

## シンポジウム 21世紀の看護を考える

### 1) ジョイント・プラクティスの立場から —クオ・ヴァディス・ナース—

滋賀医科大学 内科学第二講座 中 木 高 夫

医師とナースによるジョイント・プラクティスを行うようになると、ナースはパートナーである医師から、医学という医師の専門分野における医師の能力と同程度の能力を、看護というナースの専門分野において求められることになる。このことは、あたりまえのこととしかたづけるのは簡単ではあるが、実際には看護に確たる実像のないわが国のナースにとって困難であることは否めないところである。

「看護とは、実在あるいは潜在する健康問題に対する人間の反応を診断し治療することである」。これは1980年に発行されたアメリカ看護婦協会の声明「NURSING」中の看護の定義である。ここからは医師の一義的な役割が「健康問題を診断し治療する」ことであることがすぐに導き出される。このことに異存はない。ならば、医師と補完的に働く専門職として、この看護の定義に徹することこそナースの務めであり、今後の看護の方向を指し示すものではないだろうか。

まず「健康問題に対する人間の反応の診断」である。すなわちナースング・ダイアグノーシス。ナースング・プロセスでは最初のステップ、アセスメントの部分である。アセスメントは、つぎの4段階に分割される。①情報の気づき、②洗い出し、③クラスタリング、④ネーミング。

①気づき：収集された一つ一つの情報はまず、健康にとって正の方向か、負の方向か判断される。ここでは「健康の概念」とその阻害因子（ストレスや焦点刺激と呼ばれるもの）が問題となる。「原理・原則」である。

②洗い出し：健康を害する因子のうち看護職にとって、どうにも介入しようのないものを除く。バーンアウトも防止できる。ここでは「看護の範囲」が問題となる。「看護の概念・定義」である。

③クラスタリング：いくつかの問題となる情報を集め、情報の「塊」を作ると看護概念が浮き出てくる。ここでは情報の「塊（クラスター）」を作る考えが問題となる。「看護の理論」である。アメリカにおいて60年代以降に爆発した看護理論をここに適応させる、特に「中範囲理論」的に適応させるのが早道と考える。

④ネーミング：情報の「塊」に、その「塊」が表わす看護概念をネーミングする。ネーミングされる言葉は、どのナースにも、どの医療職にも共通した理解や概念のものでなければならない。これがナースング・ダイアグノーシスである。

このように、「診断」の段階で、多くの課題がナースに突きつけられている。

つぎに「健康問題に対する人間の反応の治療」、ナースング・トリートメントである。この領域を学問化するのは難しい。ナースング・ダイアグノーシスを正しく行うことによってナースング・トリートメントも論理的になるはずだが、それだけでは不足である。一つのナースング・ダイアグノーシスに対して複数の計画を立てること、expected outcome（良い場合と悪い場合、その期日）を想定すること、看護目標（良いexpected outcome）をクライアントを主語とする「行動目標」で表現すること、などがこの分野の発展の一助となるであろう。

看護の定義を徹底することに加えて、そのサポートシステムとして「看護体制」を忘れてはならない。チーム・ナースングは、看護チームをその能力に応じ、計画を立てるものと実施するものとに分断し、看護に軍隊式業務管理法を取り入れ、看護の質を保証しようとした点で画期的なものであった。しかしアメリカでは、計画するものと実施するものが一致しないことによる不満が、ナースの実力が向上するに従って顕在化し、「看護の風化」が起こってきた。その内的欲求の対策とし

て生まれたのがプライマリ・ナーシングである。プライマリ・ナーシングは計画するものと実施するものを一致させた、いわば看護の原点への回帰を意味する。これを実施するためにナースに「責任」が与えられた。またナースは看護を実施するために、看護を「主張」しなければならなくなった。「責任と主張」。これらが「21世紀の看護」をサポートするうえで、なくてはならない要素である。

21世紀には日本の医療がどうなっているかということも、看護を考えるうえで重要な因子である。かつて医学は看護に包まれ、同心円の中心をなしていたが、高齢社会を迎えて、治らない病気が増えてきたことに表わされるように、次第に中心から逸れて行かざるを得なくなってきている。それゆえ、「看護」がクローズアップされてくるのである。

看護に影響を与えるのは、医療の現場だけに限らない。きな臭い昨今のことである、どのような社会状況に出くわすか予想もつかない。しかし、どのように医療の現場や社会情勢が変化しても、「看護とは、実在あるいは潜在する健康問題に対する人間の反応を診断し治療することである」。

そこで、「クオ・ヴァディス・ナース（ナースよ、何処に行きたもう）」である。

「21世紀に求められるナースとは、医療の現場や社会情勢がどのように変化しようとも、クライアントに対して最善の看護を提供する責任を遂行し、また最善の看護を提供するために、クライアント自身に対して、医師その他の医療従事者、医療施設、社会に対して、最善の看護を主張することのできるナースである。」

## 2) 『人間らしく生きていくこと』を問い、看護ケアの経済学的評価の研究を通して看護の役割を明らかにする

東京看護学セミナー 川島 みどり

医学の進歩と医療技術の高度化はエレクトロニクスの画期的な進歩とともに、20世紀後半の医療に大きな変革をもたらした。看護の理論化の試みもまた、内外の看護学者によるさまざまなアプローチがされた。しかし、その多様な努力にもかかわらず、現実の看護ケアの内容も、それを利用するシステムもきわめて負いしことを率直に認めなければならないであろう。

看護概念の先行ということがいわれて久しいが、これまで多くの学者、研究者によって提示された看護の理念や看護理論は、現実の看護の世界を反映しているものは少なく、看護実践の確かな基盤として活用し得るものはきわめて少数であることを痛感する。

看護学が実践の学問であることについては、おおむね共通の理解が得られると思われるが、そのためにも看護ケアの可能性と限界について、実践を通じた実証が必要である。20世紀の医学が、治療中心であったことへの反省が行われているが、看護もまた、医学的治療に付随して、複雑な技術レベルを期待され、専門職の方向が医学領域に近づくことであるかのような傾向も一部にある。理念的にも現実的にも、看護婦自身のジレンマは大きく、その意味でも人々の健康問題に貢献する看護の独自の領域を明らかにすることは急務である。

その場合の接近方法として2つの道を提言したい。

1. 人間が『生きている』ことを基盤に、より積極的に『生きていく』ことについての意味と動機づけの方法の探求。

脳生理学者時実は、人間の生きる姿を「いのちの保障」を足場にした意識ある状態で具現される、たくましく、うまく、よく生きていくことであると3つの脳・神経系の働きを通して述べた。

『生きている』状態についての研究は相当進み、今世紀、諸科学は生命現象解明に大きく貢献した。だが、『人間らしく生きていくこと』についての研究はまだあまりされていない。病気や障害があってもよりよく生きることを励まし助けることは看護の本領である。難病や、重度の障害、がん末期などにあっても、実に前向きな生きざまにふれる機会も少なくない。そうした人々の闘病、療養体験から、『よりよく生きていくこと』についての示唆が得られるはずである。この領域における看護学的追求により、看護独自の分担すべき範囲と医師とのオーバーラップの領域がはっきりすることになると思う。

### 2. 看護ケアの経済的評価についての研究

健康保健財政の破綻のつけは、21世紀に持込まれることは目に見えている。世界的な医療費問題の中心に医学研究の成功、高度化した医療技術による高額な医療費があることは、多く指摘されている。その意味からも看護ケアによる、治療や予防、社会復帰への可能性を追求し、トータルな看護技術の経済的評価の指標を作るための努力をしなければならない。

その場合に、入院や在宅での看護ケアが対象となるがたとえば質の高いケアを提供した場合の、在院日数の短縮、老人のねたきり率の減少など、医療費の節減につながる実践の分析などが必要となろう。また、疾病や障害をもちつつ生活する人への看護学的アプローチ、セルフケアの動機づけ、ターミナルケアの評価をはじめ、前述の疾病や障害がありながら、よく生きていくことについては従来の保健経済学的視点からの費用便益分析では限界があることなど、新しい看護研究の課題がある。

今後ますます増大するであろう看護サービスへの期待にそうためにも、観念的な看護の解釈や、古い経験のみをよりどころにした停滞は許されない。質の高いケアを提供し、それを保障するシステムの確立をめざさなければならないであろう。日常的な看護実践の向上への努力とともに、実践にねざした研究を量的にも増やしていかなければならない。

### 3) 看護実践の質的向上をめざして

産業医科大学医療技術短期大学看護学科 花田 妙子

医療技術のめざましい発展は、人類に大きな貢献をしている一方専門分化が進み、そこから派生する複雑な問題や、機械化された状況の中に患者を置くことになった。それは、ややもすると人間疎外になりかねない現状をつくり出している。医療技術の進歩がこのような状況をつくり出す側面をまぬがれないとすれば、看護の実践においては、よりいっそう人間へのかかわりが求められていると考えることができる。患者に対する具体的な毎日の援助において、すぐ実行できる最も身近な事で、人間へのかかわりとは何であろうか。

まずおさえておかなければならないのは、具体的援助の方法を考える発想の起点に「患者」をおく、ということであり、患者のニーズに最も合う援助の方法を考える、ということが今また新たに重要な意味をもってきたと考えられる。この基本的発想を起点とした実践から、心の通った人間らしいケアが展開されるといえる。

上記の観点から日常の看護の実践を考えてみたい。看護は科学であり、また科学をもってしてもまだはかりしれない面も含んでいる人間の世界であると考えられる。しかし現状の看護の実践には、まだごく初歩的な多くの問題が存在しているように感じられる。例えば以下のような看護場面がそれである。

安静を必要としている患者に日常生活の援助として洗髪を実施する場合のことを考えてみたい。例えば患者が洗髪をしてほしいと希望した場合、その方法において、洗髪車を使おうか、それとも洗面所まで患者をつれて行って洗髪した方がいいだろうか、と迷うことがある。この迷うこと背景には、患者が安静をしいられている状況と、その状況の中で行動範囲の広い洗面所での洗髪を患者が望んでいるという患者の気持を知った上での迷いであることが多い。このような日常生活の援助における体験は多くの看護婦がもっていると思われる。

以上のような状況で、患者の望むように洗面所で洗髪をしたらいい、と思うのに迷うのは何故か、ということを考えてみると、次のような理由をあげることができる。①病状はどのような状態であり、患者の行動範囲がどの程度ならば許容範囲であるか、②実施しようとしている具体的な援助の方法が、そのときの患者の病態にどのような影響を与えるかがはっきり分らないためである。これは、具体的援助方法を決定する時の裏づけを十分もっているわけではないということの意味している。

次に考えられることは、先の洗髪にひき続いて起りやすい問題である。看護婦はどちらで洗髪をしようか、と迷ったあげく、慎重に安静している患者のベッドの横で洗髪車を使ってする方法をとったとする。その結果として患者の行動範囲も狭く、また洗面所で洗髪することによる患者の爽快感というプラスの面も縮少されてしまう。それはまた、患者と看護婦との心の交流に何らかの影響をもつものともなり得る。

ゆえに、看護実践が、実際に質的充実をもって患者に提供されるためには、患者の気もち及び身体の状態がよくわかること。そして、しようとしている援助行為が患者にどのように影響するかを、判断していけるような看護実践の科学的裏づけをもって、具体的援助方法を創り出し、実践していくことが大切であると思う。そのためには、看護実践の科学的裏づけとなる研究成果を豊富に持つことが必要である。その成果の理論、知識を有効に使って、患者のためにはどうしたら最もびったりした援助になるかと、発想の起点に患者を置いて実践していくことが本当の意味で実現できれば、私達は実質的に看護実践を向上させていくことができるであろうと考えている。

今回は、看護実践の現状をみつめることから、具体的援助方法の決定に関する看護実践の科学的裏づけの必要性について述べてみたいと思う。

#### 4) 看護診断学・治療学の確立と研究者の養成

弘前大学教育学部看護学科(内科)教授 川上 澄

かつては医学も看護も、苦痛や悩みを軽減してやるための技術(Art)であった。当時は有効か無効かの  
みで問題で、苦痛や悩みの原因はもとより、有効だった技術の作用機序、根拠などを考える必要はなかった。

しかし、医学はその経験を集積することによって、法則を見出し、さらに自然科学的手法によって根拠を  
明らかにしていった。すなわち、医学イコール人体生物学ではないが、人体生物学を中心とした基礎医学  
の研究で得られた知識、理論に支えられて、臨床医学が今日あるところまで到達してきた。

これに対して看護は、臨床医学の場、すなわち医療の場の一分野として、患者およびその家族に対する援助  
(Care)を行う技術(Art)として発達してきた。患者に“ケア”を提供する看護の手段としては、看護  
者自身が身体や手を使って、患者の基本的な日常生活全般の行動を助けてやること、および患者およびその  
家族に対して相談、助言といった言語的手段によって、心理的面から援助をしてやること、などがある。

しかし、前者においては経験主義一辺倒のきらいがあるし、後者においても心理学やコミュニケーション  
技術が、看護教育の中で十分に行われていないのが現状である。

人間をして人間たらしめる大脳の機能、すなわち記憶、思考、感情などは、これまで自然科学的な方法に  
よって追求することができなかった。そこで臨床医学では、心理学の理論や行動科学的実験成績を利用して、  
全人的なアプローチを患者にしてきた。

臨床医学では、適切な治療により良い予後を得るための第一条件は、的確な診断をすることである、とさ  
れる。

看護においてもそれは同様で、個々の患者について、心身両面の障害の程度を逸早く診断して、それに  
応じた必要な“ケア”を処方することが大切といえる。とくに看護者という名の処方で行われる言語的援助は、  
看護者自身の性格がそのまま効果として反映されるものであるし、正しい心理学を十分にこなせるだけの訓  
練がなされていなければならないといえる。

このようなことを踏まえて、看護教育の中に、まず看護診断学および看護治療学を確立し、共に働く主治  
医と直接意見を交換したり、質問できるようにすることが必要と考えられる。

次に、Nursing(看護)ではなく、それを支えるNursology(看護学)を確立するために、多くの研究者  
を養成することが急務と考える。

臨床医が臨床の場で、何か問題に遭遇した場合に、その解決を医学者に依頼したり、解決のための方法論  
を教わり共同研究をしているように、看護の分野にも臨床の場における問題を解決するために、自然科学的  
な方法によって、それらを解明していく研究者がいなければ、学問は発展しないと考えられる。

看護の教育を受た人々が、その専門分野の立場に立って、基礎的な研究をすることによって、初めて  
Nursology(看護学)が確立する、と考えるのである。

看護に従事する全ての人が、看護学の学的基盤を共有することは大切であるが、全ての人が研究をするこ  
とができるわけではないし、またする必要もないのである。

それが真の独立した専門分野の学問というものであるからである。

全人的あるいは個人個人を重んじる、というあまり、看護が文学的あるいは社会学的になりすぎては、科  
学としての看護学の発展や専門分野の学問としての充実は望めないといえる。

科学はデータを集積してそれを分析し、理論や法則を編みだして発展していくものである。そして、そ  
の応用の段階で、理念や概念が、それぞれの専門分野において論じられるのが普通である。

自らの研究データは全くないのに、単に理念や概念などについて述べる、言葉の遊びの看護の研究は、  
そろそろ20世紀で終にしたいものである。

## 5) 看護学確立の課題

聖路加看護大学 南 裕 子

20世紀の看護学の実情を一言でいえば、トーマス・リーンのパラダイム論では、前パラダイム期と呼べよう。ある科学の発達の初期の現象であるこの前パラダイム期では、いろいろ異った考え方の派が存在し、同じ現象を記述説明するのにも、様々な考え方で行われるという特徴がある。看護という現象全般を記述、説明する看護理論（看護モデル）は、現在既に、20を越えているので、それに従って看護目標や過程に関する概念も数多く存在する。まさしく看護学は、前パラダイム期といえるが、それでは21世紀の看護学は、どのような発展をとげようとしているのだろうか。アメリカ合衆国の状況や将来を分析しつつ、日本の看護学を支える我々の課題を考えてみたい。とくに私は、看護のあるべき姿を追究するグランド理論としての看護理論に対し、マートンのいう中範囲理論の発展を強く待ち望んでいる者として、看護の現象をあるがままに抽出し、概念化する必要性について述べてみたい。