

## 看護学の到達点と新世紀の課題

### — 看護技術論の立場から —

川 島 みどり

#### はじめに

新しい世紀の最初の1年目という意義深いこの学術集会にあたり、特別講演の場を与えられた光栄以上に責任の重みを痛感してこの壇上に上った。新しい世紀の始まりの今だからこそ看護における「温故知新」がとりわけ大切であるとの、本学術集会会長のお考えにあらためて共感した次第である。看護婦50年というだけでなく、文字通り高齢社会の構成員となった今、このような大役を与えられたことは、「未だ働け、もっと働け」という、会長はじめみなさまの温かいエールであると受けとめなければならないだろう。

とはいえ、看護学の到達点と新世紀の課題などと、大それたテーマを掲げたものの、実際に今看護学が何処にいるのか、何処に行こうとしているのかについて、はっきりと述べるだけの力量を持ち合わせない。果たして世界の看護界で合意する看護学があるのかどうかさえ疑問である。ただ、多くの看護理論家らが、それぞれの研究成果を駆使して看護理論の展開をしていることは、各種文献を通じて理解できる。

なかでも、米国における看護理論開発が注目されるが、これらの理論は、時代的背景による特徴の他、看護の対象となる人間の探求を中心に述べたもの、看護の方法に焦点を当てたもの、他領域理論を看護に応用したものから抽象度の極めて高いものまで、実に広範に及びさまざまな切り口から看護の世界に接近している。これらが看護学の

体系化や構築にとってどのような位置づけとなるかについては、今後さらなる討論と検証を重ねなければならないだろう。

目をわが国の看護に向ければ、近年の急速な高等教育の進展で、ついに4年制大学は90に達し、看護系学会・研究会も急増して、学術会議への登録を承認された看護系学会は平成11年には11組織にのぼり、独自の研連を持つに至った。激しい風雨でぬかるんでいた悪路が、ようやく歩ける道になった思いは、多くの看護職者共通のものであろう。学問に終わりのないことを思えば、道は、決して平坦ではない。これからの険しく長い道のりは十分予想されることである。現在の状態は一応新しい装備は整ったという段階で、これからどう歩くかについての正しい指針と見通しが必要であり、その指針となる理論をつくるための研究が求められているといえよう。

#### <理論は何に役立つか>

その理論は、現象間の関係や一面的な事象間の関係ではなく、事実・現象・法則などの間に成立する普遍的で全体的な関係を反映していること、抽象的、普遍的ではあるけれども、物事の本質を反映しているという意味で、看護の世界の現実に即したものであるべきだと思う。つまり求められているのは、実践の指針になり得る理論、質の高い実践に一步を踏み出す力を与えてくれる理論である。

つまり、看護という極めて具体的で実践的な領域での真の理論は、実践に対する確信を与え、看護の将来に見通しを与え、全体を知ることによって部分を、部分を知ることによって全体を見ることが可能な創造力を与えてくれること。また、正しい判断力、抽象する力を与えてくれること。そのほか、総合する力や物事の本質をえぐり出す力など、看護実践の質に影響する力を与えてくれると思う。その理論化のスタートラインともなる看護研究は、質の高い看護実践をよりどころにしているとさえ言え、既に明らかにされた研究成果や先人たちの経験を利用することを妨げるものではない。むしろこれらを活用して質の高い実践に一步を踏みだす力を与えてくれるのだと思う。

そこで、急成長の結果の無理やひずみを極力廃しつつ、技術論の立場からの問題提起をすれば、今必要なことは、教育も臨床もそして管理も、看護実践そのものに価値をおくという基本を忘れてはならないということである。当事者の熱意により滑り出した高等教育ではあるが、その理念に基づき、より幅広く看護を考える反面、「それ（実践・技術）ばかりではなく」という言葉により、技術教育を軽んじる傾向があるのではないかと思うからである。

実践や技術を重く見ないということは、長年にわたって先人看護婦らが編み出してきた看護の方法と経験知が、どのように現在の看護学のなかに生きているか、活かされているかを正しく認識しようとする力を弱めるもとにもなる。新しい理論構築を名目に過去の看護経験の遺産を軽視したり棄却することだけは避けなければならないと思う。看護実践の変遷を、科学史・技術史の立場からとらえれば、現在の科学で根拠不明であるから非科学的である、として切り捨ててよいはずはなく、むしろ、経験の蓄積を抜き看護学はあり得ないという認識こそ大切であると思う。

何よりも強く求められるのが、わが国独自の文

化に根付いた独創的発想である。戦後早くにノーベル賞を受賞された湯川秀樹（1970）が、「真理の探究に価値をおく学問のあり方」について、理論物理学者らと論じられていたなかに、「オリジナルなものを尊重するという立場が大変弱かった」と、わが国のアカデミズムの大きな欠陥は明治以来に遡ることが出来ると指摘している。20世紀初頭、急速に西欧的な学問が入ってきたため、形はアカデミズムになったように見えても、もっとも重要なオリジナリティ抜き習慣が身につき、それが現在に続いているというのだ。そして日本のものを評価せず、外国のものならありがたがるという傾向は、学問の植民地性であるとまで言っている。

看護が人々の生活のなかから生まれた専門職であるということを再認識すれば、対象となる人々の文化や暮らしに根付いた発想を抜きにはできない。本学会の川村理事長（2000）も、学術集会の意義を「知識の生産過程」と位置づけ、「知識創造（生産）のサイクルを効率的に回転させていく力としては、わが国独自の文化を反映させた研究のツールや理論体系が必要」と述べ、続いて「それにもかかわらずそのような研究や理論が未だに少ない」と指摘している。

ようやく高等教育が軌道に乗り、専門職としての地位を得つつある看護の世界で、その専門性のよりどころとなる知識体系構築のための研究も毎年さかんとなり、その水準も高まりつつあることは喜ばしいが、先学者らの意見を謙虚に受け止めた上で、改めて看護研究は何のために、誰のために行うのか、看護学の発展は何に寄与できるのか、看護学によって立つ基盤は何処にあるのかを問わないわけには行かない。

ところで、看護学の範囲として、①人間の生命の尊厳 ②人間と人間を取りまく自然・社会環境 ③あらゆる健康レベルにおける個人の身体・精神心理面の変化ならびに健康を左右する社会的要因

④生活を営む個体レベルの生活行動などが挙げられている。これらを理解する上では、既に確立している諸科学の成果を統合し、併せて必要な支援の方法もその範囲にふくめられよう。また、「看護学とはヒューマンケアを研究する科学である」—(千葉大学看護学部設立の趣旨)との見解もあり、その切り口の多様性からも、看護学構築への接近は一様ではない。学問のスタートに立ったばかりであるゆえに、先発の学問構築の過程を学び、看護独自の方法論を生み出すため、後発のデメリットをメリットに変え得る、新しいパラダイムのもとで学問化をめざすべきではないだろうか。

### ＜技術の体系としての看護学＞

そのためにも、看護学は科学の体系なのか、技術の体系なのかについてはもっと深く議論すべきではないかと思つづく。これまでに開発された理論のうちでも、ごく初期の理論では、看護実践に焦点を合わせた論述が多く見られ、技術(art)を強調してのべられていた。しかし、科学志向になってからは、どちらかといえば対象(人間)に焦点を合わせたものが多いようである。看護学が科学の体系とする場合でも、それが基礎科学なのか応用科学か実践科学なのかについても考える必要がある。

私は、一応「看護学は技術の体系である」として、私自身の看護婦の歩みのなかで経験したことから得た経験知と、これを仮説にした実践と研究の可能性について考え、看護学を技術の体系であるとして、その基礎は実践であるとの主張をしてきた。そこで看護実践の構造について共通に認識しておきたい。

#### \* 看護実践の構造

どのような実践であれ、人間の実践には何れも共通の要素があり、看護も例外ではない。看護実践の場合、先ず実践の主体は看護者である。看護者自身が、自らの身体的諸器官ならびにその延長

である道具や器械や機械システムを用いて対象に働きかけるのである。臨床看護にしぼって考えると、実践の対象は、病人、障害者、高齢者、妊産婦、乳幼児等である。そして、これらの人々の身体面、精神・心理面ならびに生活行動面の、よりよい変化をめざして働きかける過程が看護実践である。つまり、実践を構成するのは、実践主体と、実践の対象と、めざす変化と働きかける過程の4要素である。

#### (1) 実践主体とは

実践を行う人のことである。その実践の種類によって異なるが、法的に言えば、看護実践主体は看護職者であるが、純粹に実践の立場から言えば、看護を行う人といえるだろう。

#### (2) 実践の対象

看護実践の対象は、各発達段階のあらゆる健康レベルの人間である。臨床看護の対象は、病人、障害者、高齢者、妊産婦、乳幼児等で、かれらの身体・精神心理・社会・生活行動面を対象にする。

#### (3) めざす変化(目標)

看護を必要とする人々は、何らかの解決を必要とする健康上の問題を持っている。あるいは、疾病や障害による苦痛や不快、不能にからむ不安を持つ人々である。このような問題は、患者その人にとって、また看護を提供する者にとっても気がかりなことである。そこで、その状態を、少しでも健康なレベルに近づける、或いは苦痛や不安を和らげることをめざして種々の働きかけを行う。その場合、やみくもにただ何かをすればよいというわけではない。あるいは、同情や感情移入のみでも目標の達成はできない。人間的な共感と科学的な思考によって、対象の解決しなければならない問題を査定し働きかけるわけである。

#### (4) 働きかける過程とは

働きかけるという用語は、看護学の領域でしばしば介入(intervention)という表現が用いられている。対象者に内在する力を発揮させるために

積極的に関わることを言う。本来過程とは、ある点から他の点へと前進していく連続したひとつの方向一進行の道筋をいい、この過程は、1回で完結する場合は少なく、結果は、次の過程の情報となって循環することになる。看護過程という考え方の生まれた背景は、仕事中心（機能別）から患者の個別性を考慮に入れた患者中心への転換による結果であるといわれている。

#### \* 看護実践の基礎となる看護哲学

さきに、「よりよい変化をめざす」と述べたが、この「よりよさ」を決めるものこそ、看護実践者の哲学、すなわち、生命観、人間観、健康観、看護観等である。たとえば、食欲がなくて意気消沈している対象に対する場合、狭義の医療依存的な看護職者は、先ず「医師に報告して輸液の指示を受けよう」とするだろう。一方、時間がかかってもその患者の可能性を重視する看護職者は、「何か一口でも経口的に摂取することで闘病意欲が向上する」と考えて実践するだろう。このように、看護観の違いによって、めざす目標も行う行為も異なって来る。これはまた、業務優先、効率性優先の姿勢と、時間をかけても対象に寄り添うケアを行いたいとの相違かも知れない。

注意をしなければならないのは、看護職者の哲学のみで変化の様相が決定するのではないということである。つまり、看護の受け手も1人の人間であり、自分自身の哲学（人生観、病気観など）を持っているので、どのような看護を受けたいか、その結果どうありたいかについて、自分なりの考えを持ち、これから受ける看護の結果をイメージしていることを忘れてはならない。

さて、そこで、長年にわたり先人達が編み出した有形・無形の蓄積を掘り起こし、これを言語化して看護界全体が共有し得る財産にしていくことは、個々の主観的なわざー技能を、社会的なわざー技能にしていく上でも欠かせない。同時に、

蓄積された経験知を仮説にしてエビデンス探索研究をすることは、これからの看護を社会的な機能として確立する上でも極めて重要であると思う。だが、「実践は大切」「実践を踏まえた理論の構築」ということが言葉で語られることは多いが、それがどのようにして行われて行くかについてのイメージはなかなか作れないようである。現場の看護実践は、全くコントロールされないありのままの現実ぐるみの実践であることから、その場に身をおいても見えにくく、客観的に観察してもとらえきれない状況があると思われる。

そこで、私自身が看護婦として歩み続け、その過程で学んだ語り切れない多くの事象から、看護学構築への手がかりになりそうな印象深い経験を中心に問題を提起してみようと思う。導入として最初に働いた小児病棟時代、未熟な実践ではあっても経験の質がものを言う体験を述べ、次に、外来耳鼻咽喉科の看護婦時代の実践を通して、看護の本質に接近し得る可能性について語り、最後に、目下進行中の「看護音楽療法」と名付けている看護実践を通して、これからの看護のありようについて示唆されることを話してみようと思う。

#### <経験の質ということ>

1951年に新人として小児病棟の看護婦になった私は、新生児を含む乳幼児、学童らの世話を無我夢中で行う日々を送っていた。戦後間もなくのことで、栄養失調症をはじめ、急性感染症が主流を占めたが、その他、医学書をひもといて知識を得なければならない疾患の病児たちが多く入院していた。当時の占領軍の指導による母子分離策の一環として、付き添いのつかない看護体制のもと、現在では想像もつかないような少数の人員と看護体制のもとでケアをした。それぞれの発達過程や個性に応じた多様な反応から学んだことも多くあり、それはそれで印象深い。何よりも、劣悪な環境と設備のもとで限られた材料を用いて、さま

さまざまな工夫や努力をしたことを思い出す。電解質の知識などなく、輸液技術はまだ確立していない時代、毎日の排泄物に目をこらし、水分収支、体重増減をツールにして健康レベルや発育の評価を行いながら、夢中で働いた。長時間、時には16時間続きの勤務終了後、「今日、この子達は幸せな療養生活を送ったのだろうか」と、振り返り時の達成感のために、刻々の看護を骨身惜しまず行ったことが思い出される。

看護学の専門書類は皆無といって良い時代であったため、主観的には一生懸命でも、知識は少なく経験量はごく浅いために、実践の結果についての意味の解明すら十分にはできなかった。ただ、この時の純粋でひたむきな看護経験の質は、その後の何れの場合よりも密度濃く、得たものも多くあったように思う。何よりも実践を通して新鮮な感性に焼き付いた印象は、今も昨日の出来事のように鮮やかに再現できる。だからこそ、その成果が、その後数十年に及ぶ私の看護婦歴のなかで、看護を思索するうえでのヒントとなって息づき、看護実践の技術化をめざす上で極めて重要に位置づいていることは明らかである。誤解しないで欲しいのは、その時一生懸命何かをしたからそれを高く評価するというのではない。何のためにそれを経験したのか、それがどのような質の経験であったかが最も重要である。

ここでの経験知は、全身の清潔をはかることで食欲が増し、コミュニケーションが広がった少女へのケアを通して、人間の生活行動面のそれぞれは、独立した営みではあるが相互に関連していることを、1つの例としてあげることが出来る。このことは、20数年後に、見当識レベル低下の高齢者への看護にも通じるものであったことから、経験は回を重ねれば良いのではなく、それを行った状況を含めて再現性のある経験こそ意味があるということを強調しておく。

経験知とは、「対象との能動的な関わりによっ

て得た対象の反応と、自らの実践との因果関係を知る」ことを言う。この場合根拠は定かでもなくとも確かにこうすればこうなるという因果を法的に把握できるため、技術論ではこれを経験法則といい、技術の本質規定においての客観的法則性に含まれるものと言える。未熟な看護婦時代、未分化ではあっても、質的に見て意味のある経験は、それなりの経験的知識（経験法則）となって、科学的に実証し得る仮説を提示できるレベルにさえあることに注目したい。

### ＜全体像の把握の意味と看護の本質＞

次に、耳鼻咽喉科外来の繁忙な日々で会得した看護の本質についてである。卒後10年という看護婦としても油の乗り切った時期に耳鼻咽喉科に配置転換を命じられた私は、第一子出産直後という、人生のなかでの非常に大きな転機の時期とも重なった。職業としての看護と家庭生活の両立は緒に付いたばかりである上、育児環境が全く整備されていない状況下で、1つ1つ乗り越えなければならぬことの多くある日々の連続でもあった。それまで皆無であった看護理論書（F. ナイチンゲール、V. ヘンダーソン、アイダ j. オーランド、ウイデンバック、アブデラら）が次々と翻訳紹介された時期でもある。

「外来に看護があるかないか」を問われる以前の、雑用に追われる看護業務の印象が強い外来は、それまでの私の選択肢にはなかった職場であった。とりわけ耳鼻咽喉科は、光源を医師の額帯鏡に反射させ、診察部位を焦点化させながらの診療で、患者と医師とのあいだに看護婦の介入する余地は全くないと先入観もあって、意に添わないまま新しい職場に就いた。五里霧中とか暗中模索といった言葉そのままに、見たこともない器械名を憶え、古典的な医師・看護婦関係を引きずった職場環境のなかで、看護の役割自体に疑念を抱きながら、綿棒を巻き器械を洗い、手術の準備や後かたづけ

をする日々であった。しかし、小児病棟時代に味わった看護の喜びを外来で体験できないはずはないと発奮し、「今日私が看護婦としてできることは何か」を自らに毎日問いながら職場に入ろうと決心、1日の終わりには「今日私が看護婦として何をしたか」を問うことを自らに課しこれを実行した。その結果ここで私が得たものは本質的な看護の役割についての問題意識であり、看護学的視点と医学的視点の相違を明らかにしたことであった。

耳鼻咽喉科の看護の役割を要約すると次のようである。

耳鼻咽喉科を受診する人々は「耳、鼻、咽頭、喉頭、気管、食道等」に異常や不快や苦痛を感じて来院し、医師は額帯鏡の小さな穴や内視鏡下に局所の変化を直視して診断する。これに対して看護婦は、局所に異常感のある人の全体像に接近し、生活行動面の不自由や不具合、社会心理的な面を含む不快や不能についてのアセスメントを行い、その人が自身の生活の場で実行可能な生活の仕方を具体的にアドバイスする。上記の役割遂行の過程で意識的に実践したことないしは研究により明らかにしことを簡単に述べると次のようである。

1. 耳鼻咽喉科は小さな科であり、耳鼻咽喉疾患といえば、感覚器官の局所的な病変をイメージしがちである。感覚器官はそれなりに重要だが、それ以上に、これらの器官が人間の生命の維持ならびに、人間らしい生活を行う上での重要な器官でもあることに気づいた。つまり、人間が他の哺乳動物との決定的な違いである直立二足歩行を維持するための平衡感覚は内耳の機能であることに始まり、鼻腔と喉頭そして気管は呼吸の入口であり、感染をはじめ身体異常の徴候の最初に出現する器官でもある。口腔と咽頭、食道は経口摂取の通路として欠かせず、耳（聴覚）、喉頭（声帯）は、人間特有のコミュニケーションに必須の、聞くことと話すことに不可欠な器官である。このよ

うに、人間が人間であることを支え維持するための基本となる器官が、この小さな診療科の対象であることに気づき、独自の看護の機能を発揮できる優れた領域であることを知ったのであった。このような記述は耳鼻咽喉科学書にもあまり記載されていない。

2. 鼻閉や片側難聴などのごく軽微な症状でも、それが日常生活に及ぼす影響や不安は、個々の患者の訴えのなかに潜んでいて、決して局所的な病変のレベルで解決し得ないことを、患者との関わりのなかで無数に教えられた。

3. 成人の難聴患者の抱える問題を探索する研究では、乳幼児の急性中耳炎と成人の難聴との因果関係を知り、診療を円滑に運ぶことのみが外来看護婦の役割ではないこと、プライマリヘルスケアの専門的実践者としての外来看護のもう一つの役割を自覚した。すなわち、最初に外来受診したときの看護婦の対応の如何により、進路や職業選択など、一生を左右するような場合もあり得るということである。

4. 初診の幼児患者への働きかけでは、どのように幼くても、自尊心を傷つけることのないやり方で診療を受けることができれば、その後の主体的な受療行動につながることを実証した。このことは、外来だけではなく手術前のオリエンテーション技術や、インフォームド・コンセントのサポートにも通じるものではないだろうか。

5. 症状の背景にある社会的要因を、初診時のインタビューで知るとは、その後の対象への的確な保健指導、自立支援にとって極めて有用であることから、従来の病歴の枠組みではなく、ライフヒストリーを看護の立場から記述することの重要性を明らかにできた。例えば、慢性的な鼻炎で色のついた鼻汁の絶えない子供が住んでいる環境は、洗濯物も外には出せない程の排気ガス公害地域であったことなど、環境への関心を抜きに外来看護はあり得ないということである。この他否定

的反応を示す患者へのアプローチにより、行動変容をもたらす患者・看護関係のダイナミクスを研究的に明らかにした。

以上は、日々の外来看護実践で知り得た経験知、ならびに研究的に取り組んで明らかにしたことのごく一部である。まだ、仮説的な結論とも言える部分を含むが、先に述べた小児看護の経験と併せて、そこから得た法則性はその後のさまざまな看護場面で活用できた。これらは、ともすると診療の介助に追われて看護の本質を見失いがちであった外来看護の価値を認識する上で極めて大きな発見であったし、保助看法における二大看護業務の何れにおいても看護の主体的な役割のあることを知る上でも役立った。

何よりも、これらの経験は、看護の直面する厳しい諸条件が同時進行する中で得られた点を忘れてはならないであろう。その条件とは、対医師との関係をはじめ、古い価値観に必要以上にとらわれた上司の意思決定を無視できない看護婦の立場、その上、医療の諸矛盾による解決しなければならぬ、問題山積の医療現場の状況丸抱えでの経験であったことである。問題は、外来看護上のそれというより、医療・看護体制上の問題が多くを占めた。戦後の1つのピークに達した看護婦不足が社会問題化した時期でもあり、「外来に看護婦は不要」論まで看護部内から生まれ、患者の安全性を維持する上で譲れない最低人員を確保するための、現場のミドルマネジメントの苦労は毎日のものであった。必要な器具や薬剤調達すら、古い官僚的なしくみとのたたかいは抜きにはできなかったのである。

そうした条件下であったが、よりよい看護を提供する責務を果たし、その基礎となる看護の独自性を追及するために自問自答する日々が続いた。問題解決により得られるサービス改善をイメージすることは、仮説的発想を鍛え、根拠を踏まえた改善策を提示するための研究につながった。専門

職の目から見て理に叶った方法を実践するための障害には、問題解決を見るまで引き下がらなかった。また、外来診療が医師だけのものではないことを示す行動として、外来看護婦の能力として求められる「不特定多数の患者の中から援助を必要とするニーズを知る」方策についても、限られた時間のなかでのインタビューにより、得られた情報が診療活動の主体者である医師の診断にも有用であることを示すことができた。このことは、POS導入に先立って異職種間でのカルテの共有を図る道に通じたといつてよい。

この他、都内同規模病院の耳鼻咽喉科での診療・看護手技についても情報を集め、医師たちとの討論により、かなり整理、改善することができ、この成果を著者としてまとめた。この作業を通じて医師とは、対等で協働的な関係を生みだし、看護婦として1人の患者を総合的に理解する視点を確かなものにした。こうして耳鼻咽喉科外来における看護の専門性についての確信を得て、これを、一般外来看護にも普遍化することができたと思っている。

以上のような成果は、外来での看護実践から自然発生的に生まれたわけではない。技術論をふまえて看護学構築の道筋について考えていた私は、長年の諸先輩が築いた有形無形のわざの蓄積を、看護界共有の財産とするために言語（意識）化し、知識化する必要があることを、繁忙な外来看護の毎日のなかでも捨てずにいた。だからこそ、日々の業務と保育所の送迎を両立させながら、可能な限り新しく出版される理論書に目を通し、専門誌を読み、併せて看護技術論の学習を行った。看護婦の自主的学習集団東京看護学セミナーを発足させたのも、この耳鼻咽喉科の看護婦時代であった。学べば学ぶ程に、看護婦個々の経験を如何に意識化するかを抜きに看護学の構築はあり得ないと思われたからである。

学的基盤は、仮説から学説、そして複数の学説

が理論を構築して体系化されて整えられる。看護学を真に実践の学とするなら、先ず、対象から真摯に学び対象に還元できる理論をめざすことになろう。その前段階が実践の記述ということで、経験を流さずその状況を再現する記述を通して、より質の高い経験とそこから導かれた知識、すなわち経験法則が引き出されるのである。技術の本質規定からいえば、個々の看護婦の経験のなかから編み出された目標達成に有効な合法則活動は、主観的な法則性であって自らの身体の一部に記憶され意識的に適用する。だが、これはあくまでも個人的なレベルのわざであって、他人には伝達不能である。つまり、カンやコツのレベルのわざは、より優れて確かなわざであろうとも、これを言葉で表出することはできない。そこで、その経験がある目標達成に有効であれば、その言語化を図ることは必須の課題でもある。

そうはいうものの、現代の看護界の直面するもう1つの問題は、個々の看護婦らには膨大な経験量がありながら、経験的知識はそう豊富ではないことである。エキスパート看護職者らでさえ、自らの経験を語ることにあまり積極的ではない。その表出を妨げているのは、経験自体が中村の言う「擬似経験」であることから来ているのだろうか。その背景に、長年看護が背負い続けてきた宿命とも言える過密で多忙な日々があることも忘れてもならないと思う。慢性の看護婦不足が、行ったことの意味を振り返る余裕のない状況を正当化してきた歴史的事実。さらに、反復性についての確証に至らない経験、すなわち1回限りの経験への自信のなさが、「経験を語る」ことへの躊躇になっているのではないだろうか。1回の経験でも真実は真実。そしてここに、今日の質的研究の意味が存在するとも言えると思う。

### ＜看護学構築への課題と展望－看護音楽療法からの示唆＞

しかし、時代は刻々と進み、経験のみにこだわっている訳にもいかない。新しい道を開拓するための次なる道にも挑む必要がある。そこで、目下進行中の研究的実践、「看護音楽療法」から、看護学構築に向かう課題と、新しい時代への展望について考えてみたい。「看護音楽療法」は、今年(2001)5月で満5年、セッション数では140回、場面数で数えると恐らく1000回を越えるであろう。看護音楽療法とは、「患者の情感に働きかける音楽空間のなかで、その患者個別の身体リズムを取り入れつつ他動的に援助して身体を動かし、歩き、瞑想やリラクゼーション、マッサージ等により苦痛を緩和して心身の活性化を図る全人的アプローチ」(川島-1999)である。

在宅で療養する高齢パーキンソン病患者の、日常生活行動の不自由さに注目して、5年前に野田療とともに実施した音楽運動療法に端を発して、その後改変した看護独自のコンプリメンタリセラピーである。実施当初から難病のQOL研究の一環として取り組み、毎年その成果を報告してきたので、その詳細はここでは述べない。その過程で得た知見並びに、看護的な関わりから見えてきたもの、それはまさに看護の技術化に向かう展望と方向を指し示していると思う。わが国のパーキンソン病患者は10万人に100名、65才以上では200人の発症率とも言われている。これは、脳血管障害に次ぎ高率の発症である。身体固縮と不随意な振戦、無動など、どの症状をとっても日常生活行動の不自由を伴い、気分が滅入って閉じこもりがちとなり、寝たきりになる率も高い。ドパミン療法による薬剤治療以外にこれといった治療法がなく、国の特定疾患に指定されている神経難病の1つである。在宅のパーキンソン病患者のQOLに影響する因子として①疾患特有の症状の軽重 ②その結果としての生活行動不自由の程度 ③上記に関



連した社会的人間関係などがある。

私は、QOLの概念を「人間らしい生活の質」と考え、「人間が人間として豊かに生きたいという欲求の実現と、そのことを維持継続することによって内面的な充実感を持っていきっていくことである」とした。セッションの評価は、それぞれの患者の前・中・後の状態をVTRに収録し、一定のフォーマットに基づいた記録と、チームメンバーの事後評価記録を統合して行っているが、当初は、毎週実施したこともあってか、劇的な変化が見られ、不治とされているパーキンソン病の諸症状が、本セラピーによってかなり改善することも可能ではないかとさえ思えた。能面のような表情で、手指の震顫と歩行障害があり、気分も沈みがちで「外に出るのも人に会うのもいや」と言っていた79才の女性は、22回のセッションで「まるで薄皮をはぐみたい気分がよい」と言い、本セラピーの結果、トイレでのパンツの着脱がスムーズになったことや、入浴時に自力で背中が洗えることを喜んだ。縄跳びを連続9回飛べた記録には、スタッフも歓声を上げたほどであった。日常生活のあれこれに対しても積極的な姿勢がうかがわれた。

しかし、国から特定疾患とされている神経難病である。治癒しない前提のもとでの医療は、反復する与薬に終始し、患者の訴えに対して、その場限りの対応に終わっていることは、多くの医療施設に共通である。「便秘」という症状1つとって見ても、医師は、パーキンソン病由来の便秘ないしは一般的な便秘として下剤の投与を行う。便秘の背景となっている食事や水分摂取の質と量に影響する諸要因、例えば摂食機能の低下や、介護力問題、ないしは経済事情にまで心を配る医師は皆無とってよい。

1月1回の神経内科受診によって得られる医師の評価と、「看護音楽療法」時のスタッフ評価とのズレは厳然としてあった。むしろそこから言え

ることは、病気の進行や病状の改善にはつながらなくとも、患者の意欲や生活に向く姿勢の変化があるという事実を、看護実践の効果として評価できるのではないかと考察した。看護音楽療法は、決して訓練ではなく、楽しく身体と心を開くアプローチである。すなわち、快適な音楽空間のもとで患者の全存在を受け入れ、傾聴し、不安定な姿勢を支持しながらともにリズムに乗って快適な時を共有するなど、どれをとっても「ホリスティックなパラダイムに一致したケアリングの関係性」がそこにはある。古くから看護の領域で活用されているマッサージやタッチなどが、震顫や固縮緩和に役立つための具体的方法については課題を残しながらも、ともすると陥りがちな、効率優先、訴え軽視の傾向とはまったく異質な空間と相互作用は、これからの看護の方向を示唆するものであるとの実感につながった。

何よりも、本セッションによって、現代医療の進歩によっても解決できない患者の苦痛や不快や不能を、音楽演奏下での看護ケアにより軽減でき、意欲的で前向きな生活につなぐ可能性を秘めているということは、新しい時代に向かう新しい看護の役割への期待に通じるのではないだろうか。今後、「何がどうよかったのか」「変化をどのように把握することができるのか」を明らかにして、人間が人間らしく生きていくことを可能にする看護支援の有用性の幅を、いっそう厚くしていきたいと考えている。

看護音楽療法5年にして私たちが立っている場は、技術が新しく生まれた時代の極めて未分化な状況の再現とも言える。つまり、看護音楽療法は、ピアニストの奏でる音楽環境のもとで、看護婦自身の身体そのものをツールとしてのアプローチにほかならない。「触れ」「撫で」「抑え」「握る」などの体温の通じ合う接触を通して、働きかける存在としての看護職者と、受け手である対象の全人格との関わり合いがそこにはある。これは、進歩

の極限に達しつつある医療技術に対する alternative な技術としての一步であるといえ、人間が人間をケアすることを最大の価値とする医療の方向を指し示すとはいえないだろうか。

高齢社会は、障害が普遍化する時代であるといわれている。そのような社会、時代を見すえれば、看護がどこに行くのか、その確かな1つの道が示唆される。それは病気モデルから障害モデルへの転換ということである。どのような重い障害があっても、「その人の可能性に働きかけて、生き生き充実感をもって生きていくことを可能にする理論」の構築と体系化をめざすことであるといえよう。泉会長の言葉を借りれば「人間の持てる力を引き

出す」看護学の追求ということである。そのことはまた、現代医学では治癒不能とされている人々にも通じる、優れて看護的なアプローチといえると思う。先端技術は、想像もつかないほどの成果を生む反面、これによる人間疎外も問題になっている。これからの時代は、人が人に優しく働きかけることを通して、病気や障害と共存しつつ、個々の QOL を高めるために、看護が存分に役割を果たす時であると思う。進歩の方向性を見誤ることなく、社会の人々によって選択され得る技術として、そのエビデンス探求を含めた精錬がいっそう必要である。