講演録

看護の本質を考える

——改めてナイチンゲールに学ぶ看護の原点——

（後編）

金井　一薫*

看護と福祉の連携と統合を目指している金井氏は，重症心身障害児施設の職員研修会において「看護の本質を考える」というテーマで講演を行った。後編の今回は，ナイチンゲール看護論の特徴を述べたうえで，ナイチンゲールの思想をベースにしてつくったKOMIケア理論について話を進める。（編集部）

ナイチンゲール看護論の特徴

では，ここからは“ナイチンゲール看護論の特徴”について簡単に触れていきます。

ナイチンゲールが著わした多くの文献に共通するテーマは，それが看護の本質を示すものであり，それは「時代と国を越えた普遍的な看護論」といえるということです。21世紀の日本のあらゆる現場のなかに，それを浸透させることができ，かつ活用することができるものであるともいえるでしょう。また，それゆえに“看護の視点の共有化”の必要性——看護とは何かについての共通理解を持つこと——が，私たち看護師に必要な認識とならなければならないのです。

看護の原理や本質というのは，時代や国に左右されることなく，全ての看護師たちが共有しなければいけない理念として認識されなければならないものです。それはつまり，「看護のものさし」として，国を越え，時代を越えて使われていくべき視点なのです。

三段重箱の発想

このテーマを図式化したものが「三段重箱の発想」です。

図1をご覧ください。この図は重箱を三段に重ねたような図なので三段重箱と呼んでいます。そしてこの図は，看護実践の構造を表わしています。一番上に**方法・システム**が置かれ，真ん中が**条件・状況**，一番下で支えているものは**看護の視点・原理・本質**です。臨床現場はどこも一番上の内容を通して仕事をしています。

皆さまの場合は，重症児施設の条件・状況に従って，組織やシステムをつくって，看護部・療育部といろいろな職種がともにチーム医療を提供していることになります。働いている姿や目に見えるチームの仕事の仕方というのが，重箱の一番上に当たるわけです。ある条件の患者さんに提供している看護は，目に見える形になりますが，それが一番上の箱に入る中身というわけです。

そして，そこで行われる看護が看護であるように思考する過程においては，二段目の条件・状況を見極めることが必要となります。これは“現象

* かない　ひとえ　東京有明医療大学 看護学部長
特定非営利活動法人ナイチンゲール
KOMIケア学会 理事長

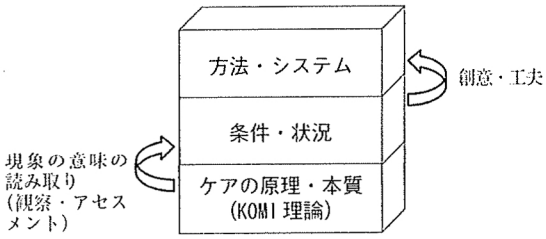

図 1

の意味の読み取り”と表現することが可能です。条件・状況を読み取る（アセスメントする）ためには，何らかの視点が必要です。それを一番下の「看護の視点・原理・本質」から持ってきます。この一番下の中身は，外からは決して見えないもので，看護師自身の頭のなかに入っているものです。

私が所属している大学には，2009年４月に看護学部看護学科が創設されまして，私は１年生に看護学原論を教えています。まだまっさらな頭の学生たちに三段重箱の一番下の看護の視点や原理，つまり看護の頭で彼女・彼らが武装できるように教育する，それが私の仕事です。身に付けた看護の視点や本質的なものの見方は，おそらく忘れなければ一生持ち続けることができるものです。これがしっかりしていると，それぞれがこれから行われる実習で，対象が子どもであろうが，妊産婦であろうが，老人であろうが，急性期疾患患者であろうが，またターミナル期の患者であろうが，その時々の条件・状況に合わせて，自らの頭で，その条件・状況の意味を読み取り，アセスメントをし，その結果，創意・工夫をしながら援助計画を作成していくというプロセスを，まともに踏んでいくことができるようになるはずです。それを期待して教えています。

ところで，先に「５つのものさし」は，行われた看護が，看護であるかどうかを測る「ものさし」であり，看護師全員の共通の「ものさし」であると申し上げましたが，この「ものさし」は，三段重箱でいいますと，一番下の箱に入る性質を持っています。「５つのものさし」は，時代と国を越えるものですから重箱の一番下に入り，しかも全てのナースたちによって共有されなければいけないテーマでもあります。「ものさし」の視点で条件・状況を観察し，アセスメントすれば，その時々に必要な看護が見えてきます。つまり個別の援助計画が立てられて，それをチームで共有しながら実践できるようになると考えられます。適切な看護が展開されるためには，一番下の箱のなかに，どのような理念を入れるかにかかっています。

看護過程の展開

三段重箱の発想が大事であることはご理解いただけたと思いますが，このテーマを現代風に表現しますと「看護過程展開図」と一致します。図２は，状況の観察（事実の情報化）→課題の明確化・アセスメント→課題の抽出→援助計画の立案→実践・実施→評価という，看護過程展開図そのものです。これは三段重箱図をサークルに書き換えたものとして見ていくことが可能です。

看護過程展開において最初に行われるのは，一般的には情報収集といわれているテーマですが，私は情報収集といわずに“状況の観察（事実の情報化）”といっています。情報の収集というと，情報が客観的に，誰が見てもそこに絶対値として

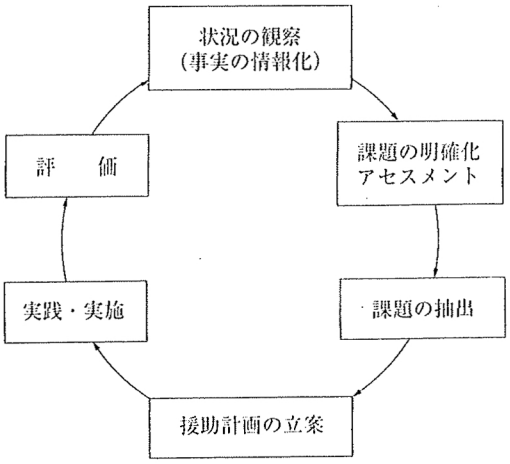

図 2

あるように錯覚してしまいますが，本来情報というのは，自分がその情報を情報として見るまでは存在しないものです。どんな事実を情報化するかが問題ですが，事実はそれを見つめ解釈する側の人間からつくられていることが多いのです。

これには大変深い意味がありまして，人間の営みは全てこのように考えることができます。例えば，日々のニュースはその出来事が起こったことは事実ですが，しかし事柄の流し方によって，また解説の仕方によって，その事実は何通りもの見方ができるようになるものです。事実とは，それを見つめて解釈する側の方に，つまりその人の価値観によって決定づけられるという性質があると思います。ですから看護の情報といっても情報を取ってきた人の価値観に左右されるかもしれないわけです。ここが怖いところです。

看護過程展開で一番難しいのは，この“事実の情報化”部分です。このときに，看護師の頭になっていないと素人的判断になるのです。さらにいえば，看護師の人生観で情報を取るということは許されないことなのです。ここが専門家としての訓練のしどころです。ナイチンゲールは観察という科目が教育のなかでは一番難しいと書いています。観察が看護的にできるようになれば一人前です。つまり何を観察するか？ どのように解釈するか？ それをどのように展開していくのか？ ということが看護の出発点にあるのです。

出発点に「観察」があり，その「観察した情報を言語化していく」という情報化があるわけです。それを三段重箱では“現象の意味の読み取り”と表現しています。

また，看護過程の展開について考えると，「理論なき看護過程の展開はありえない」という考え方がありますので，この点についても触れてみたいと思います。日本の看護教育のなかでは，看護過程展開については，基礎看護学でも，成人看護学でも，小児看護学でも，母性看護学でも，老年看護学でも，あらゆる領域で教えられています。が，先生によって強調するところが異なっているようです。それは，その先生が使う理論やツールがいろいろだからです。さまざまな看護理論で，看護過程を展開することが許されています。これを同じにするのは難しいことです。

そもそも看護過程展開は，アメリカの看護界から出てきた方式でして，それぞれの看護論は，それぞれの看護過程展開をリードすることになると考えられています。例えば，皆さまご存知の“ヘンダーソン看護論”を使えば，情報の観察，事実の情報化のところで，14項目に合わせて患者を観察していくことになります。「呼吸はどうか？」「食事はどうか？」「活動はどうか？」と，ヘンダーソンの頭で患者さんを観察して，それに従ってアセスメントして，援助計画をつくることになります。したがってヘンダーソン看護論を使った看護過程展開になるわけです。

このように，状況の観察・事実の情報化をするには，必ず自分の頭に何らかの理論を持っていないと情報を収集できないことになるのですが，日本で教えている看護過程展開の多くは，理論なき看護過程で教えることになる場合が多いのです。現在は情報収集の方法を，看護診断方式で行っている現場が多いようです。看護診断には一定の理論があるわけではないので，誰が行ってもチェックするだけで問題が浮き彫りにはなりますが，個別援助計画の立案という面では弱い点が指摘されています。また逆にチェック方式を使わない場合は，看護者の価値観で情報収集してきてしまうこともありうるわけです。

繰り返しますが，「看護過程」を辿るには，一定の理論を活用しながら，まず対象の状態を“観察”し，“何がどう課題なのか”“どうすることがケアの独自性を発揮することになるか”を特定しておかなければならないのです。それが看護活動の出発点にあたるわけです。

ナイチンゲール看護論やKOMIケア理論とは何か

この点を踏まえて，次のテーマに移りましょう。それは「ナイチンゲール看護論やKOMIケア理論とは何か」というテーマです。

ナイチンゲール看護論やKOMIケア理論は，三段重箱では一番下の箱（看護の視点・原理・本質）に入るものです。

私が構築した「KOMI（Kanai Original Modern Innovation）理論」では，KOMIケア理論を使って患者を観察し，それを看護過程に活かすための道具を開発しましたので，まさに一連の看護過程展開ができるようになっています。

ナイチンゲール看護論やKOMIケア理論においては，その人の生命力に力を貸すのが看護であるという視点に立って実践を展開していきますが，まずはその方が抱えている症状・病状に目を向けます。そして症状・病状が引き起こす“生活上の不自由さ”に着目するのが特徴です。

ナイチンゲールは「生活過程を整えるのが看護である」といっています。しかも，生命力の消耗が最小になるように生活過程を整えることが看護であると……。

しかし，この表現は抽象的ですので，もっとわかりやすい表現に直してみます。「症状・病状があるのが患者です。そのいろいろな症状・病状によって，今その人が不自由になっている生活面に目を向けて，その不自由さを解消するように援助していきましょう」。そのように考えて患者さんを観察するわけです。そうすれば看護者の個別の価値観でケア方針を立てたりはしないはずです。

例えば，痛みがある，その結果としてご飯が食べられないとか，眠れないなど，その痛みによって引き起こされている生活の不自由さに，まずは着目するのです。食べることをどうするか，清潔をどうするか，動くことをどうするか……，と考えていけば，全てそれは看護になるのです。

このようにぶれない視点を観察の中心に置かないと，間違った情報や余分な情報を取ることにエネルギーを使ってしまいます。間違った情報とは，看護の頭でとらえていない観察からくるものです。医師の観察，PTやOTの観察，栄養士の観察など，多職種のそれぞれは，専門分野によってその視点は異なっていますから，他職種の観察を流用すれば，それは看護に必要な情報とはならないわけです。

繰り返しますが，私たちは専門職なので，看護の専門性を持って観察し，その結果をアセスメントして，課題を抽出して援助計画をつくるわけです。「看護とは何か」という理論を持たないまま，看護過程を展開するということは考えられないのです。

長く看護界にいると，どうしても「看護とは何か」がぶれてきます。分かっているつもりになるからですね。また同僚のなかで意見の強い人や長い経験のある方の主張が取り入れられるということも起こります。あの人のいうとおりにしないと辞めなくてはいけなくなるみたいな……。チームからはじき出されてしまいそうな経験は，誰にもあると思います。

私が強調して申し上げてきたことは，「看護の視点の共有化」を図るというテーマです。看護とは何かという核心部分を共有し，自分たちの看護の方向性やチームの方向性を確認しあっていかなければなりません。看護過程の展開では，援助計画の立案に至るまでに，このことが極めて大事な要素であるということをお話しさせていただきました。

ナイチンゲール看護論について

ここからは，「ナイチンゲールの看護論」について，詳しくお話しいたします。

ナイチンゲールの看護論に横たわっているその本質は何なのか，という点について触れてみたいと思います。

まず，1860年が近代看護創始元年と覚えておいてください。なぜかといいますと，その年に『看護覚え書』が出版され，そのなかで人類史上初めて，“看護とは何か”が明記されたからです。またその年は，ナイチンゲール看護学校がスタートした年でもあります。看護についてのテキストともいえる著作が書かれる一方で，近代看護教育がスタートした年ですので，私は近代看護創始元年というのにふさわしいと思っています。その覚え書の「はじめに」に次のような言葉があります。

「日々の健康上の知識や看護の知識は，つまり病気にかからないような，あるいは，病気から回復できるような状態にからだを整えるための知識は，もっと重視されてよい。こうした知識は誰もが身につけておくべきものであって，それは専門家のみが身につけうる医学知識とははっきり区別されるものである。」

つまり，ナイチンゲールは「看護の知識は，医学知識とははっきり区別されるものである」と，看護の独自性を説いているわけです。それは誰もが身に付けていなければいけない生活に関わるテーマであると強調しました。

また，同じく「はじめに」の文章のなかで，人には人生のなかのどこかで必ず身内のケアをするときがあるので，全ての女性は看護師であるといっています。現代風に解釈すれば，全ての人間は看護師であるといえるでしょう。生きている私たちは，人生のどこかで人の健康の役に立っているのではないかというのです。その行為を看護と呼ぶのです。それは，誰もが行わなければいけない，誰もが身に付けていなければいけない知識なのです。人類のなかでも特に女性が身に付けていなければいけない知識として，ナイチンゲールは看護をとらえたのです。

したがって，1860年に出版された初版本の『看護覚え書』は，全ての女性に向けて書かれた本と考えられています。そしてその版の「はじめに」という文章で，ナイチンゲールは，看護は医学とは異なると述べたのでした。さらに同年に第二版を書いていますが，この改訂版は明らかに看護師たちを意識して，「補章：看護師とは何か」を書き加えています。

ナイチンゲール自身の文章には，看護と医学とではどう違うのかという具体的な記述は見当たらないのですが，このテーマを解くことで，私はナイチンゲールの看護観の内容に踏み入れることができると考えてきました。そしてそれは，病気や症状や病名からその人を見るのではなく，その病状ゆえに不自由になっているその人の生活を見ていくのだという視点が看護なのだと理解できるようになったのです。

今，NP（ナースプラクティショナー）という職種のことが，日本において話題になっています。“特定看護師”と位置づけられていて，日本の看護の世界にこれから入ってくるかもしれないものですが，アメリカのNPは看護師であってかつ医師なのです。医師なので診断と治療ができるという職種です。高度な専門職ではありますが，看護と医学がどう違うのか，看護の独自性とは何かということが分かっていなければ，大変危険な職種になってしまうと私は思います。まだ日本においては看護そのものが明確に位置づけられておらず，看護の役割が現場に定着していないなかで，もしもNPが入ってくると，高度な思考を追い求める人たちはNPの方向に走り勝ちなので，看護はますます混乱することになると思います。21世紀のこれからの大きな課題となるでしょう。

さて，医学と違う看護とはいったい何なのか，医学と違う看護を私たちは提供しているのか，ということになりますが，重症児施設の場合は看護や介護が治療より大きなウエイトを占めているのではないか，基本は生活管理ではないかと思っているので，重症児施設ほど看護が見えやすいところはないと思います。ですから，そこで看護を見失ってはいけないわけで，モデルを示していくという使命があると思います。

看護界に向けて「看護が分かりたかったら，まずここ重症児施設を通過しなさい」といわなくてはいけませんね。ですから，私が所属する大学の導入基礎看護実習においては，全ての学生がたった1日ですが，島田療育センターの病棟に入れていただいています。さらに4年次の地域在宅ケア実習においても，実習を組んでいただきたいと希望しているところです。生きているってどういうことなのか，看護ってどういうことなのかというテーマを，未熟な若い思考の段階から考えさせることは，大変重要なことだと思います。さらに学生の早いうちから看護が行われているさまざまな場面をたくさん見せる必要があると考えています。

救命救急看護だけが看護ではなく，それは看護の一部であるということを理解してほしい。救命処置だけが看護だと思ってしまうと，看護とは何かが分からなくなります。分かるようにするために，医学の視点と看護の視点は違うものだという，この出発点をしっかりと教えたいですね。

ナイチンゲール看護論の３本柱

さて，ナイチンゲールの看護論は，「看護とは何か」「病気とは何か」それから「健康とは何か」という３本柱で組み立てられています。この３点は有機的に連動していますが，それぞれについてしっかり分からないと，ナイチンゲール看護論を理解したことにはならないという構造を持っています。

ナイチンゲールの看護観

ナイチンゲールは「看護とは何か」をどのように措定したのか。ここが重要です。ナイチンゲールの看護の定義は，『看護覚え書』のなかに２ヵ所にわたって出てきます。１つ目は抽象度が高い文章ですが，「おわりに」のなかの言葉です。

「看護がなすべきこと，それは自然が患者に働きかけるに最も良い状態に患者を置くことである。」

すべての人間には，自然治癒力というものが宿っています。人間は，生きるべくして生きるという生命の性質を自然界からもらっているのです。ですから人間を考えるときには，生命の性質を考えなくてはいけない。そこが出発点です。病気になったとき，症状が出たときには，体内にそうした症状を出さないように，出さないようにと働いている生命の法則が存在するのだと見ていくことが可能です。

つまり症状が出たということは，体内に宿る回復へのメカニズムが発動した結果だと考えられます。これが，ナイチンゲールのいう「自然が患者に働きかけるに」というテーマなのです。健康な状態へ戻そうとして，自然治癒力が発動している姿，それが病状や症状なのです。自然治癒力が働かなければ症状が出ないことが多いのです。

そして看護は生命の力に力を貸すことであると考えていくのです。具体的には，最も良い条件（ベストコンディション）をつくることが看護であるとナイチンゲールはいいます。症状を消すための治療はドクターのテーマですからドクターに任せればいい。その症状のために，何らかの生活の不自由さが生じているとすれば，そこに目を向けてベストコンディションをつくり，生命の法則を助けていくのが看護というものです。

例えば，気管切開をした重症児さんがいます。その処置で生命が救われているかもしれませんが，生活の不自由さを援助する看護がなければ，その生命は１個の生命として生きてはいけないでしょう。清潔，食事，排泄，移動，意思疎通……など，生活過程を見守り，支援する働きかけがなければ，個としての人間は人間として存在することは不可能です。ここに看護の重みがあります。

二番目の看護の定義からは，看護がベストコンディションをつくるためには，まずは新鮮な空気，陽光，暖かさ，清潔さ，静かさを確保しなくてはいけないということが理解できます。看護の絶対条件ですね。そして次に食事を適切に提供するという問題が挙げられています。何をどのようにして召し上がっていただくのかというテーマです。

しかし空気と食事の問題だけではなく，生活に関わる全てにおいて患者のその時々の生命力の消耗を最小にするように整えていかなくてはいけないと述べているのですが，これがナイチンゲールの看護思想の根本です。ですから，自分の力だけでは生きていけない状況にある人にアプローチする看護ほど，看護そのものが見える状況はないと思われます。

ただし，看護と称してやりすぎたら，その人をだめにすることもあります。植物を育てる場合でも水をかけすぎても肥料をあげすぎても枯れてしまいますから，同様に手のかけすぎは病気をつくってしまいます。生命とはそういうものなのですね。

ナイチンゲールの生命観と疾病観

次は，「ナイチンゲールの生命観と疾病観」について触れてみます。

この視点は，今申し上げた「看護とは何か」ということと裏表の概念です。逆にいえば，看護というものをナイチンゲールがいうように理解するためには，彼女が病気をどのように見ているのかを知らなければならないということになります。その病気の見方は医学と違うのですから，大変難しいことになるのですが，そこが理解できなければ，看護の真髄が分からないという構造になっているのです。

ナイチンゲールの病気のとらえ方においては，「すべての病気は，その経過のどの時期をとっても，程度の差こそあれ，その性質は回復過程であって，必ずしも苦痛をともなうものではないのである」と書かれています。

ナイチンゲールは「病気」を見つめるとき，結果として，その性質は回復過程であって，必ずしも苦痛を伴わないものと考えました。それは表現を変えてみれば，「病気とは何か？ 病気は健康を妨げている条件を除去しようとする自然の働きである。それは癒そうとする自然の試みである。我々はその自然の試みを援助しなければならない。病気というものは，いわば形容詞であって，実体を持つ名詞ではない」となります。形容詞というのは“もの”や“こと”の性質を表わしたものですから，名詞のように固定したものではないということをいっているのです。

例えば，腐ったものを食べたら吐いたり下痢をしたりする，これは症状ですが，これは体が悪いものを外に出そうとしている状態ですから，回復過程の姿と見ることができます。インフルエンザも，ウイルスが進入して症状を出す。熱が出たり咳が出たり，それは，そういう症状を出して体が元の状態に戻ろうとしているわけです。鼻水も鼻粘膜についた多量の病原菌や異物を洗い流そうとしている回復過程の姿です。このように全ての病気や症状は，回復過程という性質を持つと見ていくことによって，看護のあり方を方向づけました。熱が出ると辛いですが，半分は喜ばないといけない。熱が出るのは体の作用，元気になろうとがんばっている姿ですから，熱が出たら体を褒めなくてはならないと考えていけば，優しい気持ちになれるのです。この見方は，看護師を優しくしてくれるのです。

また，私はナイチンゲールの発想は，全体的に非常にポジティブだと思っています。「病気や疾病とは，健康を妨げてきたいろいろな条件からくる結果や影響を取り除こうとする自然の働きの結果である。癒そうとしているのは自然であり，私たちは自然の働きを助けなければならない」。看護の働きは，この延長線上にあります。全てこれに尽きます。

ところで，病気になって一番の苦痛は何だと思いますか？ どんな病気になっても，病気のときに味わう苦痛というのは，これまでできた生活が自分で営めないことです。健康なときの生活では簡単にできたこと，例えば，寝返りとか，痒いところに手が届くとか，自分で頭が洗えるとか，そんな簡単なことができなくなるのが病気なのです。それができなくなる「苦痛」というものがあるわけです。

しかし一方では，病気そのものからくる症状による「苦痛」というのも，当然のこととしてあるのですが，それは一人で耐えるしかありません。症状からくる苦痛とは違う，生活の不自由さからくる苦痛は，本来はケアがあれば味わわなくてもすむべきものなので，そこに看護の存在価値が出てきます。頭を洗ったり，体位変換をしたり，そういう看護が行き届いていれば，回復過程は順調に進むことになるはずです。ドクターは症状からくる辛さを何とかしようと考える人たちですが，生活の不自由さからくる辛さを何とかしようとするのが看護師です。この２つが両輪になって，患者の生命力に力を貸し，生命力をアップさせるというのが，私たちの仕事です。

ナイチンゲールの健康観

ナイチンゲールの看護論の３つ目は，「ナイチ

ンゲールの健康観」についてです。健康とは何か？ というテーマに，ナイチンゲールほど見事に答えた人を私はほかに知りません。

一般的にWHOの健康の定義が知られています。これは身体的にも精神的にも社会的にも，コンプリート・ウェルビーイング（完全に安寧な状態）を指すと定義づけられていますが，この定義は完璧であり，あるべき理想的な姿をいっています。しかしそういう状態というのは，現実的にはありえないでしょう。特に看護の対象になる人たちは，そういう状態から逸脱しているのです。したがって，目指す健康をいくら唱えてもなかなか近づく手段を得るのは難しいものです。

ナイチンゲールはWHOの定義が出る100年も前に，「健康とは単に元気であるだけでなく，自分が使うべく持っている，どの力をも充分に使いうる状態である」と述べています。この定義なら看護の世界では，どんな患者さんにも使えます。

例えば，アミトロ（筋委縮性側策硬化症）の患者さんは最後に瞬きだけで生きる状態になることがあります。私が以前に実際に出会った方は，その瞬きのエネルギーを上手にコンピューターに転換したドクターのお蔭で，五十音表を見なくても，コンピューターに流れる文字を瞬きを使って指示することによって，文章を打ち込むことができるようになりました。当時の機械は，全部カタカナ文字で出力されましたので，夜勤のナースが，その患者さんが打ったカタカナ文字を，全部平仮名と漢字交じりの文章にするという仕事を行いました。当時はまだ書く時代でしたから，全部ノートに書き写していきました。

ナースが書き直したそのノートを見せていただいたのですが，患者さんの文章は，1冊目の頃は恨みごとばかりの内容で，正にキューブラー・ロス氏が説いた「受容の過程」の初期段階にありました。最初の恨みの対象はご主人をはじめとするご家族や，病棟で一番身近なナースに向けられていました。それがだんだんと穏やかになってきて，しだいに要求が変化していきました。その方は嚥下ができないのですが，「おくらが食べたい」とか，「お風呂に入りたい」とか，「外に行きたい」とか，それはもう，不可能と思われることを次々と要求してきました。

それらの気持ちを何とか実現させようと，ナースも医師も必死に取り組んだのです。症状は変わらないのに，その方の気持ちは変化し続けました。私が読んだ最後のノートには，「今夜は雪。今夜は○○さんが夜勤者。とてもありがたい」，「私は幸せ……」という言葉がありました。怒りは受容の気持ちに変化し，感謝の気持ちを表わしていたのです。その方はそのとき，とても充実して生きているという実感があったのだと思います。そういう気持ちのとき，人は自分の人生に誇りや感謝を抱くものです。すごいなと思いました。

私は，ナイチンゲールの健康の定義を読むたびに，その人を思い出します。自分がそのときに持っている瞬きだけのエネルギーを使って，充実したときを過ごしておられる，人間って本当に素晴らしいと思います。

皆さまも同様に，自分の力だけではどうしても生きていけない方々の看護をされているわけで，彼らから「自分はすごく幸せ」という言葉を聞くことはないとしても，そこには「笑顔」があり，穏やかさがあり，優しさがある……。そしてそこには本当の看護がある。私はそう思います。

このように，ナイチンゲールの看護思想の真髄は，「看護観」，「生命観」，「健康観」という3つの側面から見ていくことが可能です。それは三段重箱の一番下に置くことができる思想です。それはまた，ぶれない看護を実現していくうえで不可欠なものの見方なのです。

おわりに

最後に，ナイチンゲールの看護思想を展開しましたので，ここでKOMIケア理論について一言申し上げて終わりにしたいと思います。

KOMIケア理論は，私が長年研究してきたナイチンゲール思想をベースにしてつくったもので，ナイチンゲールの看護の原理に沿って，看護や介護の実践の本質を解明すべく思考した理論です。

そして，いわゆるケア大国になってきている日本にあっては，ケアを根底から支える理論となっています。間もなく高齢者が人口の25パーセントになろうとしている超高齢社会にあって，またキュアからケアの時代に移行した現代にあって，いよいよナイチンゲールの看護思想の延長上にあるKOMIケア理論を展開する時代がやってきたと思うわけです。

KOMIケア理論は，ケアのあり方や考え方を導く理論としての性質を持っていますが，その理論の構造は「目的論」，「対象論」，「方法論」，「疾病論」，「管理論」，「教育論」，「研究論」という7項目で構成されています。ナイチンゲールの説いた看護の原理を骨子として，金井方式に構造化しています。

またKOMIケア理論を展開するための道具としての「KOMI記録システム」を構築しました。全国の急性期医療の現場，慢性期疾患の方々，特別養護老人ホーム，あるいは在宅ケアの場で，幅広く使われています。まだまだ改良しなければならないと考えていますが，理論と実践をつなげるものとして，そして，日本発信のツールとして，関心をお持ちいただければ幸いです。

ご清聴有難うございました。

皆様がこれからも良いケア，素敵なケアを続けていかれることを願っております。陰ながら応援しております。

（本稿は，平成21年度全国重症心身障害児施設職員研修会「看護師コース」での講演に加筆したものである。）