

看護場面における適応行動の追究

—事例を通して—

樋口 康子*

Adaptation Behavior in Nursing

—A Case Study—

Yasuko Higuchi, Ph. D. : Professor of The Japanese Red Cross Nursing College

Investigation of nursing phenomena using knowledge of behavioral science is still in the primary stage in nursing science.

Since it has been already known that there is close relationship between human behavior and culture, a study must be conducted how patients' as well as nurse's behavior are influenced by one culture, or what are characteristics of behavior expressed by those who have Japanese cultural background in the actual nursing care situation.

The author attempts to study in this article about a Japanese male patient, who had health problem because of maladaptation since he returned home from two months stay in Philippines.

The author focused on how the behavior of maladaptation recognized by nurse and analyzed what are the factors for the maladaptation.

The author found that there is strong problem of self-concept under the problem of maladaptation. She suggested that the following investigation about their subject should be conducted using grounded theory approach.

* 日本赤十字看護大学教授 連絡先：(〒150) 渋谷区広尾4-1-3

キー・ワード

積極的適応 代償的適応 自己概念

はじめに

まず最初に、筆者自身は、行動科学という学問領域について門外漢であることをおことわりしておきたい。しかし、考えてみれば、看護という現象が観られる実践の場では、その対象が常に人間であり、人間の行動を無視しては、看護という実践も看護という新しい学問も成り立ち得ない。筆者は、その点について、1986年発刊の日本看護科学会誌に次のように述べた。

「看護の対象は人間である。しかも、生きている人間である。そのうえ、看護は生きている人間の瞬間瞬間をとらえるだけでなく、継続して生きている人間の変化の過程を考慮しなければならない。つまり、看護は、変化しながら生きつづけている看護対象者をその生涯のある時点に、看護方法を用いて関与することである。

看護を学問として体系化するためには、変化しながら生きている人間の一生を対象として考え、その対象者に関するケアの現象を探求し、そこに何らかの法則性が存在していないかを究明する作業が要請される。」¹⁾

したがって、筆者にとって、看護は、その対象とする人間が、個人であれ集団であれ、それぞれの人の受胎から死に至る変化の過程を通して、その人を全体論的にとらえながら、その人がより健康的な being になることを目指している。あるいは、その人ができるだけ自分で自分の生き方を決定していけるように、看護方法を用いて関与することである。

ここでいう看護方法とは、あらゆる知識や技術に基づき、以下のような看護過程をたどることである。看護過程について、筆者は次のように述べた。

「看護過程とは、問題解決の過程である。すなわち、看護過程は、看護対象者がもつ健康に関する問題を科学的な思考過程において明らかにし、予測

をたててその問題を解決の方向に運ぶ過程である。この際たどる過程としては、SOAPIER の過程をとる。

看護プロセスの過程は、まず、健康上の問題と思われる領域の主観的または客観的な事実状況をしっかりと受けとめて、それら事実状況から、看護専門家がつすべての既存の知識を根拠として、看護上何が問題かをアセスメントし診断をする。その診断にもとづいて、問題解決のための実践上の計画をたて、その計画に従って実践する。その結果、問題と思われていた点が解決したかどうかを確かめ、解決していなければ、看護過程の中のどこに問題があったかを再度洗い直して指摘し、再び計画をたて直す過程をふんでいく。』²⁾

この看護過程を実践するうえにおいて、最も重要な点は、当然のことながらその出発点にある。つまり、対象とはじめて出会ったときに、対象が表出する行動から、健康上問題と思われる領域の主観的・客観的な事実状況について必要な情報収集を行わなければならない。すなわち、対象の自己陳述、ナースによる観察、対象とナースの応答などから得た資料や情報を、看護専門家がつ総合的な知識に基づいて、分析・判断のふるいにかけて、看護上の総合的診断に向けてアセスメントへと導き出していくのである。

したがって、ナースが初対面の看護対象者や患者の行動を、どのように受けとめ理解していくかは、看護プロセスのなかで最も^{かなめ}要となる点であり、その後の看護実践に大きな影響を与えていくことになる。

さて、看護学は実践の科学である。筆者は特にこの点を、看護がもつ特色としてふまえ、ここではあえて実践のなかから、事例をとりあげ、行動科学という観点から考えてみることにする。

事例紹介

妻と3人の子供をもつ45歳、働きざかりの銀行家N氏は、内科専門の単科病

院を訪れ、寄生虫の検査と血清検査を依頼した。問診によってわかったことは、同氏は金融専門家として発展途上国のフィリピンとインドネシアに2か月の間滞在し、この度当病院を訪れたのは、帰国してから2週間後のことであった。

外国に出張中は、きわめて元気で、仕事をバリバリしていたN氏であったが、帰国後1週目頃から、のどの痛みや頭の重さを覚え、朝の起床が困難となった。下腹部に軽度の痛みを訴え下痢の症状を呈した。本人によれば、アメリカ合衆国には何回か仕事のため行った経験があり、発展途上国に赴いたのは今回が2回目であった。最初、1981年に社用でフィリピンに出張したときには、肝炎やコレラの予防注射をしていたのだが、今回は何の予防注射もしていかなかったことを気にしていた。

彼によれば、健康管理には気をつかい、必要な薬、たとえばかぜぐすり、正露丸、消毒液などをわざわざ日本から持参した。到着地では生水などに気をくばり、最初のうちは、すべてびん詰の飲料水だけしか使わず、歯をみがくときでさえ、びん詰の飲料水を使用していた。そして、飲水は常に、びん詰のソフトドリンクか熱いコーヒーに限り、現地の人達が飲む飲水や氷入りの茶は一切口にしなかった。また、携帯用の消毒ナプキンを持参し、食事の前後や、手洗いを使ったあとなど、事あるごとに手を拭いていた。しかし、このように几帳面な彼の衛生観念に基づいた行動は長く続かなかった。その理由は、N氏によると、現地の人々と一緒に仕事をし、寝起をともにして生活していくときに、1人だけ異なった彼の態度が、人間関係のうえで障害になるのではないかと心配をはじめたのであった。彼が言うように、周囲の衛生環境に不安を感じるが故に、2か月間も自分だけ現地の人々とは違った孤立した生活をするのは、実際に不可能と思われた。

到着してから5日と経たないうちに、彼は逆に当地の生活状態にとけこもうと積極的に当地の住人と同じ飲食をするように変わっていった。現地の人々と共に、街頭の屋台で飲食を共にし、サテー（やき鳥）や溜め水で洗った生野菜を食べ、氷片入りの茶を飲むようになった。しかし、幸に下痢ひとつ起こすこ

となく、きわめて元気に2か月間計画通りの仕事をすませ、無事に帰国したのであった。

しかし、日本の地を踏んだ途端に、心の満足とは逆に、途上国に滞在中、どこかで細菌や寄生虫が自分の身体に侵入したのではないかと不安にかられ医師の門をくぐったのであった。N氏の訴えによれば、のどの痛みや頭の重さ、下痢などの症状が実際にあり、確かに身体の異常を感じていた。

事例のもつ問題点

A 自己概念について

①「外国でも自分で自分のケアをすることには自信がありました。仕事でアメリカに2回行ってきましたし、東南アジアにも1回行った経験があります。それでも健康上問題はなかったので、今回は予防注射も何もしないで出かけました。」

—アメリカと東南アジアでは風土・気候・衛生状況など環境や人間関係において大きな違いがあることについて、どれだけ知識をもっていたのだろうか。

—前回行ってきた東南アジアでの経験を生かして今回の体験をのりきろうとしている彼は、前回と今回の外国出張の間に彼自身の健康に変化が生じていることに気づいているのだろうか。

—今回予防注射を受けないで出かけたということだが、前回予防注射を受けたおかげで何も問題が起こらなかったこととの関連を考えてみたのだろうか。

—予防注射を受けないことによって起こり得る有害な結果について予測できるだけの知識を十分にもっていたのだろうか。

以上、彼が自分の健康に関連して身のふり方を決断するとき、今から2か月間そこで生活しなければならない環境の衛生状態についてどれだけの情報や知識をもっているのか、健康を維持することについて自分がおかれている状況が明確に描けていない点がある。このような彼自身の自覚と知識の欠如が、彼のセルフ・ケアに大きな影響（ネガティブな）を与えている。

②「目的地に到着して数日の間は、生水や生野菜には手をつけず、必ずびん詰の飲料水を飲みました。歯をみがくときもびん詰の飲料水を使用するくらい注意していました。しかし、そのような自分の行動が現地の人々との人間関係を阻害するのではないかと思いはじめました。また、仕事で様々な所を訪ねるので、びん詰の飲料水をいつも準備することは事実上不可能だったので、そのようなことに注意する生活態度は長続きしませんでした。」

—びん詰の飲料水にこだわり頼っているが、そのようなものがなくても工夫していく方法があるのではないだろうか。そのような工夫をしていない、またはできない自分自身についての自覚はもっているのだろうか。

—現地の人達との人間関係を疎外しないで、自分の健康状態を保つ実用的な手段を開拓する工夫をしていない自分自身について自覚しているのだろうか。

以上、不馴れな環境のなかで、自分自身の健康を維持していくために、自分自身がどれだけ周囲の条件を実際的にコントロールできるか、自分ができることとできないことを区別し、自分がおかれている状況を客観的にアセスメントし判断でき得るかがここでは重要な課題となる。

③「日本にいるときは、毎年人間ドックに入って胃の検査を受けており、胃袋については自信があったので、少し危険だなと思ったが、溜め水で洗った皿を使うような屋台の飲食店で、現地の人々と一緒に、酢漬けのレバーや

やぎ鳥を食べました。」

一胃袋が丈夫でさえあれば健康を保つことができるし、病気にもならないと決めこんでいるようだが、病気にならないためには、その他、細菌の侵入を防ぐとか、細菌に対する自分の抵抗力を強化するとかいった多くの条件を満たさなければならないことについての知識をもっているのだろうか。

このように、健康の維持・増進に関して、病気、健康、病気発生の機序や原因について、彼自身がどれだけ知っているのか、自分の現状や能力について明確な自己認識がされていないように思われる。

以上、3点についての解釈を述べたが、ここで問題となった課題は、N氏が自分のおかれた環境の中で、病気を予防し、健康を維持していくために、彼がどんなものを食し、どんな生活環境を拒んだり選んだりするかは、彼自身が自分の知識や実行力の限界をどれだけ現実的に意識しているかによって決まるように思われる。要するに、彼があることに対してどれだけ知識をもっているかということより、彼が、どれだけ現実的に自分の姿を自分で描けているかということに関係していると考えられる。この点について、S・ハヤカワが、彼の著書『思考と行動における言葉』の中で、「われわれの自己概念がより現実的であればあるほど、実のある行動、健全な決断の確率は高まる」⁹⁾と述べていることをそえて、強調しておきたい。

B 価値観について

①「現地の人たちと一緒に仕事をし、寝起きを共にして生活していくときに、1人だけ異なった私の態度（たとえば、びん詰の飲料水だけしか飲まない）が、人間関係のうえで障害になるのではないかと心配になりました。そのため、到着してから5日とたたないうちに、不安に思いながらも、表面的には逆に積極的に当地の生活環境にとけこもうとして、現地の人と同じ食物

を、しかも街頭の屋上で、生野菜や酢漬けのレバーや氷片入りの茶などを飲食しはじめました。」

一人間関係をよくするためには、常に相手の人と同じことをしなければならぬと思込んでいるようだ。

一現地の人々は、日本（他の国）からきてまだ数日しか経っていない友人に対して、自分達と同じ生活スタイルを期待しているだろうか。たとえ、自分達と異なった生活スタイルをとったとしても何も不思議だと思わないであろうに。

以上、彼は現地の食餌に不安をいだきながら、この不安感を抑圧して、現地の人々と飲食を共にすることによって環境に適応しようとした。この行動は、彼としてはごく自然に湧きでてくるある主観的な即座の判断によるものであるように思われる。これは彼自身が育ってきた環境のなかで、知らないうちに身につけたものの考え方に基づいて判断したことである。

それは、私個人よりも、自分が所属する集団や仲間との関係を重要視する日本文化に特有な価値観が知らない間に身につけているためだと考える。彼は、自分自身を病気の侵入から防ぎ、健康で安寧な生活を維持させたいという生理的・基本的な欲求を、当然のこのように無視してしまい、ごく自然に集団や仲間の中に自分を埋没させることによって自分をアイデンティファイする行動へと移行したものと思われる。

また、日本の文化のなかでは、相手の気持をわかろうとするとき、「相手の気持を察する」「相手の立場に立つ」という言葉がある。日本の文化のなかで育ったN氏は、相手の気持をわかろうとする思いが強いので、自分の想像力を働かせて相手の気持を察したのであるが、この場合、結果的には、相手そのものの気持をわかるというより、相手の気持を勝手に想像して判断し行動に移したという一人よがりな点が問題となる。

C 病気それ自体について

①「外国に出張中は、きわめて元気で仕事をバリバリしてきましたが、帰国1週目頃から、のどの痛みと頭の重さを覚え、朝の起床が困難となりました。それに下腹部に軽度の痛みと下痢の症状があります。この度、肝炎やコレラの予防接種をしていかなかったのが気になります。」

一東南アジアを訪問するときは、肝炎やコレラの予防接種を受けていくのが常識とされているのに、彼は自分自身の健康状態について過信していたのではないだろうか。N氏は、自分の健康状態について自己概念が現実的に明確につかめているのだろうか。

一多くの身体的不調を訴えているが、自分の体のどこの部分がどういう状態で不調であるということが具体的にどれだけ説明できるだろうか。

以上、N氏は、訪れた病院で諸検査を受けた結果、結局、消化器に関する病気は何も見当たらなかった。そして、彼が非常に不安に思っていた肝炎や寄生虫の侵入についての疑いが晴れたのである。しかし、以前より持病であった上顎洞鼻炎が悪化していることが明らかになった。

さて、N氏のケースをふりかえてみると、N氏が病院を訪れたときに表出していた行動は、明らかに不安からくる状態であって、N氏とかかわり合っているうちに、徐々にその不安の起こってくる原因が、彼自身の自己概念の持ち方、彼自身の身についている価値観、また、彼の病気それ自体の状態などに関連が深いことがわかった。

さらに、これを追究してみると、自己の欲求を満たしていく過程において、その欲求を満たせない何らかの障害が起こり、欲求と障害との間で不調和状態となり不安をかもし出しているのである。たとえば、彼の場合、病原菌の侵入を防ぎたいという欲求に対して、病原菌の侵入を防ぐための知識をどれだけもち、実際に防ぐ方法がどれだけできるかについての現実的な自己概念が欠如し

ているという障害である。

彼の場合、起こってきた不安を解決しようとチャレンジするのだが、どうもその基本的な問題、自分の欲求が何で、何がその欲求を満たすのに障害物となっているかが明らかにされないので、問題が明らかにされないまま常に一時的に、その不安を緩和する方法をとり代償的な満足感で一時しのぎをしていたように思われる。要するに、彼の不安行動は、状況に対して適応していないことから起こる行動反応といえるのではないかと考えられる。ここで、積極的適応と代償的適応それぞれの場合を図に示し、説明を加える。

積極的適応と代償的適応

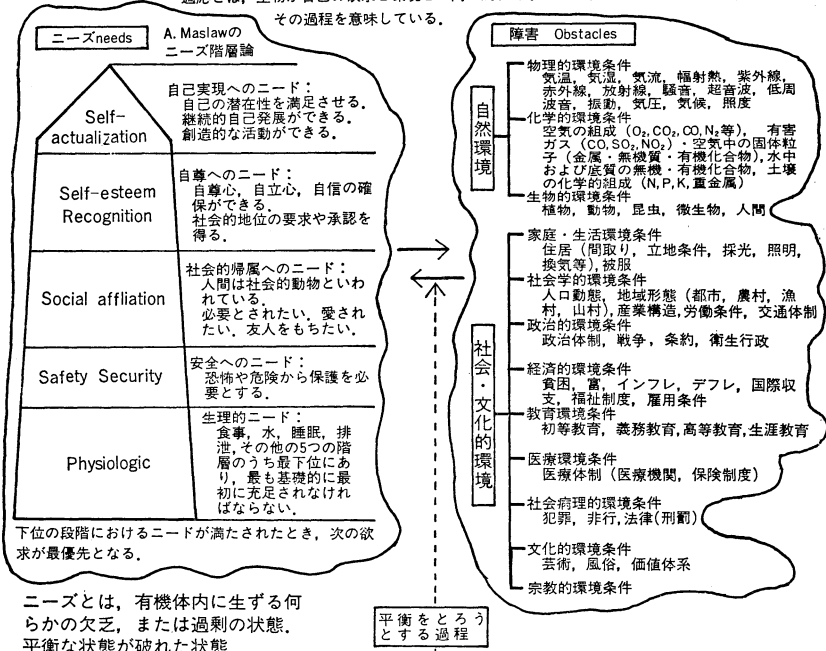
高木・中野氏という言葉によると、適応とは、「生物が、自己の欲求と環境との間に調和を求めて、その欲求を満足させていく、その過程を意味している」⁴⁾と述べている。

ここでは、特に人間の適応の状態を考えて、人間という有機体内に生ずる何らかの欠乏、または過剰の状態、平衡な状態が破れた状態をいう。そして、欲求の種類とその満たされる優先順位については、A・マズローのニーズ階層説に従うことにする。

環境は、図に示すように、自然環境と社会・文化的環境の2つに分類することができる。人間の欲求を満たすときにその障害となり得るものは、自然環境のなかの、物理的・化学的・生物的諸条件であり、また、社会・文化的環境のなかの、家庭・生活、社会学的・政治的・経済的・教育的・医療的・社会病理的・文化的諸環境条件であると考えられる。

さて、上に記した人間の欲求と障害となる条件の間で平衡がとれる場合、すなわち適応している場合、人間は満足して安心感を保ち問題行動には至らない。しかし、この両者間で平衡がとれなかった場合、人間は、不満足・不安感・欲求不満などを起こす。そこで、何とかして満足感を満たし安寧をはかるために、両者の平衡を保とうと努力する。そのときに2つの方向がある。

適応とは、生物が自己の欲求と環境との間に調和を求めその欲求を満足させていく、その過程を意味している。



ニーズとは、有機体内に生ずる何らかの欠乏、または過剰の状態。平衡な状態が破れた状態

平衡がとれなかった場合
不満足・不安感
欲求 不満

平衡がとれた場合
満足
安心感

積極的適応

代償的適応

欲求の種類・質・量、また、障害となったものは何かなどを明確化し、不満を起こした原因に積極的にとりくみ、不満や不安さを解決するよう行動する。

欲求や障害となったものが混沌としたままで、なおかつ、不満・不安感の不快な気持ちから逃避しようとする。

苦痛は解消する。
社会から受け入れられる。
自尊心が増大する。
満足感・安心感を得る。
周囲の人々に安寧や幸福感をもたらす。

苦痛は軽減する (一時的に)。
社会から非難をあびる。
自尊心を失う。
満足感・安心感を得られない。
周囲の人々を不安に導いたり不快にする。

逃避した場合防衛メカニズムをつかうことになる。

図 積極的適応と代償的適応

第1は、積極的な適応の仕方では、不満を起こした原因、すなわち人間側の欲求の種類・質・量と、環境のなかで障害となっている条件の種類・質・量などを明確に打ち出し、これらのうち、何をどれだけどうすれば調整がとれるかといったように、不安感を解決するために積極的な問題解決行動へと向かう。その結果、積極的に問題に立ち向かって解決していこうとする人の行動は、常に現実的で、自分の能力や欲求や、自分をとりまく環境条件に対してアラートであり、両者の関係において、明確な自己概念を築き、それに基づいた行動をとることができる。その結果、不満や不安感は解消し、それをとりまく周囲の人もこれを容易に受けとめることができる。

その上、この体験によって、本人はますます自尊心を獲得し、その体験を土台として、次のチャレンジへとすすむのである。また自分はもちろんのこと、周囲の人々への幸福とか福祉のためにも大いに貢献する結果となる。

第2は、代償的な適応の仕方では、人間自身の欲求や、欲求を満たすのに障害となっているものの種類・質・量などが明確に認識されず混沌としたままで、明らかにしようともせず、しかも、不安や不満感のような不快な気持ちから簡単に逃避しようとする。

このようにして、代償的な適応の過程をたどる人は、問題となっている原因に立ち向かうこととは反対に、一時的にその不安や不満感を緩和しようとするので、行動は非常に消極的で、かつ姑息的な取り組み方をする。そのため、一時的には、その不安感・不満感は消失するが、再びその状況が訪れたときには同じことをくりかえし、自己は勿論のこと周囲の人々までも不安に導くことになる。その結果、自己はますます自尊心を失い、取り組むべき状況から逃避する方向へと向かうことになるのである。

N氏の場合、自分の身体についての変化の過程や病気についての知識や感じ方の不確かさ、今から飛び込んでいこうとしている環境についての知識の不確かさ、今までの生活を通して学習し身にしみ込んだ価値観ゆえに自分の欲求がいかに抑圧されていたかについての認識の不確かさなど、いうなれば、自分自

身について正確な地図が描けないため、それが障害となって、自分の欲求を満足させることができず、寄生虫や病原菌が身体に侵入したのではないかという誤解や不安にかられていたことを発見した。

また、N氏が表出した行動の根底には適応の問題があり、さらにその根底には、自己概念の問題があることが明らかとなった。

看護学における行動科学的な追究においては、まだ、その初期の段階にあると思う。特に人間の行動は、その国の文化に密着して考えられなければならないので、ここでは、あえて既存の理論的な枠組にこだわらず、日本の文化に密着した一事例を取りあげ、日常茶飯事の看護の実践の場面で、対象の行動に着目し分析してみたのである。

今後の研究課題として、第1にあげられることは、日本の文化背景のなかで、しかも看護実践の場で、「適応行動」とはどんな現象のことをいうのか。「適応行動」の動因は一体何かについて、生きた多くの事例を通して追究することである。

引用文献

- 1) 樋口康子：看護学を構築する重要概念を考える，日本看護学会誌，6(3)：1，1986.
 - 2) 同上，p. 8.
 - 3) S・ハヤカワ，大久保忠利訳，思考と行動における言葉，岩波書店，p. 328，1986.
 - 4) 中野佐三，高木四郎：精神衛生，金子書房，p. 12，1976.
-