

シ ン ポ ジ ウ ム

## シ ン ポ ジ ウ ム

7月28日（日）      13：30～17：00

『看護援助の効果を明らかにする  
—看護の「わざ」と「知恵」の開発を目指して—』

### シンポジスト

中山 洋子   （福島県立医科大学看護学部長）  
荻野 雅      （千葉大学看護学部講師）  
惣万 佳代子（NPO 法人デイサービス「このゆびと～まれ」代表）  
豊田 邦江   （特定医療法人仁生会細木病院がん看護 CNS）

座    長              池川 清子   （神戸市看護大学学長）

## 第 28 回高知女子大学看護学会シンポジウム

『看護援助の効果を明らかにする－看護の「わざ」と「知恵」の開発をめざして』

### シンポジウムの趣旨

座長 池川 清子

21 世紀を迎えて、われわれを取り囲む社会は、政治、経済はもとより環境、人口問題など地球規模で大きな曲がり角を迎えています。とりわけ、保健・医療・福祉に対する社会的ニーズは増大の一途をたどっており、その中核である看護においては、その役割の拡大と同時に重要性が問われています。こういった人間社会もしくは人類そのものの転換期を、われわれ看護職がどのように認識し、主体的に乗り切っていけるかが、今後の看護の進展の鍵となるのではないかと考えます。

今回、このシンポジウムで明らかにしようとしている「看護援助の効果……」という観点は、これまでどちらかといえば理論偏重、言い換えると知識と技術の説明に重点を置いてきた看護教育や看護実践のありかたを、看護の『わざ』と『知恵』に象徴される実践知の立場から問い直そうとする試みに他なりません。ところで、実践知という言葉は、“科学的に認識された知”に対してわれわれが“生きられたもの”を理解する時に現れてくる知を意味しています。看護という極めて日常性を基盤とする実践において、“科学的に認識されたもの”、“例えば環境条件や身体機能の変化（医学的データ）が示す病人の状態と病人が経験している苦痛や苦悩との間には大きな隔たりがあります。“生きられたもの”とは、看護者がそういった病人に向かっていく時に感じ取っているもの、そのもののことです。

「看護援助の効果を明らかにする」という視座は、言うまでもなく看護者側の一方的な働きかけを意味するのではなく、受け手との関係性を基盤とした方法論の必要性を示唆しています。看護者であるわれわれを看護という具体的で実行可能な行為へと導く知は、人間が人間に働きかける点において、相手を部分として生きた関連から切り離された対象として外から眺めるという方法は成立しません。看護実践の「わざ」と『知恵』は、われわれ看護者が与えられた現象を一つひとつ問い返し、それらの知を繰り返して実践の具体的状況のうちに置き換えることによって、認識へと高めていくことを意味しています。

第 28 回学会シンポジウムでは、4 名の講師の方々に、看護の「わざ」と『知恵』とは何か、看護援助の意味と効果、そして保健・医療・福祉サービスにおける看護ケアの意味と役割について、それぞれのお立場からお話いただくことにより、看護職の独自性やアイデンティティを再確認する機会にしたいと考えています。

看護は実践の科学であり、その実践は経験から得られた知識ではなく、科学的知識に裏付けされたものでなくてはならないと言われている。

精神科における看護の対象者は精神的な健康問題に悩む人々である。精神科看護で用いられる理論や知識は、実に様々である。脳神経系の伝達物質の問題であるとする生物学的見地。人間の行動や心理についての一般法則を示す心理学や行動科学。その人が成長してきた背景から問題を考えようとする精神分析理論。対人関係上の問題に焦点をあてる対人関係理論。ストレスと適応・不適応の観点から考える危機予防モデル。精神疾患は人間の心の病であり、疾患とその疾患を患った人の苦しみとを分離することはできない。しかも看護者は、その苦しみを抱えながら生活する人を対象としている。精神科看護者は、精神疾患に悩む人々の主観的世界を少しでも理解しようと、様々な理論や知識を用いている。それはある一つの哲学的基盤にのっとっているわけではなく、その時その場で、最も患者を理解するのに適した理論を雑多に組み合わせて、患者の主観的世界を推測していくのである。

著者は博士課程が修了した後、再度、精神病院という精神科看護の実践の現場に戻った。様々な理論や多くの看護研究から得られた知識を実践に適用、応用し、看護の質の向上を目指すことが著者の主な役割であった。科学的知識はその特性から再現性、普遍性、客観性、論理性を備えており、個別性や特殊性を排した抽象的なものである。実践の現場は流動的であり、様々な事柄が複雑に絡み合って生じ、知識を用いるタイミングや対象である患者の個別性、ケアを提供する看護者の個別性、看護場面の特殊性を考慮しなければ、科学的知識を適用することは難しいと思う。

実際に、科学的知識の看護実践への適用や応用はカンファレンスやケーススタディの際に最も効果を発揮したように思う。患者が看護者の目の前に存在するのではなく、紙面上に客観視されていると、科学的知識は適用しやすかった。そしてある看護実践が科学的知識によって裏付けされることが、その実践の評価のひとつでもあった。

しかし紙面上の患者に科学的知識が有効であるということは、一方では、患者と関わっているとき、ケアをしているとき、つまり看護実践の場には科学的知識の適用には限界があり、さらにエキスパートな看護実践は、決して科学的根拠のみに依拠しているわけではないということを示していると思う。

同様に、技術もまた単なる知識の実践への適用とは異なると思う。いわゆる“看護技術”と呼ばれるものは精神科看護ではそれほど多くはない。基本的な日常生活援助技術とコミュニケーションスキルが、精神科看護の最たる技術といえるだろう。しかしこれらの技術は教科書に書かれているとおりに行えばよいというわけではない。看護は患者看護者関係の中で展開されるのであるから、関係の中で自分に適したスキル、目の前で苦しんでいる患者に最も適したスキルを用いなければならない。そこには目の前で苦しむ患者をケアするという実践の場がなくてはならず、さらに患者を援助したいという看護者の動機をもった関わりがなければ技術として発揮されないと思う。そしてその技術がその看護婦の個性性に即したやり方でその人の財産になったものが「わざ」ではないかと思う。そしてその「わざ」を通してえられた、その看護者の実践的知識が「知恵」ではないかと著者は考えている。

これらも考えは著者が短い臨床経験の間に科学的知識を適用しようとして失敗した体験から考えたことである。著者自身は決してエキスパートの看護実践者ではなく、むしろ“科学的知識を適用する”という頭でっかちな実践しかできていなかったと思う。ベテランナースの「わざ」を盗もうと躍起になったり、「知恵」を個人的な経験的知識にすぎないのではないかと疑問を感じたりもした。発表では体験を交えて、著者なりの精神科看護の「わざ」と「知恵」についての考えを述べたいと思う。

## 地域密着・小規模・多機能ケアの意味と役割

NPO法人 デイサービス「このゆびと一まれ」代表  
惣万 佳代子

### 1. はじめに

宅老所の始まりは1983年、群馬県のデイセンターみさとである。対象は痴呆老人であった。20年後の現在、宅老所は全国に2000以上あるとも言われ、数を正確に把握できないのが現状である。

このゆびと一まれば1993年富山赤十字病院に勤めていた看護婦3人が開所させた。従来の宅老所の枠を広げ、赤ちゃんからお年寄りまで、障害があっても無くても利用可能にした。富山県は私達の活動にあわせ、縦割り行政を超えて、2つの助成制度をひとつの施設にだぶらせて補助金を出した。のちに「富山方式」と言われる。

宅老所の利用者は小人数であるので職員は利用者一人一人と向き合い、ずっと一緒にのんびり過ごしている。人間関係が密になり、ケアがきめ細やかに展開される。このゆびと一まれば他の宅老所と同じく通所だけでは利用者の「在宅」を支えることができないことを痛感しショートステイを引き受けた。さらに長期の泊りを引き受けていった。必要があればお年寄りの家を訪問し、手伝いをする。これが多機能と言われている。利用者はサービス事業者を転々としなくてもよく、なじみの場所でなじみの利用者や職員と共に過ごせ、またケアも継続され痴呆のお年寄り等が混乱することなく落ち着いていると言われている。また宅老所は地域住民の自発的な協力と参加に支えられている。「住民参加型福祉」を作り出し、地域に密着した活動を続けている。

私達は9年間活動し、地域密着・小規模・多機能ケアの意味と役割について、事例を通して述べていきたい。

### 2. きっかけ

老人病院へ転院したいいくつかの事例を経験し、いくら病院でお年寄りの命を助けたとしても、お年寄りが最後の場面で泣いている。病院で働いていることの限界と虚しさを感じ病院を辞めた。

### 3. いつでも誰でも利用できるサービスを

今まで生後一ヶ月の赤ちゃんから、98歳のお年寄りまで利用した。

平成13年度の利用者数は10、789人（一日平均30人）

高齢者46%、成人17%、子ども37%であった。

子どもの内訳は健常児59%、障害児41%

介護保険対象者52%、対象外48%

職員は23人（常勤10人、パート13人）

有償ボランティア6人（知的障害者3人を含む）無償ボランティア45人に支えられている。

年中無休、当日の申し込み可能。いつでも宿泊可能。

### 4. なぜお年寄りと子どもや障害者が共に過ごすことがよいのか。

地域の介護を受けたいというニーズはお年寄りだけではない。知的・身体・精神障害者にもニーズはある。子どももお世話が必要である。

皆が一緒に過ごすことが自然であり、当たり前の生活である。日本はノーマライゼーションを唱えながら縦割り行政の壁を破ろうとしていない。

では共に過ごすことはなぜよいのか。痴呆のお年寄りが一方的に世話されているだけでなく、赤ちゃんを抱いたりあやしたりすることにより、世話をしているのだという気持ちを抱く。



そのことが人間を生き生きさせる。

「人の役に立っているという意識をもつように働きかける」ことが看護ケアの重要なポイントである。マスローのいう「自己実現」は痴呆老人であっても障害をもっている、どんな人間であっても同じである。人は死ぬまで成長し続ける。利用者の病態生理をきちんと把握した上で「その人の生活を継続して援助をしていく」ことが大切である。

## 5. 事例を通して介護現場における看護婦の役割と課題。

「気づき」「判断」「予測性」がポイント。

### 事例1. Uさん♀（77歳）

＜病名＞ 脳梗塞、症候性てんかん、痴呆、糖尿病、麻痺性イレウス、白内障

＜家族構成＞ 夫・長女・本人の3人暮らし。夫は会社の会長、長女は社長であり出張や会合があり多忙である。

経過：平成10年10月～平成11年5月まで浅側頭動脈と中大脳動脈の吻合手術を施工し総合病院に入院する。退院後すぐにこのゆびと一まれを利用する。毎日通所していたが夜間お世話をする人がいないため、平成11年8月より週に3日程宿泊するようになる。あとの4日はお手伝いさんが泊まり込んで介護していた。夜間失便が多く、便をさわったり壁などにつけたりした。また介護拒否や抵抗されたりするため、お手伝いさんがいたたまれなくなり3人代わる。平成13年2月、3人目のお手伝いさんが肺炎になり入院したため、その後このゆびでずっと宿泊となる。

※ 1年3ヶ月で痙攣発作4回あり救急車で病院に搬送される。

内訳はイレウス3回、肺炎1回であった。

家族：いつどうなっても覚悟しています。老人病院に入院させるのはいやです。このまま子ども達と一緒にこのゆびにいた方が母は幸福。

医師：痙攣発作がいつあっても不思議ではない。頭からか、イレウスからか、糖尿病からくるものなのかわからない。いつどうなってもおかしくない。全身管理を頼む。

### 事例2. Tさん♂（62歳）

＜病名＞ 多系統萎縮症

＜家族構成＞ 妻と長女（看護婦）と本人の3人暮らし

経過：平成10年に発病、パーキンソン症状及び四肢体幹失調症状が出現した。その後進行性に症状が悪化。歩行及び立位保持がほとんど不可能。言葉もほとんど出ない。間欠的導尿を行っている。平成13年10月より高熱が続き、11月1日～平成14年3月30日まで誤えん性の肺炎で入院。その間、気管切開・経管栄養となる。

家族：できるだけ在宅でみたい。生命の危険は覚悟しています。

病院側：在宅は無理だと思う。家族の意思が強いので在宅の方向にもっていきましょう。

1ヶ月間 で妻が倒れると思いますからそれまででしょう。

ケアプラン：訪問診療（1回/週 気管カニューレ交換） 訪問看護（2回/週 摘便、浣腸）

訪問リハビリ（1回/週 拘縮、褥瘡予防） 訪問入浴（1回/週 清潔）

通所介護（1回/週 気分転換、人との交わり）

退院後2ヶ月間経過するが本人も家族も元気である。熱もなく、症状が安定している。

## がん専門看護における“わざ”と“知恵”

(特医) 仁生会細木病院 **がん看護CNS**

豊田 邦江

はじめに

日本看護協会専門看護師(CNS)制度の目的は、「複雑で解決困難な看護問題を持つ個人・家族や集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかること」とある。さらに CNS には、実践・教育・相談・調整・研究の5つの役割が求められるが、ここでいう実践とは“専門分野における個人・家族または集団に対する卓越した看護実践”であり、研究とは“専門看護分野における専門知識・技術の向上、開発をはかるための実践の場における研究活動”とされている。

今回のテーマについて三省堂国語辞典をみると、“わざ”とは「人並み以上の修練を得て得られる技術・技法」、「知恵」とは「物事の通りがよく分かり、判断・処理が上手くできる能力」とある。CNS としては今まさに修練を重ねている段階であるが、がん看護における“わざ”や“知恵”とは何か、試行錯誤の経験を振り返り、今後開発していくための課題を含めて述べたい。

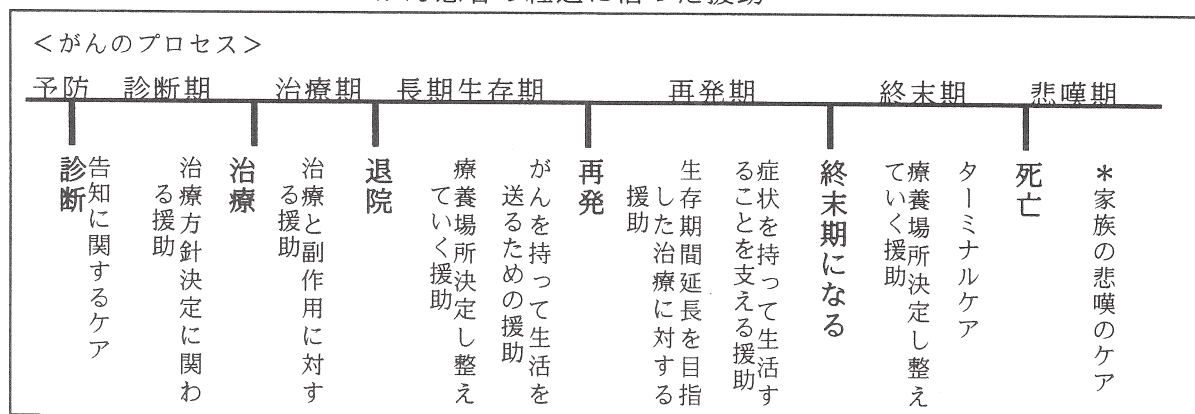
### 1. がん患者と家族に対する関わりから見えるもの

ケース:下咽頭腫瘍で喉頭食道摘出術・放射線・化学療法後、在宅療養となったA氏。

#### 1) CNSとしてA氏に行なった援助

- ①本人の意思を尊重した治療方針決定の支援(医師やNSとの調整)
- ②がん治療(化学療法)を確実にこなすための援助(NS・患者への教育)
- ③副作用を軽減するための援助(NS・患者への教育)
- ④がんによる障害を持って生きていくための生活上の工夫
- ⑤痛みや症状のマネジメントに対する援助
- ⑥がん患者の家族アセスメントと家族の適応力を高める援助
- ⑦療養場所を決定し、体制を整えていく援助
- ⑧ターミナル期における看護援助

#### がん患者の経過に沿った援助



## 2) A氏に対するケースマネジメントで用いた“わざ”と“知恵”

A氏と家族に対して私が行った援助は、がん専門看護として明示されてきているものが大半を占める。ただし、障害や症状を持って生活することを支える援助は技術開発が待たれている領域で、過去の臨床経験や新しい知識などを総動員してアレンジした。

例えば入浴援助では、手術による上肢の挙上困難や放射線治療の副作用による頸部皮膚の脆弱化、永久気管孔による呼吸機能の変化だけでなく、老化や衰弱にともなうADL変化や介護力も含めての査定となった。これらの判断は、がんの病態・治療・がん患者の心理など専門分野での知識と経験を基盤に、A氏のこれまでの経過を熟考し、今後どのように変化するのか将来的な予測をたてながら行なった。また、家族援助も重要な課題であったが、根拠に基づく家族看護の経験は浅いため、家族看護理論を手がかりの一つひとつの状況を判断し対応を考えた。介護保険導入などの新しい試みについては、A氏や家族との信頼関係を頼りに、多少の失敗も一緒に引き受ける覚悟で行なった。結果として、A氏と家族は社会資源など様々な力を活かしながら、在宅療養を継続できた。

これらの関わりの上で、CNSとしての“わざ”があるとすれば、状況に応じて専門的知識や理論を活用していく適用の技術であるように思われる。その際、必ず個人の経験知を加味し、その後に起こり得る状況や過程をイメージしながら介入のタイミングや度合いを調整したように思われる。この調整こそが“知恵”につながるのではないだろうか。

また、CNSとしての自分の力量や傾向性を踏まえた上で、自分自身をどう使っていくかということも技術として必要であった。CNSは、直接ケアのみならず各職種間の調整や教育など、間接的な活動も行いながら最終的にがん患者と家族の状況を整えていく。関係する人々の役割や価値観も含めた状況理解とともに、自分を客体として捉え、道具として効果的に使っていく技術を磨くことも求められた。

そして、その後の援助に一番強く影響しているのは、A氏や家族との関係性であった。CNSとしてというより、一人の人としてA氏や家族に向き合ったように思う。表情やそぶりなど、小さな表現にたくさんの思いが込められているA氏に少しでも近づきたい、様々なストレスに圧倒されている家族の一資源でありたいと思った。とにかく、しっかりと、自分から相手に気持ちや関心を向けることからしか、関係性は築けない。ここにもひとつの“わざ”があるのかもしれない。

## 2. 今後の課題

今後、自分達に課せられた役割として、専門的技術の開発がある。これには代替療法のようながんの苦痛を緩和する具体的技術の開発や、がん性疼痛のコントロール技術など、誰もが訓練によって獲得する技術であることが望ましい。私個人としては、高齢がん患者の痛みのマネジメントや、家族を支える技術の開発を課題としている。

しかし、一方で、CNSとしての専門的技術の“わざ”や“知恵”は、あくまでも個人が重ねてきた経験の上でしか成立たないのではないかと、むしろそのための経験の重ね方、経験知を獲得していく方法の検討が必要ではないかと考える。

現在、見えにくいとされるCNSの技術や効果を明らかにするために、研究的取り組みがなされており、その成果も参考にしながら自己の課題に取り組みたい。



## 看護における「わざ」と「知」の創造

福島県立医科大学看護学部 教授

中山 洋子

Patricia Benner の『From Novice to Expert』(1984) がわが国に紹介されて以来、看護師のエキスパート性の問題が注目されるようになった。本看護学会においても、1997年に「看護におけるエキスパートネス」というテーマで講演とシンポジウムが行われた。この学会で私は、臨床経験を積んだ精神科看護師の日常看護実践とClinical Judgment に関する調査研究を基に看護師のエキスパートネスの発達について報告した。私は米国留学中(1988-1992)にBenner等による expert nurseの研究の一端に触れることができたが、当初、expert nurseという人たちは、日本の臨床の場でどのように呼ばれているのかということが気になった。この時は、友人たちと話し合い、「いい看護婦さん」「ベテラン看護婦さん」がこれに当たるのではないかと言うことで、取り敢えずの結論を出した。しかし、考えてみると、この「ベテラン」は単に経験を積んだ看護師という意味ではなく、必ず“カン”とか“コツ”に優れているという要件が伴っている。言うなれば、日本のベテラン看護師は、看護の“わざ”や“知恵”に長け、周囲の信頼を得ている人といえよう。

わが国で、はやくから看護における“カン”とか、“コツ”に注目し、看護実践の方法論にこだわった看護理論家として、外口玉子と池川清子をあげることができよう。外口は「臨床看護の本質を問う」(看護教育, 1978)のなかで、“気づき”と“手だて”という概念を用いて、熟練した看護師の気づきと手だてによって掘り起こされていく臨床の知の問題を明らかにしている。池川は、「看護技術論の課題」(ナースステーション, 1984)のなかで“人間の行為としての技術”に注目し、看護技術における身体性や個別性について論じている。

この二人の理論家は、看護における看護師の技術やそれを展開する臨床能力に注目している点で共通している。Bennerが米国で、看護師の臨床能力について研究している時期に、日本において外口や池川は、看護師の“わざ”や臨床の“知”の問題に注目した論文を発表していたのである。このことは、ある意味で看護を言語で表現することではなく実践することに重点をおいてきた日本の看護の特徴を表しており、看護が理論ではなく、臨床経験に基づく“わざ”として発展してきた基盤がここにあるように思われる。

看護における“知”の問題、とりわけ、Knowing-how, Practical knowledge, 臨床知、実践知といった問題に取り組んでいた私は、2年前に、野中郁次郎・竹内弘高著『知識創造企業 The Knowledge-Creating Company』(梅本勝博訳, 東洋経済, 1996)を読み、看護における「わざ」と「知」の問題を説明する枠組みを得たと考えた。野中と竹内は、第2次世界大戦の壊滅的な敗戦から50年、日本企業が成長した最大の要因は「組織的知識創造」の技能・技術、すなわち、組織の中で「知恵」を生みだし、技術者の「わざ」によって“ものをつくる”ことで成功を収めてきたと主張する。日本人の高い“ものづくり”の能力が、企業を支えてきたという指摘である。野中と竹中は、知識を暗黙知(実践知、経験知)と形式知(理論知)に分け、その知識を変換するモードを軸とした知識創造のしくみを提示しているが、この知

知識変換モードは、看護の「わざ」と「知恵」の生成に当てはめることができると直感した。Bennerが技能習得のDryfus Model を用いて看護師がエキスパートになっていく過程を説明したように、この野中と竹内による知識創造企業の理論を用いて看護における「わざ」と「知」の問題を整理することができる考えたのである。

本シンポジウムでは、まず、野中と竹内の知識創造企業の理論を紹介し、それを応用して私が作成した看護における Interactive Knowledge-Creatingのモデル（図）を提示したい。そして、このモデルを用いて、私たちは看護実践のなかに潜んでいる看護の「わざ」「知恵」を介して、どのように他者と共有できる「知」を生みだしていくのかという問いに迫り、看護師の有する臨床能力と看護ケアの質の問題について検討したい。

図 経験を知に変換する「知識創造」

