看護科学の方法論と看護過程に関する一考察

深田美香・岡野朋美*・加藤圭子

Mika FUKADA, Tomomi OKANO and Keiko KATO

The methodology of nurse science and the nursing process

看護過程は、現在の看護実践に広く浸透している思考過程であり、看護ケアの質や看護学の基礎教育に対して多大な影響力をもっている。日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会によると「看護過程とは、看護の知識体系と経験に基づいて、対象の看護上の問題を明確にし、計画的に看護を実施・評価する系統的・組織的な活動である」と概念規定されている[1]。看護過程を、看護を実践するための方法として捉える考え方は、問題解決技法の一変法として広く受け入れられている。現在、看護過程とは、ほとんどの場合このような方法としての問題解決技法を意味している。看護過程に関する議論は看護学内部でも多数存在する。しかし、それらの議論の多くは看護過程の適用方法をめぐるものであり、看護学としての方法論的な意味での議論はほとんどなされていない。唯一、木村ら[2]が、看護過程という概念の発展過程を検討し、実践モデルとしての看護過程の問題点として以下の２点について述べている。第１に思考の方法論として正しく認識されていないこと、第２に事象に対する全体論的な視座を欠くことである。そして、科学における部分性と実践学としての全体性を総合的に明らかにしていくことが看護の課題であると述べている[2]。

本稿では、科学的思考過程を包括しつつ、さらに全体論的な思考を踏まえた看護過程の方法論的課題について検討する。

問題の所在

問題解決技法である看護過程を臨床実践に適用する場合、そこには様々な方法論上の課題を内包している。問題自体を対象化し、看護者と対象者とを分離した「看護過程」では、看護者の知覚は対象化された問題を志向しており、生きた患者は問題の影に埋没してしまう。そこでは、問題を抽出するための情報収集が行われ、常に問題を探すことに意識が集中し、問題をもった人という見方から出発することになる。その一例として、臨床実習においては、学生は問題がみつからないという状況に危機感を感じ、また、看護上の問題をどのように表現するかということに非常に多くの時間と労力を使うことになる。また情報を羅列し、そこから人間像を見出そうとする人間理解のあり方は、一人の生きた存在者としての“その人”からの乖離を免れることはできない。

病いを体験しているその人は、今、自分自身の身に起こっている病気、苦悩あるいは死を「問題」と呼び、対象化することなどあり得えない[3]。しかし、看護過程が学生の思考過程を中心においているのであれば、必然的に患者の現実は、客体として扱われることになる。

看護過程の概念は、医療の高度化と諸科学の発展に触発され、操作的・機械論的原理に傾いていった。このことは、近代科学を形成してきた合理性や客観性そのものが、看護過程の本質的特徴である[2]ことからみれば当然の結果である。

このような現実は、看護過程の思考方法そのものからもたらされるのであろうか。それとも、思考の主体である学生の現象との向き合い方からもたらされるのであろうか。このような問いに答えるため、看護科学の対象と方法まで遡って考えてみる。

人間の全体性と看護過程

Rogers[4]は、人間を「統一された全体（unified whole)」、「組織された全体（organized whole)」、「単一のシステム（a single system)」として捉え、この「独自の全体性を有し、部分の総和以上の、その総和とは異なる特性を示す統一体」[4]をUnitary man[5]あるいはUnitary human being[6]と呼び、その特性をパターンによって同定されるところのエネルギーの場であり、部分についての知識からでは認識することので

看護学科　*鳥取大学医学部附属病院

きない、その全体性に固有の特質を顕わしているものと規定しており、看護科学が記述・説明の対象とする現象がここにあると提示している[7]。つまり、看護科学固有の領域、対象の提示であり、看護科学が記述し得る人間についての現象を、健康と健康に対する人間の諸反応の中に見出そうとしている。看護科学の対象が部分や要素に還元することのできない部分の総和以上の個としての人間であるならば、そのような個人の全体性や統合性を看護者はどのようにして認識することが可能なのか、このことが看護科学の方法論の問題である。

以上のことを基盤にして看護過程について考えてみる。問題解決過程としての看護過程という方法は、「手続き」とか「やり方」という意味の方法と考えることができる。このような「手続き」や「やり方」としての方法に先立つものとして、つまり基礎にあるものとして、看護科学の方法論が存在する。方法論とは、知る主体と知られる世界との間の存在関係、客観的な真理や実在ということの意味、知識と価値的なものとの関係など、要するに科学的に物事を知るとは人間のいかなるあり方なのかという問題[8]である。つまり、部分の総和以上の個としての人間の全体性、統合性を看護者はどのようにして認識することが可能なのかという看護学独自の認識論が問われている。看護過程という方法も看護科学の対象や認識方法としての方法論と切り離して考えることはできない。

看護科学の方法論を基盤として、看護過程という方法について考えてみることにする。

看護科学の方法論と看護過程

あるカテゴリーに基づいて情報を収集し、それを統合するという方法は、部分を集めて全体を構成するという要素構成主義的な見方である。人間を部分や要素に還元することのできない部分の総和以上の個としてみるということは、メロディーのように要素に分解したのでは壊れてしまうような、それ自体が一つの全体であるというということなのである。このような全体性について中山は、前者をジグソーパズル的な見方とすれば、後者は、金太郎飴的な見方に例えることができると述べている[9]。ジグソーパズルの場合は部分が多く集まれば全体をより多く描ける。多くの部分があれば全体が見やすくなる。しかし、金太郎飴という発想は部分を多く集めるかどうかということではなく、どこで切っても同じであり、その根底には部分というのは必ず全体を表しているという考えがあると説明している。つまり、情報を多く集めて全体を構成するという方法では、部分の総和とは異なる特性を示す統一体[4]としての人間の全体性を知ることはできないのである。

カテゴリー別に情報を整理して、分析、統合していく方法がジグソーパズル的要素還元主義的な見方であるとすれば、患者と「場」を共有している時の、患者の様々な表象を全体性の現れとして創造していくことが、看護科学の方法論に根ざした考え方なのである。このような考え方は北米看護診断協会（NANDA）によるUnitary humanの考え方[10]にもみることができる。そして、このUnitary humanの考え方に基づく分類法Ⅱ[10]は単に看護診断の領域が示されただけでなく、看護科学の固有の領域を示しており、そこから新しい知識体系を構成していくための一つの方法を示しているのである[11]。

次に、このような全体性についての考え方を学生の臨床実習での学びを基に述べる。

臨床実習での学生Oの体験

学生Oの2週間に及ぶ基礎看護学実習での受持ち患者Aさんとの関わりから学んだことを実習記録[12]の記述を基に述べる。

Aさんは65歳の男性であり、定年後はほとんどを家で読書などをして過ごしていた。膀胱癌、食道癌のため手術を半年前に受け、その後、化学療法の副作用による食欲不振で診察を受けていた。栄養管理目的で緊急入院となった。入院時はベッド上臥床の状態から、ベッド上での座位の保持、喫煙所までの歩行は可能となった。食事は点滴とともに軽食を少しだけ経口摂取できる。歩行距離を延ばすことや入浴などへは恐れと自己尊重の低下のため勇気ある一歩が踏み出せない状態が続いている。

1　清拭を通した関わり

Aさんとの始めての出会いは清拭を通してであった。入浴、清拭を普段から拒否してきたAさんは、しぶしぶのように背中のみの清拭を承諾された。清拭している間中、清拭をとても喜ばれ「気持ちがいい」と言って下さった。明日はお風呂に入りましょうね、との言葉に「いや、いい」とやはり頑なに拒

否されてしまった。そのときの私は、その患者さんが清拭を拒まれたわけが分からずに、なぜAさんは清拭を拒まれたのだろう、ということばかりが私の頭の中を回っていた。看護記録などの情報を見ても、またAさんの症状や診療記録などを見ても、Aさんが頑なに入浴を拒否する要因と考えられるものは見つからなかった。そのことを取り上げたカンファレンスでの話し合いの中で、次のように感じた。

私がAさんに自分の役割であると私が信じている看護行為を断られ、私自身が否定された気持ちになっていた。そして、その原因は一体何だろうと考え、初対面の方であるにもかかわらず、私とAさんと関わりがその原因ではないだろうか、自分とAさんとのコミュニケーションがまだ十分に取れていなかったからではないだろうか、など考えていた。しかし、私は一番大切なことをAさんから自分が受けた感情に押されて見落としていることに気づいた。それは私が問題をもつ患者さんとしてとらえ、一人の人間としてみておらず、問題そのものばかりに注目し、Aさんの思いが今どのようであるのか、Aさんがどういう病気を体験しているのか、そして、それに対してAさんがどのように反応しているのかということに注目できていなかった。あるいは、そのことを看護記録だけから情報を得ようとしていた。

今、私に必要とされていることは、Aさんの全体像をよくみて、Aさんはどういう人間であるのか、どういう存在であるのかを知ることが、看護をする私が人間として、また、一人の人間であるAさんと関わっていくためには大切なことだと考えた。何故ならば私がこれから行うであろう看護行為とは、生きている身体と心に働きかける関わりである。（中略）看護する人間がその人の頭の中に飛び込んで、その時の思いを感じ取ろうとする関心というものが如何に重要なものであるかということを感じた。

翌日もAさんは清拭を拒まれた。私はすでにそのことは、Aさんの問題としてはみずに、清拭という関わりではない関わりを体験することにした。Aさんと院内を歩き、喫煙所での一服につき合わせていただいた。私の誘いをAさんは快く受けてくださった。私はAさんといろいろな会話をしながら、売店まで行き、（略）その小さな散歩の終わり頃には、Aさんが自分のことを自ら話すようになっていた。

私が入浴にこだわるのは、Aさんが清拭に対して非常に爽快感を得てくださることに対して、Aさんが入浴を「たいぎい（つらいの意）」と感じることの半分を私がうけおい、たいぎさを半分にして清拭以上の爽快感や、その他のあらゆる効果を得てもらいたい、そして、そのことがAさんのおかれている症状の改善につながるという期待があるからである。私が考える現在のAさんは自分の体力と入浴というバランスがつりあわないと感じているため、「入浴はたいぎい」と言葉として表出していると考え、そのAさんの負担、Aさんの生命力の負担を私が看護行為として半分引き受ければ、と考えたからである。現段階では、私からAさんへの心のこもった個別的な関心をよせるに留まっているけれども、その上に知的なサイエンスにもとづいた関心、そして、Aさんにとってよりよい健康のためのアートとしての関心を持ち、Aさんの全体を見る努力を絶えず、また惜しむことなく、これからは見えないものを見ていかなければならないと感じた。

学生OはAさんが清拭を行うことを承諾されなかったことから、Aさんはなぜ清拭を拒まれたのかということに非常にこだわっている自分に気づいている。そして、セルフケアについての問題から出発したのではAさんを理解することにはつながらないこと、自分がなぜAさんの入浴にこだわるのかを自らに問うことによって、Aさんが今、何を感じ、何を体験しているのか、見えないものをみていく必要があると述べている。そして、次の段階ではAさんの表出されるメッセージの一つ一つの意味を深く捉えようとしている。

2　Aさんが表出する否定的な自己感情

Aさんは現在、毎日のように「こんなに痩せてしまって」「足の筋肉がない」「食べられない」「歩けない」「血糖値が低いので倒れる」などの否定的感情を自ら表出される。Aさんは何故このようなことを表出し、また、Aさんが表出するメッセージは何であるのかを、Aさんの全体像を捉えることによって考えた。

Aさんが生理的にも心理的にも社会的にも不安定な状態であるために否定的感情を表出されるならば、Aさんはその不安定な状態から、安定した平衡状態を目指しているプロセスの途中にあると考えられる。Aさんの表出されるニードは、Aさんが環境

との相互作用の中で、Aさんを取り巻く世界を認識したときに感じたことを表現しており、環境の場との間でどのような作用を描いているかということが表現されていると考えられる。Aさんはその感情を言語で表現し、抽象的に考えることを通して、さらに自分を取り巻く環境をとらえなおし、人に伝えると考えられる。つまり、現在Aさんと環境との間の相互作用が調和しておらず、Aさんの環境に働きかける力と、環境から働きける力が最大限に拡大されていないと考えられる。(中略)

Aさんは、Aさん自身を取り巻く環境を認識したときに自分自身の体力とのバランスの不均衡さを感じたことを表出されており、環境の場との間でAさんの負担、生命力の負担として感じ、自己尊重の低下として表現されたのではないだろうか。Aさんはその感情を前に述べたような言語や、疲れた表情、寝衣の汚れ、またはきちんと整えられていないベッド周囲の環境などで表現することを通し、さらに自分を取り巻く環境を捉えなおし、新しい位置付けとして再び人に伝えられると考えられる。

歩行や座位、食事も摂れるようになったAさんの現在の状況と、緊急入院時の状況とでは、Aさんの依存したいニードと自立したいニードのバランスが、栄養状態の回復とともに変化できていないのではないかと考えられる。Aさんが自分の状況や周囲の環境、その場における人間関係を認識し、信頼のおける看護者と同一化し、やがて自立するようになることで、Aさんは自分のニードを認識し始めるのではないだろうか。Aさんは看護者側との関係の中で、依存したいニードと自立したいニードの程度を確認しているけれども、この相反する感情を葛藤として経験し、どちらの方向に進みたいかを決めかねている状況にあると考えられる。Aさんと看護者側が協同して健康問題を解決していくことが回復のプロセスに必要であると考えられる。そのためには、健康を回復したいというAさんの願いを妨げることなく、Aさんを自立に向けて導くことが看護者の重要な役割である。

今日私はAさんとの会話の中で、Aさんのもつ否定的感情の表出とは、確実に自分自身の回復を日々感じていることと共に現れているものであることに気づいた。

お食事は召し上がられましたか？の問いに「今日はちょっと食べられましたよ（中略）でも魚やご飯は食べられんわ、腹が張ってしまって」お風呂に入りましょうという誘いに、「今日はいいわ、たいぎいけん（中略）もっとよくなってからにします」歩かれましたか？の問いに「今はいいわ、足が張ってしまって（中略）後で新聞を買いに行きます」私は今まではAさんの言葉を単語として聞いていたのかもしれない。Aさんの言葉の一つ一つに注意深く耳を傾けていたおかげで、Aさんが確実に自分の回復を見ていることを知ることができた。そうありたい、そうなりたいけれども、そうなれない自分、できない自分を確認して言葉として表現しているのではないかと考えた。

否定的な自己感情を表出されるAさんのことを「安定した平衡状態を目指しているプロセスの途中」であると肯定的に考えている。そして、その根拠をAさんと環境との相互作用の点から考察している。Aさんの自分自分と自分を取り巻く環境との不均衡が否定的な感情や疲れた表情などで表現されており、それはAさんが自分を取り巻く環境を捉え直し、新しい位置付けを確立するために必要な段階と考えている。また、身体的な状況の変化に対して依存と自立の欲求バランスの不均衡が生じていると判断している。そして、依存と自立の欲求という相反する感情を葛藤として経験しているという。以上のようにAさんを理解することにより、どのような看護が必要なのか判断している。

Aさんとの関わりを通して、表出されるメッセージを手がかりに、見えないものを見るという関心を心から注ぐことで、Aさんがどのような体験をしているのかについて学生Oは知ろうとしている。

3．実習を通して学んだ全体性

人との関わりにおいて言語的なコミュニケーションは非言語的なコミュニケーションに比べると、得られる情報というものは限られたものであるが、それらを感じることができる自分自身というものの形成も看護者として必要な能力であると感じた。人間の生命過程を特徴づけているのは感性と思考力であると考えるならば、それは嬉しいとか悲しい、憂鬱、好きというような感情で表現される。人間が環境との相互作用の中で、自分を取り巻く世界を認識した

ときの感じた全体性を表現しているのであれば、私たち看護者はその人の表出するメッセージからその人が環境の場との間でどのように反応しているかをその人の全体性としてとらえ、そこにクライエントがどのように感じたために起こったことであるのかを考えなければならない、知らなければならないということを学んだ。

学生Oは、一人の人と関わるということを通して、その人から表出されるメッセージからその人が環境の場との間でどのように反応しているかを知り、それを即ち、その人の全体性として捉える必要があることを学んでいる。

体験と人間の全体性

看護過程を適用するということは、実践のなかで患者との間に生じた自分自身の体験を振り替えることができ、出会った現象の意味を体験として自分のなかで再構成できることが前提となる[3]。そして、問題を対象化するような方法ではなく、相手の主観としての体験の表現を自分自身の主観にもたらし、相手の体験しつつある世界を共有する過程を辿ることが、看護実践の本質に根差した看護過程であるといえる。看護実践のなかで、体験を通して看護の意味を探っていくことこそが臨床実習でしか学べないことなのである。

体験というのは、人間という全体性の現れであり、そこには、部分も全体も存在しない。苦しみや痛みは、主観的な体験であり、苦しみや痛みを感じる場としての一個の全体的人間という現象のレベルから降りることは、降りた分だけ何かが失われることになる[13]。それは、例えば、看護学生の存在も患者の体験のなかにあるにも拘わらず、自らをその現象の外において、患者を、あるいは患者の問題を客体化しようとする看護者自身のものの見方に根差しているのかもしれない。

人間の全体性の現れとしての体験の共有や相互主体的な関係性を基盤にした患者—看護者関係について、看護科学の方法論として追求していくことによってのみ、看護過程を真の意味で実践に適用することができ、看護の対象者の健康に寄与することができるのである。

要　　約

本研究では、看護科学の対象や認識方法としての方法論を基盤に、看護実践に広く浸透している思考過程である看護過程の現状と課題について考察を加えた。実践モデルとしての看護過程には、部分の総和以上の個としての人間の全体性、統合性を看護者はどのようにして認識することが可能なのかという看護学独自の認識論が問われている。看護過程という方法も看護科学の対象や認識方法としての方法論と切り離して考えることはできない。

学生が、相手から表出されるメッセージから、その人が環境の場との間でどのように反応しているかを知り、それを即ち、その人の全体性として捉える必要があることを学んだ過程を紹介した。相手の主観としての体験の表現を自分自身の主観にもたらし、相手の体験しつつある世界を共有する過程を辿ることが、看護実践の本質に根差した看護過程である。

貴重な実習での体験を引用することを承諾して下さった鳥取大学医療技術短期大学部23期生太田啓子さんに深謝致します。

なお、本論の要旨は第9回医学看護学教育学会学術集会にて発表した。

文　　献

1）日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会、看護学学術用語、1995

2）木村真子、池川清子、看護実践モデルの発展過程に関する一考察（その1）—実践モデルとしての「看護過程」を中心として—、北海道医療大学看護福祉学部紀要、1、109-115、1994

3）池川清子、看護　生きられる世界の実践知、P37、ゆみる出版、1991

4）Rogers ME : An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing, F.A.Davis Co.,1970、樋口康子、中西睦子　訳、ロジャーズ看護論、医学書院、1974

5）Rogers ME : Nursing: A Science of Unitary Man (In) Riehl JP & Roy C (Eds.), Conceptual Models for Nursing Practice, 2nd ed. pp329-337, New York, Appleton-Century-Croft, 1980

6）Rogers ME : Science of Unitary Human Beings, (In) Malinski VM (Ed.), Explorations on Martha Rogers' Science of Unitary Human Beings, pp3-8, New York, Appleton-Century-Croft, 1986

7) Rogers ME : Nursing: Science of Unitary, Irreducible, Human Beings, Update 1990, (In) Barrett EAM (Ed), pp5-11, New York, National Language for Nursing, 1990
8) 山本信、方法論について、科学基礎論研究、4、46-47、1974
9) 中山洋子、なぜ現象学的アプローチでなく解釈学的方法なのか、看護研究、4、68-73、1993
10) NANDA, Nursing Diagnosis: Definitions and Classification, 1997-1998
11) 小田正枝、山本富士江 編集、看護学序説 ―人間科学としての看護学―、廣川書店、1997
12) 太田啓子、鳥取大学医療技術短期大学部 平成10年度基礎看護学実習Ⅱ実習記録
13) 村上陽一郎、近代科学を超えて、講談社学術文庫、1986

Summary

In this paper, we considered the present situation and the problems of the nursing process as methodology used in nursing practice, based on this idea and the traditionally recognized methods of nursing science. Problems in the nursing process as a practice model is called epistemology of nursing science.

The epistemology of nursing science requires nurses to ask and understand how it is possible to recognize wholeness in treatment. The nursing process, which is rooted in the essence of nursing practice, seeks to bring the expression of an experience of a companion subject(i.e. patient) to ones own experience and to trace back to the beginning the process of sharing the world which the companion is experiencing.