

援助概念の普遍性（2）

伊藤 能之

Universality on carrying (2)

Yoshiyuki ITOU

本論考の目的は、前回の援助概念の普遍性に続くものである。前回の論考においては、教師が生徒を援助すること、看護師が患者を看護することにおいて、それぞれの分野において相違点があるようにみえてもそこには共通の普遍的考え方があることを目的とした。今回はその援助概念の普遍性において、特に看護という側面から問題を検討した。看護理論の主となる理論は、援助の普遍性としての自立であり、相手が成長することを援助することである。それらの援助概念の普遍性において、その理論的発展はめざましいが、その中で代表的な看護理論を中心に分析し、援助の考え方が生きていく上でどのような意味を持つのかを考察する。

abstract

This study was conducted for leading to universality on carrying of the relationship between a teacher and his pupil between psychotherapist and patient, between a nurse and his patient. This time I investigate the problem about relationship between a nurse and his patient. The main theory of universality on carrying is to have a way of ordering his other values and activities around it. universality on carrying is remarkable on developing on theory. This study deal with representative nursing theory and can give comprehensive meaning and order to one's life.

I. 序 論

看護の理論はカウンセリングの理論が分化しているのと同様に多くの立場がある。また、カウンセリングにおいては、ロジャースのように知名度が非常に高く、影響力が非常に強い理論化というものは存在しない。

このひとつの理由は、看護というものが、保育同様、非常に実践的で理論より経験が重視されているため、理論が軽視されがちという傾向もあげられる。

ロジャースのように影響力も強く、また理論的にも普遍性をもとめる傾向が強いという要件を同時にもった理論家はいない。

どちらか1つという条件であれば、その影響力の強さという点では、古典的になってしまうが、フローレンス・ナイチンゲールがそれにあたる。また、看護理論の普遍性というものを求めた理論家にマドレーン・M・レイニンガーの名があげられる。ただし、レイニンガーの普遍性の追究とは、文化人類学的な視点における看護のケアの普遍性の追究であり、本論考でとりあげている、保育、カウンセリング、看護の分野での援助という概念の普遍性の追究とは違うのもである。

従って、看護理論においては、複数の理論家を取り

上げる。取り上げるのはヴァージニア・ヘンダーソン、ヒルガード・E・ペプロウ、の2人である。2人を取りあげたのは以下の理由による。

保育ではあまりつかわれず、看護理論ではよく使われる用語に「ニード」という用語がある。ニードという用語には、本来は厳密な定義があるが、実際にはその定義にこだわらず、看護の中では、はばひろい用語として使われている。要は相手の要求に答えること、そして、相手の要求に答えることを通して相手を成長させることであり、保育における「援助」という概念と非常に近いものとなっている。この「ニード」という概念を重視し、ニードという考え方から看護理論を構築していったのが、ヴァージニア・ヘンダーソンであったのが、彼女のアプローチを検討することにした。

ヒルガード・E・ペプロウは自分の看護の考え方の中心に「成長」という概念を中心に据え、看護と保育、カウンセリングの共通概念を見いだす接点になると考え、検討課題とした。

II. 本 論

1. ヘンダーソン

ヘンダーソンは主著「看護論」の中でもっとも影響を受けた人物としてアニー・w・グリドリッチであると述べている。ヘンダーソンは彼女の影響で「総合病院で強調されていた技術的なことや日常業務から渡しの視野を引き上げ、看護の倫理的な意味を教え込んでくれた」⁽¹⁾と振り返っている。

ヘンダーソンの看護ケアの14の構成要素を提言しているが、看護婦と患者の関係については、「もしナースが患者のもつニードに対して、果たして適切な判断をしているか否かを自ら検討することを怠れば、彼女は患者のニードを誤解したまま看護を続けるといった過ちを難なくおかしています、」⁽²⁾ということ学んだとしている。

つまり、ヘンダーソンの考え方では、患者が本当はなにを必要をしているのかを適切把握することが、ナースの大切な能力であることが前提となっている。

ヘンダーソンは看護を医師の監督や指示と仕事とは区別し、以下のように定義している。

ナース独自の機能は、病人であれ健康人であれ各人が、健康あるいは健康の回復（あるいは平和の死）の一助となるような行動を行うのを助けることにある。その人が必要なだけの体力と意志力と知識をもっていれば、それらの行動は他者の援助を得なくても可能であろう。この援助は、その人ができるだけ早く自立できるようにしむけるやり方で行う。⁽³⁾

ヘンダーソンのこの言葉の中に第1章で考察したとおり、看護も保育と同様、その最終的目標は自立であることがわかる。ただ、当然ではあるが、直接的は目的の違いもここにはっきり出ている。それは、看護の目的は直接てきには健康を回復することである。実際に保育園などの現場で園児が体調をこわし、ナースと保育者が共同で対応にあたるとき、おそらく、健康の知識そのものについては、保育者はナースと争わないであろう。ただ、体調をこわし、微妙にゆれる園児への精神的対応をめぐる意見が異なるかもしれない。ただ、その際でも、ともに園児の自立を願っているという共通理解ができていたら、対立点から合意を取り出すのみ有効であるといえよう。

そしてナースは患者の基本的ニードに沿って援助す

る。この基本的ニードについてヘンダーソンは「対象が健康人であっても病人であっても、ナースは衣食住に対する人間の免れない欲望を念頭におかなければならない。」と述べている。

○ヘンダーソンは「看護の基本となるもの」の「人間の基本的欲求と基本的看護との関係」の章で次のことを述べ、看護が人間の基本的ニードに根ざしていることを強調している。14の基本的ニードは下記の通りである。

人間の基本的ニード

1. 正常な呼吸をすること
2. 適切な食餌を水分を摂取すること
3. 排泄すること
4. 体を動かすこと、または望ましい体位をとること
5. 睡眠と重要をとること
6. 適切な衣類を選ぶこと 着衣、脱衣
7. 衣類を調節し、室温を調節して、体温を正常な範囲内に保つこと
8. 身体を清潔にし、身だしなみを整え、皮膚を保護すること
9. 周囲からの危険を避けること、また他人を傷つけないようにすること
10. 自分の感情、ニード、恐怖などを語って、他人との交流をはかること
11. 自分の宗教を信仰すること
12. 成熟感をもたらせるような仕事をする
13. 遊ぶこと、さまざまなレクリエーションに参加すること
14. 学ぶ、発見し、正常な回復と健康につながるような好奇心を満たし、そして有効な保健医療施設を利用すること

人間には共通のニードがあるが、それらは2つとして同じ表現で現れるものはなく、ニードの満たされ方もそれぞれ多様であることをナースは認識しておく必要があるといえる。

人間に共通に存在する基本的ニードに加え、その人独自の個人的な要素、これらを考え合わせ、その人にとっての自立に向けて個別的な看護を展開することがヘンダーソン理論の特徴となっている。

ヘンダーソンは、人間のニードとその個別性についてナースがどう関わるかを看護の軸として、ナースと患者の関係性の中から生まれてくる親密感、さらに多職種から成り立つチームという環境で働くナースの自

立についてその看護論を展開している。

1. 人間のニードと個別性を重視した看護

ヘンダーソンがどのように人間をとらえているのか、ナースはその人間である患者にどう関わっていくことができるのか、また、他の保健医療従事者との関係はどうなのかについて、彼女自身が述べている。

ヘンダーソンは「看護の基本となるもの」の中の「人間の基本的欲求と基本的看護との関係」の章に次のことを述べている。

人間には共通の欲求があることを知ることは重要であるが、それらの欲求がふたつとして同じものがない無限に多様な生活様式によって満たされるということも知らねばならない⁽⁴⁾

このことから、人間は共通したニードをもつ存在ではあるけれど、それらは個人的特徴に左右される。

そして、健康とは、呼吸、睡眠をはじめとする基本的ニードを自力で満たしていくおとができる状態であり、身体的、精神的な病気により、健康を損ねた人が、自分のペースを取り戻していくのを手助けすることが、ナースの役目であるとヘンダーソンは言っている。

そしてナースは患者にとっての病いを癒していくプロセスで、患者との関係性の中で何らかの感情を抱いていくことになる。

○患者とナースとの間に生まれる親近感

すぐれたナースの特性は、自分が看護している人間との間に親近感を感じることができることであり、また、患者の行動についての自分の解釈を患者と共有すると、患者理解がうまくいくと考え、そのためにナースは自分を知ることが必要であり、精神的、心理的自己分析の重要性を説くと同時に、看護の質を高めるためにはナースの高等教育が必要であるとも勧めている。

○自立した存在としてのナース

医師とナースのほかに、患者とその家族、理学・作業療法士、牧師などを含めた集団を保健チームと考える。中心となるのは、患者とその家族で、その他のチーム員は患者に手をかす存在となる。患者がもつ問題の内容や患者がだれをもとめているかによって、チームの手をかす度合いが変化する。

このチームの中で、ナースは看護独自の機能に関して主導権を持つ。すなわち健康なときにはなんなくできるような日常の行動や医師に指示された治療を実施するにあたり、知識や体力、意志の力が不足している患者に手をかすという活動です。チーム員のそれぞれ

が、機能を十分発揮できるようにお互いに手をかしあい効果的に協同するのがよいと述べられている。

ヘンダーソンは、看護の独自の機能を述べるとともに、ナースの独自の機能を述べる共に、ナースの第1義的な責任として、普通は他者に助けてもらわなくてもできる呼吸、食事、排泄、休息、睡眠および活動、体の清潔、体温の保持、適切に衣類をつける等々の行動を助けることであるとしている。

なぜならヘンダーソンは人間が、基本的欲求にねざしており、対象が健康人であっても病人であっても、ナースは衣食住に対する人間の欲求、さらに愛と賞賛、社会生活における自己の有用性と相互依存に対する欲求も存在するのとよいと考えているからなのである。

そして、ヘンダーソンは、ナースがそう言った人間の欲求を知ることにくわえて、それらの欲求の形が個人により無限にあり、その満たされ方も2つとして同じものはないことを理解していることの重要性についても述べている。

また、ヘンダーソンは、

たとえ非常に緊密な2人の間においてもお互いを完全に理解するのは不可能である。しかしそうはいうものの、自分が看護している人との間に一体感を感じることができるのは優れたナースの特性である。患者の皮膚の内側に入り込むナースは傾聴する耳ともっているに違いない。⁽⁵⁾

と述べている。

つまり、ヘンダーソンは、ナースの人間として患者と関われる能力があるかどうか、患者を理解していくうえで重要なポイントとなるうえに、自分と患者との間で起こっていることを把握できることも必要になってくると言っている。

さらに、

「ナースが患者の行動についての自分の解釈を患者と共有するならば、彼女の患者行動理解は非常に有望である」⁽⁶⁾

とのべており、患者との関わり、患者の欲求を知る過程でナースはさまざまな感情体験をし、それらを患者と共有していくことの重要性を強調している。

以上のことをふまえて、ヘンダーソンは先ほど述べた患者の14の基本的ニードを軸として基本的看護の構成要素を挙げている。そこには臨床のあらゆる場面で起こり得る現象についてナースがどう考えればよいのか、どう行動をおこせばよいのか、ということが非常に具体的に描かれている。

14の基本的ニードについては、看護特有のものであり、カウンセリングや幼児教育とはかなり離れたものになるが、看護特有の考え方がわかり、また、看護特有の援助の仕方の中にも、他の分野との接点、共有点が見られることがわかるので、以下にヘンダーソンの考え方に沿って検討する。

14の基本的ニード⁽⁷⁾

1. 患者の呼吸を助ける

ヘンダーソンは、ナースが、呼吸のありようが健康にどれほど影響を与えているかを十分理解し、こういった呼吸のありようについて正確に観察することは非常に重要なことであるとしている。

つまり、患者が楽に呼吸できるような姿勢を患者に説明・実演し、さらに援助が必要な患者であれば、物品を用い工夫して、正常な呼吸ができる体位を保持することができるようにするのはナースの責任であるとしている。さらに、病院におけるガスの取扱、人工呼吸等にうちでもナースは熟知している必要があると考えている。

2. 患者の飲食を助ける

ヘンダーソンは、ナースは医師や栄養士といったほかのどの職種よりも患者の側にいる時間が長い時間、患者の食べ物や飲物の好み、さらに患者の健康的な食習慣をとらえ、非健康的な食習慣をやめさせるのには最適の立場にあると考える。そして、患者に食べさせるにあたって心にとどめておくことは、患者が自分でできることは自分でやるようにし、できる限り速く自立を取り戻すように努めることであると、ここでも患者の自立を援助する看護のあり方について述べている。その際、食べさせる人、食べさせてもらう人、両方が気持ちよくありたいとナース自身の気持ちにも言及している。

自分の好みに沿った快適な食事ができるかどうかは、患者が生活の流れにのっていると感ずることができるかどうかの重要なキーポイントになるため、ヘンダーソンは食事の援助の大切さを強調している。

これは、ナースは患者の食欲および摂取の妥当性を常に評価している責任があること言っている。

3. 患者の排泄を助ける

ナースは、排泄に関する生理学的な知識を持ち合わせている必要がある。そして、患者の排泄物の臭いや外観を直接観察することによって、それが以上を示すものなのか、医師が直接調べる必要があるのかどうかを判断することができなくなければならないと述べて

いる。

そういった生理学的知識と同様、自分自身で排泄することができないような患者（乳児、失禁状態にある子どもや成人）の排泄の援助についても触れている。

それは患者の自立を促すという基本原則の中で、排泄に関しては、社会的、文化的習慣、さらにその人の年齢といったさまざまな要素を考慮してその援助を行うべきだということを意味する。

4. 歩行時および座位、仰位に際して患者が望ましい姿勢と保持するように助ける。また、患者が1つの体位からほかの体位へと身体を動かすのを助ける。

ここでは、2つの視点が示されている。一つは疫病にかからぬおこった変形や機能不全から患者を守るという視点、もう1つは、患者を補助するナース自身の身体をナース自身が守るという視点である。そして、前者についてヘンダーソンは具体的に述べている。

まず、ナースは、姿勢や動作にはその人のその時の気分や生活態度が敏感に反映されていると認めていること。そして患者の姿勢を注意深く観察することが必要であるとヘンダーソンは強調している。

ナースは体位交換についても患者の神経運動系の自立を助めていけるように援助することが重要であると述べている。そして、その自立を助めるうえで過ナースは、各種機会装置、地域社会での人的支援、それらを患者本人や家族に教える時にそれらをどう活かしていくのか考慮していく必要があるとしている。

このような問題に関しては、理学療法士などの多職種とチームを組み、患者が行えるようなプログラムを作成することが、患者のリハビリテーションを助める上で必要であると看護におけるチームワークの重要性にまでヘンダーソンは言及している。

5. 患者の休息を睡眠を助ける

ヘンダーソンは、ナースがストレスを研究する人々に加わって当然であり、チャンスがあれば患者に睡眠薬を投与する代わりに、これまでに知られている休息や睡眠を誘うさまざまな方法（空腹の緩和、静かな音楽、マッサージなどのリラクゼーション）などをナースが使ってみることを勧めます。そして、ヘンダーソンは心細くなる就寝時、ナースのケアが患者の自然な眠りを高める効果があることを強調している。

6. 患者が衣類を選択したり、着たり脱いだりするのを助ける

ヘンダーソンは、ナースは時にプロの母親と呼ばれると述べ、母親が自分の子どもに清潔でよく似合う衣服を身につけさせるのと同様にナースは患者が利用で

きる衣類の中から患者が適切なものを選ぶのを助けること、選びだした衣類を患者が最高に利用するのを助けることが必要であると主張している。

そして、できる限り、いつまでも患者を現役の生活者にしていくような、衣類を勧めることにナースが関わり、着たり脱いだりに際して、患者が必要とする体力をナースが補わなくてはならないと述べている。

そして、着脱するという日常の行為に自立を取り戻すことを教えるのはリハビリテーションの一部であるとしている。

7. 患者が体温を正常範囲内に保つのを助ける

基本的看護の1つとして、可能であれば、体温を正常範囲内に保つことと患者の環境の条件を快適範囲に保つことを挙げている。そのために、ナースは、体温や放熱に関する生理学的な原理を理解するとともに、患者に適切な空気の温度、湿度を小説し、食べ物を工夫し、衣服や寝具の加減をすることが必要であるといえる。

8. 患者が身体を清潔に保ち、身だしなみよく、また皮膚を保護するのを助ける

ヘンダーソンは「人間の身だしなみは、姿勢と同じようにその人の生き方が外に現れた一つのしるしである」⁽⁸⁾としている。そして十分な教育を受けた精神科関係のナースは、特に身だしなみの重要性を高く評価しており、ナースは患者の清潔を身だしなみについて十分観察することが必要であり、その個々人に合わせた援助を行うことがナースの責任だと述べている。

さらにヘンダーソンは、清拭を例に、看護ケアの変化を示している。以前は手術や出産の後、床上安静が指示された場合、ナースは毎日清拭しながら患者の話を聞き、自分自身の手を通じて患者をいたわり、共に満足してきた。

ところが、情緒的な依存はやめさせるべきであり、適度な活動は身体にとっても必要であるという考え方が広まり、さらに現実的に看護の時間が少ないという問題、医療機器の高度化でその操作に時間が取られるといったことから、看護ケアは少しずつあまり訓練をうけない看護職員の手へ渡されつつあることを指摘している。

つまり、ヘンダーソンは、ナースが患者の自立を促す一方でこれまでされてきた伝統的な看護ケアが崩壊してきていること、そして、ナースが自立を掲げ強調することは、自立できていない、多くの患者にとって、病院を居ごちの悪い場所に行っている危険性について言及している。

9. 患者が環境の危険を避けるのを助ける。また、感染や暴力など、特定の患者がもたらすかもしれない危険から他の者を守る。

ヘンダーソンは、自殺の恐れのある患者を保護したり、殺人傾向の者が他者を傷つけないように守ることは、基本的看護の保護的機能の際だった例としている。

また、ナースは看護する場所を問わず、墜落や火事、毒性化学物質などの自己防止役立つ立場にあるべきであると述べている。さらに、ナースは物理的な障害がおこるのを最小限にするための建物の構造、化学的な消毒滅菌の方法を知り、自己防止、感染予防の両方に精通していなければならないとしている。

10. 患者が他者に医師を伝達し、自分の欲求や気持ちを表現するのを助ける

ヘンダーソンは「ナースは必然的に誰かの解釈者であり、よい母親と同様に、患者にとって幸せな人間関係を助成するところまでかれの前人的福祉を促すのである」⁽⁹⁾と述べている。さらに、「ナースにとってさらにむずかしい解釈的役割は、患者が自分自身を理解するよう、また彼を病気に行っている諸条件を改め、変えることのできない諸条件は受け入れるように援助することである。ナースはおの役割をよお母親とばかりでなく、他の保健医療従事者との共有する」⁽¹⁰⁾ としている。

つまり、患者は病気によって、これまでつながっていた人間関係、例えば家族や友人とのつながりを奪われてしまうことが往々にしてある。この奪われたつながりを患者と共につなぎあわせていくことが、ヘンダーソンの言うナースの役割となってくる。そのためにナースは患者の意志を伝達し、自分の欲求や気持ちを表現するのを助けるのである。

11. 患者が自分の信仰を實踐する、あるいは自分の善悪の考え方に従って行動するのを助ける。

ヘンダーソンは「ナースはどのような状況にあっても、患者の霊的な欲求を尊重し、患者がそれを満たすのを助けるのは基本的看護ケアの一部である」⁽¹¹⁾ と述べている。つまり、ナースは各患者の信仰に対する姿勢についてある程度知識をもつことが必要であるといえる。

そして病院がすべての患者の宗教的欲求を満たすようにすることは容易なことではない。しかし、ナースは信仰の癒す力を信じ、あらゆる種類の信仰に対して寛容であればあるほど、ナースの患者に尽くすことは大きくなるといえる。

12. 患者の生産的な活動あるいは職業を助ける

ヘンダーソンは基本的看護の他の側面と同じように、

患者が1日の過ごし方を計画することを助け、彼がなにか生産的な活動をしたくなるような条件をつくりだして、どんなことでもよりから、彼がなにか生産的な活動をしたくなるような条件をつくり出して、どんなことでもよいから、彼が興味を覚える仕事を刷る着にさせるように、患者の欲求を解釈して、判断することが重要だと述べています。そのために、そのために、理学療法士や作業療法士、職業カウンセラーなど他の専門家と協力していくことが重要であるとチーム医療の重要性を説いている。

このことは、病気にかかったその時点でその個人の買う拭くに向かうプログラムが動きはじめることであり、リハビリテーションは看護のあらゆる局面に関わっていると言える。

13. 患者のレクリエーション活動を助ける

入院患者の最も身近にいるナースが、その患者の疫病の重傷度を考慮しつつ、患者の性別、年齢、知性、経験、好みを考えながら想像力を働かせ、患者の家族や友人の助けを借り、患者のレクリエーションに関する欲求に応えるのを助ける機会をもつことが必要であるとヘンダーソンは考えている。そのために、施設の拡充（手すりをつけたり、スロープを作ることなど）についてナースは積極的に関わり、ボランティア達と手を組むことも必要になってくる。

制限の多い状況のなかで、患者がここから楽しめるような時間を作りだし、共に分かちあう体験は患者のみならず、ナースの心の癒す作用があることをねらいとしている。

14. 患者学習するのを助ける

患者が、自分の患っている病気の予防法あるいは治療法についてすでに発見されていることなにも知らず、実行できないため、病気になった場合、患者の回復、再発の予防はを再教育として行う。

ヘンダーソンは「指導」「訓練」あるいは、「教育」が、ほとんどのナースの基本的看護ケアに包括されていると主張している。そしてナースは意識的にしろ無意識的にしろ、計画的にしろ、そうでないにしろ教えざるえない立場にいて、教えることはナースのすることすべてに本来含まれており、そのために、ナースは教えるという自分の機能に敏感でなければならないとヘンダーソンは考えている。

患者を教育することを通じて、ナースは病気という患者の全体験を生きることを学ぶ機会を得ることができ、その教育を媒介にして、患者とともにナースも成長することを期している。

3. ペプロウ

ペプロウが医師の診療や治療の補助、あるいは単なる日常生活の自立に向けての手技的な援助を主とする看護にとどまらず、ナースと患者との人間関係の中に看護独自の機能を見出した。

ペプロウはその看護理論を開発する際に役立てた理論は、第一に現代精神医学の先駆者ハリースタックサリバンの対人関係論であった。サリバンはこの治療者と患者との間におこっていることは説明し理解できるのものである、もしそれが好ましくないものならば、治療者との相互作用により変化させることができると考えていた。⁽¹⁵⁾

精神医学と「対人関係の学」として捉えたサリバンの理論は、ナースと患者との人間関係に興味を抱いていたペプロウに関連があった。また ペプロウの看護理論は精神科を中心とした臨床でのナースとしての経験から得た多くのデータをもととしているといえる。

ペプロウの看護理論は、次の3点が骨格となっている。

まず、ペプロウは看護とは患者にとってより望ましい状態に向けて、ナースと患者との対人関係のプロセスの中で行われるものだ、と捉えている。両者の相互作用によって患者はよりよい状態に変化していくことができる。

次にペプロウはこの対人的プロセスにおいて、患者は一人の学習者であり、ナースは患者にとって教育的な成熟を促す力となると考えている。ナースと患者はお互いに人格をもった対等な人間同士だが、なんらかの問題をもった患者がその問題を解決するのを助けたら、成熟を促しなりするのがナースの役割であるとする。

さらに、ペプロウは人間の行動を説明したり理解したりするのに、人間のニードに注目し、人間の行動はそのニードの充足に向けられていると捉えた。どんな場面におかれようと、人間の行動のエネルギー源となるニードは生じてくるもので、このニードはナースと患者の人間関係にも影響を及ぼすと考えた。⁽¹⁶⁾

以上の前提にもとづいてペプロウは看護について以下のように述べている。

ペプロウは看護を治療的人間関係のプロセスとしている。それは病人あるいは保健サービスを必要としている人間と彼らのニードを把握し、かつそれに応えられるような特別な教育をうけたナースとの間の人間関係なのである。このプロセスはナースと患者の共通目標によって方向づけられ連続的な働きかけを必要とし

ている。

そこで看護は成熟を促す力である、教育的な手段でもある。この治調的なプロセスの中で、ナースと患者はともに学び成長していく。ペプロウは、治療を「過去に満たされなかったニードを満足させ、継続的な成長を可能にする関係である。」と定義している。看護は、患者の問題解決能力を育てるような場合、教育的でかつ治療的なものになるのである。

この点は保育者が幼児に期待する点と非常に共有点がある。

ペプロウは「ナースが自分自身の行動を理解することができ、他人（患者）の切実な問題を明確にするのを援助でき、またあらゆるレベルの経験において起こる問題に対し、人間関係の諸原則を適用できること」を強調している。」そして、このナースと患者のプロセスには次のような4段階と6つのナースの役割があることを明らかにした。

ナースと患者関係の4段階とナースの役割

ナースと患者の人間関係には、方向づけ、同一化、開拓利用、問題解決という4つの段階があることをペプロウは見出した。各段階にはそれぞれ目的と特徴があり、区別できるのである、しかし各段階は、お互いに一部が重なり合ったり、前の段階を繰り返したりしながら進んでいくものだと考えられる。

さらに、ナースに要求される6つの役割として、未知の人としての役割、情報提供者としての役割、教育者としての役割、看護におけるリーダーシップ機能の役割、代理人としての役割と、カウンセラーとしての役割を明らかにしている、そのほかにコンサルタント、安全の提供者、仲介者、管理者、記録者、観察者としての役割などもあげている。

つまり、ナースは患者に情報を提供し、教育的に関わり、民主的リーダーシップの役割を果たす者なのである。目の前にいる患者の状況を見極め、ナースと患者関係の各段階や患者の状況に応じてナースの役割を果たすことが求められている。

○成長する可能性をもった「人間」

さて、ペプロウはナースと患者関係に焦点を当てているが、ナースという人間、患者という人間について次のように捉えている。

まず、人間は生理的にも社会的にも不安定な状態にある有機体だととらえている。人間はその不安定な状態から、安定した平行状態を根ざしている。すなわち、ペプロウは人間の一生を、死を除いては決して到達しえない固定されたパターンを目指す苦悶のプロセスと捉えている。⁽¹⁶⁾

つまり、人間を「それぞれの独自のやり方で、今、おかれている状況でのニードから生じた緊張とやわらげようとして努力している有機体」と捉えている。

また、人間はそれぞれ成長発達する可能性をもっていて、身体的ニードだけではなく、心理的ニードや社会的ニードをもつ個別な存在とされている。そのパーソナリティは文化的影響によって発展していくと考えられる。

ペプロウは環境についても述べている。健康を生理学的な健康と対人関係的な区別している。ペプロウの理論は対人関係的な面に焦点をあてている。この点で、あとに述べるナイチンゲールによる患者にとっての空気や光などの自然環境とはこの点で違う。ペプロウはナースと患者関係に影響を及ぼすものとしてナースと患者との間で作り出される共感的な雰囲気ゆあ、信頼、尊敬、満足感を共有するという両者の態度といったものを挙げている。

ペプロウの看護理論においては、看護は患者にとってより望ましい状態に向けてナースと患者との対人的プロセスの中で行われる、ということである。ペプロウはナースと患者という関係の治療的な対人的プロセスには4つの段階があるとのべ、さらにその関係の中で、ナースが果たすべき6つの機能と役割を挙げている。

ナース患者関係の4つの段階

1. 方向付けの段階

人は身体の以上に気づき始めたとき、それぞれ異なった反応のしかたをする。そのうち、ほとんどの人が自ら進んで、あるいは、誰かに進められて医療機関や保健所を訪れる。さらに検査や治療が必要であれば、入院することになる。そこで初めてナースと患者はお互いに未知の人として出会うことになる。このお互いに知り合う時期を方向付けの段階と呼ぶ。

つまり、方向付けの段階は見知らぬ者同志が出会い、困難な健康問題を共に解決していくために歩み始める段階である。

この段階のほとんどの患者は、健康問題をもっているがために、いままで通りの日常生活がおくれなくなっている、患者は、自分のおかれている状況を変化させるために有効をおもわれる専門的援助を切実に求めている、まら、この段階の患者は常に心配事を抱え、与えられた情報をすぐに忘れてしまうおとがある。従ってナースは患者が自分のおかれている状況を理解できるように援助する必要がある。

2. 同一化の段階

患者自身の置かれている場が何を提供するかがわかってくると、患者は自分のニードに応じてくれそうな、ナースを選んで反応するようになる。これをペプロウは同一化の段階と呼んでいる。

例えば、これから行う処置の内容を説明してくれたり、その約束を確実に守ってくれたり、また近づきやすい雰囲気、自分のために情報を与えてくれるナースに対しては患者も信頼を置く。

ペプロウはナースとの関係で患者が示す反応として、次の3つの形を明示する。⁽¹⁷⁾

- 1) ナースとの共同あるいは相互依存的関係を基礎としているもの。
- 2) ナースからの独立あるいは分離した関係を基礎としているもの。
- 3) 自分ではどうすることもできず、ナースに依存しきった関係を基礎としているもの

患者がどのような反応をし、どのような方向に向かうかは患者が今までに保健医療の場でどのようなナースとどのような人間関係を保ってきたのか、また現在置かれている状況によって影響される。さらに、目の前のナースと人間関係に影響されるという。

したがってしたがってナースは患者がいままでどのように生きていたのか、現在どのような状況にあるのか、また言動のパターンに変化は起こっていないのか、などについて観察する必要がある。それによって、患者が何を感じ、何を考えているのか、などについて、観察する必要がある。

ペプロウは同一化の時期における観察の主要な目的について、ナースと患者がお互いについて抱いている先入観を明確にすることだ、と述べている。患者が、状況をよく見詰め、様々なできごとに変化しながら、ナースとの関係を活用できるように援助することが求められている。

3. 開拓利用の段階

患者が自分の状況や、その場における人間関係を認識し、信頼のおけるナースと同一化するようになると、患者は自分のニードを確認し始める。そして、患者は家に帰ることや、職も戻ることを目指し、自分のまわりにいる人や、環境などに与えられるサービスを十分に利用するようになる、これを開拓利用の段階と呼んでいる。

この段階は、患者とナースが共同して健康問題を解決していく段階を考えることができる。患者とナースとの関係はこどもと親との間にみられるような依存の関係から次第に両者が大人として行動し始めるような関係となっている。患者はナースとの関係の中で、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。

多くの患者は、この相反する感情を葛藤として経験し、どちらかの方向に進みたいかを決めかねている。このような状況に対してペプロウは「行動上に認められた明かな矛盾を指摘し、それらに注目させるよりも、むしろ生じたニードをそのときどきに満たしていく方が患者のためになる」⁽¹⁸⁾と述べている。患者の行動に変化を起こさせたものは何か、についてナースは観察し理解し、患者を自立の方向に導いていくことがもとめられる。⁽¹⁹⁾

4. 問題解決の段階

患者はナースとの同一化から徐々に抜け出しつつ、少しづつ一人立ちできる能力を身につけ、それを強めていく。この段階を問題解決の段階と呼んでいる。この段階は、例えば解熱し、抜糸もすみ、体力もついていたという医学的回復が見られる時期に始まります。

ペプロウは、解決を「基本的には自由になるプロセスである」と述べている。ナースは患者が自主的に振る舞えるように援助する必要がある。ナースは患者の様態が速くよくなって、より生産的な社会活動や自ら選んだ人間関係をもちたいという願いを抱けるように、入院期間全体を通じて援助していくことが求められている。健康を回復したいという患者の願いを様だけることなく、患者を自立にむけて導くことだけがナースにとって重要な役割だと述べられている。

○ナースが果たすべき6つの役割

ペプロウはナースと患者の治療的な対人的プロセスを通してナースが果たすべき以下の6つの役割を提言している。

- 1) 未知の人としての役割
- 2) 情報提供者としての役割
- 3) 教育者としての役割
- 4) リーダーとしての役割
- 5) 代理人としての役割
- 6) カウンセラーとしての役割

この中で、3) 教育者としての役割と6) カウンセラーとしての役割についてペプロウの考え方を検討する。

3) 教育者としての役割

ナースは、患者が自分の健康問題を解決していけるためになにを知る必要があるかを考えるのではなく、なにが分かっているのかを患者が理解できるように援助していく必要がある。ペプロウはこういった展開にあたりナースはある知識を伝授するだけでなく、学習者である患者自身の体験を活用していく方法の重要性を述べている。ペプロウがいう教育とは、患者が直面

している健康問題に対してのみではなく、患者が一生を通じて何度も起こりうる困難な問題に取り組む姿勢を育てることなのである。

6) カウンセラーとしての役割

看護におけるカウンセラーの役割は、患者が健康の回復に必要な諸条件に気づくよう援助すること、可能な時にはいつでもこれらの条件を与えること、患者が健康に対する脅威となるものを明らかにできるように援助すること、展開しつつある人間関係上のできごとを学習体験の助長のために利用すること、などがあげられている。

ナースと患者との関係におけるカウンセリングは、ナースに向けられる患者の要求そのものというよりむしろナースがその要求に応えるという方法で機能する。この看護におけるカウンセリングの目的は「患者が今の場面で彼自身に起こっているかを十分理解し、記憶できるように援助の手をさしのべること」⁽¹⁷⁾とする。

ペプロウが指摘するように、患者が自分自身の身体の一部を切除されたりすることを承認し、しかも、そのことを人生における貴重な学習の材料となる多くの体験の1つとして統合することは容易ではない。このような患者に対してはナースは「手術について何か気がかりなことがあるのですね。」と患者が気持ちを表現するのを助けるとよいとする。

こういう場合、ナースが「何も心配することはありませんよ」応えることに対しては批判的でその理由として、手術について患者が気持ちを表現することを拒絶することになり、患者は自分一人で気持ちを処理しなくてはならないからだ、とする。

通常、患者は一人で解決できるように、とあっさりいわれがちだが、

こうした場合より援助は濃厚にならざるを得ないのである。つまり、手術を人生における貴重な学習の材料となる多くの体験の1つとして統合するという真の意味での自己解決というのはそれだけ容易ではないということになるのである。

Ⅲ. 結 論

ヘンダーソンの考え方には、ニードという言葉がある。ヘンダーソンによれば、そのニードは各患者によって違い、しかも2つとして同じものはない、非常に繊細なものである。そしてそれを見抜くのがナースのおおきな責務であると述べている。ここで、ヘンダーソンがいつているのは、よのニードというのは、必ずしも患者本人がわかっているとはかぎらない。つまり、本人が一番よく知っている、という仮定はここでは通

用していない。本人にもわかっていないことを見抜いて処理するというのが、ヘンダーソンの看護の立場からの発言である。それが、「患者の皮膚の内側に入り込むナースは傾聴する耳をもっているに違いない」というヘンダーソン特有表現になってくる。しかし、いくら優れたナースでも関係性が薄い患者からは正確にそのニードを読み取れない。

従って、ニードを正確に読み取るためにも関係を強くもつ必要が生じてくる。

ニードというのは、保育の立場からは聞きなれないことばである。ちなみに保育用語辞典⁽¹⁸⁾には出ていないが、看護学辞典⁽¹⁹⁾には出ている。ただし、ヘンダーソンは著書の中では、ニードという言葉を見ても看護学辞典にあるような、厳格な意味で用いていない。上記の「14の基本的ニード」でわかるように要求そのものは看護学から要求に沿っているが、それを察知することに関していえば、むしろ、保育の援助論の立場に近いといえる。

また一方ペプロウの考え方にはヘンダーソンのニードとは異なる面もある。患者との対人関係の様子を観察し、その内容を看護に生かすため、患者とのやりとりを再現することの必要性をペプロウは指摘している。

ペプロウは患者の人間関係に注目していることは、ナースを教育者やカウンセラーの役割にたとえていることでもわかる。

ペプロウの考え方においては一部、患者の依存を認める点があるが、最終的には患者の自立を目標とし、患者の問題解決能力への信頼が出ている。

実は、ペプロウの考え方には看護の特殊性というものを強く出ている。

それは、患者は時として、体をきりぎざまれるような体験をするということだ。そして、患者が一生に一度体験するかどうかのことをナースは比較的身近に目にする。そういった非常に精神的なショックをいける可能性もある患者への対応というのがナースには求められる。

保育者が日常生活の中からゆっくりと幼児を成長させようという状況であるのに対して、ナースは足や手を切断する幼児と接している。

ペプロウが教育者の役割としている中には、このようなショックを体験している幼児に再び生きていく気力を与え、そして次に同じ体験をした時に、今度は自力で克服する事ができるだけの自立した人間に成長させるという意味が含まれている。それだけに、患者に対しての問題解決能力への信頼は強いものでなくてはならない。

以上のようなケースを考えると、看護は特殊なケースを常に含み、保育の持つ日常性と相入れず、別個の

ものであるという印象を受ける。

しかし、だからこそ、普遍性をもつ概念を常に考えていかなくてはならない。ナースと保育者はそれぞれの専門領域を持っている。だが、援助される側は一人の人間である。上記の例でいえば、足や手の切断という非日常の体験としても、退院すれば、翌日からは日常生活が始まる。

援助する側はその専門領域できちんとした仕事をしていれば問題はおきないかもしれないが、援助を受ける側、この場合は患者であり、幼児である子どもとしてはナースと保育者の両者がきちんと連続性を持ってもらうことが非常に望ましい。そして、そのような対応ができてこそ、最終的に、それぞれのスペシャリストの専門性が全うできたことになると考えられる。

従って、このような状況の時に、お互いにあいだで、この子どもが最終的にこの危機を乗り越えてくれるだろう。のりこえてくれるであろう力を本人は内在しているであろうという強い確信をそれぞれ持っているということをわかっていれば、連続性の安定が強まると考えられる。

引用文献

- (1) ヘンダーソン「看護論」小玉香津子訳 10頁
日本看護協会出版会 1979
- (2) 同上 22頁
- (3) ヘンダーソン 「看護の原理と実際」荒井蝶子
11頁
メヂカルフレンド社 1979
- (4) 同上 17頁
- (5) 同上 18頁
- (6) 同上 19頁
- (7) ヘンダーソン「看護の基本となるもの」小玉香津子訳 10頁
日本看護協会出版会 1979
- (8) 同上 51頁
- (9) 同上 60頁
- (10) 同上 60頁
- (11) 同上 63頁
- (12) 現代保育用語辞典 フレーベル館 1997
- (13) 看護学辞典 第2版 1992
- (14) Peplau.H.E 稲田八重子他訳：
人間関係の看護論 医学書院 1952
- (15) Peplau.H.E ペプロウの概念枠組み
：看護実践における適用のための理論的枠組み
医学書院 1952
- (16) Peplau.H.E 稲田八重子他訳：
人間関係の看護論 医学書院 1952 P.8
- (17) 同上 P.11