

健康文化

30年間の成人看護学 周手術期看護の変遷と看護学の概念

三河内 憲子

1. はじめに

40年間ほどの看護教育のうち、短期大学部と保健学科における30年近くを成人看護学急性期、特に周手術期看護の教育に携わってきた。

この間に社会・医療の情勢は大きく変化した。急速に進む高齢化と医学・医療技術の進歩による急性期疾患の減少と相まって、慢性疾患の比重が大きくなり、疾病克服型の治療だけではなく患者の生活の質(QOL)の向上が治療の目標の1つにされるようになった。また健康に対する考え方も変化し、健康と病気を連続したものとして捉え、健康の維持・増進が重要であるとする新しいパラダイムが国民の側に生まれてきた。さらに医療の現場では情報の開示や患者の自己決定権が尊重されてきている。

看護教育においても、昭和42(1967)年、平成元(1989)年、平成8(1996)年の3回の保健婦助産婦看護婦養成所指定規則の改正によって、専門職としての看護学(総論・基礎、成人、小児、母性)の体系化、ゆとりある教育、社会のニーズに応じた老年看護学、在宅看護学、精神看護学の新設、カリキュラムの充実・弾力化等を経て、各学校が、個性ある教育を展開できるようになり、自力でカリキュラムを作成できるようになった。大学化も進み、平成18年度には142校となっている。

このような変遷の中で、私の担当した成人看護学の急性期、特に周手術期看護の変遷とその基盤となる看護学の主要概念について概説する。

2. 成人看護学・周手術期看護の変遷

- 1) 単位数の変遷：臨床を中心とした成人看護学は、在宅・老年・精神看護学等の新設により、30年間に単位数が激減した。昭和54(1979)年に私が担当した医療短期大学時代には、昭和42(1967)年の指定規則の規制により、成人看護学の「成人疾患と看護」として、講義14単位、実習は22単位であった。平成元年の改正により、成人臨床看護の科目として、講義8単位、実習12単位に一気に減少し

た。さらに平成8年改正では成人看護学の大枠として、講義6単位、実習8単位に減少した。

2) 科目の変遷：昭和54年に担当した医療短期大学時代には、昭和42(1967)年のカリキュラムの規制により、成人看護学の「成人疾患と看護」の科目立てで、内科、精神科、外科、整形外科等の全診療科と看護の科目に対して各時間数の指定がされていたので各内容の講義を実施し、実習に関しては効果を考えて手術、運動機能・感覚機能障害の看護、保健所等に大枠を設定して実習場を選択した。平成元年の改正により、「疾患と看護」の科目規定が取り除かれ、疾患の科目立てはなくなり、成人臨床看護として疾患別、経過別、症状別、治療・処置別、機能障害別などの視点で看護問題と看護方法に関する知識を自由に活用できるようになった。名大では内科看護、外科看護、リハビリテーション看護を科目の内容として、内科看護の教員と検討し、外科看護では治療処置別・機能障害別の視点で、手術療法の看護を主体に授業をした。さらに平成8年改正では成人臨床看護の枠も除かれ、成人看護学の大枠のみで内容は自由になった。名大の保健学科では経過別看護の慢性期と急性期に大別し、私は「急性期看護論」の科目を担当した。急性期看護論は2単位と少なく、いかに濃縮した講義内容にするかが課題であった。急性期看護実習を外科系実習場で周手術期看護として実習する関係で、講義も急性期としながらも周手術期看護を中心に行ったことが心残りであり、今後の課題となった。

3) 周手術期看護の内容の変化：20世紀の科学技術の時代を経て医療においても高度先進医療と併せて患者主体の全人医療の実現への取り組みがなされてきている。周手術期看護の内容にも、患者の危機理論と併せて、患者のQOL、倫理の問題、インフォームドコンセントと患者の意志決定、成人の発達課題と障害の関係そして最近の医療事故問題等を取り上げて学習するようにしてきた。

たとえば、QOLについてみると、近年の手術療法の変化はめざましく、医療器材や医療関連技術の進歩に伴い、早期発見、低侵襲手術の普及が可能となり、全身麻酔から局所麻酔へ、あるいは開腹・開胸手術から内視鏡手術(1980年代から)、血管内手術、臓器温存手術へと治療法も多様に変化してきた。反面、超高齢者や合併症を持ったハイリスク患者の手術も増加している。

このことは、従来からの生命の維持に伴う急性期看護に併せて、意識下で手術を受ける患者のQOLを考えた看護(麻酔や体位に関してなど)が必要であり、手術の安全・安楽と、患者が自らの意志でその手術にどのくらいかわることができるかが課題になる。それは、手術自体を患者自らがコーディネートするという積極的な考え方でも

あり、患者が自分でさまざまな選択をしていけるよう支援する必要がある。

また入院期間の短縮化も進んでおり、質の高い看護が要求されている。最新の基礎知識を学習することはもちろん、五感を十分に生かした観察をすること、患者の人権を守るといった、看護の基本に常に立ち返ることが特に重要である。

さらに1992年の医療法改正後から、日帰り手術の導入が年々増加している。甲状腺切除術や腹腔鏡下胆嚢摘出術など、成人を対象とした腰椎麻酔下の手術であるが、いずれの手術においても来院から手術・退院までを一貫してマネジメントする質の高い看護が求められる。日帰り手術の利点は多いが、帰宅後の状態に不安を持つたり、説明と実際の違いに不満を持つ患者もあり、術前のインフォームドコンセントや退院後のフォロー体制などが課題となる。

これら、QOLについては、その評価法についても学ぶことが大切である。また倫理の問題については、手術患者のインフォームドコンセント・意思決定も含めて、倫理的感受性を高め、判断力を養うためには、倫理的ジレンマの事例の学習等が有効であると考えている。

3. 看護の主要概念

看護は、平たく言えば慈悲であり、苦しみを取り除いて楽（喜び）を与えることである。また看護は、人間が健康的な日常の生活をその人なりに支障なく送れるように配慮することである。もう少し、専門的に簡潔・明解に表現された定義として、戦後から日本の看護に影響を与え、看護診断などでお馴染みのアメリカ看護協会（ANA）の初期の定義は、看護とは、現にあるあるいはこれから起こるであろう健康問題に対する人間の反応を診断し、かつそれを治療（看護）することである（社会政策声明：1980）。

あらゆる専門職と同様、看護学にも理論的な基盤が必要であるが、看護の理論やモデルは、比較的最近発展してきたもので、その概念について専門家の間ではまだ合意がなされていない。しかし理論家の意見が一致している分野として、看護学のメタパラダイムは4つの概念、すなわち「人間」「環境」「健康」「看護」から成っているということである。そして理論およびモデルは、看護のメタパラダイムの4概念をどのように記述、説明し、関連付けているか、という点から多様に分類されている（発達理論、システム理論、相互作用理論等）。

ここでは、4つの主要概念によって看護を概説してみる。

人間とは、看護の受け手のことを言う。「人間は考える葦である」「人間この不可解なもの」「笑う動物人間」等々、人間理解はいろいろな側面から見るができるが、看護がかかわる人間は、身体的、心理的、社会的、存在意味的であると同時に、成長・

成熟、生活の6つの側面をもち、これらの統合体が生活者としての人間であると捉えられる。さらに人間は、環境と相互作用をしながら、自らの健康を保持・増進・回復するセルフケア能力をもって自己実現していく存在でもある。

環境とは、生活体としての人間の内部環境やそれを取り巻く外部環境で、人間の健康に影響を及ぼすあらゆるものを指す。

健康とは、人間が経験する好不調の程度を指す。常に変動しながら人間として統合された機能を維持している状態で、その人らしく可能な限り自己実現をめざせる状態で生活していることである。

看護とは、その人にとって最高の健康状態を実現できるように人間と環境に働きかける援助行為である。

言い換えれば、看護は、環境に働きかけながら、対象となる人間の健康状態を保持、増進、回復し、セルフケア・自己実現への働きかけ、または安らかな死への支援をしているのである。

そして、看護を実践する基盤をなすのは、対人関係・援助関係である。看護学の知識と技を用いて、傾聴・共感し、相互の人格的交わりを通して人間性を高めあって、お互いに自己実現していくという看護の本質に迫りたいと考える。

それには、ケアリングの概念をじっくり学ぶことが重要ではないかと考えてきたが、いまだに私自身学習途上である。

4. おわりに

学生は、看護の実践能力を養うためにこれらの看護学の概念をもとに、成人看護学等の対象に応じた看護を学んでいるが、実習において相互理解と共感する体験を通して看護の本質・魅力を掴むことができることを期待している。

それにつけても、いかにしたら、「楽しい授業、分かりやすく・分かり合える面白い授業」になるかが、40年間の私の苦戦であり、今後の課題である。

参考文献

- 1) 杉森みど里：看護教育学 第3版，医学書院，1999.
- 2) ルビー・L・ウェズレイ著 小田正枝監修：看護理論とモデル 第二版，へるす出版，1995.

(名古屋大学名誉教授・日本赤十字豊田看護大学教授)