

## 看護学概論の展開——第2報

### 「われ—なんじ」の関係を理解するための看護教育面接

加藤久美子

#### 要 約

本研究は、看護学概論の展開—第2報として、マルチン・ブーバーが述べた関係の仕方と看護の関わりについて、筆者の面接指導を使って説明する。

面接対象は看護を学ぶ学生で、自己理解、他者理解に関して「われ—それ」の関係から「われ—なんじ」の関係を体験的に理解した。その関係の変化によって学生の患者理解は深まり、看護の質も変化した。

この面接から筆者が考える人間尊重の看護とは、患者と看護婦の「われ—なんじ」の関係の中で行なわれることが解った。

---

キーワード：看護学概論, われ—なんじの関係, 人間尊重, 看護

---

#### はじめに

人間について思索を重ねたM. ブーバーは、人間が人やものに対してとる態度に「われ—それ」と「われ—なんじ」の2通りの関係の仕方があると述べた。その中で看護は、人と「われ—なんじ」の関係を築くことで質的に変化すると筆者は考えている。

F. ナイチンゲールは、「看護婦が患者に精神的影響を与える存在になるのは、『あるがままの自分』によってである<sup>1)</sup>。」と述べている。あるがままの自分とは、F. ナイチンゲールについて述べたように、看護婦が自分自身と「われ—なんじ」の関係を築いているのが基本である<sup>2)</sup>。

看護学生が「われ—なんじ」の関係を体験的に理解するには、教育的援助が必要であり、筆者は、「来談者が『あるがままの自分』になることを求めて相談する<sup>3)</sup>」と述べたC. ロジャーズが提唱した Person-centered approach に基づく看護教育カウンセリング (以下面接という) を実施している。「われ—なんじ」の関係を築くには、自分自身

と他者に対し、あるがままの自分であることが必要であり、「われ—なんじ」の関係を体験的に理解するための教育的援助は、面接の方向と一致する。

本稿では、看護学生の患者理解が「われ—それ」の関係から「われ—なんじ」の関係になるまでの面接経過について述べ、その関係の変化が看護の質にどのように影響するかについて明らかにする。

#### 研究目的

実習中の看護学生に実施した面接について述べ、その中で学生と患者の関係を、M. ブーバーが述べた関係の仕方 (第1報, 表1) で分析する。また、その関係の仕方が患者理解と看護にどのように影響し、関係の仕方が変わるターニングポイントと、そこでの患者や看護の変化について明らかにする。加えて看護教育援助について考える。

#### 研究方法

##### 1. 研究対象

筆者がT短期大学看護学科3年生のAと行なっ

た面接の逐語記録と面接後、学生が書いた看護論のレポートである。

## 2. 指導対象と指導時期

Aは「患者が病気を受容するための看護とは」という研究テーマを持っていた。患者が自らの病気を受容できるように援助するためには、看護婦側に自己を受容し、他者を受容する態度が形成されていることが重要であると筆者は考えた。

そこで、Aに受容について学ぶ面接を提案し、Aの理解を得て面接を開始した。面接の録音はAの承諾を得た。

指導時期は1990年6月5日～1991年2月15日

## 本 論

### 1. 面接のプロセス

#### 【第1回面接】

筆者は、A自身が患者の病気をどのように受容しているか、人間関係の中で患者を含め他の人やある出来事などを受容したことがあるか、その根底にはA自身の自己受容がどの程度体験されているのかを知る必要があると考えた。

そこで、筆者はAが患者をどのように受け容れているかについて聞いた。「患者を受け容れるということは、どのようなことが解らない。今、患者とのコミュニケーションはとれていない。患者から自分は受け容れられていないし、自分も患者の心の中に入っていきることができない。」と、Aは今の自分を問題視する方向で自分を見ていた。

筆者は、Aが患者から受け容れられていないと感じているのはどのようなところからかを具体的に聞いた。「患者は乳癌で手術を受けた。病名を知っているのだから不安を感じているはずなのに、私には不安を訴えない。患者は私に心を開いていない。」と語った。筆者は「患者が病名を知っているからといって不安を感じているとは限らないこと、病名を知っている事と不安を感じている事とは分離してみてもどうか。」と促した。Aは「患者は病名を知っているのだから不安を感じているはずと思っているのは自分で、患者はどう思っているか解らない。自分は患者がどう思っているか解ろうとしていなかった。」と、患者と自分を分離

し、患者を解ろうとしない自分に思いが到った。

次に、筆者は、Aが患者の心の中に入っていきることができなと感じたことについて聞いた。Aは「患者が身体的に苦痛を訴え、不機嫌になると、自分は患者から相手にされないと感じ、悲しくなる。」と、学生としての体験を語った。筆者は「患者が身体的な苦痛を訴えている時こそ患者が不安であり、看護が必要なので、看護を通して患者の心の中に入れていけるのではないか。」と、筆者の患者理解にそった看護についての方法論的示唆を与えた。Aは「患者が苦痛を訴えればその苦痛に対しては観察し、受け持ちの看護婦に観察結果を報告するが、そのほかは患者をそっとしておく。」と語った。その後Aは、より自分に意識を集中し「まだ自分は患者のことが考えられていない。」と自分の在り様を見た。

筆者は、患者をそっとしておきたいと思う学生を解ろうとして聞いた。Aは「自分を拒否するような他人の言葉や態度、特に、患者が自分のことを心良く思っていないと感じる自分に敏感に反応してしまう。」と、患者から否定される不安を感じながら実習をしている自分に焦点をあてた。「患者から拒否されることを恐れ、嫌われることを怖いと思っている自分が障害になり、患者に苦痛があるから看護が必要であるというところに自分の考えが及ばない。」と、Aは自分を問題視した。筆者がその様なAの在り様をさらに見るように促すと、Aは「患者に対していい子でいたい自分がある。患者に悪く思われたくない自分は、自分が看護することで患者が機嫌を損ね、自分に怒りをぶつけられるのを恐れるあまり、苦痛を訴え、機嫌が悪いと思われる患者には近づけない。」と語った。

Aは自分の行動の根底にある「いい子でいたい自分」が看護の場面で影響していることを洞察した。

Aは受け持ち患者が予想より早く退院が決まり、その場で驚きの気持しか表出できなかった自分は、努力した患者を認めることができず、患者の心に入っていないと分析した。筆者は「患者の回復が早く、予想より早く退院が可能になったことに対して驚いた自分を表出できたことは、患者にとっ

て毎日身近にいるAが驚くほど回復したという自信に結びついたかもしれない。」と伝え、A自身が感じたことを患者に表現できていることも肯定的に評価した。Aは患者に心を素直に解放していること、このような関係の仕方が患者の心を素直に感じとれる基盤であることをAと共に確認した。

この乳癌の術後患者に対する看護実習を第一実習とする。

### 【第二回面接】

Aは外科実習で81才の早期胃癌の女性患者を術前から受け持った。患者は、Aが術前訓練の必要性を術後の回復と結びつけ説明すると納得し、それぞれの訓練に積極的にチャレンジしたという。

しかし、術後、患者はAの看護に対して不平を言い、Aが術後肺炎を予防する目的で体位変換をしようとした時には「痛いのに体の向きを変えなさいなんて。あなたは冷たい。」と強い調子でAに言ったという。筆者は患者から冷たいと決めつけられたAの辛い気持ちを感じ、Aに伝えた。また、患者の怒りにふれることを恐がっていたAが、患者の怒りに耐えながらも患者に必要な体位変換をしたことを評価した。Aは自分が実践した看護に対して患者から指摘を受け、辛い思いをしたが、患者は病気で辛い思いをしており、未熟な自分は許してもらえない存在であると思っていたという。

しかし、Aは患者から「冷たい」と言われたことはショックだったと語り、そのことについて筆者と探究した。Aは「自分が看護婦を志望したのは周囲の人達から『あなたは優しい。』と言われ、自分も人のことを気づかう優しい性格だと思ったからだった。『冷たい』と言われ、ショックが強かったのは、そのようなところが大きく作用している。」と気づくことができた。

また、Aにとっては患者が手術によって術前に感じていた都会的な婦人というイメージから81才の病気の老人というイメージが変わったことも、自分の看護姿勢に影響していると語った。81才で手術をした老人を意識したとき、患者に恐る恐る触れていた自分を感じていたという。術前の患者はAが育った地方の人とは違い、学生には81才という年齢が信じられず、60才代に見えたという。

その様な話をしている時、Aは先の実習で行った老人ホームで、患者より年が若いのに寝たきりで苦しんだり、寂しい思いをしている老人を思い出した。そして、Aは「受け持ち患者さんを寝たきりにはさせられない。」という思いに到った。筆者もAに「その方向で残された実習期間を過ごしてほしい。」と伝えた。Aは「患者が入院してきた時に見た都会の婦人の姿で退院することができるように援助するのが私の看護の目的です。」と語り、この日の面接は終わった。

### 【第三回面接】

前回の面接の翌日、Aは患者に全身清拭をすることになり、患者から「疲れるから速くやって。」と強い口調で言われという。しかし、Aは患者の言葉に傷つくこともなく、患者に喜んでもらう清拭をしたいと思い、落ち着いていたという。前日までの不安や緊張感を感じている自分ではなく、患者を観察し、自分が行なう看護技術を確認しながら、余裕をもって看護している自分を感じたという。清拭はAにとって自信のあった看護技術であることも分析していた。

筆者は、Aが患者に看護する目的を明確にし、清拭の場面では他者の評価等も気につけないA自身が変わったと理解し、そのことを伝えた。Aも患者の言葉に刺のようなものを感じたが、それに囚われなかったという。Aは清拭に対し患者から肯定的評価を得たが、むしろ清拭終了後、患者と自分との間に自由なコミュニケーションが展開したことを不思議がっていた。筆者は「患者が自分に心を開かない」と訴えていたAが、患者に心を自分から開いて関わったことを感じ、伝えた。さらに筆者は、Aが清拭をする前に患者から「疲れるから（清拭を）速くして」と言われても「自分は患者にとって快い清拭をしたい」と自他の分離ができ、そのままの自分自身を感じながら、自分の看護と患者を客観視できているAを見ることができた。清拭は、特に患者の心理的解放に関係する看護技術ではあるが、学生が囚われの自己から解放され、それ故に自由なコミュニケーションが成立したと感じ、筆者はそのことをAに伝えた。

Aは術後の早期離床の看護においても今までの

看護との違いを感じたという。全身清拭の翌日も患者は「老人を手術後すぐ歩かせるのは酷だ。こんなに痛いのにひどい。」と訴えたという。学生は、暗に無理に歩かされると訴える患者を感じたという。それまでは患者から「苦しい、辛い」と訴えられると自分が必要な看護と考えても実施出来なかったが、今回は患者の苦痛や疲労状態を観察し、早期離床の必要性について再度説明し、看護を進めることができたという。Aは術前の説明で患者は納得していたように見えたが、手術という身体への侵襲を体験し、創部痛があれば、早期離床は患者にとって大変なことであるという患者理解にも到った。

さらにAは、「自分が今ここで、この時期に行くべき看護をしないと、患者も今ここでこの時期に行くべき努力をしないと、後で辛い思いをするのは患者だ。」と実感したという。術後の早期離床のための歩行訓練でAは、患者が痛みや疲労を訴えれば休憩し、「81才の患者を寝たきりにさせないで、入院してきたときのようにして退院させる」という自分の看護の姿勢を貫いたら、翌日患者は、「あなたが歩くことがいいと言うなら病棟内をもう2周歩きましょう。」と、より自律的に取り組んだという。

筆者は、術後の看護の経験から何を学んだかをAに聞いた。Aは、「患者が痛い、苦しいと言うとすぐそれに囚われ、反応し、患者の言いなりになるのではなく、苦しさを訴える患者に対応しながら、患者の将来を考え、今辛い思いをする看護でも、必要な看護は確信をもって行うことの重要性を学んだ。」と述べた。Aは患者の苦痛に囚われる自己を解放し、自分の看護に対して考えを深めた。

Aは病棟の実習指導者から「高齢で現疾患以外の疾患の合併症を多く持っていた患者が、術後合併症を併発せず経過したことは、学生の看護が適切だった。」と、Aの看護に対する肯定的な評価を受けたという。「今回は患者の訴えに左右されず、患者の訴えを聞きながら、将来の患者の生きる姿をイメージし、患者の状態を観察しながら、判断し、看護に専心できた。その患者の将来が見えたことが今回の看護の最も大切なことであった。看

護を行っていく上で、その患者にとっての大切なところが看護婦に見えていることが必要である。」と、A自身の実感に沿った看護観を述べた。

筆者は、Aが看護という場に自分の居場所を見出し始めたことを感じた。患者との関係でA自身が感覚することを明確にし、看護の意味を探究して欲しいと伝えた。

81才、胃癌の術後患者に対する看護実習を第二実習とする。

#### 【第四回面接】

Aは実習場面で、実習指導者と対立しない自分を問題にした。友人は実習指導者と患者の看護について議論し、対立することもあるという。筆者が、それはどのような自分であるかを聞いていくと「看護について指導者からアドバイスを受けると、そのまま信じるのではないが、自分の納得できるように作り変え、自分のものにしてしまう。」と語った。筆者は、指導者に自分の思いや考えを表現しない学生を解ろうとして聞いた。

Aは長女で、子供の頃辛いこと、怖いことを我慢し行動すると、周囲から「お姉ちゃんだから偉いね。」と度々ほめられたという。その内、ほめられることを期待し、さらに気を引き締め、辛いこと、怖いことを我慢したAの幼児体験が語られた。小学校入学前、夜中我慢して家の外のトイレに行ったこと、注射をする時は絶対泣かないようにしたこと、そして、次第に「我慢することは、いいこと」「我慢してよい子でいよう」と自分にいい聞かせていたという。

弟が生まれ、母親が弟の服を着せている時「弟の年には、私は一人で着ていたのに。」と思って見ていた自分、弟が生まれてから母親に甘えられなかった自分を思い起こした。そのような子供の頃の自分からAは、「自分に対し『～でなければいけない』と束縛している自分は、素直な『怖い、甘えたい』という自分を素直に受け止めていない自分であり、自分で子供の時からそうしてしまっただ。」と過去の自分に対しての洞察をした。

「子供の頃は親や周囲の期待や反応で善悪を判断し、現在は自分で作りあげた在るべき看護婦像に合わない自分を否定している。」と、より自己洞

察を深めた。その後、実習指導者と対立しない自分は、相手の期待に合わせてしまう自分の在り様を示していると総括した。自己洞察を深めてきた学生の成長をより援助するのではないかと考え、「人を育てる看護教育<sup>4)</sup>」を紹介した。

#### 【第五回面接】

Aは上述の本を読み、特に主体性について書かれているところが気になったという。

「患者から自分の期待する反応や言葉が返ってこないと不安になり、患者の反応に自分が動かされてしまったのは、自分に自信がなく、臆病になっていたためである。『良い看護婦、良い看護学生と思われたい』という気持ちが強かったが、今は、自分の感じていることや自分の考えを見つめて、そこから始まるように思っている。今までの自分は、不快な状態になると予想されると避けるように行動し、不快な感情が出てくると打ち消す傾向にあった。相手に穏やかでありたいと思い、不快な感情を味わいたくない自分は、元のところで『良い子でありたい。』という自分に結び付いている。そのため自分の自然な感情を打ち消している。自分にしか感じられない感情だから自分の感じていることを大切にしたい。今までは他人の決めた枠や評価、自分が作った良い人間像で自分を比較し、自分の素直な感情に目が向いていなかった。自分に目が向いていなかったので、自分の主体性を大切にすることがなかった。」と主体的な自己について学び始めた。

患者が自分の病気を受容するには、患者の主体性が育っていなければならない。そこで筆者は「自分の主体性を大切にし、自分を理解していくと患者理解につながり、患者理解が成立するとき、研究テーマである『患者が自分の病気を受容する看護』に結びつくかもしれない」と述べた。

するとAは突然、「先生、私、患者を解りたいとは思っていないんです。」と語った。この時筆者は、初めて患者を解りたい思っていなかったAの存在を理解することができた。筆者はAを解ろうとして、Aは自分自身と看護を解ろうとして二人で歩んできた面接は、筆者自身に出会うことになった。面接のプロセスを一段登ったと実感し、こ

の日の面接は終わった。

#### 【第六回面接】

Aは臨床実習で初めて患者を受容した体験を語った。

Aは、透析室の実習で通院透析をしている患者を受け持った。透析室は一日のみの実習であったが、Aは「患者を理解する。」という目標を持って臨んだという。しかし、患者が透析や水分制限の辛さを訴えても「患者は学生の私に気を使って勉強になることを話してくれている。」としか思えず、Aは自分が患者の所にいることで、患者は、やりたいこともできず、自分がいることを負担に思っているのではないかと、患者の話聞いていたという。

Aは日常的な話ができれば患者と解り合えるのではないかと思い、偶然同じ県の出身であることを知り、その話題を展開しようとした。すると、患者は落ち着かなげに手を動かし、その様子からAは自然でない患者を感じたという。学生の期待する方向に話が展開せず、再び、水分制限の辛さを話す患者の言葉を、学生は文献や教科書の通りだと思ったという。次第にAは患者を理解できない自分が情けなくなり、患者から離れ、カルテを見に看護婦室に行った。そこで患者の目標体重と比較したその日の体重増減表を見て、学生は突然、瞬間的に患者を受容する体験をしたという。通常は目標体重より4 kg以上の増加を示していた体重の値が、その日は2 kgのみの増加であった。その数字を見た瞬間、仕事先で出されるお茶を半分しか飲まないと言っていたその人、毎日を生きるために努力して生きているその人を感じたという。学生は、自分は見えないけれど、透析と透析の間、辛い制限に耐え努力している患者の様子が浮かんできて、患者に対して痛々しさと透析患者としての悲しみを感じ、同時に尊敬の念を抱いたという。その気持ちは、患者を大切に思える気持ちに急速に変わり、努力する患者に対して自分の気持ちを伝えたくなったという。

透析中の患者の所に帰って、Aは「今回は体重があまりふえず、頑張られたんですね。」と言ったという。患者は、突然学生に言われたためか戸惑

った表情で「でも、透析の間が2日だから。」と答えたという。Aは、今までの患者の体重は2日も2 kgに留まったことがなく、今回2 kgに留まっているのは、患者が努力した結果であることを再度告げたという。

透析終了直後、その人は「さあ、仕事だ。仕事に行かなくちゃならないんだ。」と言い、仕事に追われて、こころなしか張り切っている感じで、快いといった感じだったという。学生は「これからですか。大変ですね。」と言って、心から頑張りたいと思ったと言う。一方で、学生はその時、制限の辛さを訴える患者さんがいなくなっていることに気づいたという。透析を終了し、私服に着替えて帰っていくその人は普通のビジネスマンで、ベットに寝ていた時とは全く違った笑顔の表情で、全身が生き生きとしている感じが伝わってきたという。

Aは「今まで感じた自分を患者に表現したことはなく、また、患者の辛さを解らなければと思っていて、これまで患者の辛さを感じることができず、解ることの難しさを実感していた。水分制限の辛さに耐え、努力している患者を自分の中に感じたとき、患者に対して尊敬の念と患者を大切に思う思いが自然に自分の中に出てきて、患者の努力を認めたことを言葉で表現せざるをえなかった。感じる自分を大切に看護するということは、感じていることに囚われて感情的になることではなく、患者を解ろうとして、患者を感じている自分を感じることである。今までの自分は看護の本質的な所に近づいてはならず、どうしてよいか手さぐりの状態だったが、光が見え、それに向かっていけば良いと思えている。」と語った。筆者も学生が患者を受容する体験ができたことを学生に確認し、面接はここで一応の終了を迎えた。

透析患者に対する看護実習を第三実習とする。

## 2. 筆者と学生の援助関係

筆者は、第五回面接までAが「患者が病気を受容するための看護とは」という研究テーマを持っていたので、「Aが患者を受容するにはどのような援助が必要であるか」と考え面接をしてきた。Aが患者を受容するには、Aが患者を理解する体験

が必要と考え、筆者が理解した患者について話したり、患者を解るために看護をするようにアドバイスをしていた。しかし、このようなやり方は学生のためになっていないことを筆者は次の面接で感じていた。

学生を解りたいと思って面接をしてきて第五回面接で、初めてありのままのAを理解することができた。この理解は瞬間的であった。筆者自身は、学生が患者を解るように援助しなければというこだわりから解放された。筆者の真実の自己に出会った体験であった。無論、学生を非難したり、評価したり、アドバイスをすることもなく、Aが患者を受容するように援助しようとした自分からも離れていた。今ここで体験をした自分をAに伝え、面接という時間を共に歩んでAと出会えた喜びを表現した。

Aは、「筆者に話を聞いてもらい、受け容れてもらっている感じはずっと前からあったが、今日は患者を解りたくないと言っても、先生に受容された感じがし、ほっとした。」と語った。

面接終了後、筆者の面接に話が及んだ。

Aは「こんなことを言ったら相手はどう思うだろう、ましてや先生に自分の出来ないことを話すのはと思うが、ここで話せるのは、自分の話を聞いてくれ、感覚していることを聞いてくれるので、自分も自分の心に近い言葉で表現しようと自分の感覚を確かめながら言葉を選んで話すことができた。先生は、じっと自分の感覚したことを言葉にするまで待っていてくれた。ここでは自由にされた。ここで本当のことを話したら、今の状態から抜け出せるかもしれないという思いもあった。」と話してくれた。筆者は、Aが述べてくれた面接の場をつくることを望んでいたのも、その場をAに提供できたことをAの言葉から確認することができた。また、学生がある状態を打開するために心を開いて教師の所に来ることも改めて教えられた。

## 3. 学生の看護観のレポート（抜粋）

病気を受容している患者さんは穏やかで精神的に落ち着いていて、病気を治すことに積極的に取り組むので回復が早いことが実習を通して観察された。そこで、「患者が病気を受容することを援助

する看護」というテーマを持った。最初、透析を受けている受け持ちの患者さんが水分制限の辛さを訴えても、その訴えは私の中に入ってこなかった。しかし、患者さんの訴えを聞こうとする姿勢を持ち続け、看護記録の体重増減表で前回の透析から2 kgしか体重が増加していないことを示す数字を見た時、その患者さんの水分制限の辛さが自分の中に入って来た。それは突然起きた変化で、速い流れで患者さんを大切に思える気持ち、尊敬する思いへと変わって行った。辛い所で努力していた患者さんを受容出来た時、自分が患者さんを受容したことを自然に伝えることができた。患者さんとの関わりの中で自分に起こった変化は確かであり、患者さんも、透析の辛さを訴える患者さんから社会で意欲的に生きる一人の人に見えた。患者が病気を受容する援助としての看護には、患者さんが水分制限を守らなければいけないという気持ちと水を飲みたいという二つの相反する気持ちの葛藤を辛いことと解っていくこと、つまり、辛い患者さんの気持ちを受容する体験が必要である。受容とは患者さんの訴えが自分の中に素直に入ってきた時から、患者さんを一人の人間としてとらえた時から成立した。つまり、私の患者に対する気持ちの在り様と大きく関わっていることが解った。ドロシー・グレッグは「自分が相手に受容されていると解ると、患者は問題解決に向かって、次の第一歩を踏み出すことができる<sup>5)</sup>。」と述べている。透析室は一日だけの実習だったため、その後の患者さんの状態は解らないが、少なくともその日の患者さんは前向きな姿勢で仕事にもどったことは確かだった。この患者さんが教えてくれたように、患者さんは病気と闘いながらその人らしく生きることは難しい。看護婦として患者さんその人がその人らしく生きられるように、その人自身を受容していきたい。

また、患者さんを受容できないと感じたときは、自分の心の流れを自分の中で明確にしていき、受容の障害になっているものを取り除くことが必要である。私の場合は患者と接するとき、「患者から見た自分」に意識が集中してしまい、患者を見るという余裕を失っていた。そのことに気づくこと

が、自分が患者を受容する障害を取り除くことになった。

私自身が患者さんを受容するところから本当の意味での看護が始まり、その看護を通して患者は、より深い自己受容と自分の病気を受容していけるのではないだろうか。

## 考 察

M. ブーバーが述べた関係の仕方（第1報、表1参照）による患者理解、自己理解の違いと看護、関係が変化するターニングポイントと患者の変化や看護等について考察する。

### 1. 「われ—それ」の患者理解、自己理解と看護

第一実習において学生は、「患者は自分を受け入れていない。」「患者は病名を知っているから不安を感じているはずなのに不安を訴えない。」と患者から離れ、患者を類型化して見ている。学生は、苦痛を訴える患者を観察し、その結果を看護婦に報告するが、苦痛を訴える患者は機嫌が悪いからと、手を差し伸べる看護はしない。なぜなら学生は、機嫌が悪いと思われる患者から否定されることを恐れる自己を防衛し、患者が看護を必要としている時、学生から積極的に患者に関わる看護はできないのである。

第二実習において学生は、「術前は早期離床の訓練を積極的に行なっていたのに、術後は早期離床に消極的で、文句を言う患者」として、患者を対象化し、否定的にとらえている。患者から「あなたは冷たい人」と言われると、学生はその経験を自己の中に閉じこめ、傷ついた主観で意識するが、自分自身を癒すことはできない。術後、患者の早期離床を促す看護は、患者が不満を述べ、拒否的になると実施困難となる。つまり、この関係の仕方での看護は、その病気や手術後に「行なわなければならない看護」として義務的に、ルチンワーク的に行なう傾向になる。

第三実習において学生は、患者が水分制限の辛さを訴えても、患者を対象化しているのもので、患者の辛い生活は教科書や文献の患者と比較され、あるがままの患者は感じられない。

以上の事から「われ—それ」の関係の中で行な

われる看護は、対象が必要としている看護に直接迫らない。また、患者を看護しなければならないと解っているが、自己にとらわれて援助するので自分中心的看護となりがちで、その人を理解し、尊重した看護になっていない。

## 2. 「われーそれ」の関係から「われーなんじ」の関係へのターニングポイント

第二実習において学生は、老人ホームに入居していた寝たきり老人の辛さや寂しさを思い起こし、受け持ち患者を寝たきりにさせられないという思いに到る。さらに、「患者が入院してきた時のような姿で退院できるように今、患者を看護することが自分の看護する意味」と、自分が患者を看護する意味を明確にした。その姿勢で看護をしていた学生は、「自分も患者も辛いけれど、今努力をしないと患者が将来辛い思いをする。」と、より患者を深く見て「患者は術前、早期離床の必要性を解っても手術という身体的侵襲が加われば離床することは患者にとって身体的に大変なこと」と患者理解を深めた。

このような学生の内面の動きに伴う患者理解とその理解に基づいた看護は、学生の全人格を傾倒して理解され、語られたと言える。

また、学生のこれらの言葉は、患者と学生の関係の中で語られており、学生自身が看護する意味を明確にした時点は、看護する主体としての自己を意識したところで語られた言葉である。学生が、老人ホームの寝たきり老人の思いを通して患者の立場に立てたこと、患者には見えていないであろう患者の将来を学生が思い描けたことが、第二実習の「われーなんじ」の関係へのターニングポイントである。

第三実習において学生は、患者の体重増減表の数字を見た瞬間、懸命に努力している患者を感じ、あるがままのその人を受容するという体験的理解をした。瞬間的な「われーなんじ」の関係の確立である。学生の全人格を傾倒して起こったことであり、正に解りたい、解ったという主体としての自己が実感したターニングポイントである。

ターニングポイントとは、「われーなんじ」の関係を体験することであり、第二実習のように穏や

かに段階を踏んで成立する場合と第三実習のように瞬間的に成立する場合がある。また、第二実習では学生自身が自分の内面を問い、自分自身との「われーなんじ」の関係を成立させ、第三実習では患者との「われーなんじ」の関係を成立させている。

このターニングポイントで、「われーなんじ」の関係を体験的に理解すると、対象がそれまでとは違って見え、その人の真実の姿を理解し、肯定的に見るようになっていく。

M. ブーパーは、「われわれはこの究極の関所にきた時はじめて、『関係する』ということが、自分と相手を同時に『肯定することだ』ということを知るのだ<sup>6)</sup>。」と述べている。この関所が、ターニングポイントである。

本来の看護は、このターニングポイントを経て成立するといえるのではないだろうか。

## 3. 「われーなんじ」の関係と対象の変化

第二実習で早期離床に消極的だった患者は「あなたが良いというから、もう少し歩きます。」と意欲的に取り組み、第三実習では、水分制限の辛さを訴えていた透析患者が「さあ、これから仕事に行きます。」と、生き生きとした様子で夕方からの仕事に向かっている。「われーなんじ」の関係の仕方が成立したところでは、患者にも変化が起きている。

M. ブーパーの研究者である稲村は「絶望のどんでんうちでうめいていた人間に、ただひとつの言葉が語りかけられることによってその人は死滅の危険性から解放されて明るい希望の中へと呼び出されることがある。語られた言葉がその人に応答を呼び起こし、それによってその人を新しくつくり変えてしまう。言葉は生命をもち、力をもっている。言葉は存在者を存在せしめてゆく<sup>7)</sup>。」と述べている。

学生は、81才の高齢にもかかわらず手術に挑戦した、病気を治したいその人を呼び起こし、手術後の苦痛に耐え、回復への努力を惜しまない存在へと導いた。透析を受け、制限された生活をしながらも社会では前向きに、生きがいをもって生き、夕方からの仕事に生き生きと出かける存在として



のその人を引き出している。筆者は、生命と力を持った言葉とは、これ等の関係が示すように「われ—なんじ」の関係の中で語られる言葉であり、対象に応答を呼び起こす言葉は、前提に「われ—なんじ」の関係の中での対象理解がなければならぬと考えている。

看護の対象は病気ゆえに様々な苦痛を強いられ、身体的、精神的、社会的、霊的に自分の存在が脅かされ、存在の意味を見いだすことが困難になったり、人によっては自分の存在の意味を新しく見いださなければならない人もいる。看護婦は24時間患者の側に在り、患者と言葉をかわす時間も多し。その意味で看護婦の言葉が生命と力を持つ言葉であれば、患者は自分自身に応答し、自分の存在を再確認したり、自分が生きる意味を見出していけるのではないだろうか。

F. ナイチンゲールが患者に精神的影響を与える看護婦の存在について述べたが、看護婦が「われ—なんじ」の関係を自分自身と患者とに築くことができれば、患者に精神的影響を及ぼす看護が実現できることを、この学生の看護が示している。

#### 4. 「われ—となんじ」の関係と看護

第1報では「われ—なんじ」の関係の中で看護婦は患者の言動の奥にある思いや考えがそのままに感じられ、認識されれば、看護は患者のニードに沿った、的を得た看護になると述べた。

第二実習で学生は、患者の身体的、心理的状态を考え、感覚し、患者を全体的にとらえ、患者の将来を見すえて、今行なうべき看護を慎重に実践した。学生の看護計画を三週間にわたってチェックし、臨床で看護しつつ学生の看護を見守っている臨床の看護婦（実習指導者）が評価したように、その看護は的を得ていたのではないだろうか。

第三実習でも、学生は患者を実感的、肯定的に理解した。患者は自分を理解して欲しいと直接訴えたわけではなかったが、学生から肯定的に理解されて、生き生きとした本来のその人に戻っている。患者が意識していなかった無意識の「理解し承認してほしい」というニードが満たされたのではないだろうか。この理解は数字を見た直後、学

生の心の中に湧き上がった理解であり、辛い制限に耐え、努力している患者に痛々しさと悲しさを感じ、大切に思える気持ち、尊敬する気持ちへと早い流れで気持ちが動いた体験であるが、筆者はこの理解は、人間愛の発露であるとも感じる。

F. ナイチンゲールがカイゼルスヴェルト学園で感じた「愛するということがどういうことか解りました<sup>9)</sup>。」と愛と看護と自分の生き方を統合した体験に通じる体験ではないだろうか。

M. ブーバーは愛について「感情とは人に『いられる』ものであり、愛は『生じる』ものなのである。愛はわれ—のうちにあるものでなく、まさにわれ—なんじのあいだにあるものなのである<sup>9)</sup>。」と述べている。透析の患者と学生のあいだで『生じた』『われ—なんじの関係』の中に存在した理解であり、人間愛であるといえよう。上記の文に続いて、M. ブーバーは『われ—なんじ』の関係にある時、人は相手を助け、癒し、高め、教え、救う。かくして、愛はなんじに対する責任となる<sup>10)</sup>。」と述べている。第二実習の看護を例にとると、寝たきり患者にならないように助け、早期離床に対する不安を説明や患者の状態に合わせて実施することで癒し、回復意欲を高め、健康回復の方向を教え、患者の生命と、よりその人が満足する生活を確保する面で患者を救った看護といえるのではないだろうか。また、学生は寝たきりで辛い思いをしていた人を思い、患者を寝たきりにしたくない、入院した時のようになって退院できるようにという自分の実感に、つまり、「なんじ」に責任をとっている。また、高齢で手術をうけ、手術の侵襲と痛みを体験し、大変な早期離床に取り組んでいる患者の「なんじ」について、いつも患者の傍に在り、観察し、疲れたら休憩をとることで責任をとる看護をしている。責任とは、語源的に response する ability と言われている。つまり、自分自身と患者に対して応答する能力、「われ—なんじ」の関係を築き、その関係の中で自分自身の実感と患者の実感している世界に応答することを看護の責任と定義してもよいのではないだろうか。看護はこのように所で成立していると筆者は考えている。

## 5. 看護教育における援助について

M. ブーバーは「(われ—なんじの) 関係は相互的である。わたしは、わたしと向かいあっているなんじに影響し、また、なんじもわたしに影響を及ぼす。われわれはかえって自分の弟子によって形づくられる<sup>11)</sup>。」と述べている。

学生を解ろうと関わった筆者に、瞬間的に「われ—なんじ」の関係で相手を解るという体験をさせてくれたのは学生である。そしてその後学生は、第三実習で瞬間的に「われ—なんじ」関係で患者を理解している。

それまで筆者は、学生が患者を解る体験ができるようにと面接をしてきた。しかし、この面接プロセスからいえることは、筆者が患者の感覚しているところが解って、そのように学生に解るように援助しても、それは援助にはなりえなかった。それより、筆者が学生を解っていくに従って、学生は患者を「われ—なんじ」の関係で解る体験をしている。このことから、看護場面で学生が患者と援助関係をつくって行くとき、教育援助として、教師と学生の援助関係の仕方が問われるといえるのではないだろうか。

その上、「われ—なんじ」の関係の中で看護をしていくには、「あるがままの自分」になるまで、学生の内面の声を聞き援助する面接が有効であることを学生は教えてくれた。「患者を寝たきりにさせたくない」「患者の将来を見て、今の看護を行なう」「患者を解りたいとは思わない」から「わかりたい」と、ありのままの自分が生起してくるには、ある時間を必要とした。上記のような学生のありのままの自分から出てくる洞察に満ちた言葉は、長い沈黙の後に出ることが多かった。応答を呼び起こす言葉に答えるには時間が必要であり、待つ意味もそこにあるといえる。学生も「筆者が待ってくれるので自分の感覚に近い言葉を選択した。」と述べている。この時間は、学生が自分自身と患者との間で「われ—なんじ」の関係を築いている時間であり、その意味で重要な時間といえる。

人間の実存は他者によって確認される必要があるとM. ブーバーは述べているが、学生の成長と患者の変化によって、看護教育の援助関係が確認

されたといえるのではないだろうか。

## おわりに

M. ブーバーは「『われ—なんじ』の根元語は、自分の全身全霊を傾けて語るより方法がない。私が精神を集中して全体的存在にとけこんでゆくのは、自分の力によるのではない。しかし、そうかといって、自分なしでできることでもない。まことに、われはなんじと出会うことによってはじめて、真のわれになるのである。わたしがわれになるにしたがって、わたしは相手をなんじと呼びかけることができるようになるのである。すべての真実なる生とは、まさに出会いである<sup>12)</sup>。」と述べている。筆者は、すべての真実である生とは、出会いであり、看護であると考えている。「われ—なんじ」の関係の中で学生が看護の本質を実感し、その看護を実践してゆけるように、患者や学生と応答関係を成立させながら、看護と教育の探究を今後も課題としていきたい。

## 文 献

- 1) Nightingale F: ナイチンゲール著作集, 看護婦と見習生への書簡2. 現代社, 東京, 284, 1977.
- 2) 加藤久美子: 看護学概論の展開—第1報「M. ブーバーの人間学」と看護. 岡大医短紀要7: 121-128, 1996.
- 3) Rogers C: ロージャズ全集12巻, 人間論, 自己が真の自己自身であるということ. 岩崎学術出版社, 東京, 176, 1967.
- 4) 見藤隆子: 人を育てる看護教育. 医学書院, 東京, 1987.
- 5) Dorothea G: 患者の理解. 患者を安心させるもの. 現代社, 東京, 159, 1968.
- 6) Buber M: Ich und Du, 孤独と愛—我と汝の問題—創文社, 東京, 24, 1958.
- 7) 稲村秀一: ブーバーの人間学. 教文社, 東京, 265, 1987.
- 8) Edward C: ナイチンゲール「その生涯と思想」. 時空出版, 東京, 158, 1993.
- 9) Buber M: Ich und Du, 孤独と愛—我と汝の問題—創文社, 東京, 21, 1958.
- 10) Buber M: Ich und Du, 孤独と愛—我と汝の問題—創文社, 東京, 22, 1958.
- 11) Buber M: Ich und Du, 孤独と愛—我と汝の問題—創文社, 東京, 23, 1958.
- 12) Buber M: Ich und Du, 孤独と愛—我と汝の問題—

創文社, 東京, 16~17, 1958.

The development of introduction to nursing — The second report.  
Nursing educational counseling to understand I-thou relationship.

Kumiko KATO

**Abstract**

In this study, the relationship between the quality of nursing care and Martin Buber's concept of "the relation" is examined through the nursing educational counseling conducted by the writer.

The subject of these nursing educational counseling is a nursing student. The student's understanding of self and others has developed from "I-it relationship" to "I-thou relationship" as she experiences nursing care. Due to these change in the relation, her understanding of the patient and self-understanding has deepened, which consequently changed the quality of her nursing care.

Through these nursing educational counseling, it has been recognized that the nursing care which is based on humanism is achieved in "I-thou relationship" between the nurse and the patient.

---

**Key words :** introduction to nursing, I-thou relationship, human respect, nursing.

---

School of Health Sciences, Okayama University