3名であり，全員が女性であった．年齢は30代が4名，40代が4名で，臨床経験年数は11年から25年であった．これまでの勤務部署は，施設内看護師および訪問看護師は全員が3ヶ所以上の部署で勤務しており，保健師は全員が病院の看護師としての勤務経験があった．

2. 患者と家族の間の認知的不協和を緩和するための看護の方略

患者と家族の間に生じる認知的不協和を緩和するための看護の方略として，【近づく方略】，【自己の内面を調整する方略】，【間に入って取り持つ方略】，【状況の鎮静化を図る方略】，【現実理解を高める方略】，【奮起を助ける方略】，【協働していく方略】，【熟考された策略を用いる方略】の8つの看護の方略と34の看護行動が明らかになった(表1)．以下に，方略ごとに看護行動が多彩に用いられていた1事例を取り上げて説明する．ただし，全対象者が複数の看護行動を組み合わせて用いていたものの，事例の状況等に応じて選択的に用いていたため，1事例でその方略に含まれる全ての看護行動を説明できてはいない．

1) 近づく方略

認知的不協和を抱えている患者と家族に対して，看護者は<援助関係を育む><心の内に触れる><相手との調和を図る><相手を尊重する>行動をとっており，これらを【近づく方略】と命名した．【近づく方略】は，患者・家族の信頼を獲得するために看護者から意図的に近寄るとともに，築いた関係性を大事にしながら内面に近づくことで，関係をさらに強固にしていく方略である．

≪登校拒否の娘と両親の間で将来の目標が異なる事例≫

両親から相談を受けた保健師は，最初のうち家族3人の間に入り込んでいく中で話すきっかけを作ろうと，家族が集う時間帯に訪問して共有の時間を過ごした．両親が辛い時期は，定期的に頻繁に会って思いをずっと聞き，焦る両親に『そりゃ焦っているよね，気持ちはわかる』と言葉をかけた．患者が居留守を使った時には『またね』と帰り，会えた時には『何かしたいことがある？』と引き出して，患者の希望に合わせながら付き合った．また，家族とは別のところで『本当はどうしたいの？』『今何が辛いの？』と聞き，更に『あなたの本音はどうなの？』『どんな道を選ぼうとしているの？』と本音を引き出した．患者が本音を言い出した時には，非難せずに『そうか，しんどかったよね』と言葉で返した．

この事例では，患者・家族と“意図的に関わりをもち”ながら“家族内に入り込ん”で“働きかけの糸口をつくる”など<援助関係を育む>行動をとり，“患者や家族の立場に立った”り患者を“一人の人間として認める”ように努めるなど<相手を尊重>しつつ，患者と家族の本音を引き出そうと“気持ちを聞き出し”，更に“本音を引き出し”て“気持ちを受け止める”というように<心の内に触れる>行動をとっていた．また，両者との関係性を崩さないように，“相手に合わせ”ながら“押し具合を調節”したり“状況に応じて対応する”など<相手との調和を図る>行動をとっていた．

2) 自己の内面を調整する方略

認知的不協和を抱えている患者と家族に対して，看護者は<異論を受け入れる><自己をコントロールする>行動をとっており，これらを【自己の内面を調整する方略】と命名した．【自己の内面を調整する方略】は，看護者自身が患者や家族と接する際に常にプロフェッショナルとしての姿勢で臨むことができるように，自分自身の心のはたらきや状態を省み，コントロールしていく方略である．

表1. 患者と家族の間に生じる認知的不協和を緩和するための看護の方略

看護の方略	看護行動	典型的な例	
近づく方略	援助関係を育む	意図的に関わりをもつ 家族内に入り込む 繋がりを示す	働きかけの糸口をつくる 機嫌を損なわないよう努める
	心の内に触れる	気持ちを聞き出す 気持ちを推し量る	本音を引き出す 気持ちを受け止める
	相手との調和を図る	相手に合わせる 状況に応じて対応する ペースを乱さない	押し具合を調節する 聖域に侵入しない
	相手を尊重する	一人の人間として認める 相手の立場に立つ	プライドを尊重する
自己の内面を調整する方略	異論を受け入れる	自分と違うものを認める	他者の意見を聞く
	自己をコントロールする	自己を整理・調整する 突っ走らない	押し付けない
間に入って取り持つ方略	繋げる	会話を繋ぐ 頑張りを認める	代弁して伝える 頑張りを伝える
	保護する	正当性を認める 弱者を守る	悪者をつくらない 安心感を与える
	食い止める	別々にして聞く 緩衝材になる	悪影響を断ち切る
	調整する	言い分を調整する	
	患者をバックアップする	患者の意思を尊重する	家族を患者に副わせる
	平等に扱う	中立的な立場を保つ 両方に配慮する	バランスをとる
状況の鎮静化を図る方略	悪化を回避する	対立する機会を減らす	嫌がることに触れない
	緊張状況を緩和する	無理をさせない 苦痛や負担を軽減する	無理強いしない 困りごとを解決する
	安定を維持する	継続を促す 経過を見守る 予測を立てる	ケアを繋げる フォローを続ける 前もって準備する
現実理解を高める方略	冷静な思考へ導く	動揺を抑える 誤解を解く 仕切り直しをする	感情の切り離しを助ける 現状から一時解放する
	視野を広げる	視点・関心を変える 多様な見方を提示する	正しい情報を与える 長期的な視点を与える
	イメージ化を図る	経験談を話す 現実的な思考へと導く	具体的に説明する ベストな道を考えるよう促す
	受容を助ける	自己洞察を促す 当然のことだと伝える	先の見通しを共に確認する 意味を付与する
奮起を助ける方略	力づける	褒める プラス面を見せる 意欲を引き出す	肯定的フィードバックをする 勇気づける 希望を与える
	方向づける	並べて提示する 勧める	紹介する 誘導する
	揺さ振りをかける	最低ラインを示す 説得する	時間を警告する その気にさせる
	体得を助ける	体験する機会をつくる 経験を通して力を育む	練習を繰り返す
	直面化を図る	核心を攻める 表明するよう背中を押す あえてぶつからせる	決断を迫る 話し合いを奨励する
	決意を促す	選択を求める 覚悟を確かめる	妥協点を共に見つけ出す
協働していく方略	統一する	方向性を合わせる	方法を同じにする
	共有する	情報を伝え合う	目的・目標を伝える
	サポートする	自己の役割を紹介する 一緒に取り組む 不足部分を補う	資源として動く 役割配分をする 主治医との間に入る
	協力を得る	家族員の力を活用する 連携相手を見極める 自分から連絡をとる	地域の人を活用する 連携先と役割を確認し合う
熟考された策略を用いる方略	標的を捉える	ズレの状況を確認する	相手の状況を把握する
	好機をものにする	タイミングを計る 話を切り出す	チャンスを捉える きっかけを与える
	腰を据える	徐々に行う 時期を待つ 持続して行う	できることだけする 更に粘る 苦悩を聞き続ける
	場をつくる	場をセッティングする 雰囲気づくりをする	場に存在する
	策略をめぐらす	権威を活用する 作戦を練る パワーを行使する	相性の良い人を活用する ベストな方法を使う

≪家族が勝手に治療方針を決めている事例≫

看護師は，「本当は個人的な感情レベルでは，患者さんとご家族が本当の事を話し合い，治療をすることになった方がいいのにという思いがあった．でも，それは自分の思いなんだから，それで突っ走ったらいかん，押し付けたらいかんと自分をセーブしてたところもある．自分の思い通りに動かすのが看護師の仕事ではなくて，患者さんとご家族にとってベストだと思える道を冷静に判断できるようにお手伝いすればいいだけ」「自分としては好ましくない決断にしてもそれを認め，今度はその方向でサポートするよう切り替えないかん」と語った．

この事例では，看護師としての自己の役割を自覚し，自分の考えを“押し付けない”“突っ走らない”など＜自己をコントロールする＞行動をとって自制しながら，“自分とは違うもの（患者・家族の考え）を認める”など＜異論を受け入れる＞行動に徹するように心がけていた．

3）間に入って取り持つ方略

認知的不協和を抱えている患者と家族に対して，看護者は＜繋げる＞＜保護する＞＜食い止める＞＜調整する＞＜患者をバックアップする＞＜平等に扱う＞行動をとっており，これらを【間に入って取り持つ方略】と命名した．【間に入って取り持つ方略】は，患者と家族の間に入り，両者と協和的な関係を結びながら，不協和な関係にある両者がうまくいくように，仲を取り持って溝を埋めていく方略である．

≪療養場所や療養方法に意見の相違がみられるターミナル期の事例≫

看護師は，最初のうち患者と妻それぞれ別個に時間をとり，とにかく妻の気持ちを聞いた．言い争いになった時には，妻が一方的に患者に押し付けないように間に入り，会話を繋いで2人が話せるようにした．また，患者に妻の言葉の裏にある理由や思いを説明していった．患者は自分の状態をわかった上で療養生活を組み立てようとしていたため，患者の判断に周囲が合わせる方がよいことを妻に理解してもらうようにした．妻には『あなたなら大丈夫，看られる』と言って自信を持たせ，患者の希望に妻を副わせる形にもっていった．両方の言い分を並べることで，自分はどちらにも偏らないようにしていた．

この事例では，患者と家族を“別々にして聞いた”り，間に入って“悪影響を断ち切る”など＜食い止める＞行動や，“弱者を守る”という＜保護する＞行動をとりつつ，“会話を繋ぐ”“代弁して伝える”といった＜繋げる＞行動，“言い分を調整する”という＜調整する＞行動を活用して患者と家族の関係性を取り持っていた．また，“患者の意思を尊重”して“家族を患者の気持ちに副わせる”という＜患者をバックアップする＞行動をとっていたが，その裏では，“両方に配慮する”“中立的な立場を保つ”など＜平等に扱う＞行動や“安心感を与え”て家族を＜保護する＞行動を意識的に行い続けていた．

4）状況の鎮静化を図る方略

認知的不協和を抱えている患者と家族に対して，看護者は＜悪化を回避する＞＜緊張状況を緩和する＞＜安定を維持する＞行動をとっており，これらを【状況の鎮静化を図る方略】と命名した．【状況の鎮静化を図る方略】は，患者と家族の置かれている状況が今以上に悪化しないように防ぎ，少しでも安定するように整え，その安定を維持していく方略である．

≪身体の清潔保持・入浴に関して意見の相違がみられた事例≫

患者は裸になることへの羞恥心や拒否が強かったため，看護師は，必ず妻に前に回ってもらい，自分は後ろに立って，陰部は患者に洗ってもらった．患者が入浴を強く拒否する時には，強く押さないようにした．妻は入浴や着替えの介助をしていて患者に怒鳴られた経験があったため，週1回は看護師が入浴と更衣を行うことで，妻が嫌な思いをする機会を少しでも減らそうとした．また，妻を理由にすると患者が怒ってもめる可能性が大きいため，『奥さんのため』という言葉は使わないようにした．妻は何かあると聞かなくても自分から矢継ぎ早に話してきたので，話を聞いてストレスを発散させるようにした．

この事例では，看護師が代行することで患者と家族が“対立する機会を減らす”，患者の“嫌がることに触れない”など＜悪化を回避する＞行動や，話を聞いて“苦痛や負担を軽減した”り“無理強いしない”など＜緊張状況を緩和する＞行動を用いることで，状況の安定化に努めていた．

5）現実理解を高める方略

認知的不協和を抱えている患者と家族に対して，看護者は＜冷静な思考へ導く＞＜視野を広げる＞＜イメージ化を図る＞＜受容を助ける＞行動をとっており，これらを【現実理解を高める方略】と命名した．【現実理解を高める方略】は，患者や家族が自分自身の認知を冷静かつ客観的に見直し，現実に即したものに修正することを助ける方略である．

≪家族が勝手に治療方針を決めている事例≫

看護師は，まず娘たちに冷静になってもらおうと，自己洞察できそうだと判断した上で，『あなたたち自身が不安になっていらっしゃるんじゃないですか』と言った．主治医には『きちんと誤解を解かないといけない』と懇々と言い，患者には『もう一度詳しい話を主治医から聞いた上で，ご家族と決められたらどうですか』と説明して，再度，家族と患者別々に丁寧に病状説明をしてもらった．また，家族や患者が判断しやすいように，自分の経験や知識から様々な見方や考え方を並べてみせた．そして娘に『自分がつらいのとお母さんが可哀想というのを，できるだけ混同しないで考えていただけたらいい』『私の言ったことも参考にして，もう一度どうすることがベストなのか考えてみてください』と伝えた．

この事例では，家族の“動揺を抑える”“誤解を解く”“仕切り直しをする”という＜冷静な思考へ導く＞行動をとった上で，“正しい情報を与える”“多様な見方を提示する”“長期的な視点を与える”といった＜視野を広げる＞行動，また“経験談を話す”“ベストな道を考えるよう促す”など＜イメージ化を図る＞行動をとって，患者と家族の現実理解を高めていた．また，家族に“自己洞察を促す”という＜受容を助ける＞行動をとりつつ，“感情の切り離しを助け”ながら“仕切り直しをする”という＜冷静な思考へ導く＞行動をとることにより，患者と家族が自らの認知を見直すことができるように支援していた．

6）奮起を助ける方略

認知的不協和を抱えている患者と家族に対して，看護者は＜力づける＞＜方向づける＞＜揺さ振りをかける＞＜体得を助ける＞＜直面化を図る＞＜決意を促す＞行動をとっており，これらを【奮起を助ける方略】と命名した．【奮起を助ける方略】は，患者と家族が自らの力で認知的不協和の緩和や解決を図ることを目指して，前進する活力を与えたり力を育みながら，進むべき方向性の明確化，課題への直面，新たな決断などを支援する方略である．

≪退院先と退院時期に関して意見の相違がみられる事例≫

看護師は，患者が外泊から帰って来た時には必ず家での様子を聞き，プラスのことは意識的に嫁がいる時に話すようにした．嫁には，患者や次男の嫁に事情を説明し相談や交渉をすることを提案して，自分から患者へは伝えなかった．今後患者と嫁が一緒に生活していくなら，お互いに思いを伝えて話し合える方がよい，家族内で調整する力があり信用できる家族だと考え，家族だけで直接話すことを勧めていた．また，患者に覚悟をしてほしいと考え，退院後に予測される環境について説明した．しかし患者は大丈夫と答えたため，『1日や2日だったら大丈夫だと思っても，1週間2週間ずっとだし，凄く体調の悪い時だってあるんだから，それでも大丈夫だと思う？』と尋ねた．そして本当にできるかを一緒に考えながら，できることとできないことを確認し，厳しい方へ厳しい方へと話をしていった．

この事例では，一定の方法を“勧める”という＜方向づける＞行動から，“表明するよう背中を押す”“話し合いを奨励する”といった＜直面化を図る＞行動，“経験を通して力を育む”という＜体得を助ける＞行動へと繋げていくことで，家族の力の強化に努めていた．また，家族に“プラス面を見せる”という＜力づける＞行動をとる一方で，患者に対しては“覚悟を確かめる”という＜決意を促す＞行動をとることで課題への直面化を図っていた．

7）協働していく方略

認知的不協和を抱えている患者と家族に対して，看護者は＜統一する＞＜共有する＞＜サポートする＞＜協力を得る＞行動をとっており，これらを【協働していく方略】と命名した．【協働していく方略】は，認知的不協和を緩和するという目的に向かい，患者・家族やそれを取り巻く人々，他の医療者などと協力しながら共に動いていくための方略である．

≪患者と家族の間で病状の捉え方に相違がみられる事例≫

保健師は患者が入院した際に，病棟スタッフもズレを感じているのか，既に何かアクションを起こしたのかわからなかったため，病棟師長と会って話した．病院から継続して一緒にケアや家族への支援をしてもらった方がよいため，情報が入ってくるのを待つのではなく，その病院のやり方に合わせながら，自分からコンタクトをとり状況を聞くようにしていた．患者に事実を確認したところ，娘とのズレがわかったため，主治医に電話で状況を話した．また，主治医が薬を軽くした理由を娘に説明していなかったため，自分が代わって説明した．この保健師は，娘がどこまで関われるかを見ながら，一緒にやっていくようにしていた．娘の了承を得た上で，民生委員に何かあれば連絡してもらうよう依頼もしていた．

この事例では，医療機関のスタッフに“自分から連絡をとる”“連携相手を見極める”という＜協力を得る＞行動をとりながら，“情報を伝え合う”という＜共有する＞行動や“方向性を合わせる”という＜統一する＞行動をとることで，専門職との連携を強化していた．また＜協力を得る＞行動として“地域の人を活用する”など，周囲の人たちの力をうまく活用しながら患者・家族への援助を行っていた．また，家族と“一緒に取り組み”ながら“不足部分を補う”“主治医との間に入る”など，家族の力を活かしつつ＜サポートする＞行動を用いていた．

8）熟考された策略を用いる方略

認知的不協和を抱えている患者と家族に対して，看護者は＜標的を捉える＞＜好機をものにする＞＜腰を据える＞＜場をつくる＞＜策略をめぐらす＞行動をとっており，これらを【熟考された策略を用いる方略】と命名した．【熟考された策略を用いる方略】は，働きかけが順調に運び，大きな効果が得られるように，策略を練りながら働きかけていく際に活用する方略である．

≪療養場所や療養方法に意見の相違がみられるターミナル期の事例≫

看護師は，妻に最期の時までをどうやって過ごしたいか確認した．患者の状態は，実際に歩きぶりを見せてもらい，前回と今回を比較してアセスメントしていた．そして，最終的にここだと思った時には，自分の方から『私たちが見ても限界…』と厳しい話をしていった．その際には，衝撃を減らすために小出しに話をして，仮の話でも少しずつインプットしてもらった上で，最終的にはっきりと言うようにしていた．また，妻の負担になっていた入浴は，妻以外の人がするのは患者に拒否されていたため，訪問日に妻にしてもらい，看護師はベッドの周囲を片づけて，近くでいつでも助けられるようにした．患者がケアを拒否する時には，なだめて『1回だけでもいいからさせてくれない』とお願いしたり，冗談交じりに促したりした．この看護師は，訪問に行く前にある程度作戦を練って，会話を組み立てるようにしていた．

この事例では，働きかけに向けて，家族の意思を聞いて“ズレの状況を確認”したり，患者の状態変化を観察して“相手の状況を把握する”など＜標的を捉える＞行動をとっていた．また，“徐々に行う”“できることだけする”という＜腰を据える＞行動をとりながらも，働きかけがうまくいくように“作戦を練る”など＜策略をめぐらす＞行動で臨んだり，重要な局面では“話を切り出す”など＜好機をものにする＞行動や，自らが“場に存在する”ことで＜場をつくる＞行動を巧みに用いることで働きかけの効果を高めていた．

IV. 考　　察

本研究において抽出された方略では，認知的不協和が生じている状態のもとで，看護者は【近づく方

略】【自己の内面を調整する方略】【間に入って取り持つ方略】を活用してパートナーシップを形成し，【状況の鎮静化を図る方略】【現実理解を高める方略】を活用して問題に対峙できるように患者と家族を支援し，また，【奮起を助ける方略】【協働していく方略】【熟考された策略を用いる方略】を活用して認知的不協和を解消していた．

1．パートナーシップの形成のために活用する方略

看護者は，認知的不協和が生じている状態のもとで，【近づく方略】【自己の内面を調整する方略】【間に入って取り持つ方略】を活用して，すなわち看護者は自己の内面を調整しつつ，患者と家族に近づき，困難な状況でもパートナーシップの形成に努めていた．

【近づく方略】と【自己の内面を調整する方略】は，認知的不協和そのものへ働きかけるよりも，不協和が生じている患者と家族に対して援助関係を形成し，自らを調整しながら働きかけていくという不協和の緩和に向けての基盤となる方略である．家族内の認知的不協和は家族にとっては深刻な葛藤であり隠蔽する傾向があり，それゆえに看護者はそれを引き出し，受け止めるなどが必要であり，卓越した【近づく方略】を活用することが必要となろう．また，人は認知的不協和が存在する場合，積極的に自分の信条を支持してくれる人を求める傾向がある[9]ことから，患者と家族の一方あるいは双方が看護者を自分の味方に引き入れようとして積極的に働きかけてくる可能性が高い．そのような中で，専門職としての姿勢を保つために，看護者は様々な【自己の内面を調整する方略】を活用していた．

また，看護者は援助関係を形成した上で，【間に入って取り持つ方略】を活用して家族内部の触媒役となり，認知的不協和状態にある家族に対して働きかけていた．家族内に不協和が生じている時には，わだかまりがあったり，他の家族員に対して否定的な感情を抱いてしまい，円滑なコミュニケーションが困難になっていることが多い．そして，閉鎖的なコミュニケーションパターンが家族員の相互理解を阻害し，認知的不協和が緩和されないばかりか，更なる悪化に繋がる可能性もある．したがって，看護者が間に入って家族のコミュニケーションを活性化させ，開放的なコミュニケーションパターンへ変えていくことにより，お互いの認知や気持ちに対する理解を深める方向へと歩んでいくことができよう．

さらに，認知的不協和の状態にある患者と家族に対して，看護者は両者をつなぎとめる役割を果たすために，時には弱者を守ったり強者を抑えたりしながらも，一方だけを支持するのではなく，両者と協和的な関係を保ち続けようとしていた．つまり，自分が患者にとっても家族にとっても協和的な存在として間に入ることで，間にある溝を埋めたり，家族内の空気を良い方向に変えていくことを目指していた．このように，認知的不協和をもたらしている問題に向かう前に，【近づく方略】や【間に入って取り持つ方略】によって，家族とのパートナーシップ形成に取り組むことが重要となる．

2．問題に対峙するために活用する方略

看護者は，患者及び家族との一定の援助関係を基盤にしつつ，【状況の鎮静化を図る方略】【現実理解を高める方略】を活用して，患者と家族が両者から捉えた現実を理解し，冷静に比較した上で，認知的不協和をもたらしている問題に立ち向かうことを可能にしていた．

【状況の鎮静化を図る方略】は，認知的不協和理論における“不協和の発生ないし増大をもたらすような状況や情報を積極的に回避して不協和を緩和する方法”[10]に匹敵している．看護者は認知的不協和状態にある患者と家族の問題への直面化を支えるにあたり，まず患者と家族が置かれている状況がこれ以上悪化しないように，緊張状態を緩和していた．

【現実理解を高める方略】は，認知的不協和理論における“どちらか，あるいは両者の不協和に含まれる要素の1つまたはそれ以上を変えて不協和を緩和させる方法”[10]に匹敵する．患者と家族の間に認知的不協和が生じた状況では，患者も家族も自分なりの確固たる見解や思いを持ち，相手の見解や思いに対す

る抵抗が強いことや，焦りや苛立ちなどの精神的動揺を引き起こしていることが考えられる．何らかの意思決定の際には可能案の探索やそれらの結果予測が重要である[11)12)]が，このような状況下では認知の歪みや狭小化が生じ，冷静な判断ができなくなる可能性が高い．したがって，冷静に正しく状況を捉え，現実的に結果を予測した上で，それらを受け入れていけるように支援していくことが重要である．そのためには，患者と家族を冷静な思考へと導くだけでなく，【状況の鎮静化を図る方略】が必要となる．

また，患者と家族は双方に，相手のポジティブな認知を否定するのではなく相手にとっては現実であると捉えること，また自分のネガティブな認知を現実的であるかどうか再吟味することも重要である．このようにして相手に関心を向け，相手の認知を現実として受け入れることで，認知的不協和に対して協和的な方向に歩むことを可能とする．したがって，患者や家族の現実理解を高める際には，できるだけ双方のポジティブな認知を認めながら，双方の認知をすりあわせて歩み寄ることを促進する．そして，問題に対峙することができるように，先に挙げたパートナーシップを形成するために活用していた【間に入って取り持つ方略】を適切に活用することも，不協和を緩和する有効な方法である．

この【現実理解を高める方略】はいくつかの先行研究でも注目されており，例えば家族との合意形成では，《家族の現実認識を深める技術群》として報告されている[13)]．すなわち，家族が直面している問題に気づき，家族の力を合わせることによってその問題を解決することが可能であるという認識を深めていくことを支えるために，看護者は「問題と向き合うことを助ける技術」「問題や状況を考えさせる技術」「認識を修正させる技術」「受け入れやすくする技術」「妥当性を保証する技術」を活用していることが明らかにされていた．いずれにしても，現実を見据えることができるようにして，相手の言い分を自ら納得して受け入れられるように支援する方法を活用していたといえよう．

3. 問題解決に向けて活用する方略

問題に対峙することができるようになった患者と家族に対しては，看護者は【奮起を助ける方略】【協働していく方略】【熟考された策略を用いる方略】を活用して，認知的不協和をもたらしている問題を解決するように支援している．患者と家族を支えながら，患者・家族自身が家族内の認知的不協和に立ち向かうことができるように，患者・家族及び他職種とも協働して，問題に対して状況を見ながら，策略を練って，意識的に方略を選択して用いていた．すなわち，家族のエンパワーメント[15)~17)]を目指して戦略的に援助を行っていた．

認知的不協和を解消する方法として，認知的不協和理論では“不協和が生じている状況に新しい要素を付け加えたり，不協和関係をもたらす要素の重要性を減少させる”方法を重視している[10)]．本研究では，具体的には，看護者は不協和を解消するために，“揺さ振りをかけたり，直面化を図ったり，方向づけたり”して，患者と家族が不協和に立ち向かうように支援していた．不協和を緩和するためには，変革理論[14)]でいう凍結されているものを解凍することも重要であることを示唆している．一見，家族内をかき乱して不協和を増大させ，悪い方向に向かわせているように見えるが，結果的には自分たちでその不協和を低減させる道を見つけることに繋がるのである．したがって，表面的にはうまくいっているように見える家族でも，お互いが本音を出さずに我慢や無理をしている場合には，本当の気持ちを吐き出させて一度家族内に波を起こしたほうが，最終的には良い方向に進むものと考えられる．

また，家族内の不協和という困難に立ち向かうことができるように，看護者は患者と家族を“力づけ”続けることや，具体的に問題解決が可能となるような方法を“体得できる”ように支援することが重要であることも明らかになった．

また，認知的不協和の状態にある患者と家族を問題解決に導くには，認知的不協和をもたらしている問題を焦点化し，その問題に対して状況を見ながら，

策略を練って，意識的に選択して働きかけていくことも必要である.【熟考された策略を用いる方略】は，熟練した看護者が働きかけの効果を高めるために意識をして用いる巧みな方略であり，今後，看護者が発展させていくことが期待されている方略ともいえる.

さらに，家族内の認知的不協和は患者及び家族と協働していくことが必須である.ある面，患者・家族と協働することができるようになれば，家族内の認知的不協和を解消する準備ができたともいえよう.また，患者と家族にとっても，両者にとっての仲間，すなわち協和的な人がより多く存在することが，不協和の緩和に役立つと考えられ，周囲の人を巻き込んでいく方略は重要である.さらに，患者にも家族にも脅威を与えないように，関わる人たちが援助の方向性や対応方法をある程度一致させておく必要があり，【協働していくための方略】はチームの連携[18]のみならず不協和の緩和を意識した働きかけといえる.

V. 研究の限界と今後の課題

本研究では，熟練した看護者の経験を基に，認知的不協和を緩和するための看護者の行動を抽出し，8つの方略を明らかにすることができた.しかし，対象者が8名と少なく選定範囲も限られていたことから，一般化することは難しい.また，患者と家族の間に生じる認知的不協和は実に多様であるため，得られた働きかけがあらゆる状況に適用できるとは限らず，働きかけの効果についても未知である.今後，対象者を増やして洗練化を図ること，看護実践に活用し状況や目的ごとに効果的な働きかけを特定することが課題である.また，認知的不協和は看護者がしばしば遭遇し対応困難を感じている場面であることから，得られた働きかけを実践で活用できる形にしていくことを目指していきたい.

謝　辞

本研究にあたり，快く聞き取り調査にご協力いただき，貴重な体験を語ってくださいました研究参加者の皆様に心よりお礼申し上げます.

なお，本稿は，2002年度高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆，修正したものである.

（受付　'06. 7. 3
採用　'06. 12. 8）

文　献

1) 水野敏子，村嶋幸代，飯田澄美子：介護者と要介護者との介護役割認知のズレと介護負担感，日本看護科学会誌，12 (2)：17—29, 1992
2) 張　慧杰，鈴木恵子，成田京子，他：脳卒中の機能回復の度合いと家族の関わりについて，日本リハビリテーション看護学会集録，12回：75—77, 2000
3) 藤田佐和，森口美奈，小笠原充子：身体に不自由な障害をもち生活再構成に向かう人の経験世界，高知女子大学紀要　自然科学編，45：137—152, 1997
4) 梶原敏夫，高橋玖美子：脳卒中患者の障害受容，総合リハビリテーション，22 (10)：825—831, 1994
5) 永井恭子，他：脳卒中患者のADL拡大への援助—ADL評価を通しての家族指導，BRAIN NURSING, 8(1)：82—88, 1992
6) 高知女子大学看護学部/高知女子大学看護学会：高知女子大学看護学部改学記念行事；高知　健康・看護　学術フォーラム　講演会・シンポジウム「家族と看護職者の協働を考える」，高知女子大学看護学部改学記念誌：55—59, 2000
7) 伊達久美子，齋藤朋子：訪問看護における在宅療養者・家族の自己決定と支援に関する研究—療養者・家族間で意思が異なる場面の分析結果を中心に，山梨医科大学紀要，16：52—59, 1999
8) 渡辺裕子：家族ケアの技の探求—成功事例から学ぶケアのツボとコツ　第2回　病状説明をめぐる夫婦の意見のズレを自ら埋める力を与えたケアのツボとコツ，家族ケア，1 (2)：1—8, 2003
9) 三井宏隆，増田真也，伊東秀章：認知的不協和理論—知のメタモルフォーゼ—(第1版)，26，垣内出版，東京，1996
10) 前掲書9)：14, 24—25
11) 長戸和子：家族の意思決定，臨牀看護，25 (12)：1788—1793, 1999
12) 杉　政孝：意思決定 Decision-Making，看護 MOOK, No. 18　看護過程，51—55，金原出版，東京，1986
13) 長戸和子，野嶋佐由美，中野綾美，他：退院・在宅ケアに関する家族—看護者の合意形成に向けての介入方法の開発，平成11・12・13年度科学研究費補助金［基盤研究B一般 (2)］研究成果報告書：138—163, 2003
14) Lewin, K.: Field Theory in Social Science, Harper &

Row, New York, 1951
15) 野嶋佐由美監修，中野綾美編集：家族エンパワーメントをもたらす看護実践，へるす出版，東京，2005
16) 中野綾美，宮田留理，畦地博子，他：エンパワーメント現象を生み出す看護者のこころのケアの特性，看護研究，29(6)：69—79, 1996
17) Skelton R.: Nursing and empowerment; concepts and strategies, Journal of Advanced Nursing, 19: 415—423, 1994
18) 近澤範子，大川貴子，青木さとみ：「医療チーム」の連携を生み出す看護婦の技術，看護研究，29(1)：59—70, 1996

Nursing Strategies to Alleviate Cognitive Dissonance between Patients and Their Families

Hiroko Uryu, Sayumi Nojima
Kochi Women's University, Faculty of Nursing, Department of Nursing

Key words : cognitive dissonance, family nursing, nursing strategy

We defined cognitive dissonance between patients and their families as "the state of disharmony and contradiction between patients and their families that is caused by contradictive cognition". The purpose of the present study was to clarify what kind of nursing strategies that alleviate cognitive dissonance between patients and their families.

A qualitative descriptive research design was used to conduct the present study. We conducted semi-structured interviews for approximately 60-90 minutes with experienced nurses in order to ascertain the situation and means of which they dealt with cognitive dissonance between patients and their families.

Data obtained from the eight nurses with 11 to 25 years of clinical experience were analyzed. The results clarified the following eight strategies of nursing which are used to alleviate cognitive dissonance : "strategy for establishing relationships," "strategy for controlling myself," "strategy for intervening and buffering," "strategy for pacifying tense situations," "strategy for improving understanding of reality," "strategy for encouraging to face problems," "strategy for establishing collaborative relationships," and "strategy for utilizing the deliberate tactics." In addition, the results identified a total of 34 nursing behaviors.

The nurses used the first three strategies— "strategy for establishing relationships," "strategy for controlling myself," and "strategy for intervening and buffering"—to form partnerships with patients and their families. They used the strategies— "strategy for pacifying tense situations" and "strategy for improving understanding of reality" — to assist patients and their families in facing problems. Finally, the nurses used the strategies— "strategy for encouraging to face problems," "strategy for establishing collaborative relationships," and "strategy for utilizing the deliberate tactics" —to resolve cognitive dissonance.