

問題生産思考—本来「問題」とする必要がある現象を問題化してしまおう

1. はじめに

看護師免許取得者は誰でも「問題解決」という言葉を知っています。「基礎看護学 看護過程」の授業で出てきます。この看護過程は「効果的な看護ケアを生み出すための原理、原則に基づいている」[※]看護実践方法の一つです。この原理、原則は「臨床現場でクリティカルシンキングを実践する際に役立つ」[※]と説明されます。クリティカルシンキングは「憶測ではなく証拠（事実）を基に判断を下す思考、探求的態度、経験などに基づく[※]」考え方です。つまり看護過程は、臨床現場で事実に基づいて判断しつつ看護を実践する際に役立つ実践方法です。臨床においては必須であるとされています。ちなみに私は苦手でした。

看護過程は多くの場合5つのステップに分けられています。そのステップは①アセスメント、②看護診断【問題の明確化】、③計画立案、④実施、⑤評価、[※]の5つです。

さて、「今更説明されるまでもない」と言う方もいるでしょうが復習の意味で看護過程の流れを解説したいと思います。看護過程は『①アセスメント・患者さんの健

シリーズ『見る』 ということ

～看護師の私は何をする人ぞ～

第2回

問題生産思考？



株式会社N・フィールド
居宅事業本部 教育専任室
精神看護専門看護師 中村 創氏

康状態を悪化させている要因について情報収集する↓情報を解釈、分析する↓②看護診断【問題の明確化】…問題点を決め診断する（例「便秘」など）↓③計画立案…どのように介入するか計画を立てる↓④実施…計画通りに実施する↓⑤評価…実施後、自分が立てた計画通り状態が改善したか評価する↓問題が解決していれば計画を終了とする。⑤、もし解決していなければ、別の健康阻害因子があったか、あるいは実施の段階で手違いがあったかを検討、もう一度計画を練り直す」という手順で進みます。

本稿は②看護診断【問題の明確化】に注目します。【問題の明確化】があるということは相手に、つまり患者さんに「明確にすべき

問題がある」という前提で話を進めることとなります。確かに患者さんは健康上の問題があると感じているから病院、あるいは入院しています。しかし看護師が一方的に「相手に問題がある」という前提で話を進めることは間違いです。

2. 問題とは何か

通常問題は「批判・論争・研究などの対象となる事柄。解決すべき事柄、課題」や「困った事柄、厄介な事件」を指します。臨床では「軽減または、除去される困難」[※]と定義されます。つまり問題とは、患者さんが「軽減または除去を期待する困難な事柄」のことです。重要な事はこの事柄が患者さんにとって、ということ。患者さんにとっての困難な事柄「なのであって」「看護師にとっての問題」ではない、ことをここで強調します。

また「問題」と「解答」はセットです。小学校から私達はそのように教育されてきました。臨床ではこの「解答」が「解決」に変わります。ですから患者さんには「問題」が存在し、看護師には「解決」が求められるということになります。

3. 誰にとつての問題か —問題生産思考に陥っていないか—

臨床で「問題ある患者は厄介だ」という言葉を耳にします。厄介な患者さんとはこの場合どのような人を指すのでしょうか。例えば5分おきにナースコールを押す

人であったり、22時頃から病棟中に響く声を出す人であったり、あるいはデータ上問題が無いのに「苦しい、何とかして」と足しげく詰所に通う人をイメージされるでしょうか。5分おきに鳴るナーコールであれ、響く声であれ、頻回な「苦しい」という訴えであれ、その奥には「軽減または、除去を期待する困難」があります。ところがこの現象だけが焦点化され「病棟にとって除去したい問題」に取って代わることがあります。そうなるるとこの現象は「患者さんにとっての困難」ではなく、「看護師にとっての問題」に様変わりします。これは看護師の「問題生産思考」^{注1}によるものです。本来「問題」とする必要がない現象を問題化してしまう思考です。この問題生産思考と結びつきやすい感情が陰性感情です。

「無知の姿勢」

—患者から教えてもらおう

「問題生産思考」、かつて私もさまざまな場面で陥っていました。高齢者療養病棟で私が実習をさせていた時代の事です。受け持ちをさせていただいた男性患者さんは、失禁が多かったので尿取りパッドを装着している方でした。朝方、この患者さんの足元には濡れたパッドがいつも散乱していました。私はこのパッドを散乱

させる現象は「患者さんが清潔の概念が持っていないから」と判断しました。そして「清潔の概念が持っていない」と診断を下しました。ところが実習指導の先生は私に「私はこの点に関してまったく問題を見いだせない」と言いました。そしてもう一度計画を立案し直すよう指導しました。排泄物で汚れたパッドを散乱させている人に問題がないとはどういうことか当時の私は全く分かりませんでした。先生が自分に意地悪している

とさえ思いました。この患者さんがパッドを外すのは失禁で濡れたパッドを装着している感触が不快だったからです。起きてトイレで用を足すための能力が不足していたため、病棟側の都合でやむを得ずパッドを当てられていました。濡れたパッドの感触が気持ち悪くて外したというのはむしろ健康的な行動です。当時の私はそこに気づくことができませんでした。結果、必要のない問題を生み出しました。正しい指導をしてくれていた先生の言う事も正しく理解できませんでした。これこそが問題生産思考の末路です。患者さんの困難の本質が見えていないのです。かつ、正しく助言してくれる人にさえいらぬ感情を持つてしまいます。もしこの思考パターンのまま臨床に私が立ったなら、相手が傷つくことにも気づかず「どうしてそ

んなことをするの。汚いでしょ」と叱責していたことでしょう。この叱責こそ「問題」なのです。

4. 問題にとらわれることこそ問題

本来「問題」とする必要がない現象を問題化する思考パターンで臨床に立つと、自分が患者さんにとっての問題になってしまいます。私達は患者さんが抱える困難な事態を軽減することを期待されています。ですから私達が一方的に問題を決めるのではなく、患者さんが何に困っているのか、何を軽減してほしいと期待しているのかを野口は「無知の姿勢」を取り続けること^{注2}、と説明しています。「無知」と聞く「専門職者である看護師が無知でないはずがない」と思う方もいるでしょうか。ここで言う「無知」とは「それまで重ねてきた経験と理解が絶えず新しい解釈によって更新されていくこと」^{注3}を意味しています。5分おきにナーコールを押す人を「わがまま」と解釈したままではいつまでも「問題ある厄介な患者」です。でも「止むに止まれぬ事情がある人」や「現状に安心できない人」あるいは「頼りが看護師しかいない人」と新たな解釈が増える相手は「問題ある人」ではなく「ケアが必要な人」であることに気づきます。忍耐を強いられる現場で精神的な余裕もすり減らして臨んでいる私達ですが、

「問題」と頭に浮かぶ時こそ一度解釈を更新してみてはいかがでしょうか。新たな面に気づくことが出来るかもしれません。

筆者の造語

引用参考文献

- ※1 Alfaro-LeFevre, A. (1986/2000). 江本愛子 (監訳). 基本から学ぶ看護課程と看護診断 第4版 (p.3). 医学書院
- ※2 Alfaro-LeFevre, A. (1986/2000). 江本愛子 (監訳). 基本から学ぶ看護課程と看護診断 第4版 (p.3). 医学書院
- ※3 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会第9・10期委員会 (2011). 看護学を構成する重要な用語集. <http://jans.umin.ac.jp/inikai/yougo/pdf/terms.pdf>
- ※4 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会第9・10期委員会 (2011). 看護学を構成する重要な用語集. <http://jans.umin.ac.jp/inikai/yougo/pdf/terms.pdf>
- ※5 Tomey, A. (2002/2004). Tomey, A., Allgood, M (編). 都留伸子 (監訳). 看護理論家とその業績 第3版. (p.624). 医学書院
- ※6 野口裕一 (2002). 物語としてのケア ナラティヴ・アブローチの世界へ. (p.105). 医学書院
- ※7 野口裕一 (2002). 物語としてのケア ナラティヴ・アブローチの世界へ. (p.105). 医学書院