

平成 19 年度 博士論文

看護理論の修得過程における共通構造の可視化

宮崎県立看護大学大学院

看護学研究科博士後期課程

毛利聖子

# 博士論文要旨

看護学専攻 理論看護学分野  基礎看護学教育研究領域	学籍番号 0533004  氏名 毛利聖子
論文題目	<b>看護理論の修得過程における共通構造の可視化</b>
Keywords : <b>看護過程、認識の変化、看護実践方法論、修得過程、看護理論と実践のつながり</b>	
<p>本研究は、実践の場で看護理論（看護実践方法論）を適用しようとしても使いこなせなかった筆者が、看護理論に導かれながら看護を展開していく修得過程にどのような論理がひそんでいるかを、自己の実践を通して分析し、理論から学び始めた学生の実習場面の分析と比較して、看護理論の修得過程における共通構造を探り、理論を適用するための有用な知見を得ることを目的とする。</p> <p>研究対象は、理論を学び直し看護を展開した自己の看護実践における認識、および、看護理論を体系的カリキュラムのもとに学ぶ学生の臨地実習における認識とした。研究方法は、受け持ち患者との関わりを再構成して資料とし、その中から患者によい変化が現れ、かつ看護者（学生）の認識も変化した場面を選んで研究素材とした。分析方法は、まず研究素材を精読し、看護者（学生）の認識の変化の性質を浮き彫りにするために、プロセスレコードに「後で振り返って想起したそのときの判断や像」「看護者の認識の変化の判断根拠」の項目を持つ分析フォーマットを作成し、内容を書き入れた後「看護者（学生）の頭の働かせ方の事実」を取り出し、その内容の抽象度を上げて、「看護者（学生）の認識の変化の性質」を抽出した。次に、看護者一患者のかかわりの場面全体を通し、患者の自力で解決できない問題がどのように解決されていったか、看護実践方法論に照らして吟味した。さらに、場面全体にどのような論理が潜んでいるかを抽出し、看護理論とのつながりを吟味した。そして、看護者（学生）の認識の変化の性質から「看護理論の修得過程のポイント」を取り出した。最後に、看護者と学生の看護理論の修得過程のポイントを一覧にし、その共通性を吟味し、共通構造を抽出した。その結果、「看護理論の修得過程の共通構造」として以下の知見を抽出し得た。</p> <p>①不調和なところ・気になるところが見える。②看護者の認識が作り替わる③患者像が膨らむ④立場の変換ができる。感情が揺さぶられ、相互浸透が進む⑤方向性が見える（定まる）、見通しが立つ⑥関わり続けていくことができる⑦目標像が描ける</p> <p>以上より、看護理論を自分のものとしていくプロセスの中にこの7項目があることがわかった。この7項目は、看護理論の目的論・対象論・方法論を内包したものであり、常に個人の看護者の頭の中でつながりあって動いていることがわかる。また、看護理論の学習段階から適用段階の過程における階段をのぼる「論理」であり、この7項目を様々な対象に適用していくことで、看護理論の修得を促進させ、意識的適用のはたらきをより進めるものにつながると考えられた。</p>	

# 看護理論の修得過程における共通構造の可視化

学籍番号 0533004

毛利聖子

Key Word :

看護過程、認識の変化、看護実践方法論、修得過程、看護理論と実践のつながり

# 目 次

序章 序論	1
1 研究動機	
2 文献検討	
第I章 研究目的	8
1 研究目的	
2 本研究の前提と理論枠組み	
3 主な用語の概念規定	
4 研究への準備	
第II章 研究対象および研究方法	11
研究対象	
研究方法	
1 資料の収集	
2 研究素材の作成	
3 分析方法	
第III章 研究結果	15
1 資料	
2 研究素材	
3 分析結果	
第IV章 考察	43
終章	51
1 結論	
2 本研究の意義と限界および今後の課題	
謝辞	
引用文献	
参考文献	
表	
資料	

## 序章 序論

### 1 研究動機

看護は、人々のよりよい健康状態を願い、その人の生きていく力を見つめ、見守りながら支えていく仕事である。したがって、相手をわかろうとする中から看護が始まる。人間には見えない感情や思考があるので、看護者は観念的に相手の位置に移って、その思いや体の不自由さや辛さや取り巻くつながりをたどり、まるで我がことのように感じとれば、何をなすべきかが見え、他者への援助を行っていくことができるであろう。しかし、それがどれほど難しいか、他者の位置に立って看護することの難しさを常々痛感させられる。

しかし、難しいからこそ、導きの糸が必要であり、理論を学ぶ必要性があり、理論を把持しなければ、個別の看護にはつながらない。

1974年に『科学的看護論』<sup>1)</sup>が出版され、1990年に実践方法論の表象として〈看護過程展開モデル〉<sup>2)</sup>が創出され、それを適用した数多くの看護実践例が報告されている<sup>3)～7)</sup>。それらを読むと、看護者が自己の思考過程の道筋をしっかりとつくることで、看護を深め展開していくことが可能になり、教育や実践の現場で、患者により変化をもたらす看護が展開されていることがわかる。

筆者は、医学部看護学科を持つ大学で看護学教育を受ける中で、『科学的看護論』の存在を知り、実践をよりよくするための理論として自己学習を始めた。そのような中、心が震えるような看護実践例が報告されていることを知り、『科学的看護論』の実践への適用を試みている病院を探して就職した。その病院では、困った事例を持ち寄り「全体像モデル」「立体像モデル」を用いて検討会が行われていたが、解決できる問題もあれば、理論枠組みを用いても、患者にとってよい看護が出来ず、患者と看護者のずれが生じ悩んでいた。また、自己の看護実践を振り返ってみると、患者により変化が見られた例として、水俣病で下半身麻痺になり褥創で入院していた50代後半の患者が、看護師の処置時の対応や入院生活上の不満を訴え「裁判を起こしてやる！」と怒鳴っていた。その患者に、公害という個人の節制では調整できないような生活の中で病を負い、そのために人生を奪われてきた患者の苦しみを察し、その思いを表現したところ、その後から院内でのトラブルが減り、「入院生活は快適です」と表現し退院した経験がある。しかしその一方、患者の特性を把握できないまま、どのように患者の生活の様子を思い描けばよいのかわからず、患者に負担を強いてしまった苦い経験もある。下肢の疼痛を訴える患者の表現を、心が不安定な状態なものと捉え、実体のサインを見逃し、泣きながら救急搬送される場面にも出会った。患者のこれまでの生活や思いを察するまで、重要な事実が見え、それらを情報としてイメ

ージが膨らむ場合もあれば、事実を情報として捉えられなかった場合もある。経験を積み重ねても「どのように考えていけばよいだろうか」という迷いや「本当にこれでよかったのだろうか」という不全感・不安定感があり、ナイチンゲールが説く「三重の関心」を注ぐ大切さを理解できていても、実践に適用するときの難しさを感じていた。

その後、院内のコンピューターシステム更新時期にあたり、専任として「看護支援システム」の構築に携わることになった。その病院で用いていた看護展開の構成要素である「全体像モデル」・「立体像モデル」を入れ込んだ看護情報モデルを開発した。しかし、看護に活かせる情報として活用されることは難しかった。このことは、理論の表象であるモデルを示されても、いつでも誰にでも活用できるとは限らず、理論に導かれて動けるようになるためには、使う側の頭の働かせ方を訓練する必要があることがわかった。

大学院に入学し、学び始める中でまず関心をそそられたのは、学部学生の臨地実習での看護実践報告を初めて読んだときのことである。医師には、「歩けるようになることは期待できない。車椅子の生活になる」と言われていた患者に学生が関わり、「平行棒を持って、自らの意思で足を前に出し、2 往復も歩くことができた」という実践例であった。このことから、臨床経験がない学生でもこのような実践ができるのだという感動と驚きと同時に、“なぜ？”と思った。学部学生は、看護理論の修得を体系的カリキュラムのもとに学んでおり、これが理論から学び始めた人の実践のなせる技なのか、と学生の頭のつくられ方に関心を持った。そこには、筆者が臨床の現場で疑問を感じていた、モデルに事実を書き込んで使っていたのとは異なる頭の働かせ方があると感じた。

理論と実践のつながりをより確かなものにするには、理論を修得していくプロセスにその鍵があるのではないかと筆者は考える。理論は、自分の中で育てられ、鍛え上げられて、現実の問題に切り込み、解決していく力になると思う。理論を自分のものにしていくプロセスには何があるのか？理論の修得が進むその過程には、どのような頭の働かせ方が存在するのか？理論の修得過程において自己の実践から論理を抽出することは、理論を使いこなせるあたまをつくり出すための有用な訓練になり、理論の意識的適用も促進されるのではないかと考えた。そして、その思考のプロセスを可視化すれば、他者に理解可能なのではないかと、多くの人が安定感と自信を持って目的意識的に取り組めるのではないかと考えた。そこで、理論の再学習と実践を並行して行ったところ、2 例目にして三重の関心を注ぐ看護実践ができたという実感が得られた。そして、学部学生が初めて体験する臨地実習に、入学以来 TA（ティーチングアシスタント）として受け持っていた 1 グループの実習指導者として参加したところ、学生たちの 5 日間の取り組みには、対象の見つめ方・関わり方に大きな違いがあることに気がついた。そこで、筆者（研究者）の頭の働かせ方

と、理論から学習を始めた学部学生の臨地実習における頭の働かせ方を対象に、理論の修得過程における共通構造を可視化することを目的として本研究に着手した。そして、共通構造を可視化することから、より目的意識的な看護実践への取り組みに向けての示唆を得たいと考える。

## 2 文献検討

筆者が看護理論の修得過程に着目したのは、看護理論が実践の中で十分に活かされず、現実の問題に対し解決できなかったからである。看護理論と実践の結びつきをより確かなものにし、現実の問題を解決する思考のプロセスをより明確にしていきたいと考え、これまでどのような研究が行われているのか、以下の観点から文献検討を行った。まず、医療現場での看護理論の活用の現状について、次に看護理論が実践の中でどのように方向付けとなり展開されているか、理論にもとづく学生や看護者の看護過程展開についての検討を行った。最後に、理論と実践のつながりや修得していくプロセスについてどのような研究が行われているのか、について文献検討を行った。

1. 医療現場での看護理論の活用の現状
2. 看護理論をもとに看護を展開する学生・看護者の認識を扱った研究の検討
3. 理論と実践のつながりを明らかにし、理論を修得していくプロセスを取り上げた研究の検討

### 1) 医療現場での看護理論の活用の現状

まず、久間らは、現在の医療現場での共通の問題点として、すべての記録が電子化されていく流れの中で、記録内容の前提となる包括的なモデルがないことを挙げ、看護の共通理解と記録の鍵は、現場の看護に応用できる大理論であり、理論に基づく看護過程の展開であるとする<sup>8)</sup>、と述べている。ここからは、医療の現場では、看護理論を求め、それに基づく展開を求めているが、実際には、困難を極めていることが浮き彫りにされている。また、城ヶ端らは、わが国での病院には、看護理論の導入が増えている、と報告し、「臨床における看護理論の活用は、米国においては多くの病院等で活発に行われているものの、わが国では、まだその段階に至っていない現状である」と述べ、「看護実践を支えるのは、看護理論であり、両者は密接不可分であることを認識して、理論の学習と活用をしていくことが望まれる」<sup>9)</sup>としている。ここからは、看護理論の有用性・必要性の高まりを認識し、今後理論の必要性は高まっていくものとして示唆を得たが、理論の活用は活発には行われていない現状が明らかにされていることがわかった。しかし、その中で両者とも、日本の看護理論として、唯一『科学的看護論』の存在を述べていた<sup>10) 11)</sup>。

薄井は、1974年にナイチンゲール看護論を学問的に体系化した『科学的看護論』を創出し、1983年に看護学独自の学的方法論を発表し<sup>12)</sup>、さらに1990年に実践方法論の表象と

して「看護過程展開モデル」を完成させ、実践での活用と理論の検証を重ねてきた<sup>13)</sup>。その中で、「理論の有効性は、看護上困った問題を解けるかどうかによって試される。看護上の問題が解けるとは、その事例に対する看護の方向性を見出せることである」と述べ、「これまでに看護の方向性を見出せなかった例はなく、ナイチンゲール看護論の〈健康の法則〉>イコール〈看護の法則〉の意味を改めて実感している」<sup>14)</sup>と述べている。また、「実践方法論の適用」(1993)の中で、具体的な事例を用い、対立の構造を見出し、看護婦の対象の見つめ方が変化した実践方法論の適用過程について報告している<sup>15)</sup>。さらに対応困難な事例の検討に対し、「ナイチンゲール看護論と科学的看護論」(1997)の中では、問題を解く鍵はどこにあるのか、いかに対象の構造を見抜いていくか、看護の方向性を定め問題が解決できることを述べている<sup>16)</sup>。ここからは、ナイチンゲール看護論の継承・発展である『科学的看護論』が、実践とのつながりをより確かなものにし、深化発展してきたことがわかる。

次に、理論の創出者が辿った過程を、看護理論を学ぶ者がどのように修得していこうとしているのか、理論を学び使い手となるにはどのようなプロセスを経るのか、看護職者や学生の認識を扱った研究の検討を行った。結果をもらい受けるのではなく、その過程をもらい受けることが、理論を自己の認識の中に育てていく力となり得る、と考えたからである。

## 2) 看護理論をもとに看護を展開する看護者・学生の認識を扱った研究

看護理論を据え看護を展開する学生の認識を扱った研究として、末吉真紀子は、臨地実習で初めて患者を受け持った学生が、看護過程を展開する上でどのような思考のプロセスをたどるのかといった、初学者の看護過程における認識の特徴を明らかにした。ここからは、学生のまだ専門職者としての見つめ方が定まっていない認識が看護職者として成長し、主体的に看護を展開していくための視点が述べられている<sup>17)</sup>。特に看護するためにつかんだ患者の反応の意味を対象特性と重ねて捉えなおすことで、看護上の問題が明確になる点に示唆を受けた。

次に、看護理論を据え看護を展開する看護者の認識を扱った研究として、永田亜希子は、患者像と立場の変換に焦点をあて研究を行った。その中で、人間の健康的なあり方や人間の持てる力といった知識が呼び起こされて、患者の事実とつながり、患者像が立体的となり目標像が描かれたことを述べ、看護者としての認識が発展していくありかたを述べている<sup>18)</sup>。諸江由紀子は、不全感の残る看護過程における看護者の認識を分析し、対応困難時と対象によい変化がもたらされたときの看護者の認識をモデルを用いて比較し、その着眼

点と判断過程の特徴を浮き彫りにしている<sup>19)</sup>。特に、専門職としての認識の発展として、「専門家としての像で問いかけることによって、矛盾の存在を示す事実が五感から飛び込んでくる」という指摘や、「不全感を感じている認識を客観視し、自己評価して課題が明確になると認識が発展する」という点に刺激を受けた。小笠原は、対応困難時の認識の構造を抽出し、看護婦の認識が変化し方向性を見出したときの特徴を取り出している。その中で、バラバラに部分に着目していた認識が、つながりを見つめまとまった像へ、そしてプロセスを見つめようと変化し、患者にとってプラスになる材料や、持てる力に着目しようとしていることを読み取った<sup>20)</sup>。以上の文献からは、看護理論に基づき看護を展開していく看護者の認識が発展していくための示唆を得ることができた。

教育の現場では、中野栄子が「看護実践方法論に関する研究」として、「看護診断を用いる看護過程展開方法」と「科学的看護論による看護過程展開方法」との事例を用いて思考過程を比較検討している。中野は、科学的看護論による実践方法論を用いたときに、対象者に迫る実感をもてたものの、看護診断を用いると対症看護に終始してしまうのはなぜか、という問いをもち、看護診断では部分の問題に対する看護の提供であり、科学的看護論では、対象の全体を見据えて看護上の問題を取り出し、立体的に看護計画を立案するという特徴があることを報告している。しかし、科学的看護論にもとづく展開でツールを使いこなすには、諸科学の幅広い知識を必要とするし、立体的な関連を把握する訓練の必要があるので、より難しいことが考えられる、と指摘している<sup>21)</sup>。

以上より、看護理論を基盤に看護を展開している看護者や学生の認識を扱った研究から、その特徴や発展過程に関する指針、理論の有用性や適用の困難性などの示唆を得ることができた。しかし、理論の使い手となるプロセスや、理論の習熟や修得・適用というところには踏み込んでいなかったために、さらに検討を重ねた。

### 3) 理論の修得過程に関する研究

戸田<sup>22)~24)</sup>は、理論を学んだ後、実践で不全感を残す体験をしたことから、学生が看護の実践方法論を修得していく過程において、その認識がどのように形成され発展していくのか、に焦点をあてて研究を行っている。その過程には、段階的な発展過程があることをとらえ、過程的構造の6つの概念（〈観察能力〉〈対象認識能力〉〈立場の変換能力〉〈表現能力〉〈感性的自己評価能力〉〈理性的自己評価能力〉）を明らかにした。そして看護一般をもとに表象をとらえることができると、主観的解釈や、医学的病気観が修正されること、感性的自己評価から看護の目的に照らした理性的段階で自己評価できることなど、看護理論の表象化の意味についても言及し、理論の表象の効果的な活用が看護職者への認

識の発展を促すことを述べていた。さらに、「学生の看護職者への認識の形成には、看護学的理論を必要とする。その認識の発展過程を進めていくためには、具体的な現象をもとに、自力で表象し、理論的な根拠へと抽象化を進める授業が不可欠である。また一般的な理論を用いて現象の意味づけをし、具体的なケアの方向を見出していく頭脳の訓練を行うための教育学的理論が必要であり、その両方が相まって学生の認識の発展が促される」と述べている。さらに、戸田は、その過程的構造を、「看護実践能力概念モデル」として示し、このモデルを念頭に置き、学生の看護過程を展開していく能力を育む方法について述べていた。

猪狩崇は、理論を学び、理論の大枠はわかっていてそれを実践現場に出て取り組んでみるとうまくいかなかった体験から、理論の適用過程の習熟が必要と考え、自己の看護過程を分析し、看護理論の再指定を試み、理論の使い方の方論的知見を探る研究を行い、理論の適用・再指定の知見を導き出している。その中で、看護実践方法論の骨格にあたる「三重の関心」と実践の事実との照合から、看護理論とのつながりを見出していた。また再指定の知見として、看護過程の客観視を行い自己評価を行いその結果を次の実践に役立てていくこと自体が、理論を自分の実力と化していくための過程である<sup>25)</sup>、と述べていたが、そこに介在しているものや内容を、読み取ることはできなかった。

和住淑子は、方法論の学習と適用の間には個々の人間の修得過程が介在していることに着目し、対象の構造に見合った対象認識能力が身につくことを方法論の修得とし、その構造を明らかにしようとしていた。その中で、看護現象は重層的な人間関係を内包しているので、看護職者の対象認識は、看護現象を自己の位置から描き出しやすい傾向があり、看護過程を発展させるという一貫した目的意識に照らして統合されにくい傾向があることを指摘している。そこで、方法論の修得過程は、異なる傾向を持つ看護職者間の相互研鑽を繰り返すことによって促進できると思われる、と報告している。そして方法論の適用は、最終的には個々の看護職者の対象認識能力の発展に委ねられる<sup>26)</sup>、と述べていた。ここからは、修得過程における障壁とそれを克服していく研鑽の方法、認識の偏りを意識化していくためのツールの活用に関して示唆を受けたが、対象認識能力の発展の中身にまで踏み込んでいなかったために、方法論の修得が進むための知見を読み取ることは出来なかった。

以上の文献検討の結果、看護理論を使い、看護者や学生の認識が発展していく研究は数多くなされていることはわかったが、理論を学び実践に適用できるようになるプロセスについての研究は、未だ少ないことがわかり、筆者の問題意識に答えてくれるものは見つからなかった。よって、本研究に着手した。

## 第I章 研究目的

### 1 研究目的

看護理論の修得に取り組んでいる看護者・看護学生の、看護実践における認識の変化の性質を分析し、看護理論の修得過程における共通構造を可視化する。

### 2 本研究の前提と理論枠組み

本研究は、看護者と患者とのかかわりを原基形態とする看護現象の事実から論理を抽出していくという科学的な立場に立っている。本研究の前提として、ここでいう科学とは、自然科学などの狭義な意味を指すのではなく、また「体系的であり、経験的に実証可能な知識」(広辞苑)<sup>27)</sup>を指すのでもなく、「対象である事実の構造に分け入って、その構造が把持している性質を、一般的論理性として把握し、それを論理として導き出し、その論理を法則にのっとなって一般化し体系化した認識である」<sup>28)</sup>という立場に立ち、科学的な理論とは「現象にひそむ法則性を発見して一般化し、体系化した認識」<sup>29)</sup>を示すものとして扱う。ある領域が一つの学問領域としてその専門性を打ち立て、社会に認知されていくためには、まず、起こっている現象に疑問を持ち、その問いを追究することから始まるといわれている。そして目的意識を持った人間が対象を特定し、取り組みの方向性を定め、その内部の構造を探求していくことで次第に論理を浮上させて体系化し、他と区別されるその領域が確定されていく。ゆえにここにいる看護理論とは、看護現象が科学的に体系化された認識をさし、明確な目的論・対象論・方法論をその構造に内包している理論、としてとらえている。そしてここでは、科学的な理論の構造である目的論・対象論・方法論を内包しているナイチンゲール看護論に立脚した。ナイチンゲール看護論は、複雑かつ多様な形態をとって進行する現実のありかたを詳細に記述し、その現象形態から個別性や特殊性を捨象しながら、直接目に見えない内部構造を論理的に追究し、まさに科学としての原理的解明の方法論そのものである、と言われており、また人間の健康を矛盾の調和したあり方としてとらえており、そこから生活過程を整えるという看護の原理を引き出し得た特徴を持っている<sup>30)</sup>。そこで、ナイチンゲール看護論の継承・発展を重ねている薄井の『科学的看護論』<sup>31)</sup>に理論的基盤をおいた。なお、認識に関する理論は、人間の認識を科学的に扱えるものとして、三浦の認識論<sup>32)</sup>、庄司の三段階連関理論<sup>33)</sup>を前提にした。

### 3 主な用語の概念規定

- 看護** 生命力の消耗を最小にするように生活過程を整えることである<sup>34)</sup>。
- 生活** 人間が自己の脳に支配されて他の人間と直接的・間接的な社会関係を維持しつつ営む生存過程そのものをいう<sup>35)</sup>。
- 健康** 人間がその生活過程において持てる力を最大限に活用している状態を指す<sup>36)</sup>。
- 認識** 認識は、外界を像として映し出す脳細胞の働きで、外界の事物・事象が、五感器官を通して脳細胞に反映して描かれた像である<sup>37)</sup>。この像は、五感情像でもあり、感情をも内に含んでいる。像は反映像にとどまらず、問いかけによって合成像を形成し発展していく。認識には抽象の度合いによって、具象的なもの、抽象的なもの、および半抽象的なもの、の三段階に区分けすることが出来る。その立体的な構造は、〈現象的・個別的・感性的な認識の段階〉、〈表象的・特殊的な認識の段階〉、〈本質的・一般的・理性的な認識の段階〉があり、段階的な構造が含まれている<sup>38) 39)</sup>。

#### 認識の変化

看護者の頭の中に形成されている像が変化していくプロセスを過程として取り扱う。

#### 看護の過程的構造

看護実践は、看護するという目的意識をもった看護婦（人間）が、対象とした人間に看護上の問題を発見し、それらの解決の方向性を探り、より健康的な生活を創り出す手段を選びながらかかわっていく過程である。<sup>40)</sup>

#### 看護理論の修得過程

看護理論に導かれた看護実践として看護を展開することを修得していく過程。今回適用している理論は、『科学的看護論』の実践方法論である。さらに、修得過程とは、理論を再指定していく過程を指し、「知ってはいても使えなかった理論が、自己の体験から抽象した理論へと変わり、その後の実践では意識的な対応に近くように導いてくれる過程」<sup>41)</sup>を歩むプロセスのことを指す。本研究では、知ってはいても使えなかった理論が、自己の体験を通してわかり方が深まり、看護できたという実感が得られた過程、つまり理論を適用できるようになった過程を指す。

#### 4 研究への準備

筆者は大学院に入学後、理論学習と並行して、TA（ティーチングアシスタント）としての学生の指導および医療現場での研修を計画的に行った。

学生の指導は、グループ学習形態で行われる。基礎看護学領域の授業に、1グループ（6名）の学生を受け持ち、1年次の「看護学原論」・「看護方法Ⅰ（看護基本技術Ⅰ）」、2年次の「看護方法Ⅱ（看護基本技術Ⅱ）」と「臨地実習Ⅰ（以下基礎実習とする）」、3年次では「看護方法Ⅲ（基礎実習Ⅰの振り返り）」において指導者として専念した。そして学生がどのように看護理論を学び修得していくのか、そのプロセスを共に辿りながら、筆者自身も理論学習を深めた。医療現場での研修は、授業のない期間に病棟に入り、研修者として患者を受け持ちケアを行った。

## 第Ⅱ章 研究対象および研究方法

### 研究対象

- A 大学院入学後、理論を再学習した研究者の看護実践における認識
  - B 本学入学後より理論を学び始めた2年次学生の基礎実習における認識
- 以下 A（研究者）、B（学生）と表示する。

### 研究方法

#### 1 資料の収集

##### (1) 資料の収集期間

- A（研究者） 200〇年 △月 15 日～ □月 1 日までの約 3 週間。
- B（学生） 200〇年 △月 26 日～ □月 2 日までの 5 日間。

##### (2) 資料の収集方法

#### A（研究者）

看護チームに参加し、看護者として患者を受け持ち、看護を展開した。患者とのやりとりや患者の反応はメモをとり、その日のうちに日々の患者の経過や関わりの実際を「実践記録」として記述した。また、自己の看護実践から、気になった場面や特に印象に残った場面は、看護の原基形態に沿った「プロセスレコード」として再構成し、以上を資料とした。

#### B（学生）

学生は、実習指導者（研究者）が選定した患者を受け持ち、看護を展開した。学生はその日のかかわりで印象に残った場面について記述した「実習記録」および、特に印象に残った場面を起こした「プロセスレコード（看護過程記録）」、実習の振り返り講義（看護方法Ⅲ）のワークで新たに追加された事実を含む「5 日間の看護過程記録（看護サマリー）」を提出し、以上を資料とした。

#### 2 研究素材の作成

看護場面を切り取るために、「場面に至る状況」「プロセスレコード」「タイトル」「場面の意味」の項目を持つ素材フォーマットを作成し、以下 A・B の要領で記入する。

#### A（研究者）

- (1) 資料を精読し、患者によい変化が現れ、患者と関わった看護者の認識が変化した場面（プロセスレコード）を選ぶ。
- (2) 選定した場面が、時の流れに沿いながら患者の変化の事実が記述されているか、

- 場面や状況が第三者に描けるように記述されているかを吟味し、加筆・修正する。
- (3) さらに状況が再現できるかどうかを、方法論の修得レベルの高い段階にある看護学研究者に提示し、不十分であると判断されたところは修正を行って、研究素材とする。
  - (4) 研究素材をまるごと客観視しながら、対象の変化の事実を押さえてタイトルを付け、プロセスレコードの下に作成した「タイトル」の欄に記入する。
  - (5) この場面はどのような看護過程といえるのか、を大づかみに捉え、「場面の意味」を該当欄に記入する。

## B (学生)

- (1) 資料を精読し、患者によい変化が現れ、学生が自己の認識の変化を自覚し、記述している場面を選ぶ。
- (2) 選定した場面を、「対象の言動・状況（学生が捉えている患者の事実）」「学生はどう感じどう思ったか」「学生はどう行動し、表現したか」の項目を持つプロセスレコードとして再構成し、以下の条件が満たされているか吟味する。
  - ①対象の変化の事実が記述されている。
  - ②対象の変化の事実に対して、学生が事実をどのように捉え、どのように判断し表現しているか、という看護者としての思考のプロセスが明記されている。
  - ③時の経過にそって記述されている。
  - ④場面や状況が描けるように記述されている。
- (3) (2) の条件が満たされていない場合、学生に事実関係の確認を依頼し、プロセスレコードを加筆・修正する。
- (4) 修正したプロセスレコードを、学生に提示し確認する。さらに状況が再現できるかどうかを方法論の修得レベルの高い段階にある看護学研究者に提示し、不十分であると判断されたところは再度学生に確認し修正を行い、研究素材とする。
- (5) 研究素材をまるごと客観視しながら、対象の変化の事実を押さえて、プロセスレコードの下に作成した「タイトル」の欄に記入する。
- (6) この場面はどのような看護過程といえるのか、を大づかみに捉え、「場面の意味」を該当欄に記入する。

以上より、A・Bの素材の概要を、「患者紹介」「場面の概要」「看護者の認識」の項目を持つ一覧表を作成して記入し、【素材の概要一覧】とする。

### 3 分析方法

#### 1) 転換点を見出す

素材を精読し、場面（局面）毎に、記述された事実関係の全体をたどりながら対象の変化を追い、看護者の認識が変化している点（転換点）を押さえ、素材フォーマットの最下部の「転換点」の欄に記入する。

#### 2) 各場面（局面）の看護者の認識の変化の性質を明らかにする。

- (1) 「患者の言動・状況」「看護者の認識」「看護者の言動・状況」の項目を持つプロセスレコードに「後で振り返って想起したその時の判断や像」、「看護者の認識の変化とその判断根拠」の項目を追加した分析フォーマットを作成する。
- (1) 「後で振り返って想起したそのときの判断や像」を思い起こし、分析フォーマットの該当欄に記入する。
- (2) 看護者の認識（頭脳の働かせ方）の変化を述べ、なぜそのような認識（思考過程）の変化が起こったのか、認識の変化の根拠となる概念や認識の変化を媒介としている概念を、「看護者の認識の変化とその判断根拠」の該当欄に記入する。
- (3) 以上から、対象を見た看護者が、対象の何に着目し、どのように感じ考え、どのように判断し、行動しているのか、看護者の認識の変化に着目しながら「看護者の頭の働かせ方の事実」として取り出し、分析フォーマットの下欄に記入する。
- (5) 「看護者の頭の働かせ方の事実」から抽象度をあげ、この場面の看護者はどのようにイメージをしているのか、その性質を抽出し、「看護者の頭の働かせ方のイメージ、表象像」の該当欄に記入する。
- (6) 以上より、「看護者の頭の働かせ方のイメージ、表象像」からさらに抽象度をあげつまりどのようなことといえるのか、看護者の認識の変化の性質を「看護者の頭の働かせ方の抽象像」の該当欄に記入する。

#### 3) 看護理論とのつながりをとらえる。

看護者—患者のかかわりの過程を、場面全体を通して眺め、患者が自力で解決できない問題がどのように解決されていったのか、看護実践方法論に照らし吟味する。さらに、場面全体にどのような法則性が潜んでいるかを抽出し、看護理論とのつながりを吟味する。以上を分析フォーマットの該当欄に記入する。

#### 4) 看護理論の修得過程のポイントをとらえる。

2) より、看護者の認識の変化の性質から、看護理論を修得していく上でのポイントを「看護理論の修得過程のポイント」として抽出し、分析フォーマットの最下部の欄に記入する。

#### 5) 看護理論の修得過程の共通構造を抽出する。

看護者と学生の看護理論の修得過程のポイントから、看護理論の修得過程の共通構造を、以下の方法で吟味し、抽出する

- (1) 看護者の看護理論の修得過程のポイントに通し番号をつけて一覧にし、それぞれの場面を想起しながら、この看護者は看護理論が修得できたといえるであろうか？ そのときの認識はどのようになっていたであろうか？という観点から内容を吟味し、共通性を取り出す。
- (2) 学生の看護理論の修得過程のポイントを一覧にし、通し番号をつけ、(1)と同様に共通性を取り出す。
- (3) (1)・(2)より、どのような共通性があるのかを吟味し、共通構造を抽出する。

#### 《本研究の信頼性・妥当性の配慮》

なお、資料から研究素材を作成する過程、および分析過程については、本研究方法論のエキスパートのスーパーヴィジョンを受け、信頼性・妥当性を確保した。

#### 《本研究の倫理的配慮》

本研究は看護過程を展開した自己と学生の認識を対象としている。研究に取り上げるに当たり、以下の点に配慮した。

- (1) 個人が特定されないように記号化し、研究に必要な最低限の情報のみを用いた。
- (2) 研究終了後、個人情報に関わるデータは、散逸しないようにシュレッダーにかけ処理をした。
- (3) 実践内容を研究に用いることは、病院看護部長の承諾を得ている。

## 第Ⅲ章 研究結果

### 1 資料

研究者が患者と関わった経過について、「経過一覧（A氏）」として**資料1**に示した。

### 2 研究素材

- 1) 作成した素材フォーマットを**表1**に示した。
- 2) 作成した研究素材は、A 研究者：3 場面 6 局面、B 学生：1 場面 1 局面、合計 4 場面 7 局面であり、**資料2**「素材 1～4」として巻末に示した。
- 3) 研究素材とした「素材の概要一覧」を**表2**とした。

### 3 分析結果

- 1) 作成した分析フォーマットを**表3**に示した。
- 2) 分析フォーマットに記入し分析した結果を、「分析 1～4」として**表 4**に示した。
- 3) 分析の経過

**A 研究者**：素材 1～3 は、研究者と患者とのかかわりの場面である。

【患者紹介】60 代後半、男性（161cm、38kg）、肺がん。62 歳で左肺がんが見つかり部分切除、化学療法・放射線療法を行い、食道気管支瘻を形成する。食道気管支瘻は閉鎖術をして塞ぎ、胃ろうを造設した。現在は「もうこれ以上の治療はできない」と言われ、大病院から一般病院に転院し、ターミナル期にある。家族は妻と二人暮らし。

#### 【素材 1】

素材 1 は、「受け持ち二日目“なかなか思うように回復がいかない”とうつむいていた患者に看護者がかかると、“シャワーでもできるかな”と表現した看護過程である。この過程の看護者の認識は、「最初、患者の元気がない様子が気になり、回復していくことが難しいな、と感じていたが、途中から“大丈夫”と安定してかかわりを持つことが出来た」と変化した。そこで、この看護過程における看護者の認識の変化を分析し、その結果について述べる。

#### (1) 看護者の認識の変化

この日看護者は、訪室後患者が看護者に手を挙げ挨拶を返したことや、「ひげをそっている」ことを見ている。そして「自分で歩き」、「ラジオ体操で手が上がっていたこと」、「足取りにふらつきはない」などを観察している。しかし、「下を向いてベッドに座っている」姿が気になり、前日の患者の「回復がもどかしい」という言葉や「3 年がかりの病気、こ

れまで頑張ってきた報酬がこれか」という言葉、PCU（緩和ケア病棟）へ転棟の話があったこと、を思い出している。そして「きつかったですね」や「体に自信もあったのでしょうか？」と声をかけると患者はうなずき、看護師は「一向によくない体だと思っているのかな、でも回復にむかっている」と感じている。

この場面の看護師は、患者の体調のよい変化に着目しているが、患者のうなだれた様子や力ない言葉から、心の状態が気になっている。なぜ気になったかと考えると、人間は統一体として心と体がうまくバランスがとれ調和が保たれた存在がよい状態であるという認識があったために、そのアンバランスが気になったと思われる。このことから、看護師の認識に、調和が保たれた人間の像が描けていると、着目した事実や変化が位置づけられ、どこが不調和なのか見えてくることがわかる。

そして「今が一番調子がよいのでは・・・」、と話す、患者は「ぼちぼちしかいかん」「なかなか思うように回復がいかん」と口にした。看護師は、自己の療養体験を思い出、「一気にはいかないものですよ」と声をかけた。すると患者は「かぜを引いたときは、かぜは治ってもその後の回復が難しいんだな。治療は出来ても・・・」と反応が返ってきた。

このことは、今の状態を伝えた看護師が、患者の言葉から、回復の歩みがゆっくりであることに着目し直し、回復のプロセスには時がかかることを伝え、患者は治療から現在までの時を見つめて話している。即ち、両者が回復のプロセスを話題にしていることを意味している。つまり、看護師が患者の表現している意味内容を察し、その意味内容にそって対応することによって、両者の認識が重なり合うように変化した。

すると看護師は、治療が終わった後の体がついてくることの難しさや、傷ついた体は目に見えて回復していくが、気持ちがついていかないこともあることや、生活していくにはその両方が必要で、その両方のバランスが取れないときに、自分が壊れそうになった体験を思い出している。また、患者の体重 38kg という体力も落ちた体や、やっとうひげそりなど日常生活が自力で行えるようになった患者像や、がん患者が、生活を組み立てなおしていくことが難しいと感じている話や知識、そしてリハビリがうまく進まず、「もう自分はダメじゃないか」と涙ながらに語った患者を思い出、不自由な体と折り合いをつけながら生活していくことを思い、「生活するように心も体も回復していくって難しいですよ」と言うと、患者は、「そう、そう」と顔を挙げた。

この場面の看護師は、治療すれば元の生活に戻るというわけではない、という患者の状況と自身の療養体験とが重なり、リハビリが進まない他の患者像も呼び出され、治療は終わっても不自由な体と折り合いをつけながら様々な思いを抱えその後の生活を生きていく過程があることをイメージしている。このようにイメージを膨らませることができたのは、

治療とは、生体に働きかけ治癒を促すが、人間が生きて生活をしていくということは、日常生活の細々としたところで体の機能を活用することが必要であり、人間は心と体がうまく調和が取れた状態が健康のよい状態であるから、心と体が切り離されることなく好転していきながら初めて生活が可能になるという、回復のプロセスのイメージ（意味）を、実体験を通してつかんでいたからであると考えられる。すると、対象の位置からの像が膨らみやすくなり、もとの生活に戻ることが難しいことが追体験でき、患者が思い悩んでいる焦点が見えてきた。つまり、今だけではなくプロセスで見つめていると、患者の状況と看護者の体験や呼び出し像が重なり、生活する像が膨らんできた。さらに、治療するとは、生活するとは、健康のよい状態とは、がつながると、対象の位置からの回復（生活）のイメージがより鮮明になり、問題の構造が焦点化されたことがわかる。

次に、「そう、そう・・・」と顔を挙げた患者を見て、「そうだよね。でも大丈夫、だから看護が必要」と思った看護者は、「Aさんは、昨日は自分で爪が切れた。今日はひげも剃ることができた」と伝え、看護者自身の入院生活でお風呂にも入れなかった体験、爪も切れなかった体験を話し、気持ちは焦ったし、そう簡単には体がついてこない、と話すとうなずきながら聞いていた。そして、「でも、考えていてもなるようにしかならない、と開きなおって・・・」「初めて足の爪が切れたときは嬉しかった！」「お風呂に入れた！！と喜んだ！」などを伝え、「やっと一つ一つのことのできるようになった”気持ちや”当たり前前と思っていたことができるようになった喜び”を感じ、「Aさんもこれから少しずつできるところを増やしていきましょう」と言う。「日曜日にはシャワーでもできるかな？」と話した。そして、誰かの介助があればできることを伝えると、患者はうなずき、その後患者は眠り、目が覚めると「気持ちよかった・・・」と言った。

この場面の看護者は、病気や事故など身に降りかかる大きな出来事であった場合、自分ひとりでは太刀打ちできず、自分で自分を立て直すことが難しいということも感じながら、「でも大丈夫」と思っている。その背後には、看護者が、患者の現在の状況と看護者の入院時の状況と重ね合わせ、日常生活がうまくいかない状況を見つめながらも、その後のよくなっていくプロセスを描いている。そこには、今は治療もしておらず、日常生活が一步一步できるようになった患者像や、人間は日常生活のこまごまとしたことが整えられると、生きる力になっていくという自身の体験や、人間は常に癒そうとする自然の力が働いている、という一般性が結びつき、援助があれば日常生活が確立していくという見通しが立ち、揺るぎないものになっていることがわかる。つまり、患者の位置から、よい状態に変化していくプロセスが見え、人間の生きる力（常に癒そうと働いている自然の力）を促進させていく像が描けると、援助の見通しが立つことがわかる。

また、このときの看護者の像は、最初、目の前の患者の一步一步の歩みをイメージする中で、過去の療養中の自分に引き戻され、何も出来ないでいた時の辛さやはがゆさや焦り、考えてもどうしようもない思いなどにぶちあたりながらの像で、心や体の在り様を描いている。そして、完全に元に戻った生活の像ではなく、元の生活に戻っていく過程の一コマ一コマの像であり、少しずつできるようになっていった像を描いている。すると、うなずきながら聞く目の前の A さんの、今やっと足の爪が切れるようになったばかりの状況と、初めて足の爪が切れた看護者の思いが重なり、お風呂に入れた体験も涙が出るほどの嬉しさを感じた体験を思いだし、感情が揺さぶられ胸に迫ってきた。このように像が描けたのは、回復をプロセスで見ているからであり、これまでの患者のよくなっている変化の事実を伝え、これから先の回復のプロセスを看護者の療養体験で伝えることもできた。さらに、プロセスで見ていると、自己が“もう一人の自分”を作り出し、療養中の自己に戻ることができ、A さんと重なる事実から A さんへの追体験を可能にしていったことがわかった。このようにして、看護者の認識が、患者の体のありようとそれにつながる心のありようを、まるで我がことのように感じ取れると、関わりが深まり、ケアの方向性が定まった像へと作り変わっていった。つまり、観念的に分裂した自己が、対象と自己との重なる事実があるとそれをきっかけに、より豊かな追体験ができ、感情がゆさぶられ、相互浸透が進んだ。

## (2) 看護理論とのつながり

この場面で患者が看護者との関わりの中で眠りについたのは、“体調はよくなっているのに心が下向きである”という心と体の対立が、回復のプロセスを描くことを通して安心して自己の経過を見届けることが出来、調和的に解決された、と考えることが出来る。つまり、患者と看護者が相互浸透したことによって、患者の力が抜け、自ら調整出来たことを示していると考えられた。このことが、対立の構造を見出し、患者と共に解決した看護実践方法論の修得のプロセスの現れであると理解した。

さらに、この場面の全体を通してみると、患者に関心を注ぎ、今の気持ちをわかろうと声をかけては患者はうなずき、また声をかけては反応を見る、という一つ一つの繰り返しの中で、徐々に進む過程を通し「量質転化」が起こり、互いに浸透してきて「相互浸透」が起こったことがわかる。同時に、看護者は患者の位置に移りながら、看護者の位置に戻るという過程、患者も看護者の位置へと移りながら患者の位置に戻るという過程、すなわち「否定の否定」も起こっていた。これが、看護理論の根本矛盾である自己と他者の対立を調和的に解決する方法であるとわかった。

(3) 以上より、看護理論の修得過程のポイントをまとめると、次のようになる。

- ① 看護者の認識に、調和が保たれた人間の像が描けていると、着目した事実や変化が位置づけられ、どこが不調和なのか見えてくる。
- ② 対象が表現している意味内容を察し、その意味内容に即して考えていくと、看護者の認識も変化していく。
- ③ 今を見つめている認識から、プロセスを見つめている認識に変化すると、看護者の体験や経験が呼び起こされ、対象の生活する像がより膨らんでくる。また対象の表象像がより鮮明になると、問題の構造が焦点化される。
- ④ 対象の位置から、よい状態に変化していくプロセスが見え、人間の生きる力（常に癒そうと働いている自然の力）を促進させていく像が描けると、援助の見通しが立つ。
- ⑤ 観念的に分裂した自己が、対象と重なる事実があると、それをきっかけに、より豊かな追体験ができ、感情がゆさぶられ、相互浸透が進んでいく。

## 【素材 2】

素材 2 は、「患者を受け持ち 6 日経った頃、胃の不快感を訴え、眉間にしわを寄せ一日中臥床していた患者が、不快感が軽減し、8 日目には病室でパン作りを行い、10 日目には外泊をして、散髪屋まで歩いていくことが出来た」という看護過程である。この過程の看護者の認識の特徴は、「最初不安定な気持ちで関わっていたが、途中から次々と頭が動き出し、安定して関わられたという実感を持つ」という変化があった。そこでこの看護過程における看護者の認識を、変化した局面に分けて分析し、その結果について述べる。

### 【素材 2-①】

#### (1) 看護者の認識の変化

この局面は「食物が入っていない感じがする」「栄養もご飯もやめた」という患者の言葉から、看護者は“おなかが痛いのか、胃が痛いのか？”“辛いのは心か体か？”“心配なことは何か？”と思っている。患者は「(心配なことは) ない」と言い、看護者は黙ったまま退出している。

つまり、この場面の看護者は、自分の位置から対応を探し、あれかこれかの見方で、病状として見つけ、問題の原因をとらえようとしており、関わりの方角性が定まっていない。

次に「むかむかするんだ、調子が悪い」と話す患者を見た看護者は、患者の表情などから、必死に助けを求めていると感じとって、“どうしたらよいか”と考えている。そこで、

患者の発熱と下痢で「悪くなったり、悪くなったりだ」という言葉や「3年がかりの病気」などの言葉、そして腹痛をきたしてもじっと頭を抱え込んでいた姿や PCU に転棟になったことを思い出し、“このままでは回復を応援していくことはできない、この患者に何が必要か”と考え、“患者の頭の中に明るいイメージができれば自然の回復力が働くはず”と考え、爪もみやマッサージを始めている。

この場面の看護者は、患者を不快の状況と見て取り、また「発熱や下痢」、「腹痛」などの症状から生きる力を落としていることや、「PCU に転棟になった」ことから今の生命力がかなり狭まっている段階にあることを見ている。また、PCU に転棟のとき「表情が動かず言葉も出なかったこと」や、「腹痛があってもナースコールも押さずにじっと頭を抱えこんでいる姿」から、Aさんは、自分から助けを求め表現する人ではないので、こちらからよい状態の環境を作りだそう、などを思い浮かべている。つまり、“どうしたらよいか”と考えていた在り方から、患者の事実をつなぎその意味をとらえると、患者の位置に移り“何が必要か”、と立場が切り替わることがわかる。そして、“少しでも気持ちがいいことを”「爪もみや手のマッサージ」と緊張をとり快を高める実体へのケアを行いながら“頭の中がもっと明るく楽しくなっていくように”と、認識に積極的に働きかけていった。爪もみや手のマッサージは、副交感神経を優位にし、毛細血管を拡張させ血液を十分に行き渡らせるので、消化管の血流を良くし食物を受け入れる準備を整えることができ、不快を軽減できると思い描き、ケアを始めている。また、患者の頭の中に明るいイメージができれば自然の回復力が働くはず、と考えたのは、患者の頭の中には下り坂のイメージで病気で一杯の像が浮かんでいる、ととらえ、そのときの苦痛や気持ちを探ろうとしている。つまり、実体と認識の両方から働きかけることで、不快を軽減し、快を促進させていった。そのように頭を動かした根拠には、人間の心と体はつながっている、というイメージがあることがわかる。このときも、看護者の位置から患者の位置に立場が切り替わっている。さらに、“少しでも気持ちがいいことを”、“もっと明るく”という発想は、不快を取り除こうとしている発想ではなく、快と不快のバランスを見て、その調整を図ろうとしている見方に変化していることがわかった。

以上のことから、看護者は、立場の変換を行いながら実体と認識の両方に快の刺激を送ろうとしたことがわかる。“看護者としてどうしたらよいか”という不安定な気持ちは、自分の位置から有効な手段を判断できなかったためであり、対象の位置から像の性質を読み取ると、人間は常に統一体として調和が保たれている存在であるから、何が不調和なのかが見え、整える方向性が見えてくることがわかる。

さらに「もっと頭の中が楽しくなっていくことはないか？そうだ！」と「家に帰ったら

やりたいことがあるんだもんね」という妻の言葉を思い出し、「家に帰ったら何か趣味があるようなことをおっしゃっていたけど、何ですか？」と尋ねると、「ガラスリッチン」と答え、定年後からの趣味を生き生きと話し始めた。“第3の人生、まさに自分のやりたいことに向かってチャレンジ”と思った看護師は、“素敵だな”という思いが湧き上がり、「見てみたいな」とつぶやくと「見せてあげたいな」という反応が返ってきた。

この場面の看護師は、生活での楽しみが何かないかとイメージし、明確になった方向性を持って、それに関連する患者の事実を使いながら関わりを進めた。生活での楽しみを尋ねた看護師の頭の中には、人間は生活の中で創り創られることをイメージしていることがわかる。さらに、発達段階を重ねてこの人を見ているから“素敵だな”という思いへつながり、患者からは自分の思いだけでなく他者への思いが現れてきた。つまり、生活を土台にして発達段階を重ねてみたときに、その人らしさがよく見えるので、対象をより近くに描け、関わりが深くなり発展していったことがわかる。

## (2) 看護理論とのつながり

この場面で「むかむかする。調子が悪い」と言っていた患者が、仕事や趣味の話を生き生きと語り、「見せてあげたい」と言ったのは、患者の実体と認識の両方に起こっていた「快」と「不快」の対立が解決できたからであろう。つまり、実体も認識も「快」と「不快」のバランスが取れるようになると、患者は本来自分の中にある力を外に向けて出していくことが出来た、と考えられる。このような思考のプロセスが、対立の構造を見出し、患者と共に解決した看護実践方法論の修得のプロセスの現れであると理解した。

さらに、場面全体を通してみると、最初問題の原因を探求していた看護師が、このままではダメだと気がつき、患者の位置から“何が必要か”と考え方向性を定め、体に気持ちがいいことを、もっと頭の中が明るくなるように・・・、と快の刺激を重ねて（「量質転化」）関わっていった「否定の否定」のプロセス、すると患者が生き生きと語り始めたことに驚き、感動しながら、患者の思いが徐々に浸透してきた「相互浸透」のプロセスが起こっていることがわかった。このことが、看護理論の根本矛盾である自己と他者の対立を、調和的に解決する方法であるとわかった。

## (3) 以上より、看護理論の修得過程のポイントをまとめると、次のようになる。

- ① “どうしたらよいか”、と考えていた在り方から、患者の事実をつなげその意味をとらえると、患者の位置に移り、“何が必要か”と立場が切り替わる。
- ② 看護師の位置から対象の位置に移って見つめると、そのときの苦痛や気持ちを探ろう

としていることがわかる。

- ③ 対象の位置から像の性質を読み取ると、人間の統一体としての調和に向けて、何が不調和なのかが見え、整える方向性を見出すことができる。
- ④ 着目した事実を、病状としてみつけ原因を探るのではなく、実体と認識の両側面からそのつながりを見つめ、また不快を取り除こうとするのではなく、快と不快のバランスを整えよう、という見つけ方に変化している。
- ⑤ 方向性が明確になると、それに関連する患者の事実を使いながら、かかわりを進めていくことができる。
- ⑥ 生活を土台にして発達段階を重ねてみると、その人らしさがよく見え、対象がより近くに描け、関わりが深くなり発展していく。

#### 【素材 2-②】

##### (1) 看護者の認識の変化

この局面は、午前中不快感を訴え制吐剤を使用した患者に、午後から看護者が、“気持ちがいいことを少しずつしてみよう”とマッサージをしながら足湯を勧めた場面である。患者は「いやいい」と言うので、“遠慮しているのかな”と思い「時間があるので持ってきますよ」と準備すると、黙ったまま湯に足をつけ、じっと足元を見つめていた。その姿を見て、肩のマッサージを始め“気持ちよくないはずはないのだが、このまま進めてもよいかかな？”と考え「夜寝る前にしてもらったらよく眠れるでしょうね」とつぶやくと「そうだろうな。でもそんなことしてもらったら殴られる」と返事が返ってきた。看護者が「がんばってきたごほうびだ」と言うと、患者はニコニコ笑っていた。それ以降、患者は足湯のケアを受け入れ「お願いします」と表現するようになった。

この場面の看護者は、黙ったまま足を湯につけている患者を見て、不快ではなさそう、と見て取るが、患者からの反応がないことに、“このまま進めてよいか？”と不安定な気持ちになっている。しかし、肩のマッサージを行っているうちに、“なかなか夜眠れず、昨日個室に移動になったこと”や“「(昨晚) 3 回ぐらい目が覚めた」という患者の言葉が思い出されている。また、「…してもらったら」とつぶやいたのは、“A さんは自分からこうして欲しい、ああして欲しい、とは言ったことがないな”、などが想起され、もっと看護師たちに求めてくださればよいのだが A さんはそれを表現する人ではないこともわかり、こちらから A さんにとって快の状態になるような状況を創り出そうとしていたことがわかる。また方向性を定めていた看護者の頭の中には、積極的に患者にとって快になることを探そうとしていることもわかった。

つまり、方向性を持ってケアに入った看護者は、患者の実体に続けて認識を見ようとはしているが、患者にとって良いかどうかを読めないでいる。そこで、かかわりの中で得た事実や、掴んでいる対象の性質を思い出しながら、それらをつなぎあわせ、方向性に照らしてみると、像が作り替わっている。ここで夜寝る前のことを思い出したのは、快の刺激が加わるとよく休めるであろう、というだけでなく、睡眠が十分にとれないことが人間にとっていかに消耗させてしまうか（細胞がうまく作り替わらないなど）、気になっていたからでもあるとわかった。すなわち、生命力を消耗させてしまう事実が看護者の頭に留まっていたからである。ここから、目の前の患者の実体と認識をつなげようとする頭だけでは不安定さを感じ、「看護とは」といった理性的な認識に照らし、これまでの関わり的事实や対象の性質を呼び起こして、つながりを見出すと、頭が動き出すことがわかる。またこのときの頭は「昨日部屋移動」や「昨晚3回目が覚めた」のように、時の流れをつなげてみていこうとする頭になっていることもわかった。

## (2) 看護理論とのつながり

この場面で不快感を訴えていた患者が笑い、断っていた足湯のケアを受け入れるようになったのは、「不快」の状況にあった実体が、足湯を通し、「快」の体験をしたことから、夜眠れないという不快を解決できるのではないかと、という見方に変化していったためであろう。つまり、足湯をしながら心地よく眠る像を描くことを通し、実体の「快」と「不快」の対立が、調和的に解決できたためであろうと考えられた。看護者がこのような思考のプロセスをたどることによって、対象の対立の構造を見定めて関わるのが、患者とともに解決する看護実践方法論の修得のプロセスの現れであると理解した。

さらに、この場面全体を通してみると、看護者の立場から勧めていた看護者が、その立場を否定し、夜眠れない患者の状況を思い描き患者の位置から必要なことが見えてつぶやいた「相互浸透」のプロセス、そして患者の位置から再び看護者の位置に戻って快の状況に向け働きかけた「否定の否定」のプロセス、同時に快の状況を重ねることで患者がケアを受け入れ笑顔が出るようになった「量質転化」のプロセスが起こっていたことがわかる。このことが、看護理論の根本矛盾である自己と他者との対立を調和的に解決する方法であると理解した。

## (3) 以上より、看護理論の修得過程のポイントをまとめると次のようになる。

- ① 対象にとって行っているケアがよいかどうか判断できないときは、これまでの関わり的事实や対象の性質を思い出しながら、事実をつなぎ合わせ、方向性に照ら

してみると、像がつくり替わっていく。

- ② 像がつくり替わっているときの頭は、目の前の現象をつなげている感覚的な認識から、看護とはという理性的な認識に照らすと、事実が呼び起こされ、つながりを見出すように動いていく。
- ③ 同時に、時の流れをつなげて見ていこうとする頭になると、患者と関わり続ける方向へ頭が動く。

### 【素材 2-③】

#### (1) 看護者の認識の変化

この場面は、看護者が、前日胃の不快感を訴え制吐剤を使用した患者に、患者の楽しかった頃の思い出や喜びが蘇って欲しいと思い、患者の職業であるパン作りの話を尋ねると、40歳から一工員として働き始め、研究開発に携わったことや、「社長賞」をもらったことを語り、「誇りに思う」と話した。この話を聞いた看護者は、すごいな、と驚き感動している。さらに、「部下達に賞金で1本ずつジュースを買ってやった」と聞くと、“素敵だ”、と感じ、「部下は一生忘れない」と言っている。「飲んだら終わり」と言う患者に驚き、「一生懸命育ててくださった人のことは忘れないものだ」と言うと、患者はしんみりした口調で「自分が怒っても納得していったもんな・・・」とつぶやいた。

この場面の看護者は、<40歳から始めた><仕事に誇り>を持ってきた事実を知り、心が動いている。これまでも看護者は、患者の仕事の話から“頑張ってきた人だな”という思いはあったが、大きく心が揺れ動き、涙が出るような気持ちになることはなかった。しかし“我何をなすべきか定まっている時期”に転職をし、“一からこれまでとは違う分野で働いてきた勇気と覚悟”、“40歳で一工員からここまで上り詰めるのは並みの努力ではなかっただろう”“この年で新しいことを始めるのには肉体的にも精神的にも社会的にもエネルギーがいる”という思いが湧き上がり、“生活のためだけに働く人もいる中、仕事に誇りを持ってたと言える人生はすごい”と、この患者の“仕事に賭けて生きてきた強い思い”を感じている。ここには、40歳という発達段階や、新しい分野に就職をすることを、人間の一生の中で位置づけてイメージしていることがわかる。また、部下のことを思い、一生懸命人を育ててきた人だというイメージが膨らみ、看護者自身の育てられた経験から、育ててくださった人への思いを表現している。つまり、事実をつなげて人間にとっての一般的な状況を想像し、患者の位置に移って、どのような思いで生きてきたか、というその思いや人柄を見つめ、看護者自身の体験を重ねると、心が動くことがわかる。

さらに、患者は52歳で社長とけんかして辞め、次の会社でアルバイトから1年で係長

にまでなったこと、地域内のパン工場の立ち上げの責任者として携わってきたことなどを途切れる間もなく話した。看護師は“すごいな。圧倒される”と感じ“その裏には辛いことも多かっただろう”と思っている。“信念があったからこそ仕事を辞め”“どこも雇わない年齢で転職”し、工場の立ち上げ責任者に就いてからは“周囲の批判や非難を一身に受け問題解決し、押しつぶされそうな重圧、ストレスを抱えながらやりとげてきた”などの像を描いている。頑張っ、頑張っ、頑張ってきた患者の思いが透けて見えるからこそ、“「頑張ってきた報酬がこれか・・・」”とつぶやいた言葉が思い出され、頑張ってきたことの中味がよく見える、と同時に、病に倒れたくやささ、やりきれない気持ちが胸に迫ってきている。

この場面の看護師は、患者の<52歳で再就職><アルバイトから1年で係長><工場の立ち上げ責任者>などの言葉から、その状況とその裏にある思いに目を向け、イメージを広げようとしていることがわかる。特に、「その裏には・・・」と考えた頭には、人生の節々の出来事の中で生きてきた患者の思いに着目しようとしていることがわかる。すると、精一杯頑張ってきた患者像が看護師の頭の中で膨らんできた。このように像を広げることが出来た背景には、これまでの“パン工場での研究開発”という職歴だけでなく、この年齢で転職することの意味や工場を立ち上げることの意味に着目して、それに伴う思いや感情を積極的に描いていったからである。また自己の経験を重ねて、イメージしていることもわかった。すると、気になっていた患者の言葉が呼び起こされ、頑張ってきた像の中味が、より深くとらえられる見方に変化した。つまり、人生の節々の出来事の中で生きてきた対象の思いに着目し、事実の意味を探りながら像を広げようとすると、像がより深くとらえられることがわかる。

そして、「素晴らしい現役時代、大事にしてきたことは何か？」と尋ねると「いろいろ作っても、心がなければ・・・、パンも生き物だからな、ただはんこ（焼印）を押すだけだったらダメだ」と言い、看護師は“心をこめて創ってきた”と感じ、さらに心が動いている。そして「退職するとき名残惜しい気持ちはなかったか？」と尋ねると「ない」と一つ返事で、「こんな話今まで人に話したことがなかった。つまらん話だ」と言い、看護師は涙が出るような気持ちになっている。

この場面の看護師は、患者が仕事に誇りを持ち、やりがいを持って生きてきたことも感じ、仕事には大変な分だけやりがいもある、ということや、辛い思いが強すぎると楽しい思いがかき消されてしまうことなど、つまり、常に物事には両面があることを捉え、プラスの側面を刺激していることがわかった。また大事にしていることを尋ねている看護師の頭の中には、“仕事に誇りを持って生きてきた”、という患者の人生を支えている大元につ

いて像を描こうとしている。このことは、その人の人生を引っ張っていくのは、その人の頭であるから、その頭の中に、患者の生きていく力がこめられているであろう、とイメージしていることがわかる。そして、そこにあるのが、テクニク的なものや、資材ではなく、そのものを創るときに込められた思い（こころ）であることを聞き、さらに仕事に賭けてきた強い思いを感じ取っている。つまり、その人の人生を引っ張ってきた大元になる認識に着目すると、これまでの人生で大切にしてきた思いが、看護者の頭の中でさらに膨らんできた。

## (2) 看護理論とのつながり

この場面は、患者が病室でパン作りを行うきっかけとなった場面であり、「これまで頑張ってきた報酬がこれか・・・」とつぶやいていた患者が、パン作り後「(自分の職業を)今となってはよかったと思う」と話すようになり、日常生活の拡大が進んだ転換点ともいえる場面である。患者がこれまで誰にも話したことがない自分の人生を語り、翌日「今日は調子がよい」と言い、パン作りをすることができたのは、患者自身の中に“頑張ってきたのに報いがない”という頭の中の対立を解決する方向が見えてきたからであろう。つまり、患者は自分の職業に打ち込んできたことで病に倒れ、人生を否定的に思っていたことが、自分の職業に誇りや自信を持って打ち込んでいた日々のことが思い出されたとき、そこに意味を見出すことが出来、肯定的なイメージが拡がり、自らを立て直すことが出来たと理解した。このように、看護者が受け持ち当初から気になっていた患者の言葉と、新たな事実をつないで情報として認識し、患者の対立の構造を見出し、患者と共に解決していったことが、看護実践方法論の修得のプロセスの現れであると理解した。

さらに場面全体を通してみると、看護者は患者の人生の節々での出来事を聞くことで患者の位置に移り、感情が揺さぶられ、涙が出るような気持ちになった「相互浸透」のプロセス、そして看護者の位置に戻って「一生懸命育ててもらった人のことは忘れない」と自己主張し、ふたたび「大事にしてきたことは？」と尋ねる「否定の否定」のプロセスが起こっていることがわかる。さらに、看護者の心が何度も揺れ、感情が動いた「相互浸透」の積み重なりが、患者においても変化を起こすきっかけとなり「量質転化」が起こったと考えられた。このようなプロセスをたどることが、看護理論の根本矛盾である自己と他者の対立を調和的に解決する方法であることがわかった。

## (3) 以上より、看護理論の修得過程のポイントをまとめると、次のようになる。

- ① 事実をつなげて人間にとっての一般的な状況を想像し、患者の位置に移って、どのよ

うな思いで生きてきたか、その思いや人柄を見つめると、看護者の感情が動くことがわかる。

- ② 対象の生活過程の事実に着目するだけでなく、人生の節々の中で生きてきた対象の思いや感情を積極的に描き、事実の意味を探りながら自己の経験を重ねイメージを広げると、患者の像がより深くとらえられるように変化する。
- ③ 物事には表と裏、プラスとマイナスなどの両面があることを前提に、対象のよりよい状態に向けてプラスになる見つけ方をしていこうとすれば、関わり続けることが出来る。
- ④ 人間の人生を左右する大元になる認識に着目すると、対象のこれまでの人生で大切にしてきた思いが、看護者の頭の中で膨らみ、さらに関わりを深めることができる。

### 【素材3】

素材3は、受け持ち15日目、退院に向けて調整を進める中「点滴がなくても大丈夫だろうか？」と不快感を訴え鎮痛剤を使用した患者に関わると、「食べるのが怖い」と話し、肩の痛みマッサージをしながら関わると、「退院するならいつかは点滴はやめなきゃならないんだ」と言い、その後不快感や肩の痛みもなくなり、「点滴は先生に見てもらってから抜く」、「後は体力だね」と表現した看護過程である。この過程の看護者の認識は「“何かいつもと違うな”と感じ、“気持ちが揺れている”ことに気がつき、その後安定してかわりを持つことが出来た」と変化していった。そこで、この看護過程における看護者の認識の変化を、二つの局面に分けて分析し、その結果について以下に述べる。

#### 【素材3-①】

##### (1) 看護者の認識の変化

この局面は、前日「栄養面が心配」と話した患者に、頭がうまく整えられるようにと思いつながら訪室し、挨拶すると、「いつもと変わらない」と返事が返ってきた。看護者は、いつもと違うな、と感じ、患者の気になっていることを予想しながら点滴の話題を持ちかけると、目が動いた。点滴のカロリーや水分量の話をする、患者は黙ったままで、問題はここではない、と気付いた看護者は、これまでにミキサー食から柔らかいものへと勧めたとき、怖いと話したことを思い出し、「食べるのが怖いかな・・・？」と尋ねると「(塞いだ穴が) 治ってもいつ潰れるかわからない、と言われた。だから怖いのだ。」「そしたら水も飲めない」と話した。看護者は、無理せず今の調子でよいと伝えよう、と「無理じゃなくていいですよ。カロリーはヤクルト飲むから大丈夫だし、自宅で食べれたアイスクリ

ームや、お豆腐から少しずつ食べていきましょう」と話している。

この場面の看護者は、患者のいつもと違う様子から気になることを予想し、食べることへの不安を尋ねているが、患者の“怖い”という「感情」の像に対し、食道造影の像や剥がれ落ちる像を思い浮かべ実体のつくりやカロリーなどに目を向け、摂取可能な食品の名前を挙げて「理屈」で説明していることがわかる。つまり、患者のいつもと違う変化をとらえ、認識を予想しているが、患者の描いている像を感情で受けとめることなく理性で対応していることがわかる。

その後、朝の申し送りで、患者が「点滴がなくても大丈夫だろうか」と胸の圧迫感を訴え鎮痛剤を使用したことを聞き、看護者は、患者が“退院してまで点滴したくはない”という気持ちと“点滴がなくても大丈夫か”という気持ちで揺れていて、頭の中でいろいろ考えていることがわかり、このままではいけない！以前もいろいろ思い悩んで消耗した、何とか調整して快の方向に！と思っている。

この場面は、患者の感情や気持ちに着目していなかった看護者が、患者の頭の中に相反する気持ちが同時に存在し、自力で解決できない状況が生じていると考え、ほうっておけない気持ちが湧き上がり、調整しようと頭が動き像が作り替わっている。このように考えたのは、患者は考える人で、これまでも思い悩むことで胃腸の調子を崩した体験があることや、体重 38kg の予備力の小さい時期に、少しのことでも体調に響くと考え、“このままでは消耗してしまう”と心が動いたからである。また、患者は「栄養面が心配」で、点滴をすると拘束されるので自宅ではしたくない、という気持ちがある一方で、これまで長い期間点滴によって栄養を補っており、まだまだ経口摂取できる食品も数少ないことから、点滴をやめ食べることを中心に考えたとき、今度は気管支瘻のふさいだ穴が気になり、「食べることが怖い」と感じ、一晩考え続けて「点滴がなくても大丈夫か」という言葉につながった、と理解することが出来た。すると「点滴してまで家に帰りたくない」という気持ちと「点滴がなくても大丈夫か」という気持ちの両方の思考過程が存在することになり、自力で解決できずに不快感が増し、体調の変化を来たしている、ととらえることができた。つまり、患者の事実をつなげ、患者の辿った頭の働かせ方を辿っていくと、患者の頭の中に描かれている像が浮き彫りになり、患者の頭の中に存在している対立が見え、消耗しているのとらえられた。そこには、看護者の感情が動き、像が作り替わっていることがわかる。さらに、なぜ解決の方向性を、快の状況を作り出すことに見出したかを考えると、人間は、調和が取れバランスが保たれている状態が健康のよい状態であるから、一杯一杯になって苦しんでいる患者の頭の中が楽になると消耗がおさえられるだろう、と予想がたったからである。患者はパン作りという仕事に生きがいを見出してきた人であり、先日のパ

ン作りでも、ほしぶどうを口に入れて味を確かめるようにして出していたこと、外泊では妻の手料理で食べられるものを選んで食べた話が思い出され、食に携わる仕事に従事してきた人であるから、口からの摂取を大事にしていくことが、患者にとってよい効果を生む、と判断している。つまり、対立の構造が見え、対象の事実をつなぎその性質をとらえておくと、何が対象にとってよい状態となるかを見極めることが出来、よい状態に向けて、調和か解消のいずれかの方向に道筋を見出し、解決の方向性を定めていくことができたことがわかる。

次に、麻薬の張替え後、肩をさすっている様子を見た看護師は、痛みは大丈夫だろうか？と思い尋ねると、「左肩が痛い」と表現し、マッサージを始めている。「お風呂に入ると痛みが取れたりするんですよね。・・痛みのある患者さんが、お風呂に入ったら痛みが和らぐ・・、と言われていたことがあるんですよ。家に帰ってお風呂に入って温まったら気持ちよいですよね」と言うと、患者は「気持ちいい」と言った。温泉大好き、お風呂大好きな患者のことを思い、「ほんと気持ちいいですよ。点滴がなくなったららくちんですよ。お風呂場は手すりがありますか？」と問い、家のつくりや段差のことを話すと、患者は冬場でもできる足踏み式ペダルの器具があることを話した。看護師はさすがこれまで企画・開発した人の頭だと思い、先を見越しての計画が立っていることに、「すごい」と感じ、マッサージを続けると、患者は「退院するならいつかは点滴やめなきゃならないんだ」と言った。

この場面の看護師は、患者の痛みに着目し、筋の緊張が取れ循環がよくなり体がほぐれると緩和できることからマッサージを行い、さらに循環がよくなる入浴を思い浮かべ、痛みが緩和した実例を話しながら、体が温まると気持ちがよいことを伝え、患者も「気持ちがいい」と言った。このことは、看護師が、実体が快に向かう方向で関わりながらさらにイメージを膨らませると、実体だけでなく認識も快の気持ちに動いていったことを意味している。つまり、人間は体と心がつながっているから、体に働きかけることを通して心にも働きかけたことがわかる。そして患者の楽しみである温泉や入浴を思い出し、自宅での「生活する像」を具体的に考え、点滴がなくなるともっとのびのびと生活ができることを思い描いている。お風呂場の様子から手すりの話へ自宅の段差の話へと進んでいき、患者の言葉から、これから先の生活を計画的に描いている患者の認識がわかり驚いている。つまり、看護師は、患者がどのような状態になると生き生きと生活できるのか、健康のよい状態を見つめ、患者のこれまでの生活過程を考えながらその性質をとらえ、患者と共にこれから先の像を描いている。また「痛み」という事実から「循環」→「お風呂」→「気持ちいい」→「点滴がなくなると楽」→「自宅」→「手すり」→など関連ある像を次々と呼び起こし、イメージを膨らませ、実体も認識も快の方向へつなげていったことがわかる。

なぜ事実から関連ある像が呼び出されていったかを考えると、看護者の対象を見つめていくときの観点が、実体や認識、自宅での具体的な生活、これから先の目標像、これまでの患者の人生など、看護の理論枠に沿って動いていることがわかる。すなわち対象を部分で見のではなく、トータルで見ている。このように対象を全人的に見つめているから、痛みや不安といった部分の問題にとらわれることなく、また問題の原因を追究したかわりを持つのではなく、患者が自力で解決できない問題に対し、全体とのつながりをつけながら関わることができたと考えられた。

以上より、方向性が定まっていると、体に働きかけることを通して心に働きかけたように、つながりを見つめながら関わることができ、対象の性質をとらえることから、共にこれから先の像を描くことができたことがわかる。また、理論枠が看護者の頭に定まっていると、健康のよい状態を見つめながら、事実から関連ある像を呼び起こし、全体の中に位置づけながら、関わり続けられることもわかった。

そして、点滴が抜けると楽になるな、退院に向けて足腰が鍛えられたら体が動くし、血液循環もよくなるし、食事が進むので少し運動したい、と考え、まずは座位からと思った看護者は、「点滴が抜けたら楽になりますね。肩もみするので、座ってもらえますか？」というと患者は座位になった。患者の思いを大事にしながらお手伝いしたいと思い、「Aさんがこうしたい、と思うことを一緒にお手伝いしていきたい」、と話すと患者はうなずいた。そして「退院に向けて何ができるようになるといいかな？栄養と運動とおっしゃっていたけれど、少し歩いてみます？」と尋ねると、患者は立ち上がり病棟を一周した。

この場面の看護者は、栄養と運動はつながりのあるものにとらえ、少しずつ体が動くようになることを考えている。そして、患者の目標である「栄養と運動」が念頭にあり、患者の思いに沿いながら目標に近づくための手段を考えている。つまり、対象と共に目標の達成に向けて、つながりを考えながら立体的な像を描いていることがわかる。

## (2) 看護理論とのつながり

この場面で、鎮痛剤を使い臥床していた患者が歩くことができたのは、“点滴をやめるか続けるか”、という心の中の対立が解消されたからであろう。つまり、自力で解決できずにいた頭脳が、実体の筋の緊張の緩和を通して神経を伝わって脳細胞までほぐれたこと、心地よいイメージが加わることで快の像を描くことができたと考えることが出来る。また、これから先の見通しが立ったことで自己決定が出来、心の中の対立を自ら解決することができた、と考えられる。このような思考のプロセスが、対立の構造を見出し、患者と共に解決した看護実践方法論の修得のプロセスの現れである、と理解した。

さらに、この場面の全体を通してみると、感情に対して理性で対応した看護師が自分を否定することで患者の位置に移り、また看護師の位置に戻って対応するという「否定の否定」のプロセス、肩から腕へマッサージを、リラックスできる話を、自宅での楽しみを、と“快”となるものを次々に重ねていった「量質転化」のプロセス、と同時に互いの思いが重なりながら浸透してきている「相互浸透」のプロセスがおこっていたことがわかる。このことが、看護理論の根本矛盾である自己と他者の対立を調和的に解決する方法であると理解した。

(3) 以上より、看護理論の修得過程のポイントをまとめると、次のようになる。

- ① 患者の事実をつなげ、患者の辿った頭の働かせ方を辿っていくと、患者の頭の中に描かれている像が浮き彫りになり、患者の頭の中に存在している対立が見え、看護師の感情が動き像が作り替わっている。
- ② 対立の構造が見え、対象の事実をつなぎその性質をとらえておくと、何が対象にとってよい状態となるかを見極めることが出来、よい状態に向けて、調和か解消かのいずれかの方向性を定めることができる。
- ③ 方向性が定まっていると、つながりを見つけながら関わることができ、対象の性質をとらえることから、共にこれから先の像を描くことができる。
- ④ 理論枠が看護師の頭に定まっていると、健康のよい状態を見つめながら、事実から関連ある像を呼び起こし、全体の中に位置づけながら、関わり続けられる。
- ⑤ 対象との目標の達成に向けて、つながりを考えながら立体的な像を描くと、実現に向けての歩みが可能になる。

#### 【素材 3-②】

##### (1) 看護師の認識の変化の性質

この局面は、退院についての迷いがあった患者が自己決定して病棟を一周した後、臥床している姿を見た看護師が、もっと頭の中が快の方向にと考え、患者が楽しみにしていることを尋ねている。すると患者は「もうできない」と繰り返した。患者は、外泊後「パン作りはまだまだだ」と言っていたことから、自信がないのかな、でも、出来る人だから自信を持って欲しいと思い、「そうか・・・でもこの前は出来なかったことができたでしょ?」と言うと、「自分が作ったのではない。口だけ」と答えた。そうか・・・でも皆に喜んでもらえる、と思い、準優勝でも金メダル、という話を思い出して「少々形が不細工でも60%できれば金メダル」と話すと患者は頭に手をやりながら聞いていた。

この場面の看護師は、患者が思い悩むことで消耗していることから解き放たれ、患者の楽しみができればと話す。患者は不可能だと繰り返した。看護師は気に入り、これまでのかかわりを辿ってみると、患者はパン作りをした時は笑顔で、翌日「家に帰ったらメロンパン作らなきゃ」と言っていたが、外泊後は「まだまだだ」と言い、本日は「もうできない」と言った言葉が思い出された。すなわち、事実を時の流れに沿ってつなげ、患者の位置からの思考のプロセスをたどると、下り坂のイメージで不可能なことが支配的になっている頭の中が見えてきた。しかし一方では、これまでのプロセスをたどると不可能ではないのでは、とも考えられ、これまでも不可能と思っていたことを可能に出来たと伝えている。つまり、看護師の頭の中には、患者の事実をつなげ思考過程をたどると「下り坂」のイメージが浮き彫りになった反面、「上り坂」の像も浮かんでいることがわかる。そして、患者は、パン作りは自分が行った成果ではないと言ったが、看護師は、患者が生き生きと作った像や皆に喜んでもらった像を思い浮かべ、「つくり手」である患者に対し、「受け手」側の存在も伝え、その関係性をとらえている。かつ、「結果」よりその「プロセス」に価値があると、身近な例を使い伝えた。すなわち、患者の表現の意味内容を察すると、看護師の頭の中には、患者が描いている像と相対する性質の像が思い浮かんできたことがわかる。なぜ相対する性質の像が浮かんだかを考えると、人間も自然も社会もバランスを保ちながら動いている（変化・発展している）ので、今のみを見つめている認識や結果だけを見つめている認識等が気に入り、プロセスや、関係性（つながり）を見つめ、よい状態に向けて関わり続けようとしていることがわかる。

次に「でも満足しないから捨てちゃう」と言う言葉に対し、昨日も自分で満足しないからと言っていた、プロにとっては満足できないのかな、いつも100点が満足なのかな、頭が満足しないから難しいな、と感じ「そうか・・・うーん、難しいですね」と言うと「難しいよ」と答えた。点数を聞くと「60点」と言い、満足と言われていたのに60点か！と思った看護師は「60点か・・・、でも夢は持ちたい」と言うと、「その気持ちはあるんだ」と言った。

この場面の看護師は、患者が「できあがり」を大事にしているのはプロとして生きてきたからであるとわかり、患者の位置に移って思い悩んでいる。そして患者との評価の“ものさし”の違いにも驚いている。そこで、看護師は、患者がニコニコしてパン作りをし、皆に喜んでもらった体験を持ったことを思い出し、たとえ60点でも夢は持ちたいと思えば、患者からも“その気持ちはある”と反応が返ってきている。つまり、看護師は患者の生活過程を通して相手の位置に移り、像がつくり替わっている。そして患者が「結果」に着目しているのも無理のないことと理解できたが、作り上げてきた「プロセス」を

見つめると、結果にとらわれることなく、今だけでなくこれから先のことを見つめて生きて欲しいと考えている。なぜそのように考えたかを考えると、“できない”という思いを持ったままで生活していくのではなく、少しでもできたこと、夢に近づけた喜びを持って最後まで生き生きと生きて欲しい、という思い（願い）が浮かんでいるからである。さらにその根底には、人間は目標を持って生きていくように作られている存在であるという認識があると考えられた。また、これまでのプロセスを見つめていたからこそ、結果にとらわれず、これから先のプロセスを見つめて欲しいと思い描くことが出来たとも考えられた。すなわち、プロセスを見つめながら、“人間とは”に支えられ（導かれ）、看護者の願いが生まれ、よい状態に向けての方向付けが得られていることもわかった。

そして「その気持ちはあるんだ」と、表現した患者に、看護者はうなずき、しばらく考えて「頑張ってみるか！」と言うと「どこまでできるか！」と返した。看護者はその調子！と感じ、「一緒に考えてお手伝いしていきたい。やりたいことがやれたほうが楽しみが増えていいかな？」と言うと、患者はうなずきながら聞いていた。

この場面の看護者は、患者が前向きな気持ちを表現したことに対し、たとえ達成できなくてもそれがその人の生き方であると感じ、夢に向かって頑張ってみる気持ちを表現している。そして患者の前のめりに生きようとする意気込みを感じ、共に考えていきたいと気持ちを伝えている。つまり、患者が自らよい状態を見つめ、前に向かって歩み始めようとするところを、看護者が見守っていることがわかる。

以上より、看護者は患者の表現からその像を辿り、「下り坂」の像に対し「上り坂」の像を、「作り手」に対し「受け手」を、「結果」に対し「プロセス」を問題にしている。つまり、描いた患者の像が気になった場合、相対する性質の像を思い浮かべ、統一してとらえ、患者とかかわりの方向性をさぐっている。このようなかかわりを重ねながら、プロセスを見つめ、これから先のことに向けて関わっていくと、患者の頭の中で支配的になっていたことが、看護者との相互浸透を通して少しずつ動いていったと考えられた。

その後「あまり高い目標を持って大変だから・・・」と言う患者に、看護者も高すぎる目標は追いつかない、目標は高くてもその前の段階が出来るとよいと伝えると、患者はうなずき「それがいい！」と言った。

この場面の看護者は、目標に対しその前の段階を考え、階段を上っていくような気持ちで、目標に向けて歩むことを考えている。つまり、対象との目標達成に向けて手段を考え、立体的に像を描いていることがわかる。

## (2) 看護理論とのつながり

この場面で「もうできない」と繰り返していた患者が「どこまでできるか!」と言ったのは、患者が“やりたいけれどできない”という頭の中の対立を解決する方向が見えたからであろう。つまり、現在の状況のみを見つめ、“できなくなった”という「結果」が支配的になっていた認識が、結果にとらわれない認識へと動き始めたとき、これから先の像が膨らみ、自ら方向性を見出せたと考えられる。看護者がこのような思考のプロセスを患者と共にたどることが、対象の対立の構造を見出し、問題を解決していく看護実践方法論の修得のプロセスの現れである、と理解した。

さらに、場面全体を通してみると、「できない」と言う患者に「そうか・・・」と答え、「口だけ」と言う患者に「そうか・・・」と考え、「捨てちゃう」と言う患者に「そうか・・・」と思い悩んでいる。患者の反応に答え、また反応を見ながら考えるという繰り返しを重ねているうちに「量質転化」が起こったと考えられた。その過程には、看護者の位置から関わっていた看護者が、自分の立場を否定し、患者の思いが徐々に浸透し患者の位置に移って思い悩み(「相互浸透」)、看護者の位置に戻って夢を持ちたいと声をかける「否定の否定」のプロセスが起こり、さらに浸透しながら発展していった。このことが、看護理論の根本矛盾である自己と他者の対立を、調和的に解決する方法であることがわかった。

(3) 以上より、看護理論の修得過程のポイントまとめると、次のようになる。

- ① 患者の表現から、思考のプロセスをたどることや、意味内容をとらえると、患者の認識に描かれている像が浮き彫りになる。
- ② すべてのものが変化・発展しているという観点で、対象の像を見ていくと、気になるところが見えてくる。特に、描いた患者の像が気になった場合、相対する性質の像を思い浮かべ、統一してとらえ、患者とかかわりの方向性をさぐる。
- ③ 患者の生活過程を通して相手の位置に移り、像がつくり替わっている。“人間は目標を持って生きていくように作られている存在である”に支えられ(導かれ)、看護者の願いが生まれ、よい状態に向けての方向付けが得られていく。
- ④ 患者が自らよい状態を見つめ、前に向かって歩み始めようとするところを、看護者が見守っていると、患者の頭の中で支配的になっていたことが、少しずつ動いていく。
- ⑤ 看護者が対象との目標達成に向けて、立体的に像を描いていくと、患者の認識も動いていく。

**B 学生：**素材4は、4年制看護大学2年次の基礎実習における学生と患者とのかかわりの場面である。

【患者紹介】80歳代、男性、頸椎症性脊髄症、40歳時溝に落ち、頸椎を骨折、脳梗塞、高血圧、虚血性疾患の既往あり。9ヶ月前から手足のしびれ、歩行時のふらつきがあり入院。1ヶ月前に頸椎固定術を施行した。現在リハビリ中、移動は車椅子、食事はセッティングすれば自力で可能、オムツを着用し夜間尿器使用。

#### 【素材4】

この場面は「牛乳を摂取していなかった患者が、学生との関わりの結果、自力で摂取し続けられるようになった」という看護過程である。この看護過程で学生は「認識の働き方について考えさせられた。自分の頭の働き方が今までと変わってきたな、と感じた」と表現した。そこでこの看護過程における学生の認識を分析した結果について述べる。

##### (1) 看護者（学生）の認識の変化の性質

この場面は、実習2日目、床頭台に牛乳パックが2本置いてある状況を見た学生が、あれ？何で牛乳飲んでいないのかな？と思い「どうして牛乳飲まないんですか？」と聞くと「牛乳はいらん」と返事が返ってきた。3日目、4日目と日ごとに牛乳が増えていく様子を見た学生は、また増えている、これは何とかして飲んでもらいたいと思い、昼食前に牛乳をオーバーテーブルの上に4本並べ「今日のお昼から一本ずつ飲みませんか？」と言うと患者は「よか、いらん」と首を横に振った。

この場面の学生は、残っている牛乳の像が反映し、そこからなぜ？という問いが浮かび、飲んで欲しいと考え患者に勧めている。日ごとに増えた牛乳を見て何とかして解消しようと手立てを講じているが、対象の変化は見られていない。つまり、学生の認識の動きは、反映した事実に関心が生じるが、自分の位置から対処方法を探っていることがわかる。

次に、学生は今日は引き下がらないで詳しく聞いてみよう、と思い、「どうして飲まないんですか？牛乳嫌いなんですか？」と尋ねると「牛乳は飲まん、あんたにやる」と笑顔で言った。学生は「いらぬです。これはAさんのですよ。今日のお昼飲みませんか？」と笑って返しながらもう一度勧めた。すると、患者は牛乳のストローの袋のところを指して「このようできん」と言い、学生は「あ！袋が開けられないんだ。ストローが開けられないから飲んでいなかったんだ。飲まないのではなく飲めなかったんだ。そういえばもともとAさんはもともと指先の細かい動きが苦手なんだ。」と思い「ここが開けられなかったのですか。じゃあ今日一緒にやってみましょう」と言うと、患者は牛乳を手に取り、牛乳パックのストローをさす部分のふたを開け始めた。学生は、「あ、やろうとしているのかな。

見ていよう。これまでも時間をかけてゆっくりすると、自分ひとりでできていた」と思い、黙ってみていると、患者はストローを袋ごと牛乳本体からはずした。

この場面の学生は、患者の「このようできん」という言葉に「あ！」と驚き、感情が動いている。これまで見えていなかった像が見え、患者が飲まない理由が気持ちにあるのではなく、手先の巧緻運動障害にあったという事実がわかり、像が作り替わっている。はさみやボタンかけなど手先の細かい動きが苦手であるという、患者の日常生活動作の具体的な様子が思い浮かび、ストローの袋が自力で開けられないという事実とつながると、＜実体の障害のため飲めない＞と考えている対象の頭の中が見えてきたので、「一緒にやってみましょう」と声をかけたことがわかる。つまり、学生は問いを持っていたので、新たに事実が反映すると実体や認識を見つめ直し、患者のこれまでの具体的な日常生活動作の事実をつなげると、対象の位置から自力で解決できないでいる頭の中が見えてきたことがわかる。なぜこのように認識が変化したのかを考えると、「生命力の消耗を最小に」という看護観が頭に留まっているために、生命力を消耗させている事実をキャッチすることができたと考えられた。また、具体的な生活の不自由さをキャッチできたのは、健康な人間の日常生活の像（生活観）があるから、日常生活の自立を妨げたところが見えたのであろう。このように、新たな事実が反映されたのを契機に、必要な事実がつながりをつけるように動き出すことがわかる。

また学生は、“できない”と言った患者の今の状況だけを見つめるのではなく、“これまでも時間をかけてゆっくりすると自分ひとりでできていた”と、これまでの関わりや患者の反応を思い起こし、“自分でできる人だから”と対象の性質をつかんでいることがわかる。そして、これまでの事実をつなげプロセスで見つめると、“開けられるようになったら次からは自分で飲める、一人でできるようになる”、というこれから先の目標像を描いていることがわかる。このことは学生が、対象の性質から“こうすればうまくいこう、自分でできるようになるだろう”という対象が変化していく上での法則性をつかんでいることを意味し、その法則性にのっとなっていけば、おそらく“こういうふうにならなっていくであろう”と確かな予想ができたと考えられた。つまり、対象の性質をとらえていると、対象が変化していく上での法則性を認識し、対象の変化・発展の動きを見て取ることが可能になり“あてずっぽ”の予想ではなく、確かな予想が立ち、目標像も明確になっていることがわかる。手出しをせずに見守ったのは、患者が自力で開ける動作を始めたので、前に向かって歩む姿勢を支えようとしていたからであり、健康とはその人のもてる力を最大限に活用している状態であるという認識に導かれ、患者の中にある力を見つめ、その力が現れてくるのを信じて見守ったと考えられた。

以上より、患者が表現した言葉から、自分が見えていなかったことが見え、抱いていた問いに対する答えとつながったとき、感情が揺さぶられ、頭の中の像が作り替わっている。そのときの頭の中は、目の前の患者の事実だけにとらわれることなく、患者の具体的な日常生活の様子を描き、実体や認識を見つめ事実をつなぎ、対象の位置から対象がどのような像を描いているのかをとらえていることがわかる。対象の事実の反映は、看護観や生活観に照らし気になる事実が目にとまると考えられ、確かな予想ができたのは、対象の性質をとらえ、プロセスを見つめながら事実をつなぎ、変化していく上での法則性を認識していたからであると考えられた。

次に、棚を指差し「はさみの入っとる（はさみが棚に入っている）」と言う患者に学生ははさみを手渡すが、「よう使えん」と言って横においた。どうやって開けるんだろう、と黙って見ていると、両指を使い袋の上をいじってねじったり引っ張ったりしながら必死に開けようとし、学生が「そう、頑張っ！」と言いながら応援していると、袋の下からストローの先が袋を破って出てきたが、患者は気付かず袋の上を開けて取り出そうとしている。そこで、学生が「下から引っ張ればでできますよ」と指差して教えると、「ん？」と下を見て、下から引っ張って出した。「Aさんできたじゃないですか！」と患者と握手すると、患者はニコニコして首を縦に振り、その後ストローを刺し一気に牛乳を飲み始めた。それ以降患者は自力で牛乳を飲むことが出来るようになった。

この場面の学生は、道具を使おうする患者の思いに沿いながら、しかし道具が使えずに自力で開けようとする必死な姿に着目し、手出しせず患者の動作を黙って見ている。このときも、これまでのかかわりの中で時間をかけてゆっくりすると、自分一人のできる事がわかっていたので、自分ひとりでは何が必要か、と患者の動作をじっと見つめていることがわかる。すると、ストローを取り出すポイントが見えてきたので伝え、患者は自力ででき、共に喜ぶことができた。つまり、目標像が明確になり、患者が自力で歩みだす姿勢が見られると、健康とはその人の持てる力を最大限に活用している状態という概念（健康観）に支えられ、問題の解決に向けて、何が必要かを探し、共に歩みだすことができたことがわかる。

## （2）看護理論とのつながり

この場面で、牛乳を摂取していなかった患者が、自力で摂取し続けられるようになったのは、“飲みたいけれど飲めない”、という頭の中の対立が、飲める方法が見えることで、解決できたためであろう。つまり、手先の巧緻運動障害があるために飲めないと思っていたことが、方法に工夫を凝らすことでできると実感できたとき、患者は日常生活の自立が

一歩進んだと考えられた。学生が、このような思考のプロセスをたどりながら、対象の対立の構造を見出し、患者と共に解決をはかることが、看護実践方法論の修得のプロセスの現れであると理解した。

この場面全体を通してみると、学生は自分の位置から対処方法を探していた立場を否定し、患者の位置に移って像を描き、必死になって開けようとする患者と一体になって応援し、取り出すポイントが見え、看護者の位置に戻った「否定の否定」のプロセスが起きていることがわかる。その過程には、2日目、3日目、4日目と、あれ？どうして？と思いつながら関わり続けた3日間のプロセスがあり、その積み重ねた結果が4日目に新たな展開につながった「量質転化」が起こっていることがわかる。さらに、患者の位置に移って患者の思いに沿いながら関わり、徐々に互いの思いが浸透し患者と一体になって応援し喜びを分かち合った「相互浸透」のプロセスが起きていることも見える。このことが、看護理論の根本矛盾である自己と他者の対立を調和的に解決する方法であるとわかった。

(3) 以上より看護理論の修得過程のポイントをまとめると次のようになる。

- ① 反映した事実に問いが浮かび、見えていなかった患者の事実が見えることで、これまで気になっていたこととつながり、感情が揺さぶられ、頭の中の像が作り替わっていく。
- ② 目の前の事実だけでなく、対象のこれまでの具体的な日常生活動作の事実をつなげ、実体や認識を見つめ直し、対象の位置から対象がどのような像を描いているかをとらえると、自力で解決できない問題を描くことが可能になる。
- ③ 像が作り替わっていくときの頭の中は、生命力を妨げているものは？という看護観や、日常生活の自立を妨げているものは？という生活観に支えられ、気になる事実がとらえられ、これまでのかかわりの事実も加えてつながりを見出している。
- ④ 対象の性質をとらえ、対象が変化していく上での法則性を認識していると、対象の変化・発展の動きを見てとることが可能になり、確かな予想が立ち目標像も明確になる。
- ⑤ 目標像が明確になり、患者が自力で歩みだす姿勢が見られると、健康とはその人の持つ力を最大限に活用している状態という概念（健康観）に支えられ、問題の解決に向けて何が必要かを見つめ、共に歩みだすことができる。

4) 看護理論の修得過程のポイントとして取り出したのは、A) 研究者 28 項目と、B) 学生 5 項目の計 33 項目であり、【表 5】に示した。

5) 看護理論の修得過程の共通構造を抽出する

看護師と学生の看護理論の修得過程のポイントを一覧にした「表 5」を、それぞれの場面を想起しながら、この看護師（学生）は看護理論が修得できたといえるであろうか？そのときの認識はどのようになっていたのか？という観点から内容を吟味し、共通性を抽出した結果を以下に示す。

**A 看護師の看護理論の修得過程の共通性**（（ ）の番号は表 5 の通し番号を指す）

1. 不調和なところ・気になるところが見える（1.3.8.19.25.）
2. 看護師の認識が作り替わる（2.9.12.13.16.19.26）
3. 患者像が膨らむ（3..11.16.18..24.）
4. 立場の変換ができる（6.7.26）感情が揺さぶられ、相互浸透が進む（5.15.19）
5. 方向性が見える（定まる）、見通しが立つ（4. 8. 20. 26.）
6. 関わり続けていくことができる（10.11.14.17.22.23.28.）
7. 目標像が描ける（4.21.27.）

**B 学生の看護理論の修得過程の共通性**（（ ）の番号は表 5 の通し番号を指す）

1. 気になるところが見える（2）
2. 看護師の認識が作り替わる（1.3）
3. 患者像が膨らむ（2）
4. 感情が揺さぶられている（1）
5. 確かな予想が立つ（4）
6. 関わり続けていくことができる（5）
7. 目標像が描ける（4）

以上のように、看護師と学生の共通性は重なり合うことがわかったので、ここから看護理論の修得過程が進む上での共通構造を抽出したところ、以下 7 項目を得た。

- 1 不調和なところ・気になるところが見える。
- 2 看護師の認識が作り替わる
- 3 患者像が膨らむ
- 4 立場の変換ができる。感情が揺さぶられ、相互浸透が進む
- 5 方向性が見える（定まる）、見通しが立つ
- 6 関わり続けていくことができる
- 7 目標像が描ける

そこで、患者によい状態をもたらす得る看護理論の修得を進めるためには、どのような視点（ポイント）が必要か、という観点から7項目を吟味し、必要な視点を以下に整理した。

#### 1 不調和なところ・気になるところが見える (A-1.3.8.19.25. B-2)

- ・ 調和が取れた人間の像を描き、着目した事実や変化を全体の中に位置づけること (A-1)
- ・ 対象の表象像が鮮明になること (A-3)
- ・ 対象の位置から像の性質を読み取り、調和が取れた人間の統一体としての存在に照らすこと (A-8)
- ・ 患者の事実をつなげて患者の辿った頭の働かせ方を辿り、患者の頭の中の像を浮き彫りにすること(A-19)
- ・ すべてのものが変化・発展していく観点で見ること(A-25)
- ・ 目の前の事実だけでなく、対象のこれまでの具体的な日常生活動作の事実をつなげ、実体や認識を見つめ直し、対象の位置から対象がどのような像を描いているかをとらえること (B-2.)

#### 2 看護者の認識が作り替わる (A-2.9.12.13.16.19.26 B-1.3)

- ・ 対象の表現の意味内容を察し、意味内容に即して考えること (A-2)
- ・ 着目した事実を、病状としてみつめ原因を探るのではなく、実体と認識の両側面からそのつながりを見つめること、また不快を取り除こうとするのではなく、快と不快のバランスを整えよう見つめること。(A-9)
- ・ これまでのかかわりの事実や対象の性質を思い出し、事実をつなぎ合わせて方向性に照らす(A-12)
- ・ 感覚的な認識から理性的な認識に照らすこと(A-13)
- ・ 対象の生活過程の事実に着目するだけでなく、人生の節々で生きてきた対象の思いや感情を積極的に描き、事実の意味を探りながら自己の経験を重ねイメージを広げること (A-16)
- ・ 患者の事実をつなげ、患者の辿った頭の働かせ方を辿っていくと、患者の頭の中に描かれている像が浮き彫りになり、患者の頭の中に存在している対立が見え、看護者の感情が動き、像が作り替わる (A-19)
- ・ 患者の生活過程を通して相手の位置に移って見つめる (A-26)
- ・ 問いをもち、新たな事実の反映から対象を見つめ直し事実をつなげること (B-1)
- ・ 看護観・生活観に照らして、事実のつながりを見出すこと(B-3)

### 3 患者像が膨らむ (A-3. 11. 16.18.24.B-2)

- ・ プロセスを見つめる認識に変化すること(A-3)
- ・ 生活を土台にして発達段階を重ねてみると、その人らしさがよく見え、対象がより近くに描ける (A-11)
- ・ 対象の生活過程の事実に着目するだけでなく、人生の節々で生きてきた対象の思いや感情を積極的に描き、事実の意味を探りながら自己の経験を重ねイメージを広げること (A-16)
- ・ 患者の人生を左右する大元になる認識に着目すること(A-18)
- ・ 患者の表現から思考のプロセスをたどり、意味をとらえること(A-24)
- ・ 目の前の事実だけでなく、これまでの具体的な日常生活動作の事実をつなげ、対象の実体や認識を見つめなおすこと (B-2)

### 4 立場の変換ができる (A-6.7.26) 感情が揺さぶられ、相互浸透が進む (A-5. 15.19B-1)

- ・ 患者の事実をつなげ意味を捉える(A-6)
- ・ 対象の位置に移ってそのときも苦痛や気持ちを感じ取ること(A-7)
- ・ 事実をつなげ人間にとっての一般的な状況を想像し、患者の位置に移って、どのような思いで生きてきたか、その思いや人柄を見つめる (A-15)
- ・ 患者の事実をつなげ、患者の辿った頭の働かせ方を辿っていくと、患者の頭の中に描かれている像が浮き彫りになり、患者の頭の中に存在している対立が見え、看護者の感情が動く。(A-19)
- ・ 患者の生活過程の事実を通して相手の位置に移る (A-26)
- ・ 観念的に分裂した自己と対象との事実が重なること (A-5)
- ・ 反映した事実に問いが浮かび、見えていなかった患者の事実が見えることで、これまで気になっていたこととつながること (B-1)

### 5 方向性が見える (定まる) ・見通しが立つ (A-4. 8. 20. 26. B-4)

- ・ よい状態に変化していくプロセスが見え、回復力を促進させる像が描けること (A-4)
- ・ 対象の位置からの像の性質を読み取り、統一体として調和が取れた人間に照らす (A-8)
- ・ 対立の構造が見え、よい状態に向けて、調和か解消かに定める(A-20)
- ・ 人間観に支えられ、看護者の願いが沸きあがること(A-26)
- ・ 対象の性質を捉え、変化・発展していく法則性を認識する(B-4)

### 6 かかわりを続けていくことが出来る (A-10.11.14.17.22.23.28.B-5)

- ・ 物事の両面を見つめ、プラスの面を見つめること (A-17)

- ・ 方向性に関連する患者の事実を使うこと(A-10)
- ・ つながりを考えて立体的に像を描いていくこと (A-23.28)
- ・ その人らしさをよく見ること (A-11)
- ・ 時の流れをつなげてみること (A-14)
- ・ 理論枠に沿って事実や像を位置づけること(A-22)
- ・ 目標像が明確になり「健康とは」に支えられ、何が必要かを見つめていくこと(B-5)

#### 7. 目標像が描ける (A-4. 21. 27. B-4)

- ・ 対象の位置から、よい状態に変化していくプロセスが見えること (A-4)
- ・ 対象の性質をとらえること(A-21)
- ・ 対象の性質を捉え、対象が変化していく法則性を認識すること (B-4)
- ・ 患者が自らよい状態を描き、その姿勢を見守ること (A-27)

## 第IV章 考察

看護者と学生の看護理論の修得過程の共通性から、看護理論の修得過程の共通構造として、7項目を浮き彫りにすることができた。

- ① 不調和なところ・気になるところが見える。
- ② 看護者の認識が作り替わる。
- ③ 患者像が膨らむ。
- ④ 立場の変換ができる。感情が揺さぶられ、相互浸透が進む。
- ⑤ 方向性が見える（定まる）、見通しが立つ。
- ⑥ 関わり続けていくことができる。
- ⑦ 目標像が描ける

では、この7項目が自己の認識において自在に働くならば理論を修得したといえるであろうか？そこで、まず、この得られた7項目が看護理論にとってどのような意味をもつか、看護理論とのつながりについて考察する。次にこの7項目が理論の修得を進めていく上でどのような意味があるのか、また、この7項目があることで、実践がうまくいかないと考えたときに、理論に導かれた実践へと自己を立て直していく上で役に立つであろうか、について考察する。そして、最後に自己の修得過程を振り返り、今後への展望について考察する。

- 1 7項目は看護理論にとってどのような意味を持つのか
- 2 7項目は理論の修得を進めていく上でどのような意味があるのか
- 3 今後への展望

研究結果として得られた7項目について

- 1 看護理論にとってどのような意味を持つのか

筆者は、看護理論の修得過程にどのような論理が潜んでいるのかを、看護現象の事実から取り出してきた。それは、理論の「学習段階」から「適用段階」に進むためには、それを使いこなせる頭脳が必要と考えているからである。看護理論は、万人に使えるものとして定立される。それに対し、今回得られた知見は、看護者と学生の二人の認識から引き出されたものである。そこで、この得られた7項目が、看護理論とどのようなつながりがあり、どのような意味を持つのか、看護理論との比較検討を通し考えていきたい。

まず、看護実践のどの場面をとっても、そこに看護があるならば、看護理論の、目的論・

対象論・方法論が貫かれているはずである。この規定と、得られた知見とのつながりを見ていくと、①不調和なところ・気になるところが見えるということは、目の前に不調和を呈している患者がいて、目的意識をもった看護師が、その現象を気にしていることである。そして、気になる存在として反映されると、今まで自己流に見つめていた②認識が作り替わり、③患者像が膨らむようになる。同時に看護師は④患者の位置に移って感情が揺さぶられ、相互浸透が進む。すなわち、対象像がより拡がっていく。そして、⑤方向性が見え、さらに⑥関わり続けていくことができると、看護が発展していく。そのとき、看護師の認識の中に⑦目標像が描けていなければ関わり続けることができなくなるから、そこには方法論が貫かれていることがわかる。以上のように、この7項目が一人の看護師の頭の中でつながって動いているということは（このような頭の動きになっているときは、そこに看護の目的論・対象論・方法論が貫かれていることである。つまり、看護理論に導かれた頭脳として看護が展開されていることがわかる。

このように見ていくと、看護師と学生の二人の認識から導き出された結果ではあるが、得られた知見は、看護理論とのつながりを示しているとも考えられる。また、この7項目が生き生きと看護師の中に動いているとき、看護理論に導かれた認識になっているといえるだろう。ゆえに、多くの人に利用可能であると思われる。そして仮に、関われない、あるいは、看護が発展しない、止まってしまった、というときは、この項目のどこでつまづいているのであろうか、と考えることによって、そのような傾向を克服することが出来るのではないかと考えている。その意味でも、この7項目は、自己を常に理論に導かれる認識へと指し示してくれるものになるのではないかと考えている。

## 2 理論の修得を進めていく上でどのような意味があるのか

次にこの7項目にどのような意味があり、どのように看護師の認識の中で活かされていけばよいのか、何がさらに促進させていくのか、みていきたいと思う。

### ① 不調和なところ・気になるところが見える。

ここでいう「不調和なところ」「気になるところ」とは、人間を「対立の調和している存在」という観点から見たときに、看護師の認識に反映されてきた像に違和感を感じた認識を指す。具体的には「あれ?」「おや?」などに始まる気づきであり、素材1の「体調はよくなってきているのに、心の状態は下向きである」や、素材3-②「今だけを見つめている認識や結果だけを見つめている認識」が気になったことや、素材4「牛乳を飲みたいけれど、(手先の巧緻運動障害のため)飲めない」と気がついた認識等を指している。つまり、看護師が対立の構造を見出したときの認識の動きを示している。これは、世界が矛盾の複

合体であることから、人間もその一部であり、看護者がそのあり方をとらえて頭脳に反映させたと考えることができる。見ようとしなければ見えないが、「健康のよい状態（対立の調和）」が認識に定着していると、不調和な事実が飛び込んでくるから、何が不調和なのか見えることがわかる。しかし、認識の葛藤など気になるところが見えても、その中味が見えにくいこともある。そのときは、患者の思考のプロセスや事実を時の流れに重ね詳しく辿ることや、事実の意味をさぐることによって鮮明に見えてくることもあり、像の描かれ方に忠実にそっていきことで徐々に焦点化されていくこともわかった。フロレンス・ナイチンゲールは、「よい看護というものは、あらゆる病気に共通するこまごましたこと、およびひとりひとりの病人に固有のこまごまとしたことを観察すること、ただこの二つだけで成り立っているのです」<sup>42)</sup>、また「小さなことこそ大切だと言ひ、その反対にまた、小さなことにはこだわるとも言ひます。ところでこれは、両方とも真実なのです」<sup>43)</sup>と述べている。高橋も、問題に個別に対応していくためには、（例えば拒薬の場合「実体と認識の対立」といった）大きなところでまとめてしまうだけでなく、もっと細かいところを見ていく必要があります。それが個別の看護につながっていきます、<sup>44)</sup>と述べている。すなわち、人間を健康のよい状態から大きく見つめていく見方と、大きく見つめてその人の個性を細かく見つめていく見方の両方から、気になるところが見えてくることがわかる。このような認識になっていくことが、「患者が自力で解決できない問題（看護上の問題）」を見出しやすくし、看護実践方法論の修得を促進していくことであると理解した。このことは特に、看護者がA氏と出会って半年後、学生の実習指導の為の研修で病棟に入ったときに、これまでは長時間の患者とのかかわりの中でしか問題がどこにあるのかを見出せなかったが、短時間のかかわりで患者に何が必要なのか焦点が合うと感じたことから、理論の修得がさらに一歩進んだのではないかと実感することが出来た。

## ②看護者の認識がつくり替わる

人間の認識は、外界からの事物を五感器官を通して脳細胞に反映し、問いかけながら、さらに事実を反映し、発展していく。しかし、対象の構造に見合った認識に発展していくためには、看護者の患者像がこれまで抱いていた像とは異なる像へ作り替わる必要がある。すなわち、これまで描いていた像とは異なる像を描き始め、像の修正・是正がされることによってさらに像が発展していく。その像の修正・是正こそが、理論が自分のものになって行く過程であると理解できた。たとえば、「むかむかする、調子が悪い」という患者に「どうしたらよいか」と思っていた認識が、「このままでは回復を応援していくことはできない。何が必要か」と考え、爪もみやマッサージを始めた場面（素材 2-①）や、患者の恐いという感情の訴えに理屈で対応した看護者が、これまでの患者が思い悩むこと

で胃腸を崩した体験を思い出し、このままでは消耗してしまう、と心が動いた場面（素材3-①）や、日ごとに増えた牛乳を見て解消しようと手立てを講じていた認識が、「あ！袋が開けられないんだ。開けられないから飲んでいなかったんだ」と気づき認識が変化した場面（素材4）などである。人間はどうしても自己流の見方にとらわれ、一面的な認識になりがちであり、自由な発想で多角的なものごとを捉えていこうと思っても、自分の頭脳の働きであるから、その考えに縛られ、そこから抜け出せないことが多い。しかし、看護観・健康観・生活観・人間観などつながり、感性的認識から理性的認識へ、認識のレベルの移行が起こると像のありようが替わっていく。そのようなプロセスを経ることによって少しずつ理論が自分の認識の中に浸透し、確かなものになっていくことを繰り返すことが、理論の修得過程であると理解した。このことが理論を言葉で覚えるのではなく、生きた知識として理論を活用することにつながるのであろう。このことを意識的に重ねることが、理論の修得をより促進していくものになると考えられる。

### ③患者像が膨らむ

像が作り替わると、これまで見えなかったものが見えるようになり、様々な像が呼び起こされるようになり、患者像が膨らんでいった。たとえば、治療後回復が進まない状況を、患者の体格や患者のこれまでの治療過程や回復過程と重ね、看護者がこれまで出会った他の患者がその辛い気持ちを表現したと重ねイメージが膨らんできたり（素材1）、患者の職歴だけではなく、転職することの意味や、工場の立ち上げ責任者としての意味に着目し、それに伴う思いや感情を積極的に描いていたり（素材2-③）、患者が牛乳を飲めないとわかったとき、これまでの患者のリハビリでの様子や日常生活動作の細かい様子が思い出され患者像が膨らむなど（素材4）があげられる。すなわち、患者像が生き生きと膨らむことによって、像が広がるだけでなく、目の前の対象そのものを深くとらえられるようになった、と考えられた。このことが、看護を展開していく力を育むことだと考え、看護理論（実践方法論）の修得を進めていくと考える。

### ④ 立場の変換ができる。感情が揺さぶられ、相互浸透が進む

相互浸透が顕著に見られた場面として、患者が首をうなだれて回復のもどかしさを表現し、看護者が自己の入院経験と重なって涙が出そうになった場面（素材1）や、患者が押しつぶされそうな重圧の中、頑張って頑張って生きてきた人生が見え、病に倒れた悔しさやりきれなさが伝わってきた場面（素材3-②）があげられる。看護者の感情は激しく揺さぶられると同時に、患者は自分の力を出していくことができた。三浦は、「対立物が媒介関係にあると共に各自直接に相手の性質を受け取るという構造を持ち、このつながりが深まるかたちをとって発展が進んでいくことを相互浸透という」と、相互浸透の構造について

述べている<sup>45)</sup>。相互浸透が起こると、対象の中から力が現れるのは、「相手の性質を受け取ることによって、自身のあり方に変化を起こす」からであろう。看護は常に自己と他者との対立において進んでいく。これは看護過程のどの場面を取ってみても存在している事実である。しかし、この自己と他者の対立が、相互浸透を起こし、調和的に解決されることによって、共に発展していく。立場の変換ができ相互浸透が進むとき、看護理論の修得も促進されている、と考えることが出来た。

また、本研究からは、対象の事実をつなぎその性質をつかむことや、観念的に分裂した自己と対象との事実が重なることが、立場の変換を行い易くすることが見えた。人間の経験には限りがあるので、自己の経験を性質としてつかんでおくと、異なる現象でもその性質が繋がったとき、立場が移行しやすくなることがわかる。また観念的に分裂した自己が、自己ではなく、他者の位置に移ることが出来るかが、立場の変換能力を高めることにつながっていく。海保も、観念的二重化のプロセスは、いきなり自己が他人の位置に移ることができるようになるのではなく、「自分の自分化から自分の他人化」の過程を踏むことを述べている。そのためには、「なるべく多くの事実と格闘する中で、他人というものを覚えていかなければなりません。そしてそれらの流れのなかで学習してきた論理と格闘してきた他人とのかかわりが、しだいしだいに相互浸透してきて、やがて「自分の他人化」がはっきりと意識できるようになり、そこを踏まえて意識的に他人化しようと試みれば意識できていく過程をへることになってくるのです」<sup>46)</sup>、と述べていた。

#### ⑤ 方向性が見える（定まる）・見通しが立つ、⑥関わり続けていくことができる

素材 2-①では、「むかむかする、調子が悪い」という患者に、最初はどうしたらよいかと思ひ、関わりが途切れてしまったが、「明るいイメージが描ければ、自然の回復力も働くはず」と、方向性が見え関わり続けていくことができた。あるいは、素材 3-①では「食べることが怖い」と言う患者に、理屈で説明したときは、それ以上の発展はなかったが、「点滴がなくても大丈夫か？」という思いと「退院してまで点滴したくない」という両方の思いの葛藤で苦しんでいるととらえることができた時、“点滴がなくても大丈夫、口からの摂取を大事にしよう”と判断でき、患者と関わりつづけることが出来た。すなわち、看護者の頭の中には“こうしてみよう”と方向性や見通しが立っていた。看護者のこれまでの関わりとA氏との関わりとの大きく異なっていた点を挙げるとすれば、“どうしたらよいか”、と思っていたところから自己を立て直すことができ、方向性を見出し、関わりつづけることができたことであろう。そして、一度方向性が見えてきたら、次々にこうしてみよう、これが必要ではないか、と頭が動き始め、見通しが立ち関わり続けることが出来た。すなわち看護理論の修得が進むにつれ、方向性が見え、見通しが確かなものになり、

関わり続けられることがわかる。

この関わりつづけられる認識は、対象の一側面を見つめているのではなく、患者の事実を理論枠に沿った全体に位置づけ、今の問題がどこにあるのかが見え、全体から見て患者に必要なことを見出していることがわかった。(素材3-①：食べることが怖いという認識に焦点を当て関わっている時は、患者にとって何が必要かが見えず、全体から位置づけた問題の解決に向けて関わったとき、患者の怖いということは大きな問題にはならなかった)関わり続けていくことができなければ看護することはできない。また、関わり続けていくことができるということは、看護者の認識が対象の事実をつなげて立体的に像を描いているということでもあり、頭脳の働きそのものに“動き”があることでもあった。すなわち対象を固定したものとして捉えるのではなく、対象の変化・発展の動きを見て取れる頭脳であると、患者の関連する事実を使い関わりつづけられることがわかった。

#### ⑦ 目標像が描ける

④で、筆者は、相互浸透が起こると対象の中から力が現れるのは、「相手の性質を受け取ることによって、自身のあり方に変化を起こす」からであろう、と述べた。このことさらに加えるならば、相手（看護者）が目標像を描いていることで、その性質が相互浸透したときに、患者に変化をもたらす大きな力になっていると考えることができた。すなわち、看護者が患者に、目標像が描けるようにと関わるのではなく、相互浸透することによって、目標像を描いた看護者の在り様が、患者に浸透していき、患者が自ら像を描いていくことが出来たと考えられた。このことが、患者の持っている力を発揮させて生きることにつながると思う。具体的には、素材1の首をうなだれていた患者が、「シャワーでもできるかな」、と答えた場面や、素材3-②の「もうできない」と繰り返していた患者が、「どこまでできるか！」と目を輝かせた場面、素材4の「牛乳を飲まん」と言っていた患者が、自力で飲み続けるようになった場面である。いずれも、看護者の中に、目標像や願いが生まれていた。目標像は最初からそこにあるのではなく、対象の性質をつかみ、対象のなりゆきや法則性を認識していくという頭脳の働かせ方や、人間だから〇〇であって欲しい、と考える中で像が作り替わり、目標像が描けていくことがわる。このことによって、方向性が定まり見通しが立つことにつながり、これから先に関わり続けることにもつながっていった。看護理論の修得が進む時は、目標像がしっかり描けるようになった時でもあると考えられる。

以上より、看護理論が修得され、理論が使いこなせるようになるには、この7項目をさまざま対象に適用していくことではないか、と考える。そして、この7項目は、それぞれ

れが切り離され、独立したものではなく、つながりをもっていることもわかった。

### 3 今後の展望

最後に、筆者の学びのプロセスを通して自己の修得過程を振り返り、今後の展望について考えてみたい。

まず、筆者は以前から理論にもとづく看護過程展開の学習会で勉強していたこともあり、知らない言葉はほとんどなかった。しかし、言葉を知っているということと、わかっているということとは違う。また“そのことはこういうことだ”と、学んだ言葉とつながりイメージを描くことはできても、それが現実の問題を解く力になることとは、また別次元の問題でもある。理論は認識なので言語を通して表現されるが、言葉として知ることではないことだとわかるようになった。

そして「他者に軸足をおいて仕事をするといいい仕事ができる」という話を聞き、学習を重ねる中で、この“他者に軸足をおく”、ということと、“理論を学ぶ”ということがつながってわかるようになってきたように思う。さらに、理論は自分の身を辿ることを通し、自分のものに育てていくことだとわかるようになってきた。そのような中で少しずつ知っている知識から生きた知識になっていったように思う。

以上のような学びと、看護過程を分析していくことから、看護理論の修得過程を追究してきた。得られた知見は、実践がうまくいかないと思ったときの、自己を立ちなおさせる指標としても、利用可能であるだろう。立ち止まったときに、自分は気になるところが見えているか、流していないか、などと、頭に思い浮かべながら自分のこころの動きを確かめつつ定めていけるのではないかと考える。また、このように頭を動かしていけば、看護が展開できるようになる、という意味からも、学生や新人の指導としても使えるのではないかと考えている。

薄井は、「この自然界を支配している法則性を弁証法性と言いますが、その法則性は人間を含めた自然界の全存在を貫いています。・・・(略) その法則性は人間のこころに反映して、変化と調和を見つめる知恵が育っていきます」と述べている<sup>47)</sup>。「弁証法を学び使う訓練を重ねていくと、対象の状況を見たときに、自己の認識の内部で反映像と弁証法とのやりとりが起こって、対立を調和させる方向を見出すことができるようになる。」と述べ、理論的判断をするために看護理論を学ぶことが大切なことを述べている<sup>48)</sup>。また、科学を学ぶということは、安定と確実とより確かな可能性の幅が、ぐっと広がるということだと言われている<sup>49)</sup>。「本当にこれでよかったのだろうか・・・」「どのように考えていけばよかったのだろうか・・・」という不全感・不安定感から出発した研究であったが、理論の修得

を通し、安定感と確実さの幅を少しずつ広げ、人間ってすごいな、という手ごたえを感じることが出来た。

得られた知見は、現象の中から帰納的に取り出されてきた知見であるので、今後その検証が必要になってくる。意識的な適用を通し検証を重ね、さらなる目的意識的な実践に向けて看護理論の修得レベルをあげていきたいと思う。

## 終章

### 1 結論

筆者と学生の看護過程における認識を対象に、看護実践の中でどのように認識が変化したのか認識の変化の性質を分析し、看護理論とのつながりを明らかにし、看護理論の修得過程における共通構造を抽出したところ、以下の結果が得られた。

- 1 不調和なところ・気になるところが見える。
- 2 看護者の認識が作り替わる
- 3 患者像が膨らむ
- 4 立場の変換ができる。感情が揺さぶられ、相互浸透が進む
- 5 方向性が見える（定まる）、見通しが立つ
- 6 関わり続けていくことができる
- 7 目標像が描ける

以上の結果から、看護理論を自分のものとして修得していくプロセスの中には、この7項目があることがわかった。この7項目は、看護理論の目的論・対象論・方法論を内包したものであり、常に個人の看護者の頭の中でつながりあって動いていることがわかる。ゆえに、自己の実践を常に理論に導かれるものとして指し示すものであると考えられる。この7項目は、看護理論の「学習段階」から「適用段階」の過程における階段をのぼる「論理」であり、看護理論の修得を促進させ、意識的適用のはたらきをより進めるものにつながると考えられた。

## 2 本研究の意義と限界および今後の課題

本研究の意義は、看護理論の学習段階から適用段階の過程にある「修得過程」における認識に焦点を当て、理論と実践とのつながりを明らかにし、その構造を明らかにしたことにある。1960年代から数々の看護理論の開発が行われ、理論の重要性や有用性の認識も高まってきている中で、実践への適用に向けて、いかに学ぶべきかその学び方のプロセスの一端を、看護過程を展開する実践の中から提示できたことは、看護実践への適用をより促進していくものとして活用できるのではないかと考えている。

しかし、本研究では、修得過程のプロセスを筆者の看護実践と学生の看護実践の一場面にとどまったこともあり、看護理論を学び現在臨床で看護実践を重ねている実践家の認識を対象とするまでには及ばなかった。修得過程のプロセスは様々であり、異なるタイプの共通性を抽象化すると、またより確かな知見が得られたものと考えられる。また、看護者や学生が患者を受け持つ時点で、筆者が看護を展開できる、と直感的に考えた患者を選定していることは、理論の適用がスムーズな対象を選択した可能性も高い。さらに、研究者の学的未熟さもあり、現実にある弁証法的な性質を見て取る力は、今の筆者の能力の限界と思われた。以上が本研究の限界でもあり、今後も研鑽を必要とし学び続けていきたい。

今後は、得られた知見がより一般性の高いものとして活用できるように、この7項目の検証を行っていきたい。目的意識的適用をはかることでさらに普遍性を追求していくことを課題とし、対応困難な患者、窮地に陥った患者などの場合、看護理論が適用できるか、理論の修得のさらなるレベルアップを図りたいと思う。

なお、これまで看護理論の修得過程に踏み込んだ研究は少なく、この領域の研究が進むことは、看護科学の発展によりつながるものだと考えている。

## 謝辞

ここに至るまでに、多くの学びを与えてくださいました皆様に感謝申し上げます。特に、ご多忙中、筆者が研修を行うに当たり、研修を受けていただきました病院長、看護部長、教育師長をはじめ、病棟師長、スタッフの方々に深く感謝申し上げます。また本論文に事例を使わせていただくことを快諾してくれた学生Iさんにも感謝申し上げます。

本研究をすすめ、まとめるにあたり、多大なご指導、ご示唆くださいました薄井坦子教授に心より感謝いたします。

また、論文作成にあたり様々な方面からアドバイスをくださいました先生方、常にあたたく支えてくださった大学院生の皆様に感謝いたします。

<引用文献>

- 1) 薄井坦子：科学的看護論 第3版、日本看護協会出版会、1997
- 2) 薄井坦子：『科学的看護論』とその展開、看護 Mook35 看護理論とその実践への展開、松木光子編集企画、90-102、金原出版株式会社、1990
- 3) 薄井坦子編：看護科学研究会事例検討集、ナイチンゲール看護論の科学的看護実践（1）、現代社、1995
- 4) 薄井坦子編：看護科学研究会事例検討集、ナイチンゲール看護論の科学的看護実践（2）、現代社、1995
- 5) 薄井坦子編：看護科学研究会事例検討集、ナイチンゲール看護論の科学的看護実践（3）、現代社、1995
- 6) 薄井坦子編：看護科学研究会事例検討集、ナイチンゲール看護論の科学的看護実践（4）、現代社、1993
- 7) 薄井坦子編：看護科学研究会事例検討集、ナイチンゲール看護論の科学的看護実践（5）、現代社、1994
- 8) 久間圭子：看護記録電子化の鍵は何か：イギリスの看護論（RLT）モデルによる看護過程、第26回日本看護科学学会学術集会講演集、114、2006
- 9) 城ヶ端初子、樋口京子：看護理論の変遷と現状および展望、大阪市立大学看護学雑誌、3、1-11、2007.
- 10) 前掲書9）：10
- 11) 久間圭子：日本の看護論、101、日本看護協会出版会、1998
- 12) 薄井坦子：実践方法論の仮説検証を経て学的方法論の提示へーナイチンゲール看護論の継承と発展一、日本看護科学会誌、4(1)、1-15、1984
- 13) 前掲書2）：94-102
- 14) 前掲書2）：102
- 15) 薄井坦子：実践方法論の適用：家族を基盤にすえた対象理解、看護研究、27(2)、106-116、1994
- 16) 薄井坦子：ナイチンゲール看護論と科学的看護論、総合看護、32(2)、9-11、1997
- 17) 末吉真紀子：初学者の看護過程展開における認識の特徴、宮崎県立看護大学大学院看護学研究科平成16年度修士論文、2004
- 18) 永田亜希子：看護過程における看護者としての認識の発展過程一患者像と立場の変換に焦点をあてて一、宮崎県立看護大学大学院看護学研究科平成17年度修士論文、2005
- 19) 諸江由紀子：不全間の残る看護過程における看護師の認識の特徴一「問いかけの反映・合

- 成像モデル」を用いての自己評価一、総合看護、41 (1)、21-32、2006
- 20) 小笠原広実：対応困難となった看護過程における看護婦の認識とその変化、総合看護、29 (3)、3-14、1994
  - 21) 中野栄子：看護実践方法論に関する研究一「看護診断を用いる看護過程展開方法」と「科学的看護論による看護過程展開方法」との比較検討を通して一、福岡県立看護学部紀要3、52-64、2006
  - 22) 戸田肇：学生の看護職者への認識の形成と発展過程、千葉看護学会会誌、2 (2)、38-46、1996
  - 23) 戸田肇：看護過程を展開していく能力を育む (その1)、QualityNursing,9(5),75-81,2003
  - 24) 戸田肇：看護過程を展開していく能力を育む (その1)、QualityNursing,9(6),73-80,2003
  - 25) 猪狩崇：「自己の看護過程を分析して看護理論の再措定を試み理論の使い方の方法論的見地を探る一入院から在宅まで一貫して関わった事例を通して一」宮崎県立看護大学大学院看護学研究科平成18年度修士論文、2006
  - 26) 和住淑子：看護現象を学的対象とする方法論の修得過程、千葉看護学会会誌、2 (1) 1-7、1996
  - 27) 新村出編：広辞苑 第五版、457、岩波書店、2004
  - 28) 瀬江千史：看護学と医学 (上巻) 学問としての看護学の成立一、88、現代社、1997
  - 29) 薄井坦子：看護学原論講義、9、現代社、1996
  - 30) 前掲書12)：3-9
  - 31) 前掲書1)
  - 32) 三浦つとむ：認識と言語の理論 第一部、勁草書房、1992
  - 33) 庄司和晃：仮説実験授業と認識の理論、季節社、1986
  - 34) 前掲書1)：107
  - 35) 前掲書1)：107
  - 36) 前掲書1)：107
  - 37) 海保静子：育児の認識学、268、現代社、1999
  - 38) 前掲書33)：154-155
  - 39) 前掲書1)：137
  - 40) 前掲書1)：106
  - 41) 前掲書29)：134、
  - 42) 薄井坦子編：ナイチンゲール著作集第一巻、335、現代社、1994
  - 43) 薄井坦子編：ナイチンゲール言葉集第三巻、344、現代社、1993
  - 44) 高橋美紀：「医療と看護」の区別と連関に重ねて看護理論の修得を図る試み、総合看護、39 (4)、78、2004

- 45) 三浦つとむ：弁証法とはどういう科学か、95、講談社現代新書、1995
- 46) 前掲書 37)：295
- 47) 薄井坦子：人間に備わる能力を見つめ支える ―実践・教育・研究を貫く看護の本質―、  
看護、59（4）、6、2007
- 48) 前掲書 47)：10
- 49) 薄井坦子、三瓶眞貴子：看護の心を科学する、207、日本看護協会出版会、1996

<参考文献>

- 1) 板倉聖宣：科学と方法 科学的認識の成立条件、季節社、1995
- 2) 三浦つとむ：新しいものの見方考え方、季節社、1986
- 3) 三浦つとむ：弁証法・いかに学ぶべきか、季節社、1978
- 4) 三瓶真貴子：看護現象に内在する矛盾の存在と構造を明らかにする学的方法論の研究―矛盾の構造化から看護の方向性を導く方法とその検証―、宮崎県立看護大学研究紀要 1 (2)、38-51、2000
- 5) 和住淑子：看護理論に導かれて実践するとはどういうことか、総合看護、39 (1)、10-11、2004
- 6) 和住淑子、戸田肇：ナイチンゲールの思考過程から見た看護諸理論の位置づけについて、ナイチンゲール研究第3号、23-31、1997
- 7) 汲田克夫、加藤幸信：「学問論」が看護学生になぜ必要か、宮崎県立看護大学、1998
- 8) 加藤幸信：学問の発達歴史、総合看護、31(3) 43-56、1996
- 9) Dorothy E. Johnson：看護理論の発達状態、INR 日本語版 4 (3)、12-19、1981
- 10) 南郷継正：武道講義 第四巻、三一書房、1998
- 11) 南郷継正：なんごうつぐまさの説く 看護学科・心理学科学生への“夢”講義 第一巻、現代社、2006
- 12) 南郷継正：なんごうつぐまさの説く 看護学科・心理学科学生への“夢”講義 第二巻、現代社、2007

## 表一覧

表 1 素材フォーマット

表 2 素材の概要一覧

表 3 分析フォーマット

表 4 分析結果

**分析1**

**分析 2-①**

**分析 2-②**

**分析 2-③**

**分析 3-①**

**分析 3-②**

**分析4**

表 5 看護理論の修得過程のポイント

## 素材フォーマット

素材番号 200△年○月□日（曜日） 受け持ち○日目

場面に至る状況

患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動・状況

【タイトル】：

【場面の意味】

【転換点】：

【素材の概要一覧】

表 2

	患者紹介	場面の概要	看護者の認識	
研究者の看護実践	大学院在学中	<p>受け持ち 2 日目</p> <p>【素材 1】</p> <p>「なかなか思うように回復がいかない」と下を向きうつむいていた患者が、顔を挙げ看護者と視線を合わせてうなずき、「日曜日にはシャワーでもできるかな」と話した場面。</p>	看護者は、患者の元気がない様子が気になり話していたが、途中から安定してかわりを持つことが出来た、と感じた。	
		<p>受け持ち 6 日目～10 日目</p> <p>熱発を来し下痢や腹痛、胃の不快感を訴え、眉間にしわを寄せ、一日中臥床していた患者が、不快感が軽減し、病室でパン作りを行った。その後外泊を行い、散髪屋まで歩いていくことが出来た場面。</p> <p>【素材 2-①】</p> <p>「むかむかする。調子が悪い」と話していた患者が、仕事や趣味の話生き生きと話した場面</p> <p>【素材 2-②】</p> <p>不快感を訴えケアを断っていた患者が笑い、ケアを受け入れ看護者をお願いするようになった場面</p> <p>【素材 2-③】</p> <p>患者がこれまでの自分の人生を話し、パン作りのきっかけとなった場面</p>	看護者は、最初不安定な気持で関わっていたが、途中から次々と頭が動き出し、安定して関わられたという実感があつた。	
		<p>受け持ち 12 日目</p> <p>退院に向けて「点滴がなくても大丈夫だろうか？」と不快感を訴え鎮痛剤を使用した患者が、「退院するならいつかは点滴はやめなきゃならないんだ」と言い、「後は体力だね。焦ったって仕方がない」という場面</p> <p>【素材 3-①】</p> <p>退院に向けて栄養面での迷いが自己決定できた場面。</p> <p>【素材 3-②】</p> <p>「もうできない」と繰り返していた患者が、「どこまでできるか！」と目を輝かせて話した場面</p>	看護者は、何かいつもと違うな、と感じ、気持ち揺れていることに気がついた後、安定してかわりを持つことが出来た、と感じた。	
学生の看護実践	基礎実習	<p>80 歳代、男性、頰椎症性脊髄症、40 歳時溝に落ち、頰椎を骨折、脳梗塞、高血圧、虚血性疾患の既往あり。9ヶ月前から手足のしびれ、歩行時のふらつきがあり入院。1ヶ月前に頰椎固定術を施行した。現在リハビリ中、移動は車椅子、食事はセッティングすれば自力で可能、オムツを着用し夜間尿器使用。</p>	<p>実習 4 日目</p> <p>患者の床頭台に朝食につく牛乳が 4 本残っているのを見て、関わった結果、患者は自力で飲み続けられることができるようになった。</p> <p>【素材 4】</p>	認識の働かせ方について考えさせられた。自分の頭の働き方が今までと変わってきたな、と感じた。

【場面に至る状況】				
患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動・状況	後で振り返って想起した その時の判断や像	看護者の認識の変化と その判断根拠

1 看護者の認識の変化

①看護者の頭の働かせ方の事実（対象の何に着目し、どのように感じ考え、どのように判断し行動しているか）

②看護者の頭の働かせ方のイメージ、表象像

この場面の看護者は、

③看護者の頭の働かせ方の抽象像（＝看護者の認識の変化の性質）

つまり、

2 看護理論とのつながり

患者が自力で解決できない対立は、

3 看護理論の修得過程のポイント（看護者の認識の変化の性質から導かれた、看護理論の修得をしていく上でのポイント）

1)

2)

3)

4)

・

・

### 分析 1

患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動・状況	後で振り返って想起したその時の判断や像	看護者の認識 (頭の働かせ方) の変化 ⇒判断根拠
1 首をうなだれて下を向いたま、ベッド欄に背をもたれて座っている。	2 体がきついのか…、元気がないな。腰部症状はなさそう。何か考えているのか…。	3「これまで精気もしたことがなかったから今回の病気はきつかったですね。」		⇒その根拠は、人間は統一体として心と体がうまくバランスが取れ調和が保たれた存在であるから、そのアンバランスが気になっている。
4 うなずく。	5 柔道とか空手かしていたというから、体に自信もあったのだろう。	6「体に自信もあったのでしょうか？」		⇒その根拠は、人間は統一体として心と体がうまくバランスが取れ調和が保たれた存在であるから、そのアンバランスが気になっている。
7 うなずく。	8 一向によくならない体、だと思っ ていらしゃるのかな。でも、前の 病気を退院したときは食事もとれ ていなかったこととか紹介状に書 いてあったし、今は食事も取れる ようになって、回復に向かっ ている。	9「でも、これまでの中で今が一番調子がよくなっているところではないかと思うんですよね。」		⇒その根拠は、人間は統一体として心と体がうまくバランスが取れ調和が保たれた存在であるから、そのアンバランスが気になっている。
10「それがな一、ぼちぼちしか いかなあ…。」と書う。	11 そうか…。昨日も回復がもど かしいと書われていたな…。	12「もどかしいですね。」と書う。		⇒その根拠は、人間は統一体として心と体がうまくバランスが取れ調和が保たれた存在であるから、そのアンバランスが気になっている。
13 うなずく。「こんな大きな病気をしたからな、なかなか思うように回復がいかなあ…」と下を向きうつむく。	14 本当、大きな病気だったものな…。化学療法・放射線療法、気管支うも作って…。	15「いろいろ考えこんでいますね。」と書中をさすりながら書う。	・ 一気には回復しない体験。看護者は突風にあらわらねる住宅の傍のガスボンベにぶつけ入院した。体を動かすことも、頭を動かすこともできず、ご飯も食べられずの入院生活を送った。一時は言葉さえも出てこなくなった。顔の腫れや血腫も引き、退院しても、当たり前と思っていた生活を送ることが難しかった。朝、洗面所に立ち、顔を洗おうとするだけでも目が痒い。起きていただけでも辛かったし、外に出て歩くだけでも、すぐ疲れてしまうし、なかなか一気には合わなかった。体が思うようになってこない。なかなか一気には合われない。一人でいると鬱になりそうだった。夜も眠れず、安眠剤を飲んでも効かず、生活できるようなるって本当に難しいと思っ た。傷ついた体は回復していくけれど、傷ついた心も回復に向かうのは難しい。生活していくにはその両方が必要。それができないとき、自分が破綻してしまいうようになる。自分が壊れていく感じ。 ・ Aさんは、体重 38kg、体力も落ちた体、最近 5ヶ月ぶりに食事が始まった。やっとな爪きりが自分で出来たり、ひげを剃ることができたり…。 ・ 癌の患者さんも治療後の生活を組み立てていくことのほうが大変、という話を読んで聞いていた。	・ 今の状態を伝えようと、回復の歩みかゆっくりであることと反応が返ってきたので、回復のプロセスに時がかかっていることを認識している。
16 うなずく。	17 そうだよな。焦る気持ちともどかしい気持ちと、一杯なのだろう。一足飛びにはいかないことわかっているけれど…。	18「回復するってなかなか一気にはいかないものですよ。」		⇒その根拠は、人間の生体の一部に働きかけるもの。生活するとは、細かなところでのいろいろな体の動きが必要になるから、これまで動いていなかった体がついてくるのが難しい。
19「かぜを引いた時でも、かぜは治ってもその後の回復が難しいんだな。治療はできても…」と、下を向いたまま自分の大腿に手を置き、治療前後の回復を手振りに加え話をう。	20 治療が終わった後や、退院した後が大変だということもよく聞く。本当に体がついてくるのって難しいんだよ…。自分の病気をかぜに例えて表現されたな。私も同じ表現で返してみようか…。	21「そうそう…。かぜは点滴したり薬を使ったりして治るけど、生活できるようちに、心も身体も回復していくって難しいですよ。」	・ 看護者の療養体験や回復のプロセスを歩む他の患者像を想起し、やっとな一つ一つのこととでさるようになった患者像と重ね、回復のプロセスのイメージが膨らむ ・ 人間は、体の治療が終わっても、それを抱えて生活していくことや、不自由な体と折り合いをつけながらも、生きていく過程がある、と考えている。	⇒回復していくには、心と体が切り離されることなく、好転してゆきながら初めて生活が可能になる。
22「そう、そう…」と顔を挙げて書う。				⇒回復のプロセスのイメージを実体験を通してつかんでいる。

### 看護者の頭の働かせ方の事実 (対象の何に着目し、どのように感じ考え、どのように判断し、行動しているか)

看護者は、訪室後患者が看護者に手を挙げ挨拶を返したことや、「ひげをそっている」ことを見ている。そして「自分で歩き」、「ラジオ体操で手が上がっていたこと」、「足取りにふらつきはない」など、を認めている。しかし、「下を向いてベッドに座っている」姿が気になり、これまでの患者の「回復がもどかしい」という言葉や「3 年がかりの病気、これまで頑張ってきた報酬がこれか」という言葉、PCUへ転棟の話があったこと、を思い出している。そして「きつかったですね」や「体に自信もあったのでしょう？」と声をかけると患者はうなずき、看護者は「一向によくならない体だと思っっているのかな、でも回復にむかっている」と感じた。

そして「今が一番調子がよいのでは・・」、と話すとき、患者は「ぼちぼちしかいかな」なかなか思うように回復がいかな、と口にしました。看護者は、自己の療養体験を思い出し、「一気にはいかないものですよ」と声をかけた。すると患者は「かぜを引いたときは、かぜは治ってもその後の回復が難しいんだな。治療は出来ても・・」と反応が返ってきた。すると看護者は、治療が終わった後の体がついてくることの難しさや、傷ついた体は目に見えて回復していくが、気持ちがついていかないこともあることや、生活していくにはその両方が必要で、その両方のバランスが取れないときに、自分が壊れそうになる体験を思い出している。また、患者の体重 38kg という体力も落ちた体や、やっとなひげそりなど日常生活が自力で行えるようになった患者像や、がん患者が、生活を組み立てていくことが難しいと感じている話や知識、そしてリハビリがうまく進まず、「もう自分はダメじゃないか」と涙ながらに語った患者を思い出して、不自由な体と折り合いをつけながら生活していくことを思い、「生活するようちに心も身体も回復していくって難しいですよ」と書うと、患者は、「そう、そう」と顔を挙げた。

### 看護者の頭の働かせ方のイメージ、表象像

この場面の看護者は、患者の体調のよい変化に着目しているが、患者のうなだれた様子や力のない言葉から、心の状態が気になっている。なぜ気になったかということ、人間は統一体として心と体がうまくバランスのとれ調和が保たれた存在であるという認識があるから、そのアンバランスが気になっていることがわかる。

今の状態を伝え看護者が、患者の言葉から、回復の歩みかゆっくりであることを着目し直し、回復のプロセスには時がかかっていることを伝え、患者は治療から現在までの時を見つめて話している。即ち、両者が回復のプロセスを話題にしていることを意味している。

治療すれば元の生活に戻るというわけではない、という患者の状況と自身の療養体験とが重なり、リハビリが進まない他の患者像も呼び出され、治療は終わっても不自由な体と折り合いをつけながら様々な思いを抱えその後の生活を生きていく過程があることをイメージしている。このようにイメージを膨らませることができたのは、生体の一部に働きかけ治療を促すが、人間が生きて生活をしていくということは、治療後に日常生活の細々としたところでの体の機能を活用することが必要であり、人間は心と体がうまく調和が健康のよい状態であるから、心と体が切り離されることなく好転してゆきながら初めて生活が可能になるという、回復のプロセスのイメージ (意味) を、実体験を通してつかんでいたのであると考えられる。すると、対象の位置からの像が膨らみややすくなり、もとの生活に戻ることが難しいことが追体験でき、患者が思い悩んでいた焦点が見えてきた。

### 看護者の頭の働かせ方の抽象像

看護者の認識に、調和が保たれた人間の像が描かれていると、着目した事実や変化が位置づけられ、どこが不調和なのか見えてくることわかる。  
看護者は患者が表現している意味内容を察し、その意味内容である回復のプロセスに着目すると、今を見つめている頭 (認識) から、プロセスをみつめる頭 (認識) に変化した。  
今だけではなくプロセスで見つめていると、患者の状況と看護者の体験や呼び出し像が重なり、生活する像が膨らんできた。さらに、治療するとは、生活するとは、健康のよい状態とは、がたつなると、対象の位置からの回復 (生活) のイメージがより鮮明になり、問題の構造が焦点化されたことがわかる。



分析2-①

患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動・状況	後で振り返って想起したその時の判断や像	看護者の認識の変化とその判断根拠
「食物が入っていない。栄養もやめた。ごはんもやめた」と言う。	ああ、目がつかかりこちらを向いている。眼で訴えるように言っている。苦しいのだ。体が辛いのだ……。	「まじったんですけどね……」とおなかに手をそっと置きさす。	自分の位置から対応をさがし、あれかこれかの見方で、病状として見つめ、問題の原因をとらえようとしている。	自分の位置から対応をさがし、あれかこれかの見方で、病状として見つめ、問題の原因をとらえようとしている。
臥床したまま黙っている。	栄養が入っておおなかが痛いのか、昨日からの胃のしくしく感が続いて痛いか……。いろいろ考え込んでいるのか？	「みぞおちのところとおなかとどっちが痛いんですか？両方ですか？」と尋ねる。	「みぞおちのところとおなかとどっちが痛いんですか？両方ですか？」と尋ねる。	
「両方」	やっぱりなあ……。何か頭の中が楽にならないかな……。？昨日からのみぞおちのしくしく感が気になるな……。	「Aさん、何か心配なことがあるのではありませんか？」	「Aさん、何か心配なことがあるのではありませんか？」	
「ない」と言う。		しばらく手をマッサージして、退出。	しばらく手をマッサージして、退出。	
「立ち上がったらかむかむかすんだよな。何か調子が悪い」と臥床したまま言う。	目で訴えるように話をした患者の必死な様子を思い浮かぶ。自分はどうしたらよいか、自分はい一体何が出来るのか？	患者のところに向かう。	患者のところに向かう。	
臥床したまま目が覚めて看護者のほうを見「少し気持ちよくなった」と言う。表情が穏らいでいる。	消費させているものが取り除かれたら、自然の回復力が働くはず。今の時点で、消費させているものが頭にある。このままでは患者の回復を促していくことはできない、この人に何が必要か？少しでも患者の頭の中に明るいイメージができれば自然の回復力が働くはずだ。	爪もみやマッサージを始め、しばらくバン作りの話を尋ねる。	爪もみやマッサージを始め、しばらくバン作りの話を尋ねる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者を不快の状態と見て取り、生きる力を落としていることや、今の生命力がかなり狭まっている段階にあることを見ている。</li> <li>患者の頭の中には、下り坂のイメージで、病気で一杯の像が浮かんでいて、と見ている。⇒人間は常に統一体として調子が取れた存在⇒常に回復過程が働いている。</li> <li>⇒生命力の消耗を最小に</li> <li>・どうしたらよいか、と考えていたあたりから、患者の位置に移って何が必要か、と立場が切り替わっている</li> </ul>
腕の大きさや形などいろいろ違う中、大きいものは1回のオーブで二つしか焼けなかつたこと、早いのは数時間でだめになることなどを話す	よかった。少しでも薬が効いた。少しでも気持ちがいいことをしよう	この前奥さんが、家に帰ったら趣味があるようなことをおっしゃっていたけど、何ですか？聞いているのはダメかな？秘密かな？」	この前奥さんが、家に帰ったら趣味があるようなことをおっしゃっていたけど、何ですか？聞いているのはダメかな？秘密かな？」	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊張を取り快を高める実体へのケアと認識に働きかけている。</li> <li>⇒爪もみや手のマッサージは、副交感神経を優位にし、毛細血管を拡張させ血液を十分に行き渡らせる</li> <li>⇒人間の心と体はつながっている。</li> <li>・快と不快のバランスを見て、その調整を図ろうとしている。</li> <li>・生活での楽しみが何かないかとイメージし、明確になった方向性を持ち、関連する患者の事実を使いかわりを進めている。</li> <li>⇒人間は生活の中で創り創られる</li> </ul>
「グラスリッチン」とガラスをダイヤで彫っていく趣味のことを次々と話す。	すごい。話しながら生き生きしている。第3の人生、まさに自分のやりたいことに向かってチャレンジ。素敵だな。あまりお話をされたことはなかったけど、そんな楽しみがAさんにあったなんて。見てみたいいな。	「見てみたいいな……」とつぶやく。	「見てみたいいな……」とつぶやく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三の人生（発達段階）を重ねて患者を見ている。</li> </ul>
「見せてあげたいな」と言い、その後、「そば打ちもするんだ」と話し始めた。				

看護者の頭の働かせ方の事実（対象の何に着目し、どのように感じ考え、どのように判断しているか）

この局面は「食物が入っていない感じがする」「栄養もご飯もやめた」という患者の言葉から、看護者は「おなかが痛いのか、胃が痛いのか？」“辛いのは心か体か？”“心配なことは何か？”と思っしている。患者は「心配なことは）ない」と言い、看護者は黙ったまま退出している。

次に「むゆゆかするんだ、調子が悪い」と話す患者を見た看護者は、患者の表情などから、必死に助けを求めていると感じとって、“どうしたらよいか”と考えている。そこで、患者の発熱と下痢で「悪くなったり、悪くなったたりだ」という言葉や「3年がかりの病気」などの言葉、そして腹痛をきたしてもじっと頭を抱え込んでいた姿やPCUに転棟になったことを思い出し、“このままでは回復を応援していくことはできない、この患者に何かが必要か”と考え、“患者の頭の中に明るいイメージができれば自然の回復力が働くはず”と考え、爪もみやマッサージを始めている。

そして、“少しでも気持ちがいいことを”“爪もみや手のマッサージ”と緊張をとり快を高める実体へのケアを行いながら“頭の中がもっと明るく楽しくなっていくように”と、認識に積極的に働きかけていった。

さらに「もっと頭の中が楽しくなくなっていくことはないか？そうだな」と「家に帰ったらやりたいことがあるんだもんね」という妻の言葉を思い出し、「家に帰ったら何か趣味があるようなことをおっしゃっていたけど、何ですか？」と尋ねると、「ガラスリッチン」と答え、定年後からの趣味を生き生きと話し始めた。“第3の人生、まさに自分のやりたいことに向かってチャレンジ”と思った看護者は、“素敵だな”という思いが湧き上がり、「見てみたいいな」とつぶやくと「見せてあげたいいな」という反応が返ってきた。

## 看護者の頭の働かせ方のイメージ、表象像

この場面の看護者は、自分の位置から対応を探し、あれかこれかの見方で、病状として見つけ、問題の原因を捉えようとしており、関わりの方角性が定まっていらない。

次に 看護者は、患者を不快の状況と見て取り、また「発熱や下痢」、「腹痛」などの症状から生きる力を落としていることや、「PCUに転棟になった」ことから今の生命力がかなり狭まっている段階にあることを見ている。また、PCUに転棟のとき「表情が動かず言葉も出なかつたこと」や、「腹痛があったもナースコールも押さずにじっと頭を抱えこんでいる姿」から、Aさんは、自分から助けを求め表現する人ではないので、こちらからよい状態の環境を作りだそう、などを思い浮かべている

爪もみや手のマッサージは、副交感神経を優位にし、毛細血管を拡張させ血液を十分に行き渡らせるので、消化管の血流を良くし食物を受け入れる準備を整えることができ、不快を軽減できると思い描き、ケアを始めている。また、患者の頭の中に明るいイメージができれば自然の回復力が働くはず、と考えたのは、患者の頭の中には下り坂のイメージで病気で一杯の像が浮かんでいる、と捉え、そのときの苦痛や気持ちを探ろうとしている。さらに、「少しでも気持ちがいいことを」、「もっと明るく」という発想は、不快を取り除こうとしている発想ではなく、快と不快のバランスを見て、その調整を図ろうとしている見つけ方に変化していることがわかった。

この場面の看護者は、生活での楽しみが何かないか？とイメージし、明確になった方向性を持って、それに関連する患者の事実を使いながら関わりを進めた。生活での楽しみを尋ねた看護者の頭の中には、人間は生活の中で創り創られることをイメージしていることがわかる。さらに、発達段階を重ねてこの人を見ているから“素敵だな”という思いへつながら、患者からは自分の思いだけでなく他者への思いが現れてきた

## 看護者の頭の働かせ方の抽象像

つまり、“どうしたらよいか”と考えていた任り方から、患者の事実をつなぎその意味をとらえると、患者の位置に移り“何が必要か”、と立場が切り替わることがわかる。つまり、実体と認識の両方から働きかけることで、不快を軽減し、快を促進させていった。そのように頭を動かした根拠には、人間の心と体はつながっている、というイメージがあることがわかる。このときも、看護者の位置から患者の位置に立場が切り替わっている。

以上のことから、看護者は、立場の変換を行いながら実体と認識の両方に快の刺激を送ろうとしたとわかる。“看護者としてどうしたらよいか”という不安定な気持ちは、自分の位置から有効な手段を判断できなかつたためであり、対象の位置から像の性質を読み取ると、人間は常に統一体として調和が保たれている存在であるから、何が不調和なのか見え、整える方向性が見えてくることがわかる。生活を土台にして発達段階を重ねてみたときに、その人らしさがよく見えるので、対象をより近くに描け、関わりが深くなり発展していったことがわかる。

## 看護理論とのつながり

この場面で「むかむかす。調子が悪い」と言っていた患者が、仕事や趣味の話を生き生きと語り、「見せてあげたい」と言ったのは、患者の実体と認識の両方に起こっていた「快」と「不快」の対立が解決できたからであろう。つまり、実体も認識も「快」と「不快」のバランスが取れるようになると、患者は本来自分の中にある力を外に向けて出していくことが出来た、と考えられる。このような思考のプロセスが、対立の構造を見出し、患者と共に解決した看護実践方法論の修得のプロセスの現れであると理解した。

さらに、場面全体を通してみると、最初問題の原因を探求していた看護者が、このままではダメだと気がつき、患者の位置から“何が必要か”と考え方向性を定め、体に気持ちがいいことを、もっと頭の中が明るくなるように・・・と快の刺激を重ねて（「量質転化」）関わっていった「否定の否定」のプロセス、すると患者が生き生きと語り始めたことに驚き、感動しながら、患者の思いが徐々に浸透してきた「相互浸透」のプロセスが起こっていることがわかった。このことが、看護理論の根本矛盾である自己と他者の対立を、調和的に解決する方法であるとわかった。

## 看護理論の修得過程のポイント

- (1) “どうしたらよいか”、と考えていた在り方から、患者の事実をつなぎその意味をとらえると、患者の位置に移り、“何が必要か”と立場が切り替わる。
- (2) 看護者の位置から対象の位置に移って見つけると、そのときの苦痛や気持ちを探ろうとしていることがわかる。
- (3) 対象の位置から像の性質を読み取ると、人間の統一体としての調和に向けて、何が不調和なのか見え、整える方向性を見出すことができる。
- (4) 着目した事実を、病状としてみつけ原因を探るのではなく、実体と認識の両側面からそのつながりを見つめ、また不快を取り除こうとするのではなく、快と不快のバランスを整えよう、という見つけ方に変化している。
- (5) 方向性が明確になると、それに関連する患者の事実を使いながら、かかわりを進めていくことができる。
- (6) 生活を土台にして発達段階を重ねてみると、その人らしさがよく見え、対象がより近くに描け、関わりが深くなり発展していく。

## 分析 2-②

【場面に至る状況】患者は「むかむかする。何か調子が悪い」と言い、10時に制吐剤を使用した。その後看護者はマッサージをしながらかかかわると、患者は自分の仕事や趣味の話を生き生きと話し始めた。(素材2-①) 看護者は、病棟カワリスで、A氏を今消耗させているのは、認識のありかたと思われ、できるだけリラクセスできるように関わろうと、チームでの方向性も共有した。(13:30-14:00) その後看護者は、訪室し、手のマッサージを始め、脊柱の指圧を続けて行う。

患者は黙ったまま横になっている。看護者が「足湯もしましょうか」と言うと「いや、いいよ」と言うが、看護者は「時間があるので・・・」と準備した湯を持っていく。

患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動・状況	後で振り返って想起したその時の判断や像	看護者の認識の変化と その判断根拠
患者は起き上がり、足をつける。じっと足を元を見ている。	起き上がったついでだ。肩のマッサージもしてみよう。	「おきたついでに、肩のマッサージをしますね」と患者の背後に回りマッサージをす。	・なかなか夜眠れず個室に移動になった。(昨日)	・方向性を定めている。 (患者が出来るだけリラクセスできるように関わろう)
「……………」	気持ちよくなはずはないのだが、このまま進めてよいか？夜寝る前もしてもらったら気持ちよくなると思うのだが……。	マッサージをしながら、「夜寝る前に足湯をしてマッサージをしてもらったらよく眠れるでしょうね」とつぶやく。	・朝、「(昨晚)三回ぐらい目が覚めた」と言う。 ・Aさんは自分からこうして欲しい、ああして欲しい、とは言ったことがないな。	・睡眠がとれないと人間は消耗してしまう。(細胞がうまく作り替わらない)
「そうだろうな。でもそんなことをしてもらったら殴られる」	Aさんはそんなことしてもらったら、殴られるほどもったいないことだと思われているのかな。足湯もマッサージも気持ちいいけれど、遠慮しているのだな。	「え！殴られますか。Aさんはこれまでがんばってきたから、神様からのごほうびですよ。」	・自分から表現する人ではない、こちらから快の状態を創り出そう	
にこにこ笑っている。		一緒に笑う。		

その日のナイトケアから足湯を計画に組み込む。

翌日患者に足湯を尋ねると「してもらった。もったいない」と言う。その後、人に甘えたりお願いするのは難しいが、体にとっていいことはよいホルモンが一杯出ると話すと、患者の目が動いた。夕方足湯を促すと「お願いします」と言い、妻の介助を受けながら笑顔で足を湯につけた。

### 看護者の頭の働かせ方の事実（対象の何に着目し、どのように感じ考え、どのように判断しているか）

午前中不快感を訴え制吐剤を使用した患者に、午後から看護者が、「気持ちがいいことを少しずつしてみよう」とマッサージをしながら足湯を勧めた場面である。患者は「いやいや」と言うので、「遠慮しているのかな」と思い「時間があるので持ってきますよ」と準備すると、黙ったまま湯に足をつけ、じっと足元を見つめていた。その姿を見て、肩のマッサージを始め「気持ちよくなはずはないのだが、このまま進めてもよいか？」と考え「夜寝る前にしてもらったらよく眠れるでしょうね」とつぶやくと「そうだろうな。でもそんなことしてもらったら殴られる」と返事が返ってきた。看護者が「がんばってきたごほうびだ」と言うと、患者はニコニコ笑っていた。それ以降、患者は足湯のケアを受け入れ「お願いします」と表現するようになった。

### 看護者の頭の働かせ方のイメージ、表象像

この場面の看護者は、黙ったまま足を湯につけている患者を見て、不快ではなさそう、と見て取るが、患者からの反応がないことに、“このまま進めてよいか？”と不安定な気持ちになっっている。しかし、肩のマッサージを行っているうちに、“なかなか夜眠れず、昨日個室に移動になったこと”や“(昨晚)3回ぐらい目が覚めた”という患者の言葉が思い出されている。また、「…してもらったら」とつぶやいたのは、“Aさんは自分からこうして欲しい、ああして欲しい、とは言ったことがないな”、などが想起され、もっと看護師たちに求めてくださればよいのだがAさんはそれを表現する人ではないこともわかり、こちらからAさんにとって快の状態になるような状況を創り出そうとされている。また方向性を定めていた看護者の頭の中には、積極的に患者にとって快になることを探そうとしていることもわかった。

### 看護者の頭の働かせ方の抽象像

方向性を持ってケアに入った看護者は、患者の実体に続けて認識を見ようとはしているが、患者にとって良いかどうか読めないでいる。そこで、かかわりの中で得た事実や、掴んでいる対象の性質を思い出しながら、それらをつなぎあわせ、方向性に照らし合わせてみる。ここで夜寝る前のことを思い出したのは、快の刺激が加わるとよく休めるであろう、というだけでなく、睡眠が十分にとれないことが人間にとっていかに消耗させてしまうか(細胞がうまく作り替わらないなど)、気になっていたからでもあるとわかった。すなわち、生命力を消耗させてしまう事実が看護者の頭に留まっていたからである。ここから、目の前の患者の実体と認識をつなぎようとする頭だけでは不安定さを感じ、「看護とは」といった理性的な認識に照らし、これまでの関わりの実体や対象の性質を呼び起こして、つながりを見出すと、頭が動き出すことがわかる。またこのときの頭は「昨日部屋移動」や「昨晚3回目目が覚めた」のように、時の流れをつなげてみていこうとする頭になっていることもわかった。

### 看護理論とのつながり

この場面で不快感を訴えていた患者が笑い、断っていた足湯のケアを受け入れるようになったのは、「不快」の状況にあった実体が、足湯を通し、「快」の体験をしたことから、夜眠れないという不快を解決できるのではないかと、という見方に変化していったためであろう。つまり、足湯をしながら心地よく眠る像を描くことを通し、実体の「快」と「不快」の対立が、調和的に解決できたためであろうと考えられた。看護者がこのような思考のプロセスをたどることで、対象の対立の構造を見定めて関わることで、患者とともに解決する看護実践方法論の修得のプロセスの現れであると理解した。

さらに、この場面全体を通してみると、看護者の立場から勧めていた看護者が、その立場を否定し、夜眠れない患者の状況を思い描き患者の位置から必要なことを見えてつぶやいた「相互浸透」のプロセス、そして患者の位置から再び看護者の位置に戻って快の状況に向け働きかけた「否定の否定」のプロセス、同時に快の状況を重ねることによって患者がケアを受け入れ笑顔が出るようになった「量質転化」のプロセスが起こっていたことがわかる。このことが、看護理論の根本矛盾である自己と他者との対立を調和的に解決する方法である。

### 看護理論の修得過程のポイント

- 1) 対象にとっで行っているケアがよいかどうか判断できないときは、これまでのかかわりの事実や対象の性質を思い出しながら、事実をつなぎ合わせ、方向性に照らしみると、像が作り替わっていくことがわかる。
- 2) 像が作り替わっているときの頭は、目の前の現象をつなげていくという理性的な認識に照らすと、事実が呼び起こされて、つながりを見出すように動いていることがわかる。
- 3) 同時に、時の流れをつなげて見ていこうとする頭になると、患者と関わり続ける方向へ頭が動く。



患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動・状況	後で振り返って想起したその時の判断や像	看護者の認識の変化とその判断根拠
52歳で社長とけんかして仕事をやめて、アルバイトで働き始めて、1年で係長にまでなってきたこと、1年でこの前で語られた人はいない、とみなされて語られたこと、その後正社員になって〇〇〇内(地域全部)のパン工場の立ち上げに携わってきたことなどを話す。福岡の△会社にもお世話になったこと、埼玉に教育指導で行ったことなど、話が途切れる暇もなく話す。	すごいなあ…。圧倒される。52歳からの再起。その裏には辛いことも多かっただろう。52歳ってどこも正社員では雇われない中、アルバイトから頑張ってきたんだ。以前「頑張ってきた報酬がこれか…」と言われていたが、その頑張ってきたことの意味がよくわかった。本当に自分がやってきた仕事に誇りをもってきた人だな。	「52歳からの再出発！すごいなあ…。52歳ってもう普通では、正社員としては雇われない年齢…。そんな中頑張っているんですよ。素晴らしい現役時代をすごされたのですね。私も現役引退するときにそんなふうには思えないな…。パン作りで大事にしてきたことは何ですか？」と尋ねる。	・自分の信念があったんだ。だからぶつかる。きつといいものを創りたい、という気持ちがある。52歳で新たな出発を生んだのかな。体力的にも辛い時期、家族を支える大黒柱、身が切れるほどの決断をしたんだろう。でも、その信念があったから、重要な部署に再び抜擢され、会社の立ち上げに全力を尽くしたのかな。立ち上げの責任者は批判・非難を受け、問題を解決しながら期限までにやり遂げる仕事。押しつぶされそうな重圧・ストレスも多い。頑張って、頑張って、頑張ってきたんだ。「頑張ってきた報酬がこれか・・・」と言っていたその深い意味が見える。本来であれば、定年後悠々自適に自分のやりたいことに向かって生きていたであろう、家族と楽しく大好きな孫をかわいがついていただろう。それなのに、病に倒れたくやしき、やりきれなさを。仕事をすることで得られた喜びや楽しみが消えてしまっている。そう思わなくてはならないほど病気が苦しかった。しかし、仕事に誇りを持ちやりがいも持って生きてきた。素晴らしい現役時代だと思う。	・患者の言葉から、その状況とその裏にある思いに目を向けている。 ・イメージを広げようとしている。 ・人生の節々で生きてきた対象の思いに着目しようとしている。 ・患者の事実からその意味に着目し、それに伴う思いや感情を積極的に描いていった。また自己の経験を重ねてイメージしていることがわかる。すると、気になっていた患者の言葉が呼び起こされ頑張ってきた像の意味がより深く捉えられる見方に変化した。
笑っている。	これだけ大掛かりな〇〇〇内(地域全部)のパンを手がけてきたら、引退するときには未練はなかったのかな。まだやりたいこととかなかったのだろうか？	「そんなに大きな仕事を手がけてきたら、退職するときに各残債しい気持ちはなかったのですか？」	・この人の頑張る大元は何だろう？大事にしてきたことは？ ・仕事には大変な分だけやりがいもある ・辛い思いが強すぎると楽しい思いがかき消されてしまう。	・物事には常に両面があるので、プラスの側面を刺激していることがわかる。 ・対象の人生を支えている大元について像を描こうとしている。 ⇒その人の人生を引っ張っているのはその人の頭だから、対象の頭の中にその人の生きていく力が込められている、とイメージしている。
「いや、もうなかった。」	ひとつ返事だ。	「すばらしい現役時代でしたね」		
「名古屋の〇〇パンが参入してきたし、丁度引き際だと思った」	やるだけやっちゃった、と言う感じなのかな。すがすがしい表情をしている。			
その後患者は「こんな話今まで人に話したことはなかった。」「つまらん話だ」と言った。	患者のこれまでの人生を聞くことで涙が出るような気持ちだ。			

翌日、患者は「今日は調子がよい」と言い、パン作りを行うと満面の笑みを浮かべた。その翌日「みんなにこんなに喜んでもらえるなんて・・・満足」「(自分の職業を)今となってはよかったです」と言った。

### 看護者の頭の働かせ方の事実 (対象の何に着目し、どのように感じ考え、どのように判断しているか)

患者は52歳で社長とけんかして辞め、次の会社でアルバイトから1年で係長にまでなったこと、地域内のパン工場の立ち上げの責任者として携わってきたことなどを途切れる間もなく話した。看護者は“すごいな。圧倒される”と感じ“その裏には辛いことも多かっただろう”と思っっている。“信念があったからこそ仕事を辞め”“どこも雇われない年齢で転職”し、工場の立ち上げ責任者に就いてからは「周囲の批判や非難を一身に受け問題解決し、押しつぶされそうな重圧、ストレスを抱えながらやりとげてきた”などの像を描いている。頑張って、頑張ってきた患者の思いが透けて見えるからこそ、「頑張ってきた報酬がこれか・・・」とつぶやいた言葉を思い出して、頑張ってきたことの意味がよくみえる、と感じ、病に倒れたくやしき、やりきれない気持ちに胸に迫ってきている。そして、「素晴らしい現役時代、大事にしてきたことは何か？」と尋ねると「いろいろ作っても、心がなければ・・・、パンも生き物だからな、ただほんこ(焼印)を押すだけだったらダメだ」と言い、看護者は“心をこめて創ってきた”と感じ、さらに心が動いている。そして「退職するとき各残債しい気持ちはなかったか？」と尋ねると「ない」と一返事で、「こんな話今まで人に話したことがなかった。」と言い、看護者は涙が出るような気持ちになっている。

### 看護者の頭の働かせ方の表象像 (対象の何に着目し、どのように感じ考え、どのように判断しているか)

患者の<52歳で再就職><アルバイトから1年で係長><工場の立ち上げ責任者>などの言葉から、その状況とその裏にある思いに目を向け、イメージを広げようとしていることがわかる。特に、「その裏には・・・」と考えた頭には、人生の節々の出来事の中で生きてきた患者の思いに着目しようとしていることがわかる。すると、精一杯頑張ってきた患者像が看護者の頭の中で膨らんできた。このように像を広げることが出来た背景には、これまでの“パン工場での研究開発”という職歴だけでなく、この年齢で転職することの意味や工場を立ち上げることの意味に着目して、それに伴う思いや感情を積極的に描いていったからである。また自己の経験を重ねて、イメージしていることもわかった。すると、気になっていた患者の言葉が呼び起こされ、頑張ってきた像の意味がより深く捉えられる見方に変化した。  
患者が仕事に誇りを持ち、やりがいを持って生きてきたことも感じ、仕事には大変な分だけやりがいもある、ということや、辛い思いが強すぎると楽しい思いがかき消されてしまうことなど、つまり、常に物事に誇りを持って、頑張る、プラスの側面を刺激していることがわかった。また大事にしていくことを尋ねている看護者の頭の中には、「仕事に誇りを持って生きてきた」という患者の人生を支えている大元については像を描こうとしている。このことは、その人の人生を引っ張っていくのは、その人の頭であるから、その頭の中に、患者の生きていく力が込められているであろう、とイメージしていることがわかる。そして、そこにあるものが、テクニク的なものや、資材ではなく、そのものを創るときに込められた思い(こころ)であることを聞き、さらに仕事に賭けてきた強い思いを感じ取っている。

### 看護者の頭の働かせかの抽象像

人生の節々の出来事の中で生きてきた対象の思いに着目し、事実の意味を探りながら像を広げようとする、像がより深くとらえられることがわかる  
常に物事には両面があることを捉え、プラスの側面を描くことができれば関わり続けられる。

その人の人生を左右する大元になる認識に着目すると、その人のこれまで人生で大切にしてきた思いが、看護者の頭の中でさらに膨らみ、感情が揺さぶられている。

### 看護理論とのつながり

この場面は、患者が病室でパン作りを行うきっかけとなった場面であり、「これまで頑張ってきた報酬がこれか・・・」とつぶやいていた患者が、パン作り後「(自分の職業を)今となってはよかったです」と話すようになり、日常生活の拡大が進展した転換点とも言える場面である。患者がこれまでも話したことがない自分の人生を語り、翌日「今日は調子がよい」と言い、パン作りをすることができたのは、患者自身の中に“頑張ってきたのに報いがいい”という頭の中の対立を解決する方向が見えてきたからであろう。つまり、患者は自分の職業に打ち込んだことで病に倒れ、人生を否定的に思っていたことが、自分の職業に誇りや自信を持って打ち込んだ日々のことが思い出されたとき、そこに意味を見出すことが出来、肯定的なイメージが拡がり、自らを立て直すことが出来たと理解した。このように、看護者が受け持ち当初から気になっていた患者の言葉と、新たな事実をつないで情報として認識し、患者の対立の構造を見出し、患者と共に解決していったことが、看護実践方法論の修得のプロセスの現れであると理解した。  
さらに場面全体を通してみると、看護者は患者の人生の節々の出来事を通して「相互浸透」のプロセス、そして看護者の位置に戻って「一生懸命育ててもらった人のことは忘れられない」と自己主張し、ふたたび「大事にしてきたことは？」と尋ねる「否定の否定」のプロセスが起こっていることがわかる。さらに、看護者の心が何度も揺れ、感情が動いた「相互浸透」の積み重ねが、患者においても変化を起こすきっかけとなり「量質転化」が起こったと考えられた。このようなプロセスをたどることが、看護理論の根本矛盾である自己と他者の対立を調和的に解決する方法であることがわかった。

### 看護理論の修得過程のポイント

- (1) 事実をつなげて人間にとっての一般的な状況を想像し、患者の位置に移って、どのような思いで生きてきたか、その思いや人柄を見つめると、看護者の感情が動くことがわかる。
- (2) 対象の生活過程の事実に着目するだけでなく、人生の節々の中で生きてきた対象の思いや感情を積極的に描き、事実の意味を探りながら自己の経験を重ねイメージを膨らませ、患者の像がより深くとらえられるように変化する。
- (3) 物事には表と裏、プラスとマイナスなどの両面があることを前提に、対象のよりよい状態に向けてプラスになる見つけ方をしようとするれば、関わり続けることが出来る。
- (4) 人間の人生を左右する大元になる認識に着目すると、対象のこれまでの人生で大切にしてきた思いが、看護者の頭の中で膨らみ、さらに関わりを深めることができる。

【場面に至る状況】前日、患者は「栄養面が心配だ」と言い、「退院してまで点滴（IVH）を続けようとは考えていない。点滴につながれていると寝てすごさなければならぬし、点滴ルートにも神経を使わなければいけない。それでは自宅に帰る意味がない」ことなどを話していた。そこで、胃ろうからの栄養と食事の形態をミキサー食からやわらかいものへ変えながら、経口摂取を増やしていく方向で調整を進めていた。具体的には、自宅で食べることができたアイスクリームを食事につけることにし、カルピスやヤクルトはむせずに飲むことなど確認をし、患者の表情はよくなった。

朝看護者は、昨日の点滴のことが気になる、その日のリーダーと師長に、点滴ははすしてもよいことなども確認し、調整が出来ることを確認した。退院に向けて頭がうまく整えられていくようにと思いがながら、患者のところへ行き、「おはようございます。いかがですか」と挨拶した（食事は昼食のみ、経口からミキサー食を、朝・晩は、胃ろうから半固形流動食を摂取している状況。点滴はIVHから、500mlを1本/日、行っている）

患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動・状況	後で振り返って想起したその時の判断や像	看護者の認識の変化とその判断根拠
1. 臥床中の患者の目が動く。「いつもと変わらない」	2. 変わらないというけれど、何かいつもと違うな。一晩眠れなかったのではないか？	3. 「そうか、そうか…。夜はあまり眠れなかったですか？」	・口調や表情、目だけが動く様子から、何かいつもと違う。不快な感情があるのでは？	いつもと違う状況から、患者の気になっっていることを予想する。
4. 「3回ぐらい起きた」。	5. 十分に眠れなかったかな…。	6. 「そうか…。点滴のことが気になっているのではありませんか？」		
7. 目が動く。	8. 気になっっているのだな…。	9. 「点滴1本分はカリロリー的にはヤクルト2本分のカロリーしかないから大丈夫ですよ。後の水分は胃ろうのほうから入れておけばいいですから…」		
10. 黙ったまま。	11. ちよっと違った…。問題はここではない。食べるのが恐いのかな？ 以前も食事をミキサー食からやわらかいものへ進めたとき、少しびっくりされたことがあったな。恐いと。	12. 「食べるのが恐いな？」		これまでの関わりから患者の像を推測する。
13. 「前の病院の先生から、食道と気管支の穴を防いでいるから、治ってもいつ潰れるかわからない、と言われた。だから恐いのさ。」と言う。	14. そうか…。そういうことを前の先生がおっしゃっているんだな。それなら、恐いな…。	15. 「そうか…。穴は塞いでいるけれど、以前の先生がおっしゃっていたのですね。それは恐いですね。そこが剥がれ落ちるの心配なんですね…」	・食道造影の像。食道の通りは、狭くなっているけれど通過はOKだった。 ・でも、剥がれ落ちると言われたということは、その粘膜のつきが悪いのか？ 硬いものを食べると剥がれ落ちるといふことか？	「怖い」という像に対し、体のつくり（奥面）やカリロリー量などに目が向き、摂取可能な食品の名前を挙げて説明している。
16. 「もしたら水も飲めない」と言う	17. そうか、もしたら水も飲めなくなってしまう。切実な問題。無理して飲めるのはよそう。点滴自体のカリロリーは少ない。昨日飲んだヤクルト2本分と同じカリロリーの分ぐらいしかないから、無理して栄養のことを考えるのではなく、今の調子でよいことを伝えよう。	18. 「うん、わかりました。無理しなくていいですよ。カリロリーは、ヤクルトを飲めるから大丈夫だし。今日は食に外泊したとき食べられたアイスクリームを付けてもらったので、まず、それとお豆腐から少しずつ食べていきましょう。」と言う。		
19. 静かにうなずく。				

【看護者の頭の働かせ方の事実】この局面は、前日「栄養面が心配」と話した患者に、頭がうまく整えられるようにと思いつながりながら訪室し、挨拶すると、「いつもと変わらない」と返事が返ってきた。看護者は、いつもと違うな、と感じ、患者の気になっっていることを予想しながら点滴の話題を持ちかけると、目が動いた。点滴のカリロリーや水分量の話をすると、患者は黙ったまま、問題はここではない、と気付いた看護者は、これまでにミキサー食から柔らかいものへと勧めたとき、恐いと話したことを思い出し、「食べるのが恐いな…?」と尋ねると「(塞いだ穴が) 治ってもいつ潰れるかわからない、と言われた。だから恐いのさ。」「もしたら水も飲めない」と話した。看護者は、無理せず今の調子でよいと伝えよう、と「無理しなくていいですよ。カリロリーはヤクルト飲めるから大丈夫だし、自宅で食べられたアイスクリームや、お豆腐から少しずつ食べていきましょう」と話している。

【看護者の頭の働かせ方のイメージ】患者のいつもと違う様子から気になることを予想し、食べることに不安を尋ねているが、患者の“怖い”という「感情」の像に対し、食道造影の像や剥がれ落ちる像を思い浮かべ、剥がれ落ちる像やカリロリーなどに目を向け、摂取可能な食品の名前を挙げて「理由」で説明していることがわかる。

【看護者の頭の働かせ方の抽象像】つまり、患者のいつもと違う変化をとらえ、認識を予想しているが、患者の描いている像を感情で受けとめることなく理性で対応していることがわかる。

患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動・状況	後で振り返って想起したその時の判断や像	看護者の認識の変化とその判断根拠
深夜帯の朝 8 時に、「点滴がなくても大丈夫だろうか」と言い、胸の圧迫感を訴え鎮痛剤(ホルタルン座薬)を使用した。	患者が“退院してまで点滴はしたくない”、という気持ちと、“点滴がなくて大丈夫か…”、という気持ちで揺れている。頭の中でいろいろ考えているのではないかと。少しのことでも体に響く人なのだから、何か調整して快の方向へ持っていかなければ…。		<ul style="list-style-type: none"> <li>このままではいけない！以前も頭の中でいろいろ思い悩んで消耗した。胸の圧迫感というより、胃の痛みでも大丈夫か、と思っている。体重も 38kg だし、わずかなことでバランスを崩す。できるだけ早く調整しなければ…。せっかく外泊がうまくいったのに、ここでまた落ち込んでしまっはいけない。</li> <li>点滴は拘束されるから自宅に帰ってまでしたくない、という気持ち。でも点滴は A さんにとっても今まで命綱。長い間栄養を点滴で補ってきた。本当になくなって大丈夫か、と思う気持ちもある。まだまだ口から食べられるものも増えていない。食べようとすると、今度は気管支瘻のふさいだ穴が気になる。きつと、一晩考えていたに違いない。頭の中が一杯一杯になっている。頭の中が楽になればよい。</li> <li>A さんは、食に携わる仕事をしてきた人。できたら、口から食べ物が入るほうが、楽しみも増える。この前、パン作りをしたときも、ほしぶどうを口に入れて、味を確かめて出していたな。外泊では妻の手料理で食べられるものを選択して食べていたな。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の思考過程を辿っていくと、対立する両方の思考過程が存在し、自力で解決できずに不快感が増し、体調の変化を来している。</li> <li>⇒人間は、調和が取れてバランスが保たれている状態が健康のよい状態。自力で解決できない問題があるとバランスが崩れて消耗してしまう。</li> <li>・解決の方向性を、快の状況を作り出すことに見出した。</li> <li>⇒対象の性質に沿って考えると、口からの摂取のほうが患者にとってよい効果をうむ。</li> </ul>

**【看護者の頭の働かせ方の事実】**朝の申し送りで、患者が「点滴がなくても大丈夫だろうか」と胸の圧迫感を訴え鎮痛剤を使用したことを聞き、看護者は、患者が“退院してまで点滴したくない”という気持ちと“点滴がなくても大丈夫か”という気持ちで揺れていることがわかり、このままではいけない！以前もいろいろ思い悩んで消耗した、何とか調整して快の方向に！と思っている。

**【看護者の頭の働かせ方のイメージ】**

患者の感情や気持ちに着目していなかつた看護者が、患者の頭の中に相反する気持ちが同時に存在し、自力で解決できない状況が生じていると考え、ほうっておけない気持ちが出し上がり、調整しようとして頭が動き像が作り替わっている。このように考えたのは、患者は考える人で、これまでも思い悩むことで胃腸の調子を崩した体験があることや、体重 38kg の予備力の小さい時期に、少しのことでも体調に響くと考え、「このままでは消耗してしまう」と心が動いたからである。また、患者は「栄養面が心配」で、点滴をするのと拘束されることを中心に考えたとき、今度は気管支瘻のふさいだ穴が気になる一方、これまで長い期間点滴によって栄養を補っており、まだまだ経口摂取できる食品も数少ないことから、点滴をやめ食べられることを中心に考えたとき、今度は気管支瘻のふさいだ穴が気になる、と感じ、一晩考え続けて「点滴がなくても大丈夫か」という言葉につながった、と理解することが出来た。すると「点滴してまで家に帰りたくない」という気持ちと「食べることが怖い」と感じ、一晩考え続けて「点滴がなくても大丈夫か」という言葉につながり、自力で解決できずに不快感が増し、体調の変化を作り出すことに見出したかを考え、と捉えることができた。

なぜ解決の方向性を、快の状況を作り出すことに見出したかを考え、と人間は、調和が取れバランスが保たれている状態が健康のよい状態であるから、一杯一杯になって苦しんでいる患者の頭の中が楽になると消耗がおさえるようにして出していったこと、外泊では妻の手料理で食べられるものを選んで食べた話か思い出され、食に携わる仕事に従事してきたでも、ほしぶどうを口に入れて味を確かめるようにして出していったこと、外泊では妻の手料理で食べられるものを選んで食べた話か思い出され、食に携わる仕事に従事してきた人であるから、口からの摂取を大事にしていくことが、患者にとってもよい効果を生む、と判断している。

**【看護者の頭の働かせ方の抽象像】**

- ・患者の事実をつなげ、患者の辿った頭の働かせ方を辿っていくと、患者の頭の中に描かれている像が浮き彫りになり、患者の頭の中に存在している対立が見え、消耗しているところとええられた。
- ・対立の構造が見え、対象の事実をつなぎその性質をとらえておくこと、何が対象にとってよい状態となるか見極めることができ、よい状態に向けて調和か解消のいずれかの方

向に道筋を見出し、解決の方向性を定めていくことができたことがわかる。



## 看護理論とのつながり

この場面で、鎮痛剤を使い臥床していた患者が歩くことができたのは、心の中の対立が解消されたからであろう。つまり、自力で解決できずにいた頭脳が、実体の筋の緊張の緩和を通して神経を伝わって脳細胞まで届いたこと、心地よいイメージが加わることによって快の像を描くことができたことが出来る。また、これから先の見通しが立ったことで自己決定が出来、心の中の対立を自ら解決することができた、と考えられる。このような思考のプロセスが、対立の構造を見出し、患者と共に解決した看護実践方法論の修得のプロセスの現れであると理解した。

さらに、この場面の全体を通してみると、感情に対して理性で対応した看護者が自分を否定することで患者の位置に移り、また看護者の位置に戻って対応するという「否定の否定」のプロセス、肩から腕へマッサージを、リラクゼーションで話をする、自宅での楽しみを、と“快”となるものを次々に重ねていった「量質転化」のプロセス、と同時に互いの思いが重なりながら浸透してきている「相互浸透」のプロセスがおこっていたことがわかる。このことが、看護理論の根本矛盾である自己と他者の対立を調和的に解決する方法である。

## 看護理論の修得過程のポイント

- ① 患者の事実をつなげ、患者の辿った頭の働かせ方を辿っていくと、患者の頭の中に描かれている像が浮き彫りになり、患者の頭の中に存在している対立が見え、看護者の感情が動き像がつくり替わっている。
- ② 対立の構造が見え、対象の事実をつなぎその性質をとらえておくと、何が対象にとってよい状態となるかを見極めることができ、よい状態に向けて、調和か解消かのいずれかの方向性を定めることができる。
- ③ 方向性が定まっていると、つながりを見つけないが関わることができ、対象の性質をとらえることから、共にこれから先の像を描くことができる。
- ④ 理論枠が看護者の頭に定まっていると、健康のよい状態を見つめながら、事実から関連ある像を呼び起こし、全体の中に位置づけながら、関わり続けられる。
- ⑤ 対象との目標の達成に向けて、つながりを考えながら立体的な像を描くと、実現に向けての歩みが可能になる。



## 看護者の頭の働かせ方の事実（対象の何に着目し、どのように感じ考え、どのように判断しているか）

退院についての迷いがあつた患者が自己決定して病棟を一周した後、臥床してある姿を見た看護者が、もつと頭の中が快の方向にと考え、患者が楽しみにしていることを尋ねている。すると患者は「もうできない」と繰り返した。患者は、外泊後「パン作りはまだまだだ」と言っていたことから、自信がないのか、でも、出来る人だから自信を持って欲しいと思ひ、「そうか・・・、でもこの前は出来ないと思つていたことができたでしょ？」と言うと、「自分が作つたのではない。口だけ」と答えた。そうか・・・でも皆に喜んでもらえる、と思ひ、準備勝でも金メダル、という話を思ひ出し「少々形が不細工でも60%できれば金メダル」と話す。患者は頭に手をやりながら聞いていた。

次に「でも満足しないから捨てちゃう」と言う言葉に対し、昨日も自分で満足しないからと言つていた、プロにとつては満足できないのかな、いつも100点が満足なのか、頭が満足しないから難しいな、と感じ「そうか・・・うーん、難しいですわ」と言う。「難しいよ」と答えた。点数を聞くと「60点」と言い、満足と言われていたのに60点か！と思つた看護者は「60点か・・・、でも夢は持たたい」と言う。「その気持ちはあるんだ」と言った。

そして「その気持ちはあるんだ」と、表現した患者に、看護者はうなずき、しばらく考えて「頑張ってみるか！」と言うと「どこまでできるか！」と返した。看護者はその調子！と感じ、「一緒に考えてお手伝いしていきたい。やりたいことがやれたほうが楽しみが増えないか？」と言うと、患者はうなずきながら聞いていた。

その後「あまり高い目標を持つても大変だから・・・」と言う患者に、看護者も高すぎる目標は追いつかない、目標は高くてもその前の段階が出来るとよいと伝え、患者はうなずき「それがいい！」と言つた。

## 看護者の頭の働かせ方のイメージ、表象像

この場面の看護者は、患者が思ひ悩むことで消耗していることから解き放たれ、患者の楽しみができればと話す。看護者は不可能だと繰り返した。看護者は気になり、これまでのかかわりを辿つてみると、患者はパン作りをした時は笑顔で、翌日「家に帰つたらメロンパン作らなきゃ」と言つていたが、外泊後は「まだまだだ」と言い、本日は「もうできない」と言った言葉が思ひ出された。すなわち、事実を時の流れに泊つてつなげ、患者の位置からの思考のプロセスをたどると、下り坂のイメージで不可能なことが支配的になっている頭の中が見えてきた。しかし一方では、これまでのプロセスをたどると不可能ではないのでは、とも考えられ、これまでも不可能と思つてきたことを可能に出来たと伝えている。つまり、看護者の頭の中には、患者の事実をつなげ思考過程をたどると「下り坂」のイメージが浮き彫りになった反面、「上り坂」の像も浮かんでいることがわかる。そして、患者は、パン作りは自分が行つた成果ではないと言つたが、看護者は、患者が生き生きと作つた像や皆に喜んでもらった像を思ひ浮かべ、「つくり手」である患者に対し、「受け手」側の存在も伝え、その関係性をとらえている。かつ、「結果」よりその「プロセス」に価値があると、身近な例を使い伝えた。

この場面の看護者は、患者が「できあがり」を大事にしているのはプロとして生きてきたからであるとわかり、患者の位置に移つて思ひ悩んでいる。そして患者との評価の“ものさし”の違いにも驚いている。そこで、看護者は、患者がニコニコしてパン作りをし、皆に喜んでもらった体験を持つたことを思ひ出し、たとえ60点でも夢は持ちたいと思ひ伝えると、患者からも“その気持ちはある”と反応が返つてきている。。そして患者が「結果」に着目しているのも無理のないことと理解できたが、作り上げてきた「プロセス」を見つめると、結果にとらわれないこと、今だけでなくこれから先のことを見つめて生きて欲しいと考へている。なぜそのように考へたかを考へると、“できない”という思いを持つたまま生活していくのではなく、少しでもできたこと、夢に近づけた喜びを持つて最後まで生き生きと生きて欲しい、という思ひ（願ひ）が浮かんでいるからである。さらにその根底には、人間は目標を持つて生きていくように作られている存在であるという認識があると思へられた。また、これまでのプロセスを見つめていたからこそ、結果にとらわれない、プロセスを見つめて欲しいと思ひ描くことが出来たと考へられた。

この場面の看護者は、患者が前向きな気持ちを表現したことに対し、たとえ達成できなくてもそれがその人の生き方であると感じ、夢に向かって頑張つてみる気持ちを表現している。そして患者の前のめりに生きようとすると意識込みを感じ、共に考へていきたいと気持ちを伝えていく。つまり、患者が自らよい状態を見つめ、前に向かって歩み始めようとすると、看護者が見守つていることがわかる。

・この場面の看護者は、目標に対しその前の段階を考へ、階段を上つていくよくなる気持ちで、目標に向けて歩むことを考へている。

## 看護者の頭の働かせ方の抽象像

・患者の表現の意味内容を察すると、看護者の頭の中には、患者が描いている像と相対する性質の像が思ひ浮かんできたことがわかる。なぜ相対する性質の像が浮かんだかを考へると、人間も自然も社会もバランスを保ちながら動いている（変化・発展している）ので、今のみを見つめていく認識や結果だけを見つめていく認識等が気になり、プロセスや、関係性（つながり）を見つめ、よい状態に向けて関わり続けようとしていくことがわかる。

・看護者は患者の生活過程を通して相手の位置に移り、像がつくり替わっている

・プロセスを見つめながら、“人間とは”に支えられ（導かれ）、看護者の願ひが生まれ、よい状態に向けての方向付けが得られていることもわかつた。

・看護者は患者の表現からその像を辿り、「下り坂」の像に対し「上り坂」の像を、「作り手」に対し「受け手」を、「結果」に対し「プロセス」を問題にし、患者が描く像と相対する性質の像を浮かべ統一してとらえ、患者とかわり方向性を探っている。このようなかかわりを重ねながら、プロセスを見つめ、これから先のことに向けて関わっていくと、患者の頭の中で支配的になつていたことが、看護者との相互浸透を通して少しずつ動いていったと考へられた。

・対象との目標達成に向けて手段を考へ、立体的に像を描いていることがわかる。

## 看護理論とのつながり

この場面で「もうできない」と繰り返していた患者が「どこまでできるか！」と言つたのは、患者が“やりたいけれどできない”という頭の中の対立を解決する方向が見えたからであろう。つまり、現在の状況のみを見つめ、“できなくなった”という「結果」が支配的になつていた認識へと動き始めたとき、これから先の像が膨らみ、自ら方向性を見出せたと考へられる。看護者がこのような思考のプロセスを患者と共にたどることが、対象の対立の構造を見出し、問題を解決していく看護実践方法論の修得のプロセスの現れであると理解した。

さらに、場面全体を通してみると、「できない」と言う患者に「そうか・・・」と答へ、「口だけ」と言う患者に「そうか・・・」と考へ、「捨てちゃう」と言う患者に「そうか・・・」と思ひ悩んでいる。患者の反応に答へ、また反応を見ながら考へるという繰り返しのうちに「量質転化」が起こつたと考へられた。その過程には、看護者の位置から関わつていた看護者が、自分の立場を否定し、患者の思ひが徐々に浸透し患者の位置に移つて思ひ悩む（相互浸透）、看護者の位置に戻つて夢を持ちたいと声をかける「否定の否定」のプロセスが起こり、さらに浸透しながら発展していった。このことが、看護理論の根本矛盾である自己と他者の対立を、調和的に解決する方法であることがわかつた。

## 看護理論の修得過程のポイント

- ① 患者の表現から、思考のプロセスをたどることや、意味内容をとらえると、患者の認識に描かれている像が浮き彫りになる。
- ② すべてのものが変化・発展しているという観点で、対象の像を見ていくと、気になるところが見えてくる。特に、描いた患者の像が気になつた場合、相対する性質の像を思ひ浮かべ、統一してとらえ、患者とかわり方向性をさぐる。
- ③ 患者の生活過程を通して相手の位置に移り像がつくり替わっている。人間は目標を持つて生きていくように作られている存在である”に支えられ（導かれ）、看護者の願ひが生まれ、よい状態に向けての方向付けが得られる。
- ④ 患者が自らよい状態を見つめ、前に向かって歩み始めようとすると、看護者が見守つていると、患者の頭の中で支配的になつていたことが、少しずつ動いていく。
- ⑤ 看護者が対象との目標達成に向けて、立体的に像を描いていくと、患者の認識も動いていく。

分析 4

実習日	学生が捉えている患者の事実	学生はどう感じどう思ったか	学生はどう行動し、表現したか。	後で振り返って想起したそのときの判断や像	学生の認識の変化とその判断根拠
2 日目	床頭台に牛乳が 2 本置いてある。 「牛乳はいらん」と言う。	あれ？牛乳を飲んでいないのかな？牛乳嫌いなのかな？ 朝食時に飲まないだけで後で飲むかと思っというしやるのかな。今はいらなくていいかな？ また増えている。	「どうして飲まないんですか？」と聞く。 「あ、いららないんですか……」と言いつ、その場を離れる。 「また残しているじゃないですか。A さん飲まないでダメですよ。飲んでくださいよ」と笑いながら言った。 他の用事があり、何も言わず、その場を離れる。	残っている牛乳の像が反映し、そこからなぜ？という問いが浮かび、飲んで欲しいと考える患者に勤めている。	
3 日目	床頭台に 3 本牛乳が残っている	また増えている。			
4 日目 朝	床頭台の牛乳が 4 本になっている	びっくり。本当に飲んでいなかったんだ、また増えている。これだけ残すのは、そんなに飲みたくないのかな。これは何とかして飲んででもらいたい。			
4 日目 昼	1. リハビリより帰室後、屋敷が来るのが遅く、ベッドの上の準備されたオーパーテーブルの前でぽーっとしている。 4「よか、いらん」と首を横に振る。	2. そうだ。今日はお屋前にゆっくり時間があがるから、時間をかけて牛乳を勤めてみよう。	3「A さん、今日のお屋から日曜まで 1 本ずつ牛乳飲みませんか？」とテーブルに 4 本並べた。		日ごとに増えた牛乳を見て、何とかして解消しようと手立てを講じる。 (学生の認識の動きは、事実の反映から問いつまでで、対象に変化をもたらすための、それ以上の発展は見られていない)

【看護者の頭の働かせ方の事実】実習 2 日目、床頭台に牛乳が 2 本置いてある状況を見た学生が、あれ？何で牛乳飲んでいないのかな？と思う「どうして牛乳飲まないんですか？」と聞くと「牛乳はいらん」と返事が返ってきた。3 日目、4 日目と日ごとに牛乳が増えている、これは何とかして飲んででもらいたいと思いつ、昼食前に牛乳をオーパーテーブルの上に 4 本並べ「今日のお屋から一本ずつ飲みませんか？」と言うと患者は「よか、いらん」と首を横に振った。

【看護者の頭の働かせ方のイメージ：表象像】残っている牛乳の像が反映し、そこからなぜ？という問いが浮かび、飲んで欲しいと考える患者に勤めている。日ごとに増えた牛乳を見て何とかして解消しようと手立てを講じているが、対象の変化は見られていない。

【看護者の頭の働かせ方の抽象像】学生の認識の動きは、反映した事実に向いつが生じるが、自分の位置から対処方法を探っていることがわかる。

実習日	対象の言動・状況	学生はどう感じどう思ったか。	学生はどう行動し、表現したか。	後で振り返って想起したそのときの判断や像	学生の認識の変化とその判断根拠
4 日目 昼	4「よか、いらん」と首を横に振る。 7「牛乳はよう飲まん。あんたにやる」と笑顔で言う。 10 牛乳のストローの袋のところを指して「このようできん」と言う。 13 牛乳を手に取り、牛乳パックのストローを刺す部分のふたを開ける。 16 ストローを袋ごと牛乳本体からはずした。	5. なんで牛乳飲まないんだらう？今日は引き下がらないで詳しく聞いてみよう。 8. またいつもと同じこと言われた。前も同じこと言われた。 11 あ！袋が開けられないんだ。ストローが開けられないから飲んでいなかったんだ。飲まないのではなく、飲めなかったんだ。そういえば A さんはもともと指先の細かい動きが苦手な手だった。 14 あ、やろうとしているのかな、見よう。これまでも、時間をかけてゆっくりにすると、自分ひとりできいてた。 15 黙って見ている。	6「どうして飲まないんですか？牛乳嫌いなんですか？」 9「いらないです。これは A さんですよ。今日のお屋飲みませんか？」と笑って返しながらもう一度勤めた。 12「あ、ここが開けられなかったのですか。じゃあ今日一緒にやってみよう」 15 黙って見ている。	・飲めない理由が、手先の巧緻運動障害にあることがわかり、像が作り替わっている。日常生活の具体的な様子が思い浮かび、これまでできなかつた事実とつながり、実体の障害のため飲めない、と考えている対象の頭の中が見えてきた。 ⇒生命力の消耗を最小にする事実が気になり、認識に反映された。 ⇒健康な人間の日常生活の像があり、自立を妨げている事実がとらえられた。 ・今だけでなく、プロセスを見つめ、これから先の目標像を描いている。 ⇒時の流れをつなげて見ていこうとすると認識になっている。 ・これまでの関わりや患者の反応から対象の性質をつかんでいる。 ・対象の変化していく上での法則性を認識し、確かな予想が立ち、目標像が明確になっている。 ・手出しをせずに、患者の中にある力を見つめ、その力が現れてくるのを待っている。 ⇒健康とは、その人のもてる力を最大限に活用している状態	

【看護者の頭の働かせ方の事実】学生は今日は引き下がらないで詳しく聞いてみよう、と思いつ、「どうして飲まないんですか？牛乳嫌いなんですか？」と尋ねると「牛乳は飲まん、あんたにやる」と笑顔で言った。学生は「いらないです。これは A さんですよ。今日のお屋飲みませんか？」と笑って返しながら、もう一度勤めた。すると、患者は牛乳のストローの袋のところを指して「このようできん」と言い、学生は「あ！袋が開けられないんだ。ストローが開けられないから飲んでいなかったんだ。飲まないのではなく飲めなかったんだ。そういえばもともと A さんはもともと指先の細かい動きが苦手な手だった。」と思いつ「ここが開けられなかったのですか。じゃあ今日一緒にやってみよう」と言うと、患者は牛乳を手に取り、牛乳パックのストローを刺す部分のふたを開け始めた。学生は、「あ、やろうとしているのかな。見よう」と、これまでの関わりや患者の反応を思い起こし、「自分でできる人だから」と対象の性質をつかんでいけるのではなく、「これまででも時間をかけてゆっくりにすると自分ひとりできいてた」と、「開けられるようになつたら次からは自分で飲める、一人でできるよくなる」と、自分これから先の目標像を描いていることがわかる。このことは学生が、対象の性質から「こうすればうまくいくだろう、自分でできるよくなるだろう」と確かな予想ができたと考えられた。

【看護者の頭の働かせ方の表象像】患者の「このようできん」という言葉に「あ！」と驚き、感情が動いている。これまで見えていなかった像が見え、患者が飲まない理由が気持ちにあるのではなく、手先の巧緻運動障害にあったという事実がわかり、像が作り替わっている。はさみやボタンの細かい動きが苦手であるという、患者の日常生活動作の具体的な様子が思い浮かび、ストローの袋が自力で開けられないという事実とつながると、<実体の障害のため飲めない>と考えている対象の頭の中が見えてきたので、「一緒にやってみよう」と声をかけたことがわかる。なぜこのように認識が変化したのかを考えると、「生命力の消耗を最小にする」という看護観が頭に留まっているために、生命力を消耗させている事実をキャッチすることができたと考えられた。また、具体的な生活の不自由さをキャッチできたのは、健康な人間の日常生活の像（生活観）があるから、日常生活の自立を妨げるところが見えたのである。このように、新たな事実が反映されたのを契機に、必要な事実がつながりをつけるようになり、「できない」と言つた患者の今の状況だけを見つめるのではなく、「これまででも時間をかけてゆっくりにすると自分ひとりできいてた」と、これまでの関わりや患者の反応を思い起こし、「自分でできる人だから」と対象の性質をつかんでいけることがわかる。そして、これまでの事実をつなげプロセスで見つめると、「開けられるようになつたら次からは自分で飲める、一人でできるよくなる」という対象が変化していく上での法則性をつかんでいけることがわかる。このことは学生が、対象の性質から「こうすればうまくいくだろう、自分でできるよくなるだろう」と確かな予想ができたと考えられた。

**【看護者の頭の働かせ方の抽象像】**

- ・ 患者が表現した言葉から、自分が見えていなかったことが見え、抱いていた問いに対する答えとつながったとき、感情が揺さぶられ、頭の中の像が作り替わっている。
- ・ そのときの頭の中は、目の前の患者の事実だけにとらわれることなく、患者の具体的な日常生活の様子を描き、実体や認識を見つめ事実をつなげ、対象の位置から対象がどのような像を描いているのかをとらえていることがわかる。(対象の位置から、自力で解決できないでいる頭の中が見えてきたことがわかる。)
- ・ 対象の事実の反映は、看護観や生活観に照らし気になる事実が目にと留まったと考えられる。
- ・ 対象の性質をとらえていると、対象が変化していく上での法則性を認識し、対象の変化・発展の動きを見て取ることが可能になり “あてずっぽ” の予想ではなく、確かな予想が立ち、目標像も明確になっていくことがわかる。

実習日	対象の言動・状況	学生はどう感じどう思ったか。	学生はどう行動し、表現したか。	後で振り返って想起したそのときの判断や像	学生の認識の変化とその判断根拠
4日目 昼	16 ストロローを袋ごと牛乳本体からはずした。	17 あ、自分で開けるんだな。	18「自分で開けてみます?」と聞く。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 道具を使えない患者が、どうやって開けるのかと問いが浮かび、次の動作を見守る。</li> <li>・ 道具が使えない患者が、どうやって開けるのかと問いが浮かび、次の動作を見守る。</li> <li>・ 道具が使えずあきらめるのではなく自力で必死になっている姿を応援している。</li> <li>・ 自分ひとりですることができるには何が必要かと探している。</li> <li>・ 取り出すポイントが見え、確認して伝える。</li> </ul>
	19 横の引き出し(棚)を指差し「はさみの入ってる」と言う。	20 はさみを取ってほしいんだな。でもはさみは使えないと言っていた気が...	21「はさみとります?」と言って取って渡す。		
	22 はさみを手にとって、指をはさみにはめて動かそうとしたができず、「よう使えん」と言っって横に置いた。	23 やっぱハサミ使えないんだ。どうやって開けるんだらう。	24 黙って見ている。	これまでのかかわりの中で、時間をかけてゆっくりにすると自分ひとりでできることがわかっていった。	
	25 袋の上を両手の親指と人差し指を使って、いじったりねじって引っ張ったりしながら必死に開けようとしている。	26 そう、頑張っって！はさみが使えないであきらめるのではなく、自分の手で開けようとしている。	27「そう、頑張っってください！そうです！」と言って応答する。		
	28 袋の下からストローの先が袋を破って出てきた。気付かず、まだ袋の上を開けて上から取り出しそうとしている。	29 あ、出てきた！下から引っ張れば取り出せる！	30「Aさん、下から出てきませんか！上からぼんと押してみてください」と言っって下をさわってストローの先が出てきていることを確認。「下からひっぱればできてきますよ」と指差しで教える。		
	31「ん?」と下を見て、下から引っ張って出した。	32 やった！自分ひとりの力で最後までできた！すごく嬉しい。	33「Aさん、できたじゃないですか！」と言っってAさんと握手する。「Aさん明日からもうできますよね」と言う。		
	34 握手しながら、にこにこして首を縦に振る。	35 よかった。これで明日から自分で飲んでくれるだろう。	36 笑顔でAさんを見ている。		
	37 握手した手を離し、ストローを刺してすぐ飲み始めた。	38 あ、本当は飲みたかったんだな。お屋と一緒に飲むかと思っていた。	39「Aさん、一気にいきますねー」と笑いなながら話しかける。		
	40 一旦牛乳を飲むのをやめて置く。	41 ん? 4 本しかなかったってことは、その前ははどうしていたんだらうか? 先週は牛乳が出ていなかったのか? 聞いてみよう	42「Aさん、先週も朝牛乳は出ていましたよね。どうされたんですか?」		
	43「あいつ(奥さん)がおったから...」と言う。	44 あ、そうか! 奥さんがそういえば私に来る前日の日曜日まで付き添っていらっしやっただんだな。	45「あー奥さんが開けてくれていたんですね。」		
46「うん」	47 だから、飲まないんじゃないやなくて、飲めなかつたんだな。	48「これで明日からは、牛乳を自力で飲めますね。よかったですね。」			
49「うん」と笑顔で首を縦に振る。	50 よかった、これで大丈夫かな。				

**5日目 昨日まで増えていた牛乳が今日は増えていなかった。「今日は(ストローが)ポーンと出てきた」と言う。とても嬉しかったし、安心した**

**【看護者の頭の働かせ方の事実】** 棚を指差し「はさみの入ってる」と言う患者に学生ははさみを手渡すが、「よう使えん」と言っって横においた。どうやって開けるんだらう、と黙っって見ていると、両指を使い袋の上をいじってねじったり引っ張ったりしながら必死に開けようとし、学生が「そう、頑張っって!」と言いなながら応援していると、袋の下からストローの先が袋を破っって出てきたが、患者は気付かず袋の上を開けて取り出しそうとしている。そこで、学生が「下から引っ張ればできますよ」と指差しで教えると、「ん?」と下を見て、下から引っ張っって出した。「Aさんできたじゃないですか!」と患者と握手すると、患者はニコニコして首を縦に振り、その後ストローを刺し一気に牛乳を飲み始めた。それ以降患者は自力で牛乳を飲むことが出来るようになった。

**【看護者の頭の働かせ方の表象像】** 道具を使おうとする患者の思いに沿いなながら、しかし道具が使えずに自力で開けようとする必死な姿に着目し、手出しせず患者の動作を黙っって見ている。このときも、これまでのかかわりの中で時間をかけてゆっくりにすると、自分一人ですることができることがわかっていったので、自分ひとりですることができるには何が必要か、と患者の動作をじっで見つめていることがわかる。すると、ストローを取り出すポイントが見えてきたので伝えると、患者は自力でき、共に喜ぶことができた。

**【看護者の頭の働かせ方の抽象像】** 目標像が明確になり、患者が自力で歩みだす姿勢が見られると、健康とはその人の持てる力を最大限に活用している状態(健康観)に支えられ、問題の解決に向けて、何が必要かを探し、共に歩みだすことがわかる。

**【看護理論とのつながり】** この場面で、牛乳を摂取していなかった患者が、自力で摂取し続けられるようになったのは、“飲みたいけれど飲めない”, という頭の中の対立が、飲める方法が見えることで、解決できたためであろう。つまり、手先の巧緻運動障害があるために飲めないと思っっていたことが、方法に工夫を凝らすことでできると実感できたとき、患者は日常生活の自立が一步進んだと考えられた。このような思考のプロセスをたどりながら、対象の対立の構造を見出し、患者と共に解決をはかることが看護実践方法論の修得のプロセスの現れであると理解した。この場面全体を通してみると、学生は自分の位置から対処方法を探っっていていることがわかる。その過程には、2日目、3日目、4日目と、あれ? どうして? と思いなながら関わり続けた3日間ポイントが見え、看護者の位置に戻った「否定の否定」のプロセスが起こっっていることがわかる。さらに、患者の位置に移っって患者の思いに沿いなながら関わり続けた3日間のプロセスがあり、その積み重ねた結果が4日目に新たな展開につなげた「量質転化」が起こっっていることがわかる。さらに、患者の位置の本質である自己と他者の矛盾を調和的に解決する方法であるとわかった。

**【看護理論の修得過程のポイント】**

- ① 反映した事実に関いが浮かび、見えていなかった患者の事実が見えることで、これまで気になっっていたこととつながり、感情が揺さぶられ、頭の中の像が作り替わっっていく。
- ② 目の前の事実だけでなく、対象のこれまでの具体的な日常生活の事実をつなげ、実体や認識を見つめ直し、対象の位置から対象がどのような像を描いているかをとらえると、自力で解決できない問題を描くことが可能になる。
- ③ 像がつくり変わっっていくときの頭の中は、生命力の消耗を妨げているものは? という看護観や、日常生活の自立を妨げているものは? という生活観に支えられ、気になる事実がとらえられ、これまでのかかわりの事実も加えてつなげられる。そして、対象の位置から対象の頭の中がどのような像を描いているのか、自力で解決できない問題を描くことが可能になる。
- ④ 対象の性質をとらえていると、対象が変化していく上での法則性を認識し、対象の変化・発展の動きを見てとることが可能になり、確かな予想が立ち、目標像も明確になる。
- ⑤ 目標像が明確になり、患者が自力で歩みだす姿勢が見られると、健康とはその人の持てる力を最大限に活用している状態(健康観)に支えられ、問題の解決に向けて何が必要かをみつめ、共に歩みだすことができる。

表5：素材1～4（4場面7局面）から抽出された看護理論の修得過程のポイント（33のポイント）

**A 看護者**

結果1（素材1）

<b>1</b>	結果1	(1) 看護者の認識に、調和が保たれた人間の像が描けていると、着目した事実や変化が位置づけられ、どこが不調和なのか見えてくる。
<b>2</b>	結果1	(2) 対象が表現している意味内容を察し、その意味内容に即して考えていくと、看護者の認識も変化していく。
<b>3</b>	結果1	(3) 今を見つめている認識から、プロセスを見つめている認識に変化すると、看護者の体験や経験が呼び起こされ、対象の生活する像がより膨らんでくる。また対象の表象像がより鮮明になると、問題の構造が焦点化される。
<b>4</b>	結果1	(4) 対象の位置から、よい状態に変化していくプロセスが見え、人間の生きる力（常に癒そうと働いている自然の力）を促進させていく像が描けると、援助の見通しが立つ。
<b>5</b>	結果1	(5) 観念的に分裂した自己が、対象と重なる事実があると、それをきっかけに、より豊かな追体験ができ、感情がゆさぶられ、相互浸透が進んでいく。

結果2-①（素材2-①）

<b>6</b>	結果2-①	(1) “どうしたらよいか”と考えていた在り方から、患者の事実をつなげその意味をとらえると、患者の位置に移り、“何が必要か”と立場が切り替わる。
<b>7</b>	結果2-①	(2) 看護者の位置から対象の位置に移って見つめると、そのときの苦痛や気持ちを探ろうとしていることがわかる。
<b>8</b>	結果2-①	(3) 対象の位置から像の性質を読み取ると、人間の統一体としての調和に向けて、何が不調和なのかが見え、整える方向性を見出すことができる。
<b>9</b>	結果2-①	(4) 着目した事実を、病状としてみづめ原因を探るのではなく、実体と認識の両側面からそのつながりを見つめ、また不快を取り除こうとするのではなく、快と不快のバランスを整えよう、という見方に変化している。
<b>10</b>	結果2-①	(5) 方向性が明確になると、それに関連する患者の事実を使いながら、かかわりを進めていくことができる。
<b>11</b>	結果2-①	(6) 生活を土台にして発達段階を重ねてみると、その人らしさがよく見え、対象がより近くに描け、関わりが深くなり発展していく。

結果2-②（素材2-②）

<b>12</b>	結果2-②	(1) 対象にとっ行って行っているケアがよいかどうか判断できないときは、これまでのかかわりの事実や対象の性質を思い出しながら、事実をつなぎ合わせ、方向性に照らしてみると、像がつくり替わっていく。
<b>13</b>	結果2-②	(2) 像がつくり替わっているときの頭は、目の前の現象をつなげている感覚的な認識から、看護とはという理性的な認識に照らすと、事実が呼び起こされ、つながりを見出すように動いていく。
<b>14</b>	結果2-②	(3) 同時に、時の流れをつなげて見ていこうとすると、患者と関わり続ける方向へ頭が動く。

結果2-③（素材2-③）

<b>15</b>	結果2-③	(1) 事実をつなげて人間にとっての一般的な状況を想像し、患者の位置に移って、どのような思いで生きてきたか、その思いや人柄を見つめると、看護者の感情が動くことがわかる。
<b>16</b>	結果2-③	(2) 対象の生活過程の事実に着目するだけでなく、人生の節々で生きてきた対象の思いや感情を積極的に描き、事実の意味を探りながら自己の経験を重ねイメージを広げると、患者の像がより深くとらえられるように変化する。
<b>17</b>	結果2-③	(3) 物事には表と裏、プラスとマイナスなどの両面があることを前提に、対象のよりよい状態に向けてプラスになる見方をしていこうとすれば、関わり続けることが出来る。
<b>18</b>	結果2-③	(4) 人間の人生を左右する大元になる認識に着目すると、対象のこれまでの人生で大切に生きてきた思いが、看護者の頭の中で膨らみ、さらに関わりを深めることができる。

結果3-①（素材3-①）

<b>19</b>	結果3-①	(1) 患者の事実をつなげ、患者の辿った頭の働かせ方を辿っていくと、患者の頭の中に描かれている像が浮き彫りになり、患者の頭の中に存在している対立が見え、看護者の感情が動き、像がつくり替わる。
<b>20</b>	結果3-①	(2) 対立の構造が見え、対象の事実をつなぎその性質をとらえておくと、何が対象にとっよ状態となるかを見極めることが出来る、よい状態に向けて、調和か解消かのいずれかの方向性を定めることができる。
<b>21</b>	結果3-①	(3) 方向性が定まっていると、つながりを見つめながら関わることで、対象の性質をとらえることから、共にこれから先の像を描くことができる。
<b>22</b>	結果3-①	(4) 理論枠が看護者の頭に定まっていると、健康のよい状態を見つめながら、事実から関連ある像を呼び起こし、全体の中に位置づけながら、関わり続けられる。
<b>23</b>	結果3-①	(5) 対象との目標の達成に向けて、つながりを考えながら立体的な像を描くと、実現に向けての歩みが可能になる。

結果3-②（素材3-②）

<b>24</b>	結果3-②	(1) 患者の表現から、思考のプロセスをたどることや、意味内容をとらえると、患者の認識に描かれている像が浮き彫りになる。
<b>25</b>	結果3-②	(2) すべてのものが変化・発展しているという観点で、対象の像を見ていくと、気になるところが見えてくる。特に、描いた患者の像が気になった場合、相対する性質の像を思い浮かべ、統一してとらえ、患者とかかわりの方向性をさぐる。
<b>26</b>	結果3-②	(3) 患者の生活過程を通して相手の位置に移り、像がつくり替わっている。“人間は目標を持って生きていくように作られている存在である”に支えられ（導かれ）、看護者の願いが生まれ、よい状態に向けての方向付けが得られていく。
<b>27</b>	結果3-②	(4) 患者が自らよい状態を見つめ、前に向かって歩み始めようとするところを、看護者が見守っていると、患者の頭の中で支配的になっていたことが、少しずつ動いていく。
<b>28</b>	結果3-②	(5) 看護者が対象との目標達成に向けて、立体的に像を描いていくと、患者の認識も動いていく。

**B 学生**

結果4（素材4）

<b>1</b>	結果4	(1) 反映した事実に関いが浮かび、見えていなかった患者の事実が見えることで、これまで気になっていたこととつながり、感情が揺さぶられ、頭の中の像がつくり替わっていく。
<b>2</b>	結果4	(2) 目の前の事実だけでなく、これまでの具体的な日常生活動作の事実をつなげ、対象の実体や認識を見つめ直し、対象の位置から対象がどのような像を描いているかをとらえると、自力で解決できない問題を描くことが可能になる
<b>3</b>	結果4	(3) 像がつくり変わっていくときの頭の中は、生命力を妨げているものは？という看護観や、日常生活の自立を妨げているものは？という生活観に支えられ、気になる事実をとらえられ、これまでのかかわりの事実も加えてつながりを見出している。
<b>4</b>	結果4	(4) 対象の性質をとらえていると、対象が変化していく上での法則性を認識し、対象の変化・発展の動きを見てとることが可能になり、確かな予想が立ち、目標像も明確になる。
<b>5</b>	結果4	(5) 目標像が明確になり、患者が自力で歩みだす姿勢が見られると、健康とはその人の持つ力を最大限に活用している状態という概念（健康観）に支えられ、問題の解決に向けて何が必要かを見つめ、共に歩みだすことができる。

# 資料

資料 1 : 經過一覽

資料 2 : 研究素材

**素材1**

**素材 2-①**

**素材 2-②**

**素材 2-③**

**素材 3-①**

**素材 3-②**

**素材4**

経過一覧 (A 氏)

資料 1

月日	場面の概要	社会力
△.15	看護者は A 氏へ挨拶をする。患者は手が冷たく、看護者はマッサージを行う。凝っているところはないか尋ねると、患者は「肩がこる」と言い、マッサージを続けると「看護婦さんも大変だ・・・」という。看護者が患者の職業を尋ねると、パン工場で作ったパンを開発していたことを話し「頑張りすぎたんだ・・・」と言う。入浴介助を行うと、温泉が好きで九州まで温泉旅行に行ったことを話す。明日から看護者が受け持ち看護婦としてケアに加わることを伝えると「私のような体でいいのですか?」と言う。	
△.16	患者は「3年がかりの病気。これまで働いて頑張ってきた報酬がこれか・・・」と下を向いて言う。看護者は、患者のふさぎこむような顔が大変心に残り、突き刺さるような感じがした。	
△.16	病棟師長より PCU へ転棟の話があると、患者は表情が動かさず言葉を一言も発しなかった。看護者は気分転換に散歩を促すと患者は「行こうかな・・・」といい、車椅子で売店に行く。売店で、患者は陳列してあるパンをさっと手に取り、しばらく裏の表示をみたり表に返したりしながら眺める。看護者がパン屋の 24 時間の生活を思い浮かべ、仕事は朝早くから大変ではなかったか、と尋ねると「寝る暇もなかった」と言う。一方で、パンを作る喜びや食べる喜びなどもあったのではないかと尋ねると「やりがいでもあった」と答える。	師長より PCU へ転棟の話。
★ △.17 素材 1	患者は首をうなだれて下を向き「思うように回復がいかん」と言う。看護者は回復がうまくいかないことにもどかしさを感じていると思い、「生活できるように心も身体も回復していくことは難しいですね」と表現すると、患者は「そうそう」と顔を挙げて言う。看護者は、患者が爪切りや髭剃りなど自分でできるようになった点を伝え、看護者の入院中の体験を話し「初めて足の爪が切れたり、お風呂に入れたときは嬉しかった」と伝えると、患者は「日曜日にはシャワーでもできるかな」と話した場面。	経管栄養増量(エンシュア 1・1・1 缶) 点滴 1 本へ減量
△.17	患者は TV で高校野球の観戦中。患者は地元高校の逆転劇に歓喜の声をあげ、「こんな試合だったら他のところも応援したくなるな・・・」と表現する。看護者は、患者が逆転劇をした試合と自分のこれまでの闘病生活やこれからの生活を重ね合わせているのではないかと察し、「勇気をもらえるような試合でしたね」と表現すると、患者は「そうだな」とうなずいた場面。	午後: PCU へ転棟(個室)
△.18	経管栄養が増量となった 2 日目に、患者は腹痛を訴え、じっと頭を抱え込んでいた。一人で耐えようとしていると見た看護者が、滴下調整の援助を申し出るが患者は最初断る。看護者は身体への負担を思い、滴下のスピードを落とすと患者は「しばらく時間がたたと・・・」と言う。看護者は患者の思いを大事にしたいと思いながらマッサージを行い緩和をはかるが、患者は首をうなだれたままの状態。看護者は「ご飯も入っているし、調子が悪いときもあるから、栄養を止めて様子を見ましょう」と伝えると「うん」とうなずいた場面。	
△.18	患者は熱感を訴え 37.5℃ に上昇した。「悪くなったり悪くなったりだ・・・」とポツリと言う。	準夜: 熱発 37.8 座薬使用
△.20	経管栄養が増量となった 4 日目に、患者は 4 回下痢をした。看護者は同じようなケースの「体が受け付けるもの・心が求めるもの」という指針を思い出し、調和をはかりながら細やかなケアが必要と感じ、マッサージを行い、座位中の安楽な体位の調整をはかると患者は「殿様みたいだな」と言う。看護者が経管栄養の滴下調整を行い、焦る気持ちがあるのではないかと察しながら、患者に必要な摂取カロリーには十分であるので無理しなくてよいことを伝えると、患者は視線を向ける。それ以降下痢は止まり、患者は体調に合わせて経管栄養の調整を申し出る。	二人部屋移動
△.21	患者は胃のしくしく感を訴え眉間にしわを寄せており、いつもは楽しみにしていた入浴もしなかった。看護者はどのような援助が必要かと考えていたが、患者に話をするきっかけをつかめずにいた。	夜間眠れず 再び個室へ
★ △.22 素材 2-①	患者は看護者が朝訪室するなり、「お腹が一杯で入っていかない。朝の栄養も、ご飯も入っていかない。昨晚の栄養もやめた」と看護者に顔を向け目を合わせて言う。制吐剤使用后、看護者は頭の中に少しでも明るいイメージが膨らめばと、患者の職業の話、趣味の話を探ねると、患者が自らの体験を次々と話し始め、自分の趣味を「見せてあげたいな」と言う。その後「いろいろ考えたってしょうがないもんな」と話す場面。	制吐剤を使用。内服処方(整腸剤・制吐剤)開始

★ △.22 素材 2-②	看護者がマッサージをしながら、足湯のケアを促すが患者は最初断る。「時間があるので持ってきますよ」と伝え準備すると、黙ったまま足を湯につけた。寝る前の足湯を提案すると「そんなことしてもらったら殴られる」と言い、神様からのご褒美であることを伝えると、笑顔が出た。夜間のケアとして継続がスタートする。	病棟カンパニースで A 氏のケアについて検討
△.23	ケアを受けることに「もったいない」と言う患者に、看護者が「甘えてくださいね」と言うと患者は驚く。「人に甘えることは難しいですね」と返すと患者は「むずかしい」と言う。看護者が、快の気持ちは実体にもよい作用をもたらすと具体的なホルモンの名前を出すと、目が動いた。	エンシュアからメデイア777 ヲシユク7へ変更(朝夕のみ)
★ △.23 素材 2-③	看護者は、患者の頭の中に楽しかった思い出や喜びが甦ってほしい、と思い、前日患者が話した職業(パン作り)の話題を持ちかけると、患者は 40 歳から再スタートした職業で賞を得たことを「今でも誇りに思う」と話す。さらに患者は「心がなければダメだ」と言い、看護者は涙が出るような気持ちになる。患者は「こんな話今まで人に話したことがなかった。つまらん話だ」と言う。午後からマッサージを行い「起きたついでに足湯もしましょうか?」と勧めると、「お願いします」と言い、妻と共に介助を行う。患者は表情がよく、胃部の不快感が「よくなった」と言う場面。	
△.23	患者のこれまで生きてきた人生を知ることによって心を動かされた看護者は、話の内容を看護部長に話す。看護部長は、自宅で使用していたホームペーカーの機械があるので、病室でパン作りを行ってみたいかと提案する。	
△.24	患者に病室でパン作りを行うことを提案する。患者は驚き、看護者が物品を準備し訪室すると機械の説明書を読み出す。患者は口頭で分量の目安やはかりでの計測を伝え指示を出し、材料を混ぜ合わせ機械にセットする。部屋中に匂いが立ちこめた。患者が出来上がりのパンに包丁をいれると、満面の笑みが見られ、妻は「余は満足じゃ」という顔をしているね」と言い、主治医は「A さんのあんな笑顔は初めてだった」と言う。患者は「パン作りができるとは思わなかった、よかった」と生き生きと話した。	
△.25	看護者は、昨日のパン作りで患者が自信を得たのではないかと、一つずつ自信をつけていく頭になれば、とその日の目標を定めて関わる。患者は心地よさや熟睡感を表現し、自分の職業に「今となっては考えてみればよかった」と表現した。医師の勧めから外泊に意欲を示すが、足の筋肉の衰えに不安を表現したので、看護者と共に歩行訓練を行い病棟を 2 周する。患者は「みなのおかげでここまでできた」と話した。	
△.28	△.26(土) - △.28(月) 外泊。「家がよかった」と笑顔で帰院、外泊中、患者は屋外の散髪屋まで歩いていくができたことを話す。食事は「アイスクリームやコーンスープが食べれた」と笑顔で話し、退院に向けて「あとは栄養と運動かな」と話す。	
★ △.30 素材 3-①	前日患者は「栄養面が心配。点滴(IVH)をしたままなら帰る意味がない」と言い、看護者と食事の形態を変えながら経口摂取を増やしていく方向で調整を進めていた。しかし「点滴がなくて大丈夫だろうか・・・」と胸の圧迫感があり、深夜で座薬を使用した。患者は「食道気管支瘻がいつづぶれるかわからない」と経口摂取することに不安を表現する。看護者がマッサージしながら在宅での生活の様子を話し合うと「退院するならいつかは(点滴)やめなきゃならないんだ」と言う。看護者が患者の気持ちに添えるようにお手伝いをしていきたい、と伝えると患者はうなずく。その後、「点滴は明日医師に相談して抜く」と言った場面。	8:00 胸の圧迫感あり 座薬使用
★ 素材 3-②	患者は、パン作りや趣味のガラス工芸は「もうできない」と話し、「(以前のように)満足できないので捨ててしまう」と表現した。看護者はやりたいことに向かっていく夢は持ちたい、と表現すると、「どこまでできるか!」と答えた場面。	
△.30	患者が回診中、看護者と患者の妻と二人で話をする。妻がこれまでの治療過程で「後 2 か月とも言われた」と話し、「気管支瘻を作ったときは“ご飯も食べられなくなった”と家族皆でワンワン泣いた」とこと、「前の病院を訴えてやりたいと思った」とことなどを話した。看護者は「本当に訴えてやりたい気持ちですね、悔しかったですね」と言う。「うん、うん」とうなずき、「今はこの病院にきてよかった、ここまでこれでよかった。お父さんともここにきてよかったねえ・・・」と語っています」と話す。	
△.31	患者は「後は体力だね。あせったって仕方がない」と言う。妻に在宅看護の話をする。	
□.1	患者は「来週あたりには帰れそうかな・・・」と言う。いろいろなものが食べれたほうがよい」とこれまで手をつけなかったおかずにも少しずつ手を出す。看護者が研修終了の挨拶をすると「オレも頑張るから頑張ってくれ」と手を差し出した。	IVH500ml より 200ml へ変更

□月 13 日 退院。訪問看護を活用し、自宅で約 3 週間療養を行う。その後 病院にて永眠。



【素材2-①】

200△年○月22日 受け持ち6日目

患者は2、3日前から腹痛、下痢が続く。前日患者は、胃のあたりのしくしく感があり、楽しみの入浴も行わずに、臥床中も眉間にしわを寄せていた。夜間同室者の体交で目が覚めることもあり、個室へ再び移動になった。看護者は、患者には体中の不快な刺激が常に突き上げてくるのだから、またPCUに転棟になったことなどや病気のことをいつも考えているのではないかと想像はするが、看護者としてどのような援助が必要か、患者に話をするきっかけも持つことができずにいた。看護者自身も不安定なまま、朝部屋を訪ねる。

8：30

患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動・状況
患者はベッドに臥床している	今日の調子はどうか・・・	「おはようございます。いかがですか？」
看護者の訪室とともに顔を看護者のほうに向ける。「おなか一杯一杯入っていかない感じがする。(朝の)栄養も止めた。ごはんも入っていかない。昨晚も途中で(栄養を)やめた」と目をしっかり看護者のほうに向け言う。	ああ、目がしっかりこちらを向いている。眼で訴えるように言っている。苦しいのだ。体がつらいのだ・・・。	「きつかったですね・・・」とおなかに手をそっと置きさす。
臥床したまま黙っている。	栄養もご飯も入らない。ここ数日調子が良くない日が続いている。栄養が入っておなかが痛いのか、昨日からの胃のしくしく感が続いて痛いか・・・。いろいろ考え込んでいるのか？	「そうか・・・。栄養も止めたしご飯も入らなかったのですね。きつかったですね。」おなかに手を置きながら「みぞおちのところとおなかとどっちが痛いですか？両方ですか？」と尋ねる。
「両方」	やっぱりなあ・・・。何か頭の中が楽にならないかな・・・？昨日からのみぞおちのしくしく感が気になるな・・・。	「Aさん、何か心配なことがあるのではないですか？」
「ない」と言う。		しばらく手をマッサージして、退出。

[申し送り] エンシユアの栄養を途中で中止したこと、腹部の張りがあり、朝の食事も全く入っていないことなどが申し送られる

9:00 過ぎ 患者は「立ち上がったらむかむかするんだよね。何か調子が悪い」と臥床したまま言う。

10：00 プリパラン施行 マッサージをするとうとし、目を閉じて臥床する。

【その後の看護者の判断過程】 目で訴えるように話をした患者の必死な様子を思い浮かべ、自分はどうかしらよいか、何が出来るのか？詰め所に戻って考えていた。消耗させているものが取り除かれたら、自然の回復力が働くはず。今の時点では、消耗させているものが頭にある。しかしこのままでは患者の回復を応援していくことはできない、この人に何が必要か？と思いつくし、少しでも患者の頭の中に明るいイメージができれば自然の回復力が働くはずだ、という頭で患者のところに向かう。

11：00 頃 訪室。

患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動・状況
臥床したまま、目が覚めて看護者の方を見る「少し気持ちよくなった」と言う。	よかった。薬が少しでも効いた。	「ああ、よかった。よかったですね。」
表情が和らいでいる。	少しでも気持ちがいいことをして話を聞こう。	ベッドの横に座り、患者の手を握り「少しマッサージしましょうか」と爪もみや手のマッサージする。「Aさん、この手でパン作りをされていたのですね。ねったり形をつくったり・・・」
パンの大きさや形などいろいろ造る中、大きいものは1回のオーブンで二つしか焼けなかったことなどを静かに話す。	パンをこねたりオーブンに入れて焼いたりする姿を想像する。大きなパンや小さなパンいろいろ作ってきたのだな。研究開発だから、形を変えたり中身を変えたり、みんなを指示しながら工場で働きまわっていたのだろう。	「パン作りって次々とヒット商品が変わっていくから大変だったでしょう？何年も同じパンって、長くもたないんじゃないですか？」
「早いのは数週間でだめになる」	へー！そんなにスパンが短いのか。次々にヒットさせなければいけないし、その時代の人の好みもあるし、これは大変だな・・・。	「へー！そんなに短くて消えてしまうのですね。確かに人の好みに合わせて作る仕事だから大変だったでしょう。だから夜寝る暇もないほど仕事されていたんですね。」
うなづく。	体を壊すほどの大変な仕事だったな。でも自分の一生懸命やってきた仕事のせいでこんな体になっちゃったなんて思っほしくない。自分の人生を否定してほしくないな。大変な仕事だったけれど、やりがいがあつたんですよ。	「でも、やりがいがあつたんですよ。そんな仕事に出会えたなんて素晴らしいですね」
看護者のほうを向いて頷く。	この人にとつともっと頭の中が明るく楽しくなっていくように何かないか・・・。そうだと、先日妻が“家に帰ったらやりたいことはあるんだもんね”、と言っていたけれど、教えてもらおうかな？	しばらくパンの話をする。
	何？何？よく聞かない。	「この前奥さんが、家に帰ったら趣味があるよなことをおっしゃっていたけれど、何ですか？聞いてはダメかな？秘密かな？」
	「いやいや、グラス○○○○○」	「え？何ですか？」
	「グラスリッチイ。ガラスをダイヤで彫って模様を書く。」	「すごい！そんな趣味があるんですか、素敵！時々コップとかに彫ってあるのを見ることがあるんですけど？」
	「ああ、あれは機械彫り。自分のは手でダイヤのかけらを使って線を描いていく。」	「はー、(感謝)手彫り！」
	しばらくどのように彫っていくのか、絵はどうして描くのか、など話す。	「Aさんは、パン作りも生み出していく仕事だったから、グラスリッチイも何か創造的なのところで、パン作りの仕事が生きたのではないですか？」
	「パン作りとグラスリッチイの共通性は発想だ。たてにしたり、横にしたりして、同じ模様でもそれをどう生かしていくか」	「なるほど、共通性は発想。おもしろいですね。」
	その後、定年後から始め、カルチャースクールで教わったことなどを話す。今は力がなくてもう彫れないが・・・、と言う。	「見てみたいかな・・・」とつぶやく。
	「見せてあげたいな・・・」	「奥さんに持ってきてもらったらどうだろう。見ているだけでも気持ち安らぐんじゃないですか？」
	「そうだよな」と言う。	「ぜひ持ってきてもらってください。」
	うなづく。「そば打ちもするんだ」	「そば打ちもするんですか！すごいですね。練って切って、手で作るから一本一本が太さも違っておいしいのでしょうか？」
	うなづく。「だしが特別」だしが一番重要だと、だしの話をする。	

その後Nsが点滴を見に来る。患者は「考えすぎたよ」と返すと「頑張るよ」と返す。その後、患者は昼食は数口摂取し、経管栄養(エンシユア)は「半分でお願います」、と言い、半分摂取した。下痢や吐き気などを経過する。

【タイトル】 「むかむかする。調子が悪い」と臥床していた患者が、仕事の話や趣味の話を語り、看護者に「見せてあげたいな」と言う場面

【場面の意味】 訪室するなり不快感を訴えた患者に、看護者はあれこれ原因を探し尋ねるが、患者は黙ってしまう。看護者は、患者が不快の状況にあり、消化器症状が出て生きていることを感じることから、緊張を取り、快を高めるケアを行おうと関わったところ、患者は、自分の仕事や趣味の話を生き生きと語り始めた。

【転換点】：その後の看護者の判断過程



【素材2-③】200△年○月23日 受け持ち 7日目

患者は前日、胃の不快感を訴え、朝食をとることもできず、経管栄養も途中でやめ、制吐剤を使用し臥床していた。看護師は、患者の頭の中に明るいイメージが出来れば自然の回復力が働くはずと思い、仕事や家での生活の様子を尋ねると、自ら自分の趣味のことを目を輝かせて話し「見せてあげたい」と言った。(素材2-1)その後、看護者がマッサージをしながら、足湯のケアを促すと患者は最初断るが、準備したお湯に足をつけた。看護者が「夜寝る前にしてもらったら眠れるでしょうね・・・」と言うと、「そんなことしてもらったら限られる」と言う。神様からのご褒美であるかと返すと、笑顔が見られ、ナイトケアにも足湯を行うことになった。(素材2-2)その翌日、さらに、楽しかった思い出や喜びが甦って欲しいと思い、患者の職業であるパン作りの話を尋ねる。

患者の言動・状況	看護師の認識	看護者の言動・状況
1. しばらく話した後、「パンを作っても10種類のうち2、3種類しか採用にならない。それも早いものは数週間で消えていく。ヒットしたら、1万8000個ぐらい売れて2700万円ぐらいになる。」	2. へー、10種類のうちの2、3種類。そんなに少ないんだ。	3. 「へー、2、3種類！そしたら、研究・開発する仕事って社運がかかっている、というか、その企業の経営も左右する大事な部署だったんですね。いかにヒットするものを創るか・・・、なんです」
4. 「お客のニーズが何かもみていかなくてはいけないし・・・」	5. そうか、生活者の目線も必要なんだ。	6. 「へえ、そうか、そうか。そしたら奥様にも話をされたり、ご相談されたり？」
7. 「いや、一切話していない」	8. 仕事と家庭は分けていらっしやっただけだ。	9. 「そうですね。仕事のことは家庭に持ち込まないでください。でもお客のニーズを見て創る仕事だし、先を見て読んで創り続けるって大変だったですね・・・」
10. 40歳でパン作りを始めて、一工員から研究開発部門に抜擢されて、パン作りに関わってきたことを話す。「社長賞をもらったんだ。三万円。そのことは今でも誇りに思う」と静かに言う。	11. わーすごい。40歳から始めた仕事で、一工員から上り詰めて、ここまで来たんだ。それに自分がやってきた仕事に誇りを持っているということはすごいなあ・・・。	12. 「わーすごいですね。40歳から始めた仕事で社長賞！それに自分がやってきた仕事に誇りがもてるなんてすごいです。感動です。」
13. 「工場の皆にその三万円がジュースを一本ずつ買ってやったんだ」	14. わー素敵！	15. 「わー、それも素敵ですね。社長賞もすごいけれど、皆にジュースを買ってあげたのも素敵。部下の人はそんなの一生忘れないんじゃないですか？」
16. 「いやー、飲んだらボーイ。終わりだ」	17. え？そんなことない。	18. 「え？そうなんですか？でも、部下の人は育ててもらったことは忘れたいと思うんですね。私も新人のとき、いろいろ怒られたりしたけれど一生懸命育ててくださった人のことは忘れないですもの・・・」
19. 「(自分が)怒っても、納得していったもんな・・・」とゆっくりとしんみりした口調で話す。	20. やっぱりそうさ。	21. 「そうですね？だから育ててもらった人は、Aさんのこと絶対忘れないんですよ」
22. 看護者のほうを見る。	23.	24. うなずく。「部下の失敗のこととか、どのように教育・指導されるんですか？」
25. 「塩を入れ忘れたとき、パンの生地がどうなるか、というところを指導する。生地がやわらかくなったり、硬くなったりする。そうでないとまた同じ失敗を繰り返すから・・・。工場を出荷する前に気がついた」	26. なるほど・・・。	27. うなずきながら聞く。
28. 52歳で社長とけんかして仕事をやめて、アルバイトで働き始めて、1年で係長にまどなつたこと、1年でここで上り詰めた人はいない、とみなの前で話されたこと、その後正社員になって〇〇〇内(地域全部)のパン工場の立ち上げに関わってきたことなどを話す。福岡の△会社にもお世話になったこと、埼玉に教育指導で行ったことなど、話が途切れる暇もなく話す。	29. すごいなあ・・・。圧倒される。52歳からの再起。その裏には辛いことも多かっただろう。52歳ってどこも正社員では雇わない中、アルバイトから頑張ってきたんだ。以前「頑張ってきた報酬がこれか・・・」と言われていたが、その頑張ってきたことの意味がよくわかった。本当に自分がやってきた仕事に誇りをもってきた人なのだな。	30. 「52歳からの再出発！すごいなあ・・・。52歳ってもう普通では、正社員としては雇わない年齢・・・。そんな中頑張っていていらっしやっただけですね・・・。素晴らしい現役時代をすごされたんですね。私も現役引退するときにそんなふうには思えないなあ・・・。パン作りで大事にしてきたことは何ですか？」と尋ねる。
31. 「やっぱ、いろいろ作っても、心がなければダメだ。心がないと・・・。パンも生き物だからな。パンにただはんこ(焼印)を押すだけだったらダメだ。心がなければ・・・」と言う。	32. すごい、パン作りの心か！Aさんが一生懸命パンの前で練ったりこねたりしている姿が浮かぶ。自分の心をこめて作ってきたのだ。大事にしてきたことが「心」だなんてそんな言葉が出るAさんは、本当にこの仕事に熱意を持って打ち込み、誇りをもってきたんだな。	33. 「パン作りの心！心ですか！さすが、プロですね。自分の仕事に誇りを持ってここまで頑張ってきたのですね。」
34. 笑っている。	35. これだけ大掛かりな〇〇〇内(地域全部)のパンを手がけてきたら、引退するときに未練はなかったのかな。まだやりたいこととかなかったのだろうか？	36. 「そんなに大きな仕事を手がけてきたら、退職するときに名残惜しい気持ちはなかったのですか？」
37. 「いや、もうなかった。」	38. ひとつ返事だ。	39.
40. 「名古屋の〇〇〇パンが参入してきたし、丁度引き際だと思った」	41. やるだけやっただけ、と言う感じなのかな。さすががしい表情をしている。	42. 「すばらしい現役時代でしたね」
43. その後患者は「こんな話今まで人に話したことはなかった。」「つまらん話だ」と言った。	44. 患者のこれまでの人生を聞くことで涙が出るような気持ちだ。	

その後、患者は、看護師のケアをいつも「いや、いいよ」と言っていたが、足浴を進めると「お願いします」と言った。表情が柔らかくなり、胃のしくしく感も「よくなった」と言う。看護者は、患者の話に心が動き、看護部長に話をすると、パン作りの機械を持つてくるのでつくってみないか、と提案を受けた。翌朝 患者は「夜は静かだよかった。多いときは4回ぐらい目が覚めるけれど・・・、今日は調子がよい」と言った。パン作りを提案し道具を持ってくると、患者はむくつと起き上がり、看護者に材料の分量など指示しながら、機械にセットした。部屋にパンの臭いが立ち込め、焼き加減をのぞきこみ、焼きあがったパンに包丁を入れ、満面の笑みを浮かべた。妻は「余は満足という顔をしているわね」と言い、スタッフや病棟の患者にも配り、お礼の言葉が聴かれると一層顔が明るくなった。主治医は「こんなAさんの顔見たことなかった」と言った。さらにその翌日患者は、「昨日は眠れた。家に帰ったらメロンパン作らななきゃならないんだ」「こんなにみんなに喜んでもらえるなんて作りがいがいいがある。満足」と笑顔で話していた。また、自分の職業に対し「今となっては考えればよかったと思う」と言った。

【タイトル】：患者がこれまでの自分の人生の話をし、パン作りのきっかけとなった場面

【場面の意味】患者の頭に快の状況が描ければと思った看護者が、患者の職業の話を尋ねると、患者は40歳で転職し、一工員から抜擢されて研究開発に携わった話や、賞を得たことを今でも誇りに思っているとしきと話した。看護者は、転職をした時期の人間の一生の中での意味や今に至るまでのプロセスを見つめ、心が揺さぶられている。さらに52歳で転職してアルバイトから1年で管理職にまどなつたことなどを途切れる暇もなく話し、看護者は圧倒された。頑張ってきた気持ちとその裏にある辛い気持ちにも目を向けると、患者の言葉が呼び起こされ、頑張った中味が深く捉えられ、患者の仕事に対する誇りを強く感じ取っている。大事にしてきたことを尋ねると、心だ、と言う患者に、仕事に対する強い意気込みと熱意や誇りを感じ感動している。さらに、看護者が退職時の気持ちを尋ねると、未練がないと話し、やり遂げた患者のすがすがしい思いを感じ取って感極まっていた。

素材3-① 200△年○月30日（水曜日） 受け持ち 15 日目

前日、患者は「栄養面が心配だ」と言い、「退院してまで点滴（IVH）を続けようとは考えていない。点滴につながられては寝てすごさなければならぬし、点滴ルートにも神経を使わなければいけない。それでは自宅に帰る意味がない」ことなどを話していた。そこで、胃ろうからやわらかいものへ変えながら、経口摂取を増やしていく方向で調整を進めていた。具体的には、自宅で食べることができたアイスクリームを食事につけることにし、カルピスやヤクルトはむせずに飲めることなど確認をし、患者の表情はよくなった。朝仕事に出てきた看護師は、昨日の点滴のことが気になり、その日のリーダーと師長に、点滴は必ずしもよいことなども確認し、調整が出来ることを確認した。退院に向けて頭がうまく整えられていくようにと思いが、患者のところへ行き、「おはようございます。いかがですか」と挨拶をした。（食事は昼食のみ、経口からミキサー食を、朝・晩は、胃ろうから半固形流動食を摂取している状況。点滴はIVHから、500mlを1本/日、行っている）

8：30頃（申し送り前）

患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動・状況
1. 臥床中の患者の目が動き、「いつもと変わった」と言う。	2. 変わらないというけれど、何かいつもと違うな。一晩眠れなかったのではないかな？	3. 「そうか、そうか・・・。夜はあまり眠れなかったですか？」
4. 「3回ぐら早起きた」。	5. 十分に眠れなかったかな・・・。	6. 「そうか・・・。点滴のことが気になっっているのではないですか？」
7. 目が動く。	8. 気になっているのだな・・・。	9. 「点滴1本分はカロリー的にはヤクルト二本分のカロリーしかないから大丈夫ですよ。後の水分は胃ろうのほうから入れておけばいいですから・・・」
10. 黙ったまま。	11. ちよつと違った・・・。問題はここではない。食べるのが怖いかな？以前も食事をミキサー食からやわらかいものへ進めたとき、少しびっくりされたことがあったな。怖いと。	12. 「食べるのが怖い・・・かな？」
13. 「前の病院の先生から、食道と気管支の穴を防いでいるから、治ってもいつ潰れるかわからない、と言われた。だから恐いのさ。」と言う。	14. そうか・・・、そういうことを前の先生がおっしゃっているんだな。それなら、怖いな・・・。	15. 「そうか・・・。穴は塞いでいるけれどいつつぶれるかわからない、と前の先生がおっしゃっていたのですね。それは恐いですよね。そこが剥がれ落ちるのが心配なんですわ・・・」
16. 「そしたら水も飲めない」と言う。	17. そうか、そしたら水も飲めなくなってしまう。切実な問題。無理して勤めるのはよそう。点滴自体のカロリーは少ない。昨日飲んだヤクルト2本分と同じカロリーの分ぐらいいしからないから、無理して栄養のことを考えるのではなく、今の調子でよいことを伝えよう。	18. 「うん、わかりました。無理しなくていいですよ。カロリーは、ヤクルトを飲めるから大丈夫だし。今日は昼食に外泊したとき食べたアイスクリームを付けてもらったので、まず、それとお豆腐から少しずつ食べていきましょう。」と言う。
19. 静かにうなずく。		

8:45（申し送り） 深夜帯の朝8時に、患者が「点滴がなくても大丈夫だろうか」と言い、胸の圧迫感を訴えたので鎮痛剤（ボルタリン座薬）を使用した、と申し送られる。

【その後の看護者の認識】 看護師は、患者が“退院してまで点滴はしたくない”、という気持ちと、“点滴がなくて大丈夫か・・・”、という気持ちで揺れていることがわかり、少しでも体にも響く人なのだから、何とか調整して快の方向へ持っていくかなくては・・・、と思いつく。

10:00ごろ バイタル測定時、鎮痛剤を使った後の調子を探ると、「少しいい」と言う。具体的に尋ねると、みぞおちのところを「むかむかした」と言う。以前も同じようにいろいろ思い悩むことでみぞおちの痛みを訴えていたことから、「一気にはいかないからほちほちゆっくゆっくいきましよう」と声をかける。本日が麻薬（グロファグパフ）の張替え交換日であり、麻薬の張り替えを終了した後、患者は右手で左肩をさすっている。

患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動・状況
20. 臥床したまま、右手で左肩をさすっている。	21. 肩に違和感があるのだろうか？痛みは大丈夫だろうか？	22. 「痛みはこれ（麻薬）で、大丈夫ですか？」
23. いや、左肩が痛い。	24. いつもは、痛みのは、痛みのは言わないのに・・・。側胸部痛があり麻薬を使用していることとカルテに記載されていたから、その痛みが消散されているのではないかな？	25. 「少しマッサージしましょうか？」
26. 肩に置いていた手を、黙っておろす。	27. 今日はいいよ、とは言われないな。痛みが強いのかな？循環がよくならぬと緩和される。	28. 左肩をマッサージする。「こっちはマッサージする。お風呂に入ったりすると、痛みが取れたりするんですよ・・・。前の病院でも、やっぱり（痛みのある患者さんが）お風呂に入ったら痛みが和らぐ・・・と言われていたことがあったんですよ。家に帰ったら毎日お風呂に入って温まってくださいね。首まで湯船につかったら気持ちいいですよ」とマッサージしながら言う。
29. 「気持ちいい」	30. そうだよな。温泉好き、お風呂大好きなAさんだもの。家に帰ってゆっくゆっくお風呂に入れたらいいな・・・。点滴がなくなったら、薬にお風呂にも入れるな・・・。	31. 「ほんと気持ちいいですよ。点滴がなくなったらちんちんですね。お風呂場は手すりがありますか？」
32. 「ある」	33. 段差が少しある・・・と言われていたな。	34. 「段差があると言われていたけれど、帰るときに介護保険とかがいろいろ制度があるみたいで、貸して下さったりするのかな・・・。」としばらく在宅看護の話をする
35. 自宅に帰ったら冬場でも屋内でできる、“足ふみ式ペダルの機械”があることを話す。	36. さすが、これまで企画・開発をされてきた人の頭。先を見越して計画的だ。	37. 「すごい。さすが、先を見越して頭の中では計画が立っているんですね・・・」
38. 「多少は考えている。」	39.	40. しばらくマッサージする。
41. 「退院するのならいつかは点滴やめなきゃならないんだ・・・。」と言う。	42. 点滴が抜けたら楽になるな。退院に向けて足腰が鍛えられれば、体も動くし、血液循環もよくなるし、食事も進むし、少し寝てばかりでなく、運動したいな・・・。でも今散歩にいきましよう・・・、といっても無理だから、まず座位に座ってもらおうかな。	43. 「点滴が抜けたら楽になりますね。Aさん、肩もみするので、少し座ってもらえますか？」
44. 起き上がり座位になる。	45. Aさんの思いを大事にしなから、退院に向けてお手伝いしていきたい。	46. 患者の背後から肩をもむ。「Aさんが、こうしたい、ああしたい、と思うことができるように、私も一緒に考えていきますからね。あんまり無理にこうしよう、あーしようとは引張っていきたくないように、Aさんがこうしていききたい、と思えることを一緒にお手伝いしていきますね。」
47. 「うん、うん」とうなずく。	48. やっぱ気持ちいいそうだな・・・。	49. 「でも、たまにはよつと引張るかもしれないけれど・・・。この前のパン作りみたいに・・・。へへ・・・。Aさんが退院に向けて後は何が出来るようになるか、といかないかな・・・。栄養と運動とおっしゃっていたけれど、今日少し歩いてみます？」
50. 立ち上がり、病室を出る。	51. あ、なかなかいい調子だ。	52. 付き添う。
53. 病棟を一周する。		

【タイトル】：退院に向けての栄養面での迷いが、自己決定できた場面

【場面の意味】 朝の患者の状況からいつもと違うと感じた看護師は、何が気になっていたかと考え、食べることが怖いのではないかと予想し尋ねると、治療した部位の修復が遅れ、飲食ができなくなることの不安を口にしていた。無理せず今の調子でよいと摂取可能な食品の名前を挙げて説明すると、患者はうなずいた。患者は点滴がなくても大丈夫かと心配し、体に不調（胸や胃の不快感や、肩の痛みがあること）が見えた看護師は、心の中が葛藤し消耗しているのを見て、調整を図ろうと、筋の緊張をほぐしながら、入浴で痛みが緩和される話や、退院後は毎日入浴で体が温まると気持ちよくなる、と話す。患者は快の気持ちを出した。看護師は、患者の楽しみが妨げられることなく可能になるとよいと考え、約束されるものがないと自由な生活でできることと、自宅での生活に向けての準備を話す。患者は器具を使った屋内での運動を話し、看護師はこれから先の生活を見通し季節の状況と重ねて考えていることに驚いた。患者は自宅での生活と点滴は両立できるものではないと話し、看護師は、約束しているものがなくなると体を動かして体調を整えられることとよいと考え、まずは座位の姿勢を勧めると、患者は起き上がった。患者のニーズにこたえていくと伝え、患者が描いていた目標（栄養と運動）の具体的な手段を（歩くこと）を伝えると、患者は立ち上がり病棟を歩いた。

【転換点】：＜その後の看護者の認識＞

退院について栄養面での迷いがあり、不快感を訴え鎮痛剤を使用した患者が、迷いが自己決定でき、患者は病棟を一周した。(素材3-①) その後、患者は部屋に戻りベッドに横になった。看護者は、さらに患者の思いを整えたい、と関わる場面

患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動・状況
1. 臥床している。	2. 頭でいろいろな考えを考えていたのかもしれない。もう少し快の方向にもなっているかもしれない。家に帰って楽しみなことを話してみようかな。	3. ベッド柵のそばに腰を下ろして「家に帰ったら、パン作りとかグラスリッチンとかできるといいですね。」と言う。
4. 「もうできない・・・」	5. あら、そうか・・・	6. 「そうか・・・もうできないか?」
7. 「もうできない・・・」	8. もうできない。自信を失ってしまったのかな? 心配なことがやっばりいろいろあるかな? 昨日は、自宅でパン作りはまだまだだ、と言われてもいたし、自信がないんだな。気持ちはわかるな。でも、少しでもこれができるんじゃないかと自信を持ってほしい。できる人だから。	9. 「そうか・・・でも、この前はパン作りができなかったと思っただけだ、できたでしょう?」
10. 「あれは自分が作ったんじゃない口だけ」	11. そうか、そういうふうにいるんだな。パン作りは皆に喜んでもらえる。先日地元高校野球が、準優勝だったけど監督が「金メダル」と言っていた。少々形が悪くても、金メダルだって思えたらいいのにな。	12. 「そうか・・・でも、みんなに喜んでもらえてよかったですね。家に帰ったら孫さんとか、パン作ったら待っていていらっしやるでしょう? 少々形が不細工でも、60%できれば金メダルですよ。〇〇〇の監督は、準優勝でも金メダルだって・・・」
13. 頭に手をやりながら聞いている。	14. 金メダルの話は通じたかな? 孫さんがAさんと一緒にパンを作ったりするのを想像しながら、自分が小さいころに母親とパン作りをしたことに重ね合わせて思っています。	15.
16. 「でも、それじゃ自分で満足しないから捨てちゃう」	17. そういえば昨日も自分で満足しないから・・・、っておっしゃっていたものな。確かにプロにとっては、満足できないかな。この人にとってはいつも100点が満足なのかな。この人の頭が満足しないから。難しいな。	18. 「そうか・・・、うーん、うーん、難しいですね」
19. 「難しいよ」	20.	21. 「先週のパン作りは何点ぐらいですか?」
22. 「60点」	23. みんなに喜んでもらえてつくりがいいがある、満足って言われていたのに60点か!	24. 「60点か・・・でも、パン作りしたい、グラスリッチインしたい、って夢は持ちたいですよね」
25. 「その気持ちはあるんだ」	26. おー!	27. 「うん、うん」とうなずく。 しばらく考えて「頑張ってみるか!」と言う。
28. 「どこまでできるか!」	29. うん、その調子!	30. 「うん、うん。そのためにAさんが病院で何ができるよにならばいいかな?」と思って。一緒に考えてお手伝いしていいと思うんです。やりたいことがあるでしょう? やりたいことがやれたほうが楽しみが増えるかな? と思って・・・
31. うなずきながら聞いている	32. そうだ、パン作りのことを教えてもらおう。	33. しばらく、手作りのパンについて尋ね、話をする。
34. 「平々凡々でいいんだ。あんまり高い目標を持って大変だから・・・」	35. そりゃそうだ、私だって高すぎる目標は今でも追いつかない。	36. 「そりゃそうですよ」
37. うなずく。	38. でもその前の目標は、目標が高くてクリアできるといいなあ・・・。	39. 「目標が高くてその前の段階のことができてるといいですね」
40. 「それがいい!」		

食時、豆腐もアイスマもむせずに摂取することが出来た。アイスは「冷たくておいしい」と言う。看護者が「今日は豆腐も食べれたし、大丈夫でしたね」と言うと、「そんな簡単にはいかなあ・・・無理」と言う。看護部長に相談すると、点滴に関しては、訪問看護ステーションの利用や外来の利用などもあり、無理に口から摂取せずともよいこと、栄養をとるための選択肢はいろいろあることなどを聞き、患者へ伝えた。

午後から、患者は「足に力が入って筋肉がつけばいいんだもん・・・」と1階まで降りて売店まで散歩を歩かされた。また、明日からの点滴はどうしたいか尋ねると「点滴は明日、T先生に見てもらってから抜く」と話した。胃のむかむか感を尋ねると「ない」と言う。

翌日 主治医が、「点滴は小さいのに換えるかい?」と患者に尋ねるとうなずき、500ml から 250ml に減量になった。患者は「後は体力だね。あせったってしょうがない」「来週あたりには帰れそうかな(退院できそうかな)・・・」と言った。

【タイトル】: 「もうできない・・・」と繰り返していた患者が、「どこまでできるか!」と目を輝かせて話した場面

【場面の意味】 休憩の姿勢をとっている患者に、認識が快の方向に向かうようになると、楽しみなことや趣味ができればと話をすると、もう不可能だと繰り返した。看護者は、患者が楽しみなことか実現できるには遠いと感じており、自信がないのかなと予想しながら、しかし前回不可能なことを可能にできたことを伝えると、患者は自分が行った成果ではないと答えた。そこで、患者が作ったものを受けとる側には喜びがあることや、結果よりもそのプロセスの価値は高いと身近な例を交えながら伝えると、それでは自分の意に沿わないと答えた。看護者は、プロとしてのものさしから見ると不十分な気持ちはあることか分かり、難しい、と言うと難しいと返した。パン作りの評価を尋ねると、患者との違いに驚いた看護者は、今はできなくてもこれから先の夢は持ちたいと言うと、その気持ちはあると表現した。看護者も同意を伝え、前向きな気持ちを伝えると、患者は意欲を示した。高い目標は大変である、という患者に、看護者も同意を示し、しかし前段階に到達できるとよいのでは、と伝えると患者はさらに意気込みを示した。

素材 4

基礎実習の学生（2 年次 学生 I さんの実践例）

受け持ち患者：A 氏、8 0 歳、男性、頸椎症性脊髄症（頸椎脱臼）。深部静脈血栓症。4 0 歳時溝に落ち、頸椎を骨折。脳梗塞、高血圧、虚血性疾患の既往があり、9 か月前から手足のしびれあり、歩行時のふらつきなど症状の増強が見られ入院。1 ヶ月前に脊椎固定術施行。深部静脈血栓症のためヘパリン療法を開始、リハビリを一時中断していた。現在点滴が終了し、リハビリを再開した段階。移動は車椅子、食事はセッティングすれば自力で可能、オムツを着用し夜間尿器を使用している。息子夫婦と同居（生活は別）。自宅は遠方のため、妻が病院に泊り込みで付き添うことがあるが、学生が受け持ちをしている週は、妻は自宅に帰っていた。

実習日	学生が捉えている患者の事実	学生はどう感じどう思ったか	学生はどう行動し、表現したか。
2 日目	床頭台に牛乳が 2 本置いてある。 「牛乳はいらん」と言う。	あれ？牛乳を飲んでいない。何で牛乳を飲んでいないのかな？牛乳嫌いなのかな？ 朝食時に飲まないだけで後で飲もうと思っらっしゃるのかな。今はいらないうってことかな？ また増えている。	「どうして飲まないんですか？」と聞く。 「あ、いらななんですか・・・」と言い、その場を離れる。 「また残しているじゃないですか。A さん飲まないとダメですよ。飲んでくださいよ」と笑いながら言った。 他の用事があり、何も言わず、その場を離れる。
3 日目	床頭台に 3 本牛乳が残っている	また増えている。	
4 日目 朝	床頭台の牛乳が 4 本になっている	びっくり。本当に飲んでいなかったんだ、また増えている。これだけ残すのは、そんなに飲みたくなかったのかな。これは何とかして飲んでもらいたい。	

その後患者とともにリハビリに行く。

実習日	対象の言動・状況	学生はどう感じどう思ったか。	学生はどう行動し、表現したか。
4 日目 昼	1. リハビリより帰室後、昼食が来るのが遅く、ベッドの上の準備されたオリーブルの前でぼーっとしている。 4 「よか、いらん」と首を横に振る。 7 「牛乳はよ飲まん。あんたにやる」と笑顔で言う。 10 牛乳のストローの袋のところを指して「このようできん」と言う。 13 牛乳を手に取り、牛乳パックのストローを刺す部分のふたを開ける。 16 ストローを袋ごと牛乳本体からはずした。 19 横の引き出し（棚）を指差し「はさみの入っとる」と言う。 22 はさみを手にとり、指をはさみにはめて動かそうとしたができず、「よう使えん」と言って横に置いた。 25 袋の上を両手の親指と人差し指を使って、いじったりねじって引っ張ったりしながら必死に開けようとしている。 28 袋の下からストローの先が袋を破って出てきた。気付かず、まだ袋の上を開けて上から取り出しようとしている。 31 「ん？」と下を見て、下から引っ張って出した。 34 握手しながら、にこにこして首を縦に振る。 37 握手した手を離し、ストローを刺してすぐ飲み始めた。 40 一旦牛乳を飲むのをやめて置く。 43 「あいつ（奥さん）がおったから・・・」と言う。 46 「うん」 49 「うん」と笑顔で首を縦に振る。	学生はどう感じどう思ったか 2. そうだ。今日はお昼前にゆっくり時間があるから、時間をかけて牛乳を勧めてみよう。 5. なんで牛乳飲まないんだらう？今日は引き下がらないで詳しく聞いてみよう。 8. またいつもと同じこと言っている。前も同じこと言われた。 11 あ！袋が開けられないんだ。ストローが開けられないから飲んでいなかったんだ。飲まないのではなく、飲めなかったんだ。そういえば A さんはもともと指先の細かい動きが苦手なんだった。 14 あ、やろうとしているのかな、見ていよう。これまでも、時間をかけてゆっくりすると、自分ひとりでできていた。 17 あ、自分で開けるんだな。 20 はさみを取ってほしいんだな。でもはさみは使えないと言っていた気が・・・。 23 やつぱりハサミ使えないんだ。どうやって開けるんだらう。 26 そう、頑張ってください！はさみが使えないであきらめるのではなくて、自分の手で開けようとしている。 29 あ、出てきた！下から引っ張れば取り出せる！ 32 やった！自分ひとりの力で最後までできました！すごく嬉しい。 35 よかった。これで明日から自分で飲んでくれるだろう。 38 あ、本当は飲みたかったんだな。お昼と一緒に飲むと思っていた。 41 ん？4 本しかなかったことは、その前ははどうしていたんだらうか？先週は牛乳が出ていなかったのか？聞いてみよう 44 あ、そうか！奥さんがそういういえば私に来る前日の日曜日まで付き添っていらっしやっただんだな。 47 だから、飲まないじゃなくて、飲めなかったんだな。 50 よかった、これで大丈夫かな。	学生はどう行動し、表現したか。 3 「A さん、今日のお昼から日曜まで 1 本ずつ牛乳飲みませんか？」とテーブルに 4 本並べた。 6 「どうして飲まないんですか？牛乳嫌いなんですか？」 9 「いらななんです。これは A さんのですよ。今日のお昼飲みませんか？」と笑って返しながらもう一度勧めた。 12 「あ、ここが開けられなかったのですか。じゃ今日一緒にやってみましょう」 15 黙って見ている。 18 「自分で開けてみますか？」と聞く。 21 「はさみとりますか？」と言って取って渡す。 24 黙って見ている。 27 「そう、頑張ってください！そうです！」と言って応援する。 30 「A さん、下から出てきませんか？上からぼんと押してみてください」と言って下をさわってストローの先が出てきていることを確認。「下からひっぱればできてきますよ」と指差しで教える。 33 「A さん、できたじゃないですか！」と言って A さんと握手する。「A さん明日からもうできますよね」と言う。 36 笑顔で A さんを見ている。 39 「A さん、一気にいきませねー」と笑いながら話しかける。 42 「A さん、先週も朝牛乳は出ていましたよね。どうされたんですか？」 45 「あー奥さんが開けてくれていたんですね。」 48 「これで明日からは、牛乳を自力で飲めますね。よかったですね。」
5 日目	昨日まで増えていた牛乳が今日は増えていなかった。「今日は（ストローが）ポーンと出てきた」と言う。とても嬉しかったし、安心した。		

【タイトル】 牛乳を摂取していなかった患者が、自力で摂取し続けられるようになった看護場面。

【場面の意味】

配膳された牛乳が残っていたので勧めたが、患者はいらなと言った。日ごとに増えた牛乳をみた学生はそれを解消しようと勧めたが、患者は逆に学生に勧めた。学生が患者のものだと伝えたと、患者は飲むための動作ができないと表現したので、学生はストローを取り出せなかったことに気付いた。飲まないのではなく飲めなかったんだと思いい、自分で取り出せれば飲めると思いつながら、手先の細かな動きの障害を持つ患者の動作を手出しをせずに見守ると、患者は自力で開ける動作を始めた。道具をほしがらる患者に、無理と思いつながら手渡すと、患者はすぐにあきらめ、両指を使いながら開けようとし始めた。学生は患者の動作を見つめ応援しているうちに、ストローの下端が押し出され、それを伝えると患者は自力で取り出してすぐ牛乳を飲み始めた。

【転換点】 転換点（1）プロセスレコード⑩～⑫ 転換点（2）プロセスレコード⑬～⑮