

## 会長講演

### 第2回看護実践学会学術集会

# 実践知から始める 『新しいケア実践』と『研究的取り組み』

西村 真実子

石川県立看護大学教授

日時 2008年10月5日(日) 場所 石川県立看護大学

金川先生、とても光栄なお言葉をいただきました、ありがとうございました。

この看護実践学会は、ご存じのように昨年度、母体である石川看護研究会が発展した形で設立されました。石川看護研究会は座長をさせていただいている金川先生が二十数年前に、当時医療短大にいらっしゃったときに発足した会です。石川県は看護職の意識が高く、また協力体制、連携体制がしっかりしていると、私も参加させていただきながら思ったのですが、石川看護研究会では臨床の方と看護学校の先生、医療短大の先生らが一緒に研究を考える、検討する、取り組むという活動を長年にわたって取り組んできていて、それが今の実践学会に結びついたので感じております。第1回の稲垣先生に続いて第2回の学術集会長を仰せ付かりましてこのような会長講演をさせていただくことを、泉理事長をはじめ皆さまに感謝申し上げます。

それでは、今日は「実践知から始める『新しいケア実践』と『研究的取り組み』」というテーマで、現在、私が取り組んでいます、患者さまや地域の方々が求めている看護サービスやケアをどのようにより良く提供していくかについて、考えている点を、簡単ですが、お話しさせていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

ここで書きました「実践知」というのは、いろいろな言われ方があって、古代ギリシャでは「フロネーシス (phronesis: 知慮)」といわれていて、実践の現場で適切な判断を下すことができる能力といわれているそうです。また哲学では「実践と

知」を分けて考え、実践と知はイコールである、いや、知が実践の中に含まれる、いや、実践が知の中に含まれるというふうに、いろいろなことが議論されているのですが、私は看護の実戦経験から実感する確信めいた見方、知識という形で今回使わせていただいております。

もう少し具体的に申しますと、私たちは実践を振り返って、どうしてうまくいかなかったのか、何が良くなかったのかとか、または逆に少し良かったかなとか、手応えを感じたりしたときに、「そう感じるのとは何が良かったからなのか」などと思い巡らすことはないでしょうか。また、こんな看護を、あるいはこんなかかわりを行ったときと、それとは違う別のかかわりを行ったときと比べて、相手の反応、患者さまの反応を比較したりすることはないでしょうか。私たちはこのようにしていろいろ考えたりすることを通して、「こうしたらいい」と実感したり、「こんな場合はこんなにするのが効果的ではないかな」と思ったりする。そう思ったりする確信めいた見方、知識を実践知と呼びたいと考えています。

少し例を出したいと思います。私は小児看護学が専門なので、小児の分野の話になりますが、私が日ごろ考えている一つの例です。子どもの採血など痛みを伴う処置場面で、5分前にトイレに行ってきたのに、いざ針を刺す段階になったら、「またおしっこしたい」という子どもがいるのですね。そういうときに、「さっき行ったでしょ、出るはずないでしょ」と言って、トイレに行かないでそのまま採血をした場合の子どもの採血中の

反応と、「あ、そう、おしっこ行きたいの」と行って、一緒にトイレに行って、形だけおしっこをして、戻ってきて採血をした場合の子どもの反応。泣いて嫌がるのは一緒なのですが、少し抵抗が違うように感じたりします。

そういう経験から、トイレに行くのはその子なりの対処行動ではないだろうか、不安を軽減するために、ちょっと心の準備をするためにトイレに行きたいと言っているのではないかしらと、トイレに行くことにはそういう意味があるのではないかと感じたことがありました。これが実践知だと考えています。

それから、仮説みたいなものかと思うのですが、もう一つ実践知の言い方として、エキスパートや特定のナースができる効果的なケアで、まだ十分に説明されていない、もしくは十分に説明し切れていない技術や技量の中に隠されている実践知がある、というような言い方もできるのではないかと思います。あるナースにかかったら、話さなかった子がぼそぼそと話し出したとか、服薬拒否していた子どもが何とか飲むようになったという場合、そのナースの持っているかかわりの技術、技量の中に実践知は潜んでいるのではないかと思います。

もう一つ、実践知の例を出します。私は糖尿病のサマーキャンプに若いころよく参加させていただいたのですが、そのとき診療班として、子どもたちがインスリンの自己注射ができるようにサポートをしていました。もちろん周りのボランティア、スタッフも一緒に子どもが自己注射できるようにサポートしていました。ある小学校1年生の子が、周りのモデルになるような、自己注射を既に平気でしているお兄さん、お姉さん、同級生の子たちに刺激されたのか、「僕もやる」と自分から言い出しました。

それで、「これはうまいこといくぞ」と思って、ミカンで練習するのですが、練習した後、では、「やりましょうか」とトライしたときに、やはり針を自分の太ももに刺すのは怖いですが、ですから、太ももに刺したいのだけれど、刺せずにものがすごく躊躇しているという場面がありました。その頃は、インスリン注射を1日2回ぐらい打つのが通常の時だったのですけれど、もう3日ぐらいそんな場面が続いたのですね。でも、周りのスタッフも先生も、お姉さん、お兄さん、OG、OBも、みんなその子ができるようにと思って、頑張れと励ましたりサポートしたりしました。そ

の子はできるようになりました。4泊5日ぐらいのキャンプだから、2日間ぐらいは自己注射ができるようになったのですね。

「ああ、良かった、良かった」と思っていたのですが、その子は家に帰ったら全く自己注射をしないようになりました。お母さんに頼りきりです。そして1年間全く自己注射をせず、次の年のサマーキャンプでも自己注射はしませんでした。そして、その次の年に、あるとき自然に自分から自己注射をすると言って、小学校3年生のときですけれど、自己注射をし始めたということです。

この経験から思ったのは、本人にとって、自分からすると言ったのだけれど、やはり負担だったのかなと。恐怖の体験だった。周りでみんなは励ましたつもりだったのだけれど、やらなければいけないというすごいプレッシャーがかかったのではないかと考えました。

けれども、自分からすると言ってスムーズにインスリン注射ができる子もいます。この違いは、どうやって判断したらいいのか。インスリンの自己注射を勧めた方がいいのか、引いた方がいいのか、一切勧めない方がいいのかという、この判断はわかりません。子どもの年齢によるのかもしれないし、子どもの抵抗の度合い、そのときに子どもが示している全身の様子やノンバーバルなコミュニケーションも含めて総合的に判断しなければいけないのかもしれない。でも、それはうまくできません。でも、もしそれをとても上手にできるエキスパートナースがいたとしたら、そのナースのかかわりをずっと観察したら、もしかしたら引いた方がいいか、押した方がいいかという判断基準が見えるのかもしれない。その判断基準が実践知といえるのではないかと、ここでは考えています。

そういう実践知があったら、それをできればケアに生かしたい、より良いケアをしていきたいと思うわけです。エキスパートナースから教えてもらうのもいいと思います。ただ、自分が「これはこうかもしれない」と仮説的に思った実践知は、本当にそうであるかを確かめることをしないと、すぐにやってみるのには戸惑いがあるかもしれないと思います。だから、今言ったような実践知を確かめるために、研究的な取り組みをします。どんなふうに研究的な取り組みを進めていくのかということ、現在、私たちの研究チームがやっている例を出して、少し説明していきたいです。私たちは、育児不安や困難に悩むお母様方を

対象に子育てプログラムを行っています。この実践を通し、お母様方とのかかわり・ケアというのはどうあったらいいのだろうかということについて、明らかにしていこうとしています。

私は、先ほど金川先生にご説明いただいたように、電話相談（育児・子ども虐待ホットライン）をしたり、育児困難や虐待に悩むお母さんのグループケア（MCG；Mother and Child Grupe, 母と子の関係を考える会）の経験をさせていただきました。今までの経験は「虐待」という言葉があるグループケアやホットラインです。これらを経験して思ったのは、「虐待」という語句のないお母さんをケアする場が必要ではないかということです。これが私の実践知です。それはなぜかというと、「虐待」という言葉を出すと、虐待のホットラインの相談件数がそれほど伸びないのですね。そして、MCGというグループケアなのですが、そのグループもそれほどたくさんの方が気軽に来るわけではないわけです。すなわち、「虐待」という語句が付いていると、「自分が虐待している」とか「虐待経験に遭ったことがある」とかを自分で認めた人しか来ることができないので、とても限られた人しか集まってこなかったということがあったのです。でも、育児不安や育児困難や虐待傾向に悩んでいる方はもっとたくさんいるはずだという実感がありましたので、そういう語句のないケアをする場が必要ではないかと、思うようになりました。

そこ（MCGグループ）では、いわゆる過去の傷つき経験のグリーンワークを行っているのですが、グリーンワークを行うことは、実は虐待の再体験にもなる可能性もあるという、つまりデメリットもあるのですね。かえってつらさを抱えてしまうこともあるので、グリーンワークをしなくても、不適切な対応やお母さんの苦しい気持ちの軽減はできるのではないかとということも「実践知」として思いました。

また、ここのグループケアはエンドレスで、いつ来てもいいというようなグループケアなのですが、もう少し枠組みのある、回数が限定されていて、段階的にケアをする、組織だったケアというものであってもいいのではないかと感じました。

それから、母のケアは1対1の個人ケアよりも、やはり断然グループケアの方が良いのではないかと感じました。なぜならば、参加者の方は、悩んでいる状況の中で自己否定感が強くて、

とても繊細だと印象付けられる方が多いです。やりとりの中で傷つくことがあったとしても、グループだと誰かがフォローできます。そして、虐待的な環境に育ってきていると、1対1の関係性においても、同じように虐待する者とされる者の関係を、看護者、援助者との間に築いてしまいがちであるともいわれています。説明が十分にできなくて申し訳ないのですが、これも実践知です。

つまり私の場合は、実践経験を通して湧いてきた問題意識から実践知が出てきました。そして、その問題意識と実践知を、「新しいケアの条件」として入れ込んでみました。「虐待」という語句を出さない。過去のグリーンワークではなくて、子育ての現在の問題に焦点を当てる。そして、枠組みがあるグループケアがいい。そんなケアはないだろうかといっているいろいろ探してみました。

そうしたら、たまたま子育てプログラムが欧米にはたくさんあって、その中でも「ノーバディーズ・パーフェクト（Nobody's Perfect：NP）」というプログラムがとてもいいのではないかと感じました。これについては交流集会でもご紹介しますので、関心のある方はぜひお聞きいただけたらありがたいです。

ただ、この「ノーバディーズ・パーフェクト」というプログラムは、必ずしも私が先ほど言った条件にぴったりはしませんでした。というのは、プログラムの対象者が必ずしも育児不安などで悩んでいる人ではなかったのです。詳しいことはちょっと端折りますが、NPプログラムは参加者を、プログラムの実施者すなわち私たちが指定できるという柔軟性があったので、「虐待」という語句を用いないで、「子どもについて当たってしまう」「子どもがなかなか好きになれない」など、アクセスしやすいちらし文で募集するような形を取り、育児不安や困難や虐待傾向に悩むお母さんを対象としました。

このNPのプログラムの内容は柔軟で、やる者が参加者のニーズに合わせて計画できるというようなものだったので、内容もいろいろ工夫しながら進めています。

今、私が言ったことは、私が自分の中で考えたり、研究メンバーと話し合ったりする中で出てきたことです。つまりミーティング、特に自分の実践を振り返るようなミーティングというものが非常に重要ではないかと思っています。現場では、こういうことはもう既にされているのだろうと思います。ただし、より意識的に、より系統的に組

織立てて行うということが大切ではないかと思えます。例えば、自分の疑問や問題意識や悩みを話すことが実践知を語るようになっていたり、実践を語ると、自分がこれまであまり気に留めなかった行為がすごく気になってくるというような、自分の何げなくしていた行為をあらためて考えさせられたり、自分の行為が相手にどんなふう伝わったのだろうか、相手にとってどんなだったのだろうか、どんな意味だったのかということも、ミーティングの中で話したりします。そして、先ほど言ったケアの条件やアイデアを話したり、調べたことを共有するというようなこともする、時には文献の勉強会をしたりするというような、日ごろ実践の現場でなされているようなミーティングを、事の方向性を確認しながらちょっと意図的にするということだと思います。

そういうことで、新しいケアの条件が出て、いろいろみんなの意欲も高まってきた段階で、…意欲を高めたり、みんなを「やるぞ」という気持ちにするのがとても難しい点なのかもしれませんが、もしそのようにして準備が整いましたら、新しいケアを実際にやってみるということなのです。これにはちょっと勇気が要るのかもしれませんが、ちょっとしたことだったらできるのですけれど、あまりにも新しかったら勇気が要ります。私たちは子育てプログラムをやるときに、ノーバディーズ・パーフェクトの考え方を基盤にさせていただきました。実際に提供するケアは自分たちで考えるのですが、そういう基盤になる概念だったり、考え方があるととても助けられます。

それともう一つ、そのやろうとしているケアは、本当に対象者の方々が求めているのかということをもう一度振り返ることも、やってみるときには重要かと思えます。そして同時に、新しいケアをやるなら評価することが非常に重要だと思います。もちろん評価計画、評価研究になると思うのですが、評価計画を立てたり、時には評価項目、測定用具や指標を使うこともあるかもしれません。でも、もう一つ非常に重要なのは、そういう部分と同時に、実践を振り返る。これはアフターミーティングなので、先ほどのミーティングとちょっと言葉を換えると評価ミーティングともいえるかもしれませんが、そういうミーティングを日々、意識的にすることも私は重要になるのではないかと考えます。

医療の質を評価するとき、ドナベディアンの評価モデルが有名かと思えます。『構造』、『過程』、

『結果』から評価する。どのような場でケアが提供されたか、何がどのように提供されたか、そして患者に何が起きたかという、三つの側面から評価をするということです。ただ私たちは、患者にどんな変化が起きたのか、ケアの結果こんなふうになくなったということ、どうしても評価の指標としがちです。けれども、ここだけではなくて、何がどのように提供されたか、場の構造、人的・物的資源、そして経済的基盤というようなものも同時に見なければいけないのではないかと思います。

例えば、私の先ほどのプログラムの場合、『構造』にあたるのが、どのような場でケアが提供されたか、つまり、参加者の人数を何人に制限するか、セッションの回数をどうするかという構造の評価になります。『結果』としては、ここに書いてあるいろいろな指標を用いました。アンケートの結果です。それは既存の測定用具、例えば自己効力感測定尺度や気分感情測定尺度という、エンパワーメントを目指していたので、このようなものを測ったり、育児の困難感、困惑、虐待的な行為、不適切な対応ですが、そのようなものを見たりしました。

この『結果』よりも、今大事にしているのは、繰り返しになりますが『構造』で、何がどのように提供されたかという点です。これを、プログラム実施の後のアフターミーティング（評価ミーティング）で話し合います。話し合う内容を私たちの例でいえば、私たちがどのように参加者に関わったか、ケアを提供したかということというよりも、参加者の発言や行動で気になった点、それはどんなことを意味しているのだろうか、グループへの影響性はどうか、次回への課題は何か、課題にどう対応していこうかなどについて話しています。というのは、そのような内容から、明らかにしようとしている新しいケアの条件が出てくると考えているからです。自己否定感の強い参加者の方が多いので、プログラムの運営上、特別な配慮が必要になり、その配慮を抽出するためのミーティングともいえます。その配慮こそが新しいケアの一要素であり、それが今、少しずつ出始めているのです。

ただ、このような実践知を話し合うようなミーティングで、実践知を「看護ケア」としてさらに発展させていく上で大事にしなければいけないのは、「言語化すること」だと思います。アフターミーティング（評価ミーティング）で、自分の思

いついたことを自由に「言葉にする」ということです。効果的なケアというのは、人と人の間に漂うもの、感覚だったり、感情だったり、十分に言語化できないような要素もあるかもしれませんが、そういうものがケアに携わる両者に適切に共有されたときに効果的なケアが存在するのではないかと思います。心理的なケアの話なのですが、例えば清拭や採血などの、さまざまなハンドケアをするときにおいても、そのケアの漂いというようなものは存在するのではないかと思います。

この人と人との間に漂うものを共有することには、相手を理解することと、その理解した内容をどのように伝えているかというかわりが深く関係しているのではないかと思います。そして、これもよくいわれることですが、どのようにかかわるかには、自分の特徴をよく知っていることが重要だといわれます。

ですから、評価ミーティングでは、このように感じた感覚を言語化したり、相手の状況や相手が伝えたいのはこういうことなのではないかと話し合ったり、自分のかかわりや自分についても話し合うこと、言語化することが重要ではないかと感じます。また、評価ミーティングは、援助者、ナースのエンパワーメントの場でもあります。好きに何でもしゃべることができる、安心してしゃべ

ることができる、思いついたことをブレンストリングできることが大事です。

これまでお話ししてきた内容というのは、「実践を振り返るミーティングを持ち、実践知に気づき、そして、実践知を基にした新しいケアづくりに向けて、実践しながら研究的に取り組むというプロセス」です。そこには質的研究や事例研究が必要になるかもしれません。例えば、子どもの対処行動だったら、おしっこに行くという対処行動以外にどんな対処行動があるのだろうか、処置場面の子どもの行動観察をするなど、さまざまな質的研究や事例検討があるかと思っています。また、新しい看護ケアとして発展させていくには、評価ミーティングでさまざまなことを語り合い、実践知や気づきなどを言語化していくとともに、量的にも評価研究をしていくことが必要ではないかと思っています。さらに、このような実践活動と研究活動の蓄積を新しいケアプログラムとしてまとめていくことも大事ではないかと考えています。

これは、あくまでも私が現在やっていること、現在感じていることを、ある一つの方法論としてお話しさせていただきました。他にもまだいろいろな方法があるかと思っています。何か皆さまのご参考になるようなことがあったら幸いです。最後までご清聴ありがとうございました。