

からだの仕組みの知がもたらす看護実践の真価・深化・進化 —実践家・教育者・研究者の立場から—

座

長：河 部 房 子（千葉県立保健医療大学健康科学部）
高 木 夏 恵（千葉大学大学院看護学研究院）

1. 趣 旨

少子超高齢化時代において看護師の役割拡大や医療提供体制が変化する中で、確かな知識に基づく質の高い看護実践がますます求められている。そこでシンポジウムでは、本学術集会のメインテーマである「からだの仕組みの知」に焦点を当て、いわゆる形態機能学の知識と質の高い看護実践とのつながり、さらにこのような実践の価値について確認したいと考えた。形態機能学の知識を看護実践にとって有用な知識としてどのように活用してきたか、3名のシンポジストにご登壇いただき、実践家・教育者・研究者それぞれの立場から実践の深化、発展に向けての示唆を得ることを目的とした。

2. 質疑応答（抜粋）

1) 知識と目の前の患者とをつなげる教育において、何が重要と考えるか。

- ・臨床現場では病態や解剖生理の基本的知識を理解できていないことによる危険性は高く、採用試験でも伝えている。継続教育と基礎教育との連携が重要と考える（池亀氏）。
- ・臨床現場で5日間集中の集合研修（日勤扱い）を、10年間続けてきた。研修の最終段階で、実際の看護ケアを対象患者に当てはめて考えるという課題を出し、発表させている。また、研修が実践に繋がっているか検証するため、臨床現場に出向き、受講生と共にアセスメントする機会を設けている。このように、現場で実際の患者をもとに看護実践を考え、教育する取り組みを行っている（大久保氏）。
- ・大学間の教育格差があることを前提とした現任教育が必要と考える。新人看護師個別の教育背景を考慮したオーダーメイド型の現任教育がこれからは必要になってくるのではないかと（松田氏）。

2) 現実の医療現場では未だ医師主導型の現場も多いが、これを乗り越える方略はあるか。

- ・同じ患者をみる医師と看護師が違う知識なのはおか

しいと思っている。解剖生理学を深めるために、看護師にはさらなる学習が求められると考えている（池亀氏）。

- ・医師は状態変化を捉える看護師の観察を信頼している。そこに信頼をおけるか否かによって対等性が決まってくるのではないかと考えている（大久保氏）。
- ・看護師が学習を深めると、医師とも対等にディスカッションでき、看護師から医師へのアドバイスもできる。このように互いにアドバイスし合える関係性が大事である。医学的知識の学習に加え、看護による患者の日常生活の改善を事実的に示すことで医師は納得する（松田氏）。

3. まとめ

3人の発表から、「からだのしくみの知」は看護実践に不可欠な知識であり、この知識の深さが看護実践の質に大きく影響することが改めて確認された。質疑応答では、知識と実践をつなげる能力の育成には多くの教育的課題があるが、基礎教育と現任教育との連携により解決をはかる重要性や、医師主導型の現場変革には、十分な知識に裏付けられた看護実践の効果を共有することがその一助となる可能性が示された。

「からだのしくみの知」を看護実践に活用しながら、質の高い看護実践へとつなげていく上で、実践者・教育者・研究者それぞれの立場からの多様な示唆に富んだシンポジウムとなった。

からだの仕組みの知がもたらす看護実践の真価・深化・進化～実践家の立場から～

公益財団法人榊原記念財団 附属榊原記念病院
池 亀 俊 美

【はじめに】形態機能学、からだのしくみ（人体の構造と機能）の知（知識）がないと、看護は実践できないだろうか。体温、血圧、酸素飽和度は測れないだろうか。保健師助産師看護師法によれば、看護とは「診療の

介助」と「療養上の世話」とある。看護業務基準（日本看護協会，2021年改訂版）の中で、看護実践として、「1-2-1 看護を必要とする人を、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から支援する」「1-2-2 看護を必要とする人の意思決定を支援する」「1-2-3 看護を必要とする人が変化によりよく適応できるように支援する」「1-2-4 主治の医師の指示のもとに医療行為を行い、反応を観察し、適切に対応する」「1-2-5 緊急事態に対する効果的な対応を行う」とある。日本看護協会クリニカルラダーでは、看護実践能力として、ラダーごとに「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「意思決定を支える力」「協働する力」をあげている。このように、看護職には、健康課題に関する理解、看護の対象である人、つまり人のからだのしくみの知識の理解と目の前の人・事象と照らし合わせながら、情報を統合・アセスメントし、ニーズをとらえ、ケア、看護することが求められる。

本稿（本発表）では、循環器病棟に勤務する看護師の日常における看護実践から、からだの仕組みの知がもたらす看護実践の真価・深化・進化について考察した。

【全身の臓器に血液と酸素をおくる心臓のしくみとその破綻によっておこる体の機能の変化、心不全患者の看護】看護師は、看護記録、検査データ、画像所見を含め診療録とベッドサイドで自ら得た情報、患者の症状、訴え、身体所見を統合した「知」を用いて看護を展開する。その看護は、①症状・徴候の観察、②苦痛・疼痛の緩和、③体位の維持・工夫、④酸素・人工呼吸療養と気道の清浄化、⑤治療への援助、⑥呼吸困難の要因と生活の再調整、⑦不安の緩和、⑧局所の加温やマッサージなどである。特に心不全患者の場合、呼吸困難感という症状に伴う苦痛を緩和するために、安楽な体位を患者とともに整える技、看護が必要である。胸腔内への体液の移動を減少させ、肺毛細血管圧の低下による呼吸困難の緩和という解剖生理と病態の知から、「座位」をとるという看護へ統合される。この「知」と看護実践を結びつけるための方法として、病態関連図から看護実践を展開することを提案したい。この関連図から患者の生活を想像・創造し、患者に何が起きているのか、臨床現場だからこそ、医師、看護師、理学療法士など多職種の協働によるチームの「知」を活かし、多様な課題をもつ患者の生活をサポートできると考える。

身体・構造・機能、機序の知は真に生きる看護を創る鍵

山形大学大学院医学系研究科看護学専攻

在宅看護分野 松田 友美

超高齢社会で在宅医療が推進される昨今、医療の高度化に伴い疾病は複雑化している。併せて、コロナ禍や紛争・戦争などを経て個人の希望や価値観は非常に多様化している。さらに在宅の療養者は乳幼児～後期高齢者まで幅広く、看護職には高い技量が求められる。複雑極まりない看護の“現場”で人生の価値観にも寄り添うことは看護のcoreだが、『言うは易く行は難し』である。従来の看護の教科書のように単一の疾患に対する看護方法を学ぶ、『暗記』学習スタイルのHow-to、マニュアルだけでは太刀打ちできない。

看護の対象の人生の価値観や望む生活、それを営む心や体身づくりは密接な関係を持ち、表裏一体である。人は一度疾患をかかえると希望する生活のためには心身と生活との折り合わせが必要となる。医療的なケアを行いながら生活できるように調整して生活を再構築する必要に迫られる。在宅では身体管理は本人あるいは家族の自立性に依存せざるを得ないことから困難を伴うことが多い。とかく、看護は「看護指導」としてやや強制的な「～はダメ、～禁止」を指示することが多くみられる。しかしながら、医療職の監視下にはない、かつ長期的に支援が必要となる在宅において、「禁止」の強制力はほとんど効力をもたない。かといって在宅に置ける生活指導が本人や家族の都合の希望に沿うだけでは、生活を維持できず再入院や悪化するケースも多く認められる。対象が望む生活を維持する適切な支援のために身体評価だけではなく、生活や生活動作を介在させた身体機能を活かす包括的な調整を行う必要がある。その場面で看護職は心に寄り添うだけでは不足であり、常に判断を迫られるが、その判断時の思考が重要である。例えば、肝硬変や腎機能低下による腹膜透析を行っている在宅療養者のリン（P）の摂取量を減らす取り組みに関して、「（リンが多い食物を）摂取しないで……」ではなく、「摂取量を減らす努力をしましょう。少し多く摂取したと思った際はリンが（悪さをしないで）消費できるように運動等の生活に組合せていきましょう」等の生活指導が行えることが理想的と考える。骨格筋の活動によるエネルギー産生を想起して、リンがエネルギー産生に利用されるような生活習慣や環境をつくれれば、本人の望む生活へ調整する可能性を上げると考える。これらは形態機能学、病理学等の基礎知識および根拠に基づいて「看護を創る」思考回路である。看護職だけでセルフマネジメント支援できない在宅において、看護職は看護職だからこそ

る役割や存在意義があると考ええる。看護職はその教育課程の中で身体の構造・機能や疾病の機序等の基礎的知識を学ぶ機会を持つ。医療的ケアを行うだけが看護職の役割ではない。身体の仕組みを深く学ぶことによる知は、前述のように複雑な疾病構造や人間関係性等の背景を整理し、患者の本来望む生活を成り立たせるための看護ケア・技術を創るヒント／解決の糸口になり得る。多職種連携のチーム医療が進められる中で看護職だからこそその前述のような視点が重要となる。その視点からの看護介入が本当の意味で対象の価値観を尊重した寄り添える看護になる、つまり真に活きる看護ケアを創ると考える。

これまでの看護教育を振り返ると、学士教育課程のコアコンピテンシーや看護実践能力の構造などでも実践能力育成として実習に焦点が当てられ基礎科目が疎かになる傾向がある。必然的にカリキュラムも看護専門科目／演習や実習等の発展科目の時間数が多くを占め、解剖学や生理学等、専門基礎科目の時間数は減り確保が難しい現状となっている。本年からの指定規則改定により、新カリキュラムでは地域・在宅看護学の単位数が増え、看護実践能力の基盤となる臨床判断能力育成のために解剖生理学等の基礎医学系科目の充実を唱っており、軌道修正できる機会であると期待している。しかしこの点にも課題は残されている。前述のように身体に関する知識は現場で起こる複雑な現象を整理し理解するために不可欠である。しかし、実習や基礎医学系科目の学修時間数を大きく増やすだけでは不足である。それらの知識を想起させて看護を創る思考を育む教育は看護を教育する我々教員の質にも深く関わることを自覚しなければならない。

私自身、これまで基礎医学系科目を深く学ぶことによって、複雑化した疾病や生活に関する価値観等を折合わせ生活するための解決の鍵を見つける体験をしている。こうした看護を創る思考回路を持つためには、やはり看護の根拠となる研究の存在が不可欠と考える。身体の仕組みや生活を知るための解剖生理学や生化学的な代謝のみならず、多様な生活背景を基盤とし多様な対象の分析が可能なコホート研究など、幅広い研究と分析が必要になると考えている。看護介入によって対象がどこにどのような影響を受け、効果をもたらしているかなどの確認や検証をするために、今後も研究の継続と発展が肝要である。

日常生活行動から捉える形態機能学の真価・深化・進化

聖路加国際大学大学院看護学研究科

教授 大久保暢子

形態機能学とは、医療福祉系の教育では一般的に解剖

学・生理学（解剖生理学）と呼称されており、人体の各器官の外形や構造、器官や細胞などの働きについて教育・研究をする学問である。看護学系の教育機関では形態機能学と科目名称することが多くなり、教科書等の書籍でも近年、形態機能学の名称をよく目にする。

聖路加国際大学の形態機能学は、解剖学と生理学と一緒に学習すべきであると日野原重明先生（聖路加国際大学元理事長・学長）が主張したことから始まる。当初は解剖学と生理学を「解剖生理学」と変更し、人体のしくみとして教授することを開始したが、その後、同科目の教鞭をとった菱沼典子先生が1995年に形態機能学と科目名称の変更を行った。変更の経緯は、これまで機能系統別（循環器系・消化器系など）で教授していた解剖生理学を、日常生活行動の視点から教授する形態機能学に変更したからである。この日常生活行動の枠組みから捉える形態機能学は、2008、2022年度開始の保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正を機に他看護系大学の教授方法として普及する。

日常生活行動の視点からの形態機能学とは、ひとが生きるため、暮らしていくために毎日営んでいる行動をからだの仕組みから説明している。つまり、動くこと、食べること、おしっこをすること、うんちをすること、眠ること、子どもを生むこと、コミュニケーションをとること、日に当たる、息をすること、内部環境の恒常性、恒常性維持のための流通機構、恒常性維持のための調節機構の視点からひとのからだの仕組みを説明する。わかりやすく述べると、「ひとは食べるために、どの臓器を使って、どのように働くことで食べることができるのか、おしっこをするために、どの臓器をどのように働くことによっておしっこができるのか……など」を説明する。

日常生活行動から捉える形態機能学	
内部環境の恒常性	うんちをする
恒常性維持のための流通機構	おしっこをする
恒常性維持のための調節機構	コミュニケーションをとる (見る、聞く、話す)
息をすること	子どもを生む
動く	眠る
食べる	日に当たる

看護の役割が対象の生活支援、療養上の世話であるならば、病のために食えることやおしっこをすることが障害された際に、看護師は、対象の身体の中の部分が、どのように障害されたのかをアセスメントする必要がある、そのアセスメントの結果から日常生活を支援する看護ケアが提案される。精神的側面や社会的側面と同等に身体的側面を看護の専門職としてアセスメントするために日常生活行動の視点からの形態機能学の理解は有効で

あると考える。

2007年より、本学学部科目ヘルスアセスメントにおいても器官系統別から日常生活行動の枠組みに変更し、対象をアセスメントする視点も日常生活行動の視点とし、その後、1,2年生が実施する看護学実習も同様に変更した。ヘルスアセスメントを日常生活行動の視点に変更したことで(大久保, 2016), 臨床現場からも前向きな意見をもらうようになり、臨床看護師を対象にした研修会も実施し、形態機能学はヘルスアセスメントへの発展を通して、臨床現場に普及した(花田他, 2018)。形態機能学とヘルスアセスメントの連動は、臨床看護師が苦手とする対象者の病態の理解や身体アセスメント力の強化に貢献していると聞いている。今後も臨床看護に貢献できる形態機能学、ヘルスアセスメントの普及に尽力したい。

形態機能学は、本学大学院看護技術学の開講に伴い、臨床看護で提供される看護技術のメカニズムの解明、新たな看護技術の開発研究に至っている。筆者の修士・博士研究では、脳卒中患者に提供する座位研究を自律神経活動、脳波測定で検証し、形態機能学を根拠にケアプログラムを作成、介入研究を行った(大久保, 2007, Okubo, 2012)。

日常生活行動から捉える形態機能学は、ヘルスアセスメントや看護ケア立案にまで深化し、さらに大学院における看護技術のメカニズムの解明、新たな看護技術の開発へと進化し続けている。

引用文献

- 花田久美子, 大久保暢子, 木村美佳 (2018): 2年目ナースのための生活行動の枠組みで見直す援助技術と教授法, なぜ2年目ナースに焦点を当てて, 生活行動の援助技術を見直し, 強化するのか?, 看護人材育成教育担当の業務と役割支援, Vol.15(2), 63-70.
- 菱沼典子 (2017): 看護形態機能学, 日本看護協会出版会, 東京.
- 大久保暢子 (2016): 日常生活行動からみるヘルスアセスメント—看護形態機能学の枠組みを用いて, 日本看護協会出版会, 東京.
- 大久保暢子 (2007): 第3章身体を起こす, Evidence-Based Nursing 看護実践の根拠を問う改訂第2版, 菱沼典子, 小松浩子編, 31-48, 南江堂, 東京.
- Okubo Nobuko (2012): Effectiveness of the “Elevated Position” Nursing Care Program in promoting the reconditioning of patients with acute cerebrovascular disease, Japan Journal of Nursing Science, 9(1), 76-87.