

台湾の患者が求めているよい看護師： トラベルビー看護理論の視点による考察

*Taiwanese patients' perspectives on good nurse:
Analysis from the viewpoint of Travelbee's nursing theory*

蔡 小瑛¹

Tsai HSIAO YING

キーワード：よい看護師、同感（トラベルビーによる定義）、トラベルビー看護理論

Key words : good nurse, sympathy (Travelbee's concept), Travelbee's nursing theory

本稿は、筆者が参加した台湾で行ったemicなアプローチによる「既発表よい看護師研究」の結果をeticなアプローチ、つまり、トラベルビー看護理論の視点から解析し、あわせて、「よい看護師」探求の意義を考察するものである。台湾がん患者から見た「よい看護師」の特質は、ケア技術よりも患者とのよい人間関係を築くことのできる看護師であった。また、「視病猶親」（古来の諺：病人を自分の身内として接する）という大きなカテゴリがよい看護師の要素として見られた。ケア対象者を一人の人間として見るという徳の倫理を追求する「よい看護師」を台湾の患者が求めていることがわかった。それをトラベルビー看護理論から見れば、文化の違いはあれど、文化的普遍性をもつものもあることがわかった。今後の看護教育、実践および研究において無視のできない必要不可欠な課題になるであろう。

I. はじめに

経済性や効率性、質の向上などさまざまな観点を取り入れている現代医療では、看護の標準化、IT化が求められているが、時代が移り変わっても、失われなない看護の本質は普遍である。トラベルビー看護理論はそのなかの一つである。ジョイス・トラベルビー（1926～1973）は看護の本質を人間関係の立場から捉え、この関係が成立したうえで、治療的側面を担う実践活動が行えると述べている（p.19）⁴。

病者に接する態度には文化の差異を超えた共通性があり、「よい看護師」像の普遍的な価値が存在していると言え、またその価値への探求は必要である。本稿は著者が参加した、台湾で実施した「よい看護師」研究結果¹⁻³をトラベルビー看護理論の視点から考察をしたものである。なお、筆者は研究デザインから面接調査の実施（一部）、結果分析、論文構成までに参加した。

II. 目的

上述の研究は国際協力研究の一環として台湾の患者が捉える「よい看護師」の特質を探索したものである。その研究（以下、「既発表よい看護師」と記す）では、emicなアプローチによる末期がん患者の語りを分析した研究結果を得ている。

本稿は、その結果をeticなアプローチ、つまり、トラベルビー看護理論⁴の視点から、解析し、あわせて、「よい看護師」探求の意義を述べることを目的とする。人間の認識や行為に着目する研究では、データをみる文化的特殊性、すなわちemicなアプローチと、文化的普遍性、すなわちeticなアプローチがある。なお、本稿においては、個人の存在を場面など文化・社会の違いによって人間観に特殊性のある「人」と、すべての社会に共通して存在する普遍的な主体性の持ち主である「人間」という2つの表現方法を用いて述べていく。

1 梅花女子大学看護保健学部看護学科 Department of Nursing, Graduate School of Nursing and Oral Health Sciences, Baika Women's University

Ⅲ. 「既発表よい看護師」の概要

以下に、「既発表よい看護師」の方法と結果を記述しておく。

1. 方法

1) 対象者の選定

上記の国際共同研究では、がんを病む人々の語った体験をもとに帰納的に「よい看護師」の特質を記述した。対象者の選定基準は次のように設定した：①がんの病名を知らされ、②入院によるがん治療を最低1コース終了している成人で、③研究参加に関するインフォームドコンセントが可能で、かつ、④研究者とのコミュニケーションに支障がない者。これらの患者に語ってもらった「よい看護師」にまつわる体験談を、質的な研究手法で整理・集約して、「よい看護師」の特質を抽出した。

2) 対象者と方法

対象者は前項の選定基準を満たすがん患者16名(40～60歳、男性3名、女性13名)である。約1時間の半構造的インタビューを行い、その内容を対象者の了承のもとに録音し、逐語録を作成した。調査内容は「あなたが入院中に看護師から経験した印象深いことについて」調査対象者が語ったことであった。具体的な質問は、「病気の経過をとおして、この人はいい看護師だなあとと思われる場面はありますか？ その場面についてお話し下さい」「なぜよいと思われたのですか？」などとした。語られた内容から「よい看護師」の属性を3人の研究者によりvan Kaam分析法⁵を用いて抽出した。

3) 調査期間

2004年11月～2005年1月

4) 倫理的配慮

対象者に研究目的、意義、研究方法、公表方法、データの保存、破棄方法を伝え、研究参加は自由意思であること、途中で参加辞退が可能であること、参加不参加・辞退により不利益を被らないこと、匿名性を保証することを説明し、同意を得た。なお、本研究は台湾中山医学大学倫理委員会の承認を得た。

2. 研究結果

分析の結果、対象者から見た「よい看護師」とは、「『視病猶親(患者を自分の身内と同じように接すること)』の態度」、「専門職者として『人』をケアする」、および「患者の人間性の成長を助ける」の3つの大きな要素をもつ看護師であった。

「視病猶親」という大きなカテゴリーがよい看護師の要素として見られた。そのことからさらに「視病猶親」の態度をもつ、専門職者として身を尽くして「人」を世話する、および、患者の人間性の成長の取り組み

へという3つのサブカテゴリーが抽出された。よい看護師が「視病猶親」の態度をもつことおよび専門職者として身を尽くして「人」を世話することを通じ、患者の人間性の成長という結果が導かれた。

1) 「『視病猶親』の態度をもつ」

これは、患者を「病」だけではなく、「人」としてみることのできる真心の現れた看護師がもつ内面的な個人特徴、すなわち「視病猶親」、「猶友」、「猶己」というような心構えである。血縁を中心とした身内との関係を重んずる台湾社会では、友人が親戚関係の延長線に位置づけられている。

例えば、長期の入院生活を辛いと感じているKさんの体験では、「彼女(看護師)は『おばあさん、クスリの時間ですよ』といい、私は『いやだいやだ！ここに来てから、一日中クスリと注射ばかりじゃない(甘えん坊気味)』と返しても、彼女は『身体がよくないからおクスリを飲むんですよ、体を治すためなんだから！』と言って、コップにお水を入れようとしたので、私が『いい、いい、自分でやるから』というと、彼女は『だめです。飲み終わるまで見ときますからね』と、心配してくれました。水をいれていると、『あら！お湯じゃなくていいんですか、いつも冷たいの飲んでるんですか?!』と聞かれ、『冷たいのでいいじゃない?』と返すと、彼女は『そんな！待って、温かいのを持ってきますからね』(中略)。毎日クスリばかりで本当にうんざりするけど、彼女は肩をさすって慰めてくれ、『クスリを飲んだらよくなりますからね』(中略)と(患者に対し)まるで自分の身内のように接してくれるんです。」

また不安いっぱい入院しているLさんは「看護師の『真心』はある種の感覚で、それは、患者を無下に扱うのでも、上司に怒られないように業務をこなすだけでなく、本当に心から助けたい、適当にすましたくない、という感覚だと思います。彼女(看護師)は『おばあさん！こわがらなくていいですよ。何かあったら呼んでくださいね！面倒だなんて思わないから、何か体調が悪く感じたら、迷わないですぐ呼んでください。』

また、ほかにも「よい看護師」を白衣の天使と例えることがあるように、前向きになれるように励まされたHさんは「視病猶友」を感じた、と述べていた。「看護師との関係は友達のように、(中略)自分の姉妹とさえできないような親密な話を、逆に友達だからこそ言える。このような友達はとても大事で、その一言一言が、振る舞いの一つが、わたしの勇気になり、その支えが力強く感じるんです！とてもパワフルな感じ！」。また、自分のことのように心配してくれる看護師に感動されたOさんは「視病猶己」を体験した。「例えば、私のお腹にガスが溜まっていて、お腹をさすってくれたときに、彼女(看護師)は『手が冷たい

から』とって、長い時間をかけて一生懸命手をこすり合わせて温めて、何度も何度もこすって、そして息でも温めて、『冷たい?』って。実はちっとも冷たくなんかなくて、ただただ感動だけが残ったの。』

2) 「専門職者として『人』をケアする」

これは、「専門職者として『人』をケアする」ことに精通した専門知識とそれに基づく技術を持ち、看護師の役割を発揮して「人」を世話することである。看護師が献身的で十分な専門的知識を持ち、巧みで迅速に、そして患者の苦痛を増大させないことを意味する。また、例え未熟な者であるとしても、患者の問題を解決し、彼らのニーズを満たすために最善を尽くそうとする姿勢である。例えば、台湾のほぼすべての緩和病棟に入院したことがあるAさんは、看護師が十分な専門的知識をもつべきであることを強く強調した。Aさんは「勤勉なことは大事だよ。きみ(看護師)が勤勉なら、きみは自分の問題が何なのかわかるはずだ! (中略) きみは学校ですでに知識を学んでるだろう? じゃないとしても、きみは職場で知識を培ったはずだ! きみに勤勉さがあれば、問題(患者の問題)は解決する!」と語った。また、薬剤師であるEさんは「知ってる? 彼女(看護師)がいくら優しくても、傷の処置がうまくなかったら、患者は彼女を好きにならないだろう。彼女には資格がないってわかるからね。』

皮下埋め込み型ポート(port-A)の感染症を経験したLさんは、今でもトラウマがあり、「あの看護師長が看護師に『人工血管はあなたたち(看護師)にとってはいしたことはないかもしれませんが、がん患者にとっては生命への入り口です』って言ってたんだ。ちょっと聞こえが悪いかもしれないけど、がん患者は何回もポートAを装着できると思う? (中略)。(想像してみて、)手術台の上で横になっていると、手術用ライトがまわりを照らしていて、自分の周りに血が飛んでいる光景が見えるの。突き刺され、刺され、刺され、(中略)、その目に見えない恐怖が脳裏に残るんだ。その恐怖が、今回の消毒がまた適当なせいで、また私のポートAを台無しするのか、と不安にさせるんだ。またやり直し? また(オペ室へ)行かないといけないの? それは体に、心に、烙印を押されたような恐怖なんだ!」とLさんは語った。さらに、「(処置を間違えたり、知らないことに対して適当に返すような看護師に比べたら)何か尋ねたとき、それに答えられないけど、すぐ人に聞いてきて、教えてくれる、そんな看護師はまだまだ。』

3) 「患者の人間性の成長を助ける」

「患者の人間性の成長を助ける」とは、よい看護師が無償の愛情を注ぎ、感動させ、病に罹った意味を改めて考え直させ、さらに人生の価値を追求させようとするものであり、その結果として患者が周りの親戚や友人により影響(お手本)を与えることができるよう

になることを意味する。

例えばOさんはこのように語った。「彼女(看護師)がいっしょになって泣いてくれて、(中略)体をさすったり、軽く肩を叩いたりしてくれる、その抱き寄せられる感じが心地よくて、赤ちゃんになった気分になるの。それは(本当の)母親から受けるものみたいで、心の中でいろんな気持ちが膨らんでくるの。この無条件で、献身的な、ある種の満たされた感じ! あなたも『ああ! なんて素晴らしいの!』って思うはずよ。彼女たちは本当に天からの使者みたい。まさに病人へ愛を伝えるために遣わされた人(中略)。私はよく自分ことを役立たずに感じるの。なのに、彼女はまた私をこんなにも大切に扱ってくれるの。(中略)そして彼女のおかげで、私は命の尊さを教わったの。(中略)身体が良くなったら絶対ボランティア活動をして、もっと命の尊さを感じる! もっと人に対する愛を強く表現するの! (中略)例えば、昨日見舞いに来てくれた同僚に、ストレスの解消方法を絶対見つけた方がいいって何度も言ったの。私は以前、仕事に執着しすぎて、家庭を気にしなかったの。(中略)自分の健康も気にしなく、働きづめで、今の私には、そんな失敗をできるだけ彼らに伝えることしかできない。(中略)を繰り返さないように。(中略)そんな私に感謝の電話をして来る人もいたのよ。(中略)話を聞いた後、人間ドックに行った人もいたわ。』

IV. 「既発表よい看護師研究」の結果に対する考察

1. トラベルビー看護理論を用いる根拠について

人間の独自性を重んじるトラベルビー看護理論によれば、患者という用語は、一つのステレオタイプ、一つのカテゴリーである(p.45)⁴。

トラベルビーは看護師がケア対象者の世界をありのままに把握するのではなく、自分自身の専門知識に基づいた枠組みによって、対象者を見るという過ちを犯していることを指摘している。なぜなら、看護師は患者の上辺だけを見て思い込みでその人を判断してしまう。優秀な看護師であれば、なかには自分の間違った判断に気づき、あとから反省することもあるだろうが、その思考プロセスに至らないでいる人も多く存在するだろう。療養生活を体験している一人の人間が客体化された「患者」になる一方、客体化された専門職者である「看護師」との関係にならないため、トラベルビーは、「看護師は常に無判断であろうと努力しなければならぬ」と強調している(p.207)⁴。

患者の身に起こっていることは、看護師も同じような体験をし、耐えなければならない日が来る可能性のある身近なことである。だからこそ、看護師は、一人の人間として患者の体験を一つの枠にはめてしまわずに理解し分かち合えるのである。それゆえに、個人を

ステレオタイプで見ることを避けるための唯一の方法は、病人を一人の独自の人間として知覚することである (p.34)⁴。つまり、看護師は対象者の生活を理解するために彼らの認識している現実、価値観、能力、資源などといった固有の生活世界を理解することが大前提となっているのである。よって、看護の目的は、人間対人間の関係を確立することを通して達成されるのである (p.18)⁴。「看護における保健指導の核心は」、病気のなかに意味を見いだすよう、病人を援助する。多くの人々は、慢性的な疾患をもったまま (中略) (p.12)⁴、つまり、看護者をケア対象者の援助的関係におけるパートナーと位置づけていると同時に、お互いに成長、変化を促進していくことを目指している。

現在、台湾ではケア対象者の「病」をケアの中心としてきた体制の弊害を認識し、例えば個別性のある対象の生活様式、価値観などを反映する「パーソン・センタードケア」を病院政策として推進している⁶。一方で、日本の厚労省は在宅医療を推進し、重度の要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で療養することができるよう、在宅医療の推進施策を講じている⁷。そのため、これまでに入院患者を中心にケアする看護職者は医療資源を利用する在宅療養者の生活状況、ニーズやストレングズなどを理解することがより一層重要となる。つまり、看護はケア対象者を「患者」というステレオタイプから、一人の人間として見ることが重要な前提となろう。

したがって、前述したように、上記の「人間対人間」というトラベルビー看護理論の基本は、ケア対象者の主体性を重視する現代社会に即した看護に欠かせないものであるため、本稿の考察の視点となるものである。

2. トラベルビー看護理論の視点から見た台湾の「よい看護師」

1) 「『視病猶親』の態度をもつ」について

家族主義を重んずる台湾社会では、看護師に「患者」としてではなく、家族の一員として接することが、患者の望む形である。つまり、真心からの態度、真の共感が求められている。それは、Davis (1990)⁸ およびその他の中国における研究にも本研究に近い内容が挙げられている。台湾も同じ儒教の影響で、李⁹ が指摘したように、孟子の「不忍人の心 (人は誰でも他者の苦痛や不幸を見過ごしにできない心; 孟子公孫丑編)」という考えが現代も残っている (1参照)。

看護師の真摯な共感的な心遣いにより、患者の苦しみはやわらげられ、癒される。患者の痛みをやわらげ、癒すことこそが看護師の共感的な心遣いが本来目指すべき結果である。その共感とは、他の個人の一時的な心理状態に入りこんだり、共有することで理解を深める能力である。この能力がトラベルビーのいう共感であ

る。トラベルビーはこの共感を越えた次の段階の人間関係を築く能力があると言及している。そしてそれを同感と名づけている。同感がうちに秘めているのは、他人の不幸や苦悩についての本当の関心であり、苦しむ人を援助したいという願いである。同感することは、「自己の一部を他者に与えることであり、与えかつ分かち合う」 (p.217)⁴、また、「憐れみの客体化 (他者を物体/モノとして見る) は同感ではない」 (p.218-219)⁴。看護場面での同感には「苦悩をやわらげようとする衝動があり、共感にはこれが欠如している」 (p.210-212)⁴。つまり、同感的なひとは他者の苦悩を救おうとして行動を起こすので、同感とは共感を越えて発展する。

他人ごとではなく、身内のように接し、その苦悩をやわらげようとする衝動のある「視病猶親」の態度をもつことは、まさしくトラベルビーの同感という概念と一致している。さらに、台湾の患者にとって、文化的普遍性をもつトラベルビーの同感とは、看護師の「視病猶親」として受け止められていると言えよう。

2) 「専門職者として『人』をケアする」について

精通した専門知識とそれに基づく技術を持ち、看護師の役割を發揮して「人」を世話するなかに、トラベルビーは「看護師対患者」という用語を使用しない。なぜなら、前述したように患者という用語は、一つのカテゴリーとして知覚される。看護職者がケア対象者の世界をありのままに把握するのではなく、自分自身の専門知識に基づいた枠組みによって、眺めるという過ちを犯していることを指摘している。つまり、「看護師対患者」の弊害は過剰な「役割中心」であり、「役割」のうらに存在している「人」が見えず、感じることもできずに業務達成のみになってしまう。その「人」が存在することこそ、「役割」を演じることが可能である。しかし、その「人」の本質が失われた場合、人間性が現れないため、「人」としての存在が現れない。なぜなら、空洞化された「役割」しか存在しないからである。さらに、心から相手に深くかかわることができないという看護師の欲求不満も生じるであろう。

3) 「患者の人間性の成長を助ける」について

上記の調査対象者によると、その人達をケアしたよい看護師は、その人達を「患者」と捉えず、一人の病をもつ個人として対応していた。例えば、末期がんで自己放棄になったOさんはよい看護師に出会ったことによって、利他の行いをするようになり、生きがいを得られることができたと考えられる。トラベルビーは、「人間対人間の関係の特徴は、看護師と病気の人とが看護師対患者というよりもむしろ、独自の人間としてお互いに知覚しあい、関係を結ぶことである。」 (p.180)⁴と述べ、また病人の「病気と苦難のなかに意味を見いだす」 (p.240)⁴ように援助しなければならな

いと指摘している。そこで、患者と看護師関係の相互形成が生成される、これは「視病猶親」に導かれた結果であると言えよう。つまり、患者は看護師の真心を感じるによってこそ、自分の命を看護師に任せられることができると感じるのである。看護師が患者の身になって無償のケアを行い、それに感動した患者が前向きな思考になり、自分のがんを患ったことに何らかの意味があったと感じるのである。つまり、人は人とお互いに影響し合うのである。Oさんの例からわかるように、看護師は患者の存在感を“more being”¹⁰に影響できる。

4) 「よい看護師」探求の意義

「既発表よい看護師」研究においても考察したことが、**「よい」とは美德の一つであり、よい看護師は「よい」人が前提である。よい人になろうとする動機自体がよい行動につながるとSmith & Godfreyは言及した¹¹。「よい女性でなければ、よい看護師になれない」と言った19世紀のナイチンゲールは看護教育により看護師になるという目的をもって、高尚な人格発展および自律的道德訓練を提唱した。「視病猶親」の態度をもつ看護師は、患者の「病」よりもその「人」を見守ることが可能である。例えば、前出のNさんは痛く泣きながら採血の中断を申し入れたが、無視され、採血を成功させるために看護師は同僚の手を借り、彼らは本人の目の前で必要のない冗談を言いながら採血を行った。一見専門職としての責任を果たそうとする看護師だったが、患者から見れば「同情心のない」よくない看護師になる。よい看護師は「事」と「人」の区別ができ、まず人を尊重するのである。この結果は日本の研究と一致する¹² (1参照)。よい看護師は、そのケア対象者を「患者」と捉えず、トラベルビー看護理論に従って一人の病をもつ個人として対応し、すべての看護行為の基本を全うしている。**

V. 「人間対人間」の文化的普遍性

emicなアプローチによる「既発表よい看護師研究」の結果、「視病猶親」を文化の異なる社会の人々が得心するのは難しいであろうが³、ケア対象者を一人の人間として見るという徳の倫理を追求する「よい看護師」を台湾の患者が求めていることがわかった。それをeticなアプローチであるトラベルビー看護理論から見れば、文化の違いがあったとしても、それが文化的普遍性をもつものであることがわかった。

今後の看護教育、実践及び研究において、トラベルビーが主張しているケア対象者のおかれた固有的な世界へ近づこうとする看護者の姿勢が無視のできない必要不可欠な課題になるであろう。

付記

「既発表よい看護師研究」の経緯紹介は文献3参照。

謝辞

「既発表よい看護師研究」にご協力くださり、ご自身の闘病体験を話してくださった方々に深く感謝申し上げます。また、余玉眉先生の国際協力研究推薦、劉曉菁師長、故李慧菁看護師および黃美玲看護師の事例紹介・面接コディネートに感謝申し上げます。そして、「既発表よい看護師研究」の遂行にあたり、周雪静先生には研究調査・分析、陳淑月先生には結果分析、周希誠先生には研究視点および研究助成金申請の協力などに多大な貢献をしてくださったことに感謝申し上げます。

助成

「既発表よい看護師研究」は台湾中山医学大学の研究助成金を受けて実施した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

1. 周雪静, 陳淑月, 蔡小瑛他. 視病猶親: 癌症病患的「好護士」觀點 (台湾がん患者から見た「よい看護師」) 実証護理. 台湾看護学術学会誌 / Journal of Evidence Based Nursing. 2007; 3(3): 188-194. (中国語)
2. 蔡小瑛. データを見る視点とGood Nurse研究: 患者一看護師関係の日台比較. 焦点: 「Good Nurse研究にみる東アジア国際共同研究の意義・方法論・成果」, 看護研究 (医学書院): 2011; 44(7): 54-662.
3. 周雪静. Good Nurse研究を振り返る—台湾チームから. 焦点: 「Good Nurse研究にみる東アジア国際共同研究の意義・方法論・成果」, 看護研究 (医学書院): 2011; 44(7): 684-689.
4. Travelbee J. 1971 / 長谷川浩, 藤枝知子訳. 人間対人間の看護. 医学書院出版, 1974.
5. van Kaam, A. Existential Foundations of Psychology. New York: Doubleday: 1969.
6. 顧艷秋, 林麗英, 蔣秀容他. 全人照護結合安寧療護之教育訓練對提升全人照護之成效. 高雄護理雜誌, 2018; 35(3): 12-24. (中国語)
7. 厚労省, 在宅医療の推進について [インターネット] [検索日: 2019年6月6日] <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>
8. Davis, AJ, Hershberger, A, Ghan, LC, et al. The good nurse: Descriptions from the people's republic of China. *Journal of Advanced Nursing*. 1990; 15: 829-834.
9. 李瑞全, 從儒家家庭倫理論生命科技之倫理議題.

應用倫理研究通訊, 2006 : 38 : 3-12. (中国語)

10. Kish, R. *Advanced practice nursing*. London: Mosby. 2001.
11. Smith KV, Godfrey NS. Being a good nurse and doing the right thing: A qualitative study. *Nursing Ethics*. 2002; 9(3): 301-312.
12. Izumi S, Konishi E, Yahiro M et al. Japanese patients' descriptions of "the good nurse": Personal involvement and professionalism. *Advances in Nursing Science*. 2006; 29(2): E14-E26.