

原 著

臨床実習における学生と患者の人間関係形成におけるプロセス — ベナー及びワトソン理論による分析 —

水畑美穂*¹ 菊井和子*²

要 約

医療技術の目覚ましい発達により解決可能な健康問題が増え、看護実習も健康問題解決志向である看護過程の習得を重視している。しかし近年、老いや死に対峙する高齢者や終末期患者に対する看護では、医療技術を駆使した問題解決よりも人間存在としての患者の苦しみに対処するヒューマンケアが重要であることが認識されるようになった。J.ワトソンらは、新しい看護のパラダイムとして「看護者」という人間が「患者」という人間の苦悩に「共に関与するもの」として関わるトランスパーソナルな関係形成を提唱している。

本研究は、看護学生が老人施設での実習において医療技術では解決不可能な問題を抱えた患者とどのように人間関係を形成していくか、それを通してどのようにヒューマンケアを学習していくかを明らかにすることを目的とする。実習場面に指導者として参加観察した後、学生に面接を行ない、その逐語記録を資料として、患者-看護者の人間関係形成のプロセスをワトソンの記述的現象学的方法を用いて分析し、その構造化を試みた。その結果、学生と患者は「出会い」「模索と葛藤」「可能性の発見(転換点)」「トランスパーソナルな関係」の4段階を経てヒューマニスティックな人間関係を形成していくことが明らかになった。学生は挫折や葛藤を繰り返しながら人間関係形成の接点をつかみ、患者の真のニーズに触れる瞬間を得、それを転換点としてフィーリングの交換が活発となり、ヒューマンケアに変容した。そして実習の終了頃には、双方の間にトランスパーソナルな関係を築くことが可能となる。高齢者、終末期の患者においては個々の問題解決よりも、看護者と患者がそれぞれ一人の人間として全人的存在に影響を与え合い、トランスパーソナルなヒューマンケアの中で共に成熟するものであった。それは看護教育の視点に大きな示唆を与えるものと言える。

緒 言

1947年 WHO は健康の定義として「健康とは単に病気や虚弱の欠如ということではなく、身体的・精神的・社会的に見て完全に良好な状態」とした。1970年代より、障害に関して機能障害と社会的不利による分類を始め、国際障害分類(ICIDH)¹⁾としてまとめた。WHOの健康観は世界の医療体制²⁾に大きな影響を与え、高度な科学的技術を駆使した医療が普及し、医療水準のめざましい発展につながった。看護界にもWHOの健康観と健康戦略が波及し、看護教育は客観主義、科学万能・技術重視へと偏向していった。科学的根拠が強調され、“evidence-based nursing”が強調されるようになった。その基準は医学的モデルによるもので、看護の視点が疾患や傷害という問題に集

まり、障害者、不治の病に冒された者、慢性疾患患者、高齢者は健康逸脱者として弱者の烙印を押されることになった。その結果、病気を持つ人間存在そのものへの関心が薄れていく傾向が広がっていった。

科学的看護技術偏重の流れのなかで、このような医学モデルを基準にした看護では回復不可能な弱者へのヒューマンケアとしての看護を達成することが不可応であるということに看護婦自らが気づき始め、矛盾を指摘する声が出始めた。ワトソン³⁾は人間と人間の間において人間らしさが失われないような看護のパラダイムが必要として、人間科学としてのヒューマンケア理論の必要性を提唱した。また、ベナー⁴⁾もデカルト主義に変わる人間観を明確にし、人間の生き抜く体験としての病気を記述し、健康・病気・疾患の関係を正確に分析するような看護学の確立を目指した。

*1 岡山大学 医学部 保健学科 *2 関西福祉大学 新学部開設準備室
(連絡先)水畑美穂 〒702-8023 岡山市南輝2丁目22-37 岡山大学

看護におけるヒューマンケア理論

ワトソン理論やベナー理論はデカルト的な還元主義に対して現象学的見解⁵⁾を持って人間科学⁶⁾としての看護理念を展開することを目指している。看護はケアを受ける人間に対して道徳的、倫理的、社会的責任を有し、ともに意味を共有し、考えを伝えあい理解しあうことができる。ヒューマンケアの本質や機能が社会にもっと多く知らされ、貢献する必要があるという共通の理念があり、人間的なテーマを扱う理論は記述的、解釈的でなければならないとし、機械論的、因果論的理論⁷⁾を批判した。

1. ワトソン理論について

健康とは心・身体・魂における統一と調和を指し、健康の程度は内面的に知覚された自分と経験された自分がどのくらい一致するかに依るとした。人間の行動及び生理学の側面にのみ焦点をあわせるのではなく、物理的、社会的、美的、道徳的領域において個人のあり様全体に焦点をあわせたホリスティックな捉え方をすべきであり、健康であることはすなわち幸福につながるとした。健康とは「I」すなわち「私は」という形でとらえられる主体としての私と、「me」すなわち「私を」という客体視される私とが一致することである。言い換えれば見ている私と見られている私が一致する状態をいうとし、不健康とは必ずしも疾患とは限らず、個人の内面の自分つまり魂のレベルにおける主観的なトラブルや不調和であり、個人の活動範囲において「I」すなわち「私は」という形でとらえられる主体としての私と、「me」すなわち「私を」という形で捉えられ、客体視される私とが分離する状態をいうとした。内面の魂がトラブルを起こすと不健康になり疾患を生み出す。発達上の葛藤や心の悩み、罪悪感、自分を責め苛むこと、絶望、対象喪失、悲しむというなどの経験や一般的並びに具体的なストレスは、不健康をもたらしやがて疾患にいたる。世界との調和、広がっていく多様性に対して開かれている状態、つまり $I=Me$ ならば健康であり、程度と人に応じて多様性に対してだんだん閉鎖的になっていく状態、つまり $I \neq Me$ ならば不健康とした。

ワトソンは、人は自分というものを知り、信頼し、癒していく存在であるとし、看護の目的はセルフケアを導き、多様性を容認し、心、身体、魂が高次の調和を獲得できるように支援することであり、看護婦はこのプロセスに「共に参与する者 coparticipant」である。つまり「(患者の発信を受けて)看護婦からも発信する。それは物腰、フィーリング、タッチ、音、言葉、形

を通して『自分というものを使う』」ことで、この人間対人間のケアリングの過程を通して「トランスパーソナルなケアリング」⁸⁾によって達成されるとした。2. ベナー理論⁹⁾について

ベナーは臨床知の発達¹⁰⁾に着目し、健康・病気・疾患の概念を看護学の立場から捉えなおすことを提唱した。「病気と疾患ははっきり区別されるもので、疾患 (disease) は細胞・組織・器官レベルでの失調の現れであるのに対し、病気 (illness) は能力や機能障害をめぐる人間独自の体験である」とし、「病気と疾患は双方向的に影響を及ぼしあう。人間の体験としての病気は希望・恐怖・絶望感・否認といった意味媒体を通じて疾患に影響を及ぼし、逆に疾患は神経内分泌その他の身体変化と身体状態 (空腹・疲労・渇き・筋力低下・麻痺など) の直接的作用を通じて病気体験を変化させ得る」とした。その前提にたつて、看護としてどう対処しなければならないかを方向づけた。心は身体によって規定されるとともに身体を規定し、協同的かつ相互的であるとし、看護においては、人を「気づかうこと care, caring」「関心をもつこと concern」から始まり、看護婦は「巻き込まれて関与すること (involvement)」が基本であるとした。「気づかい」を通じて人と人の間に一つの世界が樹立され、その中に意味の際立ちが出来て「関心」が生み出される。それは人に動機づけと方向付けを与える。ある人にとって何が大事かを「気づかう」ことにより、その人に体験と行為の可能性を生み出す。この部分は後述するように学生の関心が、模索と葛藤を積み重ねるなかで事例的関心から人間的関心に移行する転換点にあたる。行動理論¹¹⁾では動機づけを欲求充足や制御に還元して捉えるが、ベナーは動機づけを個別具体的な他者、計画、物事、出来事に対する関心と気づかいに基づいていると主張し、臨床の知の重要性を説いた。

本研究では老年臨床実習において、看護学生が健康逸脱者とみなされていた高齢患者たちをこれまでの問題解決指向型ではなくヒューマンケア理論を基に捉えなおし、人間としての尊厳を回復していく過程を、人間関係形成のプロセスを詳細に検討することにより検証すると共に、今後のあるべき看護教育の方向を模索することを目的とする。

研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究方法

2. 対象

B看護専門学校3年生で、基礎領域実習の後で老年領域実習を4週間終了した学生3名。倫理的配慮として、調査への参加は自由意志によること、資料は研究の目的以外に使用しないこと、成績には全く関係しないこと等を学生と学校側に説明し、同意を得た。

3. データの収集方法

2002年11月から2003年9月の期間に実習した学生と受け持ち患者との4週間の経過について、半構成的面接法にて実習終了後聞き取り調査を行った。人間関係の経過として初日の出会いからトランスパーソナルな関係が感じられるまでの気持ちの変化、また、どのようなことをきっかけに関係が展開したか、ケアに対して受け容れは協力的か否か、目標の達成はどうだったのかについて了解を得て面接内容を録音し、逐語記録を作成しデータとした。その他、参加観察法を用いて学生や患者と実習場面を多く共有したので逐語録には表出されていない部分も解釈の参考にし、実習記録等を補助資料とした。

4. データの分析方法

ワトソンの記述的現象学的方法¹²⁾を参考に面接記録をコード化し、人間関係形成の視点でサブカテゴリー、カテゴリーを抽出し、最終的に3事例統合によりコアカテゴリーを導いた。

結果と考察

1. 対象者の概要

調査対象とした看護学生A, B, Cは老年実習を修了した看護専門学校の3年生で、受け持った患者はS病院老人病棟、療養型病棟に入院中のDさん, E子さん, F子さんである。病棟には腎透析を受けている患者が1/3程度を占めており、その多くは症状が安定しても受け入れる家庭がないため、社会的入院を続けていた。対象とした学生とそれぞれの受け持ち患者の概要を表1に示した。

2. 各事例の人間関係形成プロセスの概要

2-1 事例1 学生AとDさん(60歳代・男性)とのかかわり

15年前より糖尿病発症し、50代に糖尿病性網膜症による全盲となる。慢性腎不全にて透析療法(3回/週, 4h/回)を施行するが治療は受け入れている。僧帽弁閉鎖不全があり、水分制限300cc/日。糖尿病性神経障害等の合併症があり両下肢色不良で時に下肢痛あり。病室内歩行や短距離は歩行可能であるが、車イス移動が多い。Dさんは健康を害する

前は雑貨店を経営し、家族の長としての役割を持っていたようだが、不治の慢性疾患を抱えた現在、仕

表1 対象の概要

事例	学生	受け持ち患者
1	Aさん(22歳・女性) 自分の父親も透析中であり患者の苦痛を共感できる部分がある 性格は穏やかである	Dさん(60歳代・男性) 糖尿病性網膜症による全盲、糖尿病性神経障害あり 透析(3回/週, 4h/回) 水分制限300cc/日 元雑貨店の経営者 妻と妻の母と3人暮らし、孫あり 時計とラジオは必需品 最初は昼寝多く機嫌悪し
2	Bさん(21歳・女性) 派手な印象を与えるが細やかな気づかいができる 性格は積極的 グループでリーダーシップ発揮 観察細やか、実行力に富む	E子さん(80歳代・女性) 脳梗塞後遺症で認知障害 反響反語あり 透析(3回/週, 4h/回) 夫は心筋梗塞で亡くなり次女夫婦と同居 最初は凶暴な態度あり(噛み付くなど) 両膝関節拘縮あり車イス移動、家族は協力的である
3	Cさん(22歳・女性) 学校での成績優秀、発想豊かであり、工夫に独自性あり、相談することにより、新たな視点を模索する努力家でもある	F子さん(90歳代・女性) はっきりした性格 入院当時は歩行可能であった 現在は足尖にて歩行困難器用である 脳梗塞、パーキンソン症候群、うっ血性心不全あり 最初は他者への無関心と拒否的態度あり 面会は少ない

事の多忙を理由に家族の面会は少なく、家族からも疎遠であった。

水分制限を実行するため、水分は300ccのお茶を3回に分け、食事前に配茶することに決められていた。視力が無い状態でDさんは時間の流れを食事時間中心に把握し、食事前の配茶を心待ちにする毎日であった。Dさんは吸い飲みで配られるお茶を一度に飲んで追加の水分を要求し、自己管理の出来ないことを看護師から叱責されていた。身体的にも心理・社会的に厳しい状態に置かれたDさんはいつも機嫌が悪くて他人を受け入れず、まさに I≠Me であった。

学生AはDさんの置かれた立場を理解しようと努めた。そこで、食事前に配られるお茶を吸い飲み2つに分け、一度に飲まないよう工夫した。もう飲んでしまっていないと思ったときに分けて保管しておいたお茶を差し出されたDさんは大変喜んだ。誰からも尊厳のこもるケアを受けていなかったDさんは、自分のことを気にかけて配慮してくれる学生Aの存在に感謝し、それまでは守れなかった水分制限に対し意欲を持って自分を律する心をとりにどした。そして昔の身体も気力も充実していた頃の話をする時等は一時的ではあるが生き生きとした表情が表れ、D

さんに人間性の回復 I=Me の兆しが見えた。

2-2 事例2 学生BとE子さん(80歳代・女性)のかかわり

脳梗塞の後遺症で認知障害・反響反語があり、常に病棟内に声が響いていて、家族も他患者や医療者に気を使っている。慢性腎不全で透析療法を(3回/週, 4h/回)施行。両下肢膝関節拘縮にて車イス移動, 移乗は全介助。排泄はおしめ使用している。

回復の見込みのない身体的障害に加え認知障害のあるE子さんは看護師に行動を管理されていた。反響反語のあるE子さんは夜間の良眠のために日中は覚醒しデイルームで車イスにて過すように指示されていたが、昼間眠気が強く、居眠りをしては起こされ不機嫌になっていた。学生Bは、E子さんが時折OT室で昼寝をしていても夜の睡眠に影響が無いことを観察し、病棟の日課に取り入れることをスタッフに提案して了解され、実践した。その他お化粧品を取り入れたり、車イスの脚台を工夫することにより、E子さんのQOLの向上につとめた。

初めは学生Bに対して拒否的であったE子さんは、実習が終了する頃には少しでも学生が傍を離れると寂しかったと泣くまでに学生Bを信頼するようになった。身体的にも精神的にも障害があり全生活を管理され I≠Me であったE子さんは、学生Bの働きかけで人間性の回復すなわち I=Me に近づいた。学生もE子さんから多くの学びを得ると共にE子さんに対する親愛の情が自分の中に育ち、優しい気持ちが生まれたことに気づいた。そして日常生活の効率優先等を見直す必要を感じた。

2-3 事例3 学生CとF子さん(90歳代・女性)とのかかわり

F子さんは脳梗塞、パーキンソン症候群、うっ血性心不全等があり、長期にわたる入院で両下肢尖足があり、起立不可能にて車イス移乗全介助である。リハビリの意図を理解しており、リハ訓練は半ば習慣化している。嚥下障害がありペースト食であるが、食物摂取が速く注意の必要がある。排泄はおしめ使用。閉鎖的であり拒否反応が強い。

学生CはF子さんの強い拒否にあい、挫折感を持ったが、先輩の助言でケアのあり方を見直した。実習中にF子さんの誕生日に気づき、彼女の好きな絵本の表紙をカラーコピーしたジグソーパズルを作りプレゼントした。それは家族からも忘れられがちな心を明るくした。F子さんは昔のことを語るようになり、学生BはF子さんが女学校時代にはスコートでテニスコートを駆けめぐり、英語の歌も知って

いたことに驚く。学生の計画した車イス移動により日常生活の広がりを持つようになり、人間らしさを取り戻したF子さんは自分のことだけでなく周囲への気配りが出来るようになった。周囲にもそして自分にも心を閉ざし I≠Me であったF子さんの I=Me を回復させた。

3. 抽出された人間関係形成に関するカテゴリー

3事例の面接記録を分析した結果、209コードより15のカテゴリー、最終的に4つのコアカテゴリーが抽出された。

コアカテゴリーは(1) 出会い時の戸惑い、(2) 模索と葛藤、(3) 可能性の発見、(4) トランスパーソナルな関係であった。各カテゴリーとその例を(表2)に示す。

以下の文中の<>はカテゴリー、《》はコアカテゴリーとする

3-1 《出会い時の戸惑い》

学生は実習前には疾患とADLの援助の程度を簡単に知らされ、主に疾患についての事前学習を強調されるが、人間的な情報はほとんどなく疾患からの予測はするもの実際には実習に出て<予測と現実のギャップ>に<戸惑い>ながら人間関係が始まる。学生らは看護過程による実習計画の手順として先ずアセスメントのための情報収集を開始しようとするが、その前提には患者は健康回復を目標に看護師には積極的に情報を提供すべきものという先入観がある。しかし、老年実習で自己の尊厳を失いかけて I≠Me となっている患者らは見知らぬ他人である看護学生に拒否的であったり、無関心であって、情報収集が非常に困難である。そこで学生は先ず《出会い時の戸惑い》を感じたと言える。

事例1では、学生Aは全盲で腎透析中のDさんの水分管理をしようとして拒否され、<戸惑い>、悩んだ。事例2では、F子さんが学生の手を噛み付いたり、反響反語があることからコミュニケーションの成立が危ぶまれ、<戸惑い>が大きかった。事例3の学生は、最初は周囲に関心を示さないF子さんの、<他者への無関心>にはとりつくしまがなく<戸惑い>を感じた。

3-2 《模索と葛藤》

3事例ともに対象者らは看護過程でいうところの患者に関する身体的、社会的、精神的における情報収集をし、その分析から問題解決へ向けて試行錯誤の段階であった。それぞれの患者の生活史や家族などの<プ

表2 人間関係形成に関するカテゴリーとその例

コアカテゴリー	カテゴリー	コード例
出会い時の戸惑い	戸惑い	初めて患者さんには透析室で会いました。目が見えない方でこれからどうしようかと思いました。(事例1)
	他者への無関心	病気の特徴と知ってはいましたが、何を聞いても「知りません」といわれつらくて。自分が傷ついたような気がして、落ち込んでしまいました。(事例3)
	予測と現実	動けないことは想像していましたが、吃音や不機嫌に圧倒されてしまって…。噛み付かれたりして大変！血圧を測るときも手を離してくれなくて困りました。(事例2)
摸索と葛藤	拒否	声かけに「やかましい！」「そんな馬鹿なことで起こすな！」と怒鳴られたり、気分が結構むらがあつてケアがはかどらない日もあってどうしようと思いました。(事例1)
	プロフィールを知る	昔、繁華街の雑貨屋だったんよ。今の〇〇乳業があるじゃろう？あれもあのころ学校給食に入ったから大きくなれたようなもんじゃ。映画館もようはやってない。よう見に行ったもんじゃ。(事例1)
可能性の発見	気づかい	ちょうど誕生日に何かしてあげたいな一と思って…。いつも愛用している絵本があるんですけど一、長靴を履いた猫という絵本の表紙をカラーコピーしてパズルにして、袋も作りプレゼントしたらすごく喜んでくれました。(事例3)
	配慮の意味の発見	いつもお茶は配られたらすぐ飲んでしまって、後でほしがっておられました。夜も部屋の流しまで歩いて蛇口から飲んでみつかってしかられ、水道の元栓をしめられたりしました。お茶を吸い飲み2つに分けてもうなくなったと思ったときに差し出すと手を叩いて大喜びされました。(事例1)
	時間の観念	とても几帳面な方で時間をいつも気にして、人の気配を感じると、大きな声で確認されていました。透析室に行くときも吸い飲みと時計を必ず持参しました。(事例1)
	観察による発見	昼間OT室で昼寝をしても申し送りで何も言われなし、同じ部屋のの人に聞いても夜は良く寝ていたということで昼寝の影響はないんじゃないかと思いました。(事例2)
	OTからの学び	OTさんはいつも穏やかでやさしい、E子さんはこのOTさんが大好きでした。そこではども回数も減って、病棟ではあまり見せないようないい顔をされるが多かったです。(事例2)
	QOLの向上	化粧をすると看護師さんやみんなから声がかかり、特に男の患者さんからほめられると喜ばれました。表情も良くなって言葉もすらすらと出ることがあり、驚きました。(事例2)
	家族の協力	必要なものをお願いすると、すぐ準備してくださって、家族で連絡がよくとれているな一という感じ。万事も嫁さん中心になって感じて嫁さんもお嫁さんをよくたてていました。(事例2)
トランスパーソナルな関係	フィーリングの交換	おばあちゃんが可愛いー！。自分を頼ってくれるのがわかって嬉しかった。日ごろなかったことがないような優しい気持ちになりました。何かしてあげたいって言う気持ち…。(事例3)
	人間性の回復	いつものように足の下にクッションを入れて位置を直しているとき、「いろいろ言ってごめんさいね」3週間目にして始めてこちらを気づかってくれた言葉が言ってくれたんです。気持ちが通じたようでとても嬉しかったです。(事例3)

プロフィールを知る>ことや、疾患や今現在における思いなどの把握に努めI=Meへの糸口を探索した。

事例1ではDさんは糖尿病性の全盲、腎不全、僧帽弁閉鎖不全、神経障害による両下肢痛など治癒の見込みの無い重篤な障害を幾つも抱え、学生は援助の方法を摸索したが、他者に心を閉ざしたDさんからは受け入れられず葛藤した。事例2もE子さんは、いきなり噛み付いたり、昼夜逆転のため日中にケアのため起こすと機嫌が悪く怒鳴られたりし、関係形成進展は難しい状態であった。事例3の場合、F子さんは最初から<拒否>的態度が多く、なかなか関係がはかどらない日々であった。拒否的な態度は、疾患の影響もあると理解していても、学生は自分自身を拒否されたような気がしていた。先輩達に相談し、<プロフィールを知る>ことから手がかりを摸索した。いずれの事例においても《摸索と葛藤》の繰り返しであった。

3-3 《可能性の発見》

学生たちは前記の摸索や葛藤の日々の中で対処方法についていくつかの可能性を発見した。それは“問題に焦点を当てた観察”から“問題に苦しんでいる人間に焦点を当てた観察”への変換で、視点を変えることで新たな<観察による発見>ができ、それらをきっかけに日々のケアの進展や発展に生かす工夫を思いつくことができるようになった。それはケア時の配慮に役立るという<配慮の意味の発見>でもあった。

事例1の学生Aは全盲の患者Dさんにどう対処したらよいか戸惑うことが多く心を痛めていた。Dさんは視覚が閉ざされ、抽象の世界をさまよっているように学生には思われた。Dさんは几帳面な<時間の観念>を持っていて、いつも時計を身近かに置き周囲の人に時間を確認した。学生Aは時計等物品の置き場所はいつも決まった定位置に置くよう配慮した。時間の流れは食事時間を中心に把握していた。食事前の配茶を心待ちにし、ベッドに腰掛けて待つことが多かった。厳しい水分制限があり、いつも持分は一度に飲み干してしまっていて次のお茶のくるのを待っていた。水分管理には学生Aも悩んだが、他の学生の受け持つ糖尿病で全盲の患者のカンファレンスに参加し、ヒントを得て吸い飲み2つに1回分をわけて1度に飲んでしまわないように配慮した。義歯の洗浄も口湯軽減に役立った。また、昔は繁華街で雑貨屋を営み羽振りがよかったころをよく回想し、日頃I≠Meの状態で閉鎖的であったDさんが一時的にI=Meをとりもどすかのように見えることを発見した。Dさんは話し出すと1時間くらいはとうとうと話され、その傾聴のお礼がわりにケアの承諾を快く受け容れてくれるようになった。なかなかの博識家でもあり、学生に教授したりすることもしばしばだった。

ベナーは「身近なものを認識し、己にとってその関係を把握するいわゆる<身体に根ざした能力>を人間が失ってしまった時抽象の世界に生きることが

いかに非人間的なことが初めてわかる。さらに配偶者や子供、友人の顔を識別できないとしたら、その人の実存は何と剥奪されたものであり、それは何と貧困であることか¹⁴⁾と述べているが、その苦悩は、はかりしれない。その上水分制限があり、つらい日々との闘いを思うと学生は自分にできることは何があるだろうと思った。Dさんも水分制限は理解していたが、現実には自制に限界があった。水分に対する渴望に対し、吸い飲みを二つにわけておく気づかいをし、学生は「配慮の意味の発見」をすることができた。それが効を奏し、大変喜ぶとともに自分自身を律する心をとりもどした。

事例2の学生BはE子さんがOTを慕っていてリハビリ訓練を楽しみにしていることに気がついた。OTの患者に対する態度は機能障害に対する訓練のみでなく、E子さんの希望をよく聞いていた。E子さんは透析による疲労感を解消できず昼寝をしたがったが、病棟では昼寝は許されなかった。それは昼に寝ると夜間眠れず、特に反響反語があるE子さんは夜間に起きると周囲に迷惑がかかるからと言う理由であった。家族もそのことは気づいており、透析の後には横にならせてやりたいと常々考えていたらしいが、なかなか実現しなかった。ところが、OT室ではE子さんを尊重した扱いで、無理に覚醒を強要せず、眠いときには昼寝を容認していた。学生Bはリハビリ室で昼寝をしても夜間の睡眠には影響が無いことを「観察による発見」によって知り、スタッフに相談した。E子さんは透析していて浮腫があり、心臓への影響を考えると昼寝はむしろ望ましいということで昼寝の許可がおりた。患者の要求に耳を傾けるOTのこの態度は学生にとって大変参考になるものであり「OTからの学び」は心に残った。これは患者の要求よりも病棟の管理を優先する看護師からの学びとは違ったものであった。学生BはE子さんと行動をとる間にE子さんの人間的な魅力に気づき、関心を持って接することができるようになった。その後人間に視点を変えた観察からE子さんの女性らしさに気づき、お化粧をすることを試みた。E子さんは非常に喜んだ。80歳を過ぎ認知障害があるといえども女性にとって人から誉められたり、自らを美しく装う喜びが失われるものではないことを学生Bは学んだ。化粧によって腎機能障害や膝関節拘縮が改善することはないが、自らを美しいと感じる自尊感情が生まれることでE子さんの自己認識はI=Meへと変化した。学生Bは、その後も積極的に「QOLの向上」に取り組み、スタッフも巻き込んで実践することができた。また「家族の協力」はなくてはならないものであった。

ベナーは「気づかい care は効果的な看護の拠り所であり、気づかいと言う条件の下でどのような働きかけが患者のためになるか気づくことが出来、その後の看護活動はそうした関心 concern により導かれる¹⁵⁾」と述べているが、人間的な関心を持ち始めて、看護の視点がE子さんそのものに転換したことでヒューマンケアが実現できたといえる。

事例3は拒否的な患者に心を痛め、師長や主任からアドバイスを受け、見方の転換を図るようこころがけた。観察の結果、車イスによる移動がF子さんにとってベッドを離れる唯一の手段であり、日常の狭い視野から抜け出したいという願望につながることを発見した。F子さんは常にベッド上の生活を余儀なくされ、日常生活の縮小化や疾病の関係からも周囲に無関心になることが多く、閉鎖的になりがちであり、I≠Meの状態であった。しかし学生Cの移動計画によって笑顔が増え、好奇心を満足させることを発見した。また、家族にも忘れられがちな誕生日をお祝いすることによって、学生のF子さんに対する尊重の気持ちを伝えることを試みた。ケアの面でも訪問看護での学びを応用したり、またF子さんの意思表示がはっきりしていることから学生Cは逆にやりやすいと考えることができるようになった。最初は嫌われているとか、いやだと思われていると思いきこんでいた学生は、F子さんの変化を敏感に察知し、以前の否定的な見方が変わってきて接する態度にもゆとりを持てるようになった。

ベナーによると「人に援助を与えうる条件と人からの援助を受け容れうる条件が気づきによって設定されることにある。同じ行為でも気づきのなかでなされる場合とそうでない場合とでは全く異なった結果をもたらすことがある。気づかいの関係は信頼の条件を作り出し、看護を受ける者はこの信頼という条件の下ではじめて提供された援助を受け入れることができ、気づかわれていると感じることが出来る¹⁶⁾」ということであり、看護の技能が一般に言われる技術とは異なることを述べている。それは看護における科学を人間科学と提唱したように臨床の実践知を広く含んだものとされる。そしてその実践知という水準は、自然科学の学問として何にも勝る高い位置を獲得してきた知に決しておとるものではないとした。

3-4 《トランスパーソナルな関係》

事例1では、全盲で厳しい水分制限を課せられ、また社会や家族からも遠くなった存在であったDさんはI≠Meであった。Dさんの水分管理を通して水に対する渴望を理解し、水を得たときの生き返った

ような喜びを共有することによってDさんに笑顔を取り戻した。水分の渴望を理解し、共に闘う姿勢や試行錯誤、工夫の智慧という気づかいを見せた学生Aに心を開き、笑顔を取り戻した。水分制限に対しても真摯に向き合う姿勢が感じられ、それはI=Meの回復に貢献したといえるのではなからうか。

また、学生Aは実習がうまくいくかどうかは病棟の雰囲気や病棟の人間関係が大きく影響することも実感すると共に、実習生への先輩たちの配慮は良い範例として学びとなった。さらに実習中に一緒に培った生活習慣を実習が終了して学生が来なくなっても続けて欲しいと願い、特に水分制限やりハビリに継続への配慮をした。いずれも人間どうしの交流による共同作業であり、＜フィーリングの交換＞が大きく作用する。

事例2の学生Bは化粧に注目し、E子さんの自尊心を回復することにより、硬直していた気持ちがほぐれ、学生Bへの信頼と共に自分自身への信頼をとりもどしつつあった。ワトソンのいうI≠MeがE子さんの中にI=Meを形成しつつあった。気持ちが通じ合うという感触をお互いに持てるようになり、＜フィーリングの交換＞がなされるようになった。学生BもE子さんとの触れあいの中で忘れていた優しい気持ちをとりもどし＜学生の成長＞をみることができた。この頃になると個別的なケアが自然になされるようになった。

事例3の学生Cは最初のとまどいを克服し、冷静に観察することにより、F子さんが何を必要としているかをよく把握できるようになった。それは単に観察したことにとどまらず、得た情報をF子さん向きにアレンジして送り返し、その変容する過程で＜フィーリングの交換＞が行われたといえる。その繰り返しにより、お互いのフィーリングが会って友好を深め、親密さを共有するようになっていった。F子さんも学生に対して次第に心を開き、素直な感情の表出がなされるまでになった。すなわちI≠MeがI=Meに回復したといえる。

F子さんが最初は無関心だったけれども4週目には周囲への気づかいをとりもどし、感謝の言葉が自然にもれるようになった。学生Cは最初から疾患の影響とはいえ拒否にあい、アプローチのタイミングを模索していた。毎日ベッド上の生活を余儀なくされている気持ちを察知し車イス移動に着目して、日常生活の変化への配慮、誕生日祝いの心配りすることによって、周囲にもそして自分自身にも心を開き、I≠MeであったF子さんは人間らしさをとりもどし、周囲への気配りとなって現れ＜人間性の回復＞をみた。

ベナーは「＜人を気づかい世話をする実践＞は何か、誰かに関心を持ち大事に思うという事実が常に関わっている」¹⁷⁾と云うが、これらの事例からそのような気遣いが看護の原点であることが検証された。そして、これらの事例においても、最初、学生が戸惑い、模索、葛藤を繰り返すうちに人間的な関心へと視点が転換し、患者と間主観的なかかわりを導き、患者の人間としての願望を見出す地点に行き着くことができた。その地点が転換点であり、その後、トランスパーソナルな関係に到達し、ヒューマンケアが達成できたと言える。

4. コアカテゴリーの構造化：人間関係形成のプロセス

4つのコアカテゴリーを人間関係形成のプロセスとして構造化すると図1のようになった。

この構造を人間関係形成段階の理論説として知られるヒルガデード E.ペプロウの人間関係形成の段階と比較すると次のように言える。ペプロウは1952年「人間関係の看護論」¹³⁾で患者と看護婦の人間関係を(1)最初の方向付け、(2)同一化の段階、(3)開拓利用、(4)解決の4段階のプロセスを辿るものとして理論化した。ペプロウは、この過程のなかで患者と看護婦は創造的な人間関係を発展させるが、その関係はあくまでも治療的なものであることを強調している。この時代はまさに第二次大戦後、科学的技術が飛躍的に発展した時代で、看護もWHOが掲げる「完全に良好な状態としての健康」という目標に向かって科学的な看護診断・看護過程展開を普及させた時代であり、ペプロウの理論の背景にも「看護婦は専門家として患者の健康ニーズと援助方法を良く知った人」で、「患者は看護婦の管理・指導のもとに健康を回復する人」と位置づける当時のパターンリスチックな看護観がある。

それに対し、本稿では看護をワトソンらが提唱する「人間と人間の魂の触れ合いによるトランスパーソナルなケアリングであり、人間は看護を通して人間性の尊厳を回復していく」という枠組みで捉えなおして人間関係形成のプロセスをまとめた結果、《出会い時の戸惑い》《模索と葛藤》《可能性の発見》《トランスパーソナルな関係》の4段階にまとめることができた。

このうち《出会い時の戸惑い》と《模索と葛藤》の段階は問題解決指向型の発想によるもので、ペプロウの(1)最初の方向付け、(2)同一化の段階に対応させることができるが、この過程で学生は自信を失い挫折感を抱く。ここで試行錯誤の末、発想をヒューマンケアに転換することにより《可能性の発見》があり、そこから導かれて患者と看護学生の魂

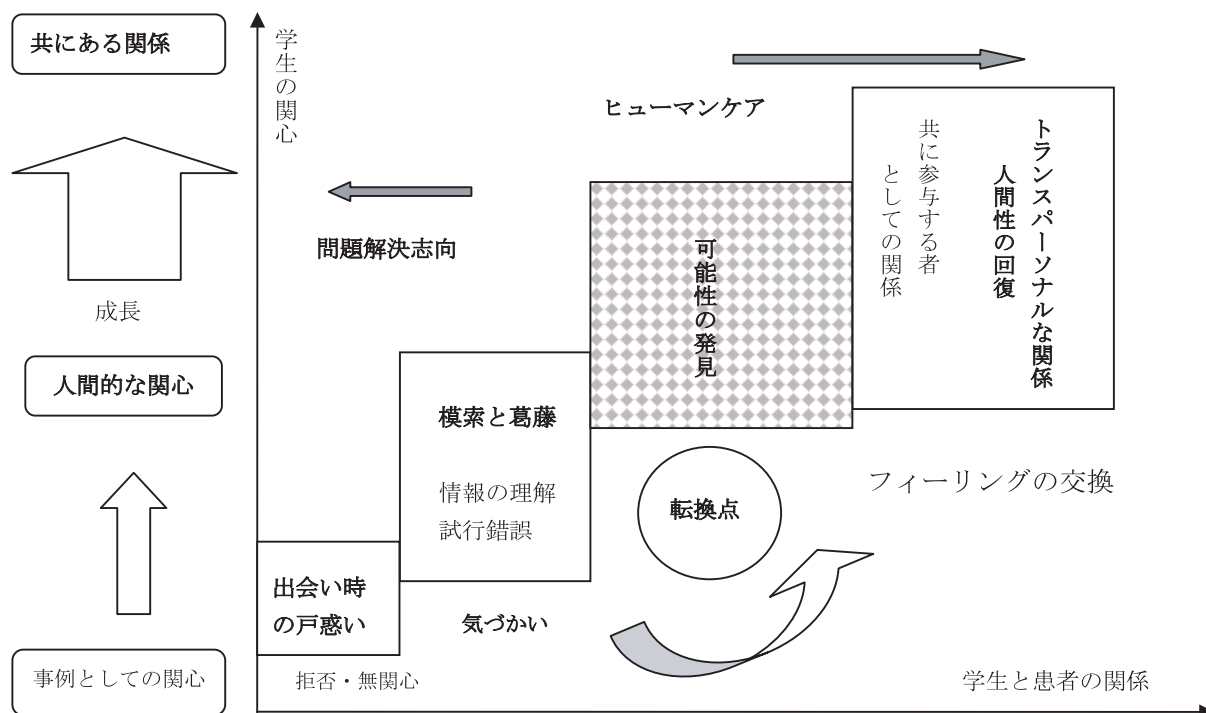


図1 人間関係形成のプロセスの構造

の触れ合う《トランスパーソナルな関係》の段階が始まり、患者と治療者という関係ではなく相互に尊重しあい成熟しあう関係に変換したといえる。

学生と患者は初対面時には事例としての関心を持って患者に対応するが、拒否や無関心に遭った《出会い時の戸惑い》。情報収集に心を砕き、得られた情報を彼らなりに分析し、もち合わせの技術を駆使してアプローチの試行錯誤を始める。その間には一喜一憂がある。失敗には敏感であり、落ち込むこともしばしばである。この部分では最も学生の意思と忍耐が要求される《模索と葛藤》。看護学生と患者の関係は「専門家として患者の健康ニーズと援助方法を良く知った人と専門家の管理・指導のもとに健康を回復する人」という立場から「患者の苦しみに巻き込まれ共に苦しむ存在」となる。この辺りから患者を人間的な関心を持ってみるようになり、情報を「健康問題の解決」から「解決不可能な問題を抱えて生きていかざるをえない人間への理解」という観点で統合して考えることが可能となる。それはベナーの言うように、つまり人間としての関心を持って見るようになる。やがて人間としてのニーズや残された可能性を見出すようになる。そして更にベナーの言うように、その人の疾患・症状・問題点ではなくその人そのものに対する「関心」が「気づかい」をもたらし、「巻き込まれて関与する」働きかけがその後の人間関係を進展させることにつながる《可能性

の発見》。その視点の変化が転換点であり、ワトソンのいう意義の発見につながるものということができる。その後はお互いにフィーリングの交換が可能となり、人間の内的存在に間主観的に近づくことができ、M.ブーバーの言う「我と汝」¹⁸⁾の関係が成立する。それはその人に対するケアの姿勢や気づかいを自然に方向づけ、心・肉体・魂の内的な調和を得て人間性の回復につながり、《トランスパーソナルな関係》形成にいたる

学生はさまざまな面に気づかいの視野を拡大することが容易となり、実習の終わりには今後の継続の配慮まで心配りができるようになるという成長ぶりをみせた。患者は今まで周囲から見捨てられていると感じると同時に自分自身から目をそらしていたことに気づき始め、本来の人間性を回復しつつ自分の療養生活において、忘れようとしていた、あるいはさけていた意味を見出すことにつながる。Noddings (1984)は「ケアするものの姿勢にケアリングが感じられる時、ケアをうけている者は輝き、強靱になり、自分が何かを施されているとは感じずに、自分に何か備わったと感じる」¹⁹⁾と述べているが、今回の各事例において、学生が人間関係形成のプロセスに沿って患者に働きかけるうちに患者自身が自分の可能性に気づいていき、次の新しいステップに移行が可能になることが示唆された。

5. 看護教育への示唆

今回の学生実習において導かれた人間関係形成のプロセスは、学生は未熟ではあるが、学生が限られた期間を患者と人間に関わることによって少なからず成長し、患者と共に何らかの人間性の回復をすることが可能であることを検証したといえる。ワトソンのいう「健康・不健康を知ること、人間の環境への働きかけと環境から人間への刺激、人間同士のやりとり、看護ケアの進め方を知ること、自分というもの (self) を知ること、最後に人の力とやりとりの限界を知ること」²⁰⁾ を実感し、学生は未練を残しながらも多くの学びを得て次の実習場所に向かった。

臨床実習で学生はケアの技術習得のみでなく患者と信頼関係を築き、自己の看護観を形成することを目標としているが、そのうちの人間関係形成に実習期間の半分またはそれ以上費やし、人間と人間の意思の疎通には時間が必要という認識を持っている。学生たちの中には薄氷を踏む思いで毎日患者との関係を形成していったという感想を持つものもいる。人間関係をこわしたくないと、ケアの促しに関しても後一步のところまでひいてしまった苦い経験を持つものもいる。まさに実習の毎日が試行錯誤である。患者の学生に対する態度とスタッフに対する態度の極端な変化にも敏感に反応しており、自尊心を傷つけられると感じる学生も少なからずいた。経験の無い学生において、技術的には習得の段階で不器用であるかもしれないが、ベナーは「気づかいにおいてはすでに具えていて患者の認識は治療処置が技術面で器用にこなせなくても、そのこと自体は気づかいの欠如と見ないことが多い」²¹⁾ という。このことは今後更に充実した人間的教育による発展の可能性を示しているといえる。ベナーとワトソンの理論は技術と人間性を磨く臨床実習には必須とも言うべき視点が含まれている。

筆者は臨床実習における学生と患者の人間関係が実習内容を規定することに気づいてはいたが、どのようなアプローチの視点がより良い人間関係につながるのか模索していた。学生はベナーの分類による5段階の初心者²²⁾ にあたり、ワトソンのいう誠実に溢れる存在である。従って現象学的視点に立った教育は学生指導者にとってふさわしいと考える。

今回の調査はベナーとワトソン理論の視点で取り組み、参加観察によって3事例を通してかわりを持ち、人間関係形成において、しだいに学生と患者の間に人間関係が成立していく様子が確認できた。また学生が主体性を持ち、患者や臨床指導者と共に考える関係は臨床の実践と教育の歩みよりによる対話を生み出し「臨床の知」の共同発掘や発見につな

がる。学生の新鮮で初歩的な視点は、ともすれば日常の業務において効率優先に陥りがちな部分の再考を促すことにもつながるのである。

看護教育も、これまではタイラー (Tyler)²³⁾ らの行動主義に基づいて30年余り継続している。安酸²⁴⁾ は看護教育の流れについて、「行動主義は演繹的な論理からなり、経験主義的ではあるが、還元主義的でもあり、すべて経験的に検証され、経験的に実証されない場合は、学習は起こらなかったものとされる。それは循環型であり、経験的指標以外の指標は認められない。いわゆる現在看護学校でさかに行われている看護過程であり、典型的なものである。また1950年代の半ばにいたるまで長い間、看護は医学モデルに基き、二元論であり、還元主義的で客観的で、演繹的で、数量的であったが、実際各教育施設では人間科学と人間の経験を重視してきつつあり、全体論的で、質的で、ケアリングを志向するようになってきたが、カリキュラムは依然として行動主義の目標に基いているという矛盾がある。」と指摘する。さらに「看護と教育は伝統的な科学ではなく人間科学に基いており、基本理論として柔軟性があり、オープンで全体的な理論、そして実際の知識と同時に多様な現実に対して直観的知識や概念的知識を与えてくれる理論が必要である。そしてハイテク化と慢性疾患、重症度が増大した現代のヘルスケアのニーズにはよく訓練されただけの看護師ではなく、よく教育された看護師が必要であり、現代ではこの両方が求められている。」と述べている。が、まさに、このような視点が今後の看護教育に重要と考えられる。

教育者としては、ベナーやワトソンが言うように教育と現場の対話を生み出す役割があることを自覚しなければならない。臨床指導者と共に学習協働者として学生との相互作用の効果を見直す必要がある。学生はその相互作用によって意味を追求し、見出すことが出来る。実習の教育的比重は増えているが、その対処は今後検討の余地があると言えよう。

おわりに

本研究でベナーやワトソンにおける健康、不健康への認識をもとに健康観について述べてきたが、日本人の身体観として捉えた関谷²⁵⁾ らや中村²⁶⁾ らの健康観にも共通したものをみつけることが出来る。今後の看護教育にもこの健康観を反映させる必要に迫られているといえよう。

今回の臨床実習は老年看護学実習であった。高齢者のヒューマンライフ、ヒューマンケアを学習する

にあたり，ワトソン理論による記述的現象学的方法を使って分析したことによって多くの示唆を得た。しかし，看護に現象学が取り入れられてから歴史も浅く試行の段階ともいえることから，今後より一層研究を深め，看護としての現象学の在り方を確立する必要があるといえる。

本研究は3事例であり，老年を対象とした実習であったが，今後さらに調査を重ね妥当性を追及して

いきたいと思う。学生のなかには人間関係で挫折するケースもあり，今回の構造化による段階の照合により，今後の指導内容の検討も積み重ねていきたいと考えている。

注 本稿で使用した文献中の平成13年以前のものに関しては看護師を従来の看護婦とした。

文 献

- 1) 世界保健機関〔編〕，障害者福祉研究会編集：ICF 国際生活機能分類．国際障害分類改訂版，中央法規出版，東京，2002．
- 2) World Health Organization：Life in the 21st century：a vision for all．*The World Health Report: report of the Director-General*，1998，1998．
- 3) ワトソン J，稲岡文昭，稲岡光子訳：ワトソン看護論人間科学とヒューマンケア．医学書院，東京，12，2003．
- 4) ベナー P，ルーベル J，難波卓志訳：現象学的人間論と看護，身体に根ざした知性．医学書院，東京，49，2000．
- 5) 早坂次郎：看護における人間学．医学書院，東京，1972．
- 6) A．ジオルジ，早坂次郎監訳：心理学の転換．行動の科学から人間科学へ，頸草書房，1985．
- 7) A．バンデユーラ，祐宗肖三編集：社会学習理論の新展．金子書房，1985．
- 8) WATSON J：トランスパーソナルケアリング理論と実践の再考．広島日赤看護大学紀要1，3-9，2003．
- 9) ベナー P，伊部俊子，井村真澄，上泉和子：ベナー看護論．達人ナースの卓越性とパワー，医学書院，東京，1994．
- 10) ベナー P：臨床知識の開発及び目に見える看護．実践のための「語りの役割」，看護，51(5)，24-29，1999．
- 11) T・W ワン編，村山正治編訳：行動主義と現象学．現代心理学の対立する基盤，岩崎学術出版社，1982．
- 12) 前掲書 3) 第10章方法論，記述的現象学的方法論
- 13) ペプロウ HE，稲田八重子，小林富美栄，武山満知子他訳：ペプロウ人間関係の看護論．医学書院，東京，2000．
- 14) 前掲書 4) 50
- 15) 前掲書 4) 5
- 16) 前掲書 4) 6
- 17) 前掲書 4) 1
- 18) M．ブーバ，田口義弘訳：我と汝・対話．みすず書房，1999．
- 19) ノディングス N，立川義康・林康成他訳：ケアリング．—倫理と道徳の教育 女性の観点から—，晃洋書房，1997．
- 20) 前掲書 3) 39
- 21) 前掲書 4) 7
- 22) Ann mariner-omey，監訳都留伸子：看護理論家とその業績．パトリシア・ベナー，初心者から達人へ，臨床看護実践における卓越性と権威性，医学書院，東京，167-168，2001．
- 23) ヴェヴィス O，ワトソン J，監訳安酸史子：ケアリングカリキュラム．看護教育の新しいパラダイム，医学書院，東京，16-25，2002．
- 24) 前掲書 22) 序 xxi-xxii
- 25) 関谷由香里，川西美佐，濱田佳代子：日本人の「身体観」．—看護の対象者達を理解するため—，広島日赤看護大学紀要 1，11-18，2000．
- 26) 中村雄二郎：臨床の知とは何か．岩波新書，158-159，2003．

(平成17年5月31日受理)

Establishing the Process of Human Relationships Between Students and Patients During Clinical Nursing Training : Analysis using Watson and Benner Theory

Miho MIZUHATA and Kazuko KIKUI

(Accepted May 31, 2005)

Key words : nursing education, clinical training, human care, transpersonal relationships, concern

Abstract

Along with the remarkable development of modern medical technology, curative factors have made it possible to solve many health problems. During clinical nursing training, students are expected to learn health problem solving processes. Recently, however, in nursing care for deteriorated elderly, incurable chronic or terminally ill patients, a different framework which posits nursing as a caring-healing system rather than one staying within the traditional cure oriented system has developed. Watson proposed that we should change the concept and paradigm of nursing based on a human care process which is led by a transpersonal relationship with clients and nurses.

The purpose of this study is to clarify how nursing students can learn to develop human caring processes with elderly patients who have incurable, chronic disease during training practice. Interview records of students were transcribed and analyzed by Watson's descriptive and phenomenological analysis method.

As a result, we found four core categories: "confusion at beginning", "conflict: trial and error", "to find possibilities: turning points" and "transpersonal relationships". Students went back and forth along these steps and finally established transpersonal relationships with patients which brought both students and patients to a mature stage of personality in their life history.

Correspondence to : Miho MIZUHATA

Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School
Okayama, 700-8558, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.15, No.1, 2005 149-159)