

## 事例報告

# ナイチンゲール看護論の実践方法論の確認 —— 充実感の得られた自己の看護過程から ——

松迫 睦美

### 【抄 録】

「ナイチンゲール看護論」を使った学生最初の看護実習で、看護できたという実感をもつことができた。その理由を分析しナイチンゲール看護論に基づく看護実践方法論を確認することを目的とし、実習記録を基に看護の原基形態に沿った看護過程のサマリーの作成、印象に残った看護場面のプロセスレコードの客観視により看護の特徴を振り返った。その結果、「対象に知的な関心を注ぐ」「心のこもった人間的な関心を注ぐ」「実践的、技術的な関心を注ぐ」という三重の関心という看護の枠組みを使っていることがわかった。そのために看護により、患者の持てる力が拡大されることを実地に体験でき、看護できたという実感が得られたということがわかった。

【キーワード】 ナイチンゲール看護論による看護実践方法論 看護過程の客観視 看護の原基形態 三重の関心

## I はじめに

本学では、「ナイチンゲール看護論」に基づく看護教育が行われている。

私は、看護短大生時代の最初の2日間の看護実習<sup>※1)</sup>で、「ナイチンゲール看護論」を使い、看護できたという実感を得る体験を持った。しかし、その後は、異なる方法論で臨床実習を行ったため、本学で臨地実習指導を行うに当たり、初期の体験でなぜ、看護できたという実感を持てたのかを分析し、実践方法論を確かなものにしたいと考え、本研究に取り組んだ。

## II 目的

ナイチンゲール看護論を使った2日間の看護実習で、看護できたという実感を得られたのはなぜか、その理由を分析しナイチンゲール看護論に基づく実践方法論を確認する。

## III 研究対象

### 1) 教師から全体像モデルに記載した事例を紹介さ

れ、事前学習をして2日間の実習に臨んだ時の看護実習記録。

### 2) 事例の全体像

T氏、50歳、男性、身長165cm、体重49kg。

30代で会社をつくったが倒産、その後離婚。妻、3人の子供、両親と別れ、東京を離れ鹿児島で代行運転をしていた。

高血圧、脳梗塞、クモ膜下出血後遺症、てんかん、左片麻痺、病態失認があり、「おむつはしていません」、「両親が鹿児島にきている。この間、日曜日に会いに行った。」、「今からプールに行こう」などと、詐話がある。

30歳の頃から高血圧の既往があり、48歳の時、夜間代行運転中に、クモ膜下出血を発症した。クリッピング術を受け、以後2度転院するが本格的なリハビリテーションを受けることなく寝たきりとなった。発症から約1年半後、K病院（実習病院）に転院してきた。

車椅子操作の自立、坐位保持を目標にリハビリテーションを行なった結果、約2か月後に、麻痺側の関節拘縮は残るが、坐位保持ができるようになった。食事は坐位で自力摂取可だが、終日おむつをし

ている。排便はポータブルトイレで要介助。

昏睡状態の時、妻、両親、兄弟が一度面会に来たが肉親の引き取り手はなく身体障害者施設に入所予定。

#### IV 研究方法

1. 看護実習記録をもとに、看護の原基形態<sup>#2)</sup>にそって看護過程をサマリーに再構成する。
2. 実習中に作成した印象に残った看護場面のプロセスレコードを客観視し、科学的抽象をして看護過程の性質を取り出す。
3. 1, 2 から何故、看護できたという実感を体験できたのかを検討し実践方法論の枠組みを取り出す。

#### V 結果

1. 実習中の看護過程を、看護の原基形態にそって再構成したサマリーを表1に示した。
2. 実習中に作成した印象に残った場面のプロセスレコードを表2, 表3, 表4に示し、第一段階の抽象を、各記録用紙の右側の欄に、第二段階の抽象を下の枠内に示した。
3. 看護実習記録のなかの事例についての予習内容<sup>#3)</sup>を表5に示した。

#### VI 考察

看護の原基形態に沿って作成した看護過程のサマリーと、印象に残った場面のプロセスレコードの分析から、看護過程の特徴を振り返ってみると、学生は「自分とは比べものにならない辛い体験をした人」という気持ちで一杯になって患者と向き合うが、初対面の患者は「やる気なさそうに」訓練をしていて、学生が近づいて来た事に全く無関心な様子であった。しかし、やっていけるかという不安を押して、患者の状況から患者の認識を追体験しながら話し掛けていくうちに、患者は「にやにやした表情」から「じっくり学生の顔を見て、学生の胸のアップリケのネームを指差し『まつさこ(学生の氏名)』」と学生への関心を示し始め、学生の名札の説明に笑顔でうなづくという健康的

な変化が現れたことを体験している。つまり、この学生はナイチンゲールの説く第二の関心、即ち「心のこもった人間的な関心」<sup>1)</sup>を注いで初対面の患者に接したために、患者の関心が学生に向かったことがわかる。(表1：〔実習初日〕)

爪切りの場面でも学生が、「無表情、時に思いつめた表情で、指先の当たる所構わずに(オーバーテーブル、ベッド柵等)カチカチと爪を鳴らす」という患者の行動を見て、不健康な精神状態にあるとみて、患者の爪切りをすると、患者は切ってもらった右手で、麻痺側の爪を自ら切り始めるという、健康的な側面を示し始めている。つまり、学生は患者の認識を観察しながら働きかけているうちに、患者は良い変化を示したこと、即ち第二の関心を高めながら関わっている中で不健康な行動を取り続けていた患者が、健康的な状態を示してきたという体験していることがわかる。(表2, 表1—1)

実習2日目の食事介助の場面で一口食べたまま摂食動作を中止した患者に、パンとオレンジの見た目を変えて食事を勧めたことにより、「次々とおいしそうに全量摂取」させることに成功しているが、この時、学生は異常な行動に出ている患者に対し、「失礼にならない働きかけは？」という意識から工夫を生み出した。つまり、学生は患者の認識を予想し、患者の生命力を消耗させないケアの方法はないかと工夫した結果、換言すれば、ナイチンゲールの説く第三の関心、即ち「実践的、技術的な関心を注ぐ」<sup>2)</sup>ことによって得られた方法を使った結果、患者は望ましい状態でケアを受け入れ、学生は「やったあ。うれしい」、「あー良かった」と、看護の喜びを味わっている。(表3)

身体機能訓練の場面では、学生が「Tさん、ここでリハビリをされてから長い時間坐れるようになって、ほんと良かったですね」と話しかけると、「そうね、良かった。…最初に入院したところでもものすごく吐いてね…辛かったよ…」とまともな対応を返し、帰室後も教官の代行運転時代の問いかけに対し、「…車の運転は、うまかった。…」と、生き生きと話してる。又、学生が自己の未熟な運転技術の経験を出しながら、「…マニュアル車は難しいですね。」と患者の代行運転時代の出来事について、話題を広げるように働きかけると、はずんだ声で「運転は楽しいよ。」と答え

ている。「楽しいって、すごいですね。私はエンストばかりで…」と話す学生に、「そりゃーだめだよ…」と呆れ果てたように言っている。「はい。…」と言った学生に「ちゃんと、ギアチェンジしないとイケない。普通に走るときはトップ、発進はローって。そうしていくうちに、考えなくても操作できるようになるから。」と教えている。患者が穏やかな表情で窓の外を眺めはじめたので、学生は患者の発病前の余暇生活に思いを馳せ、「もしかしたら、趣味があったかも…」と尋ねると、「絵を描くこと…こんな、山の絵を描いていた…」という思いもよらなかった過去の豊かな精神活動を示唆する返事が引き出されてきた。この場面で、自分の趣味と同じであることに、感動した学生は、「こんな山の絵を描いていた。」と懐かしそうな表情の患者が、「…今、窓の風景を以前、趣味で描いていた絵を思い出しながら見ているのだ」という表現に接し、はっとして「えっ？すごい。こんな事をTさんから聞けるなんて」、「…忙しい生活だった筈なのに、楽しみで絵を描いていたなんて、Tさんは心豊かだな」と、患者の心情を察することができた（表4）。即ち、ナイチンゲールの「自分自身は決して感じたことのない他人の感情のただ中へ自己を投入する能力を、これほど必要とする仕事はほかに存在しない」<sup>3)</sup>に重なる対応によって、患者の持てる力を発見できた感動を体験しているということがわかる。

手浴の場面では終了後に、「『ありがとう』と穏やかな表情で」返事があり、又、実習終了のお別れの訪室時には「『がんばってね』とやさしい表情で」学生に言っている。以上見てきたように、1日の関わりの中で、患者に著しい健康的な変化が現れていることがわかる。（表1—2）

対応中の学生の認識の特徴を見ると、学生は初対面の段階から、作業療法中であつたがやる気がなく、学生の自己紹介に対しても、反応を示さなかった患者を前にして不安を感じつつも、「患者にとって、やる気も出ない程面白くないパズルだが、…何とか楽しんで完成させてもらいたい…」と関わっていること等からわかるように、一人の人間として患者を尊重し、患者の位置に自分をおいて、その人の立場に立って考えようとしている。又、一貫して患者の感情に快の刺激として受け止められるようにと、細々とした心配りをし

ながら関わっており、そのような関わりが患者に良い変化を引き起こし、患者に合った技術を提供できた根本原因であつたとわかつた。

しかし、学生は手浴の際、患者の「拘縮の指も広がる」、麻痺側のくすり指をこすると『痛い。』（表2—2）といった医療チームでは見落としている残存機能を発見したにもかかわらず、患者の持てる力を最大限に生かしていく方向につなげられていない。又、窓の外を見ている患者が「うん、いいねえー。この景色はいいよ。…山は空気がいいからね。病院はこんな所にあるのが一番」（表3）という健康的な判断力を示しているのに、その意味をはっきりつかんでいなかった看護過程であり、ナイチンゲールの説く第一の関心、即ち「対象に知的な関心を注ぐ」<sup>4)</sup>ことが浅かつたことがわかつた。

なぜ第一の関心を注ぐことが浅かつたのかを振り返ってみると実習前に予習した内容は項目にそつて努力はしたものの一人の患者の病態としてまとまつた像を描くには至つていなかったことがわかつた。ナイチンゲールは「この世に、アマチュアの芸術なるものは存在しない。アマチュアの看護なるものも存在しない」<sup>5)</sup>と言っている。三重の関心を注ぐ訓練の重要性を痛感しているところである。

## VII 結論

看護するための実践方法論は、受持患者に対して、第一の関心を注ぎ、どのような状態で生きている人なのかを大づかみにつかみ、その結果、湧きあがつてきた第二の関心を注ぎながら患者に対応することにより、相手の持てる力を見出すことができ、それらをより拡大させることに集中するという第三の関心を注ぐことができ、看護過程を発展させることができるというものであることがわかつた。そして、患者の持てる力が拡大されることを実地に体験できたことが、看護できたという実感を得られた源であるとわかつた。

また、患者の、健康な面を拡大させることができた看護過程は、「その病気につきもので避けられないと一般に考えられている症状や苦痛などが、実はその病気の症状などでは決してなくて、まったく別のことからくる症状—すなわち、新鮮な空気とか陽光、暖か

さ、静かさ、清潔さ、食事の規則正しさと食事の世話などのうちのどれか、または全部が欠けていることから生じる症状であることが非常に多いということなのである」<sup>6)</sup>というナイチンゲールの考えと重なる看護があった、ということがわかった。

## 付 記

- 注1) この実習は、実習に入る前に予め、教官が準備した受け持ち患者の全体像モデルの情報をもとに課題を予習(表1)して実習に臨むというものだった。
- 注2) 薄井坦子：[改訂版] 看護学言論講義，現代社，P.55，1996  
薄井坦子他：Module 方式による看護方法実習書〈改訂版〉，現代社，1998，P.1—4：[2] 看護は過程である【図2】
- 注3) 薄井坦子他：Module 方式による看護方法実習書〈改訂版〉，現代社，1998，P.10—3：[1] 対象特性を押え看護の方向性を明らかにする，P.10—8，9：[3] 方法論の定式

## 【引用文献】

- 1) 2) 4) 薄井坦子：[改訂版] 看護学原論講義，現代社，P.161，1996
- 3) フロレンス・ナイチンゲール看護覚え書：湯槇ます 薄井坦子 小玉香津子 田村真 小南吉彦 訳，5版，現代社，P.217，

## 【謝 辞】

本論文をまとめるにあたりご指導賜りました細野喜美子教授に深謝いたします。

また、第15、16回看護科学研究会夏期ゼミで対象特性の把握・看護過程分析のワークで、ご指導いただきました薄井坦子学長、チューターの先生方、並びにワークのメンバーの皆様方に感謝いたします。

1995

- 5) ナイチンゲール言葉集，薄井坦子編，1版，現代社，P.19，1996
- 6) フロレンス・ナイチンゲール看護覚え書：湯槇ます 薄井坦子 小玉香津子 田村真 小南吉彦 訳，5版，現代社，P.2，1995

## 【参考文献】

- 1) 薄井坦子：[改訂版] 看護学原論講義，現代社，1996
- 2) 薄井坦子 小玉香津子 三瓶眞貴子 新田なつ子：系統看護学講座 専門2 基礎看護学 [2] 基礎看護技術，12版，医学書院，1999
- 3) フロレンス・ナイチンゲール看護覚え書：湯槇ます 薄井坦子 小玉香津子 田村真 小南吉彦 訳，5版，現代社，1991
- 4) 薄井坦子他：Module 方式による看護方法実習書〈改訂版〉，現代社，1998

表1-1 実習中の看護過程のサマリー

(実習に入る前の学生の思い)

自分の父親と近い年齢の人だが、48歳でクモ膜下出血、左半身麻痺で寝たきりの入院生活その間に、残された右手でなんとか自立できるまで回復できる若さはあったのに、どうして患側関節拘縮となるまで寝たきりだったのだろう…という疑問と、自分たちとは比べものにならないくらい辛い体験をしている、とても可哀相な人だ、という感情で一杯になり、実際にはどんな患者さんののだろう、自分にはどんな事ができるんだろう、この患者に対しては否定的な態度をとらず温かく接するようにすればいいのではないかと、会いたいという気持ちでいっぱいだった。

〔実習初日〕

患者が、午前の作業療法訓練のパズルをやっている所に案内された。

やる気なさそうにもって遊んでいる様子を見て、どのように接すればよいかわからず緊張しつつも、明るく自己紹介したが、患者は自分に声をかけられたことへの反応も、自分のところに学生が近づいてきたという気づきの表情も示さず、学生は一瞬患者へ近寄り難くなり、やっていけるのだろうかと不安を感じた。馬の絵の簡単なパズルであったが、完成させるでもなく、つまらなさそうにやっていたが、この患者にとっては、やる気が出ない程、おもしろくないパズルであるだろうが、パズルをすることが訓練なので、何とか楽しんで完成させてもらいたと思い「…馬の絵のパズルですね…うわあ。なつかしい、小さい頃はよくパズルで遊んでいました。同じ物なのになぜか、何度しても楽しいんですね。」と声をかけ、一緒に考えながら「…ふうん、なるほど、絵の一つ一つに指でつまめるような木がついているんですね。…これは？…ここかな？」と話し掛けパズルに参加した。途中患者は、にやにやした表情で、しっぽの絵を足に移動させたりして、わざと間違っ

表 1-2 実習中の看護過程のサマリー

しくなった。作業療法士が遠くから学生に向かって、『この人は、頭もいいし、体力もものすごくあって訓練次第では、相当良くなるはずなのに、やる気がないから駄目』と説明してくれた。その言葉を患者が聞いてどう思うだろうか、と患者の表情が気になったが、患者は無表情であった。間もなく、患者に対する緊張もすっかりとれ、親しみがわいてきて、笑顔で「パズル簡単でしたね。Tさんと一緒に出来てよかったです。」と話しかけると、T氏は初めてじっくり学生の顔を見て、右手を伸ばしユニホームの胸に縫い付けた布製のネームを指差し『まつきこ』と、名前を言った。患者の方から初めて反応があったので、嬉しくなり、ネームは自分の手作りであり、他の学生も皆それぞれ好きな絵をアップリケしていること、自分は猫の刺しゅうにした理由（猫が好きで、飼っている等）を話すと、良い笑顔でうなずいた。

昼食介助は受け持ちナースのを見学した。看護婦が、ベッドから車椅子にかかえて移動させ、サイドテーブルに配膳し前掛けを着けるまで介助すると、後は患者が自分で食べた。同室の患者には、家族が付き添っているのに、T氏は一人ぼっちで可哀相と思いながら見守った。

食後の与薬を看護婦が促すと、顔をしかめて口を固く閉ざし拒否したため、看護婦が残っている牛乳と一緒に溶いてすすめると、抵抗なく飲んだ。T氏は、自分が嫌いなものは『～しなさい。』と言っても、絶対にそのとおりにしないのだなと思った。

午後、入浴。浴室まで、車椅子移動。自分の番がくる間、車椅子のハンドルを右指でカチカチと鳴らしている。よく聞くとリズムカルである。爪を鳴らす音にも強弱があり、鳴らしている時の表情も、ただ無表情で、手持ち無沙汰に見える時や、思いつめたような表情の時もあった。看護婦に習って、腕、胸、殿部を洗う。更衣介助もする。入浴後、病室に戻り、看護婦が排泄介助をした後、再び爪を鳴らしはじめた。爪がかなり伸びていることに気づき、そのため爪を鳴らす音が大きいのではないかと思い、右の爪から爪切りを始めた。一本一本やすりをかけてあげたら、気持ちよさそうに目を閉じていた。左手の爪を自分で切ろうとしたので、切りやすいように助けた。その後、洗面器にお湯を汲んできて手浴を行った。オーバーテーブルに洗面器を置き、手関節が痛くないように手首の下にバスタオルを挟んで行った。臭いのある垢がたくさん出てきたので念入りに指の付根までこすって洗ったところ、「痛い」と言った。

〔実習 2 日目〕

朝食の準備介助をするが、パン一口しか食べないのでしばらく待ってみた。忠告をしても失礼になると思い、オレンジを食べやすいようにむいて、4ツ切りのパンの上のにせて飾り皿に並べると、おやつ、とした表情で手を伸ばし、次々と口にし、おいしそうに全量摂取した。やったあ！と思った。

その後、坐位保持訓練に付き添って、左側から倒れないように支えた。ほぼ自立しているのがわかった。訓練中、他の患者やその家族と会話することもなくじっと坐って訓練していた。他の患者はお互い仲良くしゃべって、家族が付き添って介助しているが、患者は誰とも話さずじっと坐っていた。支持が殆どいらないので、寝たきり状態から、坐位保持ができるまで回復してよかったなあと、「Tさん、ここでリハビリをされてから長い時間坐れるようになってほんと良かったですね。」と言うと、『そうね、よかった。…最初入院したところで、ものすごく吐いてね…辛かったよ、嫌な思い出だね。だから病院は大嫌いだ。』と辛い表情で話した。相当つらい体験だったのだろうと思い、「そうだったんですか…。でも、先生がTさんは体力もあって、訓練したらもっとよくなるっておっしゃてましたし…、今も、わたしは力は殆ど入れてませんよ、自分で坐っていちゃいますよ。」と言った。患者は学生の顔を見てうなづき、坐位訓練を続けた。

帰宅後、車椅子に坐ってる患者に向かって教官が、車椅子の操作がとても上手なことや、代行運転時代のことを尋ねると、「…車の運転はうまかった。知らない道もなかったよ。」と生き生きと話したので、代行運転時代は充実していたのかかもしれないと思えてきた。

表 1-3 実習中の看護過程のサマリー

14時になり、排便のためベッドサイドでポータブルトイレに坐り、右手でベッド柵をつかみ、20分程度は坐位を保った。受持ち看護婦と共にカーテンの外で待ち、患者の合図の声で排便後の介助を行った。良い性状の便が大量に出ていた。

一段落してから、昔の辛いことに触れてはいけなかったのではと用心していたが先程、教官と楽しそうに代行運転時代の頃を話していたことを思い出し、「Tさんは、代行運転をされていたんですね。運転がお上手なんですね。…私は、初心者マークなんですけど、マニュアル車は難しいですね。」と、話しかけ車の操作の事を話題にすると、やや生き生きとなり、『オートマ車よりも、マニュアル車の方が自分で操作している感じがして楽しいんだ。』と答えた。「そうなんですか。さすがですねえ。」と、とても感心すると、『運転は楽しいよ。』とはずんだ声で言った。このように運転が楽しくなるまでには一体、何年かかるのだろうか、「楽しいって、すごいですね。私は、エンストばかりです。考えてギアの操作しないといけないから…、難しいので、サードばかりで走っています。サードだと、坂道でも発進する時でもエンスト、あんまりしないんですよ。」と言うと、苦笑して、『そりゃーだめだよ。サードばかり?! スピードもでないよ。…ガソリン食うでしょう…そりゃーだめだ。』と呆れ果てたように言われた。運転のプロに恥ずかしい話をしてしまったと思い、小声で「はい、スピード出ません。」と恐る恐る答えた。『ちゃんと、ギアチェンジしないといけない。普通に走るときはトップ、発進はローって。…そうしていくうちに、考えなくても操作できるようになるから。』と教えてくれた。「はい、練習してみます。」と言うと、『しっかり、スピード出して走ってこないとねえー。』と笑いながら言った。T氏は気持ちにゆとりが持てた人だから、代行運転時代にもしかしたら趣味があったかもしれないと、趣味について尋ねると、『…絵を書くこと。』、『こんな、山の絵を書いていた。』と、窓の外に広がる青々とした山々を眺め、懐かしそうな表情をした。学生は、T氏は今、窓の風景を以前、趣味で書いていた絵を思い出しながら見ているのだと、はっとした。そして、山の絵を描けるT氏にとっても感心した。

その後、昨日の手浴一回では、拘縮があり手の平を広げることがないので空気も通らず、取りきれない汚染がはりつき、細菌などが繁殖しているのではと、T氏の左手がとても気になり、皮膚の清潔、血液循環も促進し、指関節の運動に良いと思い、手浴を行った。昨日よりも細かい部分まで、入念に汚れを落とすことができた。気持ちよく思ってもらえるのではないかと思います、引き続き、肩もみや、足の乾燥した部分に、皮膚の乾燥した部分に塗るように床頭台に置いてあった軟膏を塗りマッサージを行った。『ありがとう。』と、穏やかな表情でT氏が言った。学生は、気持ちが通じてよかったと思った。

実習終了時、お別れだなあと去りがたい気持ちなり、「Tさん、2日間の実習、いろいろ教えていただきありがとうございました。」と頭を下げると、『がんばってね。』とやさしい表情で言ってくれた。これから、どんな気持ちで過ごすのだろうかと後ろ髪引かれるような気持ちになり寂しくなった。

表2-1 プロセスレコード I

実習1日目午後。

入浴後、病室に戻り排泄がすむと坐位のままで爪を音高く鳴らす、といういつもの不健康な行動を始めたので、気になった学生は、患者の気をそらすために対応した場面

平成4年2月24日

対象の言動・状況	① 学生はどう感じどう思ったか	② どう行動したか	看護過程を客観視した時に何がわかったか
<p>① 入浴後、病室に戻った。 しばらくして、看護婦が着替えさせにくる。おむつをつけるために、側臥位から仰臥位にするが、患者は強く抵抗する。 N「右手を離さんね！早くこっちを向きなさいよ。」と何度も言って聞かせる。 P「左足が痛い…。」 「待って、こうしていたら痛くなくなる。」となかなか言うことを聞かず、必死で右手でシーツを握りしめている。たまに学生の眼を見る。 ようやく仰臥位になっておむつを着けてもらい、その後坐位のままでいる。</p> <p>④ やがてテーブルで右手の爪を鳴らし始めた。</p>	<p>② 患者さんは何を思っているのだろう。 看護婦さんも、もっとやさしく言って上げられないのだろうか。患者さんもそんなにせかされたら、なおさら意地をはってしまっているのではないだろうか。</p>	<p>③ ナースと反対側に行って、頭と首を支えて持ち、仰臥位から座位になる動作を助けた。 「大丈夫ですよ。」と言いながら。</p>	
<p>⑦ 「いいのは、天気だけでねえ。」相変わらずカチカチと爪を鳴らしながら。</p>	<p>⑤ 一段落ついたら又、気になることを始めたな。気がするかもしれない。何か言葉をかけてみよう。</p>	<p>⑥ 「いい天気になりましたね。」と窓の外を見る。</p>	<p>患者のいつもの不健康な行動が始まったので、学生はこの状態を放置出来ないと思い、患者の気持ちの転換を促すような言葉をかけたが、患者は行動を変えなかった。</p>
<p>⑩ 「いいよ。切なくて。」叩いている右爪を見て言う。</p>	<p>⑧ 何か意味ありげな言葉だ。 爪の音は気になる、大きな音だし、周りの人も気になるだろう。</p>	<p>⑨ 「そうですね。」とだけ答え、カチカチ鳴らしている指先を見た。</p>	
<p>⑫ 「うん、じゃあ切ろう。」と、その気になったようすを見せた。</p>	<p>⑩ すごい伸びようだ。あれで、体をかいているのだから、皮膚がますます傷つけられるだろう。切ってあげたい。</p> <p>⑪ 今、切ってあげないといけない。もう一度、頼んでみよう。</p>	<p>⑪ 「Tさん、爪が伸びてますね。切りましょうか。」Tさんの顔を見ながら言った。</p> <p>⑫ 「ほら、手のひらから見てもこんなに伸びていますよ。切りましょう。」と、Tさんの右手を広げて見せた。</p>	<p>患者の様子を観察していた学生は患者が不潔な状態に放置されている状態を発見し、清潔にしたい意志を伝えたら受け入れられた。</p>
	<p>⑬ ああ、良かった。うれしい。爪切りを借りてこよう。</p>	<p>⑬ 右手から一本一本切ってあげ、やすりをかけてあげた。</p>	

表 2-2 プロセスレコード I

<p>⑮ 眼を閉じて気持ちよさそうな様子。</p> <p>⑯ すると、右手で学生の手から爪切りを取り上げ、左爪を切りはじめた。</p> <p>⑰ 右手で、黙々と上手に爪を切る。</p> <p>⑱ 「うん。そうね。」とうなづく。</p> <p>㉑ ボロボロと垢がどんどん出て、臭いもでできた。「気持ちがいい。」と言う。</p> <p>㉓ くすり指のところをこすっていると、「痛い。」と言う。</p>	<p>⑲ 深爪に気をつけよう。</p> <p>㉒ 自分で切れるのだから、そうさせた方が良さだろう。左手はずっと握ったままなので、洗うこともないのだろう。とても臭いな、垢も出ているし、後で手浴をしてあげよう。</p> <p>㉔ Tさん上手に切れるんだ。右手で拘縮した左手の爪を切るってどんな気持ちだろう…</p> <p>㉖ よかった。すんなりいった。すぐ準備しよう。</p> <p>㉘ 痛くないように…ゆっくり…</p> <p>拘縮の指もこうして広げれば、広がるんだなあ…</p> <p>㉚ ああ、よかった。うれしい。年中、閉じたままの手ひらは、こんなにも垢がたまっているのか。すごいなあ。驚きだ。</p> <p>垢を落とせば、この臭いもなくなる。しっかり落とそう。</p> <p>㉜ 麻痺していても感じるのかなあ？</p> <p>でも、あともう少し。お湯を換えてすすいで終わりにしよう。</p>	<p>㉙ 左手の拘縮の指も丁寧にほどこいて切ろうとする。</p> <p>㉛ テーブルの上には、左手が痛くないように、たたんだバスタオルをしいて、左手の指を一本ずつ持って切りやすいように支えてた。</p> <p>㉝ 黙って見ている。</p> <p>爪切りが終わると、「Tさん、ついでに左手をお湯で洗いましょうか。」と顔を見ながら聞いた。</p> <p>㉟ 洗面器に良い湯加減にして湯を持って来て、オーバーテーブルを近づけて左手が届くように、洗面器を置き、手首が痛くないようバスタオルを丸くたたんで厚みをもたせ、洗面器の縁にかけ、左手関節の下に敷いた。</p> <p>拘縮の手を取って、洗面器の湯につけ、親指から丁寧に広げていった。</p> <p>特に手の平の部分、石鹸のついたタオルで念入りにこする。</p> <p>㉛ 指のまとも、こする。</p> <p>㉞ 「痛いですか。すみません。でも、きれいにしませんとね。」「…お湯を換えてきますね。すみません、ちょっとこのまま待っててください。」</p> <p>バスタオルに左手を包んで</p>	<p>学生の介助に刺激され、患者が自立の傾向を示して来たので、学生はその意志を支え、安楽に行なえるよう介助しながら見守った。</p> <p>学生は、不潔が放置されているところを、新たに発見したので、清潔の介助の意志を伝えると患者は受け入れた。</p> <p>ケアの実施中学生は、患者の運動機能のレベルは、医療チー</p>
--	---	--	--



表2-3 プロセスレコードⅠ

<p>③⑦ 「うん。」されるがままにしている。</p> <p>③⑨ 気持ち良さそうに左手を見ている。</p> <p>ふやけた白い垢が、出てくる。</p> <p>④② 「うん。」</p>	<p>④① んー、まだ出てくる。今日、一回だけでは取りきれないなあ。</p>	<p>整えておく。</p> <p>③⑧ お湯に手をつけ丁寧にすすぐ。</p> <p>④④ 「はい、終わりです。」</p> <p>「また、明日も洗いましょうね。」</p> <p>十分に水分をふき取る。</p>	<p>ムの判断よりも拡大している事実を発見したが、患者の健康にとっての意味に気がつかなかった。</p>
--	--	---	---

不健康な行動を取り続けている患者に学生は、第二の関心を高めながらかわっている中で援助の必要性を発見し援助の意志を伝えると、患者は受け入れ学生に協力する意志を示してきたので、学生はそれを支えた。学生は新たな必要性に気づき更に援助の意志を示すと、患者は前よりも健康的な状態を示してきた。学生は援助を続けているうちに医療チームでは見落としている患者の身体機能が残っていることを発見したが、持てる力を拡大する看護の方向性につながらなかった。

表3-1 プロセスレコードⅡ

実習2日目 朝。

実習最終日を、学生はできるだけT氏と楽しく過ごしたいという思いで、朝食準備の介助のため訪室した場面

平成4年2月25日

対象の言動・状況	① 学生はどう感じどう思ったか	② どう行動したか	看護過程を客観視した時に何がわかったか
<p>① 朝食前の時間、車椅子に坐って窓の外を見ている。</p> <p>④ 学生を見て「おはようございます。」と頭を下げ、また窓の外に目を向ける。</p> <p>⑦ 「うん…いいねえ。ここの景色はいいよー。山は空気がいいからね。病院は、こんな所にあるのが一番…」と答える。</p> <p>⑩ 右手でおしぼりを握るようにして拭く。左手は拭かない。</p> <p>⑬ 「そうね。」とうなずく。</p> <p>⑬ さっぱりした表情をしているが、朝食が配膳されると食</p>	<p>② Tさんとも、今日まで…、寂しいなあ…できるだけTさんと楽しい時間を持てたらいなあ…。</p> <p>⑤ Tさん、穏やかそう。Tさん、何を思っているのかな？</p> <p>⑧ Tさん、良いことおっしゃるなあ。本当にそうだ。昨日の看護婦さんがしていたように、朝食の介助をしよう。</p> <p>⑪ せっかくだから、左手も拭いてあげよう。</p> <p>⑭ 痛くないように。</p> <p>⑯ Tさん、食べたくないのかな？</p>	<p>③ 「おはようございます。Tさん、今日も一日よろしくお願ひします。」明るく挨拶する。</p> <p>⑥ 一緒に窓の外を見る。</p> <p>「山の朝は、霧がかかって…いい風景ですね…湯煙も、なんともいえませんね。」と話しかける。</p> <p>⑨ 「そうですね。空気の良い所が一番ですね。」「朝食の準備を、お手伝いしましょう。」と、言っておしぼりを渡し、前掛けを着けてあげる。</p> <p>⑫ 「Tさん、左手も拭きましょうか。」</p> <p>⑮ ゆっくり、少しずつ拘縮した関節を開いて、左手のひらをすみずみまで拭く</p> <p>⑯ そばに行って、「Tさん、オレンジむきましようね。」</p>	<p>学生は患者の動作から認識への関心が高まり、認識を予想して声をかけると、予想は的中した。次第に、予想を超える健康的な判断力を示す認識を表現してきた。しかし、学生は患者のこの健康的な変化の意味に気がつかなかった。</p> <p>学生に食前のケアを受けた患者は、食事を始めたがすぐ不健</p>

表 3-2 プロセスレコードⅡ

<p>べ物をしばらく見て、パンを一口食べるが、それからは無表情、無動作になる。</p> <p>⑭ 学生のすることをぼんやりと見ている。皿のオレンジに目を落とすが、無表情のまま。</p> <p>⑮ “おやっ”とした表情に変わり、手を伸ばし口に入れ、味わうように食べはじめた。</p> <p>⑯ うなずき、次々と食べ、とうとう全量摂取できた。</p> <p>⑰ 笑顔でうなずく。</p>	<p>パンとオレンジと牛乳、温泉タマゴ…味気ないのかな…、オレンジは、このままでは食べにくい。</p> <p>⑲ んー、Tさんは、食べたくないさうだから、『何々食べてはどうですか?』と言っても失礼な気がするし、んー、Tさんが食べたいと思うには……そう!…ママゴトみたいだけど…どうかなあ</p> <p>⑳ やったあ。うれしい。おいしいかなあ?もう一つ、いけるかなあ。</p> <p>㉑ あーよかった。おいしそうに食べてくださった。</p>	<p>と、食べやすいように皮をむき、一ふさずつに分け、皿に並べてあげる。</p> <p>㉒ (食パン一枚を四つ切りにしてある) 残りのパン一切れごとに、むいたオレンジをのせて、おいしそうに飾って皿に並べた。</p> <p>㉓ 「Tさんおいしいですか?」と、Tさんの顔をのぞく。</p> <p>㉔ 「Tさん、全部食べて下さって本当に良かったです。」と喜んで言う。</p>	<p>康な状態になり、摂取行動を中止した。学生は患者の気持ちが和らいで食事を再開させる手段を考えつき、その手段をとると患者は再び食事を開始し全量摂取した。</p>
---	---	--	---

患者の精神が安定しているのを見て取った学生は、患者の認識を予想した表現をしたところ、健康的な判断力を示す返答があったが、学生は、その良い変化に気がつかないまま予定されているケアに入った。すると患者は突然そのケアを拒否した。学生は、患者の認識を予想し、第三の関心から出た方法を使うと患者は望ましい状態でケアを受け入れた。

表 4-1 プロセスレコードⅢ

実習 2 日目 午後。  
排泄が終わり、一段落したところで、T氏の健康な時代の思い出等を話題に談笑した場面。

平成 4 年 2 月 25 日

対象の言動・状況	① 学生はどう感じどう思ったか	② どう行動したか	看護過程を客観視した時に何がわかったか
<p>① 排便後、落ち着いた表情をして車椅子に坐っている。</p> <p>④ 学生の方を向いて話を聞きながら、次第に生き生きとした表情になり、「オートマ車よりも、マニュアル車の方が自分で操作している感じがして楽しいんだ。」</p>	<p>② Tさんとも、いよいよ最後だなあー。後 1 時間ぐらいだけど、何かお話できるといいな。そうだ、さっき、先生と楽しそうに代行運転時代の話をしていたな。その頃は、私が一方的に昔の辛いことと考えていたけど、結構楽しかったんだろう。</p> <p>⑤ わあー。やっぱり、楽しかったんだ。Tさんの目が生き生きしている。思いがけない表情だなあ。</p>	<p>③ T氏の顔を見て、「Tさんは、代行運転をされていたんですね。運転がお上手なんですね。…私は初心者マークなんです、マニュアル車は難しいですね。」と話し掛けた。</p> <p>⑥ 「そうなんですかー!さすがですね。」と、とても感心する。</p>	

表4-2 プロセスレコードII

<p>⑦ 笑顔で、「運転は楽しいよっ。」と、はずんだ声で言う。</p> <p>⑩ 苦笑して、「そりゃーだめだよ。サードばかり?! スピードも出ないよ。ガソリン食うでしょう…そりゃーだめだ。」と、呆れ果てたように言う。</p> <p>⑬ 笑顔で、「ちゃんと、ギアチェンジしないといけない。普通に走るときはトップ、発進はローって、…そうしていくうちに、考えなくても操作できるようになるから。」としっかりした口調で教える。</p> <p>⑬ 「しっかり、スピード出して走ってくんないかねー。」と笑いながら言う。</p> <p>⑭ それから、穏やかな表情で窓の外を眺め始めた。</p> <p>⑲ 「…絵をかくこと。」とつぶやくように言う。</p> <p>⑳ 「こんな山の絵をかいていた。」と窓の外に広がる青々とした山を眺め懐かしそうな表情をした。</p>	<p>⑧ すごいなあ。楽しいかあ…楽しい事を聞けて良かったな。Tさんみたいに運転が楽しくなるまでには一体何年かかるのだろう。</p> <p>⑪ しまった…運転のプロに恥ずかしい話をしてしまった。</p> <p>⑭ Tさんのおっしゃるとおりだ。</p> <p>⑰ プロの運転手さんのおしゃることだなあ。心がけよう。</p> <p>⑳ 楽しかった代行運転時代の事を聞く事ができて良かった。Tさんは又、山を見ているなあ。私は、こんな山を見ていると絵を描きたくなるなあ……ところでTさんの趣味は何だろう…</p> <p>㉑ えっ?! すごい! こんな事をTさんから聞けるなんて! Tさんの趣味は絵をかくことだったんだあー。私も絵かくの好き、Tさんと一緒だ。</p> <p>㉒ ふーん。…そうか、山の絵かあ。ここの山の風景はともいい…。そうっ! Tさんは、今、趣味でかいていた山の絵を思い出しながら見ているんだ。…忙しい生活だったはずなのに、楽しみで絵をかいていたなんて、Tさんは心豊かだなあ…</p>	<p>⑨ 笑顔で「楽しいってすごいですね!! 私はエンストばかりです。考えてギアの操作しないといけないから…難しいのでサードばかりで走ってます。」</p> <p>⑫ 「はい、スピードでません。」と、小さな声で恐る恐る答える。</p> <p>⑮ 「はい、練習してみます。」と答える。</p> <p>⑯ 「はい。わかりました。がんばります。」と言う。</p> <p>㉑ Tさんの傍らに立ち窓の外を眺めながら、「Tさん、趣味は何をされていたんですか。」と、尋ねる。</p> <p>㉒ 「うわあ! そうなんですかー。絵をかいていらっしやっただすね! 私も絵をかくのが好きなんです! Tさんは、どんな絵をかいていたのですか?」とても感動し、Tさんの顔を見て言った。</p> <p>㉓ Tさんの顔を見て、「そうなんですかー。いいですねー」とうなずき、しばらくTさんと一緒に山の風景を眺めていた。</p>	<p>患者の認識が良い状態に整えられている事を観察した上で、得た情報から、患者の良い状態を維持できると判断し、患者の発症前の生活過程を話題にして対応を始めると、やがて過去の豊かな精神活動を表出してきた。学生は、患者の反応に心を動かされ抱いた感情をそのまま伝え、患者は、より健康的な表情に変化した。</p>
---	--	---	--

認識を乱さないように細心の配慮をしながら、患者の認識に関心を注ぎ、快の記憶に働きかける対応を続ける中で、今までとは次元の異なる患者の持てる力が現れてきた。

表 5-1 見学実習に入る前の予習内容

(1) 50歳男性は、人間の一生の中でどのような特徴があるか。

身体的特徴…身体的能力の低下はますます進み運動技能も衰える。筋肉の急速な萎縮、視力低下、皮膚・毛髪、血管、呼吸器、消化器の変化（消化管の運動が鈍くなり、消化液の分泌は低下）、内分泌機能の低下、身体的疲労より、精神的疲労が多くなる。

精神的社会的特徴…心理的に安定、無意味な情緒的反応はなくなり、自己抑制も可能となる。社会において人間関係、役割、責任、自信、自尊心などがその人の生活の中で重要な意味をもってもらう。そのため様々な葛藤を生じ精神の健康を損なう場合がある。40歳代の混乱からしだいに平静を取り戻し、自分の立っているところを正しく認識できるようになる。若い世代への指導も行う。

(2) 会社をつくったが倒産。6年前に離婚。その後代行運転。妻が子ども（18歳男，17歳女，8歳女）の面倒を見ている。本人，妻ともに東京出身，親兄弟も東京在住。20年間高血圧放置。という生活過程にどのような特徴があるか。

これからの人生をかけ、全精力を込めてつくったであろう会社が倒産したことにより、思いも知れない程の苦痛や葛藤などを味わうことになった。そこからのストレスは、本人の健康を強く損なう原因になっているのでは。

その後の代行運転では、お客に気を使い運転する緊張、夜間の運転など、昼夜もない不規則な生活ストレスも多く、運動不足で健康には悪い影響を受ける。ずっと座位の姿勢で強い冷暖房を受けており、食や睡眠などの生活のリズムが崩れ、離婚により心安まる家庭もなく、東京出身のため身寄りもなく孤独。慣れない自炊など苦勞の多い生活。3人の子どもとも別れ、楽しみも生きがいもないような、本当に孤独な生活を送ってきたのではないか。

20年間高血圧を放置しているということから、全く健康に気をつけておらず、自分の体に無理をさせていたと思われる。

とにかく、この人は普通に平凡に暮らしている私たちとは比べものにならないほどの不幸な生活を送ってきたように思われる。だからこの人に対しては、否定的な態度をとらず温かく接するようにすればいいのではないだろうか。

(3) 疾病や検査，治療，処置による「形態機能」の変化が，この人の気持ち，従来の生活習慣や社会関係のあり方に具体的に及ぼしている影響をイメージすると，どのような特徴が取り出せるか。※「 」内は，カルテの情報

- 「クモ膜下出血の診断，クリッピング術後，10日間昏睡状態，気管切開」→ 昏睡から目覚めたら，いきなり気管切開で言葉も発することが出来ず，左片麻痺の自分にショックを受け，これまで全く健康を意識していなかったの，なおさら，事の重大さを理解することが困難であっただろうと思う。
- 「T病院，M病院では本格的なりハビリを受けずに寝たきり状態であったため坐位保持不可能，寝返りへた」→ 身の周りのことをするには他人の手が必要となったが，心おきなく頼める家族も親兄弟も（東京在住のため）なく，病気の身には，そのことが思い知れない程の孤独であった。それに加えて寝たきりでなければならないことが社会から切り離されたような不安を高まらせ，左片麻痺であるから早期に本格的なりハビリを行っていたなら，車椅子で自立出来ただろうに，それを行わなかったの，自立への希望を持つことなく，絶望，無気力な思いにかられて，後，痴呆，手遊びが現れる根

表 5-2 見学実習に入る前の予習内容

本的な原因になっていったのではないか。

- 「移乗全介助，突っ張り感が強い → 車椅子一時間，拘縮強い，体幹固い → 温熱療法併用 → 座位10分できる → 車椅子でデイルームで過ごす。→ 馬のパズルを上手に組み合わせる → 寝返りマットを握って OK，座位20～30分 OK → 少しずつであるが着実に座位，寝返り，パズルなどできるようになった」→ その都度，ほめてもらってれば，こんなにならず本人もやる気を持てたのではないか。「デイルームで過ごすなどの変化」が精神に良い刺激になっているのではないのか。
- 「尿失禁，便失禁 → おむつ使用なのに，おむつは？と聞くと、『していません』と答える。→ バルーン12号使用中」→ 失禁やおむつを恥じているのだろう。みじめな気持ちにさせ，悩み，落ち込み，病態失認，痴呆などとして現れているのではないだろうか。
- 「Dr. が今後のことについて妻へ電話 → 身障者施設へ入ることになる。→ 東京の親兄弟は昏睡状態の時面会にきただけで，その後，身寄りが引き取るあてもなく，見知らぬ身障者施設へ入らねばならない。」→ これらのことを敏感に感じとっているののだろうか，本人の淋しさ，不安がつづいて『両親が鹿児島に来ていて。』などといった詐話として現れているのではないだろうか。

(4) その人の生きる力を消耗させる因子はなんだろうか。

再出血の危険がある。尿便の失禁から尿路感染症が起こる。

てんかんによるけいれん，運動・感覚障害に起因する褥瘡，関節の拘縮，坐位保持，車椅子への移乗訓練の際，転倒して骨折をする。

自発性の欠如や周囲に対する無関心，注意力の低下，病態失認，痴呆などがリハビリテーションの成果に大きな影響を及ぼす。

家族の協力が全く得られないこと。

(5) どのような日常生活を余儀なくされているのだろうか。

血圧管理，車椅子操作の自立，坐位保持をリハビリ目標として他動・自動機能訓練を行う。温熱療法，尿便失禁のためおむつ，バルーン12号使用，面会者もなく，病院の外の人と接することもない，食事以外は他人の力を借りねばならない。腰痛がある。

(6) この人の健康問題解決に必要な条件は何か。

- 血圧が安定すること
- 詐話，注意力低下，病態失認，痴呆など現れた言動を否定的にとらえることなく，その人に合わせて温かく受け入れること。
- 排泄の訓練で，排尿，排便時などの意識を伝えることができるようになる。
- 車椅子操作の自立と坐位保持が出来るようになる。

(7) この人が看護にとってどのような状態になれば看護婦として安心できるか。

車椅子操作の自立と坐位保持のリハビリ目標にやる気をもって打ち込めるようになり，同時に自信がもてるようになってもらえたら安心できる。寂しさ，不安を紛らわせることのできる楽しみを見つけることができ，また，看護婦が，不安を受け止めてやり，信頼感が生まれれば安心できる。

The Applicability of Nightingale's Theory for Clinical Nursing Practice  
—— Introspective Analysis of a Satisfactory Nursing Process ——

Mutsumi Matsuzako