疾病の社会的要因把握における看護婦の役割

問題解決志向の看護活動

牧　野　忠　康
研究協力者
園　田　恭　一
佐　藤　林　正
宗　像　恒　次

内　容

はじめに
Ⅰ　課題の限定
Ⅱ　研究方法
Ⅲ　調査事例とその看護対応
Ⅳ　若干の考察
おわりに

はじめに

医療や看護の場面で，チーム医療の展開の必要性が強調されたり，問題解決志向が強調されるようになって久しくなる。最近では，POS (problem oriented system) による医療展開の重要性が強調されてきている。

医療過程は，人間の“健康”問題の解決過程である。健康問題の発生は，身体的，神経的など生物科学的なレベルで発生してくるとともに，精神的，社会・経済的など社会科学的なレベルでも問題が浮上してくる。

社会科学的なレベルの問題の第1は，発病原因そのものが社会・経済的なものであったり，発症の促進要因が社会的なものであったりという社会病因論的な問題である。第2は，疾病の発生にともない健康の回復，再自立への努力が自己，他者によってはじめられるが，それを阻害する社会・経済的な問題である。第3は，疾病の発症によって，家庭生活，地域生活，労働生活，社会・文化活動などが妨害・阻害される社会・経済・心理的な問題である。

これらの社会科学的な問題が，医療過程において生物科学的な問題ほど重視されて観察され，問

まきの・ただやす／東京社会医学研究センター
保健・医療社会学研究部
そのだ・きょういち／東京大学医学部
さとう・しげまさ／順天堂大学医学部
むなかた・つねつぐ／国立精神衛生研究所社会精神衛生部

題解決されているだろうか。医師をはじめ，看護職，医療ソーシャル・ワーカーなどが，こうした社会科学的な問題に照準をあて，その本質的解明をおこないつつ問題解決にあたっていけているだろうか。

人間が病気にかかるということは，人間が社会的な存在であることから考えると，生物科学的な障害とともに社会科学的な障害や苦痛をともなう状態であることだという認識をもつ必要がある。この課題は医療の全過程や医療チーム全体にかかわるものである。

ところで，医療スタッフのうち看護職はこうした認識のもとに疾病の社会性という社会科学的な課題とどのようにとりくみ，どのように問題解決の努力をしてきているのであろうか。実際の医療・看護活動を観察することによって，看護の社会科学的アプローチの在り方を検討してみようというのが本報告のねらいである。

I　課題の限定

私たちは，医療過程を人間の健康問題の解決過程であると理解した。医療活動の場面としては医療機関内と地域社会とがある。ここでは，医療機関内での医療活動を対象とする。医療機関内での医療活動としては，外来部門と入院施設（病棟）部門がある。私たちはとりあえず，問題情況が限定しやすい病棟場面での医療展開をあつかう。

入院目的を分類すると，精査・診断入院，治療・リハビリテーション入院，教育入院とに分けられる。また，健康問題は，身体的，神経的な問題など生物科学的なレベルで発生してくるが，その中には問題発生の社会病因論や健康破綻により派生してくる精神的，社会・経済的な問題などの社会科学的なレベルの問題が存在する。すなわち健康問題解決過程そのものが社会科学的な要素で規定されるといえよう。

健康問題の解決には，生物科学や電子工学などをはじめとするさまざまな自然科学を応用した医療技術が適用される。また，社会学，社会心理学，教育学など社会科学の理論を応用した諸技術をも駆使して問題解決の支援援助がおこなわれる。

医療を展開するのは医師，看護婦などによって構成される医療チームである。しかし，医療スタッフは，問題解決の支援・援助者にすぎず，問題解決にあたる主体は患者自身である。医療過程における問題解決の目標は，健康問題発生によって生物的，社会的に侵害された患者の全人間的権利の回復にある。

図1に健康問題解決過程のモデルを示し，図2に医療過程の流れを示してみた。

今回の調査では，医療過程のなかでもとくに看護の社会科学的側面に着目した。その理由はわれわれの専門分野が社会科学系であることによる。そこでとくに，医療過程における患者の社会心理学的モデルを図3のよう考え，作業枠組を構成した。

看護婦・看護集団が病棟医療過程において，医療チームの一員として患者の社会，経済的，社会

図1　健康問題解決過程

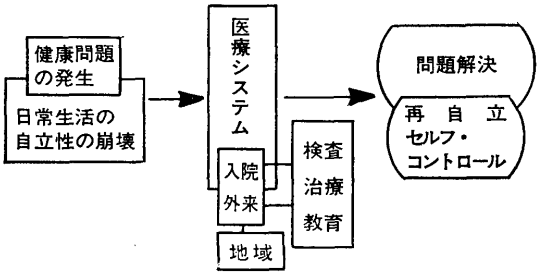


図2　医療過程の流れ

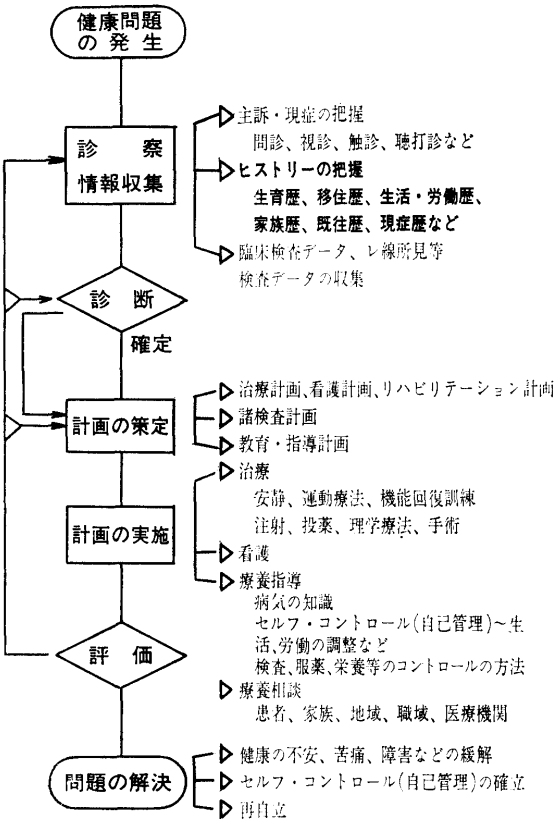
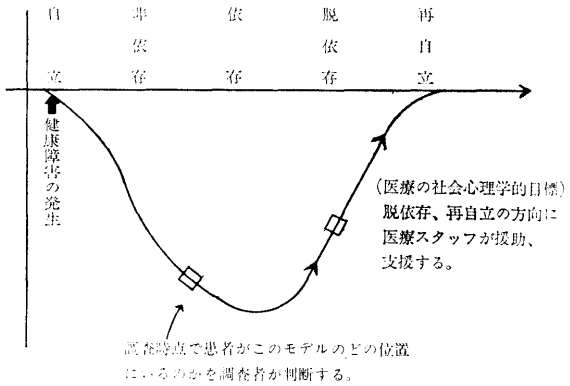


図3　医療過程における患者の社会心理学的モデル



心理的情報をとらえ，それを問題解決のためにどのように役立てているのかを検討することを，私たちの研究課題として限定した。また，この課題へのアプローチにより看護婦・看護集団の医療チームでの位置づけを検討したいと考えた。

Ⅱ　研　究　方　法

1　調査対象病院の概要

東京都大田区のO病院を調査協力医療機関として選定した。選定理由は，(1)スタッフの教育訓練に熱心である，(2)チーム医療を志向している，(3)地域住民と病院とのかかわりが密接である，(4)住民参加が医療生協方式によりなされている，(5)各種の患者会が組織されている，ことによった。

O病院の概要は，ベット数173床，昭和53年実績で1日当たりの外来患者数331人である。うち内科＝57.7%，外科＝16.6%，小児科＝17.5%である。昭和54年1月の疾病統計をみると，高血圧・動脈硬化症＝26.3%，急性呼吸器疾患＝25.5%，肝胆疾患＝9.3%，急性消化器疾患＝9.1%，慢性消化器疾患＝8.1%，心臓疾患＝7.4%，皮膚疾患＝6.5%，糖尿病＝5.8%，外傷＝5.4%，関節疾患＝4.6%，腰痛症＝4.0%，脳卒中＝3.5%，腎疾患＝3.3%，などとなっている。

診療科目としては，内科系：循環器・呼吸器・消化器・神経内科・内分泌・リハビリテーション・小児・人工透析，外科系：一般外科整形および形成外科・泌尿器となっている。職員数は，昭和53年9月末現在で198名で，医師36名，看護婦98名（看護婦85名，准看護婦7名，看護助手6名），検査部門16名，薬剤師12名，栄養士9名，MSW3名，医療事務16名などとなっている。

O病院は，昭和22年7月に大田区大森地域の医療要求により無床診療所として開設された。昭和27年に有床診療所に，昭和35年には病床数36床の病院に発展。順次，施設拡大をはかって現在に至っている。

2　調査対象者

1)　入院患者

糖尿病，心臓病，脳卒中後遺症で入院している患者のうち，各病棟婦長・主任に“医療過程における社会心理学的モデル”＝（図3）を示し，医療機関（スタッフ）に依存の高い人，受容を拒んでいる非依存の人，脱依存の方向にある人を混合して各疾患毎に4～6人を抽出して選定してもらった。

2)　看 護 職

各疾患毎に抽出してもらった患者の受け持ち病棟の婦長，主任看護婦および看護集団。

3)　医　師

調査対象となった患者の主治医。

3　調 査 方 法

調査者を2チーム（牧野・園田チーム，宗像・佐藤チーム）に分け，調査対象者の患者を分担した。調査対象予定として看護職側よりリスト・アップされた患者に対し，各病棟婦長を通して面接の許可を求め，応諾の意思表示のあったものを対象とした。患者面接の前に，医師記録，看護記録，カーディックスにより患者についての情報を収集し，病棟婦長，主任看護婦に患者のプロフィル，経過および問題点について聴取した。その後，対象患者と調査チームの面接により，予め調査者間で作成したチェックリストにしたがって，現症・現症の経過・生活歴・労働歴・既往歴などのメディカル・ヒストリーを中心にヒアリングを行なった。面接にあたっては，対象患者と調査チームだけになる部屋で行ない，できる限り自由に話してもらった。患者面接終了後，看護職との再面接および主治医との面接を行なった。

調査者の記録にしたがって，調査グループでケース検討を行ない評価を試みた。

Ⅲ　調査事例とその看護対応

――ケース・レポート――

1　事例1（K氏）

1)　プロフィル

①性別：男　②年齢：51歳(昭和4年1月27日生)

③健康保険種別：政管健保（事業所名：N塗装工業KK）

④最終学歴：高小卒

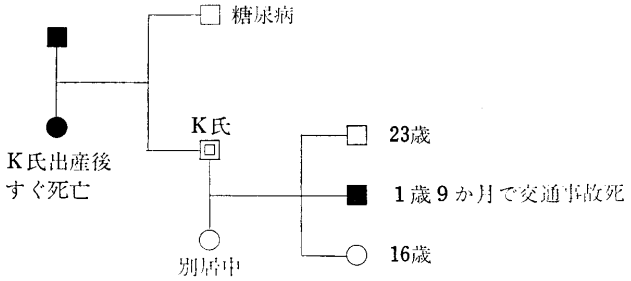
⑤職業：塗装工（ペンキ屋・25年間勤続）

⑥入院年月日：昭和54年9月7日

⑦診断病名：糖尿病，肝硬変，食道静脈瘤，皮疹

⑧既往歴：肺結核，慢性肝炎

⑨家族歴：



⑩現病歴：昭和41年，口渇，倦怠，多尿のため4か月間T医大に入院。診断病名は，糖尿病，肝臓病であった。入院後1か月目で，両眼出血があった。退院後，仕事をしながらS医院に通院しインシュリン注射と服薬を継続。10年を経過。昭和51年頃下肢の痺れ感，両下肢痛出現。昭和53年6月血痰あり，S医院で肺結核と診断されて同年6月都立病院に入院。昭和54年3月退院。以後，下肢の痺れ，手に力がはいらないなどの症状が強く，階段の昇り降りにも不自由となり仕事もできなくなった。めまい，たちくらみがあるため，おそろしくて外出もできない状態となった。しかし，ウイスキィのボトルの半分位は毎日飲んでいた。

妻とは別居中で，ひとり暮らしとなっている。頑固な性格でもある。しかし妻がみかねて説得してO病院を受診し入院となった。

2） 看護上の問題

「糖尿病については，コントロールがうまくいっていない。低血糖の発作をおこすことが多い。肝硬変についても，進行しているようだ。精神面の動揺が認められる。」

看護婦の問題意識として副主任看護婦から「K氏が糖尿病について十分認識していないこと．K氏の意識が混濁状態の時に看護婦がなにか介助したり，意識がはっきりしていると思われるような時に，『自分を気ちがいあつかいにしているのではないか』とか『看護婦が何度も同じことを聞くのは，自分を気ちがいあつかいとしているせいではないか』という妄想をもっていること．時々連絡をとりあっているようだが妻と別居中という家族問題があり，経済的不安もあるようだということ」などがあげられた。しかしK氏が入院して3か月を経過する時点では，栄養士，MSWとのかかわりは，看護婦としてもっていない。

看護計画としてきちんとたてられてはいないが，「当面の課題として右足母指の潰瘍の治りが悪いこと，肝硬変のためにおきている下肢の浮腫についての問題解決にあたり，血糖値がおちついてきたら退院させる計画である．しかし，妻はひきとらないといっているようなので，MSWと相談して施設収容も検討しなくてはならない」と考えている。

3） 患者面接によって得られたK氏の生活歴，現病歴などのヒストリーと情報

昭和4年1月27日品川区北品川生れ，昭和18年高小卒。S製機に入社し3か月間は養成工として働き，その後は電気関係の計器の製作の工員として働いた。そのうちグレてしまって家をとび出してブラブラしていた。憲兵隊につかまって，少年院に連れていかれ横浜の造船所に連れていかれ働いた。

戦後になって進駐軍のボーイなどをやっていた。もともと家はペンキ屋なのだが，おやじの仕事をみていて汚れる仕事はいやだと思っていた。なかなか真面目に働く気になれず，ヒロポンなどを使って遊んでいたこともある。酒は，14歳頃から飲んでいた。

25歳の頃から，うちのペンキ屋の仕事をはじめた。建築のペンキ塗りが多かった。22年程前から大手建設会社の下請をやっているN塗装KKに所属して塗装作業に従事してきた。塗装作業は，自分でもやるが人を使ってやってきた。ペンキはがしやサビ止め塗装もやった。塗装作業は吹付塗装とはけ塗りがある。溶剤としてトルエン，シンナーなどを使い，塩ビなどもとり扱った。吹付塗装などでは，頭から衣服から手足までペンキがつくが，それをガソリンで洗い落していた。塩ビ塗装などをやると，溶剤でフラフラになって倒れてし

まうことも何度かあった。ガソリンで頭髪を洗ったり，手を洗うことやトルエン，シンナーが有害だとわかっていたが「危険なことは知っていても，平気でやっていた．職人とはそんなものだよ」と言う。健康診断などは，ほとんどうけていない。こんな状態で働いてきたがN塗装KKは，日給月給で，退職金はない。

結婚は昭和31年だが，10年程前から別居している。妻とは連絡はつくが妻の住所は知らない。妻は胃弱で肺結核の既往がある。別居の理由は，「妻の金使いが荒いからだ」という。子供は3人であった。2人は現在も健在だが，まんなかの男の子は，1歳9か月の時交通事故で即死した。

いまから16年程前に，口渇がひどくなってきた。太っていたのにドンドンやせていった。自分でも糖尿病かも知れないと思うようになった。しかし，病院に行けば「酒をやめろ」と言われるのはわかっていたので，病院には行かなかった。我慢に我慢をしていたが，1時間働いたら2時間休むという状態になったので，15年程前にT医大を受診した。診断は，糖尿病であった。4か月間入院した。4か月の間にいろいろな精密検査を受けたが，肝臓の検査も受けた。慢性肝炎だと言われた。入院中に，インシュリンの注射を自分でうてるように指導された。「酒はやめろ」と言われたが，退院したらすぐ飲むようになってしまった。

昭和53年6月に喀血した。糖尿病でかかりつけの医者にみせたところ肺結核と診断された。都立F病院に昭和54年3月まで入院した。入院中に，両眼底出血がおこった。また，湯タンポで火傷をおった。退院してもウイスキーのボトル1本が1日で空くほど飲んでいた。

妻のすすめもあって昭和54年9月7日にO病院に入院することになった。入院してから低血糖をおこして5回もたおれた。

現在不安なことは，神経痛であるが酒を飲むと楽になるのでつい飲んでしまう。医者からは「糖尿病を治せばおちつく」と言われている。糖尿病はコントロールすればよいと思ってはいる。酒はやめるつもりでいる。

O病院での医師，看護婦についての感想としては，「自分は医者に病状についてよくたずねるが，よく説明してくれる．看護婦にはあまりきくことはない」と言う。注射は，「看護婦がやっているが他の病院では医者がやっている．注射は医者の仕事だと思う」と語った。

経済的な問題としては，健康保険の傷病手当金の給付期間が切れてしまったので収入の不安がある。

4) 主治医面接による患者情報

医師として対応しなくてはならない医学上の課題は，肝機能異常と肝硬変の併発の問題と糖尿病のコントロールである。肝機能異常と肝硬変については，肝生検の病理所見および臨床所見からアルコール性とみている。糖尿病については，低血糖発作が頻回におき，低血圧発作もあるのでインシュリンの投与方法などをかえながら経過をみている。コントロールにまだ2か月以上かかりそうだ。

家庭問題については，MSWと協力して対応している。主治医として妻と面接した。妻は「子供の関係で離婚はしたくない」と言っている。医師としては低血糖発作や低血圧の発作があるので，どうしても人手が必要でひとり暮らしは困難ではないかと判断しているが，妻が面倒をみるというところにはいっていない。

5) 調査者のアセスメント

医療的，看護的観点から患者のプロフィルを明らかにするために医師記録，看護記録，カーデッ

クスをみた。医師記録には，現症歴，既往歴が詳細に記録されており，一定の患者プロフィルをイメージすることができた。看護記録では，看護婦に対して不満や不安を訴えている様子や精神の動揺の状態などが一応つかめた。

診療録の問題点としては，「職業」についての記載が不十分であることと，生活史の情報が不十分であることがまず目につくことである。とくに，アルコール性の肝硬変，肝機能障害を疑い，糖尿病のコントロールをしようというとき，その人の生活史は医療的情報としては大きな意味をもつはずである。医師記録では，「ペンキ屋，仕事をしているとき7°—9°PM飲酒，9°眠る，朝5：30′起きる」と記載されている。看護記録でも，職業については，「ペンキ屋」とのみ記載されているにすぎない。ペンキ屋という記録から，スプレーガンで吹付塗装をしているK氏の労働の姿がイメージされてくるだろうか。また，トルエンやシンナーなどの有害物質をとり扱い，全身に付着したペイントをガソリンなどで洗い落している姿がうかびあがってくるであろうか。

調査者たちが，K氏に面接して彼の生活史を30～40分くらい語ってもらうなかで彼の屈折した生活歴と労働の実態をある程度理解することができたように思う。年月については不正確なところがあり，妻との別居の理由などには自己防衛的な語りがなされているが，予め把握された経過と大きくはくいちがっていないところから，彼は私たちに相当程度の真実を語ってくれたと評価してよいと考えられる。

私たちの面接のなかで，診療録の家族歴に誤りのあることも発見された。診療録では，子供は2人となっている。実は，子供は3人だった。まんなかの子供は1歳9か月で即死している。この直後，酒の量も多くなったという。

塗装工で健康障害が出ているといえば，ペイントに含まれている鉛による鉛中毒，ペイントの溶剤として有機溶剤が大量に使用されるので有機溶剤中毒をはじめとするいわゆる職業病も疑ってみる必要がある。ジャブジャブと頭や手を洗ったガソリンも有機溶剤である。しかし，ペンキ屋としての職業歴も20数年以上であるが，飲酒歴は14歳からだというのだからそれを上まわって長い。彼の健康障害が肝硬変，肝機能障害として出現してきた原因をアルコールに求めるのか，有機溶剤中毒との相乗複合原因とみるのか医学的には大変むつかしい。これに症度のすすんだ糖尿病による障害が合併してくるのだからさらに問題がむつかしい。

職人気質のK氏が20数年にわたって従事してきた塗装作業が，現在のK氏の健康障害に無関係であるという証はどこにもない。否，有害な物質を安全衛生教育もろくにされず，安全衛生対策や健康診断も満足になされないなかでとり扱って，その曝露をうけてきたのだから相当程度の発症要因として考慮されるべきと考えられる。

患者を全人間的にとらえる一つの手段として生活史（ヒストリー）をできるだけ正確にとらえておくということは，発症原因の考察の重要な情報である。同時にヒストリーは医療スタッフや看護者と患者の人間としての交流を深め医療効果や看護効果をより高いものにするためにも重要な情報として考えられなくてはならない。看護記録によると看護婦と患者との交流がかならずしもうまくいっているとはいえない。しかし，看護婦がK氏をもっと全人間的に理解していくとすればもっとスムーズな交流が可能となっていくのではないかと思われる。

看護記録としての問題点は，患者からいろいろなかたちで看護婦に情報の提供が行なわれていることの記録は一定程度なされていると思われるが，看護婦からの応答とその結果の記録が不十分か，まったくされていないことが多いことである。患者からの訴えかけや働きかけに対して，看護婦はそれをどのようにアセスメントしどのような対応をしたか，その結果はどうだったのかの記録が乏しい。

スムーズに経過している場合はよいが，治療に抵抗していたり，コントロールが困難であるような場合には，その問題解決のために記録を分析する必要がでてくる。その時に，スムーズにいったときにはどのような対応の結果だったのか，スムーズにいかない場合はその原因が看護行為のなかにあるかどうかを検討しなくてはならない。どのような情況に対して，どのように判断し，どのような対応を行なってどうなったのかが記録のなかから分析できないと困る。多様でかつ忙しい看護活動の記録はなかなかむつかしいことではあるが，問題解決志向，チーム志向をスムーズに行なうためには，情報の共有化が必要である。そのためには，記録に対する配慮と基準化が必要となろう。

K氏の事例では，看護計画が十分たてきれていないという問題点とともに，MSWなどの他職種のかかわりがあるにもかかわらず，解決すべき問題の共有と情報の共有に成功していないといえよう。

2　事例2（H氏）

1）プロフィル

①性別：男　②年齢：39歳(昭和15年3月1日生)

③健康保険種別：国保，生保

④最終学歴：中学校中退

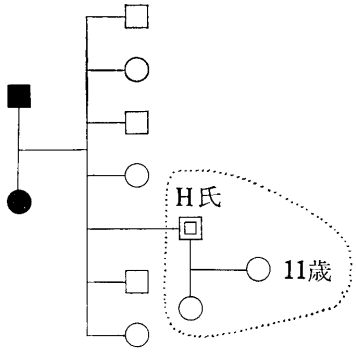
⑤職業：溶接工，炭鉱夫，電気工事，ブルドーザー運転など

⑥入院年月日：昭和54年11月19日

⑦診断病名：糖尿病

⑧既往歴：高血圧症

⑨家族歴：



⑩現病歴：5年前（昭和49年）から糖尿病を指摘され，治療をうけていた。O病院に1か月間入院したこともあるが病室で花札遊びをやって強制退院となる。退院後インシュリンの自己注射をやっていたが，職場の上司に覚醒剤と誤解されトラブルがおきた。その後は経口投与に変更（昭和52年6月頃)。アルコール癖あり。また，肉体労働のため食餌療法は守られていなかった。

昭和53年9月より北海道に単身で引越して，炭鉱で働くようになった。仕事が夕方早く終るためアルコールは，ウイスキーを1日ボトル1本空けるようになった。札幌T病院にて投薬をうけ経過をみていたが，コントロール不良となり，昭和54年10月3日から10月29日まで入院。経過不良。家の都合で帰京することとなった。昭和54年11月3日より東京O病院で外来治療を試みていたがコントロール不良にて，11月19日に入院となった。

2）看護上の問題

調査時点（昭和54年12月14日）では，看護計画はたてられていない．以前O病院に入院したとき，花札遊びを病室でやっていて強制退院をさせられ

たこともあり，看護婦の方も，「H氏はとりつきにくくむつかしい．今回の入院でもやはり，花札をやっており，いまも注意してきた．アルコール嗜癖が強いひとでむつかしい」と評価している。病棟の糖尿病グループの看護婦は，生活指導について手がまわりかねているが「看護プランをたてて気負わないでふつうにやってみようと思う」という。

カーデックスでみた看護目標としては，「1.糖尿病を理解・受容させる，2.アルコール離脱，3.生活指導・栄養指導,(3.現在継続療養の手続中)」があげられている。とくに，生活指導，食餌指導としては，「肉体労働者なのでご飯を沢山食べる癖があること，アルコール嗜好が強いこと，甘いものが人並以上に好きなことなどを重視してとりくむこと」が担当看護婦から話された。

3) 患者面接によって得られたH氏の生活歴，現病歴などのヒストリーと情報

昭和15年3月1日，北海道岩美沢生まれ。父は炭鉱の山師をしていたが，H氏が小学校に入学する直前に肋膜で死亡。家が貧しく2年おくれて小学校に入学。7人の兄弟の5番目ということもあっておじさんのうちに預けられ中学2年の時に千歳に転校。面白くなくて15歳の時家出。トラック助手をしたり，冬場は炭坑夫をしたりして働いた。結局中学校は終了しないままになった。いまから20年程前に建設会社に入社。大型特殊の運転免許はもたないがブルドーザーの運転などをしていた。東京の江戸川の河川敷の工事や東名高速道，中央高速道の建設現場，新潟県新発田の田んぼの整理などの飯場を渡り歩いた。7年間ほどこういう生活をおくっていた。

13年前に結婚し，2年後に長女が生まれた。ブルドーザーの仕事をしていると家をあけて出ていることが多いので，出歩かなくてよい仕事にかえた。製カン工となって電気熔接や酸素熔接の仕事についた。

5年程前から，酒を飲んだときなど肩がはってきて，肩をもんでもらったらボーとしてしまうなど高血圧症独特の症状が出てきた。現場でボーとなって救急車で病院に運ばれ，そのまま1か月入院したこともあった。このあと妻の母の紹介でO病院に20日間入院した。高血圧症ということであったが，糖尿病の傾向があるので注意するように言われ指導もうけた。しかし，花札をやって強制退院させられた。計量器を使って食餌のコントロールをすることを習ったが，空腹がつらく「どうにでもなれ」と思って食べるようになってしまった。甘いものが好きで，羊羹の5～6本をつまみにして酒を飲むような生活になった。仕事に出ても30分おきに排尿があり，口渇も強かった。夏などには，やかんに砂糖水をいれて冷やしてのむという状態であった。妻がこの様子をみてO病院と相談し，即刻入院となった。自分ではなんでもないと思っていた。1か月間入院し，医師と看護婦から食餌療法，インシュリンの注射を習った。退院後，職場で注射をしていたら，覚醒剤とまちがえられてトラブルがおきたので経口薬に変更してもらった。しかし，飯場に出ていくと，食事のコントロールはできず，大飯を喰う状態となった。その頃は，地下ケーブルの土木工事に従事していた。

昭和53年9月弟が夕張で一緒に働かないかというので，炭坑夫として北海道で働いた。単身で行っていたものだから，寂しくて一時控えていた酒の量が多くなった。昭和54年8月頃から高血圧症と糖尿病の状態が悪化した。昭和54年11月19日帰京し，O病院に入院。

現在のところ，酒はやめるつもりでいる。退院したら，飯場に出ると大飯を喰うことになるので，自宅から通勤できる製カン工として働きたいと思っている。もとの職場では，ケンカをしてやめたという経過がありいきにくいが，頭をさげてみようと思っている。

4）　調査者のアセスメント

H氏のヒストリーから明らかにされているように，彼は大変荒れた生活をおくっている。中学校もついに卒業しないままである。

高血圧症，糖尿病については比較的早い時期に発見されている。しかし，早期発見されているにもかかわらず症状を進展させてしまっている。

この大きな要因は，彼の屈折した人生にある。入院生活にはいっても，病室の患者たちをそそのかして花札遊びをやっていた罪で強制退院となった。このことで療養指導が不徹底になったとも思われる。また，再入院においても看護婦からひどくきらわれる患者となっている。

医師記録から，インシュリンの自己注射をやっていて職場の上司に覚醒剤の常用と誤解されトラブルの発生したことがわかった。このことは医療の社会的困難性を示している。医療の円滑な遂行には，家族や職場や地域の人びとの深い理解と協力が強く要請されるといえる。さらに，医療を展開する際，患者の社会的，生活的場面をよく把握し，それにみあった療養計画や療養方針の設定が重要であることを教えている。

彼が，砂糖水をガブ飲みしたり，羊羹をさかなにして酒を飲むような暮らし方をしていたことが調査者の面接のなかで明らかになった。記録や看護婦からの話では，「人並以上に甘いものが好きな人」ということはわかったが，どの程度のものかは理解しきれなかった。記録は具体的な方がより理解を深めるということを示唆している。第一次情報としての記録は，一般化したり，抽象化したりしないで患者の語った具体的な言葉で記録されているほうが，より深い情況認識や問題発見に役立つと思われる。

甘いものは好きな方ではあったようだが，糖尿病の進展とともにその度合がすさまじいものになっていったとことを認識する必要がある。H氏自身は病気と闘いコントロールする意志をまったく放棄してしまった生活を長く続けていた。H氏の性格や生活をふまえた療養指導はどうすればよかったのだろうか。問題行動の多いH氏にどのように闘病の意欲をもたせていけばよかったのだろうか。なかなかむつかしい課題ではある。退院後の継続看護の課題もなげかけられている症例である。

H氏は，私たちとの面談でなかば自暴自棄気味に，なかば真剣に自分の病気をみつめつつ，自分の人生と病気の経過を語ってくれた。彼と根気よく，時間をかけて十分に話しこみ，人間として尊重されつつ病気の理解やコントロールについての覚悟と決意をかためていくという看護側の働きかけがたりなかったのではないかという印象を強くした。彼が自分の人生を語る姿に，人間のふれあいの温かさと，いとおしさを感じた。この人間の心のふれあいを大切にして，自立への自覚を動機づけ高めていくことが大切であると思う。

調査時点では，この視点からの看護計画や看護アプローチは未確立であった。

Ⅳ 若干の考察

1 問題発見，問題解決の出発点としてのヒストリー調査の重要性について

疾病の種類，病因，病像，病態などを見当つけ，治療方針を確定していく医療過程の出発点として“診断”がある。診断のプロセスは，問診，観察（視診，触診，聴・打診などの手段を使って）によって問題の所在の見当をつける。自らの仮説にしたがって，さまざまな種類の血液分析，レントゲン撮影，生理学的諸臨床検査など現代科学・技術の諸手段を駆使して立証しながら“確定診断”をしていく。確定診断をまつまでもなく，仮説的診断のもとに，治療方針をたて，それにしたがって，投薬，注射などの医療行為は行なわれていく。その経過を詳細に観察しつつ，仮説を立証したり，補正あるいは訂正していく。このプロセスは原則として生物科学的な諸法則を援用しつつ展開される。

この生物科学的な診断と同等の比重をもって，社会科学的な診断が行なわれなくては疾病の社会科学的な側面のアプローチが開始できない。社会科学的な診断は，社会科学的な問題の所在が明らかな場合にはその問題の発生してきた経過を明らかにすること，問題の存在が潜在している場合には，問題の所在を探究しなくてはならない。

その第一歩として，問題を所有する人間の生活歴，労働歴，既往歴，現病歴といったヒストリーを全人間的に明らかにしなくてはならない。ヒストリーを本人からのヒアリングを始め，家族・仲間等からの情報等さまざまなかたちで収集し，記録し，解析しそして問題発生の原因，種類，性格等を判断していくことになる。そして，その診断にもとづき問題解決の手順がプランされ，問題解決の努力がなされることになる。

この情報収集→分析→仮説の設定→計画→実施→問題解決・評価といったプロセスが，明解に診療記録，看護記録に記録されることによって，つぎつぎとあらわれてくるさまざまな問題を解決したり，予測して防御していくことができる。さらに，この記録の分析を積み重ねることによって，医療スタッフの経験を科学的に蓄積し，医療力量を高めていくことができる。

この視点でみるかぎりでは，調査症例の診療記録，看護記録は十分とは評価しがたい。とくに，ヒストリーを詳細にとり，それを記録して疾病の社会性の評価をするということでは不十分である。この点をどう強化しうるのか，方法論や技術論をどう確立し，どこまで理論化しうるのかというところが看護における社会科学的アプローチの大きな課題の一つと考える。

2 看護情報を記録化し分析，評価することの重要性について

8例の調査事例のうち本文では2例を事例として示した（残りの6事例のプロフィルは末尾の資料参照）。この2例は，ヒストリー，とくに労働歴の把握が疾病の診断に影響を及ぼすと考えられる事例と，再自立への動機づけに難渋している事例であった。

私たちが患者をみていくとき，疾病の社会・経済的背景をとらえ，社会心理的に援助していくことが大切である。しかし，実際の看護の現場では

その実践はなかなか困難であることをこれらの事例は教えている。一つは方法論的・技術論的に，二つは看護教育や看護トレーニングの問題として，三つには実務的に少ない人手と限られた時間という現状のなかで，的確に社会・経済的，社会心理的情況を把握し，それをアセスメントして問題解決のプランを設計し，問題解決の支援をしその記録を詳細におこなって分析していくという課題を遂行していくことは，簡単ではない。

調査協力医療機関であるO病院は，患者の立場にたって高度な医療や看護を展開していること，疾病の社会・経済的背景を重視していくこと，集団医療，チーム医療の体制を組んでいることなどにより，患者の医療要求に総合的，民主的に応えていこうと努力し相当の成果をあげていると評価できる医療機関である。患者との面接においても，全員が医師，看護婦などの親切さ，親身さに対して高い評価を与えていた。この意味では患者の信頼は大きい。私たち調査者の観察によってもこの点は他の医療機関とくらべ，高い評価を与えることができると判断している。このような病院においてさえ，疾病の社会性の追究のなかで科学的に問題解決を図っていくことの方法論の確立とその実践はたやすくないようである。

しかし，医療的，看護的に疾病の社会・経済的な側面の問題を科学的に解決していくことは，社会が発展し多様でかつ複雑化していくなかでますます重要な課題となってきている。まだまだ十分な検討と検証を蓄積し研究を深めていかなくてはならないことではあるが，患者面接による情報把握，とくにヒストリーの把握とその分析によって問題解決のアプローチを開始することの重要性が認識されなくてはならないと考える。

Ⅲ章のケース・レポートでは，看護記録の具体的記録に成功していない症例の紹介にとどまった。末尾資料6事例のプロフィル紹介の最初に出てくるSさんの症例では，看護記録がみごとに具体的に記録されていた。

Sさんの看護記録の一部を紹介するとつぎのようである。

（看護記録）

インシュリン注射……いろいろ注文してくる。

看護婦「自分のいいたいことばかり言ってみたり，やりたいことも自分勝手に行動して，看護婦や先生の注意もきかずに，間食は多い，朝からポリポリお菓子を食べてばかりで……少しは看護婦の諸注意も聞いてくれなければ，あなたの我がままも聞きいれませんよ」

Sさん「……へへへ，そうだねー」

看護婦「自分で自分の健康管理しなければどんどん悪くなりますよ」

Sさん「そうだね．死んじゃうね……．田舎へ行こうかと思う．田舎の方のこの病院みたいな所へ入れてくれるかな」

看護婦「そうねー．入院態度や治療する気構えがないと入院させてくれないよ」

これは，患者が小学校しか卒業していないということを理由に，療養指導が理解できないといってみたり，看護婦に反抗したり，コントロールに抵抗したりするときの会話を，忙がしい看護婦がしっかりと記録している事例である。ただ残念なことに，この会話の分析がされておらず，看護計画にどのように反映したかについての記録がないために，調査者の看護評価ができなかった。

看護記録は，1人の患者にたいして大勢の看護婦が記録するため，その情報の質には格差が大きい。この情報の基準化と記録の定式化ということも重要な課題となってきている。POSのS

(Subjective Data：主観的情報)・O (Obgective Data：客観的情報)・A (Assessment：評価)・P (Plan：計画) による記録などが追求されてはいるが，看護場面の労働実情と合致しない面や，看護婦の能力上の問題などから改善されなくてはならない課題が多い。

とくに看護記録をみて気づいたところは，S・O・A・Pの Assessment (評価) と Plan(計画) が，記録を点検して問題点を整理し，今後の問題解決に役立てたり，経験や教訓をひき出していくには不十分なことある。しかし，看護の現場では，看護実務としての患者対応，患者介助，医療介助に追われ，なかなか記録化，分析，評価，計画というシステムを追求することはむつかしい。

看護の科学性をどう高め，どう理論化していくかについては，O病院でも看護部門が追究する大きな課題の一つとしてとりくまれている。看護研究会が組織され，忙がしい日常業務のなかでまとめた症例報告を積みあげ，日常看護業務の点検と理論化にとりくんでいることを高く評価しておきたい。看護の現場からの理論化は，問題が具体的であるだけに期待されるところである。

おわりに

わずか8症例の調査事例のうち，さらに2症例を中心にした報告で，結論めいたことを述べるには勇気を必要とする。看護現場の実態を無視して勝手なことをいうのはたやすい。

しかし，疾病の社会性を発病原因，療養過程，そして発症の結果として発生する諸々の社会的障害の面から分析しなくては，健康問題の解決が全人間的にかちとれないことは調査結果から明らかである。私たちがこの大きな課題に医療実践や看護実践の場面でどのようにとりくんでいくかは，患者中心の医療や予防，治療，リハビリといった総合的な保健・医療を前進させていくためにどうしても必要なことと考えている。今後とも，医療や看護の実践場面で社会科学的アプローチが個人的，社会的な健康問題解決に有効な力を発揮していく方法論と理論化を追究していく考えである。広くご教示をいただきたい。

最後に調査に快く協力してくれたO病院に感謝する。

(1981. 5. 27 受理)

資　料

S さん　入院：昭和54年8月21日

性　別　女　性　**年齢**　43歳（昭和11年6月17日生）

病　歴　①診断名：糖尿病，腎盂炎，高血圧

②既往歴：子宮外妊娠

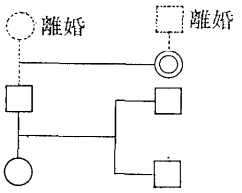
③現病歴：昭和47年頃，糖尿病指摘されたが，そのまま放置

昭和48年頃，H診療所でインシュリン注射後，内服薬に変更，しかし6カ月通院後，中断

昭和54年6月25日，眩暈がして立てずM病院へ入院，インシュリン注射

昭和54年8月21日，本人の希望により，O病院へ継続入院（食餌療法1440 cal/日，昭和54年10月25日以降インシュリン注射中止）

家族歴



最終学歴　中学校卒業
職　　歴　無職（勤務歴あり）
備　　考　①嗜好品（アルコール）

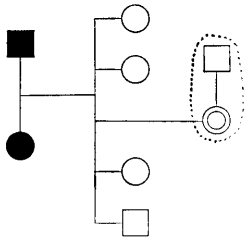
現在（昭和54年12月８日）	過去
飲んでいない	毎晩ビールかウィスキー

②Ｓさんは自分の学歴や生活歴に対して少なからず劣等感を抱いている

Ｆ さ ん

入院：昭和54年10月４日

性　　別　女　性　　**年齢**　55歳（大正14年５月29日生）
病　　歴　①診断名：大動脈炎症候群　糖尿病，大動脈弁，閉鎖不全症，心不全
②既往歴：大動脈弁閉鎖不全，卵巣のう腫，リチャード氏病，高安病
③現病歴：昭和32年頃，大動脈炎症候群発病，それ以降，大動脈弁閉鏡不全症を伴い入退院をくり返す
昭和54年５月17日，Ｏ病院退院後，外来で管理
昭和54年10月４日，食欲なく，また呼吸困難のためＯ病院へ入院（プレドニン常用，食餌療法 1440 cal/日　インシュリン注射）
職　　歴　無　職
家 族 歴

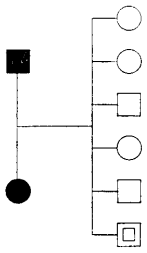


最終学歴　小学校卒業
備　　考　特になし

Ｓ 氏

入院：昭和54年10月４日

性　　別　男　性　　**年齢**　43歳（昭和11年４月22日生）
病　　歴　①診断所：右小脳梗塞，糖尿病，高血圧，高脂血症，心筋障害，心肥大
②既往歴：特になし
③現病歴：昭和54年９月30日２時半頃，Ｔ氏の講演会を聞きに行き，会場で倒れた．すぐ近くの救急病院へ入院．本人Ｏ病院への転院を希望（理学療法士による自立歩行，階段昇降外出訓練，職業訓練士による書字練習）
職　　歴　タクシーの運転手を15年間程勤務
家 族 歴



最終学歴　中学校卒業

備　　考　①嗜好品

現在（昭和54年12月８日）	過　去
アルコール　飲まず	２～３回／月
タ　バ　コ　飲まず	60本／日

②兎唇痕について少し劣等感を抱いている様子．また自閉的傾向が少なからず感じられた

Y　氏

入院：昭和54年９月26日

性　　別　男　性　　**年齢**　71歳（明治41年３月22日生）

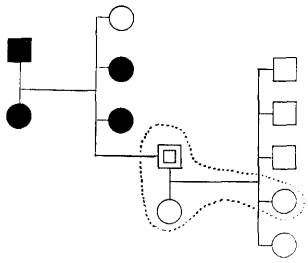
病　　歴　①診断名：心不全，腎機能障害

②既往歴：肺炎，心筋梗塞，脳血栓，高血圧

③現病歴：昭和54年９月26日，朝ふとんをあげていて，急に胸が苦しくなって倒れた．意識がなくなっていたらしく，気がついたら救急車が来ていた．すぐにO病院へ運ばれて入院となった．

職　　歴　以前はガラス関係の会社を経営しており，現在はその地位を退き，会社役員となっている

家 族 歴



最終学歴　高等小学校卒業

備　　考　嗜好品

現在（昭和54年12月17日）	過　去
アルコール　水割１杯	つきあいで２～３合程度
タ バ コ　20～30本／日	20～30本／日

K さん

入院：昭和54年12月７日

性　　別　女　性　　**年齢**　69歳（大正２年９月14日生）

病　　歴　①診断名：心不全，心室性期外収縮

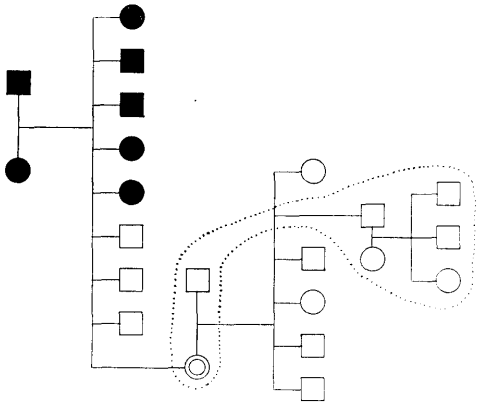
②既往歴：心不全，肥厚性鼻炎，乳腺炎，高血圧

③現病歴：昭和51年頃，X病院へ入院，急性腎盂炎，心不全と指摘された

昭和54年11月末頃，右前胸部圧迫感，呼吸困難出現により，O病院へ入院

職　　歴　クリーニング店経営，現在は息子夫婦に任せている

家 族 歴

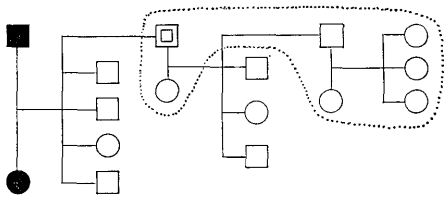


最終学歴　高等小学校卒業
備　　考　<本人の話>（自分は）人にあまり心配をかけたくない．何事にも遠慮する方

M　氏

入院：昭和54年11月５日

性　　別　男　性　　**年齢**　72歳（明治39年12月16日生）
病　　歴　①診断名：脳血管障害性パーキンソニズム，高血圧，糖尿病，徐脈
②既往歴：高血圧，糖尿病
③現病歴：昭和44年頃近医で糖尿病と高血圧を指摘され，治療を受ける
昭和54年８月20日頃，歩行障害出現以後ほとんど寝たきり
昭和54年９月13日保健所の健診を受け，糖尿病と高血圧を指摘
昭和54年10月３日Ｏ病院に精査を受診
昭和54年11月５日Ｏ病院へ入院
（体外式人工エペーシング　食餌療法 1200 cal/日）
職　　歴　飲食店経営
家 族 歴



最終学歴　商業学校中退
備　　考　パーキソニズムにより，顔の表情は少なく，また，うつ気味の印象あり

SUMMARY SUMMARY

The Role of Nurses for the Grasp of Social Factor of Diseases

Tadayasu Makino *The Institute of Social Medicine of Tokyo*

It has been some time since research first pointed out the importance of providing medical care as a team and that of establishing a problem oriented system (POS) in medical and nursing care. Since the effectiveness of providing medical care through POS is also emphasized, the present study will regard the process of medical care as a human process aimed at solving health problems.

In addition to the biological level, health problems occur on the social and economic levels. The nursing profession must keep these social science aspects of health in mind whenever they help patients solve their problems.

A survey was conducted at Hospital O to determine just how the nursing profession is seeking after the social science aspects of diseases and using them in providing patients with nursing care. In the survey, after carefully reading the patient's examination and nursing records, the researchers interviewed the doctors, nurses and patients. Hospital O, which is oriented to providing medical care as a team, has always placed emphasis on the social science aspects of diseases in providing medical care to its patients.

The results of the survey reveal that even at Hospital O, it is difficult to collect and evaluate data on the social science aspects of diseases and use them in providing patients with nursing care. It is especially difficult to collect and compile detailed data on the patient's life, job and medical histories, which are indispensable in understanding the social science aspects of any disease. Nurses understandably find it hard to collect these data while performing their daily duties, but they must strengthen their ties with medical social workers and strive to collect as much of these data as possible as one of team members. In this connection, it is important to establish a problem oriented system of medical care whereby patients are treated as holistic.

May 27, 1981 received