

## 会長講演

### 第1回看護実践学会学術集会

# 看護実践を語ること、 それをかたちあるものにするために

稲垣 美智子

金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻

日時 2007年9月2日(日) 場所 金沢大学医学部十全講堂

看護実践学会は、石川看護研究会のときから私自身が大変誇りに思っている活動でしたので、泉先生をはじめとして、皆さまから、「第1回の学術集会の会長を」と推薦していただきましたことは、私にとりまして大変光栄なことでした。この機会をおかりし、私がこれまで考えてきておりましたことを、少しかたちにして皆さまにお話ししたいと思います。

今回の学術集会のメインテーマに関しましては、「看護実践の向上に一人ひとりの研究の視点を」を選びました。この背景ですが、研究の視点は、研究実践、研究成果の活用に通じ、最善を求める姿勢から生まれる現状分析の視点だと思えます。これは、研究実践者が研究方法の活用により実践し、自らが、その成果の評価者となることを意味しています。さらに、看護実践は社会から期待されるニード充足のために、専門的教育を受けて訓練された人に委ねられた営みであること。そして、多くの看護実践は直接的で個人的なものであり、一人ひとりの看護者の営みそのものが看護全体を向上させると常々思っています。そこで、メインテーマをその意味であげました。

講演テーマの背景ですが、「看護実践を語る」ということ、そして「それをかたちあるものにするためにどうしたら良いかを考える」ということで決めました。最近は特に、語るということがとても重要だといわれています。皆さんもご存じのように、ケアの中で、患者さんに語ってもらう、いわゆるナラティブというところが大変注目されています。ナラティブという言葉をお聞きになった方

も、お聞きになっていない方もいらっしゃると思いますが、その言葉の背景は主に物語であると言われていました。その効果は、患者さん個人個人が経験していることを語ることによって、認知していくこと。そして、その認知していること、体験していること、経験していることを、聞いた人も共有できる、あるいは、語った人へ関心を向けるという効果があると言われていました。

一方、看護者である看護実践者はどうでしょうか。看護実践者は、患者さんに語ってもらっているほど、自分の経験を語っているのでしょうか。私は、ぜひ語りたと思っています。それはどうしてかということ、ケアと同じように、私どもナースの中にも看護実践の物語があり、経験を認知する必要があり、そして、相手と共有できるものを看護者の中にいっぱい蓄えていると思うからです。さらに、そのケアとして語るの中身は、実践の背景にある看護者の思考、判断、知識といった、見える行為の基盤を伝えることにほかならないからです。このことは、看護者がどんな仕事をしているかを、私たちが思っているほど、いろいろな人たち、世間一般の人、それから身近にいる医療者が分かっていないと思います。そういう意味では、この行為の基盤を伝えるということは、社会的な営みであるとも思えてきます。もう一つは、専門家に課せられた説明責任にも通ずることだと思っています。さらに、先ほど申し上げましたように、患者さんのナラティブと同じように経験の認知、私ども自分自身が行った経験をきちんと認知していく。そのことがとても大事だと、人に語

れる程度に認知していくということです。

もう一つ、私が語るということについて重きを置かなければいけないと思った背景には、私は大学に身を置きながら話すのも変ですが、研究偏重への危惧があります。私たちは、研究が系統的な営みだと言われれば言われるほど、自分が体験している小さな出来事に関して、そのことを語ったり、伝えたりすることにちょっと臆病になりがちです。それから、そのことを世の中に伝えようと思うときに、研究方法がしっかりしているだろうかとか、そういった研究としての粋、良さといったレベルのところ立ち止まってしまうことが多いのではないかと思います。しかし、もっと身近なことで私たちが考えていること、感じていることからスタートさせるところに、研究の発展の基盤があるように思えます。ということで、決して研究だけが素晴らしく華やかということではないと、語ることを通して実践的に示していかなければいけないのではないかと考えて、そのことをお話してみたいと考えたからです。

「語ることをかたちあるものにするために」と付け加えましたが、一つは、語るということは、私たち誰でもが語ったケアを再現的にできなければいけないことだと私は思っているからです。そして、「それをかたちあるものにする」ということは、思ったからできるわけではないので、「それをかたちあるものにするために」は、後ほど「かたち」は何かということ述べたいと思いますが、語り方の訓練、語り方というのがやはりあると思うのです。物語が、ある人に関心があって聞かれるように、私たちがナラティブ、あるいは実践を語るときに、相手が分かたり、「へええ」と思うような関心を持ったりする語り方があるはずだと思います。その語り方の訓練というものをやらなければいけないのではないかと、という提言をしたいと思っています。

もう一つは、語るということを引きかけにして、それを研究というかたちにするために何かしていかなければいけないものがあるのではないかと、これが、メインテーマにかけた思いです。社会から期待される看護の力というのは、本当に大きいとだんだん強く思ってきます。これは看護の倫理綱領のところの一文ですが、看護というのは、健康でありたいと願う人々に、それに応えようとする看護者がいて、初めて成り立つ行為です。健康でありたいと願う人々は、最善のケアを施設の差なく確実に受けることができると思える。そし

て、「いい医療環境の中に私は身を置けたのだ」と思えることだと思います。それに応えようとする看護者は「健康って、どういう状態だろう」と常に問い続け、専門的な倫理観と関心に支えられた観察力を持って、看護の定義に照らして「看護者の私に何ができるか」を熟考する。これは、ナイチンゲールの関心と知識と、その下の技に関連してくるのですが、まさにそうだなと思います。もう一つ、その関心と知識を基にして、それを表出する技術と技を持って、私たちは直接、健康を願う人々に接していると思います。

ここで一つ看護を考える上での例を紹介させていただきます。私の父は84歳です。実は、今、入院しているのですが、大変いいケアを受けていると思っています。その父の病床の語録です。娘として、それから看護者として、私の心に届く言葉を幾つか紹介したいと思います。病気は良くなりましたが、父は「気持ちは元気になってきたのだが、体が思うほど元気がないのだな」と言います。それから、個室から大部屋に移ったときの言葉です。「人と話すこと、話を聞くことは、人を元気づけるのだな」と言いました。それから、病院のご飯がちょっと今おいしくないですね。「食べることと、歩けることは、元気の源だな」と言います。患者さんが、ご飯がおいしくないというと、皆さんはどうされますか。そうですねという場合もあるでしょう。何か代替りのものをと対策をたてる人もいるでしょう。私は、時々病院に行って、おかずの端っこの方だけつまんで食べてみて、「これはおいしくない」と父の意見はもっともだと、半分おどけながら評価をすると、「まるで料理評論家だな」とうれしそうに笑っています。人ごとではない、食べてみて本当だと言いながら事態を共有する、その中に自分のわがままも知る、そんな一瞬にみえます。それから、父は「私はさびしくない、大丈夫だが、お母さんは一人暮らしの経験がないから、寂しいと思うよ」と、自分の寂しさをうちの母の寂しさに例えて話します。そのことを母に伝えますと、母は「私は大丈夫。でも、お互いが寂しいだろうと思う、この気持ちは二人の宝物だね」と、私に聞こえないようにそっと父に伝えたのです。それから、うちの父は「お父さんは病気では死なないから安心なさい。死ぬとしたら、寿命だね」と言います(笑)。

皆さまはどうでしょうか。看護者として、健康を視点に見たときに、こういった言葉がどうい

ふうにつながってきて、どんなケアを連想するでしょうか。一つひとつのこの題材でも、私は物語を作れると思っています。その一つひとつにどんな判断をして、どんな言葉掛けをして、どんなケアに展開していったかといったことが、物語のように、看護を語るということに通ずると思っています。

看護実践の特徴ですが、看護の理念だけではなく、看護の状況により判断され提供されていくところに、看護実践と、それから、看護はこうあったらいいという理論との違いがあるように思います。いわゆるマネジメントの結果として決定されたのが、看護実践のケアだと思っています。そして、提供されるケアは複合的であり、しかし、見えるものは表出されたものだけです。表出されたケアには、ナース個々の看護者としての関心や、現象の意味付けや、知識や、判断過程が必ず伴っています。提供された働き、あるいは働き掛けたケアには、必ず相手の反応があるので、評価可能な変化がそこには必ず存在します。それを意図的に見逃さない看護者によって、初めて患者に起こった変化としてとらえられると思います。私は最近、このことを看護者が、自分の営みを通しての関連性で見たことにおいて、手応えとして感じています。そういうものの中に、看護の実践の評価が隠されているように感じています。

「看護実践を語ること」ということで、具体的な話に行きたいと思います。それでは、実際、稲垣は誰に何をどんな内容で話しているのだと問われそうなので、このことについて、主に三つに分けて考えてみました。

身近な人、あるいは看護をあまり知らない人に対して、どういう意図で話すかということですが、ねらうのは「へええ。看護師さんって、そんなことができるのか」という相手の反応です。それを私は、語りが「うまくいった」と思うかどうかの視点にしています。身近なことでいえば、私は夕食のときや朝食のときに、家族に語っています。「こんなことがあって、私はそう見たのよ」と。例えば、これはうちの娘などに「そんなことを今日の講演で言うてはいけないよ」と言われたことなのですが、ちょっとだけ語ります(笑)。朝青龍が話題になっていまして、みんな、ああだこうだと言っています。私は家族のだんらんの中で、一人ひんしゅくを買うと思いつつも、「ここでどうして看護協会は『この報道のやり方はどうなのだろうか』、本当にうつ状態だとしたらもっと

悪化させることになりかねないと異議を唱えないかね」とぶつくさ言っています。うちの娘たちは、「それは危険じゃないの？必ずしも世の中の人はずは思わないかもしれない」と言いました。それで、私は看護の倫理綱領を持ち出して、「その場合は、『そうですか。誰の立場に立つといたら、看護者は、写真に写されたこの表情を何と見て、何をすべきか、どう行動すべきかを考えて、一応勇気を持って言わなければいけないかもしれない立場なのです』と、格好付けて言えればいいと思う」と言います。それは反対されるかもしれないし、職能集団として、一丸となつての一つの見解としては出せないとしても、いろいろな場面で、私たち看護者が何に対してどういう判断を持つかという訓練の場にはなると思っています。未だもって、そういうことが聞こえてこないのが、報道されないのが不思議だと、私などはちょっと思っていますけどね…。ですから、身近なことといえば、個人情報うんぬんと言いますが、個人のことは言わなくても、今日出会った患者さんのことを物語として「どんな現象を見て、こんなふうに判断して、こんなことをしたのよ。そうしたら、患者さんがこんなことをおっしゃったのよ」と伝えます。看護者として行った行為と、その成果をエピソードとして話すというのが、身近な人あるいは一般の人への話し方だと思います。もちろん、個人情報保護の視点は注意が必要です。

それから、同職種、ナース同士では、「なるほど。そういう見方、判断があったのか」と相手が反応するような話し方をするのが、評価のポイントです。現象についての判断と行為のプロセス、患者の反応をきちっと話すことです。大学院の教育が始まりまして、私はこの醍醐味を本当に感じています。私が体験していることは、取りも直さず現象をどう見たか、看護者としての私に突き付けられるものですが、それについて、同業者である大学院生の看護師たちは、いろいろな関心を持って、いろいろなことを聞いてきたりします。そういった中から、自分の思考がより深まっているような感じがします。

医師や看護職以外の医療専門家には、「この部分は、看護師に任せたい」「かなわないな」という表情が見られるように話すのが、話し方のポイントです。それには、患者さんの問題となっている事項を選ぶ方がいいと思います。看護の専門性である体、精神、環境などの要素を入れ込んで、生活者としての見方を系統的に専門的部分を強調

して、最後に「この部分は私ども看護師が引き受けますので、その部分はそちらの専門でお願いします」と付け加えて話します。

先ほど、実践をかたちあるものにしましようと言ったのですが、「かたちとは」を考えてみました。これは、人に伝えることができ、見ることができること、あるいは、まねることができる程度に表現できることだと、私は今のところ考えています。具体的には、道具や用具、手技、それから表現方法などが加わってくると思います。特に、表現方法、話術や表現やしぐさなどです。なぜなら、私たちは手を使うとか、言葉を使うとか、顔の表情を使うとか、さまざまな方法を使って、全身で看護を行っているからです。これをまねできる程度のものにしていく価値は、大きいように思えます。

かたちあるものにするために何をするか。現象から一般性を導き出していこうとする質的研究と、それから一般性をより発展させていこうとする、いわゆる量的仮説検証の二つに大きく分かれます。質的研究の挑戦は、看護者の手応えから生まれると考えています。あるいは、研究成果を活用し、評価して行って、まだこの点には誰も着目していないという、評価する行為から生まれてくるものだと感じています。一方、実践における量的研究の役割は、臨床研究という言葉で代表されます。実験室的に導き出された結果を臨床に適用し、理論として完成させるためには、多くの症例の実証的経験が必要となります。そういう意味でも、看護実践に対してのアプローチの仕方、研究としてのアプローチの仕方は、この二つがあると考えられます。

私は質的研究をしますので、その例を一つご紹介したいと思います。糖尿病看護の研究において、私は家族面接を行っています。これは本当に一つの例なのですが、私の場合は、いわゆる夫婦あるいは親子で同時に同じ席に着いてもらい、糖尿病である自分、家族としての自分を語ってもらいます。それによって、その面接自体が家族および患者さんの行動変化が起きるきっかけになります。そういう手応えをもともと持っていたので、私は普通に「ふーん」と思ったのですが、それはちょうど運良くといいますか、私だけが感じていることで、かたちあるものになって見えるかどうかということが気になりました。そこで、大学院生に私が現場でやっていることを見てもらうことにしました。それによって、私だけが感じている

手応えではないのだと確信いたしました。

そこで、私が何を大学院生にお願いしたかと申しますと、話、あるいは話の間などを観察して、描写していただくことです。私が何をやっているか、何秒ぐらい間を置くか、それから、相手の人がどんな顔をするかというのが、見えることです。

ところが、一番初めに申し上げましたように、看護実践は見えるものだけではありません。私が看護者として、何をどう思ったから憶測でそうしたのかとか、その行為に対してどんなことを感じたから判断したのかなど、次の見えるものにつながる前に目に見えないことがあります。それは、私に聞いてもらわなければ分からないことです。そこで、何を見て、何を感じて、何を判断したのか、どうしてその行為をしたのか、あんなことを言ったのかということインタビューしてもらうことにしました。これは大変な作業でした。というのは、私は自称「熟練ナース」です（笑）。ですので、技の域に入っていることは、特別に思考を動かさなくてもやってしまうし、やれるのです。優れたナース、実践者ですので（笑）、これには大変苦労しました。いちいち聞かれると、答えられないことが多いのです。インタビューしてくれた人は優しくかったのですが、私が反対の立場だったら「何だ、考えてないのか」と思ったことでしょう。語るということがいかに大変かと、思い知らされるような日々でした。

さらに、この営み、面接するという行為の場面には、一定の法則があることを導き出すに至りました。結果の概要ですが、面接場面には、意図的な場面が一定の方法で私と患者さんによって創りあげられて、その場面により、患者と家族に二つの力が発揮されていく成果を生むという事実が分かりました。創りあげられていく場面は六つあって、それを私は看護者として面接する方と一緒に創り上げていたのです。

この体験をした夫婦は、これを「思いやりが揺さぶられた経験」と意味付けて、夫婦として思いやりのすれ違いが生じていることの気付きと、効果的な療養行為の自発的な採択を行うきっかけになりました。その行為は持続されるということ、外来主治医や、その他の人たちにも検証してもらって、そういう結果を得ました。この看護師のケアを「思いやりが揺さぶられた経験をもたすケアモデル」と命名しましたが、ようやくまねるレベルのかたちにするのができたと考えています。内容の細かい点につきましては学会誌に掲載され

ていますので、関心のある方は「稲垣は何を言ったのか」ということで、またご覧いただければありがたいと思います。

私は、今日のお話を通して、看護研究は看護実践との協働で生まれ育つことをお伝えしたいと思います。それから、看護研究は、健康でありたいと願う患者の姿を見て、声を聞き、それを実現したいという、専門職としての営みから生まれるのだと思いました。それから、看護研究の視点は、その営みを語ることの訓練から見出され、あるいは精選されていくと思います。看護研究の成果は、研究成果を地道に実践する多くの看護実践者によって支えられ、あるいは看護実践によって実現化すると思いますので、これを私の今日の講演のまとめとしたいと思います。ありがとうございました。