

# 人間の持てる力を引き出すリハビリテーション看護学の追究

Scientific Pursuit of Rehabilitation Nursing to Maximize Human Potential

金沢大学医学部保健学科 泉 キヨ子

## はじめに

第27回の学術集会のメインテーマを『新しい時代が問う看護研究の方向』とした。本学会は、看護学の専門分野を限定せずに看護学全般の研究を対象とする学会として、わが国の看護学会のなかで最も歴史が長く、会員数も4,000人以上と多い学会である。このような伝統ある学会の今世紀最初の学術集会会長を拝命し、新しい時代は看護の原点を見つめ直して、より専門性を発揮していく方向に向かっていきたいと考えた。そこには看護における《温故知新》を大切にしたいという思いがあった。今世紀は保健医療福祉の協働によるアプローチが求められており、このような時代に看護が専門職としての力量を発揮していくには、看護実践を科学的基盤に基づくケアにしていく研究や今まで無意識で行ってきた看護現象をていねいにみつめて、その意味を他者にも説明でき、社会に認知されるような研究が必要と考える。

## 1. 今世紀におけるリハビリテーション看護

わが国は世界に先駆けて急速な高齢化が進行している。さらに疾病の慢性化、医療におけるハイテクノロジーの進歩などから、疾病や障害を持ちながら生活する人々が増加している。このような高齢者・障害者の保健医療福祉の面から、リハビリテーションに対する関心が高まっている。リハビリテーションとは障害を持った人々の人間らしく生きる権利の回復を指す。生活の再構築、全人

間的復権を意味する。リハビリテーションは障害を持った人の生活の再構築を達成するためにかかわっていく多面的なアプローチであり、その人の'生活'にかかわる看護者の働きかけは重要と考える。しかし、臨床現場の多くはリハビリテーションを「機能回復訓練」と同義語で使っている。そのため、理学療法や作業療法を「リハビリをしている」「リハビリに行く」などの表現で言い交わされており、患者ばかりでなく、看護者も日常的に使っている。このことは、リハビリテーションの中心は理学療法士や作業療法士による機能訓練が中心であり、病棟などの生活の場における看護者の働きかけが少ないように患者や他の関係者とられても仕方ない。

2001年、WHO（世界保健機構）の障害の概念が改訂された（図1）。これまで障害とは疾病によっておこる機能障害、能力障害、社会的不利と

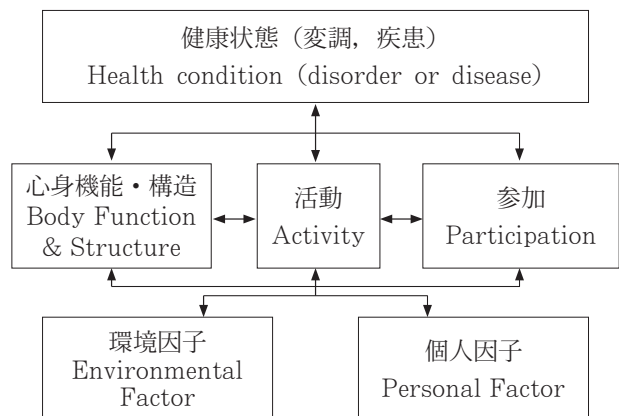


図1 WHO 障害構造モデル改訂版 (ICIDH-2)

され、障害を持ったことで「何ができなくなるか」という視点から広く定着してきた。しかし、今世紀は障害そのものを健康状態と位置づけ、環境因子と個人因子の背景因子と心身機能・構造、活動、参加による3つの機能の相互作用あるいは複合的な関係であるとしている。すなわち、障害とは健康に関連した人と環境との相互作用による多次元の現象としている。これまでの能力障害は「活動」に、社会的不利は「参加」に変更され、肯定的な表現になったことで、「できないこと」より、「できるところ」に視点があると考えられる。従って、今世紀は高齢者や慢性疾患なども含めて障害を持った人々が自分の望む地域で活動し、望む生活が続けられるように生活全体の質を高めていくケアが必要であろう。そのためには、リハビリテーション看護やリハビリテーションに関わる専門職者間の協働によるチームアプローチが必要である。

リハビリテーション看護について貝塚は、「リハビリテーションは障害を持つ人の社会生活自立のための様々な援助活動であり、ナースはチームメンバーとして、その活動の初段階である発病当初・治療開始時点から関与し、現有機能維持のための援助に努め、患者の行う障害された機能の回復のための訓練が障害なく続けられるように援助する。また、その回復過程において、障害を持つ人自身が、自分の人格を認め、尊重し、誇りある生活が送れるよう手助けを行うこと」としている。つまり、看護は患者の機能回復訓練を生活の場に取り入れ、セルフケアができるように生活を調整していく働きかけが重要である。さらに障害を持つ人たちが社会の中で自分の可能性をどう発揮していけるのか、ともに考えサポートしていくことである。私は学士課程では「リハビリテーション看護学」を、修士課程では「高齢者・リハビリテーション看護学」に関わっている。修士課程はまだ2年目でスタートして間もないが、この分野の研究を発展させたいと願っている。

そこで、「高齢者・リハビリテーション看護学」に関係している研究として、最近5～6年間、私が行っている研究として、転倒に関する研究を紹介したい。

## 2. 転倒に関する研究を通して

転倒はすべる、つまずく、踏み外すなどにより起こるが、高齢者の臨床現場ではベッドサイドでの転倒が多く、ベッド（または車椅子）から車椅子（ベッド）やポータブルトイレへの移乗時にずり落ちて、うずくまるように倒れていることも多い。そこで、転倒の定義は、「自分の意思からではなく、身体の足底以外の部分が床についた状態」として、ベッドからずり落ちることから転落までを指して使用している。転倒は骨折を起こすと、とくに大腿骨頸部骨折等の場合に、安静を余儀なくされ、それが廃用症候群を引き起こし、時には寝たきりの原因になる。また転倒によって、骨折などの怪我がなくても、転倒経験が高齢者の自信を失わせ、自尊感情の低下や孤独感に追い込んでいく。このことについては、高齢者の転倒恐怖感として、自己効力感が低下して、ADLの低下や閉じこもりなども報告されている。いずれにしろ転倒はこれらの人々のQOL低下を招くので、早期に転倒の危険因子を予測した看護の立場からの取り組みが求められている。とくに入院および施設入所高齢者の大部分は歩行障害や視力、知的障害を有した転倒のハイリスク者なので、転倒のリスクマネジメントは看護者の重要な役割である。

看護業務は大きく「療養上の世話」と「診療の補助」に分けられるが、「療養上の世話」における事故の半数以上は転倒・転落事故である。転倒は転倒者側と環境側の要因がさまざまに絡み合っているため、ハイリスク要因を入院時や入院後定期的に看護者がチェックして、ハイリスク者を予測できるスコア化された簡便なアセスメントツールが必要であると考えている。

そこで、入院高齢者の転倒予測として、先行研究と我々の研究結果をベースにスコア化した簡便なアセスメントツールの開発を試みている。この研究は現在も進行中である。

### 1) 転倒予測のアセスメントツールに関する研究

開発した転倒予測のアセスメントツール(表1)のリスクファクターは、先行研究を通して転倒経験、知的活動、視力障害、排泄介助、ベッドからの移動介助、移動レベル、ナースの直感、引き金

表1 アセスメントツールの項目とスコア

	スコア
1. 転倒経験	
なし	0
あり	2.5
2. 知的活動	
特に問題ない	0
混乱してる、部分的に忘れる、 過大評価する、他	1
3. 日常生活に影響を及ぼすような視力障害	
なし	0
あり	0.5
4. 排泄の介助	
なし	0
あり	1
5. ベッドから車椅子(またはその反対)への 移動	
自立	0
介助が必要	1
6. 移動レベル	
自立またはベッド上安静	0
歩行補助具を使用	0.5
車椅子	1
7. ナースの直感	
なし	0
あり	1
8. トリガー <sup>1)</sup>	
なし	0
あり	1
総得点	点

1) 入院、転棟・転室、薬の変更、発熱、盆踊りやクリスマスなどの施設の行事、家族の変化など患者の心を騒がす出来事や身体の変化を指す

になる出来事(以下トリガー)の8項目を考えた。すなわち、転倒者側の要因として転倒経験、知的活動、視力障害を取りあげた。これらについては看護者の判断を容易にするため、転倒経験は最近1~2年の間に転倒したものとし、知的活動ありの内容には、混乱している、部分的に忘れる、過大評価するなどの例をあげた。視力障害は高齢者の大部分は老眼や白内障で何らかの視力障害があると考えられるので、ここでは日常生活に影響を及ぼすような視力障害の有無で区別した。次に、介助の有無として、排泄介助、移動介助の項目を考えた。これはこれまでの研究結果から転倒は排泄行為と関係することや多くの転倒場所はベッドサイドで車椅子やポータブルトイレなどの移乗時に多いので、重要と考えた。また、移動能力レベルとしては、自立、歩行補助具、車椅子の3つのレベルに分けた。さらに看護者の判断をツールに入れるために、ナースの直感の項目を加えた。これは転倒の看護者の判断予測は50~60%であるという我々のこれまでの結果をもとに考案した。ここではこの直感の精度をあげるために、婦長、主任などの熟練者にした。最後に引き金になるできごととして、トリガーを項目に加えた。それは同じようなハイリスク者でも転倒する場合としない場合にその時に引き金になる出来事(例えば、入院して間もない、病棟が変わる、部屋が変わる、薬が変わる、発熱している、家族の変化など)があることをこれまで報告しているので、トリガーも重要な因子であるとした。ツールの項目には点数をつけ、重みづけを行った。最も配点の高いものとして、転倒経験のある人は2.5点とし、経験なしは0点にした。視力障害のある者と歩行器などの歩行補助具使用者は0.5点とした。知的活動、排泄介助、移動介助、移動レベル(車椅子)、ナースの直感、トリガーについては、ありは1点、ないは0点とした。このツールを新しく入院した人にチェックした。入院時はトリガーに含まれるの

で、トリガーを除く7項目で検討した。すなわち、最高点は8.0点、最低点は0点の範囲である。

このアセスメントツールを研究協力が得られた一般病院と療養型病床群および老人保健施設の10施設に1999年10月～12月の3ヶ月の間に新たに入院（または入所）した65歳以上の高齢者746人を対象にその病棟の婦長、主任などの熟練者につけてもらった。またこの期間中対象者が転倒した場合は転倒に関わった看護者に転倒調査表の記載を依頼した。この期間中はどの施設も転倒防止を心がけて、通常の勤務を行った。その結果、746人中、転倒者は93人、非転倒者は653人であり、10施設に入院した高齢者の12.5%が転倒していた。転倒のハイリスクを識別するために最適な合計点のカットオフポイント（cut off point）を感度と特異度の交差する点でみたところ（図2）、感度と特異度の交差するところは5点であった。カットオフポイントが5点の場合、感度68%、特異度74%であった。これにより、このアセスメントツールは、臨床で使用可能であると考えられる。これはあらかじめ重みづけをした結果であるが、今回の患者の転倒予測因子としてツールの7項目それぞれの相対危険比を示した（表2）。ナースの直感がある者の相対危険比（RR）がナースの直感がない者に比べて、6.5倍と最も高く、次いで転倒経験ありが転倒経験なしに比べて4.6倍と高くでた。

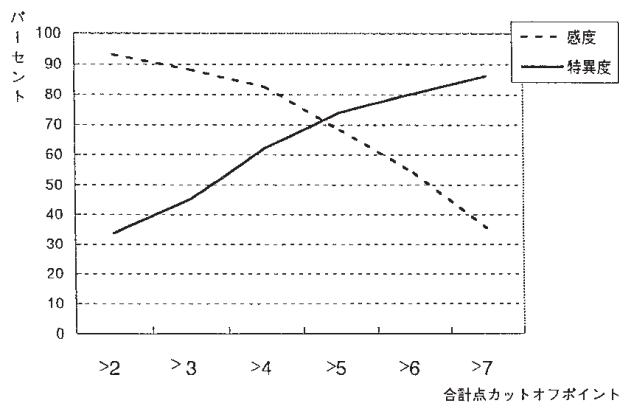


図2 アセスメントツール合計点の転倒予測の感度と特異度

表2 転倒予測因子の相対危険比

n = 746

	項目	区分	転倒者		非転倒者		RR
			n	%	n	%	
対象の概要	年齢別	75歳未満	16	7.8	188	92.2	1.0
		75～84歳	45	13.1	299	86.9	1.7
		85歳以上	32	16.2	166	83.8	2.1
対象の概要	麻痺の有無	あり	27	12.5	189	87.5	1.0
		なし	64	12.6	443	87.4	1.0
アセスメントツールの項目	転倒経験	あり	19	4.6	394	95.4	1.0
		なし	67	21.1	251	78.9	4.6
	知的活動	なし	25	6.9	337	93.1	1.0
		あり	68	17.9	311	82.1	2.6
	視力障害	なし	75	11.5	577	88.5	1.0
		あり	18	19.6	74	80.4	1.7
	排泄介助	なし	6	6.0	327	94.0	1.0
		あり	72	18.1	325	81.9	3.0
	移動介助	なし	34	8.4	369	91.6	1.0
		あり	17	17.0	284	83.0	2.0
移動レベル	歩行/ベッド補助具	歩行	13	5.0	247	95.0	1.0
		歩行補助具	19	14.6	111	85.4	2.9
		車椅子	61	17.2	293	82.8	3.4
ナースの直感	なし	6	2.6	221	97.4	1.0	
	あり	87	16.8	431	83.2	6.5	

RR：相対危険比

同様に移動レベルでは、車椅子の人が3.4倍であり、歩行補助具使用は2.9倍であった。排泄介助ありの転倒のリスクは3倍、知的活動は2.6倍であり、移動介助は2倍であった。さらに、転倒予測因子の調整オッズ比を求めた（表3）。変数の選択としてナースの直感は、転倒の危険因子ではないため除外した。また今回示さないが、ツール項目の排泄介助と移動介助は相関係数が高いので、排泄介助のみをモデルに加え、分析を行なった。転倒経験、知的活動、視力障害、排泄介助、移動レベルを強制投入したロジスティック重回帰の結果を示した。回帰係数で有意水準に達したものは、転倒経験と移動レベルであった。特に、転倒経験はオッズ比が3.88と高かった。このことから、転倒経験が転倒予測因子として大きく関与しており、これまでは2.5点の重み付けをしていたが、今後4点としてもよいのではないかと考え、転倒経験

表3 ロジスティック重回帰による調整オッズ比

項目	回帰係数	標準誤差	危険率	オッズ比
転倒経験	1.357	0.283	0.000	3.883
知的活動	0.551	0.292	0.059	1.735
視力障害	0.146	0.329	0.657	1.157
排泄介助	0.580	0.335	0.084	1.786
移動レベル				
歩行レベル(1) <sup>1)</sup>	-0.699	0.352	0.047	0.497
歩行レベル(2) <sup>2)</sup>	0.263	0.353	0.456	1.301

1) 歩行補助具を使用

2) 車椅子を使用

の重みづけを4点として現在使用している。また、ナースの直感について内容の分析をしている。さらには評定者間の一致、トリガーと転倒との関係、項目の精選、についても検討していきたいと考えている。

## 2) 転倒場面に遭遇した看護者の認識の特徴を通して相手の持てる力を引き出す看護へ

転倒予防の看護には、誰もが使えて予測可能なアセスメントツールの開発と、転倒それ自体はそれぞれの患者の能動的な行動の結果起こるので、その時々個別な患者の転倒状況を看護者がどのように捉え、対処しているのかを明らかにすることが重要であるとする。そこで、日頃の看護実

践のなかで、転倒事例に関わった看護者が対象者のどのような事実に着目し、どのように思い、判断する傾向があるのかを転倒に遭遇した看護者の認識の特徴として検討した。

この研究は、研究協力を得た看護者に転倒場面に遭遇した時、なるべく早くに、①転倒前に持っていたその患者の転倒予測に関連したイメージ、②転倒直後の状況、③転倒直後の看護者の思いや行動、④転倒後改めてこの転倒について考えたことを転倒後の思いとして、これらについて詳しく記載してもらい、分析した。

最初の事例(表4)は、リハビリテーション患者の転倒場面に遭遇した看護者の認識の特徴を分析した。ここでのリハビリテーション患者とは機能回復訓練をしている患者である。事例Aは、24歳の男性であり、交通事故による外傷性クモ膜下出血になり、左片麻痺がある。転倒状況は、一人でベッドから車椅子への移乗時に通常用いるベッド柵を使用せずに移ろうとしたところ、ゆっくりしりもちをつくように転倒したという場面である。転倒後の患者の反応としては「今日はつかまらずに立ってみようと思った」といった。この患者に対する看護者の認識を見てみると、転倒前に持っていたイメージとしては、「入院当初よりよく転倒していた、はやく歩きたいとの思いが強く、無

表4 リハビリテーション患者の転倒事例に遭遇した看護者の思考とその特徴<sup>1)</sup>

事例	対象の特徴と転倒状況	看護者の転倒前のイメージ	看護者の転倒直後の思いと行為	看護者の転倒後の思い	看護者の認識の特徴
A	24歳、男性、外傷性クモ膜下出血、片麻痺 ☆一人で車椅子へ移乗時に通常用いるベッド柵を使用せずにゆっくり尻もちをつくように転倒した。 「今日はつかまらずに立ってみようと思った」という。	入院当初よりよく転倒していた。 早く歩きたいとの思いが強く、無茶な行動が多い。 自己のADLレベルの認識が乏しい。	無理な移動が原因か？ 若いため、自立へのあせりがあるんだろう ↓ 全身状態を観察し、移動時はベッド柵の使用を指導	入院時より何回も転倒していた。移乗についてPT・OTの再指導が必要である。 病棟内でも時々移乗動作を観察し、指導が必要である。	患者の身体状態に対する認識不足と、訓練および生活の場での指導の必要性

1) 日本看護科学学会誌, 16(2), 1996, 303, 表1より抜粋

茶な言動や行動が多い。自己の ADL レベルの認識が乏しいのではないかと、思っていた。転倒直後の思いと行為をみると、「入院時よりはやく歩行したいという気持ちが強く、無理な移動が転倒の原因と思われる。若いということもあり、ADL 自立に向けてあせりがあるのだろう、と思い、ベッドに介助ですわらせ、全身状態を観察し、立位保持が安定するまで、ベッド柵につかまって移乗するように指導しなくては」と考えている。さらに、看護者の転倒後の思いは、「入院時より何回も転倒していた。移乗について PT (Physical Therapist 理学療法士)、OT (作業療法士 Occupational Therapist) の再指導が必要だ、また病棟内でもときどき移乗動作を観察した指導が必要である」としている。

ここで、この看護者の行為と思考の特徴をみると、転倒部位を確認して処置をするなどでその状況では患者を整えていたが、その転倒に直面した患者の思いを引き出さず、看護者の側から推測や判断で対策をたてたり、漠然とした再発防止対策や反省をしていた。これについてはこれ以外の場面でも類似の場面がよくみられた。

そこでこの患者が「今日はつかまらずに立ってみようと思った」この思いをなぜ引き出せなかったのかについて考えてみると、この看護者は看護者の位置から転倒場面を推測・判断して、「移乗について PT、OT の再指導が必要だ、もっと指導をしなくては」と対策や指導を考えていたことが理解できる。これにはもっと、転倒者側の位置から、患者の思いや身体状態および周囲の状況を描くことが必要と考える。すなわち、リハビリテーションに関連した患者は人生の半ばで片麻痺などの障害をもつことになるので、患者は自分の現在の身体感覚についてギャップが大きいといえる。その看護は、患者自身がどう取り組んでいけばよいかについて、患者の思いを確かめながら働きかけることが大切である。これについて、若い患者

ばかりでなく、増えている高齢患者の場合も、これまで当たり前で自分ではできなかったことが認められず、自分で確かめるためにも介助を求めず、一人で行って転倒したケースがよくある。また、理学療法室などの機能訓練の場でできたことが、病室でもできるに違いないと思って一人で行った結果、転倒したという場面も数多くみられている。

次に、転倒を繰り返す入院老人の転倒場面に遭遇した看護者の認識の特徴(表5)について述べる。事例Bは、65歳の女性、パーキンソン病で期間中6回転倒した。転倒による損傷は打撲が2回で、あとは損傷がなかった。6回転倒のうち5回はベッドサイドでの転倒であり、転倒に遭遇した看護者は4人であった。この事例に対する看護者の転倒前のイメージをまとめると、「パーキンソン病から歩行や他の行動が不安定であり、慌てやすく、できないことでも待たないでやってしまう人」として、4人の看護者共に転倒しやすい患者であると予測していた。転倒直後に3人の看護者は「やっぱり」、「またやってしまった!」、「怪我なくてよかった!」としている。転倒後の思いとしては「もう少し慎重な行動をとってほしい」「自分の意志で行動されるので、やむをえない状況」「調子がよくないとき、よく転倒する」などがみられた。これを考えると、これらの看護者は、「不安定で転倒の危険性も十分考えられたが、自分の意思で行動するので、やむを得ない状況」とか、「転倒回数が多いので、注意が必要だが、自立心もあり、できるだけ本人の気持ちを尊重したい」としていた。すなわち、これら3人の看護者についての認識の特徴は《患者の意志を優先する傾向》といえる。他のひとりの看護者(5回目)は「ポータブルトイレに座ろうと下着を下ろした後、向きを変え、トイレ横の床頭台につかまってしまう、床頭台が動き、もたれるように座り込んだ」として、そのときの状況を思い描いていた。そし

表5 転倒を繰り返す入院高齢者（事例B）の転倒場面に遭遇した看護者の特徴<sup>1)</sup>

回数	転倒状況	看護者の転倒前のイメージ	看護者の転倒直後の思いと行動	看護者の転倒後の思い	看護者の思考の特徴
1	1/23 19:00 ベッドサイドで床頭台のなかの衣類を取りだそうとして、膝が崩れ、お尻をついて座込んでナースコールしてくる	ADLが徐々に低下しつつあるな 歩行の前屈姿勢が強くなってきたな	あっ またこけたんだ 調子わるいな 急いでベッドに座らせ、どこを打ったか聞かすが、患者は「どこもうつらない、なんともない」	床頭台を開けるという何でもない動きにもバランスを崩すようになってきたなー	身体状態に関する判断から身体機能を再評価
2	2/14 22:00 夕食後、手にコップと箸を持って病室の手洗いに行こうとして、歩行途中につま先だちの歩行になり、膝が崩れるようにして転ぶ	動きのすべてにあぶなっかしい人	またやってしまった ↓ ナースセンターまで歩いてくる 切り傷部をガーゼ処置	歩行失調ひどくなっているの、物はもたない、壁づたい等、もう少し慎重な行動をとってほしいな	身体状態に関する判断から患者への期待
3	3/13 11:00 ディルームからベッドに戻ろうとしていたベッドサイドに前かがみになって転倒している	動きがよかったり、全く動けなかったりと波がある	やっぱり転倒した ↓ 介助してベッドへ	不安定な歩行しているなと思ったが、昼食前の慌しい時でつい見過ごしてしまったが、介助すれば防げる転倒であった	身体状態に関する判断から看護者側の配慮不足
4	3/17 8:00 食事、洗面を終えベッドに入るため床頭台の横に杖を置こうとした時にふらつき、膝まづいてしまう	精神状態の不安定さがまだ継続している 歩行レベルはかなりまちまちである	食堂での立ち上がり時もすくみ足となり、不安定だなあと感じていたので、「あーやっぱり」との思いがあった ↓ 打撲部位の確認と創処置して、転倒時の状況を本人に確認	朝食後、椅子からの立ち上がりに介助を求めていたり、歩行誘導時もすくみ足であったので、転倒の可能性も十分考えられた しかし、自分の意志で行動されるので、やむをえない状況かなとも思われた	身体状態に関する判断と患者の意志優先
5	5/13 6:00 ベッドサイドのポータブルトイレの横に座込んでいる 左手が床頭台と壁にはさまれるようになっている	歩行は不安定	ポータブルトイレに座ろうと下着を下ろした後、向きを変え、ポータブルトイレ横の床頭台につかまってしまい、床頭台が動き、そのままたれるように座込んでしまった ↓ ポータブルトイレに手すり台をつける（ベッドの位置も考えられるが）	2日前に部屋を変更しており、それまでは移動時コールすることが多かったが今回はなかった ちょっとした環境の変化はいろいろな影響を与えるのではないか	環境の変化の影響
6	6/30 7:10 ベッドの太い柵につかまって床に座込んでいる 「助けてー」と助けを求めている	歩行は不安定	けがなくて、良かった ↓ 転倒の原因を本人から聞き取り、現場検証した	本人は移動時ベッドは動いたというが、ベッド、車椅子ともブレーキがかかっている、動いたとしたらキャスターが軸回転したか、すべったかが考えられる	原因探索

1) 金沢大学医学部保健学科紀要, 20巻, 81, 表8より抜粋

て、転倒後の思いとして、「2日前に部屋を変更した。それまではナースコールを押していたのに。ちょっとした環境の変化が影響を与えるのだ」としていた。このことは、転倒状況を患者の側から思い描いて、転倒にいたるプロセスをていねいに辿っていることがわかる。この分析から、繰り返し転倒場面に遭遇した看護者の思考の特徴として、最初にあげた3人から共通してみられることは、

1. 転倒場面が十分に描けていなく、転倒状況にいたるプロセスに注目していない
2. 老人の「やる気」につながる意志を優先させて援助していること、が理解できる。この理由を考えると、この事例の場合、転倒後の損傷が少ないこと、損傷があっても比較的軽傷であること、看護者として老人の動きを抑制することの懸念があること、などが考えられた。

以上、2事例を通して転倒場面に遭遇した看護者の特徴としては、その場面が十分に描けていなく、転倒状況にいたるプロセスや転倒状況に対する関心の少ないことが考えられた。このことは、転倒の経過を断片的、部分的に取り上げると、個々の転倒場面の情報がスタッフの共通のケアや対策として次回に活かされにくいので、もっと過程として捉えることが重要であるといえる。さらに転倒に遭遇した看護者が、看護者の位置からだけでなく、転倒者の位置から転倒状況を描くことによって、身体状況だけでなく、思いや判断などの認識や周囲の状況が広がりをもって再現できると考える。すなわち、もっと『対象者の主観を感じとること』、それは別の言い方をすれば、『人間を認識ある人とみること』が大切ではないかと考える。看護者は、専門職として医療者側の視点から一方的にケアを提供するのではなく、受け手の視点にたって、相手の気持ちや状況をよく確かめてからケアをすることにより、これらの人々が自分の状態を受け入れたり、前向きに取り組めるような力を引き出すようになることを考える。これを私は

もてる力を引き出すことであるとした。

### 3. 新しい時代が問う看護研究の方向を求めて

フロレンス・ナイチンゲールは、「看護婦とは、自分自身は決して感じたことのない他人の感情のなかへ自己を投入する能力 (power of throwing yourself into others' feelings) を、これほど必要とする仕事はほかに存在しないのである」と「看護覚え書」のなかで述べている。彼女が40歳のときである。このことは、先ほどの主観を感じとることについてであり、また、対象者の位置から、その思いや周囲の状況を描くことではないだろうか。さらにナイチンゲールは「健康とは、よい状態をさすだけでなく、持てる力を十分活用できている状態 (Health is not only to be well, but to be able to use well every power we have)」と73歳に書かれた「病人の看護と健康を守る看護」で述べている。これこそ、よりよく生きるということの本質であり、看護の目指すところでもある。

中村雄二郎は「科学の知」と「臨床の知」について対比している。「科学の知は普遍性、論理性、客観性」をそなえた近代科学の原理を指す。これは、いつ、どこにも、主張が首尾一貫しており、個々人の感情や思いから独立して存在していることである。科学研究は現在もこの視点が求められている。一方、実際の現実はずっとさまざまな側面あるいは多義性をそなえている。そこで、「臨床の知とは、個々の場所や時間のなかで、対象の多義性を十分考慮に入れながら、それとの交流のなかで事象を捉える方法」としている。これは、対象者の揺れ動く気持ちに寄り添いながら、変化していく状況を予測してケアし、その人らしさを大切にする看護学には重要な視点である。これには経験や直感も重視される。

私はこのような見地から、新しい時代が問う看護研究の方向を図3のように考えた。私達は看護者のケア能力を高めるために、対象の主観に迫る



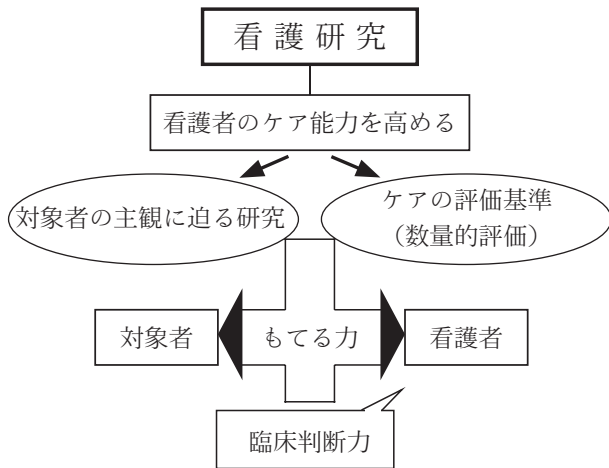


図3 看護研究の方向

研究とどのような看護者もある基準までよいケアができるようなケアの評価基準など数量的評価研究をそれぞれ発展させながら、時には相互につながり合わせて追究させていくことではないかと考える。従って、今後は、ますますエビデンスに基づいたケアが重要になり、研究成果は日々の看護実践に適用していかなければならない。そうして、ケアの受け手だけでなく、ケアする側もそれぞれの持てる力を発揮して、相手の主観を感じとれる研究の追究を通し、生活の視点から真に患者と家族の立場に立つ看護学をめざしたいと考える。これには今後の看護研究の果たす役割が大きいと考える。

21世紀を迎えた今、世界には1,100万人の看護職者がいる。それぞれの立場でこの新しい時代に世界をより健康に導きつづける担い手として前進したいものであると念じている。

最後に、1893年ナイチンゲールが73歳のとき「病人の看護と健康を守る看護」の中の一説を紹介して終わりたい。「将来」について述べている。

私は老いているので、この目でみることはないであろうが—さらに道は開けてくるだろう。すべての幼児、すべての人たちが健康への最善の機会を与えられるような方法、すべての病人が回復への最善の機会を与えられるような方法が学習され、

実践されるように！

## 文献

- 1) World Health Organization: ICIDH-2 International Classification of functioning Disability and Health, FINAL DRAFT FULL VERSION, 2001
- 2) 貝塚みどり, 大森武子他: QOL を高めるリハビリテーション看護, 19, 医歯薬出版株式会社, 東京, 1995
- 3) 泉キヨ子, 平松知子他: 入院老人の転倒予防に関する看護的研究—転倒場面に遭遇した看護者の思考の特徴, 金沢大学医学部保健学科紀要, 第20巻, 127-130, 1996
- 4) 泉キヨ子, 平松知子他: 入院老人の転倒予防に関する看護的研究—転倒を繰り返す老人の転倒場面に遭遇した看護者の思考の特徴 (第2報), 金沢大学医学部保健学科紀要, 第20巻, 75-83, 1996
- 5) 泉キヨ子, 平松知子他: リハビリテーション患者の転倒予防の看護に関する研究—転倒場面に遭遇した看護者の行為と思考の特徴—, 日本看護科学会誌, 16(2), 302-303, 1996.
- 6) 泉キヨ子, 他: 入院高齢者の転倒予測に関するアセスメントツールの開発 (第1報), 金沢大学つるま保健学会誌, 25(1), 45-53, 2001
- 7) 泉キヨ子, 牧本清子他: 入院高齢者の転倒予測に関するアセスメントツールの評価, 第21回日本看護科学学会学術集会講演集, 185, 2001
- 8) 中村雄二郎: 臨床の知とは何か, 岩波新書, 東京, 1992
- 9) F. ナイチンゲール 湯槇ます (監修): ナイチンゲール著作集 第1巻, 365, 現代社, 東京, 1988
- 10) F. ナイチンゲール 湯槇ます (監修): ナイチンゲール著作集 第2巻, 125-155, 現代社, 東京, 1988