

## 看護教育の教育課程の歴史的発展に関する一考察 (2)

——「看護過程」の概念を中心として——

中 野 和 光

(平成2年9月10日受理)

### 1 はじめに

昨年の紀要において, 筆者は, 合衆国における看護教育の教育課程の歴史的発展をたどった。そして, 現在の看護教育の教育課程が, 多様な看護観, 看護理論を背景としながら, 看護過程などの概念によって, 蓄積した知識を体系化して, 看護学の自立のカリキュラムの構造化をはかろうとしてしているように見えると論じた<sup>(1)</sup>。今回は, この看護過程という概念の由来をたずね, それが現在の教育課程の中に, どのように位置づけられ, どのように教授されているかについて明らかにし, 看護学が「看護過程」という「方法学」によって自立しようとするものの意味を検討してみたい。

### 2 「看護過程」という概念の歴史

看護過程という概念の歴史について言及した文献には, 次のものがある。

もっとも体系的に明らかにしたものでは, ユラ Yura H. とウォルシュ Walsh M. の『看護過程＝ナースングプロセス』<sup>(2)</sup> (1978) が, その第1章で「看護過程概念の発展の歴史」を検討している。

わが国の文献では, 太田喜久子「看護過程の歴史的展望」<sup>(3)</sup> (1986) と, 金井和子「看護過程の概念の変遷」<sup>(4)</sup> (1987) がある。

ここでは, これらの文献にもとづきながら, 看護過程の概念の歴史を, 次のようにふりかえってみたい。

看護過程は, 今日, アセスメント, 計画, 実施, 評価, の一連の過程でとらえるのが一般的である。このうちのアセスメント (観察) の重要性は, すでに, ナイチンゲールも説いている。看護計画の重要性は, その後も説かれてきた。看護をプロセスでとらえるのとらえ方も最近になってからではなく, すでに, 1908年に, ナッティング Nutting

M. A. によって示されている。患者——看護婦関係を治療の関係ととらえたとらえ方は, 1952年に, ペプラウ Peplau H. E. によって示されている<sup>(5)</sup>。1955年には, ホール Hall L. が「看護は過程である」と述べて, 「患者の立場に立って (at), 患者と向き合い (to), 患者の必要に応じた (for), 患者とともに歩む (with) 看護」を説いた<sup>(6)</sup>。

看護過程という概念を最初に使ったのは, オーランド Orlando I. J. (1961) である。彼女は, 看護場面が(1)患者の行動, (2)ナースの反応, (3)患者の利益のために計画された看護活動, とし, この三要素の相互関係の全体が, 看護過程であるとした<sup>(7)</sup>。

ウィーデンバック Wiedenbach E. (1963) は, 患者のニーズを満たす看護実践を, ①援助のニーズを識別すること, ②必要な援助を行うこと, ③行った援助が必要とされた援助であったのか確認すること, ④報告や相談などを含む援助に必要な資源を調整すること, の4つの要素でとらえた<sup>(8)</sup>。

ノウルズ Knowles L. W. (1966) は, 看護婦が実践家として成功するには, 次の5つのDを修得することが必要であると述べた。

- (a) 発見 (Discover)
- (b) 深く探究する (Delve)
- (c) 決定する (Decide)
- (d) 行動する (Do)
- (e) 識別する (Descriminate)<sup>(9)</sup>

1967年には, アメリカ・カトリック大学付属看護学校の教職員グループが, 看護過程を, アセスメント・計画立案・実施・評価としてとらえた<sup>(10)</sup>。

1969年には, リトル Little D. とカーニヴァリ Carnivali D. がケアを計画するために踏む段階として, ①ケアに影響する因子の確認 ②優先事項の決定 ③目標の決定 ④看護行為の計画 ⑤再評価の手がかりの決定 ⑥必要に応じた計画の修正, の6つをあげている。

1977年に, ブロッホ Bloch D. は, アセスメン

トを、データの収集と問題の明確化に区別して、看護過程を、データの収集、問題の明確化、計画立案、かかわりの実施、評価の5つのステップでとらえたとらえ方を提案した。<sup>(12)</sup>

1976年、ロイ Roy Sr. C. らは、これを受けて、看護過程をデータの収集、看護診断、看護行為の計画、実施、評価の5つのステップでとらえたとらえ方を提唱した。<sup>(13)</sup>

以上の看護過程の概念の歴史をふりかえてみると、次のことが感じられる。

第1に、アセスメントや計画の重要性、その後の観察によって、アセスメントや計画そのものを修正することの重要性は、看護の歴史の早い段階から感じられていた。

第2に、看護を過程としてとらえる場合、最初は、患者と看護婦の関係をとらえるための枠組みとしてであった。(ペブラウ、ホール、オーランドら)

第3に、アセスメント、計画立案、実施、評価、と、看護過程が、いわば、線的にとらえられるのは近年になってからである。(ユラとウォルシュ、リトルとカーニヴァリ、ブロッホら)

太田は、これらの点にかかわって、看護過程のとらえ方は、その発生から見て、大きく2つの流れがあるとして、次のように述べている。

「1つは、事例研究——看護ケア計画——看護過程という流れの中にある看護過程を、一定の目的に向かって段階を踏んでいく看護婦の連続した行為つまり看護を実践していくための方法論としてとらえる見方である。もう1つは、看護は過程であるということから、看護場面に起っていることに目を据えたもの、つまり、看護婦と対象との間で引き起こされる行為と反応の連続である人間関係の過程に焦点をあてたとらえ方である。」<sup>(14)</sup>

南裕子(1786)も、看護過程には、二つのとらえ方があるとし、ひとつは、患者と看護婦の関係の展開に注目するもの、もう一つは、患者の問題の解決に主眼を置くものであると述べ、前者を人間関係のアプローチ、後者を問題解決的アプローチと呼んでいる。<sup>(15)</sup>

看護過程のとらえ方には、このように、大別して、二つのとらえ方があるが、最近では、看護過程をアセスメント、看護診断、計画立案、実施、評価の五段階として論じるものが増えてきていると、太田は述べている。<sup>(16)</sup>

この5段階のステップでとらえられる看護過程について次に述べてみよう。

### 3 看護過程の構造

ユラとウォルシュは、看護過程を図1のように説明している。<sup>(17)</sup>

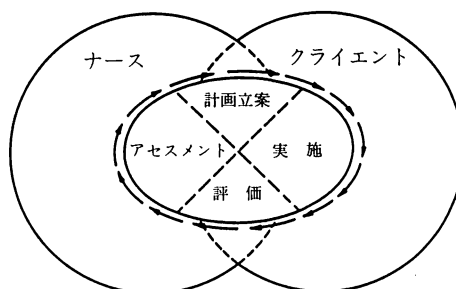


図1 看護過程の構成要素

この図において、アセスメントとは、看護歴から始まり、健康な状態の確認もしくは看護診断や、診断を示すことで終了する。この段階の目的は、ナース、クライアント、クライアントの家族が健康や病気に関する問題が何であるかをはっきりと知ることができるように、クライアントについてのデータを明確にし収集することである。<sup>(18)</sup>

計画立案の段階は、看護診断とともに始まる。この段階では、診断にしたがって、クライアントの問題に対処するための計画をクライアントおよびその家族とともに大成する。望ましい目標あるいは成果は、診断した問題を解決すること、すなわち、ニーズを充足することである。<sup>(19)</sup>

看護ケア計画が作成されると、実施の段階が始まる。この実施の段階では、ナースの知的技能、人間関係の技能、技術的技能の3つがきわめて重要であるとユラらは述べている。<sup>(20)</sup>

評価は、常に計画した行為に対してクライアントがどのように反応したかという見地から考えられる。クライアントにたいして行うあらゆる知的行為、人間的行為、技術的行為の影響およびそれらのもたらす変化が評価の焦点である。評価は看護診断や看護行為がどの程度正しかったかを示す指標である。評価の主体は、ナースとクライアントである。そのほかに、クライアントの家族、看護職員、ヘルスチームの職員などが含まれることもある。<sup>(21)</sup>

さて、このように定義づけられたところの看護過程は、スタントン Stanton M. らによれば、専門看護の「手段」あるいは「方法学」であり、看護婦が決断を下すのを、さらに、帰結を予測し、評価するのを助ける。<sup>(22)</sup>

看護過程を道具と見る見方は、たとえば、ロング Long R. の『看護過程を使う』という書物の中では、次のように述べられている。

ロングによれば、「看護過程とはビジネスの世界から借用し、看護の必要に合わせて翻案した管理用の道具である」。

ロングは、このように、看護過程を一つの管理システムとしてとらえている。

看護過程を使う利点としては、アルファロ Alfaro R. は、次の点をあげている。

- ・看護ケアを系統的に行うことができる
- ・見落としやむだな重複を防ぐ
- ・よいコミュニケーションが図れる
- ・1人ひとりの患者の個別の人間の反応に重点をおく
- ・個別の看護ケアが柔軟に行える
- ・患者の参加を促す
- ・成果が目に見えるため看護婦の満足度が高くなる

さて、このように定式化された看護過程の概念について、次のような批判ないし、受けとめ方がなされた。

看護界内部の看護過程に対する批判ではヘンダーソン Henderson V. の批判がよく知られている。ここでは、高崎絹子（1986）の論文にもとづいて、その批判を要約してみよう。

1つは、看護過程という概念が問題解決偏重となっていることに向けられる。

看護婦は、患者の欠けたところの担い手とな

り、患者の自立を促すという役割を持つが、看護過程を使うとすれば、看護婦は、看護行為をする前に、ぼう大なリストからなるアセスメントをしなければならないが、これが、看護婦の活動を殺ぐことにならないか。看護は、問題解決という一面的なものではなく、医学モデルのようにパターン化できるものではないという批判である。

もう1つは、看護過程の予測性に関する問題である。看護過程を使おうとすれば、看護行為に移る前に、すべての判断が終了していなければならないことになるが、このような予測にもとづいた問題解決のプロセスの中には、患者と看護婦との間の共感的な体験を含む看護状況のリアリティが含まれる余地はない。仮りに、看護過程の中には、患者と看護婦の間の相互作用、臨機応変の判断や計画も含まれるとしても、それは、看護の判断の予測性を前提とする看護過程の概念に反するという矛盾を抱えてしまうことにならないだろうかという批判である。

高崎は、このような立場に立つヘンダーソンの看護の考え方を図2のように表わしている。

この図において感じられることは、患者と看護婦との相互作用を重視していること、「期待される結果」としての目標という概念が見られないことである。

佐藤登美（1986）は、看護過程には、患者の主観的な問題はとらえにくいこと、患者の全体的な状況の認識が欠けやすい、という技法上の制約が存在するが、このような制約があるにもかかわらず

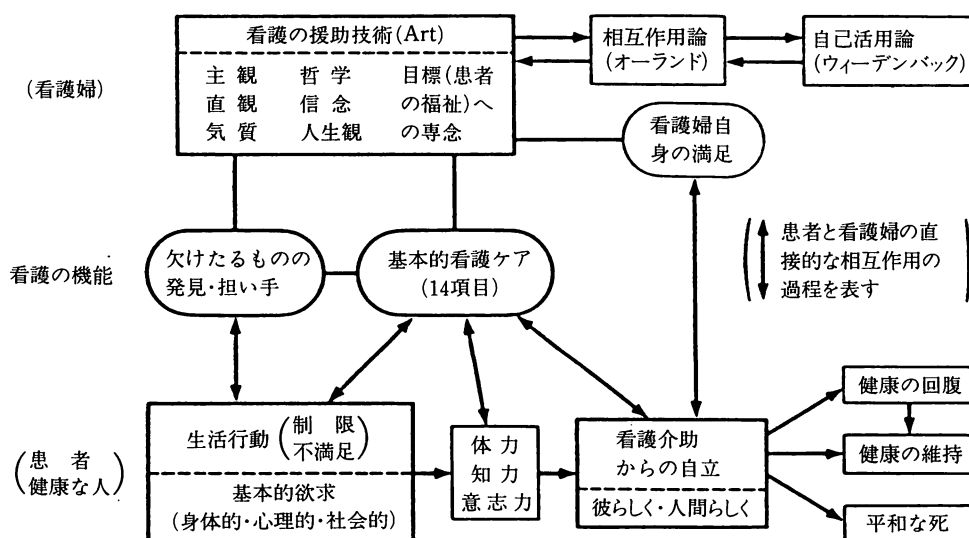


図2 ヘンダーソンの看護の概念化（高崎）

ず、今日の看護の中に普及してきたのは、病院内における全般的な趨勢としての技術化や管理体制の強化という実状が、看護者をしてこの理論を採用させるに至ったのであると論じている。

病院という管理的な機構の中で、この技法が用いられるとき、アセスメントにおいて、“問題が抽出できる”ということが、いつのまにか、そのまま“相手（対象）が理解できる”ということと、ほとんど同義のように扱われるようになり、“わかる”というリアリティや、その場に“共に在る”という実在感ないしは真実感のうすい実践が、次第に自明のものとなり定着しつつある、と佐藤は述べている。

佐藤のこの危惧の念は、看護過程という道具が、大病院の中で、大量の患者に対応して、それを処理していく（processing）道具となっているのではないかという批判のように読める。

佐藤は、看護過程という技法が、看護の現実との間に生じるズレを次の三つにまとめている。

- ① 複雑な現象を、ありのままに的確に表現（言葉化）できないところに生ずるズレ
- ② 大まかな経時的な変化（状態）は捉えられても、急速な変化には追いつけない時間的な遅れ
- ③ 患者とのかかわりにおいて、看護者のもつ関心は、展開手続きの遂行というプロセスと必らずしも一致しない。

佐藤は、これらのズレが大きくなれば、展開される実践は患者の生の現象から乗離して、その人の問題解決という目的の達成もおぼつかないものになってくる、と述べている。

問題解決法は、一つの異文化であるということから、看護過程の概念の特質と限界を指摘するのは中西睦子（1987）である。

中西によれば、問題をとらえるというのは、自分と環境とをきっぱり切り離れた上で対象を客観的に観察することである。その対象の現在の状態と期待する状態（ゴール）が同じでないとき、そこに問題があるという。この問題は、だれが見ても厳然と存在するわけではなく、問題を見いだそうとする人のもっているゴールいかんによって、いかようにでも捉えられる。したがって、まずならうべきことは、自分のもっているゴールに照らして、そこに私たちはだかっている障壁の見取図を描かなければならない。この作業をちゃんとやるかどうかによって、その後の成果が決まる。個体と環境とを画然と区別すること、強烈な目標志向、目標を達成するために環境をコントロールすることは、アメリカ社会に特徴的に見られるもの

である。日本人は無意識に環境との調和をめざしている。また、アメリカ人のように、自分の要求や感情を明確に表現しない。「いわなくても察してほしい」のである。こういう日本人の生活様式の中に、看護過程の学習を持ちこむと、それは、単なるケア目録——実行システムに変貌してしまう。

看護過程に対する主要な批判は以上のようなものである。

学校や大学ではともかく、米国の病院の現場では時間がないという理由でほとんどつかわれていないという1980年の報告がある。学校では、看護過程はどのように教えられているのであろうか。

#### 4 カリキュラムの中における看護過程の位置づけ

ここでは、適応看護論と危機理論におけるカリキュラム構成と看護過程の教授のあり方を検討してみよう

##### (1) 適応看護論におけるカリキュラム構成

ロイ Sister Callista Roy は適応看護モデルで知られる。

ロイによれば、人間は、彼の変化する環境と絶えざる相互作用を行う有機体である。この有機体は、4つの適応様式をもっている。

- 1つは、基礎的生理学的要求である
- 2つ目は、自己概念である
- 3つ目は、役割の習熟である
- 4つ目は、相互依存である

これらの4つの適応様式は、約500の症例から導き出されたものである。

看護は、健康と病気のいずれの状況においても、人間の生理学的、心理社会的適応を促進するように準備されなければならない。

看護は、4つの適応様式における行動のアセスメントがまず行なわれる。次に、行動に影響するところの焦点的、文脈的、居住的要因がアセスメントされる。

学生の目標は、彼女が消極的に評価した行動を変える、もしくは、積極的な行動を強化することである。彼女の仕事は、行動に影響する一つ以上の要因を変えることによって、適応のレベルを変えることである。看護過程は、患者の行動を変えて、彼の適応を促進したかどうかの評価をもって終る。

ロイは、3年間の看護カリキュラムを図3のように表わしている。

図３．看護教育課程のデザイン

水 準	看 護 過 程		内 容	指 導 性
	アセスメント	介 入		
第 1 学 年 (入門コース)	行動の確認	行動を支持もしくは修正する基本的スキルの遂行	基本的生理的要求 対生理的要求の中断	一対一の関係における自己の応答
第 2 学 年	単純な影響 要因の確認	行動を支持もしくは修正する焦点的、 文脈的刺激を操作する既知の方法を用いる	自己概念、役割習熟相互依存の発展 對自己概念、役割習熟、相互依存の単純中断	健康の教授などの一対一の関係における他者の変革
第 3 学 年	複雑な影響 要因の確認	行動を支持もしくは修正する焦点的、 文脈的居住的刺激を操作する新しい方法をつくり出す	生理的要求、自己概念、役割習熟、相互依存の複雑な中断	保健機関や地域社会などの集団における行動の変革

このカリキュラムにおいて、最初は、患者の表面的な行動の評価が焦点となるが、次第に、より内面的なものに向かう。

このカリキュラムにおける具体的な教授法を検討してみよう。

学生たちは、単純な適応問題から複雑な適応問

題へと学習していく。<sup>(4)</sup> 適応問題を説明するために、図４のような教授モデルが考案されている。教師は、このモデルによって適応問題を教えたあと、具体的な看護のしかたを教える。

１年生は、回復期患者病棟で臨床実習を行なう。１年の末には、一般病院の外科病棟で実習を

図４．教授モデル

焦 点 的 刺 激	行 動		影 響 要 因	
	肯 定 的	否 定 的	文 脈 的	居 住 的
身体の一部または機能の喪失	身体像の変更に對する適応 未来の経験に自己を投企する 起ったことを見つめることができる 関係のある人々を試す なげき悲しむ ショックを受ける人を信じない 拒否 怒る  自己概念の変化	不安の欠如 手術や事務的なことに冗談をいう 拒否の期待 恥 悲しみがながくつづく	病院の環境、プライバシーの欠如 自己、環境、時間、対人関係の喪失の程度 手術の意味 変化と変化の起こる程度 ケアの前と後 家族、医師、看護婦との関係 別離、不格好さ、死に對する不安	若さ、無傷さ、正常さ、魅力の文化的価値 パーソナリティ ライフサイクルにおける現在の位置 健康に對する信念と実践

行なう。単純な手術後の生理的要求の変化にかかわるアセスメントと看護介入について実習を行なう。<sup>(43)</sup>

2年生は、産科小児科病棟で実習を行い、心理社会的適応様式の発達について考察し、すべての4つの様式について、単純な看護介入を考察する。<sup>(45)</sup>

3年生は、すべての様式についての複雑な看護介入について考察する。臨床実習は、障害児施設の見学、情緒障害児の観察、リハビリテーション患者の看護、麻薬、アルコール中毒患者の看護、精神病患者の看護、救急医療場面の看護などを含む。<sup>(46)</sup>

10人の学生と1人の教師からなる演習を行なう。この演習は、指導性の教育と、家族について学習する。<sup>(48)</sup>

看護スキルは一週数時間訓練される。<sup>(49)</sup>

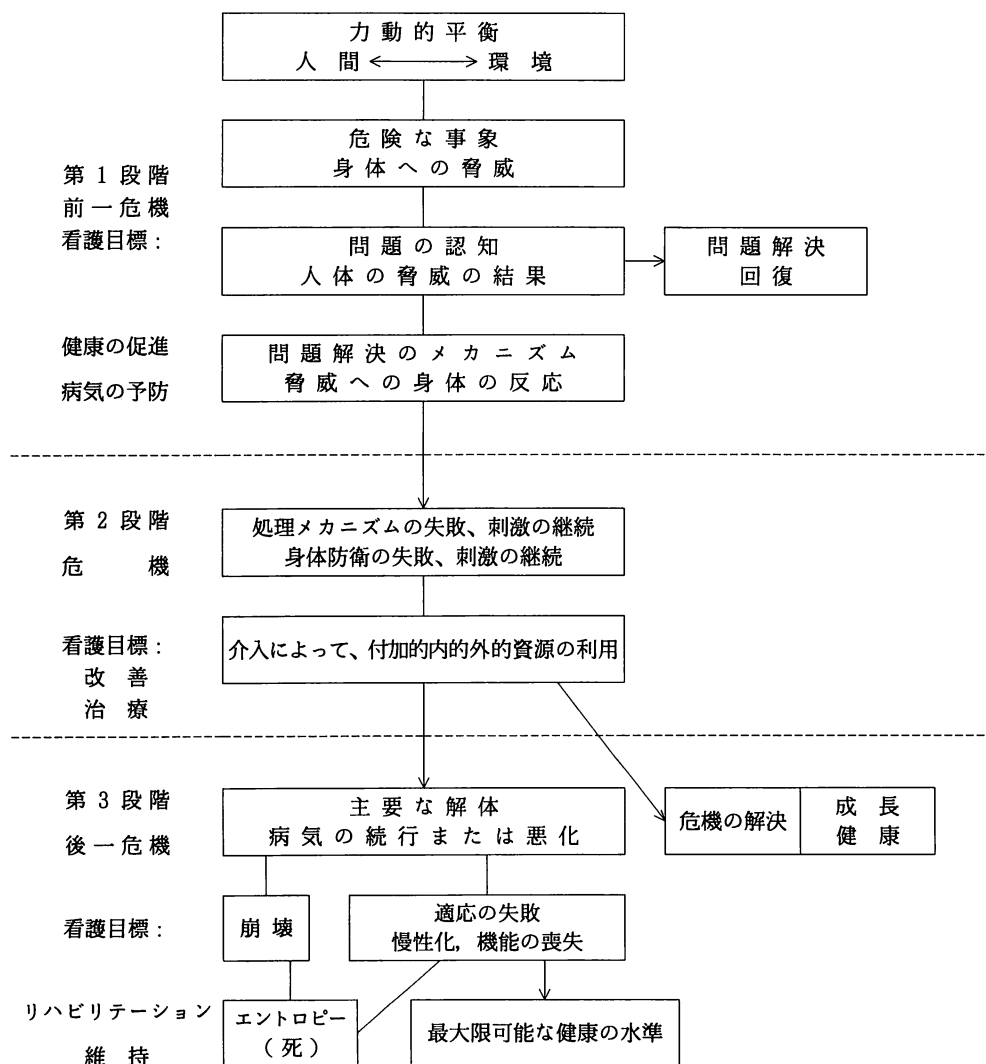
以上が、適応看護モデルにもとづくカリキュラムの構成と看護過程の教授の概要である。看護過程が、カリキュラムの主要な柱として位置づけられていることが特徴的である。

(2) 危機理論にもとづくカリキュラム構成

危機理論にもとづくカリキュラム構成は、コネティカット大学教育学部において行なわれているものである。

危機理論は図5のように表わされる。<sup>(50)</sup>

図5. 危機理論モデル



この危機理論において、人間は環境に対する絶えざる適応を通して、力動的な平衡状態に生きるオープンなシステムと見なされる。健康は、高水準の健康と病気の連続体と見なされる。看護の主要な目標は、高水準な健康の促進である。二次的な看護目標は、危機の各段階において、第１段階は、健康の増進、病気の予防、第２段階は、改善、治療、第３段階は、リハビリテーションと維持とされる。

看護主専攻 (Major) 課程の格子 (grid) は図 6<sup>60)</sup> のように表わされる。

第１学年は看護学の入門期である。職業的社会的の時期である。第２学年以降、８期まで、理論と過程コースと、歴史、IPR、健康の教授、研究、指導性からなる標準コースが平行して教えられ

る。このうち、理論と実践のコースは、３つの水準のコースによって構成されている。それぞれのコースは、理論コースと実習コース (process course) とから成っている。各コースにはそれぞれ学習目標が設定されている (図 7)<sup>61)</sup>

第１水準のコースは、健康、各発達段階における危険なできごと、前危機、アセスメントについて学習する。

第２水準の焦点は、病気と状況的に危険なできごとである。

第３水準のコースは、より複雑な病気の状況を

とり扱う。<sup>62)</sup>

全体として、単純な事象から複雑な事象へ、予測しうる危険な事象から、それらが結合された発達の、状況的に危険な事象の学習へとカリキュラムは進行する。<sup>63)</sup>

第８期は、それまでに学習したことを、学生の選択する臨床実習で総合的に学習するセメスターである。<sup>64)</sup>

この危機理論においては、看護過程は、アセスメント、計画、介入、評価という４つの段階をもった問題解決活動としてとらえられている。危機理論にもとづく看護カリキュラムの構成においても、それは、概念枠組みの構成要素の一つで、とりわけ、過程コースの構成に主要な影響を及ぼすとしている。図 7 の過程コースの目標を見ると、看護過程は、危機理論との密接な関連のもとに教えられている。ただし、このように実際に教えられているにもかかわらず、危機理論にもとづくカリキュラム構成について述べたこの書物の中で、看護過程について記述した部分はごくわずかな。理論コースは、もっぱら、危機理論の理解が中心となっている。

以上の２つの例で見ると、看護過程は、背景にある看護理論あるいは看護モデルの道具である、看護理論あるいは看護モデルがまずあって、カリキュラムの概念的枠組みがつくられ、それにもとづいて、全体のカリキュラムの構成がなされ

図 6. 危機理論にもとづくカリキュラムの構想

		3または4セメスター	5 セメスター		6 セメスター		
		理 論	理 論	過 程	理 論	過 程	
理 論	内 容						格 子 1 ページ
標 準 内 容	歴 史						格 子 2 ページ
	I P R						
	健 康 の教授						
	研 究						格 子 3 ページ
	指導性						

図7 理論コースと過程コースの各水準の目標

## 理論コース 水準1

発達各段階に生じる一つ以上の発達の危険な事象の構成要素の概略を述べる  
 与えられた行為の記述の中から、発達の危険な事象に対するさしこまれた心理社会的もしくは心理的危機を示すものを選択する  
 不安を減少させ、危機を回避する処理メカニズムのいくつかの例をあげる  
 個人と家族の健康の水準を評価するための健康の概念を利用する

## 理論コース 水準2

各喪失のカテゴリーにおいて生じる一つ以上の状況的に危険な事象の構成要素の概略を述べる  
 各喪失のカテゴリーにおける選択された状況的に危険な事象の個人または家族に対する影響を記述する  
 状況的に危険な事象からもたらされる問題の解決に用いられるメカニズムの例をあげる  
 個人または家族が危機にあるときに問題を解決するのに用いる付加的な内的および外的資源を記述する

## 理論コース 水準3

患者を危機に追いこんでいる状況の危険と発達の危険の結合を認識する  
 危機にある患者の生理的、心理的、社会的行為を認識する  
 患者に利用される可能性のあるあるいは可能性のない内的外的資源を区別すること  
 危機の解決の可能な道筋を記述する  
 危機における解体を減少させることに必要な直接的介入と生理的、心理的社会的成長に導く付加的介入の区別をする  
 適応に失敗した行動から、最大限の健康の水準を示す行動へ患者を移行させることに役立つ、介入を認識する

## 過程コース 水準1

- 1.0 ことな健康の特徴をもった個人／家族の健康の水準を測定する
  - 1.1 関連するデータを収集する
  - 1.5 健康診断に必要な道具や技術の利用を演示する
  - 1.6 記録上のデータを収集する
  - 1.7 収集したデータの分析と解釈

## 3.0 看護診断の陳述

- 3.1 個人／家族の現存するまたは潜在的な問題を認識する
- 3.2 個人／家族の現存するまたは潜在的な強さを認識する
- 3.4 個人／家族が対応に用いるメカニズムについて記述する
- 3.5 個人／家族によって用いられる資源を認識する

## 過程コース 水準2

- 2.0 状況的もしくは発達の危険な事象からもたらされる危機の様々な段階における個人／家族のアセスメントにもとづく看護ケア計画を作成する
  - 2.1 次のカテゴリーにおける喪失に対する個人／家族のアセスメントをする：関係、移動性、調節、解放性、保護機構、感覚—運動交換
  - 2.2 アセスメント過程で確認された諸問題の解決の優先順位を決定する
- 3.0 計画の実施
  - 3.1 心理運動的スキルを正確にかつ安全に利用する
  - 3.2 人間関係のスキルを適切なやり方で利用する

## 過程コース 水準3

- 1.0 発達の状況的に危険な事象の結合によってもたらされる危機の各段階における個人／家族のアセスメントをする
  - 1.1 成長、維持、不適切な適応に影響する内的、外的要因を認識する
  - 1.2 危機の解決の可能な道筋を予測する
- 2.0 看護介入のための計画を作成する
  - 2.4 計画された看護介入に適切な評価方法を認識する
- 3.0 健康チームとの協力のもとに計画を実施する
- 4.0 介入に対する患者の行動的反応を評価する
- 5.0 自己成長を評価する



る。看護の臨床実習の場面では、とくにそれを強調するしないのちがいはあっても、アセスメント、診断、計画、実施、評価という看護過程の手順は踏んでいるということであると思われる。

## 5 看護過程の教授

危機理論にもとづくカリキュラムの中で、問題解決活動としての看護過程が、過程コースの中で教えられていた。このことは、方法学、道具としての看護過程は、看護理論や看護モデルとは相対的に独自に研究し、教授しうることも示しているのではない。例えば、ダーシー Darcy, P. T. は、看護過程は、看護の管理と看護の研究と看護の教育に役立つ、と述べている。ここでは、スメルツァー Smeltzer C. の論文にもとづいて、看護理論や看護モデルとは関わりなく、問題解決過程としての看護過程を教える方法を検討してみよう。

スメルツァーによれば、看護過程の教授には、理論的な教授と実際の教授の二つの方法がある。実際の教授とは、看護過程の各段階をみがきをかけて教える (elaborate) ことである。

スメルツァーによれば、実際の教授においては、看護過程は、問題解決過程と比べながら教えらるべきである。(図 8)

看護過程は、看護ケア計画と同時に行われるべきである。両者は、同じものとも考えられるが、看護過程は思考過程であるのに対し、看護ケア計画は、思考過程を記述したものであるというちがいがあ。最初に両者の定義を比較し、次に患者の健康のケアの成果が両者の目的であることが説明される。学生たちは、看護ケア計画の看護過程への関係を説明し、看護ケア計画を利用できるようにならなければならない。(図 9)

次に、看護過程の各段階は具体例をもって説明されなければならない。(図 10)

看護過程の概念の教授が終わると、学生たちは、グループに分れて、集団でケア計画を作成する。学生たちは、同じ患者に対してもケア計画が創造的で異なっていることに気がつくであろう。こうして、学生たちは、看護過程は看護を学習するときの思考を組織する方法であることに気づく。

学生たちは、同時に、臨床領域におけるケア計画を作成することを要求される。これらのケア計画は、個々の臨床場面の指導者によって、段階分けされている。臨床場面においては、学生たちは、ケア計画の各部を 1 週間に 1 つずつ完成することを求められる。最初の週は、患者のアセスメントをすることを要求される。次の週は、問題のリス

図 8 問題解決の要素と比べた看護過程の要素

看護過程	問題解決
アセスメント	問題の認識と定義
データの収集—看護歴	
データの分類	
データの分析	
データの要約	
問題の確認	
批判的分析によるデータの解釈	
問題の陳述による看護診断	
看護介入の計画—看護ケア計画の作成	計画の作成
目標の陳述	
評価基準の陳述	
目標達成のための看護の選択肢をあげる	
看護の選択肢を述べるため看護の順序を作成する	
実施	計画の実施
看護ケア計画を健康チームの担当にわたす	
患者ケアの調整	
患者の選択肢の中から選ばれた看護を遂行する	
評価	計画の評価
評価基準によって患者行動を検討する	

図9 看護過程と比べた看護ケア計画の例

看護ケア計画	看護過程
<p>患者問題（優先順位）</p> <p>痛み—胸の痛み            データー—左腕にまで広がる胸の痛みをもった患者            痛みの薬物治療            進歩のノート</p> <p>看護目標</p> <p>目標—胸の痛みなしで基本的要求をする</p> <p>看護介入</p> <p>1) 完全な休息を与える</p> <p>1. 身体的</p> <p>a 30分水浴するというケアの分割</p> <p>2. 食事の分割—4時間ごとに6回食事する</p> <p>2) 痛みをもっているときに元気づける</p> <p>a 患者が痛みを感じているときに10分以上そばにいる</p> <p>3)</p> <p>原理</p> <p>痛みによる情緒の動揺によって動脈圧が高まれば心臓の負荷が増大する</p> <p>食事のときは活動を減少する</p> <p>心臓に対する負荷を減少させれば、損われた心臓に必要な酸素量を減少させる</p> <p>不安を和らげれば、心臓の負荷を減少させる</p> <p>—その臨床診断に役立てば、胸の痛みの予防に役立つ</p> <p>評価基準</p> <p>血圧と心拍は安定していたか</p> <p>患者はニログリセリンを必要としていたか</p> <p>評価</p> <p>患者は午前中はニログリセリンを利用しなかった</p> <p>安定した元気をたもっている</p> <p>患者問題は今日の朝は軽減されているが、胸の痛みを軽減するために測定はつづけられなければならない</p>	<p>アセスメント—問題の確認</p> <p>計画と実施</p> <p>評価</p>

トを作成する。6週間目までには、学生たちは、全体のケア計画を完成する<sup>60)</sup>。

学生たちは、最初のケア計画と数週間のちのケア計画を比べて、自分の進歩に気づくように指導されるべきだろう<sup>60)</sup>。

ケア計画は、各患者に個別に作られるものであるから、それらは、相互に交換されて、相互に、その欠陥を指摘し、完全なケア計画が作成されるように指導されるべきである<sup>60)</sup>。

看護過程は、さまざまなスキルを学生たちに教える場合にも利用される。このことによって、学生たちは、看護の手づきを実行するときに、体系的に考えられるようになるであろう<sup>60)</sup>。

スメルツァーのこの教授法を要約すると、問題解決過程との対比から始まって、看護過程とそれ

に対応する看護ケア計画の学習に入り、看護過程の各段階の具体例による説明、看護ケア計画作成の実習という順序を踏んでいる。スメルツァーによれば、看護過程とは思考過程であり、看護を学習するときの思考を組織する方法に他ならない。

わが国の場合の例を一つあげてみよう。土井洋子は、受け持ち患者の選定から始まって、事前オリエンテーション、アセスメント(1) (情報収集)、アセスメント(2) (問題の決定)、計画立案、実施、評価、総合評価、という段階で指導する方法を紹介している<sup>60)</sup>。土居は、その目標を「学生が、患者に表在する問題を手がかりとして、その人に内在する本質的な看護上の問題がみえ、解決への方向性がわかること<sup>60)</sup>」としている。アセスメント、計画立案、実施、評価、の各段階では、学生たちの

図 10 看護過程の各段階の例として利用される患者の問題

評	価
データの収集	
患者とコミュニケーションする一彼は ICCV にいることに不安をもっている。彼の家族が彼が病院にいることを知らないでほしいと思っている。しかし、彼の友人の何人かは彼の息子に電話した。彼の病気に対する彼らの反応に彼は神経質になっていることを彼は知らせている。彼らは、自分たち自身の問題をかかえており、彼について心配すべきではないと述べている。	
観察—おちつきのなさから不安になっているように見える。家族について話す時は口ごもる	
データの分類	
主観的—患者は、家族が心配だと述べている	
客観的—上記の観察にもとづいて、一人の非常に心配している患者を観察した。	
データの分析と要約	
患者は家族が自分の病気を知ることを案じている。彼が家族の負担になることを心配しており、独立していることを望んでいる。	
問 題 の 確 認	
批判的分析によるデータの解釈	
彼は肺ガンである。不安は、同情的神経系刺激の増大をもたらしている。このことは必要酸素量を増大させているが、彼の肺はすでに十分な空気の交換ができなくなっている。したがって、彼の不安は、身体的健康にとっても、精神的健康にとっても問題である。	
看護診断	
不安が患者の情緒的身体的傷となっている	
問題の陳述	
患者は彼の現在の病気と入院に対する家族の反応に対し心配している	
看 護 介 入 の 計 画	
目標の陳述	
現在の病気と入院に対する家族の反応に対する患者の不安を和らげる	
目標の達成を評価する基準	
K 氏は、最初の入院中における家族との面会のときに幸せそうな表情をする。K 氏はおちついてみえる	
看護の選択肢	
父が病気で入院するとき家族が気が転倒するのは正常であることを患者に説明する	
患者の家族に父が心配していることを説明し、不安を和らげることに役立つことを教える。家族が病室に入る前に家族に会って、患者の状況と ICCV の設備について説明する。このことは、家族の不安を和らげ、ひいては父の不安を減少させるであろう	
選択肢は 2 つまたは 3 つを結合する	
批判的検討のあと選ばれた選択肢が、患者や家族や看護婦を傷つけないものであるときは、第 4 のものを選ぶ。	
目標達成のための看護の順序	
午前 10 時 (ICCV における最初の面会時間の前)、看護婦は (ロビーで) 家族に、K 氏の状態と病室の設備と患者の心配について話す。	
計 画 の 実 施	
計画の伝達	
看護の順序を書くために Cardex を用いる。プライマリー・ナースに、患者の問題、看護目標、看護の順序について、言語で伝達する	
看護ケアの調整	
医師が患者の家族に話をし、医師—患者コミュニケーションをめぐる看護活動を調整するための時間をつくる	
計画の実施	
行動—家族が病室にはじめて入る 15 分前、私は患者の家族に話した。私は、彼らの父親の心配と状態と設備について説明した。彼らのすべての直接的な質問が答えられるまで、彼らといっしょにいた。私は、この会話の間、彼らの不安の水準が下がっていくことを観察した。	
評	価
家族が患者に面会した後、私は、評価基準にもとづいて、患者の行動を評価するために、入室した。	
患者の行動	
患者は、家族と面会してうれしかったと述べた。彼はまた、家族が、気が転倒していないことを見てよかったと述べた。彼は、家族が彼のことを心配していることを理解していた。しかし、彼は、あなたの家族があなたを愛しているときに正常なだけだと述べた。患者はそれから、睡眠に入れるように頭上の灯を消してくれるように私に頼んだ。私は、K 氏と会っているとき、行なわれた看護介入は効果的だったと感じた。患者の行動は評価基準に合致していた。	

学習に対する評価基準が設けられている。

スメルツァーの場合は、看護ケア計画を中心としており、土居は、看護過程を順を追って指導しているという点にはあるが、いずれの場合も、看護過程を教えることによって、学生たちの思考を組織し、本質的な看護上の問題が見えるように思考を深化させようとしている点は共通しているように思える。ここでは、看護学生たちの思考を組織し、深化させる道具として看護過程は用いられているわけである。

## 6 方法学、道具として「看護過程」に関する考察

看護過程は、「方法学」であり「道具」であるということの意味を筆者は次のように考えてみたいと思う。

看護のはたらきは、看護実践によって具現される。看護実践は、看護計画によってコントロールされる。看護計画を立てるためには、立案の基礎として、看護アセスメントと看護診断が必要である。また、立てた計画は実施され、評価されねばならない。このように考えてみると、看護過程は、看護という作用をコントロールするための方法学であり、道具である。この方法学は、それ自体として、研究し、教授しうる。しかし、どのような

看護計画を立てるかは、その人の拠りどころとする看護理論あるいは、看護モデルによって強く影響される。この場合は、看護過程は、その看護理論あるいは看護モデルに奉仕する道具となる。逆に、ある看護理論あるいは、看護モデルに内在する看護理念は、具体的な看護計画によって実現されるしかない。すなわち、方法論的に整えられた看護過程によって実現されるしかない。道具としての看護過程も、それが用いられる文脈を明らかにする看護理論あるいは看護モデルを必要としているように思える。

看護学が、看護過程という方法学によって自立するとはどういう意味か考えてみよう。

筆者は、それは、かつて、稲富栄次郎が「作用の学としての教育学は、当然また一個の方法学（Methodologie）とならざるを得ない」と述べたのと同じ意味においてである、と考える。すなわち、教育が本来実践であるのと同じように、看護もまた実践であり、活動である。その実践あるいは活動は、方法によってコントロールされる。この意味において、実践の学であり、活動の学であるところの看護学は、方法学に帰着すると考えるのである。ただし、その方法学は、その基礎となる看護理論あるいは看護モデルの研究を内に含んだものでなくてはならないと考える。

## 引用文献

- (1) 中野和光「看護教育の教育課程の歴史的発展に関する一考察(1)——合衆国の場合を中心として——」福岡教育大学紀要 第39号第4分冊 1990 75-85 ページ
- (2) ユラ・H、ウオルシュ・M、岩井郁子他訳『看護過程＝ナースィング・プロセス アセスメント・計画立案・実施・評価』医学書院 1984
- (3) 太田喜久子「看護過程の歴史的展望」岩井郁子・井部俊子編集企画『看護過程』金原出版 1986 13-33 ページ
- (4) 金井和子「看護過程の概念の変遷」金井和子他責任編集『看護過程マニュアル』学習研究社 1987 28-33 ページ
- (5) 金井同上論文 30 ページ
- (6) ユラ前掲書 32 ページ
- (7) ユラ同上書 23-33 ページ
- (8) 太田前掲論文 14 ページ
- (9) ユラ前掲書 33 ページ
- (10) 同上書 34 ページ
- (11) 太田前掲論文 14 ページ

- (12) 金井前掲論文 33 ページ
- (13) 同上論文 33 ページ
- (14) 太田前掲論文 15 ページ
- (15) 南裕子「日本における看護過程の課題」岩井他編集企画前掲書 8 ページ
- (16) 太田前掲論文 15 ページ
- (17) ユラ前掲書 124 ページ
- (18) 同上書 126 ページ
- (19) 同上書 153 ページ
- (20) 同上書 170 ページ
- (21) 同上書 184 ページ
- (22) スタントン・S. 他「看護過程の概観」ライト州立大学看護理論検討グループ著・南裕子・野嶋佐由美訳『看護理論集——看護過程に焦点をあてて——』日本看護協会出版会 1982 31 ページ
- (23) ロング・R. 小玉香津子訳『看護過程を使う』日本看護協会出版会 1985 10-11 ページ
- (24) アルファロ・R. 江本愛子監訳『基本から学ぶ看護過程と看護診断』医学書院 1987 12 ページ
- (25) 高崎絹子「ヘンダーソンの看護理論と看護過程に対する考え方」岩井他編集企画前掲書 23-29 ページ
- (26) 同上論文 25 ページ
- (27) 同上論文 26 ページ
- (28) ロング前掲書 41 ページ
- (29) 佐藤登美『看護過程——その実践的諸問題を解く——』メヂカルフレンド社 1986 225 ページ
- (30) 同上書 217 ページ
- (31) ロング前掲書 7 ページ
- (32) 佐藤前掲書 203 ページ
- (33) 同上書 203 ページ
- (34) 中西睦子『方法としての看護過程——成立条件と限界』ゆみる出版 1987 より要約
- (35) Kirwin, b., From the Ivory Tower to the Ward Floor, Nursing Mirror, 1980, Feb. 28, pp 36-39
- (36) Roy, Sister Callista, Adaptation : A Basis for Nursing Practice, Nursing Outlook, 1971, April, Vol 19, No 4, pp 254-255
- (37) Roy, Sister Callista, Adaptation : Implications for Curriculum Change, Nursing Outlook, 1973, March, Vol 21, No 3, p 163
- (38) Roy, 1973, p 164
- (39) Ibid
- (40) Ibid, p 165
- (41) Ibid, p 164
- (42) Ibid, p 165
- (43) Ibid, p 166
- (44) Ibid
- (45) Ibid
- (46) Ibid
- (47) Ibid
- (48) Ibid, pp 166-167
- (49) Ibid, pp 167
- (50) White, M. B, ed. Curriculum Development from a Nursing Model, Springer, 1983, p 48
- (51) Ibid, pp 55-58
- (52) Ibid, p 65
- (53) Ibid, p 68
- (54) Ibid, pp 88-89
- (55) Ibid, pp 87-90
- (56) Ibid, p 90

- (57) Ibid, p 71
- (58) Ibid, p 62
- (59) Darcy, P. T., The Nursing Process—A Base for All Nursing Developments, Nursing Times, 1980, March, 20, pp 497 – 501
- (60) Smeltzer, C, Teaching the Nursing Process—Practical Method, Journal of Nursing Education, Vol 19, No 9 , Nov. 1980, P 31
- (61) Ibid, p 32
- (62) Ibid, p 33
- (63) Ibid, pp 32 – 33
- (64) Ibid, p 34
- (65) Ibid, p 33
- (66) Ibid, pp 35 – 36
- (67) Ibid, p 33 p 36
- (68) Ibid, p 36
- (69) Ibid
- (70) Ibid
- (71) Ibid
- (72) 土井洋子「基礎教育における看護過程の展開と今後への課題」岩井他編集企画前掲書 216 – 223 ページ
- (73) 同上書 219 ページ
- (74) 稲富栄次郎『教育作用論』福村出版 1958 9 ページ