

## 症例研究と看護学

### — 症例報告と症例研究の異同 —

千葉大学看護学部

横田 碧

司会 東京女子医科大学看護短期大学

川野 雅資

#### 1. 看護研究の前提として考えている基盤

看護学は生活している人間をその対象としている。そこでまず、私が「生活している人間」をどのように捉えているのか大枠をの述べておきたい。

##### (1) 人間存在のありよう

人間のありようは、1つの小宇宙をなしている個人というシステムが、自然環境という大宇宙システムの中で、生命活動を行っているものであり、「環境—人間」間には相互交換関係が存在している。また小宇宙同士、つまり人間同士の間にも、「自己—他者」間の相互交流があり、それを媒介にして、大きな外部システムと関連し合っている。このように、各システムは独立・自律しておりながら、相互に関係し合い、交流し合い、交渉し合って、人間の生活というものが成り立っているのである。

そこで、各システム間の接点、もしくは接触面に生じる場面がどのようなありようをしているかによって、個人内システムは大きく変動する可能性を秘めており、この場面にこそ、看護の存在の意義があるのである。

##### (2) 「物事」という言葉

現象を表す日本語には「物事」という言葉がある。この言葉は「物」と「事」とから成り立ち、その中に森羅万象を含み込んでいる。

医学は、人体にいかにして「物」を加えたり、取り除いたり、取り替えたりするのがその中心課題となっている。それに対して、看護学は「事」を扱っていくウェイトが高いものである。「物」は空間的事象であり、「事」は時間を含んだ事象であると言える。つまり、時間事象は「過程」として捉える必要がある。

過程を研究するには「事例」の変化、ないし変容を研究の焦点とすることになり、事例なくして「看護

の研究」は有り得ないといってもよい。ただし「看護婦のした研究」は有り得ることはいうまでもないが。

「物の研究」と「事の研究」は、研究する領域や焦点が違うのだから、おのずからその方法論が異なるのは当然のことである。他領域の研究方法論を援用する場合には、この点での使い誤りに留意することが必要不可欠である。

##### (3) 看護現象の構造

看護という現象は複雑多様な要因を包含するものであるが、その必要最小限の単位要素は、①〔病む人〕（自力のみでは自己の課題を解決や解消、もしくは緩和しにくい状況になっている人）と、②〔看護婦〕（病む人の自力のみでは不足する部分を、ある期間にわたって補給する人）と、その両者が一定の時間・空間の中で接する関わり、つまり③〔交流する関係の過程〕の3つである。

そしてこの「関係」は、病者から看護婦へ、看護婦から病人へ、というような一方通行のみでなく、双方から内的状況を発出したり、受け取ったりし合う「相互交流」であり、その交流過程を通して、双方が共に変化・変容していく「相互関係」であるのである。

##### (4) 看護という実践の内容

看護の場面は一見すれば、医師の指示による「物」が、対象者である患者に、看護婦の「手」によって受け渡されていると見えることだろう。「物」は、たとえ病者の心・精神が働いていない場合でも、否、活動していない時の方が、物である身体内から採取したり注入することが容易である。

「看護関係」においては、「物」は病者とかかわるきっかけとなるものであり、媒介物であるに過ぎない。それに対して「事」は双方が共にする過程の中で生じ

## 症例研究と看護学

てくるもの、換言すれば病者と看護婦との間の、人間としての「心の交流」の積み重なりの中で、新たに生まれてくるものなのである。つまり「看護関係」は与えるものではなく、関係を通して共に生成されてくるものなのである。

このように考えると、「看護の研究」のポイントの置き場所としては、①看護婦、②病者、③関係過程、の3点となってくる。ただし、この3つの側面を一度に研究することは、かなり複雑多岐にわたる場合が多

いので、これらの一部分ずつを明らかにしていく過程を積み重ね、その上で総合を図るという必要が起こってくるわけである。

### (5) 看護学の基盤は事例研究

看護関係を通しての病者および看護婦双方の変化・変容のプロセスと、そこに含まれている意味の吟味にこそ、看護活動の本質を明らかにする、つまり看護学を体系化していく素材となるものであり、宝庫であると言える。しかし、実践の現場が宝庫であり過ぎて、

(表1)

前提：看護は実践の学である。

[実践者の研究過程の段階]

やり続け (研究の種々相)	思いつき (予想・仮説)	日々の繰り返し (実行行為・実践)	経験の積み重なり (結果・有効性)
a) 記述研究	「こうやってみたらこうなりました」	「またやっています」	「うまくいった！がっかり！」
b) 知識-実践研究(追試)	「わからないから知識どおりに」	「知識を頼りにやってみる」	「やったら本当にそうだった」
c) 理論不備部分発見研究	「本当にそうかなあ」	「やってみても現実には合わないところがある。」	「こういうところは合わない」
d) 現象生理研究	「一体どうなっているのかしら？」	「記録に残っているものを整理してみる」	「こうなっているんだ」
e) 現象予測研究	「こうなるのではないか？」	「そうなるかやってみる」	「やっぱりそうだった」
f) 現象理解研究	「こういうことでこうなるんだな」	「そのような理解をしてやってみる。」	「やはりそうなる」
g) 意味関連発見研究	「これとこれとが関連しているらしい」	「実際に関連づけてやってみる」	「これとこれはこう関連している」
h) 予測確認過程研究	「意味関連から推察するとこうなりそう」	「本当にそうか確かめる」	「予測はこの程度確かだ」
i) 予測方法探求研究	「事前に早めに予測できる方法はないかなあ」	「いろいろな予測方法を使ってみる」	「これではこう、これではこうなった」
j) 予測対応研究	「意味からの予測はこう、予測法によってもこう」	「予測にもとづいてやってみる」	「そうだった、そうならない」
k) 方法予測研究	「このようにしてみたらどうだろう？」	「実践してみても記録する」	「やってみたら効果はこうだった」
l) 予測実証研究	「このようにすると効果的だと思う」	「効果的と思われる対応を試してみる」	「故にこれが効果的である」
m) 方法確定研究	「当てはまらないものはあるだろうか」	「いろいろな場合についてやってみる」	「当てはまらないものは見いだせない」
n) 体系化研究	「現象はこれこれのことで成り立っている」	「多くの現象に当てはめてみる」	「この現象はこうにして成立する」
o) 理論化研究	「この現象の中にはこういう意味が含まれている」	「こう意味づけると多様な現象を理解できる」	「この現象にはこのような意味がある」

現実には宝に押し潰されたり、宝のもちぐされになっ  
てしまっていることが多いかもしれない。

そこで、看護婦の経験の中に雑然と蓄えられている  
重い宝箱の中から、その一部分ずつを取り出して、物  
事の筋道やことわりを明らかにしていく経過を(表1)  
を軸にしなが、ら、「何を」ではなく、「どのように」  
を中心に置いて「事例」(当日配付資料)<sup>1-3)</sup>に即  
して述べた。

## 2. 「事例報告」が「事例研究」になるには

看護の経験や過程をそのままに書きつらねた記述素  
材が、事例研究となっていくには、以下のようなこと  
が必要である。①看護関係の出発点が明確に位置づけ  
られ、②どのような予測をもって看護をしていったか  
が明らかになっており、③看護過程の中で、何がどの  
ように変化・変容していったのが、看護婦・患者・  
関係の3点にわたって、事実として記述してあり、④  
その変化の意味が明確に考察されていることにより、  
⑤それと似たような状況で看護をする人々にとって、  
活用し役立てられる知見が導き出されていることであ  
る。

### (1) 関与者としての看護婦自身の吟味

看護研究としては、患者のことだけ、もしくは患者  
への物理化学的影響の研究のみでは不足の部分が生じ  
てくる。看護過程の一部分である「看護婦」側の吟味  
も重要である。その一例として、看護婦-患者関係上  
に困難があったとき、看護婦の内面の検討によって、  
看護婦自身の物事の受け止め方・認識の仕方が変化し  
た過程を吟味した研究<sup>1)</sup>をあげて解説した。

### (2) 生活者としての病者の内面の吟味

看護研究をするときの視点には「病者」の内側から  
の理解も重要な部分となる。生活者であった人が病を  
負って「患者」と呼ばれるようになったと考えるとき、  
「生活者から患者へ」「患者から生活者へ」もしくは  
「病をもった生活者へ」と、その社会生活の意味内容  
を変更していくプロセスのいずれかの時点において、  
各看護婦は各患者と出会うことになる。そこで、その  
患者が今、その生活のプロセスのどこに、どのような  
向きで位置しているかというのを理解することが必要  
になる。

そこで、病をもって生活するというこのプロセス  
と、その過程が停滞したり、横道にそれたりする流れ

(表2)

[関係を通しての成長の実際の流れと←それが停滞する時]

[段階]			
1)		↓ 出会い (双方のまさぐり合い)	
2)	← 不安の防衛し続け	↓ 過去の反映による推測と新体験 (確かめ合い)	(1) 関わり初期 〈開始期〉
3)	← 思い込みからの離脱困難	↓ 位置関係の成立 (縦関係から横関係へ)	
4)	← 依存・支配への安住と不満感	↓ 不明確部分の明確化と相互確認 (汲みとり・読みとり)	
5)	← ぼやかし、あいまいさへの逃避	↓ 現実認識の一致への歩み寄り (共感的理解)	
6)	← 課題への直面回避	↓ 基盤の一致による真実的余裕の形成 (受容)	(2) 今困っていることへの対応 〈具体的援助期〉
7)	← 過緊張・エネルギーの空転	↓ 解決方法への求め (内発的動機づけの形成)	
8)	← 1人相撲・自己の見失い	↓ 社会資源の活用 (新知識・新情報の提示)	
9)	← 無知・未知・偏見・未開発	↓ メリット・デメリットの共同検討 (現実検討)	
10)	← 善悪・正否・上下などの悉無律へのとらわれ	↓ 選択権保持力への支持と自己決定 (主体性への保証)	
11)	← 主体性の放棄・あなた委せ・責任転嫁	↓ 実感的体験の集積・修正への同伴 (見通しに立った一貫性)	(3) 生活体験過程への同伴 〈内面化期〉
12)	← 巻き込み・振り廻し・実際体験からの離れ	↓ 自力と支持力の組み合わせの均衡 (快い人間関係)	
13)	← 関係の切り離し、押しやり・孤独への沈潜	↓ 不足の支持力の開発育成 (サポートシステム・仲間づくり)	
14)	← あきらめ・断念・絶望	↓ 経験を通しての内面的能力形成の促進 (自他への信頼形成)	
15)	← 人間不信・自尊心 (自己価値) の低下	↓ 繰り返しの自動化・自律化への支え (自助力開発と自信)	
16)	← 言行不一致・有言不実行	↓ 分離への徐々に準備 (自己価値観の育成)	(4) 主体的能力の育成 〈内面化期〉
17)	← 依存心の形成・自立心の喪失	↓ 救援の求めの必要の自覚と時期の見定め (自助能力への認識)	
18)	← 劣等感・自己卑下・自己断定	↓ サポートのある場での自律への試み (自他の関係認識と行動)	
19)	← 見捨てられ感・羨望・怨恨	↓ 自律の適切さ・安定性の確認 (自立と他者への求めの調整)	
20)	← 不安と固執・拒否としがみつき両価性	↓ 最終・人としての心のつながり (関係世界内での存在感)	
	← 孤独・孤立・孤絶		

を〈表2〉に示し、病者の今いる「位置と向き」<sup>4)5)</sup>を見定めるときの大ざっぱな地図となるものとして解説した。これらのフレームを用いて、現実の看護関係の困難の所在を見当づけてみると、今、ここで、どのような性質の看護を提供してみたら、病者の実状とマッチするののかの方法選択の援けとなると考えている。

#### (3) 関係のありようの再吟味

病者のいる「位置と向き」によって、看護介入の方法もおおのずから異なってくる。これらの見定めと、看護のアプローチの方法の選択との間のズレが大きいと、看護行為が患者にとって有効なものとなりにくいばかりでなく、患者の求めの表現の強烈さに看護婦があとずさりしたり、看護婦が熱心になればなるほど患者との関係が離れたり、患者の自立の妨げとなったりする。

看護婦-患者関係において、看護過程の停滞や進展の生じた事例の再吟味によって、関係のありようの意味を改めて見出すことが可能となった研究<sup>2)</sup>をとりあげてこの点を解説した。

#### (4) 生活の中に位置づけた看護の明確化

最後に、看護過程の積み重なりをレトロスペクティブに観て、看護が病者の生活の中でどのような意味を果たしてきたかを検討吟味した研究<sup>3)</sup>を用いて、生活経過の中での看護の位置づけを解説した。

このように、看護という現象を総括的な捉えた観点に立って、自己の研究している部分を明確に位置づけた上で、その細部を詳細に吟味した事例研究を積み重ねて、かつそれらを統合して、看護現象に関与する各要因と、その相互関連性を意味づけ<sup>6)</sup>、脱落部分の少ない看護学の体系化がなされていくことになるのであろう。

看護研究の発展には、看護過程に生ずる複雑多様な現象を誤りなく表現できる方法と、変容過程を測定し得るメジャーとなるものが必要である。それは、看護以外の学問領域にあるのではなく、看護実践の中にこそ存在しているのである。山のあなたに青い鳥を求めるのではなく、まず我々の看護実践の足跡の中から、看護研究の種を拾い集め、水と肥料と太陽によって育てていくことが、日本看護研究学会の重要な役割であると考えている。

#### 〈参考文献〉

- 1) 平野晴美・横田 碧：患者-看護婦関係のTAによる一考察 — 自己の再認識過程を通して、交渉分析学会第14回大会，1989.
- 2) 沢田いづみ：看護における精神療法的理解と接近 — 医療拒否を訴えたH氏との関わりを振り返って、看護展望15-(3)，1990.
- 3) 田上美千佳：緘黙を主症状とする症例への援助に関する研究 — 創作品の変化と生活場面での変化に焦点をあてて、日本看護科学学会誌，8-(3)，1988.
- 4) 横田 碧：精神科看護と精神看護の方法論2 — 精神看護から精神科看護へ、看護教育，30-(7)，1989.
- 5) 横田 碧：コミュニケーションの技術，日本精神科看護技術協会編，精神科看護学叢書1「患者理解と看護援助」，メヂカルフレンド社，1989.
- 6) 横田 碧：支え合っている — 「関係性」の視点から生活指導を考える，生活指導研究6，1989.