

看護の本質を求めて

—看護概論ノート—

合田 富美子

はじめに

新カリキュラムによる看護教育が始って以来、はや10年の歳月が流れた。筆者が看護概論を担当してからも10年。その間に大分考えも変わってきたように思う。そこでこのあたりを一区切として、これまで経てきたあとをふり返っておきたいと考え、折々に書きとめておいた諸賢の著書、論文或は講演集の抜萃ノートを読み返しながら、その中から特に触発された文献を挙げ、現在の看護観に至った思索の跡をたどってみたい。そして、これからの課題と反省の資にしたいと思う。

I 看護機能の原点とその拡大

看護概論という学科目が立てられる以前、筆者は、昭和37年から看護原理、看護歴史、職業調整、公衆衛生看護概論を担当してきた。正直に言って、この時代は、それほど印象に残る文献にも遭遇せず、どちらかというと、教務事務に追われ、自己の看護観もあまりはっきりとは確立していなかったように思う。

昭和40年前後から、アメリカの看護学者の論文が目にとまるようになり、その中で最初に筆者が感銘を受けたのは、ヘンダーソンの「看護の基本となるもの(Basic Principles of Nursing Care)であった。この著書により、筆者は、看護が主導的に果す役割を明確に捉えることができたように思う。すなわち「看護の独自の機能は健康、不健康を問わず各個人を手だすけることにある。どんな点で援助するかというと、健康生活、健康回復(あるいは平和な死への道) …」¹⁾と述べられており、また「看護の果すべき責任の第一義的なものは、看護が日常生活の様式を守り得るように助けること、すなわち、普通であれば人の手を借りなくてもできること、呼吸、食事、排泄、休息…等々に関して患者を助けること」²⁾であるといっている。そして具体的に「基本的看護の要素14項目」³⁾を挙げ、それらは「人間欲求の分析から引出された行為であるという観点に立てば、それはすべての場合の看護の共通の同一基礎となる」⁴⁾と述べている。要するに、看護は健康生活、健康回復そして、平和な死への道へと各個人を援助するのであり、その援助は日常生活を、その人がそれまで営んできた生活に、できるだけ近づけるように援助するというのが看護の機能であると云い、それは呼吸をしたり、食べたり、飲んだり或は話をしたり、体を動かしたりという生活の側面を捉えたものであった。そしてこれはすべての看護の基礎となるものであるといっている。

それまでは筆者の知る限りでは、看護と云えば、「療養上の世話」或は「精神」「科学」「技術」をそれぞれ一辺とする三角形で表わして説明されており、抽象的なものであったように思う。ここにヘンダーソンによってはっきりと、看護が主導的に果す役割は、患者の日常生活を援助することであると打出されたのである。

このように看護を、いわゆる「生活」を援助する役割と規定して考えると、さまざまな看護事象の根拠が明らかになってきた。例えば、極くあたりまえのこととして捉えてきたところの看護婦が終日ベッドサイドにいるということ、これは患者の生活が四六時中継続しているという観点からすれば至極当然のことであるし、また人間は死ぬまで生の営みを続けている。すなわち「生活」があるということであれば看護の機能として死への看護を引受けなければならない

い。芝田は、「ガンが宣告され手術も手遅れであると診断されたら、いまの科学はその人間を助ける手段をもっていない。しかしだからといって看護をも断られるということにはならない。むしろその人間にとって死を宣告されたあとの日々を、いかに生きるかという問題解決の援助として看護こそが残された唯一の道になるだろう」⁵⁾と看護には「匙を投げる」ということではないのであって、死ぬ瞬間まで看護は続けられなければならないことを述べている。この論述はもともとは看護学と看護実践の関係を明らかにする目的で述べられたものであるが、筆者はこの中に看護の基本原理を見出すことができた。「死への看護」はまさに看護を「生活」の援助と規定したことから発する遁れられない機能なのである。

筆者は、このヘンダーソンのいう基本的欲求にもとづく「生活」を援助するということから看護機能の原点があるものと考えられる。

通常人間の生活は、出生から成長へ、また生命維持に限局された疾病状態から回復へと拡大していく、身体的、精神的、社会的に調和のとれた、いわゆる「社会生活」をとりもどし、拡大していくのである。看護の機能もこの原点から発し、生活の拡大に対応して、その機能が広がって行くものと考えられる。そして更に、臨床看護から地域医療の中でその機能の一端を担うところの地域看護へと機能が拡大して行くものと考えられることのできるのである。

因みに田中は地域医療の概念を「地域住民の生活基盤の中で、みずからの健康を維持し、増進させ生活の向上をはかっていくために必要な保健医療の技術を組織的に提供し、その生活を支持していくための一連の活動プロセスである」⁶⁾と社会生活の基盤となる地域性を包含した地域医療を定義している。看護の機能は、複雑多岐な関連をもった地域社会を基盤として、よりよい健康生活を旨として援助するという広がりをもつものであるといえる。

同じ昭和40年頃、総合保健医療 (Comprehensive Health Care) の概念が誌上で紹介され、医療概念の拡大が叫ばれた。既にILOにおいては1944年に「今後保障されるべき医療の中味は包括医療である」と、またわが国においても、昭和38年医療制度調査会の答申として、「新しい医療の概念は健康の増進から厚生医療を中心とした社会復帰 (リハビリテーション) までを一連の体系とする包括医療とする」と打出されている。この総合保健医療の中で看護の機能をどう位置づけるかについて、湯楨の「総合保健医療における看護婦の役割」と題する東京大学退官の最終講義の論述が筆者にとっては大きな示唆となった。湯楨は保健医療の概念を解説して、「これは人間を“全人間”として捉えようとするもの、即ち単に生物学的あるいは生理的に捉えるだけでなく、社会学的、心理学的な立場からも総合的に把握し、健康のあらゆるレベルに対して責任を果していこうとする考えである」⁷⁾と述べ「こうした中で看護の概念も変化し、看護はこのチームの一員として一分野を担当し、患者を総合的にみることを期待されている」⁸⁾と総合保健医療での看護の位置づけを示した。

この湯楨の論述の中の「各健康のレベルに対応する」という考え方は、ヘンダーソンのいう「健康、不健康を問わず」に一致するものであり、また先に筆者の述べた生活の拡大に伴う看護の機能の広がりという考えにも合致する。すなわち看護は、従来一般的に考えられていた病人の看護にとどまらず、よりよい健康生活を実現するにあたり、そこに問題があればその問題を解決することを援助するのであり、それは健康者、不健康者にかかわらないのである。そして看護は総合保健医療実現の一環として機能を果していくのである。

ヘンダーソンは「看護の基本となるもの」において、「この看護の基礎理論は、対病的活動におけると同じように健康増進活動においても手引となるであろう」⁹⁾と基本的看護の要素14項目が健康増進活動にも原理を提供することを述べている。すなわち現に健康者として生活している者であっても、より健康な生活を実現するために、もし知識が必要であれば、知識を獲得する

ことを援助し、また基本的欲求が阻害される条件がそこにあればその排除につとめなければならないのである。昨今の公害問題なども、社会的に基本的欲求が阻害されている現象であるとすれば、これは看護者として決して等閑視することはできない問題であると認識しなければならないであろう。

II 自立への援助

さらに「援助する」ということに関して考察をすすめて行くと、看護は勿論のこと医療、教育その他「人間相手」の働きかけは、すべて主体は対象となるその人自身である。ナイチンゲールも看護がなすべきこととして、「患者がその人なりに自然にふるまうことができるような最適の状態におくことである」¹⁰⁾と患者の潜在能力が発揮できるようその周辺をととのへるところに看護の機能を位置づけている。すなわち看護者はあくまで手助けであることを示唆しているのである。従って援助という立場に立って考えると、対象者が自立を獲得していくことが目標となることはいうまでもない。

ここで注目しなければならないのは看護者のもつ人間観であろう。肯定的人間観をもつか、否定的人間観をもつかによって、対象者が自立へ向うための援助の姿勢がとれるか、自立を阻害する方向への働きかけになるかの分岐点になるだろう。相手の潜在能力を信じることは、とりもなおさず相手を尊重することであり、相手を尊重してこそ自立へ向って忍耐よく援助できるものと考えられる。このことに関して、パターソンの「人間関係における二つのアプローチ」¹¹⁾は興味ある論述を提供してくれた。

III 人間関係看護

(1) ニード充足論に対する疑問

さて、ヘンダーソンに負うところが大きかった筆者の看護観であるが、ただ単に「自分で仕立てできないところを手助けする」また「患者の足りないところを補う」というのが看護の機能であるという考え方に対して、何か重大な見落としがあるのではないかと強く感じるようになってきた。

その一つは、いわゆる「ニード充足論」の中に患者を「機械的」というか、「物的」に捉える姿勢がひそんでいるのではないかとということであった。看護は「足りないところを補う」という単なる操作ではなく、患者一看護者の生々しいかかわり合いの中に、また直載に割り切ることができない複雑な要素を包含したダイナミックなかかわり合いの中にこそ看護が実現するのではないかということを感じたのであった。このことについて芝田も「ニード論に対するわれわれの最大の不満は、生理的、心理的、社会的ニードといいながら、結局は全体としての人間をとらえていない点についてである。それは総合看護というコトバの理解につきまわっているが、そもそもニード論そのものがもっている対象として患者を〈もの〉化して、第三者的に外側からながめているところにその根本的理由がある」¹²⁾とニード充足論の欠陥を端的に指摘している。また上野は「ただ欠乏動機論を基調とする適応理論のみで、はたして患者を全体的、かつ具体的に把握していくことができるか、そしてそこから患者のほんとうの援助たりうるものが生れてくるかどうか」¹³⁾とニード充足論が患者のほんとうの援助になりうるかを問うのである。では患者を「もの」化せず、前述の総合保健医療の理念でもある全人的に捉えた援助とはどのような援助であるかを考えるとき、芝田の看護の定義として「われわれは看護を健康についての問題を解決しようとする人間との直接的、継続的人間関係を媒介として、その人間に対して展開される看護者の行なう主体的、積極的援助である」¹⁴⁾と看護は人間関係を媒介として展

開されるという論述に出合った。

次にもう一つの疑問は、「ニードを充足する」といっても援助する側にも限界があり、誠心誠意の努力は怠らないとしても、なお現実には苦痛を体験し、不安におののいている患者が目の前にいるということである。またすべての人は、いずれ死ななければならない存在であるならば、酷な言い方ではあるが、患者自身にその苦痛を耐えてもらう、不安をのりこえてもらうということがどうしても必要なことのように思えてならない。そして苦痛に耐え、不安をのりこえる勇気をもつことを援助するのが、実は看護ではないかと思えてくるのである。

そこでこの二つを命題として更に模索を続けていく。

(2) 人間の絶対価値

人間関係看護の論述に入る前に「人間を理解する」ということを考えてみる。

われわれは日頃、患者を「人間として把握する」あるいは「全人間」として捉えるなどと云ってきたし、多くの文献にも見られるが、「人間として」とは一体どういうことなのだろうか、果して「人間」として捉え、理解しているのだろうか。単に一人の人の情報を多く集めて、その人に対する事柄を知ったということ、真に理解したと云えるだろうかと疑問をもつのである。

人間には生物としての現象があり、精神的な機能をもっている。そしてまた社会的な存在でもあるともいわれている。人間を端的にいい表わしたことばとして「ホモ・サピエンス」或は「ホモ・ルーデンス」「ホモ・ファーベル」等々、これこそ人間であると、その特徴を表現しているが、人間を確実に他の生物と分けるものは、存在の次元で人間一人一人が絶対個有の価値であり、人間という存在であるがゆえに尊重され尊厳が守られるということではないかと考える。このことについて小林は「人間性というペルソナのゆえに人間は価値のある存在であるということが出来ます。このことを認識するかしないかにかかわらず人間として存在する以上、個々の人間は価値のある尊厳性を有しています」¹⁵⁾とまた大段も「人間にとって人間は、どうしても或絶対的な価値をもつべきである。物質的な価値で換算できない人間的価値というものがある」¹⁶⁾と人間の絶対価値を主張している。すなわち人間は人間なるがゆえに価値があり尊重されなければならないのであり、このことは看護の存在理由を問う重要な理念であると筆者は考えている。なぜならば人間の存在を絶対価値として捉えるのではなく、もしもろもろの条件による価値判断が入り込み、条件により肯定、否定あるいは有用性が問われるというような事態が起ったならば、そのときから看護の存在理由も否定されるものと考え。すなわち、看護思想の根底に人間の存在を絶対価値として据えるのでなければ、人を手段として用いかねないからである。われわれは人を手段とすることはできないのであって、目的としてこそ人を人として尊重することができるのである。

(3) 生きている全体的人間の把握

湯嶺は総合保健医療の概念を解説して、前述のように「全人間的に捉える」と述べ「この考え方は従来の医療のあり方、考え方に対して二つの方向からの反省にもとづいたものである」¹⁷⁾それは「医学に科学の分析的手法をとり入れた結果、病人の治療に際しても細胞や組織へ沈潜する傾向が生れたことに対する反省である」¹⁸⁾と医学が人間をあまりにも細分化したことに対し、総合化への方向を示唆しているのである。看護においても同じことが云えるのであって「生きている全体としての人間という視点を失ったら看護ではないというところがあるのではないか」¹⁹⁾と全人間という視点から捉えることが要求されるのである。「分子レベルや、細胞レベルではむろんのこと、消化器のレベルでは、いくら生きていてもそれを対象とした看護というのは考え

られない」²⁰のである。人間一般としては、身体的、精神的、社会的にと分析的に記述されるのはやむをえないとしても、実際にベッド・サイドで患者と相対したときまでも分析的に観察する姿勢でのぞむことは、看護の実践としてはあってはならないものとする。それはなぜか、科学的、分析的把握の中には、「もの」として見る目がひそんでいるからである。すなわち、患者を第三者として、冷静に眺め部分、部分の状態を知るという見方である。そしてこの部分をつなぎ合わせたとしても、生きている全体としての人間を捉えることはできないのである。

このように考えてみると、実際の看護場面において、正確に観察した科学的認識を無視して望ましい看護はあり得ないという現実と直面するのである。この矛盾を芝田は、「看護過程そのものもつ本質である」²¹といい「その本質には、科学的認識によらなければ望ましい看護は期待できないという基本的条件があると同時に、それに依存しては看護が看護にならないという矛盾を内蔵している」²²と指摘する。

そうすると、看護者としては、この矛盾を克服する道を探さなければならない。そこで再度芝田の論を借りると「この矛盾に答える認識過程は、ただおかれた現実の看護状況から、正しい看護の意味を洞察する努力を重ねるという問題解決の実践以外にはない」²³と論じピンスワンガーの現存在分析の援用についてふれて「その分析を可能にした具体的方法は、対話という言語コミュニケーションであった。この対話においては、対話前の科学的認識は一度否定されるのである。認識の直接性が否定され、相手の身になってそのことの意味を考えなおしてはじめて、つまり対自的な知識になってはじめてその知識が生きてくるのでなければならないのである」²⁴とこの矛盾を克服する筋道を示しているのである。具体的に筆者の解釈を述べると、例えば、ここに38度の発熱をしている患者がいるとする。この38度という体温は、科学的認識として捉えた数値にほかならないし、またそれは患者の一部であるに過ぎない。そこで患者と対話をもつことにより、38度という体温がその患者にとって、どのような意味をもつかが問われてはじめて全体的人間である患者の問題として提示されるのである。38度の体温はその人にとっては病気の悪化—不安という意味をもつかも知れないし、或は「いつものことだ」と楽観しているかも知れない。また術後の患者であれば「吸収熱だ、治ってきたな」と安心するという意味をもつかも知れないのである。看護者としては38度を38度として捉えるだけでなく、患者にとっての意味を捉えてこそ、部分が全体となりうるのである。

このように考えることによって、筆者は全人間的に捉えるということの妥当性と同時に科学的認識との矛盾を克服するには患者—看護者の人間関係を通して相手にとっての意味を問うことによりはじめて成し遂げられるということを知ったのである。

更に「人間を理解する」ということに関して「その人の意味を問う」という捉え方は言い換えると現象学的方法でもある。そこで現象学と看護が志向する人間把握とのかかわり合いをいま少し探ってみることにする。

谷口は「人間現象の内容は現象学的方法によってそれに接近するときのみ、はじめて、そのあるとおりの姿においてとらえられるのである」²⁵と現象学的方法を提示している。そして「各個人は皆それぞれの仕方においてその所与的な環境を越え、その所与的な存在を越えてそれぞれの世界を企画し、それぞれの自己を企画しつつ生きているのであり」²⁶「その各個人の世界—企画を理解することによって、私たちは、はじめてその一人の人の存在のしかたを内側からとらえる」²⁷ことができる。そして「一人の人の世界—企画はその人の語る言語を通して伝えられ、言語を通してもっとも明瞭に開示される」²⁸と一人の人間を理解することはその人の内側からとらえることであるという現象学的方法による理解を説くのである。

哲学の素養に乏しい筆者は、直接「フッサール」「ピンスワンガー」等の著書を咀嚼すること

に困惑していたが、谷口の解説に助けられ、現象学的方法の一端を理解することができた。更に谷口の論述を借りその具体的なあり方を述べると「私たちが人を知るとき、私たちは必ずその人との生きた関係の中に身を置くことによってその人を知るのである。しかも人と人との関係は、人と物との関係とちがって、あくまで相互的であるということに特徴がある。それゆえ一つの関係の中で私が相手を知るといふとき、私もまた相手に知られるのであり、お互に一つの関係に参加しあい、それを体験しあいながらお互に深く知り、お互にかかわり合うことは、お互が自分だけの世界を歩み出て、ひとつの世界においてお互が《出合う》ということの意味する。それゆえお互が変わるといふことなしに真の意味で人を知るといふことはありえないのである」²⁹⁾と真の意味で知るといふことは関係の中でく出合う」といふことであると論じている。このことについては芝田も「人間関係とはそこに二人の人間がいるということによって成立するのではなく、対話をまじえ交わりを深めることによって、はじめてお互を深く知るようになるのである。つまり関係という具体的事実において、その関係の中で自・他を発見し、関係の中で変化し、関係の中でお互に了解し合うという具体的で根本的な存在のしかたにおいて人間回復が可能なのである」³⁰⁾とこの人間関係は単なる人と人との関係でなくく出会い」を意味していると主張するのである。

「人間を理解する」といふことは前述の意味合いで、人間関係をぬきにして考えることはできない。患者を理解するとは、関係の中で患者は自己を語り、看護者は患者の世界を了解し、そして相互に変化して行くという人間現象であり、まさに人間の存在のしかたそのものであるとも云えるのである。そして相互に変化するその変化こそが、成長、回復の可能性につながるということである。

このように人間関係の中でお互を理解するということが解明されてみると、オランダの「看護の探究」での論述が思い出されてくる。オランダは看護の過程の三要素として「患者の行動」「看護婦の反応」「看護婦の活動」を挙げ「これらの要素が互にからみあっている関係が看護の過程である」³¹⁾と看護過程は患者―看護婦が相互に反応し合う関係であると指摘している。また「患者の行為について看護婦が知覚したものを患者に伝え、ほんとうのニーズを追究することは、患者が看護婦に伝えようとしているものを十分に理解する唯一の方法である」³²⁾と看護婦が患者から受取った印象を自分なりに感じ、その感じたことをそのまま患者に話してみることを奨めている。

当時、筆者の目にはこのことが非常に新鮮に映ったことを記憶している。それは一般に看護婦が患者の状態を患者にきくといふことはあまりなかったし、むしろあってはならないことだとする雰囲気が強かったように思う。患者の行為の意味を問うことをしないで、外側から観察し、看護婦の解釈で判断されることが多かったのではないだろうか。

(4) 人間関係看護の理論

さて看護は「人間関係を媒介として展開される」といふことを命題として探究してきたのであるが、帰するところは相互関係の中に人間現象があり、人間の存在そのものが相互関係であるということであった。

そこで人間は人間関係の中で相互に変化するといふが、その変化はどういう仕組みで起るのかと問うとき、ロージャズのカウンセリングの理論の援用が考えられる。

筆者は昭和39年にたまたまカウンセリングのワークショップに参加する機会があり、そのときが、ロージャズのカウンセリングに触れた最初の機会であった。その後、大段氏の「看護人間学教室」に参加し、ロールプレイングにより、体験を通してカウンセリングの理論と技法を学習

してきた。この学習会では、筆者自身の態度がいやおうなく目の前に引据えられ、見せつけられるもので、衝撃を受けたことも度々であったが、とにかく看護における人間関係の理論と技法は、カウンセリングから学び、看護の技法として同化して行くべきだと確信している。

大段も「実生活とカウンセリングのかかわり合い」として「(1)カウンセリングを専門的セラピの技術と考え、それとわれわれの生活との関係をうち立てて行く」「(2)われわれが現実生活においてもっている人間関係を助力的なものにするためにカウンセリングにおける助力的な努力から学ぶ」「(3)カウンセリングが根底にもっている人間観をとり出し、それと、われわれの常識的日常生活における人間理解の態度を対決せしめる」³³⁾と三項目を挙げて、実生活にとっても有用であることを主張している。専門的セラピの技術はさておいても、(2)(3)の助力的関係と肯定的人間観にもとづく理解については、まさに看護そのものといえる。筆者はこの大段の論をカウンセリングを看護に導入する論拠としてきた。因みにロージャズも「看護婦が患者とこのような関係をつくり出すことができれば、できるだけ患者の成長と治癒を促進する心理力を解放することができ、それと同時に生理的力も同じ方向に向けて行くことができるようになるであろう」³⁴⁾と看護にとってもカウンセリングにおける人間関係が有効であることを提示している。

1) カウンセラーの態度的要因

ではロージャズが提唱する「クライアント中心療法」における人間関係とは、どういう関係であるか、それが患者―看護者関係に適合するものであるかを明らかにして行きたい。

ロージャズは、カウンセラー・サイコセラピストとしての経験から育ってきた結論であり確信であるとして、「関係の中には長く徹底的なものもあれば、実用的な短い関係もあり関係の深さは、広範囲であるが、これらの経験すべてにあてはまるひとつの結論を学びとった。それは個人の関係の質が最も重要である」³⁵⁾とその関係の質を問うている。そして「結局、対人的出会いの質こそが、どの程度、発達と成長を解放し、促進する経験となるかを決定する要因となるようである」³⁶⁾といい、この〈出会い〉は知識や技術より優先することを強調している。これは現象学的人間理解における〈出会い〉と符合するものであると考える。現象学的理解の構造を知るためにカウンセリング理論を援用したのであるから符合するのは当然のことと云えるが、筆者は〈出会い〉が人間理解の根底であることをここにおいても確信するのである。

それでは、発達を促進するような関係をつくり上げるカウンセラーの態度的、経験的要因とは、何であろうか。ロージャズの論に従って挙げて行くと。

「第一に、カウンセラーがありのままであって、クライアントの関係において純粋で“飾り”や見せかけがなく、その瞬間に彼の中を流れる感情や態度が卒直に表わされているとき個人の成長が促進される」³⁷⁾とカウンセラーは純粋で、「一致」(Congruence)の状態であることを要因の一つとして挙げ「これはカウンセラーがクライアントの直接の個人的出会い、人間対人間という基盤にもとづいた出会いに入ることを意味する」³⁸⁾とありのまま、クライアントに対するということは、人間関係の基盤となる〈出会い〉に関係している要因であるというのである。例えば日常われわれは、看護婦、或は教師という一つの社会的役割をもつて生活しており、職業柄体面を保たなければならないし、「らしく」しなければならない。そこで若し、「知らない」ことがあっても「知らない」と卒直に云えなかったり、むしろ云うべきでないと言われている。するとそこで云いつくろったり、話題を変えたりして防衛的になるということが起るのである。援助する側が防衛的であったり、体面にこだわったりする関係の中では〈出会い〉を経験することはできないのである。

第二の要因として、「共感または感情移入」を挙げ、「クライアントの内的世界の私的な個人的

意味を、あなた自身のもののように感じながら、決して“～のような”という性質を失わないようにすること、これが共感または感情移入 (empathy) である」³⁹⁾と解説し、「非常に敏感な共感こそ、人が自分自身に近づき、学習し、変化し、発達するのを可能にするために重要である」⁴⁰⁾と相手がどう感じ受け止めているかを相手の身になって理解する。しかし、この関係の中には相手と同一化することはできないという条件だけは保留しておくという態度を示すことが、成長を促進するというのである。普通われわれが理解する仕方は外側からの評価的理解であることが多い。では本当の理解をすることをさげているのはどうしてか、ロージアズは「彼の世界を自分の中に取り入れることができるならば、そのときは、他の人のやり方で人生を見つめ、自分を変えられてしまうという冒険をおかすことになるであろう。そして私たちはすべて変化することに抵抗を感じる。だから私たちは他の世界を、彼の立場からではなく、私たち自身の立場から見る傾向がある」⁴¹⁾と共感することの困難性を説くのである。相手の世界を内側から理解するということは、容易なことではなく、このような危険をとまなうのである。しかし、この危険を冒すことをしなければ関係の中で自・他を了解し互に変化するという現象はおこらないのである。この共感的過程が、人間関係の相互性、成長の可能性への原理を提供するものと考えられる。

第三の要因は、「カウンセラーが、クライアントの中にあるものに対して、暖かい肯定的、受容的態度を経験しているほど成長や変化が起こりやすいと仮定している」⁴²⁾これはクライアントを一個の人間として尊重することを意味する」⁴³⁾「このことはクライアントの可能性をもつた人間として支配的でないやり方で心をかけてやるということの意味している」⁴⁴⁾そしてロージアズは「あるがままのクライアントに対する一種の”愛 (agape) と云える」⁴⁵⁾と云っているのである。この要因は人間観にかかわる問題を包含しており、患者の自立に深いかかわりをもつものと考えられる。ロージアズ自身の人間観は、徹底した肯定的人間観に貫かれており、「人間の最も重要な特徴は、その莫大な潜在能力にあること、すなわち、自分自身や生活に対して開かれた受容的關係の中で十分機能するようになる能力である」⁴⁶⁾と莫大な潜在能力をもっているのが人間であり、受容的關係の中で十分機能する能力をもっているのだという確信を披瀝している。

次にロージアズは「配慮の無条件性」を挙げる。これは「カウンセラーはクライアントを条件的な仕方のみよりも、むしろクライアントのすべてを尊重するということを表現したいのである」⁴⁷⁾と判断を下さない配慮をいうのである。そして「この評価的でない尊重がカウンセラーとクライアントの出会いの中にあるならば、クライアントの建設的な変化と発達が起りやすい」⁴⁸⁾という。「もし…ならば」と条件をつけて肯定的配慮がなされると、クライアントは、受け入れられたいために、条件を満たすことに気持を奪われてしまうであろうし、また条件を満たすことができない場合は「自分が悪いのだ」「自分は駄目なやつだ」と否定的な感情にまき込まれてしまうだろう。このような一種の緊張状態や絶望状態の中からは人間の成長・発達は起ってこないのである。評価されることのない真の自由な関係の中に、ありのままの自分をさらけ出し、自分の欠点を自分で発見して行くのが成長であり、発達なのである。

最後にクライアント側に存在しなければならないただひとつの条件として、カウンセラーの態度をクライアントが「最少限度でも知覚するときパーソナリティの発達と行動の変化が起ると予想される」⁴⁹⁾とカウンセラーの態度が伝えられることを要因の一つとして挙げているのである。

以上ロージアズの発達を促進する関係をつくる要因の基本的なものについて述べてきたが、ロージアズの記述そのままを引用したので「クライアントーカウンセラー関係」という表現になっているが、筆者はそのまま「患者ー看護者関係」と読み替えてもさしつかえないと考える。

「全人間」としての、いわゆる「人間看護」を志向するには、それは「人間関係を媒介として展開される」ということであった。そしてその「人間関係」の構造をロージャズの人間関係の基本的要因の中に探ってきた。これらの要因を包含する関係が構築されるならば、それは「助力的人間関係」の成立であり、そのことがすでに看護実践そのものであると云えるのである。

ここで誤解をさけるために、人間関係だけが看護であると云っているのではないということをごとわっておきたい。勿論、患者に対する手技的な接近をぬきにしては看護の実践はあり得ないし、それを軽んずる気持は毛頭ない。また関係があり、そのあとに手技的なはたらきかけがあるというような二元論的なものでもないのである。手技を行使することが関係を助長し、関係が深まるのが手技の行使を有効にするといった、いわば有機的な関連をもった働きかけであるとする。しかし関係がなくて、手技を行使することはないのであって、もし、それがあったとすれば、人間相手でなく〈もの〉相手の働きかけと云うべきであろう。

2) クライアントの態度の変容

では前述のような人間関係を経験し知覚したら、クライアントはどのように変化をみせるのであろうか、それは「個人個人が自分自身を表現する雰囲気をつくり出すことによって、自分自身について自由に語り出し、第一段階として、クライアントは抑圧されている感情や態度や情動から解放される」⁵⁰⁾のである。そして、「緊張を生み出している感情から自由になると、人は自分自身と自分が現に生きている状態について、いっそう快く客観的になることができ」⁵¹⁾「現に生きている状況が明確になるばかりでなくクライアントの自己理解もまた明らかになる」⁵²⁾そして「クライアントは、これまで表明されなかった自己を自己自身として受容し」⁵³⁾「自分の強さや弱さをば成熟へと発展する実際の快い出発点として受容するにいたる」⁵⁴⁾と自由に感情を放出する雰囲気があれば、自己を語り、訴えることによりそれまでの混乱した感情から解放され自己を冷静に見つめ自己を受け入れるように変化するというのである。

こういうことは、われわれの日常生活においてもよくあることで、例えば、人と争ったときなど、むしゃくしゃする気持を誰かにぶちまけることにより、気持が落ち着いてきて、次第に自分の立場を冷静に反省するという過程を経験することがある。この変化を「感情の放出」(カタルシス)といっているのである。

次の段階として「クライアントは次第に新しい方向に自分自身を方向づけ新しい役割を演じることを動作によって示すようになる」⁵⁵⁾いわゆる洞察といわれる変化が起ってくるのである。これは「クライアントにとって古い事実を新しい方法できわめて自由にながめるような過程、日常不断にとっていた態度との間にある新しい関係を発見する経験、日常卑近な素材の複雑さを進んで受容すること」⁵⁶⁾などの変化であり、この「洞察はその個人が十分な心理的な心の強さを発達させ新しい知覚に耐えうるようになるにつれて、漸次、少しずつ生起する」⁵⁷⁾であり、また「洞察の発展は、しばしば、その個人が演じている役割について認知するばかりでなく自分のうちにある抑圧された衝動についても認知するものを含んでいる」⁵⁸⁾のである。そして洞察がすすめば「その行為はますます統合され、選択するにあたっては恐れが減少し、自己指示的行為に自信を増大する」⁵⁹⁾のである。

このような人間関係が経験されることにより、感情の放出から洞察へと向い、自己の内側から建設的成長の変化が起ってくるのである。

IV トラベルビーの看護の定義

ロージャズのカウンセリング理論を援用し「人間関係看護」の理論づけをしてきたが、もう

一つの命題は「患者に苦痛に耐え、不安をのりこえてもらうための援助」こそが看護である。ということであった。

このことを端的に指摘しているのが、トラベルビーの看護の定義である。トラベルビーは、その著書「人間対人間の看護」において現象学的文脈で看護を捉え、詳細に論述しているが、筆者は、いま現在たどりついた看護観の論拠としてこれに共鳴しているのである。すなわち、「看護とは、対人関係のプロセスであり、それによって専門実務看護婦は、病気や苦難の体験を予防したり、あるいはそれに立ち向うように、その必要なときには、いつでもそれらの体験の中に意味をみつけだすように、個人や家族、あるいは地域社会を援助するのである」⁶⁰と述べているが、この定義のなかで「病気と苦難の体験に立ち向う」「体験の中に意味を見つけ出す」ことを援助するのが看護であるとする論をとり挙げる。すなわち、それは、極めて自発的な行為として患者自身の内側からおこってくる積極的な姿勢をもって療養にとりくめるよう援助することなのである。それは「看護婦は個人との関係を確立することによってそれを行なうのであり、その関係とはあなたは理解されており、孤独ではないということを病気の人に伝達するものである」⁶¹と先に述べてきた受容的、共感的人間関係において援助することであると云っている。また「多くの人びとは、けっしてよくならず慢性的な疾患をもったまま生きることを学ばなければならない……、いくつかの癌などでは治癒は語れないのである……、知識のある看護婦が実感するのは、病気は当人や家族にたいして意味をもっているから、病気に対するその病人の態度が主要な問題のひとつであろう」⁶²と病気に対して病人がどういう態度をとるかを問うことが看護婦にとって主要な問題であるとしている。また「病人が自分の病気とか障害に対して抱いている態度について、看護婦が何らかの考えをもっていないのであれば、病気や苦難に立ち向うよう病人を援助することは不可能である」⁶³と看護者の姿勢を問題にしている。

さらにトラベルビーは「病人がただ病気に立ち向うだけでなく、これらの体験の中に意味を見出すよう援助する」⁶⁴のが看護婦の役割だと述べ「病気とはもし病人がこの体験の中に意味を見出すよう援助を受けるならば、その病人にとり自己実現の体験となりうるような生活体験である」⁶⁵と病気を意味づけて患者は苦痛と不安に満ちた病気の中であっても苦難を克服してその中に意味を見つけ出すことができるのであり、それが自己実現の体験となると説いている。そして「この方向づけには看護婦の確信が前提となる」⁶⁶また「人間条件の深い理解をもたないかぎり、看護婦は意味深い方法で病人を援助することはできない」⁶⁷と看護者の人間に対する深い理解を求めている。そしてこのことは「助かる見込みのない病気の人、ことに看護婦の考えではなにもして上げられない病人に対する見方を決定的に変えることを意味する」⁶⁸と看護婦の援助は、人間の成長の可能性を極限まで見つけ継続しなければならないことを示唆しているのである。

このことについて、筆者なりに理解したことを述べると、人間はたとえ生理的には衰えて行くとしても、自己実現に向う人間的成長すなわち、最後まで立派に生きるということは可能なのである。いわばフランクルのいう「態度価値」の実現の可能性をもっているのが人間であるといえる。このような極限状況に在る人間のあり方に注目する看護としては、何をなすべきか、これまでの論を通していうなら〈出会い〉の中における深い理解と、成長への潜在能力を確信し、たとえ手技としては何もして上げられない状態であっても、患者のそばに“在る”ことが看護であると云えるのではなかろうか。つまりこれは死への看護に通じるものであり、大段は「死んで行く人に対して、何もできない自分自身のままで立つていることができる。そういうことが看護の窮極だと思う」⁶⁹と患者の死に臨んでの看護者のあり方を述べ、それは「看護の基本原理とよばれるべき」ものであると述べている。すなわち、病気の体験の中に意味をみつけ

ることによってもし治愈が不可能であっても自己実現、いいかえると人間として成長をつづけるために援助することこそが看護であると考えてるのである。

V 要約と今後の課題

筆者は、ヘンダーソンからトラベルビーに至る諸賢の論文に接し多大な影響を受けてきた、そして一つの筋道をたどって現在の看護観に至ったのであるが、菲才にして、これまでの要約を明確に定義の形で提出することはできないが、幾つかの確信を得たのでここに挙げてみる。

- (1)看護の目的は、自立したよりよい健康生活の実現であり、帰するところは自己実現に向う「人間的成長」への援助である。
- (2)看護の機能は「生活」という側面を捉えた援助である。
- (3)看護の機能は「生活」の拡大に対応して拡がって行くものである。
- (4)看護の対象は「全体としての人間」という観点から捉え働きかけるのである。
- (5)看護の実現は〈出会い〉を包含した人間関係の中で自・他を発見し変革することにある。

以上筆者の看護観の要約であるが、この中から反省を含め、今後の課題を探って行きたい。

- (1)全体を通して考察が表面的である。これからは、個々の事象をとり上げて、意味内容を探って行きたい。
- (2)全体を通して、一つの方向への傾斜がみられる。これからは更に広く多方面の著書に接し柔軟に思索して行きたい。
- (3)「生活」が拡大した場面での看護活動のあり方とその限界、すなわち、地域、集団組織における看護活動を考えて行きたい。
- (4)「全体としての人間」の把握、「助力の人間関係」を展開する方法を探ると同時に教育の場で、実践に結びつける指導方法を探って行きたい。

おわりに

稿を終って、今の筆者の気持は、「おはずかしい」と云うのが卒直な気持である。一つは浅薄な論述をくどくどと並べ立てたことであり、いま一つは、すべて手のうちをさらけ出したというはずかしさである。しかし、これが現実の姿であれば、今更とりつくろっても仕方がない。ロージアズの論を借りて言えば、ありのままをさらけ出し改めて、自己を見つめ直すところから、新しい出発があるものと思うので、あえて拙稿をものしたわけである。しかし、こうして書き上げてみると、今まで何となくはっきりしなかった筋道が見えてきたように思うし、また弱点も浮彫りにされてきた。これらは再出発の確かな手がかりとなるだろう。これからは前述の課題にじっくりと取り組んで行きたいと思う。御批判、御教示がいただければ幸甚である。

最後に筆者の接した著書、論文の著者に感謝の意を表し、特に警咳に接したことがあり、その著書から多くを引用させていただいた芝田不二男教授、また日頃折に触れ教えをいただいていた大段智亮先生に深く感謝の意を表したい。

引用文献

- 1) V・ヘンダーソン 「看護の基本となるもの」 看護協会出版部 9 (1961)
- 2) " " " " 11 (")
- 3) " " " " 26~64 (")
- 4) " " " " 16 (")

- 5) 芝田不二男 「看護哲学」 メジカルフレンド社 52 (1972)
- 6) 田中恒男 「第7回日本看護学会集録」 看護協会出版部 14 (1976)
- 7) 湯横ます 「看護」 17 1 (1965)
- 8) " " " 2 (")
- 9) V.ヘンダーソン 「看護の基本となるもの」 看護協会出版 3 (1961)
- 10) V.ヘンダーソン 「看護の本質」 現代社 18 (1967)
- 11) バターソン 「カウンセリングと心理療法」 誠信書房 97~99 (1970)
- 12) 芝田不二男 「看護の哲学」 メジカルフレンド社 124 (1972)
- 13) 上野 轟 「看護技術」 14 18~20 (1968)
- 14) 芝田不二男 「看護の哲学」 メジカルフレンド社 97 (1972)
- 15) 小林純一 「看護」 23 3 (1971)
- 16) 大段智亮 「病気の中の人間」 創元社 137 (1974)
- 17) 18) 湯横ます 「看護」 17 2 (1965)
- 19) 20) 芝田不二男 「看護哲学」 メジカルフレンド社 45 (1972)
- 21) 22) 23) 芝田不二男 「看護哲学」 メジカルフレンド社 119 (1972)
- 24) 芝田不二男 「看護哲学」 メジカルフレンド社 120 (1972)
- 25) ~29) 谷口隆之助 「看護技術」 168 23~26 (1967)
- 30) 芝田不二男 (看護哲学) メジカルフレンド社 114 (1972)
- 31) オーランド 「看護の探究」 メジカルフレンド社 64 (1964)
- 32) " " " 77 (")
- 33) 大段智亮 「わが国のクライアント中心療法の研究」 岩崎学術出版 47 (1968)
- 34) C.R.ロージャズ 「人間関係論」 岩崎学術出版 14~15 (1968)
- 35) 36) " " " 46 (")
- 37) 38) " " " 47 (")
- 39) 40) 41) " " " 50~51 (")
- 42)~45) " " " 53 (")
- 46) " 「人間論」 " 109 (")
- 47) 48) " 「人間関係論」 " 54 (")
- 49) " " " 56 (")
- 50)~54) " 「カウンセリング」 " 206 (")
- 55) " " " 210 (")
- 56) 57) " " " 214 (")
- 58) " " " 217 (")
- 59) " " " 51 (")
- 60) トラベルビー 「人間対人間の看護」 医学書院 3 (1976)
- 61) " " " 11 (")
- 62) " " " 12 (")
- 63) " " " 13 (")
- 64)~66)68) " " " 14 (")
- 67) " " " 16 (")
- 69) 大段智亮 「看護の中の人間」 川島書店 101 (1972)

昭和53年3月31日受理

誤 10

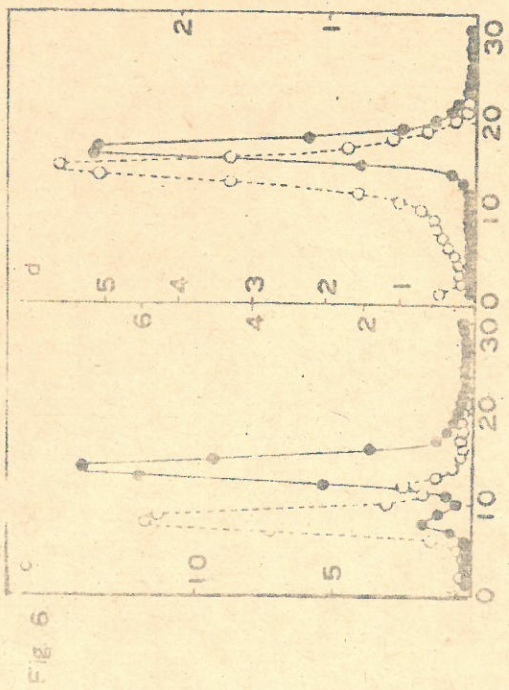
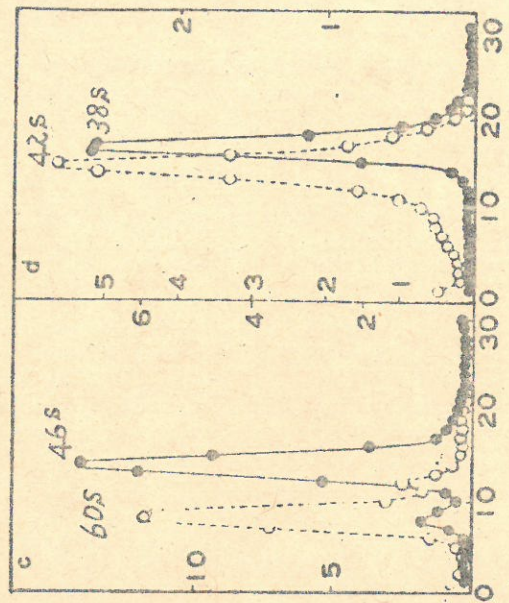


Fig. 6.



正

Fraction No.

Fraction No.

誤	行	誤	正
13	13	coefficients of ribonucleoprotein	Ribonucleoprotein
20	19	1951年10月に原則的に	9A
89	13	Basic Principles of Nursing	Principles