2014 年度　博士論文

臨地実習における看護学生の「患者理解」に関する研究

- H. G.ガダマーの解釈学的アプローチをとおして -

“Patient Understanding” by nursing students in the context of nursing practicum

Through the hermeneutics approach of Hans-Georg Gadamer

神戸市看護大学大学院

博士後期課程

看護実践哲学

72006003　前川　幸子

（指導教員　鈴木 志津枝）

2014 年度　博士論文要旨

臨地実習における看護学生の「患者理解」に関する研究

-H. G.ガダマーの解釈学的アプローチをとおして-

看護実践哲学　72006003　前川　幸子

指導教員　鈴木　志津枝

Ⅰ.研究の背景

少子高齢社会の到来と医療の高度化、複雑化が進展した現在、看護の役割は多岐に渡り、看護基礎教育における看護実践能力の育成が重要課題となっている。看護実践能力とは、患者の健康の回復・増進を目指し、個別具体的な状況に添うように看護技術を駆使しながら全体性を以って為すことである。その核とは「患者理解」であり、看護学実習においても学習目標として示されている。看護学実習において患者理解が重要であることは自明ではあるが、学生の患者理解の経験の内実は未だ明らかになっていない。

Ⅱ.目的

臨地実習において看護学生が患者を理解する過程と構造を、ガダマーの解釈学的アプローチによって明らかにし、「患者理解」の本質的特徴を探究する。

Ⅲ.研究方法

1.解釈学的アプローチによる質的記述的研究。

本研究では、学生の「患者理解」の経験を、相互関係において成り立つものとした。その事象を読み解くにあたっては、「個は全体から、全体は個から理解される」という解釈的循環を理解の基本構造として捉えた H.G ガダマーの思想を手がかりとした。

2.研究参加者:「基礎看護学実習Ⅱ」で学ぶ A 大学看護学科 2 年生 4 名

3.場所:A 大学、B 病院

4.期間・方法:学生の患者理解の多様性を知るため、以下の方法を用いた。①2008 年 1 月 28 日から 2 月 4 日まで(学生の看護実践場面、及びカンファレンス場面の参与観察)、②2008 年 3 月から 10 月まで(実習終了後の個別インタビュー)。

5.データの解釈・記述

1)患者理解の過程:①時間的経緯を基にした記述:時系列に沿って学生の「患者とのかかわり・出来事」「看護実践の経験の交流」など、学生の経験を解釈し〈モチーフ〉として表した。②解釈的循環という方法的態度:〈モチーフ〉の意味・解釈について、データに戻り全体を捉え直しながら、幾つかの〈モチーフ〉をまとまりのある《テーマ》として表した。

2)経験の構造化:上記により明らかになった学生の患者理解について、その特徴を【フェーズ】として表し、患者理解の経験の諸相を浮き彫りにした。

3)記述では、学生の患者理解の体験について、文脈性を重視しながら学生の視点で描くことを心がけた。さらに学生が、患者とどのようにかかわりながら「患者理解」のプロセスを辿り、他の学生たちと共にその経験を成り立たせているのかに焦点をあて、ガダマーの理解の概念を導きの糸として解釈を行った。また指導教官のスーパーバイズを受け、メンバーチェックを得ることで真実性を確保した。

6.倫理的配慮:神戸市看護大学倫理審査委員会より承認を受け、研究参加者の学生の学習の妨げにならないよう担当教員・病棟責任者と調整を行った。

Ⅳ.結果

1.学生 4 名の患者理解の経験から、47 のモチーフと 19 のテーマが導き出された。

例えば、学生 C さんは、初めて他者を援助する実習に戸惑っていた。クリーンルームで療養生活を送る易感染状態にある人を受け持った C さんは、初めての援助、足浴を教員と共に行うことになった。C さんは、患者が易感染・易出血状態にあることは分かっていた。そのため足浴の際、血小板輸血をしていたことと関連させながら、患者の「皮膚の状態を観察しよう」と思っていた。しかし患者の前に立ち、実際に足浴を行ってみると、足を洗う手順に意識が向いてしまい、患者の足の状態さえ見ることが「できなかった」。C さんは、次に何をしなければならないかということを想起するために「いっぱいいっぱいに」なっていたのである。言い換えれば、過去に学んだ内容を、そのまま佐藤さんに転写して再現する事態に陥っていたともいえよう。それは、「今、ここ」における C さんの不在と同時にその援助を受ける患者をも不在にしていたことになる。そして C さんは、教員が患者に問いかけた「爪が伸びていると皮膚が傷つきやすいですね」とい

う声が C さんへと反響し、皮膚の観察など「初めからそれはしようと思っていた」にもかかわらず、できていない自己へと引き戻されたのだった。さらに C さんは「今日も血豆みたいなのができましたね」という教員の言葉で、患者の左上肢に「蜂窩織炎」があったことへと思いを寄せる。もしかしたら「足だってちょっとした傷から蜂窩織炎っていうか、起こす可能性がある」かもしれない。C さんは、現実に立ち戻り患者の足に変化をもたらした事象の意味、そしてその行き先について、改めて捉え直していたのだった。それは同時に、自分の「足浴」が、「足を洗う」という行動にすり替わってしまっていたことを映し出す機会となり、援助の意味を新たに理解する経験でもあった。そのため「やっぱり足浴をする」ということは「ただ足の汚れを取ったり」「血液の循環とかを、良くするっていうだけじゃない」という援助の理解に繋がっていったのである。以上から教員の行為が学生の行為を含めて〈自己を映し出す鏡〉となっていた。このモチーフを含めて他に〈患者に分け入る契機をもたらした病態の理解〉などから、テーマとして導き出されたのは《教員の看護の実践過程を辿る》という内容であった。これらは、経時間的な解釈的循環の経緯において、相互関係と相互理解いう対の事態として深まりを増していった。

2.学生の患者理解の経験の構造は、3 つのフェーズとして表すことでその特徴が明るみになった。

【フェーズ 1】先行判断の自覚：学生の患者理解は、患者と出会う以前の先行判断から始まった。学生は、看護師が捉えた患者像を参照することで患者理解の準備をするが、それは同時に患者に対する先行判断が形作られる機会となっていた。しかし学生は、それをそのまま患者に当て嵌めるのではなく、患者と向き合った時の自己の感覚を元にしながら患者を理解するという、先行判断の捉え直しを行っていた。

【フェーズ 2】省察を契機にした理解の深化：学生は、教員や看護師の患者中心の看護実践を知ることで患者理解の仕方の相違に気づき、患者への向き合い方を省みる機会を得た。学生は、臨床現場で学ぶ緊張感や焦燥感により、自分中心に事象を捉えてしまう傾向を自覚し、患者の立場で患者を理解することへとまなざしが転換した。加えて教員と行った看護実践は、患者の経験を共有することの重要性という観点から、患者理解の意味を深めていった。

【フェーズ 3】相互主観的な関係における理解の促し：学生と患者との関係の中で織り成される看護実践は、学生の患者理解を深めるだけでなく、患者が学生を理解する相互理解へと連関していった。その患者理解は、学生間で自らの体験を「聴くー語る」という交流の中で培っており、更にはその理解を支える教員や看護師との信頼関係が患者理解の更新を可能にしていた。

Ⅴ.考察

1.患者理解の更新と解釈的循環：学生の先行判断は、患者に対する問いとなって機能する時に、理解は固定化されることなく変容していった。その過程で浮き彫りになったのは、学生自身の前提や解釈の枠組み、理解の仕方であった。この自己理解は、相互理解の循環過程で絶えず生じることで「今、ここ」に在る患者理解を可能にしていた。また学生は、看護の初学者であることから患者理解に自信が持てず確定できない。この未決状態が、学生が問い続ける原動力となり、「問いと応答」という解釈的循環を機動させる力へと変換させていた。さらに学生は、学生同士の看護実践を交流させ理解し合うという解釈的循環により、また教員・看護師の看護実践を理解し合うという解釈的循環によって自らの患者理解が更新された。このように学生の患者理解は、重層的な循環経験であった。

2.患者理解の本質的特徴：学生の患者理解の過程では、学生が患者と同じ立場に立つ感覚が分かった時、さらにその経験を分かち持つ実感を得た時に患者理解が飛躍的に深化した。その理解の仕方は、客体化された患者への認識ではなく、相互関係を前提とした関係性において成り立っていた。看護実践は、相互主観的な経験の中に存在し、その関係は絶えず変容するように、患者理解も常に捉え直され、更新されていった。このように患者理解は、看護を実践するための予備的な位置づけではなく、理解するという実践自体が、看護実践に通底しているといえる。

本研究は、ガダマー解釈学を導きの糸とすることで、患者理解が相互の意志に支えられた解釈の循環という持続的な事態であることが明らかとなった。さらに発展して明確になったのは、患者理解は患者-学生間の閉鎖的な関係ではなく、関わる人々の関係がもたらす解釈的循環によって患者理解が成り立っているということであった。「個と全体」という空間的配置、経時間的配置、さらには関係的配置の発展において患者理解が深まることが明らかになった。

Ⅵ.看護学教育への提言

学生の患者理解は、患者との関係だけではなく、学生や教員、看護師を含めた重層的な解釈的循環の過程において、常に動的な様相を示していた。臨床教育において教員は、学生の言動のみならず言語の手前にある感覚や、関係性が生み出す事象に関心を寄せることが必要である。それは学生が患者理解に臨むように、教員も学生理解の循環が停滞しないよう、その都度の学生理解を更新していく姿勢が求められる。

2014 Doctoral Dissertation Abstract

“Patient Understanding” by nursing students in the context of nursing practicum

Through the hermeneutics approach of Hans-Georg Gadamer

Yukiko Maekawa

Kobe City College of Nursing

Dissertation Adviser: Professor Shizue Suzuki

I. Research Background

The role of nursing has expanded as medical care has become more advanced and complex. Development to enhance nursing practice competency has become an important issue in education of the nursing science. “Patient understanding” is at the core of nursing competency and is also emphasized in nursing practicum. However, the facts behind experiences of patient understanding by students remain to be clarified.

II. Purpose

The essential characteristics of “patient understanding” will be explored by elucidating the process and structure of patient understanding by nursing students in clinical practicum based on Gadamer’s hermeneutic approach.

III. Methodology

1. Qualitative descriptive research using a hermeneutic approach.
2. Study participants: Four second-year nursing university students.
3. Place: University A, affiliated hospital B.
4. Period and methods: (1) From January 28 to February 4, 2008 (participant observation of student “Fundamental Nursing Practicum II” situations and conference situations), (2) From March to October 2008 (individual interviews at the end of nursing practicum).
5. Data Interpretation and Description

1) Process of patient understanding: Each process in the sequence of events was described as a “motif,” while “themes” were given according to the method in the interpretive cycle based on changes in the understanding of parts of the cycle and the whole cycle.

2) Structure of patient understanding: The characteristics of patient understanding were presented in “phases” that highlighted the aspects of experiences.

3) The above were interpreted based on Gadamer’s concept of understanding as a guide. Credibility was ensured through respondent validation under the supervision of an advisor.

6. Ethical considerations: The protocol of this study was approved by the Ethics Review Board of Kobe City College of Nursing.

IV. Results

1. Forty-seven motifs including “a mirror reflecting oneself” and “understanding diseases that offered the opportunity to see into the

patient" and 19 themes including "following the process of nursing practices performed by teaching staff" were derived from the experiences of patient understanding of the four students. These motifs and themes were enhanced though both interpersonal relationships and mutual understanding in the sequence of events in the interpretive cycle.

2. The characteristics of the structure of students' patient understanding were elucidated by presenting the structure in three phases.

[Phase 1] Awareness of prejudices: Students' patient understanding started with prejudices held by the students prior to meeting the patients. Students developed their patient understanding with reference to the image of patients held by nurses, but simultaneously formed their own prejudices regarding patients.

[Phase 2] Deepening understanding through reflection: By understanding the patient-centered nursing practices of teaching staff and nurses, students noticed differences in the methods of patient understanding and gained opportunities to reflect on how to confront patients.

[Phase 3] Promoting understanding in intersubjectivity relationships: Nursing practice provided a forum for students to understand patients and for patients to understand students. The sharing of patient understanding among students and the relationships of trust between the teaching staff and nurses who support this understanding enabled students to renew their understanding of patients.

V. Discussion

1. Renewed patient understanding and the interpretive cycle: Students' patient understanding was renewed through the interpretive cycle in which students exchanged nursing practices in order to understand each other and through the interpretive cycle of understanding the nursing practices of teaching staff and nurses.

2. The essential characteristics of patient understanding: Students deepened their patient understanding dramatically when they placed themselves in the patients' shoes. Patient understanding founded on interpersonal relationships is constantly revised and renewed. Nursing practices transform in response to this constant revision and renewal, demonstrating that these practices are inextricably linked to understanding.

This study used Gadamer's hermeneutic approach to reveal that patient understanding is an interpretive cycle in interpersonal relationships. It was also revealed that this interpretive cycle acts to deepen students' patient understanding not only through patient–student relationships, but also through relationships with all individuals involved in nursing.

VI. Suggestions for Nursing Education

Renewed mutual understanding forms the basis of understanding. Deepening of patient understanding by students is related to the understanding of students by the teaching staff involved in this field of education. Teaching staff promote renewed and deepen students' patient understanding by taking an interest in both the words and actions of students and the emotions that precede these words and action.

目　次

第Ⅰ章　研究の背景と目的..... 1
A　研究の背景と動機..... 1
1. 看護実践力を育むための看護学教育：現状と課題..... 1
2. 看護現場における患者理解..... 5
3. ガダマーの解釈学的理解と看護実践における患者理解の接点..... 9
B　研究の目的と意義..... 13
1. 研究の目的..... 13
2. 研究の意義..... 13
C　これまでの研究と本研究の位置づけ..... 16
1. 看護における理解に関する文献の概観..... 16
a.「患者を理解すること」と「患者を知ること」..... 16
b. 看護における理解の仕方..... 21
2. 理解における特徴や捉え方についての文献の概観..... 23
a.「理解」することと「実践知」..... 23
b. 理解の分化..... 26
c. 言語的理解という事態..... 30
3. 先行研究と本研究との関連..... 33

第Ⅱ章　本研究の方法..... 37
A　H.G.ガダマーの解釈学に基づく事象への接近..... 37
1. 看護実践における研究の方法論..... 37
a. 看護実践の特徴と研究..... 37
b. 看護実践における研究の手立てとしての解釈学..... 38
c. 解釈学におけるガダマーの主張..... 40
d. 解釈学におけるガダマーの立場..... 42
2. 学生の経験を明るみに出す方法としての解釈学..... 43
a. 研究における方法的態度..... 43
b. 解釈学という方法的態度..... 46
c. テクストと解釈者（研究者）との相互交流..... 47
d. 解釈の手立て..... 48
B　具体的な研究の手順..... 50
1. 調査期間..... 50

2．調査場所..... 50
3．研究参加者..... 52
4．倫理的配慮..... 54
a．研究参加の承諾を得るための手続き..... 54
b．研究を遂行するにあたっての研究参加者への倫理的配慮..... 55
1）学生が不利益を被らない権利の保障..... 55
a）研究参加への自由の保障が侵される危険性の回避について..... 55
b）学生の学習の保障が侵される危険性の回避..... 55
c）研究方法がもたらす危険性への回避..... 56
d）臨地実習体験の想起に伴う危険性の回避..... 56
e）研究参加者から得た情報漏洩に対する不安の回避..... 56
2）研究目的・内容を知る権利の保障..... 57
3）自己決定の権利の保障..... 57
4）プライバシー、匿名性、機密保持の権利の保障..... 57
5）研究結果の公開..... 57
6）研究者の説明義務と調査協力の意思決定の権利保障..... 58
7）本研究のインタビューおよび参与観察に登場する個人、
ならびに諸機関に対する倫理的配慮..... 58
8）研究者の立場の明示..... 59
5．データ収集方法..... 59
a．参与観察..... 59
b．カンファレンス..... 60
c．インタビュー..... 60
6．データの解釈と記述..... 61
7．データの信頼性について..... 63
a．質的研究における基準..... 63
b．質的研究と研究参加者数の捉え方..... 64
c．厚い記述・濃密な記述..... 65

第Ⅲ章　結果..... 67
A　研究参加者と協力者について..... 68
B　研究参加者のこれまでの学習..... 68
C 導き出されたテーマとモチーフ..... 68

D　＜結果１＞　看護学実習における学生の患者理解の経験.....69
1.《C さん、看護学科 2 年生、男子学生》..... 69
【H 教員の看護の実践過程を辿る】..... 69
患者に分け入る契機をもたらした病態の理解..... 69
自己を映し出す鏡.....71
【B 看護師の看護実践の姿から自己を映し出す】..... 72
「自分の患者」という実感..... 72
B 看護師の看護実践と迷い..... 75
囚われていた自己.....79
【患者理解の更新】..... 80
患者理解の壁..... 80
理解の奥行き.....83
語ることの行方.....84
【患者の経験を受け止める】..... 87
「夢」というアクチュアルな出来事..... 87
【患者との関係における自己】..... 90
表情が与える影響.....90
ちゃんと聴く.....91
【患者理解と看護のつながり】..... 95
援助という形で応える.....95
理解に先立つ感覚.....101

2.《S さん　看護学科 2 年生、20 歳》.....102
【患者によって写し出される自己】..... 104
とっつきにくい患者.....104
表情が問いかける.....106
「思い込み」からの離脱..... 109
自己の構えが生み出してしまうこと.....111
【教員の観方を辿る】.....113
見ているようで見えていない.....113
患者の状態が繋げてくれる断片的な知識.....116
【教員の看護実践を辿る】.....120
教員と共に行う看護実践.....120
心地よい援助.....123
「与えー受けとる」援助のサイクル.....125

【その人に合った援助方法を編み出す】.....127
看護学生としての責任..... 127
その人らしさを見出し援助に生かす.....129

3.《M さん　看護学科 2 年生、20 歳》.....134
【患者の先行理解が及ぼす影響】.....136
患者理解の仕方の自覚.....136
気がかりが見出せない.....140
【断られたことから始まった援助】.....142
「とりあえず」の計画..... 142
教員に導かれて行う看護.....147
誰のための援助なのか.....149
【教員と共に実践することで拡がる看護】.....154
教員の声を手がかりに行う援助.....154
援助を必要としている人に向き合う.....158
教員の見方で拡がっていく患者理解.....160
予想外の出来事をふり返る.....162
【患者理解の深まり】.....163
患者との関係を捉え直す.....163
振り返ることで見えてきた患者の思い..... 165

4.《I さん　看護学科 2 年生、20 歳》.....168
【患者理解の捉え直し】..... 169
自己の観方を自覚する契機.....169
【言葉にし難い患者への思い】..... 171
患者の思いを受け取るほどに言葉にならない.....171
不安を和らげたい.....175
【相互関係の中で捉える患者理解】.....177
患者と自己の感覚の相違.....177
自分の表情が与える影響.....178
自分の意見を言うことができない.....181
【患者理解の深まりと援助の仕方】..... 182
患者の生活リズムを考えて援助する.....182
違和感が教えてくれること.....184
看護師の援助方法と葛藤.....187

他者に支えられて見出せた自分の思い.....194
【患者理解と相互作用】.....196
患者の思いを受け取るための時間.....195
患者が感じる看護者の受けとめ方.....197

E ＜結果 2＞ 患者理解のフェーズ.....200
フェーズ 1：先行判断の自覚.....200
1.看護師の見方と先行判断.....200
2.病気と先行判断.....203
フェーズ 2:省察を契機にした理解の深化.....203
1.教員や看護師の実践から自己を省みる-自分中心の捉え方からの転回.204
2.患者の応答を受け取ることで見えてきた自己の捉え方.....206
3.教員によって導かれる看護実践.....208
フェーズ 3：相互主観的な関係における理解の促し.....211
1.相互関係の中で自己を見出す.....211
2.相互主体的な関係の中で生み出される看護実践.....213
3.カンファレンスがもたらす理解の更新.....215

第Ⅳ章 考察.....218
A 患者理解の構造 - 理解の更新と解釈学的循環.....219
B 患者理解の深化を促す契機.....226
C 相互主観的な関係によって深めていく患者理解.....231

第Ⅴ章 看護学教育･看護学研究への提言.....237
A 患者理解に向けた教育方法としてのリフレクション.....237
1.患者理解という経験.....237
a.「経験」とは.....237
b.〈振り返る〉という方途.....240
c.〈問いと応答〉のカンファレンス.....241
d. カンファレンスという教育方法.....244
e.カンファレンスにおける教員の役割.....245
f.他者理解を基盤にした協働的な振り返り.....246
B 研究方法論に関する検討.....248

1. 患者理解という実践を省みるための〈時間性〉..... 248
a. インタビューがもたらす患者理解の深まり..... 250
b. 患者理解の経験を「語る－聴く」..... 251
2. 解釈学的な記述について..... 252
C　看護学実習教育への提言..... 254
D　今後の課題..... 257
E　結論..... 258
1. 患者理解の構造と解釈学的循環..... 259
2. 患者理解の実践的特徴..... 259
3. 患者理解と看護学実習教育..... 259
提言 1. 患者理解に向けた教育方法としてのリフレクション..... 260
提言 2. 研究方法論の検討にみる看護学教育..... 260

謝辞..... 261

引用文献..... 262

資料

資料 1：研究協力に関するお願い〈大学施設用〉
資料 2：研究協力に関するお願い〈病院施設用〉
資料 3：研究協力に関するお願い〈研究協力者　学生用〉
資料 4：研究協力に関するお願い〈研究参加者用〉
資料 5：同意書〈研究参加者用〉
資料 6：同意書〈研究者用〉
資料 7：研究協力に関するお願い〈研究協力者　教員・実習指導者用〉
資料 8：研究協力に関するお願い〈研究協力者　患者様用〉

第Ⅰ章　研究の背景と目的

A　研究の背景と動機

1．看護実践力を育むための看護学教育：現状と課題

少子高齢化社会の到来と、医療の高度化、複雑化が進展した現在、国民の健康生活への支援は、先端医療から在宅療養における生活支援まで、広範囲に及んでいる。それに伴い看護の役割も多岐に渡り、看護師の資質向上は不可欠な課題となった。このような社会的背景に鑑み、看護基礎教育の内容の充実を主眼に、看護基礎教育を 4 年制の大学教育へと移行する取り組みがなされている。その推移を見ていくと 1991 年（平成 3 年）に 11 校だった看護系大学は、約 20 年の時間を経た 2014 年（平成 26 年）4 月には 230 校を超えた。

このような看護基礎教育の大学教育化に向けた構想は、まず「看護制度に関する基本姿勢」（昭和 50 年、日本看護協会）の将来構想として示され、以後「看護制度検討会」（昭和 59 年、厚生省）などから看護制度の改革に向けた看護大学および大学院の増設と充実が提言された。看護基礎教育の充実化いう課題は、もはや看護界内部の課題にとどまらず、社会的にも看護専門職の取り組みとして注目されている。

専門職教育の基盤となる看護基礎教育に関する議論を見ていくと、「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」（平成 20 年、厚生労働省）において、専門的な知識・技術の習得はもちろんのこと、看護実践力に欠かせない思考力、そして適切に行動する力を持った人材を育成するという、目指すべき看護基礎教育の方向性が示唆された。さらに看護師に求められる資質として、「高度なフィジカルアセスメント能力」「緊急時・急変時に対処する能力」や、「臨機応変に看護を提供できる能力」「自律して考え判断する能力」「高度なコミュニケーション能力」（斎藤ら,2008）などが示されたのである。

また看護系大学協議会では、学士課程における看護学教育の基本である看護職に必要な能力を明確にすることとその育成を確実に行うことを目指して、看護学教育の在り方に関する検討会報告「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」（文部科学省,2004）を提示した。学士課程における看護学教育の今後の在り方について、看護学基礎カリキュラム[1]による指針を第一次報告（2009 年）として示し、さらに学士課程教育で養成する看護実践能力の再検討の内容を、

[1] 看護学基礎カリキュラム」とは、看護師等に共通する看護学の基礎とそれぞれの免許取得に必要となる教育内容を効率的に教授するための体系化したカリキュラムを意味する。

「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討最終報告[2]」（2011年）としてまとめている。

この「最終報告」における学士教育の中核を為す看護実践能力とは、看護実践を構成する5つの能力群と、それぞれの群を構成する20の看護実践能力である。すなわち、Ⅰ群ヒューマンケアの基本に関する実践能力、Ⅱ群根拠に基づき看護を計画的に実践する能力、Ⅲ群特定の健康課題に対する実践能力、Ⅳ群ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力、Ⅴ群専門職者として研鑽し続ける基本能力という5群と、それぞれの群を構成する20の看護実践能力として説明されている。これらの能力を看護基礎教育で求められる卒業時の到達目標とし、到達目標に至るための教育内容として援助技術は項目化され、その成果は行動目標として表現されている。

学士課程で求められる看護学生に必要な能力の可視化は、学士課程で学生が身につけるべき内容を明らかにするとともに、看護基礎教育が今後取り組む方向性を明確にするものである。また、行動レベル、すなわち客観的に観察可能な行動として示された看護実践内容は、社会に対して看護の専門職として果たすべき役割をわかりやすく開示することにつながり、国家資格としての証明、あるいはその位置づけを可能にしている。これらの命題化された看護実践能力は、短い期間に大学化を推進してきた看護学教育の質の保障や維持、あるいは拠り所として機能するだけでなく、大学における教育的課題を見えやすくし、大学の責務（accountability）に輪郭を与えたと言えよう。

しかしその一方で、行動レベルで示された項目の外にはずれた、あるいはそれに当てはまらない看護実践の力を取りこぼしてしまう危険性がある。なぜなら看護実践とは、ひとつひとつの看護技術を順序だてて行うことと同義ではなく、病む人を含む状況、文脈性に依拠する全体性を以って行為することを意味するからである。つまり、患者の健康回復や増進を目指し、特定のその人に合うように、具体的な状況に添うように、看護技術を駆使しながら働きかけていくことであり、例え看護技術が行動レベルで出来るようになったとしても、臨床での看護実践ができるとは言えない。臨床における看護実践は、患者を含む状況的文脈の中で、ひとつひとつの看護技術を同時に行ったり、組み込んだり、場合によっては様子をみるなどの総合的判断のもとに為されるため、その総和以上の力が求められるのである。

では、患者を含む状況や文脈に依拠し、全体性を以って行為する看護実践とは、

[2] 文部科学省委託調査研究事業,研究代表者,野嶋佐由美(2011),看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究(平成21年度先導的大学改革推進委託事業)の研究成果をもとに検討を行ない、学士課程教育におけるコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標が再度策定された。

どのような特徴があるのだろうか。

そもそも看護とは、「患者が体験している援助へのニードを満たす」（Wiedenbach,1964/1969,pp.47-59）こと、あるいは、「患者自身が自己についての新しい状態をつくりだしてゆくのを助ける」（野島、1977, p.304）こととされる。看護は誰かを、または何かを「気づかう」ことによって状況の内（側）に身を置くことから始まるのであり、このことを通じて看護師は、患者の健康上の問題を発見し、可能な限りの解決の手立てのもとに看護を実践する。このように、看護師は他者への気づかいのもとで、どのような働きかけが患者のためになるのかに気づくことができる。そして、看護は看護師のそういった関心によって導かれるのである。このような意味で「気づかいは効果的な看護実践のよりどころ」（Benner,1989/1999, p.5）であり、看護実践は、「単なるテクニックと科学知識だけでは不十分」（Benner,1989/1999, p.5）と言える。言い換えれば、気遣いという、家族や友人の間でなされる日常的、非専門的な関わり方に準じながら、そこに職業専門的な技術化がおこなわれるということが看護の微妙で重要な特徴といえよう。このことを忘れると、ともすれば「行動レベルでの看護技術」を中心とした実践を、「看護」と同一化してしまうことになる。

このように看護とは、看護師の気づかいのもとに患者との相互関係を培いながら看護の必要性を見出し、共に解決に向かって歩むプロセスであり、看護師が一方的に行うものではない。看護とは、具体的で個別的な「今、ここ」における患者を、いわば受動的に感受することで状況を見極め、それを主体的に判断しながら、その人の「その時、その場」に応じるような専門的技術による援助を差し向けることなのである。したがって看護とは、患者と看護師の相互関係を基盤にした実践を意味するものであり、その過程において看護の専門性が発揮されるといえるだろう。

外口（1997）は、看護実践を引き起こし、看護師の関心を集中させるものは、患者のその時々の状況への知覚やそれに基づいている患者の言動であることを指摘した。さらに患者は、直面する現実の中でより安全、より安楽を求めつつ、かつまた自立に向かおうとする自然な傾向とも言うべき力をひそめていることを述べた（外口,1997)。患者は、それが発揮できるような、自分にあった条件と状況を待ち望んでいるのである。よって、看護実践とは、患者が求めている援助へのニード、つまり、患者自身がひそめている回復に向けた自然な傾向を敏感に捉えて理解することであり、看護実践力とは、患者が示すよりよく生きたいという回復に向けた微妙な兆しを察知できる力、患者の回復に向けた自然な傾向を理解する力に関連しているということになる。

また、看護実践を看護における援助機能の原理として著した池川(1991）は、

看護実践とは、看護師があらかじめ看護師側の思惟によって、ある枠組みを患者にあてはめるという方法ではなく、あるがままの相手のなかにその必要性を見い出していく了解に即して考えること、その「了解[3]」自体が一つの看護実践であることを述べている。その了解とは、看護師が自らの身体を用いて相手（患者）に関心を寄せ、そして「患者に働きかけ、または働きかけられる相手のあり方を了解するという関係状況から生まれる」（池川，1991，p.100）。すなわち看護実践とは、あくまでもお互いの身体を通して知覚される相互関係において為される極めて個別的な「相手の状況に応じて無意識に動かされたわたしのからだが、相手に見られて我に返るという反省を通して、次なる動きを生み出してくる」（池川，1991，p.103）過程といえる。

このように看護実践を、「看護援助を通して為される患者の理解」として捉えると、その力量とは、看護技術項目の原則を踏まえて手順通りに行うという定型的な習熟だけではなく、またその原則を患者にそのまま適用することでもなく、「その時、その場」における患者の理解という、看護の実践を通した患者理解へと志向する力ともいえるだろう。したがって患者を理解するとは、その人を固定的に見たり客体化して捉えたり、また理解ができたか否かという結果を示すことではない。患者 - 看護師の関係において看護が実践される如くに他者（相互）理解も変容していくといった、動的な理解のプロセスがあるようである。

さらに看護実践が、「相手に見られて我に返る」という反省を通して為されることを踏まえると、患者を理解するという事態が、同時に自己回帰的であるということを示している。つまり、看護実践を省みる行為は、既に看護実践の中に内包されており、その過程を振り返ることは、患者理解のみならず、自己理解に至ることも意味するのである。

以上の考察から、学士課程において学生の看護実践力を培うには、学内における講義や演習で学ぶ専門的な知識や技術が基盤かつ重要であることに変わりないが、それだけでは十分ではなく、またそこから始まるべきではない、ということが明確になったと思われる。専門的な知識や技術を生かすための患者との相互関係を基盤にした実践のプロセスにおいて、絶えず変化する「今、ここ」の流れに我が身をおいて、患者の状況を感受するという、いわば受け身のアンテナを磨いておくというやり方でその人を理解していくこと、そしてその上に立って、自

[3] 和辻によれば、そもそも了解（理解）とは、表現がまずあって、それに対して初めて理解が行われるのではないことを述べている。表現自体がすでに分かるようにすることであり、外にあらわすということと理解せしめるということとは同義である。言語文字による表現を捉えてその中から理解せしめられることを取り出す、それが理解である。だから理解は、思想表現の意味の再構成であるといわれる。このような表現における理解の自覚、それが解釈にほかならない。和辻哲郎（2002）.人間の学としての倫理学，p.239,岩波全書.

分の看護技術をどのように用いていくのかということ、つまり臨床の現場で看護を実践[4]することを学べるような看護学実習が必要なのである。

看護を実践することを学ぶ看護学実習の要は、「患者理解」という自らの身体をもって、相手の身体の状態を把握する、あるいは分かる、そしてそのうえで自分がなにかをするということにある。それを象徴的に示しているのは、看護学実習の目標であり、看護の専門分野が異なっても、その根本的な目標には「患者理解」という言葉が表現されている。つまり、これまで見てきたように、患者を内側から、親身になって、実践的に理解することなしに、看護は実践できないのである。

では、学生は、看護実践の現場で、「患者理解」という看護実践をどのように経験しているのであろうか。

2. 看護現場における「患者理解」

これまでの患者理解に関する研究を見てみると、「理解」を客観的な行動レベルで体系的に枚挙しようとしたり、理解の程度を測定しうるように基準を定めたり、あるいはなんらかの体系的な視覚化をこころみたり、尺度に置き換えたりする取り組みが多く見られた。また、理解の意味が看護過程における問題解決の方法や思考過程、思考の方略、あるいは情報処理として読み替えられていることもあった。これらの研究は、「理解」を学習の成果、あるいは特定の行動がもたらす結果として見なした捉え方や、問題解決に至る最適な手続きの結果としてみなしていることが窺える。また、学生が受け持ち患者について記述した実習記録やレポート内容をデータ化しているものもあるが、このような方法は必然的に個別的な学生の経験を、他のケースに応用できるように一般化する方法をとっているため、その全体的な傾向を探るという点で有意味であることはわかっても、独自の患者との関係の中に生起する個別的な理解へと接近するような研究を見出すことはできなかった。

さらに、学生の患者に対する理解の深まりや、患者に関する多面的な捉え方に着目した研究もあるが、どのように患者を理解するのか、あるいは、どのような

[4] 看護を行うことの表現として、われわれは「看護実践」あるいは「看護行為」と表現することが多い。この実践(practice)とは、名詞として捉えた場合、①何度も繰り返すこと、②考えや計画を実施に移すこと、③理論ではなく事実や経験に関与すること、などの意味があり、また実践的(Practical)という形容詞的に捉えた場合、①理論ではなく事実や経験に関与している、②有効で役に立つ、などの意味がある。元来「実践」は、ギリシャ語の praktikos を語源とする。これは、“to do”(する)を意味する pratten からきており、「何かをする」という意である「行為」が、「実践」概念の核心にある。湯浅に拠れば、「行為」とは、世界に対して能動的にはたらきかける人間の在り方であり、それは世界の事物(存在者)に対して、人間が身体を介して能動的に関係を形成することである(湯浅泰雄(1990).身体論, p.53,講談社学術文庫)。したがって、本研究における「実践」は、臨床現場における看護の現実的な場面、ある状況下で他者とある関係を培うと同時にかかわることを意味し、「行為」と同意として捉えている。

プロセスで患者の理解を深めていくのか、など理解の仕方やその内部構造に迫る研究は見当たらなかった。

これらの成果を測るという研究的側面から看護実践を捉えるとき、看護師がある特定の目的を持って患者に接近し、自分の行為がどのように受け取られるのかをその目的に即して予想し、その予想に照らしてその行為の結果を何らかの形で知ることができなければ、行われた看護実践の適切さを評価することはできないであろう。その時の患者理解とは、明確な看護の目的のもとに、患者の反応を予描し判断ができることとして見なされなければ、評価することができない。患者－看護師の関係は両極に置かれることとなり、看護師は常に患者を理解する側として、また患者は常に理解される側として在り続け、相互に経験を共有する事で成り立つような理解には至らないように見える。

このように、看護学実習において患者を理解することが主軸のように謳われてはいるものの、学生と患者の相互的な関わりの中で、学生がどのように患者理解を経験しているのか、その内実に迫る先行研究は見られない。

では、患者を理解することを探究するにあたって、どのような方法でそのことがらに出会い、それを読み解く緒を見出せば良いのだろうか。そもそも「理解」をどう理解するかについては、古代の哲学から近代の知識論において、また理解の対象者によって、また学的領域、あるいは文化や伝統によって、さまざまな解釈がある。ここでは、看護実践の要である理解としての気遣い（ケア）が、日常生活に馴染み深いものであることに注目すべきであろう。既に述べたように、看護の「気遣い」は、人が生きてゆく上でもっとも親密な、根本的な他者との関係をなすものであり、それを抜きに看護は考えられないからである。

翻り、私たちは、事物を見て何らかの意味を見出し、判断しながら予測もできる。そのため、それが何であるのかに気づくには、その足跡を辿り直すこと、省察することが求められる。「理解」とは、通常の日常経験ではほとんど無意識下で行われる人的営為であるが、そのやり方について省察することで法則性を意識の上へともたらし理論にまで高めていくことのできるものである（Danner, 1979/1988, p. 54）。この省察のひとつの契機となるのが、「理解の阻害」という経験である。すなわち、われわれは人と関わり、互いに話をすることを通してその人の行動や身振り、話し方などによってその状況や関係を絶えず理解している。しかし突如として妨害をうけて、直接的な理解ができなくなってしまうことがある。それは例えば、相手の行動の意図がわからなかったり、言葉の意味が受け取れなかったり、話していても相手と交流している実感が湧かない、といった感覚を抱いた時などである。相手の言動が読み取れない、意味が見出せない状況に直面したとき、われわれは「いつもとは違う感覚」を抱いたり、「なぜ」

という問いが沸き立つことで、相互関係におけるこの事態を省みることが要請されるのである。そしてその状況こそが、自明と伏されている「理解」の過程や構造を解明する手がかりになるのではないかと考えられる。つまり、「理解」とは、省みないことがよくあるが、省みることができるし、省みることを必要とする、人間の基本的関係なのである（Danner,1979/1988,p.55）。よって、理解を理解しようとするならば、省察を介さないような直接的過程、あるいは神秘的、直感的体験のままにおくのではなく、それ自体の構造、はたらきや複合的全体性のもとに明らかにしていかねばならない。ただし、その明確化は理論的、体系的な既成の仮説ないしモデルの応用というようないわゆる「科学的方法」では不適切であることはすでにみたとおりである。

以上から、本研究では、患者の理解という現象が露わになる契機として、学生が実習中で出会う出来事の振り返りの場となる臨床実習カンファレンス（以下、実習カンファレンスと略す）に注目することにした。

看護学実習におけるカンファレンス[5]とは、情報を提供し合い、話し合って日々の看護を計画して実行に移し、また行った看護を評価し、次の看護の計画にそれを生かしていく[6]ことであり、看護実践には欠くことができない情報の共有化と問題解決に向けた話し合いを意味する。しかし、筆者が看護基礎教育現場で担当している「基礎看護学実習」では、実習カンファレンスは問題解決的に行うというよりはむしろ、学生が患者とかかわりにおいて、感じたことや考えたこと、気がかりなことなどを共有し、その日の出来事や遭遇した生の体験、言い換えればありのままの感情や感覚がそのまま表出されることが多い。このことは、生の経験が、「仲間との会話のなかで」で話し合われるという点で重要なのである。すなわちただ体験しただけで終わるのでなく、しかもそれが体系的な形で発表、報告という形式をとるのでなく、あくまで相互的な「話し合い」なのであり、いわば自らの経験を確かめ、仲間の経験を聞くことで、知らず知らずのうちにそれを分け合うことなのである。

---

[5] 杉森らに拠れば、わが国における実習カンファレンスの「教授活動」に焦点をあてた先行研究の約半数は、実習カンファレンスを学生による討議を主体とした小集団学習ととらえている。また実習カンファレンスの学習活動に焦点をあてた先行研究の約半数は、実習カンファレンスを学生間の討議により受け持ち患者の問題を解決する、ケースカンファレンスとしてとらえていた。ケースカンファレンスとは、患者の経過や看護過程を複数の看護職者が検討することを意味する(杉森みど里・舟島なをみ(2009).看護教育学第 4 版増補版,p.279,医学書院.)。
川島らに拠れば、このカンファレンスとは、わが国においては看護体制としてチームナーシングが導入されて以来定着している(川島みどり・杉野元子(1998).看護カンファレンス,第 2 版, p.45,医学書院.)。

[6] 稲田によれば、カンファレンスとは、チーム・カンファレンスの意で用いられることが多い。チーム・ナーシングにより看護を進めていくうえでカンファレンスは不可欠であり、チームのメンバーはカンファレンスの場で情報を提供し合い、話し合って日々の看護を計画して実行に移し、また行った看護を評価し、次の看護の計画にそれを生かしていく。(稲田美津子,カンファレンス,見藤隆子他総編集,看護学事典, p.124,日本看護協会出版会.)

これまで筆者は、学生の患者への思いが表現される実習カンファレンスに参加することで、幾度も筆者自身の気持ちが揺り動かされながら学生の看護実践へと引き寄せられる経験をしてきた。例えば、学生がこれまで出会ったことのないような患者の苦しみや哀しみに触れ、時に涙を流しながら、「わたしに何か出来ることはないだろうか」と懸命に患者に向かおうとする姿があった。また、患者の苦痛がわかるようになればなるほど「何とかしてあげたい、だけれど自分の看護技術ではどうしようもできない」と無力感に苛まれながらも、その人にとっての心地よい看護を目ざして看護師と共に実践していく姿があった（前川,2002)。また、そのように患者と向き合う学生の感情に捲き込まれながら、その状況へと関心を寄せていく実習メンバーの姿もあった。学生にとって実習カンファレンスは、患者とのかかわりを生き生きと嬉しそうに語ったり、患者の苦しみにすっぽりと包まれてしまった困惑を、言葉や表情で表現したりする場であった。

学生のこのような姿に教員である筆者が心を動かされるのは、学生が臨床実習の目標に到達できているか否か、あるいはその程度はどうなのかという行動目標で示される評価指標をもとに見ているからではなかった。むしろ、臨床実習の目標では表現しきれないところにあることがら、例えば患者という他者に出会うことで、学生たちのこれまでの価値観や人生観が揺さぶられるような体験が、学生の看護実践の源として学生を招喚しているように思えたからであった。そして学生が、患者という存在に衝き動かされるように看護を実践していく姿が、学生に生じた看護の芽生えのように感じるからであった。

筆者はこれらの経験から、学生が実習カンファレンスで何を学んでいるのかという問いのもと、研究に取り組んできた（前川，2002；前川，2002；前川，2005；前川,2005；前川,2006；前川,2008)。そこで明らかになったことは、学生は、患者と時間を共有した後に、援助をすることを通して戸惑ったこと、気づいたことなど自己の感情や感覚について話し合うことで、自分なりに患者像を反省的に見出していくこと、また、他の学生からの問いかけによって、患者の状況に捲き込まれている自己に気づいたり、自己中心的に援助を捉えたりすることを自覚する機会になっていたこと、またこのような自己の気づきは、「患者理解」に繋がって行き、看護の意味や価値を見出す契機になっていた（前川,2009)。

これまで実習カンファレンスに関する研究は、学生が患者とかかわった出来事や行った看護実践を「振り返る」という視点で捉えられてきた。そのため患者を理解することは、学生の振り返りの結果として導き出されたこと、あるいはカンファレンスの振り返りの経験がもたらす効果などとして捉えてきた。しかし、これらは学生の実習における学びの結果としての患者理解であり、学生が患者を理解するにあたってどのように見方が変化していくのか、といった理解の過程には

や構造には焦点があてられておらず、その問いは空洞化のままなのである。

3. ガダマーの解釈学的理解と看護実践における患者理解の接点

これまで述べたように、われわれは実際に看護を実践する上で、患者の「実践的」な理解なしに看護は成立し得ないことを経験している。看護実践とは、患者が体験している援助へのニードを満たす（Wiedenbach,1964/1969, pp.47-59）ことであるならば、看護師は、その人の状況の内に身を置くこと、言いかえればその人の体験世界を理解することなしに、どのような看護の働きかけがその人のためになるのか、ニードを満たすのかに気づくことはできないのである。「今、ここ」の経験に生きる患者－看護師は、相互において同じ時間と空間を繰り返すことはないし、共有することもできない。それは患者-看護師にかぎらず、ひととひととのかかわりにおいて、また刻々と変化する世界と自己とのかかわりにおいて生きるうえでの必然でもある。そのため看護師は、患者を固定的に捉えることは許されない。それは言い換えれば看護師自身も同じ「今、ここ」に生きる存在であり、自分自身も固定化して捉えることはできない。すなわち、相互の関係において現実を過去の視点で留めることはできず、絶えず動的な関係の中にある相互の存在を自覚させられるのである。

このように看護実践とは、看護師が「今、ここ」における患者の状況を感受しながらその人にかかわるという交流を通して、相互の生きられる世界を受け止めていく間断のない応答的実践の往来が浮き上がってくる。その往来とは、看護者にとっては、病む人を受け取りながら援助というかたちで自己を差し出すことで応え、応えると同時にまたその人を受け取ることであり、他方で、病む人にとっては、看護者に自らを差し出し、差し出すことで看護者の援助を受け取るということであり、双方の相呼応した連繋によって成り立っているといえる。したがって、看護実践は固定化した気脈を辿ることはなく、看護という実践を通じた、その都度に生きられる相互の在りようを、身体を介して理解することといえるだろう。それはまた、機に応じた行為を可能にするものでもある。

このように「理解」とは、与えられたなにかを、人間なるものとして、その意味について把握すること（Danner,1979/1988,p.103）なのである。したがって「患者理解」を探究する手だてとして、外側から観察・測定したり、客観的な尺度で推し量る方法、あるいは結果としての行動変容として読み替えることは非常に困難であり、限界があるように感じた。

理解は、患者と看護師が看護実践という援助行為を介して相手に接近しようとする関係性において生じ、そして変容し続ける。そのため、生きた交流であるところの「理解」という出来事を明るみに出すための、「理解」に関する本質的な

意味規定、およびその事象に接近する方法が必要とされた。

そこで本研究では、H・G・ガダマーの「解釈学」の立場を参照することにする。ガダマーは、「理解」を人間の存在様式としてみなし、その構造や条件に関して体系的かつ詳細な分析を試みたことにある。その特徴とは、理解しようとする人自身の「理解」を再検討することに主眼を置いていること、また理解しようとする人自身の背景を捉え直すことによって、本来的な意味での「理解」が生じることとして捉えたことにある。つまりガダマーは、「理解しようとする人」の自明とされる見方、捉え方が覚醒し、これまでの経験が完全ではないこととして自覚するときに理解が始まることを主張している。

自身の自明な捉え方が動揺するのは、「他なるものを経験する」[7]ときである。この「他なるもの経験」とは、理解する人にとってその事象や出来事が理解困難である場合を意味し、その経験によって、理解する人の「地平（Horizont)」、すなわちこれまでの経験や知識に基づく価値基準、先入観や価値観を揺さぶるのである。そして、理解する人はその動揺に留まらず、それを受け止め、自分なりに思考し、取り組みながら、自分自身が変化していく。ガダマーが、理解を「過程」として捉えているのは、このためである。

さらにガダマーは、命題がそれ自身完結した意味を持つという論理学的な考えに批判的で、どのような事態も問いに対する答えであると見なしており、この過程を「問いと答えの論理」として述べている。理解とは、「他なるもの」と出会うことで「他なるもの」から問われ、この問いに対して他なるものと対しつつ答える。つまり、理解する人にとって自明で無意識であったこと（先入見）の自明性を失うことで、はじめて、理解する人は自らの先入見を吟味し、他なるものに問いを立てることができるのである。ここで重要なことは、「他なるものに揺さぶられる」という経験である。この経験とは、(フッサールの超越論的現象学が主張するように)「主観」が構成したものではない。経験はまず他なるものへと開かれているのである。経験の開在性が存する限り、経験を主観的と断ずることはできない（家高,2011,p.33)。ガダマー（1964-1993/2006, pp.60-79）は、このように全体構造を捉えないかぎり、「理解」を理解することはできないと述べているのである。そしてこの理解には終焉がなく、終わりなき理解過程の循環において、理解という経験が更新されるのである。

以上からガダマー(1960/2008.pp.571-582）は、「理解」という事柄を最小単位

[7] 家高に拠れば、ガダマーは、この「他なるもの」について過去のテクストや芸術作品をあげているが、「他人」やさまざまな「出来事」に置き換えることができる。なぜならば、ガダマーの主張は自分の経験が完全なものではないこと(経験の本質的な有限性)を直に経験することである以上、「他なるもの」の内実は基本的には問題ではないと考えられるからである。家高洋(2011).理解について:質的研究の前提として.看護研究,44(1),p.32,医学書院.

に分けて分析しようとすることと鋭く態度を分かち、「理解」を「問いと答えの論理」として捉えたのである。問いと応答の開かれた循環における他者を理解するという営みは、相手に問われ、そして応答することによって自己を再理解、再々理解する過程へと分け入ることができる。ガダマーは、理解における再理解の過程を理解と位置づけたのである。それは他者に問われることで見えてくるわれわれの自明的な先行理解（先入見）を否定することなく、その応答過程、いいかえれば相互の関係性の変容によって開けてきた他者と自己の理解という営みともいえるだろう。

本研究において、ガダマーが示すこのような理解の捉え方は、学生と患者の個々の存在意味を明らかにするだけでなく、両者の関係性において理解過程がどのように成り立っており、またその事態がどのように看護実践と交差するのか、これらを問い直す視座を与えてくれるものと考える。

これまで見てきたように、看護実践とは、あらかじめ看護師側の思惟によって、ある枠組みを患者にあてはめるという方法ではなく、あるがままの相手のなかにその必要性を見出すという、了解（理解）に即しており、その了解（理解）自体が一つの看護実践として考えられることであった。そして看護実践における「理解」の特徴は、看護師が自らの身体を用いて相手（患者）に関心を寄せ、患者に働きかけ、または働きかけられる相手のあり方を了解するという関係状況から生まれる（池川, 1991, p. 100）。

本研究では、看護における患者理解を明らかにするために、ガダマーの解釈学を導きの糸としながら、その過程と構造の解明に迫っていくことにする。その際、熟練看護師の見せる、いわゆる慣習化し、すでに身体に刻み込まれた患者理解の営みではなく、むしろ看護師として成長していく過程にある学生の患者理解の経験に焦点を充てていきたい。なぜならば、われわれは経験したことを、それに馴染む過程の中で忘れてしまうからである。看護師にとって、余りにも日常化してしまっている患者理解という事態を表現することは、既に困難である場合が多い。しかし、いまだ馴染んでいない者（学生）の視点は、われわれが経験を積む中で見てみぬふりをしてきたこと、抑圧してきたこと、その時期だからこそ患者との間で取り結んでいたことがいったい何であったのか、意識の奥底に追いやっている事柄が何であるかに気づく機会を与えてくれる（西村, 2007, p. 20）。

このように、患者理解という経験を、看護師ではなくあえて学生の看護実践に光を充てることによって、すでに経験を重ねている看護師が、自らが歩んできた、学んできたことであるにもかかわらず、忘れてしまったことを彷彿としてよみがえさせてくれるかもしれないのである。

そして本研究では、学生の看護学実習のなかでも、初めて患者を援助する「基礎看護学実習」で学ぶ患者理解の経験に焦点を充てていくことにする。看護において基盤となる「患者理解」は、いずれの看護学実習においても学習目標として掲げられている程、重要視されている。とりわけ基礎看護学実習において「患者理解」に重きを置くのは、看護学実習の中核を為すからである。

基礎看護学実習で学んだ患者理解をもとに、臨床看護学実習では、基礎看護学実習で学んだ患者理解をもとに、その人に合った看護を実践していくことになる。その人に合った看護を実践するためには、看護過程など、患者の健康上の問題を解決するための新たな学習段階へと進まねばならない。さらに患者の入院期間が短縮化され、入退院が頻繁に生じている背景を鑑みれば、学生の受け持ち患者も最短の療養期間で退院となることは明白である。そのため学生は、短期間で、患者に合った看護実践の実現を目指し、問題解決的指向の学習を先行せざるを得なくなっている。そのためこの時期の学生は、患者と出会いによって生じた自分の中の感情や感覚を、どのように「患者理解」に生かすのか、あるいは看護実践に活かすにはどうしたら良いのかという関心よりも、患者の健康上の問題解決に向けた取り組みが優先されてしまうのである。

学生の「患者理解」に光を充てる本研究においては、患者理解を重点的に学ぶ「基礎看護学実習」で、学生がそれを如何に経験しているのか、すなわち患者を含む状況をどのように感じ、受け止め、思考しながら実践しているのかに着目する。本研究は、学生の「患者理解」の経験を明るみにすることをとおして、看護実践の一端を開示することを試みるものである。

B　研究の目的と意義

1．研究の目的

本研究の目的は、臨地実習において学生が患者を理解する過程と構造を、ガダマーの解釈学的アプローチによって明らかにし、「患者理解」の本質的特徴を探究することである。

2．研究の意義

本研究の意義は、以下の三点である。

本研究の第一の意義は、学生の患者理解の過程と構造を露わにすることで、これまで見えにくかった学生と患者とのかかわりにおける看護が、一定の意味として立ち現れることが期待できる。

看護基礎教育にあたっては、医療の高度化にあたり日々進化する膨大な知識や技術を追いかける形で習得していくのではなく、看護の独自の機能を基盤に、時代の変化に柔軟に対応できる専門職者の涵養が求められるといえよう。科学的思考を踏まえながらも、人や状況との多様な関係論的観点のうちに病者を含む状況を感受し、それに応接しながら自己の能力を最大限に発揮できるような力量、すなわち、看護実践能力の育成である。

これらを具現化するカリキュラムに目を移すと、これまで看護学は、技術的合理性（Technical Rationality）モデルを基盤にした専門家教育を参照してきたことがわかる（Schön,1983/2007,p.21）。確かに看護学は、論理実証主義的思考の主導のもと、看護の科学的理論構築、経験の一般化を推進力として発展してきた。他方で、看護実践の特徴である、文脈的で個別的、具体的な実践知は掬い取れないまま取り残されてきてしまった。そのため看護の実践的な知は、看護基礎教育へと反映される機を逸してしまったのである。技術的合理性モデルにおけるカリキュラムは、教育目的に即した望ましい成長発達を主眼とするため、そこでの教師の役割は、目的達成における既存の知識・技術の伝達ということになる。その観点で臨床実習教育をとらえると、実習目的に沿った学習内容にしか価値は置かれず、そこに居合わせる患者は教育の手段、あるいは道具ということになってしまう危険性がある。しかし、そもそも看護実践という行為が、専門的な知識と技術の習得にとどまらず、それらを超えた倫理的道徳的なかかわりであるのだから、目的的な手段として看護を位置づけることは不可能といえよう。

このように見てくると、教育実践は、看護基礎教育の全体を示す構図であるカリキュラムと看護実践の本質との一貫性を欠いている。そのため、教員にとってその実践が、時に灯が無い暗闇の中を歩く感覚さえ生じるのである。すなわち、

学生への教育の保障とともに、看護学を教える立場である教師のアイデンティティにもかかわる課題なのである。

以上から、本研究において、学生が患者とのかかわりの中で経験する看護実践から立ち現れる理解の過程や構造を明らかにすることは、実践的な知の萌芽ともいえる実態を明らかにすることが期待できる。そしてこれらは、臨床実習の教育的意味をとらえ直す機会を与えてくれるものと考える。また、学生が自身の身体で患者とかかわり、その感覚をもとに患者を理解していく姿、看護を実践していく姿を改めて知ることは、わたしたち教師が、改めて看護の現場で看護実践を教えることの意味を再考する契機となり、その示唆が得られると考える。

本研究の第二の意義は、臨床教育における看護学生への教師および臨床実習指導者の接近の仕方、あるいは態度を問うことにある。これまでの臨床実習における学生への指導方法が、ともすれば専門的知識や技術の習得に重点が置かれており、本当の意味で、看護学生が看護を体験することが二次的なものとして捉えられてきた感がある。学生が患者を理解するという看護実践の構造を明らかにすることによって、学生と教師、臨床実習指導者との関係のあり方、すなわち教師や実習指導者は如何に学生を理解しているのか、という問いを自分に差し向けることを促し、その関係について再考する契機となる。

看護実践に着目し、その本質をケアリングにおいたベイビスとワトソン(1989)は、「ケアリングカリキュラム」を提唱した。このケアリングカリキュラムでは、学生と教師の間、および学習しようとする学生同士の間に生じる、相互交流と相互作用を重視する。そのため、教師の教授能力だけを問うのではなく、学生の学習能力が必要となるため、双方が自立した、主体的な学習者として成長することを期待している。

そもそも「ケアリング」とは、他者に対する責任や倫理を意味し、他者の経験に迫りつつ、その人の苦難や苦痛を何とか和らげたい、という衝動に突き動かされること、それを基盤とした行為を意味する。実践の原動力となる「ケアリング」は、学生が患者と出会い、身体で感得することで学ぶため、形式的な知で説明するには限界がある。

患者を理解するという実践的な知は、科学的に認識された知に対して、生きられたものを理解するときに現れてくる知、すなわち看護師が病者に向かうときに感じとっているところのもの、そのものを意味し看護固有の生きられた世界の知である。したがって、実体として存在するものではなく、状況と関係によって絶えず生成され、その在りようを変えていく。このような為すことの知とは、気づいたら働いていたというような動きの中で働く知であって、動くエッジ（塚

本,2008,p.351)と言われている。そのため実践的な知は、省察する(reflection-in-action, reflection-on-action) こと (Schön,1983/2007)、そのプロセスを辿ることでしか確認することができないのである。看護基礎教育で臨床実習を重視するのは、学生がアクチュアルな看護を体験し、省察することで、自らの看護を創成していく場、その母胎といえるからなのである。

本研究では、臨床実習で学生が何を感じ、その感覚をどのように患者理解へと結び付けていくのか、またその経験において、学生はどのように看護実践を志向していくのかを明らかにすることを試みる。これらが明るみになることは、臨床教育のあり方についての再考を促す資料となり、新たな看護学教育への示唆となると考える。

本研究の第三の意義は、看護実践の研究そのものが、従来の看護学パラダイムあるいは看護実践の捉え方への転換を求めることにつながるため、新たな看護学への視座が与えられることが期待できることである。

これまで本研究の意義で述べてきたとおり、看護学教育の基盤が従来の医学モデルのパラダイムのままである限り、看護を実践学として教授することは困難である。看護の歴史が語っているように、看護は実践することによって独自の知が生まれ、育まれていく。

看護実践が、見るも巧みなわざに限定されるのであれば、その人だけに見られる看護の名人芸として、その行為は受け継がれること無く封印されてしまうかも知れない。もとより看護実践とは、日々の営みの中で、「人」や「関係」や「状況」という文脈によって編み出されていく日常的な営みである。そこには鮮やかで、ダイナミックで、劇的な看護実践の展開はないかも知れない。しかし、人々の日常生活の安寧を助ける看護実践とは、穏やかに、柔軟に、その人の生活に自然に添うかたちで成りたっている。

本研究に見る学生の看護実践における理解の在りかたは、萌芽的であるかもしれない。だからこそ看護実践の原点とも言える「患者理解」へと迫ることを可能にするのではないだろうか。以上から、本研究のアプローチは、これまでの看護学を、実践学という位置づけで見直す試みにつながる可能性を孕んでいるのではないかと考える。

C　これまでの研究と本研究の位置づけ

本研究は、臨地実習において学生が患者理解をどのように進めるか、その過程と構造を解釈学的アプローチによって明らかにしようとするものである。まず看護学領域における患者の「理解」という営みについて探ろうとするには、理解そのものをどう理解してゆくか、看護学が実践的な看護行動とどうかかわるのか、看護学以外の領域とどのように重なり、どのように区別されるか、さらに日常的な理解や経験とどのようにつながっているか、そして看護師と患者との人間的関わりと相互関係がどうなっているか、といった多層な問題が重なっている。

そこで、それぞれの問題意識から、参考となる先行研究の検討を進めていく際は、国内文献は医学中央雑誌を中心に患者理解（2000～2011）を、また国外文献はCINAHL（2000～2011）を中心にキーワード“patient understanding”で行った。しかしながら国内外共に、理解を看護師の認識に置き換えて捉えたものや、看護プログラムの介入、看護理論の適用、看護学生のレポート分析などが多かった。そのため、これらは本研究の目的と一致しないという理由で削除することにし、本研究の問いである患者理解に着目した文献を中心にみていくことにした。それにあたっては、多面的に看護学以外の領域の文献検討も必要であった。理解に関する文献は数多くあるが、ここでは中でも「理解」を中心的概念とする解釈学に着目し、理解の特徴や性質、捉え方などについて検討し、本研究との関連性をのべるとともに、本研究がどう位置づけられるか、という点に着目し検討をしていく。

1．看護における理解に関する文献の概観

われわれが患者を理解することについて検討する際に、その類似概念を見ていくことで、性質や特徴を浮上させていくことにしたい。看護師は、患者と向き合ったとき「患者を知る」という言葉を用いたり、「患者を理解する」という言葉を用いたりすることがある。これらは、看護師が日常的に用いる言葉であり、看護現場では頻繁に交差している言葉であるが、では双方には、どのような差異があるのだろうか。

a.「患者を理解すること」と「患者を知ること」

知ること“knowing”の語源を辿ってみると、“know”は“can”は同語源[8]であ

[8] 「知っている」と「できる」の語源は、“gne”という言葉があったと考えられている。最初のＧの音がＫの音に変わるとcne、ＣをＫに変えるとkneとなり、これがknowの語源、kneのＫとＮの間にＡをはさむと、k(a)neとなりこれが、canになったと考えられている。

ることから、「知っている」ことと「できる」ことが連動していることが伺えた。つまり「知っている」は、単に知識を保有しているという意を越えて、それを使うことができることまでを含み込んでいることになる。それを踏まえて看護において患者を知ること（“knowing”）を見ていくと、その人の置かれている状況を知ることだけでなく、緩和するための看護が実践できることとして示されている（Abdellah,1969:Henderson&Nite,1978：Leininger,1984)。

また“knowing”は、サイエンスとアートという見地から述べることができる（Orland,1961：Abdellah,1969:Henderson,1978：Leininger,1984)。患者を「知ること“knowing”」は、患者の前に立ちはだかる困難な出来事や行動パターンを人間の普遍的現象と捉えて説明しようとするサイエンスの観点がある一方で、それらの出来事や行動パターンを患者であるその人だからこそ経験する個別的な現象として理解するアートの観点がある。これらは、前者が、客観的かつ数量的で検証可能な捉え方（Watson,1981:Peplau,1988）であり、後者は状況依存的で個別的、事象の全体把握、感受性、直観、創造的な捉え方（Watson,1981: Benner,1984: Benner&Tanner,1987:Peplau,1988）という性質を有する。また、個別具体的な存在である患者の行動を、適用という過程を通してそのパターンを理解し、得られた事柄をサイエンスに還元したり（Becksrnd,1978:Kim,1983：Peplau,1988)、普遍的な原理と個別の現象を照合したりすることで、再度患者が示す行動を注意深く知り、その状況に合せて創造的に看護師の行動や態度を調整する（Orlando,1961:Henderson&Nite,1978: Rogers,1990）ことである。このようにサイエンスとアートは、二項が背反・対立し、個別に機能するのではなく、看護師が実践する看護の中で統合されていくことになる。

これらから見えてくることは、理論において双方が背反する性質をもつサイエンスとアートは、看護師が臨床現場で看護を実践する中で相伴い連れ立つことで新たな知の領域を見出していくということである。野島（1992）は、この新たな知の形成を看護学本来の知の姿として捉え、それを“knowing in doing”と呼んだ。つまり、サイエンスとアートの統合として看護実践を捉えているのである。

ここで、先の問いである「知ること“knowing”」に立ち戻り捉え直してみると、看護師が理論的な知を保有するという形で患者を見たとしても、患者を「知ること“knowing”」にはならない。つまり、看護師がサイエンスとアートにおける知の特徴を活かし、看護を実践する中で、患者を「知ること“knowing”」ができ、さらに看護実践における新たな知が生成されると言えるだろう。

この“knowing”を、知、あるいは知の構築と定義したチンとクレイマー(2004)は、“knowing”とは、生起する事象を看護師へと指し向け、個人として自己と世界とを知覚し、理解するプロセス、としている。チンとクレイマーは、しかし、

と続けて、これらの過程を意識化できるレベルはさまざまであること、また「知る」というプロセスにおいて、理解されていることの全てが共有され、伝達されるのではないことを加えている。そして、言語や行為を通じて共有され、伝達され、表現されているものは、その専門分野の知識となることを述べている。

このように見てきたことから、「知ること“knowing”」は、サイエンスとアートという双方の知を看護師が看護の実践を通して駆使することで統合され、さらには新たな看護の知として生成されることがわかった。そして“knowing”とは、知の生成へと向かう志向性があるとともに、生成した知を実践によって検証しながら知の確からしさを鍛えていくことが伺えた。

次に「理解すること“understanding”」をその語源を見ていくと、内側に立つ（under＋stand）こと、そのものの内側に立ってわかること、を示していた。そのため、自らがその中に「巻き込まれ」ながら、理解することを意味することが伺える。したがって理解とは、その人の状況を理解する「態度」として、外側から眺めたり俯瞰したりするのではなく、その人の中に入ること、内側から見ることがわかる。

ヘンダーソン（1960）は、看護師は、自分の患者が何を欲しているのかのみならず、生命を保持し、健康を取り戻すために何を必要としているのかを知るために、彼の“皮膚の内側”に入り込まねばならない、と述べた。著書の中で繰り返し用いられているこの言葉は、ヘンダーソン独自の看護における比喩的な表現なのであるが、その意味は看護師が「彼の皮膚の内側に入込む」ことによって、患者と一体感を感じることができるのであり、それにより看護が可能になるということ、さらにはそこに看護の独自性があることを示している。看護における科学とは、患者を外側から観て、測定するというような自然科学における客観性だけの追究ではなく、患者はどのようなことを苦痛に感じているのか、不快であるのか、という主観的観点を外すことはできない。それは、看護的な関心が、患者の身体のどの臓器が病んでいるのかにあるのではなく、それに伴う障害や治療によって、苦痛はないか、安寧をもたらすにはどうしたらよいのか、あるいは病気によってその人の生活や人生が、どのように変容し再構築しなければならないのか、という自立(自律)に向けた支援にあるからである。

ブランジとマーチン（1962）は、人間のニードを言葉や動作で表わす、その表わし方のパターン、患者が避けようとしているもの、そして患者に変化をもたらしていることがらなどを知ることが、理解の手がかりになることを主張している。そのため、患者に関する多くの情報に恵まれる場にある看護師が、それをどのように選択し意味づけていくのかが重要になる。看護師は患者の情緒や行動を理解するために、できる限り患者の立場に近づいて患者の置かれている状況に分け入

ること、それが理解することにおいて不可欠なのである。

トーマス（1963）は、患者の行動とニードのずれに着眼し、看護師が患者に寄り添うことの必要性について述べている。患者の行動の意味を探ることが、潜在しているニードの把握する手がかりとなるのであり、そこから患者を理解すること、その努力をしなければ、看護師は患者の印象だけで的確な判断ができないことを示唆した。またエルダー（1963）は、事例の分析をもとに、理解の仕方には、身体面から始めるのか、あるいは情緒面から始めるのか、その間には明確な区分はないことを述べている。それは患者が、精神面と身体面との区別ができない存在であることを裏付けている。また、患者は看護へのニードを看護師に的確に伝達しないことを加え、その理由として、文化的、心理的、病理学的要素などを挙げている。さらに、ある患者においては、看護師が自分を理解しようとしてくれるのかを一瞬の内に見定めることができることも述べている。これらから看護師は、患者を理解しようとする意志を持ちながら、患者が言語化している内容だけではなく、その人の内面へと近づくことの必要性を述べている。

アブデラとレビン（1957）は、患者の中には彼らの本当の苦しみや哀しみをはっきりと表現しない人もいる。しかし看護師は、患者の日常的な出来事や行動の中に患者の抱いている不安や心配事を感じ取り、読み取ることができることを述べている。つまり、患者は自分の経験している苦しみや哀しみを表現していないのではなく、看護師が患者の内面を映し出している表現を受け止めることができていないのである。患者を理解するためには、看護師が患者の表現を受け止めることが鍵となる。

ボール（1960）は、言葉を用いない患者の理解について述べている。患者に限らず、われわれはうまく相手に自分の言いたいことが伝わらず理解をされないとき、それがフラストレーションの要因となるし、ストレスになる。ましてや言葉で表現できない患者にとって、言語に拠らない表現とは、身体症状となって現われてくる。そのため、身体症状という身体の訴えが、患者にとっての言語と言える。その症状が何を意味するのかについて、看護師はそれを察知する鋭い感受性が必要になる。看護師が鋭い感受性を身につけるには、直観と知識と経験がその基礎となるため、時間と忍耐が求められることになる。看護師は、言葉によらない言葉に敏感でなければならないのだが、それを受け止める際には、看護師の心、気持ち、感情といった自身の内面が反映されてくる。つまり、患者の内側に立つためには、看護師自身の内面にも自覚的であることが必要なのであり、それは、看護師と患者との関係性に依拠する。

ダルビシャー（1994）は、子どもの入院において、住み込みの親や家族が子どものケアに参加することの意味、さらにこれらのケアに対する看護師にとっての

意味について明らかにした。看護師は、子どものケアに関する親の参加の重要性を認識しつつも、看護師としてのアイデンティティに影響を及ぼしていることが分かった。それは看護師にとって親の参加は、代替不可能なケアが希薄になる感覚が生じるためである。子どものケアに参加に当たっては、親‐看護師の双方にとって意義ある実践として理解を深め、関係を促進することの重要性が明らかになった。

ベナーとベルクリー、ファーケッチ、ベッカー（1994）は、慢性疾患である喘息を患った患者の語りから、病いが及ぼす自己認知について明らかにした。疾患への対抗、病気への拒絶、自己理解の移行、病気が自身の一部であるという自己受容である。病気を受容すること、受容できないことという自身に生じている理解の仕方が、患者の罪悪感や自責の念につながったりすることを明らかにしている。

ベナー（1989/1999）は、患者を理解するにあたって気づかい“caring”について述べている。人が何らかの出来事や他者、計画、物事を大事に思うこと、つまり人が何かにつなぎとめられて、何かを大事に思うこととは、思考と感情と行為が区別されないことであり、人間の知の働きと存在（いきかた）を一体的に表現する言葉としている。そして、その在り方を「巻き込まれ関与していること」として述べている。人は、誰かを、または何かを気づかうことによって、状況の内に身を置くことになる。よって看護師は、患者を気づかうことで問題を発見し、可能な解決法を知り、その方法を実践することができる。つまり患者を理解する過程が、看護を実践する過程なのである。このように、気づかいは効果的な看護実践のよりどころであり、それにあたっては、看護師であるこの私が他者との関係に巻き込まれつつ関与していることを度外視できないのである。

このように見てきたことから、看護において理解することとは、その人の内側に立ち入って見ることなのであるが、内側に入る手がかりとしては、患者の身体的な訴え、身体の表情や表現を看護師が受け止めることにある。看護師は、患者が表わす行為の意味を熟考しながら、その人を理解することでその人にあった看護を実践することができる。

また、患者を受け止めるにあたっては、看護師の感情や気持ちといった、いわゆる看護師の内面的な状況によって、患者の受け止め方が変化する。そのため患者の世界に近づくには、看護師が自分自身の感情に対して自覚的であることが求められることが分かった。加えて患者の理解は、患者‐看護師の関係にも依拠する。そのため人間関係によって患者理解が促進したり、停滞することがある。それは、患者を心身一体の存在として捉えていくと共に、その人にかかわる看護師自身も同じ存在であること、すなわちその人を理解するために、看護師自身の感

受性と専門的な知識を活かしながら看護を実践していることがわかった。つまり、患者を理解するとは、他者理解であると同時に自己理解でもあることも示唆している。

b. 看護における理解の仕方

その人を「理解する」その仕方として、時間をかけてわかったということもあれば、瞬時にそれをわかってしまうということもある。ベナーらは推理に拠らず直接的・瞬間的に患者全体や状況の本質を捉える力は、看護者のすぐれた直観能力（Benner,1984/1992;Benner&Tanner,1987;Benner&Wrubel,1982;Newman,1986/1995）であり、そこに看護実践の芸術性を見出している。例えばベナーは、“Clinical judgment as Phronesis”においてエキスパートナースの実践の方法について述べている。患者を理解するための熟練技能は、同一化と模倣と試行錯誤、あるいはパターン認識と行動様式を身体で覚えることによって、習慣的な身体となっていく(Benner,1989/1999)。つまり、看護のような複雑で不十分な証拠で説明しなければならない実践には、経験が必要(Benner,2006)であり、専門的知識や技術によって論理的に思考することとは異なる仕方で行為をすること、すなわち直観的に判断することとして状況を理解していくのである。このようにベナーは、看護師は、特徴的な習慣やスキルを、直接実践しながら身につけることを述べた。

こうした議論がある一方で、専門家が状況を理解し実践していく熟練技能は、反省的（省察的）実践（reflective practice）にあるという意見もある（D.Schön,1999[9]）。省察を基盤にした反省的実践は、実践の過去と現在の経験を含んだ暗黙知や身体知を用いることで、多様で曖昧な状況の判断を可能にするといわれている。省察的実践の基礎となる実践は、理論的・技術的知識よりも重要である（Schön,1983;Cervero,1988;Peters,1991）またクラーク（Clarke,1986）は、直観の知識は、行為する時々の、その行為に関する反省を通してのみ手に入れることができることを述べている。

その方法としてショーンは、行為の中の省察（reflection-in-action）：直面した状況と対話しながら状況を変容しようと行動するものであり、何かをしている間それをしていることについて考えることと、行為についての省察

[9] Schön D.は、近代の専門家教育は、科学技術の適用や、技術的熟達面が強調されてきたため、現代の複雑化した社会状況から適用だけでは限界がくることから専門家像の転換をはかった。専門家とはこれまでの経験を駆使し、状況と対話を・省察をしながら取り組む反省的実践(reflective practice)だと述べている。これは従来の科学理論に基づく技術訓練モデルから、実践を省察することを通して自立的志向を育成する専門家の成長モデルである。一方で、この reflective practice という概念は、専門家の実践だけではなく、専門職の実践以外の場面でのインフォーマルな学習場面の両方のタイプにも活用できる(S.B.Merriam&R.S.Caffarella.(1999)Learning in Adulthood. A Comprehensive Guide. Jassy-Bass,Inc.,a Joan Wiley &Sons, Inc. Company.)

（reflection-on-action）：活動の中で瞬時に判断した「理解と行為」であり、出来事の後でその行為を振り返ることを示した。実践者が状況を熟慮しつつ即時に判断できるのは、これまでの経験や信念価値体系に基づき形成されていく方法を用いるためであり、過去と現在の経験を含んでいる。実践に関する暗黙の知、いわばほとんどそれについて考えずに毎日用いている知識が重要なのである。そのため、実践者が自分自身の型の中にある好みや先入観に気づくようになれば、より広範囲の問いについて振り返ることができ、広い範囲の答えを展開することができる（Wellington,B.&Austin,P, 1996,p.314）。

さらに、反省の概念に関連して、未知“unknowing”の概念が議論されている。マンホール（1993）に拠れば、未知とは、看護者と患者が初めて出会うときに患者を知ったり理解していないこと、またはできないことへの気づきである。未知を認識することで、看護師はその状況における患者の視点に対して注意を怠らないでいることができ、自分の行為にも自覚的となって、真の関係性を形成していけるようになる（Health,1998,p.1057）。看護師が、この未知の状態を自明とせずに、如何に自覚していくのかが、患者を理解することに連繋していくことになる。

以上、看護における理解に関する文献を概観して明らかになったことを述べる。

「知ること“knowing”」「理解すること“understanding”」の双方の特徴として見えてきたことは、前者は知の生成へと向かう志向性、新たな看護の知として生成とその検証という性質があることが伺え、後者は、知の生成が為される看護実践の手前にあるところの患者との交流や関係といった、人と人とがかかわるその根源へと向かう、あるいは問われるような性質があるように思う。したがって、「理解すること」は、「知ること」と共通点を有しつつ、その機能と志向性は微かに異なっているように映る。以上から「看護における理解」とは、知の生成の手前で働く、あるいは始原となるところの配慮が機能することによって為されるという傾向があるのではないだろうか。

また、看護師の理解の仕方は、看護実践を通して為されるものであり、その理解の仕方が看護師の経験となって、次なる理解の仕方をより豊かにしていくことが伺えた。その経験とは、単なる知識の積み重ねではなく、看護実践を通して専門的な知を生かし患者を理解したことが、行為として表現されるのである。したがって、看護実践という仕方が、看護師の患者に対する理解の在り方を顕しているとも言えるだろう。また、患者に対する看護師の新たな気づきが、常態となってしまいがちな看護の日常性を打破する鍵となり、患者に対する理解が看護師自身への自覚につながることがわかった。

2. 理解における特徴や捉え方についての文献の概観

理解すること“understanding”を、その語源からみていくと、“understanding”は、内側に立つ（under＋stand）こと、そのものの内側に立ってわかることを示しており、自らがその中に「巻き込まれ」ながら、理解することを意味する。このような意から読み取れることは、理解とは、その人の状況を理解する「態度」として、外側から眺めたり俯瞰したりするのではなく、その人の中に入ること、内側から見ることがわかる。このように、人々の世界に入ることによって援助する方法であるケアリングは、今日ならば理解と可能性と名づけられ得るような高度な知識ともいえるわけであり、それをアリストテレスは実践知と呼んだ（Dreyfus H.1994/2006）のである。

そこで、近代以前の「知る」ことの中でも、日常的な経験（エンペイリア）を中心に読み解いたアリストテレスの実践的知に立ち戻ることで、理解することと実践知との関連性、知識と理解の関連性について見ていくことにする。さらに、われわれは日常的に、言語を通して理解することを経験していることから、言語における「理解」について見ていくことにする。

a.「理解」することと「実践知」

知を体系化したアリストテレスは、理論知と実践知を以下のように説明している。すなわち、理論知は、ソフィア（哲学的な知）、エピステーメ（科学的知）、ヌース（理性）を配し、その特徴は「それ以外の違った仕方であり得ることのないもの」である。また実践知は、テクネー（技術）とフロネーシス（思慮）を配し、その特徴は「それ以外の違った仕方でもあり得るもの」とした。アリストテレスによれば、科学知は、理性に基づくものであり、実践知は知識の働きだけに拠らず、情意の領域にも関わることがらであった。

実践知に関して見ていくと、テクネーとは、古来、人間が自然に働きかけて事物を生産する、いわゆる製作技術に限らず、何らかの成果をもたらすための手段一般を指す言葉であった。すなわちそれは「工作的あるいは功利的技術の領域に局限されないと同時に、芸術の領域にも偏せず、この両面にわたっておよそ人間が何かをつくり出すことを可能ならしめる状態の総称」(竹内,1969,p27)であり、芸術、医術、建築術、弁論術、戦術なども含んだ、より広い意味として用いられてきた（下中,1993,p.301)。テクネーはこのように目的を実現すべき任務を持つという点で一種の認識（エピステーメ）とも見なされていた(渡辺,1993,p.14)。したがってテクネーという言葉は本来、2つの意味を含むものと考えられる。その一つは何かをつくり出す製作技術としての意味であり、もう一つは認識の意味から発展した理論的な知識としての意味である。この二つの意味はテクネーにお

いて未分化のままにもかかわらず区別して用いられ、またその一方が強調されたりもした。

プラトンはこの二つの意味に用いて区別しているが、鍛冶や彫刻のような実践的な技術よりも、幾何学や天文学のような理論的知識に高い位置を与え、一方で料理術を単なる熟練として本来の意味におけるテクネーから除外している。

アリストテレスにおいてテクネーの考察は一層精緻となり、技術に段階的序列が立てられた。そこでは、制作技術としてのテクネーも理論としてのテクネーも、それぞれの存在意義が認められた（渡辺,1993,p.14)。このようにテクネーの意味は、つくり出されるものの実用性・非実用性の如何を問わず、人間が何かをつくり出すこと全般が含まれている。なかでも、とりわけ実用的効用とは異なった価値を創り出すような今日の芸術概念がもつ創造の意味の契機は、ギリシャ語のポイエーシスに見られる。このポイエーシス(poiesis)とは、今日の詩(poesie)の原語でもあり、アリストテレスにおいては理論、実践と並ぶ人間の知的活動の一つとされている。このようにテクネーは、「他の仕方でもあり得るもの」でありながらも、実践においてその内部で働く行為の知からは区別された制作の知としての「ものを生じせしめること」に限定しているのである。

同じ実践の領域に配するフロネーシスは、「よく生きるための善と悪にかかわる思慮」とされている。制作の知とされるテクネーは、目的的な活動である。もちろんものをつくる場合にも、つくる働きの芯には、やはり、思うとかわきまえるとかいうことはもちろんあるのであるが、それはそんなに厳格なものではない（三枝,1977,p.28）のであり、人間にとっての善いものと悪いものに関する、分別の働きを伴う真なる行為の性能（Aristotle/加藤,1977,p190)、すなわち道理をそなえた、魂の真なる状態（hexis：後天的に獲得される行為を遂行する力）である。

フロネーシスは、その目的や善さがその活動自体にあり、さらに行為の目的は行為そのものであり、よりよき生であるといえる。つまり、行為の知であるフロネーシスは、どのようなことがよく生きるということのためになるのかについてのすぐれた思慮（Aristotle/加藤,1977）ということになる。したがってフロネーシスとは、適切に思慮する行為であるところのロゴスを伴った全体性を兼ね備えた実践を意味しており、単なる考え方を越えた思慮であり、熟慮なのである。このように、フロネーシスは、学問的知識ではないし、また技術でもない（Aristotle/朴,2002,1140b)。また、フロネーシスは、何のために生きるかというモデルや目標を掲げるというよりは、すでにあるかもしれない可能性を自覚し、できるを見つけるような種類の知である（塚本,2008,p.10)。今すでに何ができ

るか、できているかを見出す知は、「テクネーではない知」であり、まだテクネー化していない知、テクネーによって判別されていない知である。それはまた、われわれがただ生きるのではなく、よく生きたい、よりよく生きようという、ささやかであっても創造的かつ倫理的な意志が働く場でもある。

テクネーとフロネーシスの関係についてギリシア時代まで遡ってみていくと、テクネーについて顕著なことは、専門家テクトン（テクネーをもっている人）が家を建てたり笛を吹いたりする技術と、それについてのロゴスを持ちそれを語ることが一つのこととして捉えていたという点であった。言い換えれば、今日のいわゆる理論理性と実践理性のずれが、それとしては意識されていなかったということである。さまざまな知の棲み分けを経てきた今日の私たちにとっては、為すことに含まれる知はしばしば言語からずれてしまっているため、暗黙知という呼び方を余儀なくされたのである（塚本,2008,p.145）。

さらにアリストテレスは、理解力（シュネシス）（Aristotle/朴,2002,1143ｂ）が関与しているのは、つねに存在する不変のものにかかわるのでもなければ、何か生成するものごとにかかわるものでもなく、人が疑問を感じ、熟慮する可能性のあるものごとにかかわる、と述べている。そのため理解力は、思慮と同じ対象者にかかわるが、しかし理解力が思慮と同じものというわけではない、とも述べている。思慮は「指令的なもの（エピタクティケー）」であり、人に何をなし、何をなすべきでないかを指令することが、思慮の目的なのである。それに対して、理解力は、単に判断的なもの（クリティケー）であるにすぎない。そして理解力は、思慮をもっていることではなく、またそれを手に入れることでもない、と述べている。

理解することを判断的なものとするアリストテレスの捉え方は、理解を結論として述べているわけだが、理解を過程として捉えた場合、フロネーシス（思慮）をもっていることではなく、それを手に入れることでもないという何らかの形において、機能しているのではないだろうか。それは、他者を理解するということが、理解者の能動的で主体的な行為のみで成り立っているわけではないからである。自ら正しい判断を主体的に選択したというよりも、自ずとその方向に向かわされ、促されたような受動的な経験（塚本,2008,p.9）として実感したり、その理解が間違った方向にゆくと、これは間違っているという批判的判断が働いて（塚本,2008,p.9）、そこから軌道修正しながらその人に向き合うというような意味契機を経験する。このように理解の過程とは直線を描くように進むのではなく、時に蛇行し、迂回し、循環しながらも、その人へと志向することが伺えた。

b．理解の分化

理解とは「ある事柄を理解する」ことであり、単に「ある事柄に関する命題を暗記して言えること」でも、「当の命題に関連する質問に正しく答えられること」でもなく、人間がその事柄を「自らの生活のなかで、さらには世界全体のなかで実感し納得すること」、しかもその生活のなかで他の事柄との意味連関を果てしなく拡げていく活動に他ならない（生田,1992,pp.132-133)。このように述べた生田（1992）は、その背景にある知識観や、知るということに関するこれまでの捉え方について次のように指摘している。「知るとは何であるのか」については、古代ギリシャから近代に至るまで、三つの条件で捉えられてきた。すなわち「知る」とは、「ある人間 X がある命題 Q を知っている」と記述する場合、第一に X が Q という命題が真実であると信じていること、第二に X が Q という命題が真実であると信じるにふさわしい証拠を有していること、そして第三に Q という命題が真実であることである。しかしながら、そこでは「命題」という言葉が使われていることからも明らかなように、この「知る」はいわゆる事実に関わる「知る」に限定されていて、それとは別の種類の「知る」、例えば人間の行為レベルを示すところの技能としての「知る」については言い得ていない条件であった(生田,1992,pp.109-110)。したがって知識は、事実に関する人間の「認識の表われ」であり、「身体に関わる技能や技術は知識と呼ぶに値しない」と考えられていた。

加えてデカルトの心身二元論[10]の登場によって、知るという行為は、人間の精神の働きの結果に得られた「知識」が、心の中に蓄積される[11]とし、近代の「科学化」「学問化」、ないし「客観的知識」の普遍化と学問の体系化により、「知識」と「技能」が分離し、知ることの二分性が明示化された。すなわち普遍的な学問的知識が、具体的、個別的な知識を区別するというような、いわば非科学的で非学問的な領域とされるアートとか直観、あるいは感情という形で区別され、棲み分けがおこなわれたのである。

このような、いわゆる理論的知識と実践的知識との区別は、ギリシャ時代からさまざまに語られてきた。ヨーロッパの近代哲学、とくに、デカルトの心身二元

[10] デカルトは、「人間と動物とこの二つの精神がどれくらいちがうものであるかを知るとき、私どもの精神が身体から全く独立した本性に属するものであること、したがって身体とともに死滅すべきものでないことを立証する理由を一そうよく領会し、この精神をうち滅ぼすほかの原因を発見せぬかぎり、ひとはここからして当然にも、精神は不滅であると判断することになる(デカルト,1967,方法論序説, p.73)」と述べており、精神と物質(身体)は、互いに独立した実体、しかもそれは固有の世界に在って独自の法則性を有していることを主張した。

[11] 生田は、デカルトに発する心身二元論的発想は力衰えることなくわれわれの思考を支配している、と述べ、その例として「心身ともに健全な子ども」を育成することが教育の目標となっている現実を指摘した。「心の教育」は知育、そして「身体の教育」は体育というそれぞれ独自の目標に向かって教育が進められている。何かができるとは、単に身体を動かしていればそれができるわけではなく、そこには知的なプロセスが介在していることから、心の教育と身体の教育は別種の教育ではないことを述べている。

論[12]に代表される、心は考える、体はなす、あるいは知るという行為は、人間の精神の働きの結果に得られた「知識」が、心の中に蓄積される[13]こととし、「知識」と「技能」を二分化させ、分離させた[14]のである。これらの反省から、20 世紀にはさまざまな実践的な知識への「回帰」の試みが為された。

哲学者バートランド・ラッセルは、哲学の諸問題として、知識には‘Knowledge by acquaintance” “Knowledge description”の二種類があることを強調した。ラッセルによれば、われわれが知識とよぶものの大部分は、後者の“Knowledge description”「記述による知識」という誰かに教わったり、聞いたり、読んだりして知った情報としての知識である。たとえば歴史上の事実などは、伝聞として伝えられたものであり、また多くの科学的な発見もそうである。このような学問的、科学的な知識は、この記述による知識であって、その真偽が問題となる。これに対して、こうした学問的な知識を支える知識が前者の“Knowledge by acquaintance”「直接的知識」という直に知り合いになることによる知識である。ラッセルの場合、知り合いになる相手は実際にあった人物でもありうるし、実際に経験したものである場合があり、自らの五感で経験したことが重要となっている。たとえば、辞書で砂利とはなにか、をみると小さな石であり、岩は大きな石と定義されるかもしれない。しかし定義は、あくまで記述であって、石というものを経験したことがなければ、いくら砂利の定義をしらされてもなんだか「わからない」であろう。このような直接経験なしに成立するような特別な学的領域がたとえば数学や論理学であって、幾何学の点や線も「定義」はされても、それが実際に何にあたるのかは「わからない」し、「わからなくてよい」のである。しかし、歴史的にみるならば、われわれにとっての数の観念や直線の観念は、実際にみかんを数えたり、紐をひっぱったりした日常経験がもとにあったはずである。したがって、いわば近代の学問はそうした直接経験を抽象したところに成り立っているのである。

このように二分化した知識の在りかたの方向性を、より行為的で技術的な方向

---

[12] デカルトは、「人間と動物とこの二つの精神がどれくらいちがうものであるかを知るとき、私どもの精神が身体から全く独立した本性に属するものであること、したがって身体とともに死滅すべきものでないことを立証する理由を一そうよく領会し、この精神をうち滅ぼすほかの原因を発見せぬかぎり、ひとはここからして当然にも、精神は不滅であると判断することになる(デカルト,1967,方法論序説, p.73)」と述べており、精神と物質(身体)は、互いに独立した実体、しかもそれは固有の世界に在って独自の法則性を有していることを主張した。

[13] 生田は、デカルトに発する心身二元論的発想は力衰えることなくわれわれの思考を支配している、と述べ、その例として「心身ともに健全な子ども」を育成することが教育の目標となっている現実を指摘した。「心の教育」は知育、そして「身体の教育」は体育というそれぞれ独自の目標に向かって教育が進められている。何かができるとは、単に身体を動かしていればそれができるわけではなく、そこには知的なプロセスが介在していることから、心の教育と身体の教育は別種の教育ではないことを述べている。

[14] この区分は、未だ現代の教育につよく影響を残しており、例えば「心の教育」は知育、そして「身体の教育」は体育というそれぞれ独自の目標に向かって教育が進められている。

に延ばしたのは、ギルバート・ライル（1949）である。ライルは、われわれが何かを行うに際し、頭（心）で指示をしたことを身体がその命令通りに動くというような主従関係ではないことを主張し、命題的で、伝聞的、記述的知識“knowing that”（…について知っている）に対して、「できることを知っていること」に重なる行為的な知（パフォーマティブな知）“knowing how”を置いた。ライルは単に区別だけでなく、双方はともに「知」であって、判断力によること、学ぶことができることなどの共通点も強調している。つまり、ライルは知ることを有機的連関のある心身合一論として捉えたのである。

しかし、ライルの“knowing how”という概念は、言語を主軸としていることから、われわれが「理解する」ということ、言い換えれば全体的に知を捉える視点に、その限界が生じてしまい、ここでもまた身体でわかるというような理解の仕方は残されたままなのである。

翻るにわれわれが理解するときを想起してみると、行為と生活とのかかわりの中で、様々な事柄をわかっていくという経験をする。その経験を辿れば、先に述べた知識の三条件には該当しないし、ライルの“knowing that”“knowing how”という二分法的な知識の枠組みでもないという、新たな理解の仕方が要請されることになる。そこで生田は、学習者の理解の仕方としての新たなパラダイム「わざ」の習得を提起した。

「わざ[15]」とは、「模倣[16]」「型[17]」「間[18]」「世界への潜入[19]」といった事柄を要とする、「状況の中で成立する」「人間の生活に密着した」理解の仕方である。

そしてその学びは「模倣」から始まるわけだが、なかでもモース(Mauss[20],1968)の述べるところの「威光模倣」から出発するといわれている。

「わざ」の習得の基盤は、ライルが主張する身体と心を一つのものとして捉え、身体の動きを人間が生きていくうえで一つの認識の表現として捉えることによって、はじめて成立する理解の仕方（生田,1992,p.132）といえるだろう。生田は、「わざ」の習得というパラダイムを提起することによって、身体運動に限定されることもなく、事実の理解（knowing that）も、また「わざ」の理解の一変形として捉えることを可能にしたといるだろう。

「状況のなかではじめて成立する理解の仕方」「自分の理解のし方を“しぐさ”、“表情”といった従来のコードとは異なるコードで表明する仕方」、また「自分

---

[15] 生田は、「わざ」を身体技術、あるいはそれを個人の能力として立体化した身体技能としての「技」に限定するものではなく、そうした「技」を基本として成り立っているまとまりのある身体活動としての「対象」全体をさしている。さらに、「わざ」の特徴を「人と人とでなりたつこの社会に生きていくいろいろの心構え」(吉田,1962,表千家点前)という茶道の心構えを引用し、説明をしている。

[16] 日本古来の伝統芸道の教授方法として「模倣」を挙げている。「聞いて覚える」「見て覚える」といった見よう見まねから学習は始まるのであり、例えば、日本舞踊では邦楽に合せて師匠の動作の後にそれを模倣する、などである。これは、西洋芸術には見られない。一つのわざの体系は幾つかの技術の要素に分解され、それぞれを単元としたカリキュラムが組まれ、学習の易しいものから難しいものへという順に配列されている。例えば、ピアノでは、右手の動き、左手の動き、といった既存の知識に照合して進めていく、などである(生田.1992)。

[17] 模倣の目標とは、「型」および「間」の習得にある。「わざ」の習得は、ばらばらな事柄を順次体系的に分析的に学ぶ身体技術・技能としての「形」の習得ではなく、それを超えた当の世界(華道・茶道の世界など)の非段階的で固有のわざである「型」を学習することである(生田.1992)。

[18] 字義では「間」とは、表現されたものの感激にある沈黙、空白の部分である。「日本音楽独自の『間(ま)』の感覚は、その節約による緊張をはりつめた無音の時としての具現した一形式である。…本来、『間』とは、「あいだ」の意、つまり物と物との『間』。その空間的な言葉が音楽に転用されて、音と音の『あいだ』、すなわち時間的な距離を意味する『間(ま)』になった。従って音楽において「拍」が予感されるように、『間』もまた予感される性質をもつ。…もし『拍』を博動とすれば、『間』はより大きな呼吸の波といった感覚で感じとれる。」(小倉朗,1977,日本の耳,pp.17-18.岩波書店)また、この呼吸とは、単に発声訓練をすればできるものではなく、からだ全体の構え方、力の抜き方、瞬発力など全てが有機的に動き始めて初めて可能になる(竹内敏晴,1987,からだを見出すこと、からだを捨てること－伝承について.伝える(3),p149. 未来社)これらを援用しながら、生田は「間」とは、大きな呼吸としてのリズムではあるが、そのリズムはあくまでも人間のある認識を表現する一つの表れであり、身体の上で示される「リズム」とは、「拍」としてのリズムと質を異にしていることを指摘し、「間」とは、身体技能の表出が中心に考えられている世界において、数量化することは不適切であり、しかし「間」の概念が重視されていることを述べた。そのため、「わざ」は体得していくものなのである。「わざ」において、形としての技能を磨くよりも、むしろ呼吸の涼むとしての「間」を体得していくことが、「型」の習得のプロセスである(生田.1992)。

[19] 師匠と日常生活をも含んだ空間を共有することで、内弟子は「形」を含んだ「型」を習得できたり、「わざ」に固有な「間」を体得することを可能にする。これらは、師匠の生活空間と「わざ」教授の空間の境界が不明瞭であることを意味しており、共に生活をすることで、日本芸道における独自の価値観、特殊な制度などが実生活の中で自然に習得され、身につくことになる(生田,1992)。

[20] モースによれば、模倣とは、同じ文化に生活する目上の者、権威ある者の動きを模倣しながら、その文化の習慣を身につけていくことである。単に動作を受け借りるのではなく、そうした動作やそれを産み出す者についてのかつ判断を子どもが行い、それを自ら「善いもの」として同意するということ、それを威光模倣という。したがって、形だけの真似ではなく、模倣する対象への価値的な主体的コミットメントを意味するものであり、模倣者自らがそうした価値に同意しつつ、形を模倣することである。Mauss M.(1968)./有地亨・山口俊夫訳(1976).社会学と人類学,Ⅱ.p.128.弘文堂.

の理解を正確に伝えようとすればするほど科学言語で表現することが困難となるような理解の仕方」などは、従来の西欧的な言語を中心とする論理体系の中では明らかに「理解」「知識」とは呼ばれない事象であったところの「わざ」の習得という日本独自の文化的観点から光を充てたのである。

同じように行為的な知について、マイケル・ポランニーは「明示的知」“explicit knowledge”と「暗黙の知」“tacit knowledge”について語っている。「われわれには言葉にならない知がある、言えることよりもっと多くを知っている」といって、とくに言語化される知と、言語化されないが客観的に知として検証される知としての暗黙知を説いたのであった。特にポランニーの場合は、身体化された知、また熟練された知についても述べている。

ポランニーは、この言葉にならない暗黙知を意識下の自覚、そして明示知を焦点化された自覚として、ふたつの自覚のありようと平行させている。重要なのは、この二つの知が注意の向けようによって、例えばハンマーと釘のどちらに自覚の焦点をむけるかによって、自覚の仕方が「移る」という点である。このダイナミックなふたつの知のありようについて、とくに熟練した医師がレントゲン写真のどの部分に注意をむけるか、という例があげられているが、ポランニーの暗黙知は、とくに技術（スキル）の熟練において、文脈に依存しつつ、身につけた技術をいわば「道具」として無意識的に用い、客観的に「観察」すべきものに注意の焦点をむける、ということを強調しており、それを踏まえて、看護において患者を知ること（“knowing”）を見ていく上での示唆に富んでいる。

c．言語的理解という事態

われわれが経験する「理解」とは、主に言葉を介しながらその言葉の意味されているものをわれわれが理解することによって、意味されているものがはじめて存在することになる。つまり、言葉の意味はわれわれの理解において初めて存立するものであるが、基本的には言葉がわれわれの理解から独立して、いわば客観的に何かを意味するような仕方で存在しており、言葉は或る客観的な事態と対応している。

かつてヴィトゲンシュタインは、その書「哲学的探求 *“Philosophische Untersuchungen”*」において、ことばの理解とはいかなる事態かについての示唆をした。言語は、時代的背景や、それに伴い作られた事物が入り組んだ一つの全体を示すことから、錯綜した一つの全体といえる。それと同時に、言語はわれわれ人間がかかわる様態により、ことばの意味が変容してくる。すなわち、言語とは世の中におけるわれわれ人間の、様々な活動の中に織り込まれた、ある種の活

動[21]と捉えることができる。

このように言語とは、人と人とのかかわりにおいて果たす機能が多種多様であることから、ヴィトゲンシュタインは一般的に定義しようとすることは空虚であり、人は自分でやってみることを通して、それがどのようなものであるかを理解する、それをひとつひとつ体得するしかないことを示唆したのである。例えば、テニスの場合、相互にボールを打ち合うやり取りを見ることで、テニスのルールやラケット、ボールといった道具の用い方が分かり、テニスの意味を見出し、それら全体を通してテニスがどのようなスポーツであるのかが理解できるようになる。このような理解の過程を経て、自分でテニスボールを打つ、あるいは返すという相手とのやりとりによってテニスができるようになる。同じように、言葉もそのやりとりをする実践を通して、言葉のルール、実際の用法など使い方がわかり、言葉の意味を見出しながら習得し、全体を通してことばについて理解ができるようになる。つまり、ひとつのことば（語）やひとつの文章が分かるということは、それらを含むその言語体系の中で、それらがどのように用いられるかが分るということ（増成, 1980, p. 85）であり、その言語体系を「マスターしていること」なのである。

ことばには様々な意味があること、またその理解は、自分でやってみること、その経験を通して、それがどのようなものであるかが理解できるという過程において、ヴィトゲンシュタインは一般化することに意味があるのかをわれわれに問うたのであった。すなわち、このような問題は、一般化された理論の形で成されるのではなく、個々の問題についてケース・バイ・ケースでことばの使用上の混乱の実情を観察し、それを入念に解きほぐす個別的な実践、いわば医学における臨床的な診察[22]と治療のような実践によってのみなされる（増成, 1980, p. 86）のである。そのため、ヴィトゲンシュタインは、「理解」についての一般的定義を与えることなく、事象の複雑さ、豊かさ、個別性について重視しながら述べつつも、ことばの理解について、二種類の事態を指摘した。ひとつは、或る分からないことばが他のことばで言い換えられることによって分かること（目が高い、は、鑑識眼にすぐれているなどに例えることができる、など）、ふたつは、絵画が分

[21] ヴィトゲンシュタインの「ことばのゲーム」とは、“Sprachspiel”に基づいており、その語義からするとことばのゲームとは、自分と相手との、あるいは複数の人々の間で生じる出来事をさしている。

[22] 増成は、ヴィトゲンシュタインの著“*Philosophische Untersuchungen*”（哲学的探究）は、医学における「診察」の語“medizinische Untersuchung（複数の場合-en）”を背景にしたものであると解釈している。それは、伝統的な哲学の ように真理を探究し、理論化するのではなく、個々のケース、そこに生じている錯綜をじっくりと観察し、それを解きほぐす試みの過程をそのままに提示しているからである。増成はこの過程を「臨床的な診察」になぞらえている、と述べている。また、その論文“*Philosophische Untersuchungen*”の“*Untersuchungen*”が、複数形になっていることにも着目し、ひとつの事例が他の事例に転用可能なのではなく、二人の患者がいれば、ふたつの診察が為されるように、診察されるべき対象はその数だけ為されることを論じた。増成隆士（1980）理解の理解－言葉の理解,開拓社言語文化叢書.

かる、音楽が分かる、など、他のものに換え難い、その事態がわかることである。
ヴィトゲンシュタインは、一般化することを避けながらも、以下においてその特徴を垣間見ることができる。すなわち、対象者を自分のいわば意味体系の中に位置づけることができた場合に、人はその対象者を「理解したと感じる」ということである。人は個々の生活における経験を通して、自分なりの解釈枠組みによって意味世界を形作っている。この意味世界において、何かを位置づけることが理解といえるだろう。

以上、理解における特徴や捉え方についての文献を概観し、明らかになったことを述べる。看護師の実践はテクネーを用いて行われながらも思慮ある人の行為の中に看護師の理解の反映ともいえる実践の知（フロネーシス）が含みこまれていることが伺える。これらのことから、患者のより良い生に向けた看護実践とは、人間的な事柄にかかわりながら、テクネーの知を駆使しつつ思慮していくことに他ならない。そしてその特徴とは、看護師の身体を介して理解したことを表現していくことといえよう。すなわち看護実践における理解とは、テクネーとフロネーシスの融合であるとも言えるのである。そのため、人と人との関わり合いの中から立ち現れる看護実践という理解の事態は、看護師がその人の善さへと向かうよう自ずとその方向に向かわされ促されたような経験について、十全に語られなければならないのである。
理解することにおいてその語りに着目するのは、「理解」をその人の経験として一体化して捉えるということを意味しており、それは分析的な視点を避けるという意味でもある。古代より知の作業として、われわれは分けながら理解するという営みを常としてきた。しかし、分けてしまったが故にその実体を捉えることができないという経験をすることも間々ある。科学的知識とは表象的な知識を指すものであり、看護実践において主要となる看護師の感性などの身体にかかわる知は除外され、両者は乖離されたままだったのである。その乖離を、教育学においては日本の文化的背景をもとにした「わざ」の世界になぞらえて越えようとする取り組みが為されていたのは先に見たとおりである。「わざ」の世界と看護実践が共通するのは、一つは、共にその世界（「わざ」の場合には習得をしようとするその芸道の世界、看護の場合には患者の生活世界）の理解において、身体を用いて表現（実践）していくこと、二つは、頭でわかり身体で動くという心身の二分化ではなく、実践を通して、一体となって理解する、いわゆる腑に落ちるというような経験であること、そして三つは、善さに向かって実践が為されていく（「わざ」の場合には、威光模倣であり、看護の場合には思慮）ということである。このように理解するということの捉え直しが、知の体系化を見直すことにな

るのであり、その見直しには、「理解する」という実践（プラクシス）を度外視することができないのである。

ところで、われわれが「理解した」というときには、その事柄、出来事性が、自らの意味体系の中に組み込まれたときに生じてくることから、理解とは自己の中にその意味を定位させることであった。意味体系とは個々人の中に息づいていることから、理解するということは、一般化することはできず、事例として明らかにすることしかできない。そこには、理解者となる人の生きてきた背景や経験により、出来事の意味づけは異なってくるのであり、その人にとっての事柄や出来事との相互関係に他ならない。

この意味世界は、必ずしも固定的なものではなく、むしろ新しい経験を通して不断に更新・改組されていくもの（増成, 1980, p. 90）であるため、或る時点で「理解」であった事態が、「誤解」として捉え直され、新たな「理解」が位置づけられるのである。人はそれぞれの時点において、その都度の出来事に直前しながらも自己の意味世界を保持したり再形成したりしていることから、理解の過程とは不断に変貌を遂げていく動的な過程といえるだろう。

3. 先行研究と本研究との関連

以上の文献検討によっていくつかのことが明らかになった。まず、理解するということに焦点をあてていく研究にあたっては、分析的に思考する態度ではなく、その人全体を捉える方法へとその方向性を転換していかねばならないことである。われわれが明らかにしようとする理解という実践は、看護における患者の理解であるため、分化してその人を理解しているわけではないし、理論だけでその人を捉えているわけでもない。看護において人間は、有限で歴史性があり、関心ごとをもって世界に位置づけられ、身体的文化的な多様性において存在しているのである。

その人を理解するという看護実践では、身体だけではなく、精神面だけでなない全体的な見方とその理解の仕方があるだろう。ヴィトゲンシュタインは、部分から全体へ、全体から部分へという循環的で動的な理解の仕方を示してくれ、さらに理解において一般化をすることは困難であること、事例によって理解の仕方が異なることを示唆したのである。そしてわれわれは、その人を理解する過程において、フロネーシス（思慮）が働くからこそ、患者のニードに基づく看護が実践できるのではないだろうか。

そして、理解するという経験は、連続的で直線的な成長を描くようなことがらを示しているわけではない。むしろ、安定した生活地平を揺るがすような出来事に直面し、混沌とした世界が現出する、意味世界の組み直しをも迫られるような

事態を含みこんでいる。しかもそれは、一元的で、固定的な概念の構図では描くことの出来ない世界であり、予測の付かないような出来事を蒙ることを意味するものでもある。さらに蒙った出来事のそのままの世界を単純に受け取るのではなく、私に沈殿している歴史性をたどり、その解釈枠組みである地平を自覚するということ、さらには他者との地平の融合に至ることが理解をするということである。すなわち、蒙る出来事とは、わたしの生活世界の成り立ちを、その根源にまで遡るという意味において、理解をするということの経験なのである。したがって、経験を私という実体を強化するための方法原理ではなく、私が成り立つための根拠とするのである。

看護における援助機能の原理として看護実践を著した池川（1991）は、看護実践とは、看護師があらかじめ看護師側の思惟によって、ある枠組みを患者にあてはめるという方法ではなく、あるがままの相手のなかにその必要性を見出していくという了解、言い換えれば理解に即して考えるという、その理解という事態が、一つの看護実践であることを述べた。個々の患者に対する援助、すなわち個別的で具体的、文脈的な配慮としての実践を、看護における実践知と述べたわけであるが、その実践の一つの在り方が患者（他者）を理解するという実践の知に該当すると言えるだろう。そしてその領域においてあり得るのは、そしてまたそうでなくてはならないのは、臨床的な理解なのである（Dreyfus, 1994/2006, ｘｖｉ）。

これまで「理解すること」は、知の生成が為される看護実践の手前にあるところの患者との交流、つまり人と人とがかかわるその根源への問いではないかと述べてきた。看護師は、患者との会話のなかで何かに困っていることや心配事がありそうな雰囲気を感じ取ったとき、あるいは身体の異変の前兆のような気配を感じたとき、それを意識する手前でとりもなおさず動き出していることがある。それは、身体[23]が前意識的な層であり、通常はそれが意識的な層に覆われているため、日常のいとなみにおいて、われわれはそれを意識する手前ですでに動きだしているからであり、始原的な次元を自覚することさえできない。「理解すること」は、このような看護を実践する手前にあるところの倫理、原理的な経験ともいえる、看護実践の手前の次元に見られる原理と実践の融和と交流のように伺える。

[23] メルロ＝ポンティにおいて、身体は器官の集合でもなければ、ここにおいて起こる物質的で因果的な事実の束なのでもない。意識でも物でもない存在、対自でも即自でもない両義的な存在として、人間の身体的実存はとらえられる。メルロ＝ポンティはいわばハイデガーの〈世界－内－存在〉を身体の次元でとらえなおしているわけで、身体によって世界のなかに住みつくそういう世界内属的であり、世界に向かう実存のあり方が身体性である。そもそも自分自身の身体は、自らの前に客体としてあるのに先立って、まずは世界を知覚し経験する媒体、世界が現れるための媒介としてある。この身体と世界との交流は、認識や思考に先立つ知覚するという働きによって行われている。この知覚は、諸感覚器官が分割されていない未分化で始原的な層において働き出している。この層においては、諸感覚器官は互いに交流し、互いに寄りあってひとつの対を為して働いている。そのため、われわれは目で柔らかさに触れるという感覚を持つ（共感覚的知覚；M＝ポンティ著/竹内芳郎・木田元・宮元忠雄訳（1974）知覚の現象学 2.pp.39-40.みすず書房.）。

看護師は、テクネーを用いて患者に看護を実践していくわけだが、一般化されたテクネーという知をそのまま患者に適用することを避け、個々の患者の存在を浮き彫りしながらその人独自のニードを受け止めていく営みが、フロネーシスという人間的行為に通じるかもしれない。

以上のように看護実践を捉えると、看護実践をとおした患者理解を学ぶとは、どのような経験なのだろうか。少なくともこれまで見てきた学士課程における「看護実践能力の育成」を基本に学生の看護実践の経験を目的的に見つめるだけでは、零れ落ちてしまうことがらであることは言うまでもない。なぜならば、行動的側面が前景化され、合理的・効率的に対処しようとする一元的な視線にならざるを得ないからである。

看護は具体的に実践できなければそれを看護と呼ぶことは難しい。そのため行動的側面を重視することは重要なのであるが、行動レベルだけでそれが看護と呼べるかといえば、それは不可能である。学生がその行為を通して患者をどのように受け止め、何に気づき、どのように理解しているのか。そして学生は、看護実践をどのように経験しているのか。患者理解という実践について、未だ開示が為されてはいないのである。

そして、看護実践において、患者理解を明るみにする理由は、看護行為を具体的につきつめていったとき、そこにあるものは患者を理解することに集約される（池川,1990,p.123）からなのである。

ここで、患者理解という事態を明るみにするために、学生の実践に焦点をあてる理由について再度立ち戻ってみたい。先述したとおり、われわれは、経験したことを、それに馴染む過程の中で忘れてしまう。しかし、いまだ馴染んでいない者(学生)の視点は、経験を積む中で見てみぬふりをしてきたこと、抑圧してきたこと、その時期だからこそ患者との間で取り結んでいたことがいったい何であったのか、意識の奥底に追いやっている事柄が何であるかに気づく機会を与えてくれる（西村,2007,p.20）かもしれない。それによって、すでに経験を重ねている者(看護師)は、自らが歩んできた、あるいはある意味で学んできたことであるにもかかわらず、忘れてしまったことを彷彿させるかもしれない。そのため、本研究では学生の患者理解の経験に着目することにした。

学生の患者理解という経験に向き合う態度として、西村（2007）は、ヴァルデンフェルスの「いわゆる先行する段階に眼差しを向け返すことは、私たちがすでに克服したものへと遡及的に目を向けることではなく、特定の合理性のために犠牲にされ、それによって端に追いやられた可能性をも含んだものへと目を向けることを意味する」（Waldenfels,2000/2004, p.194）ことを引きながら、熟練者が

すでに克服した未熟な営みを新人の経験から掘り起こしたり、新人が熟練者になるまでの成長過程を探究しようとする、あるいは、予めつくられている成長物語の枠組みに、彼らの経験を組み込もうとしているのではないことを述べている（西村,2007,p.20）。

本研究は、この立場に立ち、学生の実践は未成熟で取るに足らないものではなく、われわれの意識の及ばない経験であるところの、患者理解という経験に足場を置きながら、それを浮き彫りにすることを試みるものである。

その方法とは、看護実践というわれわれに与えられた臨床の場において、ともに存在する人間の生きられる世界を除外する形で、単なる抽象的な対象者として捉えることはできない。そこでは、自己を含めた人間の内面世界が理解されなければならない。それを捉える唯一の方法は、その人が、何をどのように見、どのように意味づけているのか、言い換えると、その人が世界にいかにかかわっていくかを直接問う以外にないのである（池川,1990,p.194）。したがって看護とは、まず対象者となる人の体験しているそのままの世界を理解することに他ならない。人間が人間に向けて示す真実のかかわりの中に示される配慮的な行為（池川,1990,p.161）である看護実践力とは、その人を客観的に捉える力を示すのではなく、むしろ看護者となっていく学生が、自分自身を切り離さずにその人をかけがえのない存在として自分の内面世界からかかわろうとする意志に基づいた具体的な行為なのである。

看護実践について最終的に、また根本的にいえることは、看護ケアの質は、看護する者の質に左右される（Dennison,1942）ということである。そうであれば、看護教育に携わるわれわれ教員は、学生はどのように患者の世界に浸りつつ、その世界を経験しているのか、学生ひとりひとりのその成り立ちへと関心を寄せざるを得ない。そしてその解明こそが、看護実践能力をみつめる新たな次元を創出する可能性を孕んでいるのである。

第Ⅱ章　本研究の方法

A　H.G.ガダマーの解釈学に基づく事象への接近

本章では、臨地実習における学生の患者理解の経験を明らかにするための方法論的検討を行う。方法とは、ある仮定された目的に達するための一定の道のりを示すことであるが、われわれはそれを踏まえつつ、看護実践の特徴を生かした看護学研究の方法について検討をしていく。

1．看護実践における研究の方法論

a．看護実践の特徴と研究

臨床看護の現場は、制御不能で非日常的な世界である。その場で学ぶ学生にとって、学生と患者・看護師との関係的世界には、外側から観察し測定するという方法をとっても近づくことはできないことは、これまでの述べてきたとおりである。学生が自らの体験を語り合うカンファレンスの内容、ひとつひとつをつなぎ合わせても、それが学生の経験の成り立ちを示すことにはならないし、その全体を映し出すことにもならない。つまり、近代科学における実験的な方法や、自然科学における客観的な観察法、測定法では、学生のアクチュアルな事態であるところの経験に迫ることはできないのである。

それは、かつて西村（2001）が取り組んだ研究において、いわゆる植物状態と呼ばれる患者とかかわる看護師との対話をとおして、看護師が如何に患者を理解していくのかを明らかにしていった際、当事者である個々の看護師にとって、世界と分かち難く一体化した経験の中に埋もれた「前意識的な層」に位置するところで為される実践的な知が導かれた過程においてもみてとることができる。西村は研究当初、この事態を「客観的」に検証するために、「まぶたの動きの速度や回数等を観察ないし測定」するという自然科学的な手法によってデータ化した。しかしその途端、患者の「応答」は断片化された筋肉の動きに還元されてしまう（西村,2001,p.30）のであり、患者と看護師とのあいだに起こっていたはずの、何か肝心な出来事が、記述からこぼれ落ちてしまうのである。

これまでの看護実践やその経験を明らかにしていく研究の傾向を見ていくと、それを数量化、可視化しようとする研究とは異なり、時間の秩序を解体することなく実践という経験のプロセス、その道のりにわたる展開を跡付けることを目指したものが見受けられる[24]。それは、看護学が自然科学的方法論を基盤にした客

[24] 例えばBenner Pは、熟練した看護師の看護実践の場面状況とそれを振り返った看護師の語りを調査し、直感的な状況把握、看護実践中の看護師の思考や推論、看護実践における行為中の省察と行

観的世界という前提だけで、実践を明らかにすることの困難性を認識し始めたことを意味する。

「看護」に対する外部からの関与という研究の立場は、「外部」という条件によって否応なしにその視点と範囲が制約される。したがって看護実践の過程によって形成・構築されている内在的な足跡は、視界の外に置かれ続けることになる。そのため、外部からの参与ではなく、実践者の内在的省察、あるいは実践に内在する省察としての研究への転換が必要となり、これまでの外部からの参与による研究の限界を超えることが目指されているといっても良い。言い換えれば、それは、一般的に科学的研究が、具体的な事柄に潜む一般的特徴を明らかにしようとするのに対し、実践に内在する研究は、抽象化ないし一般化によっては明らかにされない一人ひとりの人間、しかもある状況に置かれた具体的人間の在りようの記述を試みようとするためである。その試みとは、科学的手続きというフィルターをとおして確証された現象の背後にある、もっと直接的な体験世界、つまり、生きられる、出会いつつある世界を明らかにしていく方法を意味する。したがって、本研究において学生の生きているままの独自の姿（事象）を捉えようとする時には、自然科学的思考だけではない方法を提示しなければならない。

そこで、その手がかりを、現象学を端緒とする解釈学に求めたいと思う。19 世紀半ば、自然科学万能の時代思潮に抗し、事象そのものへの接近をめざしたフッサールの現象学やハイデガーの「世界－内－存在」としての人間の捉え方、表現を通路として生の了解への道をひらいたデュルタイの解釈学など、看護学はこれらから多くのものを負っている（池川,2003)。

本研究において、研究方法論として解釈学に着目する理由について見ていくことにする。

b. 看護実践における研究の手立てとしての解釈学

あらゆる学問は、20 世紀後半に台頭した自然科学モデルの研究方法論を基本に成立してきた。それは自然科学に代表される認識する主体を認識される客体から分離する方法で、さまざまな事象を因果論的に分析・還元し客観的に説明する

為後の省察の連動などを記述に解明している。Bnner,P.(1984)/井部俊子監訳（2005)，ベナー看護論　新訳版,医学書院.
その他、Benner P.et al.(1999)/井上智子監訳（2005)，看護ケアの臨床知　行動しつつ考えること,医学書院.
Brauer,D.J.and Regan,M.(2003)/野島良子・真壁五月訳（2003)，エキスパートナースがもつクリティカルシンキングの力,野島良子編,エキスパートナース　その力と魅力の構造,へるす出版,p.111-134.
平河勝美（2006)，看護実践能力に関するライフストーリー研究,神戸大学博士課程論文.
山内典子（2007)，看護をとおしてみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験,すぴか書房.などがある。

ことをとおして専門性を際立たせてきたといえる。そして看護学も同様に、自然科学的な研究方法によって、一般化できる理論的用語や概念的な知の構築を目指してきたのである。そのため、特定の状況において主体（看護師）が他者（患者）を含むその状況に巻き込まれ、関与しながら援助を行っていく個別具体的な実践知について、「見落とすか、低い評価しか与えない」（Benner,1989/1999, p.viii）という傾向にあった。特定の他者（患者）との関係によって様態を変えていく看護実践は、科学的根拠に裏付けられた知よりも低く評価され、心情的、情緒的なことを基盤とする知として見なされてきたのである。そして現在、看護実践という患者と看護師との相互関係によって成り立つ看護を、共有可能な言語とするためには、不安定な存立基盤に立たされているといっても過言ではない。

看護実践は、看護師が患者との関係的状況に身を置きながら営まれるという行為である。したがって看護実践は、看護師と患者との相互行為の中に埋め込まれているのであり、看護師の言葉遣いや態度といったひとつひとつの振る舞いが患者の看護へと連関していく。つまり看護を実践する「私」を切り離し、外側から客観的に「看護実践」を観察したり、測定したりすることはできないのである。しかも、臨床の場で生じる実践は一回起的な特徴をもつ以上、そこで起こる出来事に対して、普遍性、実証性、再現性という前提を持つ（自然）科学的手法だけに頼るには限界があるといえよう。

では、どのように患者理解という看護実践の現象を浮き彫りにすれば良いのだろうか。臨床の場で生成され、織り成されていく看護独自の世界を記述し、言語化していけば良いのだろうか。

そこで参考にしたいのは、中心概念を「理解」に置いている解釈学である。解釈学者であるデュルタイは「わたしたちは自然を説明し、心的生活[25]を理解する[26]」とし、「説明」と「理解」を対照させて述べている。自然科学的視点の前者は、一般的な法則性を追求する明確なデータと実証が必要であるため、計測や数量化が基本となるが、精神科学的視点の後者は、歴史的・人間学的な基本構造と連関していることから、意味や価値、生の一回性など内容に関わる質的な要素が必要となり、洞察や記述、解釈が基本となる。また前者は、因果論的で証明が可能であるため、アプローチには正確さを求められるが、後者は、意味の連関を取り上げることで示唆が得られることから、アプローチには厳密さが求められる。看護学は、分析的に説明していく科学的立場とは異なり、人間を統合的存在としてそ

[25] 心的生活は、個々人内面的なるものを意味し、思考、感情、意志の統合性に連関している。

[26] 「自然」とは、物理的な意味における自然であり、法則化を具現化しているという限定つきの自然である。そのため、自然の中にある事実はそれを生じさせた原因となっている別の特定の事象へと還元されうるし、基底にある法則性を示すことができる。W.Dilthey:Gesammelte Schrifen,Band Ⅶ,S.207.

の全体にかかわっていく。つまり生きている人間同士のかかわりという全体的な観点をもって患者理解を実践していることになる。

以上から、本論における問いを解明していくにあたっては、解釈学を手がかりにすること、すなわち解釈学的な方法論をふまえることで、患者を理解することの構造を解明していくことを試みることにした。それにあたっては、解釈するための看護実践や省察といった現実世界の現われが必要になる。これら解釈すべき内容は、あるがままの方法で世界を著していく現象学的な方法を前提としている。以上から、世界とのつながりを現象学的に把握し、省察、経験といった学生の前理解に顧慮しつつも解釈学的に事実へと通じる道を見出していくことにする。

それにあたっては、解釈学の中でも、対話を重視しそこで生じる新たな出会いによって、理解する側の経験や知識に基づく先行理解が動揺することで地平の開けが誘われ、他者理解が自己理解に繋がることを説いた H.G.ガダマーの立場を援用することにした。

c. 解釈学におけるガダマーの主張

他者とかかわりながら、知らず知らずのうちにわたしが住み込む世界を越境して、世界の境界線が裁ち直される出来事が経験であることを受け取れば、経験とは他者とかかわることで生じる受苦的な出来事といえるだろう。そして、他者を自己の世界の外部に住むものとして捉えると、他者は、自己の世界に同化や吸収はできない、自己とは異なった世界を生きる存在といえよう。その他者を理解するとき、人は他者それ自体を理解することはできず、われわれは他者の語る言葉、表情、身振りをとおしてしか他者を理解することはできない。そう述べたのはガダマー（Hans-Georg.Gadamer）である。

ガダマーは解釈学の立場から、「私」が「対象（者）」を理解するという一方的な理解の方式を否定し、「理解する者が存在に対して絶対的な支配を行っているということではない」（Gadamer,1960/1986,p.ｘｘⅱ）ことを示した。そして、「自分の理解は、有限であり、この有限性という様態があるからこそ、現実が、抵抗が、また不条理で理解不可能なものが意味をもってくるのである。（中略）これはいっさいの自己理解にとって〈あなた〉を経験することが決定的に重要であるのと同じ問題である」（Gadamer,1960/1986,p.ｘｘⅱ）とし、自己理解において、〈あなた〉を経験することの必然性を述べている。つまり、〈あなた〉を経験することなしに、人は自分を理解することはできないのである。

〈あなた〉を経験するとは、対話の相手であるあなたの人格や心情を理解することではなく、あなたと共に、対話の中で共通の事柄について意思疎通を行っていくことである。対話は常に問いと返答から構成されるため、〈あなた〉を経験

するとは、自らの先入見を断定せずに問い続けるという開放性ないし未決性（Offenheit）が内包されている。加えて、〈あなた〉を経験するとは、パラドックスの様相を呈することになる。私に対峙しているものが、自分自身の権利を主張し、絶対的な承認を私に迫っており、しかも、まさにそのことによって、私に理解されるというパラドックスである。だが、こうした理解は、あなたを理解するのではなく、あなたが私たちに語る真なるものについて、理解するのである（Gadamer,1960/1986,p. ｘｘⅱ）。それは他者を理解するという経験ではなく、他者が私に語りかける、真なるものについての理解という経験である。ここで言う真なるものとは、他者の存在によって見えてくる真理であり、他者に語らせることによってのみ見えてくる真理を意味する。したがって、他者は自分に同化したり排除したりする対象ではなく、自己がその世界を越境する契機をもたらせてくれるものとして、受け容れることができる。このように〈あなた〉を経験するとは、安定した自己の世界への外部侵入であり、同化でも排除でもなく、違和感を抱かせるもの、それが他者と出会うという経験に他ならない。

ガダマーは、科学的な真理要求という権威の声に先立つ反省のレベルを捜し求めたハイデガーと同じように、近代科学の方法概念に集約されていた理解様式が、経験の働きについての包括的な理論の内に組み入れられていたまなざしを、転換することを要求した。つまり、科学に方向付けられた経験、言い換えれば科学の方法的思考に義務づけられている思考様式は、科学的対象の、経験の内的な歴史性[27]に注意を払わなかったことによって、結果的に「その本来の意味内容が切り詰められてしまった」（Gadamer,1960/2008,p.537）のである。

理解するということ、その経験に歴史的な要素がもはや何も含まないように、それを客観化することが科学の目的である（Gadamer,1960/2008, ｐ.538)。自然科学の実験は、方法に従って実施されることにより経験を客観化する。そのため、基本的な経験が誰にとっても反復可能にすることによって、客観性が保障されるべきであり、追試が可能でなければならない。それはどのような経験でも、確証されなければ経験としての妥当性はないということになる。その限りにおいて、自然科学では、経験の歴史性にはどのような場所も与えられていないことになる。

ガダマーは、個々人の有する歴史性が排除されないこと、つまり理解する人の

[27] ガダマーは、人間を徹底的に歴史的な存在であると述べ、われわれがどれほど客観性・科学性を装うとも、過去を理解しテクストを解釈する際に自己の歴史性を中断することはできない、としている。解釈するものは了解に、そして了解されるテクストの意味に、自身の存在を常に関与させており、そうせざるを得ない。過去から伝承されたテクストに現代のしかじかの文化に生き、特定の言語で考え話す者が自らを関与させるのであるから、過去の了解とは過去と現在の出会いであると言える。出会いは二つのものの出会いであるからもし解釈するものが自身の歴史性や文化性を中断していわばどこの誰でもない存在として在るならば、出会いは生じないことになり、了解は不可能になる。つまり、歴史性は了解の条件としてガダマーは論じているのである。

理解が無視されるようなことがないことを重視した。そもそも、理解をする人の歴史性や関心、意識されないさまざまな先行判断[28]（先入観）を排除するのではなく、それらを十分にうまく生かすことによって理解が生じる（Gadamer, 1960/2008, pp.432-457)、とガダマーは述べている。理解する人の歴史性や文化性、独自の経験を積極的に認めるならば、同じ事柄に関しても各人によって異なる理解が生じることとなる。それは果たして、理解と呼べるのだろうか。

同じ事柄に関して個々人の理解が異なることが問題であると捉えるとき、理解しようとする対象の事実の再現が目的化されることになってしまう。それは、答えがひとつであり、絶対的真理が既に決まっていることになる。そうであれば、自身の理解の本質的な構造を忘却することになってしまう。

むしろガダマーは、理解する人が、理解しようとする人（もの、事柄など）のその時代における重要性を思考することに真正な解釈（理解）の本質が存することを主張する。つまり、第一に、理解しようとする人の関心を棄てずに、逆に理解しようとする人（もの、事柄など）を徹底的に考察することによって自らの理解を再検討することである。第二に、理解しようとする人自身の時代の問題を考えることで、本来的な意味での理解が生じることである。すなわち、現在の地平のうちにいるわれわれは、事象の意味を問いつつ、歴史的伝統との対話を通して過去の単なる客観的再現とは異なる創造的理解のうちで、「過去」を「現在」に生かす、ということを実践している（塚本,1995)。

そして、ガダマーは理解しようとする人（もの、事柄など）との出会いによって「揺さぶられる」ことを強調する。それは、揺さぶられる経験とは、理解する人の先入見、支配する考え方であり、自身において自明とされてきたことが動揺するのである。このような動揺において理解は始まる。そしてガダマーは、他なるものに揺さぶられながら、それを受け止め、自分なりに思慮していくこと、自分が変化していくこと、それらの過程を理解と呼んでいるのである。

d. 解釈学におけるガダマーの立場

ガダマーは、理解に必要なのは〈あなた〉という他者の存在であることを示した。〈あなた〉を経験するとは、〈あなた〉を理解することではなく、〈あなた〉が私に語ることについての理解なのである。ガダマーは、理解されるべき存在とは言語である、と述べている一方で、言語は相手との意思疎通や事柄に関する合

[28] 先入見とは、予め下された判断を意味する。18 世紀の啓蒙主義時代に「誰かが予め判断したことについて自分の理性を使わずに従う」ということから先入見、偏見という意味が強化された。ガダマーに拠れば、先入見を根絶させようとしたことが啓蒙主義の先入見であり、現象学における無偏見性への要求もこれを受け継いでいる。Gadamer H.G. (1960)/轡田収・巻田悦郎 (2008), 真理と方法Ⅱ,pp.428-443,法政大学出版局.

意が起こる中心であるとも述べている。すなわち、人は言語のなかに入り込んでおり、言語を対象化することはできないのである。つまり、言語をテクストとして置き換えたときにも、そこには自然科学的な視線において、〈あなた〉を経験することはできないといえるだろう。

看護に置き換えて考えてみると、われわれは、病む人である〈あなた〉の経験をとおして、看護を実践することができる。つまり、人間科学である看護学は、自然科学が依拠するところの「客観性」「科学性」だけで看護を実践することはできないのである。しかし、日常的に自然的態度にさらされている医療の現場では、患者は観察される側、看護師は観察する側として立たされることが多い。このことに疑問を投げかける池川（2010）は、自らの看護師体験をもとに、患者と看護師の関係について以下のように述べている。「われわれが看護の対象は人間である、というときですら、その人間の範疇に看護師である私自身が決して含まれていないという事実である。この事実は、看護師である私が観る患者はいたとしても、患者から観られる私の存在は少しも浮かび上がってこなかったのである。こういった関係においては、患者は一方的に眺められる存在として対象化（客体化）してとらえられ、主体である看護師とは切り離されたものとして対置され、その関係の仕方はきわめて操作的なものとなる」（p. 5）。看護師は、患者がその身に被っている病気や苦難の体験を、患者側の解決すべき問題としてとらえ、その問題解決を援助と考えて努力していることを指摘し、その目的や動機がどれほど善であったとしても所詮患者は、問題という物化された実体であって、病める全体としての患者は突き放されたままであり、看護師とは異なる世界で沈黙せざるを得ないのである。人間的事象を対象とする看護学は、行為者である看護師が自己を含めた人間（患者）理解を基盤にするため、一切の対象化を可能とする自然科学的な思考法とは区別された方法をとらねばならない。そのためには主客分離の思考法ではなく、看護師が観る側であると同時に観られる側の関係、すなわち看護師が観ると同様に患者からも観られており、またお互いが相互に影響されていくという「相互主観的」で「相互交流的」な関係の中にしか、他者理解は生まれてこないことを指摘したのである。このように、看護が他者の経験に迫っていくことで成り立つ実践の学であるためには、患者ばかりでなく自らをも対象化することなく、相手との意思疎通や事柄に関する合意という経験のもとに看護が為されることが求められる。

2．学生の経験を明るみに出す方法としての解釈学

a．研究における方法的態度

ガダマーは、哲学的解釈学[29]の立場から「私の書物が方法の上では現象学の地盤の上に立っている」(Gadamaer,1960/1986,p.XXⅱ) ことを述べた[30]。その現象学[31] (Phenomenology) とは、ギリシャ語の「現われ」と「論理」とを結び付けて造られたものであり、20 世紀初頭にフッサールにより創唱された哲学的立場である。フッサールを起点とした現象学は、その原義である感覚的経験に与えられる現象を扱う学とされる。木田 (2010) はこのフッサール現象学とは区分して、現象学を「現象学的運動」として説明している。この現象学的運動とは、フッサール、ハイデガー、サルトル、メルロ＝ポンティなど現象学者たちの思想的な展開だけではなく、従来の自然科学的な方法論、すなわち様々な科学の領域でそれぞれ置かれた問題状況に迫られて起こった従来の機械論的、要素主義的方法に対する徹底した方法論的反省を、いわば集約し主題化することへと、直接的に影響を及ぼしているという考え方であり、諸科学の領域で進行中の方法論的革新へと向けられたことにある。つまり現象学的運動という考え方は、哲学上の一思潮ではなく、今世紀の科学、ことに人間科学の諸領域をおおう包括的な運動なのである。

そのため木田 (2010) は、現象学とは「完結した一つの理論体系とか、ましてや形而上学のたぐいとは考えない。それはあくまで開かれた方法的態度なのである」(p.8) とし、それは料理の「作り方」とか自転車の操縦の「仕方」、あるいは一定の結果を保証してくれる手続きではないことを述べた。方法とは、本来、デカルトの解析の方法やヘーゲルの弁証法がそうであったように、思考のスタイル、研究対象に立ち向かう態度のこと (木田,2010, p.8) なのである。

---

[29] 「解釈学」という言葉の起源は、告知する、解釈する、通訳するなどを意味するギリシャ語のヘルメーネウェインに由来すると言われる。語源的には古代に遡るが、解釈学という表現は、近代初め術語として定着し、実際に解釈学が「解釈の技術」とされる方向が定められてくるのは、中世における聖書解釈をめぐる論争があり、その結果、近代啓蒙期において解釈学は、古典研究としての世俗的解釈学 (hermeneutica profan) と聖書研究としての聖なる解釈学 (hermeneutica sacra) に分かれて存続した。19 世紀の初め以来、解釈学と理解されるようになった学問の源流は F･シュライエルマッハーの「一般解釈学」である。シュライエルマッハーにより、解釈学は一つの自立した理論、すなわち理解の技術の純粋なる理論となり、その後の解釈学の歴史的展開にとって決定的な出発点を形成した。Birus,H.(1982).竹田純郎・三国千秋他訳 (1987), 解釈学とは何か,山本書店.などに詳しい。

[30] 新田に拠れば、ガダマーの哲学的解釈学における企ては、厳密な意味で意識の現象学的分析の展開の線上に置かれているものとはいえず、むしろ現象学の分析の成果を有効に生かしつつ、主としてハイデガーの「存在と時間」の解釈学的方法と存在歴史的対話の思想を、広く伝統といわれるものへの認識の方法に具体化しようとした試みであるといってよいだろう、と述べている。新田義弘 (2006), 現象学と解釈学,ちくま学芸文庫,p.206.

[31] 狭義にはフッサールの立場を言い、現象学的還元、あるいはエポケーといった実在論的・自然主義的前提を排する、あくまでも意識に与えられる現象とその構造の記述を目ざした学である。その現象学は、創始者フッサールがその理念を深め、ハイデガーによって現象学的存在論を展開し、その後、フランスのメルロ＝ポンティ、サルトルへと展開していった。メルロー＝ポンティにとって、人間に関する徹底的な科学的学問とは、具体的な状況に生きている人間の生きられる世界の根源的体験についての現象学であった。

フッサールの用語にならえば、「態度」とは習慣によって生ずる、ある特定の定立作用の連関を意味する。たとえば科学的態度とは、すでに前提された存在者を一定の方法的視点から一義的に規定しようとする態度であり、改めて存在者の存在を問うものではない。要するに、意識が実施態におかれる限り、こうした自明性は避けることができないのであって、そこからさまざまの実体化的把握の傾向が発生する（新田,2006)。これらは、ひとつの方法的態度なのであるが、方法であることを忘れ日常化されてしまうと、存在者が何であるかは常に習慣的に了解され、それがあるということ自体については不問に付され、客体的世界の手前にある生きられる世界は封印されることになる。

翻り、学生の看護実践の経験に対する視点は、科学的態度で臨んでいるものが大半であった。それは看護学が最も近い関係にある医科学が自然科学的を志向していることから、それを模範としつつ看護の科学性を求めてきたという経緯が影響していることは確かであろう。しかし、このような科学的態度において、看護という実践が順調に証明されてきたのか、といえばそうではない（池川,2003)。なぜならば、看護という実践自体が人と人とのかかわりという人間関係を基盤にしているため、こうした人間現象の研究に自然科学的方法を適用するだけで理解することは困難なのである。それは看護が実践学である限り、看護実践の目的と哲学をその内に含むことはもちろんのこと、人間が人間に対して働きかける行為であることにおいて、相手を生きた連関から切り離された対象として外から眺めるという方法は成立しないことが示唆される。

以上は、世界の開示としての地平の露呈、すなわち経験に先行する世界地平へ目を向けることができ、看護におけるわれわれの伝統的な了解の循環運動へと反省的に導いてくれることが期待できる。

本研究は、習慣的に了解されてきた客体的世界の手前にある学生の生きられる世界に光をあてることで、科学的方法における一次元的な見方から新たに臨界となる次元を見出すことを志向するものである。

ガダマーに拠れば、ある経験が理解されるということは、解釈がなされていることと深くかかわっており、経験が理解（解釈）されるとは、経験（理解）を通してこれまでの歴史（文脈）を解釈すること、また歴史（文脈）を通してその経験が理解（解釈）されるという解釈学的循環[32]が生じることを述べている。この

[32] 理解のプロセスが必然的に辿る独自の運動のことであり、先行理解に導かれながらも、部分の理解を辿ることによって、全体の予備理解が深まり、それによってときに修正が迫られたりしながら、部分と全体との理解の間を行き来しながら理解していくそのプロセスをいう。これは、どこまでも完結することのない運動であり、避けることのできない人間の理解構造とされている。また、無前提の立場から出発しようとする近代的な方法意識とは逆に、知の前提条件を認め、理解の循環現象に自覚的であり続けようとする立場が、解釈学と呼ばれる。

解釈学的循環が、テクストの読解においてある知見を学問にまで高める場合に必要であることを最初に提起したのは、シュライエルマッハーである。シュライエルマッハーは、「どんな場合でも完全な知識は、この見かけのうえの円環の中にある。すなわち個々の特殊なものは、それが部分をなしている一般的なものからのみ理解されうるとともに、その逆でもある、という円環の内にある。（中略）だから解釈されなければならないものは、一度に理解されるのではなく、むしろどのような生も先行的な知見を豊かにすることによって初めて、よりよき理解をもたらすことができる(Hermenenutik und Kritik,S.95.)」（新田,2006,p.241）ことを述べている。つまり、意味全体を予想する理解作用と個々の認識を充実し、比較し、関連づけ、細部にわたって解釈していく理解作用とが、共同し相互補完的に働くという仕方で起こることを述べている。

本研究において学生の経験の成り立ちを見ていくにあたっては、それに対する研究者の解釈が深くかかわっていること、自身に置き換えれば、看護師・教員というこれまでの人生の来歴に基づく価値観を含み込んだ先行的な見方が、解釈に関与してくることになる。学生の経験を理解するためには、これらの見方を固定化するのではなく、学生の経験に幾度も分け入りながら、筆者自身の見方を明らかにすることをとおして、学生の経験を豊かに捉えていくという相互的連関が必要なのである。したがって本研究では、相互の経験が更新されていく解釈学的態度のもとに臨むことにした。

b. 解釈学という方法的態度

一般に先入見を徹底的に排除するところから出発しなければならないというのは従来の学としての哲学が繰り返してきた主張（新田,2006,p.241）である。しかし、ガダマーは、理解をするとは先入見を持たないようにすることではなく、むしろ自分の中の「先入見（vorurteil）の復権」、すなわち先行理解の復権を主張している。ガダマーは、先行理解をとおして、理解のプロセスが必然的に辿る独自の運動である解釈学的な循環が生じること、また先行理解のもとに解釈に臨み、新たな理解を導き出すような循環こそが解釈学の特徴として取り上げたのである。

解釈的循環現象は、人間の了解作用の状況的拘束、状況からの出発を言い表わしたものであるのだが、ガダマーは、先行理解における伝統の了解、すなわち何事かが始まるには、すでにその渦中にいなければならないこと、われわれが伝統を了解する時にでも常に状況の中に置かれていること、つまりわれわれは伝統の中に既に立たされていることを述べている。したがって、経験の理解（解釈）における解釈学的循環という現象は悪しき論理的な堂々巡りではなく、伝統がわれ

われにはたらきかける運動と、解釈者が伝統に対して了解してゆく運動との相互に錯綜した運動として起こる理解のプロセスが必然的に辿る独自の運動として起きてくる（新田,2006,pp.207-208)。それは、研究者が学生の経験から働きかけられることによって、研究者自身の先入見が浮上することを意味し、同時に研究者が学生の経験を了解していくという働きかけでもある。このように働きかけると同時に働きかけられる、という弛みない理解の循環がガダマーの解釈学の特徴であり、本研究における学生の経験の成り立ちを理解するためには、不可欠な方法といえる。

看護学では、人が関係の中で自他を発見し、関係の中で変化し、関係の中でお互いに了解し合うという関係的存在論の立場をとる。そのため研究者は、学生が看護実践を経験する臨床現場に参与し、経験が開示されていく実習カンファレンスに身を置くこと、学生と共に在ることが求められる。筆者が、研究者であるとともに看護師、教員である私自身の感覚や知覚をとおして、学生たちの看護実践や実習カンファレンスの場に参加をしていくことで相互に了解していく地平に身を置くことが必要になってくる。

c．テクストと解釈者（研究者）との相互交流

このような思想を、学生の経験を明るみに出す方法へと具体化するためには、その人の意識内現象あるいは前意識内現象を、ありのままに記述し、了解しようとする試みが企てられなければならない。そこで本研究では、「記述」と「解釈」という方法をとることにするが、その場合、基礎的な資料になるのは、その人が語る言葉である。

ガダマーは、「理解されることのできる存在は、言語である」という基本的テーゼによって、語られる言語的世界経験の普遍性を示している。その言語は、テクストとの対話的コミュニケーションの仕方に表れるわけだが、この「テクスト」とは、作品など書かれた語といった一義的な規定が与えられているわけではない。ガダマーの場合、テクストとは非言語的なものを含めた言語的世界経験を意味する。たとえばガダマーは、「書く」と「読む」、そして「語る」と「聴く」という両者の言語作用の区別にこだわらず、むしろ前者を後者に還元してしまおうとする。テクストを理解するということは、われわれがそのテクストによって問いかけられ、ついでテクストに向かってわれわれが問い返すという「問いと答えの弁証法」の生き生きした運動の中に置かれることとしてガダマーは捉えているのである。したがって、テクストの理解とは、テクストと解釈者（研究者）との間の生ける相互理解の根源的生起にほかならない（新田,2006, pp.247-251)。

このように対話をモデルにしたテクストとの相互理解において重視されるの

は、「語られたこと（Gesagtes)」になる。その言葉は決して自己完結的なものではなく、聞き手との対話的関係によって紡ぎだされるものである。対話における言葉は、双方の主観性への不断の同時化された相互的な接近を可能にするものである。つまり、対話において言葉の相互主観的世界とその経験において成立するものであることを意味している。

ガダマーによると、解釈者と対象世界との関係は、解釈者自身が対象世界の客観精神を発見するという形で実現するのではなく、解釈者と対象世界との避けられない動的関連性の中から、きわめて親密的に達せられる。そのためには、行為主体である学生と患者との間に生じる相互身体的な了解過程、すなわち解釈として語られる場が不可欠となる。よって研究者のその身の置き方は、単に学生を静観し、客観的に俯瞰する態度とは異なり、研究者のこれまでの教員として培われた看護観や教育観など、自身の内的なものを活発に働かせること、すなわち自分の立ち位置、あるいは先行判断である先入見をあえて行使し、学生の事象とのかかわり方、見方、感じ方、考え方について想像しながら、その場の雰囲気に身を投じていくような態度が求められる。

そして、語られた内容が記述されたテクストとして固定化されたとき、それをふたたび語らせることが解釈者（研究者）の課題となる。それは、テクストおよびテクストの歴史と受容を含んだ理解としての解釈学的循環を表している。すなわち、研究者の先入見[33]というテクストへの前段階的理解があり、それをもとに常に繰り返しテクストに呼びかけられ、問い直され、修正されていくことになる。それと同時に、テクストの世界へと研究者が問いかけることにもなる。言い換えれば、解釈学的循環は、研究者自身の「先入見」をいかに機能させつつ、さらに自ら覚知していくのかということでもあるだろう。それは、あらゆる理論化や固定に先立つ生きられた経験のなかに真理への通路を見出そうとする(新田,2006, p.251)、現象学的で反省的な態度と言えるのかもしれない。

d. 解釈の手立て

ガダマーの解釈学は、解釈の技法ではないし、精神科学の方法論の作成を目指したものでもない。人間の世界経験と生活実践の全体に向けられた現象自体の理解を、その一回限りの具体化において理解することにある(家高,2009)。その際、生活実践における個々の現象は、単に何らかの法則性、つまり実践に転用すれば

[33] ガダマーに拠れば、先入見は、それ自身危険にさらされることによって、本来的な仕方で理解に働き始めるのである。先入見は、自らを賭けることによってのみ、他者の真理要求というものを経験しうるのであり、またそれによって、他者もまた自らを賭けることができるようになる。
H.G.Gadamaer(1960)/麻生建他訳（1986）.真理と方法Ⅱ.法政大学出版局,p.469.

予測を可能にするような法則性があることを証明するためにあるのではない。このようなガダマーの主張は、本研究が志向する看護実践における学生の経験を理解することを的確に表しているように思う。

その理解の仕方とは、本研究におけるカンファレンスに参加する者同士の了解過程と同じように、〈わたし－あなた〉という他者との真正な出会いにおける有限で倫理的な経験、すなわち〈対話〉に依拠する。それは、他者の問いや真理要求に身体を開きつつ、それらの問いを他者と共に問いながら理解していく（Gadamaer,1960/1986,pp.552-580）ことである。その理解の媒体となるのは、言語であり、「語は、その中で語られてくる事柄によってのみ、語となる。(中略)語られてくる事柄は、語の中で、自ら自身の規定性を受け取る」（Gadamaer, 1960/1986, p.479）ことになる。先に見た理解の経験としての対話において、対話者が言葉を交えることを通して、「共通の言葉」が仕上がる。このようにして、対話者のあいだの理解の地平が浸透し合うという「地平融合」、理解の解釈学的循環が遂行されていくのである。

そして、研究者である解釈者と、記述されたテクストとの問いと応えの関係は、相互的であると同時に流動的であり、〈対話〉という〈了解過程〉によってガダマーのいう大きな地平、すなわち「地平の融合」へと発展していく。このように解釈学的循環によって為されていく相互了解という看護実践の営みを明らかにするために、解釈学をもとに事象に迫ることにする。

B　具体的な研究の手順

1．調査期間

2007 年 11 月から 2008 年 10 月

2007 年 11 月から 12 月　（科目『基礎看護技術Ⅲ』診療の補助技術の参与）

2008 年 1 月 28 日から 2 月 4 日まで　（『基礎看護学実習Ⅱ』の参与観察）

2008 年 3 月から 2008 年 10 月まで　（個別インタビュー）

2．調査場所

本研究は、A 大学医学部看護学科（国立大学法人）、および同医学部附属病院で調査を行った。

A 大学医学部は 1970 年代に開学し、看護学科は、1990 年代半ばに医学部看護学科として開設された。医学部の理念である、高度な医学、看護学の知識と技術、ならびに本義を見失わない道徳観とそれを支える豊かな教養を身につけた医療人の育成、をもとに、看護学科の教育目的は、人々が心身ともに健康な生活を営めるよう、適切な看護を行うことができる専門的知識と技術の修得を促し、看護学の発展と保健・医療・福祉の向上、国際社会への貢献に向けた豊かな人間性を備えた人材育成を目指している。4 つの学部を有する A 大学の特徴は、他学部との交流であり、中でも看護学科は、医学科と共同した授業やボランティア活動、サークル活動を行っている。学生たちは、これらの活動を通して、知的な探求技法や多様なものの見方、価値観などを広げる機会になっている

看護学科の組織は、基礎看護学講座（健康科学領域、基礎看護学領域）、臨床看護学講座（成人看護学領域、母性看護学領域、小児看護学領域、精神看護学領域）、地域・老年看護学講座（地域看護学領域、老年看護学領域）の三大講座 8 領域で構成されている。学生数は 1 学年 60 名、3 年次編入若干名の定員で、カリキュラムは教養教育科目（全学共通科目、導入科目や外国語など）、専門基礎科目（解剖学や生理学など）、専門科目（看護学）において、教養科目と専門教育科目の並行履修ができるいわゆる楔形カリキュラムで構成している。

カリキュラムの中でも臨地実習は、重要な授業科目として位置づけられている。学生は、看護現場で、人の生病老死に向き合う中で、その人にとって必要な看護とは何かを考えながら、保健・医療・福祉チームの一員としてかかわることを学んでいくことになる。主な実習場所は隣接する附属病院である。この附属病院では、100 名を超える看護学科卒業生が看護師として活躍しており、在学する後輩たちの学習を支援している。

医学部附属病院は、1970 年代に特定機能病院として開院した。「患者本位の最

良の医療」を基本理念とし、高度な先進医療の開発と提供をとおして、倫理観豊かな医療人を育成する役割を担った教育施設機関である。病床数は 600 床を越え、呼吸器内科、膠原病内科など 28 の診療科、検査部、手術部などの 4 つの中央診療施設、救命救急センター、集中治療部など 21 の特殊診療施設に分かれている。看護部は、病院の理念のもとに安全で質の高い看護を目指し、患者を中心としたチーム医療、受け持ち看護体制、患者・家族参画型の看護実践を推進している。看護師数は、約 600 名で、看護師が活躍する主な場所は、循環器内科、消化器・血液内科など 13 の病棟と、ICU・救急救命センターや医療安全部など 17 の病棟外の場である。

A 大学看護学科と看護部は、看護学実習指導を中心とした交流を持っており、開学当初から看護学科、看護部共同で、臨床実習教育に関する学習会や評価に関する検討会等を定期的に設けている。また、多くの卒業生を輩出していることから、看護学科と看護部との連携は在籍している学生の教育に関することのみならず、卒業生のフォローなど協働的な支援体制を行っている。さらに、実習指導体制は、各病棟に複数の臨床実習指導者（以下、実習指導者と略）を配置しており、教員は実習指導者と連携をとりながら実習指導を行っている。

A 大学医学部看護学科で調査を行った理由は、主に以下の理由による。研究者自身が教員として看護学教育に携わる中で、A 大学基礎看護学教員の教育実践に関心を抱いていた。具体的には、演習も含めた授業に関するミーティングを定期的に設け、事前には授業の目的や方法など方向性を確認し、また事後には教員が気になった具体的な教授場面を取り上げて協働的にリフレクションを行うなど、学生の個別性を生かした教育実践を目指していた。

また、看護学実習も同様に、個々の学生の特徴をふまえた臨床教育実践を重視していた。教員が実習指導で迷ったりしたときには、実習責任者である教員に相談し、その教員の判断によってミーティングを開いてメンバーで解決する、など教員間の連携を保持することで教育の質を維持しながら実習指導を行っていた。このような実習指導体制の形成に至るには、教員の教育に対する価値観、方向性の共有が前提となっており、共有するための土壌は、定期的な領域内学習会や研修会の開催など、ディスカッションを重ねることで培われたという背景があった。

本研究では、看護学実習に焦点をあてるわけだが、実習責任者である H 教員は、「学生の経験を重視する」ことで看護学実習を深めることを重視していた。H 教員の、学生の臨床経験からスタートする実習でありたい、というねがいは常に言語化され、各教員に伝えられていった。

今回、研究者がフィールドワークを行う実習は、「基礎看護学実習Ⅱ」2 単位（90 時間）の科目である。本実習の目的は、「既習の基礎看護学（講義・演習）、

一般教養、専門基礎および専門科目の知識を活かし、『生活者』としての患者を理解するとともに、健康維持増進やより良く生きることを支える看護の方法や意味について考える。また、看護を行う上での看護の専門者としての態度について考える機会とする」ことである。学生は、一人の患者を受け持ち、その患者に対して援助を行っていくわけであるが、その援助はその時のそのかかわりの内容、つまり看護実践から感じた事柄を実習カンファレンスで語ることをとおして、患者を理解すること、より良く生きることを支えるとはどういうことであるのかを具体的に学ぶ。

このように、A 大学の看護学実習の目的・目標を含め、そこにかかわる教員が学生の看護実践の経験をもとに看護を学ぶことを重要視していること、また実習施設との連携が維持されており実習指導者もその意図を汲み取りながら指導にかかわっていたことがわかった。以上から、このような状況の中で学ぶ学生は、どのように患者と関わり、その実践をどのように表現し、また他者の看護実践の語りをどのように受けとめるのか、その学生たちにとっての実習カンファレンスの経験とは、どのような成り立ちであるのかを探究したいと考えた。そこで、研究場所を A 大学看護学科および附属病院とした。

3. 研究参加者

今回、研究参加者、協力者となったのは、初めて患者を援助する実習「基礎看護学実習Ⅱ」で学ぶ看護学生と、その指導を担当する看護学科の教員である。その内訳は、看護学科 2 年生に在籍する学生 6 名（4 名の学生：個別的に参与観察とインタビューを行った研究参加者、ほか 2 名の学生：カンファレンスなどでの協力を得た研究協力者）と、実習指導教員 1 名（研究協力者）だった。

まず学生のカリキュラム進度を見ていくと、2 年生は基礎看護学を中心に専門科目を学んでいた。1 年前期には看護の本質を探究する「看護学概論」、対象者理解としての「生活行動論」、そして生活者としての患者の理解を中心とした「基礎看護学実習Ⅰ」、また後期には、日常生活援助技術である「基礎看護技術Ⅰ」、ヘルスアセスメントを中心にした「看護アセスメント学Ⅰ」を学ぶ。さらに 2 年前期には、「基礎看護技術Ⅰ」に続く「基礎看護技術Ⅱ」、心理社会的側面のアセスメントについて学ぶ看護アセスメント学Ⅱ」、診療の補助技術の「基礎看護技術Ⅲ」を学んだのち、患者に初めて援助を行う「基礎看護学実習Ⅱ」に赴くことになっている。

本研究で「基礎看護学実習Ⅱ」に臨む学生の実習場面に参与するにあたっては、学生が実習に行く前の「基礎看護技術（診療の補助技術）」の授業から参与することにした。学生は、今回の実習で初めて患者に援助を行うことになる。それを

考慮すると、他大学ではあるが教員である研究者が実習の場に入ることは、学生にとって「見られているのではないか」「評価をされるのではないか」などストレスとなることは容易に推測ができた。また、実習に入ってから学生が研究者を意識しなくなるほど自然な関係を作っていくには、その期間が 2 週間では短すぎると判断した。以上から、学生にとって研究者がその場に居ることが馴染むようになることを目的に、実習以前の「基礎看護技術Ⅲ」の授業に参加をすることにした。

それにあたっては、授業前に 2 年生（60 名）全員に文書と口頭で説明を行い、文書で同意を得られたことを確認した後に授業に参与した。この段階で研究参加者となる学生は決まってはおらず、限定した学生に向けた参与ではなかった。その前段階として、研究者が学生の傍にいることが不自然ではないような状況や、研究者が学生の学ぶ場に入ることに違和感がないような雰囲気を共に作ること、言い換えれば研究者が学生の傍に居ることに共に慣れることを目的とした。そのためには、学生に研究者自身について理解してもらう必要がある。また、人間性を含んだその人となりを、研究参加者である看護学生に理解してもらう機会にもなる。これらのことは、研究活動を円滑に行うには重要なことであり、これらの活動をとおして、研究者の立場を明確に示したうえで研究を行なう必要がある。

そこで授業への参与は、完全なる観察者ではなく、研究者が教員であることを生かして直接学生にかかわるという方法を選択した。たとえば、診療の補助技術における「採血」の授業（演習）では、学生が質問し易い雰囲気を作りながら問いを見出したり、シミュレーターを用いた採血の演習場面では、難しい技術を如何にクリアするのか、具体的な技術を見せたりしながら学生と共に学習を進めるようかかわった。このように、学生と研究者の出会いの場を、観る側（研究者）と観られる側（学生）に二分されるのではなく、看護技術をとおして話し合い、その看護技術を行う、示す、という相互的な場が与えられたことになった。

そして実習のメンバーが決まり、研究参加を依頼する学生候補者が明らかになった。その決定に際しては、参与するグループを担当する教員を先行させた。先にも述べたように、実習カンファレンスでは教員の価値観や教育観によりカンファレンスの運営方法が異なってくる。実習責任者であるH教員は、実習において学生の経験を対してを重視している。また実際に授業で学生にかかわっている場面を見ると、演習場面においても学生が感じていることを問いながら、進めていることがわかった。そのためH教員が実習で担当する学生6名に研究参加の協力を呼びかけることにした。

4．倫理的配慮

本研究を進めるにあたり、研究方法については神戸市看護大学倫理審査委員会による審査を受け、承認を得た。その後、対象施設内の倫理審査委員会の審査を受け、承諾のうえ研究を実施した。また、本研究を実施する際には、神戸市看護大学および関係機関の個人情報保護に関連した規定に基づき実施した。

a．研究参加の承諾を得るための手続き

1)研究を実施するにあたり、対象施設(A大学看護学科および医学部附属病院)には研究内容を示した文書（資料1・2）とともに口頭で研究目的や方法、具体的な調査について説明し、研究活動を行う承諾を得た。

2）研究者が看護技術演習（学内）に参与し、フィールドワークを行うことをA大学看護学科の2年生全員に説明し、同意を得た（資料3)。

3）A大学看護学科でのフィールドワーク（看護技術演習への参与）を開始し、研究者の背景を含む人となりを理解してもらえるよう、授業に参与した。その際、学生の学習を疎外しないように、学生には研究者の立場を明らかにし、また、授業の主旨を理解するために予め教員の事前打ち合わせに参加することでその方向性を確認した。

4）研究者が授業に参加しはじめた後、学生が少しでも不快感を抱いたときの対応として、A大学の教員に伝えてもらうことにした。

5）学生に対しては、個別的に研究の主旨、目的、方法、研究参加者の権利、匿名性、守秘義務の保障などについて書面（資料4）と口頭で説明をした。署名による承認を得られ、また本研究に関心を示した学生を研究参加者とした。さらに研究開始以降も、それらを継続して保障することを約束した。

6）実習では、研究参加者（学生）の体験や感じたこと、考えたことなど個人的な情報を扱うことになるため、研究者が知り得た情報は外部に漏らさないこと、また途中で研究参加を拒否しても、学業の不利益はないことなどを伝えた。

7）また実習途中で、研究の参加について学生が迷っているような様子やためらっている様子が無いか、学生の表情や行動など変化について気づけるように留意した。また研究者が参与することで困っていることなど、学生から研究者に伝えてもらえるような関係性を培うことを心がけた。また、A大学の教員に協力してもらいながら、連携を密にして学生の変化に気づけるように心がけた。

b．研究を遂行するにあたっての研究参加者への倫理的配慮

本研究は倫理的な問題を回避していくために、以下のような方策を実施した。

1）学生が不利益を被らない権利の保障

a）研究参加への自由への保障が侵される危険性の回避について

本研究への参加は、参加者の自由であり、研究に参加しない場合でも看護を学んで行くうえで不利益はないこと、研究参加承諾後の辞退や一時的に研究参加を拒否することができることを書面（資料 4）と口頭で説明を行った。その際、研究者は学習の評価者ではないこと、本研究は成績とは無関係であることを説明したうえで、研究参加への自由を保障した。また、研究への参加の決定に関して時間を要する場合は、後日の返事でよいことも説明した。

研究者は大学院生ではあるが、看護教員でもあるという背景から、看護学生にとって研究の参加、あるいは参加後の中断を表現しにくい状況も考えられる。そのため研究参加者に対して研究協力を行う際には、研究者の立場を明確にすること、またそれを口頭での説明だけでなく雰囲気や態度として研究参加者に理解してもらえるように努めた。

今回は、実習グループの看護学生全員に研究参加者の依頼を行ない、署名をしてもらうことで全員に承諾を得ることができた。また、途中で研究参加者を中断したい場合には、参与観察をすることは無いが、日々のカンファレンスに研究者が参加することについて、文書（資料4）と口頭で説明し、承諾を得た。

b）学生の学習の保障が侵される危険性の回避

研究の参加者となる看護学生は、患者に初めて援助をするという実習に臨む学生である。この時期の学生は、「実習に行く病棟はどのような病棟なのか」「患者は自分を受け入れてくれるのか」「実習指導者、看護スタッフはどのような人たちか」「実習メンバーや教員とはうまくやっていけるのか」という臨地実習に対する緊張や不安、「朝早く起きられるのか」という生活時間や生活内容の変化に対する不安など、実習に対する期待と不安が混在していることが多い。そのような状況の中で、研究参加者として依頼するにあたっては、学習の妨げばかりでなく、心身の負担とならないように十分に配慮していく必要がある。その際、本研究によって参加者の学習の妨げになってはいないか、調査によって不快や苦痛など悪い影響を及ぼしてはいないかなどを、参加者に直接確認するだけでなく行動に留意することや、A大学の教員と相談しながら研究の続行の可能性を総合的に判断していった。

参加者は日々の実習が終わると、実習記録、看護技術の復習、翌日の実習計画立案と時間的猶予がない状況が予測される。そのため実習中のインタビューは行わず、参加者の学習の妨げにならないように十分に配慮していった。

c）研究方法がもたらす危険性への回避

患者に看護を実践する場面で、参与観察により参加者が研究者から「常に見られている」という意識が働いた場合、看護に集中することが困難になることが考えられる。他方、単なる観察者として研究者がそこに参与することは、患者が違和感を抱く恐れがある。そのため、研究者の立場を再確認しながら、十分な配慮と判断のもとに、自然な形でケアに参与できるよう関係性の構築に務めた。

また、インタビューは、参加者にとって個人的な経験を語る場となる。そのため研究者は、研究参加者が自由に表現でき安心して語れるように、雰囲気も含めた、場の調整をしていった。

本研究は参加者が学生であるということから、学習者の権利を侵害することなくインタビューを行うことが前提となる。そのため日程は、参加者のスケジュールに合わせることを基本とし、学生の意思を尊重し、最優先させることを心がけた。その際、参加者の心身の状態にも十分に配慮して設定することにした。また、インタビューが学習の妨げにならないよう、A大学の教員にも確認しながら進めていった。インタビューは、実習終了後に1回45分程度（1～2回）で行った。

d）臨地実習体験の想起に伴う危険性の回避

実習に関するインタビューを行う際、実習そのものが他者の生きること、死ぬことを含めたその人の人生にかかわっていくことになるため、結果的に学生のさまざまな経験を想起させてしまうことが考えられる。それは参加者にとって、時につらい現実であったり、時に学生自身でさえも自覚していない自身の内面に触れるという出来事があったりすることを考慮しながら調査を進めていった。具体的には、インタビューにおいて研究者の問いかけが、参加者の思いがけない感情を引き出してしまうこと、また研究者の言動が研究参加者にとって不快や苦痛を感じることも考えられた。そのため、研究参加者には、無理に語る必要はないこと、調査を直ちに中断もしくは中止することが可能であることを説明した。また研究参加者と話し合った内容で、研究参加者にとって修正や削除が必要と判断された場合には、事後にそれが可能であることを説明していった。

e）研究参加者から得た情報漏洩に対する不安の回避

研究参加者から得た情報は、A 大学教員および大学関係者、実習関係者、また実習メンバー等、他者には伝えないことを約束した。しかし研究参加者に、本研究と関連すると考えられる反応が生じた際には、研究参加者の意向を確認したうえで、教員に相談をすることを予め説明し、了解を得た。

2）研究目的・内容を知る権利の保障

研究参加者には、研究の目的と意義、方法について文書（資料 4）を用いて十分に説明を行った。研究参加者には、研究者の連絡先を提示し、研究に関する質問や意見にいつでも研究者が応えることも説明した。また、研究参加者から、本研究の結果を知りたいという要望があった場合には、文書または口頭でこれに応じることを説明した。

3）自己決定の権利の保障

研究参加の承諾は、本人の意思が最優先されることを強調すると共に、研究参加の意思決定に時間を有する場合にはそれを保障することを十分に説明した。今回、研究参加者を決定するにあたり、教員と相談のうえ、研究協力の依頼を行ったが、その際には、断りにくい状況や雰囲気とならないように十分に配慮をした。また今回は実習グループのメンバーに対して研究参加者の依頼をしたため、学生にとってメンバー全員が研究参加者でなければならないといった誤解が生じないように配慮し、説明を行った。加えて、調査が始まり、研究の中断や中止など、断りにくい状況を作らないように十分に留意した。

4）プライバシー、匿名性、機密保持の権利の保障

インタビューの場所は、第三者にその内容が漏洩することのないように予め学内の個室を確保した。また、インタビューの録音は、研究参加者としての承諾の際、予め了解を得ているものであるが、研究協力者のその時、その状況によって録音をすることへの抵抗が出てくることも考えられるため、インタビュー時には毎回その確認を得てから行った。

研究参加者には、予め日々の実習に関する振り返りの記録、および実習終了後のまとめの記録に関する情報を得ることの承諾を得ていたが、記録を閲覧する際には、その都度研究参加者に確認したうえで行った。また、これらの研究参加者に関するデータ（記述した書面、電子メディアなど）は、鍵のかかる場所に保管することを約束した。

研究公開時には、研究参加者の特定ができないよう匿名性を保持し、本研究で得られた情報は、研究以外の目的で使用せず機密性を保持すること、録音した電子メディアは研究終了後に確実にその内容を破棄することを、説明した。

5）研究結果の公開

研究結果は、対象施設等関係機関および個人が特定されないよう配慮した上で、博士論文としてまとめること、また、学内で発表することを説明した。さらに看

護学の学会や学術雑誌に公開する可能性があることも説明した。

6）研究者の説明義務と調査協力の意思決定の権利保障

上記に関する内容を、文書（資料 4）と口頭で説明を行い、署名をして戴くという形で同意を得た。また、2 枚の同意書（資料 5・6）を用意し、署名欄への記名を依頼するとともに、その場で研究者も署名をし、研究参加者用の同意書（資料 5）は研究参加者へ渡し、研究参加者が内容を確認できるようにした。研究者用の同意書（資料 6）は、研究者が鍵のかかる場所へ保管することを伝えた。

7）本研究のインタビューおよび参与観察に登場する個人、ならびに諸機関に対する倫理的配慮

実習指導を担当する H 教員には、文書（資料 7）と口頭で研究の説明を行い、承諾を得ることができた。また、実習施設である A 大学医学部附属病院の看護部長、病棟師長に研究目的と主旨を文書（資料 7）と口頭で説明し、了解を得た。さらに病棟スタッフには、毎月行われる病棟会に参加させていただき、研究の目的と主旨を文書（資料 7）および口頭で説明し、了解を得た。

学生の看護実践場面に参与するに当たっては、学生が受け持つ患者に対する説明と同意が必要になる。この点については看護部、病棟師長と相談し、その都度患者に説明をすることにした。

また、研究者は研究を進める学生であると共に教員でもある。今回は、研究を進めていく学生という立場でのフィールドワークであるため、病院内ではそのことが明確になるよう、大学院学生証を ID カードとして用いた。

本研究におけるフィールドは、看護技術演習がなされる A 看護系大学と、臨地実習がなされる医学部附属病院である。したがって研究参加者が看護を学ぶ際にかかわる人々は、患者、教員、大学関係者、病院管理者、実習指導者、医療関係者などその範囲は幅広い。研究参加者はそのような場で看護を学ぶため、インタビューの際、研究参加者の経験として上記の人々との具体的なかかわりが表現されることが予想された。そのため、これらの関係者に関してはすべて匿名とし、プライバシーの厳守に努めることを約束した。

また患者に対しては、文書（資料 8）を用い口頭で説明（なお、診療記録の閲覧は行わない）し、承諾が得られた場合にのみ、看護学生と共に患者に援助を行った。その際、患者が研究者とかかわることによってマイナスとならないよう看護師長あるいは実習指導者に確認をとったうえで実施した。

研究者は、臨地実習の場で、研究参加者に関係する医療スタッフとよりよい関係性の構築に努め、研究参加者に研究に参加していることへの負担を感じさせな

いよう配慮を怠らないように心がけた。

8）研究者の立場の明示

本研究は、看護における実践的な研究に位置づくものである。そのため研究者は、学生が看護を学ぶ A 大学看護学科および医学部附属病院という臨床実践の場に入ることが不可欠である。大学および病院という公共機関の場は、さまざまな職種の人々が働く場であると共に、大学であれば学生に対する教育的責任を、病院であれば患者に対する医療的責任を負う場でもある。そのため、研究者としてその場に入るためには、研究者の立場を明示していく必要がある。

研究者は、神戸市看護大学大学院生であると共に、看護系大学の教員でもあるわけだが、今回の研究目的に即し、大学院生としてフィールドに入った。その場への出入り時は、研究者の身分が分かるよう大学院学生証を常時着用した。また、病院に赴くときの服装は、研究者が持参したユニフォームを着用した。

5．データ収集方法

本研究のデータ収集方法は、臨地実習における学生への参与観察（主に、日々の援助場面、およびカンファレンスへの参与）、個別インタビューとした（表 1 調査方法を参照）。

a.参与観察

本研究では、看護学実習における学生の生の経験を捉えるために、研究者がその場に身を置き、参与観察を行った（先述した「学生の経験を明るみに出す方法としての解釈学」を参照）。この方法は、学生が看護を実践する場に参与する中で観察されること（言葉や動作、表情、立ち位置など、それらが観察された時間や場所の情報）がデータの基盤となる。データ収集に際しては、学生が、教員や看護師と共に患者に援助を行うときには状況を観察するという立場で参与をし、また教員や実習指導者に確認し了承を得たうえで看護師であり、教員であるという研究者の立場を生かして学生と共に患者にかかわるという形での参与も行った。

研究者はこれらの場面について、自身の所感も含めてその状況をできるだけ速やかに記述し、記録に残した。学生の、その時その場での、生の経験を捉えるためには、学生と研究者との信頼関係が重視される。そのため実習前から時間を共有する中で話し合うことを心がけた。

b.カンファレンス

研究者が学生の患者に対するケアの場面に参与しても、その観察だけでは見えにくいこと、つまり学生がそこで何を感じ、受けとっているのかについて知ることはできない。そのため、学生が自ら行った援助や、看護師が行った看護を観て感じたこと、考えたことなどを話し合う、日々の実習カンファレンスへの参与が必要であった。実習カンファレンスでは、実習での出来事について言語で、また表情や身振り手振りで共有されている。

この場面については、学生をはじめとする実習カンファレンス参加者の了解のもと、IC レコーダーに録音をした。実習カンファレンスでは、「観察者」として参加した。時折、学生や H 教員に意見や感想を求められたり、質問を投げかけたりすることもあったが、研究者は、H 教員と学生たちが創っていく実習カンファレンスの過程を体感しながら参与することにした。その空間において、学生は、患者とのかかわりから、何を感じ思考しているのか。またそれをカンファレンスで表現することで、人々の意見をどのように受けとめ、さらに応答しているのか、という点に着目した。

c.インタビュー

学生は、実習中の体験をカンファレンスという場で表現することで、自分の感情に気づいたり、メンバーと経験を共有することで、自分の経験を意味づけていた。これらの協働的な振り返りも含めて、実習終了後に、学生がどのように患者理解の経験をし、自身の中でそれらの経験を成り立たせていったのか、個別にインタビューを行った。

インタビューは、研究参加者である学生と研究者との 1 対 1 を基本とした。

研究者は、学生の参与観察で場を共有しているため、気になった出来事や印象に残っていること、そこで生じた感覚などを手がかりに進めていった。インタビューの内容は、毎回学生に承諾を得て IC レコーダーに録音するとともに、インタビュー時の学生のしぐさやトーンなど、録音よる記録が不可能な情報はメモに記録をしていった。

語られた内容の語り手自身の理解や解釈のコンテクストを明らかにするためには、「いかに語ったか」という語りの場を記述することが重要である。また、「いかに語りが生成されたか」を把握するためには、聞き手の私がいかに学生に関わったのかを示す必要がある。そのため、インタビュー中に、研究者が経験したこと（研究者自身が思ったことや気づいたこと)について、インタビュー終了後、ノートに記録をした。

本研究は、学生と研究者が、カンファレンスで語られたことをもとに再度生き

直すということ、すなわち現地点において、今のわたしで捉え直すことに基づく研究である。それは、患者理解という事態を捉え直しながら、自身も変容していく過程を辿ることにある。したがって、学生とのインタビューは、研究者自身のこれまでの経験に依拠した見方や捉え方である先入見が浮き彫りとなる機会でもあり、学生と共に在る研究者自身のまなざしや解釈枠組みを自覚しながらも自己に問い続けていく機会といえる。よって「問いと応答」におけるインタビューは、学生自身の経験の捉え直しであると共に、研究者自身の経験の捉え直しという相互関係において、成り立つといえる。

表 1　調査方法

参与観察（データ①）	場所	附属病院の実習病棟
	日程	2008 年 1 月 28 日～2 月 8 日
	方法	A大学看護学科2年生「基礎看護学実習Ⅱ」における実習グループ（学生6名）の実習で、その中の4名の学生が受け持つ患者への看護を実施する場面に参与する 日々の実習カンファレンスに参与し、その内容を IC レコーダーで記録をする
インタビュー（データ②）	場所	A大学の個室でプライバシーが保持できる場所
	回数	基礎看護学実習終了後：45分程度×1～2回
	方法	実習終了後に、研究参加者（学生）の希望に応じて日程と場所を決定する 個別インタビューについて研究参加者と相談する

データの整理に関しては、実習カンファレンス時に IC レコーダーを用いた全録音記録、また学生に対する個別インタビューの全録音記録は、逐語記録にして日付ごとにファイルに整理をした。また、参与観察で気づいたこと、例えば感じたことや思考したことを記載したフィールドメモは、なるべく参与した当日中に文書として日付ごとに整理をした。

以上から、データの種類は 3 種類になる。《データ①》: 日々の実習直後に自分の行った看護実践をカンファレンスで語っている内容のテクスト、《データ②》: それをもとにした個別のインタビュー内容のテクスト、《データ③》: 参与観察おけるフィールドメモである。

6. データの解釈と記述

学生の看護実践における患者理解という経験の成り立ちを探究するために、本研究では、研究のデータとなるテクストを理解するということ、すなわち、そのテクストによって研究者が問いかけられるとともに、テクストに向かって研究者が問い返すガダマーの「問いと応答」という生き生きとした運動のなかで理解の

過程を見出していく方法をとる。したがって、学生の経験の成り立ちにおけるテクストの理解とは、テクストと解釈者（研究者）との間の生ける相互理解の記述であり解釈といえる。

1）逐語記録に起こした《データ①》（カンファレンス記録）のテクストを幾度も読み返し、学生たちによって語られた看護実践の経験、および学生同士で語られている全体の感じ、文脈、および相互の関係を感じとり、経験過程について全体的に把握する。

2）《データ①》のテクスト内容をさらに注意深く読み、学生が語っている「患者とのかかわりや出来事、象徴的な場面」と「看護実践の経験とその解釈」そして「看護実践における経験の交流」、またそれらが「どのように意味づけられているのか」について語られている箇所を抽出する。

3）抽出された上記の内容を、語られた全ての経験の中でどのような意味があるのかを解釈し、またその解釈からテクストに戻りその全体を捉え直す、という循環的な解釈をおこなっていく。これは、解釈学的循環という方法的態度を参照するものである。つまり、意味全体を予想する理解作用と個々の認識を充実し、比較し、関連づけ、細部にわたって解釈していく理解作用とが、共同し相互補完的に働くという仕方で起こるという過程を記述することで、開示への道を開いていく。

4）学生の経験の成り立ちをみていくにあたっては、研究者の価値観を含み込んだ先行的な解釈が関与していた。そのため、これらの見方を否定せず（Gadamer,1960）逆にその見方を自覚することによって、捉え方の固定化を防ぐ、という立場をとることにした。さらに、テクストに問いかけられながら、問いかけていくという循環的で動的な解釈過程を辿ることで、研究者自身の見方を明らかにしていくことが求められる。テクストをとおして、学生の経験と研究者の経験の相互的連関が可能になるように、その解釈過程を研究指導者のスーパーバイズを受けながら共に辿り、検討する。

5）上記の 3）－4）の過程を繰り返すことで、学生の実習カンファレンスにおいて患者とのかかわりや看護の実践の経験が語られつつ解釈されていった様子を、ひとつの経験として組み立て直すことでその経験の成り立ちとして記述していく。

6）以上は、学生と研究者の相互の経験が更新されていく解釈学的態度のもとに臨んでいくわけだが、その経験の解釈にあたっては、ガダマーの「他者理解」に関する言葉を道標に記述をする。

7. データの信頼性について

本研究は、質的研究に位置づくものであり、学生の患者理解の経験を明るみにするために、その人の文脈の中で、経験のダイナミックで、全体的で、個別的な諸相（Polit&Beck,2004/2010）を捉えていくことを試みる。この「経験」とは、各人の主観の中に閉ざされているわけではなく、他者とのコミュニケーションにおいて相互に影響を与え合い、他者の理解にも開かれていることから、相互に全体的に関連し合って、各人の経験の独自性を形成しているといえる。そのため、「経験のダイナミックで、全体的で、個別的な諸相」は、経験における「意味の生成と変容」を示していると考えられるのである。よって、本研究ではその開示を、参与観察（患者と直接関わる援助場面と、その出来事を他者と相互交流するするカンファレンス）と、インタビュー（「問いと答えの論理」における生き生きした運動の中に置かれること H.G.Gadamer(1960/2008)）という手法を用いた。

以上から、本研究のデータ解釈は、いわゆる自然科学的な研究の立場における「一般可能性」や「信頼性」「妥当性」といった客観的側面でその正当性を見ていくことはできない。そこでわれわれは、研究の保証へと議論を進めていく必要がある。

a. 質的研究における基準

質的研究における基準については、看護研究に関する書を開くと必ず検討されていることである。量的研究における「一般化可能性」「信頼性」「妥当性」に値する質的研究の基準は、著者の論点のもとにその内容が示されている。例えば、ホロウェイとウィーラー（Holloway&Wheeler,2002/2006）は、量的研究の基準に代わるものとして質的研究の基準を提示している。それは、真実性（trustworthiness）における研究の方法論の適切性を確認する基準、信憑性（authenticity）における用いられている方略が、研究参加者の考えを忠実に報告するために相応しいかどうかにかかわる基準、そして、その方略についてである。方略は、以下の 7 点として挙げている。1）参加者によるチェック（member checking)、2）反対の事例あるいは代わりの解釈を探す、3）同分野の専門家による検討（peer review)、4）トライアンギュレーション、5）研究過程あるいは決定に至る足跡(audit or decision trail)、6)濃密な記述(thick description)、7）ふりかえり（reflexivity）である。

上記をふまえ本研究では、研究の全過程におけるアプローチや概念が示され、それによって研究の厳密性を示していく必要がある。また、研究の足跡がわかるように、方法論とデータ解釈を示し、明確にすることで正当であることを論証し

ていく。また「信愚性」の確保として、トランスクリプトや解釈を研究参加者に示し、その反応と整合性を確認していく。さらに調査プロセスを記録し、トランスクリプトおよび解釈の過程、テーマおよびモチーフの導き出し方などの調査過程を明らかにすることによって、データ解釈の透明性をはかっていく。加えて、研究指導者のスーパービジョンを受けること、メンバーチェックを受けることをとおして、より深いインタビューと解釈を行うことに努める。

b. 質的研究と研究参加者数の捉え方

本研究における研究参加者は、4名の学生である。自然科学的な量的研究の基準で言えば、参加者の人数は到底満たないということになる。では、質的研究である本研究において、研究参加者数の正当性を、どのように確保すれば良いのだろうか。

解釈学的人類学者であるギアツ（Geertz,1987/1973）に拠れば、人類学者がインタビューするのは、ある個人かもしれないが、その個人の談話において、他者との様々な関係が言葉を介して現れてくる、と述べている。つまり、言葉を介した意味の世界は、その人の世界を超えて、開かれているのである。ひとりの語りに現われる意味世界は、閉じられた個人の内面ではなく、他者の存在を前提にした人と人との関係性によって成り立っている現れなのである。

今回、われわれが学生の経験を捉えるとき、患者との関わりという他者の存在がなければ成り立たない現象を基盤としている。その意味で、学生の患者理解の経験を明るみにしていくためのインタビューは、ひとりの学生に向き合いながらも、完全なる一人の経験はいえない。その経験の内実は、他者の関係とともにつくられていくからである。

さらにその経験は、カンファレンスという場で、またインタビューをとおして、他者に語ること、また他者からの応答をとおして、語り手である学生の経験の意味を更新させていく。それは、語り手にとっての他者が、同じように他者との関係性による経験の意味世界をもっていることで、ひとりの語り手の経験を、重層的に複合的に交差をしながら織り成していくのである。したがって、ひとりの経験の語りが、1人という数字に換算することができない、他者との関わりにおける経験の豊かさが現われ出てくるのである。

ギアツは、これらの手法を用いながら、人類学として社会的な文化の意味構造という世界を明らかにしようとしている。では、看護学の場合はどうだろうか。家高（2012）は、看護学が完全に私秘的な個人的体験を明らかにしようとしているのではなく、人類学と同じように、文化的な意味の構造をあきらかにしようとしていることを指摘している。看護学において看護の対象者となる人、例えばそ

れは「患者」であったり「看護師」であったりするわけだが、その「体験」あるいは「経験」という世界を明らかにすることを目指している。これらの研究的な取り組みは、患者や看護師の個人的な体験を明らかにすることを目的としていない。個人の患者体験ではあっても、また個人の看護師の看護体験ではあっても、同じ状況において何らかの共通な事柄があり、それが背景や前提となって、各々の体験の独自性が明らかにされるということである。

次に、これらの体験は、何かについての体験として語られる。「体験」とは、自らの身体についての体験も含まれるが、それだけではなく様々な他者たちについての、他者たちとの体験もあり、しばしば言われるように、病気も、看護実践も、患者や看護師の一連の体験のなかの一つとして位置づけられうる以上、それは（広義での）世界との関わりの一側面として、考えることができる。これらの理由によって、体験は私秘的な体験ではないとみなすことができるのである。

以上から、本研究における研究参加者数は、4 名でありながらもその内実は 4 人という単体の個人として換算できない豊かさがあること、すなわち 1 人の学生の経験は、1 人でありながらもひとりの経験とよみ替えることはできず、複数の人々と関係において織り成されていることがみえてきた。

その立場で研究を行うにあたっては、個人的な経験の羅列ではなく、その人々の経験の内実を明らかにすることが、他の人の経験の解明にどのように役立つかということである。すなわち、本研究における 4 名の研究参加者の患者理解という経験に底流する何らかの共通な事柄が明示されることで、個々の学生の患者理解という経験の独自性を明らかにしていくことが必要になってくる。

c. 厚い記述・濃密な記述

本研究は、記述により学生の経験を開示していくことになるため、なかでも濃密な記述（thick description）に重みを置く必要がある。

質的研究の基準において、濃密な記述（thick description）は、詳細な記述、厚い記述とも訳されている（Polit&Beck,2004/2010）。これは、ギアツの「厚い記述：文化の解釈学的理論を目指して」から引用されたものである。では、この厚い記述・濃密な記述とは何を意味するのだろうか。

シュワント（Schwandt, 2007/2009）によれば、関連事項の細目を集めることではなく、特定のエピソードを特徴づける状況、意味、意図、方法、動機などを記録することによって、社会的事項を解釈することである。すなわち、記述が厚くなるのは、このような「解釈をさしはさむ」という特質のためであり、単に細目に詳しく述べていくことだけを意味しているわけではない。

ギアツはこのように、知覚され、解釈されるところの意味や構造を明らかにす

ることができるような記述を、「厚い記述」とし、現象面にしか着目しておらずそれらの特徴を見いだせない記述を、「薄い（thin）記述」と呼んだのである。そして、記述的研究の目的は、過去の状態に合致するということだけではなく、未来の状態についての理解（あるいは討議）の基礎となる、ということである。この基礎となるためには、その記述は、これらの理解や解釈等の討議において「耐える（survive)」ことができなければならない、とギアツは述べている（Geertz, 1987/1973)。新たな社会現象が生じたとしても、それに「耐え」て、新たな解釈を生み出すことができる記述的研究が、いわゆる「厚い記述（thick description)」（家高，2012）なのである。

さらにギアツは、参与観察という方法を経験と解釈の弁証法として捉え、以下の二つの概念を用いている。それは、「経験に近い（experience-near)」と「経験に遠い（experience-distant)」考え方である。

「経験に近い」とは、インフォーマントが、「造作なく自然に用いて、彼や彼の仲間が見たり感じたり考えたりすることについて説明」し、「仲間が同じことを言えば容易に理解することができる」ものである。「経験に遠い」とは、専門家が、「自分の科学、哲学、実践などの目的を追求するために採用する」ものである（Geertz,1983/1983)。経験に近いと、直接性の波間におぼれ、経験に遠いと抽象化で立ち往生となり、専門用語で息詰まってしまうのである。

以上から、本研究では、「厚い記述・濃密な記述」に向けて、以下の保証を行いながら、研究を進めていった。すなわち、データ収集と解釈にあたっては、経験に近い概念で把握しつつ、経験から遠い概念として、その関連に光をあてながら明らかにしていくことにした。「経験に近い」こととして、学生が患者理解という脈絡性（circumstantiality）の中で「彼や彼の仲間が見たり感じたり考えたりする」生の姿を捉えるために、その場面に参与しながら観察を行うことにした。また、その経験を表現し、「仲間が同じことを言えば容易に理解することができる」カンファレンスの場面に参与することとした。加えて「問いと応答の弁証法」に基づく個別インタビュー（a.で既述）により、学生の経験が織り成す世界に浸って（dwell in）いくことにした。さらに「経験に遠い」こととして、ガダマーの「理解」の概念を導きの糸としながら、学生の「患者理解」の経験を、「理解」することを試みる。

第Ⅲ章　結果

本章では、臨地実習における4名の学生の患者理解の経験を、参与観察、カンファレンス、個別インタビューの語りをとおして記述していく。

その記述にあたっては、学生が患者とかかわるという出来事、それをもとにしたカンファレンスでの振り返り、そしてその後の個別インタビューにおける振り返りという文脈性を重視して提示している。その際、学生が患者理解へと志向している事象について、学生の経験をできる限り忠実に描くことを心がけた。

学生の患者理解の経験の現れは、実際に患者とかかわる行為や言動、そしてカンファレンスでの言動、インタビューでの語りとなる。これらはすべて他者の存在を前提とした患者理解の発露であることから、研究参加者の言動だけでなく、その背景となる状況も含めて広く捉えることとした。

これらの学生の視線からみた「患者理解」という出来事について、ガダマーの「理解」の概念を導きの糸としながら解釈をしていった。すなわち本章では、学生が、患者とどのようにかかわりながら「患者理解」のプロセスを辿り、他の学生たち（他者）と共に、その経験を成り立たせているのか、という問いに焦点をあてながら解釈を行った結果が示される。

なお、本章は2部の構成となっている。＜結果1＞は、学生個々の「患者理解」の経験に迫った記述であり、＜結果2＞は、＜結果1＞で浮き彫りとなった学生の患者理解の特徴をフェーズで示すことで、「患者理解」の経験の諸相を見ていくことにする。

A　研究参加者と協力者について

本研究に協力が得られた人たちは、基礎看護学実習Ⅱのために同じ病棟で学ぶ6名の学生と、1名の指導教員（40歳代・女性、基礎看護学教員、教員経験10年以上）である。6名の学生のうち、研究参加者は4名であり、他2名の学生はカンファレンスを中心に研究協力者として了承を得た。グループの構成メンバーは、下表のとおりである。

表 2. 研究参加者および協力者

学生(仮称)	性別･年齢	研究参加者･協力者	受け持ち患者(仮称)
Cさん	男性(20歳)	研究参加者	佐藤さん(女性70歳代)
Sさん	女性(20歳)	研究参加者	田尻さん(女性70歳代)
Mさん	男性(19歳)	研究参加者	佐伯さん(男性70歳代)
Iさん	女性(19歳)	研究参加者	三宅さん(女性60歳代)
Kさん	女性(19歳)	研究協力者	
Zさん	女性(19歳)	研究協力者	
H教員	女性	研究協力者	

B　研究参加者のこれまでの学習

これまでの実習経験は、患者とのコミュニケーションを中心とした「基礎看護学実習Ⅰ」（1単位、45時間）だけであり、主に学内の講義、演習を通して看護を学んできた。今回は、初めて患者を援助する「基礎看護学実習Ⅱ」（2単位、90時間）である。

C　導き出されたテーマとモチーフ

4名の学生における患者理解の経験から、19のテーマと、47のモチーフが導き出された。

表 3.　テーマとモチーフの内訳

	テーマ数	モチーフ数
Cさん	6	13
Sさん	4	11
Mさん	4	11
Iさん	5	12

D ＜結果１＞
看護学実習における学生の患者理解の経験

1.《C さん、看護学科 2 年生、男子学生》

研究参加者である C さん（20 歳・男子学生）は、高校時代にサッカー部で活躍をしていたのだが、練習中に身体を壊してしまった。スポーツを継続していくためにはプロのサポーターの存在が必要であることを実感し、高校時代は「理学療法士になりたい」と思っていた。しかし、大学受験が思うようにいかず、看護学科に入学をしたのだった。看護に関心がないわけではないが、とりたてて「看護師になりたいという思いはなく」、将来「理学療法士になるための経済的な準備として看護師の免許を取っておこうと思っている」と語った。

実習初日、C さんを含むグループのメンバーは、病院内における施設のオリエンテーションを受けた。C さんは、メンバーの中でも積極的に質問をしており、「この（屋内照明の）明るさは、患者さんにとって暗いのではないでしょうか」「この椅子の高さだと、患者さんにとっては少し高くありませんか」など、患者の立場から意見を述べることが多かった。

【C さんの受け持ち患者】

C さんが受け持った患者、佐藤さん（仮称）は 70 歳代の女性だった。約 5 年前に急性骨髄性白血病を発症し、一時は治療の効果があり完全寛解となったが、後に再発、今回は寛解治療（化学療法）の目的で入院となった。化学療法に伴う白血球の低下による易感染状態のため、佐藤さんはクリーンルームで日常生活を送ることになった。

C さんは、クリーンルームに入る前に、看護師に促されながらマスクとガウンを着用し、そして看護師の背を追うように佐藤さんが休んでいるベッドへと近づいた。看護師は佐藤さんに向かって、学生が実習に来たことを告げた。看護師は佐藤さんの肩に手を置きながら、その表情を伺うように身体を近づけていく。その一方で C さんは、佐藤さんの傍に居ても近づくことができない。C さんにとって佐藤さんとの出会いは、佐藤さんの傍に居ても自分の身の置き場がない、そのような雰囲気を感じさせる場面から始まった。

【H 教員の看護の実践過程を辿る】

●患者に分け入る契機をもたらした病態の理解

実習 2 日目。

病棟という場に馴染んでいないＣさんは、ナースステーションから奥まった場所に位置する、二重の扉で遮蔽された佐藤さんの病室に、なかなか行くことができないようだった。そのような中でＣさんは、看護師と共に行う佐藤さんへの援助を通して、自分の所在を見出そうとしていることが伺えた。そしてＣさんは、この日のカンファレンスで、検査のために佐藤さんを車椅子で外来へ移動する援助を行ったことについて次のように語った。

Ｃさん：佐藤さんは、易感染状態にある。なのに…っていうか、にあるにも関わらず、その、検査だからまあ仕方ないんですけど…、止むを得ず移動しないといけない。その、私はその、患者さんを、何か車椅子で１階の CT に連れて行ったんやけど、連れて行くときに、その、やっぱり患者さん自体が感染しやすいから、やっぱり外は寒いし、その、部屋…患者さんの部屋自体がもう一定の環境の状態から違う環境の状態に出るわけやから、環境が違かったらやっぱ抵抗力が低い人としては、やっぱり（感染の面で）危険やし。でも、CT を受けないっていうことは、患者さんのためにもならないし。

（C-2 回目,17-18 頁）[34]

Ｃさんは佐藤さんと出会い、その疾病について調べていくことで、病いがもたらすＣさんの症状や治療の影響について少しずつ摑みかけてきたようだった。たとえば、佐藤さんの右上腕をほのかに覆っているように映る内出血班は、皮膚の表面に出現するだけでなく内蔵も含めた全身に影響すること、また感染する危険性が高いことなど、Ｃさんが目にしている佐藤さんの事象の意味が、少しずつ紐解かれていくようであった。

このように、Ｃさんが佐藤さんへと近づき始めた糸口は、実習１日目に、Ｈ教員がＣさんと共に佐藤さんの状態を確認したことにあった。Ｈ教員は検査データを見ながら「あ…（白血球の）異常細胞が多いね。これじゃ白血球の働きがほとんどないね」「そうだとすると、（佐藤さんの）感染の危険性が高いね、感染し易いから、人がたくさんいるような場所に行ったら危険、ということだわね」など、データから読み取れる看護的な判断を学生に伝えていた。Ｃさんはその過程で、「そうか…、なんでここ（血液内科病棟）が病院の７階（最上階）にあるのかっていうことがわかった」「1、2 階は（外来者など）人が多いからだ」というよう

[34] 記載方法は、データの種類-回数,逐語記録のページ数、として記している。データの種類は、C:カンファレンスにおける語り、I:実習終了後の個別インタビューである。

に気づきを拡げていった。

そして今日、佐藤さんは外来部門にある CT 室に行かねばならなかった。C さんは、佐藤さんにとっての検査の必要性は判っていた。しかし、それには佐藤さんが感染の危険性を伴う。その矛盾をふまえて C さんは、佐藤さんに感染予防のためのマスクと寒さを防ぐための衣服を調整したのだった。

C さんが、H 教員の観方を知るということは、あらゆる理解に示されるような判断力や推理力といった、いわば一つの思慮とも言えるような観点において、現段階の佐藤さんへと分け入る契機をもたらしたといえるだろう。佐藤さんを理解する機会の提示によって、C さんは検査の必要性と感染のリスクという狭間で、状況と対話をしながら、佐藤さんへの看護実践を可能にしたのだった。そして C さんの佐藤さんの理解の仕方は、さらに新たな佐藤さんの見方を可能にしていった。

●自己を映し出す鏡

そして、翌日の実習 3 日目。

C さんは、佐藤さんの足浴を H 教員とともに行った。その足浴の経験について、次のように語っている。

> C さん：（佐藤さんの）足浴で結構、いっぱいいっぱいだった。その、皮膚の観察とかそういうのは、初めからそれはしようと思ってたんですけど。洗ってる泡とかで、ちょっと見えなくて。
> その時、H 先生が「歩く時にぶつかりやすかったりとか、爪が伸びて、爪で傷つき易かったりするのは、日頃ちゃんと観察しないと見過ごすことですよね」とか、（足の）指を見て、「今日も血豆みたいなのができましたね」とか話しかけながら足を触っていて。
> そのことを聞いていて、（佐藤さんにとっては）ちょっとぶつけただけ、ちょっと踏んだだけで、そうなったのかもしれない。それから…、ちょっと、ちょっとした傷から、（左上肢が）蜂窩織炎になった人だから、足だってちょっとした傷から蜂窩織炎っていうか、起こす可能性があるわけじゃないですか。
> 何か、H 先生が患者さんに訊いているのを聞いていて…。やっぱり足浴をするって、その、ただ足の汚れを取ったり、その温かいので循環、血液の循環とかを、良くするっていうだけじゃないって。
> （C-3 回目，7-8 頁）

Cさんは、佐藤さんが感染状態を起こしやすいだけではなく、出血しやすい状況にあることは分かっていた。そのため足浴の際、血小板輸血をしていたことと関連させながら、佐藤さんの皮膚の状態を観察しようと思っていた。しかし佐藤さんの前に立ち、実際に「足浴」を行ってみると、足を洗う手順に意識が向いてしまい、佐藤さんの足の状態さえ見ることが「できなかった」。Cさんは、次に何をしなければならないかということを想起するために「いっぱいいっぱいに」なっていたのである。

言い換えれば、過去に学んだ内容を、そのまま佐藤さんに転写して再現する事態に陥っていたともいえよう。それは、「今、ここ」におけるCさんの不在を意味しており、同時に、その援助を受ける佐藤さんをも不在にしていたことになる。つまり、援助すべき「今、ここ」という時間が、以前に支配されてしまい、主体が不在となってしまったと言える。

そしてCさんは、H教員の言葉によってその捉われを自覚し、現在へと立ち返ることとなった。H教員は、佐藤さんの足に触れ、見ることで、日常生活へと関心を拡げている。その中で問いかける「爪が伸びていると皮膚が傷つきやすい」というH教員の言葉は、Cさんへと反響し、皮膚の観察など「初めからそれはしようと思っていた」にもかかわらず、できていない自己へと引き戻されたのだった。

さらにCさんは、「今日も血豆みたいなのができましたね」というH教員の言葉によって、佐藤さんの左上肢に「蜂窩織炎」があったことへと思いを寄せている。もしかしたら「足だってちょっとした傷から蜂窩織炎っていうか、起こす可能性がある」かもしれない。Cさんは、現実に立ち戻ることで佐藤さんの足に変化をもたらした事象の意味、そしてその行き先について、改めて捉え直しているのだった。

それは同時に、佐藤さんへの「足浴」という援助が、「足を洗う」という行動にすり替わってしまっていたことを映し出す機会となり、援助の意味を新たに理解する経験でもあった。そのため、「やっぱり足浴をする」ということは、「ただ足の汚れを取ったり」「血液の循環とかを、良くするっていうだけじゃない」という援助の理解に繋がっていったのである。

【B看護師の看護実践の姿から自己を映し出す】

●「自分の患者」という実感

実習4日目。

Cさんは「佐藤さん」を受け持ったわけだが、なかなか「自分の患者」として

実感することが出来ない。その感覚について、Cさんは実習2日目のカンファレンスで表現していた。そして実習4日目に、Cさんはその理由を自分の中に見出したのだった。まず、実習2日目にCさんがカンファレンスでの語りについてみていくことにしたい。

Cさん：なんかその、自分にその責任感が持ててないというか、自覚…意識というか、その責任感がないから、その積極的にいけないみたいな。
その…ナースの人とかは、もう本当に自分がナースっていう自覚があるし、患者さんのためにこういうプランがあって、こういうこともしないといけないし、色々分かったうえでやってるけど。
その、自分の場合は、やりたいこと（援助）はその自分の中であるけど、色々その、患者さんの状態の要因とか、そういうのを、色々こう、考えたら、もうなんか何していいのか分からなくなって。
でも結局、その自分の技術とかそういう援助とか自信が持てないから、なんかそこを踏み出せなくて。なんか「どうしようか、どうしようか」ってなってしまって。
なんか結局、多分、（看護師に）聞いたりするのも、それである程度自分に色々なんか知識とか、ある程度自分の意見が持てたら、その、そこで悩んで終わるんじゃなくて…、多分言えると思う。そういうのも多分あると思うから、あの、精神的にも、何か、自分の責任感っていうか、メンタル的にもなんかこうまだ…。（C-2回目,9頁）

Cさんが、佐藤さんを「自分の患者」と実感することが出来ていないことを自覚したきっかけは、実際に看護師が患者を援助している場面に介在したことであった。看護師は、「自分がナースっていう自覚がある」。また「患者さんのためのプラン」があって、それを分かった上で援助を行っている。しかしCさんは、佐藤さんに対して「やりたいこと（援助）は、自分の中である」のだが、「患者さんの状態の要因とか、そういうのを、色々こう、考えたら、もうなんか何していいのか分からなくなって」きてしまった。さらに「自分の技術」には「自信が持てない」。そのためCさんは、佐藤さんに対する「やりたいこと（援助）」はあっても、「そこを踏み出せ」ずに、「どうしようか、どうしようか」と留まるしかなかった。

Cさんは、その突破口を看護師に「聞いたりする」ことに求めようとするのだが、「色々なんか知識」が十分でないことから、佐藤さんの援助に対する自分なりの見解として「ある程度の自分の意見が持てない」。そのため、看護師に相談

することにも制限がかかってしまい、「悩んで」言葉に出来ず、踏みとどまってしまうのだった。

Cさんが佐藤さんへと向かうことができないのは、援助をするために必要な病態の理解や看護を実践するための技術が十分であるのか、という自問は確かにあるだろう。しかし今回Cさんが踏みとどまっているのは、それ以前のことのように受けとめられた。それは、Cさんが調べた知職や看護技術を、どのように佐藤さんへと参照、あるいは適用すればよいのかという戸惑いである。

Cさんは、このような自分の状況を「何か、自分の責任感っていうか、自分のメンタル的にも、なんかこう、まだ」佐藤さんへと向かうことができない状態にあると表現していた。

そして実習4日目に、Cさんは、自身の中での「自分の患者」という思いが徐々に変化してきたことを語ったのだった。

Cさん：実習が始まって最初らへんは、本当に、その何をしていいのかっていうか、自分の担当患者であるにもかかわらず、その「自分の患者」っていう意識が本当になくて。えっと、何をするにも自分。自分が患者さんに、患者さんが求めているケアを、自分自身が、それを見つけてやるっていう感じじゃなくて。最初は本当、なんか「これをやらなきゃいけないかな」みたいな感じだったんですけど。
でもその…昨日とか一昨日とかで、結構その、そういうことを、いろいろ、そういうカンファレンスとかで話し合って。その、自分、自分の患者さんであるから、その、責任とかを持って、その患者さんを、本当にその患者さんに対する気持ちっていうか…自分がその患者さんに、本当に何をしてあげたいかとか…。
患者さんは、その…誰が看護師であろうと、色々なことっていうか、その援助とかを、まあ、求めてる。その、それに、その応える、応えるっていう。…応えるために、それのやっぱり気がかりを見つける。やっぱりその、何でも「言われないと分からない」とかいう状態じゃ、その、やっぱりしゃべれない患者さんとかもいらっしゃるので、その観察点っていうか、その洞察力っていうのを磨かないといけない。（C-4回目,2頁）

実習当初、Cさんの関心は自分自身にあった。「何をしていいのか」わからないCさんは、わからないという自分自身に戸惑い、「何をするにも自分」中心の実

習となっていたことを語った。

この時のCさんの関心は、「何をしていいかわからない」自分自身にあるため、佐藤さんが求める援助へと向かうことができない。Cさんは、佐藤さんにかかわった3日間を振り返り、「患者さんが求めているケア」を「見つけて」援助をするというよりは、むしろ「これをやらなきゃいけない」という自分主体の看護だったのではないか。Cさんの中に、このような思いが浮上したのだった。そのためCさんは、佐藤さんが「自分の担当患者である」にもかかわらず、「自分の患者っていう意識が本当になくって」という状態だったのである。

そのCさんが、「自分の患者さんであるから、その、責任とかを持って」、「自分がその患者さんに、本当に何をしてあげたいか」が重要であることを表現し始めている。これまで「自分の担当患者」であっても、「自分の患者」として実感が湧かなかったCさんは、どのようにして眼前の患者を「自分の患者」として了解し、「自分の患者」に対する「責任」へと辿り着くことが出来たのだろうか。

実習中には明確にならなかったこの問いを、Cさんは、実習終了後のインタビューで語った。そこには、佐藤さんの受け持ち看護師であったBさんとの出会いがあった。

●B看護師の看護実践と迷い

Cさんは、実習が始まってからの3日間、主にB看護師と共に看護を実践していた。その時に、次のようなことがあった。

Cさんは、実習1日目に、看護師4年目になるB看護師から、看護実践の根拠や患者の個別性などの説明を受けながら実習を進めていた。B看護師がその日に受け持った複数の患者の一人に、30歳代の女性で血液疾患のためにクリーンルームで療養をしている人がいた。その人の容態は安定しておらず、言葉をかけても反応が殆どない。B看護師は、患者に負担をかけないよう、もう一人の看護師とともにバイタルサインの確認や清拭などの援助を行っていた。そしてCさんは、その情景をクリーンルームの窓越しから見ていた。

実習2日目。Cさんは病棟カンファレンスに参加をした。その時のテーマは、B看護師の受け持ち患者である30歳代の血液疾患を患った女性の看護方針についてであった。その人は血液疾患のために骨髄移植を行ったが、思うような回復が見られず、予断を許さない状況にある。医師は、家族に対して「非常に厳しい状況で、今後積極的な治療は困難で緩和ケアを中心に行っていく」こと、また「万が一の時には、積極的に蘇生をするか、否かを考えていかねばならない」ことなどを説明したようだった。

B看護師の気がかりは、患者の予後はもちろんのこと、患者を見守る夫や家族

のことであった。夫は、B 看護師に対し「医療者はデータをもとにしか説明しない。良い兆しを示す変化はない、としか言わない。しかし家族の僕から見たら、妻は昨日よりこんな変化（指先が微かに動いた、瞼を開けようとしているなど）がある」と話していることが語られた。このような夫の言葉を受け止めて、B 看護師は、夫は「僅かかもしれないが、妻の生命力に希望を持ちたいという思いがあるのではないだろうか」。しかし、患者は「意識レベルも下がり全身状態が悪化していて、これ以上の積極的な治療は患者に苦痛を与えるだけに思える」。B 看護師は、その患者とかかわることで生じる葛藤を表現していた。

また B 看護師は、この日に退院する患者も受け持っていた。そのため B 看護師は、「患者は（カンファレンスに提示した）その人だけではない。その人の部屋を出たら、その感情とは別に、他の患者さんと、気持ちを新たにして向き合わなければならない」という、自分の抱えきれなくなった思いの往来も含めて、病棟カンファレンスという場に投じたのだった。

その日のことを、C さんは次のように語っている。

C さん：何かすごく、その…（B 看護師が）カンファレンスの患者さんに対して、凄く考えているな、というのが伝わってきて…。それは他の患者さんそれぞれに対しても思っているというか…。何て言うんだろう…、何か本当に患者さんのことを考えているなぁと。
B 看護師は、病気や治療の知識もあって、医師と病気や治療の話をしている。そして患者さんの家族の思いも聞いてもいる。だけど、自分自身が、…まだ、どのようにしていったら良いのか、自分の中で確立できていないって。
あの（病棟カンファレンス）後に、そう話してくれたんです。…どうすればいいのかって、迷いながら看護をやってるって。だけど、悲しいことばかり考えていられないって。他の患者さんがいるから、って…。（I－2 回目，4 頁）

B 看護師は、カンファレンスで提示した患者にかかわりながら、思いの行き先がなくなりそうな状況の中でその人のケアを行い、その病室を一歩出たら、今度は退院で喜びに満ちている患者と向き合わなければならない。C さんは、B 看護師と共に過ごしながらも、B 看護師がそのような思いを抱えていることを、病棟カンファレンスに出るまでは微塵も感じとることが出来なかった。

B 看護師は、その患者に関して医師とも交渉できるほどの「病気や治療の知識」がある。そして、患者の家族が心配事を打ち明けられるような信頼も得ている。

そのB看護師が、患者に、家族に、そして医師にどのようにかかわっていけばよいのか、その根幹となる自分の考え方が決められないままに、「迷いながら看護をやってる」ことがわかった。B看護師はその思いを、Cさんに伝えたのだった。

B看護師が自らの感情を淡々と語るその姿は、意図的に何かを伝えるというよりは、自分の抱えきれない思いが静かに湧き上がってくる、そのように見受けられた。このようにB看護師は、自分の思いの中に自己を留まらせることなく、自己を開くことで、ひとりひとりの患者へと向かっているようだった。それはB看護師の意思というよりは、臨床看護の場に生きる看護師が抱く澱み、あるいは停滞を留置しないようにも映った。

B看護師はそのような思いを抱えながらも、目の前の患者と向き合っている。Cさんは、B看護師の在り方を理解するという仕方で、患者に向き合えない自己を振り返っていた。B看護師が自分の多様な感情を抱えつつも、様々な他者（患者）へと寄り添う事態を目にするという経験を、自己へと参照し始めたのである。

さらにCさんは、B看護師が患者のバイタルサインを確認している姿から、患者との信頼関係について感じ取ったのだった。

> Cさん：B看護師が、（他の患者に）バイタルをとっているのを見たとき、患者さんとの関係を知らない私が見たときでも、「関係ができている」っていうのを、その雰囲気だけで感じられたんです。だから…、だからB看護師は凄いって思った。だから…信頼関係が大事だって…。それは、ベッドサイドに行って、ただ話したりするんじゃなくて…、あの…、その人のこと、その人を思いながら対応しているって言うか。…そのことが、すごい、と思いました。　（I－2回目,4頁）

Cさんが、B看護師が患者のバイタルサインをとるというそのかかわりの一場面を目にした時には、B看護師と「患者さんとの関係を知らない」状況にあった。しかしその場面から、Cさんは、B看護師と患者との「関係ができている」ことを感じ取っている。それは相互の言葉のやりとりといった明確なフレーズではないのだが、B看護師がかかわっている「その雰囲気だけで感じられた」のだった。

Cさんにとってその場面は、B看護師と患者との「関係ができている」ということを実感させただけではなかった。

患者との信頼関係をつくるには、「ベッドサイドに行って、ただ話したりする」のではなく、B看護師が「その人のこと、その人を思いながら対応している」こと、それによって患者との信頼関係を培うことができることに、Cさんは気づいたのである。

このように、C さんが B 看護師の患者とのかかわり方を、「雰囲気」として感じ取ったのは、B 看護師が病室を訪れた時の患者の反応にあった。B 看護師が患者のもとに訪れると、「患者さんは、(B 看護師を) 待っているんですよ、それがわかった」。B 看護師が、たとえばバイタルサインなどを確認するために患者の病室に向かう状況をみていると、B 看護師が患者のもとに訪れるというよりも、患者が B 看護師を歓待しているようにも受け取れるのだった。

では、患者はなぜ B 看護師を待っているのだろうか。それは、B 看護師は「その人を思いながら対応している」からではないかと C さんは理解した。そのような B 看護師を、C さんは「凄い」と思ったのである。そして B 看護師が「その人を思いながら対応している」ことは、C さんの一方的な捉え方ではなく、B 看護師が C さんに語ってくれたことであった。

C さん：自分が、患者さんに対して思う気持ちは、まぁそれはあるじゃないですか、それぞれの患者さんに対して。そういう私の主観的、主観的っていうか、私の気持ちがあるじゃないですか。それを持つ事も大切だけども、やっぱり患者さんが必要としているのを、その、察して…。それに対しての援助っていうような…。
話を聴いたり、…そういうことが、その…臨床に出てからは大事、大事みたいなことを教えてもらったんですよね。

私：B 看護師に？

C さん：はい。個々人で、その必要としているものっていうか、患者さんが欲しているものは違うし。その、自分の主観的な気持ちも大切やけど、やっぱりその…その患者さんの気持ちを汲んであげたりするっていうのが…必要っていうことを言われていたんで…。
その…患者さんが求めているものっていうのを、それをとおして…こう…理解するっていうか、それが大事って。 (I－1 回目,11 頁)

C さんは、B 看護師をとおして、看護師が「患者さんに対して思う気持ち」、つまり「私の気持ち」を持つことが大事であることを聞いた。しかし B 看護師は、「私の気持ち」以上に、「患者さんが必要としている」ことを「察して」、「それに対しての援助」をしていくことの重要性を C さんに語ったのだった。患者ひとりひとりが異なるように、その個々人で「必要としている」ことは異なる。そのため、患者の「話を聴いたり」することで、「患者さんの気持ちを汲」みながら、「患者さんが必要としている」ことを見出していくことの重要性を語ったのだった。

それは、自分の気持ち、思いに囚われていると、「患者さんが必要としている」ことを見失ってしまうかもしれないことへの警鐘である。B 看護師にとっては、病棟カンファレンスで提示した、人生が先細っているように映る患者（30 歳代の女性）への思いや、その患者に対する、家族と医療者との見解の相違といった、いずれの思いもわかるほどにやりきれない自分の思いの囚われへの自戒である。

また、C さんにとっては、実習で「何をしていいのか」わからないという自分の気持ちへの囚われから、「患者さんの求めているケア」ではなく、「これをやらなきゃいけない」といった自分中心のかかわりであったことを自覚する機会であった。それは、言い換えれば C さんが、看護実践を自分中心の視点から、相互の関係による視点を持ち始めようとしている時でもあったといえるだろう。

B 看護師は、C さんに「患者さんが求めている」ことを解るためには、患者の思いを「察する」こと、また患者の「気持ちを汲む」ことの必要性を伝えていた。「患者さんが求めている」ことが解って看護をするのではなく、患者の置かれた状況に自らを置きながら、今在るその人の苦悩や喜びを察したり、気持ちを汲んだりすること。それが結果的に「患者さんの求めているケア」へと導いてくれるのである。

それは、具体的には患者の「話を聴いたり」することなのだが、B 看護師にとって話を聴くことは、そこで言語化されたか、否かは問題ではないことが伺えた。患者の話しを聴くことは、かかわりの糸口であり、重要なことはそこから患者の思いを「察する」ことや「気持ちを汲む」ことなのである。B 看護師が担当している 30 歳代の女性患者は、もはや言語的な交流をもつことができない状況となってしまった。一時、共に回復を喜んだ人であったにもかかわらず、である。

その人の思いが言語化されていても、言葉の手前で思いが受け取れなくても、その人の声を聴こうとする「その人を思いながら対応している」姿勢が重要なのである。

B 看護師は、C さんに「患者さんが求めている」ことは何であるのか、その探求が「その人を理解する」ことに繋がることを語った。それは、看護師が患者へと向かう時の態度を意味するものであり、その底流には理解という一貫した営みがあることを指し示すものでもあった。

●囚われていた自己

C さん：やっぱりその（実習の）最初の辺だと…本当にもう…自分のことばっかでしたよ、最初は、本当に。何をしていいかわからんっていうか、もう、完全に（少し笑って）自分のことだけじゃないですか。…なんか最初は…やっぱ…本当にそれですよね。なんか…何をして

いいかわからんで、自分の患者っていう意識が薄い状態で始まって。…最終的にはその、患者さんを主体に、考えるようになったように思います。（I-1 回目,25 - 26 頁）

実習当初、C さんは実習で「何をしていいか」わからない自分自身に戸惑い、「もう、完全に自分のことだけ」になっていたことを振り返った。自嘲気味に語る C さんの姿からは、自分の感情に巻き込まれ、その感情に囚われて自分を見失っていたことで、佐藤さんという患者に接近することができなかったことが伺える。

C さんは、自分の思いを抱えつつもその感情に囚われない B 看護師と共に行動し、B 看護師のその態度を理解するという仕方で、患者に向き合えない自己を振り返っていた。つまり、C さんが「自分の患者」としての佐藤さんを、「責任とかを持って」かかわることを自覚し始めたといっても良いであろう。

C さんは、「自分の患者」という実感が湧かない、その実感がない理由について模索をしていた。しかし、B 看護師の看護実践に同行しながら、その都度の B 看護師の思いを聴くことにより、その人との関係の中に身を置き、その人の言葉に「耳を傾け」、その人の思いを「察する」という、相手を慮りながらかかわりを持ち続けていく、看護実践において応答していくことを知った。

このように C さんは、B 看護師を参照することで、「自分の患者」という感覚が生起する以前に、看護師には患者と出会ってしまった時から、患者に応答していくという「責任」があること、そして患者からの呼びかけに応答するというかかわりにおいて、「自分の患者」という実感が可能となることがわかってきた。そして、このことが分かり始めたときに、C さんは、B 看護師のかかわりを自己に適用するという形で「患者さんを主体に」捉えるようになっていったのだった。

【患者理解の更新】

●患者理解の壁

実習が 2 週目に入ると、C さんは、佐藤さんが「夢の話とか、佐藤さんの床頭台に飾ってある写真の橋を渡った話」とか、「病院に入院した経緯の話」など、「結構、何回もローテーションって感じ」で話すことが多かったことを感じていた。そのことについて、カンファレンスでは「結構繰り返して、何回も話す感じ」であることを語った。

カンファレンスでは、その捉え方について議論することはなかったが、C さんは、実習後のインタビューで、次のように語っている。

Cさん：最初は同じ話を何回もしてたけど、それは普通に…。何回も同じ話をしているなぁとかは思わなくて、普通に「ああそうか」って感じで聞いてたんですけど。それでこう、看護師さんと後で話しをしたら「何回も同じ話されますよね」みたいなことを言ってて。「ああ、やっぱりそうなんだぁ」っていう感じになりましたね、後で。
その時はわかんない。同じ話してるけど、本当にそのなんか、いつもがわかんないんで…。その時はただ同じ話っていうか、とにかく話がしたかったからいろいろこう話をしてて、同じ話がたまたま繰り返してたかも知れないじゃないですか。
その看護師さんの話を聞いたら「あ、結構同じ話をする人なんだなぁ」って思ったんですけど。…でもその考えが、あまり…良くはない…。

私：また同じ話をするって、思ってしまったこと？

Cさん：思ってしまったことは良くなかったなぁと思いましたね。それでやっぱりちょっと…それがちょっと、壁ですよね。（I-1,12-13 頁）

Cさんは、佐藤さんを理解する際に、「結構同じ話をする人」として見てしまうことが、「それがちょっと、壁」になると捉えていた。当初Cさんは、佐藤さんが同じ話を繰り返すことについて、「とにかく話がしたかった」ので、話が「たまたま繰り返していたのかもしれない」と思っていた。しかし、それを看護師に伝えると、「何回も同じ話されますよね」という言葉が返ってきた。

Cさんは、ここから佐藤さんに対する捉え方が固定しつつあったことを自覚している。

しかし、その佐藤さんに対する見方の固定化を払拭させ、開かれた理解へと軌道に載せたのもCさん自身であった。Cさんは、佐藤さんを「結構同じ話をする人」と思ってしまった事態を「良くはない…」と振り返り、さらにその見方を、他者を理解する際の「壁ですよね」と続けたのだった。

このように、理解の固定化、あるいは理解の停滞は、患者理解の障壁となり、佐藤さんというその人を見えなくさせてしまう。そしてその経験は、結果的に相対するCさん自身をも見えなくさせてしまうことになるのである。

Cさん：よく話す人だなって思っていたら、もうずっと何回も同じ話をするから、聞くだけでいいって、感じになりますよね。

私：あー、そうね。

Cさん：そしたら、その…いろいろ佐藤さんの思っていたこととかを聴き出すことが…聴けることがないじゃないですか。ホントにその…、思っていることを。
（佐藤さんは）パッと見は、「ホントによく喋られる方で…」みたいなことになるんですけど、（喋るから）それで本心言ってるかっていったら、そうゆう訳じゃない。それでその…その人のことを、なんか決めつけっていうんですかね、よく喋るから何回も繰り返す人っていう形で、括ってしまったら、そこでもう、関係に制限ができるんですよ。（I-1 回目,11 頁）

Cさんは、佐藤さんを「同じ話をする」人として観てしまうと、ただ佐藤さんの話を「聞くだけ」になり、佐藤さんの「思っていること」を「聴き出すこと」が、また「聴けること」が、無くなってしまうと語った。

さらにCさんは、佐藤さんが「よく喋る」ことと、「本心を言ってる」こととは異なることを、ある出来事によって実感していた。その出来事とは、佐藤さんが自らの死を意識したことについて語ったことである。

実習が2週目に入ったある日、佐藤さんは自らの思いを、Cさんに語り始めた。いつもは明るい「ホントによく喋られる」佐藤さんが、神妙な面持ちで、時に涙を流しながら、Cさんに語ったのだった。死と背中合わせに生きている感覚、治療の恐怖、行き先が見えないことへの不安。Cさんに開示された佐藤さんのこれらの思いは、今まで看護師に向けられることは無かった事柄であった。

Cさんは、受け止め切れないほどの佐藤さんの現実に動揺するとともに、治療で大変な状況ではあっても、常に「明るく前向きな佐藤さん」というこれまでの受け止めが瓦解し、実習の終わりに差し掛かった今、「全くわからなくなって」しまった。佐藤さんを見失うかのように感じたCさんは、同時にこれまで「分かっていると感じていた自分」を否定し始めていた。

しかし、Cさんにある問いが浮上し始める。佐藤さんは、なぜ私に「そんな重要なことを言うのだろうか」。佐藤さんのことを「何もわかって」おらず、「何も出来ない」であろう、この私に。その問いを佐藤さんに差し向けたCさんは、佐藤さんの応答によって、自分を再度見出し始める経験をしている。

佐藤さんはCさんに、「いつもちゃんと話を聴いてくれた」のはCさんだったこと、そして、クリーンルームという閉鎖的な空間の中で、何より「傍にいてくれた」こと。これらの思いを伝えたのだった。

Cさんは、佐藤さんを、明るく前向きな人という理解から、生きることの孤独

や不安を感じながらも、明るく生きようとしている人として、新たに理解したのだった。それと同時にCさんは、失いかけていた自分自身を「これまでのかかわりが駄目だったわけではない」こととして再度捉え直しをしている。C さんは、佐藤さんを「全くわかっていなかった」わけではなく、その都度の佐藤さんの理解のもとに「かかわっていたからこそ、大事なことを私に話してくれたんだって思う」と語った。これらは、C さんが、佐藤さんとの相互の関係に生きながら、佐藤さんを理解するという形で自己を理解していたことであり、佐藤さんの理解の更新は、向き合うCさんにも同時に訪れたといえるだろう。

この経験をふまえてCさんは、佐藤さんは「よく喋る」人だから、「それで本心言ってるか」と言えば、「そうゆうわけじゃない」と語り、患者を「決めつけ」てしまうような見方では、患者と看護師の相互の「関係に制限ができる」ことを指摘したのだった。

●理解の奥行き

佐藤さんの特徴として、佐藤さんのカルテには「自分のことは自分でする」と記されていた。しかしCさんは、かかわる過程において、その情報の理解が変化したことを次のように語った。

Cさん：電子カルテ上でも自分のことは自分でやるみたいな感じで書かれてて…。

私：結果的にそれが惨めだから（自分でやる）。

Cさん：というよりも、惨めな自分が嫌だから（自分でやる）。

私：それを聞いてどう思ったの？

C さん：それ聞いて…。その…全然違うじゃないですか。「自分のことは自分でやる」っていう信念を持っているっていうのと、その、惨めな自分が嫌だから色々なことを自分でやるっていうのは、全然。その…、奥行きが…違う。

惨めになる自分が嫌だから、色々自分で日記とか書いたりして、自分を鼓舞したり、その…色々看護師さんにしてもらうのも惨めになりたくないから、自分でやる。だから表面上では、なんか「悪い、悪い」って言ってるんだけど、それは、実際は違う。自分が惨めになるのが嫌だから、自分でやるって言ってることになる。

私：なるほど…。

Cさん：だからその、本当に佐藤さんは、自分のことを大切に思ってるんだなって思いましたね。ただ周りに悪いからっていう、悪いと思って

るから自分でやりますって言ってるんじゃない。（I-1 回目,21 頁）

C さんは、佐藤さんがチャートに記録されていたように、「自分のことは自分でする」ということと、「惨めな自分が嫌」だから「自分でする」ということでは意味が異なることを指摘している。更に C さんは、次のように加えている。「佐藤さんは、自分で何でもやろうとするっていう、やっぱりその強い向上心っていうか…生きる、生きることに対して、強い気持ちっていうか…。やっぱりそれも、やっぱり、本人が言ってたんですけど、その…今までの小さい時、小さい頃から育ってきた環境みたいなこと」が今の佐藤さんを支えていることを語った。佐藤さんは母親を 10 代で亡くし、姉と一緒に弟二人の世話をしてきた。佐藤さんは「貧しかったが、惨めな自分にはなりたくない」、だから、「惨めにならないように頑張る」という精神で、幼い頃から生きてきた人だった。C さんは、このような人生暦をふまえつつ、佐藤さんは看護師にしてもらうことが「悪い」から自分で行うのではなく、「自分が惨めになりたくない」から自分でやりたいのではないか、それは佐藤さんが「自分を大切に思っている」からであり、だからこそ「自分でやる」のではないか、と捉えたのであった。

佐藤さんが「自分でやる」という行動は、外側からの見え方としてはいずれも同じように映るであろう。しかし、その真意や価値によって行動の意味は異なってくる。C さんは、人生暦の延長線上にある佐藤さんの理解を「奥行きが…違う」として語ったのだった。

●語ることの行方

C さん：なんか、全然患者さんのことをその分かってないっていうか。そのいろいろ話を聞いてもう本当に分かってる「つもり」でおったっていうか。その‥患者さんがいろいろ話すことも、その本当になんか、自分は結局ただ聞いているだけやけど、それが本当に患者さんがそれでその‥（空白２秒）何‥。満足してるっていうか、話すことで本当に満足してるかっていうのも、もう分からないわけ。でもそこで、なんかこう自分で聞くだけで、本当にそれでいいのかとかいうことも、結局は自分だけで思ったままで。（C-7 回目,10 頁）

実習 2 週目に入り、C さんは、これまでの佐藤さんに対して理解していたことは何だったのだろうか、と自分に問い始めるようになっていた。これまでは「患者さんがいろいろ話す」ことで、C さんは患者を理解している、「分かっている」と思ってきた。しかし、それはもしかしたら、わかっている「つもり」だったの

ではないか。

Cさんは、佐藤さんから語られる話の内容を聴きながら、「本当になんか、自分は結局ただ聞いているだけ」であり、佐藤さんは「話すことで本当に満足してるかっていうのも、もう分からない」ことを語ったのだった。

Cさんは、実習後のインタビューで次のように語っている。

Cさん：普通に話したりしてたら、会話とかいったら「何々とかあるじゃない？」とかいう感じで聞かれても、こっちは「ああそうですね」とか、軽くは言えないじゃないですか、そんなことも知らないし、全く。
でもそういうのもなくて、なんかその…患者さんが…なんですかね…。多分、もう答えは知ってるんだと思うんですよね。その…色々なことの。でもそれを言うこと…、言うことが大切っていうか。別に僕に答えを求めてるんじゃなくて、その…、自分の思っていることをただこう…吐き出したいっていうか…。
でも、それによって…患者さんの、その…わかんなかったんですよね。その、言うだけで、患者さんが言うだけで、その、気持ちが…いい方向っていうか、向かうんだろうかっていうのがわかんなくて。（I-1回目,3頁）

Cさんは、佐藤さんが語ることはCさんに答えを求めているわけではなく、佐藤さんが「思っていることを」出していくこと、「言うことが大切」であることと感じている。

Cさんは、佐藤さんが自ら置かれている状況を「何々とかあるじゃない？」というように伝えられても、そのことを知らないのに「ああそうですねとか、軽くは言えない」ことを述べている。なぜならCさんは、これまで佐藤さんが辿ってきた人生を伝えられても、「僕はその時代に生きてない」。だから、自分は「聴くことしかできない」と捉えていたのだった。それはCさんが、佐藤さんの人生を知るほどに、理解したとは安易に言えないという思いの現われでもあった。このような理解の仕方の契機となったのは、佐藤さんの人生の一片を、Cさんに語ってくれたことだった。

佐藤さんは、10代の頃に母親を亡くし、姉と二人で弟二人を育ててきた。また結婚後、若くして夫を亡くし、一人で二人の子どもを育ててきた。その過程では、やりがいがあり、もちろん楽しいこともあったが、時に、なぜ一人で頑張らねば

ならないのかと思ってみたりもした。しかし、「人を羨むこと」は、「自分を惨めにすること」だから、「逆境に負けない」ように「前向きに、明るく生きる」ことを大切にして、「自分を信じて」歩んできたのだった。

佐藤さんが営んできた農業という生業も、「全部、自分でやりたい」のだが、「やっぱり（実家が）農家じゃなかったから、その野菜作りとかでも、一から始めないといけない」、そのために「農家の人にいろいろ話を聞いたりして、こう…できるだけいい物を作ろう」と、努力を惜しまない人だった。C さんは、そのような佐藤さんの話を聴く中で、佐藤さんの人生は自分の経験では推測さえ出来ない事柄として位置づけられたようであった。

だからといって C さんは、佐藤さんに向き合うことを止めようとはしなかった。C さんは、佐藤さんのこれまでの経験をそのまま理解することは不可能であることをわきまえつつも、今、佐藤さんが自分に語っている、というこの事態へと関心を寄せていったのだった。

佐藤さんが自分の思いを C さんに語ることは、自分に答えを求めているのではなく、「多分、もう答えは（自分で）知ってる」。「別に僕に答えを求めてるんじゃなくて」、「それを言うこと…、言うことが大切」なのであり、「自分の思っていることをただこう…吐き出したいっていう」こと、それを受け止める場に自分が介在していると受け取っていた。

この時の佐藤さんに対する C さんの理解には、二つの仕方が見えてくる。一つは、佐藤さんの人生経験への理解の仕方である。C さんは、これまでの経験を語る「今、眼の前に在る佐藤さん」ではなく、今、佐藤さんが語っている「当時の佐藤さん」に着目し、その経験の追認という仕方で理解を試みている。そのため C さんは、自分の人生の数倍を越える年月を生きる佐藤さんのこれまでの経験を、「別に何かを言える立場じゃないし…」、それを簡単に「ああそうですね」と「軽くは言えない」と捉えているのだった。

二つは、佐藤さんの語りの口調から醸し出される理解の仕方である。C さんは、佐藤さんが話しているその話し方が、「それを、この僕に…、そのなんか話し方の口調として、その…、問いかける感じじゃない」ことを感じ取っていた。それは、たとえば「普通に話したり」していると「何々とかあるじゃない？」という相手の意向を確認する対話の流れになっていくのだが、佐藤さんは、C さんに尋ねることなく自分の思いを語っていく。このことから C さんは、佐藤さんは、「別に僕に答えを求めてるんじゃなく」、佐藤さんは「多分、もう答えは知ってる」と解釈したのだった。今の佐藤さんは、相手との語り合いではなく、自分の言葉で「語ること」、自分の思いを「誰か」に表現することが重要なのではないか。C さんは、今の佐藤さんには「聴く」という形で受けとめることで自分の在り方

を示していたのだった。

Cさんは、佐藤さんが自分の思いを表出していることはわかった。しかし、わかったからこそ生じた問いがあった。それは、佐藤さんは「言うだけで、その、気持ちが…いい方向っていうか、(いい方向に) 向かうんだろうか」ということである。それは、Cさんがその場に居合わせたことが、看護になっているのだろうか、という自らに向けた問いかけでもあったのだった。

そして、Cさんがこのような問いを抱き始めたのは、Cさんが予想もしていなかった佐藤さんが「死を意識した」話からであったことがわかった。

【患者の経験を受け止める】

●「夢」というアクチュアルな出来事

実習6日目。Cさんは、いつものように佐藤さんの病室を訪れた。そして、Cさんが朝の挨拶をしてベッドサイドの椅子に座ると、佐藤さんは昨日みた夢の話を始めた。「いつも、けっこう夢の話をする」佐藤さんであったが、その日Cさんは、「いつもとは違う感じの佐藤さん」を感じ取った。そして「夢を起点に、死を意識したみたいな感じ」の話になったのだった。

> **Cさん：患者さんが一番、今、気にしてるっていうか、その不安な、不安材料である、その、何ですかね、血栓の血栓除去のフィルターがあるんですけど、それの除去が困難になったっていうのをドクターのほうから伝えられたらしくて。それとか、また、えっと、いろいろそういうなんか、悩みとかそういうので、その患者さん自身がそういう、ちょっと死を意識した話っていうのを、その話が結構、中にあって。なかなか患者さんが…。**
> **時折涙を流したりしてたんですけど、本人は最終的にその…前向きな方なので、相当その最終的にはこうそれでも治療頑張りますみたいなことを言っていたんですけど。　　(C-7回目，8-9頁)**

Cさんは、この日のカンファレンスで、いつも前向きな佐藤さんが、涙を見せたことに衝撃を受け、言葉にならないようだった。Cさんは、この時のことを、「えっと、いろいろそういうなんか、悩みとかそういうので、その患者さん自身がそういう、ちょっと死を意識した話」としか、表現できずにいたのだった。

そして、Cさんが、実習終了後のインタビューで「印象が一番強かったですね」と語ったのも、この実習6日目の「佐藤さんが死を意識した会話」であった。

そこには、上記のカンファレンスでの発言において「いろいろそういうなんか、悩みとかそういうので、その患者さん自身がそういう、ちょっと死を意識した話」の内容が含まれるものであった。そしてそれは、佐藤さんが見たという「夢の話」が起因していた。

その夢とは、以前入院していた病院でのことだった。佐藤さんがベッドに横たわっており、それを囲むように「まわりの人は、お医者さんとか、家族とかがいる」のだが、その人たちが「皆、顔は黒いんですって」。そして、医師が家族に向かって、佐藤さんは「もうここじゃ無理ですから」という話をしていたのだった。

C さん：家族とかもシルエットでわかるらしいんですけど、顔が黒いなんて、それだけでも怖いじゃないですか。それでこう、話してる内容とかも、「この病院じゃ無理ですから…病院移します」みたいな…。で、なんかもうA病院（現在入院している病院）に行きましょうか、みたいなことになっていったらしいんですけど。
なんか…大丈夫かな、みたいなこと医者が話してて。家族もなんか「A病院に行くにはお金がなんとか…」みたいな話をしてて、「どうしましょうか」みたいな…。
なんかもう、佐藤さんはそっちのけで、上だけで話してて。そんな感じで、いろいろその…自分はもう助からないのかみたいな気持ちとか…その…自分の医療費とかも全然、自分で処理できなくて。
その、やっぱり、佐藤さん自身が結構自分…、自分のことは（自分で）される方なんで。（自分で）したいっていう人なんで。それこそもう、お金のこととかも全部人に任せてしまって、しかもお金も（自分で）払えないみたいな。今までの人生を、なんかこう人生で積みあがってきたものが…夢で…ちょっとこう…壊れるっていう…
（I-1 回目,6 頁）

C さんは、佐藤さんが見た夢の話の中でも、佐藤さんが「怖さ」として表わした「黒い顔」の話の時には、語気を強めながら語った。C さんは、佐藤さんの夢の話を架空の世界として捉えてはいない。それは、夢の内容が佐藤さんの現実性を反映したものであり、それに怯える佐藤さんを C さんが実感したからであった。C さんはこの夢の内容から、これまで佐藤さんが経験してきた病いという出来事を感じ取っていた。

佐藤さんのチャートには、「治療目的で前病院から A 病院に転院となった」こ

とや、「経済的には息子に任せている」ということが記載されていた。C さんはこの夢の話を聴くことで、佐藤さんが前病院から転院になったという出来事は過ぎ去ったことではなく、佐藤さんの今へと影を落としていることを実感したようだった。C さんがそれを感じ取ったのは、佐藤さんが時に涙を堪え、時に涙を流しながら語っているその姿からである。

これまでCさんは、佐藤さんは明るい人として受けとめてきており、その捉え方が揺らぐことは無かった。たとえば、医師から治療の効果がデータとして現われない、改善が芳しくない、という話をされた朝であっても、佐藤さんは、訪室するCさんを、いつも明るく招き入れてくれた。改善が思うようにみられない佐藤さんの現状を知り、逆に戸惑っているCさんをなだめるかのように、「大丈夫よ」という言葉を投げかけていた。そのような佐藤さんを、C さんは「強い人」として、「人生、色々なことがあっても、前向きに生きてきた人」として、捉えるようになっていったのだった。その佐藤さんが、初めて怖さという感情を顕わにしたのである。そのためCさんは、佐藤さんの夢を仮想の出来事として捉えることが出来なくなっていたのだった。

Cさんは、「気持ちとか」色々な事柄を「自分で処理できなく」なり当惑している佐藤さんを、三つの側面から捉えていることが伺える。一つは、転院は前病院での治療の限界の象徴であり、現在入院しているこの病院で治療が上手くいかなければ、回復の見込みがないかもしれないという切羽詰った状況だと感じていること。二つは、そのことを「黒い顔」をした名前の分からない人たちが、自分を囲むように話しており、佐藤さんが「自分はもう助からない」かもしれない、といった感情は無視され、自身が疎外されているように感じていること。そして三つは、佐藤さんが経済的なことを「全部人に任せてしまって」おり、「医療費とかも」自分で対処することができない。更に、「A 病院に行くにはお金が」嵩むことから、家族が「どうしましょう」と話している。これまで佐藤さんは、「自分のことは（自分で）される方」であった。にもかかわらず、その夢では周囲に依存しなければならないという状況に置かれており、自分の存在価値を見失っているように受けとれたようだった。そのためCさんは、佐藤さんが今までの「人生で積みあがってきたもの」が「夢で…ちょっとこう…壊れる」ような体験をしているのではないかと、表現したのだった。

確かに佐藤さんは、回復が思うようにいかず、未来が先細ってしまったかのように怯えていたし、それに付随して家族に経済的に負担をかけていると思っていたようだった。それは、これまでCさんが捉えてきた、何があっても「明るく」「前向きな」佐藤さんではなく、自らの存在が消えてしまうかもしれないという怖さを顕わにした佐藤さんの姿であった。その感情の発露は、佐藤さんの過去を

崩壊させ、そして未来を描けない「今」を映し出すアクチュアルな世界を浮き彫りにしていたといえよう。そのため、佐藤さんの死を意識させた夢の語りは、Cさんにとって現実的なものとして迫り来る出来事となったのである。

【患者との関係における自己】

●表情が与える影響

その時Cさんは、佐藤さんの夢の話を聴きながら、その状況がわかればわかるほど、自分がどのように佐藤さんにかかわればよいのかという迷いが生じてきた。「そんな夢見たら怖いだろうな」と思いながら、「その時の、佐藤さんの表情とか、そうゆうことを話している姿を見て、なんか本当にどう接していいか」わからなくなったのだった。その時の自分の状況を、インタビューで次のように振り返っている。

Cさん：**表情に、僕の表情に、多分なんか…いつもの感じじゃなくて、こう…どうしようかみたいな感じの顔になってた…から。そんな感じで接したら、まずいじゃないですか。患者さん自身も今、そうやって気持ちが揺れてるのに…。とりあえず患者さんに接する人がそういう感じじゃ、余計不安になると思うし…。**　　（I-1回目,8頁）

Cさんは、佐藤さんの思いが分かるほど、自分が佐藤さんに何かをしなければという思いに駆られている。しかし、どうしたら良いのかがわからない。そしてCさんは、「僕の表情に多分なんか…いつもの感じ」ではなく、「どうしようかみたいな感じの顔」で、佐藤さんに向き合っていたことを自覚していた。Cさんは、いつものCさんではない表情を、いつものCさんを知っている佐藤さんに向けたことになる。そこに同席していた私自身も、Cさんの表情から張りつめた思いでこの場に居ることが十分に伝わってきた。そして、Cさんと共に一旦、病室から離れたのだった。

Cさんは、病室を出て自分の気持ちを整えると、佐藤さんの病室を「勇気を持って」「覚悟を決めて」、再び訪れることになった。Cさんが病室の扉を開けたとき、佐藤さんは何もなかったかのように、いつものように笑顔でCさんを迎えた。そこには、涙ぐみながら語っていた佐藤さんの片鱗はなく、Cさんはそれに「少し、驚いて」ベッドサイドに座った。

これまで佐藤さんは、看護師に「弱音を言う人ではない」し、また「涙を見せ

る人」ではなかった。しかし、C さんにだけは、そうではなかった。C さんは、佐藤さんは、「なぜ、自分にだけそのような姿を見たのだろうか」と自問し始めるようになっていった。

C さん：それを H 先生に聞いたら、患者さんにとってその…「僕に話すことは、どうゆうことなんだろうか」って。その僕は、患者さんに話しを聴いたことで僕は何も言えないし、なんか…何もできないし。ただ聞くだけでいいのかなって思ってたら「あなたはただ聴くだけでも、患者さんにとってただ言ってるだけじゃないのかもよ」って。
（I-1 回目,3 頁）

C さんは、少なくとも佐藤さんが、〈誰でも良い誰か〉としての自分に語ったわけではないかもしれない、と思い始めていた。しかし、そうであれば話を聴いても「何も言えない」看護学生の自分に、なぜ語ったのだろうかという問いが浮上し始めたのだった。

私：佐藤さんにとっての、自分の存在が気になったのね？
C さん：そう、そうです、そうです。はい。
私：それはなんで？（傍に）居てもいいのかなっていう感じがしたの？
C さん：いや、それは別に…。患者さんが、僕の前で泣いたわけですよね。でも、看護師長さんは、そんなところ見たことないって。…いつもと違う感じが…僕の前で出てるっていうことなんで…。
私：そうね。
C さん：なんで自分の前で泣いたのかっていうのが、わかんないじゃないですか。それが聞くことでちょっとわかるのかなって。看護師長さんがこんなことを聞いてみればいいんじゃないのっていうアドバイスくれたんです。（I-1 回目,14-15 頁）

佐藤さんは、夢という出来事から派生した自身の死に対する恐怖という感情を、看護者の中の誰でもない一人の看護学生である C さんに語ったのだった。

●ちゃんと聴く

佐藤さんは、最初から死を意識した話をしたわけではなかった。佐藤さんが C さんに語ったのは、「怖い夢」の話だった。佐藤さんは、「朝はいつも、夢の話とかをされる」ことが多かった。そして佐藤さんは、いつものように昨夜の夢の話

をＣさんに語った。

その話に耳を傾けるＣさんは、佐藤さんの「怖い」夢の経験に寄り添うように、その話を受けとっていく。それは、今回の怖い夢の話だけではなく、たとえば次のように、これまでの佐藤さんに対する一貫したＣさんのかかわりの姿勢が垣間見えた。

しかし、Ｃさんは、なぜ佐藤さんが自分に話してくれるのか、という実習中の問いを解決することはできなかった。そのことについて、実習終了後に以下のように語っている。

Ｃさん：Ｈ先生が言ったんですけど、その、聞く、その姿勢とかも（僕に）あったんじゃないのか？とか言ってるんですけど、でもわかんないですね、それは、僕は。そのことに関しては（佐藤さんに）聞いてないんで…わかんないですね。でも患者さん、佐藤さんの言うことを…なんかこう適当に聞いたりしたことはないですね。それは自信がありますね、そこは。
やっぱ、ちゃんと聴いて、何ていうか、聴こうっていう気持ちはありました。

私：それは何度も繰り返されても、ちゃんと聞こうと思ったのよね。

Ｃさん：はい、はい。

私：それは何でだと思う？

Ｃさん：何でですかね…。だって、自分がいろいろ個人向けに話してるのに、適当に返ってきたら嫌じゃないですか。　（I-1回目，30頁）

Ｃさんは、佐藤さんが自分に対して「いろいろ個人向けに話してる」ことを認識していた。そのため、佐藤さんの言葉を「適当に聞いたりしたことはない」のだった。Ｃさんは、佐藤さんの語りを「やっぱ、ちゃんと聴いて」いくことが大切であり、佐藤さんに向き合うことの底流には常に「聴こうっていう気持ち」があったことを語った。

そしてＣさんは、佐藤さんとの関係において見えてきた自分の存在価値についても自問している。

Ｃさん：佐藤さんが、自分は話すことが…。話すことで落ち着くみたいな…落ち着くし、その…（10秒沈黙）…落ち着く…何て言うのかな、話す、話して、ちゃんと聞いてくれるってことはうれしいみたいなことを言

っていて。それでその、聞くことが…聞くことが、今までは、聞くだけでもいいのかなと思っていた。思ってたのを何か、その、聴くこと…、聴くっていう、聴く、聴く存在…が、その…佐藤さんにとって、その…、結構重要なウエイトになっているのを実感して。佐藤さんに対しての、その、自分の存在価値っていうか…、っていうのが何かちょっとあるのかなぁと、感じました。　　（I-1 回目,18-19 頁）

Cさんは、佐藤さんにとって「重要なウエイト」となっているのは、「話すことで落ち着く」ような、そのような相手としての「聴く存在」であり、Cさんは少なくともその中に含まれている一人であることを実感していた。そのためCさんは、佐藤さんという存在によって、「自分の存在価値」が「何かちょっとあるのかなぁ」という可能性を見出すことができたようだった。

このようにCさんが、佐藤さんが語ることを「ちゃんと聴く」という姿勢で向き合ったわけだが、その契機はどのようなことだったのだろうか。

Cさん：なんか、佐藤さんの、その…話している感じが、なんか…適当な感じじゃないんですよ。
私：そうだったの。
Cさん：なんか、適当に話しているのと、なんかちょっと違う。違ったから、多分（佐藤さんの話を）聞いてたんじゃないかなって思うんですよね。なんか適当にペラペラペラペラ話している…話してたら、それなりにこう、聞く側も、なんかこう、ここは聞かなくていいかなぁ、みたいな感じになるじゃないですか。あんまりそういうの、無かった気がするんですよね…。だから聞いてたのかも知れません。
私：なるほどね。
Cさん：あんまりそんなになんか…、確かに同じことを話しているけども、なんかただ適当にその話をしているようには、捉えてなかったから。
私：そうだったのね。
Cさん：内容にそんなに意味はなかったけども、その、話している佐藤さんが、話している雰囲気が、なんか…ちゃんと聴く雰囲気を作ってたのかも知れない。　　（I-1 回目,31 頁）

Cさんが、佐藤さんの語ったことを「聴こう」としたのは、佐藤さんの「話している感じが、なんか…適当な感じじゃない」ことを感じとったからであった。

C さんは、佐藤さんが語る姿から、「適当に話しているのと、なんかちょっと違う」という微妙な感覚を見分けている。それはＣさんが、相手が「適当にペラペラペラペラ話して」いたら、「聞く側も、なんかこう、ここは聞かなくていいかなぁ、みたいな感じになる」と話すように、相手との関係の中で、自分の向き合い方を見出していくことが伺えた。それは、先述したようにＣさんが佐藤さんの語りを「聴こうっていう気持ち」を抱いたことにも関連しているようだった。

Ｃさんは、佐藤さんが「確かに同じことを話している」のだが、しかし「適当にその話をしているようには、捉えてなかった」と語っており、佐藤さんを、同じ内容の話を繰り返す人として、一つの範疇に押し込むことを中断した。そして、佐藤さんの話す「内容にそんなに意味はなかった」と語るように、Ｃさんは、佐藤さんが語っている出来事の信憑性をもって、聞く姿勢を持つことは無かったのである。

Ｃさんは、佐藤さんが語ったことではなく、それを「話している佐藤さん」の姿から、「適当に」聞き流すことができないこととして捉えたのだった。

C さんは、佐藤さんの語られたことから佐藤さんを理解しようとしてきたが、その手前にある佐藤さんが醸し出す雰囲気からも、佐藤さんを受け取ろうとしていたことがわかる。それはＣさんが、佐藤さんの「話している雰囲気が、なんか…ちゃんと聞く雰囲気を作ってたのかも知れない」と語るように、佐藤さんがＣさんに語りかけるという事態において、Ｃさんは佐藤さんの語っている内容を聞くというよりは、そのことを自分に向かって語る佐藤さんの在り方を理解していたといえるだろう。

さらにＣさんは、佐藤さんとの関係を次のように振り返っている。

Ｃさん：うーん…完全に看護学生…と患者ではなかったですね。
私：どうゆう感じなの？
Ｃさん：看護学生と患者だったら…その、前の段階で終わってたっていうか。その…自分からいろいろ聞いたりっていうのが…出来ない、できなかったていうか…。いろいろ本当に…その…その…人としての佐藤さんのこといろいろ知って、こう聞いて、聞こうと思ってて、そう思った時から、たぶん…何なんですかね、ちょっと変わったんでしょうかね。
私：その、人としてっていうか、聞こうって思ったのは、やっぱり佐藤さんが自分の感情を、Ｃさんに出してくれたから？
Ｃさん：うん、多分、そうそう。　（I-1 回目，17-18 頁）

Cさんは、佐藤さんが自らの感情を自分に表現してくれたことを通して、一般的な患者という括りではない「人としての佐藤さん」に出会うことができた。それはCさんが、何もせずに出会えたわけではなく、「いろいろ本当に」「いろいろ知って」「聞いて」というCさんの関心に支えられた能動的なかかわりがあったからである。その関心の根底には、佐藤さんの語りをただ聴くという受動的な理解があった。

佐藤さんの動揺に巻き込まれ、共に揺れる経験をしたり、佐藤さんの語りを聴く私は何者であるのかという、自己への問いが先立って佐藤さんへの理解が留保されるという経験は、一時的には理解の停滞のように見えるかもしれない。しかしCさんは、このような経験をしたからこそ、「完全に看護学生…と患者ではなかった」関係へと踏み出したことを実感している。それは、ひとりの人としての佐藤さんであり、Cさんという、唯一無二の存在である者同士としての理解に基づく関係なのである。

【患者理解と看護のつながり】

●援助という形で応える

実習7日目。Cさんは、患者の声をよく聴くこと、それに対して看護実践という形で応答することが看護師の役割と捉えるようになってきた。Cさんは、佐藤さんを知り、理解することで、その援助について考えるようになっていった。

> **Cさん：自分のその看護技術っていう、その患者さんが自分の口から死っていう言葉をこう出すことで、その自分の看護援助っていうのが、その患者さんの命に本当に直接結びついているっていう。またその患者さん自身がもう本当に、事実、感染し易い状態であるし、少しの出血が命に繋がる可能性があるから、その自分の技術に自信が持てないし、またそうやってそういう自分のそういう精神状態っていうか。そんな何、自信がないっていう、その怖いっていう状態で。そんな考えを持って患者さんに看護援助を提供できるかって言ったら、もうできないな、と自分で感じていて。　　(C-7 回目,8-9 頁)**

Cさんは、佐藤さんから「死」という言葉を聴くことで戸惑っただけでなく、さらに考えたのはその援助についてであった。Cさんは、「自分の技術に自信が持てない」だけでなく、その戸惑いを含めた「自分のそういう精神状態」が、援助をさらに不安定にしてしまう。

佐藤さんの今の状態からすれば、「患者さん自身がもう本当に、事実、感染し易い状態であるし、少しの出血が命に繋がる可能性がある」ことから、「自分の看護援助っていうのが、その患者さんの命に本当に直接結びついている」。C さんは、佐藤さんの心身の状態を理解するほどに、自分が看護者として看護技術に「自信がない」こと、また「怖い」という感じを覚えていることから「患者さんに看護援助を提供できるか」といえば、「もうできない」と自身の感情を表現したのだった。

さらに続けて、カンファレンスで次のように語っている。

Cさん：患者さん、その時、なんか自分自身が、その患者さん自身がそのADLの、本当に向上っていうか、その性格的にもすべて自分でやろうっていう気持ちが強い方なんで。(中略…)
その何でもその自分でするって患者さんが言うから、その…、何て言うんですかね。自分のなんか、なんか何をすればいいかっていうか、なんかその患者さんがその、何て言うのかな、ちょっと待って下さいよ…。(空白6秒)
なんか…、患者さんの、その話すこととかも全部、患者さんのほうから、こっちにこう話をしてくれるから、本当になんか。簡単に言えば、自分が受身っていうか。受身的で。(中略…)
その、清拭とかでもまあ、患者さんが全部するから、自分は、そのどこもその…介入できないっていうか。なんかそういうので、患者さんのそういうのを理由にして、なんかその壁が、見えない壁っていうか、いうのが僕自身にあって。
メンバー複数：うんうん‥。　(C-7回目,9頁)

佐藤さんに対しての「援助ができない」という事態は、先ほど語った内容に見てきたとおりであるが、Cさんはさらにこれまでの自分を振り返っていた。佐藤さんが「性格的にもすべて自分でやろう」とされる方であり、「清拭とか」もタオルを渡せば「患者さんが全部する」。そのことが良いことであることは、C さんも理解はしていた。しかし、自分が「なんか、なんか何をすればいいか」わからず、「介入できない」。さらに、佐藤さんは「話すこととかも全部、患者さんのほうから」話をしてくれる。そのために、Cさんは、「自分が受身っていうか。受身的で」あった自分に気づいてしまったのである。それが、「僕自身」の中の患者理解の「壁」であることを語ったのだった。

Ｃさん：特に死についてのこととかで本当に悩んでて。それでこう朝、先生とか師長さんとかと話したりして、その‥（空白５秒）。
技術とかもう一日二日でどうにかなるものでもないし、とにかく、その今は、あと実習も二日だし、いろいろもう自分から聞いてみたらどうっていうことになって。
その、患者さんが、その自分のことを本当にどう思っているのかとか、看護師さんたちのことをどういうふうな目で見てるのかとか、それから自分が、その自分がそういうなんで前向きな性格でいれるのかとか言うのを、本当に患者さんに聞いたほうが、そっちのほうがもう分かるんじゃないかみたいなふうに。分かるっていうか、その患者さんのことをもうよく直接聞けるっていうか、直接それは返ってくるわけやんか。そういうのも、もう聞いてみたらどう？みたいなことになったって言うか、そういうアドバイスをもらって。それでその清拭、洗髪の前に話をいろいろ自分から聞いたんですよね。そしたら、もう患者さんがその話を本当に。今まではいつも聞くばっかりだったんで、その同じ話を毎回繰り返し繰り返しだった。で、繰り返しで聞いてて。でも自分でもその毎回そういった「同じことを言う人」みたいな。

複数：うん。

Ｃさん：なんか自分は何も患者さん側に、その…アクションをそんなにしてなかったということが、本当に分かって。そうすることで全然違う話題も出てきたし、患者さんが、その、自分（Ｃさん）のことをどう思ってくれて…。思ってるのかっていうのも素直におっしゃってくれたし。その、何でその看護学生を引き、…あの、担当とかを引き受けてくれたのかとか、看護師さんのことをどう思ってるのかとかも聞いて、聞けて。なんか、その今日はじめて患者さんに、その、下の名前を聞かれたっていうか、下の名前を聞かれて、「もう絶対に忘れないから」みたいなことを言われて。もう、相当にすごく嬉しくて。なんか今までその自分でその何もこう動かなかったのが、本当になんかまあ…もったいないって言うか、自分の中で、その何でも自分で出来るから…何か…っていう、患者さんを本当に、患者さんのためを思っていろいろケアとか計画とかも考えよったけど、本当にそのなんか、人間をちゃんと見つめてなかったっていうか。そのなんか、そんな感じですけど。　（C-7 回目，9-10 頁）

Cさんは、昨日の佐藤さんの「死」の話を引き受けながら、佐藤さんとどのように向かえば良いのか気持ちが安定せずにいた。そのため、今朝、H教員や看護師長に自分の思いを伝え、佐藤さんとの関わりについて相談をしたのだった。C さん自身のこと、看護師のこと、体調が厳しい中にも前向きでいられること。すると、H 教員や師長から、それらの問いを直接佐藤さんに、「聞いてみたらどう？」という言葉が返ってきた。その言葉に背中を押され、Cさんは、これまで自分が思ってきたことについて、佐藤さんに問いかけたのだった。

すると佐藤さんは、自分の問いに真剣に向き合ってくれた。Cさんが佐藤さんに「アクション」を起こすことで、二人の間には、「全然違う話題も出てきた」ことを実感している。そのことでCさんは、「今まではいつも聞くばっかりだった」ために、佐藤さんが「同じ話を繰り返していた」ことにも気づくことができたのだった。

Cさんが、佐藤さんに関心を抱いていることを自ら態度で示すことで、佐藤さんもCさんに「下の名前」を訊いてくれるという関心の現れを示してくれた。さらに「もう絶対に忘れないから」という言葉まで貰うことができた。Cさんはこのような経験から、「何もこう動かなかったのが、本当になんかまあ…もったいない」というこれまでの自分を振り返ったのだった。

さらにCさんは、「患者さんを本当に、患者さんのためを思っていろいろケアとか計画とかも考えよったけど、本当にそのなんか、人間をちゃんと見つめてなかった」と、ただ自分の中で考えていても、佐藤さんを一人の人として見つめていたことにはならないことも語った。それは、Cさんが佐藤さんに直接アクションを起こすことで見えてきた、理解できた佐藤さんの姿を実感したからである。その人を、ただ受け身で、見ているだけではその人を一人の人として理解することにはならないのである。

Cさんは実習中にも自らを振り返っていたが、実習後のインタビューでは、さらにこれらの経験を深めながら次のように語っている。

Cさん：自分はこれから洗髪とかやり続けるわけですよね、働きだして。何回も、何十回、何百回も。でも、その患者さんにとって、その…、二日に一回だった洗髪が、三日に一回にずれることで、精神的にも、気持ち悪い感じになったり、それで、また、何らかの感染につながるかもしれないし。
あの…患者さん目線でみたらその一回の洗髪の、重みっていうのが全然、違うし。…その…もう、いつ、いつ洗髪できなくなるかわか

らないわけですから。その一つの洗髪っていうのを、いかに患者さんが気持ちよく、また効率的に、するかって。その大切さもだし、それに、伴う自分の技術の必要性を知りましたね。(I-1 回目,26 頁)

Cさんは、看護師が実践する看護技術が、看護師と、患者からの視線では、異なった意味を持ち始めることに気づき始めている。例えば、自分が看護師になれば、洗髪など、「何回も、何十回、何百回も」行うことになるだろう。看護師にとってその洗髪という技術は、数百回のうちの一回かも知れない。しかし、患者から見たらどうだろう。看護師にとっては数回の内の一回かも知れないが、患者にとってその一回がずれたりすることは、「精神的にも、気持ち悪い感じになったり、それで、また、何らかの感染につながるかもしれない」。さらに、「いつ洗髪できなくなるかわからない」という状況が生じかねない。

このようにCさんが捉えたのは、佐藤さんの病態に拠っている。佐藤さんは、免疫に関するデータの改善がなかなかみられなかった。易感染状態が続き、倦怠感も生じていたことから、日常生活の援助も細心の注意を払うことが必要だった。Cさんは、治療によることとわかってはいたが、佐藤さんが寝返りをうつたびに、枕の抜け毛が多くなっていることが気がかりであった。また、発熱や倦怠感などによって洗髪が延期されていたことから、佐藤さんが「寝返りするときに、髪の匂いが気になるだろう」し、「頭が痒くて、掻いた時に傷がついて感染したらいけない」と考えていた。そのためCさんは、日々の実習計画に佐藤さんの「洗髪」の援助を挙げていたのだったが、体調が良くなかったり、検査が入ってしまったりと、援助ができないことを経験してきたのである。

Cさんは、このような経験から「患者さんにとって、その…二日に一回だった洗髪が、三日に一回にずれることで、精神的にも、気持ち悪い感じになったり、それで、また、何らかの感染につながるかもしれない」ことを危惧していたのだった。

看護師にとって洗髪は、複数の患者に行われる、ひとつの援助として認識されるかも知れないし、繰り返しできる援助かもしれない。他方、「いつ洗髪できなくなるかわからない」患者にとって、「一回の洗髪の、重みっていうのが全然、違う」のであり、援助の好機を逃してしまったら「いつ洗髪できなくなるかわからない」のである。

Cさん：援助に対する思い入れが違う…のは、その、今とかじゃなくて、実習の最初と…本当に実習後半に比べて、その…確かにその一つの援助の重要さっていうか、重要さっていうか、その援助に対する…援助

に、なんか自分の気持ちをこう、入れることが大事だなぁって。その、やっぱり現場に行けば、そのやっぱり、今回みたいに、患者さんと話したりするとかいうのは絶対に限られてくるし、出来るのもそれに近いじゃないですか。患者さんの話、その…体調とかにもよるし、聞きたいときに聞けないときも絶対あると思うんですけど。その…一つ一つの援助に、その、自分の患者さんに対する気持ちっていうか、患者さんがこうゆうふうに感じてくれたらいいなとかいう、そうゆう本当に、ただ単に援助をこなすんじゃなくて、そうゆう思い入れを…。
それがあってこそ、あっての援助なんだなって。
ただなんか実習前は、ただその人が洗髪必要だからやるみたいな…本当にただ単に、やる、みたいな感じだったんですけど。そこにその…患者さんが気持ち、気持ち良くなって欲しいっていう自分の気持ちとか。その援助の意味っていうか…いうのを色々な要素を含めることができる。（I-1回目,28-29頁）

Cさんは、佐藤さんの理解が更新していく過程において、援助も新たにしていった。Cさんは、実習前は、佐藤さんの援助を実践するというよりは、「その人が洗髪必要だからやる」「ただ単に、やる、みたいな感じ」だった。それは、「自分の患者さん」という意識はなく、名前を持たない患者に対する漠然とした行為に過ぎなかった。

しかし、実習で佐藤さんと出会い、これまでの人生を知る機会を得、「明るいと思っていた佐藤さん」の苦悩に触れる機会があった。佐藤さんから語られる事柄を、Cさんはその全てを理解することが出来ないと感じることもあったし、自分では解決の手立てが見出せないこともあった。それでもCさんは、自分に語りかける佐藤さんの傍に居続け、その痛みや苦しみを被りながら留まっていた。

そこで顕わになったのは、佐藤さんに対して何もできないかも知れないというCさん自身の脆弱さであり、Cさんは、その弱さをもって佐藤さんを受け容れようと、その場に留まっていたのだった。つまりCさんは、佐藤さんからも、自分からも逃げずにいたことで、看護を実践することが許され、その意味を探求するまでに至ったといえるだろう。

Cさんは、看護実践に対して、援助は「必要だからやる」「ただ単に、やる」と捉えていた。しかし、佐藤さんという存在の唯一性の目覚めによって、その人にとっての「一つの援助の重要さ」を実感したのだった。それは、個別性を埋没させていた援助の捉え方から、「自分の患者さんに対する気持ち」を「一つ一つの

援助」に「入れることが大事」であり、「それがあってこそ、あっての援助」であるという、看護実践に対する捉え直しであった。

●理解に先立つ感覚

佐藤さんに対するＣさんの理解は、進んでは回帰するという常に動的な過程を辿っていた。そして、その理解の過程とともに、Ｃさんの佐藤さんへのかかわり方も変容していった。

Ｃさん：今まで、（佐藤さんの）その呼吸の聴診とか、その腸蠕動運動とかの確認とかもいろいろしてきたんですけど、なんか今までは、その患者さんもそのやっぱ羞恥心とかあるし、…あるからっていうのもあって、ちょっとやっぱり、いつもは看護師さんも立ち合っていたんですけど、やっぱこう結構恥ずかしそうに（している）。僕がいるから結構恥ずかしそうに、なんかこう、されてるように僕は見ていたんですけど。でも、その、そうやってなんか色々佐藤さんと話をしてきて。

今日、一対一でその腸蠕動音とか、呼吸音とか聞かせてもらったんですけど、もうなんか、患者さんがこう、自分に任せてくれてるっていうか…っていうのがこう手に、目に、取るように分かるっていうか、その何ですかね。

Ｓさん：実感できる。

Ｃさん：そうそうそう！なんか自分もそのなんか（これまで）患者さんは羞恥心があるからみたいな感じで、なんかもう本当になんか…決めつけてて。（C-6 回目，11 頁）

これまでＣさんは、佐藤さんの「観察」を幾度も行ってきた。その時必ず「看護師さんも立ち合って」もらっていたのは、Ｃさんが男性であるために、佐藤さんが「結構恥ずかしそうに、なんかこう、されてる」と捉えてきたからであった。しかし今日、Ｃさんが「一対一でその腸蠕動音とか、呼吸音とか聞かせてもらった」時に、気づいたら「患者さんがこう、自分に任せてくれてる」感覚を、「手に、目に、取るように分かる」のだった。

Ｃさんのこの経験は、二つの観点から捉えることができる。一つは、Ｃさんの患者に対するこれまでの捉え方が顕わになったことである。Ｃさんにとって「患者さんがこう、自分に任せてくれてる」ということが、「こう手に、目に、取るように分かる」と実感できたことは、これまで「患者は羞恥心がある」ものとし

て「決めつけて」いた自己の捉え方を浮き彫りする機会となった。

これまでCさんは、佐藤さんが自分に対して「羞恥心がある」ように見えた。佐藤さんの年齢からすると、これまでかかわった「看護師は女性であることが多かったのではないだろうか」。そのため佐藤さんは、C さんが男性であることから違和感のある援助場面を作ってしまっているのではないか。Cさんはこのような思いから、看護師に立ち会ってもらっていた。しかし、今日は他の患者に呼ばれて、看護師不在のもとにバイタルサインを確認する機会を得たその時に、これまでとは違って「患者さんがこう、自分に任せてくれてる」感覚を覚えたのだった。Cさんは、「患者」に対する捉え方を自覚することで、佐藤さんと自己との理解過程の深化が、援助的関係を発展させることを実感したようだった。

二つは、相互の理解の更新がもたらした関係の構築である。Cさんが、佐藤さんが「自分に任せてくれてる」という感覚を喜びと驚きとして表現しているのは、これまでにはなかった経験として捉えているためである。

Cさんが、佐藤さんとの関係を「色々佐藤さんと話をしてきて」と語るように、Cさんはその都度、佐藤さんの理解の捉え直しを行ってきた。それと同じように、佐藤さんもその都度、Cさんの理解の捉え直しを行ってきたといえるだろう。このように、相互に理解を停滞させることなく更新してきたという意味において、実習当初の出会いから、相互にその関係を培ってきたことが伺える。その一つの現われが、Cさんにとっては佐藤さんが身体を「自分に任せてくれてる」という実感となり、佐藤さんにとってはCさんに身体を任せる、という経験になったといえるだろう。

これまでCさんは、佐藤さんから発せられる「言葉」を中心に佐藤さんの新たな理解に至り、同時に自己を省みるという理解過程を辿ってきた。しかし今回、Cさんは言葉ではなく、佐藤さんが身体を「任せてくれる」という感覚を通して新たな理解の仕方を実感したのだった。

2.《Sさん　看護学科2年生、20歳》

Cさん（20歳・男子学生）と同じ実習グループメンバーであるSさん（20歳・女子学生）は、医師を目指して医学部を受験したが、希望校に入学できず看護学科で学ぶようになった。

Sさんの大学生活は、友人とよく話し、Sさんの周囲には笑顔が絶えない様子だった。また、好奇心が旺盛で、授業中はわからないことは教員に質問をするなど、積極的に学ぶ印象があった。授業中には「先生の言ったこととか、隣の子と話してるんですけど、どうもおしゃべりと間違われるようで」「先生から注意を

される」こともあったようだ。

S さんは、高校 3 年生までクラッシックバレエを習っており、「舞台に立つために頑張って」きた。バレエは個人ではなく集団の演技であるため、「自分のために皆に迷惑をかけてはならない」と、「必死で 3 キロとか、5 キロとか減量したり、毎日必死に練習をして」いた。しかし、高校 3 年生の舞台直前の練習時に膝を悪くして以来、踊ることを諦めざるを得なかった。現在は、野球部のマネージャーをしている。

「最初は医者になりたい」と思っていたが、看護を学ぶようになって、「医者の仕事って未だ良くわかってないけれど、看護のほうが可能性たくさんあるように思えてきた」と語り、「実習に行ってからは、看護が面白いって実感しましたね」と加えた。

【S さんの受け持ち患者】

S さんが受け持った患者は、田尻さん（仮称）という 70 歳代の女性だった。8 年前に HCV[35]による肝炎と診断され、継続的に治療を行っており、今回は HCC[36]の増大に伴い、精査、TAI[37]による治療のために入院をした。

田尻さんは、地元では名の通ったレストランを経営している会長夫人で、息子とその子どもである孫は、医師として大学病院に勤務していた。田尻さんの自慢は、「孫が医師であること」で、その孫が、田尻さんの「治療について、よく説明してくれる」ので安心できたり、「その孫が、おばあちゃんが早く元気になるようにと、メールをくれる」ことで、治療に「前向きになれる」のだった。

田尻さんの入院前までの日常生活は、「週に一回は美容室」に行って「綺麗に髪を整えてもらって」おり、自宅では、身の回りのことは「お手伝いさんがしてくれる」ことが多かった。

その田尻さんが入院をした部屋は、多床室（4 人）の窓側だった。入院後の田尻さんの居住空間は、田尻さんが横たわるベッドと床頭台だけとなった。床頭台には、孫と一緒に撮った写真が飾られており、床頭台に置ききれなかったのであろう、ホットカーラーなど整容のための器具が、ベッドの枕もとに整然と並んでいた。田尻さんの住まう場所は、淡いピンク色のカーテン一枚で仕切られており、窓に面する空間だけを残して、田尻さんのベッド周囲をぐるりと包み込むように引かれていた。

S さんが田尻さんを受け持った当初の田尻さんの体調は、肝機能の値が高く、

[35] HCV: hepatitis C virus,C 型肝炎ウイルス
[36] HCC:Hepatocellular carcinoma,肝細胞がん。肝臓に発生する腫瘍のひとつで、肝細胞に由来する悪性腫瘍
[37] TAI: transcatheter arterial infusion, 肝動脈動注化学療法

倦怠感があるためにベッドに横になっていることが多かった。しかし医師の回診の時などに合わせて、整容のための道具を用いて常に綺麗にしていることを心がけていた。また、病院の病衣を着ることなく、自分が選んだパジャマを着用していた。

【患者によって写し出される自己】

●とっつきにくい患者

Sさんの実習が始まった初日。受け持ち患者の田尻さんは、治療のために左上肢前腕に固定されている点滴ルートから薬剤を投与されていた。ベッドに横たわりながらその点滴ルートを見つめていた田尻さんは、輸液の滴下が上手くいっていないことに気づき、ナースコールを押した。そのナースコールに応じた看護師に同行していたのがSさんで、Sさんはその時初めて、受け持ち患者である田尻さんと出会ったのだった。

看護師は、田尻さんの点滴のトラブルを解消しようと幾つかの手段を試みたのだが、輸液は順調に滴下しない。田尻さんは、ベッドで仰向けになりながら、輸液ルートの刺入部位である左上肢を看護師に差し出した。田尻さんの表情は、天井を仰いだまま動かない。看護師が調整しても上手く滴下しない点滴ルートのチェンバーを眺めては、時折、深くため息をついていた。

結局、点滴ルートの閉塞によるライントラブルと判断され、点滴ルートを入れ替えることになった。田尻さんは、体調が思わしくないうえに、輸液療法もスムーズにいかないことに苛立っているようで、その眉間から皺が消えることはなかった。そして田尻さんは、看護師とSさんに対して、ゆっくりと背を向けるように寝返りをして、看護師からの説明をその背中で聞いていた。

田尻さんを受け持ってから2日間、Sさんはカンファレンスで田尻さんとの出来事を表現することはなかった。グループメンバーの発言を聞き、それに対して応えることはあっても、Sさんは田尻さんとの出来事を取り上げて、話そうとはしなかった。

Sさんは、このときの田尻さんへの思いや状況について、実習終了後のインタビューで、次のように振り返っている。

Sさん：私…（田尻さんを）見ていることしかできなかったんですよ。それで目があったんですよね、あの時（輸液ルートが閉塞した時）。「ああ…どうしよう」って、思った。正直…、だって何もできない

じゃないですか。でも、私は見てるんですよ、患者さんを。何もできないのに。でも、私、看護師さんに付いてるから…。結構、結構、それが…辛かった。
田尻さんが一番辛いときに、受け持ち患者さんとして紹介されたじゃないですか。だから、自分が田尻さんの傍に居なきゃって。…居なきゃって思った。
でも、私、田尻さんの傍に居ても何もできないっていう…。受け持ち患者さんだから、傍にいなくちゃいけないんだけれど、私が傍に居てどうなんだっていう…。いろんな感じ…が出てきちゃって。
（I-1 回目,2 頁）

Sさんは、実習の初日、自分の受け持ち患者である田尻さんが、何らかの苦痛を抱えている姿であることを感じ取っていた。そして田尻さんと「目があった」とき、即座に「何もできない」自分を自覚し、「ああ…どうしよう」と思っていた。なぜならば、Sさんは田尻さんの傍に居るにもかかわらず、看護学生である自分は、看護師に付いて実習を行っている。Sさんにとって、その事態とは苦痛のある人を目の前にして、「何もできない」自己を自覚した時でもあった。

田尻さんと「目があった」ことによって、Sさんは、自分が「見てるんですよ、患者さんを。何もできないのに」というように、看護学生であるにもかかわらず困難な状況にある患者を、ただ「見ている」という在り方で田尻さんの傍に居ることの自覚である。さらに「何もできない」自分の自覚とは、「何もできない」のに田尻さんを「見ている」Sさんの在り方を、田尻さんに晒してしまったことでもある。そのため、Sさんにとって「結構、結構、それが…辛かった」のだった。

また、Sさんは「田尻さんが一番辛いときに、受け持ち患者さんとして紹介された」その日から、田尻さんを自分の患者として認識している。それは、「受け持ち患者さんだから、傍にいなくちゃいけない」という自分の思いと、しかし「何もできない」自分という現実が、田尻さんの「傍に居てどうなんだ」という思いのせめぎ合いとなっていたようだった。「受け持ち患者さんだから、傍にいなくちゃいけない」「自分が田尻さんの傍に居なきゃって、居なきゃって思った」と、Sさんが繰り返すその言葉から映し出されるのは、Sさんは、自分が看護学生であることと、だからこそ受け持ち患者の傍に居なければならないという思いである。にもかかわらず、「何もできない」という現実の自己とが交互に現われ、Sさんは、「いろんな感じ」が生じていたことを語った。

その時の田尻さんをどのように捉えていたのか、Sさんに尋ねたところ、次のように語った。

Sさん：なんか、あの…、なんかちょっと、とっつきにくいっていうか、なんか、どう接していいのかわかんなくて。なんか、その…なんていうんですかね、雰囲気的に、「入っていけるな」って雰囲気じゃなかったんですよ。なんか、あんまり、私、いないほうがいい…。なんか、あんまり、あんまり…。
こう、行って、結構寝てることも多かったんで。その、眠りを妨げるのもな…とか、いろいろ思って。だから私、2日間ぐらい、あんまり行ってなかったんですよ、患者さんのところには。
私：その、とっつきにくいっていうのは、どういうところから思ったの？
Sさん：田尻さん、なんか、しゃべり方とかが、ちょっと、とげとげしてたりとか。ま、別にひどい言葉を言われたりとかじゃないんですけど、なんていうのかな…。なんか、あんまり…。表情とかも硬かったし…。なんか、自分が田尻さんの傍に居ても何もできないっていう…。
（Ⅰ－1回目,2頁）

実習当初、Sさんは看護師と一緒に病室に行くことが多かった。例え一人で田尻さんのもとへ行っても、またすぐにナースステーションに戻ってきてしまう。このような光景が幾度か見受けられた。このときSさんは、田尻さんが醸し出す「雰囲気」から、自分が田尻さんへと近づき、「入っていける」感じがしない感覚を覚えたという。それは田尻さんから「ひどい言葉を言われた」など明確な理由があったわけではない。しかし、しゃべり方が「ちょっと、とげとげ」していたり、「表情とかも硬かった」こともあって、田尻さんの住まう空間に「入っていける」雰囲気ではなかった。、Sさんは、田尻さんと「どう接していいのか」がわからずに、田尻さんを「とっつきにくい」人として表現しており、さらにSさんは、自分は看護学生であるにもかかわらず、「田尻さんの傍に居ても何もできない」。そのために、「なんか、あんまり、私、いないほうがいい」のではないか、と受け止めてしまっていたのだった。

●表情が問いかける

実習4日目。Sさんは、眉間に皺を寄せていることが多くあまり言葉を発しなかった田尻さんが、いつになくその表情が和らぎ、会話をしていることに気づいた。そのきっかけとなったのが、シャワー浴だった。

その日、田尻さんの倦怠感が少し和らいだので、Sさんは看護師やH先生とシャワー浴の援助をすることになった。Sさんは、田尻さんのシャワー浴の援助の経験を、その日のカンファレンスで次のように語っている。

Sさん：シャワー浴中は、H先生と田尻さんがしゃべってるのを、うんうんて聞いている感じで。
その、なんかその、なんていうんですかね、今までの、なんか、私がその、思ってた田尻さんと、なんかちょっと…。
（H先生と）しゃべってるなと思ってて。普通になんか先生と話してるなあと思ってて。で、（シャワー浴が）終った後とかも、別に、なんていうんですか、なんか、近寄りがたさ、は、なんかなくなったっていうか…。
何がっていうのは、なんかあんまりよく覚えてないですけど、でも、なんか、たぶん顔かな。なんか笑って、結構、こう、硬い表情だったのが、表情がやわらいだような感じで、なんか。（C-2回目,6頁）

Sさんは、シャワー浴の援助をしながら、H先生と田尻さんの会話を「うんうんて聞いている感じ」でその場に居た。二人の様子を観て、話を聞いて、Sさんは気づいたことがあった。それは、シャワー浴をしている田尻さんは、これまでの田尻さんとは違う、という感覚である。Sさんが知っている眉間に皺を寄せている「今までの、私が思っていた田尻さん」ではなく、「普通になんか、先生と話してる」田尻さんだったのである。

田尻さんに対するこれまでの印象は、「近寄りがたい」雰囲気を持った人であった。そのため、Sさんが田尻さんのベッドサイドに居ることさえ、邪魔にならないだろうか、と不安だった。その田尻さんが「普通になんか、先生と話してる」。シャワー浴の時、そしてそれを終えて田尻さんの着衣の援助をしている時にも、これまで醸し出していた田尻さんの「近寄りがたい」雰囲気が、和らいでいるように感じとれる。このように、田尻さんに対する受け止め方が変化したのは、田尻さんの「なんか、たぶん顔」にある、とSさんは受け止めていた。

これまでSさんは、田尻さんの「しゃべり方とかが、ちょっと、とげとげしてたりとか」はあったが、「別にひどい言葉を言われたりとか」（I-1回目,2頁）はなかった。気になっていたのは、田尻さんの「表情が硬い」ことだった。自分に向けられた田尻さんの表情からは、Sさんが田尻さんへと接近していけるような、「『入っていけるな』って雰囲気じゃなかった」（I-1回目,2頁）のである。

では、なぜSさんは、田尻さんの「表情」が気になったのだろうか。

自分の受け持ち患者である田尻さんから、幾度も「険しい表情」を向けられたＳさんは、田尻さんの傍に「なんか、あんまり、私、いないほうがいい」（I-1回目,2頁）と感じ、その場にいることの居心地の悪さを感じていた。そしてＳさんは、田尻さんの表情だけでなく、自分が行くと背を向けられたことなどから、ベッドサイドに居ることを拒まれているように感じていた。そのため、田尻さんの病室に行くことに足が遠のいていた。

Ｓさんにとって、田尻さんから向けられた「険しい表情」は、「自分を拒む顔」として受け止められ、この感覚が田尻さんへと向かう行動を制限するようになっていった。そのためＳさんは、田尻さんの「顔」が、印象に残っていたようだった。

シャワー浴後、田尻さんの顔は「なんか笑って」おり、「硬い表情だったのが、表情がやわらいだような感じ」になったことから、これまでＳさんが「思ってた田尻さんと、なんかちょっと」違う田尻さんとして受け止めた契機になっていたようだった。

田尻さんに対する受け止め方の変容について、Ｓさんは次のように続けた。

Ｓさん：田尻さんが、どうしてそんな（やわらいだ）表情になるのかって、体調とかから考えてわかっているんですけれどね…っていうか、わかったつもりだったっていうか…。　（C-2回目,7頁）

Ｓさんは、田尻さんの捉え方を「田尻さんが、どうしてそんな表情になるのかって、体調とかから考えてわかっていた」と言いながらも、続けて「わかっていたつもりだった」と言い直している。

自分と田尻さんとの関係の様態を見たとき、Ｓさんは田尻さんから発せられた表情から、受け止めており、その時その場の田尻さんの印象を把持したまま捉え直すことがなかった。それはＳさんが、田尻さんの疾患からくる症状などをどれほど分析できたとしても、そのことと目の前に居る田尻さんとがつながっていないことを意味する。そのためＳさんは、田尻さんを「わかっている」のではなく、「わかったつもりだった」と語ったのだった。

Ｓさんは、田尻さんが「どうしてそんな表情になるのかって、体調とかから考えて」因果関係的に「わかっていた」。だから「わかったつもりになっていた」のだが、田尻さんの苦痛を受け止めることはできなかったし、その経験にまで思いを寄せることはできなかったことに気づいたのである。

●「思い込み」からの離脱

S さんが「とっつきにくい患者」として捉えていた田尻さんへの見方が、「なんかちょっと」違うのではないか、と気づけたシャワー浴とは、どのような援助だったのだろうか。

田尻さんは、入院前は毎週美容室に通うことを習慣としており、また入院後もベッドの枕元に置いてあるホットカーラーで、身だしなみを整える方だった。さらに温泉が好きな田尻さんにとって、入浴やシャワーは欠かせない習慣だった。しかし、田尻さんは「シャワールーム（シャワーの前室の着替える部屋）が冷えていて」「お湯で身体が温まっても、（着替える部屋で）冷えてしまう」。だから「シャワーは好きだけれど、寒さがね」と、田尻さんは気になることをＳさんとH教員に話していた。

S さん：（田尻さんの）シャワー浴をしたんですけど、寒さをすごい気にされてたので。そのシャワー浴が終わって、着替えている間は、その「寒くないか」とかっていうの、あまり聞けなかったんですよ。でも、寒くないのかなって、ずっと私、思ってて。
寒くないかっていうの、そこ（着替えをする部屋）で聞けなかったんですけど、病室に帰るときに、（田尻さんが）「気持ちよかった」みたいなこと言って下さって。そのときに、これ気がかりだな、と思っていたことだったから、「寒くなかったですか」とか「温まれましたか」って聞いて。「ちゃんと温かくなったよ」ってみたいなこと言ってもらえたんですね。
なんか…えっと、良かったなあって…。
でも、寒さを気にされてたっていうのを、気がかりにできたのも、H先生の「シャワー、寒いって言ってたよね」みたいなことを、後（入浴する前）でもう一回言って下さった時に、なんかその…、それで、それを言ってくださったことと、あとなんか、実際やってて「寒くないのかな」ってそこで思えたので。　（C-3 回目，9-10 頁）

Ｓさんは、田尻さんのシャワー浴の援助を行った後に、寒くないか、身体は温まったのかを気にしていた。それは田尻さんから直接聞いた、「シャワーは好き」なのだが、「寒さが気になる」ということについてであった。S さんの中でこのことが気がかりとなったのは、H先生がシャワー浴前にＳさんと話した時の「田尻さん、シャワー、寒いって言ってたよね」という言葉だった。

Ｓさんは、H教員と同じ場で田尻さんのこの言葉を聞いており、そのことは「そ

う言われれば」記憶していた。しかし、その場では特に気にかけることはなかった。そして「H 先生の『シャワー、寒いって言ってたよね』みたいなことを、後（シャワー浴の前に）でもう一回言って下さった」ことで、S さんは田尻さんのシャワー浴への思いを漸く受け止めることができたのだった。それは、S さんの中で援助の必要性が意識化されたことでもあった。

さらに、S さんが田尻さんのシャワー浴の援助を行ってみると、浴室はシャワーの湯の温度で温かく汗ばむが、着替えの部屋は浴室とは異なり急に体温が下がってしまうことを実感した。S さんはこの体感を通して、以前のシャワー浴の経験から田尻さんが「寒さをすごい気にされてた」ことを思い出し、援助の必要性を確信したのだった。このように S さんは、「シャワーは好き」な田尻さんに、シャワー浴が寒いと感じさせないよう、着替える部屋の温度を上げて設定し、手早い着替えを行うようにした。

シャワー浴の後、S さんは田尻さんの着衣の援助をしている最中に、「着替えている間は、その、寒くないかとか」、田尻さんに尋ねたい気持ちが生じていた。しかし S さんは、田尻さんとの関係の中で、自身を「何もできない」自分（I-1 回目,2 頁）として位置付けてしまったためか、自ら田尻さんに言葉をかけることをためらっていた。そのため「寒くないのかなって、ずっと私、思って」いたにもかかわらず、その思いを言葉することができない。そのような中で S さんは、H 教員と共に田尻さんの着衣の援助を行っていたのである。

S さんのためらいを破ったのは、田尻さんからの言葉だった。シャワーを終えて「病室に帰るときに、(田尻さんが)『気持ちよかった』みたいなこと言って下さって」。S さんは、その言葉に背中を押されるように、「気がかりだなと思っていたことだった、『寒くなかったですか』とか『温まれましたか』」と、田尻さんに気になっていたことを漸く訊くに至ったのだった。そして S さんは、田尻さんから「『ちゃんと温かくなったよ』みたいなこと言ってもらえた」ことが、「なんか、えっと…良かったなあって」思ったのだった。S さんが「良かったなあ」と思ったことの理由には、シャワー好きな田尻さんが、寒さを感じることなく身体が温まって良かったということはもちろんだが、それだけではなかった。

これまで S さんは、田尻さんに対して「何もできない」自分と捉えていたため、シャワー浴後に、田尻さんに寒くはないかと確認をすることができず、言葉を呑み込んでいたのだった。そのような時に、S さんは、田尻さんからシャワー浴が「気持ちよかった」と言葉をかけてもらうことができた。S さんはこの言葉によって、漸く田尻さんへの気がかりであった「寒くなかったですか」「温まれましたか」という問いが引き出されたのだった。そして、さらに、田尻さんからの「ちゃんと温かくなった」という応答へとつながっていったのだった。

Ｓさん：シャワー浴のときに、えっと、なんか「すごい気持ちよかった」って言って下さって。それでなんか、そこからちょっと笑顔とかも見れるようになって。で、そのまま病室に一緒に帰ってから、自然に患者さんの方から、私にいろいろ話をしてくれるようになって。…（中略）やっぱり患者さんが、なんかして欲しいっていうか、患者さんが満足できるようなケアが、行えるっていうことっていうのは、その、信頼関係を築くうえで、一個大きい要因になるんじゃないかなって。（C-4 回目,3 頁）

Ｓさんは、田尻さんのシャワー浴の際、言葉をかけることもできず黙々とその援助を行った。それに対し、田尻さんはＳさんに「すごい気持ちよかった」と応え、また笑顔を返してくれた。その後には田尻さんから話しかけてくれるようにもなったし、廊下ですれ違っても「にこっ」としてくれるようになった。

これまでＳさんは、田尻さんを「近寄りがたい人」だと思っていたし、また、自分は田尻さんに対して「何もできない」と思っていた。しかしＳさんは、そうではない自分になってきたことも、感じ始めていたようだった。「患者さんが満足できるようなケア」を「行える」ことが、患者との関係を培ううえで大切だということを、Ｓさんは田尻さんとの援助を通して実感したのである。この援助の過程で、Ｓさんは、田尻さんに対する捉え直しを行うと同時に、Ｓさん自身を捉え直すことにもなった。

田尻さんから、「すごい気持ちよかった」と言われることや、「にこっ」と笑顔を向けてくれることはＳさんにとっては、「自分が素直に嬉しかった」ことは勿論である。それだけではなく、Ｓさんは田尻さんに満足いくような援助を行うことで、関係が深まり、それによって田尻さん、そして自分を捉え直す機会になることが、信頼関係を築くのではないか。この過程が、田尻さんに対する援助を、受け持ち看護学生として実施していこうとする推進力となっていったようだった。

●自己の構えが生み出してしまうこと

ところで、Ｓさんはなぜシャワーを終えた田尻さんの衣服の着用を手伝っている時に、「寒くないのかなって、ずっと思って」いたにもかかわらず、なぜそれを確認できなかったのだろうか。

Ｓさんは、実習終了後のインタビューで、次のように語っている。

Ｓさん：私はたぶん、最初にちょっと近寄りがたいなみたいなイメージを持

っちゃってったんで。どういうふうに話していいのかわかんないっていうか、なんか。う～ん、なんかその、なんか、軽々しくじゃないんですけど、世間話とかも、う～んって感じ（で話せなかった）だったんですよ、なんか…。
「え、何話したらいいんだろう」みたいな感じだったんですけど…。普通に、なんかH先生が、そのなんか、何の話をしてたのか忘れましたが、なんか、そんなに、もうほんと世間話みたいな感じの、話をされてて、なんかそれで、なんか普通に話せるなあ、みたいな。それを見ながら、私が構えすぎてたのかな、みたいなのがあって、あの時は。
だから、見ていたけれど見ていないんですよ、田尻さんを。
（I-1回目,6頁）

田尻さんに対するSさんの当初の印象は、「とっつきにくい」感じであり、「近寄り難い」感じであった。そのイメージが先行したせいなのか、Sさんは田尻さんとなかなか話すことが出来ない。例え世間話であったとしても、Sさんは「何話したらいいんだろう」と戸惑うばかりだった。Sさんがそのような思いを抱いているの中で、H教員は、田尻さんと話をしている。「何の話をしてたのかは覚えてない」ほど「もうほんと世間話みたいな感じの話」の中で、「普通に話」をしている。その会話を聞いていると、田尻さんが「つっときにくい」感じだから自分が話せない、のではなく、Sさん自身が田尻さんに対して「構えすぎてた」のではないか、と思い始めていたのだった。

これまでSさんは、田尻さんと話ができないのは、田尻さんが醸し出しているなかなか「入っていけるなって雰囲気じゃかなった」からだと思っていた。しかし、H教員とのやり取りを聞いていると、そのようには感じない。それは田尻さんの倦怠感や掻痒感などが顕著に表れていた時においても、また症状が徐々に改善してきている過程においても、H教員とのやりとりは「普通」であり、「入っていけない」という感じは見受けられなかったのである。こうした双方のやり取りを聞きながら、Sさんが思ったのは、「私が構えすぎてた」ために、田尻さんに対する見方が固定化してしまい、田尻さんに近づけなかったからではないか、と思ったのだった。

Sさん：1年生の実習のときに、「あなたも緊張してるし、それと同じように患者さんも緊張してるんだから、最初からそんなすぐに仲良くなったりできないわよ」って、ナースに言われて。その時のこと、思い出し

ましたね。焦ってたけど、焦っても仕方ないって言うか…。1年生の時の実習も、最初のほうは、なんていうんか、…達成感が何もなくって。
達成感っていうか、実習をやってるっていう感じがなかった。自分がなんか、ちゃんとやってるっていう感じがなくて。
それって、初めての実習ですごい緊張して。でも実習だからって、患者さんのとこに行って。で、緊張って伝わるじゃないですか、だから最初のころ患者さんと話できなかった。だからなんですよ。
　今回も、そうですね、（田尻さんを）とっつきにくいなあって、正直、思ってましたから。どうしよう、どうやってコミュニケーションとろうって。そんなこと考えてるから、田尻さんに対して構えちゃったんですよね。これって…田尻さんを構えさせちゃったってことなんですよ。（I－1回目,6頁）

Sさんは、1年次の初めての実習の時の経験を引用しながら、自分の体験を振り返っていた。それは、1年次の実習開始の頃に受け持ち患者との交流がもてず、自分が「実習をやってるっていう感じ」「ちゃんとやってるっていう感じ」がなかった時のことだった。その時、看護師に、「あなたも緊張してる」「同じように患者さんも緊張してる」という話から、焦っても何も生まれないことを経験した。そのことを踏まえながら、Sさんは、田尻さんと自分との関係における自分の在り方を見つめ直していたのである。

田尻さんに対する「とっつきにくい」というイメージは、Sさんが田尻さんに向かう時の構えとなっていった。それは反転して、田尻さんにも同じように構えさせてしまったのではないだろうか、という思いにSさんは至ったようだった。これまで自分が田尻さんに対して抱いていた「『入っていけるな』って雰囲気じゃなかった」という感覚は、田尻さんに対して自分が構えていることから、入って行くことができなかったことになる。

【教員の観方を辿る】

●見ているようで見えていない

実習4日目のカンファレンスで、Sさんは、看護につながると思えるような「気がかりになる情報をことごとく見落として」いたことを語った。そう思ったきっかけは、Sさんと同じ場に居て、同じ場面を共有していたH教員の観方にあった。

Ｓさん：今日は、自分がなんか、すごい、その気がかりになる情報を、ことごとく見落としてたんだなっていうことに気が付いて。田尻さんの、ここ（左前腕）のところに内出血があって、なんか、見てたことは見てたんですけど、なんかそれをＨ先生が「ここ、痒いんですか？」っていうふうに聞かれたのを聞いて。なんか…その…「赤いのがあるな」って、私は思ったところだけで終わっちゃってたのを、そこを…。看護に生かせなかったっていうか。　（C－3回目,9-10頁）

Ｓさんが「ことごとく見落としてた」ことに気づいたのは、田尻さんの左前腕にある蜘蛛状血管腫のような内出血班だった。Ｓさんは、これまで清拭の援助などをとおして田尻さんの左腕を「見てたことは見てた」。そのため、田尻さんの左前腕に「赤いのがあるな」と思ってもいた。その思いだけで「終わっちゃって」いた自分を自覚したのは、Ｈ教員の「ここ、痒いんですか？」という田尻さんに対する問いかけだった。自分は見ていたし、気づいてもいた。しかし、それを田尻さんに尋ねようとはしなかった。それでは「看護に生かせない」し、繋がらない。そのため、Ｓさんは、田尻さんの状況を「ことごとく見落としてた」と表現したのだった。

Ｓさん：Ｈ先生が（田尻さんに）聞いてるのを見ていて、なんか…私もそれを聞いたときに、「ああ、私もそれ（痒み）気になるな」と思って。でも、その、自分が気になるって思う段階まで行ってなかったっていうか、そこまでの細かなことっていうか…。自分がいろんな観察したこととかなのに。
多分、血圧が上がったとか、今日はいつもより低いとか、そういうのを、すごい見てすぐ分かるようなことだったら、多分そういうのだったら気がかりに、多分、自分で出来ていたと思うんですけど。そういう本当にちっちゃいこととかで、だけどその…ちっちゃいこととかを見てても、気がかりを自分の中にできてなかったっていうのを、すごい感じました。　（C－3回目,9-10頁）

Ｓさんは、なぜ田尻さんの左前腕が赤くなっていたことを見ていたにもかかわらず、看護上の気がかりとして本人に確認するまでに至らなかったのだろうか。
Ｓさんは、「血圧が上がったとか、今日はいつもより低い」という数値で明らかに見て取れるようなことであれば、いつもの値と比較できるので「すぐ分かる」。そのため、看護における「気がかりに自分で出来た」かもしれない。しかし、3

～4 センチ程度に滲んだ左前腕の内出血班という、S さんにとって「すごい細かな」「本当にちっちゃい」こととしてしか映らず、田尻さんの変化として見るには難しかった。

S さんは、田尻さんの総ビリルビン値が高いこと、そのため全身の掻痒感があることは予めわかっているはずであった。しかし、田尻さんを目の前にしたときに、目の前に居る田尻さんの症状と、今の自分が知っている知識が繋がっていかない。そのため S さんは、田尻さんの内出血班というサインが「ちっちゃいこと」となり、その「ちっちゃいこと」を目でなぞってはいても、それを取り上げ、看護上の気がかりとして「自分の中にできてなかった」ことを実感したのだった。

その理由について、S さんはカンファレンスで次のように続けている。

S さん：私は田尻さんへの気がかりの閾値が低いってことなのかな…。だから本当に検査値が高いとか、そういうのだったら多分わかるけど、そういうんじゃなくて。
日々の中でチラって見て、見てたこととかで、そこを何か気がかりにすることがすごい…今の自分にはすごい難しいなと思った。
けど、そういうちょっとのことってすごい大事だって思って。その、（シャワー浴後の）寒さのことだって、もし寒い思いをさせてたら、そのあとそれで熱が上がっちゃう、熱が出たりとかっていうこともあったかもしれないし。その後に、その後のことにもつながる可能性もあるから、ちょっとのことでもやっぱりなんか不快な思いにさせちゃうことになるし。
だから、何か、本当にちっちゃいことだけど、その小さいところを気がかりにして、どんどんどんどん看護できるかどうかっていう。それが本当に大事なんだなっていうふうに思ったんで。(C－3 回目,10 頁)

S さんは、田尻さんの看護を実践するためには、「日々の中でチラって」見ることで田尻さんの変化が追えるような、そのような気づく力の必要性を語っている。看護を実践していくためには、日々生活をしていく患者の変化を、「チラっ」と見ただけでわかるように「気がかりの閾値」を高めていくことが必要なのである。しかも、その変化とは、明確な数値となる手前の、患者自身が示している僅かな、微かな変化でさえも重要になってくる。なぜならば、田尻さんのシャワー浴の際に短時間でも寒さを感じさせていたら、その時は大丈夫かもしれないが、予備力が少ない分、その後に影響を及ぼす危険性があるからである。

Ｓさんは、H教員が田尻さんにかかわるその場面を通して、看護の実践には「それが本当に大事」であることを実感した。つまり、田尻さんの変化を受け止め、気づくことで日々更新していくことが、田尻さんの健康が悪化せず回復に向かうのである。そのためには、日々の中で患者を「見たこと」をとおして「気がかりにすること」ができること、言い換えれば閾値を高める必要があると考えたのだった。それは、「検査値が高い」など明らかに変化がわかるような事態を指すだけではなく、むしろ日常生活を観ていなければその変化がわからないような、「日々の中でチラッて見て」わかるという解り方が、看護では必要だとＳさんは捉えた。それが解らなければ、以後の患者の状況にも影響は及んでしまうかもしれない。そうならないためにも、「小さいところを気がかり」として見出すことで、「どんどんどんどん」看護へと繋げられるということが「本当に大事」だとＳさんは実感したのだった。

●患者の状態が繋げてくれる断片的な知識

患者の細かなことに気づき、看護に繋げる重要性を実感した経験について、Ｓさんは実習終了後のインタビューで、次のように語っている。

私：そのような気づきが、今はできてないって思うのね？

Ｓさん：なんか、そうですね…。多分…そういう全部が、一個ずつにまだなってて、多分繋がらないんじゃないかな…って思う。

内出血（の話）ですけど、たぶん蜘蛛状血管腫が癒合したみたいな形になっていることと、それを（田尻さんが自分で）擦ったんだと思うところと。そうやってなったかもしれないねって、H 先生は判断してました。

で、その前に、「先生はなぜそういうことに気づけるんですか」って、聞いたんですよ。そうしたら、「それは、普通、私たちにはないものだよね」って。内出血みたいなものも。それは、やっぱり、ま、あっても質が違うって。

（田尻さんは）もともと肝硬変があるだろうから、それで（内出血班が）出てきているだろうって話してくださったんですよ。私はそこまではわからなかったんですけど、先生は「増えてないな」って思ったって言うんです。やっぱり、私とは見方が違ったんだなって。

そんで、その（皮膚の）赤さだけじゃなくて、田尻さんは昨日から「体が痒い、痒い、痒い、痒いって言ってたから、痒かったら掻くだろうな」っていうのが、先生の考えだったんです。

私、肝硬変とか、肝臓の悪い患者さんは、体が痒くなる、掻痒感を持ちやすいってことは知ってる。肝臓の働きから考えると、出血しやすくなるっていうことも知ってる。先生は、そのいろんな情報が、「そこ（患者の状態を観たとき）でひとつに、ぱっと集約する」って言ってました。そういう状況になったときに、気がかりが出てくるって。
そうなると、そのことに気づけるための、基盤になる知識っていうのが必要だっていうことなんです。　（I－2回目,10－11頁）

Sさんは、自分が気づけないことに対して、患者の情報や知識が「一個ずつにまだなってて、多分繋がらない」のではないかと捉えていた。Sさんがそのように自分自身を見るようになったのは、H教員の、患者を含む事象の捉え方を知ったからであった。

H教員は、田尻さんの病態や症状、治療に関して良く分かっており、これまでの知識を生かしながら、田尻さんに現われている症状を観ていた。Sさんは左前腕の内出血は確認できていたが、H教員はそれだけでなく、田尻さんの身体の紅斑が「増えてない」ことを確認していた。さらに疾患に起因する自覚症状として、田尻さんが「体が痒い、痒い、痒い、痒いって言ってた」ことから、左前腕の内出血は、蜘蛛状血管腫が痒みのために「皮膚を擦った」ことから癒合したような形になっているのではないか、という見立てをしている。このようにSさんは、同じ患者である田尻さんを見ているのに、観方が違うために自分には見えない、気づけないことを体験したのだった。Sさんは、それを解明する手だてを、H教員に求めたのである。

Sさんは、肝硬変に関する知識や症状を知っている。「肝臓の働きから考えると、出血しやすくなるっていうこと」も知ってる。しかし、その知識が目の前に在る田尻さんと「繋がらない」。それは、これまで学んだ「知識が一個ずつにまだなって」いるからだった。なぜならば、H教員は、いろんな情報が、患者の状態を観たときに「ひとつに、ぱっと集約する」ように解かることを教えてくれた。そしてその理解が、看護における気がかりになり、具体的な看護へと志向していくこともわかってきた。

自分の知識と田尻さんという存在が結びつかず、「ひとつにぱっと集約する」ような出来事を、Sさんはまだ経験していない。そのために気づきにも進展しにくいこともわかった。だからこそ、患者の症状を含む事象を理解することが前提になってくるわけである。患者理解の程度によって、気がかりは変化するであろうし、またそれに伴って看護実践の質も変化していくということになってくる。だからこそSさんは、今の自分には「気づけるための、基盤になる知識っていう

のが必要」だと捉えたのだった。

では、なぜ「知識」と目の前に在る田尻さんの現れであるところの「事象」が繋がらないのだろうか。Sさんは、これまでに学んだ学習方法との相違があることを語っている。

Sさん：(学内で、繋がるように）どう意識して勉強すればいいのかも分からない。(これまで）全部、(授業で)聞いてただけ、みたいなところがあったから。今は、何か…どういうところに目を向ければいいのかみたいなのが、なんとなく見えてきたというか。どういうところに、こう、意識を持っていってればいいのか、みたいな。
やっぱ、なんか、田尻さんの中で時間がずっと継続してるなって、本当に。
私たちが今まで（学内で）やってたのは、その日だけとか、あとは経過が全部書いてある状態のアセスメントとかしたことがなかったけど。その…、今日はまた昨日とは違うし、でも昨日までのことも考えて、今日のことも考えなきゃいけないしっていうことだから、本当、ずっと継続していくんだなっていう実感がある。
（I－2回目，14頁）

Sさんは、臨床現場における患者理解とは、これまでの学内での学びとは違って、患者という存在が、「時間がずっと継続してる」ということであり、それが鍵であることに気づいたのだった。学内で学ぶ紙上の患者を通した学びは、患者の「その日だけ」の状態や、「経過が全部書いてある状態」という、ある固定した時間を切りとったある出来事を通しての理解であった。それは看護を学ぶ初学者が、解かりやすさにおいて必要な方法でもあるのだが、そのためにSさんは「その日だけ」などの、ある「状態のアセスメントとかしたことがなかった」。

しかし、臨床現場に出てみると、患者は「今日はまた昨日とは違う」現れをしながらも、「ずっと継続していく」存在であることを実感した。それは、断片的ではなく昨日とのつながりの中での今日があり、そして明日がある。そのためSさんは、看護は患者の「昨日までのことも考えて、今日のことも考えなきゃいけない」という、時間軸の連関において患者を捉えることが重要であることに気づいたのだった。もちろんSさんは、これまで学内でも時間的な経緯を無視した学びをしているわけではないだろう。しかし、患者が療養する場に来て、田尻さんと出会えたことで、経験を通して解かったのである。

この違いに気づくことでＳさんは、田尻さんの「どういうところに目を向ければいいのか」ということが、「なんとなく見えてきた」感覚が浮上してきた。また、それは、Ｓさんがこれまで学んできた知識を、今、目の前の患者に生かすことで、理解へと促されることを示すものでもあった。

それはまた、Ｓさんが、実習１週目を終えたときの田尻さんに対する理解についての語りからも伺える。

私：１番最初に会ったときの患者さんと、まあ、比べることはできないけど､患者さんのどんなことが分かってきた？受け持って１週間で。
Ｓさん：なんやろう、病状もそうやけど…。全体…。何ていうか、なんか断片的じゃなくて、（田尻さんの）いろいろな面が…、生活をしながらも、こう…治療している…っていう。
普段は病院じゃなく、今この病院にいるっていうことだけじゃなくて、その前（入院前）とか、その後退院するかもしれないし、みたいな。何て言うんだろう。そこだけ切り取って見るんじゃなくて、その前もあって、その延長で、今、ここに患者さんは生きている、みたいな。…うん。それは感じた。　（I-2 回目,12-13 頁）

実習１週間が経った段階でのＳさんにとっての患者理解とは､眼の前に在る患者をそのまま観るのではなく、これまでの生活を含めた、脈々と流れる時間の延長線上に「今、この病院にいる田尻さん」ということだった。それはＳさんの患者理解の仕方が、患者の今を理解するには、今ここでの在り様だけで理解することができず､その人なりに積み重ねてきた時間的経緯を踏まえることが必要であることへと変容したことが伺える。言い換えれば、歴史的存在としての患者理解への変容である。

その変容を踏まえると、今見えることだけで患者を「切り取って見る」のではなく、その「前もあって、その延長で、今、ここに患者さんは生きている」という捉え方になっていくことが患者理解へと導かれることにＳさんは気づいたのだった。そのため、「病状もそう」なのだが、田尻さんが「生活をしながらも、こう…治療している」という「断片的じゃなくて全体」を捉える、というようにＳさんの関心が移行したのである。昨日からつながっている今日があり、それが明日へと連関するのだから、「その前（入院前）とか、その後退院するかもしれない」患者の時間軸のなかで、目の前にある田尻さんを理解することの重要性を実感したようであった。

【教員の看護実践を辿る】

●教員と共に行う看護実践

Sさんは、「気がかり」という言葉を頻繁に用いていた。それは、自分に生じた田尻さんに対する「気がかり」を、援助へとつなげていくことになると考えていたからであった。しかし、気がかりを援助につなげる前に、Sさんは、この実習で、患者にどのように看護を行えばよいのかがわからなかったことについて、を語っている。

Sさん：H先生と、その、洗髪もですし、シャワー浴とかやって。なんか、それまで（実習で）どういうことをやればいいのかよくわからなかったんですけど、先生が「あ、爪伸びてるわね」みたいなことを言われて、「じゃあ、爪きりしなきゃ」みたいな。なんて言うんですかね、田尻さんを見て、それで気づいたことを援助として考えていく過程を見て。…そういうところで、こう、援助していければいいのかなあ…って。こういうのが援助になるのかな、とか。
なんていうんですかね…、その、実習の前は、援助っていったら、シーツ交換、血圧測定とか。大学では最初に計画立てて演習やっていたんで。うちらにできるのは、それくらいかな、みたいに思ってた。…足浴とかマッサージとか、なんていうんですかね、なんか、自分たちでできるけど、自分でどうやって（その機会を）見つければいいか、わからなかったんですよね。
でも、(H教員の援助を見て）それがその場で気になったことをみつけて、援助に生かしていくってこういうことなのかなって。
（I-2回目,3頁）

Sさんは、大学で学んだ看護技術を、看護の現場でどのように患者に行っていくのか、どのように機会を「見つければいいか」、具体的に「わからなかった」。これまで学んだ看護技術の項目は、「シーツ交換」や「血圧測定」などであった。そして看護学実習は、その学んだことを実践してみるという、自分たちに「できるのは、それくらいかな」と、漠然と思っていたようだった。しかし、その援助を、どのように田尻さんに行えばよいのか思案していたわけである。

そのようなときに、田尻さんの「洗髪」「シャワー浴」を援助することになり、その際に、H教員が援助に入ってくれることになった。Sさんは、H教員の田尻さんへの援助の仕方を見る機会を得た。すると、これまでSさんが思っていた看護実践とは、違うように映ったのだった。

学内では「最初に計画立てて」援助技術を行っていたが、H 教員は「シャワー浴」のときに、「あ、爪伸びてるわね」「じゃあ、爪きりしなきゃ」とその場で気づいたことを患者に提示し、援助へと結び付けていく。S さんは、これまで「援助計画」のもとに援助を行うという学び方をしてきており、H 教員の援助過程を見て、「こう援助していければいいのかなあ…」「こういうのが援助になるのかな」と、その相違に戸惑いさえ生じているようだった。

シャワー浴の翌日、S さんは、田尻さんの足の爪を切るために、足浴をすることになった。この足浴は、田尻さんが巻き爪で、その爪を切るために柔らかくすることを目的としていたものだった。田尻さんが巻き爪であることは、シャワー浴の際にわかったことで、援助をしていた H 教員が、足もとを洗うのを手伝っていた時に、「爪が伸びてますね」と田尻さんに言葉をかけて、爪を切ることになったのだった。

S さん：（H 先生が）足洗ってて、（巻き爪だと）汚れ、溜まりますもんね、みたいな話をしていて。なんか、たぶん、田尻さんが、「足の形まで母親に似てきている」、みたいな話で。「巻き爪も、母親とそっくり」みたいな、「年取ると親に似てくるわね」みたいな話をされていて。で、洗ったときに H 先生が、ぱっと見て、爪の伸びていますね、って。それから爪切りとか、どうされているんですかっていう話になって。そうしたら、なんか、腰が曲がらなくて、あの、洗髪の時にも話されていたじゃないですか、腰が痛いって。だから自分じゃ足の爪は切れなくてって。

私：今まで、どうしていたのかしら？

S さん：娘さんに、やってもらっていたらしいんですよ。なんですけど、なんか、でもなんか、（娘が切ると）やっぱ痛いから、その、普通に切るのが。巻き爪すごかったんで。すごいもう、もうこんくらい（指で丸みを作りながら）巻いていたんですよ。足の指の肉が、ほんとにこうなっている（食い込んでいる）感じで。なんで、（娘に切ってもらうと）痛いから、もう、なんか、「こないだ（面会時）は、いいわ、みたいになっちゃったのよね」、みたいにおっしゃっていて。

（I-2 回目，4 頁）

S さんは、シャワー室で田尻さんと H 教員の会話のやりとりを聞きながら、田尻さんのシャワーの援助を行っていた。その内容から、田尻さんは巻き爪で、そ

れが田尻さんの母親と似ていることがわかった。また、足の爪が伸びているのは、洗髪をする時にも話していたように、腰痛があるために腰が思うように曲がらず、自分では切れないことがわかった。田尻さんは、自分では爪の手入れができないことから、いつも娘に切ってもらうようにしている。今回も、面会時に娘に爪を切ってもらうことを頼んだが、爪が伸びてしまったことにより巻き爪の深さが増して、それを切ろうとしたときに痛みが伴って切れなかったのだった。そして、それはH教員のシャワー浴の援助を通してわかったことだった。

Sさんは、H教員によって、田尻さんの日常生活の様子と、田尻さんへの援助の必要性が明らかになっていく過程を聞き、見て、知ることで、田尻さんの日常生活が理解でき、その理解の過程が、田尻さんの援助につながることがわかったようだった。

Sさん：（田尻さんは）足の爪が伸びて、その爪が硬い。分厚い硬い爪だったんで、ちょっと爪を柔らかくするために、じゃあ、「温めてから、きれいにしてから」、その、「爪、切りたいと思うんですけど」って言ったんです。ただ、（田尻さんが）最初は（巻爪用の）爪切りがないから、とか、一旦おっしゃってたんですけど。でも、そういうの、病棟になければ学校にあるし、用意してくるんでって言ったら、ああ、じゃあお願いしますっていうことになって。

私：そう、そういう爪を柔らかくしてっていうのは、Sさんが提案したの？患者さんに。

Sさん：はい、そうなんですけど、その前にH先生と、…（中略）なんか一回（ナースステーションに）戻って、明日こういうのをしようかなって、ちょっと考えてて。

H先生と話して、爪切りでするんだったら、「爪、結構硬そうだったわね」みたいな感じになって、じゃあ、「温めたほうがいいですよね」みたいなことになったんです。

（中略）…私も（バレエをしていたので）自分の爪が硬くて。普通にそのままじゃ切れないんで。お風呂入んないと切れないんで、お風呂入ってしている。まあ、（看護）技術でも学んだんですけど、そうしたら、そっか、田尻さんも足浴だと思って。　（I-2回目，7頁）

Sさんは、H教員がシャワー浴の時に気になった爪の長さを田尻さんに伝えることで、田尻さんもそれを気にしていたことがわかった。そこで田尻さんの巻き爪を切るという援助をすることになったわけだが、その爪が巻いているだけ

でなく「分厚い硬い爪」であった。Sさんは、田尻さんの爪を切るという援助において、自分と年齢の差はあったが、いつもの自分の爪を切る方法を参照しながら行うことにした。Sさんは幼い頃からクラッシックバレエを習っており、その練習で足の爪が硬くなり割れることもあった。そのため「普通にそのままじゃ切れない」ことからいつも「お風呂入んないと切れない」。その経験から、「そっか、足浴か」と思い、田尻さんに提案をしたのだった。それをH教員にも相談をして「温めたほうがいい」ことになり、爪を切る前に足浴を行うことになったのだった。

足浴をして巻き爪を切るという、田尻さんへの援助においては、まずH教員が援助へのニードに気づき、それを具体化するように行っていた。そしてSさんは、その過程を共に辿りながら、田尻さんに合った援助とはどのような仕方であるのか、その方法を自分なりに模索していた。

今回、Sさんは爪切りを提案したが、田尻さんは「(巻爪用の)爪切りがないから」と一旦は援助を断りかけていた。それに対してSさんは、「病棟になければ学校にあるし、用意してくる」とまで伝えて、田尻さんに援助を行おうとした。このように田尻さんに一歩踏み込みながら、巻き爪の援助を行おうとするのは、H教員と共に、田尻さんへの援助の必要性とその方法について確認できたことがSさんの背中を押したようだった。

これまでSさんは、田尻さんに対して「何もできない自分」として位置付けてしまい、自分は田尻さんの傍にいない方がよいのではないか、という思いさえ抱いていた。そのSさんが田尻さんに援助へと動かしたのは、H教員が田尻さんの日常を知り、それを援助へとつなげていく過程を共に辿ることがきでたからであった。そしてこの実感が、Sさんを主体的な援助者として導いていった。

●心地よい援助

Sさんは、田尻さんの硬く厚くなった爪を足浴で柔らかくして、巻き爪を切る援助を行った時のことを振り返って、次のように語っている。

Sさん：なんか、(足の爪の手入れをしていたら、田尻さんが)寝てたんですよ。なんか、とろ～んとしてて。
一緒に足浴をしていたH先生に、『田尻さんを、見てごらんなさい』みたいな感じで田尻さんの方に視線を送られて。そうしたら(田尻さんが)うとうと、うとうと、されてて、「おお～っ」と思って。気持ちいいんだって思って。
なんか足浴をしたときには、座ってもらったんで、その時は起きて

たんですけど、その時は、「ほんとになんか（温泉の）足湯に入ってるみたいね」とか言って、なんか「ぽかぽかして気持ちいいわ」とか言って、なんかそんなん言ってくださって。気持ちいいって。
なんか、ああ～良かった、みたいな、なんか（足浴を）やって良かったみたいな。それがあって、その後、爪をこう（やすりで削りながら）やってて、ぱっと先生に言われてみたら、もうそのまま横になられてたんで。うとうと、うとうとと。

私：すごく嬉しかったっていうのは何でだろう？

Sさん：なんか、なんて言うんですかね。その、言葉とかじゃないんですけど、なんか、正直な反応、反応っていうか、眠くなるってことは、痛かったり、嫌だなと思ったら絶対眠くはならない。

私：そうね。

Sさん：で、別になんか話をしててつまらないとか、そういうのでもなかったんで、てことは、そんぐらい、リラックスされて、なんか、ま、言葉っていうより、なんですかね、なんか、そんぐらい。なんかその、気持ちよかったら、気持ちいいって言えますけど、それを言うとかではなく、そのまま寝ちゃったってことは、もうほんとに、ほんとに気持ちいいのかな、と思って。気持ちよくても、別に眠くならない時ってあるじゃないですか、それよりも寝ちゃったってことは、結構気持ちよかったんかなあって思って、それがすごい嬉しかったです。（Ⅰ-1,8-9頁）

Sさんが足浴を行うと、田尻さんは「（温泉の）足湯に入ってるみたい」と言いながら、その心地よさを言葉で表現するだけでなく、その後「うとうと、うとうと」とされていた。Sさんは、自分が行った援助についての感想を田尻さんが伝えてくれただけではなく、その心地よさの表現として、田尻さんが眠ってしまっていることも目で見て実感をした。

自分が行った援助が田尻さんの眠りを誘ったことは、思いがけず「おお～！」と心の中で喜びの声をあげてしまったほどだった。その驚きとは、足浴の効果ということだけではなく、これまで「険しい表情」をして「眉間に皺を寄せていた」田尻さんが、穏やかな表情で横になり「うとうと、うとうと」されている。Sさんは田尻さんが穏やかな表情になったことに、喜びと驚きを覚えたようだった。

Sさんは、素直にその喜びを表現しながらも、田尻さんが眠りに誘われた状態について解釈をしていた。それは、田尻さんが、気持ちが良いことを伝えるという意識的で意図的な「言葉」ではなく、リラックスした時に生じる眠りという人

間の自然な「反応」なのではないか、と捉えていたのである。さらに、S さんはこれまでの経験から、「気持ちよくても、別に眠くならない時ってある」が、田尻さんが「そのまま寝ちゃった」ことから、同じ気持ちのよさでも「結構気持ちよかったんかなあ」と判断したのだった。

●「与えー受けとる」援助のサイクル

このような足浴の経験について、S さんはカンファレンスで次のように語っている。

S さん：(足浴を行ったことで)なんか、すごい喜んでもらったから、私も、そういうなんか、達成感っていうか、すごい嬉しかった。こんなに喜んでもらえるんだったら、もっと喜んでもらえる援助はないかな、みたいな。なんか、他にも出来ることはないかな、っていうふうに考えるようになって。
なんか、私たちが援助することで、患者さんにも影響を与えるっていうのが、実感できたっていうか…でもそれって、逆に向こうからも、返ってくるんですよね。それによって、うちらもなんか影響されて、次にこう、何かこう、サイクルっていうか、やり取りっていうか。（C-5 回目,10 頁）

ここでも S さんは、田尻さんに「すごい喜んでもらったから、私も、そういうなんか、達成感っていうか、すごい嬉しかった」と、田尻さんとの相互関係をもとに自分の援助について捉えており、相手の喜びがあるから達成感があることを表現していた。

そのため、「もっと喜んでもらえる援助はないか」「他にも出来ることはないか」と考えるようになっていることにも気づいた。このような気持ちの推移は、看護とはただ誰かに向けて行うことではなく、その相手となる人との関係性のもとに成り立つことを実感しているからである。そのため、「私たちが援助することで、患者さんにも影響を与える」ことをふまえつつ、それだけではなく、「逆に向こうからも返ってくる」ことで自分たちが患者に影響を受けていることも実感できたようだった。

S さん：なんか、より善い…。それで、そういうのが返ってくると、もっと、もっと何かいいのはないかって、うちら考えて。こう、どんどんどんどん、こう、いいものになっていって。結果として、患者さ

んにとっていい状態になっていけるのかな。　（C-5 回目，10 頁）

患者と看護者の関係により生起する循環過程（サイクル）とは、「結果として患者さんにとっていい状態になっていける」ことだとＳさんは捉えていた。看護実践をとおして田尻さんからその反応が返ってくると、それに応じて「どんどんどんどん」田尻さんにとっていい方向にいくよう「うちらが考えて」いく。このように援助における循環過程は、「患者さんにとっていい状態になっていける」よう「より善い」状態を目指すため、一方的な患者理解では成り立たないのである。

Ｓさんは、このような援助の循環過程をとおして、田尻さんとの関係を次のように振り返っている。

私：田尻さんの援助をしていく過程で、S さんは、なんか、こう、今までと変わったりすることはある？

Ｓさん：なんていうんですかね、自分の中で、部外者ちっくっていうか、なんて言うんですかね、なんかそんなのがあった。それが、ちょっと、もうちょっと中に入れるようになったていう感じ。
なんか、その、（田尻さんからの）反応が返ってきて、で、ああ、なんか達成感じゃないですけど、なんか自分、役に立ってるじゃん、って。　（I-1 回目,9-10 頁）

Ｓさんは、田尻さんから返ってくる反応から、「なんか自分、役に立ってる」かもしれない、という思いが派生していることに気づいた。それはＳさんにとって「達成感」と類似した感覚のようだった。

その「達成感」は、自分ひとりで何かを行ったことで生じた感覚ではなく、田尻さんという他者のために「自分、役に立ってる」という感覚を抱くことができた、という実感である。そしてＳさんは、田尻さんに受け入れられたことにより、これまでは、まだ看護師ではないからという思いから、自らを看護現場における部外者として位置づけていた。しかし、田尻さんからの「反応が返ってきて」また「役に立ってる」ことも自覚できるようになった今は、看護現場の一員として、「もうちょっと中に入れるようになった」感じがしたようだった。

【その人に合った援助方法を編み出す】

●看護学生としての責任

Sさんは、その後シャワー浴の援助を2回行っている。その中で田尻さんへの理解の深まりとともに援助が進められていると実感することがあったことを振り返った。

私：シャワー浴の1回目と2回目では、ずいぶん違った？

Sさん：違いましたね。2回目はもう、もう自分でされてたんで。私はその、あ、ちょっとシャンプーとってとか、お湯をちょっとずつかけて、とかぐらいしかすることなかったんで。

私：そういうのを見て、Sさん、どう思った？

Sさん：なんか、なんか、なんか嬉しいし、別にそれはそれで、やることなくっても、なんていうんですかね、その前の週の、何していいのかわかんない状態のやることがないとは、違うじゃないですか。

私：そうだわね。

Sさん：だから、よかったなあって思って、元気になってきてよかったなあって。なんか。（I-1回目,11-12頁）

Sさんは、田尻さんがシャワー浴での自立の程度をとおして、体調の回復を実感していた。1回目のシャワー浴とは異なり、ゆっくりとした動作でシャワーを浴び、自分で身体を洗っている。その田尻さんを目にしたSさんは、「元気になってきてよかったなあ」と思ったのだった。

田尻さんを見たSさんは、前回のシャワー浴とは異なったかかわりをすることになった。前回は、H教員と共に身体を洗う援助を行った。しかし今回は、田尻さんが主に行っており、出来ないところ、それは「ちょっとシャンプー」をとる、「お湯をちょっとずつ」かける、といった援助であった。その光景は、一見、Sさんにとって「やることがない」ように映るかもしれない。しかし、1週間前の「何していいのかわかんない状態の、やることがない」という状況とは、大きく意味が異なることを語った。つまり、田尻さんの状況がわからず、何をしていいのかがわからず「やることがない」ということと、田尻さんを解りはじめて、今の田尻さん自身ができることについて、判断が出来始め、敢えて自らの手は出さずに田尻さんを見守るという「やらない」というかかわりとは、全く意味が違うことである。Sさんは同じ言葉ではあっても、経験における差異について、語ったのだった。

そしてＳさんは、3回目のシャワー浴のことについても加えた。

Ｓさん: 2回目まではＨ先生についてもらったんですけど、3回目だけ、ナースについてもらったんですよ。
2回目の時点で、私は田尻さんがどういう順番で体を洗うかも知ってて。それで、どこまで自分でできるかも知ってて。もしかすると、今日は全部自分でやるかもしれないな、と思ってて。
そしてナースが来て一緒に入ったじゃないですか。
私はなんも手を出さずに、こうシャワーだけかけてたら、ナースに「背中洗いなさい」みたいな感じで言われて。

私：あ、そ～う。

Ｓさん：田尻さんは、顔を洗って、頭を洗って、その後、こう自分で前を洗って、陰部を洗って。で、その間に（Ｓさんが）背中を洗う、みたいな感じだったんですよ。

私：今までね。

Ｓさん：そうなんです。で、なんかそこで、嫌とも言えず、わかりました、じゃあ背中洗いますねって言って。

私：あ、そ～う。

Ｓ さん：背中洗ったんですけど…。どっちがいいのかわかんないんですけど。それも2回しか私も見てないですし、それがほんとに田尻さんの順番かどうかわかんないですけど。
そのなんて言うんですかね、でも、一応、「顔から洗うわ」みたいな感じで顔だけ自分で洗われて、じゃ（私は）体洗いますか？って聞いたら、じゃあ自分で前のほうだけ洗うって、て、こうやって洗ってて。で、その間に背中流しますねって言ったら、って。ま、田尻さんが最初に言ったってのがあるんですけど。
顔は一番なんです、顔を洗うのは。なんですけど、ナースは先に髪を濡らしたんで、「えっ」と思って。「顔なのにー」と思って。

私：そこは順番があって、っていうのは、やっぱりＳさんは、ちょっと言えなかった？

Ｓさん：そうですね。

私：言いにくい？

Ｓさん：なんか、もし言うとしたら、その、前段階で言っとかなきゃいけなかったなと思いました。その場にきたら言えないし、もう髪を濡らしちゃったから、ちょっと遅かった。看護学生としての責任、です

よね、これって。　（I-1 回目, 15-16 頁）

Ｓさんは、田尻さんの 3 回目のシャワー浴の援助をする時に、これまでの援助の経験を生かしながら今回のシャワー浴の予測をしていた。それは、「田尻さんがどういう順番で体を洗うかも知ってて。それで、どこまで自分でできるかも知ってて。もしかすると、今日は全部自分でやるかもしれないな、と思って」いたのだった。そのために「なんも手を出さずに、こうシャワーだけかけて」いたのだった。Ｓさんの援助は、田尻さんが少しでも自分でできることを見出すために、あえて「手を出さず」に居た、という判断のもとの行動であった。

しかしＳさんは、ナースから田尻さんの背中を洗うように指示をされると、とっさに「背中洗います」と答えてしまった。Ｓさんは、田尻さんのシャワー浴を「2 回しか」援助してないということから、自分の判断があっているのか自信が持てなかったのである。

またＳさんは、田尻さんの身体を洗う順番を気にしていた。それは、田尻さんのこれまでの生活の中で営んできた入浴の仕方があるのであり、その理解のもとにしか援助は成り立たないからである。そのため、これまでの援助は、田尻さんが「顔だけ自分で洗われて、じゃ（私は）体洗いますか？って聞いたら、じゃあ自分で前のほうだけ洗う」というように、相互のやり取りの中で、田尻さんのシャワー浴が少しでも満足いくよう援助をしてきたのだった。

Ｓさんは、ナースの援助の仕方に、田尻さんの入浴の仕方が尊重されていないように感じ取っていた。それは、Ｓさんの援助の経験では、田尻さんは、「顔は一番なんです、顔を洗うのは。なんですけど、ナースは先に髪を濡らした」のだった。そして最初に洗っていた顔よりも、洗髪が先になってしまった。そして、その行為は、田尻さんの意思が反映されていない。

しかし、それをナースに伝えることができなかったのは、シャワー浴をする「前段階」、つまり準備段階で伝えるべきであったとＳさんは振り返っている。準備段階として、援助の方針を話し合わずに看護を実践することは、患者に影響を及ぼすことになる。Ｓさんは、そのことで「看護学生の責任」を感じたのだった。

●その人らしさを見出し援助に生かす

Ｓさんは、田尻さんに合ったシャワー浴の援助をするために留意していたことがあった。

Ｓさん：ナースとかだったら、いろんなこう患者さんを相手に援助してるから、そういう情報がいっぱい、今までのがあって。たぶんこういう

感じだろうっていうのがわかるからいいじゃないですか。
私とか、そんなんないんで、ほんとに田尻さんに実際やってみないとわかんない。だから、田尻さんに 1 回やったことを手がかりにして、次の援助をしていくしかないんですよ。今回は、これ位でやってみようかなっていうのは、前回の感じがちょっと手がかりになって。それでも、違うかもしんないんで、また、その時にちょっと変えて、みたいなことになる。それがたくさん（自分に）あったら、すごいその人に合った状態に、最初から持っていけると思うんですけど。なんか、そういうのないんで。
ほんとに、その人に実験じゃないんですけど、力加減とか、わかんないで。
（中略）
それは、みんな言ってて。なんか、どんぐらい力入れてやった？って。私は清拭しなかったですけど、清拭した子とかも、どんぐらい力入れていいのかわかんないしとか、なんか、全然わからんみたいな、やってみないとわからんみたいなこと言ってて。

私：やったらわかるの？

S さん：やったら。だって患者さんに、聞けるじゃないですか、その反応とか言葉で。もし、その、なんていうん、向こうから返ってくる場合も、あるときもあるし。その、なんか、力加減どのぐらいでいいですかとか、って聞いたら、そこでわかるじゃないですか。そういう援助をしないと、ただそういうのって聞いたりもできない。

（I-1 回目, 13-14 頁）

S さんは、田尻さんにあった援助を行おうと思っていても、どのような方法で行えば良いのかがわからなかった。ナースは、初めての患者であっても、これまで多くの「患者さんを相手に援助してる」という経験を参照しながら、その人に合った援助を実施することができるだろう。しかし、S さんはそのような経験がない。そのため、S さんは、「田尻さんに 1 回やったことを手がかりにして、次の援助をしていくしかない」と考えたのだった。中でも S さんは、感覚を大切にしており、援助を行うためには「前回の感じがちょっと手がかりに」なると捉えている。しかし、「前回の感じ」に囚われてはならず、「違うかもしんないんで、また、その時にちょっと変えて、みたいなことになる」という、生きて生活をしている患者として田尻さんを理解しようとしていた。それは、これまでその人の時間軸の中で田尻さんを理解するという、その仕方を具体的な援助として生かし

ていた。

また、かかわっていくときの「力加減」もわからない。どの程度の力加減が、その人にとって気持ちが良いのか、ということは手探りになる。そのためＳさんは、「実験じゃないんですけど」田尻さんに試みながら、その人の心地よさを理解していくことがその人に合った援助につながると考えたのであった。その実験的な試みは、患者に対して一方的に何かをするということではなく、それによって試みた援助への「その反応とか言葉」で「患者さんに、聞ける」ことに意味があるようだった。

そして、力加減などの感覚的なことは、ただ「聞いたりもできない」ことであり、「そういう援助をしないと」心地よい力加減の感覚は理解できない。患者への具体的なかかわりがあるからこそ、「向こうから返ってくる場合も、ある」。その可能性をもとに、田尻さんへの試みとしての援助が行われていたのだった。

Ｓさん：シャワー浴で田尻さんの足を洗ったときもなんですけど、田尻さんが、「踵のここ（足底部）が汚れるのよ」って。で、「特にここ（足底部）を洗ってほしい」みたいなことは言われたんです。こういうとこが、やっぱ「汗かくから、汚れるのよねえ」って。そう言われたところは、きちっと洗って。
なんか、自分で、やっぱ一番洗いたいっていうか、気になるとこってあるじゃないですか。それは洗ってもらえないとか、（洗い方が）満足できなかったら、なんかこう、全体的にきれいになっても、「そこだけ洗ってもらいたかった」みたいなのはあったら、気持ち良くないと思って。（I-1 回目, 14 頁）

Ｓさんは、田尻さんがどのような洗い方であれば気持ちが良いのか、ということを考えながら問いかけたり、自分の援助の仕方で大丈夫なのかを確認しながら行っている。そのため、田尻さんは「特にここ（足底部）を洗ってほしい」ということをＳさんに伝えながら援助を進めている。

Ｓさんは、シャワー浴の援助を「全体的にきれいに」なることだけを目指してはいない。田尻さんが「自分で、やっぱ一番洗いたい」ところ、「気になるとこ」を、田尻さんが「満足でき」るように援助をすることに価値を置いていた。それは、結果的に身体がきれいになったとしても、その援助によって、田尻さんが気になるところを「洗ってもらいたかった」という気持ちが残った場合には、気持ちよい援助につながらないからである。

Sさん：あの、服を着るとき、下着を2枚着るんですよ、田尻さんは。あの、ばばシャツってていうか、その下着を2枚重ねて着るんですよ。それも、一番最初の下着の袖を2枚目の下着の袖よりもちょっと出して。手がもたつかないようにするらしいんですけれど。
着替えの時、私、下着を1枚しか出さなかったんですけど、「私2枚着るのよ」って言われて、もう1枚出したんです。そしたら、もう次のときは、わかりました、みたいな。私が2枚出して、「これでいいですか？」って言って。それで田尻さんの着方ができる。
パンツ（下着）も、前に「これはあんまり好きじゃないの」って言われて。次からはそれじゃないのを出せるんで。

私：そうなのね。

Sさん：その人の好みっていうか、その人がどういうふうに考えてるかが、ちょっとでもわかると、スムーズにできるんで。多分、田尻さんにとっても、なんかもう、イライラじゃないですけど、いちいち私に言わなくても、ま、気が利くとまでは思わないでしょうけど、ちょっとは。ちょっとは気を利かせることができるようになるんで。

私：ほんとねえ。そうしたら、この学生に任せてても大丈夫みたいになる。

Sさん：それで、なんか自分も、自信満々じゃない、満々まではいかないですけど、自信を持って、準備ができる。　（I-1回目,15-16頁）

Sさんが行った援助は、主にシャワー浴だった。Sさんのシャワー浴の援助とは、浴室の湯の温度や洗い方、その前室での室温といったことだけを指しているわけではなかった。シャワー浴をするためには、更衣の準備が必要になる。Sさんは、その準備から、田尻さんに合ったシャワー浴の援助を考えていた。

田尻さんは、「下着を2枚重ねて着る」こと、「一番最初の下着の袖を2枚目の下着の袖よりもちょっと出して」着ること。このような田尻さんの日常生活習慣の理解が、その人に合った援助につながっていくことが伺えた。それは「その人の好みっていうか、その人がどういうふうに考えてるかが、ちょっとでもわかると、スムーズにできる」という言葉からもわかる。「スムーズにできる」とは、Sさんがその援助を行えることではなく、田尻さんが「イライラじゃないですけど、いちいち私に言わなくても」シャワー浴ができることを指していた。そのため、田尻さんの着衣の好みをふまえたうえで、それを準備し、確認だけをしてもらえば、自分のシャワー浴を「この学生に任せてても大丈夫みたいになる」と捉

えたのだった。そしてこれらの行為は、Sさんにとって、田尻さんへの援助を「自信を持って、準備ができる」ようになっていく。それは、先に見た「田尻さんに1回やったことを手がかりにして、次の援助をしていく」というSさんなりの援助の在り方なのである。

このように、Sさんが田尻さんの好みや考えを理解し、それをシャワー浴の援助に生かすという行為は、田尻さんがSさんを自分に関心を持ってくれており、配慮しようとしてくれる看護学生としての S さんに対する理解へと繋がっていく。

Sさんは、田尻さんを理解することを通して、それを援助に生かしてきた。

Sさん：（看護実践によって）なんか、きれいにしてもらえるっていう、きれいに自分がなれる、っていうのが、たぶん…。何ですかね、リラックスとかもあるかもしんないけど。
やっぱり「爪が伸びてて、切りたい」っておっしゃってたし。なんか、それが、たぶん、田尻さんだったから、そこの援助が足浴だったと思うんだけど。
田尻さんが、やっぱ「きれいにしてたい」から、なんか「お風呂は入れないのは嫌だし…」とか言ってて。で、併せて、「痒いし、いらいらするし、爪切ってほしいし」とかってなったら。
患者さんは、自分でできるならするけど、できないんだったらそこはこちらが。しかもなんか、自分からは「爪切って欲しい」とか、人にあんまり、その、言えないですよ。
田尻さんは、田尻さんご自身が、結構こう、しっかりとした社会的な地位もあってっていう人だったんで。まあそうでなくても、あたしでも多分なんか、「爪切ってもらえますか」とか言いづらいなって。やっぱり向こう（看護者側）から気づいてもらったら、なんか「やってほしかったー、それ、それ！」みたいな。

私：そこにSさんが気づけて、田尻さんのニーズにフィットしたっていう感じがあるのね。

Sさん：多分そうだと思う。「きれいになった」って、結果もだと思うんですけど、そのなんか、「私はこうして欲しかったんだよね」、みたいなところに気づけるかどうか。そこが気がかりになるかどうかっていうところですね。（I-2回目,8-9頁）

Sさんは、田尻さんの看護の経験をとおして、実習開始直後に捉えていた看護学実習における看護実践とは、学内で学んだ内容を患者に行うという捉え方を修正し、その認識を新たにした。それは、相互に理解をし合うという関係様態に関連し、影響し合うものだった。

Sさんは、田尻さんに対して、足浴やシャワー浴という清潔の援助を中心に行っており、そこで田尻さんの生活、価値観や好みなどを理解するようになっていった。その中で、田尻さんが「きれいにしてたい」ので、「お風呂は入れないのは嫌」だといことや、「爪が伸びてて、切りたい」と話されていたことから、田尻さんは援助によって「きれいにしてもらえる」「きれいに自分がなれる」ことを期待していることが解かってきた。そのような田尻さんが、疾患に起因する症状から、「痒いし、いらいらするし、爪切ってほしいし」となれば、余計に辛いだろう。

田尻さんは、近隣地域では著名な企業の会長夫人であることから、入院前の生活習慣と現状との相違を感じているかもしれない。その「社会的な地位もある」田尻さんにとって、自分から「爪を切って欲しい」など、人に頼み事をすることは少ないかもしれない。また、必要があってそれをお願いすることも、田尻さんのような社会的な役割を持っていなくとも躊躇することなのではないか。Sさんはこのように田尻さんの状況を理解したのだった。

そうであれば、なおさら看護者がしっかりと観察し、田尻さんの立場で田尻さんにとっての気がかりを見出す必要があるとSさんは捉えていた。それは、看護者が、田尻さんが気になっていることに気づくことで清潔の援助が具体化するし、田尻さんの価値観を尊重した看護実践は、看護者に対する安心感や信頼感に、そして相互理解へとつながっていくからである。

Sさんは、清潔の援助によって、田尻さんが「きれいになった」ことはもちろんであるが、田尻さんが「私は、こうして欲しかった」ことに気づけるのか、それを看護上の気がかりとして見出せるのかが、看護を左右すると考えている。それが援助のニードであり、一致した場合には、患者の内なる声「やってほしかったー、それ、それ！」ということになるぐらい重要なのではないか、とSさんは捉えていたのである。

3.《Mさん　看護学科2年生、20歳》

Cさん、Sさんと同じ実習グループメンバーであるMさん（20歳・男子学生）は、看護学科への進学の際に、「仕事に就くなら、なんかパソコンとか機械とかではなく、人間が相手のほうが為になるかな」と思い、受験をした。最初は、「看

護師って、男だとなんか人数が少ない」などいろいろあるような気がして、看護学科への進学を具体的に考えることはなかった。しかし、そのような高校生活を送る中で、ある出来事があった。

現在は看護師として働いている「僕の姉が、学生の頃に実習で末期がんの人を受け持った」。実習後、その患者が亡くなったことを知ったのは、その患者の家族から、M さんの姉に手渡されたものがあったからであった。「本当は受け取ってはいけないんでしょうけれど」前置きしながら、受け持ち患者だった人の最期の意向で、その人が「趣味で書いていた詩」や「貼り絵」が、妻から姉に渡された。M さんの姉は、その詩や貼り絵を手に取り、「姉は、それをじっと見つめて泣いていたんです」。「何て言うんですかね、姉に手渡してほしいといった患者さんのこととかを思うと…何ともいえない思いになった」と語った。そして、「(姉の)泣いた目を見て、なろうと思った。こう言うのは変ですけど、患者さんが最期に(詩や貼り絵を渡してほしい)と思うほど、そんなにいい関わりをしたんだな…って思って」。

M さんは、姉の姿を見て、「一番、何て言うんですか、(人と)ちゃんと向き合うっていうのが、看護師。ま、そんな深くは考えてなかったんですけど、そうなのかなあ、みたいな感じで、看護師になろうかな」と思い、看護学科への進学を決意したのだった。

M さんは、入学後、各教科では平均的な成績をとっており、講義や演習で何かに秀でて目立つということはなかった。看護技術の演習では、あまり器用ではないようだったが、こだわりを持ちながら練習をする姿勢が見られた。また、援助技術では、部活動で剣道をしているためか、所作が綺麗で、教員に褒められることもあった。

学生生活では、男子学生の同級生が少ない中で、M さんの役割は、リーダー的な存在というよりも、その場を和ませながら下級生にも配慮をするという役割をとっており、部活では中学・高校と行ってきた剣道をしながら、学生生活を送っていた。

【M さんの受け持ち患者】

M さんが受け持った患者は、佐伯さん(仮称)という 70 歳代の男性だった。佐伯さんの病名は肝がんで、これまで地元の病院で治療を重ねてきたが、思うように効果が得られず、A 病院を紹介された。そして佐伯さんは、妻(70 歳代)と共に馴染んだ土地を離れ、初めて降り立ったこの場所で、RFA[38]を中心とする治療

[38] RFA;ラジオ波焼灼療法(Radiofreequency Ablation)とは、ラジオ波により発生する高熱により病変部を凝固壊死させる治療法。身体侵襲が比較的少なく、化学療法や放射線治療とは異なる機序に基づく治療法として各種

が始まった。

【患者の先行理解が及ぼす影響】

●患者理解の仕方の自覚

Mさんは、受け持ち患者が佐伯さんであることがわかり、佐伯さんのベッドサイドに赴いて挨拶をした。佐伯さんは、酸素マスクから漏れる水蒸気とともに「よろしくね」とかすれた声で挨拶を返した。Mさんはそのままベッドサイドの椅子に座ると、佐伯さんは「昔から寒がりでね」と話し始め、おもむろにパジャマの袖からはみ出した厚手の下着を掌まで引いた。

北に位置する寒い地方からA病院に転院をしてきた佐伯さん夫妻は、A病院のあるこの地に降立った。佐伯さんの妻は、近隣のホテルを仮住まいとしており、Mさんの実習が始まる朝の時間帯には、既に佐伯さんのベッドサイドに居た。佐伯さんの看病と、慣れない土地柄のためだろう。時折、佐伯さんが横になっているベッドに上半身を任せ、頭を伏せて休みを取る姿が見られた。

Mさんは、実習2日目に体調を崩し、3日目を欠席、4日目に実習を再開することとなった。他の学生たちよりも一日出遅れてしまったという思いがあったMさんは、「なんか、焦る…」という言葉を漏らしながら、佐伯さんのカルテ内容報を確認するためにパソコンに向かう姿があった。

Mさん：（カルテを見た時）最初、（佐伯さんについて）短気って書かれとって。

Sさん：本人の性格のところ？

Mさん：下手なことしたら怒られるのかなと思いよったけど。

（グループメンバーや教員、看護師が一斉に笑う）

Mさん：なんでもはっきり言う方なんですよ。短気だと聞くと、ちょっとびくびくしてしまった。なんか変なこと言ったりしたら「もういいわ」とか言われたら、どうしようとか思ったんですけど。「短気」っていうのはそういうのじゃなかった。自分の意見、意思をしっかり持っている方だったんだなって、今は思う。

（C-4回目，13-14頁）

学生にとっての受け持ち患者の情報は、主にカルテから収集されることが多い。

悪性腫瘍に応用されている。

そのカルテには、人物像として受け止めることができる欄があるのだが、学生は出会う前にその情報を見てその人をイメージするため、そのデータは重要なのである。M さんが受け持つ患者について「最初、短気って書かれ」ていたために、M さんは、「なんか変なこと言ったりしたら『もういいわ』とか言われたら、どうしよう」など、戸惑ったことが語られている。

しかし M さんは、佐伯さんと出会い、話をし、援助を通してその人柄を知るに至った。すると M さんは、表現されていた「短気」という意味は、それまで自分が捉えていた「下手なことしたら怒られる」ということではないことがわかっていく。短気という文字だけで判別したために、M さんは自分が抱いていたイメージだけで受けとめてしまっていたことがわかった。

M さんは、文字に記された短気という言葉を踏まえながらも、しかしそれに拘束されることなく、佐伯さんと向き合っていた。そのために、これまでの捉え方から、「自分の意見、意思をしっかり持っている方」という佐伯さんへと変容していったことを自覚できたようだった。

M さん：なんか僕、まだ、患者さんに会って 2 日、2 日だけなんですけど。しかも 1 日目は本当に一言しかしゃべってなくて、で、1 日目一言しかしゃべらなくって。どんな病気をもっているとか、そういうことだけ調べてみて。偏見なんですけど、これは。

病気、肝癌とかそういう病気を持っていると、なんか何て言うんですかね。ちょっと、毎日沈んだものであったりとか、なんかマイナスなイメージばっかりあって‥あったんですけど。

今日実際、接してみて思ったのは、奥さんと、奥さんと、何か、テンポ良く話したりとか、そういうのを見ると、別に、癌、…癌とか、病気だからって、マイナスばっかりじゃなくて、その人なりに楽しかったりとか…。

何ですかね、こう、今まではこう真正面から見てただけですけど、ちょっと斜めから見てみたら…、斜めから見てみたら、楽しいこともたくさん本人にとってあるだろうし…。

たとえば今日だって、昨日、昨日？昨日、なんか治療を受けたばっかりで、ずっと昨日の朝から絶食だったんですけど、朝ずっと「昼ご飯が食べたい。ご飯が食べたい」って言ってて、今日やっと、昼ご飯を食べていいよっていうサインが出て。そういうのが、相当嬉しかっただろうなと思うと、何かその…その、楽しみっていうのは、他人が見たままじゃなくて、本人にあるんだなと思いました。

（C-4 回目，12-13 頁）

M さんは、「肝癌とかそういう病気を持っている」佐伯さんを受け持った。その時の自分の思いは、病名からのイメージで、「毎日沈んだものであったりとか、なんかマイナスなイメージばっかり」だったことを振り返った。そして、それは、「どんな病気をもっているとか、そういうことだけ調べて」みた結果による自分の「偏見なんです」という自分の見方へと言及していく。

佐伯さんに対して抱いていた「肝癌とかそういう病気」の場合、「毎日沈んだ」日々を送っているのではないか、という M さんの見方を露わにさせたのは、佐伯さんとの出会いであり、その日常生活を垣間見たからであった。M さんが佐伯さんと話してみると、「毎日沈んだ」感じではなく、「奥さんと、何か、テンポ良く話したり」楽しそうにしている。それは、M さんがこれまでイメージしてきた「癌、…癌とか、病気だからって、マイナスばっかり」ではない、佐伯さんの姿だった。もしかしたら「その人なりに楽しかったり」するのではないか。M さんは、佐伯さんの姿を見ながら、自分の中に「癌」というイメージがあり、それで患者を見ようとしていたことに気づいたのだった。

佐伯さんが妻とテンポよく話し合う姿は、M さんに見方の転換を促していく。それは、疾患名という外側から捉えた患者像から、「その人なりに」という患者の内側から見た患者理解である。これまでは、様々な情報や知識などから、癌を患った人に対して、その情報や知識のままに「真正面から見てただけ」だった。しかし、佐伯さんの日常生活を知っていくと、これまでメディアや参考書などから描いてきた苦しい患者の姿とは違って、佐伯さんが自分なりに時間を過ごしていることがわかってきた。M さんは、その人はどのように生活を過ごしているのか、「ちょっと斜めから見てみたら…、斜めから見てみたら、楽しいこともたくさん本人にとってあるだろう」と、その人の世界に分け入って見えてきた事柄を、このように表現したのだった。

それは、「今日やっと、昼ご飯を食べていい」と許可が出た場面で、M さんは、患者の禁食が解けたということで終えるのではなく、佐伯さんにとって昼食が食べられるということは、「相当嬉しかっただろうな」とその人の立場に立って喜びを感じている。M さんは、その感覚を踏まえて、「何かその…その、楽しみっていうのは、他人が見たままじゃなくて、本人にある」ことがわかったのである。

このように M さんは、疾患名を手がかりにしながら患者理解をしていこうとしたのだが、それだけではなく、患者個々の日常生活の中にその人の喜怒哀楽という人生が存在することを実感したのだった。

Mさんは、佐伯さんの病室に行くことが多く、気づくとベッドサイドに居る姿をよく目にした。

Mさん：えっと僕は、えっと昨日、一昨日と、ちょっとお腹をこわしてしまって休んで、今日また実習に再開したんですけど。今日、なんか、初めてちゃんと、この間火曜日は、何か、本当に挨拶しただけで、患者さんと接したと思ったのは、今日が初めてというか、初めてって感じで…。
最初、「何を聞こう」って、ちょっとだけ考えて行ったんですけど。呼吸困難…、呼吸が「息がしづらくないですか」とか、「身体は、手術の後の傷痕の部分は痛くないですか」とか聞いたりしたけど、それを聞いた後は、何を話せばいいか分からなくて…。
思った以上に、会話は膨らまないなと思って「どうしよう。どうしよう」ってなったんですけど。そしたら奥さんがやって来て、奥さんと佐伯さんが、普通に話し出したりして、でなんか、奥さんが僕に話しかけてくれたりして、こう気づいたら3人で会話をしてたりとかして。…今まで自分は、なんか患者と、患者さんと話すことだけばっかりを考えてて、周りにあるその患者さんのソーシャルサポートとか、そういうのを見落としていて。ソーシャルサポートの存在は、その患者さんのためだけにあるんじゃなくて、その医療者側にとっても、その患者さんとの関係をよくするためとかになるんだなと、思った。（C-4回目,7－8頁）

Mさんは、佐伯さんと話をしよう、と思いベッドサイドに行くのだが、なかなか話が続かない、という姿勢がその日の行動から伺えた。「何を聞こう」かと、「ちょっとだけ考えて」、「息がしづらくないですか」とか、「身体は、手術の後の傷痕の部分は痛くないですか」など聞くのだが、それを聞いた後は、会話が途切れてしまい、「何を話せばいいか分からなく」なるのである。「思った以上に、会話は膨らまない」佐伯さんとの会話に、Mさんは「どうしよう。どうしよう」と思った時に、「奥さんがやって来て、奥さんと佐伯さんが、普通に話し出した」のである。さらに「奥さんが僕に話しかけてくれ」て、「気づいたら3人で会話をして」いたのだった。

Mさんは「どうしよう」と思ったこの場面を振り返って、これまでは「患者さんと話すことだけばっかりを考えて」いたことに気づいた、と語った。周りにある「患者さんのソーシャルサポートとか、そういうのを見落として」いたことで

もあった、と自覚したのだった。

このようにMさんは、患者を知ろうとする時の自分の傾向を認識するだけでなく、「見落としていた」ソーシャルサポートなど、患者理解の際に目を向けていかねばならないことを、具体的に表現したのだった。

さらにMさんは、「ソーシャルサポートの存在は、その患者さんのためだけにあるんじゃな」い、とし、ソーシャルサポートを、患者を支える存在として限定していたこれまでの考え方からの、新たな解釈へと踏み込んでいる。それはMさんが、佐伯さんと「思った以上に、会話は膨らまない」ために「どうしよう」と思っていたところを助けてもらったからだけではないだろう。

遠方から来たために、土地柄も生活様式も異なり、馴染んだ病院でもなく知り合いが居ない中で、治療のためだけに生活している佐伯さんにとって、これまでの日常を維持できるのは、妻の存在だけである。佐伯さんの性格はあったとしても、生活者としての佐伯さんを証明できる妻の存在は大きい。そのため佐伯さんを十分に知り、支えている「奥さんがやって来て、奥さんと佐伯さんが、普通に話し出した」のである。さらに、佐伯さんの「奥さんが僕に話しかけてくれ」たことで、「気づいたら3人で会話をして」いたことは、佐伯さんにとっては、入院生活という限定された人間関係の中で、学生との出会いがあり、新たな関係が始まっていくことになる。またMさんにとっては、受け持ち患者である佐伯さんとの関係を見出せそうな期待感を持つに至ったのだった。

ソーシャルサポートの存在が、その場の雰囲気を柔らかくし相互関係を促進させるということを経験したMさんは、関係論的な視点でその理解の仕方を捉え直していた。つまり、ソーシャルサポートとは、患者を支えるという一方向的な存在ではなく、「医療者側にとっても、その患者さんとの関係をよくする」という双方向的で重要な存在なのである。そして、看護者の患者理解とは、自分が直接その人に関わることに制限されず、その人に関与している人の力を借りることで、自分ができることを見出していくという双方向的な見方の必要性を理解した。それは、看護者が患者理解をするように、患者にとっても看護者理解の場になることを実感したのである。

●気がかりが見出せない

Mさん：やっぱり気がかりを見つけるっていうのがとても大変で。なんか看護師さんに「何か質問ある？」とか言われても、こう、全然出てこなくって。なんか、何ですかね…、一方的な、ただ説明してくれて終わり、みたいな感じになってしまったりして。

で、それは、何でかなって思ったんですけど、その、看護師の方が「それ何だか分かる？」って言われても、分からないことが多すぎて。分からないのに、分からないものが多すぎると、もう気がかりもなにも、なくなってしまって…。
ちゃんとやっぱり、少しは勉強したつもりだったけど、もっと深いところまで、患者の病気のこととか、治療のこととかに対する知識を深めないと、気がかりっていうのは、漠然としたものじゃなくて、もうちょっと細かな気がかりっていうのが、見つからないんだなと感じて…。
えっと、これから課題としては、もっと知識を深めて、細かいちょっとしたことでも「なんでこうなったんだろう」とか「なんでこういうこと、援助が必要だったのか」というのを、考えようと感じました。（C-4 回目,8 頁）

Mさんが患者を受け持って2日目。Mさんは、看護師から「『何か質問ある？』とか言われても、こう、全然出てこな」い、という自分の状況を振り返っている。

Mさんたちは、臨床現場で初めて患者を受け持ち、患者を援助することを通して看護を学ぶという看護学実習のために臨地に赴いている。その際、学生が、臨床現場で患者を援助するまでに至るには、患者理解をしていく以前に、実習現場である病棟の仕組みや習慣を知り、看護師たちとの関係性を構築していかねばならない。しかも学生にとって比較的短期間ともいえる数週間の実習期間の中で、受け持ち患者の看護を実践し、実習目標に到達しなければならない。

実習指導を担当する看護師は、学生と一緒に患者の援助をしながら、または援助の後でその意味を説明していくという方法で指導を行っていく。その際に、看護師は、自身の説明に対する学生の理解について確認をするために、「何か質問ある？」と学生に尋ねるのである。しかしMさんは、その問いに答えられない。Mさんは、その理由を探ろうと自問するように「何ですかね…」とためらいながら、看護師が「一方的な、ただ説明してくれて終わり、みたいな感じになってしまったりして」、Mさん自身は、その説明を理解するに至っていないことに気づいたことを語った。さらにMさんは、「看護師の方が『それ何だか分かる？』って言われても、分からないことが多すぎて」答えられない。言い換えれば、看護師から質問されている答えが解からないというよりは、分からないことが分からない、しかもそれが多すぎて、質問されていることさえ分からない、というのである。

Mさんは、そのこと自体を問題にしたのではなく、看護師の問いによって明ら

かになった「わからないことが多すぎる」というよりは」、「分からないものが多すぎる」ことで、「(患者に対する) 気がかりもなにも、なくなって」しまう事態になってしまうことを自覚したのだった。

Mさんは、最初に「やっぱり気がかりを見つけるっていうのがとても大変」と語っている。看護上の気がかりを見出すには、相手に関心を寄せるとともに専門的な知識も必要になってくる。しかしMさんは、これまで「少しは勉強したつもりだったけど、もっと深いところまで、患者の病気のこととか、治療のこととかに対する知識を深めないと」気がかりを見出すことができない、と考えているようだった。しかもMさんにとっての「気がかりっていうのは、漠然としたものじゃなくって、もうちょっと細かな気がかり」である。Mさんが表現する「もうちょっと細かな気がかり」とは、例え気がかりを見出しても、そのままに放置することではなく、「『なんでこうなったんだろう』とか『なんでこういうこと、援助が必要だったのか』」ということまでを意味している。そのためには「もっと知識を深めて」いくこと、そして「考えよう」とすることが必要だと、Mさんは捉えていた。

【断られたことから始まった援助】

●「とりあえず」の計画

佐伯さんを受け持って4日目、Mさんは生理機能検査のために一日安静を保持しなければならなかった佐伯さんの清拭の援助計画をたてた。

> **Mさん：(Sさんは) 歩くのが好きで、じっとしとくのがなんか嫌だとか、そういうのは言ってたんで。かといって、安静だったんでちょっと連れ出すわけにもいかず。だから退屈しないように、なんて言うんですかね、話を聞こうとか思って。でも思ったんですけど、よく考えると、奥さんがいつもいて話したりしたから。なんかお風呂が好きって言ってたから、気持ちよくなって欲しいなあと思って、まあとりあえずそういうことを考えて。　(I-1回目，7頁)**

Mさんは、佐伯さんに対して予め清潔の援助（清拭）の計画を立てていた。「歩くのが好き」で「じっとしとくのがなんか嫌だ」と話していた佐伯さんが、その日は検査のために「安静」が必要となった。そのため「退屈しないように」「話を聞こうと」思っていたが、「よく考えると、奥さんがいつもいて話」をしている。Mさんは、自分に何ができるのかと考えたときに、佐伯さんが「お風呂が好

き」と話していたことを思い出し、「気持ちよくなって欲しいなあ」という思いから、「まあとりあえず」清拭の計画を立てたのだった。この「とりあえず」というのは、どのような意味であろうか。

Mさんは、実習開始後、1日欠席をした。Mさんからすれば、佐伯さんと出会って間もなく援助の計画を立案しているのだが、それが佐伯さんに合っているのかどうかはわからない。そのためMさんが実習初日で得られた佐伯さんに関する情報をもとに、「とりあえず」清拭を考えてきたのだった。

その計画のもと、Mさんは、佐伯さんに行う清拭の援助を伝えに、病室に向かった。佐伯さんは、いつものように上半身を30度ほどギャッジアップして、目を閉じている。Mさんは佐伯さんの足元に立って、Mさんを気遣うように、「佐伯さん、あの、お休みのところすみません、今いいですか？」と声をかけた。すると佐伯さんは、ゆっくりと目を開けて、Mさんをみた。

Mさんは佐伯さんと視線が合ったことを確認できたようで、徐々に佐伯さんの足元から枕元のほうへと移動し始めた。そして「佐伯さん…あの、昨日の治療は、疲れました、よね」とたどたどしい言葉で佐伯さんと会話を始めた。Mさんは、佐伯さんに挨拶をした実習初日の夜に消化器症状がでて、実習を1日休んでしまった。そのため、昨日行われた佐伯さんの治療に立ち会えず、佐伯さんの状況を、直接知ることができなかったのである。佐伯さんは、Mさんに「まあねぇ、歳だからかね、疲れたよ」と返した。

続けてMさんは、佐伯さんに「今日は安静にしていることが必要なので、あの、身体を拭こうと思うんですけれど、如何でしょうか」と呼びかけた。すると佐伯さんは、ため息交じりの言葉で「あぁ…身体を拭くって…ねぇ」と言い、「なんか今日は、めんどくさいなあ、お風呂に入らな（お風呂に入らないで身体を拭くのは）めんどくさい」と話した。続けて佐伯さんは、身体を拭いたところで、「お風呂に入らんと、そんな、気持ち、すっきりはせんよねえ」とMさんに伝えた。

Mさんは、佐伯さんのこれらの言葉に動揺したのか「え…、あ…あ、そうですか…」と途切れがちになって、次の言葉が出てこない。そして、佐伯さんに言葉をかけることもなく、傍を離れるのでもなく、そのまま立ち尽くしていた。

隣で二人のやりとりを聞いていた佐伯さんの妻は、佐伯さんに「せっかくMさんがしてくれるって言っているんだから…」と話しかけた。そして、「身体、拭いてもらったらどうなの？どうしても嫌なの？」と聞くのだが、佐伯さんは何も言わずに黙っている。その場の空気が停滞したかのように重たく感じた時、妻が佐伯さんに向かって「まったく、頑固なんだからねぇ」と言い、そしてMさんに「申し訳ないわね、悪く思わないでね」と言葉を添えた。

Mさんは、妻の言葉で、佐伯さんから清拭の援助を断られたという現状を再確認したように、下を向いていた顔を上げて「あぁ、そうですよね…」と言い、数回細かく頷いた。そして、数秒経った頃だろうか。Mさんは佐伯さんと妻を見て、「わかりました」と笑顔で告げて、病室を後にしたのだった。

Mさんがナースステーションに戻ると、丁度H教員が、他の学生と輸液の準備の確認をしているところだった。Mさんは、H教員がその確認が終わるのを待って、「先生、報告があります」と、輸液を準備する場所にいるH教員に向かって佐伯さんとのやりとりを伝えた。そして「だから今日は、佐伯さんの清拭をやめようと思います」と伝えた。

するとH教員は、「そうなの」と言って一息つき、「Mさんはそれでいいの？」と尋ねた。Mさんは、「それでいいのか、って言われても、佐伯さんはしたくないって言っているので、できないじゃないですか」と返した。その話し方は、これまでの優しくゆっくりとした話し方から一変し、早口で、声が強くなっていた。

H教員は、「そうなの、Mさんの（援助の）必要性はそんなことで揺らぐものだったの？」とさらにMさんに聞いた。そのときMさんは「えっ…」と口ごもった。そして、少し間を置いて、「でも先生、佐伯さんは、今日はめんどうだから（清拭を）したくないって言ってます」とさらに強い口調でH教員に返した。それを聞いたH教員は、「患者さんのニードってそういうことなのかな。（相手が）したくないといったら、しなくていいわけ？」とMさんに伝えた。

輸液（薬剤）を準備するテーブルを介して立っている二人の間に、暫く沈黙が続いた後、H教員は「私が考えていることはね…」とS氏に清拭が必要な理由をMさんに伝え始めた。「佐伯さんはRFAの傷があるし、前日の検査（後）の（皮膚）状態も気になる」こと、そして「あんなにドレーンとかカテーテルとか入っていて、まして栄養状態がよくないから、感染も気になる」こと、また「痩せているから皮膚の圧迫も気になる」、「それに、昨日痛みで寝れてないって（朝の引継ぎで深夜勤務の看護師が）言ってたでしょう」。H教員は、これらのことから佐伯さんの身体の清潔、感染予防、観察だけでなく、身体を綺麗にしてさっぱりしてもらうことで少しでも安楽に過ごしていただくために、清拭の援助が必要だと判断したのだった。

さらに、「患者さんが清拭を断る理由は、他にもあるかもしれない」と言い、続けて「もしかしたら、清拭をすることの気持ち良さを（佐伯さんが）わかっていないからかもしれないわよね」と加えた。このときMさんは、「ああ…」と言いながらメモを取り、深く頷いた。

H教員から佐伯さんに対する解釈と援助に対する判断を聞いていたMさんは、最初は厳しい表情で身体を真直ぐにしていた。しかしH教員からの話を受けとる

過程のなかで、時折H教員に質問をし、そして半歩近づき、また「そうですね…」と頷いていた。Mさんの表情は次第に柔らかくなり、長身のその身体を前屈みにしながら、H教員の言葉に耳を傾けた。Mさんは、H教員と話し合った結果、やはり今の佐伯さんには清拭の援助が必要だという結論に至り、そしてH教員と共に清拭を行うために、佐伯さんのベッドサイドに行くことにした。

Mさんは、その時のことを振り返り、実習終了後に次のように語っている。

Mさん：自分が何かできることはないかって、そればかり。だから、だから、佐伯さんに清拭するっていうことになったんですけど。まあ…でも、呆気なく断られちゃいました…けど…。
清拭の話をしたとき、まさか断られるって思ってなかったんですよね。だから、言われて（佐伯さんに断られて）訳わかんなくなった。「えぇー」「嫌って、何で？」って。
でも、H先生に報告するために待っていた時だったかなぁ、考えてたのは。佐伯さんは、その、やっぱりお風呂に入って、「（身体を）拭かれるくらいじゃ気持ちよくならんわ」って言われていた。まぁ「気持ちよくならん」ってことは、（これまで経験した清拭の援助が）あんまり、「気持ちいいわけじゃない」、「普段拭かれて、気持ちいいわけじゃないんだな」って。
それで、そのあとにH先生が話してくれたこと（清拭の心地よさを実感していないかもしれない）が僕の中で繋がったんですよ。
まぁいずれにしても、後で考えたら、自分の立てた援助計画が中心だったっていうことなんですけどね。佐伯さんの気持ちを思って立てたけど、そのつもりだった、っていう。

（I-1回目,23-24頁）

Mさんは、自分なりに佐伯さんの状態を理解し、佐伯さんに清拭の提案をした。その根底には、佐伯さんが治療のためにベッド上で過ごさなければならない日が続いたため「お風呂が好きって言ってたから、気持ちよくなって欲しいなあ」という思いがあった。そしてMさんは、清拭の計画を立てて、それを佐伯さんに提示するのだが、あっけなく断られてしまう。佐伯さんの「なんか今日は、めんどくさいなあ、お風呂に入らな（身体を拭くのは）めんどくさい」、身体を拭いたところで、「お風呂に入らんと、そんな、気持ちすっきりはせんよねえ」という言葉を聞いて、Mさんは返す言葉を失ってしまった。そこで立ち尽くしてしまっ

たMさんの姿から、佐伯さんからこのような返事が返ってくるとは思いもよらなかったであろうことが伺えた。Mさんは、佐伯さんの言葉に動揺しながら「今日は（佐伯さんの）清拭はしない」という結論を出し、そしてその経緯をH教員に伝えている。すると今度は、H教員から「Mさんはそれでいいの？」と自分の判断を突き返され、Mさんはさらに揺さぶられることになったのである。

Mさんは、H教員から自分が責められているように感じ取ったのか、いつもより幾分強い口調でH教員に自分の思いを伝えている。「それでいいのか、って言われても、佐伯さんはしたくないって言っている」、自分は清拭をしたいが、本人が清拭を「したくない」と言っている、このままではいけないように思うが、どうしたら良いのかわからない。Mさんは双方の思いの中で、揺れ動いていたのだった。さらにH教員は、「そうなの、Mさんの（援助の）必要性はそんなことで揺らぐものだったの？」とMさんに問いを重ねていくのだが、Mさんは自分の考えを振り返ろうとする様子がない。

頑なにも見えるMさんのその姿は、H教員に佐伯さんに対する自身の理解や判断を伝えよう、という思いに至らせたようだった。そのことはMさんにとって、H教員の佐伯さんに対する清拭の考え方を聞く機会になり、Mさんはそれを通して、自分が抱いていた佐伯さんの理解の仕方や、清拭という援助に対する認識を自覚するに至ったのだった。

Mさんは、「自分が何かできることはないかって、そればかり」考えていたために、佐伯さんの現状が見えなかったこと、「佐伯さんの気持ちを思って立てた」計画だったが、それは佐伯さんの気持ちを思っていた「つもりだった」に過ぎなかったことが、見えてきたのである。そのためMさんは、「自分の立てた援助計画が中心」で、佐伯さんに沿った援助ではなかったことに気づいたのだった。

また、佐伯さんが清拭を断った理由について、H教員は「清拭を行うことの気持ち良さを(佐伯さんが)わかっていないからかもしれない」という解釈をした。そして、その際にMさんは、前傾姿勢になって身体でその事柄への関心を現していた。Mさんは、「お風呂に入った時のように、（身体を）拭かれるくらいじゃ気持ちよくならんわ」という佐伯さんの言葉を思い起こしていた。佐伯さんにとっての清拭は、入浴のように「気持ちよく」感じられない。「普段拭かれて、気持ちいいわけじゃないんだな」と、佐伯さんの言葉を辿り直すことで佐伯さんの思いに気づくに至った。それは、佐伯さんがなぜ清拭を断ったのかという、その気持ちを理解することでもあった。

そしてMさんは、H教員の「清拭を行うことの気持ち良さを（佐伯さんが）わかっていないからかもしれない」という佐伯さんの清拭に対する解釈を聞き、自分の考えとの共通点を見出すことができた。そのためMさんは、H教員の佐伯さ

んが清拭を断る理由を説明する際に、思わず半歩前に出て前傾姿勢になってしまったのである。Mさんは、それほど佐伯さんを理解したいという思いを寄せていたといえる。言い換えれば、それは、佐伯さんとのかかわりの中でMさんに生じた異和感を理解することでもあった。このように、患者理解とは、患者の行動を取り上げるだけではなく、患者との相互作用において生じた自分の中の感覚を理解することも、患者理解につながっていくことを、M さんは経験したといえる。

M さんは、佐伯さんに対する H 教員の理解の仕方を参照しながら、「清拭」の必要性を再考し、実践するに至った。再度、佐伯さんに清拭を行おうとした内容は、最初に提示した清拭の必要性とは明らかに異なっていた。最初Mさんは、日常的に歩くことが好きな佐伯さんがベッド上安静となっているという捉えのもとに、少しでも佐伯さんに「気持ちよくなってほしい」という思いで清拭を提案した。そこには、病いと苦痛を抱え治療を目的としている佐伯さんの姿を見出すことはできない。

しかしH教員に導かれながら佐伯さんの今の姿を知ることで、佐伯さんにとっての清拭の意味が変化した。ただ「気持ちよくなってほしい」ということだけではなく、佐伯さんの身体の状況を知り、なお且つ苦痛を和らげるための援助として、その目的は具体的に変容したのである。それはMさんにとって、清拭という同じ援助であっても、患者理解の仕方によってその目的や内容が異なってくることを自覚する機会が与えられたことでもあった。

このようにMさんは、H教員の判断を辿ることで佐伯さんに対する理解の捉え直しができ、ひいてはMさん自身の捉え方へと折り返し、「自分中心だった」ことへと覚知を促すに至ったのだった。

●教員に導かれて行う看護

Mさんは、再度の試みとしてH教員とともに佐伯さんのもとに行き、清拭を提案することになった。Mさんは佐伯さんのベッドサイドに立ち、清拭の必要性の説明をしたが、あまり表情が変わることなく「まあ、今日はねぇ、いいよ（要らないよ)」という言葉が返ってきた。

それを見たH教員は、ベッドサイドに中腰になり、佐伯さんに話しかけた。昨日はあまり眠れなかったようだが、治療の後は痛みが続いているか、そのほか、苦痛はないか、などについて質問をした。佐伯さんは、継続した痛みはなかったが、「管（カテーテル）があるから、動くと気になってね」「眠れているような感じがしないんだよねぇ」と話した。H教員は、「その管は、一昨日からでしたね、大変でしたね…」とねぎらい、「一昨日も検査で大変で、昨日は治療で汗をかきました」「佐伯さん、ちょっとだけ（身体を）拭きませんか」「背中を拭くだけで

も気持ちいいですよ、試してみませんか」と投げかけた。佐伯さんは、その間、小さく頷きながら聞いていた。すると、「そうねぇ、ちょっとだけねぇ…」「少しだけならしてみるかねぇ」と、余り気乗りしない佐伯さんの声が返ってきた。その返事を聞き、M さんと H 教員は、すぐに清拭の準備に取り掛かり、間もなく佐伯さんの清拭が始まったのだった。

M さんは、佐伯さんの左側に立ち、H 教員は右側に立ってその援助は実施された。H 教員は、絶え間なく M さんに声をかけながら、佐伯さんへの援助を続けていく。H 教員が、「次のタオル絞っておいてね」と言われると M さんはすぐにベースンの湯を換えて熱いタオルを絞り始める。「背中を拭くから、ここを支えていてね」という声で、M さんは佐伯さんの背部に移動し、両掌を開いて抱えるように佐伯さんの身体を受け止めている。そして「ドレーンチューブと点滴ライン、圧迫がないか気をつけて見ててね」と、常に留意しなければならない点について幾度か声をかけられる。このように M さんは、H 教員の声を頼りにしながら、H 教員とともに清拭を実施した。そして「ちょっとだけ」と言っていた清拭は、結果的には全身清拭となって終えた。

佐伯さんは、酸素マスクの中から少し枯れた声で「気持ち良かった」「こんなにさっぱりするとはねぇ」「わからなかったねぇ」と軽く目を閉じながら誰ともなく話している。そして、その後すぐにうとうととされていた。佐伯さんのつけている酸素マスクは、吸気で透明になり、呼気は蒸気で白く曇る。その間隔は次第に長くなり、小さな安定した寝息に変わった。

M さんは、この時の経験を次のように振り返っている。

M さん：（H 教員が）どんどん、どんどんやっていって、驚きましたね、結局全部して、着替えてって。
その、あの時、「（援助が）そんなで揺らぐものだったの」って言われて。清拭が終わってみて、そうだったなって、すんなり。こう、「あ、僕、そんなぐらいしか考えてなかった」みたいな。そう言われる、それを言われて、なんか、なんか。う～ん、なんかそれを言われた時に、しっかり、なんか援助を考えていなかったな、って。半端に集めた要素ばっかり（の情報）で、その集めた要素もしっかり見てなくって。そんなに援助の重要性とかもしっかり考えてなかったなあって思って。

私：要素っていうのは、データのこと？

M さん：データですね。　（I－1 回目,23 頁）

Mさんは、H教員と行った清拭が、部分清拭から全身清拭になった。当初、清拭は「めんどう」と話していた佐伯さんだったが、援助が終わってみると、「気持ち良かった」「こんなにさっぱりするとはねぇ」と言い、目の前でうとうととされている。Mさんは、その佐伯さんの姿から「清拭が終わってみて」、「そんなぐらいしか考えてなかった」ことを振り返ったのだった。「そんなぐらい」とは、「お風呂が好き」な佐伯さんに、少しでも「気持ちよくなって欲しい」ということしか考えていなかったことだった。看護実践は、その人へのねがいにも近い思いを基盤にしなければ、ケアとして成り立たない。しかし、それだけでもその人に合った援助にもなり得ない。

患者理解のもとになされる援助には、その人の状態を示すデータなどが必要不可欠になる。そのデータはチャートから「半端に集めた要素」となってしまい、それを解釈し、理解には至らなかったことをMさんは振り返っている。そのため、最初の清拭の際に、「そんなに援助の重要性とかもしっかり考えてなかった」ことに、援助を終えて改めて気づいたのだった。

Mさんは、佐伯さんから清拭を拒否されたことで、清拭を行わないと判断した時に、H教員から「(援助が)そんなことで揺らぐものだったの」と言われた。その時には気づかなかったが、「清拭が終わってみて、そうだったなって、すんなり」思うことは、看護実践が佐伯さんに与える影響についてである。清拭という援助が、佐伯さんにもたらしたのは、心地よさによる安堵した表情であり、安らかな呼吸であり、ひと時の睡眠であった。

Mさんは患者をチャートから集めた検査データなどを「半端に集め」「しっかり見てない」自分の患者理解の仕方を振り返り、「援助の重要性とかもしっかり考えてなかった」ことを自覚したのだった。そして、Mさんがこのような気づきが生じたのは、H教員からの示唆だけではなく、清拭後に佐伯さんが呈した安楽な姿という全体的な反応に他ならない。

●誰のための援助なのか

Mさんは、この時の経験を、その日のカンファレンスで次のように語っている。

> **Mさん：(佐伯さんから清拭の援助が)「別にそんな、必要ない」的な感じで言われて。一気に(清拭の)必要性が…。必要性っていうのをあまり考えてなかったんですよね…。それで一気に、こう、何て言うんですかね、意味がないっていうか…。意味がないって言うか、こう、別に相手が必要としていることじゃなくて、ただ自分がしたいことをやろうとしていた的な感じになってしまって。**

何て言うんですかね…。一気に考えが分からなくなってしまったんですよね。ケア、ケアって何だ？的になっちゃって。「どうしよう」ってなって。　（C-6 回目,7 頁）

M さんは、佐伯さんに援助を拒否された出来事から、「一気に考えが分からなくなってしまった」状態に至ったことを語った。なぜそのような問いが生じたのだろうか。

M さんは、佐伯さんから、清拭は「別にそんな、必要ない」と言われたその瞬間に、「一気に（清拭の）必要性が…。必要性っていうのをあまり考えてなかった」自分に気づいたのである。さらに、「一気に、こう、何て言うんですかね、意味がないっていうか」と考え始める。佐伯さんに清拭を行うことは「意味がない」ことではない。しかし M さんは、「相手が必要としていることじゃなくて、ただ自分がしたいことをやろうとしていた的な感じになってしまって」いたのではないか、と自問し始めたのである。

M さんは、これまで佐伯さんは入浴が好きだということを知っていた。だから考えた援助だった。しかし、それは「相手が必要としていること」ではなく、「ただ自分がしたいことをやろうとしていた」のだろうか。そうであれば、自分が行なおうとしていたことは何だったのか。M さんはこのような思いに駆られて「一気に考えが分からなくなってしまった」と表現したのだった。そして、『ケアって何だ？』という問いへと変容していったのである。

この事態は、佐伯さんの「別にそんな、必要ない」という言葉に端を発している。佐伯さんから、思いがけないその言葉を突きつけられたかのように、M さんは「一気に」我に返る、という経験をしている。そのことで M さんは、援助を行うということが先行していたために、必要性について思慮できなかったことを省みるに至った。それは M さんが、佐伯さんの言葉を受け止めるという受動的な態度と同時に、自己を省みるという能動的な態度が生じるという経験だったといえる。

先にみたように、佐伯さんに清拭を断られたという出来事の中で、M さんは H 教員にその旨を報告するに至るわけだが、その短時間の中でケアとはいったい何であるのか、そしてこれからの援助をどのように考えていけばよいのか、逡巡していたのである。

M さんは、佐伯さんに清拭の援助を断られて、その後 H 教員と共に清拭を行うことになったのだが、その後も疑問は残ったままだった。

M さん：とりあえずもう一回必要性を考えてみなさい、って（H 教員に）言われたから、そのバイタル、血圧とかチェックしたときに、ちょっと聴診とかさせてもらったんですよ。そのときにちょっと皮膚の状況とか見たんですけど…。正直、全然分からなくて。それにそんなに現れるものじゃない、ない。そんなすぐには赤く、パッて出たりしていないから、見ても分からなくて。
で、昨日の夜、汗を、熱が出て汗をかいたって言うのを聞いて、じゃあやっぱり拭いとかないといけないなっていうぐらいのレベルで、拭く、拭こうってなったぐらいの感じで。なんか、とりあえずその計画、ケアを考える順番が逆になっちゃったから…。
（C-6 回目,7-8 頁）

M さんは、清拭の必要性を自分はどのように捉えたのか、自問し続けていた。確かに、「なんか、とりあえずその計画」を立てるということで、「昨日の夜、汗を、熱が出て汗をかいた」ということを聞き、「やっぱり拭いとかないといけないなっていうぐらいのレベル」で、清拭の計画を立ててしまったことは事実である。そのため「ケアを考える順番が逆」になってしまった。しかし今日、H 教員とともに佐伯さんに清拭を行ってみると、非常に満足そうな表情をしていたことも事実である。では、佐伯さんにとっての清拭の必要性とは何であったのか。M さんはそれを確認するために、バイタルサインズの場を選んだ。

M さんは、「血圧とかチェックしたときに、ちょっと聴診」をしたわけだが、その際の M さんの関心は、胸部なども含めた佐伯さんの皮膚の状態にあった。しかし、「皮膚の状況とか見たんですけど…。正直、全然分からな」い。何かあったとしても、皮膚の変化として、「そんなすぐには赤く、パッて出たり」しないであろうし、「それにそんなに現れるものじゃない」。そのため、佐伯さんの皮膚の状態を「見ても分からな」いのである。

では、どうしたら良いのか、M さんの疑問は残ったままだった。

M さん：それは相手のためにしようとしていたつもりだけど、結局は自分がしたいことだけをしていた的になって、で、それを看護師さんに、その何ですかね。その…。
自分がしたいことと、相手のしてほしいことは違っていることが多い、的な感じで言ってもらって。それで、なんか、自分がしたいことと、相手がしたいこととか、その自分の目標と相手の目標の方向性を括り合わせて看護のケアを考えていったら、

もっと相手が必要なケアが出来る。尚且つその自分のしたいことっていうのが段々重なってくるから、もうちょっとその相手の…。
状態を見てからっていうか、考えたらどう？みたいな感じで。
ああそうだなと思って。　　（C-6 回目,8 頁）

Mさんは「相手のためにしようとしていたつもりだけど、結局は自分がしたいことだけをしていた」のではないだろうか、という問いを放置できずにいた。それは、実際にH教員と清拭を行ってみると、佐伯さんは清拭という援助に満足をされていたことから、佐伯さんにとってもその必要性はあったと判断できる。しかし、それは結果論であり、自分の中でまだ確固とした必要性が見出せていない。それは看護学生として、看護者としての責任を見つめているかのように、Mさんの中に棲みついていたようだった。

そこでMさんは、この問いを、看護師に向けてみたのである。すると看護師は、「自分がしたいことと、相手のしてほしいことは違っていることが多い」ことを話してくれた。これまでMさんは、患者の援助のニードと、看護者の援助のニードをの一致を考えていた。しかし看護師からは、双方の捉え方は「違っていることが多い」ことが告げられたのである。そして、むしろ「自分の目標と相手の目標の方向性を括り合わせて看護のケアを考えていったら、もっと相手が必要なケアが出来る」ようになる、という助言を得たのだった。

Mさんは、自分が「患者のニードを踏まえずに、自分中心に援助を行ったのではないか」と心配に思っていた。しかし、看護師は、もともと双方のニードは「違っていることが多い」のだから、「自分の目標と相手の目標の方向性を括り合わせて看護のケアを考えて」いくことの必要性を提案されたのである。もしそれが可能になれば、「もっと相手が必要なケアが出来る」ようになり、それによって、相手が必要なケアと、「自分のしたいことっていうのが段々重なってくる」ようになる。つまり、患者と看護師と相互に理解し合うことでしか、援助のニードは見出せないことが示されたのだった。しかも、それは「だんだん重なってくる」のであるから、援助をとおして患者と看護師は相互理解していくのである。

そのためには、「もうちょっとその相手の…。状態を見」て、さらにそこから「考え」ていかなければならない。それは、自分が援助したい内容が先行するのではなく、患者がどのような状態であるのかを知ること、すなわち患者理解があっての援助であることを、看護師はMさんに伝えたのである。患者理解を基盤とした援助の提案は、さらに患者－看護者の相互理解により、援助の方向性は「重なってくる」。このように、相互関係の進展が、その人に合った援助へと促すこ

とが示されたのだった。

Mさんは、清拭の援助計画を立案した時に、佐伯さんを知ろうとしていたはずだった。しかし、結果的にカルテから得た情報は、清拭に関する内容となってしまった。Mさんは、データの見方について次のように語っている。

Mさん：佐伯さんは、病棟で清拭をすることが決まってたんですよ、僕が実習に行ったときからもう決まってた。だから、清拭しようと思ったんですね。
で、佐伯さんの清拭の情報を集めたら、僕はもうその情報を軽い感じでしか見てない。「清拭の情報、あ、あった、あった」みたいな感じで、（データを）清拭に必要ってことだけでしか見てない。だから、目標が清拭をすることみたいな感じになって…。
情報を見て、それが3つ、4つくらいあったらアセスメントができる。ああ、これがこうなって、こうなって、こうなるからっていう。たとえば、清拭しないと感染の危険が出てきたりとか、患者さんが気持ち悪いかもって。そうすると、それが中心になって、そうならないための清拭、みたいな感じになる。
そうすると、患者さん自体じゃなくって、重要なのは情報になってしまうわけで。

私：なるほど。患者さんというよりは、データに価値を置いてしまうということ。

Mさん：はい、もう大事なのは清拭、清拭をすること。

私：目的になっちゃうのね。

Mさん：（目的）に、なっちゃう。で、その情報っていうのも、ちゃんとしっかり見らんで、その清拭をするためにだけに集めた、みたいになって。
佐伯さんにとっての重要性っていうのを全然考えずに、清拭に至ってしまっているわけ。だから、（佐伯さんから）身体がちょっと…って言われたら、もうわからない、みたいな感じで。

（I－1回目,45頁）

Mさんが佐伯さんの清拭を行おうとしたきっかけは、既に「病棟で清拭をすることが決まってた」ことだった。そのためMさんは、清拭のアセスメントをしようと電子カルテからそのデータを見ていったわけだが、その行為を振り返って、Mさんは「清拭に必要ってことだけでしか見てな」かったことに気づいたのだっ

た。

佐伯さんの「清拭をしようと思って清拭の情報を集めた」場合、清拭に関するデータしか目に留まらない。「あ、あった、あったみたいな感じ」になってしまい「僕はもうその情報を軽い感じでしか見てない」状態に陥っていた、とMさんは振り返っていた。「清拭しないと感染の危険が出てきたりとか、患者さんが気持ち悪いかも」など、「情報を見て、それが3つ、4つくらいあったらアセスメントができる」のである。するとアセスメントをした結論に対する「そうならないための清拭、みたいな感じ」になってしまい、「大事なのは清拭」だったのである。Mさんは、この時の自身の行為を振り返り、その時に重要だったのは「患者さん自体じゃなくって、重要なのは情報」になっていたと捉えていた。

Mさんは、佐伯さんの清拭の援助を行うにあたって、佐伯さんの現状を知ろうとしてデータを見るはずであった。しかし、ある目的をもってデータを見ると、それに関連した事柄しか見えなくなっていくことを経験したのだった。その気づきの契機となったのは、佐伯さんに対して実際に行った清拭の援助であった。

Mさんが、H教員とともに清拭を行っているときに「(佐伯さんから)身体がちょっと…って言われたら、もうわからない」ことを自覚したのである。Mさんは、その時の感覚が残っており、なぜそのようになったのか、省みていたのだった。その要因を、Mさんは、清拭中の出来事として焦点を当てようとせず、清拭前の情報収集の段階から捉え直していた。Mさんは、清拭をする際に「佐伯さんにとっての重要性っていうのを全然考えずに、清拭に至ってしまっている」。そのため、「情報っていうのも、ちゃんとしっかり見らんで、その清拭をするためにだけに集めた、みたいになって」しまい、Mさんの現状を見ようとしていない。「そうすると、患者さん自体じゃなくって、重要なのは情報になってしまう」ことに気づいていた。

このようにMさんは、援助をする際に、その目的はただ援助をすることではなく、誰にどのように援助をするのかが重要になると捉え直しをしていた。清拭の目的ばかりが先行してしまうと、それに囚われてしまい、患者の状況を理解するためのその他のデータが浮き上がってこない。つまり、データが、見えなくなってしまうことをMさんは自覚したのだった。言い換えれば、患者理解を中心に据えることを忘却し、何かの援助をすることだけが目的化してしまいかねないことを、Mさんは今回の経験を通して実感したのである。

【教員と共に実践することで拡がる看護】

●教員の声を手がかりに行う援助

Mさんは、翌日も佐伯さんの清拭をH教員と共に行った。佐伯さんは、昨日の清拭が心地よかったためか、Mさんの清拭の提案を拒むことなく、すんなりと「そうだね、お願いするよ」と答えた。清拭の準備を整えたMさんは、H教員とともに佐伯さんの病室を訪ねた。そして、佐伯さんの表情を見ながら、昨夜はよく眠れたか、痛みはないかなど、たどたどしくはあったが佐伯さんの現状を確認していた。

M さんは佐伯さんの左側に立ち、「パジャマのボタンを外しますね」と言いながらボタンを外していく。ボタンを外し終わると、その後の動作が続かない。その場に立ったままのMさんを見たH教員は、佐伯さんに「今日は座って拭きましょうか」と促した。佐伯さんが頷いたことをみたH教員は、佐伯さんの胸元がはだけないようにパジャマの前身ごろを重ねるように合せた。そして、ゆっくりと身体を起こすことができるよう、手のひらと前腕で佐伯さんの背中を支えながら座位の姿勢になることを助けていた。H教員は、佐伯さんが座ることができると、めまい等の自覚症状がないかを確認し、ベッドの下にある佐伯さんのスリッパを履いてもらった。さらに足が床に着いているかを確認しながら、「ふらつきませんか？」と尋ね、ベッド柵を把持できるよう座る位置を整えた。

そして、佐伯さんの清拭が始まった。H教員は、佐伯さんの右側に立って、「まず首から拭きましょうか」と言いながら、熱い湯をベースンに入れ始めた。熱い湯であることを感じさせないほど器用な手つきでタオルを絞り、そのタオルをMさんに渡した。Mさんは、そのタオルを受け取って、「失礼します」と小さな声を出しながら、長身の身体を曲げて、佐伯さんの頸部を覗くように、そっとタオルを充てて拭いている。

それと並行するように、H教員は「こちらからも拭きますね」と言って胸部を拭き始めた。そしてH教員は、「（拭く）強さは大丈夫ですか」「ちょっと腕を挙げてみましょうか、いつも（創部を）庇っているので筋肉を伸ばしましょう」「次に背中です、寒くないですか」と声をかけながら次々と行っていた。

他方、Mさんを見ると、その行為は時に途絶え、それでもゆっくりではあるが継続されていく。Mさんが佐伯さんの身体のある部分を拭く行為が終える直前に、H教員の声が聞こえ、その声とともにMさんは次の援助へと移っていく。H教員は、Mさんの行動が読み取れるかのように、行為が次へと移行するタイミングを見計らって声をかけているようだった。「佐伯さん、次は足を拭きますね」と、一見、佐伯さんに声をかけるように、Mさんに伝えているのである。

このように、Mさんは、H教員の声を頼りに援助を継続していった。また、その仕方は、M さんが左上肢を拭くときにH教員は右上肢を拭く、というように、MさんはH教員の拭き方を見ながら進められた。Mさんの表情は真剣で、額と鼻

に汗をかきながら、H 教員の声と動作を追いかけるように援助が為された。
援助が終え、物品を片付けながら M さんは、「焦ってばかりで･･･。頭が真っ白ってこういうことですね、今は何も残っていない感じです」と語った。

この時の状況について、M さんは実習後に次のように振り返っている。

M さん：全然、全然、上手く拭けなくって。なんかこう、管、通ってるじゃないですか、いろいろと。で、最初それにちょっとびくびくっていうか、こう、ここ（右側胸部を指して）とかカテーテルとかこっち（右）に通ってるじゃないですか。
僕はこっち（左）側を拭いてたんですけど、なんかその管にちょっとびくびくしてっていうのと…。もう、その、あんまり（清拭を）したことなくって真っ白になって…頭が真っ白になって、止まって。なんかこう…、こう、タオルをちゃんとする（タオルの端が患者の身体に触れないように畳む）ことすら、ちゃんとせずに。こう、しかもなんかこう、ごしごしじゃなくて、こう軽くなんか、ふぁっふぁっふぁっみたいな感じになって。
私：前日に拭いたときのことはどうだったんだろう、覚えてた？
M さん：あぁ…覚えてないですね…、H 先生に言われて…、それでついていくのに必死だったから。だから、あのときに初めて見た感じで、びくびくしたっていうか、大丈夫かなって思ったんだと思う。（I-1 回目,12 頁）

M さんは、昨日の清拭の際に、確かに佐伯さんの身体を見ているはずだった。今回の清拭のように、直接 M さんが拭くことはなかったものの、H 教員が清拭を行っているときに、H 教員の指示のもとに佐伯さんの身体を支えたり、衣服の着脱を手伝っていたりしたはずだった。しかし、その時には「先生に言われてついていくのに必死だった」ために、昨日の清拭は、「覚えてない」のである。そのため M さんは、今日実際に佐伯さんの清拭をするにあたって「なんかこう、管、通ってる」佐伯さんの身体を初めて認識したのである。
そして、佐伯さんの身体を「拭いてた」のだが、「なんかその管にちょっとびくびくして」、「頭が真っ白になって」しまい、清拭をする手が「止まって」しまったのだった。また、その拭き方も「ごしごしじゃなくて、こう軽くなんか、ふぁっふぁっふぁっみたいな感じ」になり、M さんは、「全然、全然、上手く拭けな」かったことを振り返っていた。

Mさん：（H教員と）全然なんか視点が違うというか…なんも思わない、なんも思わないで普通に体拭いたりして。そんな自分て、何でかなあって…。

（中略）

その気づけない理由として、まず、まずなんか知識がない。ないのもあって、なんか知識がなかったら、なんか、たとえば知らないものを見ても、あんまりわかんないじゃないですけど…あ、たとえば、なんも知らなくて、なんか、たとえば、何、何があるかな、黄疸、黄疸なんか、皮膚が黄色かったりしても、目とか黄色かったりしても、ああ黄色いなあで終るじゃないですか。ま、それで、なんで？と思って調べるといいんですけど。

でも、知ってたら、あ、黄疸だ、みたいな感じで、気づけるんで。

で、気づく前にその知識がいるなあて思った、思いました。

あと…そうなんです、その瞬間的に、皮膚とか見ててあれ？っとか思ったりするじゃないですか、その、援助してて。だけど、思ったんですけど、援助して終わったらもう、忘れてるみたいな。

私：ああ、あ、そうかそうか。やってるときは気づいてるってこと。

Mさん：でも、やってるときにメモとか取れないじゃないですか。

私：ああ、そうね。

Mさん：やり終わって、こう、今日何か異常はあったとか言われても、なんか、なんも出てこないことがありましたね。　（I-1回目,2頁）

Mさんは、佐伯さんの清拭をH教員と共に同じ場で行っていた。にもかかわらず、H教員に見える佐伯さんの変容が、自分には見えない。Mさんは、H教員と「全然なんか視点が違う」ことを感じており、「何でかなあ」と疑問を抱いていたのだった。佐伯さんの変容に気づくことができない理由として、Mさんは「知識がない」ことを取り上げ、「例えば知らないものを見ても、あんまりわかんない」。「黄疸なんか、皮膚が黄色かったりしても、目とか黄色かったりしても、ああ黄色いなあで終わる」が、知識がありそのことを「知ってたら、あ、黄疸だ、みたいな感じで、気づける」のではないか。Mさんは、佐伯さんを理解するためには、専門的な知識が必要であることを実感したのである。だからこそ、「気づく前にその知識がいる」と語ったのだった。

Mさんは、看護者はただ専門的な知識が必要だと表現しているのではなく、事象を理解するための手立てとして、予め知識が必要であることを述べている。つまり、頭の中に知識があっても、患者の状況を理解する際に、それらの知識が繋

がらなければ意味はないのである。そのため、Mさんにとっての専門的知識の必要性とは、佐伯さんの状況を理解することが前提となっていたのだった。

さらにその理解の仕方において、看護学生であるMさんは、援助を行っている最中に、佐伯さんの身体について「瞬間的に、皮膚とか見ててあれっ？とか思ったりする」ことがある。しかし、「援助して終わったらもう、忘れてる」。それは、佐伯さんの変化に全く気づいていないのではなく、援助をしているときには気づいていることもあった。しかし、先に述べたように、援助を行っているときには、自分の関心が「次にどのような行為をするのか」という具体的な援助の過程にある。そのため、援助後に「今日何か異常はあったとかいわれても、なんか、なんも出てこない」ようになってしまうのだった。

このようにMさんは、援助をしている最中に患者の状態について何らかの変化や事柄を感じ取りながらも、事後にはそれを忘れてしまう出来事が生じていたことを語った。

●援助を必要としている人に向き合う

上記の出来事を、Mさんはカンファレンスで次のように語っている。

Mさん：なんか、なんか援助をするときに、いろいろなんか工程とか作業みたいな援助の工程があって、まず何をして何をするって感じでずっと続いてる。なんか僕の場合は、ですけど。
何かをするときでも、それにガーってなってしまって、『手を拭く』だったら、もう頭の中に『手を拭く、手を拭く』って感じでなってて。で、終わって、さあ『次は、何だったっけ？』ってなるから、どんどんどんどん援助が遅くなってしまって…。
その清拭に関して言えば着替えが遅くなってしまったりするから。何かをしよるときは、これが終わったら次は何だっていうのを、次のことを考えて行動しないといけなくなっている。

Sさん：なんかね、いつも練習してる実習室じゃなくなるだけで、こんなに違うんだって感じ。

Mさん：うん。

Cさん：なんか場所が変わるし、物品が変わるし、それだけで自分たちが、もうこんなに手際が悪くなって。だからなんか、（学内で学んだことを）適用できないといけないというか。

Sさん：清拭のテストで『あんなに練習したはずなのに』って思って。

Mさん：環境っていうか、なんかさ、周りのこと以上に相手が本気で、何

て言うん、（援助を）必要としてる人やけん。今まで練習してたのは、（患者役割に）なりきったとか言いよるけど、実際はただ友達が横になっとって拭きよるだけとかやけ、何も気にせんで、ばばばって拭きよるだけやけど。何か、実際に、何て言うか…本物、本物って言ったら変ですけど。
なんか本物の患者さんを相手にしてみると、やっぱ全部違っているっていうか…。
なんか、先生か誰かが言っていたと思うんですけど、なんか入院した時からもう退院のことを考えて援助を始めるみたいな。それも先のこと読んでる。だけどそういう（清拭のような）細かい部分でも、先を読んで、先を読んで…。　（C-6 回目,13-14 頁）

M さんは、自分が援助をする時には、「援助の工程があって、まず何をして何をするって感じでずっと続いてる」。そのため「『手を拭く』だったら、もう頭の中に『手を拭く、手を拭く』って感じでなって」おり、その人を援助するというよりは、自分が何をするのか、ということに関心が焦点化されてしまっていることを語った。さらに、それが終わると「『次は、何だったっけ？』」というようになる。そのために、「どんどんどんどん援助が遅くなってしま」う、というようにMさんは捉えていた。この段階で、Mさんの中には患者が出現しておらず、『次は、何だったっけ？』というように自分が行う援助が中心になっているように見える。さらに、今行っている自分の行為に集中してしまっていることから、「どんどんどんどん援助が遅くなって」しまうように映る。遅くなってしまうことに対してMさん自身が焦りを感じ、その状況に煽られるように「次のことを考えて行動しないと」いけない、という事態をMさんは振り返ったのだった。

M さんのこの感覚を他の学生たちも理解できたようで、「場所が変わるし、物品が変わるし、それだけで自分たちが、もうこんなに手際が悪くなって。だからなんか、（学内で学んだことを）適用できない」ことを述べている。それを受けてMさんは、「環境っていうか、なんかさ、周りのこと以上に相手が本気」であるという、環境よりも看護の相手となる患者が本気であることに、重きを置いた。患者は、本気で「（援助を）必要としてる人」なのである。これまで学内で行ってきた学習は、「ただ友達が横になっとって拭きよるだけ」だったのではないか。そのため「拭きよるだけ」ということもあった。しかし今回、佐伯さんという「患者さんを相手にしてみると、やっぱ全部違っている」のである。ただ拭くのではなく、患者を観察しながら、その人の状態に合わせて実施しなければならないことの難しさについて、Mさんは語ったのだった。

その難しさとは、「入院した時からもう退院のことを考えて援助を始める」ように、清拭などの援助においても「先を読んで」実施しなければ、今行っている行為で終わってしまい、断片的で途切れた行為の連続と化してしまう。それは結果的に患者への援助とはならず、患者に安楽はもたらされない。そのことをMさんは、「相手が本気」であり、「(援助を) 必要としてる人」である以上、援助する自分が行為として如何に佐伯さんに返すことができるか、という観点から、次のことを考えながら、今、ここにおいて行動しないといけないという必要性を語ったのである。

Mさんの行為は、佐伯さんに対する行為でありながらも、これまで学んできた方法を佐伯さんに適用しようとするために、「次は、何だったっけ？」という手順の想起に追われてしまう。佐伯さんの身体に入っているドレーン、カテーテルなど、Mさんにとって初めて援助することであり、どのようにすれば良いのかそれが解からず、学内で学んだ方法を適用しようとさらに焦って、想起することに専念してしまうのである。

Mさんは、学内において、「(患者役割に) なりきったとか言いよるけど、実際はただ友達が横になっとって拭きよるだけ」だったので、「何も気にせんで、ばばばって拭きよるだけ」の一方的な演習だった。学内の演習では、患者の身体は見られる対象であり、Mさんはその身体を援助するという一方向性の関係として練習をしてきたのだった。

それは、「患者さんを相手にしてみると、やっぱ全部違っている」。Mさんは、「違っている」という違和感がありながらも、現状に対応できるような看護技術を、自分が持ち合わせていない。そのためこれまで学んだ学内での技術を佐伯さんに適用するしかなかったのである。

●教員の見方で拡がっていく患者理解

では、どのようにMさんは、佐伯さんの看護を拡げていったのだろうか。

Mさん：最初の何回かは、目の前の患者さんの身体を拭くことに精一杯で。清拭の後、H先生から『皮膚の乾燥が気になるね』とか、『踵の発赤、昨日もあった？』とか言われるんだけど、全く覚えていないんですよね、でも、(僕も) 拭いているんです、一緒に。先生と一緒に、同じ患者さんを見ているのに、見ていないんですよ…、驚くというか、落ち込むというか…。
それからH先生が気になるっていうところが気になり始めて、そこだけは見逃さないって、思いましたね。そうしたら、そこだけ

じゃなくって、段々と佐伯さんが見えてくるようになって…。

私：例えば、どのようなこと？

Mさん：仙骨の発赤は、今日は広がっていないとか。

佐伯さん、寒がりだから同じシャツでも、厚手の長袖のシャツを必ず準備するとか。えっと…昨日は毛布を2枚かけていたのに、今日は3枚に増えていたとか。それから、皮膚の落屑が少なくなったこととかも、皮膚の状態で解かったし、環境整備の時にも思ったんですよ。

H先生が気になっていたことを見ていただけではなくって…。自分で気になったことから看護をしたいなって。　（I-1回目,8頁）

佐伯さんに対して、Mさんと H 教員が共に行う清拭は、その後幾度か続いた。その中でMさんは、佐伯さんを援助しているのに、「身体を拭くことに精一杯」な自分に気づいていくわけだが、それを自覚したのは、H教員からの問いかけだった。佐伯さんの清拭の援助を終えた後、H 教員から、『皮膚の乾燥が気になるね』とか、『かかとの発赤、昨日もあった？』など尋ねられるのだが、Mさんは皮膚の乾燥も、踵の状態も「全く覚えていない」のである。

Mさんにとって、H教員の問いかけは、看護者であることを自覚させる事柄であるのだが、その際にH教員は、Mさんに何かを教え込んだり、理論や根拠を説明することはなかった。H教員は、自身の看護上の気がかりを、一緒に援助しているMさんに、たとえば「踵の発赤、昨日もあった？」という形で確認をしていったのだった。Mさんはその問いに、自分でも「驚く」ほど、答えることができない。それはMさんにとって、「先生と一緒に、同じ患者さんを見ているのに、見ていない」ことであり、Mさんにとって、自分の行為が中心になってしまっていることを示すものだった。そのためにMさんは、「落ち込む」と語ったのである。

このことを契機に、Mさんは、H教員から問いかけられた視点をもとに、佐伯さんにかかわるようになっていった。Mさんは、翌日もH教員と共に清拭を行ったわけだが、佐伯さんの援助を通してその人を能動的に理解しようとしていた。それは、「昨日は毛布を2枚かけていたのに、今日は3枚に増えていた」という気づきであったり、その気づきからこれまでのかかわりの中で解かった佐伯さんが「寒がり」であることと関連させて佐伯さんを捉えることであったりした。Mさんは、「だから同じシャツでも、厚手の長袖のシャツを必ず準備」しなければならないこととして、援助と併せて佐伯さんを捉えていたのである。さらに、「皮膚の落屑が少なくなった」ということの気づきは、H教員からの『皮膚の乾燥が

気になるね』という言葉に促されて、観るようになったわけだが、「皮膚の状態で解かった」だけでなく「環境整備の時にも」気づくようになっていった。

このようにH教員の佐伯さんに対する気づきの観点を知ることで、Mさんの気づきが広がっていったことが伺えた。それはH教員が、自身の気がかりをMさんに差し出すことで、Mさんが自ら行っている行為を振り返ることに端を発している。Mさんは振り返ることによって、自分の行為が佐伯さんにとっての看護ではなく、自分中心となっていることに気づくことができた。そして、その気づきが、Mさんの佐伯さんに対する看護の関心を自覚させることになっていったのだった。

●予想外の出来事を振り返る

Mさんは、H教員と共に佐伯さんの清拭を行ったのだが、予想外の出来事を経験している。その内容は、陰部洗浄で「準備していった」洗浄ボトルがベッド上で「倒れて湯がこぼれたり」、また清拭のタオルを絞るときに「ちゃんと（ベースンの中で）絞ってなくって」シーツを濡らしてしまったことだった。しかも佐伯さんの身体を「拭いてる最中に」これらのことが起こってしまったために、Mさんは拭きながら「すぐにどうしよう、どうしよう」と思い「頭が真っ白になって」しまったのである。

この時に一緒にいたH教員は、即座に佐伯さんに「佐伯さん、今日は（陰部洗浄を）座ってしっかり洗いましょうか」とポータブルトイレでの陰部洗浄を提案した。加えてH教員は、Mさんに、「シーツを交換しましょう」と促し、H教員が佐伯さんのポータブルトイレで陰部洗浄をしている間に、Mさんがシーツ交換をするという援助に変わったのだった。

Mさん：今日清拭をやったんですよ。清拭をやったときにいろいろ何て言うんですかね。失敗、失敗って言うか、こうなんか何か。こう水、最初、陰部清拭とかいろいろ準備していったんですよ。で、湯が入ってるのが倒れて湯がこぼれたりとか、そのちゃんと（ベースンの中で）絞ってなくって、ベッドのシーツの上にお湯が（撥ねて）ベチャってなっちゃったりして。もう、拭いてる最中に、こう、（お湯がシーツの上に）バッてなったから、頭が真っ白になって。

拭きつつも、もう「ああ、やばい。こぼれた」みたいな感じで、すぐにどうしよう、どうしようと思ってて。

そのあと前川先生と話をしたんですけど、なんかアクシデントが

起きたら、もうそのアクシデントを見過ぎて、本来のケアどころじゃなくなってしまった、ってことがわかって。経験が足りないっていうのは、もちろんなんですけど、その後も先生たちがいたから、その、その、どうせなら、どうせならっていうかシーツ交換したりとか、そこでシーツを交換するんだったら、そのベッド上に座って拭いたりしてたんですけど、ポータブルトイレに移す…、移して、移すことでより、なんか陰部をちゃんと拭いたりとかで綺麗にできる。尚且つ移動することで相手の ADL の向上に、維持にも繋がっていくし、シーツも変えられたっていうふうに。そういうふうに、そうアクシデントが起きたからどうしようじゃなくて、それを対処、尚且つ利用していけたら…。

（C-６回目，８頁）

Ｍさんは、佐伯さんのベッドに湯をこぼしてしまったことは良くないと自覚しながらも、もしそのような状況になったとしても、患者に不利にならないように整えることが看護であることを実感したようだった。たとえば、「ポータブルトイレに移す」ことで、「陰部をちゃんと拭いたりとかで綺麗にできる」だけでなく「尚且つ移動することで相手の ADL の向上」や「維持にも繋がっていく」ことが分かったのである。

Ｍさんは、自分が湯をこぼしてしまったということで、頭が真っ白になり、援助をどのようにしていけばよいのか、判断もつかないような状況の中に居た。しかしＭさんは、振り返ることで、再度違う視点から自分が起こしてしまった状況を省みたのだった。失敗したことは、速やかな対処によっては、患者にただ不利益が被るだけではなく、援助が継続できるという、援助場面の再理解だったのである。

Ｍ さんは、「アクシデントが起きたら、もうそのアクシデントを見過ぎて、本来のケアどころじゃなくなって」しまっていたという自分に気づくことができた。そしてＭさんは「経験が足りない」ためにＨ教員のように具体的な対処はわからないが、どのような状況にあっても、患者とかかわる場が「ケア」であることが重要であることに気づいたのだった。

【患者理解の深まり】

●患者との関係を捉え直す

Ｍさんは実習が始まって２日目に体調を崩し、３日目に欠席をしている。実習

を「休んで焦ってしまっている」状況だったＭさんが、自分を取り戻し、実習を進められたのは、佐伯さんが「話してくれるし、社交的だし、話して楽しい」人であったからではないだろうか。もし、休んでいるうえに受け持つ患者と「話せないとかなったら、いっぱいいっぱいだった」かもしれない。

Ｍさんは、佐伯さんに助けられて看護学実習を進められたことを、次のように語っている。

Ｍさん：僕の友達の患者さんは、全然しゃべってくれなくって、コミュニケーションが取れないとか聞いてたりしてた。自分の佐伯さんは話してくれるし、社交的だし、話して楽しいし、良かったなって感じです。なんか変な感じですけど、もし、自分がそういう話してくれない人だったら、もう（2日間）休んで焦っているうえに、そんな話せないとかなったら、いっぱいいっぱいだったなとか思って。相手が佐伯さんで良かったなあと思いますね。

自分が上手くできなくても『いいよ、いいよ、やってごらん』って言ってくれました。本当に感謝です。だからって、甘えちゃいけないんだけれども、必要以上に緊張はしないで済んだっていうのはあると思う。

私：なぜ、いいよって言ってくれたんだろうね。

Ｍさん：多分、看護学生だから…だと思う。いい看護師になってほしいって言われたし、今は上手くなくてもいいよ、ってよく言われました。

あとは、一生懸命だったからかな…。思いは伝わると思うんですよ。やっている姿で。でも、患者さんが心地よくなければ意味がない。思いがあっても意味がない。患者さんが中心だから、いくら思いがあってもね、技術が下手じゃ、患者さん中心にならないから。

だから、自分は下手だったけれどさせてもらうことができて…。それは佐伯さん…に…佐伯さんに（自分が）受け入れてもらっていたなあって、思いますね。　（Ｉ－１回目,15-16頁）

Ｍさんは、清拭などの援助において上手くできないことを感じながら、それでも看護学実習が継続できるのは、「相手が佐伯さん」だからであると語った。佐伯さんから「上手くできなくても『いいよ、いいよ、やってごらん』」と言ってくれる佐伯さんに、感謝をしていた。また、佐伯さんはＭさんが「看護学生」で

あることから、自分が受け入れてもらっていることも自覚している。佐伯さんがM さんに対して、「いい看護師になってほしいって言われた」ことから、なおさらその優しさに「甘えちゃいけない」。このようにMさんの実習は、佐伯さんの受容的な表現ともいえる『いいよ、いいよ、やってごらん』という言葉に支えられながら進めていくことができたとMさんは受け止めていたのだった。

佐伯さんに受け入れてもらえた理由を、Mさんは二つの理由として語っている。一つは「看護学生」であるということ、二つは佐伯さんの援助では下手であっても「一生懸命だった」ので、その「思いは伝わる」のではないか、ということだった。

Mさんは、自分の思いが佐伯さんに受け入れてもらえたことを喜びつつも、それだけでは援助にはならないことを語っている。それは「患者さんが心地よくなければ意味がない」、思いがあっても意味がないのである。M さんは、佐伯さんに受け入れてもらえている、言い換えれば、看護学生として理解をしてもらっているという実感はあるのだが、その佐伯さんに看護ができているのか、と言えば、「技術が下手じゃ、患者さん中心にならない」と思ったのだった。

●振り返ることで見えてきた患者の思い

佐伯さんは、自身の年齢や疾患、治療などから、人生の終末を慣れた土地で迎えられるのか、それさえもわからないままであった。

Mさん：なんか、（佐伯さん）本人は、う～ん、やっぱりなんか、死ぬ時は自分の地元で死にたいとかそういうことを言ってて。
死にたいっていうか、もうちょっと間接的に。最期はやっぱ自分の故郷で迎えたかったけど迎えれない。たぶん○○（病院のある県）で最期までいると思う、みたいなことを言って。
まあそうなったのも、今まで自分のいろいろ悪いことしてきたせいかも、そういうことしょっちゅう言ってて…。とにかく地元に帰りたいんだなあと思いました。

私：地元に帰りたいのに帰れない、そういう風になったのも、悪いことをしてきたからかなあっていうことをMさんに話したのね。

Mさん：そんな深刻に言ってたんじゃないですけど、結構笑いながら言ってたんですけど…、なんの時ですかね、なんか、やたらなんか、なんか僕に助言じゃないですけど、またちょっと違うんですけど、なんか（…中略…）勉強とかもしっかりせないけんよとか、そういう、そういうのを聞いてたりして。

今思えば、その悪いことをして、悪いことって悪いことじゃない、遊びまわったりとかしてたせいでこんなになっちゃってみたいなことを言って、なんか、ただ自分のことを言ってるだけなんかもしれないですけど、こう、それも僕に対して、ちゃんと勉強したり働いたり、ちゃんとしろ、した方がいいよ、みたいな感じなのかなと思ったりもしました。

私：その時はどんな感じがしたの？

Mさん：その時は、もう普通に話してて、なんか離れたところで最期を迎えるのは嫌だみたいな感じだから、辛いのかなあとか、寂しかったりとか、そういうふうに考えてて。

私：そうねえ。

今考えるとどうかしら、そのことって。1ヶ月経ってみて。

Mさん：今思うと、その、やっぱり本音、笑いながらも本音…。

あれが多分、本音で、なんか辛いことをわざと笑って言ったりとか…。

そういえば、自分もたまにするなあとか、思ったら。

僕はたぶん明るい面しか見てなかった、なんか…多分。

佐伯さんが明るく接してくれた、表面しか捉えてなかったのかなあ…と思いますね…。

もうちょっと、たぶん、そういうの頭に入れて、もう1回接してみれば、見れるかなあと思いますけど…。

僕が実習で接した限りでは、明るい面しか見てない。今の僕には想像しかできないんだけれど…。

佐伯さんは、哀しかったと思う。奥さんとは話していたかもしれないけれど。他に看護師さんたちとはそんな話、していなかったし、…。自分がいて、どうっていうこともなかったとは思うけれど、…僕は分かっていなかったんだなと。　（I－2回目,14-15頁）

佐伯さんは、遠方で人生の終末を迎えなければいけなくなるかもしれないことについて、「今まで自分のいろいろ悪いことしてきた」から今このようなことが起きているのかもしれないということをはじめ、これまでの人生であったことについて、Mさんに語っていた。Mさんはその時には、佐伯さんが「結構笑いながら言ってた」ことや、「普通に話して」いたことから、「辛いのかなあとか、寂しかったり」するのだろうなどといったことしか捉えられなかったようだった。

しかし、今思えば「僕に対して、ちゃんと勉強したり働いたり、ちゃんとしろ、

した方がいいよ、みたいな感じなのかなと思ったり」している。それは、実習の時にはわからなかったことだった。

Mさんは実習中、佐伯さんの経験と自分の経験を交差して捉えることが少なかったようだった。そのため、相手の感情に巻き込まれることも少なく、実習を進めることができた。それは、実習を 2 日間休んでしまったということの焦りから、自分の感覚に焦点を当てていたからかも知れない。

しかし、1か月経って思い直してみると、佐伯さんは、「ただ自分のことを言ってるだけ」かもしれないのだが、「僕に対して」語っていたのではないか、と捉えるようになっていった。人生の先輩として、「勉強とかもしっかりせないけんよ」などMさんに残したい言葉があったのではないか、と、佐伯さんとの関係の中で捉えようとし始めたのである。

さらに思い起こすと、佐伯さんは、「最期はやっぱ自分の故郷で迎えたかった」という思いがあったにもかかわらず、「迎えれない」と、「しょっちゅう言って」いた。その理由を佐伯さんは、今まで「いろいろ悪いことしてきたせい」かもしれないと話してくれていたのである。それを想い出してMさんは、「今思うと、その、やっぱり本音」なのかもしれない、と佐伯さんに対する思いを巡らせながら、「笑いながらも本音」のような気がしてきた、と語ったのだった。

それは、「辛いことをわざと笑って言ったり」するのは佐伯さんだけではなく、Mさん自身も「たまにするなあ」と相手の気持ちに寄り添う形で思い直せたからであった。佐伯さんの辛いと感じられる出来事を、Mさん自身から排除せず、自分の"こと"として受け止めようとしていたからである。Mさんは自分の経験を佐伯さんの経験と交差させることで、佐伯さんに近づくことができ、相手の感情に気づけるようになっていったのだった。

Mさんは、「僕はたぶん（佐伯さんの）明るい面しか見てなかった」と実習当時を振り返った。実習中、Mさんは佐伯さんについて、「話してくれるし、社交的だし、話して楽しい」としか捉えていなかった。しかし、佐伯さんの経験を想起してみたらどうだろう。そこには「辛いことをわざと笑って」話す佐伯さんが見えてきたのである。「奥さんとは話していたかもしれない」のだが、「看護師さんたちとはそんな話、していなかった」ことから考えると、自分が傍に居ながら気づくことができなかったことをMさんは振り返ったのだった。そしてMさんは、「自分がいて、どうっていうこともなかった」かもしれない。Mさんはそのような結果ではなく、自分が「分かっていなかった」という事実について語ったのだった。それは、佐伯さんに対する捉え直しであるとともに、自分の捉え方、見方が浮き彫りになったのだった。

このように患者理解は、受け持ち患者としてその期間が終了し、時間が経過し

ても、学生の中で生き続ける患者との経験があれば、更新されていく。そして患者理解の更新とは、患者と自己との関係の中で為されるため、その都度において自己の見方が映し出されることへと連関していくのである。

4.《I さん　看護学科 2 年生、20 歳》

C さん、S さん、M さんと同じ実習グループメンバーである I さん（20 歳・女子学生）は、入学前から看護師を目指しており、明確な志望動機のもとに看護学科に入学をした。

I さんは、黒髪が綺麗で、その小柄な風貌は、あどけなさが残るような印象を与えるのだが、自分の思いや考えを率直に表現でき、意思の強さを感じる学生である。

正直で真面目な性格から、周囲の学生からの信頼は厚い。また、学業に対してきちんと取り組む姿勢は、教員からも好印象で、成績も上位だった。かといって、勉強中心の生活を送っているわけではなく、部活なども行いながらの日常生活を送っていた。看護技術の演習では、元来の器用さなのか、習得することには余り時間はかからず、要領がよい。かといって合理的に物事を捉えるのではなく、人の気持ちを大切にする学生だった。そして、学生同士で自主的に学習を進めていく際には、助言をする姿が多く見られた。

【I さんの受け持ち患者】

I さんが受け持った患者は、三宅さん（仮称）という 60 歳代の女性だった。三宅さんは、40 歳代の時に 2 型糖尿病を患い、以後、インスリン療法で血糖のコントロールを行ってきたが、50 歳代になり合併症である腎機能障害が出現した。そのため、左前腕にシャントを造り、週に 3 回人工透析療法を行っている。また、水分のコントロールがつかず、下腿の浮腫が著明である。今回は、水分コントロールのバランスが急激に崩れてしまったために、右心負荷がかかり、心不全の治療目的で入院となった。

三宅さんは多床室（4 人部屋）の廊下側にある右のベッドだった。その窓側の患者がカーテンをひいているため、三宅さんのベッドに自然光が入ることは少ない。

三宅さんは、週に 3 回透析室に行って人工透析療法を受けており、そのため三宅さんの病室を訪れても不在のことが多かった。三宅さんの身体の痕跡が残るベッドの周辺には、いくつかのポートレートが飾られてあった。海外への旅行を数多くされているようで、西欧の著名な建物を背景に、ご主人と二人揃った写真が

並べてあった。中でも、オランダであろう、花に彩られた風景とともに映った写真が想い出深いようで、それが中央に位置していた。

三宅さんは現在農業を営んでいる。三宅さんが入院してしまったことから、現在、夫がその仕事を一人で行わねばならなかった。三宅さんはそのことを「申し訳ない、こんな身体になって」と言いながら、夫を気遣いつつ療養生活を送っていた。

その三宅さんを受け持つことになったＩさんは、実習初日に気がかりなことがあった。それは、偶然耳にしてしまった看護師とＨ教員との会話である。看護師がＨ教員に、「患者さん、（学生が受け持つことを）渋々了解したのよね…」と話していたようだった。そして、その会話を「ちらっと聞こえて」しまったＩさんは、「あぁ…」と最初は落胆し、そして「これから２週間大丈夫かな…」と思ったようだった。

また、初めて三宅さんのベッドサイドに行く前に、Ｉさんは電子カルテを確認した。すると、患者の特徴として「内気」という言葉が記載してあった。Ｉさんはその言葉に、「あまり自分のことをしゃべるのが、こう、あまり、したがらない人なのかな…」、もしかしたら、「話すことをあんまり、したがらないのかも」と思いながら、三宅さんに会うことになった。

【患者理解の捉え直し】

●自己の観方を自覚する契機

その日、三宅さんは、人工透析療法はなく、病室のベッドで休んでいた。床頭台にセットしてあるTVがあるためか、三宅さんは廊下側を向いて右側臥位になっていることが多く、その日もその姿勢でＩさんを迎えることになった。感情をあまり表出することの少ない三宅さんは、看護師の間では「言葉数が少ない人」として捉えられていたようだった。

Ｉさんが三宅さんに挨拶をすると、三宅さんの表情は徐々に変化をしていった。Ｉさんの人懐こい笑顔が三宅さんの気持ちを和らげていったのだろうか。感情を表に出さないと言われていた三宅さんだったが、Ｉさんが傍に居ることで、常に臥位になっている三宅さんが、座位になって自身の写真を手にしながらＩさんに話しかけていることもあった。

廊下を歩きながら目に入る三宅さんのベッドサイドには、いつもＩさんの姿があった。Ｉさんは、時に中腰の姿で、三宅さんと視線を合わせながらその場に居り、時に椅子に座って、三宅さんの話を聴いているようだった。三宅さん

の傍に看護師が行くと「可愛い子が来てくれたんよ」「今度の学生さんね、Ｉさんち（と)、言うんよ」と嬉しそうにＩさんを紹介していた。

Ｉさんは、当初自分が受け持つことを「渋々了解していた」ことを気にかけていたが、三宅さんに接していることでその心配は半減したようだった。しかし、今回三宅さんがなぜ看護学生が受け持つことを渋々了解したのか、Ｉさんはそのことが気になっていた。それは、もしかしたらこれまで受け持った学生の影響があるのかもしれないと考え、三宅さんにどのような学生が受け持ったのかを「聞いてみた」。すると、以前「医学生の方が受け持っていた」ことがわかった。

その後、Ｉさんは、病室を出てＨ教員にその経緯を話していた。そして「看護の学生じゃあなかったんだなってわかって。違いますよね、(看護学と医学と）実習が。」と言い、「三宅さんは、色々と話しかけてくれているし」「迷惑な感じもない」ので、2週間Ｉさんが受け持つということについて「大丈夫かもしれない」と続けた。

Ｉさん：(電子カルテに）内気っていうことを書かれていて、あまり自分のことをしゃべるのが、こうあまり、したがらない人なのかなとか、話すことがあんまり、したがらないのかなと思って、接していたんですけど。こう話しているうちに、どんどんどんどん自分のことについても話してくれるようになって。なんか、何をこう見て、内気って書かれたのかなと思って…。
その時は、カルテに書いてあったっていうこと…だけで。それでなぜ（看護師が）内気って判断したのかとか、その時には疑問に思わなかったんですよね。看護師さんが判断したっていうことが大きかったから。（C-4回目,14頁）

Ｉさんは、三宅さんと会う前に、教員と看護師の会話としての、看護学生が受け持つことを「渋々了解していた」ことを聞いてしまった。また、看護師はどのように三宅さんを捉えているのかを知るために、カルテに目を通すと、そこには「内気」と書かれていた。これらからＩさんは、三宅さんにを自分が受け持つことに不安を覚え、「これから2週間大丈夫か」という思いから落胆していた。

しかし、実際に三宅さんと会い、挨拶をかわし、話をしていくとＩさんを拒むような感じはない。手元にある写真を見ながら、旅行に行った場所のことや、その地の思い出などを話してくれる。そして、看護師には「可愛い子が来てくれた」と紹介してくれる。Ｉさんは、自分に好意的にかかわってくれる三宅さんの姿と、

看護学生が三宅さんを受け持つことを「渋々了解した」という話が、繋がらなくなってしまった。そこで、三宅さんに直接尋ねてみると、以前受け持っていたのは「医学生」だったことがわかったのだった。

Ｉさんは、医学生と看護学生と実習の目的が「違いますよね」と話しており、自分は三宅さんを治療するのではなく看護をするという、その目的を自覚していることが伺えた。

また、カルテという看護師からの間接的な情報では、三宅さんは「内気」と捉えられていた。Ｉさんはその情報から、自分で「あまり自分のことをしゃべるのが、こうあまり、したがらない人」なのではないかと思いながら、三宅さんと接していった。しかし、三宅さんとかかわるうちに、「どんどんどんどん自分のことについても話してくれるようになって」いき、Ｉさんは、看護師が「何をこう見て、内気って書かれたのかな」と疑問に思うほどだった。

Ｉさんは、看護師が三宅さんをそのように判断をした根拠がないまま、「カルテに書いてあった」ことだけで「なぜ（看護師が）内気って判断したのか」「疑問に思わなかった」。なぜならば、Ｉさんにとっての関心は、三宅さんをどのように判断したのか、ではなく、誰が判断したのか、ということだったのである。このような自分の患者理解に繋がる捉え方を、Ｉさんは振り返ったのだった。

Ｉさんは、看護師から得た情報を、自分がかかわることで修正をしながら三宅さんを捉え直すという過程を経た。それは、得た情報を再度見つめ直すだけではなく、疑問に思ったことに対して、自分から三宅さんに聞く、という行動を起こしていた。それは、受け身では解からなかった相手の姿であり、Ｉさんが自らの問いを、自らの力で解決をしたからこそできた、三宅さんに対する捉え直しであった。

【言葉にし難い患者への思い】

●患者の思いを受け取るほどに言葉にならない

実習２日目。Ｉさんは、三宅さんから、これまでの人生のこと、家族のこと、健康だったときに旅行に行って楽しかったことなどの話を聴くようになった。なめらかに時間が進むように見える会話の中で、Ｉさんは、三宅さんに対して戸惑うことがあった。

Ｉさん：患者さんと話す機会がいっぱいあって、その時に自分の病状のこととか、生活…、日常の生活で出来ないこととかが多くあって。
その…自分の病気に関して「情けない」っていう言葉を言ってたん

ですけど…。
その、「情けない」とか言ったり…。
自分の病状のことを話している時に、私はなんて言葉を返して会話をすればいいのか、少し…悩みました。

Ｓさん：なんかネガティブな発言っていうか。

Ｉさん：その発言に対して、どういう言葉を返していいのか…。

Ｓさん：「そうですね」とも言えないし。「そうですか」みたいな。「なんで情けないと思うんですか？」みたいな。

Ｉさん：そこまで、なんか深く聞きらん（聞けな）くて。

Ｋさん：言ってる感じは？すごい暗い感じ？

Ｉさん：暗い感じ…こうなんか、暗い感じじゃないんやけど…こう、なんか「情けないよね、情けないな」みたいな。何て言うんかな…。

Ｓさん：暗くはないけど、明るくはない。

Ｉさん：うん。こう、やっぱり自分の病状に対して。

Ｓさん：そういうときに、どういう言葉を返せばいいのか…。

Ｉさん：うん。これからもいろんな話を聞いていったら、今日みたいに病気のことに関して、また…こう、話したりすることとかもあると思うけん。そのときにもまた、今日みたいになんて言ったら分からん…何かないかなと思って。（C-2 回目,23-24 頁）

Ｉさんは、三宅さんが話をしてくれることがうれしいし、また三宅さんも話をしたいと思っているだろうと捉えていた。そのためＩさんは、できるだけ三宅さんのベッドサイドに足を運び、傍に居て、話しを聴いていた。

しかし、三宅さんと「話す機会がいっぱい」あると、三宅さんの「病状のこと」がわかり、それと併せて「日常の生活で出来ないこととかが多く」あることもわかってきた。そしてＩさんは、三宅さんが「自分の病気に関して『情けない』」という言葉で表現をしていたことが気になった。そして、Ｉさんは、そのように話す三宅さんに、「なんて言葉を返して」いけば良いのか、わからなかったという自分の思いを語った。

グループメンバーから「なんで情けないと思うんですか？」と尋ねられても、Ｉさんは「そこまで、なんか深く聞きらん（聞けない）」としか言えなかった。しかし、Ｉさんは、何もしないではいられない、何かを返したい、という思いに駆られていた。それは、Ｉさんの思いが三宅さんの「情けない」と言わしめている病状がもたらす三宅さんの日常生活の変容とその辛さをＩさんが受け止めていたからであった。

三宅さんは、確かに「暗い感じじゃない」。しかし、自身を「情けないよね、情けない」と語る三宅さんの思いに沿うほどに、Ｉさんは言葉を失くしていったのである。そしてＩさんは、今後も三宅さんと話をする中で、「今日みたいに、病気のことに関して、また…こう、話したりすること」があることを予測していた。その時に、Ｉさんはまた「今日みたいになんて言ったら分か」らなくなるだろう。その時のことを思いながら、Ｉさんは、三宅さんに返す言葉について考えていたのだった。

Ｉさんは、三宅さんの苦痛を受け止め、理解をしようとしている。しかし、その苦痛がある三宅さんはどのような援助を求めているのか、Ｉさんはそのことに思いを寄せることはできていない。三宅さんの思いを受け止めるほどに、三宅さんに何かを返さなければならない、という自分の中の焦りや囚われにも似た感情が自身を駆り立て、三宅さんに「どういう言葉を返せばいいのか」と思案しているのだった。

Ｈ教員：あなたが、その（三宅さんが）話してくれた内容から、感じたものがあったんやね。伝わってきたものがあったんよね。
そこが、まずどうするか。相手に何を返すかの前に、そこから何が分かって、どうしたらいいんだろうって、なったのかなって。そこがたぶん。
そこのほうが、「なんだろう、なんだろう」って思って。あの（昨日の実習記録に書いた）プロセスレコードで「ああ…」「うん…」「どうしよう…」って。そこに、すごく大切なところがあるような気がする。

Ｉさん：「どうしよう」…えっと…、「どうしよう…」のところ…。
私はその言葉を聞いたときに、やっぱり自分の病気のことは、自分が一番よく分かっているから。なんか簡単になんか「リハビリを続ければよくなりますよ」とも言えんし、そのなんか自信もないのに、何か、なんて言うんかな。励ます…。

Ｓさん：安易な励ましとかもどうかと思うし。

Ｉさん：うん、なんかね。こう話を聴くだけでも、違うかなとも思ったんですけど…。
やっぱり、こう、患者さんが自分にそういうふうに伝えてくれるけん、話を聞くってことも大切なんやけど、こう…なんかやっぱり…。

Ｈ教員：話してくれたことで、何が分かったの？「ああ、こうなんだな」っ

ていう。
あなたは、患者さんは、こうこう、言いました、私って駄目だ、もう駄目だなって思うんですっていうのを聞いて、あなたはどういうふうに、（三宅さんは）何を伝えてると思った？
こういうふうに思ってるんだなって、どういうふうにその話してくれた内容をキャッチしたのかな？あなたは、どう受け止めた？
Ｉさん：自分の病状のこととかをよく分かっていると思うし、いろいろ周りでお世話してくれる人に対しても、なんか……。
申し訳なさ、じゃないけど、感謝…、申し訳なさとかを、やっぱり、こう感じて、そういう発言になったのかもしれないし…。
Ｓさん：情けない？
Ｉさん：これから、どのくらい自分でできるようになる、望めるかも分からないし。うーん。悩むね…。整理します。（C-2 回目,24-25 頁）

Ｉさんは、三宅さんの言葉を受けて、何かを返したい、という思いに駆られていた。しかし、その前に、その言葉をとおして三宅さんは何を伝えたいのか、その時にどのように受けとめていたのか、振り返ることを示唆したのはＨ教員だった。

Ｈ教員は、Ｉさんが、三宅さんが「話してくれた内容」から、何かを「感じたものがあった」「伝わってきたものがあった」。だから、何かを返したいと思っていることはわかっている。しかし、「相手に何を返すかの前」に、Ｉさんが、そこから「何が分かっ」たのかを明らかにしなければ、「どうしたらいい」のか、ということにはつながらないと考えている。Ｈ教員は、三宅さんとともにいたＩさんが、その時にその言葉をどのように受けとめたのか、その中核に迫ろうとしていたのだった。

そこで、時間をかけ、途切れながら出てきたＩさんの受けとめとは、三宅さんは「自分の病気のことは、自分が一番よく分かっている」ため、「簡単に『リハビリを続ければよくなりますよ』とは言えない」こと、また、明確な根拠もなく「自信もない」なかで「励ます」ことはできないことだった。三宅さんはＩさんに対して「自分にそういうふうに伝えてくれるけん、話を聴くってことも大切」だとは思っている。しかし、「こう…なんかやっぱり」、「話を聞くだけ」とも「違う」と考えていたのだった。

Ｈ教員は、さらに「あなたはどういうふうに、（三宅さんは）何を伝えてると思った」のか、Ｉさんの受けとめへと接近していく。それは、看護者の受けとめ方によって、言い換えれば看護者の解釈の仕方によって、それに応える看護

が変わるからである。

Ｉさんは、Ｈ教員の「(三宅さんは) 何を伝えてると思った」のかという問いに対して、三宅さんが表現している「情けない」という言葉には、「周りでお世話してくれる人」に対して「申し訳なさ」を感じているからこそ、「そういう発言になったのかもしれない」と返した。そしてＩさんは、「申し訳なさ」という言葉を、一旦「感謝」という言葉に置き換えて、再度「申し訳なさ」へと戻している。Ｉさんは、三宅さんが、自分を「情けない」と表現する時、それは周囲への「感謝」という気持ちによって表出する感情ではなく、周囲に迷惑をかけるような思いとしての「申し訳」なさから、「そういう発言になったのかもしれない」と捉えたのだった。

その後 Ｉ さんは、自分の発言を受けてグループメンバーの学生から「情けない？」と促されたのだが、それには応えようとしなかった。

Ｉさんはさらに、三宅さんの言葉を、自分がどう受けとめたのか、自身で確かめようとしていた。三宅さんは、「これから、どのくらい自分でできるようになる」のか、「望めるかも分からない」状況の中で、どのような思いでいたのだろうか。Ｉさんは反芻するような思いで、自分に向き合いながら三宅さんの思いへと沿っていった。

●不安を和らげたい

Ｉさんは、三宅さんの思いを聴き、受けとめることで、「自分の中で、何て言っていいのか」わからずにいた。それはカンファレンスでも語ったことだった。

「病気のこと」「退院のこと」「退院後の生活のこと」を聴くたびに、Ｉさんは三宅さんの辛さが伝わってくるような感覚を抱いていたようだった。三宅さんは、「私は幸せな人生を送っている」など「前向きなことをおっしゃって」いると思うと、「透析してる人は、あんまり先が長くないのよね」と話したりする。三宅さんは、シーソーのように揺れる気持ちを、Ｉさんに伝えていた。

Ｉ さんは、その後も「なんて返したらいいんだろう」「上手く言えないんだけれど」ということを幾度か表現していた。Ｉさんはその思いについて、実習後に、次のように語っている。

私：うまく言えないっていうことが、Ｉさんの中で出てきたね。
Ｉさん：自分の中で、何て言っていいのか「うまく言葉では表現できないんですけど」っていうことを（三宅さんに）1回伝えたことがあっ

たんですけど。

私：それ、いつ？

Ｉさん：患者さんが、自分の病気のこととかを話してくれたときに。そのときに、病気のこととか、今後の退院のこととか、退院後の生活のこととかを話してくれて。

でもやっぱりそういう話を聞いても、うまく自分の中でその患者さんに、言葉を返すことができなくて…。それを、「何て、言葉に言ったらいいのか分からないんですけど」みたいな感じで言いました。

…やっぱり、難しいです。

私：Ｉさんは、「うまく返せない」っていうふうに何度も言ってくれるんだけれども、うまく返すっていうのは、例えばＩさんの中では、どういうふうになると、うまく返せたなっていう感じがするのかな。

Ｉさん：そのときは、自分が言ったことで、患者さんが、不安が和らいだりできる、そういう患者さんの反応が見れたらいいなってことを考えていて。自分が何を伝えたいとかは、考えてなかった。

私：なるほど。

Ｉさん：ただただ、三宅さんの不安を和らげたいな、ばっかりで。自分がこういうことを伝えたいな、とかは、あんまり考えてなかったですね、今考えると。

私：そうだね。患者さん不安そうだったものね。

Ｉさん：前向きに話してくれたりとか、「私は幸せな人生を送っているわ」とか、前向きなことをおっしゃってたんですけど。でも「透析してる人は、あんまり先が長くないのよね」とか、そういうことを言ってて、そういうこととか、足のこと（浮腫）とか、皮膚のこと（乾燥）とか…。そういうときに、やっぱり気にしてるのかなとか。

（I-1 回目,3 頁）

Ｉさんは、三宅さんからそのような話を聴いても、「うまく自分の中でその患者さんに、言葉を返すことができない」。そのような自分にもどかしさを感じているように見えた。Ｉさんは、何と言ってよいのかがわからないまま、三宅さんに「うまく言葉では表現できないんですけど」と自分の今の思いを直接言葉にして伝えたのである。

Ｉさんにとって、三宅さんに「うまく返す」ことができたという時とは、どのような事態なのだろうか。それは、「患者さんが、不安が和らいだりできる、そういう患者さんの反応」があるときである。さらにＩさんは、「自分が何を伝え

たいとかは、考えてなかった」ことにも気づいていた。

これまでＩさんは、「何て、言葉に言ったらいいのか分からない」、「上手く言えない」と表現してきた。そのことは、Ｉさんに言いたいことが既にあって、その思いを言語化することが難しいために、「上手く言えない」、表現できない、と捉えられることが多かった。しかし、Ｉさんの経験としては、「自分がこういうことを伝えたい」ということはなく、「ただ三宅さんの不安を和らげたいな、ばっかり」考えており、そのためには、どう返したらよいのか、ということだけを思案していたのだった。

【相互関係の中で捉える患者理解】

●患者と自己の感覚の相違

Ｉさんは、三宅さんのベッド周囲の環境整備をしていくなかで、皮膚の落屑が目立つことが気になった。そこで、三宅さんの皮膚の状態を観てみると、下腿の浮腫が顕著で、さらに皮膚の乾燥があることがわかった。触れてみると、浮腫のためか、下腿全体が冷たい。そこでＩさんは、足浴を行うことにした。

Ｓさん：今日の入浴のときに、患者さんの気持ちだけ聞いて、その、バイタルサインとか、そういうの測らなかったんですけど。そういうバイタルサインとかで、数値的なもので、その、（患者に）聞くだけじゃなくて、そういうことをちゃんと。
数値も大丈夫で、患者さんもいいと言っている。だから、本当に大丈夫と思うことも。数値に頼ってはいけないんですけど、両方いることが大事だなって思いました。

Ｉさん：私も今日、足浴をしたんですけど、その時に患者さんが「体がぽかぽかしてる」とか言ってたんですけど、足を触ったときに足先が冷たくて。
寒いんじゃないのかなと思って「足先が寒くないですか」って聞いたんですけど「寒くないよ」って言ってたので、大丈夫かなと思ったんですけど。さっき、Ｍさんが言っていたみたいに、患者さんがそういうふうに「寒くないよ」って言ったから、それだけで終わるんじゃなくて。なんで、体がぽかぽかするって言ってるのに、足が冷たいのかなとか、考える必要があるなと思いました。

（C-5 回目,8 頁）

Ｉさんは、三宅さんの足浴を行った。その時、三宅さんからは「体がぽかぽかしている」と言われたのだが、Ｉさんが三宅さんの足に触れてみると、その足先は足浴をする前のように「冷た」く、冷感がとれていない。Ｉさんは三宅さんが「寒いんじゃないのかな」と思い、「足先が寒くないですか」と尋ねると、「寒くないよ」という返事が返ってきた。そのため、「大丈夫かな」とは思いつつも、気になっていたようだった。それは、三宅さんの身体に生じている二つの事象、つまり、三宅さんに対して自分が五感を用いて確認した状態と、三宅さん本人の感覚における相違である。

その解決策を、Ｉさんはカンファレンスの場をとおしてグループメンバーから得ることができた。それは、Ｓさんの、受け持ち患者に対して入浴の援助をする時に、「バイタルサインとかで、数値的なもの」が「大丈夫で」、また「患者さんの気持ち」を聞き、「患者さんもいいと言っている」ことを確認することが必要であり、その両者が揃った時に、「本当に大丈夫」と言える、という言葉である。

Ｉさんもそれと同じように、三宅さんが「寒くないよ」と言ったので、「それだけで終わる」のではなく、「なんで、体がぽかぽかする」と言っているのに、「足が冷たいのか」ということを「考える必要がある」と語ったのだった。

Ｉさんは、患者を援助する際、患者の状態を把握することが必要になるわけだが、それは患者の言葉と同様に客観的な情報と併せて解釈する必要があることを実感した。それは、Ｉさんが経験した、三宅さんは「体がぽかぽかしている」と言っているが、自分が確認すると足先は冷たいという相違、そこから生じている。三宅さんの身体は一つでありながら、説明ができない事象がある。Ｉさんは、そのことを放置せず、探求することが患者理解には必要であり、またそのためには患者の感覚などの主観的な情報と、病状やデータなどの客観的な情報を交差させながらその人を解釈することの必要性を知ったのだった。

●自分の表情が与える影響

三宅さんの足浴を、Ｉさんはどのような思いで行っていたのだろうか。その時を振り返って、Ｉさんは次のように語っている。

Ｉさん：（足が）すごい乾燥してて、電子カルテ見ても、皮膚が脆弱で、って書かれていて。

私：浮腫だからね。

Ｉさん：足浴してたので、これは力入れすぎたら、って、そういうことを考えました。

私：そうだよね。そういう足自体を見たときは驚きはなかったの？

Ｉさん：驚かなかったですけど、でも、やっぱり少しは。
私：初めてだものね。
Ｉさん：それを顔に出しちゃいけないなと思って。
私：そうだね。顔に出しちゃいけないなと思ったのは、何で？
Ｉさん：やっぱり患者さんが一番気にしてることだったので。顔に出すことによって、やっぱり、それを見せることによって、人が気持ち悪いって思うのかなって患者さんが感じたら、今後足浴するときに、足を出しにくいかな、とか。顔には出しちゃいけないなと思って。
（I-1 回目,2 頁）

Ｉさんは、三宅さんを受け持って、初めて浮腫の状態を知った。そしてその状態にある三宅さんの足浴を、初めて行ったのである。三宅さんの足が「すごい乾燥して」おり「皮膚が脆弱」であるために、「力入れすぎたら」いけない、と注意をしながら行っていたのだった。三宅さんの足を見て、そして触れたときに、「やっぱり少しは」驚いたが、「それを顔に出しちゃいけないな」と思っていた。

なぜならば、三宅さんは足が倍にも膨れてしまい、歩けなくなってしまうほどの浮腫の状態を、気にしていたからである。目に見えるほどに形態が変化し、日常生活にも支障をきたしていることから、三宅さん本人が気にならないということはないだろう。そしてＩさんは、三宅さんの傍に居たことで、足の変化を気にしていることが伝わってきたのである。Ｉさんは、「やっぱり患者さんが一番気にしてることだった」ので、「それを顔に出しちゃいけない」と思ったのである。

Ｉさんは、三宅さんの身体の変化に対する驚きを表出しないことが、目的ではなかった。三宅さんが、自分の身体の変化について、他者が驚くということを知った場合、三宅さんは、自分の足を「人が気持ち悪いって思うのかな」と受け取ってしまうかもしれない。そうなると、三宅さんが「今後足浴するときに、足を出しにくい」事態になるのではないか。Ｉさんは、そのことを気遣っていたのである。

「患者さんが、不安が和らいだりできる、そういう患者さんの反応」（I-1 回目，3 頁）を見ることを目指したいＩさんにとって、患者が援助を受けることに対するためらいがあっては、かえって不安を増してしまうかもしれない。Ｉさんはそう思いながら、足の状態の変化を気にしている三宅さんの足浴をしていたのだった。

Ｉさんは、この足浴を契機に、患者との関係性を含み込んだ、自分が患者に与える影響について考えることが多かった。

Ｉさん：患者さんの話してくれることに、自分がどう反応していいかっていうことが、すごい、今でもなんか考えさせられます。

私：例えば、どんなこと？

Ｉさん：1週目の終わりの方で、足浴をしてときに。足が結構、浮腫で大きくなっていたりとか、もう、皮膚がもう乾燥してボロボロになってたりとか。

そういうので足浴をしてたときに、なんか（三宅さんが）「こんな足になってしまって」とか、「こんな足を見たのは初めてでしょ」みたいな、「怖いわよね」みたいな感じで言ってて。三宅さんから言われて、私、そんな風にみている感じがあったのかなって。

その時は浮腫がすごかったから、皮膚を傷つけないようにって思って。庇いながらやってたんですけど。（そう言われて）ちょっと、驚いたりして。わたし、そんな顔してたのかなって思って。

それで、（三宅さんに）どういうふうに返していいかなって。

私：そうなのね。どういうふうに返していいのかなっていうのは、Ｉさんはどういうふうに感じたの？そういうふうに言われたときに、何に躊躇したんですか。

Ｉさん：そういう足になってしまったのは、患者さんのせいっていうか、そんなのじゃないし、病気っていうか治療とかそういう影響でなってしまって、やっぱりそういうことを言ってるってことは本人もすごい気にしてると思うので、軽はずみに、なんか。

私：うん、うん。

Ｉさん：「自分が気持ち悪いわよね」って言われて、「いやー、そんなことないですよ」とか、簡単に言えなくて。　（I-1 回目, 1-2 頁）

Ｉさんは、三宅さんとかかわりながら、「自分がどう反応していいか」を考える機会があり、実習が終えてもそれが解決できてはいないことを語った。それは、足浴の時である。三宅さんの下腿は糖尿病の合併症による腎機能障害および心不全のために「足が結構、浮腫で大きくなって」いた。血液循環が不良のためか、皮膚状態も悪く、「乾燥して」落屑などが多く、また浮腫のために傷つきやすくそれによって感染しやすい状態にあった。

Ｉさんは、三宅さんの足浴の援助を行っていた時に、三宅さんから不意に「こんな足になってしまって」「こんな足を見たのは初めてでしょ」「怖いわよね」と言われた。その言葉でＩさんは、我に返ったようだった。

Ｉさんは、三宅さんが表現するところの「怖い」足の足浴をしながら、「自分

がどう反応して」いるのかわからない。三宅さんに応じているのは、Ｉさん自身でありながらも、目の前の三宅さんに対して自分がどのような表情をしているのか、自身で確認することはできない。足浴をしているＩさんを知っているのは、自分ではなく三宅さんなのである。

Ｉさんは浮腫のために脆弱になった「皮膚を傷つけないように」下肢を「庇いながら」行っていたはずだったのだが、果たしてその姿は、三宅さんにはどのように映ったのだろうか。自分の姿が、三宅さんに「こんな足を見るのは初めてでしょ」と言わせてしまってはいないか、という問いが生じたようだった。

このようにＩさんは、三宅さんから発せられる言葉は、自分の表現の反応として受けとめていることが伺えた。そしてＩさんは、このような状況を踏まえながら、三宅さんに「どういうふうに返していいか」と思案していたのである。

Ｉさんは、三宅さんが「そういう足になってしまったのは、患者さんのせい」ではなく、「病気」や「治療とかそういう影響」によると捉えていた。そして「こんな足になってしまって」などと言っているのは、足浴援助時のＩさんの反応によるものがあるかもしれないが、「やっぱりそういうことを言ってるってことは本人もすごい気にしてる」であろう。

そうであれば、三宅さんに、気持ち悪いわよねって言われて、「いやー、そんなことないですよ」など、「軽はずみに」「簡単に」言えることではないと、Ｉさんは思っていたのである。

●自分の意見を言うことができない

三宅さんに対して軽はずみなことを口にできない、と思ったＩさんは、どのように接していったのだろうか。Ｉさんは、実習後に次のように語っている。

Ｉさん：それでうまく、その、患者さんの、その、気持ちを、理解っていうかそれができなくて、それが、一番…。

私：気になってるっていうか、印象に残ってるということ？

Ｉさん：はい。

私：その時Ｉさんは、何て答えたの？答えたっていうか、返していたの？

Ｉさん：なるべく自分の意見は言わないようにしようと思って、というか、言えなかったんですよね。「そうですよね」とか「そんなことないですよ」とか自分の意見は言えなくて、そういう足、「いつからなってしまったんですか？」とか質問したりとかして。自分の意見とか、自分がその足を見てどう思ったとか、そういうことは言えませ

んでした。　　（I-1 回目,1 頁）

Ｉさんは、三宅さんの「気持ちを、理解っていうかそれができな」いことが、「一番」気になっていたようだった。なぜならば、三宅さんの気持ちが理解できないために、自分がどのように返せばよいのかがわからなかったからである。

そのためＩさんは、三宅さんに対して「なるべく自分の意見は言わないようにしよう」としたのだった。その時にはそう思ったものの、Ｉさんは今振り返れば、主体的にそうしたのではなく、結果的に「言えなかった」ことがわかったことを自覚したのだった。「言えなかった」ために、三宅さんに対して「そうですよね」とか「そんなことないですよ」ということでさえ、応えることができなかったのである。そのためＩさんは、三宅さんに対して、足は「いつからなってしまったんですか？」といった質問をすることにしたのだった。このような状況について、Ｉさんは、三宅さんに「自分の意見とか、自分がその足を見てどう思った」などの自身の思いをもとに、三宅さんに応えられなかったことを、未だに悔いているようだった。

三宅さんはさまざまな思いをＩさんに表現してくれた。楽しいことも辛いことも、その気持ちの変容を吐露してくれた。三宅さんが語ってくれることで、Ｉさんが動揺することはあったにせよ、それを含めて三宅さんという人が、看護学生であるＩさんに、率直に表現してくれていたのである。しかしＩさんは、それほど表現してくれている三宅さんについて、「理解っていうかそれができな」いと捉えていたのだった。

【患者理解の深まりと援助の仕方】

●患者の生活リズムを考えて援助する

実習４日目。Ｉさんが三宅さんを受け持ち、三宅さんに対する援助を少しだが見出せてきた頃だった。三宅さんは、夜間に眠れないこともあったのだが、三宅さんが足浴により循環が良くなるためか、寝入りが良くなった、という夜勤帯の看護師からの引継ぎがあった。Ｉさんは嬉しくなり、三宅さんの足浴を毎日行うという約束を交わした。

Ｉさん：私は、前半の実習を通して一番学んだことといったら、今日、足浴を行う予定だったんですけど…。その足浴を 11 時過ぎから行って。で…、少し時間がかかったんですけど足浴が、時間がかかったせいで、患者さんがインスリンの注射を打つのが、少し時間が遅れ

てしまって。
で、インスリンを打ってから、30 分ぐらい経たないと、ご飯食べれないんですけど。自分がインスリンを…足浴を、足浴の援助が遅くなったせいで、患者さんがインスリンの注射を打つのが遅れてしまって。そのせいで、患者さんが食事をする時間が遅れるという…。
患者さんの生活のリズムを考えながら、援助することが出来ずに、自分が学生として何が…こう、「何ができるかな」とか「この時間にこれが出来るかな」と考えたんですけど。そういうことじゃなくて、患者さんの生活のリズムをちゃんと考えて、その…自分が援助を行うことで、その生活のリズムを壊したらいけないなということを学びました。（C-4 回目,1-2 頁）

その日は、三宅さんの検査などから「11 時過ぎから行って」足浴をしたのだが、いつもより開始時間が遅れたうえに、足浴に「少し時間がかかっ」てしまった。

三宅さんは血糖コントロールをインスリン療法で行っており、「注射を打つのが、少し時間が遅れてしま」った。三宅さんのインスリン製剤の種類は速効型のため、インスリン注射後は 30 分経過しないと食事をすることができない。そのためＩさんは、「足浴の援助が遅くなったせいで、患者さんがインスリンの注射を打つのが遅れてしまっ」た。さらにそれに伴って、「患者さんが食事をする時間が遅れ」てしまったのだった。

Ｉさんは、三宅さんのために「自分が学生」として「何ができるか」ということを考えてきた。そして、三宅さんの日常生活の時間帯を把握して、「この時間にこれが出来るかな」と考えてもいた。しかし、その時間帯の把握は三宅さんを中心としたことではなく、自分の援助を行うことを中心に捉えていたのではないか。今回の出来事は、そのことが露わとなり、自己を振り返る契機となったのだった。

Ｉさんは、これまで捉えていたのは、「この時間にこれが出来る」といったように、患者のスケジュールの空き時間に援助を入れるといったことを行ってきた。しかし、患者が過ごす日常の生活時間帯の中に、合理的に援助を入れ込んでいくのではなく、重要なのは「患者さんの生活のリズムをちゃんと考え」ることである。Ｉさんは、「自分が援助を行うこと」によって、三宅さんの「生活のリズムを壊したらいけない」ことを、その経験を基にカンファレンスで語ったのだった。

それは、看護が、その人の日常生活を援助することであるため、日常生活のリ

ズムの中に融合していくことはあっても、その支障となることは看護とは言えない、ということにも繋がっていくのである。

このようにＩさんは、三宅さんの食事時間が遅れてしまったという出来事を、自分の責任として負うことで、「患者さんの生活のリズムを考えながら、援助すること」の意味を実感したのだった。

●異和感が教えてくれること

Ｉさんは、三宅さんの清潔の援助において、足浴だけでなく清拭の援助を実施することになった。三宅さんに対する清拭の援助は看護師と共に行ったのだが、その過程でＩさんは異和感[39]を抱くようになっていった。

Ｉさん：今日、清拭を行ったんですけど、本当はアセスメントをして、患者さんの個別性に合った清拭を行いたいなっていうことを、考えてたんですけど。
実際に行ったことは、前にもその看護師さんが清拭をしていたのを、手伝わせてもらったんですけど、そのときに見た、その看護師さんが行った援助。
（今日は）真似じゃないですけど、その通りにやって。たぶん、看護師さんもきっと、その患者さんに合った清拭の方法とかを考えて、それで清拭をしてたんと思うんですけど。こう何て言うか…（空白５秒）うん、こう…。

Ｓさん：自分のオリジナルじゃなくて？

Ｉさん：こう、なんだろう。えっと、こう、もっと。…なんか、患者さんに合った方法っていうか、いい方法があるんじゃないのかな、とか考えたんですけど、なんか、今いち、思いつかず。
…うーん、何て言うか。（空白５秒）うーん。患者さんはこう「ぽかぽかした」とか「ああ、気持ちよかった」って言ってくれたんですけど。…（空白４秒）なんか、…（空白４秒）なんか、今いち…。

Ｓさん：自分で納得。あたしはだから、自分で、ちゃんと自分で考えて、自分で、こういう根拠っていうのがあって、それで、そういう方法をしたんだったら、自分も納得してるし。もし、悪いところが

[39] 宮本は、心理的にしっくりこない感じとしての「違和感」と、身体的感覚も含めたしっくりこない感覚の「異和感」とを区別して用いている。宮本真巳（2003）．援助技法としてのプロセスレコード,精神看護出版．を参照。

あったら、どこが悪いって、たぶん分かるけど。

Ｉさん：なんか、その拭き方とか。なんか、そういう、なんか…。（空白４秒）

Ｃさん：本当にそれで、気持ちよかったのかっていうことやろ？

Ｉさん：そう、うーん。なんか、患者さんは、気持ちよかったって言ってくれるんですけど、その方法で、なんか…。

Ｋさん：「もっと」ってこと？

Ｉさん：なんかね。もっとなんか、…（空白４秒）気持ちよく清拭を、なんか、できたのがあるんじゃないかなとか。でも、なんか、今いち、どうすればよかったかな、とかも分からず。なんかね、ちょっとね。（C-5 回目,14-15 頁）

Ｉさんは、三宅さんに合った清拭を自分なりにアセスメントをして計画を立ててきた。しかし、今回清拭をするのは、まだ２回目ということもあり、三宅さんの担当看護師が中心になって援助を進めていくことになった。そしてＩさんは、看護師と共にその場に居て、「前に、看護師さんが清拭をしていた」方法と同じ方法で行っていった。今回の清拭の方法は、前回の看護師の「真似じゃないですけど、その通りに」三宅さんに対して、為されていった。

しかしＩさんは、「こう何て言うか…（空白５秒）うん、こう…。」と声が徐々に小さくなり、言葉が澱んでいく。Ｉさんは、三宅さんの清拭を行いながらも、「えっと、こう、もっと。…なんか、患者さんに合った方法っていうか、いい方法があるんじゃないのか」と疑問を抱いていたのである。

Ｉさんは、もっといい方法があるのではないか、と思うのだが、援助を受けている三宅さんは、「ぽかぽかした」とか「ああ、気持ちよかった」と言っている。Ｉさんは、三宅さんから直接この言葉を聞いても、「なんか、…（空白４秒）なんか、今いち…」しっくりこないのである。

グループメンバーから、根拠と方法が一致していないために、「納得して」いないからではないか、という提案があるが、Ｉさんは「なんか、その拭き方とか。なんか、そういう、なんか…」と応えている。さらにメンバーの学生から「本当にそれで、気持ちよかったのかっていうことやろ？」という問いに、Ｉさんは続けて「患者さんは、気持ちよかったって言ってくれるんですけど、その方法で、なんか…」と口籠ってしまう。

Ｉさんは、看護師は、「きっと、その患者さんに合った清拭の方法とかを考えて、それで清拭をしてたんと思う」ことを前提としながらも、三宅さんに対して行われている清拭の方法は、「もっとなんか、…（空白４秒）気持ちよく清拭を、

なんか、できた」のではないか、と感じていたのである。では、どのような方法が良いのかと問われると、「なんか、今いち、思いつかず」にいる。そのため、言葉が途切れてしまうのだった。

Ｉさん：なんかね、迷い込んだ感じ。なんか、こう、みんなが言っていたみたいに、清拭をして達成感っていうか、そういうのを今いち、感じることが出来なくて。…うん、でもなんか、患者さんが「気持ちよかった」って言ってくれたので、よかったかなと思うんですけど。こう…うん…。（空白２秒）

Ｍさん：今、Ｃさんが言いかけたんやけど、反応が悪かったとかはないん。その反応が悪かったけん、そんなにふうに、考え込んでるっちいうことなんやないと？

Ｉさん：「気持ちよかった」って言ってくれるし、患者さんもなんか、いつもその清拭の方法でやりようけん。慣れ、慣れっていうか、こう安心とかあるかなと思う。

Ｍさん：でも納得いかんのやな、自分は。

Ｉさん：何、何でやろう。何でかな。

Ｃさん：分からん？自分でも。

Ｉさん：分からん。

Ｚさん：なんか、アセスメント、援助計画をしたっていったやん。それは、それと看護師さんのやり方があったから、看護師さんのやり方にしたの？

Ｉさん：（空白４秒）…うん、思う。最初に看護師さんの…。

Ｍさん：やり方を見た。

Ｉさん：やり方を見ちょって、それで援助計画を行って。自分でも、ああ、それは、こう、なんか‥（空白５秒）患者さんに（空白５秒）合ってるのかなって。

Ｓさん：だから、なんで、そういう方法をナースが取ってたのかが分かんないから、なんか本当にそれで。ナースがやってた…ナースはそれでは、それで考えてやってるだろうけど、何で、そういうふうにしてたのかが分からないから、本当に満足してもらえたかどうかが、分からないってことでしょ。

Ｉさん：うん、なんか。

Ｋさん：もっと、だからいい方法があるのではないかって自分は思ってて。

Ｉさん：でも、思いつかんの、自分では。

Ｚさん：でも、何か、アセスメントは出来たんだよね。…アセスメントをして、患者さんにどうしようって思って、で、そこから、何したらいいかなってなったの？　（C-5 回目,15-16 頁）

Ｉさんは、自分の状況を「迷い込んだ感じ」と表現している。それは、「患者さんが『気持ちよかった』って言ってくれたので、よかったかなと思う」反面、「清拭をして達成感」という感覚を得ることができないからであった。看護師と行った清拭の仕方は、三宅さんに合っているとは思えない。しかし、三宅さんは気持ち良かったと話している。その異なった事態を受けて、Ｉさんは「迷い込んだ感じ」になったようであった。

看護師が行った方法は、もしかしたら、三宅さんにとって「いつもその清拭の方法」であり、「慣れ」があるかも知れないし、「安心とかあるかな」とも考えられる。しかし、そう思っても、Ｉさんは三宅さんに対する清拭の援助を「納得ができない」のである。Ｉさんは「何でやろう。何でかな」と自問するように、その感覚を探っているのだが、解くことができない。

グループメンバーが言うように、「看護師さんのやり方」を見て自分が「援助計画」を立案した。しかし、それは「自分でも、ああ、それは、こう、なんか‥（空白５秒）患者さんに（空白３秒）合ってるのかな」と、問うていたことだったのである。

グループメンバーの学生の言うように、看護師は「考えてやってるだろうけど」、Ｉさんには、「何で、そういうふうにしてたのかが分からない」。そのために患者に「本当に満足してもらえたかどうかが、分からないってこと」なのではないか、という意見に、Ｉさんは幾度か頷いた。頷きながらもＩさんは、もっといい方法があるはずなのに自分では「思いつかんの」と、苛立つように自分自身に言い放ったのだった。

●看護師の援助方法と葛藤

グループメンバーは、Ｉさんが自身に苛立つように放った言葉を受けて、さらにＩさんの経験に近づこうと問いかけていく。

Ｍさん：先にあれやろう。看護師さんのを見てしまったけん、何て言うん。自分のもっとこうすればいいっていうのが、隠れてしまったじゃないけどさ。

Ｉさん：なんかね、なんかね、たぶんどっかでね、看護師さんのようにすればいいのじゃないかなって、思ったところもあって。何か、それ

を、いつも患者さんが、なんか、いつもそれで清拭をしていたのなら、その方がいいのかなとか思って。（空白４秒）こう自分で…。

Ｃさん：いつもの…。

Ｋさん：それでやってみたけど。

Ｉさん：いつもの清拭の方法でやったけど。

Ｋさん：終わってみたら。

Ｉさん：あれ、これでよかったのかな？みたいな。いつものでいいんかなって。なんか‥。

Ｃさん：要するに後悔したってこと？

Ｉさん：後悔じゃないけど。

Ｃさん：なんか、真似をして後悔したんでしょ。

Ｉさん：なんか‥。

Ｋさん：もっと、してあげたかったんだよね。

Ｍさん：とりあえず、自分で考えたかったってことじゃないん。じゃなくて？

Ｃさん：自分で考えて、自分の援助をしたかったってことやろう。

Ｉさん：なんかね、看護師さんのような清拭をして、いつも同じような清拭をすればいいかなって思ったことが、たぶん、嫌だったんかなって思う。なんか。

Ｋさん：終わってみて、分かったんだ。

Ｉさん：なんか、うん。

Ｃさん：同じ清拭やけど、もう、いつも通りやっとうやつやったから、一番気持ちいいと思っちょったんよ。たぶん。

Ｉさん：なんかね、そのようにすれば。

Ｃさん：なんか、あったやろ、それが、要するに。

Ｉさん：うん。安全かなとか。

Ｃさん：患者さんも、それでいつもやってるから、そっちの方がいいかなって思ってやったけど。案の定、終わってみたら、自分の考えはどうしたの、みたな感じになってるんやろ。

Ｋさん：これで、よかったのかなみたいな。

Ｃさん：でも、その援助は、見た感じもほぼ変わらんし、自分はそれ以上、看護師さんがやってたのも考えつかんから、迷い込んじょんよ。

Ｉさん：そうそうそう。　（C-5 回目,16-17 頁）

Ｉさんは、グループメンバーの意見として、看護師の援助を見てしまったため

に、自分が「もっとこうすればいい」という思いや方法が「隠れてしまった」のではないか、という提案に首肯した。自身を振り返りながら、Ｉさんは、「看護師さんのようにすればいいのじゃないかな」と思ったところがあったことは確かなようだった。そして「それを、いつも患者さんが、なんか、いつもそれで清拭をしていたのなら、その方がいいのかなとか思って」しまったことも、少しずつ浮き彫りになってきたようだった。

それは、清拭を始める前に気づいていたのではなく、「いつもの清拭の方法でやったけど」終わってみたら、「あれ、これでよかったのかな」「いつものでいいんかな」という問いが芽吹いてしまったことに気づいたようだった。そして、グループメンバーとの話し合いの中で、Ｉさんは、「看護師さんのような」清拭をしてしまった後に、三宅さんに対して「いつも同じような清拭をすればいいかな」と思ったことが、「たぶん、嫌だった」と思うと、自分の中でのしっくりこない感覚の源を探り出したように見えた。

では、なぜそのようになっていったのか、というその経緯をメンバーで検討をしている。今回三宅さんに為された清拭は、これまでと「同じ清拭」だった。「いつも通り」の方法であれば、三宅さんにとって「一番気持ちいい」であろうし、また「安全かな」とＩさんは思ったのではないか。しかし、清拭が終わった段階で、その清拭の仕方を振り返ると、Ｉさん自身の「考えはどうしたの」か、これで本当に「よかったのか」、と問い直しが始まったのではないか。問い直してみても、三宅さんに行った「援助は、見た感じもほぼ変わら」ないし、「自分はそれ以上、看護師さんがやってた」以上の考えも思いつかない。そのために、「迷い込ん」だのではないか。このように、Ｉさんの経験をメンバーと共に解釈したのだった。

グループメンバーの意見が一通り出た段階で、その場に居たＨ教員が口を開いた。

Ｈ教員：（Ｉさんは）どこが気になったの？どういうところを清拭してたの？

Ｉさん：…（空白４秒）なんか、こう上半身、脱ぐんですけど。こうなんか、…（空白４秒）先に全部脱いで。
（空白４秒）…なんか羞恥心とか寒さとか、ちょっとは、バスタオルとかで軽減できるかなと思うんですけど。うん…（空白２秒）。「寒いですか？」（と聞くと）「いや、大丈夫ですよ」って患者さんも言ってくれるし、看護師さんもバスタオル掛けなかったから、う

ん…。
…（空白４秒）そのままバスタオルも掛けず拭いたり…。
下肢を、足を拭くときに、まず患者さんが立って、患者さんが、このなんか、自分の…（空白４秒）、テレビのこの台に掴まって立って、それで私が足の部分を拭くんですけど…。
なんか、立ってもらう以外に、方法がなかったのかな…。立ったら疲れるんじゃないかなとか、疲労を感じさせるんじゃないかなとか、思ったんですけど。逆に、なんか足を使うことでリハビリになるのかなとか、なんかいろいろ…。　（C-5 回目,17-18 頁）

学生間の話し合いでは、Ｉさんに生じた感覚、それは異和感であり、しっくりこないような感覚はなぜ生じているのか、メンバーで探求していった。Ｉさんはその協同的な探求ともいえる場の中で、自分に生じている感情の由来へと遡ることができたように思えた。

そしてＨ教員は、看護師と共に行った三宅さんへの援助の実際にについて問いを立て始めた。Ｉさんは、今日行われた援助内容についてためらうように、ゆっくりと語り始めた。すると、上半身を拭くときに「上半身、脱ぐんですけど」、「先に（病衣を）全部脱いで」から、次に身体を拭く、という順序で行っていった。Ｉさんは、三宅さんの身体を拭く以前に、「上半身を全部脱いで」しまっているその状況に、異和感を抱いたようだった。確かに暖房は効いている部屋ではあった。カーテンは仕切られていて援助者は看護師とＩさんの２人だけだった。しかしＩさんは、三宅さんの「羞恥心とか寒さ」が気になっている。それを補うために、「ちょっとは、バスタオルとかで軽減できるかなと思」いついた。そこで「寒いですか？」と尋ねてみると、「いや、大丈夫ですよ」という返事が戻ってきてしまった。またそれを聞いていた「看護師さんもバスタオル掛けなかった」。そのためＩさんは、「そのままバスタオルも掛けず拭いたり…」したのである。

疑問に思いながらも行動に移せないＩさんは、次への援助へと移っていく。下肢の清拭の時には、「まず患者さんが立って」、「テレビのこの台に掴まって立って、それで私が足の部分を拭く」という方法で行ったようだった。その際にもＩさんは、看護師が主導的に行う援助の方法に疑問を持っていた。それは、下腿の浮腫が顕著な三宅さんは、「立ったら疲れるんじゃないか」「疲労を感じさせるんじゃないか」という思いにがあり、「立ってもらう以外に、方法がなかったのか」と考えたのだった。他方で、看護師は三宅さんに対して「足を使うことでリハビリになる」など、「なんかいろいろと考えながら」行っていたのだ

った。いずれにしても、Ｉさんはそのことをその場で表現するには至らなかった。

この話をする時、Ｉさんの表情は、いつもと違っていた。Ｉさんは、相手の表情を見ながら視線を合わせるように話すことが多いのだが、この時は、斜めに視線を落とし、誰とも視線を交わそうとはしなかった。

援助において、自分が大切にしたいと思っていることと実情が異なった場面に直面した時、それに疑問を抱きながらも、患者は大丈夫だと言っているから、そして看護師も方針を変えようとしないことから、それに追随してしまった。そのため、自分が「看護師さんのような清拭をして、いつも同じような清拭をすればいいかなって思ったことが、たぶん、嫌だったんかな（C-5 回目,17 頁)」という表現になったようだった。このように自分が行ったことであるにもかかわらず、そのことに責任が持てないことから、Ｉさんは他者からの視線を受け止めることも難しい状況であったことが伺えた。

Ｓさん：もし患者さんが、最初からその方法で清拭してたのであれば、他の清拭の方法知らないわけじゃん。だから、Ｉちゃんの方法でやってみたら、以外とそっちの方がいいって。ただ、本当にバスタオルをかけてもらったほうが、後々ぽかぽかして温かいんだとか。そういうのも、なんか、患者さんが知らない。

Ｍさん：でも、看護師さんに…、

Ｚさん：うん、看護師さんに、今の聞いたほうが。「何で立ってやってるんですか」とか。

Ｍさん：「なんでそうやって、やってるんですか」って聞いたほうがいいと思う。

Ｉさん：そうやね。

Ｓさん：そしたら、なんか「こうしたほうが筋力を使う」って言ったら、その方法がいいと思うし。「いや、普通にいつもこうしてたから」って言ったら、座ったほうがいいんじゃないかなとか、そういうふうに考えつくと思うし。

Ｃさん：でも、もしも、立っちょう（立っている）ことに関して意味があったとしても、Ｉちゃんが考える、…何？…立ったら、本当に疲れてしまうんじゃないかっていうことも、実際間違いじゃないと思うし。それは、別にそれで。

Ｋさん：他に方法があるのなら、やってみるのも…。

Ｃさん：だって、一つの方法じゃないけさ、絶対、そういうのは。だけ

（だから）、その看護師さんに聞いてさ、「私はこういう、なんかやり方もあると思うんですけど、どうですかね」みたいな感じで、ちょっと聞いてみたらいい。でも、看護師さんはこう、いろいろなことを考えて、一番、たぶん、それがいいと思って、看護師さん、やられていると思うからさ。それでね、聞いてみて。それでも、Ｉさんがそっちの方が、「私は、患者さんのためになる」っていうか、そっちの方がいいと思ったんなら、それはそれでいいと思う。

Ｓさん：Ｉさん、そういうふうにすれば。

Ｃさん：それはまあ、その、患者さんの、まあ、こと、患者さんに聞いたりさ、して。いろいろ患者さんも、どういう状態が一番、患者さんに一番安楽か、とかさ。そういうの。

Ｋさん：それで、セルフケア能力もあるし、リハビリっていう意味もあるかもしれないだから。情報だよ。それと、アセスメントね。

Ｉさん：はい。

Ｍさん：納得？

Ｃさん：とりあえず、でも、なんか

Ｓさん：Ｉさんが、とりあえず、納得‥。

Ｋさん：する方法を。

Ｓさん：Ｉさんが、まず納得しないと。　（C-5 回目,17-18 頁）

これまでＩさんの経験を中心とした話の内容は、Ｈ教員の問いから始まった三宅さんに対する清拭の援助の実際をもとに、その援助方法の根拠へと繋がっていった。

学生Ｓさんから、三宅さんへの援助が「最初から」肌を露出させて「清拭してたのであれば」、三宅さんは「他の清拭の方法知らない」。そうであれば、「本当にバスタオルを掛けてもらったほうが、後々ぽかぽかして温かい」とか、「Ｉちゃんの方法でやってみたら、以外とそっちの方がいい」ということになるかもしれない。なぜならば、比較ができるほどその方法を「患者さんが知らない」からではないか、という提案があった。

しかし、Ｉさんの方法を提示する前に、確認をしなければいけないことがある。それは三宅さんの清拭の際に、「なんでそうやって」「立ってやってるんですか」という看護師の判断と援助の意図の確認である。立って行った方が、三宅さんの「筋力を使う」ので良い、という判断があるかもしれないし、あるいは「いつもこうしてたから」という習慣的な答えであれば、「座ったほうがいいんじゃないか」というように考えるようになるかもしれない。

いずれにしても、そのように行った看護師の判断を聞くことが必要であり、それがわかった後に、三宅さんの清拭を再考するとともに、より善い援助を考えることができるのではないか。

他方でＣさんは、看護師の行う援助の意味がわかったとしても、Ｉさんが考える「立ったら、本当に疲れてしまうんじゃないか」ということも「間違いじゃないと思う」という意見が出た。その人に合った援助とは、「一つの方法じゃない」のである。そのため、まず「看護師さんに聞いて」、「私はこういう、なんかやり方もあると思うんですけど、どうですかね」というように「ちょっと聞いてみたらいい」のではないか。そしてその結果、Ｉさんが「患者さんのためになる」という方法を見いだせれば良いのではないだろうか、という意見が交わされた。

もちろん、「患者さんに聞いたり」して、「患者さんも、どういう状態」が「一番安楽か」ということを検討しなければならない。そのためには、「セルフケア能力」もあるし、「リハビリっていう意味もあるかもしれない」。だから、「情報」と「アセスメント」が必要だ、ということにも言及している。

学生たちは、三宅さんに対する援助として、看護師が主導して行った方法が良いのか、Ｉさんが考えている方法が良いのかという二者択一として捉えてはいない。どのような方法が三宅さんに合っているのかを見出すためには、まず看護師がその方法を選択したのはなぜなのか、聞く必要があることを重視している。それは学生たちが、看護師が援助をするには、それを選択した判断があり、それに基づく根拠があるはずだと捉えているためである。

学生たちは、この病棟で実習を進めてきて２週目を迎えた。その間に看護師たちが判断をしながら行為し、多重課題に向き合いながらも看護を実践している姿を目の当たりにしてきた。その実感は、看護師への信頼に連関した。学生たちが口々に「看護師さんに聞いて」という言葉は、学生が主体性なく依存するために聞くのではない。看護師は何らかの考えのもとに実践しているという現れとしての言葉であると同時に、それを情報にしてアセスメントをすることの必要性を述べているのだった。

しかし、他の学生たちは、三宅さんの援助をどうしたら良いのか、というところに集約していない。Ｓさんの「Ｉさんが、まず納得しないと」という言葉に代表されるように、これまで話し合ってきたことは、「Ｉさんが、とりあえず、納得」、納得する「方法を」検討してきたのだった。三宅さんに合った援助を再考することは、看護学生として重要なことである。だがその契機となったのは、Ｉさんの受け持ち患者である三宅さんに対する拭え切れないような思いがあった。

カンファレンスの場で三宅さんの援助方法について多面的に捉えようと検討できたのは、メンバーがＩさんの患者に対する思いを受け止め、さらに援助の時に抱いた葛藤を理解することに端を発していた。そのため、メンバーにとって重要なのは、三宅さんに合った援助が見出せればそれが解決するだけではなく、それらの議論によって見出された解決策を、Ｉさんが「納得できた」かどうか、であった。このように、患者理解を基盤にした看護学実習において、理解を志向していく力は、対する患者だけではなく、周辺に在る人々へと転移しながらその深まりを増していく。

●他者に支えられて見出せた自分の思い

Ｈ教員：Ｉさんは…、例えば、あのさっきの、立ってやってるのが疲れる、疲れるんじゃないかって言ってたよね。そうだよね、立ってやると。私、あの、(身体をバスタオルなどで)保護してないことについて、Ｉさん、それはびっくりしたんよね、きっと。「こんな裸でやっていいの」って思ったんやろ？

Ｉさん：思ったし、私が足を拭く時は、上の寝衣だけで、下は履いていないので。

Ｈ教員：恥ずかしくないのって、思ったんやね。

Ｉさん：いいのかなって思って。　(C-5 回目,18-19 頁)

Ｈ教員は、これまでの学生の話の経緯を聞きつつ、再度Ｉさんへと接近していく。それは清拭のときに、三宅さんの身体をバスタオルなどで保護してないことについてであった。学内で行う清拭の援助は、綿毛布やバスタオルなどを用いて、患者のプライバシーの保持と保温効果を考慮した方法で演習を行っている。しかし、Ｉさんは初めて患者を援助するという実習で、想像とは異なった方法で為されていることに戸惑ったのではないか。そのようにＨ教員は捉えたのだろう。Ｉさんの気持ちに寄り添うように、「Ｉさん、それはびっくりしたんよね、きっと」と話している。そして「『こんな裸でやっていいの』って思ったんやろ？」というＩさんの内言化された思いへと触れていったのである。

Ｉさんは、自分の思いがＨ教員から投じられたように感じたのだろうか、Ｉさんの視線は、しっかりとＨ教員に向けられていた。そして自分の思いを引き出すように、「私が足を拭く時」には、着衣は「上の寝衣だけで、下は履いていない」ということを伝えたのである。さらに、Ｈ教員からの「恥ずかしくないのって、思ったんやね」という言葉に頷き、Ｉさんは、自分の葛藤がなぜ生じていたのか

に行きついたように、ためらうことなく「いいのかなって思って」と話したのだった。

Ｉさんの「いいのかな」という思いは、患者の身体が苦痛なのではないか、そして身体を清潔にする行為であるにしても、何も着用しないのは、患者にとって善いことなのだろうか、ということだった。しかし、それが悪いことだという確証もなかった。

援助場面の出来事の意味を把持しきれないＩさんは、その分からない気持ちを自己へと反映させ、自分自身の気持ちをどのように捉えたらよいのか、見失っていたようだった。

Ｉさんたちは、カンファレンスの場で、Ｈ教員からどのように三宅さんの疲れを把握するのか、などの具体的な方法について助言を受けた。それは、「立つことに関して、疲労感がどうなのかっていうのだったら、やっぱり疲労状況をちゃんと見なきゃいけない」「見た目で、感覚的に疲れるんじゃないということは大事なことだが、まずは観察をする」ということだった。その観方としては、「清拭をした後の疲労感」を「どのくらい体力があって、やってることなのかを見てから意見を言う必要がある」こと、「立つってことは、運動、活動だから、その反応っていうのはどこかに出てくる」。そのため、たとえば「そんなに分からないかもしれないが、援助後に息上がりはないのか、その後ぐったりして何時間も寝てないか」など、日常生活が変化していないかを観ていくことが必要であることを伝えた。そして、「これまでの学内での学習は、床上で動けない患者を前提にしたやり方だったので、それとすべてを比較しない」こと、それらをふまえた意見を持って、やはり疲労があるようだから「このような方法の方がいいんじゃないか」という建設的な提案をする、という助言を得たのだった。

Ｉさんは、患者の援助をとおして生じた異和感の根源を、カンファレンスという場で見出すことができた。それは、Ｉさん自身の中で生じた感覚ではなく、三宅さんの援助をとおして経験した出来事であり、その間で生じた感覚といえる。Ｉさんに通底していたのは、患者に合った援助になっているのか、ということであった。看護師と共に行った援助は、もしかしたら患者に合っていない援助だったのではないか、それに気づきながら援助をしてしまったという自責の念を抱きながら、カンファレンスで言葉にし難い思いを表現したのであった。

メンバーや教員たちはＩさんの気持ちに寄り添いながら、協働的にその思いの根源に迫っていった。さらにその対処方法へと、その関心を導いていくに至っている。このように、Ｉさんの患者に合った援助を見出すという患者理解の姿勢は、Ｉさんの周囲に在る人々の、Ｉさんに対する理解に支えられていたのだった。

【患者理解と相互作用】

●患者の思いを受け取るための時間

Ｉさんは、三宅さんを理解するためには、援助を行いながら関係を培っていくことも大切だが、しっかりと患者に向き合う集中する時間の必要性について、実習後に語っている。

Ｉさん：やっぱり時間を作って、話に集中する時間も大切だなと。

私：足浴とかだけじゃなくて。

Ｉさん：はい。援助しながら話をするのも大切だと思ったんですけど、話だけの時間も。

私：あった方がいいのね。やっぱり違うわけ？援助をしながらの話と、ただお話だけでいくっていう。

Ｉさん：なんか、自分の気持ち、余裕があって、それも違うんですけど。話をしてるときは、看護者と患者さんじゃなくて、普通の世間話じゃないですけど、そういう話もできたし、病気のこととか家族のこととかを聞けたり。患者さんもいろいろ話してくれた気がします。

私：そうすると、Ｉさんが援助をしてるとそっちに夢中になっちゃったりするから、っていうこともあるかもしれないんだけれども、気持ちのゆとりがちょっとできて、それで看護師、看護学生と患者さんじゃなくて、一人の人と一人の人で向き合えてるという実感ができるわけね、本当に話にいこうっていうときは。その時は何かしてあげようとかじゃなくて、ただ話したいなって。

Ｉさん：話をしながら、患者さんの家族のこととか、患者さんがどんなことが好きなのかなとか、患者さんが病気についてどういうふうに考えてるのかなとか。そういうこととかも、援助しながらよりは、聞けた気がする。普通に世間話とか「料理作るの好きだったんだよね」とか、そういう話もできて、関係が、より作りやすい気が。

私：したのね。

Ｉさん：はい。

私：援助を通しての方がいろいろお話が進むかしらと思ったんだけど。

Ｉさん：っていうのもカンファレンスとかで聞いて。確かに、援助しながら話もしたりできて、関係が作れるのかなとも思ったんですけど。

今、振り返ったときに、援助することで、信頼関係とかを作ることも大切だなっていうのを実習で思ったんですけど。今思ったら、援助しながらよりも、そういった話を作る機会があって、ちゃんと話

に集中できる時間があった方が。　　（I-1 回目,5-6 頁）

Ｉさんは、三宅さんを理解するために話をする時には、「やっぱり時間を作って、話に集中する時間も大切」であり、「話だけの時間」を持つことが必要だと思っていることを語った。「援助しながら話をするのも大切」であり、カンファレンスでもメンバーと一緒に、「援助しながら」話し合うことで患者との「関係が作れる」ことを確認した。また、「援助すること」をとおして、看護学生として患者との「信頼関係とかを作る」ことが可能になることも実感したのだった。

しかし、振り返ってみると、ただ患者さんと話をしたい、という思いで患者の傍に行って話をしているときは、「看護学生と患者」ではなく、「普通の世間話じゃないですけど、そういう話もできたし、病気のこととか家族のこととかを聞けたり。患者さんもいろいろ話してくれた」り、「患者さんがどんなことが好きなのかなとか、患者さんが病気についてどういうふうに考えてるのかな」ということを「援助しながらよりは、聞けた」と感じていた。「普通に世間話とか『料理作るの好きだったんだよね』とか、そういう話もでき」たために、「関係が、より作りやすい気が」したのだった。

Ｉさんは、ただ三宅さんと話ができたということを語っているわけではなかった。三宅さんがどのような日常を送っているのかということをはじめとする生活者としてのその人を理解したかったのである。そのため、援助を行っているときの「看護学生と患者」という役割ではなく、その枠だけでは作りがたい関係、すなわち「看護学生と患者」ではない一人の人間対一人の人間としての関係の中で培われ、そこで得る事柄が、患者理解につながると捉えたのだった。

Ｉさんは看護学生なので、人を援助することに慣れておらず、援助行為そのものに集中してしまい、手順や手続きといったことへと関心が行ってしまうことがあるかも知れない。それだけではなく、患者の話に「ちゃんと話に集中できる時間」の必要性を感じたのであった。

●患者が感じる看護者の受け止め方

Ｉさんが患者の話に集中ができるときとは、Ｉさんにとってどのような経験なのだろうか。

私：そういうときはちゃんと、受け取ってるし、返せてるなって感じはするの？

Ｉさん：返せてるか、それは難しいんですけど、患者さんの話をなんかこう、聞けてるなっていう感じはあります。でも自分がその話を聞いて、ど

う返していいのか分からないのは変わらないんですけど。

私：そう。聞けてるなっていうふうに思う実感って、どういう辺りで「聞けてるな」って、自分で納得できるというか、それはどんな感じなのかしら。

Ｉさん：やっぱり、私が聞けてるか聞けてないかっていうのも、やっぱ患者さんも感じると思うんですよね。

私：一緒にいて？

Ｉさん：一緒にいて。そういう私の態度とかで患者さんも話す内容だったり、違うと思うので。患者さんが自分のことを話してくれたり、病気のこととか、そういうことを話して、自分から話してくれたりすると、ああ、聞けてるのかなって。

私：患者さんが？

Ｉさん：うん。

私：Ｉさんがちゃんと聞いてくれてるか、聞いてくれてないかは、「患者さんが、たぶん分かると思う」って言ってたじゃない？あれはどうしてそう思うの？自分が感じる？

Ｉさん：私の体験で、やっぱり、相手が自分のことにちゃんと向き合ってくれてると、自然と話したいって思うし、自然に素直な気持ちも出るし。でも、相手が全然自分に興味がなかったり関心がなかったりしたら、もう話さないみたいな感じに自分がなるので。

私：それはそうだよね。

Ｉさん：だから患者さんが話してくれたりすると。

私：そうか、そうか。

Ｉさん：はい。

私：患者さんがいろいろ話してくれたりすると、Ｉさんは、その時は、どんな気持ちでそこにいるの？

Ｉさん：心のどこかで、やっぱり患者さんが自分に話してくれてることがうれしい（笑）。

私：そうだよね。

Ｉさん：あと、学生だけど、なんか病気のこととか家族のこととか、今までの人生のこととかいろいろしゃべってくれて、うれしいし。うれし　いし、話してくれてる分、話してくれてることを無駄にできないなって思って。だから、何とか、返せたらいいなって思うんですけど。

（I-1 回目，6-7 頁）

Ｉさんは、患者と話を進めていくにあたって、「患者さんの話をなんかこう、聞けてるなっていう感じ」があると捉えていた。その根拠について、Ｉさんは、自分の中ではなく三宅さんの応答に見出している。Ｉさんは、自分が「聞けてるか聞けてないかっていうのも、やっぱ患者さんも感じると思う」ので、Ｉさんの聞いている「態度とかで患者さんも話す内容だったり、違う」のではないか、と考えていたのだった。そのため、三宅さんが「自分のことを話してくれたり、病気のこと」などについて、三宅さん自身から「話してくれたりすると、ああ、聞けてるのかな」と思ったのである。

そして Ｉ さんは、患者は、自分が話すことを看護者が聞けてるのかどうかは「感じる」と語っている。それは、Ｉさん自身もそうであるが、「相手が自分のことにちゃんと向き合ってくれてると、自然と話したいって思うし、自然に素直な気持ちも出る」。しかし、「相手が全然自分に興味がなかったり関心がなかったりしたら、もう話さないみたいな感じ」になってしまう。つまり患者と看護者の関係も特別なものではなく、人と人との関係に他ならない。Ｉさんは、これまでの経験を通して、三宅さんとの関係を捉えていた。そのためＩさんは、「患者さんが話してくれたりする」という相手の姿から、自分が聴けていることを確認しているのだった。

Ｉさんは、三宅さんが、「学生だけど、なんか病気のこととか家族のこととか、今までの人生のこととかいろいろしゃべってくれて、うれしい」と思う反面、三宅さんが「話してくれてる分、話してくれてることを無駄にできない」という思いが生じている。それは、一人の人間対人間の関係の内に終わらせるのではなく、その情報をいかに三宅さんの援助へと反映させることができるのか、看護に生かすことができるのか、という Ｉ さんの看護学生としての責任感の表明でもあった。

Ｉさんは、三宅さんが「話してくれてることを無駄に」しないために、自分は何ができるのかを自問し、そして「何とか」看護という形で「返せたらいい」という思いを抱いていたのだった。そのためＩさんには、これまで「どうしたら返すことができるだろう」という思いが一貫してあった。Ｉ さんにとって「返す」というのは、看護を意味することだったのである。そして「どう返したら良いのか」というのは、自分が今向き合っている事態を指しているのではなく、三宅さんがより善い状況になるためには、自分でできることが限られている中で、どのような看護を実践すればよいのかという問いだったのである。

E　＜結果 2＞
患者理解のフェーズ

これまで 4 名の学生の看護学実習における患者理解の経験についてみてきた。いずれの学生も患者を客体化して捉えるという一方的な見方はなく、学生と患者の相互主体的な存在において患者理解という経験を成り立たせていた。また、学生がこのようなまなざしで患者と向き合うに至るには、看護教員や看護師という他者の存在が必要であったこともわかった。

以上から本項では、幾つかのフェーズを示すことで、学生の「患者理解」の特徴を述べていくことにする。

フェーズ１：先行判断の自覚

学生は、患者とかかわる前に、少なからず医療者が捉える患者像を参照していた。それは学生が、患者理解の準備をしていることを意味するものであるが、それは同時に、学生の中で患者に対する「先行判断」が形作られる機会にもなっていた。

そして学生は、その先行判断のもとに、実際に患者と向き合い始めることになるのだが、その人から向けられる表情、言葉などから、ある異和感を感じるようになっていった。先行判断した患者とは異なる存在として、学生はその人を感じ、受け止めようになっていったのである。このように学生は、情報から形作った患者に対する先行判断をそのまま当てはめるのではなく、患者と向き合った時の自己の感覚をもとにしながら患者を理解するという、先行判断の捉え直しを行っていた。

1. 看護師の見方と先行判断

M さんは、受け持ち患者の佐伯さんと出会う前に、カルテに「短気って書かれて」いたことから、佐伯さんを「短気」と認識し始めていた。M さんは佐伯さんについて、「短気だと聞くと、ちょっとびくびくしてしまった。なんか変なこと言ったりしたら『もういいわ』とか言われたら、どうしようとか思った」と語っている。M さんは、佐伯さんとかかわる前から、カルテにある「短気」という情報をもとに佐伯さんに対する先行判断をしていたのだった。

M さんの先行判断は、看護師の見方と関連があることがわかる。M さんは、佐伯さんを受け持った当初、カルテの看護記録に書いていた「短気」という言葉をもとに、佐伯さんを捉えようとしていた。それは M さんが、「カルテに書いてあ

るっていうことは、なんかちゃんと」「理由があって」書かれているのではないか、と思っていたためである。

ここから見えてきたことは、Mさんの看護記録に対する信頼である。佐伯さんの特徴として記入されていた「短気」については、なぜそのように判断したのかという理由や根拠は記載されていなかった。Mさんは、それらが記されていなくとも、看護師が入力しているということから、その見方に疑いを持たなかったのである。Mさんの患者に対する先行判断に影響を与えたのは、カルテに書かれた内容というよりは、Mさんの看護師に対する捉え方であることが浮き彫りになってくる。Mさんの佐伯さんに対する先行判断によって見えてきたことは、看護師の見方を疑わないというMさんの前提であった。

しかし、Mさんは、佐伯さんに対する先行判断を、そのまま固定化して理解して捉えたわけではなかった。Mさんは、佐伯さんの援助を行いながら、自分の身体を用い、その実感をとおして、幾度も理解の捉え直しをしていたのだ。

たとえば、Mさんが佐伯さんの清潔の援助を行う際、佐伯さんは入浴以外の援助は考えられず不要であることを主張していたときのことである。佐伯さんは、Mさんから清拭の提案はあったものの、入浴以外の援助は考えられず、その意見に耳を傾けなかった。このような断片的な場面だけ見れば、佐伯さんは、他者の意見を聞き入れず、頑なで自分ひとりで結論を出してしまう短気な人であると受けとられてしまうかもしれない。

しかし、Mさんは、佐伯さんをそのように捉えることはなかった。佐伯さんは「なんでもはっきり言う方」であり、「自分の意見、意思をしっかり持っている方」とMさんは捉え直しをしている。佐伯さんは「自分の意見」や「意思」をしっかりと持っているので、すぐに主張できる。その即時的な主張のために「短気」だと言われているのかもしれない。Mさんは、佐伯さんを「短気な人と聞いていたけれど、そうではなくて、しっかりと自分の意思を持ちそれを主張したい人なのではないか」と、Mさんなりの患者理解の見地を述べている。Mさんは、これまでの佐伯さんに対する先行判断を、Mさんの新たな解釈として更新したのである。

Iさんは、三宅さんが学生が受け持つことを「渋々了解した」ということを知り、果たして「実習が継続できるのか」という不安を抱いていた。Iさんにとってこのことは、患者と出会う前から自分が拒絶されているかのような感覚だったことが伺える。またIさんは、カルテに記載してあった「内気」という言葉から、三宅さんを「あまり自分のこと」を「したがらない人」なのかもしれない、と先行判断していた。それはIさんにとって、受け持つことを「渋々了解した」三宅

さんが、自分と話してくれない時にどうしたら良いのか、というＩさんの心配事として現れてきた判断でもあった。

しかし、その実際は予想に反していた。Ｉさんが、内気と捉えていた三宅さんの部屋を訪れると、Ｉさんに向かって「椅子に座って」と簡易式の椅子を指し示し、床頭台に置いてある写真のこと、夫のことなど、次々と話してくれる。Ｉさんはそれを笑顔で聴きながら、三宅さんに抱いた先行判断に対して異和感を覚えたのである。

そしてＩさんは、気がかりであった学生が受け持つことを「渋々了解していた」ことについて尋ねてみた。すると、以前受け持ったのは医学生で、その経験から出た言葉であったことが初めて分かったのだった。Ｉさんは、三宅さんが自分に対する拒否ではなかったことがわかったこと、また三宅さんが「どんどんどんどん自分のことについても話してくれるようになって」いくに連れて、カルテに書かれていたことは「何をこう見て、内気って書かれたのかな」と思うようになったのだった。

Ｉさんは、看護師から得た情報を、自分が直接三宅さんとかかわりながら、三宅さんを捉え直すという過程を経ていた。さらに、Ｉさんが得た情報を再度見直すだけではなく、疑問に思ったことに対して、自分から三宅さんに聞く、という行動を起こすことにまで至っていた。このようにＩさんは、看護師の見方をもとにして一旦自分の中で作ってしまった三宅さんの先行判断をそのままにせず、そこからＩさんが、自らの問いを三宅さんに向けることで見えてきた三宅さんの姿であった。

Ｃさんは、Ｍさんや Ｉさんとは異なり、医療者の情報から佐藤さんに対する先行判断をしていたわけではなかった。Ｃさんの場合、自身の中で無自覚に作りあげていた佐藤さんの先行判断が、看護師の言葉によって浮きぼりになったのである。

Ｃさんは、佐藤さんが「夢の話」や、「床頭台に飾ってある（旅先の）写真」の話、そして「病院に入院した経緯の話」などで、それらを中心に「結構、何回もローテーションって感じ」で話すことが多かったことには気づいていた。

ある時、Ｃ さんは看護師から佐藤さんについて「何回も同じ話されますよね」と言われたことがあった。それに対してＣさんは、「ああ、やっぱりそうなんだ」と感じている。Ｃさんの「やっぱり」という言葉から、既にＣさんの内に、佐藤さんをそのように捉えていたことが伺える。つまり、Ｃさんの佐藤さんに対する見方が、看護師の言葉によって顕わになったのである。

Ｃさんは、看護師が映し出してしまった自分の気持ちを自覚し、受け止めるこ

とで、佐藤さんに対してそのように「思ってしまったこと」が「良くなかった」と語った。佐藤さんを「結構同じ話をする人」として見なしてしまうこと、つまり佐藤さんに対する捉え方が固定してしまうことが、【患者理解の壁】になると捉えたのである。

このように C さんは、看護師の言葉によって自分の先行判断が明らかになった。それを契機に C さんは、患者理解の見方を自覚するように、佐藤さんに向き合うようになったのである。

2. 病気と先行判断

M さんが、カルテに書かれてあった患者の傾向をもとに佐伯さんの先行判断を捉えていたことは先にも述べたが、M さんは病気に対する先行判断があったことについても振り返っている。

佐伯さんは肝臓癌を患っており、M さんは佐伯さんをその病名からイメージされる内容を佐伯さんに翳しながら、佐伯さんを捉えようとしていた。M さんが病名を調べていく限りにおいて、佐伯さんの日常は、「毎日沈んだもの」で「マイナス」なイメージが消えない。しかし M さんは、佐伯さんとかかわる中で、佐伯さんの実像とは異なっていることに気づき始めたのである。

佐伯さんの日常は、妻と談笑しながらテンポよく話を進めている。その姿からは、癌ということで「沈んでばかりいる」ようにはみえない。M さんは、佐伯さんの姿から、自分自身の中に「癌を患った患者」に対するイメージがあり、その枠組み、言い換えれば先行判断のもとに佐伯さんを見ようとしていたことに気づいたのだった。それは佐伯さんの疾患について調べたことに由来する印象であり、佐伯さんに対することではない。そのため、自分の偏った見方であることを自覚し、これまでの自分の見方を中断したのである。

M さんは、佐伯さんとのかかわりによって、病気に対する先行判断が浮き彫りになった。M さんにとっての患者理解は自分の見方を鮮明にすることであり、またそれを自覚することをとおして、佐伯さんという人に対する患者理解が更新されていく経験でもあった。

フェーズ 2：省察を契機にした理解の深化

学生は、看護師の捉え方と自分の見方との相違に気づくことで、自分なりの患者理解を志向していった。その際、教員や看護師の看護実践を共に経験したり、それを辿り直したりすることで、患者理解についての具体的な深まりを実感することになった。学生は、それらの経験をもとに患者とかかわり、またその振り返

りをとおして、患者理解を更新させていった。

1.教員や看護師の実践から自己を省みる－自分中心の捉え方からの転回

Mさんは、佐伯さんに清拭の援助を提示したが、とりつく島もなくそれを断られたという出来事があった。その出来事の当事者であるMさんからみれば、佐伯さんは「短気」で、話を聴いてくれない人として受け止めてもおかしくない。そのような中でMさんは、佐伯さんは「短気」とか「そういうのじゃなかった」と、看護師の捉えた佐伯さんに対する見方を変えるに至っている。それは、なぜだろうか。

Mさんが、このように佐伯さんを捉えるには、Mさんが【H教員の看護実践を辿る】経験が鍵となっていたことが伺える。Mさんは援助を断られた当初、佐伯さんの言葉通りに受け止め、「佐伯さんは、今日はめんどうだから（清拭を）したくない」と言っているので清拭はしない、とH教員に報告している。

それに対してH教員は、看護上のニードという観点でMさんに自分の解釈を伝えた。佐伯さんは栄養状態が悪く、RFA後の皮膚の状態、ドレーンやカテーテル類が入っていることから感染のリスクがあること、また痩せているために皮膚の圧迫による皮膚の変性のリスクもあること、さらには疼痛による不眠があるため、観察を踏まえた感染予防、安楽をもたらす清潔の援助が必要であることをMさんに伝えたのだった。さらにH教員は、佐伯さんが「清拭を断る理由は、他にもあるかもしれない」と言い、「もしかしたら、清拭をすることの気持ち良さを（佐伯さんが）わかっていないからかもしれない」とも加えている。

H教員は、自らの理解をMさんに伝えたうえで、Mさんと共に佐伯さんの清拭を行っている。そしてその援助は、佐伯さんが援助後に寝息をたてて休んでしまったほど心地よいものであったことがわかったのだった。

Mさんはこの経験をとおして、自分の援助が患者中心ではなく、「自分の立てた援助計画が中心」であり、「ただ自分がしたいことをやろうとしていた」と、後のインタビューで振り返っている。佐伯さんのカルテには、週間スケジュールとして援助の予定が書かれてあった。Mさんは、「その情報を軽い感じ」でしか見ておらず、「清拭の情報、あ、あった、あった」という感覚しかなかった自分を振り返っていた。そのため、佐伯さんの看護上のニードというよりも、佐伯さんに対して「清拭をすること」が目標化されてしまっていたことを自覚したのだった。

H教員は、佐伯さんの現状を捉え、看護上のニードを明らかにし、推論を立てながら実践し、佐伯さんに援助の効果をもたらしていた。その姿は、常に患者中心であり、患者の立場にたっているからこそ見えてくる解釈であり、理解であっ

た。Mさんは、そのH教員と共に佐伯さんの援助を行うことで、自分が佐伯さんのために、と思いながら立てた援助が如何に軽々な判断であり、自分中心であったのか、言い換えれば、患者理解の観点を見出すことができていなかったのかが、Mさんの中で明白になったのである。

Mさんは、この経験をもとに佐伯さんに対する見方を、自分中心から佐伯さんの視点へと転回させている。Mさんは、H教員の患者理解と、それを踏まえた看護実践を経験することで、自己を省みる機会を得た。それにより、佐伯さんの立場で理解することが、患者理解に繋がることを実感したのである。

次に、Cさんの場合はどうだろう。実習当初、Cさんの関心は、患者理解ではなく、実習で「何をすればよいかわからない」自分自身にあった。その時のことを、C さんは後に佐藤さんの看護を行う際も、「何をするにも自分」中心で考えていた、と語っている。そのような折、CさんはB看護師の看護実践に同行することになった。そしてCさんは、B看護師の実践をとおして、自分中心であることに【囚われていた自己】に気づき、自らの患者への向かい方を省みる機会を得たのである。

B看護師は、血液疾患のために骨髄移植を行い、思うような回復が見られない状況にある女性患者を担当しており、CさんはそのB看護師と共に看護実践を行っていた。その中で C さんは、患者に対する B 看護師の思いを知ることとなった。意識障害がある患者に対して、夫は、「医療者はデータをもとにしか説明しない。良い兆しを示す変化はない、としか言わない。しかし家族の僕から見たら、妻は昨日よりこんな変化（指先が微かに動いた、瞼を開けようとしているなど）がある」とB看護師に訴えている。B看護師は、夫は妻の生命力に希望を持ちたいという思いがあるのかもしれない、と捉えた。しかし、全身状態が悪化している患者にこれ以上の積極的な治療は苦痛を与えるだけになる。B看護師は、患者とかかわることで生じる葛藤を表現したのだった。

さらにB看護師は、「患者はその人だけではない」のであり、「その人の部屋を出たら、その感情とは別に、他の患者さんと、気持ちを新たにして向き合わなければならない」という逡巡する思いも併せて提示した。

Cさんは、この出来事を後のインタビューで、B看護師が患者に対して「凄く考えている」ことが伝わってきた、と語っている。B看護師が「患者さんの家族の思いも聞いて」おり、また「他の患者さんそれぞれに対しても思っている」ことから、B看護師は、重篤な状況にある患者のことだけが気がかりなのではなく、いずれの患者に対してもそれぞれに思っていることがわかったのだった。

B看護師は、Cさんに、看護師の「患者さんに対して思う気持ち」が重要であることを伝えつつ、それ以上に、「患者さんが必要としている」ことを知る必要

性についても加えている。患者ひとりひとりが異なるように、その個々人で「必要としている」ことは異なる。「患者さんが必要としている」ことを見出すためには、看護師が自分の気持ちや思いに囚われていると、「患者さんが必要としている」ことを見失ってしまうかもしれない。B 看護師は、このように C さんに伝えたのだった。

C さんは、B 看護師の看護実践の姿を知ることで、また、その時の思いを知ることをとおして、患者に対して自分はどのように向き合ってきたのか、問いの矛先を自身に向けた。そしてこの時を契機に、自らの患者理解の在り方を認識するようになっていったのである。

C さんは、実習で自分は何をすればよいのかという自分の思いばかりに【囚われていた自己】を認識したのだった。それをとおして「患者の求めているケア」ではなく、「これをやらなきゃいけない」といった自分中心のかかわりであったことを振り返ったのであった。そして、その時の C さんは、受け持ち患者に関心がなかったというよりは、実習で自分が「何をしていいか」がわからず、「もう、完全に自分のことだけ」になっていたことを振り返っている。このように学生は、看護現場で学ぶことへの戸惑いや焦りが、患者理解へと自身を向かわせることを難しくしていたことが伺えた。

このように C さんは、B 看護師との出会いによって、看護実践を具体的に実感することができ、自分中心だった視点から、佐藤さんの立場でその人を理解するというまなざしの転換が行われたのである。C さんは自らの見方、言い換えれば自分の中で作ってしまった先行判断で患者を見ることが「患者理解の壁」になる、と、患者を固定化して捉えることを拒もうとした。それは自分中心の見方である限りにおいては、見いだすことのできない視点の現れであろう。言い換えれば、自分中心の視点から、患者理解を基盤とした看護を志向することの意思の表明ともいえるかもしれない。

2. 患者の応答を受け取ることで見えてきた自己の捉え方

次に、H 教員と共に行った援助によって、自分の見方、患者との向き合い方を自覚するようになった S さんの場合を見ていこう。

S さんの実習が始まった頃、田尻さんは治療の効果も得られずに病状が思わしくなかった。輸液療法が点滴漏れなどのために順調に進まず、田尻さんは苦痛と苛立ちを抱えており、その現状に落胆もしていた。S さんは、この時期に田尻さんと出会っている。そして S さんは、田尻さんの「しゃべり方がちょっと、とげとげ」して、「表情とかも硬かった」ことから「どう接していいのか」がわからない、【とっつきにくい患者】として先行判断したのだった。

S さんは、田尻さんの疾患に関する知識を踏まえて実習に臨んでいるのだが、いざ S さんに向かうと、病む人としての田尻さんを理解するというよりも、自分との関係において、自分に向けられた行動から田尻さんを捉えてしまう傾向があった。そのため S さんは、田尻さんの置かれている状況へとその関心を向けることができないのである。

また、田尻さんの病状が不安定であるために、表情が険しくなっていることや、会話が断定的になってしまうことにも、理屈ではわかっていても感情が伴わない。S さんは、自分が田尻さんのそばにいない方が良いのではないかとさえ考えていたのだった。それは S さんが、田尻さんが入院前まではどのような人であり、今はどうなのか、という経時的にその人を理解していくという観点を見失っていたことも見受けられた。

このように、患者理解とは基本的には人間としてその人を理解することなのではあるが、病む人としての存在であることを度外視して、その人を理解することは難しいことが S さんの経験から見えてきたのである。

では、S さんはどのようにして、自己の見方を自覚するようになったのだろうか。そのきっかけとなったのは、H 教員と共に行ったシャワー浴である。

S さんは、H 教員と共に行った援助で、【とっつきにくい患者】として先行判断していた田尻さんの穏やかな表情を知ることになった。シャワー浴ができるまでに回復した田尻さんは、湯を浴びながら H 教員と笑顔で話している。その傍で S さんは、田尻さんに言葉をかけることもできないようで、ただ黙々と援助を行っていた。援助が終えると田尻さんは、S さんに「すごい気持ちよかった」と応え、また笑顔を返してくれた。その後には、田尻さんから話しかけてくれるようにもなった。

これまで S さんは、田尻さんを「近寄りがたい人」だと思っていたし、また、そのような田尻さんに対して自分は援助すらできない、「何もできない」存在だと思ってきた。しかし、今回の援助をとおして田尻さんの先行判断が捉え直され、またそれをとおして田尻さんに向き合う S さん自身の捉え直されたという、患者と自己との【思い込みからの離脱】の契機となったのだった。

S さんは、田尻さんに対して「近寄りがたい」印象を抱いたために、自分でどのように田尻さんと関われば良いのかが分からなかった、と振り返った。そして、1 年次の実習で、自分が緊張していたことから患者にも緊張させてしまったという経験を想起しながら、今回、田尻さんに対して抱いた【とっつきにくい患者】という先行判断が田尻さんに対する構えを作り、ひいては「田尻さんを構えさせた」ことに繋がったのではないか、と振り返ったのである。看護が相互作用によ

って成り立っていることから、【自己の構えが生み出してしまうこと】として、相手にも影響を与えるという相互的な観点から患者理解をしていたのだった。

このようにSさんは、実習当初、田尻さんに対する先行判断のもと、田尻さんとどのように向き合えば良いのか躊躇していたのだが、田尻さんの体調の回復とともに相互関係において自己を見直すに至った。それを可能にしたのは、Sさんが、田尻さんの病状が思わしくなく、他者を寄せ付けない雰囲気を醸し出しているときであっても、戸惑いながらも自分ができることを模索していたその姿が田尻さんに届いていたことが伺えた。

3. 教員よって導かれる看護実践

学生たちは、患者理解における自分の見方を、他者の存在によって認識することができた。そして自分中心の視点では患者理解には至らず、その人との関係の中で理解を培っていくことを実感していた。それが具体的に分かったのは、H教員と共に行った患者に対する援助である。この経験が、学生にとって患者理解へとさらに分け入るための鍵となる経験となっていった。

Mさんが、H教員と共に佐伯さんの清拭の援助を行っていた時のことである。佐伯さんは、清拭に対して消極的で、「お風呂に入った時のように、(身体を)拭かれるくらいじゃ気持ちよくならんわ」と言われていた。そのことを受けてH教員は、「清拭を行うことの気持ち良さを(佐伯さんが)わかっていないからかもしれない」という判断をしていた。それだけではなく、H教員は、先に示したように、佐伯さんの現状を解釈し、清拭を行う必要性をMさんに提示したのだった。MさんはH教員の解釈を受けて、佐伯さんに対する清拭の援助の意味が、変容していった。佐伯さんに、少しでも「気持ちよくなってほしい」というところから出発した清拭の援助ではあったが、佐伯さんの苦痛など、身体の状況を理解するには至っていなかった。そのため、今回の清拭が苦痛を和らげるための援助である必要性が分かったのである。

意味は分かったMさんであったが、実際に清拭を行う時になると、Mさんは佐伯さんの身体を見ることが出来なくなっていた。それは、「次に何をすれば良いのか」という自分が行う行為に気を取られるために、「頭が真っ白に」なってしまうのである。この時のMさんは、佐伯さんの状況を含めて自分が何をしたのかさえ、「覚えていない」。ただひたすら【H教員の援助を辿る】ことで精一杯だった。

そのため、清拭後にH教員から「皮膚の乾燥が気になるわね」などの問いかけに、まったく答えられないというMさんにとっては【見ているようで見ていな

い】状態が続いた。しかし、次第に、H 教員が気になるというところが、M さんにとっての気がかりになっていくのだった。佐伯さんに対する H 教員の気がかりを M さんに表現することで、M さんは、次の援助の時には、「そこだけは見逃さない」と思うようになっていったのである。すると、次第に、H 教員の気になっているところだけではなく、「段々と佐伯さんが見えてくるようになって」きた。

H 教員は、M さんに自身の気がかりを提示することをとおして、M さんは自らを振り返り、何を観ることができて、何ができていないのかを自覚するに至っている。そして M さんは、この振り返りによって、H 教員の気がかりを、自分が援助する時の観察点とすることで、気づきが広げることが出来たのである。それは、看護における患者理解の仕方を獲得していくことに繋がっていったともいえるだろう。このように、M さんの佐伯さんに対する看護には、H 教員という理解者が介在することで、看護者としての自覚を促す契機とになったのである。

C さんの場合をみていくと、C さんは目の前に在る佐藤さんと佐藤さんの病態との関連性が立体的にわかってくるという経験をしている。たとえば佐藤さんの「点滴の痕」は、C さんには身体の部分的な痕跡にしか映らず、それ以上の意味を持つことはなかった。しかし、疾患の特徴を参照しそれを媒介させて佐藤さんを観てみると、その「点滴の痕」は「出血」や「感染」のリスクを招く要因として見えてきたのだった。これまで C さんの中で、佐藤さんの部分でしかなかった点滴の針入部位の状態は、今は全身状態に及ぼす要因として意味を為し、ひとつの意味的全体を有する事態として、C さんに新たな理解の更新をもたらしたのである。

そのような中で、C さんは A 教員と共に足浴を行っている。C さんが、足浴という援助を行うだけで精一杯で、佐藤さんに配慮することすら忘れかけていた時だった。H 教員は佐藤さんの足に触れながら「今日も血豆みたいなのができましたね」と言葉にしている。その言葉によって C さんは、我に返るような思いをした。それは、佐藤さんの左上肢に「蜂窩織炎」があったことを想起したからである。もしかしたら「足だってちょっとした傷から蜂窩織炎っていうか、起こす可能性がある」かもしれない。C さんは、佐藤さんの足に変化をもたらした事象の意味、そしてその行き先について、改めて捉え直し、そのことに意識が及ばなかったことに気づかされたのだった。

C さんは、足浴という援助で、足を洗うことに専念してしまった。しかし H 教員は、そこから観察へ、そして佐藤さんの日常生活へとその理解の仕方を拡げたのである。それは先に見た、佐藤さんの点滴の痕跡における部分と全体との関連性という患者理解の視点でもある。C さんは、H 教員の言葉によって、足浴とい

う具体的な援助における部分と全体という循環的な観点の重要性を実感すると共に、さらに患者理解へと分け入る契機となっていった。
援助の目的は、何かをすることを主眼とするのではなく、まず患者を受け止めることであり、気づくことなのである。

次に、S さんについて見ていくことにしよう。S さんが H 教員と共に、田尻さんの清潔の援助をしている時のことである。S さんは H 教員と同じ場に居て、田尻さんと向き合っているにもかかわらず、「ことごとく見落としていた」と実感したことがある。それは、H 教員の田尻さんに対する観方を知ったからであった。
S さんは、これまで田尻さんの左前腕にある蜘蛛状血管腫を確かに見ていた。田尻さんの左前腕に内出血班があるとも認識していた。しかし、H 教員が田尻さんに「ここ、痒いんですか？」という問いかけを聞くまでは、その事象を見てはいても意味を把握するには至っていない。つまり S さんの見方では、皮膚の変化に気づいていても看護に生かすことができず、患者理解へと繋がらないのである。
S さんは、自分が「気づきの閾値が低い」と称しながら、H 教員がなぜ気づけるのかを探っていったのである。すると見えてきたことが幾つかあった。
H 教員は、田尻さんの病態や症状、治療に関して良く分かっており、これまでの知識を生かしながら、田尻さんに現われている症状を観ていた。S さんは左前腕の内出血は確認できていたが、H 教員はそれだけでなく、田尻さんの身体の紅斑が「増えてない」ことを確認していた。蜘蛛状血管腫も自覚症状である掻痒感により、皮膚を擦って内出血班のようになったと見立てた。S さんは、H 教員と共に田尻さんを見ているのに、その観方が違うために自分では気づけないことがあることがわかったのである。
S さんも、肝硬変に関する知識や症状を知っている。しかし、H 教員と異なるところは、その知識が目の前に在る田尻さんと「繋がらない」のである。それに比して、H 教員は、患者の状態を観たときに、いろんな情報が「ひとつに、ぱっと集約する」ように解かることを、S さんに語った。そしてその理解が、看護における気がかりになって、具体的な援助へと発展することも解かった。このことから S さんは、自分の課題が明確になり、患者理解において専門的な知識が欠かせないことを改めて実感していた。
S さんは、H 教員と同じ場に居たからこそ、具体的に何をどのように観ているのかという問いを H 教員に投じることができた。その応答として、H 教員が S さんに分かるように言語化して伝えてくれることが、S さんの患者理解を促進させたのである。

フェーズ３：相互主観的な関係における理解の促し

学生は、自分中心の視点から離れ、患者の立場で見えてくることにおいて、その人を理解しようとしていた。自分と患者という相互主観的な存在が織り成す援助は、相互関係を深める働きを為し、またその深まりが患者理解の推進力となっていた。

そして、その都度の患者との関係を振り返る日々のカンファレンスでの語り合いが、患者理解が更新されていく場として機能していた。

1.相互関係の中で自己を見出す

Ｉさんが受け持っている三宅さんの下肢は、浮腫のために皮膚が脆弱で、乾燥しており、足先に冷感もあった。そのためＩさんは、三宅さんの足浴を行った。力を入れすぎないように、注意をしながら行っていたのだが、なかでも注意をしたことは、三宅さんの足を見た時の驚きを「顔に出しちゃいけない」と思っていたことだった。三宅さんの下肢は、浮腫で倍以上に腫脹しており、歩行が困難であった。それは三宅さんが「一番気にしてることだった」ことでもあった。

Ｉさんは、いわゆる浮腫の状態を目にすることが初めてで、正直なところ三宅さんの下肢を見た時には驚いてしまった。そして、言葉にはしていないが、自分の驚きを指摘したのは、三宅さんであった。Ｉ さんは三宅さんから、「こんな足を見るのは初めてでしょ」「怖いわよね」と声をかけられたのである。その言葉でＩさんは、我に返り、それまで無自覚だった相手から見た自分の存在について自覚的になる必要性を感じたのだった。

そしてＩさんは、三宅さんが自分の下肢を他者に見られることを気にしながらも、自分に任せてくれていることの事実に基づき、以後の援助につなげなければならないことへの責任を思ったのである。三宅さんが、足浴のために足を見せることによって、不快な思いをしたら、今後三宅さんは足を出しにくくなってしまう。Ｉさんは、自分の言動が三宅さんに与える影響を考慮して援助を行ったのだった。

このようにＩさんは、自分が三宅さんを見ながらも、同時に三宅さんに見られているという相互主観的な関係において、援助が成り立ていることを感じ取っていた。

またＣさんは、佐藤さんがみた「夢」について共有したことがあった。いつもは明るい佐藤さんとは「違う感じ」を醸し出す佐藤さんは、Ｃさんに自分が見た夢の話を伝えていく。佐藤さんを囲む人々は、どうも家族らしいのだがその顔が全員黒くて表情が分からない。その中にいる医師らしい人は、家族に向かって佐藤さんの治療は「もうここ（病院）じゃ無理です」と告げている。違う病院へ移

るにしても、家族が経済的に難しい、という話をしており、佐藤さんの意思は汲まれることなく話が進んでいった夢だった。

Cさんは、佐藤さんが夢という出来事ではあるのだが、それによって生じた自分の気持ちに当惑していることを感じ取っていた。その内容をみていくと、一つは、現在入院しているこの病院で治療が上手くいかなければ、回復の見込みが無いかもしれないという、切羽詰った状況にあると感じていること。二つは、佐藤さんを囲む「黒い顔」の人々が、佐藤さんの「自分はもう助からないかもしれない」という感情を無視し疎外しているように感じていること。そして三つは、佐藤さんが経済的なことを全て人に任せているため、医療費を自分で対処できない。そればかりか、家族が治療への金銭的な負担を感じていると受け止めたこと。

確かに佐藤さんは、回復が思うように行っておらず、未来が先細ってしまったかのように怯えていたし、それに付随して家族に経済的に負担をかけていると感じていたようだった。またこれまでは、「自分のことは（自分で）される」佐藤さんが、夢では周囲に依存しなければならないという状況に置かれていたために、Cさんは、佐藤さんが「人生で積みあがってきたもの」が「夢で…ちょっとこう…壊れる」ような経験をしているのではないかと捉えたのだった。

このように、Cさんは、佐藤さんは「夢」という世界であったかも知れないが、佐藤さんの人生を脅かすほど現実味を帯びて迫りくる経験であったことを受けとめようとしていた。そしてこの夢が、佐藤さんに死を連想させるにまで至ったことことから、【アクチュアルな出来事】として捉えられたのである。

このようにCさんは、夢によって混乱をしていた佐藤さんに対するかかわりとして、それは「夢」であり現実ではない、という説明ではなく、佐藤さんの経験を理解するという仕方で、応えようとしていたのである。

そして、C さんは、佐藤さんにとってアクチュアルな「夢」がわかるほどに、佐藤さんの表情や話している姿から、自分が「どう接していいか」と混乱していく。そして、C さんは、「僕の表情に、多分なんか…いつもの感じじゃなくて」「どうしようかみたいな感じの顔」になっていたことを、佐藤さんの表情をとおして自覚したのだった。

気持ちが揺れている佐藤さんに向き合う C さんは、何とかしてあげたいという思いがあるのだが、同時に佐藤さんと向き合っている自分が動揺していることもわかってしまった。佐藤さんの経験に分け入ることで、気持ちを共有できても、相手の気持ちに巻き込まれて、「僕の表情にたぶんなんか…いつもの感じじゃなく」なってしまったのである。

Cさんは、このままでは佐藤さんが「余計不安になる」と判断して、一旦その場を離れた。そして数分後に、再度佐藤さんのベッドサイドに戻ったのだった。

C さんが病室に戻った時には既に佐藤さんから苦痛な面持ちは消えて、いつもの穏やかな佐藤さんとなっていた。

佐藤さんは、なぜ、いつもの佐藤さんに戻ることが出来たのだろうか。それは、佐藤さんが感情を顕わにした場に介在した C さんの存在があったからではないかと考えられた。

佐藤さんは、自分が見た夢によって引き起こされた、病いや治療に連なる感情を、C さんに向けて一気に投じていった。それはこれまで医療者にも表現したことが無いことだった。C さんは、佐藤さんの思いを受け止めようとその場に居るわけだが、佐藤さんの感情の揺れと一緒に、C さんも困惑し始め C さんの表情が徐々に変化していく。その時の佐藤さんは、自分の感情を表現することが精一杯だったためか、自分の語る言葉が、相手にどのように受けとめられるのか、といった心的な余裕はなさそうだった。しかし、眼の前で変化していく C さんを見たとき、そしてその C さんが病室を後にしたとき、佐藤さんは、自分が語る言葉によって、C さんの表情が、身体が、強張っていくことに気づいたのかもしれない。

C さんの身体が変化したのは、佐藤さんの病いを巡る生死を含めた多層に折り重なる感情に曝されたことを意味するものであり、C さんの表情の変容こそが、佐藤さんへの応答ともいえるだろう。

このように C さんは、佐藤さんの経験の内実がわかるほどに自らが動揺し、それが自身の顔、表情の変化という形で、佐藤さんに差し戻していたことになる。その応答によって佐藤さんは、自らが語った事柄が見えてきたのではないだろうか。言い換えれば、佐藤さんが、C さんの表情という表現において、我に返る契機がもたらされたといえるかもしれない。

この出来事をとおして、C さんは「いつも明るくて前向き」な佐藤さんという患者理解から、病むことの不安を一人で抱えながらクリーンルームという閉鎖的な空間に居る佐藤さんへとその理解は更新された。そして、医療者には見せたことのない不安や感情を、C さんに提示してくれているという事実から、佐藤さんが自分に語ることの意味を再考すると同時に、具体的な援助の必要性を、改めて実感したのである。

2. 相互主体的な関係の中で生み出される看護実践

S さんは、田尻さんのシャワー浴を複数回援助している。その援助の仕方は、その都度の田尻さんの状態で変化をしていた。2 回目のシャワー浴は、多くの援助を必要としていた 1 回目のシャワー浴とは異なり、ゆっくりとした動作ではあるが、田尻さんが自分の力で体を洗っている。その田尻さんを目にした S さんは、その回復をシャワー浴で実感したのだった。

3回目のシャワー浴の援助の時にSさんは、これまでの援助の経験を生かしながらその予測をしていた。S さんは、田尻さんが体を洗う順番がわかっており、どこまで自分でできるかも知っている。体調も問題はない。そのため「もしかすると、今日は全部自分でやるかもしれない」と思っていたのだった。

Sさんが、そのように推測するには根拠があった。Sさんは、田尻さんの日常生活に関心を持ち、常に理解をしようとしているからである。たとえば、田尻さんは、下着を2枚重ねて着るのだが、「最初の下着の袖を2枚目の下着の袖よりもちょっと出して」着る習慣があること。田尻さんは、近隣では著名な企業の会長夫人であることから、人に指示をすることがあっても頼みごとはしにくいだろう。だから、ニーズに早めに気づいて「爪を切る」などの提案をしていくと田尻さんも要望が出しやすいこと。Sさんにとって、田尻さんの日常生活習慣の理解が、その人に合った援助につながっていくことが伺えた。それは「その人の好みっていうか、その人がどういうふうに考えてるかが、ちょっとでもわかると、スムーズに（援助が）できる」ためである。

患者理解のもとに、田尻さんへの具体的な援助を実践していくことは、今後は田尻さんがSさんを理解することにも繋がっていく。このように患者理解のもとに行われる看護実践は、看護者が患者に対して一方的に援助を提示することはなく、シャワー浴を「この学生に任せても大丈夫」という相互主体的な関係において成り立つことになる。Sさんは、看護実践をこのように捉えたのだった。

その日、田尻さんのシャワー浴の援助を行った看護師は、田尻さんが浴室に入るとすぐに田尻さんの体に湯をかけ、Sさんに田尻さんの背中を洗うように指示をしたのである。Sさんは疑問を抱きながら看護師の指示に従いつつも、田尻さんの体を洗う順番を気にしていた。田尻さんは、顔を一番に洗うのに「ナースは先に髪を濡らし」てしまったのである。

Sさんはこれまで、田尻さんの日常生活行動を理解しながら、相互のやり取りの中で田尻さんが少しでも満足いくような援助を模索してきた。その方法とは、「田尻さんに1回やったことを手がかりにして、次の援助をしていく」ことだった。しかし前回の援助に囚われていると、目の前に在る患者を見ることができなくなる。そのため【その都度の患者を知り援助に生かす】ことを重視して援助を試みていた。Sさんは、田尻さんにとっての心地よさを理解していくことが、その人に合った援助につながると考えていたのである。それは一方的な試みではなく、援助に対する「反応とか言葉」で「患者さんに、聞ける」ことに意味があると捉えていた。すなわちSさんにとっての患者理解は、看護実践と一体化したも

ので動的な様態であることが伺えた。
今回、田尻さんのシャワー浴は、看護者中心となってしまった。Sさんは、田尻さんの意思を尊重していない援助になってしまったと感じていたのだった。それと同時に、Sさんが、その旨を看護師に伝えることができなかったことについても振り返っている。二名の看護者が援助を行うためには、準備段階でその方針を話し合う必要がある。今回はそれを怠って看護を実践してしまい、患者に影響を及ぼすことになってしまった。Sさんは、改めて患者理解にもとづかない援助を行ってしまったことに対する「看護学生の責任」を感じたのだった。

Iさんは、三宅さんとの関係を、聴くという姿勢から振り返っている。三宅さんが話していることを、自分がその都度三宅さんに「返せてるか、それは難しい」し、「自分がその話を聞いて、どう返していいのか分からない」。しかし、「患者さんの話をなんかこう、聴けている」という確信はあるのだという。それは一方向的なものではないと、I さんは捉えている。「やっぱり、私が聞けてるか聞けてないかっていうのも、やっぱ患者さんも感じると思うんですよね」と、Iさんは三宅さんの話を聴く自分の態度が、三宅さんに受け止められていると理解していた。つまり【患者が感じる看護者の受けとめ方】によって、言い換えれば自分に理解を示しているのか否かによって、患者も話すかどうかを判断するだろうということなのである。
Iさんは三宅さんと一緒に居て、「私の態度とかで、患者さんも話す内容」を弁えてくる。そのため、「患者さんが自分のことを話してくれたり、病気のこととか、そういうことを話して、自分から話してくれたりすると、ああ、聴けてるのかな」とIさんは思うと語った。つまりIさんは、患者にとっての自分の存在を相手との関係の中に見出すことで確認し、理解の根拠として行ったのだった。
Iさんは、学生である自分に患者が「病気のこととか家族のこととか、今までの人生のこととかいろいろしゃべってくれて」「うれしい」と語っている。しかし、「話してくれてることを無駄にできない」と、三宅さんが話してくれるほどに、それを何とか看護へと転換させて患者に返したいという思いと責任を抱いていた。このように、患者理解が生み出すことは、看護者としての責任であり、患者への援助への導きであることが伺えた。

3. カンファレンスがもたらす理解の更新
学生が患者について語り合う場は、カンファレンスである。自分の感じたこと

を語ることで自分の体験を整理する、意味づけるという場となっていた。また、他者の体験を聞くことで自己を相対化したり、また気づきを促されるといった相互作用が生じていた。

たとえばＩさんは、三宅さんとのあいだで生じた出来事をカンファレンスで表現することで、三宅さんに対する思いを整理し、理解へと役立てていた。実習当初、Ｉさんは、カルテなどの情報から三宅さんを受け持つことへの不安を抱えていたが、三宅さんと直接会うことでその不安はすぐに払拭されたようだった。三宅さんは、話しを聴くことが上手なＩさんがベッドサイドに居ることで気持ちが和むようで、Ｉさんに三宅さんが話しているという場面が多々みられた。

実習という限られた時間の中で、三宅さんはＩさんに、病むこと、生きることの思いを語っていく。Ｉ さんは、三宅さんから「私は幸せな人生を送っている」と言いながらも「透析してる人は、あんまり先が長くない」とも言われることなどがあった。三宅さんの凝縮した時間の一端を共有しながら、しかしＩさんは自分に語られている事柄を十分に咀嚼しきれないようであった。またその咀嚼しきれないことへの自分への歯痒さも生じていたようで、カンファレンスで簡単には表現できずにいた。

Ｉさんは、語ろうと努力をするのだが、言葉にすると三宅さんと向き合っていた時の感覚から逆に遠のいていくようで、「何て、言葉に言ったらいいのか分からないんですけど」と繰り返したり、また「うーん…」「考えます」という言葉で締めくくられることも少なくなかった。

このように結論がでないことに対して、メンバーから不満がでるようなことはなかった。むしろＩさんの思いを掬い取れないかと、患者理解についての多様な観点が見出された。それは、Ｉさんの言葉にはならない思いや感情が、メンバーに伝わっていたためである。患者理解をとおして、メンバー間でこのような応答が相互理解へと伸展していった。

Ｉさんは、この時の思いについて、後のインタビューで少しでも三宅さんの【不安を和らげたい】という思いが基底にあったことを語った。実習を行っている最中には浮上してこない自分の思いは、時間を経て漸く自分の身体に治まったようだった。

カンファレンスでは、患者とのかかわりを中心としてそこで生じた自分の感情を中心に語られる。この場は、実習が終えてすぐに設けられるため、学生は自分の感情を整理する間もなく、その場に参加をすることになる。そのため、体験した出来事をメンバーに表現すること、語ることをとおして、自分では自覚できなかったその時の思いやこだわっていること、引っかかっていることなどが、浮上

することがある。

その場における学生たちの間には、患者理解という実践を基盤にしながら、誰かに問いを投じたり応答したりするという、相互主体的な関係が成り立っていた。すなわち、カンファレンスは、学生間の相互理解により患者理解が更新される場になっていた。

第Ⅳ章　考察

前章では、学生の「患者理解」の経験を描写し、その解釈を行うことで経験の成り立ちについて記述を行ってきた。さらに学生の経験における「患者理解」の特徴を見ることで、3つのフェーズが見えてきた。

本章では、学生の「患者理解」をとおして本研究の哲学的基盤となったガダマーの思想、および先行研究によって明らかとなっている学術的知識を援用しながら、看護実践の本質的特徴について、3つの側面、すなわち「患者理解の構造 - 理解の更新と解釈的循環」「患者理解の深化を促す契機」「相互主観的な関係によって深めていく患者理解」から考察する。

A　患者理解の構造 - 理解の更新と解釈学的循環

これまで、臨地実習における看護学生の患者理解という経験を見てきたわけだが、その中で、学生はこれまで生きてきた経験をもとにしながら、患者を理解するという試みをしていたことが伺えた。その試みとは、看護者が捉えた患者像を参照したり、疾患名や治療などがもたらす印象によって先行判断が形作られることがわかった。

Mさんは、佐伯さんのカルテを見た時に「短気って書かれて」いたことを取り上げながら、何かがあったときに怒られたらどうしよう、と思っていた。またIさんは、三宅さんのカルテに、「内気」「言葉が少ない」と書かれていたことから、「なかなか話をしてくれないのではないか」という思いがあった。他にも多くの情報がある中で、Mさんにとって佐伯さんが「短気」であるという情報、そしてIさんにとって三宅さんが「内気」で「言葉数が少ない」という情報は、なぜそれぞれの先行判断へと浮上していくのだろうか。

例えばMさんは、自分が「あまり器用ではない」ため看護技術が不得手であると思っているなかで、今回佐伯さんに援助をしなければならなかった。そのため、実習前から自分の援助が、患者に満足してもらえるような内容にまでは至らないのではないかと不安に感じていた。そこに佐伯さんについて、カルテに「短気」と記載されていたことを見て、Mさんは自分の援助に少しでも不十分なところがあったら佐伯さんに「怒られる」のではないかという思いが生じた。

この背景をふまえると、Mさんは、カルテに書かれていた「短気」であるという文字をそのまま受けとめていたのではなかったことが見て取れる。自分の実践力のなさを自覚しているMさんにとって、佐伯さんが「短気」であるという情報は、援助が上手くいかなかったら佐伯さんに怒られるのではないか、「変なこと言ったりしたら『もういいわ』とか言われたら、どうしよう」といった思いが表出されていった。そして学生としてのMさんの不安が浮き彫りになるとともに、佐伯さんに対する先行判断が形作られていったようだった。

またIさんも、三宅さんが、学生が受け持つことを「渋々了解した」という看護師からの情報によって、自分はこれから「実習が継続できるのか」という不安を抱いていた。それはIさんにとって、患者からの拒絶に値するような思いを意味していたからである。また三宅さんが「言葉が少な」く「内気」であるという情報も、学生である自分と「話すことをあんまり、したがらないのかも」しれない、と思わせるものでもあった。Iさんにとってこれらの三宅さんの情報は、Iさんが学生として実習の場に居ることを心許なくしてしまうほどのものであり、Iさんの不安が浮上するとともに、三宅さんに対する先行判断が強まっていった

ようであった。

このようにみてくると、学生は患者と出会う前に、自分が入手した情報のすべてを患者の先行判断として位置づけているわけではなく、患者理解において意味ある内容として位置づけられた時に、先行判断の資料となっていくことが伺えた。

ところで先行判断（先入観・先入見）“Vorurteil”とは、理解に際しての必要な場面への準備、そのための予めの判断を意味する。元来、先行判断・先入見とは、否定的にも肯定的にも評価される中立的なものである。しかし、近代啓蒙主義[40]では先入見を根拠のない判断とみなし、理解するためには、先入見を排除することが必要と言われ、現代においても先入見による問題が提示されることが多い。

看護では、ヘンダーソンが不正確な観察の三大原因として、「見落とし」「忘れる」「先入観」を挙げている（Halloran,1995/2007）。ヘンダーソンは「先入観」が不正確な観察に繋がることを危惧したのである。また、トラベルビー（Travelbee,1969/1974）は、もし看護婦が、すべての病人は似たようなものであると前もって決めてしまえば、明らかに病気の人間を知ることはできない、と先入観で事象を観ることに対して警鐘を鳴らしている。さらに北林ら(2010)は、看護師が患者を「理解する術」として、先入観を抜きに眼前の患者との関わることに留意し、患者のそのままを捉えるために、看護師が「先入観の忌避」をしていることを明らかにした。

このように先行判断・先入見・先入観は、看護実践において肯定的な見方がされてこなかったことがわかる。しかしここで問題なのは、看護者の先行判断（先入観・先入見）ではなく、看護者が先行判断に囚われたまま、患者理解へと押し進もうとするその態度なのである。

確かに看護師が、自分の先行判断のまま患者を観たり、それに当てはめて患者を捉えようしたりするとき、その事象は歪んでしまうだろう。先行判断はあくまでも予めの理解に過ぎず、その観方の固持は、「今、ここ」に在る患者に目を向けることが出来ない事態を招く恐れがある。

この先行判断について、ハイデガー（1927/2001）は、理解すべきものは、すでに理解していなければならない、と予めの理解の必要性を述べている。理解には先行判断が必要であり、それをさらに展開することで理解を深めていくことを

[40] 近代啓蒙主義は、解釈学の領域では、聖書を歴史的記録として、先入見なしに、理性に基づき解釈することとした。そして先入見とは、伝統や権威によってあらかじめ下された間違った判断、根拠のない判断という意味となり、先入見の排除を要求したのである。その後、ハイデガーは、理解する者の予め持つ意見や、先入見を排除することはできず、自己の先入見を意識する必要性を述べた。さらにガダマーは、先入見の正当な復権を主張した。Gadammer, H.G.(1960)/轡田,巻田訳(2008). 真理と方法,法政大学出版会,pp421-449.

説いたのである。

また、ガダマー（1990）は、人間には個人の意思にかかわらず、歴史的に形成されたあるものの見方が備わっている、とし、われわれが避けることができず既にその中にあることとしての見方を「先入見（先行判断）」と呼んだのだった。この「先入見」は個人における現在の視界、見え方を形成するものとしている。キュレル（1965/1985）は、人は、成長する過程の中で言葉や共同生活、事物との交渉等を通して、いつも既に理解と既知の領域の中に入り込んでおり、それ故に世界は、人間にとって親密なものになる。そのため人間は、前提なしにいわばタブラ・ラサ（白紙）の状態で現実に向かうのではない。いつも既に何らかの理解を持って現実に出会うということになる。現実に向かう際の、何らかの理解について、われわれは明瞭に意識されることはない。その意識されない何らかの理解が、関わりや能力や行為にも先立って現実の理解を導くのである（Kümmel, 1965/1985）。このように、われわれは何かを理解しようとする時に、意識をしようとしまいと、ある仕方で先行判断が存していることが見えてくる。

以上から、われわれは、生きてきた歴史の中で、環境との交流においてその社会における見方を知らず知らずの内に身につけてしまっていることは否めない。そうであれば、看護者がタブラ・ラサ（白紙）の状態、言い換えれば先入見（先行判断）なしに看護的状況に向きあうのは困難といえるだろう。では、歴史的・社会的存在であるわれわれが先行判断、先入観や先入見が避け難いのであれば、どのように患者を理解していけばよいのだろうか。

ガダマーは、先行判断（先入観・先入見）が機能しているときには、それらが理解する人と共に在るために、対象化することは困難である、と述べている。そして、それを自覚できるのは、先行判断が、いわば刺激されたときである（Gadamer, 1990/2008）とした。

患者理解の際、自分の先行判断を、先行判断として際立たせるということは、その妥当性を中断することが要求される。そしてこの中断を要求し、先行判断を刺激するのは、われわれの目の前に在る「患者」に他ならない。なぜならば、患者の存在が何らかの真理要求を、理解する人としての看護者に突きつけてくる（Gadamer, 1990/2008）からである。そのために、理解する人の先行判断が揺さぶられることになるのである。

看護者にとってその揺さぶりが重要であるのは、看護者の先行判断、言い換えればその先行判断の枠組みの中で相手を理解しようとする試みが、事象を歪めさせるものであるだけでなく、相互作用の事態を停止させることになるからである。看護者が患者に対して先行判断に拠る固定化した観方しか持たない場合、そこには見る者（看護者）と見られる者（患者）という一方的な視線しかないのであり、

対象化された患者を生み出すことになってしまう。それでは患者理解のとば口にさえ立つことが出来ず、その人に合った看護実践は不可能といえるだろう。そのため、患者理解において、看護者は先行判断を自覚する必要があるのである。

このようにガダマーは、理解の出発は先行判断から始まることを述べた。理解する人の歴史性や関心、意識されない先行判断を排除するのではなく、それらを十分にうまく生かすこと（家高洋,2012）として、先行判断を理解に用いるのである。ガダマーの考え方を患者理解に参照する場合、既にある先入見を否定せず、むしろ理解の糸口としていくこと、そして患者理解の過程において先行判断にこだわらず目の前にある人を受け止め積極的に理解していくことが必要になるだろう。

では、学生の患者理解において、先行判断はどのような意味があったのだろうか。M さんは、先行判断のもとに佐伯さんと出会ったわけだが、その関わりの中で、次第に異和感を抱き始めるようになった。それを辿っていくと、自分が抱いていた先行判断とは異なる解釈が生じ始めたのである。M さんは、先行判断となったカルテの情報、記載してあったことをそのまま受けとめてしまった理由を、自身に問い始めた。すると、そこで明らかになったのは、M さん自身が、看護師が記載する記録に対しての信頼が厚いこと、専門職である看護師が記載した内容には間違いはない、と思ってしまい、そのままを受け容れていた自分を自覚したのだった。つまり、M さんの関心は、佐伯さんを「どのように判断したのか」ではなく、「誰が判断したのか」ということだった。そのため、M さんにとって看護師が記載した、という事実こそが、信頼の根拠に値したのである。

このように、学生にとって先行判断を自覚するという出来事は、これまでの理解の仕方、その枠組みが浮き彫りになるという出来事となり、それによって理解の前提を認識するという【患者理解の仕方の自覚する契機】となっていった。われわれは経験や知識を重ねるにしたがって、それらによっておのずと自分の世界を作り上げ、その世界はひとりでにものの見方、感じ方、考えの枠組みとなって、その人の認知や行動をあらかじめ規制している（早坂,1986）。こうした枠組みは、自然に出来上がったものであり、ひとつの枠組みになっていることに、われわれは気づかないままとなっている。その契機を、患者理解という実践がもたらしたといえるだろう。

われわれは、患者理解の出発点が誤ることをしばしば経験をしている。しかし、却下され誤った出発点は、理解にとっての前進となる（Benner,1994/2006）のである。

以上から、患者と出会う前に抱く「先行判断」によって、二つのことが見えてきた。一つは、学生は先行判断を契機に患者に問いを差し向けながら、その問いを患者理解に役立てることである。特に、学生が患者に出会う前に抱く先行判断は、患者に関する情報がそのまま転写されるように写し取られるのではなく、その情報が学生にとって意味あることとして浮かび上がった時に、患者の先行判断へと傾いていくことが伺えた。そして、学生が捉えた患者の先行判断は、問いの形となって機能することで、患者理解の在り様が固定化されることなく変容していくこと、つまり捉え直しを行っていることが伺えた。

二つは、先行判断によって見えてきた学生の前提である。患者理解における先行判断において、表在的に見えていたことは、患者に対する捉え方であった。さらに深く辿っていくと、その判断の前提として見えてきたのは、学生の看護師に対する過度な信頼であった。学生は、看護師に対して、臨床現場で何らかの判断をしている、考慮している、という専門職であることへの期待があることが見て取れた。そのため、看護師が行うことには理由があるという、学生の臆見にも繋がっていたのであり、学生もそのことを自覚できたのである。

学生の患者理解の特徴は、その理解を固定化することなく更新させたことにあった。その際、先行判断を生かしながら、患者理解を伸展させていったことが伺えた。つまり学生は、自分が形作った患者理解を確定することなく、未決の状態に置いていたのである。患者と関わることで生じた認識のズレ、すなわち自分が抱く先行理解の患者像と、「今、ここ」に在る患者との相違をもとに、患者理解の先行判断を修正していったのだった。それにあたっては、言語化する手前の感覚を頼りにしながら、患者理解に向けた問いを中断することはなかった。患者理解へと向かう患者とのあいだで創られていく問いと応答は、先行理解とは、患者理解を推進する力になり得たのである。

では、なぜ学生は、患者理解を未決の状態に置くことができたのだろうか。それは、学生の看護実践に対する自信の無さに拠るところが大きいといえるだろう。基礎看護学実習で学ぶ学生たちは、現場で看護を学ぶ初学者であり、看護実践の経験が少ない。そのために、自分の見方を疑い、看護師の捉え方や考え方を見本にしていくことが多い。それはともすると、学生にとっての弱みとして映るかもしれない。しかし、「自分の見方に自身が無い」という、学生にとって弱みのように捉えられるこの事態が、患者理解の結論を宙に浮かせたままにすることが出来たともいえるのではないだろうか。これまで見てきた学生は、いずれもが自分の患者理解を自信が持てず、内省しては患者に確認をし、看護師に意見を求め、学生間で話し合うということに労を惜しまなかった。そ

れは、患者に対する問いに向き合うという仕方で、常に患者理解に開かれた存在だったといえるだろう。それはガダマーが、他者理解においては、その結論を宙に浮かせたままにしておくという未決性と、自己を開かれた状態にしておくことの開放性という、その双方を重視したことと共通している。さらに、他者に開かれながらも患者へと向かうその学生のその姿勢は、患者にとって学生理解を招く契機となっていった。この関係こそが、その人にあった看護実践へと導いてくれるのである。すなわち、患者理解とは、患者を援助するための前段階として理解をすることが必要なのではなく、患者理解そのものが看護実践という営みなのである。

患者理解はこのように随時為されていくわけだが、学生は、患者に援助を行うことで、また患者の病むことの経験を受け取ることで、そしてその体験をカンファレンスで話し合うことによって、患者理解を更新させていく。その更新とは、これまでの理解を突破してしまうような急激な理解の更新の仕方があれば、じっくりと浸透していくような理解の更新の仕方もあった。いずれにしても患者理解の更新には、これまでの理解とされる先行する理解が前提となっており、その理解をもとに新たな理解を織り込んでいくという相貌を呈していた。これまで述べてきたように、患者理解とはその人を対象化することでその認識を塗り替えていくことを意味しない。それは患者理解の更新が、自己と他者との関係の中で生じるからである。双方の関係の中で患者理解が更新されていくために、他者理解が更新するということは自己に対する理解も更新することを示すという解釈における循環である。

ガダマーは、理解の構造を「部分と全体の解釈学的循環」の帰結として論じているが、学生の患者理解において一方の変容は他方の変容を意味するという、同時的な理解の変容の経験であった。このように関係の中で変容していく理解の更新は、どちらかを切り離すことはできないのであり、一方的に相手の理解を更新させることが不可能なのである。患者理解において、理解する人と理解される人という二項は存在せず、相互に経験を分かち持つことで相互に自己と他者の理解を更新していくという動的な経験の中に在るといえよう。

また、解釈学的循環を基盤にした患者理解の更新は、患者と学生という閉鎖的な関係において為されていたわけではなかった。看護学実習は、期間が限られている。学生は、その中で患者の歴史性を含めた「今、ここ」に在るその人を理解することが求められることになる。世代が全く異なる患者を目の前にする時、学生はどのように向き合えば良いのか、途方に暮れるような経験をするのかもしれない。しかし学生は、その人への理解を止めようとせず、自分の患

者理解に固持せず、あらゆる関係に「開かれている」ことによって、患者理解が更新するというその深化に至ったのだった。そしてこの開放性とは、ガダマーが理解する真の場と見なす自他における理解の異質性と親近性のあいだに他ならない。

学生の患者理解への志向は、臨床看護の場で生きる無限の対話により成り立っていた。開放性に基づく問いと応答は、自らを省察へと促し、先行理解、前提、解釈枠組みを明るみに晒すと同時に、新たな理解の更新へと繋がっていた。すなわち、患者理解をとおして、過去と未来が増幅し、解釈の循環はより大きな展開の表情を見せていったのである。学生の関心は常に患者理解へと向かっていたが、患者と学生が生きられる世界を共有していた、学生、教員、看護師といった複数の関係の中で、患者理解は織り成されていたのである。つまり、患者理解は、学生個人の解釈の循環による理解というよりは、様々な人たちの関係に基づいて編み込まれていく関係性のモチーフといえるだろう。その関係性のモチーフが、患者理解の多様性を生み出し、学生の患者理解のパースペクティブを拡げるのである。

以上から患者理解において見えてきたのは、解釈学的循環における重層的な理解の構造である。第一に、他者との関係において解釈学的循環が成り立っていることから、どちらか一方の理解という見方は成り立たず、双方の理解が同時に更新されるということ、第二に、それは患者との関係だけに留まらず、生きられる世界の関係（ここでは学生や教員、看護師、そして研究者との関係）の中で、その営みが為されていくということ、そして第三に、これまでの理解、現在の理解、今後の理解という、多様な患者理解で成り立っており、常に動的であるということであった。これらの理解構造は輻輳しながら、さらに患者理解へと志向しつつ問い続けるという未決性を促すものでもあった。

加えて、患者理解の構造を解釈学的循環に基づいて見ていくと、先述した患者理解の３つのフェーズ【先行判断の自覚】【省察を契機にした理解の深化】【相互主観的な関係における理解の促し】という大きな様相における理解の循環と、その様相をモチーフとして形作るその都度の患者理解の更新がある。すなわち、フェーズとしての患者理解の現われと、かかわる毎に浮上する患者理解とのあいだにも解釈学的循環が営まれ、相互性のもとに成り立っているといえるだろう。このように患者理解の構造は、多様に入り組んだ関係性における循環的営みであり、その循環は過去をふまえながらも元に戻ることはなく、未来に開かれた関係的解釈をも意味するのである。

B　患者理解の深化を促す契機

学生の患者理解が急激に深まった契機となったのは、学生と共に看護実践を行った教員の姿であった。

例えばMさんは、佐伯さんの清拭をH教員と共に行った。治療のためにドレーンが挿入されている佐伯さんの身体を見て戸惑ってしまったMさんは、身動きがとれなくなった。MさんとH教員は、佐伯さんに対する援助方法を予め相談してその場に臨んだのだが、Mさんにとって援助の現実はその予想を越えていたのである。

H教員は、Mさんの状況を感じ取り、佐伯さんの援助をその都度佐伯さんに伝えるという形で、Mさんに具体的な援助行為を伝えていくという方法を取っていた。Mさんは、それを頼りに追走するように、佐伯さんの援助に参加をしていた。この状況は、一見するとH教員が主導し、Mさんがついて行くという一方向的な「教え」の構図、あるいは手順を先回りして伝えるように映るかも知れない。しかしH教員の行為は、Mさんを受け止めその状況を理解するという交流のもとに為されていたのだった。

Mさんが、身動きが取れなくなったという状況に立ち戻って捉えていくと、佐伯さんの身体状況が、Mさんに「身動きが取れない」状況を呼び、そのMさんの身体の現われが、H教員に看護実践の具体的な方法を引き出させた。H教員は、Mさんの身動きが取れなくなっている状況を、その場で理解し、Mさんに援助方法を提示するという方法を取っている。それによってMさんは、動けなくなった身体から解放され、佐伯さんの援助に向き合うことができたのである。このようにH教員は、Mさんの理解をしながら、佐伯さんの理解のもとに援助を実施するという、二重の理解構造のなかで援助を成り立たせていたことがわかる。

Mさんは、H教員と共に行った援助のなかで、何を教えてもらったのか、を語ってはいない。Mさんが繰り返し語ったのは、H教員の看護における気づきと、それをもとにした看護実践であった。その姿をとおしてMさんは、これまでの自分の関心が患者中心ではなく、「実習で何をするのか」という自分中心に援助を捉えていたことが見えてきたのだった。また、Mさんは、H教員と共に佐伯さんの援助を行っていても、自分がH教員のように気づくことはできないことにこだわりを持っていた。自分が「見ているようで、見ていない」ことへの落胆や疑問を、カンファレンス、そしてインタビューでも表現をしていた。Mさんのこだわりは、どうしたら佐伯さんの状態（変化）に気づくことができるのか、という看護実践における問いへと化していったのである。

このようにみてくると、MさんにH教員のかかわりは、一方向的な「教

え」、あるいは「伝達」としては捉え難い。なぜならば、M さんはその経験をとおして、「佐伯さん」という患者理解の仕方、そして看護実践について思考していたからである。H 教員のように気づくことができないと自分を否定しながらも、看護の主体者として自らに問いを立てたのだった。では、なぜ M さんは、自らを看護の主体者として位置づけることができたのだろうか。

H 教員は、佐伯さんを目の前に身を固くして動けない M さんに対して、見学をさせるというような対処を取らず、あえて援助に捲き込むという方法を取っている。この時の佐伯さんへの清拭は、一旦拒否をされた援助であった。その経緯からすれば、佐伯さんが不快感を抱くような援助は許されないという事態でもあった。その中での H 教員の選択としては、今回は M さんに見ていてもらい、自分で佐伯さんの援助を行うという方法もあったに違いない。しかし、H 教員はその選択を取らなかった。そのことが、結果的に M さんに、看護を実践していく者としてのまなざしを自覚させる結果となったようだった。援助を行っていくことで、いつもとは違う場所で患者を理解する機会ができ、視野が広がった。

また、患者の表情は、援助の応答として自分に向けられる。M さんはこの経験により、自らを看護の主体者として自然に語り始めるようになったのだった。

ここで、再度 M さんが身動きできなくなった経験に立ち戻ってみたい。M さんのその反応は、佐伯さんの身体にかかわるからこそ現われてきたことであった。佐伯さんの身体を客体化せず、M さんが看護者としてかかわる身体として受け止めたからこそ、かかわることへの怖さや困惑などの感情が生じてくる。その応答として M さんは、身動きがとれなくなったのである。M さんが、看護の主体者として自己を位置づけた時に実感したことは、どのように佐伯さんに援助をするのか、ではなかった。それに先立って、佐伯さんをどのように理解していくのかという、患者理解だったのである。

ところで M さんが、患者理解に向けて主に手だてにしたのは、H 教員の「声」だった。その声は、単なる行動の説明ではなく、H 教員の身体の動きを伴った行為としての患者理解を深めていく地図となっていたようだった。H 教員は、M さんよりも少し先を歩みながら、佐伯さんが違和感を覚えないであろう微妙な時間のズレの中で援助を行っている。それは H 教員が、佐伯さんに呼応しつつ、他方で M さんに添いながら、調和をもってその状況に働きかけることを意味している。さらに、佐伯さんの状況から働きかけられているという相互性のもとに、次なる新たな援助の働きを編み出し、それを看護実践として表現していく。

H 教員は、このように働きかけながら我に返されるという一連のやりとりにおいて、患者理解と学生理解という二つの世界の接離、つまり離れているようだが

接しているというその境界に、自らを見出していたといえるだろう。
H 教員の看護への導きをみてみると、M さんに何かを教え込んだり、観察ができているのかとチェックをしたりすることもなかった。H 教員が、佐伯さんと実際かかわっていく中で生じた気がかりを、例えば、「かかとの発赤、昨日もあった？」などの問いを M さんに向けていた。つまり H 教員は、看護者の一人として佐伯さんに向き合い、一緒に看護をしている人として M さんと向き合っていたのである。H 教員は、自身の気がかりを M さんに差し出すことで、M さんの看護への関心を引き寄せていたのだった。
これらを契機に、M さんは、H 教員の患者に対する気がかりやその見方をなぞるように、佐伯さんに接近し始めた。M さんは佐伯さんにとっての心地よい清拭にこだわるようになり、H 教員と共に行う清拭を重ねていった。すると、佐伯さんが「昨日は毛布を 2 枚かけていたのに、今日は 3 枚に増えていた」ことや、「皮膚の落屑が少なくなりました」など、M さんの患者に対する気づきが広がり、患者理解が深まっていったのである。
このように M さんは、H 教員と共に援助を行う過程において、患者理解という実践が可能になったのだった。それは、【教員の見方で拡がっていく患者理解】という経験であり、患者理解が飛躍的に深化した契機となっていたのである。

次に C さんを見ていくと、B 看護師の患者に対する観方や接し方を知ることで、C さんは自分中心に看護を捉えていたことを自覚することとなった。そして改めて佐藤さんと向き合った時に、佐藤さんの哀しみにすっぽりと覆われてしまい、その捲き込まれによって、患者理解が深まるという経験をした。
それは、クリーンルームで療養する受け持ち患者の佐藤さんが、【夢というアクチュアルな出来事】として「病い」「治療」「経済的負担」「死」について C さんに語り始めた時のことである。医療者から「よく喋られる」「明るく」「がまん強い」と受けとめられていた佐藤さんが、C さんの前で涙を流している。そこで佐藤さんが語ったのは、これまで誰にも表現したことのない、死と隣り合わせで生きていく恐怖感、孤独・孤立感という差し迫った状況だった。
C さんは、佐藤さんが見た夢の話を架空の世界として捉えてはおらず、夢の中ではありつつも佐藤さんの経験として受けとめていた。それは、夢の内容が佐藤さんの現実性を反映したものであり、それに怯える佐藤さんを C さんが実感したからであった。そして C さんは、佐藤さんに起こっている状況に急激に巻き込まれ、圧倒され、動揺しながらも、佐藤さんを受けとめようとしていた。
そのような中で C さんは、佐藤さんに向き合う自身の感覚を覚えた。対する佐藤さんに向かって、「多分なんか…いつもの感じじゃなくて、こう…どうしよう

かみたいな感じの顔」であったことに自覚的だったのである。C さんは、佐藤さんの気持ちが揺れていることがわかった今、自分が「そんな感じで接したら、まずい」と相手を気づかいながらも、こわばった表情をしている自分を差し出すことしかできなかったのである。

佐藤さんの感情の揺れと一緒に、C さんも困惑し始めて、C さんの表情がこわばっていく。それは、佐藤さんの病いを巡る多層に折り重なる感情に、曝されたことを意味するものであった。そして佐藤さんの悲哀感、恐怖感に対する C さんの応答は、言葉も出なくなるほどの硬直した表情だったのである。このような応答となったのは、C さんが佐藤さんとの関係に巻き込まれつつ関与しているためである。

ベナーは、誰かを気づかうことによって、人はその状況の内に身を置くと述べている(Benner &Wrubel,1989/1999)。気づかいを通じてその人の要求がわかり、可能な解決方法を知り、それを実行することができるのである。確かに C さんは、為す術もなく佐藤さんの前に立ち竦んでしまい、こわばった表情を返すことしかできなかった。C さんの経験からすれば、佐藤さんの哀しみにあっという間に覆いつくされてしまったような、避け難い受苦的な経験であったともいえるだろう。その現れが、C さんの表情を硬直させ、佐藤さんに対する応答となって表出されたようだった。

硬直した表情という C さんの応答は、佐藤さんへの気づかいからほど遠い表現のように見受けられるかもしれない。しかし、ノディングズ(Noddings,N.1986)によれば、気づかいとは、相手のために行動することを含んでいながらも、その行動面のみで判断されるものではなく、その本質的な部分は、ケアする人が相手に向かうときの心的な在り様として捉えている。その意味において今回の C さんの応答は、佐藤さんに対する具体的な援助の手前の、佐藤さんによって動かされた心の動きであり、その心の動きが具体的なケアという行為を支えるとも言えるだろう。

C さんにとっての患者理解の深まりの契機は、佐藤さんとの関係の巻き込まれであり、気づいたらその人の関心への只中に入り込んでしまっていた、という受苦的な状況への関与が見て取れた。それは、その人に対しての責任があると感じる前に、私は応答可能性という責任があると感じざるを得ない“I cannot help but feel responsible”(Van Manen,2000)、すなわち、「応答しないことができない」[41]のである。その人にとって、全ての私の行為がその人にとっての応答と

[41] 斎藤(2005)によれば、「応答可能性」を「応答しないことができない」ことと言い換える。「応答しない」という行為の否定的可能性のさらなる否定「……ことができない」は応答の「不可避性」となって姿を現す。斎藤慶典(2005).レヴィナス―無起源からの思考,講談社,pp.171-172.

なるのだが、それは「今、ここ」で応じている行為（表情）だけではなく、これまでの相互関係を映し、そして以後に企投していく行為としての応答の意味を有するのである。

患者理解という実践は、その人を傍観する態度は許されず、患者との関係の連関にあって自らを関与させながら深めていくことがわかった。そして患者理解という営み自体が、既に看護という機能を有しているのである。

C　相互主観的な関係によって深めていく患者理解

患者理解の基本となることは、患者を一方的に理解するということは成り立たず、相互主観的な関係において理解が深まっていくということであった。

例えばＩさんは、三宅さんに援助を行ってきた。三宅さんに足浴を行ったのはＩさんであるが、その援助を促したのは、浮腫のために清潔行動がとりにくい三宅さんの状態であった。Ｉさんの下肢は、浮腫のための循環不良で下肢が冷たく、その皮膚は脆弱だったのである。Ｉさんは、その状態を知るだけでなく、その下肢の状態を抱えている三宅さんの苦痛を理解することで、何か援助ができないだろうかと思案したのだった。

その人への援助が成立するには、他者が何を望み、何をして欲しいと願っているかを、何らかの形で知ることが必要になる。そのためわれわれは、その人が何らかのケアを必要としていることを、理解しなければならない。では、われわれは、言語的表現の有無にかかわらず、援助が要請されている事態を、患者の痛みや苦しみを、どのようにして受け取るのだろうか。

他者を援助する時に必要なのは、「共に感じること（feeling　with）」（Noddings,1984,p.30）である。共に感じるということは、自己を何ものかに投げ入れるのではなく、他者を「受け容れる（receiving)」ことを意味する。すなわち、相手の中に入り込もうとすることや、自分ならどう感じるだろうかと推し測ろうとするのではなく、受動的な状態で自らを解放し、他者を感じるままにしておくことによって、相手の感情を受け容れることなのである。それは、目の前の相手を感じ取ろうとするのではなく、「感じ取ってしまう」(山口,2009, pp.22-23）という経験に他ならない。

Ｉさんは、三宅さんの下肢の状態を意図的に観察することで、その状態を認識したわけではなかった。浮腫による圧迫、そして痛みのために、車椅子でしか移動が出来なくなってしまった三宅さんの姿が、Ｉさんの目に入り込んでしまった。旅行が好きで、元気なころには海外にも良く出向いていた活動的な三宅さんが、今は立つこともままならない。またその状態は、皮膚の脆弱性が見て取れるもので、動くことでの痛みさえも伝わってくる。それは、疾患による症状によって日常生活が一変してしまったことの苦痛も含めて、である。

このように共に感じるということは、自分の意思を相手の感覚に投入することではなく、他者から私へとその事態が伝播してしまうことなのである。他者の感覚という、波動の到来は、自らを解放し、他者を感じるままにしておくことで、「受け容れる（receiving)」ことが可能となる。したがってＩさんは、三宅さん

の状態を受動的態度によって理解した苦痛を、足浴という援助の仕方で能動的に応答しようとしたのである。その応答へと向かわせたのは、三宅さんの存在である。三宅さんに対して、もはや応答しないことが出来ないことが、すでに呼びかけを、応答せよという声を、聴いてしまったこと（斎藤,2005）を、逆に示しているのである。

三宅さんは、自ら表現するところの、人が見ても「怖いわよね」と思わせる足を、Ｉさんに差し出しつつも全てを任せて良いのかが分からない。それは、Ｉさんが学生であることから、自分の身体にかかわることで驚いてはいないかを慮っての問いかけのようだった。

Ｉさんは、三宅さんの浮腫のために膨れ上がった足を目の前にして、十分に援助ができるのか、という不安を抱えていた。しかしＩさんは、思いも拠らないその三宅さんの問いかけに、我に返った思いだった。Ｉさんが動揺しながらも、三宅さんを目の前にして援助している自分を自覚することになったのである。そのため瞬時にＩさんが思い浮かんだことは、足のことを一番気にしているのは三宅さんなのだから、三宅さんの下肢について自分の不安や驚きを【顔に出してはいけない】ということだったのである。

Ｉさんは、自分の意思にかかわらず、目の前に在る三宅さんの感情に触れることで、その感情に共振するように自己の感情が動いてしまうという共鳴的な振動“sympathetic vibration”(Noddings,2002) を経験しており、それは、ケアの手前の応答でもあった。

Ｉさんの、【顔に出してはいけない】ということは、具体的な表情筋の動きを指しているわけではない。自分の表現で三宅さんを傷つけまいとするＩさんの学生としての意思表明である。そして、その表明を導いたのは、三宅さんのＩさんを配慮した問いかけであった。相手への相互の配慮が織り成す場には、目には見えないが感じ取ることが出来る共鳴的な振動が存しているのである。

このように、患者との関係に見られる「相互関係」には「問いと応答」の様相が見て取れる。われわれは、相互主観的な関係における巻き込まれにより、受動的な事態に晒されながらも、その人に問い始め、そして応答しようとする。つまり、能動的で受動的な「問いと応答」において、患者理解が成り立っているのである。

Ｓさんは、田尻さんを受け持った当初、田尻さんを【とっつきにくい患者】として受けとめていた。田尻さんの治療が始まったばかりで病状が安定せず、常に表情は硬かった。そのため「入っていけるな」という感じ、それは言い換えれば、Ｓさんにとってかかわることができる、という感じがしなかったのである。田尻

さんにとって、自分はいない方が良いのではないかという思いが拭えず、存在価値が見出せなかったのだった。

Sさんが田尻さんと初めて出会ったのは、田尻さんの点滴ライントラブルの時であり、苦痛と負担が大きい時だった。Sさんは、田尻さんの点滴ラインのトラブルの調整を行った看護師に同行し、その場に介在するという形で、田尻さんと対面したのである。そのトラブルを解決するために担当看護師に連れ立ってSさんが田尻さんのベッドサイドに行くと、田尻さんと「目があって」しまった。「目があって」しまったその時、Sさんは田尻さんの視線から「何もできない」自分を自覚し、しかも、見ているだけの自分が明らかとなって「ああ…どうしよう」と思ったのだった。そしてSさんは、田尻さんと「目があった」時に、「何もできない」のに「見ていることしかできない自分」を自覚せざるを得ない自分に直面した。それでも見ていることしかできないという状況を、Sさんは「辛かった」と表現したのである。この時の、田尻さんに対するSさんの問いと応答について見ていくことで、Sさんの辛さについて捉えていくことにしたい。

Sさんは、田尻さんと「目があった」ときに、何もできない自分を自覚しているわけだが、この時、Sさんは田尻さんから何を受け取ったのだろうか。田尻さんは、Sさんに何か言葉を伝えたわけではなかった。しかしSさんは、田尻さんから向けられた視線から、何らかの意味を受け取っていたようだった。

田尻さんの表情は、治療が上手くいかないことへの苦痛と怒りが現われていた。その象徴としてSさんに投じられた田尻さんの視線は、苦痛に対して具体的に応答できないSさんへの負い目という感情を生み出しているようだった。学生としてその場に居るだが何もできず、看護師の傍でただ田尻さんを見ているだけの自分を、田尻さんの視線によって自覚してしまったのである。Sさんにとって、負い目の感情を生み出してしまっているのは、その場に居ても何もできないという、その場に居ることへの居たたまれなさである。その場への居づらさを感じながらも、離れることもできない。田尻さんの傍に居ることへの負い目とは、Sさんにとって説明困難な居たたまれなさという感覚だったのである。

Sさんが、田尻さんの傍から離れることができないという事態は、田尻さんから向けられた視線が、Sさんに応じざるを得ないという受動的な応答へと導いていることが見て取れる。応答しないでいることが不可能な事態（Emmanuel,1974/1999）、すなわち、自分が無関係でいることが不可能な出来事として、Sさんは経験したのである。Sさんはこの日、田尻さんと初めて出会った。しかもSさんは、学生である。その状況から言えば、田尻さんに「何もできない」という事態は当然のことと見做すことも出来るだろう。しかしその理由が

存在しようとも、Sさんにとって田尻さんから差し向けられた視線は、その全てを絡み取ってしまい、その場に居ることの居づらさだけを与えたのだった。苦痛を抱えた田尻さんにとって、Sさんがどのような背景があるのかということは意味がなく、この苦痛への排除という切望が、Sさんが置かれている状況を放棄すべきものという相貌を帯びてくるのである。自分に対して何をしてくれるのか、という田尻さんからの問いかけとしての視線に対して、自分が何もできないことが露わになったこと、この事態が、Sさんに居づらさという感覚、責めの感覚を味わうことになったのである。

このようにSさんは、苦痛な表情をした田尻さんと出会った瞬間に、その苦痛に捲き込まれ、しかし何もできないというその状況を被っている。「われわれにふりかかり、襲いかかり…（中略）われわれを捉え、驚かせ、圧倒させ」、「因果性や志向性といった伝統的形式一切からその選択肢を奪い去る」ような、被るというパトス的体験（Waldenfels/稲垣,2004）によって、Sさんは、その場から立ち去ることもできなかったのである。それは、田尻さんの眉間に皺の寄せている苦痛に満ちた表情が、その苦痛を何とかしてほしいという田尻さんの欲求として、Sさんが受けとめたからに他ならない。

Sさんは、田尻さんへ差し出すべき応答の手立てが見出せず、ただ何かをしなくては、という意思と、それができない現実との交差において、具体的な行為へと結びつくことなく、その時間が持続していった。そのためSさんは、自分が傍に居ることに対して、その場に在ることの居づらさという感覚が残ったのである。

学生は、患者と向き合った時に、私はこの人に何ができるのかというよりも、学生なのだから何かをしなければならない、という気持ちを抱くことが多い。Cさん、Mさん、Iさんも同様に、学生であるという自覚が、その人に対して何かしなければならないという思いを駆り立てている。

それは学生であるという、自身へのラベル化した義務感がそうしているわけではなく、患者の表情を受けとめるからこそ湧き出てくる、他者からの呼びかけという応答可能性としての責任[42]である。

この呼びかけ（Van Manen,1982）とは、自分の意思には関係なく、呼びかけられているという抗し難い感覚をわれわれにもたらし、受け容れるか否かを判断する

[42] 責任を引き受ける仕方を、ランゲフェルト(Martinus Jan Langeveld, 1905-1989)は「決心」、マルセル(Gabriel Marcel, 1889-1973)は「誓約」と名づけている。これに対してヴァン＝マーネン(Max van Manen, 1942-)は、責任はそのような能動的な決意によって引き受けられるものではないと述べている。責任は、他者を受け容れ包容するその仕草の中に「責任性」や何か全く新しいものに直面している自分に気づいたときに、経験的にそこにあるものなのである。村井尚子(2011).親であることの教育的考察―ヴァン＝マーネンの教育学の基底として，和田修二・皇紀夫・矢野智司編,『ランゲフェルト教育学との対話―「子どもの人間学」への応答』玉川大学出版部所収,pp148-149.

以前にすでに受け容れている状態を意味する。そこには応答しよう、とか、受け容れようなどの「決心」したり「誓約」したりする余地はない。そういった能動を排除した、あくまで受動的なものとしての「責任」がそこには生じている（村井,2013）のである。

ところで、今日の看護実践の仕方を省みると、看護診断や看護過程などの幾つかの指針はあっても、その大半は予め計画立てられた内容を持って患者に臨むシステムとなっている。看護基礎教育においてもそれは同様で、看護過程を重視している。なぜならば、患者の健康上の問題解決に向けた意図的な援助は、その人の回復のために必要不可欠だからである。そのため学内における講義や演習においても、看護過程の基盤となっている看護理論をはじめ、その方法について時間をかけて教育を行っている。また、看護学実習においても看護過程がどのように実施されているのかに焦点が充てられているのもそのためである。しかし、看護実践の過程では、準備しておいた援助すべてを行うわけではないし、逆に実施したことは、予め意図されていたこととは限らないことは周知のとおりである。

例えば、ヘンダーソン（1960/2006）は、人間の共通する基本的欲求から、その人固有の個人的要素を合せもつ個別的を重視した看護を中心概念としている。われわれの基本的欲求は、日々刻々と変化するものであり、まして療養中の患者にとっては予備力が少なくその許容範囲も狭いために急激な変調も生じうる。その患者の変化に気づき、援助を再考して組み立て直すのは、看護師に他ならない。つまり、看護実践は、看護者の意図や行為が、相手との相互行為の中で初めて成立するため、その時々の看護行為の実現の仕方は、どのような相手と出会うかによって、その行為の仕方は不断に変化する（池川,1991）のである。

そして看護師は、患者との関係において、その人の「今、ここ」での状態を理解し、その人に合った看護を実践していくことから、その人に合った看護において患者理解は切り離すことはできない。つまり、その都度の患者理解の更新によって、その都度の患者に合った看護が可能になっていくのであり、その看護における患者の応答によって、患者理解はさらに更新していく。このように看護実践とは、相互が織り成していく理解に基づく実践に他ならない。言い換えれば、相互関係における動的な理解の営みが、看護実践なのである。

その看護実践には、看護計画を立案し、記録としてまとめていくという論理的思考は欠くことはできない。しかし、それ以前に看護師が他者（患者）と向き合える力、言い換えれば人間性を基盤にした感性や知力が重要である。例えば看護師は、患者とかかわり、患者の苦難を知ることでその状況に巻き込まれ、さまざまな感情の体験をする。ヘンダーソン（1960/2006）は、この体験が、看護師に

は必要だと強調している。なぜならば、この体験によって看護師は、患者に合った看護実践が見いだせるからである。しかしながら、ヘンダーソンは、患者と看護師の関係について、たとえ緊密な関係にあったとしても、「完全に」相互理解することの困難性を述べている。そして、患者を完全に理解できないことをふまえた上で、看護師は自分が看護している人との間に一体感を得る体験ができることも加えている。その人が傾聴する耳を持っている看護師であり、患者の皮膚の内側に入り込むことを可能にする、と述べている。

ヘンダーソンは、このように「看護師」の看護実践について言及している。では、これまで見てきた「学生」はどうだろう。初めて患者にかかわるという看護学実習で、学生は患者を唯一無二の存在として認識しているからこそ、その人とかかわることに怖さを感じ、生きる人としての哀しみに巻き込まれていった。その姿は、一見すると何もできず、患者の状況に立ち留まり、身動きが取れず、振り回されているだけに映るかも知れない。しかし、その内実は、患者の苦痛や苦難を共有する、分かち持つという経験の折り重なりが垣間見られた。

他者を援助することでは未熟と言われがちな学生の姿が、患者にとっては、看護師には語らない思いを吐露させ、看護師には見せない喜びや悲しみの表情を引き出した。それを、単なる偶然、あるいは気が合う同志の関係、という言葉では処しがたい。人を気づかい、慮ることは、看護という学問を越え、倫理をも含みこんだ人間の根源的な意味を見出すことができる。その視点から言えば、それぞれの学生の人間性、ひとりの「人」としての力量が、患者との出会いによって引き出された、といえるのかも知れない。しかし、その上で学生は、患者の前で看護を学ぶ学生として在り続けようとする意思が、常に現われていた。

例えば学生が自分の無力さを実感したのは、患者の辛さがわかっても何もできない事実に直面したためであったし、看護師や教師の看護実践の姿を目の当たりにして学生が自分中心であったことを恥じたのも、看護者としての在り方を自己に問いただしたためであった。

学生は、看護実践において常に患者理解を志向し、学生でありながらも看護師と同じように「患者理解」という経験をしていたのである。

第Ⅴ章　看護学教育・看護学研究への提言

A　患者理解に向けた教育方法としてのリフレクション

これまで、看護学実習における学生の患者理解という経験について見てきたわけだが、その中で学生は、患者理解において自らを省みるという理解の交換の中で、その経験を深めていたことがわかった。その理解は重層的で、患者理解とともに自己のパースペクティブが拡がるという、相手との繋がりの中に自己を見出していた。つまり学生にとっての患者理解とは、相手を分析するという態度で臨んでいるわけではなく、その人とのかかわりの中で我を見出し、自身の理解の在り方を省みることであった。すなわち、患者理解には、自己を省みる力が促されるのであり、またその根源は患者というその人の存在に他ならない。

そこで学生の患者理解の経験に沿いながら、教育的なかかわりについて検討していくことにする。

1．患者理解という経験

教員や実習指導者から、「学生は、看護実践の経験が少ない」という言葉を耳にすることがある。学生もまた、自分自身をそのように捉えて「だから自信がない」という表現をすることがある。確かに経験を年数や回数で推し測るのであれば、「経験が少ない」ことになる。しかし、そもそも「経験」とは何を表しているのか、その内実について触れることは少ない。そこで、われわれが慣習的に重視する「看護実践の経験」について明らかにする。そして、われわれはそれをどのように教育に生かしていけば良いのか、ということについても検討する。

看護基礎教育では、教育年限は限られており、決して十分とは言えない臨地実習時間の中で学生は看護実践を学んでいる。そこで「看護実践の経験」を数値的に推し測るのであれば、看護基礎教育におけるその経験は極めて困難であると言わざるを得ない。しかし、看護実践の基盤を培うことは、看護基礎教育の責務でもある。そこで、教育に寄与するための方法についていくつかの提案を試みる。

a.「経験」とは

まず、「経験」について、見ていくことにしたい。デューイ[43]は、学習者が、自ら知識を探究していく上で欠かせないのは「経験」とした。デューイが言うところの「知識」とは、与えられた形式知[44]を記憶し、それを想起したり暗唱したりできるという頭の中の表象として捉えてはいない。形式知をいかに生活の中に活かすことができるのかが、その本質であるとしていた。そのため、学習者は受動的な姿勢ではなく、能動的に行為化することが必要になるのであり、この行為こそが、学習者の経験を確立していく源なのである。

しかし、ここで誤解のないようにしなければならないのは、デューイは、学習者の能動的な行為自体を目的にしていたわけではない、ということである。学習者の能動的な行為は、働きかける相手（人や環境やものごとなど）に向けられたものであり、その行為だけを切片化して、「経験」としているわけではない。学習者がその相手に対して、働きかけるということは、その相手も学習者に働きかえすということになるのであり、それが同時に生起するということになる。つまり、学習者が能動的に相手に働きかけるという行為は、同時にその相手が学習者に働きかえしてくるという受動的な行為でもあるといえる。

このようにデューイは、「経験」には、同時的な「能動と受動の相互関係」が含まれていると捉えていたのである。学習者がひとりだけで経験することはないのであり、他者（および環境など）との関係の中で「経験」は紡ぎ出されていく。つまり、「経験」とは、主体であるわたし個人の出来事としては成り立たず、何らかの形で相互作用しているものが経験であり、経験されるもの（Dewey,1958）なのである。

これは、看護実践に置き換えてみても、同じことが見て取れる。看護を実践するのは看護師ではあるものの、なぜ看護師が看護を行うのかといえば、その相手である患者の状況を受け取ることから始まる。その看護上のニードを源に、看護実践が為されるのだが、看護師が一方的に患者に援助を行っているわ

---

43 John Dewey(1859-1952):デューイの教育理論は、20 世紀の教育界に多大な影響をもたらした。その理由としては、デューイ以前の教育者・教育思想家たちの教育論を覆すような教育論の提唱にある。デューイは、いわゆる伝統的な教育と言われる、普遍的かつ抽象的概念に基づき体系化された知識を伝達し、それを学習者が受け入れるというこれまでの学校教育では、学習者の学びは常に受け身となることに懸念を抱いていた。そのような教育のもとでは、正解は常に教師が持っていることになってしまうため、学習者の主体性は失われ、個性や感性、そして創造性が埋没されてしまうことを指摘したのである。知識の伝授を中心とする教師から生徒への一方向的な教育は、教育の中心が、教える側、つまりどう教えるのか、どう伝えるのかに置かれてしまう。しかしデューイは、教育の中心に学習者に置くことで、学習者が主体となるような教育を推奨したである。このように、既存の知識を学習者に伝授するという教育者中心の教育から、学習者が自ら知識を探究していく力を育むような、学習者中心の教育の重要性を主張したデューイの理論は、教育学においてコペルニクス的転換を迫った教育論と言われた。

44 「形式知」とは、客観的にとらえることができ、言葉や構造をもって説明、表現できる知識であり、明示的知識ともよばれる。対比して、「暗黙知」とは、主観的で言語化することができない知識であり、言語化できない、たとえ言語化しても肝要なことを伝えようがない知識のことを言う。哲学者マイケル＝ポランニーの提唱した概念である。

けではない。看護師が援助を行うという能動的行為を支えているのは、その都度の患者の状況を受けとめるという受動的行為に他ならず、その意味で、看護実践における「経験」も、同時的な「能動と受動の相互関係」が含まれているのである。

そして、これまでみてきた学生においても、能動と受動の相互関係において患者理解を経験してきたことは先述してきたとおりである。ケアする者の実践的行為は、ケアされる者との相互作用の中に深く埋め込まれており、行為と行為の結果との連関を、科学者が化学反応を外側から観察するように「客観的」に測定することはできない（山口,2007)。それは、看護師・学生が、その人の善さへの探求という目的に向かって関わるとき、ケアする者の所作、言葉遣い等は他者への作用＝行為の一部をなしてしまうからであり、看護実践という営みをケアする「私」から切り離して取り出すことはできない。その意味において、客観的な看護というものは存在せず、ケアする者とケアされる者との関係の両端の〈項〉は、ケアという間身体的な世界を共有しつつ、そこに生成される関係の中にすでに身体ごと織り込まれてしまっているのである。つまり、他者をケアするという実践は、看護師・学生と患者とのあいだに生成する相互作用、すなわち相互行為の連続（山口,2007）に他ならない。

このように見てくると、看護実践の経験は、相互作用＝相互行為を省みることでしか、その内実へと接近することはできないといえるだろう。したがって、看護実践の経験を振り返ることで学ぶ、とは、行為の順番や手続きを追認することではない。自分の行為が、相手にどのような影響を及ぼしているのか、相手の反応をとおして自らの行為を省みることで、その行為の持つ意味が初めて浮き彫りになるのであり、相互関係において意味づけられる（前川,2013）のである。

患者と看護師との相互関係における看護実践の振り返りを、患者の苦痛という出来事と照合してみていくことにしよう。野島（1976）は、「患者の苦痛はあらゆる感覚を通して看護婦の内に入ってくる過程で、看護婦としての“私”自身の個人的な体験を媒介として、訴える力をもっている。そして、それによって“私”の内にひそむ苦痛な体験への共感を呼びさます。それゆえ、苦痛に関して看護婦の認識という言葉がつかわれるとき、この認識という言葉は、広く理解されている一般的な概念によってよりも、もっとダイナミックに、すなわち感覚によって対象の実在の中へ深くくいこんだ意味において理解される」（p.25）と述べている。このように、看護師が患者の表現していることを、患者との内面的な現実において受けとめることで看護師にとっての現実となっていくのであり、客観的な現象だけが看護師の内面に汲みこまれているのではな

い。

例えばＣさんは、佐藤さんが「夢」でみた恐怖という内面的な世界を、非現実的な出来事として佐藤さんから乖離させることなく、その人の生きられる現実として受け取っている。患者の夢に対して、客観的に分析し把握していくことは確かに必要であろう。しかし、他方で、看護は健康と病いに対する人間の経験と反応のあらゆる範囲に注目することから、看護師は患者の客観的世界だけではなく、その人が経験している主観的世界（痛みや苦悩、不安、焦燥など）を、自らの主観として経験しているのである。このような主観と客観のあいだ、すなわち相互主観性における看護実践の振り返りが、学生には「経験」となっていくのである。

そして、その経験とは、学生の患者理解の経験といえるだろう。すなわち、患者が表現している言葉、行為をその人の問いかけとして受け取ることで、応答していくという患者理解の経験である。

b.〈振り返る〉という方途

看護師が患者との言語的・非言語的相互作用の過程を、想起しながら振り返り、自己の実践を省察＝反省するという取組みとして、プロセスレコードがある。このプロセスレコードを開発したのは、患者と看護師の間の相互的な関係に焦点を充てて看護論を展開したペプロウである。ペプロウは、看護を健康増進のためのニーズを充たすという目標のために、連続的に働きかけるプロセスと捉え、ひとつひとつ為されている援助は切り離されたものではなく、患者の健康回復という目標によって方向づけられる一つのプロセスでなければならない（Peplau, 1952/1973）ことを述べている。看護師は、疾病治療のみに着目するのではなく、患者が病いをどのように意味づけていくのかという、患者主体の看護の実現にあたっては、患者との相互作用の発展が不可欠なのである。

患者との相互作用である看護実践という経験は、一回起的であるという特徴があることから、その場面を事後的に再構成し、継起的に相互作用を書き起こすことで、その時点で見えにくかった患者との関係や出来事を再認識することができるプロセスレコードが必要なのである。

このような方途は、看護学教育の中でも用いられており、「異和感[45]」ある場面などを中心に、自らを省みるために取り組むことは少なくない。しかし、プロセスレコードは、私に生じた出来事、その経験を、私が記述することが求められる。そのため、言語化が難しい場合には、個人の中で閉ざされていく場合

[45] 宮本は、心理的にしっくりこない感じとしての「違和感」と、身体的感覚も含めたしっくりこない感覚の「異和感」とを区別して用いている。宮本真巳（2003）. 援助技法としてのプロセスレコード,精神看護出版. を参照。

がある。特に、患者とのかかわりにおける捲き込まれなど、「今・ここ」で生じている出来事の最中に在る場合には、自分でその事態を把握することは困難になる。

これまでみてきた学生たちは、「問いと応答」によるカンファレンスによって、学生の経験が閉ざされることなく明るみへと導くことができたことがわかった。そこで、カンファレンスという教育方法の可能性についてみていくことにしたい。

c.〈問いと応答〉のカンファレンス

先に、患者との関わりにおける巻き込まれなど、「今、ここ」で生じている出来事の最中に在る場合には、自分でその事態を把握すること、言語化することの困難性について触れた。しかし、患者との関わりにおいてその渦中にいると、その経験を記述することはなぜ困難なのだろうか。

デューイは経験について、「直接的経験（primacy experience)」「反省的経験（reflective experience)」という二つの概念で説いている（早川,1994)。一つは「直接的経験（primacy experience)」である。直接的経験とは、自分が働きかけると同時に他者から働きかけられるという相互のやり取りの中で、未だ分析されていない全体性をもった経験である。自己と他者とが融合した状況で、統一体としての経験を示す「感覚的接触（sense-contact)」の世界なのである。具体的には、われわれが住んでいる日常的な世界において、さまざまな事物が混然一体となっている状況、つまり経験の意味を概念的に認識できていない状態を、直接的経験と呼んでいる。

二つは、「反省的経験（reflective experience)」である。反省的経験は、直接的経験の中から発生してくる。反省的経験の世界では、「説明（explanation)」や「理解（understanding)」が生み出されていくことがその特徴である。つまり、体系的で精緻的な思考の過程を辿ることで、非認知的な感覚与件（sense-data）を、概念的な意味（conceptual meaning）へとその内容を意味づけていくことが可能になる。そしてこの二つの経験の概念である直接的経験と反省的経験は、別個に機能しているわけではなく、相互に連動しているのである。すなわち、経験には基本的なサイクルがあり、直接的経験から反省的経験へ、そしてさらに直接的経験へという相互を前提とした行程を辿るのである。

上記をふまえると、「今、ここ」で生じている出来事の最中においては、自分でその事態を把握すること、言語化することは、「感覚的接触（sense-contact)」の世界に在るために経験の意味を概念的に認識できていない状態と

いえる。
　では学生たちは、カンファレンスで、どのように直接的経験の内実へと迫っていったのだろうか。

　例えば、Ｉさんは、看護師と行った清潔の援助をとおして異和感を抱くことがあった。「看護師さんもきっと、その患者さんに合った清拭の方法とかを考えて、それで清拭をしてたんと思うんですけど。こう何て言うか…（空白５秒）うん、こう…。」という、Ｉさんが抱いた【異和感が教えてくれること】が何かしらあるようなのだが、それが明確な言葉になっていかない。
　そこで、メンバーの学生たちからの問いかけが始まっていく。Ｓさんは、自分の場合には「ちゃんと自分で考えて、自分で、こういう根拠っていうのがあって」その「方法をしたんだったら、自分も納得してる」「もし、悪いところがあったら、どこが悪いって、たぶん分かる」のだが、看護師が主導だとそれが分からないから疑問が残っているのではないか、ということや、Ｃさんの、看護師が行った方法で「本当にそれで、気持ちよかったのか」ということへの疑問なのではないか、など、他のメンバーがＩさんの気持ちへ沿いながら、その思いを焦点化するために、問いかけていくのである。そしてＩさんは、「こうなんて言うか…」という表現から、「もっとなんか、…（空白４秒）気持ちよく清拭を、なんか、できたのがあるんじゃないか」という思いがあることを表現するようになっていく。
　このような問いかけの中で、Ｉさんは自分が「迷い込んだ感じ」があることに気づいていく。それは「患者さんが『気持ちよかった』って言ってくれたので、よかったかなと思う」のだが、「みんなが言っていたみたいに、清拭をして達成感っていうか、そういうのを今いち、感じることが出来ない」からであった。
　「でも納得いかんのやな、自分は。」というＭさんの問いかけに、Ｉさんは、「何でやろう。何でかな。」と再度自分に問いかけていたが、自分自身でもわからない状況だった。すると、Ｂさんから「アセスメント、援助計画をしたっていったやん。それは、それと看護師さんのやり方があったから、看護師さんのやり方にしたの？」というように、Ｉさんが腑に落ちていない状況を共に辿り直そうとする提案がなされたりした。
　ここから見えてくることは、メンバーが経験している言語化以前のさまざまな事物が混然一体となっている状況を、何とか明らかにしていこうとする姿である。困惑しているのはＩさんであるのだが、Ｉさんを自分から分離させず、Ｉさんの「感覚的接触（sense-contact)」の世界を理解しようと、学生それぞれ

がＩさんの経験へと分け入っていくのである。

ここで注目したいのは、カンファレンスという場における他者理解を基盤にした学生同士の理解である。学生たちはＩさんに向けて、個々に問いかけているのだが、その複数の問いの発現には一体感があった。応答していくＩさんの言葉を確認しながら、さらに問いの様相を変容させていく学生たちは、個々に存在しながらも統一体として機能していたのである。それはＩさんの実習メンバーとして、Ｉさんが経験している言葉以前の世界を理解しようとする態度であり、Ｉさんに対する他者理解という向かい方であった。したがって、学生たちには、Ｉさんの問題を可及的に見出し、解決に向けて取り組もうとはしていなかった。あくまでも、Ｉさんが「今、ここで」経験している「迷い込んだ感じ」という宙に浮いた事態を、Ｉさんと共に理解しようとしていたのである。

Ｉさんは、このようなカンファレンスを経験しながら、自分に生じた【異和感が教えてくれること】の正体へと接近していったのである。

患者理解が、問いと応答という実践によって支えられていたこと同じように、日々のカンファレンスは、学生間の開かれた問いと応答という実践によって支えられていたのである。

一般的に、カンファレンスとは、情報を提供し合い、話し合って日々の看護を計画して実行に移し、また行った看護を評価し、次の看護の計画にそれを生かしていく[46]こととされている。看護実践のシステムとして、目的に沿ったカンファレンスは欠くことはできない。他方で、学生たちのカンファレンスの実態を見ていくと、看護実践の経験を協働的に振り返ることで、それぞれの経験の意味づけを促している姿が浮き彫りになった。

先に示した問いに戻ろう。われわれの問いは、慣習的に重視する「看護実践の経験」の内実とその意味についてであった。「看護実践の経験」は、回数や年数といった数値だけでは推し量れない患者理解という実践であること、そして看護実践の一回起性という特徴から、振り返ることでその意味づけが為されることを述べてきた。また、看護学実習における「看護実践の経験」の意味づけにおいて、カンファレンスは、直接的経験である概念以前の感覚的所与を共に探求するという問いと応答の場であり、ひいては他者理解の実践の場となっていたこともみてきた。

では、カンファレンスが「看護実践の経験」の内実へと接近する教育方法と

[46] 稲田によれば、カンファレンスとは、チーム・カンファレンスの意で用いられることが多い。チーム・ナーシングにより看護を進めていくうえでカンファレンスは不可欠であり、チームのメンバーはカンファレンスの場で情報を提供し合い、話し合って日々の看護を計画して実行に移し、また行った看護を評価し、次の看護の計画にそれを生かしていく。(稲田美津子,カンファレンス,見藤隆子他総編集,看護学事典, p.124,日本看護協会出版会.)

して成り立つためには、どうしたら良いのだろうか。

d. カンファレンスという教育方法

臨地実習の教育では、学生が看護現場を体験するだけでなく患者との相互作用を振り返るためにプロセスレコードなどを活用している。その他にも、実習記録や実習終了後のレポートをとおして、看護実践の振り返りは確かに為されてきている。「経験の振り返り」という点から言えば、これまでの教育と、ここで提示する教育の提案には、どのような相違があるのだろうか。

これまでの実習教育における振り返りの多くは、臨床現場で経験した出来事を、実習目的中心に想起し表現することを促すことが多い。その目的の多くは、受け持ち患者に立案した看護過程の内容とその実施であり、この目的的な仕組みの中で学生は振り返りを行うのである。

患者理解という時に、しばしば間違えられるのは、その人を「全体(as a whole)として理解する」のではなく、患者の「ニードの理解」としての読み替えである。後者の場合、看護計画立案の際に、一旦患者をある枠組みから見ることでその人をデータ化し、情報処理することをとおして、患者のニードを明確にし、看護上の問題を見出していくという患者の捉え方である。よって看護上の問題を解決していく看護過程というシステムは、前者の患者理解とは別の仕方で存在しているのである。

前者の患者理解とは、これまで学生の経験で見てきたように、個々の人間、しかも、病いという状況に置かれたその人を理解するということであり、その人が経験している世界と切り離してされるものではなく、全ての人に共通するいわば平均的な基準値との比較において把握できるとは言い難いのである(池川,1979)。

そして看護学実習の目的には、必ずといって良いほど、この「患者理解」という文言が登場する。あらゆるものに先んじて存在する患者理解は、看護師が個々の患者一人ひとりに、徹底することから始められなければならない(池川,1979)のであり、それが看護実践となるからある。

看護学実習の大半は、問題解決方法としての看護過程が中心となっていることは、先行研究の多さにおいても明らかである。確かに、看護システムの一つである看護過程の学びは重要である。しかし、看護の基本となるものを著したヘンダーソンは、看護過程が行われたから患者がより速く回復したという証拠はない（Smith&Henderson,1989/1992）ことを述べながら、看護過程について、自分の考えを明らかにすること（Henderson,1991/1994）を呼びかけた。ヘンダーソンは、看護過程を前提とした看護実践という、われわれの慣習化した認識について警鐘を鳴らしているのである。患者理解から始まる看護実践について、われわれ

教員が再吟味しない限り、教育を改善する緒は見出せない。

では新たに提示する「カンファレンスにおける振り返り」とはどのような方法なのだろうか。これまで見てきたように、学生はカンファレンスの場において問いと応答という仕方で振り返る、いわばリフレクションという実践が為されていた。

リフレクションを重視する考え方は、ショーンが示した「省察的実践者“reflective practitioner”」(Schön,D.1983 - 2001) という新しい専門家像に従って、看護師という職業を捉え直そうとするものである。省察的実践者としての「専門家」とは、状況に働きかけるべく行為しつつ自らの実践が適切であるかどうかについて、つねに文脈を参照しながら批判的に検討する職業人である。つまり、特定分野の専門家であることと、「実践に対して省察的態度を有している」ということとは対応しているのであり、「省察」は「専門家」の定義上、欠くことのできない要素なのである。

そこでは、何かが出来なかった、という過ぎ去った出来事の回顧や、頑張っていきたい、といった漠然とした意思表明、あるいは自己の謙虚さを示すための身振りを語ることではなく、専門家に必要とされる省察＝反省と呼びうる「振り返り：リフレクション」に向けた教育が求められているのである。そして、このような見地からの「振り返り：リフレクション」の具体的な方法のあり方が問題となるのは、学生が看護師となってからも、自分の実践を、根拠をもって的確に振り返ることができるような方法を,臨床経験をとおして具体的に示す必要があるのである。

e.カンファレンスにおける教員の役割

では、看護学実習におけるカンファレンスにおいて、教員はどのようにかかわれば良いのだろうか。もちろんカンファレンスには目的があるので、一般的な提示は出来かねるが、ここではH教員の姿勢を参考に見ていくことにしたい。

H教員は、学生が看護学実習で、何を感じ、何を考え、何に問いを抱いたのか、ということを重視していた。学生は、患者との関係が停滞したり、援助で困っていたりする場合、ともすると問題解決へと急くことがある。それは本研究に参加してくれた学生たちもそうで、実習当初に見受けられることがあった。その際、H 教員は必ずといって良いほど、学生たちに問いを投げかけていた。たとえば、「どうすれば良いのか、の前に、そこであなたはどんなことを感じたのかを教えてくれる？」「なぜ、そう思ったんだろうか」「あなたは、どうしたかったの？」といったように、問題解決の前に、その問題状況に何を感じたのか、どのような

思いを抱いたのかに焦点を充てたのである。

それはH教員が、看護実践が単なるテクニックではなく、患者の苦痛を何とかしたい、少しでも良くなって欲しい、といった看護者の願いや思いがその底流にあることを伺わせるものであった。

また、H教員にとってのカンファレンスは、学生が患者をどのように受け止めているのか、看護に対してどのように考えているのかという、学生理解の場にもなっていたようだった。H教員が学生の思いを理解していくことで、教育的なかかわりの指針を立てていたことも伺えた。すなわち、学生が患者理解を更新するように、H 教員も学生理解を更新していくという営みが為されていたのである。

このようにカンファレンスは、学生、教員相互にとって理解の更新の場となっていたわけだが、他方で、変わらないこともあった。それは、患者にとってのより善い状態を志向すること、そのための看護実践の探求である。その中核となる患者理解という実践、すなわち看護実践についての理解を分かち、新たな意味を見出し、実践を創出していく場として作り上げていく。その導きや促しが、教員の役割と言えるであろう。

f.他者理解を基盤にした協働的な振り返り

本研究においてカンファレンスは、他者理解を基盤にした協働的な振り返りの場として機能していた。学生の患者理解の目的が、その人らしさを生かした看護実践の実現にあるように、学生間の他者理解の目的も、患者に対する看護実践の実現のためにある。なぜならば、看護者は、患者とのかかわりをとおして葛藤したり、巻き込まれたりすることで、自身さえも見失いがちになり、その人に合った看護実践ができないという状況に陥ることがあるからである。そして、カンファレンスで、臨床で経験した出来事や自分自身が投げ込まれた患者との直接的経験について多面的な振り返りを行うのは、留保している未決の事態を捉え直すことをとおして反省的経験へとその事態を言語化して理解していくためである。

言語化された患者理解の内容は、メンバーに共有され、協同的に看護の方向性を見出すことができるようになっていくであろうし、また、個人の経験は、意味ある「看護実践の経験」として像を結ぶことを可能にするだろう。さらに、臨床における「知」へと高められることさえあるだろう。

このようなカンファレンスという協働的な振り返りを構成していたのは、次の三つの視点であった。一つは、状況の理解を含んだ患者理解という視点、二つはそれをとおした自己理解という視点、三つは、患者と自己との関係、すなわち看護実践をとおした理解という視点であった。患者を理解しようとする外部志向的な企てが、同時に学生自身の省察へと浸透し、自己言及的に回帰していくのであ

る。

もちろんこの三つの構成要素は互いに重なり合い、浸透しあっているため、他の要素から独立して振り返りを行うことはありえない。ただ、どの視点がより強く浮かび上がってくるかによって、学生の主たる関心のありかと、そのときの学生間のダイナミクスによって何が問題となっているのかを知ることは可能となる。このように、患者理解の視点を明らかにすることで、カンファレンスは専門家を育成するための、ひとつの教育方法という形を成していくといえよう。

医療制度が変わり患者の入院期間の短縮化は、学生の患者理解の時間的猶予を狭めることとなった。時間があれば患者理解が深まるという単純な図式を描くことはできないが、看護の初学者である学生にとって患者とかかわる時間が短いほど、学習が難しくなることは否めないだろう。また、指導に当たる教員や看護師は、複数の学生の指導を担当していることから、個々に応じた教授を実施することは困難といえる。さらに実習時間数も減少した現在、学生の患者理解という看護実践の根幹ともいえる学習を積み重ねていくことはさらに先細りとなっているようにも感じる。

しかし、これまで看護学教育の提言として述べてきたように、鍵となるのは、学生の一回性の体験を、如何に経験とするかである。学生の体験は、反省的な経験となることで意味づけられ、今後の看護実践の核となる可能性を孕んでいる。

そのためには、先行する看護実践の体験が必要であり、その体験を学生同士で、理解を分かち合うことによって、また教員や看護師の患者理解の観点を提示することによって、学生は貴重な体験を豊かな患者理解へと深めていくことも不可能ではない。そして、理解の前提となるのは、人や出来事における関係性の解釈の循環に基づく拡がりや深まりであった。看護現場において教員は、患者理解とともに学生理解を深めるという二重の理解構造の中に生きている。その循環過程における更新によって、教員は、その都度の患者に合った看護実践を、その都度の学生に合った教育実践の方法として提示することができるのである。

B　研究方法論に関する検討

本研究は、学生が看護学実習において如何に看護を実践しているのか、その根幹は患者理解にあるのではないか、それを明るみにするためにはどのようにしたらよいのか、という問いのもとに始まったものである。中でも関心があったのは、学生が自らの大変を語り合うカンファレンスであった。カンファレンスでは、学生が相互の経験を交換し合いながら探求する患者理解の実践の場となっていることを実感した。また、実習後のインタビューにおいても、学生たちは患者理解という実践を放棄することなく、時間的経緯の中で自らに問いかけながら理解の更新を行っている姿があった。

このような学生の患者理解という事態を明るみにするために、ガダマーの解釈学の思想をもとに研究を進めてきたが、その途中ではデータに向き合いながら、停滞するという繰り返しが生じた。それは、学生の患者理解が繊細に、且つダイナミックに更新されていく姿を、どのように浮き彫りにすればよいのか、という課題が残されたからである。患者理解の経験を結果として集約するのではなく、患者理解の生きられる経験が動的に更新されていく様相を、生き生きと描き出すにはどうすれば良いのか。その際、患者理解における時間性をどのように捉えればよいのか。これらの問題を整理しながら、患者理解の経験を明らかにするために検討してきた内容を述べていく。

1. 患者理解という実践を省みるための〈時間性〉

学生の患者理解の経験を見ていくにあたっては、患者との相互作用を構成するすべての要素を、直ちに明るみに出すことができないことがわかる。つまり、そこには振り返る：リフレクションという作用による時間的性格が関与するからである。

通常、われわれは、何かある対象に直線的に向かっており、自分がそのように対象に「まっすぐに」“geradehin”むかっているというそのことには注意をむけていない（斎藤,1984)。つまり、至近距離でぴったりと、人が現実に融触し、その渦中に居合わせているのであり、焦点となるいくつかのものごと（存在者）だけが、こころとまなざしを占領（古東,1992）してしまっているという、いわば「自己忘却的」な自己のあり方である。そしてこのような「自己忘却的」な〈私〉のあり方は、あとから事後的に「反省」を行うことによって意識にもたらされるほかはないのである（山口,2007)。

このように「今、ここ」における関わりにおいて、自己を覚醒できるかといえば、他者に専心している私にとってそれは不可能であり、事後的に省みるこ

とでしか、私ははっきりと確認されない。私が患者に向けていた視線を、自己へと向けかえる、すなわち自己を省みることによって、ようやく私自身の行為・作用を明るみへと呈することができることになる。

学生は、患者理解という経験の最中において、患者に専心しており、その視線は患者へと向けられている。そのため、自己へとその視線を折り返すことはできない。そして、自分がその人にかかわっていながらも、自身がどのような表情で向き合っているのか、ということさえ忘却しているのである。

その忘却の在り方を、学生に返した契機があった。一つは、援助の最中における患者の視線であり、言葉である。例えばＩさんは、足浴を行っているときに患者から「私の足、怖いでしょう」という言葉をかけられて、自分がそのような表情をしていたのではないか、と我に返ることがあった。またＳさんも、目前で苦痛に耐えている患者を見ていた時に、患者から差し向けられた視線から、援助することも何もできないことを自覚し、我に返るということがあった。このように、患者とのかかわりにおいて自己を振り返るときには、関心を寄せているその人から投じられる感覚を含めた問いがその契機となっていた。

二つは、カンファレンスという場である。カンファレンスでは、学生それぞれが直接的経験として、自身に生じた出来事、そこで感じたことを語ることで、自己を振り返る場となっている。また、他の学生の語りに喚起され、自分では暗黙の前提となっていたことが露呈したり、無自覚だったことが不意に意識に上ってくるということさえ生じてくる。誰に向かって語られるのかが明確ではないままの語りは、そのまま他者への問いとなって、感覚の連鎖における応答へと繋がっていく。

しかし、どれほど振り返りを繰り返しても、原理的に自我は外の対象と同じように自らを把握することはできない（Held,1966/1997）。なぜならば、事象は反省がまなざしを向ける限りにおいては、明るみにもたらされうるのだが、反省を遂行しているまさにそのときの私の働きは、いつでも反省のまなざしから身を引き、逃れ去ってしまうからである。このような隔たりは、決してぴたっと合うことのない過去と現在の私を含み込みながら、しかし一貫して私であることへとある厚みを挟み込んでくれるのである。

三つは、実習後のインタビューをとおした語りである。実習中のカンファレンスの場における直接的経験の語りから、より高次の反省的経験へと至る事後的契機となっている。インタビューをとおした、学生の語りにおける教育的可能性について見ていくことにする。

ａ．インタビューがもたらす患者理解の深まり

患者理解という経験が、学生の反省へと浸透し自己言及的に回帰していくことを鑑みると、実習における学びは、果たして実習期間内に限定され得るのだろうか。

通常の反省は、既にもう一定の仕方で世界へと現出してしまっている自分自身に向けられる、自分自身に対する振り返りである。このような自己把握は、完了時制において行われるものであり、過去の自分へと向けられた回顧的なまなざしによって、自分の姿を明るみに出す反省である。それは、実習中には気づけない出来事が、実習終了後に浮上することの可能性を示唆している。例えばＭさんは、実習後のインタビューにおいて「今思えば」「1か月経って思うことは」という言葉で、患者理解の捉え直しを語っている。それは、「今の私」が「その時の私」を捉え直すという経験、言い換えればパースペクティブの拡がりを意味するものであって、過去の私に同期する、あるいは回顧することとは違うのである。このように、完了時制における自己把握は、リアルな現実ではなく、アクチュアルな現実において見出される。

木村（1982）は、時間について概念で説明するのではなく、時間の在りようをわたし自身がここに在るという「事実へのかかわり」として述べている。時間は、単純にわれわれに対して外部から与えられているようなものではない。それは、私自身がそこに立ち会っているいまが、以前と以後との両方向に広がっているということであり、わたし自身がいまここにあるという現実から切り離すことのできない、こと的なあり方をもった現象である（木村,1982)。時間を概念化する時、それは時間を「もの」化して述べることであり、存在とのかかわりとして述べるとき、時間は「こと」として現われてくる。「もの」として見られた時間と、「こと」として見られた時間とは、相互を比較するには不可能な本性上の差異がある（前川,2004)。したがって、学生の実習経験を、もの的な時間で区切るのか、こと的な時間として捉えるのかは、教育者の判断に拠るところとなるのかもしれない。

しかし、われわれは他者とかかわるなかで、例えその人が眼前から居なくなったとしても、私の中核にその人は在って、その都度の私に呼びかけてくるという経験をしている人は少なくないだろう。その経験は、いまが以前と以後への両方向に向かって拡がっているということであり、それは未来と過去をそれ自身から生み出す根源となっているといえよう。木村はそういった意味で、いまを未来と過去のあいだとして位置づけている。両者のあいだにいまがあるの

ではなく、いまがそれ自身というあり方で、過去と未来に拡がる（前川,2004）のである。

そのように捉えると、学生の患者理解という経験は、こと的な時間において派生し、患者との関係において現われ出る学生の経験の意味は、不断に塗り替えられていくことになろう。したがって、学生の経験はもの的な時間として捉えることはできず、実習時間に限定された学びとは言い難い。

学生が、時間的な経緯において直接的な経験を反省的な経験として捉え始め、自分の言葉でその経験の更新を語り始めることができるのは、学生の中で、相互行為が生きられているかぎりにおいて掴み取られているものだからである。

b．患者理解の経験を「語る－聴く」

このような経験は、患者理解をする学生と、その学生を理解しようとする研究者である私とのインタビューをとおした関係において成り立っていた。学生が、患者理解の経験を語るには、それを聴く誰かが伴う。今回の場合には研究者となるわけだが、学生にとって研究者は、フィールドワークという形で学生と共に実習に臨み、実習経験を分かちもつ存在として承認されてきた。また、看護教員であるという研究者の背景は、学生にとって信頼感につながった要因のひとつでもあったようだった。研究者が教員であっても、利害関係が成立し得ない立場で居続ける関係であったこと、評価的視点を持たず、ただひたすら学生の経験に浸ろうとしていた態度を示してきたことは、学生との関係において、特定の語りの相手として了承されたように受け止められた。つまり、学生は、顔を持たない誰かに自身の経験を語っていたわけではなく、まっすぐにこの私へと向きあい、自分に生じたことを語ってくれていたのだった。

私自身が学生の経験へと浸透するように、学生の患者理解という経験へと入っていくことが出来たのは、学生が常に私という存在に対して、開かれていたからに他ならない。インタビューが、ただ一方的に学生に聞きとる場ではなく、「語る－聴く」という「問いと応答」による実践の場だったのである。

学生が「聴く」ということをとおして患者理解へとその関係を深めていったと同じように、私の「聴く」という姿勢が、「語る」という行為を促すという関係を培っていったのである。そして、「聴く」ことの手前には、誰かが誰かに「語りかける」という決定的な行為がある。ここに、「語る－聴く」という問いと応答の意味生成の場が開かれるのであり、特に実習終了後の語りにおいては、学生の反省的経験を開示する場として意味深い事態となっていたことが伺

える。

ガダマーは、他者理解において、その結論を宙に浮かせたままにしていく未決性と、自己を開かれた状態にしておくことの開放性を重視した。このことが、病む人を理解する患者理解においても同様であることは、これまでも述べてきたとおりである。もの的な時間、すなわち実習終了時に患者理解が結論づけられるのではなく、学生の中で患者の存在がある限りにおいて、開かれた問いを持ち続けること、結論化し得ないその不安定な状態に耐えつつも、その都度の問いを探求していく姿こそが、看護の専門職者に求められる力といえるだろう。

今回研究方法としてインタビューという手法を用いたが、それは、研究の方法であると共に、学生への教育的な関わりの一端にもなった。

われわれは、教育という営みにおいて、実習終了後の学生の経験を放置せず、看護実践の基盤となる患者理解の経験の重層化したその深みへとかかわる、その可能性を見出したのである。

2. 解釈学的な記述について

本研究では、学生の患者理解の経験の様子を生き生きと描き出すことにあった。このことは、これまで看護実践において自明とされてきた「患者理解」という事態を、学生の経験をもとに明るみにしていくこと、その構造を見出していくこと、それが本研究の課題であった。そのため、学生の経験から患者理解を取り出して対象化することはできないし、患者理解のノウハウを提示するものでもない。それは病気を患っている者の経験に還元し、それに対して行っている看護の経験を開示しようとすることではない（西村,2007,p.23）のである。したがってここでは、学生が患者との関係において、他者理解とともに自己理解を深めていくという、一体化した経験としての患者理解が示されているのである。

その現実を記述していくためには、学生の語りは然ることながら、研究者が学生と共に看護現場に赴き、その雰囲気や状況を共有している必要があった。記述の過程において、学生の表情、姿勢、仕草、声色、空気感など、研究者自身が感じ取ったこと、その感覚における経験が甦ることで、学生の生きられる経験を生き生きと描き出すことを促し、それを可能にしたのである。この意味において、本研究における学生の患者理解の経験は、研究者である私の身体をとおした解釈というかたちにおける記述なのである。これらの開示は、学生の個人的なモノローグの記録ではなく、学生間で、そして学生と研究者とのあいだで生じた経験であり、記述によって他者に開かれたものとして位置づけられ

る。

ところで、本研究における私の経験について見ていくことにしよう。時に学生は、患者の苦悩や哀しみという状況に巻き込まれ、病いという太刀打ちできない事態を目の前に、自分の不甲斐なさに涙することがあった。そしてその場に居る私も、学生の哀しみにすっぽりと覆いつくされてしまうこともあった。学生と共に在ることで、学生の喜びに一喜し、哀しみに一憂する。こうした一体感を得ながらも、学生の患者理解という経験を研究者である私が理解を分かち持つために、幾度も自分のまなざしに立ち戻った。また、ある時には、教員としての私ではなく、看護実践を志向する理解者としてその場に居るはずなのに、日ごろの習慣からか、学生に対する教育的なかかわりを示そうとする自己を自覚することもあった。

学生の経験を対象化せず、その経験を分かち持つためには、研究者であるわたし自身の自己理解が前提であること、そして、学生理解を固定化せず、未決の状態を維持しながら理解を更新し続けるという営みが必要なのである。看護領域における研究においては、研究者が探求しようとする現象に、いかに関われるか、あるいは参加者とどのように関係を築くかが、結果を大きく左右する（西村，1999)。それは、研究者がその現象に関わることで生み出されてくるためのものであることは、先にも述べたとおりである。

看護は、患者から症状だけを切り離して看護をすることができない。それは看護が、その症状を抱えている「その人」を看るからである。したがって、看護学研究において、患者を分析的な視点で見る必要性がある一方で、病むことの経験全体を見る視点が必要であることは確かであろう。そのひとつが解釈学的な研究方法であり、その際には患者を客体化して研究者と切り離す構造は、持ち得ないのである。

ここに示した解釈学に基づく記述は、読む人の患者理解の経験を新たにし、経験を意味づけたり、その意味の更新を促すといった読み手による解釈学的な循環が為される可能性を秘めている。理解という連関のもとに為される経験の解釈は、常に開かれた存在として自らを置くことで、理解にもとづく看護実践へと分け入ることができるのである。

C　看護学実習教育への提言

本研究では、看護学実習における学生の「患者理解」を明らかにし、その諸相を見出すことを試みた。これまで患者理解とは、臨床看護の現場のみならず、看護基礎教育においても重視されてきた。それは、とりもなおさず看護の本質の探究を意味するものだからである。しかし、看護において患者理解は重要であることは自明ではあるものの、その研究・探究は、十分になされてこなかった。

そのような中で看護基礎教育では、看護実践の要ともいえる「患者理解」を実習目標に据えて、臨床実習教育を行っている。そこで学生は、どのように患者理解という経験をしているのか、明らかにしたのが本研究であった。学生は、患者に対して先行判断をもとに理解をしようとしていた。しかし、その判断と目の前に在るその人とのずれが生じることで異和感が生じ、先行判断とした自己を、その背景も含めて振り返っていた。その先行判断には、看護者への過度な信頼があったことを、学生自身が自覚していくという仕方で理解をしていたのだった。看護において、先行判断あるいは先入観は否定的に捉えられることが多い。しかし、ここで問題なのは、先行判断や先入見ではなく、それを固定化してみてしまうことと言えるだろう。

研究参加者の学生たちは、いずれも自己の解釈枠組みに気づくことで、新たに患者理解へと向かうことで、理解の更新を行っていた。患者理解を未決の状態に置きながら、常に更新ができたのは、学生がその人を理解しながら、射し返る鏡のように自身を振り返っていたからである。それだけでなく、それを表現する場があること（今回はカンファレンスや個別インタビュー）が重要である。学生は表現をすることで、その人とかかわる中で、何を知覚し、感じ取っていたのか、言語化することで自覚する機会を得るからである。本研究における学生の振り返りとは、モノローグ的表現ではなかった。そこには、必ずといって良いほど、「問いと応答」の循環があった。ある学生が患者の状態を語るとき、他の学生は、「その時、一緒に居てどう思ったの？」などの問いかけや、「それはつらそうだね、だから患者さんのこと、大変だって思ったんだね」などの応答を返していた。学生は、このような「問いと応答」の循環によって、実習で体験した出来事を振り返るだけでなく、意味づけができ、患者理解をとおした自己理解へと促されていったのである。

カンファレンスにおける学生のこのような態度は、予めこうしなければならない、という指示はなかった。その場の問いと応答を支えつつ牽引していたのは、学生が、他の学生を理解しようとするその志向性であった。身体を前傾にしながら、他の学生の経験に聴き入る姿は、学生の関心が現われていたし、他の学生が

感じていることを知りたいと思う気持ちが、問いかけとなって素直に表現されていた。また学生は、H 教員が学生の経験へと迫るその問いかけによって自身が気づかされるという経験から、そのモデルとなっていたようにも受け取れた。このように学生は、カンファレンスにおいて、学生の患者理解という経験をとおして学生（他者）理解を学ぶ場となっていたことがわかる。その他者理解という学びが成り立つと、学生の受け持ち患者は一人でも、他の学生の経験の共有によって患者理解の幅が拡がるのである。

臨床実習教育の限られた時間の中で、患者理解という結論のない実践、すなわち未決の状況という曖昧さの中で、仮の先行判断をしながらその人を知るために問うていくには、常に開かれた態度であることが求められる。その支援をするためには、学生が患者理解をとおして自己理解へと折り返しながら理解を深めていくように、教員も学生理解をとおして自己理解へと折り返しながら、理解を深めることが必要だろう。このような二重の臨床性において、教育活動が為される時、患者理解が常に動的な営みとなって、教員の理解のパースペクティブを拡げてくれるのである。

患者理解を固定化させないということは、看護実践が「今、ここ」におけるその人の理解が必要だからである。先行判断のもとに看護を行うことは、患者主体の看護ではないし、その人にとってのより善い状態へと向かう実践にはなり得ない。学生は、患者にとっての「善さ」ということに感受性が高く、専門的な知識や技術が十分ではないために、言語化できないことであっても、それを「異和感」として体感している。学生が困惑するのは、言語の手前で感受してしまった感覚である。どのように表現して良いのかわからない、という時に、われわれはどのように学生に向き合っているだろうか。学生がどのような経験をしたのか、その過程を辿っていくと、倫理的な問題が見えてきたりすることがある。その場合、われわれは何が問題で、どのように解決すればよいのか、という説明と対処という形で学生に示していないだろうか。

看護において、これらの問題解決は重要な手立てである。しかし、これだけでは、学生に生じた異和感、あるいは気づきが、一つの問題へと化してしまわないだろうか。学生の中に生じた感覚は、対処するものとなってしまわないだろうか。本研究によって明らかとなったことは、学生の中には倫理的な感受性という力がある、ということであった。さらに言えば、それは言葉の手前にある「知」であり、そのまま進めることを一旦留保させるような、自己を内側へと引き戻す働きがあった。そのため学生は、異和感など何らかの感覚が生じた時に、援助が終わってもその場面が気になり、引き戻されるのである。

われわれは、学生に生じた感覚や気づきを放置せず、何がどのように気になったのか、という学生の経験を辿ることが必要になってくる。結論としての対処方法だけが前面に出てくると、学生の中に在る倫理的な「知」が、看護の知として動かなくなるからである。学生の倫理的な知が働くのは、患者の事態に他ならない。患者理解という受動性によって、学生の中に在る倫理的な知が動きはじめるのである。

看護とは、その人の善さへと向かう倫理的実践である。この倫理とは、アリストテレスのフロネーシスであり、他の仕方でもありうる知である。つまり、その人の「善さ」に向けた看護実践は、その人の在り方に合わせて、他の仕方でもありうるよう変容していくものである。しかし学生は、ひとりひとりの患者の状態に合わせて看護実践をどのように変容していくのかが分からない、萌芽の段階にある。看護基礎教育において、結論を急ぐことなく、学生の患者理解の経験を重視することは、看護実践の基盤となり、以後患者の状態に合わせて変容させていくことができる力にも繋がっていく。そのために、われわれは、学生が患者との関わりにおいて生じた感覚をもとに看護実践ができるよう、支援することが不可欠であると考える。

D　今後の課題

本研究は、ガダマー哲学の思想、とりわけ「理解」の概念に導かれながら、学生の患者理解の経験を読み解くことを試みた。そのためには、研究参加者および協力者たちが、患者理解という実践のもと、それを表現できることが必要であった。学生たちは、たどたどしくも自己の経験を表現する力や、他者の経験へと接近しようとする共感性が高く、「問いと応答」の循環において理解を深めることができた。加えてカンファレンスが、いわゆる問題解決に集約せず、学生の看護実践の経験を語る場としたH教員の教育的な促しもあった。

さらに、実習現場の病棟看護師たちとH教員との教育的連携がスムーズであったことで各自の役割を十分に生かすことができ、学生の患者理解は広がりを増した。そこにはH教員の交渉力や調整能力が機能していたためであり、学生が臨床現場で学ぶにあたっては要となる教員の力であることを実感した。以上から、いくつかの要因が重なり合う中で、学生の「患者理解」という経験の解明が可能となっていたことがわかった。

本研究は、学生の「患者理解」という経験を明らかにするために、参与観察とインタビューという調査方法を用いた。研究者1名でこれらのデータ収集を行ったことから、看護実践の場面に参与観察をするためには、研究参加者は学生4名が限度であったが、質的データの豊かさを生かして、多面的な諸相を描けるように、厚い記述・濃密な記述へと高めるように努めた。今後は研究参加者を増やしながら、学生の「患者理解」という経験について、より記述の厚みを増やすことでその多様性と共通性を見出していきたい。

最後に、本研究では、研究の目的との関連から、H.G.ガダマーの理解に関する思想に基づき、方法論を検討してきた。今後は、その方法、および手続きについついて鮮明さを加え、転用可能性へと繋げていきたいと考える。

E　結論

本研究は、学生が臨地実習において患者を理解する過程と構造を、ガダマーの解釈学的アプローチによって明らかにし、「患者理解」の本質的特徴を探究した。その際、H.G.ガダマーの哲学的思想、なかでも「理解」の概念を導きの糸として、患者理解という事態を開示することを試みた。

4名の学生の患者理解という経験を、患者に対する看護実践およびカンファレンスにおける参与観察、さらに個別インタビューをとおしてデータ収集を行い、文脈性を重視し、学生の視点を大切にして描き出した。さらに学生が患者とのかかわりの中でどのような理解の過程を辿り、患者理解の経験を成り立たせているのかに焦点をあて、ガダマーの理解の概念を手がかりに解釈・記述を行った。以上は、指導教官のスーパーバイズを受け、メンバーチェックを受けることで真実性を確保した。

その結果、4名の学生における患者理解の過程から、19のテーマ、47のモチーフが導き出された。さらに学生の患者理解の経験を、3つのフェーズとして表すことでその特徴を明らかにした。

【フェーズ1】先行判断の自覚

学生の患者理解は、患者と出会う以前の先行判断から始まった。学生は、看護師が捉えた患者像を参照することで患者理解の準備をするが、それは同時に患者に対する先行判断が形作られる機会となっていた。

しかし学生は、それをそのまま患者に当て嵌めるのではなく、患者と向き合った時の自己の感覚を元にしながら患者を理解するという、先行判断の捉え直しを行っていた。

【フェーズ2】省察を契機にした理解の深化

学生は、教員や看護師の患者中心の看護実践を知ることで患者理解の仕方の相違に気づき、患者に対する向き合い方を省みる機会を得た。学生は、臨床現場で学ぶ緊張感や焦燥感により、自分中心に事象を捉えてしまう傾向を自覚し、患者の立場で理解することへとまなざしが転換した。加えて、教員と共に行った患者との相互性を基盤にした看護実践を元に、学生は、経験の共有という観点から患者理解の意味を深めていった。

【フェーズ3】相互主観的な関係における理解の促し

学生と患者との相互主観的な関係の中で織り成される看護実践

は、学生の患者理解を深めるだけでなく、患者が学生を理解する相互理解へと連関していった。その患者理解は、学生間で自らの体験を「聴くー語る」という相互交流の中で培っており、更にはその理解を支える教員との信頼関係が患者理解の更新を可能にしていた。

以上の結果について、ガダマーの「理解」という思想、および先行研究における学術的知識と関連付けて考察を行った結果、次のことが明らかとなった。

1.患者理解の構造と解釈学的循環

学生の先行判断は、患者に対する問いとなって機能する時に、理解は固定化されることなく変容していった。その過程で浮き彫りになったのは、学生自身の前提や解釈の枠組み、理解の仕方であった。この自己理解は、相互理解の循環過程で絶えず生じることで「今、ここ」に在る患者理解を可能にしていた。また学生は、看護の初学者であることから患者理解の判断に自信がないのだが、逆にその未決状態が、学生の「問いと応答」という解釈的循環を機動させる力へと変換させた。さらに学生は、学生間の体験の解釈的交流により患者理解を豊かにし、教員の看護実践の理解により患者理解が更新されるという重層的な循環経験へと誘われた。

2.患者理解の実践的特徴

学生の患者理解の過程では、学生が患者と同じ立場に立つ感覚が分かった時、さらにその経験を分かち持つ実感を得た時に患者理解が飛躍的に深化した。その理解の仕方は、客体化された患者への認識ではなく、相互関係を前提とした関係性において成り立っていた。看護実践は、相互主観的な経験の中に存在し、その関係は絶えず変容するように、患者理解も常に捉え直され、更新されていった。

3.患者理解と看護学実習教育

学生の患者理解は、患者との関係だけではなく、学生や教員、看護師を含めた多層的な解釈的循環の過程において、常に動的な様相を示していた。臨床教育において教員は、学生個人の言動のみならず言語の手前にある感覚や、相互の関係性が生み出す事象に関心を寄せ、学生の理解の循環が停滞しないよう、その都度の学生理解を更新していく姿勢が求められる。

これらの研究結果をとおして、看護学教育および研究への提言を示した。

提言 1.患者理解に向けた教育方法としてのリフレクション

学生の患者理解の経験は、対する患者だけとのあいだで生起していたわけではなく、さまざまな人との相互作用において成り立っていた。とりわけ他者理解を基盤にした協働的な振り返りの場であるカンファレンスを構成していたのは、一つは、状況の理解を含んだ患者理解、二つはそれをとおした自己理解、三つは、患者と自己との関係、すなわち看護実践をとおした理解であった。これらは互いに重なり合い、浸透しあっているため、他の要素から独立して振り返りを行うことはありえない。しかし、学生の主たる関心のありかと、そのときの学生間のダイナミクスによって、どの観点がより強く浮かび上がってくる。このように、患者理解の視点を明らかにすることで、カンファレンスは専門家を育成するための、ひとつの教育方法という形を成していく。

入院期間の短縮化に伴い、学生が患者理解という看護実践の核を修得するためには、体験を反省的経験として意味づけていく必要がある。そのためには看護実践の特徴である一回性の体験を、如何に経験とするかが教育の鍵となる。

提言 2.研究方法論の検討にみる看護学教育

学生が患者理解の経験を語るには、それを聴く誰かが伴う。今回、学生にとって研究者は、フィールドワークで実習経験を分かちもつ存在として承認されてきた。また、看護教員であるという研究者の背景は、学生にとって信頼感につながった要因のひとつでもあったようだった。

このように、研究者が学生の患者理解の経験へと浸透できたのは、学生が常に研究者に対して開かれていたからに他ならない。それは本研究が、ただ一方的に学生を観察したり、聞きとったりするのではなく、「語るー聴く」という「問いと応答」の実践的理解を辿ったといえる。学生の患者理解に関する研究は、研究者である私にとって、学生理解に基づく自己理解という循環の中で、絶えず同期しながら理解を深めていった経験でもあった。すなわち、解釈学的研究において、研究者である自分を埋没させることはできないし、それをふまえて研究を成り立たせていくための真実性を確保していくことが要請される。

本研究の特徴は、看護学実習における学生の患者理解を解明し、その諸相を見出すことができたことにある。今後も研究を重ねることで、学生の患者理解の多様性と共通性を見出していきたい。また、併せて、本研究の方法論およびその手続きについて、より鮮明に表現することで、研究方法の転用可能性について検討していくことが課題である。

謝　辞

博士論文を進めるにあたり、ご支援くださいました方々に心より感謝申し上げます。

調査に快くご協力いただきましたA大学看護学科の学生の皆様、先生方、そして実習場所であった病院施設の看護部の皆様、師長および看護師の皆様、そして入院中の患者の皆様に厚くお礼を申し上げます。

本論文は、看護学生の患者理解という、自明のこととして捉えられながらもその内実は明らかになっていない事象に照らして探究するという試みでした。

その一歩を踏み出すことが出来たのは、池川清子先生のご支援があってのことでした。池川先生の看護の哲学に直接触れることで、看護観を見つめ直し、看護学を深く捉え直す機会を得ることができました。心より感謝申し上げます。

研究を進めるにあたって、鈴木志津枝先生には、常に温かく大きな心でご支援くださりながら、貴重なご指導、ご助言を戴きました。研究だけでなく教えることの哲学、教育の基本を先生に示して戴くことで、多くのことを学ぶことができました。ここに深く感謝申し上げます。

現象学的研究および解釈に関して、多くのご示唆とご指導を下さいました首都大学東京健康福祉学部看護学科教授、西村ユミ先生には、現象学的な観方について、その姿勢を以って教えていただきました。深謝申し上げます。

また、ガダマー哲学に関してご教示を戴きました大阪大学家高洋先生には、研究方法も含め具体的にご教示いただきました。厚くお礼申し上げます。塚本明子先生には、実践知に関する哲学的見解について多くの教えをいただきました。心より感謝申し上げます。

最後に、長い研究の過程で支えてくれた友人、家族には、いつも励まされました。ここに感謝の意を表します。

【引用文献】

・Abdellah G.(1969).The Nature of Nursing Science. *Nursing Research,* 18.

・Abdella G. / Levine E. (1957).What Patients Say about Their Nursing Care, Hospitals, November,1,31.

・アリストテレス/加藤伸朗（1977）.ニコマコス倫理学第6巻,岩波書店.

・アリストテレス/朴一功訳（2002）.アリストテレス倫理学, 1140b.京都大学学術出版会.

・Ball G. (1960).Speaking Without Words, *American Journal of Nursing*, May,60(5).

・Becksrand B.(1978).The Knowledge of Embedded in Clinical Practice. IMAGE: *Journal of Nursing Scholarship*, 15, p.36-41.

・Benner P.&Tanner C.(1982).Skilled Clinical Knowledge :The Value of Perceptual Awareness. *Nurse Educator*, 7, p.11-17.

・Benner P.(1984)/井部俊子・井村真澄・上泉和子訳（1992）.ベナー看護論：達人ナースの卓越性とパワー.医学書院.

・Benner,P.(1984)/井部俊子監訳（2005）.ベナー看護論　新訳版,医学書院.

・Benner P. Bjerklie S. Ferketich S. Becker G.(1994).Moral Dimensions of Living With a Chronic Illness: Autonomy, Responsibility, and the Limits of Control. Interpretive Phenomenology, Embodiment,Caring,and Ethics in Health and illness, Benner P.ed,SAGE Publications,Inc.pp,225-254.

・Benner P.&Tanner C.(1987).Clinical Judgment: How Expert Nurses Use Intuition. *American Journal of Nursing*, 87,p.23-31.

・Benner,P. &Wrubel,J.(1989)/難波卓志訳（1999）,現象学的人間論と看護,医学書院.

・Benner,P.（1994）/相良・ローゼンマイヤー・みはる監訳（2006）,健康・病気・ケアリング実践についての研究における解釈学的現象学の流儀と技能,解釈学的現象学-健康と病気における身体性・ケアリング・倫理,医歯薬出版.

・Benner P.et al.(1999)/井上智子監訳（2005）,看護ケアの臨床知　行動しつつ考えること,医学書院.

・Benner, P.(2006).Clinical Knowledge Development,Experiential Learning and Experiences in Nursing Practice/看護実践における臨床知の開発, 経験的学習とエキスパートネス. 日本赤十字看護大学紀要, 20, p.64-70.

・Bevis, E.& Watoson, J. (1989). Toward a Caring Curriculum : *A New Pedagogy for Nursing*. NLN

・Birus,H.(1982)/竹田純郎・三国千秋他訳（1987）,解釈学とは何か,山本書店.
・Brauer,D.J.and Regan,M.(2003)/野島良子・真壁五月訳（2003）.エキスパートナースがもつクリティカルシンキングの力,野島良子編,エキスパートナース　その力と魅力の構造,へるす出版,p.111-134.
・Cervero R.(1988). Effective Continuing Education for Professionals, San Francisco: Jossy-Bass.
・Chinn L.&Kramer K.(2004)/川原由佳里監訳（2007）.看護学の総合的な知の構築に向けて.エルゼビア・ジャパン.
・Clark M.(1986).Action and Reflection: Practice and Theory in Nursing. *Journal of Advanced Nursing*,11,3-11.
・Danner H.(1979)/浜口順子訳（1988）.教育学的解釈学入門：精神科学的教育学の方法.玉川大学出版部.
・Darbyshire P.(1994).Parenting in Public: Parental Participation and Involvement in Care of Their Hospitalized Child,Interpretive Phenomenology,Embodiment,Caring,and Ethics in Health and illness,Benner P.ed,SAGE Publications,Inc. pp,185-210.
・デカルト,1967,方法論序説,　p.73
・Dennison,C.(1942).Maintaining the quality of nursing service in the emergency. *American Journal of Nursing*, 42(7),774-784.
・Dewey,J. (1958) Experience and Nature, Dover Publications, p.4a. W.Dilthey:Gesammelte Schrifen,Band Ⅶ,S.207.
・Dreyfus H.(1994)/相良－ローゼンマイヤーみはる他訳(2006).序文,ベナー解釈的現象学,ｘｖ，医歯薬出版株式会社.
・Emmanuel L.(1974)/合田正人訳(1999)存在の彼方へ,講談社学術文庫,p254.
・Frank, Arthur W.（1995）/鈴木智弘（2002）. 傷ついた物語の語り手―身体・病い・倫理. ゆみる出版.
・Gadamer,H.G./轡田収他訳（1986）.真理と方法Ⅰ，法政大学出版局.
・Gadamer H.G.(1960)/轡田収・巻田悦郎（2008）.真理と方法Ⅱ,法政大学出版局.
・ Gadamer,H.G.(1990).Wahrheit und methode; Grundzüge einer philosophischen hermeneutik. J.C.B.Mohr,Tübingen.p.275.
・Halloran,E.J.（1995）/小玉加津子訳（2007）. 第４章 観察の重要性,ヴァージニア・ヘンダーソン選集,医学書院.
・Geertz, C.（1983）/梶原影昭・小泉潤二・山下晋司・山下淑美訳(1983). 住民の視点から－人類学的理解の性質について.ローカル・ノレッジ,岩波書店.

・Geertz, C.（1987）/吉田禎吾・柳川啓一・中牧弘允・板橋作美訳（1973）. 文化の解釈学Ⅰ,岩波書店.
・早川操（1994）.デューイの探究教育哲学－相互成長をめざす人間形成論再考－, 名古屋大学出版会, pp.22－30.
・早坂泰次郎（1986）. 現象学を学ぶ,川島書店.
・Healt H.(1998).Reflection and Patterns of Knowing. *Journal of Advanced Nursing*, 27,p.1054-1059.
・Heidgger,M.(1927)/原佑・渡邊二郎訳（2001）.存在と時間１,中公クラシックス.
・Held,K(1966)/新田義弘訳(1997).生き生きとした現在 - 時間と自己の現象学,北斗出版,p.130.
・Henderson V.&Nite G.(1978).Principles and Practice of Nursing(6th ed).New York. Macmillan.
・Henderson V.(1960)/湯槇ます・小玉香津子訳（2006）.看護の基本となるもの（新装版）,p.19,日本看護協会出版会.
・Henderson V.(1991)/湯槇ます・小玉香津子訳（1994）. 看護論-25年後の追記を添えて
・平林志津保,今井奈妙,大西加代子（2010）. 一般病棟に勤務する看護師の対象者の捉え方,三重看護学誌,12,p11.
・平河勝美（200？）.看護実践能力に関するライフストーリー研究,神戸大学博士課程論文
・Holloway,L.&Wheeler,S.(2002)/野口美和子監訳（2006）. ナースのための質的研究－研究方法から論文作成まで,第２版. 医学書院. pp.250-265.
・家高洋（2009）.現象学的研究会資料
・家高洋(2011).理解について:質的研究の前提として.看護研究,44(１),p.32.
・家高洋（2012）. 現象学的看護研究の基礎的考察－解釈学的人類学を手引きとして. 大阪大学.
・家高洋（2012）. 理解と言語 ： ガダマーの哲学的解釈学について, 臨床哲学.
・池川清子（1979）. 看護体験の構造化 - 看護上の問題点とは何か - ,看護教育,vol.20.no.1,医学書院,p.8-9.
・池川清子（1991）. 看護：生きられる世界の実践知, p.100, ゆみる出版.
・池川清子（2003）.看護学の実践額的基礎づけの研究,平成12・13･14年度科学研究費補助金基盤研究Ｃ（５）研究成果報告書, p.21.
・池川清子（2010）.看護学の方法論的反省～もう一つの看護論を求めて～,「ケアの現象学の基礎と展開」研究会資料,p.5.

・生田久美子（1992）.「わざ」から知る,東京大学出版会.
・稲田美津子,カンファレンス,見藤隆子他総編集,看護学事典, p.124,日本看護協会出版会.
・川島みどり・杉野元子（1998）.看護カンファレンス,第2版, p.45,医学書院.
・木田元（2010）.現象学,岩波新書.p.7－8.
・Kim H.(1983).The Nature of Theoretical Thinking in Nursing. Norwark, CT, Appeton Century-Crofts.
・木村敏（1982). 時間と自己,中公新書,p.64.
・古東哲明（1992).〈在る〉ことの不思議,講談社現代新書,p.15-16.
・厚生省（1984）,「看護制度検討会」.
・厚生労働省（2008年)「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」.
・Kümmel,F.（1965）/松田高志訳（1985). 現代解釈学入門―理解と前理解,玉川大学出版.
・Leininger M.(1984).Caring: A Central Focus of Nursing and Health Care Services. In M.
・前川幸子（2002）臨床的看護教育学試論－臨床的に看護を学ぶということ－,第4回臨床教育人間学会.
・前川幸子,原田千鶴（2002）低学年カンファレンスへの参加によるリフレクションの効果,第4回日本教師学学会.
・前川幸子（2004). 看護臨床からのまなざし－臨床的に看護を学ぶということ,臨床教育人間学会編,他者に臨む知,東信堂, p.113.
・前川幸子,原田千鶴（2005). 下級生の看護学実習カンファレンスへの参与における学び, 看護教育,46（11）,医学書院,p.998-1005.
・前川幸子（2006). 省察的学習を基盤にした看護学実習,お茶の水女子大学生涯学習実践研究,4,59-80.
・前川幸子,原田千鶴,小幡光子,江崎フサ子（2006）看護教育における「実践知」とその発展過程に関する研究,平成18年度-平成,20年度　科学研究費補助金（基盤研究Ｃ）課題番号：18592318.
・前川幸子（2008）協働的な語りの中に現れる実践者としての可能性, 看護教育49（5）,医学書院,p.407-411.
・前川幸子（2013）成人学習論を基盤にした看護師の学びを支援する－看護の専門家として育てる－育つ－,松浦正子編,看護師長の「超」指導力アップ術:スタッフを「自ら学ぶ看護師」に育てる,ナーシングビジネス2013年夏季増刊,メディカ出版, p.8-45.
・Martin W. / Prange J. (1962).The Stage of illness-Psychosocial Approach,

Nursing Outlook, March, 10(3).
・増成隆士（1980）.理解の理解－言葉の理解,p.85,開拓社言語文化叢書.
・Mauss M.(1968)./有地亨・山口俊夫訳（1976）.社会学と人類学,Ⅱ.p.128.弘文堂.
・M＝ポンティ著/竹内芳郎・木田元・宮元忠雄訳(1974)知覚の現象学 2.ｐｐ.39-40.みすず書房.
・宮本真巳（2003）. 援助技法としてのプロセスレコード,精神看護出版.
・文部科学省（2004）.『文部科学省検討会報告』「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標（看護学教育の在り方に関する検討会報告)」(平成16年3月26日)
・文部科学省委託調査研究事業,研究代表者,野嶋佐由美（2011）,看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究（平成21年度先導的大学改革推進委託事業）の研究成果をもとに検討を行ない、学士課程教育におけるコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標が再度策定された。
・Muller,M/Hander,A:
・Munhall P.(1993). “Unknowing”:Towards Another Pattern of Knowing in Nursing. *Nursing Outlook*, 41(3), p.125-128.
・村井尚子（2011）. 親であることの教育的考察―ヴァン＝マーネンの教育学の基底として,和田修二・皇紀夫・矢野智司編,『ランゲフェルト教育学との対話―「子どもの人間学」への応答』玉川大学出版部所収,pp148-149.
・村井尚子（2013）. 応答としてのケアの可能性と不可能性―教育責任についての試論―, 大阪樟蔭女子大学研究紀要 vol.3. p.204.
・中岡成文（1980）. 看護論についての哲学的ノート,看護教育,Vol.20.(12),医学書院,ｐ731.
・Newman M.(1986)/手島恵訳（1995）.マーガレット・ニューマン看護論,拡張する意識としての健康.医学書院.
・Nightingale F.(1983)/薄井坦子・田村真・小玉香津子訳（1974）. 病人の看護と健康を守る看護. ナイチンゲール著作集,第2巻.現代社.ｐ.89.
・日本看護協会（1975）,「看護制度に関する基本姿勢」.
・西村ユミ（2001）.語りかける身体－看護ケアの現象学,ゆみる出版,p.47.
・西村ユミ（2007）.交流する身体〈ケア〉を捉えなおす,p.20,NHKブックス.
・新田義弘（2006）.現象学と解釈学,ちくま学芸文庫,p.206.
・Noddings,N.（1984）. Caring:A Feminine Approach to Ethics and Model Education. University of California Press; Reprint, p30.
・Noddings,N.(1986)/立山善康,清水繁樹,新茂之,林泰成,宮崎宏志訳（1997）.

ケアリング　倫理と道徳の教育一女性の観点から,晃洋書房,p130.
・Noddings,N.(2002).Starting at home-caring and social policy, University of California Press,p.14.
・Noddings,N.（2005）/佐藤学監訳（2007）. 学校におけるケアの挑戦―もうひとつの教育をもとめて,ゆみる出版,p44-46.
・野島良子（1976）. 人間看護学序説,医学書院,p.25.
・野島良子（1977）.看護における技術と身体看護技術論, p.304, メジカルフレンド社.
・小倉朗（1977）,日本の耳,pp.17-18.岩波書店.
・Orlando I.(1961)/稲田八重子訳（1964）.看護の探究：ダイナミックな人間関係をもとにした方法.メジカルフレンド社.
・Peplau,H.E.,(1952)/稲田八重子他訳（1973）. 人間関係の看護論,医学書院.
・Peplau H(1988).The Art and Science of Nursing-Similarities, Differences, and Relations. *Nursing Science Quarterly*, 1(1).p.8-15.
・Peters J. (1991). Strategies for Reflective Practice. Brockett, R. G. (Ed.),Professional Development for Educators of Adults, New Directions for Adult and Continuing Education, 51, San Francisco　:Jossy-Bass.
・Polit,D.F.&Beck,C.T.(2004)/近藤潤子監訳（2010）. 看護研究,第２版. 医学書院.
・Prange J. / Martin W. (1962).Aids to Understanding Patients, *American Journal of Nursing*, July,62(7).
・Rogers M.(1990).Nursing: Science of Unitary, Irreducible, Human-Beings. In E.Manhart(Ed.)Visions of Rogers' Science-Based Nursing.p.5-11,New York, National League for nursing.
・Ruth G.(1963).What is the Patient Saying?, Nursing Forum,2(1).
・Ryle G.(1949).The concept of mind. Hutchinson.
・三枝博音（1977）.技術の哲学,p.28,岩波書店.
・齋藤訓子・太田真里子・齋藤淳子・多賀秀樹（2008).「看護基礎教育４年制大学化」推進にいたる課程と展望」,『看護教育』, 49（10）, p.908-914.
・斎藤慶典（1984）. 反省と実践 - 現象学的反省と哲学者の自己責任,三田哲學會編,哲学. 第78集,p.119.
・斎藤慶典（2000）. 力と他者-レヴィナスに,勁草書房,p117.
・斎藤慶典(2005).レヴィナス―無起源からの思考,講談社,pp.171-172.
・ S.B.Merriam&R.S.Caffarella.(1999) Learning in Adulthood. A Comprehensive Guide. Jassy-Bass,Inc.,a Joan Wiley &Sons, Inc. Company.

・Schon D.(1983).The Reflective Practitioner, New York: Basic Books.
・Schon D.(1983).柳澤昌一・三輪建二訳（2007）. 省察的実践とは何か―プロフェッショナルの行為と思考, p.21,鳳書房.
・下中弘（1993）. 哲学事典第24版, p.301,平凡社.
・白鳥まや（2012）. ハンス＝ゲオルグ・ガダマーの解釈学における「開放性」の概念について,第1回駒場ドイツ語研究会資料（6/28）
・Schwandt A.T.(2007)/伊藤勇・徳川直人・内田健監訳（2009）. 厚い記述 thick description. 質的研究用語辞典,北大路書房. p.3.
・Smith J. P.＆Henderson V.(1989)/小玉香津子・尾田葉子訳（1992）. ヴァージニア・ヘンダーソン－90年のあゆみ－,日本看護協会出版会.
・杉森みど里・舟島なをみ（2009）.看護教育学第4版増補版,p.279,医学書院.
・竹内敏雄（1969）.アリストテレスの芸術理論第2版,p.27,弘文堂.
・竹内敏晴（1987）,からだを見出すこと、からだを捨てることー伝承について. 伝える（3）,p149. 未来社
・Thomas J. (1963).Clues to Patients' Behavior, *American Journal of Nursing*,July,63(7).
・Toombs S.K.(1992)/永見勇訳（2001）. 病いの意味―看護と患者理解のための現象学. ゆみる出版.
・外口玉子（1977）.患者の理解.現代社.
・Travelbee,J.（1969）/長谷川浩他訳（1974）. 人間対人間の看護,第1版,医学書院.
・塚本明子（2008）.動く知フロネーシスー経験にひらかれた実践知.p.351.ゆみる出版.
・塚本正明（1995）.現代の解釈学的哲学ーデュルタイおよびそれ以後の新展開,p.91-92,世界思想社.
・山内典子（2007）.看護をとおしてみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験. すぴか書房.
・Van Manen, M.,“Phenomenological Pedagogy”in Curriculum Inquiry, 1982. p.113.
・Van Manen, Max, Moral language and pedagogical experience; *Journal of Curriculum Studies*, 2000,32（2）, p.320.
・Waldenfels B.(2000)./山口一郎・鷲田清一監訳（2004）.講義・身体の現象学-身体という自己-,p.194. 知泉書館.
・Waldenfels B,（2004）/稲垣諭訳,パトスと応答の間における現象学,思想,No.968,p.93-94.

・渡辺護（1993）.芸術学　改訂版,p.14,東京大学出版会.
・渡辺二郎（1988）構造と解釈,日本放送協会,p188.
・Watoson J.(1981).A Lost Art of Nursing. Nursing Forum, 20(3).p.224-249.
・Watoson J.(1988)/稲岡文昭・稲岡光子訳（1992）.ワトソン看護論：人間科学とヒューマンケア,p.98.医学書院.
・和辻哲郎（2002）.人間の学としての倫理学, p.239,岩波全書.
・Wellington B. & Austin P. (1996). Orientations to Reflective Practice, *Educational Research*, 38(3), p.307-316.
・Wiedenbach E.(1964)/外口玉子・池田明子訳（1969). 臨床看護の本質－患者援助の技術.p.47 - 59, 現代社.
・山内典子（2007）.看護をとおしてみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験,すぴか書房.
・山口美和（2009). 遊具の譲り合いの場面にみられる幼児期のケアの発動―ノディングズのケアリング論を手がかりとして―, 上田女子短期大学 児童文化研究所,p.22-23.
・山口恒夫（2007). 臨床経験のリフレクションと「教育」を語る言葉―教師 - 生徒間の相互作用と「プロセスレコード」―,臨床教育人間学会編,臨床教育人間学 2 リフレクション,東信堂,p.8-9.
・谷津裕子（2005). 看護のアートにおける表現－熟練助産師のケア実践に基づいて－,風間書房.p.156-157.
・湯浅泰雄（1990）.身体論, p.53,講談社学術文庫

平成19年〇月〇日

〇〇大学医学部看護学科
基礎看護学領域長　〇〇〇〇先生

研究者：神戸市看護大学大学院　博士後期課程
看護実践哲学専攻
前川幸子

指導教員：神戸市看護大学大学院
看護実践哲学　教授
池川清子

研究に関するご協力のお願い

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の学生です。現在、「看護学における実践知に関する研究－臨地実習における看護学生の看護実践を通して－」をテーマに、研究に取り組んでいます。私は現在、看護基礎教育に携わりながら、大学院で、看護学生の実践知に関する研究に取り組んでおります。そして、今回、看護学生がどのように看護の実践を学び、経験しているのか、臨地実習を中心に考えてみたいと思い、以下のような研究の計画を致しました。つきましては、貴施設にぜひともご協力を戴きたく、今回お願いする次第です。

ご多忙中の折、まことに恐縮ですが、研究の主旨をご理解いただけましたら、貴施設における研究活動についてご検討いただけますよう、お願い申し上げます。貴施設での承諾が得られましたら、看護学科長、基礎看護学領域の教員、看護学科２年次生に対して改めて研究者から研究の主旨、方法、倫理的配慮などの説明を致します。また、臨地実習における当該病院の看護部長、当該病棟の管理者（看護師長）および実習指導者、看護・医療スタッフの方々についても、同様に説明を致します。

なお、本研究は、神戸市看護大学大学院倫理審査委員会の了承を得て行うものです。

研究計画の概要

1.　研究テーマ

看護学における実践知に関する研究－臨地実習における看護学生の看護実践を通して－

2.　研究の背景と意義

看護学の知には、主に学内で学ぶような理論的な知と、臨地実習の体験を通して学ぶ実践的な知があるといわれている。それらは対極にあるわけではなく、看護師が患者との関係の中で編み出していく「看護」という身体表現の中で融合し統合され、創造されながら患者様に提供されるものだと考える。そこで、今回、看護学生がどのように実践知を学び、経験しているのか、その形成過程について臨地実習を中心に考えてみたいと考えている。それにあたっては、看護学演習や看護学実習という実践の場において、学生の皆さんが、如何に看護を語り、思考し、行為することで看護を実践しているのか、これらに着目することで、看護学生の実践知について探求していく。

これまでの看護における実践知に関する研究は、ある状況において「看護師が既に行なっている知」や「実践されている行為の結果としての知」としてとらえており、その知の様相についての報告が中心である。その中には、実践知の形成過程に関する報告や、看護学生の実践知に関する報告はほとんど見当たらない。しかしながら、看護学生の看護実践を通した実践知の成り立ちを見出すことは、学習者主体の経験を主軸にした看護臨床教育の構築において必要であると考える。さらに、臨地で学ぶ看護学生の経験の豊かさを理解することは、看護学生の経験を生かした看護技術教育について多くの示唆を与えると考える。

3.　研究目的

本研究の目的は、看護学生が自己の身体を介して患者を知覚し、行為に移すという看護実践の過程を記述することをとおして、看護における実践知を明らかにすることである。

4.　研究方法

1) 研究参加者：臨地実習の場で初めて患者に看護を実施する貴大学 2 年次生で、同じ実習グループのメンバー複数名（4 名程度）の学生にご協力願いたいと考えている。参加者に対しては、本研究の主旨の説明を行い、同意書での確認を前提とする。
2) 研究の方法：　フィールドワーク；　看護の学内演習および臨地実習における参与観察とそれを基盤にしたインタビュー

   看護学生が看護技術を学ぶ場におけるフィールドワークを基本とする。また、研究参加者の実践知の形成過程を考えた場合、学内での学習と臨地実習との継続や連携を踏まえる必要がある。そのため、双方の場でフィールドワークを行う。研究参加者となる学生と経験を共有するために、参与観察を行い、その後それを基盤にインタビューを実施する。
3) 研究期間：平成 19 年 9 月～平成 20 年 9 月
4) 参与観察・インタビューの具体的な方法（表1参照）

表1　参与観察・インタビューの具体的な方法

看護技術演習（学内）

参与観察	場所	A看護系大学学内の実習室
	回数	看護技術演習の日程に沿って参与する（10回程度）
	方法	看護技術演習が為される授業に参与する 演習中はグループ単位に参与する
インタビュー	場所	学内の個室
	回数	演習終了後、1週間に1回、30～60分程度（10回程度）
	方法	学習の状況、参加者の方々の負担を十分に考慮する 個別・グループインタビューについて参加者と相談する

臨地実習

参与観察	場所	B病院の実習病棟
	回数	臨地実習の日程に沿って参与する（2週間）
	方法	臨地実習が為されるグループメンバーの実習に参与する 受け持ち患者への看護を実施する場面に参与する 日々の実習カンファレンス、および実習最終日の学内における全体カンファレンスに参与する
インタビュー	場所	学内の個室
	回数	実習中：1週間に1～2回、30分程度 実習期間終了後：実習から継続して1ヶ月に1～2回、60分程度
	方法	実習の状況や、参加者の方々の負担を十分に考慮する 実習期間終了後は参加者の希望に応じて日程と場所を決定する 個別・グループインタビューについて参加者と相談する

5) 研究者の立場

看護学における実践知の研究のために、A看護系大学およびB病院に入り、看護学生の経験を聞き取るための活動をしている神戸市看護大学大学院生としてフィールドに入る。服装は、研究者が持参した白衣を着用し、フィールドへの出入りは研究者の身分を示すために、大学院の名札をつける。

参与観察においては、完全なる観察者ではなく、ひとりの看護師であり看護教員としてその場に参与し、一人の人間として参加者の方々とかかわっていきたいと考えている。

５．　研究参加の承諾を得るための手続き

1）　A 看護系大学に研究の主旨、目的、方法などを説明し、研究活動を行う承諾を得る。

2）　B 病院に研究の主旨、目的、方法などを説明し、研究活動を行う承諾を得る。
3）　研究者が看護技術演習(学内)に参与し、フィールドワークを行うことを A 看護系大学の 2 年生全員に説明し、同意を得る。
4）　A 看護系大学でのフィールドワーク（看護技術演習への参与）を開始し、教員と相談しながら研究参加候補者を選出する。
5）　研究参加候補者に研究の主旨、目的、方法、研究参加者の権利、匿名性、守秘義務の保障などについて書面と口頭で説明し、同意を得る。

6.　倫理的配慮

本研究におけるフィールドは、看護技術演習が為される看護系大学と臨地実習が為される病院施設である。学生は臨地実習において、教員、大学関係者の方々、患者、病院管理者、実習指導者、医療関係者の方々など、多くの人との出会いやかかわりの中で看護を学んでいる。したがって、本研究では、学生の学業上での不利益が被らないこと、患者への医療サービス上の不利益が被らないことという、大きく2つの側面から倫理的に配慮を行う必要がある。

看護学生に対して

看護学生に対しては、1. 不利益を被らない権利の保障、2. 知る権利の保障、3. 自己決定の権利の保障、4. プライバシー、匿名性、機密保持の権利の保障、5、研究結果の公開、6. 研究者の説明義務と調査協力の意思決定の権利保障について文書と口頭で説明し、同意を得る。

特に、以下の点に配慮し、学習者の権利が脅かされないようにする（詳細は 資料 1 研究協力のお願い＜参加者用＞）。

○　本研究は成績とは無関係であること、また参加者の学習評価をすることが目的ではないことなどを保障することで学習者の権利が脅かされないようにする。
○　語られた内容は学友や教員、実習指導者に伝えることは一切ないこと、万が一そのような状況であると判断したときには、必ず参加者の了承を得ることなど、常に学習者の目線に立ちながら学生と経験を共有していく。
○　臨地実習の過程では、実習での体験そのものが結果的に学生のさまざまな経験を想起させることがある。それは時に学生にとってつらい現実であったり、時に学生自身の内面に触れることであるかもしれない。このように、実習中のインタビューでは、参加者のネガティブな感情が引き出される場合や、研究者の言動や質問内容によって参加者が不快や苦痛を感じることが考えられる。その際は、無理に語る必要はないこと、調査を直ちに中断若しくは中止することが可能であることを説明する。また一度話した内容でも、修正や削除が可能であることを説明する。中断したインタビューを開始する場合には、研究参加者の意思を確認する。
○　研究者とのかかわりが参加者とってマイナスとならないよう十分に配慮し、学習の妨げにならないよう担当教員および実習指導者の方々に随時確認をしながら進めていく。

研究に関わる方々（患者様、病院管理者、実習指導者、医療関係者、教員の方々）に対して

○　臨地実習の場で出会う患者様に対しては、大学院生であり、看護教員であるという研究者の立場を説明する。学生とともにケアの場面に参与するが、研究の焦点は学生の経験にあること、参与観察およびインタビューの内容はすべて匿名とし、プライバシーを厳守することを口頭にて説明し、了承を得る。なお、研究者は、患者様の診療記録の閲覧はしない。

○　学生と共に患者に援助を行う際には、看護師長あるいは実習指導者、教員に確認をとったうえで実施する。また、患者が研究者とかかわることによってマイナスとならないよう十分配慮することに努める。

○　臨地実習における学生の学びは、患者様、医療スタッフ、教員など、さまざまな出会いによって成立するものである。そのためインタビューでは、その人々との具体的なかかわりが、学生の体験として表現されることが考えられる。それに対しては、すべて匿名とし、プライバシーの厳守に努める。

以上について分からないこと、ご不明な点については、いつでも結構ですので、以下に記載してある研究者の携帯電話あるいはメールアドレスにご連絡をいただければ幸いです。

研究者：前川幸子
所属：神戸市看護大学大学院　博士後期課程　看護実践哲学専攻
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）
携帯番号　○○○○○○○○○○
メールアドレス　○○○○@○○○○○

指導教員：池川清子
所属：神戸市看護大学大学院　看護実践哲学　教授
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）

平成19年○月○日

○○大学医学部附属病院
看護部長　○○○○　様

研究者:神戸市看護大学大学院　博士後期課程
看護実践哲学専攻
前川幸子

指導教員:神戸市看護大学大学院
看護実践哲学　教授
池川清子

研究に関するご協力のお願い

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の学生です。現在、「看護学における実践知に関する研究－臨地実習における看護学生の看護実践を通して－」をテーマに、研究に取り組んでいます。私は現在、看護基礎教育に携わりながら、大学院で「看護学における実践知の形成過程」についての研究に取り組んでおります。そして、今回、看護学生がどのように実践知を学び、経験しているのか、臨地実習を中心に考えてみたいと思い、以下のような研究の計画を致しました。つきましては、貴施設にぜひともご協力を戴きたく、今回お願いする次第です。

ご多忙中の折、まことに恐縮ですが、研究の主旨をご理解いただき、貴施設における研究活動についてご検討いただけますよう、心よりお願い申し上げます。

貴施設での承諾が得られましたら、臨地実習における当該病棟の管理者（看護師長）および実習指導者、看護・医療スタッフの方々についても、同様に説明を致します。

なお、本研究は、神戸市看護大学大学院倫理審査委員会の了承を得て行うものです。

研究計画の概要

研究テーマ

看護学における実践知に関する研究－臨地実習における看護学生の看護実践を通して－

研究の背景と意義

看護学の知には、主に学内で学ぶような理論的な知と、臨地実習の体験を通して学ぶ実践的な知があるといわれている。それらは対極にあるわけではなく、看護師が患者との関係の中で編み出していく「看護」という身体表現の中で融合し統合され、創造されながら患者様に提供されるものだと考える。そこで、今回、看護学生がどのように実践知を学び、経験しているのか、その過程について臨地実習を中心に考えてみたいと考えている。それにあたっては、看護学演習や看護学実習という実践の場において、学生の皆さんが、如何に看護を語り、思考し、行為することで看護を実践しているのか、これらに着目することで、看護学生の実践知について探求していく。

これまでの看護における実践知に関する研究は、ある状況において「看護師が既に行なっている知」や「実践されている行為の結果としての知」としてとらえており、その知の様相についての報告が中心である。その中には、実践知の形成過程に関する報告や、看護学生の実践知に関する報告はほとんど見当たらない。しかしながら、看護学生の看護実践を通した実践知の成り立ちを見出すことは、学習者主体の経験を主軸にした看護臨床教育の構築において必要であると考える。さらに、臨地で学ぶ看護学生の経験の豊かさを理解することは、看護学生の経験を生かした看護技術教育について多くの示唆を与えると考える。

研究目的

本研究の目的は、看護学生が自己の身体を介して患者を知覚し、行為に移すという看護実践の過程を記述することをとおして、看護における実践知を明らかにすることである。

研究方法

1） 研究参加者：臨地実習の場で初めて患者に看護を実施する貴大学 2 年次生で、同じ実習グループのメンバー複数名（4 名程度）の学生にご協力願いたいと考えている。参加者に対しては、本研究の主旨の説明を行い、同意書での確認を前提とする。

2） 研究の方法： フィールドワーク； 看護の学内演習および臨地実習における参与観察とそれを基盤にしたインタビュー

看護学生が看護技術を学ぶ場におけるフィールドワークを基本とする。また、研究参加者の実践知の形成過程を考えた場合、学内での学習と臨地実習との継続や連携を踏まえる必要がある。そのため、双方の場でフィールドワークを行う。研究参加者となる学生と経験を共有するために、参与観察を行い、その後それを基盤にインタビューを実施する。

3） 研究期間：平成 19 年 9 月～平成 20 年1月

4) 参与観察・インタビューの具体的な方法（表1参照）

表1　参与観察・インタビューの具体的な方法

看護技術演習（学内）

参与観察	場所	A看護系大学学内の実習室
	回数	看護技術演習の日程に沿って参与する（10回程度）
	方法	看護技術演習が為される授業に参与する 演習中はグループ単位に参与する
インタビュー	場所	学内の個室
	回数	演習終了後、1週間に1回、30～60分程度（10回程度）
	方法	学習の状況、参加者の方々の負担を十分に考慮する 個別・グループインタビューについて参加者と相談する

臨地実習

参与観察	場所	B病院の実習病棟
	回数	臨地実習の日程に沿って参与する（2週間）
	方法	臨地実習が為されるグループメンバーの実習に参与する 受け持ち患者への看護を実施する場面に参与する 日々の実習カンファレンス、および実習最終日の学内における全体カンファレンスに参与する
インタビュー	場所	学内の個室
	回数	実習中：1週間に1～2回、30分程度 実習期間終了後：実習から継続して1ヶ月に1～2回、60分程度
	方法	実習の状況や、参加者の方々の負担を十分に考慮する 実習期間終了後は参加者の希望に応じて日程と場所を決定する 個別・グループインタビューについて参加者と相談する

5）研究者の立場

看護学における実践知の研究のために、A看護系大学およびB病院に入り、看護学生の経験を聞き取るための活動をしている神戸市看護大学大学院生としてフィールドに入る。服装は、研究者が持参した白衣を着用し、フィールドへの出入りは研究者の身分を示すために、大学院の名札をつける。

参与観察においては、完全なる観察者ではなく、ひとりの看護師であり看護教員としてその場に参与し、一人の人間として参加者とかかわっていきたいと考えている。

研究参加の承諾を得るための手続き

1) A 看護系大学に研究の主旨、目的、方法などを説明し、研究活動を行う承諾を得る。
2) B 病院に研究の主旨、目的、方法などを説明し、研究活動を行う承諾を得る。
3) 研究者が看護技術演習(学内)に参与し、フィールドワークを行うことを A 看護系大学の 2 年生全員に説明し、同意を得る。
4) A 看護系大学でのフィールドワーク(看護技術演習への参与)を開始し、教員と相談しながら研究参加候補者を選出する。
5) 研究参加候補者に研究の主旨、目的、方法、研究参加者の権利、匿名性、守秘義務の保障などについて書面と口頭で説明し、同意を得る。

倫理的配慮

本研究におけるフィールドは、看護技術演習が為される看護系大学と臨地実習が為される病院施設である。学生は臨地実習において、教員、大学関係者の方々、患者、病院管理者、実習指導者、医療関係者の方々など、多くの人との出会いやかかわりの中で看護を学んでいる。したがって、本研究では、学生の学業上での不利益が被らないこと、患者への医療サービス上の不利益が被らないことという、大きく2つの側面から倫理的に配慮を行う必要がある。

1) 看護学生に対して

看護学生に対しては、1. 不利益を被らない権利の保障、2. 知る権利の保障、3. 自己決定の権利の保障、4. プライバシー、匿名性、機密保持の権利の保障、5、研究結果の公開、6. 研究者の説明義務と調査協力の意思決定の権利保障について文書と口頭で説明し、同意を得る。

特に、成績とは無関係であること、また参加者の学習評価をすることが目的ではないことなどを伝え、学習者の権利が脅かされないように配慮する(詳細は 資料 1 研究協力のお願い＜参加者用＞を参照)。

2)研究に関わる方々(患者様、病院管理者、実習指導者、医療関係者、教員の方々)に対して

○ 臨地実習の場で出会う患者様に対しては、大学院生であり、看護教員であるという研究者の立場を説明する。学生とともにケアの場面に参与するが、研究の焦点は学生の経験にあること、参与観察およびインタビューの内容はすべて匿名とし、プライバシーを厳守することを口頭にて説明し、了承を得る。なお、研究者は、患者様の診療記録の閲覧はしない。
○ 学生と共に患者に援助を行う際には、看護師長あるいは実習指導者、教員に確認をとったうえで実施する。また、患者が研究者とかかわることによってマイナスとならないよう十分配慮することに努める。
○ 臨地実習における学生の学びは、患者様、医療スタッフ、教員など、さまざまな出会いによって成立するものである。そのためインタビューでは、その人々との具体的なかかわりが、学生の体験として表現されることが考えられる。それに対しては、すべて匿名とし、プライバシーの厳守に努める。

以上について分からないこと、ご不明な点については、いつでも結構ですので、以下に記載してある研究者の携帯電話あるいはメールアドレスにご連絡をいただければ幸いです。

研究者：前川幸子
所属：神戸市看護大学大学院　博士後期課程　看護実践哲学専攻
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）
携帯番号　○○○○○○○○○○○
メールアドレス　○○○○@○○○○○○

指導教員：池川清子
所属：神戸市看護大学大学院　看護実践哲学　教授
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）

看護学科2年生の皆様

『基礎看護技術Ⅲ』の授業に参加される看護学科2年生の皆様へ
研究協力に関するお願い

私は、神戸市看護大学大学院で看護実践哲学を専攻している前川幸子と申します。私は現在、看護基礎教育に携わりながら、大学院で看護学における実践知に関する研究に取り組んでおります。

これまで私は、看護学生の臨地実習への参加を通して、看護学生が患者さんに出会ったときに感じたことを行為に移すという看護技術の実践を通して、看護と深くかかわりあうようになることを経験してきました。そこで今回は、皆さんの看護技術の経験を中心に、看護学演習や看護学実習という場において、どのように患者さんを知覚し、行為化するという看護の実践知を明らかにしたいと考えました。これらを通して、臨地実習で学ぶ皆さんの看護実践の経験の豊かさを明らかにしたいと思っていますし、またその理解を通して、看護学生である皆さんの経験を主軸にした看護臨床教育の構築が可能になると考えております。

そのため、看護技術を学ぶ場である演習や実習の場に直接参加させていただき、参与観察を行いたいと考えております。まず、今回は基礎看護技術Ⅲの授業の中でも、主に学内演習において、参与観察をすることで、看護技術を学ぶ経験を共有したいと思っています。

参与観察中には皆様方の学習には影響がないよう配慮いたしますので、よろしくご協力をお願いいたします。

本研究は、皆様の学習の評価に一切関与するものではありません。また研究者が、皆様の学習を評価するといった姿勢で向き合うことは決してありません。あくまでも皆様の看護学演習における看護実践の経験に接近することを主眼としております。

以上、研究の主旨をどうぞご理解いただき、研究にご協力いただけますよう、心よりお願い申し上げます。

皆様にお約束すること

○　本研究への参加は、参加者の方々の自由意志に基づくものです。研究に協力しない場合でも、皆さんの学業や成績等に関する不利益はありません。

○　また、研究への協力を了解された後でも辞退をすることや、一時的に参加を拒否することができます。その際は遠慮なくおっしゃってください。

○　参与観察は学内演習を中心に行います。参与観察を行う際、また参与観察中は、皆様の授業および学習へ影響を及ぼさないように十分に配慮を致します。また、授業担当者である先生方にも、学習への支障がないかを確認をいたします。

○　参与観察で得た情報は、授業担当者をはじめとする教員の方々にも、グループのメンバーにも伝えることはないことをお約束いたします。学習の状況によって、教員の方々に伝える必要がある場合には、必ず皆様への確認を行うことをお約束いたします。

○　常に皆様の視点に立ちながら、皆様が看護を学ぶ経験を共有していきたいと思っております。

研究に協力が得られない場合には、下記の用紙を●●（所定の場所）に設置してあるBOXに入れてください（研究期間中ずっと設置しています）。

以上について分からないこと、ご不明な点については、いつでも結構ですので、最後のページに記載してある研究者の携帯電話あるいはメールアドレスにご連絡をいただければ幸いです。

平成19年○月○日

基礎看護学Ⅲの演習中に、私のグループに参与することは避けてください。

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研究計画の概要

1.研究テーマ

看護学における実践知に関する研究－臨地実習における看護学生の看護実践を通して－

2.研究目的

本研究の目的は、看護学生が自己の身体を介して患者を知覚し、行為に移すという看護実践の過程を記述することをとおして、看護における実践知を明らかにすることである。

3.研究方法

基礎看護学演習における参与観察

（ア）研究期間　平成19年11月～平成20年1月

（イ）参与観察の具体的な方法について

場所	基礎看護学実習室
回数	基礎看護技術演習の日程に沿って参与する（10回程度）
方法	基礎看護技術Ⅲの学内演習にグループ単位で参与する

以上について分からないこと、ご不明な点については、いつでも結構ですので、以下に記載してある研究者の携帯電話あるいはメールアドレスにご連絡をいただければ幸いです。

研究者：前川幸子
所属：神戸市看護大学大学院　博士後期課程　看護実践哲学専攻
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）
携帯番号　○○○○○○○○○○○
メールアドレス　○○○○@○○○○○○

指導教員：池川清子
所属：神戸市看護大学大学院　看護実践哲学　教授
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）

○○○○様

研究協力に関するお願い

私は、神戸市看護大学大学院で看護実践哲学を専攻している前川幸子と申します。私は現在、看護基礎教育に携わりながら、大学院で看護学における実践知についての研究に取り組んでおります。

これまで私は、看護学生の臨地実習への参加を通して、看護学生が患者さんに出会ったときに感じたことを行為に移すという看護技術の実践を通して、看護と深くかかわりあうようになることを経験してきました。そこで今回は、皆さんの看護技術の経験を中心に、看護学演習や看護学実習という場において、どのように患者さんを知覚し、行為化することで看護の実践知を形成しているのかということを明らかにしたいと考えました。これらを通して、臨地実習で学ぶ皆さんの看護実践の経験の豊かさを明らかにしたいと思っていますし、またその理解を通して、看護学生である皆さんの経験を主軸にした看護臨床教育の構築が可能になると考えております。

この研究は、看護学生の皆さんの看護学演習および臨地実習における看護実践の経験に接近することを主眼としております。皆さんの学習を評価することを意図したものではなく、成績とは一切関係ありません。

研究の主旨をご理解いただき、ぜひとも研究に参加していただけるようお願いいたします。

みなさまにお願いしたいことは以下のとおりです。

1. 看護技術演習

□ 演習終了後、インタビューにご協力ください。

1週間に1回、60分程度（インタビューの回数は10回程度の予定です）

2. 臨地実習

□ 臨地実習に参与させてください。

受け持ち患者への看護を実施する場面

日々の実習カンファレンス

実習最終日の学内における全体カンファレンス

□ 実習記録を閲覧させて下さい

□ 実習中、および実習終了後のインタビューにご協力ください。

実習中：1週間に1～2回、30分程度

実習期間終了後：実習から継続して1ヶ月に1～2回、60分程度

＊ インタビューは大学内の個室で行う予定にしております。なお、許可が得られました場合には、お話いただいた内容は IC レコーダーに録音させていただきたいと思っております。

＊ 研究に参加していただくにあたり、私は次ページのお約束を守ります。

＊ もし、研究参加へのご協力が得られない場合は、研究者が実習グループのカンファレンスに参加することのみご了承ください。

私、前川幸子は、研究参加者の方に以下のことをお約束いたします

- 本研究への参加は、参加者の方々の自由意志に基づくものです。研究に参加しない場合でも、皆さんの学業や成績等に関する不利益はありません。また、研究を承諾された後でも辞退をすることや、一時的に研究参加を拒否することができます。インタビューの継続、中止の確認を毎回行いますので、遠慮なくおっしゃってください。
- 学内演習や実習への参与を行う際は、参加者の学習へ影響を及ぼさないよう、参加者に伺ってから行います。また、授業担当者である先生方にも、学習への支障がないかについて確認をいたします。
- インタビューは、質問内容や研究者の言動により不快になったり、苦痛に感じたりすることの無いよう十分に配慮することをお約束いたします。万が一、そのような状況になりましたら、無理に語る必要はありません。また、調査を直ちに中断、もしくは中止することも可能ですので、遠慮なくおっしゃってください。一度話した内容でも修正や削除は可能です。その際は、いつでもお教えください。
- 参与観察やインタビュー中に研究者が参加者の方から得た情報は、授業担当者をはじめとする教員および演習・実習グループのメンバーに漏洩することはありません。教員に伝える必要がある場合には、必ず参加者の確認を行うことを、お約束いたします。
- 参与観察と併せて、以下の情報を得ることについて承諾いただきたいと考えております。
  ①日々の実習に関する振り返りの記述記録
  ②実習終了後のまとめの記述記録
- 実習記録や、インタビュー内容、参加観察から得られた情報は、守秘義務として必ず守ることをお約束いたします。得られた情報より、データとするものは、研究内容に沿うもののみといたします。
- 実習記録や、インタビュー内容、参加観察による情報、研究者の記録などは、研究以外に用いることはありません。研究者が得た情報については、個人が特定されないようにすべて匿名とします。またこれらに関するデータ（記述した記録用紙、書面、電子機器、電子媒体など）は鍵のかかる場所に保管し、研究終了後、確実にその内容を破棄します。
- 研究結果は、対象施設関係者機関および個人が特定されないよう配慮した上で、博士論文としてまとめ、学内で発表いたします。また専門分野における学会、学術雑誌に公開する可能性があります。
- 研究参加の意思決定に時間がかかる場合は、お返事は後でも結構です。

以上について分からないこと、ご不明な点については、いつでも結構ですので、最後のページに記載してある研究者の携帯電話あるいはメールアドレスにご連絡をいただければ幸いです。

研究計画の概要

1.研究テーマ

看護学における実践知に関する研究－臨地実習における看護学生の看護実践を通して－

2.研究目的

本研究の目的は、看護学生が自己の身体を介して患者を知覚し、行為に移すという看護実践の過程を記述することをとおして、看護における実践知を明らかにすることである。

3.研究方法

1）**研究期間**:　平成19年11月～平成20年1月

2）研究の方法:　フィールドワーク;　学内演習および臨地実習における参与観察とそれを基盤にしたインタビュー

3）研究方法は、皆さんが看護技術を学ぶ場に私が直接参加するというフィールドワークを行います。看護技術を学ぶ場とは、学内の基礎看護学演習と、学外の臨地実習です。臨地実習では、患者さんの承諾が得られた場合にはそのケアも一緒に参加したいと考えています。その後、そこでの経験をもとに気づいたことや感じたことを話し合うインタビューを行いたいと思います。

4.具体的な方法 （表1参照）

表1　参与観察･インタビューの具体的な方法

１．看護技術演習（学内）

参与観察	場所	A看護系大学学内の実習室
	回数	看護技術演習の日程に沿って参与する（10回程度）
	方法	看護技術演習が為される授業に参与する 演習中はグループ単位に参与する
インタビュー	場所	学内の個室
	回数	演習終了後、1週間に1回、30～60分程度（10回程度）
	方法	学習の状況、参加者の方々の負担を十分に考慮する 個別・グループインタビューについて参加者と相談する

2. 臨地実習

参与観察	場所	B病院の実習病棟
	回数	臨地実習の日程に沿って参与する（2週間）
	方法	臨地実習が為されるグループメンバーの実習に参与する 受け持ち患者への看護を実施する場面に参与する 日々の実習カンファレンス、および実習最終日の学内における全体カンファレンスに参与する
インタビュー	場所	学内の個室
	回数	実習中：1週間に1～2回、30分程度 実習期間終了後：実習から継続して1ヶ月に1～2回、60分程度
	方法	実習の状況や、参加者の方々の負担を十分に考慮する 実習期間終了後は参加者の希望に応じて日程と場所を決定する 個別・グループインタビューについて参加者と相談する

以上について分からないこと、ご不明な点については、いつでも結構ですので、以下に記載してある研究者の携帯電話あるいはメールアドレスにご連絡をいただければ幸いです。

研究者：前川幸子
所属：神戸市看護大学大学院　博士後期課程　看護実践哲学専攻
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）
携帯番号　○○○○○○○○○○○
メールアドレス　○○○○@○○○○○○
指導教員：池川清子
所属：神戸市看護大学大学院　看護実践哲学　教授
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）

同 意 書

私は「看護学における実践知に関する研究－臨地実習における看護学生の看護実践を通して－」に関する研究の主旨と内容について、前川幸子より口頭と書面での説明を受けました。それを理解したうえで、この研究に協力することに同意します。

□ インタビューの内容を録音することを許可します。
□ インタビューやカンファレンスの最中にメモをとることに同意します。
□ 以下の記録物からの情報収集を許可します。
　①日々の実習に関する振り返りの記述記録
　②実習終了後のまとめの記述記録

□ 研究への参加は協力しかねますが、研究者がグループのカンファレンスに参加することには了承します。

研究参加者ご署名
　　平成19年○月○日　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研究者署名
　　平成19年○月○日　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この同意書は、「研究協力に関するお願い」と共に保管をお願いします。
一旦ご承諾いただいた後でもご辞退したい、あるいは一時的に協力をご辞退したいと思われる際には、いつでもお申し付けください。
何かご質問やご意見がございましたら、いつでもかまいません、研究者の携帯の連絡先あるいはメールアドレスまでご連絡をお願いいたします。

研究者：前川幸子
所属：神戸市看護大学大学院　博士後期課程　看護実践哲学専攻
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）
携帯番号　○○○○○○○○○○○
メールアドレス　○○○○@○○○○○○

指導教員：池川清子
所属：神戸市看護大学大学院　看護実践哲学　教授
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）

同 意 書

私は「看護学における実践知に関する研究－臨地実習における看護学生の看護実践を通して－」に関する研究の主旨と内容について、前川幸子より口頭と書面での説明を受けました。それを理解したうえで、この研究に協力することに同意します。

□ インタビューの内容を録音することを許可します。
□ インタビューやカンファレンスの最中にメモをとることに同意します。
□ 以下の記録物からの情報収集を許可します。
　①日々の実習に関する振り返りの記述記録
　②実習終了後のまとめの記述記録

□ 研究への参加は協力しかねますが、研究者がグループのカンファレンスに参加することには了承します。

研究参加者ご署名
　　平成19年○月○日　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研究者署名
　　平成19年○月○日　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この同意書は、「研究協力に関するお願い」と共に保管をお願いします。
一旦ご承諾いただいた後でもご辞退したい、あるいは一時的に協力をご辞退したいと思われる際には、いつでもお申し付けください。
何かご質問やご意見がございましたら、いつでもかまいません、研究者の携帯の連絡先あるいはメールアドレスまでご連絡をお願いいたします。

研究者：前川幸子
所属：神戸市看護大学大学院　博士後期課程　看護実践哲学専攻
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）
携帯番号　○○○○○○○○○○○
メールアドレス　○○○○@○○○○○○

指導教員：池川清子
所属：神戸市看護大学大学院　看護実践哲学　教授
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）

○○○○様

研究者:神戸市看護大学大学院　博士後期課程
看護実践哲学専攻
前川幸子

指導教員:神戸市看護大学大学院
看護実践哲学　教授
池川清子

研究協力に関するお願い

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院で看護実践哲学を専攻している前川幸子と申します。私は現在、看護基礎教育に携わりながら、大学院で「看護学における実践知に関する研究－臨地実習における看護学生の看護実践を通して－」についての研究に取り組んでおります。

そこで今回は、看護学生の看護技術の経験を中心に、看護学演習や看護学実習という場において、自己の身体を介して患者をどのように知覚し行為化するのか、看護実践の過程を記述することを通して、看護学における実践知を明らかにしたいと考えました。

つきましては、以下のような研究の計画を致しました。どうぞ研究の主旨をご理解いただき、研究にご協力いただけますよう、心よりお願い申し上げます。

研究計画の概要

1.研究テーマ

看護学における実践知に関する研究－臨地実習における看護学生の看護実践を通して－

2.研究目的

本研究の目的は、看護学生が自己の身体を介して患者を知覚し、行為に移すという看護実践の過程を記述することをとおして、看護学における実践知について明らかにすることである。

3.研究方法

1)研究期間:平成 19 年 9 月～平成 20 年 1 月

2)研究参加者

研究参加者は、同じ実習グループの看護学生複数名(4名程度)。参加者に対しては、本研究の主旨の説明を行い、同意書での確認を前提とする。

3)研究の方法:フィールドワーク;看護の学内演習および臨地実習における参与観察とそれを基盤にしたインタビュー

看護学生が看護技術を学ぶ場におけるフィールドワークを基本とする。また、研究参加者の実践知の形成過程を考えた場合、学内での学習と臨地実習との継続や連携を踏まえる必要がある。そのため、双方の場でフィールドワークを行う。研究参加者となる学生と経験を共有するために、参与観察を行い、その後そこでの経験をもとに、気づいたことや感じたことを話し合うインタビューを行う。

4)研究者の立場

看護学における実践知の研究のために、A看護系大学およびB病院に入り、看護学生の経験を聞き取るための活動をしている神戸市看護大学大学院生としてフィールドに入る。服装は、研究者が持参した白衣を着用し、フィールドへの出入りは研究者の身分を示すために、大学院の名札をつける。

参与観察においては、完全なる観察者ではなく、ひとりの看護師であり看護教員としてその場に参与し、一人の人間として参加者の方々とかかわっていきたいと考えている。

お約束すること

〇学生と共に患者様に援助を行う際には、看護師長あるいは実習指導者、教員に確認をとったうえで実施します。また、患者様が研究者とかかわることによってマイナスとならないよう十分配慮することに努めます。

〇学生の臨地実習における学びは、患者様、医療スタッフの方々、教員など、さまざまな出会いによって成立するものであり、インタビューでは、それらの方々との具体的なかかわりが、学生の体験として表現されることが考えられます。それに対しては、すべて匿名とし、プライバシーの厳守に努めます。

〇調査中に得られた情報については、守秘義務として遵守することをお約束いたします。

〇得られた情報は、研究以外に用いることはありません。また、得られた情報より、研究のデータとするものは、研究内容に沿うもののみといたします。

〇研究結果は、対象施設関係者機関および個人が特定されないよう配慮した上で、博士論文としてまとめ、学内で発表いたします。また専門分野における学会、学術雑誌に公開する可能性があります。

看護学生に対して

この研究は、学生の学習評価をすることを目的としたものではありません。看護学生に対しては、1. 不利益を被らない権利の保障、2. 知る権利の保障、3. 自己決定の権利の保障、4. プライバシー、匿名性、機密保持の権利の保障、5、研究結果の公開、6. 研究者の説明義務と調査協力の意思決定の権利保障について文書と口頭で説明し、同意を得ます。

患者様に対して

大学院生であり、看護教員であるという研究者の立場を説明します。学生とともにケアの場面に参与しますが、研究の焦点は学生の経験にあること、参与観察およびインタビューの内容はすべて匿名とし、プライバシーを厳守することを口頭にて説明し、了承を得ます。なお、研究者は、患者様のカルテを閲覧しません。

以上について分からないこと、ご不明な点については、いつでも結構ですので、次のページに記載してある研究者の携帯電話あるいはメールアドレスにご連絡をいただければ幸いです。

研究者：前川幸子
所属：神戸市看護大学大学院　博士後期課程　看護実践哲学専攻
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）
携帯番号　○○○○○○○○○○○
メールアドレス　○○○○@○○○○○○

指導教員：池川清子
所属：神戸市看護大学大学院　看護実践哲学　教授
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）

〇〇病棟に入院中の患者様へ

「看護学実習における学生の経験」に関する調査に際してのお願い

私は、神戸市看護大学大学院で看護実践哲学を専攻している前川幸子と申します。私は現在、看護基礎教育に携わりながら、大学院で「看護学における実践知」についての研究に取り組んでおります。

このたび、〇〇病棟で実習する看護学生が、患者様あった看護技術をいかに行為化することで看護を実践しているのかという調査をさせていただくことになりました。調査中は、私が看護学生とともに、患者様のお部屋に伺い、身の回りのお世話などを一緒にさせていただくことがあると思います。その際には、看護師長あるいは病棟の看護師に確認をとったうえで実施いたします。なお、研究者が、カルテを見ることはありません。

また、学生に対しては、実習で経験したことについてインタビューを行うことを計画しております。その中で、患者様とのエピソードが学生の体験として語られる可能性があります。これらの中で知り得たことがらは、すべて匿名とし、個人が特定できない形にいたします。また、本研究の目的以外には用いないことをお約束します。

本研究は、直接みなさまの役に立つものではないかもしれませんが、看護教育に関する多くの示唆を得られると考えています。

以上のことをご理解いただき、本研究の実施にご了承いただけるようお願いいたします。

ご了承のいかんに関わらず、患者様に不都合が生じることはありませんのでご安心ください。また、一度ご了承いただいた後でも、取り消したいと思われる際にはいつでもお申し出ください。

研究者：前川幸子
所属：神戸市看護大学大学院　博士後期課程　看護実践哲学専攻
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）
携帯番号　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
メールアドレス　ymaekawa@konan-wu.ac.jp

指導教員：池川清子
所属：神戸市看護大学大学院　看護実践哲学　教授
連絡先：神戸市看護大学　〒651-2103　神戸市西区学園西町３－４
℡　078-794-8080（代表）