

「よい看護師」が患者に向き合う姿勢： がん患者の生の声に光をあてて

*Attitude of the “Good Nurse” towards the patients:
Shedding light on cancer patients’ voices*

田中 真木¹ 小西恵美子²

Maki TANAKA

Emiko KONISHI

キーワード：よい看護師、がん患者の声、患者に向き合う姿勢、脆弱性

Key words : Good Nurse, cancer patients’ voices, attitudes towards the patients, vulnerability

「よい看護師国際共同研究プロジェクト」の一部として本稿の第一著者がインタビューした日本のがん患者14名の語りから、よい看護師が患者に向き合う姿勢を論考した。論考では、上記プロジェクトのデータ分析における抽象化の過程で沈んでいった患者の生の語りと、語る際に患者が見せた表情や口調、仕草に光をあてている。患者たちは、自分たちがおかれた立場がいかに弱いものかという心身両面での脆弱性を述べ、その脆弱性をポジティブな方向へ転換させてくれる看護師が、患者にとってのよい看護師であるとした。その語りは具体的かつさまざまな表現で、なぜその看護師をよい看護師と認識したのかを述べていた。看護ケアの受け手である患者の生の声は看護師が学ぶべきことを指し示しており、そこに光をあてる意義を論じた。

I. はじめに

Johnstoneは、「看護倫理は、看護のフィールドからの物語を集め、記録することを非常に重視する」と述べている (p. 15)¹。なぜなら、「それらの物語が、問題を表現する仕方、言葉、概念、またそれが意味することが非常にさまざまな形をとるということを明らかにするから」と。

その物語は、通例、質的研究の対象とされ、分析のプロセスで抽象化され、テーマ(日本では「カテゴリー」と呼ばれることが多い)が導き出される。そして、それを報告する論文では、導いたテーマに光が当てられ、語りそのものは、テーマのエビデンスとして示されることはあっても、論文中の見えにくい存在となることが多い。

著者らが参加した「よい看護師国際共同研究プロジェクト」(以下、「プロジェクト」と略記)もそうであった。この「プロジェクト」は、次項に概略を述べるように、東アジアの研究者が各国のがん患者にイン

タビューして、よい看護師の構成要素を描いたものである。その集大成を2011年に「看護研究」誌の特集として発表した²。しかし、その中で和泉が述べているように³、この研究はまだ「終わっていない」。それは、各研究者の中に、まだ報告しきれていないものがある、という「心残り」ともいえるべき思いが残っているからである。この「プロジェクト」に台湾から参加した蔡は、その「心残り」の一つを本学会誌に発表している⁴。

著者らにとっての心残りは、この「プロジェクト」の中で患者が語った物語そのものにある。患者たちは色々な表現で、闘病過程で出会った「よい看護師」あるいは時に「よくない看護師」について語っていた。大事なことは、どの患者も自分たちがおかれた立場がいかに弱いものか(以下、脆弱性)を述べており、その脆弱性が、患者がよい看護師について語る文脈の出発点となっていたことである。

本稿では、患者が自身の脆弱性をどのように表現していたかということと、看護師がどんな姿勢で患者に

1 長野県看護大学 Nagano College of Nursing

2 鹿児島大学 Kagoshima University

受付日：2020年8月13日 受理日：2020年9月14日

向き合い、なぜその姿勢が患者に、よい看護師、あるいはよくない看護師と言わしめたかということ、この「プロジェクト」において第一著者がインタビューした患者たちの生の声から伝えたい。

Ⅱ. 「よい看護師国際共同研究プロジェクト」の概略

この「プロジェクト」は、徳の倫理の中心課題である「よい看護師」を、看護ケアの受け手である患者の声を聴くことによって探求することを目的に、日本、台湾、韓国、中国、香港の看護倫理研究者の共同研究として実施したものである（経緯は文献2）。研究者らは、2004年から2008年にかけて、同一の方法で自国の患者にインタビューして質的データを収集し、全員でそれを共有し、分析した。

研究対象者はがん患者である。その理由は、長期にわたる深刻な病気の軌跡をとおり、さまざまな看護師と関わっていると考えたからである。患者選定基準は、がんの診断が確定している、病名を告知されている、手術や化学療法、放射線療法などががん治療が1コース以上終了している、および外来で経過観察中または自宅療養中である、の4つを満たす成人とした。

研究実施に際しては、各国の研究代表者の大学の研究倫理委員会の承認を得たうえで、個々の患者には、研究の趣旨、研究への参加あるいは辞退の自由、および秘密保持を口頭と紙面で説明し、参加の承諾を得た。

質的データはVan Kaamの現象学的手法⁵により以下のプロセスで分析した。《相1. 生の声を聞く相》では、がん患者に深い面接をし、「よい/よくない看護師」に出会った状況や体験を生言で語ってもらい、《相2. 科学的な相》において語りを6つのステップ（①Listing and preliminary grouping、②Reduction、③Elimination、④Hypothetical identification、⑤Application、⑥Final identification）で分析・抽象化して、よい看護師を構成する要素を導いた。

相1では、患者の語りを引き出すためのインタビューガイドを作成し、患者がよい看護師と認識した看護師に出会った場面、その看護師の態度や振る舞い、その状況について患者が感じたこと、およびなぜそう思ったかについて、具体的エピソードとともに語ってもらった。語りは患者の許可を得て録音し、逐語録化し、分析に供した。

日本・台湾・韓国・中国のがん患者計97名の語りの分析から、よい看護師は、患者に向き合う姿勢、人柄、専門的能力を含む要素で構成される看護師であることを明らかにした²。

Ⅲ. われわれの論考

プロジェクト集大成の報告²のあと、われわれが

思ったことは、前項に述べた分析操作により、相1で収集した患者の生の声は抽象化され、抽出した要素の奥に沈んでしまったことである。すなわち、患者の語りが描く「よい看護師の姿勢」の特質を、たとえば「優しい」、「明るい」などの単語によって示しても意味は少なく、看護の受け手である患者の生の声が意味するものが伝わらない。看護師が患者によりよい看護師と言わしめたのはなぜか、患者たちの語りはその理由を素直に伝え、そのなかに、私たち看護師が学ぶべきことがあるはずである。われわれはこのように考え、相1で収集した患者の生の声に光をあて、論考を試みることにした。

1. 論考の対象とする患者たち

対象者は、本稿の第一著者が、上記「プロジェクト」の一部としてインタビューしたがん患者14名である。この人々に限定するのは、患者が語りながら示す表情や仕草、言葉の強弱、あるいは語るときの熱気から伝わってくる「この経験を伝えたい」という気持ちなどは、直接対面した者でなければ知ることができないからである。この点は、本論考の強みと考えている。

対象者14名の内訳は、男性6名、女性8名で、年齢は27歳から76歳、平均57歳であった。どの人々も、事前にインタビューガイドを精読し、自身の闘病日記を読み返しておいたり、出会った看護師とのエピソードのメモを持参するなど、積極的にインタビューに参加した。インタビューが終わると、「自分の考えを言えてよかった」、「自分の意見が反映されるのは嬉しい」と、研究参加の喜びを語っていた。

2. 患者の語りとそれに対する考察

患者たちは、ある看護師を「よい」と認識した根拠として、自身の心身両面での脆弱性を述べていた。その脆弱性をポジティブな方向へ転換させてくれる看護師が、患者たちにとってのよい看護師であった。

Pangら⁶は、「プロジェクト」の結果をふまえて発表した「Knowing the Patient and Being a Good Nurse」⁶と題する論文において、患者の脆弱性を「実存的脆弱性」、「心身で体験する脆弱性」、「関係性の脆弱性」という3つの概念に分けた。そして、よい看護師が患者に及ぼすポジティブな影響を表すテーマとして、「立ち向かえるよう力づける」、「心身の苦しみを取り除く」、「弱者の立場を引き上げる」、の3つを示した。以下、これらの概念とテーマを用いて、患者の語りを考察していく。どの患者も、これらの概念やテーマを具体的なエピソードと共にそれぞれの言葉で語っていたが、ここでは、その代表例として、3人の患者の語りを提示する。

一日悶々としちゃうということはありますね。患者側も十人十色で色々いるからね。がんになると、神経が自分の中でとがったり、丸かたりするじゃないですか。たまたま自分がイライラしている時に看護師さんとぶつかったりして、やっぱりちょっと苦しいかなと思うね。

忙しいことはわかっているけど、患者の前では、そういうものが見えないように、今はあなたの時間によってというような感じを思わせてくれるような看護師さん。(私は)「おはよう」と普通にしていたつもりだったんだけど、どこか違ったんでしょうね。一通り(仕事が)終わった後に、「Aさん」って来て、「今日こんな天気だけどう？何か調子変みたいね？」って言われて、話のきっかけを作ってくれて、悩んでいたのを聞き出してくれた。いかに一人一人の患者さんと向き合ってみてくれるのかなあと。(I-1)

患者は、心身全体で感じていたであろう苦しさや辛さについて、表情を変えずに冷静に、一つ一つの言葉に力を込めて、こう語った。その時の様子や、「普通にしていたつもりだった」という語りから、この患者は普段から自分の気持ちを表さないように努めていたことがうかがえる。語りのなかで「何か調子変みたいね？」という看護師は、「普通にしていた」つもりだった患者の微細な変化を感じ取っていた。患者の、「一日悶々としちゃう」、「神経が自分の中でとがったり、丸かたりする」は、「心身で体験する脆弱性」を表しており、このような状態にある患者の小さな変化を見逃さず悩みを聞き出してくれた看護師をよい看護師だと患者は捉えている。苦しさを抱える患者の悩みをキャッチし聞き出したこの看護師は、患者にとっては「心身の苦しみを取り除く」看護師と認識されている。

ほかの患者は以下のように語った。

串刺しの心とはよく書いたもんでね。患者と名付けられたとたんに、突然何もかも剥奪されたような所に入れられるわけ。気後れして病院に来れば、今度はわからないことだらけで、面倒をみる人の方が、気持ちの上では優位に立ってしまう。ちょっと上からものを言われたらケチオンとなっちゃう。「病気にしちゃったんだから、こんなもんだよな。見放されたら困っちゃうんだもん」って生きてるのが患者。

あの看護師さんは、そこまでの自分を否定することも、変に同情することもなく話を聞いてくれた。お顔が真剣そのものであり、深いところに愛情がありっていうお顔で、淡々と話を聞いてくれた。1時

間半という時間を割いて、きっちり向かい合ってくれた方がいるっていうのは大きかったですね。(I-2)

インタビューの最中、この患者は、その時の様子を書き留めておいたメモを見ながらその看護師の様子をやや興奮した口調で詳細に語った。メモについて著者が尋ねると、看護師の姿勢が今までの看護師とは違って印象的だったため、思わずメモに書き留めたという。その看護師と出会うまでは、この患者は「串刺しの心」という「実存的脆弱性」、さらに「見放されたら困る」という「関係性の脆弱性」の中におかれていた。そこに、時間を割いてしっかりと向き合ってくれた看護師と出会い、「深いところに愛情があり」と感じた看護師を「よい」と患者は語っている。串刺しの心である患者を見放すことなく向き合い、「弱者の立場を引き上げる」看護師であった。

次は、「立ち向かえるよう力づける」看護師についての語りである。

明け方、「(抗がん剤の副作用で) ああ、気持ちが悪い」って起きて。そこに、これ以上何も手立てはできないっていうのはわかっているんだけど、それをどうにかしようと一緒に考えてくれた看護師さんがいたんですよ。吐き気が治まる治まらないじゃなくて、その気持ちが嬉しかった。私の気持ちを一生懸命知ろうとしてくれた態度があったんですよ。その時、まだ病気自体を受け入れる気分になれなくて、しょんぼりして。そういう時にその人に言われたのがすごい嬉しくて。ああ、この人は本当のナースだなって。(I-3)

抗がん剤の副作用に苦しむ患者は「心身で体験する脆弱性」のなかにいる。その苦しみをどうにかしようと一緒に考えた看護師は、この患者にとって「立ち向かえるよう力づけた」看護師であった。患者の苦しみを知らうとする看護師の姿勢に、「その気持ちが嬉しかった」と患者は表現している。「吐き気が治まる治まらないじゃなくて」という患者の主眼は、吐き気が治まること自体にはない。手立てがないことを患者が十分理解していることを知りえているがゆえの、共に在ろうとする看護師の姿勢から、病に立ち向かう道をこの患者は見いだすことができた。闘病日記を見返しながら、「ああ、この人は本当のナースだな」と語る患者の目は赤く潤んでいた。

3. 患者の物語の意義

Pangらは、上記の論文⁶の中で、Pellegrinoの「病の事実 (Fact of illness)」、専門職としての行為 (Act

of profession)」、「癒しの行為 (Act of healing)」⁷というプロセスを引用し、患者の脆弱性に目を向けることのできる看護師に出会うと、患者の否定的な感情や不快感が緩和されると述べている。本論考の患者たちはまさにそのプロセスを語っていた。すなわち、「病いの事実」の中にいる患者は、看護専門職に出会い、「心身の苦しみを取り除く」、「弱者の立場を引き上げる」、「立ち向かえるよう力づける」という姿勢をこめた「癒しの行為」によって、ポジティブな方向へ転換できた。患者の生の声は、PellegrinoやPangらが述べるプロセスを患者たちに語らしめた看護師の存在を明らかにしたのである。

「プロジェクト」の成果をある学術集会で発表した際、「なぜそんな当たり前のことを発表するのか」という指摘が会場からあった。そこで発表した内容が、「よい看護師」の要素を提示するものであったため、このような指摘が出たのだと、われわれは振り返っている。たとえば患者 (I-3) が語ったエピソードは、「患者中心の看護」という抽象化された言葉に置き換えることができよう。しかしそうすることで、目を赤く潤ませながら語った「ああ、この人は本当のナースだな」という患者の生の言葉が失われる。このような例はほかにもある。脆弱な状況からポジティブな方向へ、という転換を、患者たちは、「ほっとした」、「大丈夫なんだと思うことができた」、「自分の中に勇気を見つけられた」、「自分で解決の道がひらけた」、「感激した」、「不満・不安なく治療に専念できた」、「自分を常に見失わなかった」、「心が開けた」、「気持ちがほぐれた」などと表現していた。これは、Johnstoneが「(一物語が)、問題を表現する仕方、言葉、概念、またそれが意味することが非常にさまざまな形をとることを明らかにする」と述べているとおりである。しかし、これらの生の表現は、「プロジェクト」の中の分析の過程で削ぎ落とされた。

患者たちの声には、われわれ看護師が見逃してはいけない意味がある。「患者中心」という理論的な用語に置き換えるのとは違い、患者の語りは具体的である。そこには、よい看護師だと患者に言わしめた理由が込められている。患者たちはその「理由」に当たるものを、口調、声色、表情、涙と共に、われわれに語りかけた。患者たちは、よい看護師の要素についてではなく、自身のかげがえのない経験からよい看護師を語った。患者の生の声から指し示される言葉に、私たち看護師が学ぶべきことが豊かに含まれている。そこに光をあて、患者の語りに注目する意義はこの点にある。

IV. おわりに

よい看護師が患者に向き合う姿勢を、がん患者の語りに光をあてて記述した。あらためて、語りの持つ力

強さと共に、患者たちが何を思い、どのような看護師の姿勢を「よい」と認識するのかが、患者の生の語りから明らかになったと、われわれは思っている。

患者たちの物語は、分析の過程で抽象化されると途端にその光を失ってしまう。患者の語りの持つ力は、抽象化された断片的な単語にはない、読み手に率直に訴えかけるエネルギーを放つ。それらの語りは分析したあとは埋没されてしまうが、本論考ではあえて、語りそのものに光をあてた。

以上、患者の語りに光をあてて「プロジェクト」を見返すことで、患者の語り的重要性を痛感するとともに、看護師が患者に向き合う姿勢には、われわれ看護師として互いに学ぶべきものがたくさんあるということも確認できた。

最後に、本稿の対象者のなかの、すでにがんの末期で余命を宣告されていた方のことを記しておきたい。ご家族によるとその方は、インタビューのあと間もなく、「この研究は絶対よい研究だからがんばって伝えて」と言い残して亡くなられたという。患者たちのこのような思いは、「プロジェクト」に携わった研究者それぞれに「心残り」という形で留まっている。その「心残り」は消えることはない。看護の実践、教育、研究活動の原動力として、われわれの心に留まり続けている。

謝 辞

本稿は、第一著者の長野県看護大学大学院看護学研究科修士論文を加筆修正したものである。本研究に参加して下さったがんの方々に感謝する。また、「よい看護師国際共同研究プロジェクト」の以下の研究者に感謝する：Chan H.Y.L.、Pang S.M.C (香港チーム)、S.S. Han、Y.S. Hong、Y.R. Um (韓国チーム)、S.C. Chou (周雪静)、蔡小瑛、S.Y. Chen (陳淑月、台湾チーム)、H.F. Wang、X.I. Xue (中国本土チーム)、八尋道子、和泉成子 (日本チーム)。

助 成

本研究は、日本学術振興会日韓科学協力事業の助成を受けた。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

1. Johnstone MJ. *Bioethics: A nursing perspective*. 6th ed. Australia: Elsevier; 2016.
2. 小西恵美子. 東アジア Good Nurse 研究の船出と推進, 成果. 看護研究. 2011; 44(7): 636-642.
3. 和泉成子. Good Nurse 研究における質問紙開発と質問紙調査による国際比較. 看護研究. 2011;

- 44(7) : 664-671.
4. 蔡小瑛. 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. 日本看護倫理学会誌. 2020 ; 12(1) : 61-66.
 5. Van Kaam A. *Existential foundations of psychology: With a new foreword*. New York: Image Books; 1969.
 6. Pang SMC, Yahiro M, Chan HYL. Knowing the patient and being a good nurse. In: Locsin RC, Purnell MJ eds. *A contemporary nursing process: The (un)bearable weight of knowing persons*. New York: Springer Publishing; 2009: 445-462.
 7. Pellegrino ED. Toward a virtue-based normative ethics for the health professions. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 1995; 5(3): 253-277.