

St. Luke's International University Repository

その人らしい豊かな経験を支える看護:
発達へのかかわり

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-09-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 平林, 優子, Hirabayashi, Yuko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00016519

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



【第25回聖路加看護学会学術大会：大会長講演】

その人らしい豊かな経験を支える看護

——発達へのかかわり——

平林 優子

I. はじめに

まず、第25回聖路加看護学会学術大会について、多くのみなさまのご尽力をいただき、本学会ではじめてのWeb開催が可能となったことについて心より感謝申し上げます。

本学術大会のなかでは、それぞれが、豊かな経験を支える発達へのかかわりはなにかを考えてみようというものであった。子どもや家族が経験を意味づけ、変化していく過程を発達ととらえた筆者の研究にも触れてみる。

II. 発達をとらえる視点

今回の学術大会のテーマは、「すべての人の発達に関わる看護—その人らしい豊かな経験を支える—」とした。発達は「なにかができるようになる」という変化だけでなく、人々が人生のなかでさまざまな経験をし、経験を意味づけ、変化していくことにかかわっている。看護はその経験が豊かなものであるようにかかわっているのではないだろうかと考えたからである。

“Development”は、de=除去を示す、velop=包みこむ、ment=心の常態で構成され、包みこまれたものを次第に開いてさらけだしていくという意味なので、元来developmentには、生得的にプログラムされていたものが徐々に発現していくニュアンスがある。筆者が専門とする小児看護学の授業のなかでも「成長・発達の原則」を、「方向性・順序性・連続性がある」（頭部から脚部へ、中枢から末梢へ、近位から遠位へ、単純から複雑へ）「発達の速度は一定ではない」「決定的な時期がある」「個人差がある」と多くの教科書にあるように教えている。これは、より高次の機能獲得という一定の方向性をもつ発達としての観点である。しかし看護では生涯発達という立場から、多元的でさまざまな価値を含む変化、文化的、歴史性をもつ変化、可逆性、多方向性のある人間存在の生涯にわたる発達をとらえている。服部は、「発達」を「変化の過程であり、身体的、知的、情緒的、社会的等の諸相が互いに関連し合い、広い統一あるいは全体として

ダイナミックに変化していくプロセス」と定義している（服部、2020）。生涯発達の観点においては、発達を、より個別的に、より主観的視座に立ってとらえることが必要になってくると考える。

生涯にわたる発達について、1つの理論的なモデルを提示したのが、幅広い分野で用いられるE. H. Eriksonの理論である。Eriksonは8つの発達段階での発達課題を、対立する自我の状態である同調傾向（syntonic tendencies）と失調傾向（dystonic tendencies）という心理・社会的危機と、その葛藤のなかに現れる「基本的強さ（心理・社会的強さ）」の獲得を示した（Erikson, 1959; Erikson et al., 1997）。よく図示されるマトリックスには、思春期・青年期に「自我同一性」の課題をおき、それぞれの次元から同一化を図るように発達していくことが示されている。横軸は同一化を図る自我機能の発達である。そして、マトリックスにはその獲得が重要な時期に発達の課題が書かれている。

しかし発達課題は、マトリックスに文字で示されたセルのみに存在するのではなく、なにも書いていないセルにも、その発達年代相応の形に発達課題が「焼き直されて」（Erikson et al., 1997）、あるいは「すでに発達し終わった段階にも新たな意味を付与して」（Erikson et al., 1997）存在している。課題を獲得するのに際立つ時期はあるとしても、積み残したかもしれない課題を意味づけ、いまを生き、取り組むチャンスが人生には各年代にあると考え、ある意味希望でもある。ところで、Eriksonは、自らが老年期を生き、前述した8つの段階にさらに第9の発達段階を示した。この段階においては失調要素が圧倒的に優位になり、第8段階とは異なる「絶望」の経験をしながらも、「基本的信頼感」が、「希望」という強さを人生に与えてきたことを述べ、希望をもってこの時期を生きることができれば「老人の超越性（gerotranscendence）」に前進すると述べている（Erikson et al., 1997）。

Eriksonの発達理論は個として、生物学的、心理・社会的関係のうえでの発達を示しているように思われがちであるが、特に親と子の社会相互作用をとらえてみれば、子どもを育てる親の発達課題と育てられる子どもが関係するなかで、それぞれの個の発達は相互作用のなか

にあって、両者の発達の様相を重ねて示すことができる (Erikson, 1959)。筆者の専門である小児看護では、小児と家族の関係は発達を考えるうえで切り離せないものであり、Eriksonの理論は奥深いものととらえている。

数十年前にもなるが、筆者が総合病院の小児病棟に勤務した際の看護を振り返ると、当時長期の入院であった子どもたちの、その入院の先を本当に見通して発達を意識していただろうかと反省する。特に記憶に残るのは、毎日清潔を保ち、心地よさを中心にした「適度な」刺激を提供し、安全に安楽にすごせるように何年もケアをしてきた重い障害をもつ子どもたちのことである。「信頼感の獲得」という感覚はもってくれたかもしれない。しかし、子どもが新しい刺激を受けながら、その経験にもつ感情を明確にし、感情をさまざまに発信し、相互作用を生み出すような場をつくったのか、子どもの主体感を育成するような経験の大切さを考えたか、そのような力をもつ子どもとしてかかわったか、多くの豊かな経験が子どもの内面を変化させていく発達を私たちは認識していただろうか……と数十年経過したいまとても悔んでいる。

現在看護の基礎教育では、“子どもの権利”や“主体性”“Preparation”“People Centered Care”“意思決定”など、子どもや人々が主体として発達していくための重要な概念やその支援方法を学習している。これらの認識は発達への支援に結びついているものと思う。

Ⅲ. 自らの経験を意味づけていく変化としての発達

入院する子どもへのストレスは1920年代頃から研究され、発達上さまざまな影響を及ぼすことが研究されてきた。Bowlbyの理論では、子どもが親からの分離に対し、第1段階は親を取り戻そうとする「抗議」の段階、第2段階は強い悲嘆を表す「絶望」の段階、第3段階は「脱愛着 (detachment)」で、一見落ち着きを見せて周囲とかかわるが、感情的な痛みから逃れようとする防衛の結果 (Bowlby, 1982) である。かつて臨床では、「Aちゃん泣かなくなったし、最近やっと『適応』してきたわね」と話していた。また、新人看護師のころ、泣いている子どもにおろおろしている筆者は、ベテラン看護師から、「近くに行くときよけいに泣くから、少し離れていなさい。そのうちに慣れて静かになるのよ」と言われたこともあった。臨床を経験後に、これは「脱愛着」状態であったかもしれないと、深く反省した。

「適応 (adaptation)」は、個人が内的・外的環境の変化に対して行われる各種の調整の結果とされており、Eriksonの発達課題も社会的な適応として説明される。入院する子どもの「適応」の研究は古くから行われてきたが、「適応状態」を「眠れる」「食べられる」「笑える」などの指標をもって決め、そこに至るまでは“不適応状態”としているものが多かった。LazarusとFolkman

(1984)は、Coping理論を提唱し、個体と環境の関係を重視し、ストレスを主観的に評価された関係であると説明した。Coping理論から子どもの入院への対処の研究も示されるようになった。

筆者は、子ども自身が環境との相互作用の経験のなかで、入院を意味づけ調整していくプロセスを、子どもを主体として明らかにすることにした。初めて検査や手術で入院する幼児後期の10人の子どもの入院の観察とインタビューによる質的研究を実施した (平林, 1994)。子どもの入院の獲得過程には、3つの次元【もともとある病院の生活】【生活する自分自身】【病院につくる仮の生活】と4つの基準 {存在の脅かし} {存在の保証} {いられる感じ} {使えるもの} があり、そのときの子ども自身のあり様により、3つの生活の段階《もともとある病院の生活のさぐりと自分を守る》《もともとある病院の生活への近づきと、折り合いをつける》《もともとある病院の生活の中につくる使える自分の生活》がつくられるという分析だった。

子どもは【もともとある病院の生活】の場におかれた自分の状況を、自分の存在を脅かすものなのか、なにによって保証されるのかを、{存在の脅かし} {存在の保証}の基準によって検討する。これが子どもの自我の状態を左右し、{いられる感じ} {使えるもの}の基準により生活するための方向性と能力をもった【生活する自分自身】となり、その時々の【病院につくる仮の生活】を展開することになる。これらの体験により、子ども自身の意味づけも変化し、3つの次元のあり方も変化していくというものであった。子どもたちは入院という場におかれ、「10こお泊りする」というゴールで覚悟を決めたり、「おかあさん、ありがとう」とお手紙を書くことで自我を強めながら、自分を守るさまざまな体制をとり、{いられる感じ} {つかえるもの}を探して病院における {存在の保証}を探していた。次第に病院のルールのかなで、あるいは病院にできた友達との関係のなかで、病院の生活に折り合いをつけていく。検査や手術といった、脅かしの出来事では、また前の段階に戻るが、点滴をされている (痛い針が刺してあると思っている) 自分の手を少しずつ動かしてみるなど、子どもは自ら安心できる方法や場を見つけ、自分が主体になれる【病院につくる仮の生活】を広げていった。

しかし、子どもたちには折り合いがつけられないのであろうと考えられるいくつかの場面に出会った。低身長の子で入院した子どもが常に「小さな子」扱いされたり、こぼさずに食べられるのに食事の際に前掛けをされたり、子どもの自尊心が傷つけられると、次に進めないこともあった。発達の主体である1人ひとりの背景やそこで感じるであろう気持ち、なにが存在の保証となっていくかを看護は十分考えながらかわるごとの重要性を学んだものであった。

IV. 在宅移行後に家族がつくる生活の変化としての発達

慢性疾患や医療的ケアを必要として家庭で生活する子どもが増加し、子どもと家族の在宅支援のあり方が重要になってきた。筆者は当時の上司である及川教授が中心となって実施した慢性疾患の在宅移行支援や在宅支援を検討する複数の研究に参加しながら、訪問看護師はおおよそ2か月程度で家族が「だいたい落ち着いてくる」という感覚をもっていることを知った（及川ら、2000）。

当時は小児の在宅療養支援体制も現在よりなお十分でないといえるなかで、どのように家族が「落ち着いた」とみえるような状態になっていくのか、そのプロセスを子どもと家族の変化に注目しながら調査した。慢性疾患や障害を持ち訪問看護を受けながら在宅生活をする8人の子どもの家族10人に自宅で話をうかがった（平林、2007）。在宅移行初期は、【混乱しながら子どもの命を守る生活】であり、家族にとっては＜直面する命への対応＞に必死であり、病院での指導を手掛かりにするものの、現実には対応できないことが山積する現状に愕然とし、不安や、ときには怒りを覚えながら、子どもを＜自分たちがひきうけていく＞ことに試行錯誤していた。

医療者からの適切な指導内容は生活の指標になるが、柔軟な対応が難しいこの時期には、在宅に即さない指導は多くの混乱をもたらすことになった。家族は＜在宅療養に慣れない子どもの姿＞にとまどう一方で、＜子ども自身の力を発見し信頼を置く＞経験もしており、子どもの力の発見は、子どもとの生活をひきうけていこうとする家族にとり、在宅療養への肯定や、今後に向けての大きなフィードバックになっていた。

子どもの変化や子どもの力に家族が気づく支援も重要な看護であると考えられた。生活安定の模索・調整期は、【周囲を活用し判断力をつけはじめる】であった。子どもが在宅に適応するパターンがみえてくると、家族なりの生活の仕方を次第に探し当てていくようになっていた。家族が自ら決定する力を発展させるために、この時期の支援のあり方は、情報提供や家族の判断の指示や補助、模索の協力であった。家族は＜外に目を向け始める＞とともに＜生活の中で変化していく子どもを認める＞ようになる。家族のなかで子どもと家族が変化し成長することに家族自身が意味をもつ時期であるといえた。

家族の個別化された生活の調整期は、【家族自身が子どもとともに決めるが、常に変化する生活】であった。家族は＜子ども自身の新たな力に気づき認める＞経験をする。生活の仕方の模索は続くが、選択する手立てをもつようになる。子どもの就学や通園、子どもの睡眠の確保などが家族のペースをつくっていた。この時期に必要な支援は、選択可能な情報提供と家族の療養方法の保証であった（しかし、小児の在宅療養には資源が非常に不足している現状があった）。子どもの在宅療養における

家族の自律と、子どもなりの自律が相互に変化しつつこの時期を迎えているといえた。

家族には筆者が当初描いているような「落ち着き」という静止した感覚はなく、家族にとって生活は常に変化していた。筆者が求めた「落ち着き」に近い感覚は、「家族なりのペースができてきた」であり、子どもとの生活を＜自分たちがひきうけていく＞＜ケアに自分たちや周囲が慣れてくる＞＜安心や楽になった気持ち＞といった、生活への自信や安心が生まれていること、＜根幹にある家族の安定感を認識する＞＜子ども自身の新たな力に気づき認める＞といった家族のきずなの確認や子どもへの安心感の認識は、家族自身が生活のあり方をつくり、家族としての成長のプロセスを推し進める力になっているといえた。

V. 相互関係のなかで獲得する療養行動

医療的ケアを必要として、在宅で生活する子どもは急増しており推計2万人といわれる（厚生労働省、2020）。筆者は慢性疾患や医療的ケアを必要とし家庭で生活する幼児が、家庭のなかで療養行動を獲得していくことへの看護支援をどのように行えばよいかを検討するためにさまざまな調査を行ってきた。幼児期は日常生活行動を獲得する重要な時期であり、その一部として医療的ケアにかかわる行動を獲得していくこと、家族の生活のなかでそれができていくことが、自然で発達段階に合ったことではないかと考えてきた。

気管切開を必要とする幼児期までの子どもが家族との（研究では主に親との）相互作用のなかでどのように療養行動を獲得していくのかについてその変化の過程を調査した（平林、2013）。そのなかで、【幼児の関心や行動欲求】と【幼児の欲求と能力の読み取りによる親の関わり】により療養行動獲得を行う過程がみえてきた。親は幼児の関心や行動欲求を読み取るが、同時にこれが子どもの生命を脅かさないうか、子どもの育ちにつながるのかと《療養に適うか》という判断基準によって、子どもがもつ療養行動の能力の判断を行いながらかわり、子どもの療養行動が獲得されていくというものである。親が子どもの関心や行動欲求を読み取り、療養行動につなげていくかわりは、幼児期の子どもの生活行動を社会化し、習慣化するような子育てにおける働きかけと共通するものがあるといえた。

親が子どもの関心・欲求や能力を読み取り、療養行動として働きかけるには、親が子どもの情動を共有すること、親が「いつも、すでに」子どもに関心を向けていること（鯨岡、2006）で、自然にかつ意図的に子どもの行動を動機づけること、子どもの発達全体の上位の秩序のなかで子どもの療養行動支援を行っていることなどが考えられた。

VI. おわりに

今回、人々がそれぞれの経験を意味づけ、周囲の人や環境と相互作用しながら変化していく過程を発達ととらえた。研究においては焦点を絞ってそのプロセスを分析していくことになるため、結果には言語化しにくい、相互作用のあり方の背景に、その当時の人々がおかれた文化や制度や、風土などが取り巻いていることを強く認識した。筆者の古い記憶や調査も持ち出したので、当時の看護の考え方も反省することになった。看護が人々の豊かな経験を支援するには、個人の変化に寄り添うとともに、そこに影響を与えるさまざまな制度や環境のあり方をとらえ、変化させていく必要がある。発達にかかわるダイナミックな影響を今後もとらえながら看護していく必要性を改めて考えた。

引用文献

- Bowlby J (1982)/黒田実郎, 大羽 葵, 岡田洋子, 他訳 (1991): *母子関係の理論; I 愛着行動* (新版). 岩崎学術出版社, 東京.
- Ericson EH (1959)/小此木啓吾, 小川捷行, 岩男寿美子訳 (1973): *自我同一性; アイデンティティとライフサイクル*. 誠信書房, 東京.
- Ericson EH, Ericson JM (1997)/村瀬孝雄, 近藤邦夫訳 (2001): *ライフサイクル, その完結* (増補版). みすず書房, 東京.
- 平林優子 (1994): 入院体験において子どもが獲得する入院生活の仕方の意味とその変化の過程; 短期入院の幼児後期の子どもを対象として. *日本看護科学学会誌*, 14 (3): 104-105.
- 平林優子 (2007): 在宅療養を行う子どもの家族の生活の落ち着きまでの過程. *日本小児看護学会誌*, 16 (2): 41-48.
- 平林優子 (2013): 気管切開を実施して家庭で生活する幼児の療養行動獲得過程と動機づけの検討; 幼児の療養行動獲得の動機づけに関わる親への看護支援プログラム開発に向けて. 2013年度聖路加看護大学大学院博士論文.
- Lazarus LS, Folkman S (1984)/本明 寛, 織田正美, 春木豊 (監訳) (1991): *ストレスの心理学; 認知的評価と対処の研究*. 実務教育出版, 東京.
- 服部祥子 (2020): *生涯人間発達論* (第3版). 医学書院, 東京.
- 厚生労働省 (2020): *医療的とその家族に対する支援施策; 医療的ケア児が必要な障害児に係る支援に係る支援の報酬・基準について*. https://www.pref.nagano.lg.jp/shogai-shien/kenko/shogai/shogai/joho/jigyosha/shido/documents/05_5_jido_sanko4.pdf (2021/8/19).
- 鯨岡 峻 (2006): *ひとがひとをわかるということ; 間主観性と相互主体性*. ミネルヴァ書房, 東京.
- 及川郁子, 神谷 齊 (2000): *小児慢性特定疾患および障害児の在宅療養を支えるモデル事業報告書*. 平成11年度社会福祉・医療事業団 (子育て支援基金) 助成事業, 全国訪問看護事業協会, 東京.