

シンポジウム

「人間の発達」

—看護実践における発達理論活用の現状と今後の課題—

司 会

南 裕 子（11回生）
聖路加看護大学

シンポジスト

小 児 期

内 田 昌 江（24回生）
大阪府和泉保健所

青年期における発達上の
つまずきと看護の働きかけ

近 澤 範 子（20回生）
芸西病院

成人期における発達

大名門 裕 子（17回生）
高知女子大学

老 年 期

松 本 女 里（8回生）
高知女子大学

シンポジウム「人間の発達」

看護実践における発達理論活用の現状と今後の課題

司会 聖路加看護大学

南 裕 子(11回生)

今日の午後は3時間半かけて人間の成長発達理論を使って看護実践に活用した場合に、それは実践だったり研究だったりすることなんですけど、どんなふうに効果があるのか効用があるのかまたどういうところに問題があるのかということを考えてみるという3時間半になると思います。で、私達は昭和43年に日本ではカリキュラムの改正がありまして、カリキュラムの理念が変わったわけですが、今年には昭和63年ちょうど20年を迎えます。で、その当時のカリキュラム昭和43年と言いますと17期生が入学した年ですね。その当時、ここにいらっしゃいます小林富美栄先生やその他のその当時の看護のリーダー達が、新しいカリキュラムを考えていく時に、今までのような疾病構造を中心とした内科外科だとかまたはそういう病気を持った人の病気の看護ということから人間の看護という発想に変えたいと考えられ、総合看護という理念を打ち立てられました。これは当時としては画期的なこととして、昭和43年頃の総合看護というホリスティックナーシングっていう英語は当時はアメリカでも耳新しい程でした。さっき小林先生にお話を伺いますと、アメリカのウェイン州の辺りではすでに使われていたということらしいんですが、いわゆる包括医療だとか総合医療というホリスティックメディシンの発想は総合看護の理念の随分後から出てきておりますので、総合看護というのがどんなにユニークで画期的な発想だったのかおわかりになると思うんです。

人を総合的に見ようという発想が必要だという考え方に立たれたリーダー達が、人間を総合的にみるというにはどういう見方をしたらいいのかと考えられたのが、この成長発達理論でした。人をその人が生まれてなくなるまで人は成長発達し続けるんだという前提でみていく、それは、病気という視点からの見方ではなく、人という視点からの見方だという発想で成長発達理論を主たる理論とされて、それによって看護の教育のカリキュラムの柱立てを決められたわけです。それは本当に画期的なことだったと思います。というのはあの当時から今まで、成長発達理論というとエリクソンの理論がまず挙げられます。ところがE.H.エリクソンの論文や本が日本語に翻訳されたのが、1960年代半ばなんです。ということは総合看護と抱き合わせて成長発達理論、取り組まれた先生達は日本語になったエリクソンではなくて英語のままのエリクソンでこの考え方を広めようと思われたんだと思います。必ずしも一つの理論家に頼ったわけではないとさっき小林先生からお伺いして、あっそうだったのかと思ったのですが、教科書を書いた先輩達は、かなりE.H.エリクソンに影響されているというふうに思います。ところで、この成長発達理論はカリキュラムを割って

いく概念枠組みとして使われました。だから小児看護、成人看護という分け方をしたわけです。母性を成人の中から切り離して独立させたということで、成人は老人まではその当時は一括して考えるという発想だったと思います。で、もちろん精神もその中に含まれてましたし、地域は保健婦さんの領域ですので場の理論として取り上げられてたと思います。そして、その基礎として看護総論が柱の中に取り上げられました。ところが先程も申し上げましたようにエリクソンの成長発達理論ってというのが本当に看護教育の中に浸透し始めたのはかなりの時間が必要だっただろうと思います。

その当時、本当に E. H. エリクソンが完全に訳されてない時代でしたので、原典を読まれた先生方ってというのは非常に少なかったと思われます。私自身も高知女子大学で教壇に立ってました時に、精神衛生センターの吉田先生を中心にしたサークルで、今は「幼児と社会」という本が出てますが、あの訳本と一緒に訳し始めて難しくてすぐやめたという経験がございました。だからその前は青年期の同一性だとかいう理論は訳されてましたけど、そのエリクソンの主題である「幼児と社会」という本は本当に最近になって1970年代になって訳されてるんですね。そのために人を成長発達で見ないといけないという発想はあったのですけれどそれが本当の意味で教育者が理解し、そして実践の場に使えるようにかみくだき始めたのは、もしかして1970年代になってからではないかっていうふうに思います。しかし高知女子大学はカリキュラム改正も他のところよりは1年早く始まったんだと聞いています。確か16期生あたりからが過渡期で始まったのではないのでしょうか。

ところで今年昭和63年に文部省は去年の看護制度検討委員会の答申を受けてカリキュラムの改正を初めに手掛けています。いろいろな学校の教育制度指定規則を変えようということで、委員会が組まれて今年はいろいろな委員の先生が頑張っていらっしゃってこの秋には国会に出したいというところまですすんでいると伺っています。そういうこともあり現在は昭和43年度から20年間抱えてきた今までのカリキュラムの見直しの時期に入ったということだと思います。それに先駆けて大学としては前を拓くということで、高知女子大学看護学会は人間の成長発達という視点で何回かプログラムを組んできたというふうに聞いています。今年を最後とするということですが、とてもタイミングがいいと思います。テーマも教育の畑から成長発達理論を見るのではなくて、そういう教育を受けた人達が体験を積み重ねた上で、この成長発達理論は実践に本当に役に立つんだろうかという視点で検討しようというのがこのシンポジウムの意図だと理解しています。

これから、4人の方々にそれぞれ成長発達の小児期、青年期そして成人、老人の各期を代表されてこの理論がどういう意味付けをするのかということとをそれぞれ25分から30分の持ち時間でお話し頂いて、その後1時間半の間討論を行いたいと思います。カリキュラム改正の前に御卒業なされた方ももちろんいらっしゃるわけですが、その方達も実際にこのカリキュラムを使って教育されたし実践をされてきたと思いますので、この20年の体験を土台にしてこの理論枠組みは本当に価値ある理論枠組みなのか、どこに問題があるのか、どういう方向に修正がもし必要ならば必要なのかと

いうことを議論できたらと思います。同じ大学を出てきた同窓生同士、恩師達を前にして言うのもなかなか言いづらいところもありますけれども、実際のところ腹割っていうと、どういう教育の意図でしてくれたか知らないけれど実践ではどうだったかというあたりを考えてみようではありませんか。

4人のシンポジストの方達を紹介させていただきます。最初は一番若い内田昌江さん24回生です。内田さんは昭和53年に高知女子大学を卒業されて2年間国立小児病院で看護婦をなさっています。それから、あと2年間日本女子大学の大学院の児童学専攻の修士課程で学ばれて家政学修士号を取得されました。それからその後2年大阪府立の母子保健総合医療センターで新生児病棟の看護婦をなさってました。59年から現在まで大阪府の和泉保健所の保健婦をされてます。ずっと小児看護もしくは母子を選択されて歩んできた方です。

次に思春期青年期の発表者は近澤範子さんです。20回生で昭和41年の卒業生です。卒業後4年間高知県立中央病院で看護婦をして、その後6年間高知女子大の助手をお勤めになってそれから後2年間聖路加看護大学の大学院の修士課程で精神看護学を専攻されて看護学修士をとられました。でその後2年4ヶ月間、芸西病院で精神科の臨床にたずさわって今開放病棟の副婦長です。

第3番目の成人期については大名門裕子さんが担当されてます。昭和46年卒業の17回生で卒業後6年間看護婦として病院勤務をされて、その後千葉大学の看護学部の成人看護学第1講座の内科学で勤務されてました。そして昭和58年4月から高知女子大学に就任されました。担当が成人看護学総論と外科系と聞いています。

最後は松本女里さんです。8期生で昭和37年の卒業生ですが、卒業後高知県の駐在保健婦として3年間お働きになってこの間1年国立公衆衛生院にも出られていらっしゃいます。その後保健婦学院勤務を4年間なさって東大の医学部の保健学科保健管理教室の研究生を4年、助手を2年、その後母校の高知女子大学に51年4月からお帰りになって公衆衛生看護を担当していらっしゃいます。ご本人の関心領域は老人看護の領域です。

看護実践における発達理論の活用の現状と課題

— 小 児 期 —

大阪府和泉保健所

内 田 昌 江(24回生)

小児期を担当することになりました内田と申します。現在保健婦をしています。このシンポジウムの話があった時、私たちの保健所で実施していた親子教室が3月で終了し、4月からW市の児童課が主体になることになりました。私たちのおこなってきた親子教室の活動を少しまとめておきたいという気持ちもあり、今回のシンポジウムと関連づけて考えてみました。私自身の小児看護の経験は、小児期のなかの一時期に限られていますのでさらに広い範囲でのご意見をあとでいただけたらと思います。

1 はじめに

乳幼児期は人生のなかで最も著しく成長・発達する時期である。この時期に何らかの障害や疾病をもつことはその後の成長・発達に大きな影響を及ぼすものと考えられる。その結果としての発達上の2次的な障害も予想される。

また乳幼児期は多くのことを周囲の大人に依存しており、他の時期以上に環境からの影響もうけやすい。養育者と子どもとの相互作用のなかで、運動、情緒、社会性の発達が促されていくが、両者の相互作用を妨げる要因がある場合その発達に微妙な変化があらわれてくる。そのような意味からも適切な発達を促すためには子どもだけでなく環境要因への働きかけも重要になってくる。

これらの乳幼児期の特色をふまえ、幼児期の子どもをもつ母親からの相談のなかで多くみられる“ことばの遅れ”について発達理論の活用という面について、保健所で実施している親子教室を通して考えてみたいと思う。

2 ことばの発達について

ことばは時期がくれば自然に出てくるというものではなく、それまでの準備が必要である。ことばの胎生期と呼ばれている乳児期、ことばを使う以前に人々と豊かに交わり、感情をわかち合い、経験を共有することがあったのだろうか。今乳幼児研究がすすむなかであらためて問われはじめている。

ことばの発達について岡本夏木氏の『子どもとことば』のなかからみていくと、人間は新生児期にすでにその後の人間関係のなかで生きていくのにふさわしい行動メカニズムを生得的にもち

あわせているといわれている。“エントレイメント”といわれる母親のことばかけにより手や足を動かす同期行動、また機嫌よく覚醒している時抱きあげて顔の前でゆっくり口を開閉すると、それに応じるように口を動かそうとする共鳴動作などがそういわれている。このような生得的基盤をもち乳児期にはいった子どもは、泣いたり、微笑んだりという自分の発した行動が相手に通じ、相手が自分に注意をもってくれることを徐々に知るようになってくる。その結果乳児は、視線や表情だけでなく身振りや泣き声、喃語などの感覚運動的動作をフルに活用して周囲の人々との交渉に参加していくようになる。そして相互作用のなかで視線から対象物へと母親と子どもの共有関係ができてくる。今まで『あれがほしい』と直接物にアタックしていた乳児の行動は、自分と母親や身近な人とだけの共有シグナルにより自分の要求を伝えるというようにかかわってくる。乳児期に母親や家族とこのような協約的シグナルを意図的に使う力を発達させていくことは、ことばの準備体制として重要になってくる。

また乳児期後半9～10カ月頃からあらわれてくる指さし行動もことばと深いかわりがあるといわれている。ことばがそれによって示されるものがはっきり離れているのと同じように、指さしも自分の体の一部を用いて自分と離れたものを指ししめす。健診の場面で指さしの出現をみていくことはことばの出現を予測する重要な指標とされている。

ことばがでるまでの土壌として乳児期をみていくと、子どもの側からの周囲への働きかけやシグナルの表出が弱かったり、親側が子どものシグナルの表出をうまく読みとれなかったりした場合などが、E. H. エリクソンのいう心理社会的発達の第一段階、基本的信頼感の獲得の危機につながっていくのではないかとと思われる。その結果ことばの遅れもでてくるのではないかと予想することができる。ことばの発達を促すためには単にことばを教えこむよりその土壌づくりからはっていくことが重要となってくる。

3 看護実践としての親子教室

ことばの発達のメカニズムを考慮し現在多くの保健所で親子教室が実施されている。大阪では、昭和60年31教室あったのが昭和62年の調査では68教室と倍以上拡大されている。

保健所の母子保健活動は戦後の栄養・感染症対策の時代をへて、障害児の早期発見、治療、療育活動へと展開されてきた。ここ数年育児期の環境が社会的孤立化、生活形態の乱れ、生活環境の貧困化、育児情報の氾濫などの社会的問題として指摘されてきている。健診の場だけの相談や指導だけでは終らない母親の育児不安や小児期からの心身症、被虐待症候群などの心理、社会的な問題をもつ親子への対応が必要となってきている。その具体的な対応としての親子教室が母子保健活動の一環として位置づけられるようになってきた。

親子教室の目的、意義について尾関夢子氏らによると、子どもの側からは、

- ① 集団活動の経験の場
- ② 健診による障害の発見から本格的療育機関への移行までの過渡期的療育
- ③ 環境の問題によるつまづきのある子どもにとって親子の新しい関係を体験する機会

親の側からは、

- ① 集団的かかわりを通して親に障害の認識を促す。
- ② 療育システムが未整備ななかで親が子どもの発達に見合った適切な療育の場の選択ができるような援助
- ③ 障害と確定しえない時、療育しつつ親と保健所の双方で今後の発達を見通し、親は育児を見直す。
- ④ 親のつながり、育児の自立化を促す。
- ⑤ 豊富な親子遊びを体験することにより遊びの意義、子どもとの具体的な遊び方を理解する。などがあげられている。

このような目的、意義をもって和泉保健所でも昭和59年11月から63年3月まで月2回の親子教室が実施された。内容は、体を使った遊びや模倣リズム遊びなどの共感関係を高めるものや大人との関係や仲間との交流のなかで道具の使用、関係のとり方を学んでいけるようなプログラムを用意した。スタッフは、保健婦、保母、心理士、ボランティア(学生)で毎回15組前後の親子の参加がみられた。和泉保健所管内には専門の療育機関がないため、乳幼児健診などで何らかの療育の場があることがのぞましいと思われた子どもの多くがこの場を利用することになる。そのため参加する子どもの年齢、障害の程度は様々で、個々の子どもの発達に応じたプログラムの設定ができにくいという現状であった。また、場所も十分確保できない時期もあり、参加者が多いときは子どもたちの発達を考慮するというより子どもたちのエネルギーが中心で運営されているという状態だった。

4 ことばの遅れを主訴とした事例

(1) 事例紹介(表1)

親子教室にことばの遅れを主訴として参加した事例についてみていく。O、Eちゃんは弟を所外の乳幼児相談につれてきたとき、“姉もことばが遅れている”という母親からの相談があり、2才7カ月から親子教室に参加した。その時の発達の状態は、可逆の指さしは出ていたが全体に言語指示がはいりにくく、2才レベルの形の弁別や模倣ができず、ことばも単語のみで数も限られていた。家族は36才と23才の両親と1才半の弟の4人で社宅の4階に住んでいる。父親が三交替勤務のため家族の生活リズムがつくられにくい状況にあった。両親とも実家はH県で、母親は大阪にきてすぐ妊娠出産をむかえ、育児上の相談相手もいなく母親の不安も

大きかったようである。各健診での発達の状況は、4カ月健診で首すわりはできているが“夜泣き”や“体をそらせて抱きにくい”ことなどの相談がある。1才健診では、模倣、指さしとも出しておらず対人関係の認知を示す“チョーダイへの反応”もなく有意語もマンマぐらいだった。3才半健診での母親の訴えは、アンケートのなかからであるが“ことばが遅れている”をはじめとして多くの項目に○印がつけられていた。育児についても“自信がなく不安である”とこたえている。

K. Fくんは、3才半健診時母親から“ことばの遅れがある”と相談をうけてから3才8カ月から参加した。発達の状態は、発語量が2才半ぐらいで少なく、落ち着きがない。ごっこ遊びができないことなどがあり、社会性の発達を促すために何らかの集団にはいることがすすめられた。家族は、3才4才と3才2才の両親と9才と7才の兄2人の5人家族で新興住宅地のなかの一戸建にすんでいる。母親は地域での付き合いもあるが、K. Fくんと同年令の遊び友だちは近くにいなかった。4カ月健診では股関節の開排制限があるという疑いで精密検査をうけているが結果は異常ない。1才健診では母親からの相談もなく、有意語も2～3記録され特に問題はみえなかった。その後母親は、所外の乳幼児相談に来所し、湿疹、耳をいじる、ことばが遅いという訴えをしているが経過をみていくという助言でおわっている。3才半健診時母親の方から、ことばの相談をうけた。この時の身体的問題として夜尿、頻尿など排泄上のことも相談されている。

M. Kくんは、3才半健診で全体的な発達が2才半ぐらいのレベルなので親子教室をすすめられ、4才0カ月から参加している。家族は、4才2才と3才1才の両親と1才2才の父親が異なる姉の4人で、2階建のアパートの1階にすんでいる。家族は4年前に大阪市内からW市に引っ越してきて母親は周囲との付き合いがあまりない様子だった。妊娠、出産は異常なく経過し、首すわり3カ月、1才時健診では模倣、指さしなどもみられ有意語も“マンマ、パパ”などが出ていた。健診時に保健婦からみて母親の育児のなかで気になることは、4カ月時の手袋の使用や1才時の哺乳ビンの使用などがあった。3才半健診では、食事のときはしがまだ使えないという手先のぎこちなさや夜尿が時々みられるということが相談されたが、ことばについては母親はあまり気にしていない様子でそのうち自然に出てくるのではないかといっている。母親は育児について“子どもにせがまればいいなりにになってしまうことが多い”とこたえている。

T. Mくんは、今までの3人より1年前に3才0カ月から親子教室に参加した。1才健診時から視線があいにくい、落ち着きがない、模倣、指さし、有意語も出ていないなどの問題があったが、家族からの相談はこの時期にはなく保健婦が訪問しながら様子を見ていた。2才すぎてもことばが出ないということで母親が心配になり相談に来所した。その時の発達の状況は、視線があわない、多動気味、奇声を発する、認知面では気にいった課題はできるが集中できに

くい、ことばも単語のみで数も限られていた。医学的には特に問題はなく親子教室で発達をみていくことになった。妊娠・出産は異常なく経過しているが首すわり5カ月、体をそらせて抱きにくいなど乳児期前半から発達の遅れがみられている。3才半健診では母親の不安も多く、育児について“育児方針で夫や姑と意見がくい違う”と家族のなかでのむつかしさを訴えている。家族は3才と2才9才の両親と2才の妹と60才の父方の祖母の5人で社宅の4階に住んでいる。父親は子どもの発達の遅れをあまり意識していないようで、母親が保健所や親子教室に通うことには不賛成だったようである。

(2) 事例のなかの発達のつまづき

事例は以上のように男児3人、女児1人の4人で参加時の年齢は、2才7カ月から4才と早期療育という点からは遅い時期になっている。4人とも表面的な問題は“ことばの遅れ”でこれが教室参加の理由になっている。ことばの発達の過程を振り返りながらこれらの事例の発達のつまづきがどこにあったのか、基本的信頼感の獲得、自律性の感情の獲得の発達課題の達成について確認し、さらに親子教室に参加したことによる変化をみていきたいと思う。

O.Eちゃんの場合、1才健診時の発達の状況からことばの土壌となる対人関係的なやりとりが十分できていないことが想像される。できにくかった理由として、環境要因から考えると養育者である母親が慣れない地域で初めての育児をしていくことに対して不安が強く、第二子の妊娠も重なり精神的緊張も高く、児の発するシグナルに共応することがむづかしい状況にあったものと思われる。また児も夜泣きがあったり、体の筋緊張がやや強かったりと母親にとって多少育てにくいという印象があったのかもしれない。

T.Mくんは、乳児期前半から首のすわりも悪く筋緊張も高かったようで児自身のもつ情緒的、運動的な弱さがあったと思われる。母親は児が第一子のため育児上の不安も高く、姑との同居で援助を期待できるという反面子どもの扱い方の違いに戸惑いもあったのではないだろうか。その結果、関係のとれにくさをもつT.Mくんとの関係を結んでいくことがよりむづかしかったのではないかと考えることができる。

1才時点で有意語があったと記録されているK.FくんやM.Kくんについてはどのような要因が“ことばの遅れ”をもたらしたのだろうか。1才半を過ぎ独歩を獲得した子どもの行動範囲は大きく広がっていく。子どもは遊びのなかで様々な動作や運動をくり返し経験することにより自らの行動を調整していくことができるようになる。多くの人々と交りながら自分の感情をコントロールし、客観化し、がまんしたり、待ったりということが可能になる。このような自律性の感情の獲得の過程は自我の形成とも深く結びついていく。K.FくんやM.Kくんの1才以後から3才半までの発達の状況の詳細は不明だが、3才半健診でのアンケートから自律性の感

情と関係があるものをさぐってみると、K.Fくんの場合“夜尿、頻尿”の相談があげられる。排泄のしつけにおけるむつかしさがあったのではないかと予想される。排泄行動の自立に際して母親は乳児期からの保護的な役割から一転して禁止、統制、命令をする役割にかわっていく。子どもがこの母親の役割の変化を十分理解できるだけの発達の基盤があるかということを考えていかなければならない。

またMKくんの場合“夜尿”もあったが“ひどい爪かみ”についても相談がある。爪かみは指しゃぶり、性器いじりなどとともこの時期の子どもをもつ親には気になる行為であるが、子どもにとっては身体的接触により自分を確かめ維持するという面があるので、単に禁止するだけでなくこれ以上に心地良い楽しい経験のなかに子どもを連れ出していくことが必要となる。そういう意味でこれまでのMKくんの遊び環境は家の周辺だけで、遊び友だちもいなく物足りなかったのではないだろうか。

(3) 評価一親子教室のなかでの変化(表2)

この4ケースの親子教室参加後の変化をみていきたいと思う。親子教室を“ことばの土壌づくり”の場という見方をすれば、O.Eちゃん、T.Mくんにとってまず母親との共感関係を高める場となることが必要だった。しかし2組とも弟や妹がいっしょの参加だったので母親は2人の子どもに目が向いてしまうためこの場で特別な1対1の関係を深めていくことはむつかしい状況だった。しかし今まで家のなかで遊びの中心の場だった子どもたちにとって定期的にこの教室に参加することは、遊び空間が広がり、そこに大きな意味があったのではないと思われる。

O.Eちゃんは、参加していくなかで1才半の発達の節をこえることができ2才ぐらいの発達になった。検査場面では例示に対する注視がでてきている。しかし交流のとれにくさや話しのアクセントにぎこちなさがのこっている。ことばは単語中心にふえてきているが二語文へとかなかなか発展していかない現状である。親子教室修了後はさらに専門的療育機関へ通園することが望ましいと思われ、両親と何度か話し合いをもったが、地理的条件と児の障害を理解しそれに対して積極的に考えていくというところまでいならず、現在も週1回になった親子教室に通園している。母親は、親子教室への参加は熱心で毎回ほとんど出席している。月2回のかかわりではこの母子の変化を期待するのはむつかしかったと思われる。

K.Fくんは、親子教室修了前の発達検査で言語発達は、“絵の名称はいえる、姓名いえる、性の区別もできる”のですが、集中力が持続せず全体的には3才ぐらいの発達だった。教室では母子とも積極的に集団のなかにとけこみ一番活発だった。集団の中での他の子どもとのことばでのやりとりもみられ、近所にも遊び友だちができたということだった。教室修了前の一時期

幼稚園にはいる準備として、母親からのしつけ面での社会的圧力が強くなり子どもにも不安定さが目立つようになったが、母親の育児上の心配に保健婦がていねいに対応し、母子の緊張状態が緩和していくように努めた。

M.Kくん母子は教室のなかではあまり目立たない存在だったが、修了時の文集のなかで母親は“子どもがこの教室に行くのを楽しみにするようになり、それにひっぱられて毎回参加できた”と書いていた。児は母親の側からなかなか離れられなかったが母親がいっしょであればどんなプログラムにも順調に参加できるようになり、他の子どもたちや大人との交流もできるようになってきた。保育園入園時の母子分離不安が心配されたが、保育園が児の求めている楽しい場であったこと、離れていけるだけの自律性の感情を獲得できていたことなどから分離うまくいったようである。また母親も集団のなかで他の母子の関係をみたり、児の集団での楽しそうな様子を積極的に評価し、自分と子どもとの関係のもち方について考えることができるようになってきたと考えられる。

T.Mくんは参加後、多動は少し目立ってきたがことばは少し増えてきた。“オウムがえし”だけでなく少しやりとりができるようになってきた。その後要求の指さしも出て多動も少し落ちついてきて、外界との関係をつける力もでてきて、視線もあうようになってくる。保育園入園前には基本的な生活習慣の自立も大分できるようになってきている。母親は、日頃自分だけで対応してきた児の問題行動から親子教室にくることで少し解放され、また他の子どもの行動をみて、ことばの発達の土壌となる母子のかかわりの必要性についても少しずつ理解するようになり、精神的に安定してきて児への対応もより受容的に変化してきた。

教室に参加した親子は集団のなかで新しい体験を積み、自分を見つめ親子をみつめ、乳幼児期に獲得する発達課題を少しずつ体験し、それらを家庭にもちかえり達成しようとし、ことばの獲得につながっていったのではないと思われる。しかし親子教室がどの子どものもつ問題もすべて改善されるというほど内容的に充実したものではなく、この教室の効果と限界についてしっかり認識し、変化がみられにくい子どもたちは他の専門療育機関へ結びつけていくことを考えていかなければならない。

5 今後の課題

ことばの遅れという発達のつまずきをもった子どもが親子教室という集団的かかわりのなかで乳幼児期の発達課題を体験する機会をもち、子どもの表面的にみえていたことばの問題が解決されていく過程をみてきた。発達理論を用いて子どもの状態を理解することは、それに基づいた働きかけを展開していくためにもとても重要になってきている。

これらのことを振り返りながら今後の課題について2つの点から考えてみたいと思う。第1に

親子教室の質的検討についてであるが、現在親子教室は保健所が主体となり各健診後に必要と思われる子どもを対象に実施されている場合が多い。その形態や対象は地域の自治体が専門の療育機関を設置しているかどうかで異なってくる。和泉保健所の場合専門の療育機関がないため必要なケースへの対応も遅れがちである。今後“ことばの土壌づくり”として基本的信頼関係の獲得という点からの乳幼児期早期に焦点をあてていくことも必要ではないかと思う。育児期の母親の孤立化がすすんでいるという社会的背景のなかで、育児不安を早期にサポートしていく体制づくりがのぞまれる。地域によっては“育児教室”などの自主組織ができつつある。そこへ看護職としてグループの自立を促し、活動を支持する援助についても志向していかなければならないのではないかと思う。

次に、発達の連続性という点からみれば子どもの順調な発達を援助していくという保健所での実践は1つの機関でおわってしまうものではない。しかし現体制のなかで、地域では新生児訪問からはじまり、健診毎のフォロー、就学前までみていくのが限界となっている。看護職が母子にかかわる機会は妊娠中から就学後もずっと続くことを考えると、その間何らかの発達上の問題をもつ子どもに一貫した視点を持ち、連携しながら援助していくことの必要性を痛感する。医療、保健、教育の各分野にいる看護職が同じような発達の視点を持ち、援助を展開できるような看護教育や体制がのぞまれる。

引用参考文献

岡本夏木 子どもとことば 岩波新書 1982

尾関夢子・三宅篤子 乳幼児のための健康診断 青木書店 1985

表1 事例紹介

No.	ケース 性 生 年 月 日	参加時の 年 令	参加の理由と発達	今
				4 カ月 健診
1	O.E 女 59. 8	2 Y 7 M	<p>母親からことばの遅れの相談がある。</p> <p><発達> 言語指示がはりにくい。 弁別、模倣ができない。 可逆の指さし(+) 語いが少ない(マンマ、ワンワン、 オカーサン)</p>	<p>4 1 週 2880gで出生 定額 4 カ月 体をそらして抱きにくい。 夜泣きがひどい。</p> <p><u>母親若く(20才)育児上 の心配が多い。</u></p>
2	K.F 男 58. 12	3 Y 8 M	<p>3才半健診でことばの遅れの相談がある。</p> <p><発達> 発語2才すぎ。 発語量2才半ぐらい。 落ちつきがない。 ゴッコ遊びができない。</p>	<p>4 0 週 3540gで出生 定額 3 カ月 夜泣きがある。 股関節の開排制限があり 形成不全の疑いで精検→ 異常なし</p>
3	M.K 男 58. 10	4 Y 0 M	<p>3才半健診でことばの遅れがみられる。</p> <p><発達> 発語2才すぎ 2才半ぐらいの境界域の発達</p>	<p>3 9 週 2980gで出生 定額 3 カ月 湿疹があり手袋をしている。<u>両手あわせ(-)</u></p>
4	T.M 男 58. 2	3 Y 0 M	<p>1才健診時より視線があいにくい、落ちつきがないということで経過をみている。 2才3カ月のとき母親からことばの遅れの相談がある。</p> <p><発達> 視線があわない、多動気味、奇声 認知一気にいった課題はできる。 運動発達ノーマル</p>	<p>3 8 週 3600gで出生 定額 5 カ月 からだをそらして抱きにくい。 腹臥位で頭上げ(-)</p>

ま での 発 達 の 状 況		家族・家庭の環境
1才健診	3才半健診	
バイバイ、チョチチョチ <u>のマネ(-)</u> <u>チョーダイにくれる(-)</u> <u>指さし(-)</u> 有意語 マンマのみ <u>母親第2子妊娠中</u>	<子どものことで心配なこと> ・敏感すぎる。 ・発音がおかしい。 ・とてもよく泣く。 ・たいへん気分がかわ ・ねつきがたいへ りやすい。 ん悪い。 ・おこりっぽい。 ・ <u>ことばが遅れて</u> ・いつも母親のそばに いる。 くっついている。 ・意味のわからない ・変ったものを集め大 いことをしゃべ 事にしている。 りまくる。 <育児について> ・ <u>育児について自信がなく不安である。</u> ・ <u>子どもがしていることを黙ってみていら</u> <u>れなくて干渉してしまう。</u>	<家族> 36才 23才 核家族 ♂ ♀ ♀ ♂ 1才 <住居> 社宅の4階 両親の実家はH県、弟出産時 母方の実家へ1カ月あずけら れる。
有意語 マンマ ブー 母親からの相談特になし	<子どものことで心配なこと> ・ <u>ことばが遅れている。</u> ・たいへん落ちつきがない。 ・おこりっぽい。 ・体重の増えが悪い。 ・顔色が悪い。 ・夜尿が多い。	<家族> 34才 32才 核家族 ♂ ♀ ♂ ♂ ♂ 9才 7才 <住居> 新興住宅地 児は周囲に遊び友達がいない。
バイバイ、チョチチョチ のマネ(+) チョーダイにくれる 指さし(+) 有意語 マンマ、パパ スプーンをもたせていない。 哺乳ビンでミルクを3回のむ。	<子どものことで心配なこと> ・たいへんこわがり。 ・ <u>ひどい爪かみがある。</u> <育児について> ・子どもにせがまれば子どものいいなり になってしまうことが多い。	<家族> 31才 42才 核家族 ♂ ♀ ♂ ♂ ♀ 12才 <住居> 文化住宅の1階 近所づきあいが少ない 父親は児に対して過保護的
バイバイ、チョチチョチ のマネ(-) <u>指さし(-)</u> <u>有意語(-)</u> <u>名前を呼んでも視線があ</u> <u>わかない。</u>	<子どものことで心配なこと> ・敏感すぎる。 ・たいへん落ちつ ・たいへんこわがり。 きがない。 ・ <u>ことばが遅れている。</u> ・母親がそばにい ・意味のわからないこ ないと何もでき とばをしゃべりまくる。 なくなる。 ・体重のふえが悪い。 <育児について> ・ <u>育児方針で夫や姑と意見がくい違う。</u> ・ <u>育児について自信がなく不安である。</u> ・ <u>子どものしていることを黙ってみていられない。</u>	<家族> 核大 家族 ♀ ♂ ♀ 32才 29才 ♂ ♀ 2才 <住居> 社宅の4階 父方の祖母と同居。 父親は児の遅れについて認め たくない思いが強い。

表2 参加後の変化

№	参加状況	教室参加時の様子と変化	母親の様子	修了後の進路
1 O.E	21回	2 Y 11 M 1才半の節をこえる。 ことば“ママ、オハヨウ”など 例示に対する注視(+) 模倣意欲(+) 对人的興味がでてきている。 3 Y 3 M 交流とれにくい。 母親との関係が希薄。 3 Y 7 M あまりのびない。 2才ぐらいの発達。 話しのアクセントにぎこちなさがある。	あまりめだたない。 児の接し方に即応性がない。	幼児教室 (週1回)
2 K.F	14回 (9月から参加)	教室のなかでは、集団によくとけこみ活発、話もよくする。 近所に遊び友だちができる。 4 Y 3 M 発音が未熟。 集中力が乏しい。 発達は境界域。	プログラムに積極的に参加する。 教室全体の子どもにも目がむけられている。 児のことでは細かな心配が多い。	幼稚園
3 M.K	9回 (11月から参加)	あまりめだたない。 入室してきて受付は1人でできるようになるが集団のなかでは母親のそばから離れられない。 4 Y 1 M 情緒的な幼さがある。 経験不足のためか手の使い方がぎこちない。	最初、雰囲気になかなかとけこめない。 児が集団のなかにはいっていきようしむけている。 めだたない。	保育園
4 T.M	22回 +α	3 Y 6 M 多動はめだってくるがことばはふえてきている。 外界との関係をつけてきている。 4 Y 多動が少しおさまってくる。生活習慣の自立ができるようになる。	精神的に安定してくる。 児への対応が変化してきてより受容的になってくる。	保育園

青年期における発達上のつまずきと看護の働きかけ

芸 西 病 院

近 澤 範 子(20回生)

はじめに

青年期は人生最大の発達上の危機と言われる。身体的に性的な発達が著明で、大人として成熟する過渡期であり、心理的・社会的には親から独立し、モラトリアムの保証された学生という立場を卒業して社会人として独り立ちしてゆくべき時期に当たる。心身ともに不安定な、厳しいストレス状況が持続する時期である。Eriksonは、青年期固有の発達課題を、集団の成員としての対人関係や異性との関わりを通して自我同一性を確立することであると規定している。

この発達上の危機を乗り越えてゆく過程で、自我は強化され、内面的に一段と成熟して成人期へと進んでゆくわけであるが、ストレスにうまく対処しきれない場合には、様々な形で、通常の生活行動の枠からの逸脱や不適応状態が生じる。不登校・アパシー・自殺などの非社会的行動、家庭内暴力・非行などの反社会的行動、シンナーなどの薬物依存・拒食症・過食症といった病的行動など、様々なパターンの問題行動が見られる。また、単なる逸脱行動に止まらず、精神分裂病の発症もこの時期に多いと言われている。

発達理論によれば、ストレスに対処する自我の力は、出生時から現時点に到るまでの生育過程によって影響されるものとみなされる。人間は、乳幼児期において、十分に尊重され欲求が満たされる安定した母子関係を基盤として、発育に応じて無理なく母子の共生関係から分離し、同性の親への肯定的な同一化を達成する過程を通して、基本的な自我形成がなされると言われる。この、人生初期において、発達上のつまずきを生じた場合には、そこに無意識に抑圧されたこだわりを残しているために、自我のエネルギーを消耗し、適応に向けられるエネルギーが減少することから、その後の発達過程においても、各段階固有の発達課題の達成はより困難となりがちである。

このように、自我の発達初期のゆがみが大きい場合には、基本的な自我の未熟さを残したまま、その後の発達課題の多くを持ち越してゆくために、人格的な成長の度合いが低いままに年を重ねることになる。子供の時代は、まだ社会的に庇護された立場にあるが、心身ともに否応なく大人の世界へと押し出されてゆく移行期に当たる思春期・青年期には、自我の直面するストレスは多大のものとなる。その上、現実的で有効な対処能力を、それまでの発達過程において十分に培っていないために、不適応状態や防衛反応による逸脱行動のパターンに陥りやすいと考えられる。

しかしながら、多くの人は、何らかの形で人生初期に発達上のゆがみを残しているものである。そのために、思春期・青年期に自我のありようが大きく揺さぶられ、しばしば日常の枠から逸脱す

ることは、むしろ自然な現象とも言えよう。それが仮りに大きな逸脱であったとしても、そのとき直面している困難な課題を乗り越えることができたときに、その体験はむしろ自我の力を強化し、人間としての成長の糧となり得るはずである。

問題は、単に逸脱行動そのものにあるのではなく、個々の若者が直面している発達上の危機をどのように乗り越えてゆくか、そのために周囲の者がどのように手を貸すことができるか、ということであろう。その意味で、様々な逸脱行動と呼ばれている現象は、個々の若者の発達上のつまずきを示すサインとしてその意味を読み取り、その若者個人と彼の置かれている状況との双方に目を向けてゆく姿勢が必要であると考えられる。

さて、ここで私は、ささやかな臨床体験の中から、青年期の問題に関わったケースを報告し、発達上のつまずきと病的現象との絡み合い、また、そのこととその若者の生活や人生との絡み合いを見つめ直してみたい。そして、その絡み合いをほぐすことで、本来の成長を促進するような介入のあり方について、看護の視点から、一精神病院での日常の実践を振り返ってみたい。

早期に対応のできたケース

Mさんは18才(高校3年生)で、まだあどけなさの残る、おとなしそうな女の子であった。コーラス部で活躍していたが、その音楽の時間に突然声が出なくなって倒れ、心配して様子を見に行った母親を拒絶して奇声を発し、養護教諭に付き添われて当院を受診して“ヒステリー：心因性失声”という診断で、私の勤務している開放病棟に入院して来た。

母親の話では、Mさんの父親は遠洋漁業に従事しており、年のうち40日程しか家にいない家庭である。Mさんは、兄が1才の時、双児の姉妹(姉)として生まれた。母親は心身ともにゆとりのない状況で、祖母と共に育児に追われたようである。妹を主に祖母が育て、兄とMさんを母親が育てたが、もっぱら兄の方に手がかかり、Mさんは物心ついた頃から、自分は母親に大事にされていないという抱えを抱いていたようである。幼児期・学童期を通じて、妹は活発で、当たり散らしたり、甘え方も上手であったが、これとは対照的に、Mさんは自己主張の少ないききわけのよい子として育っていった。小学校時代は頻りに発熱や頭痛、中耳炎などの身体症状を呈した。中学・高校になっても、腰痛や耳が聴こえにくいなどと身体症状を度々訴え、その都度母親はあちこちの病院を受診させたが、どれも異常はないと言われることの繰り返いで、最近では「またか」と思って訴えに耳を貸さないようになっていたという。Mさんは、この3ヶ月程前から、音楽の時間に、仲の良い女友達と代わる代わる倒れるようになった。その女友達と二人で一度精神科を受診してみようと相談し合い、先生にも勧められて、そのことを昨夜母親に話し始めたが、母親がうんざりした様子で「勝手にしたら」と取り合わなかったことに腹を立て、そのまま自室に籠もってしまった。そして、今朝は食事もせずに登校したため、母親が心配して様子を見に行ったところ、前述のような状態に

なったということであった。

また、Mさんは、双児の妹とは非常に仲良く育ってきたのであるが、高校2年の時、ボーイフレンドのことで喧嘩をして、それ以来殆んど口をきかず、母親を介してしか互いに話をしない状態がもう一年近くも続いているとのことであった。さらに、Mさんは大学進学を希望しているのに成績が思わしくないことで最近悩んでいたようであるが、母親はそのことに余り関心を払わなかったともいう。

一方、学校の先生の話では、音楽のY先生は大学を卒業したばかりの男性の先生で、クラブ活動にも熱心で、部員と交換日記をするなどして生徒の心に積極的に関わっていた。Mさんにとっても、悩みを相談できる特別な存在になっていたようである。Y先生は、Mさんのことで心労が重なり、数日後に突発性難聴となり、通院しながら自宅療養という状態になっていた。そのY先生との電話での話から、次のような情報も得られた。Mさんは物心ついた頃、母親から次のような話を聞かされて大変ショックを受けたと話していたとのこと。それは、「土地の風習で、双児は不吉だから片方を始末せねばならないと言われて、Mさんの方を処分するはずだった。」ということである。また、中学生の頃、中年の男性に性的な悪戯をされてから、特定の男性教師以外には、教師や男子生徒に対して過度に拒否的になっているとのことであった。さらに、音楽の時間には妹と同じクラスになるのだが、ひとことも口をきかず、隣合せの席になると決して歌おうとしなかったと言う。

<Mさんの病像の捉え方>

これらの情報から、Mさんは、その成長発達の初期に母親との安定した共生関係を体験することができず、Eriksonの言う基本的信頼の獲得という発達課題を持ち越してきているものと思われる。このつまりが、幼児期・学童期を通じての適応行動に対して、心的エネルギーの低下という形で尾を引き、自己主張せずに従順で母親の期待に合わせるよい子として振るまうことによって、母親の承認を得ようとするパターンを形成していたものと思われる。そうして、自分の存在が母親にとって本当に価値あるものだという実感を得たいという切実な欲求が、抑圧されて様々な身体症状となって表われたものと思われるが、母親はそのサインの持つ意味に気づくことなく、今日に到っていたようである。父親不在で男性イメージの希薄なMさんにとって、Y先生は父親への同一視の対象でもあったものと思われる。異性を意識し始めたとき、それまで一心同体として育ってきた妹と、現実的にはその異性を巡る対立競争の立場に身を置くことになり、自我分裂の危機に直面したものと考えられる。Mさんが直面しているのは、まさに、異性関係を通しての性的同一性の確立という青年期固有の発達課題であり、その根底に、基本的信頼の獲得という人生初期の発達課題がずっと持ち越されてきていると言えるだろう。このように考えると、Mさんがまさに心そのものの表現手段である“声”を失ったという現象は、Mさんにとっての重要他者である母親と妹とY先生との関係における危機的な葛藤の表出であり、無意識のうちに救いを求めるSOSのサインとして解釈することが

できよう。

<看護の働きかけと経過>

Mさんの母親は、自分の育て方が間違っていたのだろうかかと自分を責め、非常に動揺していたので、話を聴く中で育児の苦労を察して労い、気持ちを支えるように努めた。そして、この症状の背後に見える心の葛藤は、それを乗り越えることによって成長に繋がる貴重なチャンスであるというふうに母親に話した。このような話し合いの中で、母親は、Mさんと自分や妹、祖母との関係を見つめ直し、事態に前向きに取り組んでゆこうとする姿勢を示すようになった。その後、母親は殆んど毎日来院したが、Mさんは拒否的で会おうとしない状態が続いた。その間は、母親に対して、Mさんの経過を伝えると共に、話し合う機会を度々持つようにした。

一方、Y先生も、Mさんに深く関わっていただけに心を傷めており、Mさんの症状をどのように理解すべきかということや今後の対応の仕方について、熱心にアドバイスを求められたので、電話での話し合いを通じて支持的・教育的な働きかけをした。

Mさん自身に対しては、入院当初から1週間程、チームで集中的な看護に当たった。当初は退行が著明で、寝たきりの状態で、食事・歩行・排泄・入浴等に全面介助を要した。自閉的で、紙に、「Y先生」という文字ばかり何百も書き綴っていたが、看護者たちとの身体的な世話を介した交流の中で次第に心を開き、筆談で少しずつ会話ができるようになった。手芸を一緒にするよう誘いかけると、ぬいぐるみ作りに取り組み、「Y先生にあげる」と筆談で伝えて、熱心に2日ばかりで完成した。また、卓球に誘うと楽しそうにプレイし、それ以後は度々Mさんの方から看護者たちを誘いに来るようになった。6日目、来院した母親に偶然廊下で出くわしたMさんは、一瞬顔をこわばらせて病室に引き返したが、しばらくすると折り鶴を持って来て、はにかみながら母親に渡した。母親は非常に感激して、涙ながらに抱き合う場面が見られた。その日は、ずっと母親と二人で過ごし、母子ともに安定した和やかな様子が見受けられた。7日目、卓球のプレイ中、看護者の失敗に思わず、「アハハ」と笑ったことをきっかけに、「アー、イー、ウー」と少しずつ発声ができるようになり、看護者や他の患者達が喜んで見守る中で母親に電話をかけて、「歌の本とレース糸を持って来て。」とゆっくり、きれいな声で頼むことができた。9日目、来院した母親と妹と3人で外出し、ワンピースを買ってもらって帰り、「1年振りに妹と仲直りできた。」とうれしそうに報告。10日目、Y先生が面会に来てくれて大よろこび。この頃から、盛んにノートに詩を綴っては看護者に見せてくれるようになったが、入院初期に書かれてあった『狂った私』という暗い詩とは対照的に、明るく、喜びに溢れた内容のものに変わってきていた。行動範囲もどんどん広がり、病棟を越えて職員や患者達に積極的に関わりを持ち、自らも「入院してから自分の態度が変わった。積極的になった。いろんな人に出会えてよかった。退院したら、人とのつきあい方が変わると思う。」と話すようになった。また、「入院して初めて、お母さんに会いたい、お母さんと一緒に暮らしたいと心から思うよ

うになった。男性とも話をできるようになった。」とも話していた。溢れる思いを言葉に換えて、ノートにいっぱい綴られた詩の中に、心の成長の軌跡をまざまざと残して、入院以来20日目に退院していった。

慢性化したケースへの対応

Mさんの場合のように、問題が発生した早期には、状況自体に可変性があり、働きかけによって改善が見られる可能性は大きい。しかしながら、現在当院に入院中の青年期の患者の多くは、不登校やシンナー中毒などのいわゆる思春期の逸脱行動が長期に及び、問題が固定化して改善の余地が少なくなった状態で、深刻な適応不全をきたして精神病院に入院してきたケースや、あるいは何度も入退院を繰り返す中で病気自体慢性化したケースである。慢性化すればするほど、症状は固定し、家族や社会生活からは疎遠化し、現実的な生活感覚や生活能力は低下する。次第に将来への希望は失われ、見通しが立ちにくくなり、事態は非常に深刻なものとなる。

このような慢性化したケースへの働きかけも、基本的な方向づけは前述のケースと同様である。つまり、成長発達の過程を見通す長期的な視野のもとに、過去に達成できずに持ち越している課題と、現段階で直面している青年期固有の課題を見据えた上で、働きかけの目標を定める。対人恐怖や閉じ込めり、被害妄想などの症状を持つケースは、しばしば対人場面での不安から自我を防衛するために、自ら生活行動範囲を狭小化し、そのためにますます自己イメージが低下して、結果的に一層症状が増強するといった悪循環に陥っている。現実的な生活行動面での働きかけを通して、自我の安定化や自我強化を図り、自発的に生活行動を拡大してゆく方向へと、自我のエネルギーを活性化するような体験のチャンスをできるだけ多様に提供することが、このようなケースへの働きかけにおいて非常に重要であると、私は考えている。そのために精神病院という場と機能をどのように有効に活用し得るかということが、精神科における看護実践を支える考え方の基本的な枠組みであろうと考える。

具体的には、多様な作業レクやスポーツ、院内アルバイトなどの機会を通じて、看護者は役割モデルとして、あるいは生活者として自己を活用しつつ、個別にあるいはグループ活動の中でケースに働きかけを展開する。このような働きかけは、患者にとって本当に必要とされる体験へと構造化されて初めて意味を持つものである。従って、患者の自発的な行動の変容を促進するように、意図的に実践してゆく必要がある。

実際、強度の対人恐怖症状を呈していたケースが、皿洗いアルバイトやソフトボールの試合、料理グループ活動などに取り組んできた過程を通して、対人交流の中で徐々にではあるが自己肯定感を高め、自己主張できるようになり、長年身についていたストレスからの回避パターンを少しずつ修正しつつある例や、シンナー中毒の後遺症で、無為・自閉・感情の涸渇などの症状を呈していた

ケースが、同様に、スポーツを通じての対人交流の中でいきいきとした感情を表出するようになり、人づきあいのマナーを少しずつ身につけ、院内喫茶のアルバイトに取り組んで社会復帰に備えるようになった例など、慢性的な経過を辿るケースにおいても、明らかに成長と呼べる変化が見られている。

個人の成長にとって、という視点で入院という生活体験を再構成してみると、入院のもつ意義と弊害が明確に見えてくる。作業レク活動や日常生活上の様々なルールは、ともすれば作業のための作業、単なる病棟管理のためのルールになってしまいがちであるが、それ自体、個々の患者にとっての成長を促進する手段となり得るものである。入院生活によって、患者は、まさにかけがえない生活体験を持つこともできる。そのことは、現実問題に直面してゆく自我の力を強化することに繋がってゆくはずである。しかしながら、入院生活が個人にとってそのような意味を失ったとき、現実社会から隔離されているということから二次的に派生する問題——生活力の低下、家族や現実社会からの疎遠化が、ますます事態を悪化させることに繋がる。

その意味で、特に若い患者にとっては、入院当初からその視点を明確にして、入院期間を設定した上で働きかけ、できるだけ無意味に長期化させることを避けなければならない。

おわりに

青年期のケースに焦点を当てて、精神病院での日頃の看護実践を振り返ってみた。その結果、対象理解と看護の働きかけを支える基礎的な枠組みとしての発達理論の有用性を再認識することができた。

実践の場における理論の活用ということは、その実践の場に関わっている看護師が、ある統一されたものの見方・考え方と介入のし方、結果の評価のし方を持ち、その結果をフィードバックするプロセスをシステムとして共有してゆく、ということであろう。1つの枠組みを通してものを見ることは、その枠に当てはまらない現象を捨象することでもある。より有効な実践を展開する上で理論は必要であるが、それだけに、実践への理論の適用ということは慎重になされなければならないと思う。病院は雑多な人の集まりであり、1つの病棟の1つのチームもまた様々な考え方の看護師たちの寄り集まりである。1つの現象に対しても個々の看護師の見方や理解のし方は色々である。その現象をどのように捉えるか、その見方によって得たデータを自らの働きかけにどのように生かしてゆくか、そういう思考プロセスを互いに検証し合う中で、チームとしての活動を支える理論の共有がなされてゆくものとする。

私自身は目下、そのようなチームの基盤作りに細々と取り組んでいる段階であるが、発達理論を基礎とする看護実践をより有効に展開していくためには、例えば、自我の発達レベルや生活能力を査定するために生育歴や心理テストの活用のし方を系統立ててゆくことのような作業が、当面必要とされる課題と言えるのではないかと考えている。

成人期における発達

高知女子大学

大名門 裕子(17回生)

はじめに

与えられたテーマは看護実践ということなのですが、私自身が具体的にケースに関わって活動をしているわけではないので、実習の場面で学生を通してとか、それから、成人期にある人達、学生が若い成人期と捉えたと、学生を指導していくという時などに、例えば、その人の発達段階がどこにあるのかということなどを考えて、関わっていくことが、もし実践ということで捉えられるならば、というようなことも含めて考えて行ってみたいと思います。

1 成人期の発達とは

先程、南先生がおっしゃったように私が入学した時に、人間を全体として捉えるということで発達理論が教科書の中に取り入れられた、ということだったわけですので、私なんかそれを基盤にして成長している筈なんでしょうけれども、私自身は女子大に帰ってきまして、成人看護学総論を教えなければいけなくなった時に、教科書の中に成人期の特徴という項目がありまして、そこに、青年期・成人期(壮年期)・老人期というのがあるわけですね。各期の特徴として、私自身は全部の時間を講義でやるだけのものを持っていませんでしたので、学生にグループワークの形でさせてきているわけですが、そうすると必ず発達課題として上がってきているような項目が上がってくるのです。例えば、「結婚」だったらそれが上手くいかなかった時は「離婚」だとか、という風な捉え方で学生は出してくるし、「出産」だったらその「子育て」のこととか、「家庭内暴力」のことが出てきたりとか、「仕事」のことでしたら最近ですと「単身赴任」のことですとか、「定年」のことですとか、それとかいろんな社会の情勢が変わってきましたので、そのことによって今まで言われてきた「ライフスタイル」なんかが変わってきたようなこと、そんなことが必ず出てくるわけです。

今回このテーマを貰ってですね、もう一回改めていろんなこの発達に関する本を読み直して考え直す時間を与えてもらったことを感謝してらんですが、余計、わからなくなったというか、そういう面がありまして……。

2 成人期の発達をとらえるための観点

昨年の学会で基調講演として木下先生が成人期の発達という部分をお話して下さいました。私が

学生になったのは昭和42年ですから、もう20年も前に教科書に取り入れられているわけですが、その講演の中では看護に限らないで心理学においても成人期を対象にして、発達ということ語られるようになったのはほんの最近のことである。成人期というのを発達を一体どういう風に考えていったらいいかというよくわからない。しかし、人間が生まれて死んでゆくという過程を辿るんだならば、成人期という概念を与えている時期を皆通って行くわけですので、その時期を考えてゆくことは意味があるだろう、とそういうことを言われたと思うんです。成人期の発達ということを考えるとしたら、①新しい意味付で、「新しい存在としての人間の発見」という言葉を言われているんですけども、いい言葉だな、と言葉にはすごく感激したんですが、中身はよくわかっていないという、それが一つ。それから、もう一つ違う観点から、②近代的な人間観が捉える人間の発達ということで言われた時に、人間は理性がある存在である。集まって社会を作るということ、社会は平等と自由から成り立つということ、合理的に物事を判断して行動できる存在であるということ、肉体的に成長をして行く存在で、成人期も成長しているという捉え方、精神的に成長ができるという点、それから明らかに順序だって成長を遂げていく存在であるという風に近代的な人間観が捉えている、というお話があって、その中でも、発達という言葉の核心にある意味というのは、「精神的成長ができる存在としての人間」である、という風に、そういう意味では成人期においても成長、発達が行われているのではないかと考えていけるんじゃないかということでした。それから、もう一つ、③その時代時代の学問的な研究、それから皆が疑問に思っ解決してゆこうというようなテーマというのは、研究者達の頭の中だけでということでは絶対なくて、その時代時代に生きた研究者達が、自分の生きた社会の中で人々の苦悩を軽減したいとか、社会のいろんな問題を改善していきたいという思いが表現されて進歩してきたということで、アメリカの場合ですと1970年頃に成人期の問題が爆発的に関心を引くようになったということです。その時の社会の情勢はというと、物質的な面の豊かさがかつてない水準になって、多くの者が老人まで生き延びられて、そこそこの生活ができるようになったということなんです。それから、子供の為の教育制度の完備がされたということ、それに合わせて家族という社会の中での人と人とのつながり方の形が変わってきた、という様な社会の情勢の変化があったんだということです。エリクソンが「幼児と社会」という本を出したのが1950年代だったと思うんですが、その頃の日本人の平均寿命がですね、男が59.57歳で、女が62.97歳。1980年代の今、88年はまた平均寿命を伸ばしましたが、86年のデータで、男が75.23、女が80.93となっています。日本でも同じように、今言ったようなアメリカで1970年代に起こったような変化が起こってきて、そういうこともあって日本の中でも成人期にある人間に関心が高まっているんだろうと、そんな風に考えるとすると、成人期を考える時に常に社会の動き、社会情勢の変化とか、経済状況の動きとかに影響されるという部分があるのかなという風に考え

てゆける、そういうような大きな三つの観点を考えながら、成人期にもやっぱり成長と発達があるという風に考えてみてはどうだろうか、そしてその時にエリクソンの考え方は大事だからよく読みなさいということでしたが、成人期の部分はちょびっとしかないんです。老年期の部分に関してはいっそう本の中の分量として考えた時、ほんとに少ない。

3 発達を考えるための概念

しかしながら、この貰った時間を生かさないといけないわけですので、どういう風に考えたらいいのかなと思って考えた時に、レジメに載せましたが、ニューマンという学者の人が書かれた本の中で「一つの役割」自己概念ということ、それから、「年齢段階的な期待」これは認知的な期待他人からの認知的な期待ですから、自分がどう認知されているかとか、何をどういう風に外のものを認知するかというようなことに関係するかと思うのですが、それから「機能的に自律的な動機」という言葉が使われていましたが、そのようなこと、それから「人間の成長傾向」というような4つの概念で見えていけるんじゃないか、ということを見つけました。

① 役割 — 変化は成長・発達か —

少し話がちぐはぐになるんですが、午前中の発表でも自己概念のことが少し話題になったんですけども、役割っていう概念の中では役割学習っていうのは児童期に生じるんですけども、成人期にもやっぱりある人は自分の動機や専門の領域にまで広がるような多くの役割を学習するということです。この時期には多くの人が新しい仕事を持つ、ライフスタイルの中で自分が生計を立てて行くために仕事を得るということに関わって、新しい技能の獲得とか、それに付随するようないろんな技術的なこと、だから社会で生き延びるために昔の人が言った、こう、世の中を渡るための知恵ですか、だから大きなはったりをかましたりすることも一つの技術だという風にこの人は書いてありまして、そういうことを学習することで、自分がある一つのクライシスの状態になった時に越えてゆかれると、そういうことも含めて役割という一つの概念が出せるんじゃないかということです。さらに、成人期にある人達っていうのは、自分が何かをしたいということよりも、周りの人からこうしてもらいたい、こうあってもらいたいという役割を要求される立場になるということです。先に小児期とそれから青年期の話があったんですが、成人期にある人達が小児期とか青年期にある人達の発達とか成長を助けるための場を用意するという役割を成人期は要求されている。で、その場の準備の仕方とか、そのことで小児期の人とか、例えば成人同士の中でもあると思うんですが、その人達が何らかの変化をする、その変化を成長発達と捉えるといった考え方をしているのかなと。それから青年期までの段階では、例えば言語が獲得できるとかのように明確に測定できてゆくようなものが出されているわけなんですけれども、成人期には一応 — それが正常・異常という言葉はあまり

使いたくないのですが、一正常な発達を通して一応獲得されているだろうと、それが完成した段階で獲得したものを自由に駆使して自分の個性化を進めていくとかですね、個性化のためにそれをどのように使っているかということになるとすると、成人期の場合には、どういう部分を成長したとか発達したとかいう風にして取り出してきたらいいのかなというのが一つの疑問という課題で、例えば重点的に意見を積んで行ったらおもしろい部分なのかな、という風なことが出てくるんですけども、そういうことを含めて役割という概念があります。

② 年齢段階的な期待

年齢段階的な期待というのは、それぞれの段階でやっぱり一定の年齢になったら役割を演じなくちゃいけない、という様な社会的なアプローチがあるってということなんですが、私自身はここで一生懸命努力しているのは成人期の半ば、もう少しで平均寿命の折返し地点に立とうとしているわけですが、年齢的に私に期待されているものを果たさなければいけないのかな、というような解釈で喋っているわけです。その成人期を区分する時に、例えば24から45歳頃だと成人前期として社会的な権利が行使できる年齢、例えば選挙権の獲得ができる20歳だとか、衆議院議員や参議院議員に立候補できる年齢として30から35歳とされているのが参考になるだとか、成人後期は更年期の閉経年齢など生理的变化を参考にして決められているというように年齢に沿った段階分けがされているというようなことですが、この点に関しては、最近ライフサイクル、ライフスタイルが多様化してきまして、価値の多様化というようなことが起こってきているといわれています。レジメに家族の発達段階として一つのパターンを載せたんですけども、そこに書いたようなパターン通りに発達していているような家族の方が却って少ないのではないかと、それぞれの年齢、例えばその表には年齢を入れてないですけども、年齢が人によって随分変わっていったとしても、その人が例えば40歳になって、私がですね、これから例えば結婚していくとしたら、今だに未婚期なんです、婚約の所がその普通に書かれている教科書のような年齢ですと25歳ぐらいまでが結婚の所に入るわけなんですけれども、そこに40という数字が入ってしまうとそれと同じような過程を辿っていくのか、必ずしもそういう風に言えないんだと思うんです。そうすると、ただ年齢だけで切っていくという考え方というのが、なんかちょっと難しいだろうなと思います。また、成人期に今まで言われているような成長とかいうような捉え方が果たしていいのかな、どうなのかなということも思います。

③ 機能的に自律的な動機

成人期はいろんな役割を使いこなさないと課題を乗り越えてゆけない、という時期だということですので、それを乗り越えて行けない時に、逸脱行動だとか、例えば精神科のお世話になるとか、そういう風な状況が起こるかもしれないのですが、基本的には、個人が成人になるま

でに得てきたいろんなものが柔軟であればある程、豊かであればある程、その動機的な基盤がすごく柔軟で、変わり得るものだ、という風に捉えて、そして同じ行動であっても青年期の人達みたいに、こう、直情的に、例えば盲進的ではなくって、動機そのものを使い回せることができる、で、それはお金になるとかならないとかいうような判断では決めていけないような動機で、活動・行動を起こすようなことも出てくる。このへんから、その人自身の個性化を進めていくような価値観、人生の価値観とか、いろんな人生に対する態度とか、そういうものが作られていく、で、その作られ方の中にその人の成長とか発達みたいなものが見出せていけるんじゃないかな、と、これは、オルポートという人の考え方を基礎にして展開しているわけですが、そういう観点から見た時に何か成長・発達している部分が見えるんじゃないか。

④ 人間の成長傾向

人間の成長傾向という部分は、要するに自分のことだけを考えるんじゃなくて、自分から離れた他人というか他者との相互関係の中で、要するに社会関係を作っていくわけですから、相互関係をうまくやっていく、というような有意義な社会関係を開始する時期ということで、その社会関係の中で成長とか発達とかいうことが見えてくるんじゃないか、で、それが単一的じゃないと思いますので、その成人期に例えば、こういう社会関係を持つとこういう風な発達・成長が見られますよ、というような部分があると考えられるんですけども、なかなかどこにもあまり書いてないというか出ていない。エリクソンは成人期に発達する一つの社会心理的な危機を乗り越えて達成する一つの課題として、親密さ、それができなかった時には孤立、それから生殖性と、できなければ自己吸入、それから最終的には完全性と嫌悪、絶望というような抽象概念を出されたんですけども、それを実際の実践の中で見て行く時に、実際の具象ではどういうことがそういうことにあてはまるのか、というようなことが、もう少し捉えられていくと、成人期にもこういう風な成長が見られるんです、こういう風な発達があるんですということが出せていくのかな、という風にいろんな本を読みながら考えたのですが……。

4 実践のなかに発達をさぐる

その中で幾つか実際の、私が関わっている人とか、今まで経験したケースの中なんかで、そういうことが、そういう見方で見ていった時に、あ、これは成長発達に関係する部分ではないかなというような部分、そんなのが出せる所が何かないかな、と思っていろいろ考えたんですが、一つの例について詳しく深くやらないとわからないよ、というご指摘だったんですが。

① 相互関係の中に見る発達

今日の午前中の発達をまとめた部分の発表とかを聞いていまして、対象の小児期とか青年期の部分をテーマにして発表されたんですけども、その時に、慢性疾患をもつ児童・生徒の発

達の部分にその子供達を持つ例えば家族、親、親の方の中に何か子供が変わったことで変化が起こった部分がないかだとか、それから、その子供が良くなったことで変わった部分みたいなのが出てきてないか、そんな所が成人の方の発達として取り出せる部分じゃないか、それから肥満のお話、大変おもしろかったのですが一聞きながら私の頭の中で考えたことを思いつきで言っている部分もあるんですけども一肥満傾向が改善したケースは二つともお父さんが亡くなられて、自分が大黒柱にならなければならないという状況に置かれたという、それは一つの新しい、本来だったら成人期もかなり入ってしまってから得るような課題だったんだけど、成人期に入ったばかりの時に、例えば父親が亡くなって自分が大黒柱にならなければいけないという課題を得た時に、それを何とかしなくちゃいけないと、乗り越えようとしたことがその人にとって成長発達の対処であったから、例えば肥満が軽減したのではないか、というような捉え方、そういう見方ができないかどうか。それから、アレルギー、アトピーに関する部分ですね、結局は子供は自分で決定して選択できない状況にあるんで、用意するのは成人期にある母親とか、それから保育所の保母さんとか、幼稚園の先生であるとか、援助する人は成人期にある人達なわけですが、そのアレルギーやアトピーを持っている子供達の変化によってその世話に関わっている人達がどんな風に変化しているか、そんな部分を取り出して把握していけると、その中から成人期にある人達の成長とか発達みたいな部分につなげてゆけることが出てくるんじゃないか、とそんなことも考えながら午前中聞いていてすごくおもしろかったのですけれども。

② 認知の中にみる発達

私になんとか一生懸命ひねくり出して考えてきた例ではですね、一つは昨年私の所で卒論をやりました学生のデータの中で一部は昨日の外科の患者さんの不安の部分で発表したんですけども、手術をする患者さんが術前から術後を通して置かれる状況によってどのぐらい不安を感じているかっていうのを調べたんですね。で、その調査への応じ方と患者さんの言動から判断できる欲求の充足度の整理をした結果で特徴的な二人があったわけです。一つの例は、調査を六場面したのですが、六場面全部に答えてくれましてそれで測定できた不安得点も低い点で安定した推移を示していました。で、言動から判断できる欲求の充足度についても現実の苦痛は理解して受け入れておまして常に肯定的で、離床時には身体的のみでなく精神的に変化した、とご自分でおっしゃっていて、これから仕事をする時には、今までとは違う次元でしたいと述べていました。退院する時には、後10年したら再入院するかもしれないけれども、心身ともに再生し疲労から回復した状態になったのでいい仕事をしてゆけると思う、というような発言がされました。で、そんな発言がされるということで、成人期の一つの発達とかを考える時にクライシスという概念がよく使われて説明されていることが多いんですが、その手術を受

ける、という一つの状況危機を乗り越えた段階で、こういう風に感じておられるということは、一つの成長発達をしたという風に解釈していいのかな、よくわからないのですが、で、この人は61歳の男性で職業は光養護学校の先生で、ずっと教師役割を果たしてきている人で、結果的にこの人が成人期になった時に実際にこの職業を選んだ、選択したということ、そしてこういうライフサイクルを選んだという時点で、この方の成長方向が決定されている部分があるのかもしれないのですけれども。そういう観点で見えていくと、成人の成長というのが見えてくるのかな、と思います。もう一つの例は全然反対の例で、調査に関して術前の安静時一場面にだけ協力的に応じてくれました。測定できた不安得点は高く、先の患者さんの約2倍の点で、入院するまでも病院を転々としてらして、終始満たされない気持ちで一杯で、しんどさや傷の痛みを訴えて話しかけられるとイライラするという、それから、退院時も見捨てられ、追い出されるというような言動が見られるこの人は、74歳の女性で子供は4人おりましたが、現在夫婦二人だけで生活していて職歴はなかった、で、こういうケースを見た時に、発達とかいう概念、理論が頭にあると、ああ、これが成長したと解釈していいのかな、という風に見ていける。概念や理論が頭に枠組みとしてないとまあ何気なく会話していくか、こんなこと言っていましたという風に通り過ぎていってしまうのかなという風に思います。

③ 情報を発達の枠組みで整理する

今のは外科の患者さんの場合ですが、慢性疾患の場合は、特に自分自身の価値観とかそういうものを変えていかないといけない場面が多く出てくるんですけども、その患者さんへの例えば昨日報告がありました糖尿病の患者さんのような場合に、その患者さんの例えば先程は年齢的に切っていくというのが、あんまり適切じゃないかもしれないという風に言ったのですが、年齢的にライフサイクルを見ていきますと30歳で、成人期に入ったばかりで、もし、その人の家族の発達段階が30歳でしたら、お手元のレジメに載せました、第一子の出生か第二子の出生が行われている位の段階にあるだろう、その時期に、ある対象に食事指導する場合と、例えば50歳を過ぎて、もう子供も離れて老夫婦だけで生活しているような50歳を過ぎた対象、糖尿病の患者さんに同じように食事指導をする時に、ただ同じような仕方、同じような効果を上げられるのかな、どうかな、という時にですね、その人の成長とか発達段階とかその価値観だとかそういうものを充分踏まえた上で配慮していくと、やりたい内容は同じなんだけれども、その関わり方が変わっていくんじゃないか、実際に私がそれをやって成功しているとか、どんな風に変ったという部分がないので、ここでは具体的に言えないんですけども、多分変えていかないと効果が上がらないんじゃないかなあという風なことが考えられて、そういう所にも、対象が今どんな発達の状態、どんなことですぐ成長を遂げるような変化をする人なのか、そんなことが情報としてあれば、随分看護の実践の中で生かしてい

ける部分があるのじゃないか。で、患者さんの予診としていろんなデータをとるわけですが、単独のデータみたいに分離している場合が多いような気がして、患者さんのデータの使い方が多分、学生が患者さんに話を返ってくる返答と私が話を返ってくる返答の中身の違いにつながるのかなという風に思うんですが、学生は、どうしても病気のことだけ、今苦しいということだけに目が行ってしまう。だけど慢性疾患なんかの時は特に、その患者さんが、例えばこの発展期にある患者さんでしたら、経済的な部分ではどんなだとか、子供が、例えば、何歳でどんな大学に行ってどれぐらいお金がかかっているかというようなことだと、例えば、この人は収入は沢山あっても多分その割にはあんまり楽ではないだろうとか、そんなことをバババツと考えて、話をつなげてゆける、展開していく時にも、その病気のことだけに絞らないで、周りから順番に詰めて話をしてゆける、そういうことが、多分学生は、その対象が今司会の方が言われたんですが、自分が経験してきた段階でないで、そういう風に目の前にいる患者さんをイメージできない、それから情報をそういう風に発展的に捉えられない、そういう風な違いで、例えば同じような言葉、言葉がけは同じような言葉で、言葉数は大して変わらないのに、患者さんから返ってくる情報の量がすごく変わってしまう、そういうことが起こるのかな、それは私と学生の発達の違い、それから多分経験量の違いとかでいわれていることが、成長している部分と関係がある部分なのかな、と思いますが、何が私をそうさせて学生は何をどうすればこんな私と同じになるのか、ということは私自身にはよくわかっていないという部分があるんですけども、それがもう少し明確になっていけば、学生に成人期の特徴のワークをさせる時にも、ポイントがもっとクリアになるような気がして、一つのアイデアをこのシンポジウムが終わった後で得られれば、すごく嬉しいな、という風に考えているわけです。

まとめにかえて

そういう風にいろいろいろいろ考えてみて、やっぱり成人期には成長があるのだろうか、発達があるのだろうか、よくわからない、というのが今のところの実感なのですが、一つは今日の午前中の発表を聞いていまして、それから私がたまたま読んだ「食生活論」という本の中で見つけた事柄で、日本人の食事行動と健康上との関係から起こってくる問題として家族のホテル化が進んでいる、というようなことが書いてありまして、家族における共食、共に食べるという習慣の崩壊が起こって、その結果五つのコ食、というのが起こっているということで、一つが個人的の個食化、二つめが孤独の孤食化、三つめが子供だけが食べる子食化、四つめが戸外で食べるという意味で戸を書いた戸食化、五つめが一日に五回御飯を食べるという意味で、要するにお腹が減ったらそこら辺にある物を食べるということなんです。そういうような変化が起こっている。それは全て、例えばラ

ライフスタイルの変化、それからそれぞれの社会の情勢の変化による価値観の変化のようなものに大きく影響されているわけで、そういう状況を造るのは成人期にある人だといえます。人間の場合嗜好は子供の時に基本的に決まるとされていて、18から20歳を越えればそれを変えることは困難になる、でお袋の味というのもこれは幼児期に母親から与えられた食べ物が食物選択に大きな影響を持つからということなんだそうですが、ということは、成人病は成人期になってから発症するわけではなくって、こういうような下地、成人期にある自分達が子供達にどんな物理的条件を感情条件を与えたか、というようなことから積み重なっていった結果的に成人病とか習慣病とか言われるようなものが派生することにつながる、とすると成人期にある人は家族成員がどのような食生活の様式を取り入れていくか、どのような家計の経営の方法を選択するかといった発達課題への対処の仕方、要するに乗り切り方によって、より若い人生段階、小児期とか、青年期の段階にある人達が成長していく方向を決定してゆける、決定してってしまうというような役割も果たしているわけで、その決定の仕方でも自分も発達・成長するかどうかというのが、決まっていくということですが、その成長というのは、結構プラスの面だけに考えていくようなニュアンスがあるのですけれども、果たしてそういう風にだけ捉えちゃっていいのかなという、私の中ではクリアになっていないという部分です。皆さんの、フロアの人達の意見、それから実際に毎日ケアをしている患者さんなんかの中にこういうことが成人期に見られる成長・発達と捉えていいんじゃないかというようなことがあったら、私への一つの情報として頂いて、それを展開して考えていきたいな、と思っています。上手くまとまらないんですけども、要するに成人期はよくわからない、そういうことで老人期の方へつなぎたいと思います。

老 年 期

高知女子大学

松本 女 里(8回生)

老年期と言うのは、どうもイメージがプラスよりもマイナスの面の方が強く、大体、私ぐらいの年齢になると年は取りたくないということをよく言います。

「古い」を、どう捉えてゆくか、どう受けとめて自分の人生を受容してゆくかということ、これが老年期の発達課題ではないか、と考えます。

老人になるということは喪失、失って行くことに絶えず直面して行く、させられて行くわけです。それをどう受容していくか、そしてその受容して行く過程が平安であって、うまく受容して行くことによって老人として発達して行くのではないかと言われております。

どうも私達が老年期を見る時には、どのような目でみているかということ、青年期、壮年期の目でみているのです。と言うのは、青年期、壮年期にある者の現在ある価値観、価値体系で老後もそのまま維持しようとし、そして老年期にある者もまた、老いた現実を自分自身の壮年期の目で見ていくことでうまく受容ができていないところに問題があるのではないか、と思うのです。

それは青年期、壮年期の目でみると、マイナスの面が目立ってくるわけです。失われてゆくものばかり目についてくるし、年寄は役に立たない、困ったもの、醜いとか、どうも良くないイメージで価値のないものとしがちになり、年は取りたくない、あゝいやだという気持になるのです。

年を取ることで、加齢ということは、衰退現象が現れてきてる、これは生物として避けることができない事実なので、これは受けとめていかなくてははいけない。人間は衰退のカーブを描きながら成長する。また、一生を通じて社会化をし、状況適応をし続けて行くのです。加齢とともに必然的に各個人が新しい老いを経験し、受けとめ、対処し、老いることを学んでゆくのだからと考えます。私も今からその老いに向って行くので、どのように老いを受容し対処していくか、どんな風に老いて行くかは、本当に大変な課題だと思います。

・「古い」の受容と環境への適応

全く身近な例で恐縮なのですが、母と暮し始め、お互いに「古い」を受容していくことに悪戦苦闘している毎日なのです。悪戦苦闘しているのは私の方であって、母はそれなりに受容しているのだと思います。

衰退の中で、環境に適応し、生を受容していくことを、母を通して見てくることが出来ましたので、そのことについてお話ししたいと思います。

母は84才で、極度の健忘症であり、呆けているのです。ですから日常生活の全てに介助が必要

な状態で、独りで出来ることはわずかなのです。あまり受け答えはしてくれませんが、母と話します。「あなたに出来ることは食べることと、汚すことだけだね」と言いますと「ふふっ」と笑うのです。このような状態の母です。客観的に見れば、母はおとなしくて手のかからない老人だと思えます。と言うのは、徘徊するでもなく、大きな声も出さないで、ただ黙って1日中座椅子に座って、私が帰って何かをしてくれるのを待っている、という状態なのです。テレビを見て、絵本を見て、お昼を私の用意したものをいつ食べるかは分かりませんが、帰ってみると何にもなくなっているの、食べてるなど。とにかく何時に摂ろうと一日にトータルして必要量がとれていればよしとしているのですが、その母の世話をしながら、年を取って「老い」を受容することの難しさをしみじみ感じているわけなのです。

母よりも私が、母の老いを受容してゆけない。自分の母親が老いてゆく、そしてだんだん駄目になってゆく、能力が落ちてゆくことについてゆけない、どうしても自分の母親だからそう思いたくないというところで、非常にイライラするわけです。イライラしヒステリックになり、毎日世話をすることにより、私の頭の中が「老い」という事実を拒絶したくなるのです。そのような中で母はどうしているかという、私が仕事を持ち毎日忙しい生活を送っているものだから、すべて私の生活時間に合わせて生活を組み立てているわけで、母は否応なしに私の生活に合わず毎日を送っております。

先日、私はドキッとさせられたことがあるのです。本当に母は何も言わないし、おとなしいし、私が好きなことを言い自分のストレスを発散させているのを、黙って聞き、最少限の反応しか示しません。その母がどうしたことか自分の意志を示したのです。ここ数日私は夜遅く帰宅する日が続きました。10時過ぎに帰り大急ぎで食事を作って食べさせました。私も看護の仕事をしている者ですから、老人にふさわしい食事、特に夜遅くですから消化の良いものと考えて、それらは計画的に私は私なりに考慮してやっているつもりでした。食事を与え、遅いからお風呂に入れるのはやめて、体を拭いて寝かせようとしたのです。ベットに連れてゆき「寝なさい」と言いましたら「寝ません」と言うのです。「寝ません、起きています。起きてここに座っています」「夜中の12時なのに何なの!」と私が怒ると「いいんです」と言うのですね。まあ珍しい反応をすると思い、私は今日は狂ってるとぶつぶつ言いながら、後始末をしている間はそのままにして、私が寝る前に寝かせばよいとほっておきました。そして、私の休む時間に有無を言わず強引に母のことは考慮せず私に合わせてベットに連れてゆき「寝なさい。もう寝るのですよ!」と言いますと「仕方ありません」と、仕方ありませんと言うのです。こういうことを言ったことはないのです。今まで聞いたことがない言葉なので、どうしてなのだろうか、きっと仕方ありませんと言うなかには、娘の私の生活に合わせて、毎日戸惑いながら、不満も多いけれども暮らしているわけです。そんななかでしようがないというところがあるのだと思います。でも二人で暮らしているのですから、どちらかが譲り合ってゆかないといけない。もちろん、母の方は大いに私の方に譲ってくれていると思います。

二人で暮らしてゆく以上、今の生活に適応してゆかないといけない。だから母は今の状況のなかで、私と生きてゆくためには、不満があっても仕方がないとあきらめて、また合わせてきたのです。

「仕方ありません」という一言を、特に、私は「発達」の課題を与えられておりましたので、余計に感じたわけなのです。母が何も言わないことをよいこととして、強引に押しつけて生活をしてきました。しかし、この一言で、呆けていながら一生懸命、母は私との生活の中で適応して行こうとしている。そして努力してきたのだと、はっと気づかされたわけです。今まではどちらかという私の目は老人介護で、老人が生きていく、置かれた状況の中で生きてゆかねばならない、その発達と言うよりも、何と言いますか、実際の色々な介護の面に目がゆき、具体的な世話ばかりをしてきました。そのことに対しては看護の職にある者として恥ずかしくないようにしなければとやってきたのです。

母の方から見れば、それはもう私の生活に合わせるために自己主張することもなく、自閉的な態度で一緒に暮らしている。私がカッカ言っていることに反発すれば、私のことですからその3倍も4倍も言葉を返しとて終止がつかなくなる。その事を母は分かっているのではないだろうかと思うのです。本当に分かっているかどうかは少々疑問ですけれども、何となく肌で感じてやっているのではないだろうか。

それは紙おむつを使い始めた時のことから思いあたるのです。どうしてもお手洗に行くことがきちんと出来なくなったために、仕方なく紙おむつを使い始めました。その時、何の抵抗もなくし始めたのです。紙おむつをする、おむつをするということは、大人である、成人した人にとって屈辱だと思えます。たいていの老人がおむつが一番嫌だと言うことを聞いておりましたから、きっと抵抗するだろうと考えながら、しかしこれは背に腹は変えられないと思い、おむつを使い始めました。それをすんなり受け入れたのも仕方がないというのが本音だったのではないか、私と暮らして行くにはこれが一番いいと言うことで、文句も言わずあきらめて受け入れていったのだと感じたわけです。

いかに介護してゆくか、そちらの方の工夫は、いろいろとします。例えば、お茶碗なども老人は重いものは持てない、軽くないと持って御飯が食べられないのだということを実感いたしました。食物、着るもの、日常使うものとか成人期とは違い配慮すべき点が多いことを世話をしながら実際に実験もできましたし、分かることがありました。ところが、そちらにばかり目が行ってしまって、本当に母が「老い」を受け入れ一生懸命に暮らしている、環境が変わったなかで暮らしてゆくことを受けとめ、変わって行っているところに目を向けていなかったのです。母娘ですから遠慮なく言いたい放題、勝手なことを言っ私はストレスを解消をしていて、それを母は何も言わないで「はい」「はい」と言うだけで黙って受けとめている。これも呆けていながら、わからなくなりながらも、一生懸命、置かれた状況の中で生きて行くこと、これは適応してゆくことの一つだと思います。

・発達は環境との相互作用により成立する

先日読みました本ですが「エイジレス・セルフ」副題として「老いの自己発見」とついており、シャロン・カウフマという人が書いたものです。施設で生活している老人の生涯について質問調査をし分析したもので、老いと人生の意味について書かれているものです。60例の事例を通して、老いの受容、置かれた環境の中でそれぞれ自分を変えてゆくことを悟り、変えてゆくことを身につけて行っている。施設の中で暮らしてゆくこと、それなりに自分の人生を受けとめ、家族を恨むこともなく、今まで経験した良いところばかりを積み重ね、自分の生き方を作り、うまく適応し生きてゆく老人達の姿に、また、母の様子をも重ねあわせ、なるほどと思いました。

個人の発達はその環境との相互作用を基盤として成立するものであることがよくわかりました。

新しく生きてゆく意味を見つけてゆく、新しい自分というものを作ってゆく、再構成してゆく、その有様をこの本を読むことで確認することができました。

おわりに

母を通して「老い」に直面してゆくなかで私達は「老い」をどのような目でみているか、私自身もですが、青年期・壮年期の目でみているから、価値がないところが多く、駄目な面が浮き彫りにされて見えてくるわけです。そうではなく、老人はその置かれた状況の中で自分の生を全うする。どのように生を全うしたらよいか、それは自分の過去の経験から今の生き方を見出して生きているのだと感じました。

私達が老人をみる時に、どのような目で見てゆくのか、いつも今ある私達の価値観でみること、これは間違っていると思います。

老いをどのように受けとめ、自分の人生を受容してゆくのか、なかなか難しいことだと思います。

老化にともなう脳機能の低下をいかに受容してゆかが老年期の発達に与えられた課題であろうと考えます。この課題からみてゆくことによって、違った目でお年寄りに接してゆけるのではないかと、そして実際の看護の場面においても、働きかけが変わってゆくのではないかと考えます。

「エイジレス・セルフ」に書かれているように、事例に沢山当たることによって、もっと「老い」を見る目が、今の私の目と違ってくるのではないかと。そうすると今までとは違った働きが出来るのではないかと思います。

クロスした発達論ということが言われましたが、老人をみてゆくのは中年である、お互いの発達がここでできてゆくのだと実感として私には感じられます。

発達についていろいろな本を読みましても老人の発達、老年期の発達というのは、まだページ数も少なくこれからやってゆかなければならない分野だと思います。

老年期に入った人の様々な経験、というか体験を聞くことにより、また、沢山の事例に接するこ

とにより明らかにしてゆかねばならないと考えます。

ちょうどこの場には、その老年期に入っておられる和井先生がおられます。先生を見ておりますと上手く受容してゆかれたように思いますので、お聞かせいただいたらよいのではないかと思います。

私の身近な体験を通しての、老年期の発達にたいしての発言は終らせて頂きたいと思います。

質 疑 応 答

司会：ここで4人の方々の発表が終わりになりました。あとまだ1時間10分あります。これからの時間、フロアの時間というふうに考えております。今まで4題、お聴き下さって、また、それとは関係なく、ご自分が体験なさっていらっしゃるって、個人的にも専門職の人も体験なさっていることをお互いに共有していただけたらありがたいな、というふうに思っております。どなたか、いかがでしょうか。

門田(2回生)：私は、松本先生のお話を感動をもって何気なくお話しなさっているけれども、毎日愛情いっぱいにお母さまをお世話なさっていらっしゃるということがわかりました。実は、私は知識がその人の行動を変容すると、そういう風に思います。そして、すべて若い頃でも人間、成長発達の過程において、その人の持っている知識がその人の行動を規制するのだとそういう風な信念みたいなものを持っております。実は、丸やけどしたことがありますけれども、その時に学校の先生達が、先生どうしようかと来た時に、大学で習ったことがキラキラッと出て、何もしないで、しないことが治療だから救急車だけ呼んでちょうだいと、ばあっとこう全身やけどでございませうから、こういう風にして行きながら、ああ漿液が出てるなあと思ったことがございます。そして今回また、歯科の学生にちょっと歯みがきについて調べてみましたところが、学校に来るまでも歯みがきをしていましたけれども、そういう知識を得ることによって、なお歯みがきの時間が変わったことにびっくりいたしました。私は歯をみがくだけということが、食後3、3、3ということが言われてますけれど、今度みがく時間が大学に入ってくる前と、入ってきてからと、先生、時間がすごく違いました。8分間、長い人は何と15分、本当かどうか一人ちょっと聞いてみましたところが、「先生、テレビ見ながらでもね、大学生は歯をみがいてんのよ」と言いました。そういう風に知識が変容すると思うんです。ですから、松本先生のお話に戻りますけれども、美しく老いたいとか言うような命題をうって講演をしたことがございますけれども、今思えばうんと恥ずかしく思います。美しく老いたいと思うのも、それがそれを考える力がある時の話でして、今私は81歳、84歳、88歳と3人の老人に囲まれてたいへん幸せな毎日を送っておりますけれども、88歳の老人、すばらしい人間性だったんです。そして私はその義理の父をものすごく愛してまして、この父のためならどんなことでもしてあげようと思っておりましたのに、枕をならべて、夜、毎晩、3日だけいないんですけれども、枕を並べて寝ると、「美千代さん、どうして隣りに寝るの」と言います。「おじいちゃんがおしっこするからよ」と言おうと思いましたが、ちょっと口をつむりました。88歳になって自分が呆けて何を行動しているかわからなくなった時には、美しく老いたい、死を受容しよう、その老いを受容しようと思っても、そういうことが可能じゃなくなってくると思うんです。美しく老いたい老いたい、

老化してくることを自分も受容したいししたいと思っても、それが、その働きができなくなった時には、どういう風に受容していったらいいのかなと今、私、自分自身それを考えております。提案でも何でもないので変なお話になって申し分ないんですけども、老人に囲まれてその反論をしている84歳ぐらいの母は、「あゝ疲れた。おじいちゃん早く死んでくれればいいのに」と面と向かって言ったりする姿を見て、これはいけない、私はそうはならないだろうと思えますけれども、88歳になって呆けてしまった時には、どんなことをしでかすかわからないということ、最近恐ろしく感じております。

司会：ありがとうございました。他にどなたかいらっしゃいませんか。ちょっと会場の皆様の年齢をお聞きしたいと思うんですが、青年期に今いると思われる方をあげていただけますか。多いですね。いわゆる成人期、中年期にいらっしゃる方、私もそういう自覚の部類ですが、どういうわけか中年組はあそこに固まっているようですが、自分はそろそろ熟年期に入ったと思われる方、手を挙げてみて下さい。いらっしゃらない。両手で手を押さえている方もいらっしゃいますが。そうですね、じゃあ、青年期と壮年期の塊の我々集団としてはどうでしょうね。我々の看護をやったての醍醐味というのは、看護をやっていればいるほど自分が見えてくる喜びがある。ある意味で自分のことがわかるということがある一方、またこの成長発達の知識を使って患者さん達や地域の住民達に出会われたり、子供達に出会われて、考えることがあったり、いろいろと工夫されることがおありだと思うんですが、いかがでしょうか。

芝田：内田さんと近澤さんの話を、本当に4人とも感銘したのですが、エリクソンの理論がまさにそのものズバリ生きる、というお話で、まだまだこの理論枠組の有効性が評価されそうなお話で、お互いにこの視点に関する関心をさらに深めなきゃならん、というような思いをしたわけですね。残念ながら必ずしもきれいに整理をしてきていなかった成人期、老人期は、どうやら我々が開拓をしなきゃならん、我々なりに、それぞれ老人期を私はやっと70といいますが、新聞を見ましたら、まあ老人だと思えますけど、自分はそんなつもりは一切ないので、何となくちぐはぐな思いをするのですが、一人一人我々が生きることで、ある意味で作っているみたいな所があると思うし、もう少し時間をかけて、場合によっては理論的に言うなら整理をしなきゃならないのだろうか、という風に思います。ところがこれもちょっと別の所での話なんですけど、私は今、社会教育委員の、公職の中では一番長いことやっています、今年もまだ、もういい加減に辞めさせてくれと言うと、まだそういうわけにはいかん、ということです。適齢期が来ておりますが、生涯教育という概念が非常に私は大事な、ある意味で少しこれに賭けてみようかなという自分自身の気持ちも持っているところですが、成人がわからないということがありましたけれども、確かに俗な言葉で言うと、今は我々の社会の価値はお金です。それから名誉であったり、社会的な地位であったり、というようなことだと思うんですが、生涯教育といったことが考えられてくる

につれて、どうやら21世紀、少なくとももうぼつぼつ我々の社会の価値は健康と教養じゃないのか、といったそういう考え方がだんだん出てきている。それは、お年寄りが一番望んでいることは、元気であること。どう死ななきゃならないにしても、コロッとあんまり苦しまずに死にたい、というような誰しも望んでいる所なんです。それで、その元気であれば、それでいいわけではなくて、やはり社会の仲間の一人として、老人の果たす役割は何だろうかと、何かもう少し別の役割があるのじゃないか、別の意味で言うと、生きがいですね。そして、それは、最も基本的なレベルで教養につながるわけですが、そういうその生きがいつながり、自分の人生の自己実現がそれぞれに、それぞれのレベルで実現をしてゆけるようなそういう幅と深みを持った生き方を教養とここで呼ばしてもらおうとすればですね、それがこれからの価値ではないだろうか、そしてそれは、ある意味で老人の、今、価値であると、そうすると、さっき言ったお金だとか、社会的地位だとか、名誉だとかというのはどうも成人期の価値だったように思うんですね。これからの時代は、という言い方をする時には今言ったようなことが価値でなくなるわけではないんで、やはり、お金があることに越したことはないわけですし、ちょっと今の日本は少し異常で狂っていますけれども、この狂いが続くとすれば、なんか悲しい予測が待っているような気もしています。それこそ年寄りの老婆心かもしれないですけども。そういう意味で考えますと、どうやら人生ずっとこの幼少年期から青年期、成人期、老年期とだんだんどってきますと、それぞれの時期は、例えば人間に対する信頼感、母親に対する愛情に育てられた人間に対する信頼感というのが、幼児期にですね、大きな発達課題として、先程の話にもありましたが、確かに我々の確認するところですけども、これはやはり、次の自分に立ち帰って、いったい自分とは何なのか、ということアイデンティティという意味で青年期に、これからの自己を実現していこうとするスタートの所で作っていく準備になっている。それなしには自己同一性といったところには到り得ない基礎的な条件。成人期になって社会の役割を、しかるべき役割を果たしてゆけるという成人になるためにも、青年期の自己同一性というのが基本的な一つの大きな条件になる。やがて80歳代、90歳になって、やがて死を迎えなければならない老年期に人生を生きて意味があったという、そういう人生になるためには、成人期につながりが当然あるはずで、そうすると、今が成人は老年期がよくわからない、というよりは、模索をしながら老年自身が生きてますので、老年期というのはこんな時期なんだよ、だからこういう対応をするんだよという教を垂れるなんてことは実はまだできていない。そんなところに大名門さんがわからんと言われたことがある。わからんどころじゃない、さっきのお話で十分わかった気がするんですけど、私は。その辺、エリクソンが書いてくれなかった課題を我々がこれから整理して行く、そういう何か時代にきてるなあという感じがしました。という意味では、これまで作られた理論をさらに広げながら、この理論をこの理論として、どうやらまだかなり重要な枠組としていけるんじゃないだろう

うか、というのが私の感想なんですがね。

司会：うなづいていらっしゃる方もだいぶいらっしゃると思いますが、ありがとうございました。先生のご発言に対して何かございますでしょうか。

足利（25回生）：私、成人看護の方をやっているのですが、大名門先生の成人期はよくわからないというのは、本当に自分に実感としてあるんですけども、それでエリクソンを、私、よくはやってないんですが、エリクソンを読んでいると、幼児期とか、その青年期とかは、日本人ととてもよく合うという気がするのですが、成人期になると、どういうわけかエリクソンで日本人の大人が説明できないような、そういうあやふやな感じがするんですけども、それで、アメリカの方に行ってますと、やっぱり向こうの文化は成長、発達ということにすごく価値をおいて、アメリカの成人期の患者さん達もやっぱり、病気の間も発達をしている。危機になったときに発達をする、そのことに対してすごく価値をもっているということが、そういう風なことがすごくエリクソンの理論が働いていると思うんですが、日本人の患者さんを見ている時に、エリクソンは合わないんじゃないか、やっぱり文化の違いっていいのか、そういうのを感じるんですけども、そのことについてどういう風に思われますでしょうか。ちょっとご意見お伺いしたいんですが。

大名門（17回生）：違うんだらうなって思うんですね。それでどういう風な形で整理してゆけば見えてくるのかな、という方法論的な部分がよくわかんないんですが、例えば、今例を出したみたいに、患者さんの中にも危機を乗り越えれば成長すると書いてありますね。そういうことで解釈するのなら日本の患者さんの中にもそういう変化っていうのはいくらでも見られるわけだから、私がわからないって言ったのは、そういう風に変った部分を成長ととらえていいのかなって言う、そういうのがよくわからないって言うのであって、例えば、私自身のことで言うのですね。患者になった経験があるわけですね。交通事故おこして、そして実習している病棟に入院して実習でお世話になっている先生達に取り囲まれて、医大病院でしたから、怪我した時に十何人の先生が取り囲んでくれて、頭の前から足の先まで何人の人が見てくれたかわからないくらい取り囲まれて、その時に要するに自分は意識はありましたけれども、裸の自分を全部さらしてしまって、その時は私自身、変に好奇心が働いてですね、何かの鋼線が入られるのもしっかり見たいとかですね。これは経験したことがないから見ておきたいとか、それは先生の方が気を遣って目隠しをしたりとかいう風にですね、で、私自身は、だから、そんな場面の中でも何か学びたいみたいな意識が働いていること自身がすごく自分には驚き、後で考えてですよ、で、あんたはおかしいとか、他の人は言ったり、言われるんですけども、そんな体験の中でね、事故をして完全に今の生活になるのに2年位かかりましたけれども、それをやってゆく、いろいろ乗り越えないといけないこととか、今までやれてたことが、できなくなったことがたくさんあって、だけで他の方法で何とかやっていかないといけない。自分の価値感を変える所まではいかないけれども、

いろいろ対処の仕方を変えるところがたくさんありましたね。で、今の私がおるわけですけど、何かすごく変わったような感じがしてくるわけですね。自分で、その変わった部分をうまく説明できない。今、アメリカの患者さんは、すごく大事にしていると言われたんですけど、具体的に患者さん自身が自己意識をどんな形でしているのか、病気で乗り越えて、私はこんな成長をしたとか、はっきり言語化して言えるんでしょうか。私の方が反対に質問をして教えていただきたいんですけど。

足利(25回生)：私もまだ患者さんと直接会ってないんでわからないんですけども、向こうの文献で読んでたり、あと看護計画ですね。看護婦の働きかけみたいところで、患者さんの発達を促すというか、そういう風なことをすごく目標というか、看護の枠組に使っているというか、そういう感じがするんですけども。

大名門(17回生)：それは、あなたはこういう風な役割を果たさなければいけないから、役割を果たささいというかわかり方ではないですか。

足利(25回生)：それは役割とかではなくって、何かこう役割ではなくって、個人としての成長とか成人としての発達ですね。そういう風なものにもっと目を向けているような感じはしますけれども。それで患者役割とか、そういうのではないと思います。ちょっと私も勉強不足で、はっきりしたことはわかりません。

大名門(17回生)：私自身がこれ以上お返事ができる材料というか、実際にケアをしてないので、日本の患者さんについても、今までのケースの中で考えてゆくしかないんですが、どなたか教えて下さい。経験があれば、お願いしたいと思います。

司会：あの、日本の現場の臨床にいらっしゃる方や、または地域にいらっしゃる方で、病体験を通して患者さんが成長していくというような実感をなされた、そういう発言を聞かれたりとか、それを目標に計画を立てられたりとかの経験のある方いらっしゃいますでしょうか。あんまり立派なこと、とか言うんじゃないかって、生の体験をできるだけ教えていただけたらと思います。成人の領域で働いていらっしゃる方、手を挙げていただけますか。あ、少ないんですね。どうですか、そういうのはあんまり意識してないですか。

小迫(28回生)：病の中で成長するって言えるかどうかちょっととわからないんですけど、ターミナルの患者さんと接する時に、その方はもう告知もされてましたし、自分の病気がどれ位のものかも多分わかってたと思うんですけども、40代の男性の方で、家族関係もすごくいい方でしたけれども、その方とわりと関係が進んで、オープンにしゃべれるようになった時に、今までの自分の生き方をすごく振り返られていて、いろんな企業で活躍されてきた人なんですけれども、その中で、飛び回っていた時の自分のおいてた価値と、今、自分が考える価値が変わってきたという風におっしゃってて、やはり、家族をおいて海外へ出張したりとか、いろんな会議を掛

け持ちで飛び回ったりということ、すぐ自分にとっては大事だったし、やれてる自分というのが良かったらいいんですけども、こうやって倒れてみて、さぞ余命もそれ程ないだろうという形になって、この経験は、自分にとっては必要なものだったかもしれないという風におっしゃられました。なぜかと言うと、やはりこの体験がなかったら、その時の仕事をしていた自分のままで、そこに価値をおいて終わっていただろうけれども、今、こういう風に仕事もできなくなつたし、家族とも離れなければならないという危機に立たされた時には、今まで自分がやってきた人間に接するやり方とか、それから、人に対する感謝だとか、そういう気持ちが、今までは感じられなかったことが、今、本当に感じるできるようになった。これがあるがたい、という風におっしゃいました。これが成長といえるのかどうかわかりませんが、死を目の前にした患者さんの中には、そのことで、自分の人生をライフレビューされる方もいますので、その中から今まで自分がやってきたことと、それから今、ここに立たされている自分は、あと残された時間をどう使うかということ、少し考えられる力を持った人が、何人かはいらっしまったように思います。で、看護として、そういう人にどのように働きかけるか、といった時には、こういう発達の仕方がいいんだという風に、もう強制的にもっていくような目標は何もなくて、そこから出てくることを素直に受け止めて、一緒に確認作業をしていくという形で、方法としては時間をとって、面接とは言いませんけど、ベットサイドで少しずつ話をしてゆくとか、病状が変わって不安になった時に、またそれがどうなったかを聞きに行くだとか、そういうことを一緒につき合っていくような仕方、看護をしたと言えるかどうかわかりませんが、一緒に時を過ごしたという経験はあります。

司会：ありがとうございました。患者さんが病体験に意味を見出す。その中にある意味、その体験の意味を見出すということが、もしかして成長、発達ってということなのかな、て言う体験でしたが、他にありますか。

近沢：（20回生）：個人的な感想になるんですけども、松本先生のお話をお聞きして、逆に成人期の成長ってこういうものじゃないかな、という気づき方をしたので少し述べたいと思いますけど。老人期におられるご自分のお母様にかかわる中で、先生の中に見えてこられた人間の姿とか、人生の意味とか、生活の意味だとか、そういうかかわりの中で見えてくる。気づく、変化してゆく、というそういうことの中に特に成人期、青年期までは、自分が変わって行く、自分が自分自身になって行くというプロセスの中で、何というんですか、対象化して、人とか生活とかをなかなか見えにくいと思うんですけども、成人期になると、逆に育児であるとか、老いた親を看取ることだとか、病気の看護をすることだとか、そういう風な対象とのかかわりの中で、今までは見えてこなかった生きてゆくことの意味に気づいていく、その事自体が、先程おっしゃった価値の変容というんですか、そういう風なのが、結局成長ということになるのではない

かなと思います。

司会：私も松本先生のお話をうかがった時、お母様の「仕方がない」とおっしゃった事柄を、とても大事にそのことに意味を見出されている。聞き逃してしまいそうな一言に意味が見出せるというのは、非常に重大な、私、30代ではできなかったなと個人的には思うんですけど、さっき芝田先生が、成人期はお金と名誉とおっしゃってたんですが、私はまさにその時代に生きて、エリクソンで言えば、もっとかってよく仕事と愛の世界を両立させることが大人だという、それで、仕事とはお金と名誉でもう一つに愛というのは結婚生活と、そういう風なことなんだと思いますが、そういう青年期のただそういう言葉は見えているけれども、だけどそのことの成長の中身が見えない。人生が見えてくるようになるということが、人生の中にいろんなことが起こってくるということが見えてくるのが、成人期だという風に近澤さんは言っているような気がしていますが、先輩達にもお伺いしたいんですね。あの、来し方を考えられてというか、30代、40代過ぎて、本当に30代、40代って何だったんでしょうねえ。どういう成長が個人的には、是非、まさに仕事と愛の世界を両立させてきた先輩達に聞かせていただきたいなあって思うんですけど。野崎先生、ご指名させていただいて申し分けないです。

野崎（2回生）：いつかは指名されると思ってたんですけど、みなさんから言えば本当に先輩だろうと思います。私は40代といいますのは、老人を二人寝たきりを連れまして、そして仕事を両立させておりました。本当に年寄りも私もその日その日を生きるために、どうあるかということ、これだけだという気がします。けれどもやはり一人で生きる力というのは決してない。私はやはりその時期を過ごしたのは、年寄りや、「香野さん、うまかったよ、ありがとう」と、こう言って、食事の度に私に声をかけてくれて、それだけで私は過ごした日もあります。本当に今日は玄関入ったら大便の臭いか、おしっここの臭いかという玄関のその臭気で、その夕方の私生活は一応決まります。大便だったら4時間ないし、長くて6時間かかったら、そして明日は眠らずにそのまま職場に出ていかななくてはならないという日々がありました。けれどもその中で、94歳の義理の祖父でしたけれども、「ありがとう、わしは世界一の患者ぜ」とこう言ってくれました。やっぱりそういうことが私を支えていってくれてるような気がします。また、子供も小さい小学生の時から私の仕事ぶりを見ながら、自分自身の生き方、どうあるべきかということ子供達は考えてくれているような気がします。まあそういうような時代を過ぎて、そして自分がはたと我に帰りまして、自分が一人のこう成人として自分を見たときに、もうすでに老人の介護で身を粉にしまして、椎間板ヘルニアになり、そしてすべり症を起こしまして、今、仙骨から第3腰椎まで固定手術を受けて、異物によって自分の身を支えておりますけれども、しかし、その力を借りてその金具によって、今私はあるんだという部分というのがあります。医療というものに感謝しながら、やはりそういう中でも人間はある面で自分に与えられた宿命というものがあるんじ

ゃないかと思います。私は何もそんな年寄りの苦勞とか、そして自分自身のそうした体験をするために私は看護学を学んだものではありません。ま、自分自身が病身であったから、この道に入ってきましたけれども、その中で自分の体験、老人の看護、そして自分自身の病気を克服する過程で、まだまだ私は誰かに何かを伝えていきたいなあ、伝えてやる役割が私はあるんじゃないかなろうかと、それが実現できた時に私は満足し得るかもわかりませんし、私の価値というべきものか何かはわかりませんが、やはり人間が成長し発達することは、そうしたいろいろな体験の中から得られ、伸びていくものが本当に多々あるんじゃないかなろうか、人にこうあるべきですとか、ああすべきですとか、ある時には、それがサゼクションとして与えられるかもわかりませんけれども、自分自身が確実に歩いてゆくという本当に一步一步の歩みの中に、私達の成長、発達はあるんじゃないかならうかなという実感をしております。年寄りが私の息子に94歳で寝たきりで、毎日毎日お帰りなさいと言って、ただいまと言った、ひ孫に声をかけてくれた。そして子供は、やはりそこで、自分は鍵っ子では育てておりません、とこういうことをはっきり言えるんですね。そして、自分が尿器、便器も年寄りの世話をしなければならなかったけど、今それを一つも苦にはしておりません。だからそれぞれの置かれた環境によって、そこでどう生きるかっていうことが、よりまたその発達課題を直視し、そしてそれを克服し、自分の自己実現のために培う大きな糧にしてゆくこと、これが非常に大事ではなからうかと思えます。老人も本当に、私はどんなになるだろうなと思えます。腰が抜けておりますから口八丁で口ばかり立ちまして、非常に職場でも口害になっておりますが、ま、そのあたりは同じ職場の教官も出てきていますのでわかったと思えますけれども、そういう日々の中で、人間は本当に感謝していけばいくらでも感謝できますし、生きるんだらいいくらでも生きる方法はあるんだなあということを、56歳を前にしまして挑戦に挑戦を望んでおります。そんなことで役に立ちますかどうかわかりませんが、まあそんなにして老いてゆくであります。

司会：ありがとうございます。先生ちょっとよろしいですか。先生振り返られて、30代の先生と、大変な時代だった40代、そして今、ご自分がどう変わったと思われますか。変わったという実感をお持ちだということはわかるんですね。そして貴重な体験をなさって、それがご自分の糧になっているとあって、そうなんだろうなと。ご自分で見てみてそれは何だったんでしょうね。どんな変化、30代の自分と40代の自分の違いは？

野崎（2回生）：30代というのはもうがむしゃらに何でもですね。ところが今ですと周辺を見ながら生きてゆける。そしてこれから先は周辺を見るんじゃないなくて、周辺に解け込んでいきながら生きて行こうという自分があるように思うんですけどいかがでしょう。

司会：ありがとうございます。他に先輩達、1回生の野島さんいかがでしょうか。

野島（1回生）：こう、頭できちんと整理できんです。みなさん颯爽として若い勉強した方達が

羨ましい。まあ羨んでも今さらしようがないですけども、やっぱり勉強が大事だなと、私達は基本的にきちんとした理論づけた勉強ができてませんので、自分がね、それでやはり今も頭がこんがらがっていますけど、理論ができて実践があるのか、実践があって理論がで上がるのか、そういう難しいことももうわからんです。あの今日もね、何を聞いたかわからないけれども、芝田先生が言われたように、やっぱり人間の発達理論ということ、私ども本当に全く勉強してないですけどもね。障害者の発達については多少は勉強しておりますけれども、もっと理論づけることが必要でないかと芝田先生も言われていましたけれども、今後いろんな理論が出てくると思いますけれども、やはり日本の現在の現状をとらえ、踏まえた上で、どうなればならないかっていうことがね、なければいけないのではないかという風に私は思います。もちろん外国の立派な学者の理論が、基本にならなければならないと思いますけれども。それで非常に今度はリラックスして発言をしたいですけども、私は今、みなさん聞いてくれなかった。熟年期まで聞いてね。老年期を聞かなかった。私は自分が今、初老期に入っていると思うんです。それはもう自覚しています。それが、自覚が自分にきちんとできて、まだきちんとはできてないですけども。ちょっと飛びますけど、この間、ある判事さんが、偉い判事さんが亡くなりましたね。人間は死んだらただのごみだと言って死なれましたけれども、あの一言を聞きましてね、いくら偉い人でも、死んでしまったら本当のごみだと、私は今それを、そういうことをもうちょっと勉強して、自分の老後を迎えなければならないという心境になってきています。勉強します、これから。

あと3、4年生きていたらね、ここで何かもっと理論的なことが発表できるかもしれませんけれど、30代、40代、50代と、もう後半に来ました。それを10年間隔で、自分を振り返ってみました時に、先程野崎さんが言われましたけれども、本当にがむしゃらに生きていた時代というのは、子育てをやっていた時代、30代前半です。私はね、その頃に子育ても大変でしたけれども、働きながら自分はどういう仕事をしなければならないかと、意欲が非常に燃えていたと思います。それから、いろいろな所、通信教育にも首を突っ込んだりして勉強もしました。やっぱり何かを求めようとするのが30代ではないかと思います。それが40代に入りますと、ややだらんとしてきますよ、私は。40代でハッスルする人もおるようですけども。40代は何をしたかわからずにね、私は50代になってしまいました。それで50代になって、50代、本当に49歳、高知と飛行場、飛行機に乗る時49歳と書いて、東京から戻る時50歳と書かないかんかった時、ほんとに辛かったですけど。それから、はや5、6年経ってしまった。何かしなければならぬ、落ち込んだらいかん、落ち込んだらいかんと思いつながらね。今度は何を自分をあれにしようかと考えた時、やっぱり老後をどう生きるかを考えんといかん。難しいことはいやと、趣味だと、私が趣味を始め出したのは45を過ぎてからです。お茶にお琴にということをやりました。それでまあ、しかしそれにも妙に飽き足らなくて、やっぱり呆けん為には、何かを書かん

といかんということで、まあちょっと、これも本物にはなかなかありませんけど、ちょっといろいろ書きまして、今、松本女里さんの所へ届けてありましたが、読んでくれたかどうか。これは初老期の哀愁をですね、文学創作にしてあります。しかし、それは深刻にするのは非常に自分が惨めですので、深刻な表現にはしてありません。何か逃げよう逃げようと、老いから逃がりたい、逃がりたい、思いたくないということが心の底にありますね。だからこれをどう自分が受け止めて60代に挑戦して発達をしていくか、これが私の課題であります。

司会：ありがとうございました。40代の方に聞いてみたいと思うんですけど、40代の方どうですか。40代というところの回生では浜田先生40代ですかね。

浜田(7回生)：40代もあと1年で50代になるんですけども、今年の4月から愛媛県の方に単身赴任をしました。もうみんながびっくり仰天するような有様なんですけれども、今のところは全く自分中心に決断をし、仕事を始めたわけなんですけれども、振り返ってみましたら、30代から42～3歳位までは中央高校に勤めておりましたので、本当に家庭のことも子供のこともほっぽり出して、仕事仕事で私としてはやってきたつもりなんですけど、42～3歳過ぎたらだんだん自分の仕事に対してだんだん落ち込みを覚え出して、それと言うのも私が勤めていたところでも若い方が修士過程を済んで、本当によく勉強なさった方達がどんどんと入って来られるような状況にありまして、私自身も中央高校では教師でありながら、教材研究に時間を十分かけるというよりは、外来講師の問題であるとか、実習上の問題であるとか、もういろんなそんな問題がありましたから、そういうことに裂かれる時間というのが非常に多かったんで、これは個人、私自身の問題であったと思います。そういう立場にあっても勉強なさる方は当然勉強するだろうし、しかし私の場合には、どうしてもそういう時間を多く裂かれたということで、落ち込みがだんだん生じてきまして、何とかしなきゃいけない、何とかしなきゃいけないと思いながら、学内では高校、そして専攻科とありましたから、専攻科の方にやらせていただいて心機一転やろうと、こういう風に思ってやり始めたんですけども、まあそんな風な経緯もありまして、もう少し教師としては、勉強したいという気持ちが高まってきましたので、家族とも相談し、こういう風な形で単身赴任したわけなんです。今は良く言えばカルチャーショックというか、大学という所での仕事というのは、私は本格的には知らなかったものですから、大変な苦勞をし落ち込みがあるわけなんですけど、先輩の先生、そしてまた後輩、そして大学卒業生の先輩先生だとか後輩とかいらっしゃるわけで、大変な後押しをしていただいて、何とかこじぬけてやっているわけなんですけど、この夏休みは疲れてましたけれども、だんだんと少し元気づいてきたという風な状況です。それから全く今、私中心に生きているわけなんですけれども、振り返ってみましたらやっぱり、その間には仕事もあり、そしてまた、両親であるとか、姑がまあ3名年寄りを看っていたのですが、そういうこともあって、いろんなことを考えさせられました。自分

で看護もしなかったし、あれなんですけど、年寄りを見送った後、年寄り達の生きてきた姿勢だとか、生き方だとか、価値観だとか、まあそういったものを本当にいろいろと勉強させてもらったということで、私はこの頃、まあ非常に感謝の気持ちが強まっています。何でもありがたいなという思いがしています。それと、それから、一つは今の年齢になって自分中心には生きているんだけど、この仕事を終えて、一線を引いた時には何かこう私の専門であるとか、それから生きてきた体験を生かして、何かこう、私以外の人達にお返しをしたいなというのがすごくあります。だから、ボランティア活動であるとか、何かをできる所でお返しをしていきたいなという風に思います。まあそんな所です。良くまとまりませんが。

司会：ありがとうございます。年代はともかくとして出てきたのは、ある時期はがむしゃらに仕事と愛の世界、家庭生活、また与えられたことをがむしゃらにやる時代と、それから仕事や家庭生活の中に意味を自分の意味を見出そうとする時代があって、そしてだんだんとそのことから、感謝の気持ちを周囲に対する感謝の気持ちを持ち続けるっていう、持ち始める時代、これは前、野崎先生もどこかのご挨拶で、私は若かってこの年代になったらそう言えるのかなあって、「とても感謝している。私は生かしてもらっている」と言われた時代があたりだったんですが、今もきっとそうだろうと思うんですけど、そういう大人のがむしゃらに生きる時代と、その中に意味を見出そうとする、意味が見えてくる時代と、そしてそれをさらに通り越して行こうとする時代がある。で、その中から、先程芝田先生が、老年期の課題はおそらく健康と教養だろうという風につなげて下さって、その人生の意味が見えてきたところから教養につながっていくというあたりが、すごいなんかこう深い意味がありそうに思うんですが、和井先生、和井先生に一度はお話をさせていただきたいと思っておりますが、その点どう思われますか。

和井：私も指名されるのでは、と思って聞いておりましたが、今回は発言を遠慮させていただきまして、また機会がありましたら、そのときにいたします。

司会：和井先生がお元気で、まだまだ現役でいらっしゃって、人生の先達として私たちの師と仰げるということは、本当にありがたいなあと思いますが、そのへんの詳しいお話は、またの機会にということですので……。

成人期が、どちらかというわかりにくい時代だ、そして老人はもっと経験がないからわかりにくい、ということで、このシンポジウムのディスカッションは主として成人期とは何だろうか、ということを考える時間に、結果的になったと思います。じゃあ、青年期、思春期がわかっているのか、ということになりますと、成人や老人よりはわかっているかもしれないけれども、最近のように中学生が両親を殺したりする事件が起こりますと、本当に我々はわかっているのかなあ、という気がいたします。

青年期が変わってきているというのは、学生を指導している立場として実感として思うのです

が、どう変わり、なぜなのか、ということ、まだまだ成長発達課題の概念枠組みは定まってないな、というふうに思います。子供の問題も、小児科の専門家たちに聞いてみましても、本当は一番わかっているようにみえて、みえていないのかもしれない。というのは、本人たちが語らないから、語れないからみえてないのかもしれない。だから、成長発達理論というのは、現在ある理論でもって現象を切っただけで見る、というのではないのかもしれないなあ、と思います。

芝田先生がご提案下さいましたように、我々がこれからやらなければならないのは、どの成長発達期に対しても何をもって成長発達とみるのか、何が成長発達の課題なのかを一つ一つ丹念にみていくことだと思います。そして、もうひとつは成長発達というのは、成人、いわゆる正常な健康な人の成長発達課題を、それもアメリカのモデルを中心の課題においてみてきたものですが、そうではない人たちの課題というのがあるんじゃないか、いろいろな条件が加わって、そういうノーマルな成長発達課題を自分の課題にしないといけないうえにおこっている問題があるんじゃないか、また、慢性障害を子供のときから持つ人たち、精神障害の人たちにも私たちの考える発達課題を対象者におしつける傾向がどうしてもある、だけど、対象者たちは自分たちが自分の成長発達課題を定めるのではないか、そういうことがらもまだわかってないのではないか、というふうに思います。

それから、成長発達理論というのは主として今までは相手を理解するための手段として使ってきたように思いますし、アセスメントをするための道具だったような気がします。ところが、少なくとも小児や青年期は今日のご発表のように働きかけ論として使えるようになってきている。相手が見えるから目標が設定できる、目標が設定できるから働きかけの方向性も見えるようになってくる。だから、成長発達理論は対象理解論なのか、それとも働きかけ論なのかという課題があると思うんですね。これはまだわかりにくい成人期とこれから看護界が取り組まなければならない老年期の問題で、成長発達理論が本当に働きかけ論になるのか、ということがこれからの課題だろうというふうに思います。私たちが昭和43年から今まで教育界のことで特に力を入れてやったのは、どちらかというとなら対象理解論だったように思います。対象を総合的に理解する、ということが主眼の教育だったし、働きかけのときも相手を理解すれば何とかできるのではないか、という発想が根底にあったと思います。その一方、働きかけ論のシステムの開発だとか、技術の開発とかはみなさんそれぞれ臨床家をお持ちでそれぞれ育てていらっしゃるんですけども、理論としては成立してない、それが現実なのではないかと思われまます。だけど、もし看護が実践科学で、これからも専門職として生き延びるんだったら働きかけ論が発達しないかぎり私たちは職業としてのアイデンティティが危うくなると思います。特に介護福祉士やメディカルソーシャルワーカー、心理屋さんたちが出現したとき、私たちに独特の働きかけ論があるのか、それを展開していくときに本当に成長発達理論でいいのかという課題をまさにわれわれは突き付けられてい

るところではないかと思えます。

大学卒はまだまだ新卒の1%にすぎません。まだ高知女子大学卒業生は世の中の看護の先端をきっていないといけない、それも地に足ついたところから先端切ってゆける提案をこれから我々がしてゆかないといけないんだろうな、というふうに思えます。

つたないまとめになりましたけれども、発表者の方たちの体験に基づく発表でこんなふうに感動するシンポジウムというのはあまりないのではないかと、自分も司会をいっぱいしてきましたけれども、知的な刺激だけでなく、情感を刺激されるシンポジウムをシンポジストの方たちがやってくださって、ほんとにありがたいと思えます。改めてシンポジストの方たちに拍手をお願いいたします。

それではこれでシンポジウムを終わらせていただきます。ありがとうございました。

会場がほんとに一体になって終わるのが惜しいようなシンポジウムだったと思えます。みなさんどうもご苦勞様でした。ご協力ありがとうございました。看護学会も今回で14回を迎えるわけなんです、今までずっと長期にわたってこの看護学会を見守って頂き、また今回も昨日から長時間にわたってつめて下さってます芝田先生に、最後に感想とこれからのご指標を頂くという意味で一言お願いしたいと思えます。

芝田：座るといいうのも存外疲れるものでございます。みなさん本当にお疲れでございました。ここ2、3年もっと前かな、だんだんみなさんの発表も板についてきたし、本来の学会らしい学会になりつつあるなという印象を持っておりましたが、特に今回の14回の学会は、随分私も勉強させていただきましたし、恐らくみなさんもお聞きになっていて同感であったと思えますが、いい勉強になる学会、本当に自分の勉強になる学会というのは存外少ないもので、あそうか、あそうか、あそうか、てなもんで聞き流す形になりやすいものですが、今回は私の情報能力が低いということもあるのかもしれませんが、大変いい勉強になりました。本当にありがとうございました。ますますこの学会が発展をしてもらいたいわけです。情報の時代で本当にあふれるほど情報がございますが、それを生かすことはだんだん難しくなっていますし、その情報を作り、ある意味で整理する仕事がこの学会でもあろうかと思えますので、ますますその任務といいますか、責務は重くなるかと思えます。挑戦しがいのある仕事でもございます。テーマもすでに与えられております。お互いの力を絞って、大いに挑戦を試みていただきたいと思えます。本当にありがとうございました。心から感謝を申し上げて感想の一環に代えさせていただきますと思えます。