

St. Luke's International University Repository

開こう看護の新技术: 技術箱の基礎

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 川島, みどり, 菱沼, 典子, 佐藤, エキ子, Kawashima, Midori, Hishinuma, Noriko, Sato, Ekiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015103

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



— 対 談 —

開こう看護の技術箱 —技術箱の基礎—

講演者 川島 みどり¹⁾
菱沼 典子²⁾
司 会 佐藤 エキ子³⁾

I. プレゼンテーション

プレゼンテーション1 川島みどり

看護の組織的教育が始まる以前、ウィリアム・オスラーによれば、実践としての看護は漠とした原始時代の看護に遡るというが、その延長線上に、素人が行っているながら今日の技術にそのまま生かせる実践も見え隠れしている。150年前に記述されたフローレンス・ナイチンゲールの『看護覚え書』は、大英帝国の産業革命の頃のものであるが、IT革命を経た現代においても通用する法則性が豊富に記述されている。現代だからこそ、それを活かし、むしろそこに戻る必要があるのではないかと感じる。

日本の草創期に看護教育を受けた人々の看護技術に関する記録にも、かなりレベルの高いものが見られる。何よりも、技術箱を開けると煙のように漂うもの、多くの諸先輩方の無形の技（わざ）が、言語化されぬまま奥深くしまわれていたり、時に意識化され経験知となって、口伝で伝えられたわざの数々ではないか。押し込まれたままになっているものも、まだまだたくさんあると思う。

もうひとつの特徴は、それぞれの時代背景に強く影響された、特に戦争や自然災害などの極限状況下における看護技術である。熱傷や骨折、出血などへの対処が外科看護技術を発展させたし、内科看護技術的にはコレラや腸チフスなど、急性感染症の諸症状への看護に同様の発展を見ることができる。また、その時々医療技術の進歩の視点から見ると、医療行為に付随した技術、その進歩をさらに補強する技術、その限界が生み出した技術などがある。

最近では看護独自の技術のなかに、その根拠がかなり明らかにされ、本当はよいとわかっているにもかかわらず、診療報酬上の制約でその技術が普及しないという大きな悩みがある。看護の受け手からも、医療のパートナーからも評価されることを期待しながら、技術を発展

させていかなければならない。

技術箱のふたを開けてみると、先人たちの有形無形の技が言語化された経験知、根拠がすでに明らかになったもの、根拠を検証中のものなどがたくさん詰まっている。技術論から見ると、問題に直面しそれを解決するための知恵と技、未だ言語化されない個人的な技能と、言語化され「行為を可能にする原理」として教育可能な技術とが重なり合っている。技術は教育可能だが、反復トレーニングし経験を重ねて技能レベルにしていかなければ実際には使えない。技術箱にはそれらがひしめき合っている。

ウィリアム・オスラーや、吉野せいの記述には、家族ケアの法則性や、素人の技から学べるものが見受けられる。また、ナイチンゲールは心が身体に及ぼす影響だけでなく、身体が心に及ぼす影響も研究しなければならないと自らの闘病生活の体験からも述べている。

観察という技術への示唆は、現代ではあらゆる情報がモニタリングされているために、ディスプレイを通じてキャッチできるが、ナースが自身の身体をツールにして把握した事象を観察として活かし、記録に残すことを改めて考えなければならないのではないだろうか。

何と言っても、看護師の主體的な達成感、看護そのものの技術を用いて、苦痛の緩和やQOLを高めることに尽きると思う。その意味からも、実践の量を増やし、質を担保する研究の必要性が特に求められている。

プレゼンテーション2 菱沼典子

看護の技術箱には看護の道具や用具が詰め込まれており、看護職はその場にふさわしい道具を選んで使いこなす使い手である。意図した目的をもって、道具を使いこなす、目的が遂げられることと同時に、患者の「気持ちよさ」がついてくる。「気持ちよい」の先に、回復への意欲・希望が得られる。それは患者本人のなかに醸し出される力である。

たとえば、術後3日間に通常の清拭を実施する群と、清拭に背部温罨法を加えた群とを比較した研究では、温

1) 日本赤十字看護大学、2) 聖路加看護大学、3) 聖路加国際病院

電法群のほうが倦怠感が少なく、離床の回数が多いという結果が得られた。この温電法は技術箱の中身であり、看護師が経験のなかから技術箱の中に蓄えてきたものである。その技術が身体の変化を促し、心に作用したといえる。

時には患者が否定的な感情をもつなど看護上の失敗例もあるが、道具を使いこなす人の要素も大きいと考えている。技術箱の中身とは、意図的に相手に与える刺激の材料であり、それを使うことで意図した効果をもたらすのである。

技術の考え方のひとつとして、「アート」「エンジニアリング」「テクノロジー」という3つの分類がある。看護における技術は、現場の工夫のなかから生まれてきたエンジニアリングに属するものが多い。

看護による刺激やその反応はとても小さく、その作用機序が十分にわからないまま使われているものがたくさんある。これには、反応が小さいためデータとして取り出せない、研究者が育っていないといった理由もある。最近では、測定指標を用いてデータとしても示されているが、これは技術箱の中身を洗練させていくことにつながるであろう。

研究するうえで、同じ病名、同じ手術を受けた患者でもそれぞれは異なる。提供する看護者もそれぞれ異なり、どちらかをそろえても、その関係性は異なる。こうした臨床の複雑さや、どうしたら妥当性のあるデータを示せるかという研究手法の未熟さを経験してきた。看護技術を考える時には、現場では切り離すことのできない技術箱の中身と人間関係という2つの要素をとらえなければならない。実験室ではどちらかを取り出す計画が可能かもしれないが、どういう組み合わせで何が起こったかを示さなければならない。最終的には、無作為化比較試験で臨床効果を確かめる必要がある。ところが看護の現場は忙しく、せっかく道具箱の中に道具があっても、その目的を忘れ、使いこなせていない現状があり、それが大きな悩みである。

看護の専門性は、病気や診断名の有無に関わらず、健康上の理由から生じた日常生活の変化に対応することと考えている。日常生活を支える道具箱の中身を整理し、そこに入っている道具の有用性を研究によって見直す必要がある。そのためには、効果を示す指標を探し、その作用機序、効果、効果が得られる頻度を証明することが必要である。簡便かつ確実な道具の使い方など、技術に説明が加わることで説得力が増していくのではないだろうか。

II. 対 談

1. 近年の看護技術研究の様相について

川島：看護はこれまで臨床において、経験的によいと思

うことを行ってきたが、それを科学的に検証するのは困難であることが多い。当たり前と思うことでも、それを実証しないと研究として成り立たない。しかし、よりよい看護実践のプロセスは、研究的な実証のプロセスと同じである。患者の苦痛を緩和するなど、恩恵をもたらす看護実践であれば、倫理審査などの厳密な研究プロセスを踏まなくとも行われてよいのではないか。そのような臨床実践のなかで生じる「それはなぜ？」という疑問が研究につながっていくが、個人情報保護、倫理的配慮などの課題が現代の臨床研究を困難にしている。

菱沼：臨床におけるケアの実証研究では、ケアに優れている現場の看護師が、それまで行っていなかった新たなケアを取り入れて実施し、研究者が患者の理解を得ながら、研究の指標・手順などのプランニングを行うという協力が必要だ。

川島：在院日数が短期化している昨今、1人の患者に継続したケアを行う困難さがある。1人に対する集中したケアや治療の完結したデータがなくとも、それを蓄積しつないでいくことが、今日のよりよい看護技術につながっていく。

菱沼：在院日数が短縮化してもケアの研究は可能で、清拭に背部温電法を加えた研究では、その清拭や電法ケアの為だけに看護師を雇い、条件をそろえて、術後3日間のデータを得ることができた。

2. 成功しなかった事例を看護技術向上につなげる

菱沼：これまで、うまくいかなかったデータが発表されずにきたことは問題である。成功例も失敗例もすべて積み重ねていく必要がある。看護師は非常に感性が高く、うまいタイミングで道具を使っていると思うが、目的に対する結果と、そのときの感覚も含めたデータの積み重ねがなければ説得力がない。

川島：失敗した経験は大切である。その最たるものが事故であり、昨今非常に医療安全やリスクマネジメントが注目され、インシデント／アクシデントレポートが毎日のようにあがってきている。それらに対する取り組みは、日本中のどこでも同じように行われており、そこに法則性や共通の技術が生まれるはずである。急変に関する数百例の事例の研究から明らかになったのは、看護師のアセスメントにより事前に予測された変化であれば、対応できた事例が多くあったということだ。失敗や事故事例を大切にすることと、技術箱の中にはそのようなデータがたくさん入っており、それをオープンにすることが技術の発展に寄与する。

3. 日常生活行動援助という看護技術

川島：日常生活行動援助については、できて当たり前であるにもかかわらず、その効果を測定しなければならない困難さと、それを測定する必要があるのかどうか

ということがある。看護の根本にかかわることだが、日常生活行動の援助がうまくいった際には何もなく、一方でうまくいかなかった際には何かが残る。何もないことを実証するのは難しいが、見えないことをつくるのが看護である。褥瘡予防の工夫・労力は必要だが、その成果への報酬はない。しかし、これがケアレベルの向上にもつながり、研究のテーマになる。

菱沼：看護の成果は医学と異なり、病気が治ったということではないため、どのように結果を評価し、効果を測るかということは難しい。床上排尿に関する研究で、床上排尿に成功した人、できなかった人、そしてトイレで自然排尿した人の自律神経系の動きを見てみた。床上排尿ができた人は、副交感神経が優位になるという理論どおりの結果が得られたが、どうすれば副交感神経を優位にできるのかという方法はわからない。また、トイレで自然排尿する際には、自律神経系の優位な動きは見られず、どうして副交感神経が優位にならなくても排尿できるのかという疑問の答えはまだない。そして、水の音を聞かせると排尿を促せるといった、データに基づかない方法が未だにテキストに載っており、本当に成功しているのか、いつまでテキストに掲載するのかという疑問が生じてくる。

川島：テキストに書いてあることのひとつひとつを疑ってみることから研究は始まり、実際に行ってみて、疑問が湧くことで次の研究につながっていく。日常生活行動援助の技術を使い、マイナス面として不快・苦痛や命が脅かされているといった状況を改善する方法を見つければ、看護の手技を使って治療に活かすという研究の課題になる。

るとのニュアンスが強く、看護における日常生活行動援助への概念は欠落している。それは介護福祉士やヘルパーに移行してきており、看護職はこれまでの技術や知識を積極的に介護福祉士等に伝授していくことが必要であり、看護だけで語っていても国民に恩恵はないのではない。

菱沼：看護師が使うから看護技術なのではない。技術箱に入っているものは誰が使ってもよい。きちんとデータのそろった看護技術がどれくらいあるのかと考えると、まだ少なく、難しい。生活が新しく変化する、新しい生活を手に入れる、そのプロセスを共にするのが看護職である。日常生活行動援助が看護のなかから欠落して社会に認知されているのは残念である。

川島：技術化されたものは社会の財産であり、法律による規制や業務としての規制があっても、技術そのものは誰が使ってもよい。看護と介護には同じような行為が多く含まれているが、対象のレベルが異なる。看護は病状が重くても、延命や医療機器を装着していても逃げないで援助を行う。介護は障害や症状がある程度固定して、互いに対象のレベルとして仕分けは必要だが、行為そのものを制限する必要はない。

*

この対談から、たくさんの課題を得た。技術箱は看護の道具箱であり、宝箱であると思う。道具箱に入っている宝物を使いこなさなければ、看護技術が活かされない。そのためには、日頃行っている当たり前のことを、どのように根拠づけ、研究を通してデータ化（可視化）し、社会に示していくかといった課題が明確になったと思う。

（記録：高屋尚子，辻本真由美）

Ⅲ. 会場との意見交換

会場：看護の社会的認知は医療処置に付随するものであ