

論文

エコシステム構想における 看護支援ツールとその事例考察



森下 妙子

滋賀県立大学 人間看護学部

背景 ソーシャルワークの領域において、エコシステム構想という用語が現れ始めたのは1980年代頃であり、エコシステム構想とは、システム論と生態学的視座から構築された中範囲概念である。この中範囲概念と実践活動の統合化を目指す一つの試みとして、ソーシャルワーク領域の研究者により支援ツールの開発が進められている。

看護領域において看護者は、利用者を中心に環境や生態学というグローバルな視野を含めて、その人の健康問題解決への支援や家族支援など日々実践活動を行っている。しかし、エコシステム構想による概念やその支援ツールは看護領域において散見できない。そこでエコシステム構想を含む看護概念枠組みの構築とその具現化としての看護支援ツールを作成し、ツールを用いた事例考察を行う。

目的 ①エコシステム構想を含む看護概念枠組みを構築する。②看護領域を対象とした看護支援ツールを作成する。③作成したツールを用いて事例考察を行う。

方法 文献渉猟などによるエコシステム構想から示唆を得て、看護における概念枠組みの構築を行う。その概念から構成される階層を区分し、先行研究を元に看護支援ツールを作成する。看護支援ツールには、事例から得られた128項目の回答を第1次、第2次データとして入力し、シミュレーションの比較を行う。

結果 看護の概念枠組みの構築と看護支援ツールの作成を行った。その支援ツールを用いた事例では、①退院時の第1次データ入力で、利用者に対する社会的支援や、疾病に関する項目で低い値を示した。②それをもとにチームとして支援した結果、6ヶ月後の第2次データ入力では、利用者の生活状況の改善やその変容がビジュアルに現れた。

結論 ①今回の事例では、看護支援ツールの活用により利用者の生活課題が明確になった。②支援者は、専門職チームとして看護支援ツールを用いることで、利用者の現状をより理解でき、支援に向けてチーム機能を果たした。これが各専門職と共通領域で統合化できる人間や環境のとらえ方であり、根底にあるエコシステム構想の概念的思考が重要といえる。

本研究では、エコシステム構想の中範囲概念を看護領域の実践活動へ統合化する方法として、看護支援ツールを用いた。今回の事例は、看護支援ツールの有効性が確認できた一つの結果であるが、今後は多様な事例を対象とした検証をかさね、看護支援ツールの活用手法及び有効性の検証が必要である。

キーワード エコシステム構想、システム論と看護理論、看護支援ツール

I. 緒言

看護やソーシャルワークの理論における発展は、1960年代以降が特徴的である。それは主に米国においてシステム論¹⁾を背景として多くの著書が出版されたことから

推測できる。これらの傾向は、日本の看護やソーシャルワークの理論に多大な影響を与えた。

看護学やソーシャルワーク論は、各学問領域として独自の発展を遂げてきた。しかし人々は、様々なニーズを持ち、各領域を超越して共通部分に課題を見いだし解決を求めている。その課題を解決するためには、解決方法を模索し各領域における理論の発展を概観する必要がある。さらに理論と実践を統合化する方法の必要性から各学問領域の共通部分の概念化が重要となった。

1980年代、エコシステム想構²⁾がソーシャルワークの

2006年9月30日受付、2007年1月9日受理

連絡先：森下 妙子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail：morishita@nurse.usp.ac.jp

領域で構築された。エコシステム構想とは、利用者を中心にシステム思考と生態学的視座から構築された中範囲概念である。さらにエコシステム構想の具現化は、コンピュータを駆使してシミュレーションし、利用者と支援者が協働して課題解決に向け実践することである。これは、利用者中心に課題解決できる支援ツールとして、エコシステム構想という中範囲概念を実践活動と統合化することを目指す一つの試論である。

エコシステム構想の生活支援ツールは、日本においてソーシャルワークの領域で太田等³⁾により研究開発されている。看護の領域において、エコシステム構想における概念やその支援ツールは、現段階では散見できない。そこで筆者は、ソーシャルワークにおけるエコシステム構想とその生活支援ツールの思考を看護領域への示唆として、支援ツールの作成に取り組んだ。目的は、エコシステム構想を含む看護概念枠組みを構築する。②看護領域を対象とした看護支援ツールを作成する。③作成したツールを用いて事例考察を行う、である。

II. 研究方法

1. 看護概念枠組み

看護の概念枠組みの構築には、看護理論の動向と内容が多分に関与している。特にシステム論は、看護理論とソーシャルワーク理論の背景理論として影響を与えた。

システム論と一般システム論

システムとは、要素と要素間の関係をすべて含む統合的な概念である。事象は、部分と部分との関係や相互作用により成り立っている。システムは、人間が理解しやすい見方に設定する抽象的な論理的思考であり、事象のすべてのものとすべての関係にあてはまることになる。

さらにシステムとは、新社会学辞典⁴⁾などからまとめると、あらゆる対象をシステムとしてとらえ、事象の複数の要素が相互に関連して一つの全体を構成している状態をさすことになる。さらにシステムに密接に関わる外界が環境であり、環境との相互作用も含む。

ベルタランフィ⁵⁾Ludwig von Bertalanffyの一般システム論General System Theoryは、システム論の基本的視点や意義、特徴などを体系化している。一般システム論は、生物体を自動的な能動システムとしてみる有機体論を特徴とし、要素間の相互作用が重要な視点となる。さらにシステム論は、人間精神の創造活動の能動性や人々の意欲にみられる能動性など人格システムの非物質レベルでも意味を持つとされ、1960年代、社会学やアメリカ精神医学の一部で一般システム論⁶⁾が注目された。

また一般システム論では、閉鎖システムと開放システムの二つがあり、生物体は環境との関係性の中で開放システムとして定常状態を保持し、システム的な存在であ

ると考えられている。これは開放系としてのシステムの特徴であり、例として長野⁷⁾の記述を要約すると以下のとおりである。

ビーカーの中で化学反応を起こす場合、成分が複雑でもやがて平衡状態に達し、必ず制止した状態に行き着く。それが閉鎖システムである。しかしガラス瓶に藻と微生物と小動物を入れて密閉し活かしておく小宇宙では、藻の残骸を微生物が分解し、小動物が微生物を食べ、小動物の排泄物や死骸を藻の養分にするというサイクルが回る。これは光エネルギーがこの系に流入し、呼吸のエネルギーが絶えず放散して釣り合いを保っている。これを定常状態といい、開放システムである。開放システムの特性としては動的な性格、統合性(要素間の相互作用の調和や統一)、能動性⁸⁾(刺激に対して反応するだけではない自発性)があげられるといわれている。これらのシステム論は看護理論に影響を与えた。

看護理論におけるシステム論

米国における1960年代後半以降の看護理論は、システム論に多大な影響を受けた。システムモデルについて、看護では様々に論じられているが、フォーセット⁹⁾Fawcettは要約すると、以下のように述べている。

システムモデルでは、①現象を組織、相互作用、相互依存、そして部分と要素の統合が存在するように扱う。②システムに関する顕在的、潜在的問題の明確化、システムを操作できること、あるいはシステムの部分とそれらの関係を検討すること、に焦点¹⁰⁾をあてている。

システムモデルの主な特徴は、システムと環境である。また、システムについて開放システムか閉鎖システムかという点において開放システムは、構成する要素を連続的に入力し出力することにより、システム自体を維持するということになる。そして全ての生物体は開放システムである。

看護におけるシステムモデルの特徴は、表1のとおりである。

システムモデルの主要な特徴は、境界boundary、緊張tension、ストレスstress、重圧strain、葛藤conflict、平衡状態equilibriumと安定状態steady state、そしてフィードバックfeedbackとしてあげられている。境界はシステムと環境の境界を指し、境界の透過性が大きければ大きいほどシステムとその環境の間におけるエネルギー交換は大きくなる。さらに緊張、ストレス、重圧、葛藤はシステムに変化を起こす力とみなされる。そして平衡はバランスを固定した点であるとし、安定状態は部分の調和のとれた関係をいう。さらにシステムと環境との間の連続的なエネルギーの流れをフィードバックと呼んでいる。フィードバック過程は開放システムが環境と相互作用するとき、システムの中のどんな変化も環境の変化と関係して働くのである。

表1 システムアプローチの特性 CHARACTERISTICS OF THE SYSTEMS APPROACH

部分の統合	Integration of parts
システム	System
環境	Environment
開放システムと閉鎖システム	Open and closed systems
境界	Boundary
緊張、ストレス、重圧、葛藤	Tension, stress, strain, conflict
平衡状態と安定状態	Equilibrium and steady state
フィードバック	Feedback

(Fawcett, J., (1995). *Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing*, F. A. Davis Company, p.21より引用)

この看護におけるシステムモデルは、部分と統合の関連や構造と機能などを説明することができ、理論構築に貢献している。また看護の実践についての評価や行動を決定するために機能的に分析でき、科学的に思考できるという見方もできる。

看護の実践において、人間とは何かという課題に対して、人間をシステムという見方で社会的、心理的、霊的、身体的に重複し、複雑に絡み合っている状態の統合体としてとらえると説明しやすい。また身体的、社会的な事象は、部分と部分の統合として、あるいは構造と機能に分けて説明できる。そして緊張、ストレス、重圧、葛藤などは、人間をシステムの発想でとらえ、ある刺激に対する反応としてストレスとコーピングの関係としてとらえることができる。さらにはその人間に適切なケアを提供する看護者は、その対処方法や内容についても概説が可能となる。

これらは看護の理論について、システム理論を背景とする説明概念として有効だといえる。しかも看護学は、社会学、社会福祉学、医学、心理学等他分野の知識を必要とするため複雑である。理論構築はシステム論を背景にすると、要素と要素の関係や構造と機能を分析することができ理解しやすくなる。

またベルタランフィの有機体論は、システムを階層構造¹¹⁾の見方で整理されている。これは生物学の分子から個体まで生物学的なレベルは、高分子、細胞内構造、細胞、組織など階層として明記される。それは概念の整理に役立つ。しかし看護では心理・社会的などの関心事に対して、区分はできたが現実的な事象について説明できるとは限らない。

事象を見るとき、システムの概念がすべてに適用できる。要素と要素の関係からなるとは、二つのものがあってはじめて関係が成り立つということである。看護は関係を特に重要視する。関係とは、能率的な対応、科学的な処置、不安や苦痛への共感など経時的にも複雑に絡み合っただけでなく、流動的である。この関係は、システム論を

有効に活用することで看護を説明できる可能性が大きくなる。それが米国における看護理論のシステム論活用であり、理論化に貢献した一要因と推測できる。

看護は、健康な人やあるいは身体や精神に何らかの異常をきたした人に、それを修復することのみではなく、開放系として人間の特徴である自然治癒力が働くことを重要視する。そして看護者は、治すのではなく治るように働きかけ、またそれに反応するだけでなく、能動性や自発性に働きかけることを特徴とする。それは看護システムを開いた系として、システムの活気や創造性や統一性を重要視することである¹²⁾。

システム論を背景とした主な看護理論

前述したシステムとしての発想は看護理論に多大な影響を与えた。このシステム理論を背景とした看護の理論については、看護学者ジョンソン¹³⁾ Johnson, D. E. が行動系モデル(1968)を発表して以来、キング¹⁴⁾ King, I. の相互行為体系¹⁵⁾ (1971)、ロジャーズ¹⁶⁾ Rogers, M. の統合体モデル¹⁷⁾ (1971)、ロイ¹⁸⁾ Roy, C. の適応モデル(1970)、ニューマン¹⁹⁾ Neuman, B. のヘルスケア・システムモデル(1974)、オレム²⁰⁾ Orem, D. E. のセルフケアモデル²¹⁾ (1974)等次々理論が構築された。これらは、人間や環境をシステム論の見方でどうとらえるかによって相違がある。例としてジョンソン、ロイについて以下に述べる。

人間を行動系として着目し、研究を深めたのはジョンソンである。ジョンソンの著書としては『看護の哲学』A Philosophy of Nursing『看護の科学』The Nature of a Science of Nursing『看護ケアの意義』The significance of Nursing Care等があるが、個体の内部環境の恒常性維持については、 Cannon, W. B. (Wisdom of the Human Body, 1932)の理論を、社会的相互関係についてはパーソンズ Parsons (The Social System, 1951) の理論を用い、人間の平衡維持のメカニズムによって看護の対象である人間を説明し、看護の方法を科学的に体系づけようとした。そして看護モデルの

三つの特徴をあげているが、その一つはシステム論を基盤とする看護モデルである。

ジョンソンのいうシステム論は、人間について身体的、社会的、心理的に安定した状態（システム）を定常といい、その安定が阻害されたとき、修復行動を図ろうとするのが人間であり、それを援助することが、「行動システムモデル」だとしている。

ジョンソンのシステム論から多大な影響を受けたロイ Royは、1976年、Introduction to Nursing; An Adaptation Model（邦訳『ロイ看護論－適応モデル序説』1981）を著した。ロイ看護論の重要な概念は以下の3点に整理できる。その第1は、①人間は変化する環境と絶えず交流している生物的、心理的存在であり、人間の生物的恒常性をもたらしめために絶えず全体として機能し、適応しようとしている。②看護師は臨床において様々なクライアントに出会うが、その人は時々刻々と変化している。ロイはつねに変化する看護の対象である人間を「適応システム」としてとらえ、概念の構築を行い、これら「適応」と「システム」に注目した。そしてロイの適応モデルは、人間全体をシステム²⁰⁾としてとらえている。そこでは、システムをある目的のために、部分のセットが関連しあひ全体として機能し、それは各部分の相互依存に基づいていると思考している。つまりロイは人間をロイ適応看護モデルの主要概念として扱い、環境、健康、看護も同様に扱っている。

第2は、この理論背景はベルタランフィの「一般システム論」、ハリー・ヘルソンの「適応論（精神心理学）」さらに哲学的概念としての人間存在の有目的性を前提としている。そして、看護の持つ諸属性を、①「科学的実践 a scientific discipline」、②「実践指向的 practice oriented」、③「知識の理論システム a theoretical system of knowledge」と記述し、看護が実践活動そのものであることを主張している。

第3は、システムの説明として、インプット inputs、コントロール control、アウトプット outputs、フィードバック feedbackの四つの側面を持つシステムの特徴を看護に応用し論述したことである。そして効果（適応様式）とは、生理的機能・自己概念・役割機能・相互依存の四つの様式である。刺激が入力され、対処機制が2種類で働き、行動や反応が起こる。この様式をロイは行動様式という。

人間はシステムとして全体的に機能し、単なる部分の総和以上のものである。また人間はシステムとしてとらえられ、環境の変化に効果的に適応する能力を持ち、さらに環境に影響を及ぼす相互作用についても述べている。看護は環境に対する適応を促進する²⁰⁾ことであり、システム思考を活用している。

さらにこの理論は、人間をシステムとしてとらえ環境

を刺激とし、インプット、コントロール、アウトプット、フィードバックの思考を応用して、システム論で看護を科学的概念として説明しようと試みている。さらに看護過程²⁰⁾は、アセスメント、看護診断、目標設定、介入、評価までを一連のプロセスとして展開される。

このようにロイはシステム論を駆使して看護理論を構築し、複雑な看護を科学的に分析・構造化し実践との統合化を試みた。

我が国において、このロイ看護論は多くの看護師によって学習され看護過程の枠組みとして使われ、臨床でも応用されている。それはこの理論が、看護の実践にいたる方法論として看護過程の枠組みまで詳細に示されているからである。現在でも多くの看護教育の場において、この枠組みは学習されている。

ロイの看護論は人間の見方をシステムとしてとらえ、刺激に対する反応や適応の意味など、科学的な説明としては十分理解できる。しかし一方では、日本人特有の文化の中において難解な部分も多くあり、現場で咀嚼せずに使うことは課題も多いといえる。

看護の理論においては、システムという用語の意味の使い方が、著者によってそれぞれ異なる。システムとしての人間、クライアント－看護師間の相互作用のシステム、コミュニティや社会などの個人の集合体であるより大きなシステムなどである。システムという見方で理論を構築することは、構成の部分やその全体という相互関係や論理の分析など説明概念として理解しやすい。

看護におけるシステム理論の意義について、①看護を科学的、論理的に説明する概念として意味がある。②人間をどうとらえるかという人間科学や哲学を基礎とした見方ができる。③健康という概念の視点から、看護の対象である人間をシステムとしてとらえ、外界とのエネルギー交換、安定、均衡、相互作用が正常に働くとき健康が保持され、人間の内部環境においてホメオスタシスに不均衡が生じた時、健康障害の状況であるという説明概念として説得力を持つ。

ソーシャルワークにおけるシステム論の導入

またシステムについて、ソーシャルワークの立場から太田²⁰⁾は「システムとは、ある実体の現実を把握するためにそれを構成している秩序だった要素と、その要素の結合がもたらす独特な生態的均衡関係からなる社会的全体性を意味する概念で、この実体を形式的に構造、機能、変容（過程）の三特性に分解しながら統合的に考察しようとすることである。」と定義している。

システムという概念は、構造と機能を時系的に変化する変容過程として、実体を統合的・全体性の視野からトータルに概観しようとする概念とも記述²⁰⁾されている。

ソーシャルワークにおけるシステム理論の導入については、1958年ハーン²⁰⁾Hearn, G. がソーシャルワーク実

践にシステム理論の導入を示唆して以来、ミラー²⁸⁾ Miller, J. G. やバックレイ Buckley, W. らによる一般システム理論やアプローチを受けて、これらの背景を機に1970年代初頭一躍システム理論がソーシャルワーク実践の領域から啓発を受けて注目を集めるようになった。その後はゴールドシュタイン GoldsteinのA Unitary Approach²⁹⁾も一般システム理論を内包した社会システム論の展開であり、続いてピンカス³⁰⁾ PincusとミナハンMinahanらによるシステム概念は広く注目されるに至った、と太田³¹⁾は指摘している。さらにコンプトンとギャラウェイ³²⁾ Compton, B. R. & Galaway, B. らによるシステム理論³³⁾が紹介されている。また小松³⁴⁾はサイポーリンSiporinの生態-システム論やマイヤーの生態-システムの視点について述べ、平山³⁵⁾はエコロジカル・システム・アプローチとは何かをジャーメインやギッターマンを用いて説明している。

このようにシステム論の導入は、ソーシャルワークの理論や実践に多大な影響を与え模索されてきた。その貢献は、①事象の実証的把握を目的にした分析的視点、②要素により構成される全体性について機能することなどである。

こうしてシステム論が統合性や全体性、インプット、スループット、アウトプット、フィードバックなどの循環のプロセスや、要素の分析思考など、ソーシャルワークの領域と看護の領域に背景理論として多大な影響を与えたことは共通している。システム論をソーシャルワークや看護に導入した意義は大きく、人間の生活に迫る方法として、現段階では多様に活用できる概念といえる。しかし一方では、一般システム論の問題や限界もあり、以下のような指摘もある。①無機質的で機械的である。②価値観が不在である。③抽象的すぎて具体的でない。④人為的である。そこでこれらの問題を補う見方がエコロジーの導入であり、エコシステム構想が出現することになる。

エコシステム構想

ソーシャルワークにおけるエコシステム視座の出現は1980年代以降が特徴的である。1960年代米国でのシステム理論を背景に社会福祉の理論は進展したが、行動科学、人間科学としての学際的研究の影響も受け、その後は実践を支える基礎理論の研究が進んだ。特にソーシャルワーク実践理論は実践モデルやアプローチから構成される実践思考体系そしてコンピテンス概念など多様性を増した。エコシステム視座の出現の契機としては、以下の2点の動向が太田³⁶⁾により指摘されている。

①人間の持つ問題状況を社会病理としてとらえる医学・疾病・病理学的な特徴表示概念 medical disease metaphorへの疑問から、社会生活をする人間として生き様を理解し、その対応を人と環境への働きかけを含め

て考察する特性表示概念 ecological metaphorへ転換した。②一般システム論が実践アプローチへと応用される試みの出現で、実践の思考方法や実践状況特性の説明概念として活用され、援助理論として展開されようとしている。

エコシステム構想は、実践を科学的に思考する発想であり、システム論の持つ要素の分析と統合という見方と生態学の持つ人と環境との相互変容関係から人の実体を生き様としてとらえる視点を包括した方法的視座であることを強調している。即ちシステム理論や生態学的発想に注目しソーシャルワーク実践にエコシステム視座 ecosystem perspectiveが重要であることを示唆した。エコシステム構想は中範囲概念であり、理論や原理を技術や技法に置き換え、理論と実践の乖離状況を修復し実践を科学化し、利用者の自己実現を支援しようという方法である。

ソーシャルワークの包括・統合概念は、社会福祉という制度を基礎として、理論と実践の融合、制度・政策、方法・技術の再構築を思考することである。さらに理論としてのジェネラル・ソーシャルワークという概念を実践行動概念へ具体化する必要があり、理論と実践への架け橋となる中範囲概念がエコシステム構想である。

エコシステム構想は、ジェネラル・ソーシャルワークの目的と方法を実践行動概念へと統合化することである。実践行動概念は、実際に支援を行うことにつながり、支援は利用者が自己実現できるようソーシャルワーカーがサポートすることである。

人間は、自らの生活環境の中で、生きることの意味や価値、生き甲斐等自己実現を目指し、その生活の質を重視している。加えて、人間としての生物学的、精神的側面を具備し、家庭や地域の人々との関わりを持ち、複雑で交錯したしかも流動的な時間の経過の中に存在している。その人の生活の概要は、他者からでは理解困難なことも多くある。エコシステム構想は、システム思考とエコロジカルな視座の包括・統合的見方で、利用者の生活コスモスにより近づこうとする。そして利用者の生活コスモスをとらえる一つの認識枠組み³⁷⁾である。

この視座を支援モデルに応用、構造化することが課題となった。そこでエコシステム構想の展開方法としてコンピュータを使い、シミュレーションを行うための支援ツールを開発し、実践場面で利用者支援に役立てる必要がある。そのための支援ツールとして、利用者と課題を共有し、解決に向けて支援過程への参加、協働を推進するための研究が行われてきた。

看護の概念枠組みの概要

エコシステム構想は、システム思考の持つ要素の分析と統合という視点と、生態学的視座の人と環境の相互作用から、人間の生活状況を科学的にとらえる視点を包括

した方法的視座³⁸⁾といわれている。ここでも環境と人間との生態学的なありようは、ソーシャルワークや看護の理論背景として共通した見方ができる。

看護理論の構成要素である主要概念は看護の対象である「人間」、その人が生活している「環境」、その人の健康の問題に関わるため「健康」、そして中核となる「看護」とされている³⁹⁾。

そこでこの看護の主要概念の「環境」を思考するとき、生態学的な知識・視点が必要となる。人間の歴史的な出現、生命の誕生に関する知識は環境との関連から論じられる。看護理論では環境について、あるいは社会について理論家の内容は様々であるが、1859年ナイチンゲール⁴⁰⁾Nightingale, F. は、物理的な空気、水、陽光、清潔等疾病の環境に影響する要因について記述している。さらにロイは「環境」を人や集団を取り囲み、その発達や行動に影響している条件、状況、影響の全てとしている。これらはエコシステムという用語を用いていないが、人間が生存できる環境において、内容は一部分共通している。

このようにシステム理論を背景とした看護についての説明概念としては、特に環境に関してエコシステム構想の概念に近似していると考えられる。しかしロイの理論は1970年代の看護理論であり、生態学的視座としての用語はみあたらない。

これらのことから、人と環境の相互作用という生態学的視座を含むエコシステム構想を看護に導入することは、利用者の生活をより深く理解し近づくことになる。看護において生活の概念がさらに重要視され質の良い看護を提供できることにつながる。さらに環境の概念に拡大や深化が増し、利用者中心の概念と支援概念が確立すると考えられる。それがエコシステム構想からの示唆といえる。

看護のメタパラダイムである4つの概念が看護の主要概念であることは米国や日本において認められているが、それに加えてエコシステム構想を導入することにより、さらにシステム思考と生態学的視座から、看護に環境との関連や支援科学への示唆を思考できる。

このエコシステム構想を示唆として、コンピュータ使用に統合化し、人間理解を深めながら、理論を看護の実践活動に統合できる。図1がその概念枠組みの図式化である。

これは人間を中心とした概念図である。人間は、ライフサイクルとして生から死に至る生活を営み、身体的、精神的、社会的、霊的、実存的存在として、絶えず成長・発達を繰り返しながら細胞生成から心理に至るまでの統合体である。そのライフサイクルの中で、人間はさまざまな健康の状態を経験する。

健康は目的ではなく手段であり、人間は安寧や疾病状態に関わらず自己実現に向けて生きているが、疾病罹患は多くの苦難を人間に与える。そして人間は家族、社会、地域と身近な環境からグローバルな環境の中で生存している。これらにシステム思考と生態学的視座が加味されたエコシステム構想の概念が加わり、理論と実践をつなぐ架け橋が看護支援ツールに具体化され、実践活動へと統合化できる。そこで看護における実践に統合することができ、看護支援やケア、他職種とのチームケアに看護支援ツールが活用できると予測されるのである。

2. 看護支援ツール作成

看護における健康・生活支援ツール

エコシステム構想は中範囲概念であり、理論と実践の乖離をつなぎ実践への架け橋となる。この構想から示唆を得て看護支援ツールの作成を行った。ソーシャルワークという主要概念は生活であるが、それは看護において

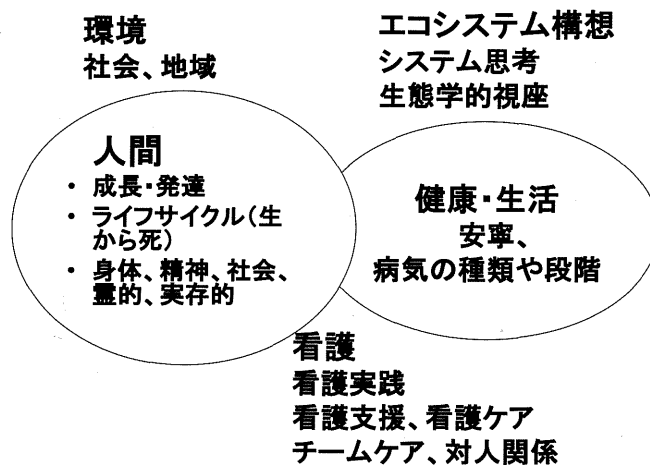


図1 エコシステム構想を含む看護概念枠組み

健康の概念⁴¹⁾であるといえる。

中範囲概念のエコシステム構想から、実存する人の生活や、健康問題がコンピュータを駆使することにより、迅速で正確にビジュアルに現れ、それを改善するための枠組みとしてグラフから読み取り分析することになる。そのためにはまず概念枠組みconceptual frameworkが必要である。

それがエコシステム構想と人間、健康、環境、看護の5つの概念図であり、これが主要概念となる。エコシステム構想は、システム思考と生態学的視座を特徴としながら、人間の生活により近づくための概念である。人間については前述した。人間の健康は、日々変化し種々の健康段階を経ている。そして健康と生活の安寧な状態を望みながら人々は日々の生活を営み、また病気に罹患することもある。環境は、地域や社会をさす内容を含むが、エコシステム構想の人間と環境の相互作用については、同様の内容を指している。看護は、人間を中心に健康問題の課題解決の支援を行う。これらをもとに看護支援ツールの階層は、組み立てられることになる。それが図2に示した健康・生活のエコシステム構成である。

この構成図は、支援者が利用者を中心にその健康や生活を、システムとして構造的な要素に分解してとらえ、

相互の関係や機能に加えて、生活の質や内容等仕組みや機能を示したものである。

さらに利用者の生活の変化やプロセス、時間的経過等は生態学的側面からとらえる必要がある。このように利用者が生活する時系列的変化や深さ、その人の生き方、人間と環境との相互作用の中でその人に限りなく近づく認識枠組みがエコシステム構想である。

利用者の生活コスモスは、できる限り網羅して因子に分解し、量・質共に数量化し時間的経過も含め、シミュレーションする。それら情報の処理を行い、生活コスモスの変容状況を比較する。これは、医療場面で遭遇するCTスキャンやMRIの断層写真を想定すると理解しやすい。しかし人間の生活コスモスは複雑で断層写真とは大きく異なることもある。また人間の生活を因子情報からシミュレーションし、その情報からより具体的な生活の一場面一場面を画像に現す事は、課題解決を容易にする。図3は、生活を輪切りにしシステム思考と生態学的視座でエコシステムのプロセスを見たものである。これらを階層別に表2にまとめた。

表2において、主要概念は、健康・生活である。次いで看護の主要概念であるI人間、II環境を配し、人間には、1利用者、2基礎、さらに1の下位に、①特性、②

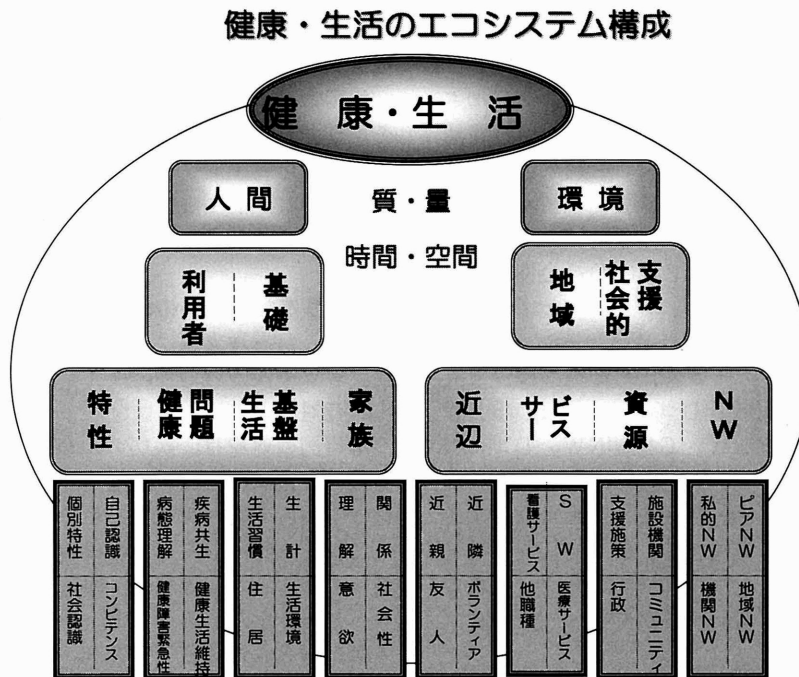


図2 健康・生活のエコシステム構成 (太田⁴²⁾、2003年を改訂)

健康・生活のエコシステム過程

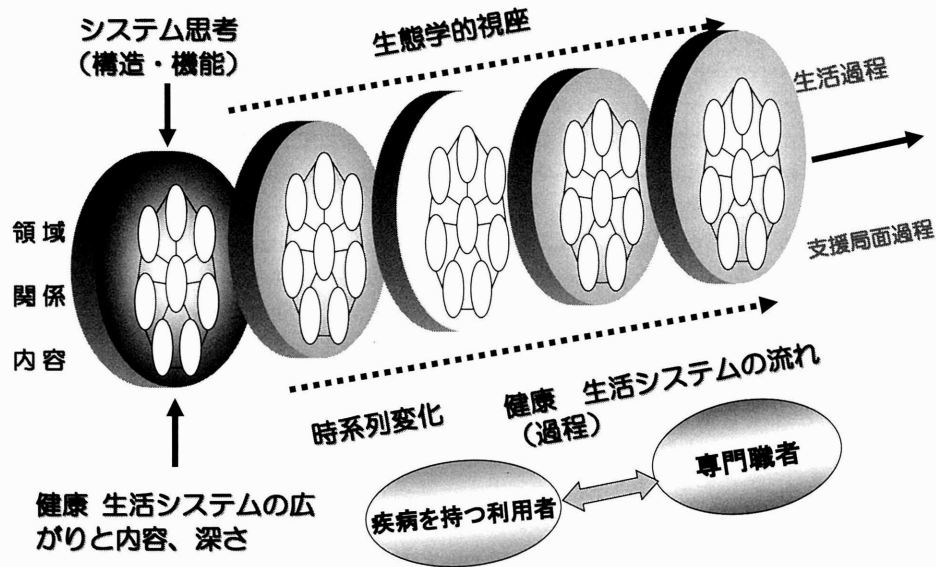


図3 健康・生活のエコシステム過程
(太田⁴³⁾、2003年を改訂)

健康問題、2の下位に③生活基盤、④家族とした。II環境には、3地域、4社会的支援とし、3の下位に、⑤近辺、⑥サービス、4の下位に、⑦資源、⑧ネットワーク(以下NW)とカテゴライズした。それぞれの下位にさらに、①特性には、A個別特性、B自己認識、C社会認識、D社会的自律性、②健康問題には、A病態理解、B疾病共生、C健康障害緊急性、D健康生活維持、③生活基盤には、A生活習慣、B生計、C住居、D生活環境、④家族には、A理解、B関係、C意欲、D社会性、⑤近辺には、A近親、B近隣、C友人、Dボランティア、⑥サービスには、A看護サービス、BSW(ソーシャルワーカー)、C他職種、D医療サービス、⑦資源には、A支援施策、B施設機関、C行政、Dコミュニティ、⑧NWには、A私的NW、BピアNW、C機関NW、D地域NWを配置した。

支援者が一人の人間の健康・生活をとらえようとする時、その人の過去、現在の健康状態、生活の状況や質等を、時系的にシステムティックにマイクロからマクロまでありのままとらえようとする。それが健康・生活のエコシステム構想の図式である。

これらをもとに、各質問項目を精選し128項目設定した。この表2は、入院中の利用者を主に、退院が近く入院中にその利用者に関わる専門職と、退院してから地域で関わる専門職の全ての支援者が利用できる看護支援ツ

ルとした。そのため適切な因子情報の収集ができるクエッションネアが必要となり、健康や健康の障害についての項目を加えて作成した。

利用者から回答された項目は、看護支援ツールに入力を行う。入力の結果をグラフ化し、内容を支援者は検討の結果、再度インターベンションを行う。支援の結果を再度入力し、前回のグラフと比較検討し、健康の回復と生活状況の改善をビジュアルに理解することができる。

3. 看護支援ツールの活用

作成した看護支援ツールを用いて事例考察を行い、看護支援ツールの有効性の検討を行った。

調査対象と方法

本事例の対象は、疾病のためB病院へ入院し、治療の結果回復により退院日が近い人である。今回、数例の調査の中から本事例を対象として取り上げた理由は、①本人は現在入院中であるが近日中に退院が決定されると予測できること。②退院後、地域でのフォローが可能であると判断した人であること。③倫理的配慮として本人の承諾が得られたこと等である。

支援者が、利用者の退院時とその6ヶ月後まで支援を行った結果を本人の了解のもと入力し、グラフを活用し考察したものである。以下が支援ツール活用の実践報告である。

表2 生活のエコシステム情報 疾患を持つ利用者の構成と内容

実践要素の構成 内容情報				1 価値	2 知識	3 方策	4 方法	
生活システム領域カテゴリー				態度 姿勢 志向	現状 事実 実情	制度 政策 計画	取組 対応 参加	
				機運 関心 自覚	内容 関係 理解	政策 見通 私案	活用 協力 努力	
全体	領域	分野	構成	内容	価値意識	状況認識	資源施策	対処方法
健康・生活	人間	1 利用者	① 特性	A 個別特性	倫理特性	機能特性	社会特性	行動特性
				B 自己認識	自己への関心	自己理解	自己改善計画	自己改善努力
				C 社会認識	社会への関心	社会状況認識	社会参加計画	社会参加努力
				D 社会的自律性	生きがい意識	目的の具体化	目的達成計画	目的達成努力
		② 健康問題	A 病態理解	病態への関心	病態理解の現状	病態理解への見通	病態改善への取組	
			B 疾病共生	疾病共生の自覚	疾病共生の現状	疾病共生の維持対策	疾病共生の維持努力	
			C 健康障害緊急性	健康障害緊急時の自覚	健康障害緊急時の理解	健康障害緊急時の対策	健康障害緊急への対応	
			D 健康生活維持	健康生活維持への関心	健康生活維持の現状	健康生活維持改善計画	健康生活維持改善努力	
		2 基礎	③ 生活基盤	A 生活習慣	生活習慣への関心	生活習慣の現状	生活習慣の改善計画	生活習慣の改善努力
				B 生計	生計への姿勢	生計の現状	生計の維持計画	生計の維持努力
				C 住居	住居への関心	住居の現状	住居の維持計画	住居の維持努力
				D 生活環境	生活環境への関心	生活環境の現状	生活環境への支援策	生活環境への取組
	④ 家族		A 理解	家族による理解	家族の役割関係	役割の改善計画	役割改善の努力	
			B 関係	関係の関心	関係の現状	関係の改善計画	関係復元努力	
			C 意欲	家族の支援意識	支援の状況	支援への見通	支援への協力	
			D 社会性	社会への関心	社会との関係	社会参加計画	社会参加努力	
	II 環境	3 地域	⑤ 近辺	A 近親	近親の姿勢	近親との関係	近親の支援見通	近親の支援協力
				B 近隣	近隣の関心	近隣の理解	近隣の支援見通	近隣の支援協力
				C 友人	友人の関心	友人の理解	友人の支援策	友人の支援協力
				D ボランティア	Vの機運	Vの支援状況	Vの支援計画	Vの参加協力
		⑥ サイビス	A 看護サービス	NSの姿勢	NSの活動状況	NSの支援計画	NSの取組	
			B SW	SWの姿勢	SWの活動状況	SWの支援計画	SWの取組	
			C 他職種	他職種の姿勢	他職種活動状況	他職種活動計画	他職種の取組	
			D 医療サービス	医療機関のSV姿勢	医療SVの内容	医療SVの支援計画	医療SVの展開	
		⑦ 資源	4 社会的支援	A 支援施策	支援施策の機運	施策の動向	施策の拡充計画	施策の活用展開
				B 施設機関	施設機関の機運	機関の実状	機関の支援計画	機関の支援方法
				C 行政	行政の姿勢	行政の現状	行政の推進計画	行政の取組展開
				D コミュニティ	Cの雰囲気	Cの実状	Cの支援計画	Cの参加協力
NW	A 私的NW		NWへの関心	WNの現状	NWの改善計画	NWの改善努力		
	B ピアNW		NWへの関心	WNの現状	NWの改善計画	NWの改善努力		
	C 機関NW		NWへの関心	WNの現状	NWの改善計画	NWの改善努力		
	D 地域NW		NWへの関心	WNの現状	NWの改善計画	NWの改善努力		

(森下 44, 2006)

調査対象の概要

対象は68歳の女性である（以下C氏とする）。C氏は、O市にあるB病院へ約1ヶ月間入院した。退院前に筆者が面接し、その後の経過を支援しながら、退院時と6ヶ月後の状況の変化を検討したものである。

C氏は、①68歳の女性、②病名は、心不全、高血圧、貧血、高K血症、慢性腎不全、心臓喘息、糖尿病、③入院は、平成15年11月、④既往歴は、平成14年、白内障の手術 高血圧、糖尿病、⑤同居家族は、娘夫婦とその子ども2人である。娘夫婦は、会社勤めで、母親の食事療

法のフォローや生活の支援は困難である。入院時より1ヶ月経過し、治療の結果、上記の症状はやや回復に向かった。12月現在は本人の症状も落ち着き、退院が近い状態である。本人は退院後、家の家事ができる状態ではなく困難に直面している。

調査期間

平成15年11月～平成16年6月

情報収集の方法

支援者が利用者に10回の面接を行った。第1回面接は、疾病も回復し退院日が近い状況であった。退院時とさらに6ヶ月支援後質問項目の回答を得て、第1次、第2次データを入力した。

倫理的配慮

C氏には研究目的を説明し、本人の了解と納得を得た。説明内容は、①支援ツールを用いC氏と支援者が協働で課題の解決に向かいたいこと、②その結果としてグラフ化した表を共有し支援内容の意味を考察しさらに次への課題解決にのぞむこと、③支援ツールを用いたエコシステム構想と支援ツールの有効性が考察できる可能性があること、④またプライバシーの保護に努め本人と特定できないよう筆者が配慮すること、⑤参加中断の保証、などである。

III. 結果及び考察

支援プロセスの概要を表3に示す。

C氏1次データ入力、2次データ入力の結果と比較考察 C氏アセスメント、プランニング

C氏への面接とそのアセスメントの結果から、次の5点の課題と1点の強みとしての支援体制が指摘できた。①多くの疾患に罹患しているため、退院し家庭で生活できる程度に回復した現状を維持し、これ以上悪化しないよう自己管理すること。特に食事管理が重要であり、セルフケア能力を高める意識を持つこと。②娘夫婦と同居しており、娘は会社員として働きながら子ども2人を養育している。そのため本人は、家族との生活上の問題を感じていること。③娘は日々多忙であり、母親の面倒を見られない状況で、毎日の食事を計量して作る余裕がない。④財政的にも医療費の出費が多く、付随してタクシー等交通費も増加する。⑤本人は、社会資源の活用ほとんど知識がない。強みとして、支援者としては、医師、看護師、メディカルソーシャルワーカー、栄養士等いることがあげられる。これらの専門職が意見交換し、上記の問題5点のサポートを行うことが提起された。

C氏のデータ入力の結果を、図4から図6に示した。図4は、自己認識からピアNWまで8項目に対する第1次データ入力(実線)と第2次データ入力(点線)のグラフである。第1次データ入力と第2次データ入力のグ

ラフを比較すると、第2次データ入力のグラフ値は、第1次入力グラフ値より生計をのぞいて高値を示した。

図5においても社会認識から機関NWの8項目について、友人をのぞいて高値を示した。さらに図6に32項目の結果を示した。4項目をのぞいて第2次データグラフ値は高値を示した。

グラフの結果から、本人は疾病状況が回復し、家族との関係も良好となり、支援を受けて課題は改善されたといえる。これは本人が健康回復し、娘や家族への気持ちを変化させたからであり、支援を受けた成果でもある。個別特性の項目においても、ポイントは高値となり改善された。健康生活維持では、特に医療関係者の支援が有効で疾病の回復が良好となり、病気の進行も無く本人も自らの体調に自信を持ち、生活状況が改善された。

生活環境において、特にボランティアの協力により利用者は病院への通院が改善され、タクシーのコストも軽減されたこと等改善の現れといえる。

上記をまとめると以下の3点の改善となる。①疾病に関しては、現状維持ができており食事への管理も徐々に自己管理できるように生活を改善することができた。②家族内統合においては、娘の日々の多忙さに対し、それを支える家族によって改善ができた。これは家族や特に娘に対する支援者の働きかけが有効であったといえる。親子という近親者であることが一方では葛藤を生み、修復不可能になるケースも存在する。今回の場合、娘の多忙さが2人の葛藤を生み、支援者が介入することで家族共々協力体制ができた。家族の変容も本人を支える重要な要素といえる⁴⁵⁾。③ボランティア等社会資源が活用できた。

改善の成果として、支援体制のメンバーの連携と看護支援ツールの活用があげられる。第1次データ入力の結果から、対策を課題として認識し、支援過程や内容について協議し計画をそれぞれのメンバーが実行したことは、本人や家族に効を奏したと考えられる。これらの改善には、支援者の協力体制も重要であった。支援者は、ケア計画から実施に向けて役割を遂行し、関わる内容も十分討議が必要であり専門性も要求される。さらに専門職としてそれぞれ異なる指導が必要である。各専門職が看護支援ツールを活用し、そのグラフの検討から、新たな課題が明確になり、次の支援を実践することにつながった。これらはエコシステム構想でいう人間と環境をミクロからマクロに理解し働きかけ、利用者を中心に参加、協働することをお互いに十分認識し理解していた結果だといえる。これが各専門職と共通領域で統合化できる人間や環境のとらえ方であり、根底にエコシステム構想の概念的思考が重要と考えられる。

支援活動は、ミクロの利用者へのアプローチが中心であり、支援が進展するに従って、マクロな環境を視野に

表3 支援プロセスの概要

月日	内容
第1回 12月2日	対話場面、4人部屋である。お互いに自己紹介をし、話を始めた。はじめは糖尿病の食事について話しあった。C氏は食事について、水くさくておいしくない話し、食事療法の指導を受けた。娘夫婦と同居し、夫婦とも働いている旨を話した。娘が食事を作る事に対して遠慮している様子であった。食事は毎日のことであり負担が多いと食事作りの話が続く。この日は食事療法の話と塩分の話で終わった。食事についての関心が高く、疾病との関連を自覚している様子だった。家族には迷惑をかけていると思っており、遠慮している様子である。
第2回 12月9日	入院したときの倒れた様子を話し続ける。現在は廊下も歩けるようになり、前よりずっと楽になったとのこと。そろそろ退院してもいいという話が出ている。家に帰って心配なことは食事であると話した。病院では塩分、カロリー計算などがされているが、家ではできないことを心配している。娘は仕事も忙しく、孫は中高生で揚げ物を好むなど食事の好み異なること等話した。娘には遠慮している様子である。また昔は会社で働いていたこと、友達が多かったこと、病気になって人と交流がなくなったこと、若い頃は元気で何でもやっていたこと等会話が弾んだ。会話は普通に行うことができる。食事を守ることは理解しているが、実際は家族との関係もあり困難そうであった。食事療法、塩分制限の詳細な話が続き、対話は終わった。
第3回 12月15日	退院が決定し、嬉しそうである。しかし食事のことが不安な様子である。心配しても仕方がないので帰って考えるという。近所で親しい人がいるか聞いたところ、働いていたので忙しく挨拶程度であり親しくないようであった。食事を守らないと病気が悪くなることなど勉強になったとのこと。糖尿病に関しては食事療法を守り、腎臓に関しては塩分のコントロールを行い現状維持はできる病気であること、食事は毎日のことで病気が悪化しないよう努力すること、再入院はしないよう自分の健康管理をすること、通院も必要なこと等話した。C氏は自分の体なので気をつけるという。これで今回の面接は終了した。退院後どう自己管理するか本人の意思にかかっている。糖尿病や腎臓病は、特に、食事療法、運動療法、薬物療法等を守らなければならない。喘息もあり運動はほとんどできない状態のため、食事をコントロールしなければならず、周りのサポートが必要である。経済面や居住について特に急を要しないが、通院の必要もあり多くの職種で関わり、サポートしなければならない。この日、会話後、第1次データ入力を行った。
第4回 1月12日	退院後、電話での会話で、家族との間に問題があると訴えがあった。そこで家族に面会することになった。
第5回 1月16日	通院の日病院で家族に面会した。家族(娘)は忙しいので面倒が見られないことを訴えた。そこで再度医師、看護師、栄養士、メディカルソーシャルワーカーそれぞれに連絡し対応を検討した。さらに近くに居住している本人の知人が、病院への同行等のボランティア活動を行っているという情報を得、早速知人に連絡の結果、知人は病院への同行を承諾した。栄養士は再度栄養指導を本人と娘に行った。また、毎日の生活の指導は医師と看護師が行い、自宅から病院への同行については、ボランティアが行うことになった。食事は忙しい中でも娘が作るようになった。
第6回 2月中旬	周囲の支援により、その後も病院で同一のメンバーが対応し、連絡をとりながら、課題の対策を行った。娘が食事をつくるのは困難なため、メンバーが、娘婿や孫に対し協力を依頼することになった。
第7回 3月中旬	食事は娘が作り、家族の協力もあり病院には定期的に月1回通院し、疾病の悪化は無かった。
第8回 4月中旬	他の都市に居住している娘と息子家族に連絡したが、多忙のためC氏を訪問したのは一回しかなく、頼りにならなかった。
第9回 5月中旬	5月は通院時のみではあったが支援を続けた。
第10回 6月中旬	前回同様、6月は通院時のみではあったが支援を続けた。本人は娘の努力に感謝し、家族とも協調でき家族も協力する結果となった。経過は順調である。C氏に聞き取りを行い、第2次データ入力を行った。

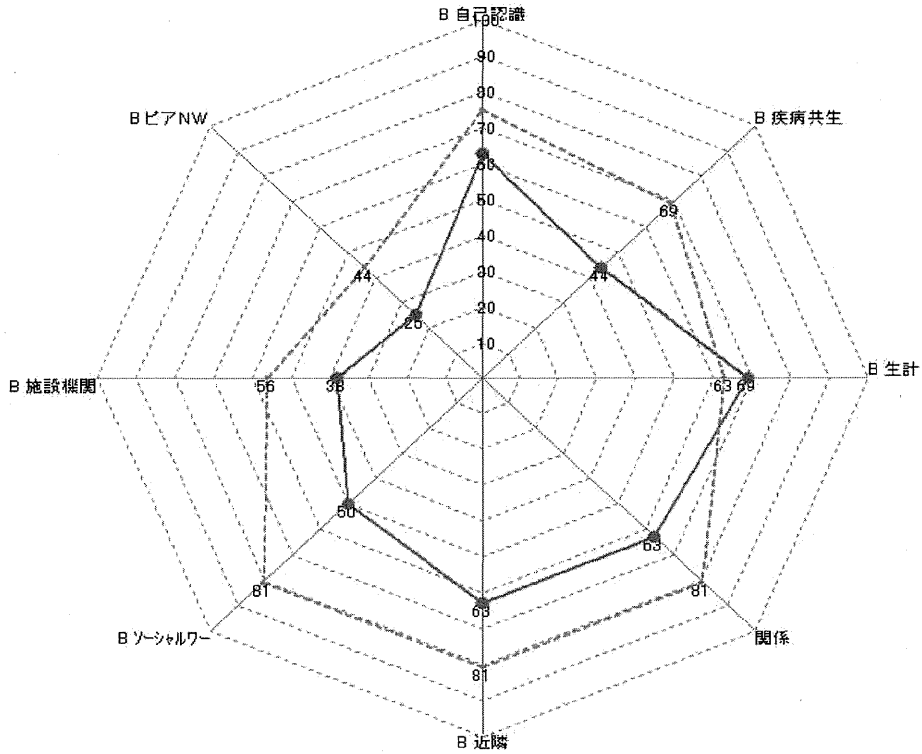


図4 表2の「構成」(8項目:自己認識、疾病共生、生計、関係、近隣、ソーシャルワーカー、施設機関、ピアNW)を用いた分析結果

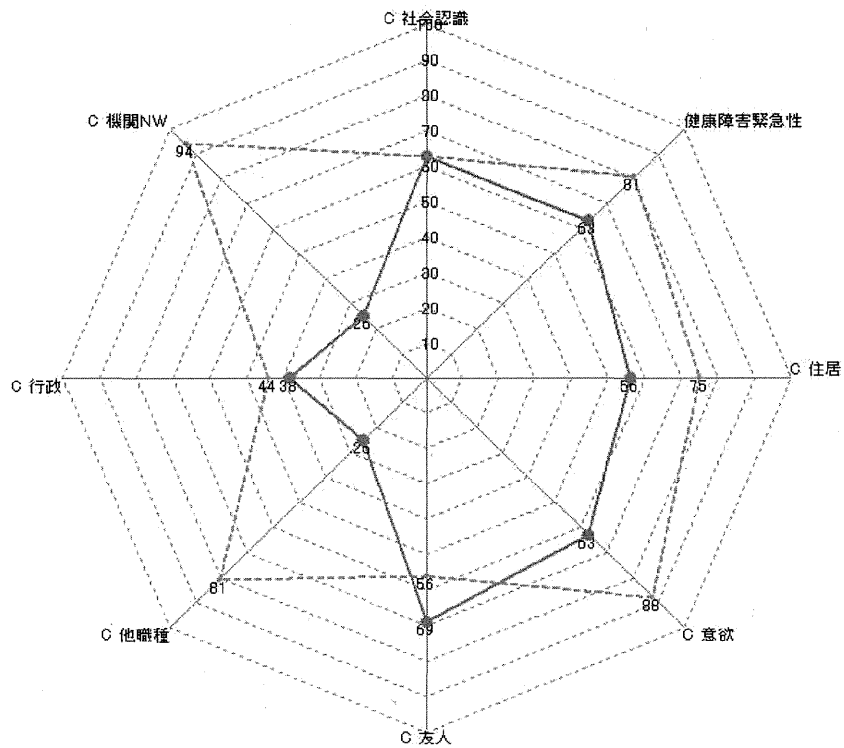


図5 表2の8項目(社会認識、健康障害緊急性、住居、意欲、友人、他職種、行政、機関NW)に対する分析結果2

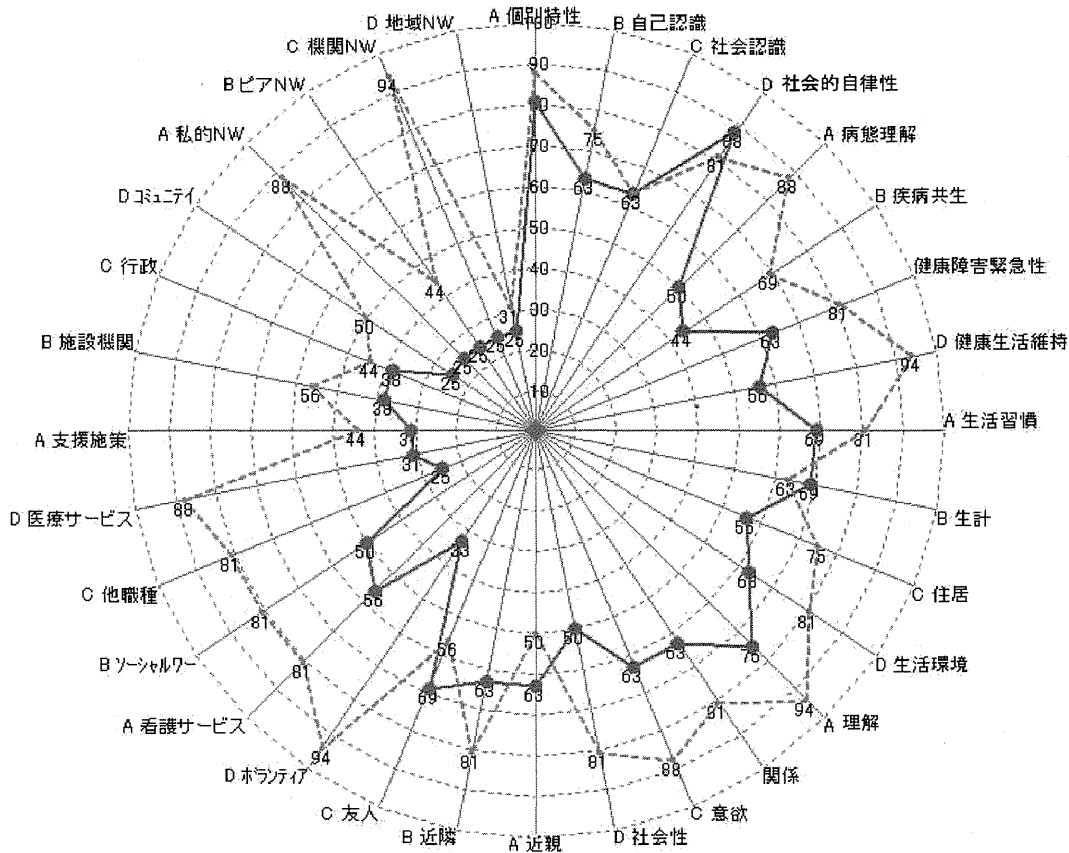


図6 表2の全項目(128)に対する分析結果

入れた状況に変化している。利用者の医療機関から地域への移動は、周辺からの支援施策や、さらには広く人間や環境を包含した広い視野での支援を必要とし、この結果はその成果といえる。

IV. 結語

今回は、看護の概念枠組みをエコシステム構想から示唆を得て構築した。さらにその概念をもとに看護支援ツールを作成した。看護支援ツールは、エコシステム構想の具現化であり、概念と実践を統合化するという意味を持つ。看護支援ツールの活用は、人々の課題を解決する方法であり、背景にあるエコシステム構想をもとに今回は事例を考察した。事例考察の結論は、①看護支援ツールの活用により利用者の生活課題が明確になった。これは利用者の回答を入力した結果、課題がビジュアルに提起でき新たな支援につながった。②支援者は、専門職チームとして看護支援ツールを用いることで、利用者の現状

をより理解でき、支援に向けてチーム機能を果たした。これがエコシステム構想の概念的思考であり、各専門職と共通領域で統合化できる人間や環境のとらえ方として重要である。

看護支援ツールは、疾病に罹患した利用者の生活像の理解、生活状況の把握、支援のプロセス、実践活動、活動の評価等に活用できる。特に今回は糖尿病と腎疾患に罹患し、退院が近い利用者を支援した事例である。ここでの考察はエコシステム状況の生活支援のほんの一部分を提示したにすぎない。一つの支援過程を示し、生活状況の多様性をみてきた。それは、利用者と共に生活支援に参加、協働して生活状況を改善することであった。今回の事例では利用者の生活は改善された。当初の目的は達成し、支援ツール活用の意義はあったと考えられる。しかしこれは1例で、第1段階にすぎず今後多くの事例で考察していく必要がある。今後の課題も多く、さらなる研究が必要である。

謝 辞

本研究にあたり、快くご協力頂きました皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) Bertalanffy, L. V., (1968). General System Theory: Foundations, Development, Applications, George Braziller. ベルタランフィ, L. V. 長野敬・太田邦昌訳: 一般システム理論—その基礎・発展・応用, みすず書房, 1996.
- 2) 太田義弘: ソーシャルワークの臨床的展開とエコシステム構想, 龍谷大学社会学部紀要, 第22号, p. 9, 2003.
- 3) 太田義弘: ソーシャルワーク実践研究とエコシステム構想の課題, 龍谷大学社会学部紀要, 第21号, p. 9, 2002.
- 4) 森岡清美, 塩原勉, 本間康平: 新社会学辞典, 初版, p. 553, 有斐閣, 2002.
- 5) 前掲書, 1), p. 104.
- 6) 前掲書, 1), p. 137.
- 7) 長野敬: 一般システム論, 看護MOOK(35), 看護理論とその実践への展開, 第8刷 p. 140, 金原出版, 2002.
- 8) 同書, p. 140.
- 9) Fawcett, J., (1995). Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing, F. A. Davis Company, pp. 20-21.
- 10) Ibid., p. 20.
- 11) 前掲書 7), p. 137.
- 12) op. cit. 9), p. 45.
- 13) Johnson, D. E., (1959). A Philosophy of Nursing, Nursing Outlook. 稲田八重子他訳: 新版看護の本質, 新版, p. 51-79, 現代社, 1997.
- 14) King, I. M. (1971). Toward a Theory for Nursing: General Concepts of Human Behavior, New York: John Wiley & Sons. 杉森みどり訳: 看護の理論化—人間行動の普遍的概念, 医学書院, 1976.
- 15) King, I. M. (1981). A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process. New York: John Wiley & Sons. 杉森みどり訳: キング看護理論, 第1版, 医学書院, 1985.
- 16) Rogers, M. E. (1970). An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing, Philadelphia: F. D. Davis. 樋口康子, 中西睦子訳: ロジャーズ看護論, 医学書院, 1983.
- 17) Malinski, V. M. & Barrett, E. A. M. (1994). Martha E. Rogers: Her life and Her Work. Philadelphia: F. D. Davis. 手島恵監訳: マーサ・ロジャーズの思想—ユニタリ・ヒューマン・ビーイングズの探求, 第1版, 医学書院, 1998.
- 18) Roy, S. C. (1976). Introduction to Nursing: An Adaptation Model, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 松木光子監訳: ロイ看護論—適応モデル序説, メヂカルフレンド社, 1982.
- 19) 野口多恵子, 河野庸二, 塚原正人監訳: ベティ・ニューマン看護論, 医学書院, 1999.
- 20) Orem, D. E. (1991). Nursing: Concept of Practice (6th ed.). St. Louis: Mosby. 小野寺杜紀訳: オレム看護論—看護実践における基本概念, 第3版, 医学書院, 1995.
- 21) コニー・M・デニス, 監訳小野寺杜紀: オレム看護論入門—セルフケア不足看護理論へのアプローチ, 第1版, p. 7-20, 医学書院, 1999.
- 22) 松木光子: ロイ看護モデルを使った看護の実践, 初版, p. 13-18, 廣川書店, 2002.
- 23) Roy, S. C., Andrews, H. A. (1999). The Roy Adaptation Model, (2nd ed.) Appleton & Lange A Simon & Schuster Company. 松木光子監訳: ザ・ロイ適応看護モデル, 第1版, p. 51, 医学書院, 2004.
- 24) 同書, p. 64-93.
- 25) 太田義弘: ソーシャル・ワーク実践とエコシステム, 第1版, p. 79, 誠信書房, 1995.
- 26) 同書, p. 66-109.
- 27) Hearn, G., (1958). Theory Building in Social Work, University of Toronto Press.
- 28) Miller, J. G. (1955). Toward a General Theory for the Behavioral Sciences, The American Psychologist, Vol. 10. No. 9, September.
- 29) Goldstein, H., (1973). Social Work Practice, A Unitary Approach, University of South Carolina Press.
- 30) Pincus, A. & Minahan, A. (1973). Social Work Practice: Model and Method, F. E. Peacock.
- 31) 前掲書, 25), p. 72.
- 32) Compton, B. R., & Galaway, B. (1975). Social Work Processes, Dorsey Press.
- 33) 前掲書, 25), p. 71-73.
- 34) 小松源助: ソーシャルワーク理論の歴史と展開, p. 188-189, 川島書店, 2000.
- 35) 平山尚, 平山佳須美, 黒木保博, 宮岡京子: 社会福祉実践の新潮流, p. 24-27, ミネルヴァ書房, 2003.
- 36) 前掲書, 25), p. 92.
- 37) 太田義弘, 中村佐織, 石倉宏和編: ソーシャルワーク

- と生活支援方法のトレーニング, p. 27, 中央法規, 2005.
- 38) 前掲論文 2), p. 1-15.
- 39) Ibid., 9), p. 7.
- 40) Nightingale, F. (1946). Notes on Nursing, What it is, and What it is not. (1st ed. 1859). Edward Stern & Company, Philadelphia Pennsylvania, p. 6.
 ナイチンゲール, F, 湯楨ます他訳: 看護覚え書き, p. 44, 現代社, 2002.
- 41) 森下妙子: 医療, 看護, 福祉の統合的実践, 龍谷大学社会学部大学院紀要, 第7号, p. 29-46, 1999.
- 42) 太田義弘: ソーシャルワーク支援への科学と構想, 龍谷大学社会学部紀要, 第20号, p. 10, 2002.
- 43) 太田義弘: ソーシャルワーク実践研究とエコシステム構想の課題, 龍谷大学社会学部紀要, 第21号, p. 9, 2003.
- 44) 森下妙子: ソーシャルワークと看護における生活支援と方法, 龍谷大学大学院研究紀要社会学・社会福祉学, 第13号, p. 143, 2006.
- 45) 前掲書, 25), p. 176-177.

(Summary)**Case Study of Nursing Support Tool under Ecosystems Project**

Taeko Morishita

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

Background The term "ecosystems project" started appearing in the field of social work in the mid-1980s. The ecosystems project is a middle-range concept based on system theory and ecological viewpoints. In an attempt to pursue integration of this middle-range concept into practical activities, researchers in the field of social work have been working on the development of a support tool.

Nurses perform various practical activities on a daily basis, such as support for solving health problems and family support, and these include the environment and ecology surrounding patients. However, no concepts based on the ecosystems concept or its support tools have appeared in the field of nursing. Therefore, a nursing conceptual framework including the ecosystems project was constructed, and a nursing support tool was created for embodiment of this framework. A case utilizing the nursing support tool was then examined.

Purpose (1) To construct nursing conceptual framework including the ecosystems project.

(2) To create nursing support tool for application in the field of nursing. (3) To examine a case using the nursing support tool.

Methods By obtaining suggestions from the ecosystems project acquired in a literature search, a conceptual framework for nursing was constructed. A hierarchy consisting of the concepts was sorted, and a nursing support tool was created based on previous studies. Responses to the 128 items obtained from a case study were input as primary and secondary data into the nursing support tool, and a simulative comparison was

conducted.

Results A nursing conceptual framework was constructed, and a nursing support tool was created. After using the support tool, the following observations were made: (1) in the primary input at the time of discharge from hospital, values in the items regarding social support for users and diseases were low; and (2) support was provided by a support team based on the information from the primary input, and this resulted in improvement and changes in the living situations of users, which were clearly seen in the secondary input conducted 6 months later.

Conclusion (1) In the present study, issues in the lives of users were clarified using the support tool. (2) Supporters were able to achieve further understanding of user situations, and accomplish the team function for support by utilizing the support tool. This is the way to identify humans and the environment, which allows integration with specialists in common fields. Thus, conceptual thinking of the underlying ecosystems project is important.

The present study utilized a nursing support tool for integration of the middle-range ecosystem concept into practical activities in the field of nursing. The case in the present study confirmed the effectiveness of the nursing support tool. In the future, it will be necessary to conduct investigations into various cases in order to verify the utilization techniques of the nursing support tool and its effectiveness.

Key Words Ecosystems project, system theory and nursing theory, nursing support tool