
研究報告

患者と看護師との理解の過程
—意思表示が困難な患者の場合—

古地 順子*

The Process of Mutual Understanding between
Patients and Nurses
—In the Case of Patients in Verbal Expression Difficulty—

KOCHI Junko

キーワード：理解、先入見、地平、看護行為

Key Words：Understanding, Prejudice, Horizon, Nursing Act

Abstract

This research aims to describe the process of mutual interaction between patients in verbal expression difficulty and nurses, and clarify the phenomenon of mutual understanding that can be observed. With a view to grasping the phenomenon of understanding in the process of mutual interaction, the researchers adopted the methodology of observing and taking part in nursing activities, and then interpreting and recording their findings. The research participants, all of whom gave their consent to the research, comprised 16 patients in verbal expression difficulty and a total of 5 nurses assigned to nurse them. The data was interpreted in accordance with Gadamer's philosophical hermeneutics.

According to Gadamer, a human being lives in the "prejudice" of a "horizon". The process of mutual interaction between patient and nurse in which they come to immediate mutual consent, or "prejudice" on nurse is changed by means of a dialog between nurse and patient, and it is shown that leads to a more effective nursing act. The quality of the nursing act is decided by the mutual understanding that is engendered between patient and nurse. By being constantly aware of one's own "prejudice" and subjecting it to close examination, a nurse can be led to

*日本赤十字看護大学大学院

受理：平成15年1月24日

the state of "understanding of the patient", which serves as a touchstone for the true value of specialist profession of nursing. The process of leading oneself to a more effective nursing act must incorporate the provision to suspend temporarily one's own opinion and the predetermined conception that other people are different from oneself.

要旨

本研究は、意思表示が困難な患者と看護師との相互行為の過程を記述し、そこに見られる理解の現象を明らかにすることを目的とする。研究方法は相互行為における理解の現象をとらえるため、研究者が看護活動に参加し、そこでの出来事の意味を理解し記述する方法とした。研究参加者は意思表示が困難な患者16名とその看護にあたる看護師5名とし、いずれも研究参加の承諾を得た。データの解釈はGadamerの理解概念に基づいた。

Gadamerによれば、人間は「先入見」の「地平」の中に生きている。患者と看護師の相互行為の過程は、患者と看護師が即座に「合意」に達するか、あるいは「対話」により看護師が自己の「先入見」を変容させることにより、効果的な看護行為を導いていることが示された。看護行為は、患者と看護師相互のなかに生じる理解によって決定づけられている。看護師は常に自己の「先入見」を自覚し、吟味することによって、看護専門職の真の価値を問われる「患者を理解することへと導くことができる。より効果的な看護行為を導くには、自己と他者があらかじめ別のものであるという自覚と、自己の見解を一時中断する備えを有することが必要である。

1. はじめに

看護においてその対象者である患者を理解することは、看護の目的達成のための第一要件とされ、具体的な看護実践においては自明のこととされている。また看護の基礎教育においては、看護師の共感・受容・傾聴といった認識の仕方や態度が患者理解に重要な項目とされている。看護研究の領域では1970年代後半から質的な研究方法が着目され始め、看護を受ける患者の経験に関する探究が急増してきた。こうした傾向からも、患者理解に関する看護師の認識は高まる一方といえよう。例えば藤田ら(1996)は、麻痺を伴う病気を経験した人がどのように自分の生活の仕方を再構築していくかということについて、その要素を抽出している。また患者が自分の病気をどのように受け止めているかを明らかにする研究(河原・飯田, 1997; Secretst, 2000; Bays, 2001)では、脳血管障害を経験した患者の語りが記述されている。こうした研究

は、患者の病いの経験を知ることにより患者の理解を深めることに有効である。一方患者と看護師の両者を研究対象とする研究(Mayer, 1987; von Essen & Sjöden, 1991)もみられる。Mayer(1987)によれば、看護師は患者の話に耳を傾けることがケアであると考えているが、患者は看護師の行為においては注射や与薬などをしてもらうことが重要であると考えており、ケアに関する両者の考えは異なることが明らかにされている。こうした研究は看護師の患者に関する認識の仕方に情報提供するものとして有効である。しかしながら、看護師は患者との関係においてどのように患者を理解しようとしているのかという研究、特に麻痺により意思表示の仕方に困難さを伴う患者との相互理解に関する研究はこれまでのところ見当たらなかった。これまで我が国においては、麻痺のある患者の看護に関する看護師の視点は、その多くが退院や在宅療養に向けた支援、失われた機能回復あるいは麻痺のある患者の回復意欲や障害の受容

の仕方といったことに焦点が当てられてきた(古地, 2002)。そこで本研究では、自分のからだの一部または全身の麻痺によって活動の自由を奪われ、意思表示に困難を伴う患者と看護師がどのように関わり合うのか、そして看護師はそのような患者をどのように理解するのかということについて明らかにしたいと考えた。意思表示の困難な状況にある患者を看護師が理解していく過程を明らかにすることは、患者理解に関して有効な示唆を与えると考える。なお本研究では、患者と看護師との相互行為に焦点をあて、その中で何がどのように行われ、成し遂げられているかという視点(西坂, 2001)から理解の現象を記述する。相互行為の現象そのものをとらえることにより、両者の関わり合いの中で理解がどのようになされているかを明らかにできると考える。

Ⅱ. 研究目的

意思表示の困難な患者と看護師との相互行為の過程を記述し、そこに見られる相互の関わり合いによる理解の現象を明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 研究方法

A. データの収集方法

研究参加者の看護師が行う患者のケアに研究者が同行し、意思表示が困難な患者と看護師の相互行為の場면을参加観察した。研究者がその場に居合わせることによって、そこで交わされる相互行為における理解の現実をとらえることができる考えた。またそこでの出来事について研究者の把握を確実なものにする目的で研究参加者に可能な限り早い時期にインタビューを行い、研究参加者に承諾を得て録音した。データ収集における研究者の立場を明らかにするため、その場における研究者の行為をデータ内に記載した。データ収集場所は東京都下に所在する神経系疾患の専門病院であった。

B. 期間

平成13年3月から平成13年9月までであった。

C. 研究参加者

研究参加の承諾が得られた、麻痺によってことばによる意思表示が困難な患者16名と、その看護にあたる看護師5名である。

D. 倫理的配慮

研究参加者の患者と看護師に本研究の主旨および研究参加によって不利益が生じないことを説明し承諾書を得た。患者が麻痺により承諾書の署名が困難な際には本人の意志を確認した後、家族に依頼し承諾書を得た。結果の記述に際して個人および施設が特定されないよう配慮した。

E. データの解釈

全てのデータにおける出来事の文脈をとらえ、麻痺のある患者と看護師との関わり合いの場면을整理した。これらの場面に関連する研究参加者とのインタビューデータを文脈に沿って配置し統合した。統合したデータを Gadamer (1990) の〈地平の融合〉説の視点に沿って読み取り解釈を行った。この解釈は、本研究の指導者が精読しこれを検討した。上記のデータについて特徴的なものを区分した。これらの代表的なものについてGadamer哲学について精通している哲学の専門家に依頼し、Gadamerの〈地平の融合〉説と矛盾がないことを確認した。以上の過程を経た解釈データを麻痺のある患者と看護師との相互行為の過程の記述として構成した。

Ⅳ. 結果

意思表示が困難な患者と看護師との相互行為過程の記述として68場面が得られた。これらの相互行為過程は「合意により進展する相互行為」30場面と、「合意に達しないまま進展する相互行為」38場面で大別された。このうち「合意により進展する相互行為」場面では、両者の相互行為において〈看護師と患者との即座の合意〉と、〈看護師が自己の見解を修正したことによる合

意〉というかたちで理解をしていた。〈看護師が自己の見解を修正したことによる合意〉に基づいて、看護師は効果的な看護行為を生み出していた。この「合意により進展する相互行為」は望ましい看護行為を導いていた。また「合意に達しないまま進展する相互行為」においては、〈看護師が自己の見解を修正できないための両者の見解の不一致〉が存在した。こうした「合意に達しないまま進展する相互行為」は効果的とはいえない看護行為に至ることが示された。Gadamer (1990) によれば、理解とは「何よりも先に合意である。だから人間は通常お互い同士即座に理解し合うか、合意に至るまで意見の交換をする。理解に到達することは、常に何かについての相互理解に到達することである」(1990, p.183)。ここでいう「合意」とは、単に相手の見解に盲従したり不本意なまま同意をやることなくされることとは異なり、相手の見解を承認し、自己の見解を部分的あるいは全体的に修正することを意味する。この意味において、理解とはある事柄について相互に理解することである。従って人間同士の理解においては、どちらか一方による理解ということではないのである。以下に相互行為における理解の仕方について「合意」にかかわって大別された中から特徴的な場面を抜粋して記述する。ここでは紙面の都合上、全データ68場面中2場面とした。

A. 合意により進展する相互行為

(文中のCは本研究の研究者を指す)

40代の女性患者Bさんは、筋萎縮性側索硬化症 (Amyotrophic Lateral Sclerosis、以下ALSと記述) の診断を受けている。呼吸困難により緊急入院となり、気管切開を施行し人工呼吸器を装着した。Bさんの意志で動かせるのは脛と口唇、首を軽く振る動作程度である。気管切開をする前から発声は困難であり、入院後の意思疎通の手段は、透明な文字盤を用い受け手がBさんの視線を文字の上で読み取る方法である。簡単なやり取りには看護師たちとBさんの間で取り決めした、脛を大きく見開くとイエス、脛を閉じて目を臥せるとノーという意味のサインで応答している。現在Bさんは呼吸状態が安定

したため、医師から流動物の経口摂取の許可が出た。この日、A看護師はBさんに飲水の練習を開始するため、Bさんのベッドサイドにいった。
・A看護師が「Bさん、ちょっとお茶飲んでみない?」というと、Bさんは脛を大きく見開いてイエスサインをした。A看護師が差し出すとBさんはストローをくわえた。

【解釈】ここでのBさんのイエスサインは、ことばによる意思表示の手段を奪われたBさんの驚きと喜びの表現といえる。通常人間は嬉しい感情のときに顔が上がり表情が明るくなる。この時Cにはこの表情が観察された。そしてA看護師はBさんのサインに応じてストローを差し出し、Bさんがこれをくわえるという行為で応えた。このやり取りはBさんとA看護師が「お茶を飲むこと」について見解が一致した、つまり両者の「合意」の出来事といえる。ことばによる意思表示が困難な患者の場合、患者と看護師との間にはことば以外の意思疎通の方法をつくり出すことが必要となる。Bさんの場合、看護師たちとの間でサインを決めてある。文字盤により患者が示したことについてもひとつひとつこのサインによって確認していく。ALSとは全身の筋の機能が障害され、ついには呼吸筋も機能しなくなるという過酷な病気である。しかし思考や認識は障害されないため、補助的手段を用いて意思疎通を図ることができる。こうした病いに侵されている人との間では、お互いの見解が一致したか否かは最も重要な確認行為となる。このような一見何気ないやり取りは、実は患者と看護師とが両者の見解の一致を確認し合う重要かつ微妙な行為といえる。

・Bさんは最初うまく吸えないようだったが、ようやくストローの中にお茶が吸い上がってきた。そしてBさんがゴクンと飲みこんだのが見えると、A看護師は「あら、上手ねえ、ちゃんと呼吸器に合わせて飲んでのねえ……」といった。A看護師にはBさんが人工呼吸器の吸気に合わせて吸っているのがわかったようだった。Bさんはおいしそうにコップの4/5程のお茶を一気に飲んでしまった。

【解釈】気管切開部からカニューレが挿入されたまま、仰臥位で液体を飲み込むことは一般に困難が予測される。人工呼吸器を装着してい

るとは、吸気が自動的に送られてくることである。この状況でストローを使うには、口腔内圧と器械による吸気を患者自身が同調させて吸引しなければならない。A看護師にはALSなどにより麻痺があり、人工呼吸器を使用する患者を看護してきた経験が27年ある。その経験から「(人工)呼吸器つけてる人って飲み込むのが上手な人と下手な人がいるのよ」と語っている。A看護師の見解では人工呼吸器装着後、はじめて口から物を飲み込むという動作がBさんには難儀と予測されていた。A看護師が「あら、上手ねえ」という発言から確認できる。そしてBさんがストローを使って口腔内圧でお茶を吸い上げること、人工呼吸器を装着していても飲み込むという生理的動作が上手にできたことを観察してA看護師は感嘆している。これはBさんの行為によってA看護師はBさんができるということがわかった、つまりA看護師の見解が修正されたということである。「ちゃんと呼吸器に合わせて飲んでるのねえ」との発言によってこの解釈ができる。この後、A看護師は「案外上手に飲めたわね」と話してくれた。

・A看護師は「上手じゃない……ねえ、これくらい飲めるなら口でしゃべれるわよ……ふふふ、口でしゃべったら?」といった。Bさんは笑顔になり、目を大きく見開いた。

【解釈】A看護師はBさんが口唇や舌の動きによってストローを使うこと、飲み込むことができることが解った。これによりBさんに残されている口の動きの程度を判断し、さらなる可能性を鋭く読み取っている。「口でしゃべったら」という促しは、臉によるサインだけではなく、口を動かすことによりBさん自身が直接意思表示できる手段を再獲得することを意図している。ALSという全身の筋肉組織が破壊され阻止できない状況にある中で、Bさんの可能性を見いだそうとするはたらきかけである。看護師が患者の可能性を求め続けるということが具体的に示された出来事といえる。人工呼吸器をつけなければならない状況では、患者も看護師も話ができないと考えてしまう傾向がある。Bさんが目を大きく見開いたのは驚きの表情としてCに観察された。その驚きは、気管切開により声を奪わ

れ、それまで話はできないとされていたことに対して可能性を示されたことへのBさんの喜びに近い驚きといえることができる。この後、A看護師は「(人工)呼吸器つけても口で話してできる人いるのよ。筋ジストロフィーとかでね……だから私、Bさんあれくらい飲めるんなら話してできるんじゃないかって思ったのよ」と話してくれた。

・A看護師は「はい、口でいってみて……」といった。Bさんは口の形を作っている。CはA看護師と反対側のベッドサイドから見ていたので斜めにBさんの口元が見える。Cが「牛乳ですか?」というとき、Bさんは首を縦に動かした。A看護師は「あらすごいわね、Cさんよくわかるわねえ。私わかんなかったけど……そう、牛乳がいいの」といった。そして「じゃあ、午後からまた飲んでみようか」とBさんに語りかけた。

【解釈】BさんはA看護師の勧めに応えようとして口を動かした。これは「口を動かしてことばを話すこと」について、BさんがA看護師の見解に「合意」したことを示す行為である。相互行為における合意には、ことばを用いて返事をするときと、合意を即座に行う行為で示すときがあるが、この場合のBさんは口を動かすという行為により合意したと解釈できる。

・A看護師が「そうよ……口でしゃべれたらいいわよ、そうとか、そうじゃないとかだけじゃなくて、お話しできるわよ、今度から口でしゃべったら?」というとき、Bさんが口で何かを言っている。Cが「疲れる?」と聞くと、BさんがCの方に目をやりながらうなずいた。A看護師は「あら、Cさん、よくわかるわねえ……そう、疲れるの。でも使った方がいいわよ、……残ってる筋肉もいっぱいあるじゃない……この辺(口の回りを手で示して)、使ったら動くわよ、使わないと筋肉も硬くなっちゃうから」といった。Bさんは目を大きくしてA看護師のことを聞いている。A看護師は「だから残ってる筋肉はたくさんあるんだから、使った方がいいのよ、でも疲れちゃうんじゃないかな……なにあ、なにかあるの?」といって文字盤をBさんの顔にかざした。

【解釈】Bさんは残された機能を使うというA看護師の勧めに呼応して、何度も口を動かした。

これはBさんがA看護師の勧めに「合意」を示す態度といえる。A看護師はしかし、Bさんの「疲れる」ということばを聞き逃すことなく、筋肉を使った方がいいと勧めながらも次のやり取りには文字盤を使うという配慮をしている。これはA看護師がBさんの「疲れる」という発言に「合意」を示す態度といえる。ALSの患者は、疾患のない人よりも筋肉を使うことにおいて相当な疲労がある。麻痺のある人の看護経験の永いA看護師はBさんの発言の意味を看護師の専門的知識と統合することにより理解している。そこで、ここでは文字盤を用いる行為となったと考えられる。「でも疲れちゃうんじゃないかな」という発言からこの解釈が可能である。また、A看護師はこの後「Bさん、もう口のまわり(の筋肉)が硬くなってきてるからね……動かすのしんどいんじゃないかしら」と話してくれた。この一連の過程におけるA看護師は、Bさんの飲水の練習と口を使うことについて意気込むことなく、つまり目的達成に集中するのではなくむしろ自然に関わっている。このことがBさんへの有効な促しとなったと解釈できる。これは、他者を自己の見解に無理に引き入れようとする、あるいは他者の見解を変容させようとするとは異なる態度である。それは相手の見解をそれとして承認し、今ここで話されている事柄について見解の一致をみるということである。看護師が自己の見解を押し付けるのではなく、患者との合意に至る過程を辿ることによって患者との相互理解が可能になるということが具体的に示された現象といえる。この文脈では、人工呼吸器をつけたBさんが口から物を摂取するため、はじめての練習をする目的でA看護師が関わった。そして両者の関わり合いの過程で、A看護師が専門家としての判断によりBさんの可能性を見だし、これまで使ってこなかった口を動かすことによって意思表示をするようにはたらかけたものである。Bさんへのケアは、入院以来専ら人工呼吸器や経管栄養により生活していくことに慣れるためのケアや清潔ケアが中心であった。しかしこの日A看護師は、Bさんに自分から意思表示をすることを勧めるという重要な関わりを行った。この後、Bさんは「はなしがし

たい」と口唇で語ってくれた。Bさんがこのように自分の思いを言うことができる契機となった重要な場面である。

両者の相互行為において、A看護師がお茶を飲むことを勧めるとBさんは即座に合意した。また口を動かして意思表示することを勧めるとBさんは即座に口唇を動かす行為によって合意を示した。そして、人工呼吸器をつけたBさんが上手に飲み込めるか懸念していたA看護師は、Bさんの様子を観察して自分の見解を修正した。また残された機能を使うことを勧めていたA看護師は、Bさんの疲れるという発言に合意し、Bさんとの対応に文字盤を使うという自己の見解の修正を行った。ここでの特徴は、〈看護師と患者との即座の合意〉および〈看護師が自己の見解を修正したことによる合意〉というかたちの相互理解によって進展していたとすることができる。この過程では〈看護師が自己の見解を修正したことによる合意〉に基づいて、患者のさらなる可能性を見出すという効果的な看護行為を生み出していた。「合意により進展する相互行為」は望ましい看護行為を導いているといえることができる。

B. 合意に達しないまま進展する相互行為

20代半ばの男性E君は、6歳の時にディシェンヌ型筋ジストロフィーの診断を受けた。21歳より人工呼吸器の使用を始め、今回は肺炎のために緊急入院した。E君は気管切開により声は出ないが、呼吸によって発音できるので会話が可能である。E君が自分の意志で動かせるのは、口と脛と右手親指の先くらいである。テレビ漫画やおもちゃが好きなE君についてD看護師は「年齢のわりにちょっとお子ちゃまです」といい、頻繁にナースコールで呼び、ひとつひとつ看護師の行動を指示するので「ちょっとイライラしてます」といつている。この日E君を受け持つD看護師が、他の患者のケアを済ませてナースステーションに戻ると個室のナースコールが鳴っている。

・D看護師は「はい、はい、おぼっちゃま君……」といい、E君の部屋に向かった。E君は「おしっこ……」と呼気で発音した。Dさんが尿器をあてると、

E君は「すぐに出ます……おさえてて」といった。D看護師は、尿器の位置を確認してから「ちょっと、器械（人工呼吸器）確認していい？」とあって、点検を始めた。

【解釈】D看護師は、E君が頻繁にナースコールで呼ぶので「ちょっとイライラしてます」と語っている。「はい、はい、おぼっちゃま君」という発言はD看護師の苛立ちを表現するものと解釈できる。そしてE君に尿器を「おさえてて」といわれても、D看護師は人工呼吸器の点検という別の事柄に取り組んでしまう。D看護師はE君の依頼を「器械確認していい？」という発言によって合意しない姿勢を示しているということができる。E君が頻繁にナースコールで呼ぶことに苛立つのはD看護師の見解であり、この見解により今ここで言われているE君の発言や表現を承認しようとしなないあるいはできない状況といえる。D看護師の感情をともなったこの見解はE君の今ここでの発言を承認することから遠ざけてしまっているということができる。

・人工呼吸器の確認が終わると、Dさんは聴診器でE君の呼吸数を数えてから肺音を聴いた。するとE君が「痰、溜まってない？」と聞いたので、D看護師は「うん、大丈夫よ」といった。E君が「終わりました」というと、D看護師は尿器をはずして部屋を出た。廊下を歩きながらD看護師はCに「神経質なのよ……」といった。

【解釈】E君は「痰、溜まってない？」とD看護師に聞いている。D看護師は「大丈夫よ」と答えたが、E君の質問の意図には触れず、自分の判断した結果を答えている。これはE君との見解の一致をはかることとは異なる対応である。E君が頻りにナースコールで呼んだり看護師の行動をいちいち指示することに苛立っているD看護師には、E君の「痰、溜まってない？」という質問は「神経質」と判断されている。こうしたD看護師の見解は、E君の今ここでいわれている発言について自己の見解と矛盾や対立があったとしてもまず他者の見解を承認し、その発言およびさまざまな表現を理解する姿勢から遠ざけているといえる。そして両者が「合意」に至る過程を逸脱させているといえる。

・尿器を洗ってE君の部屋に持っていくと、E君は

「吸引してください」と呼気で発音した。部屋の洗面所で手を洗ってからD看護師はビニール手袋をはめた。D看護師が吸引チューブを用意していると、E君は「体の位置を替えてください」といった。D看護師は「これが終わってからね……いちいち言わなくても分かってる！……どうしてそうやって全部言わなきゃ気がすまないかなあ！」とあって吸引をした。

【解釈】E君は、筋ジストロフィーという徐々に自分のからだ動かなくなっていく病いに侵されている。この病気は一般に幼少時に発症し、学童期には自力で歩行することもできなくなる。こうした病いを患ってきたE君にとっては、ナースコールで呼ばない限り看護師には来てもらえない。また急いで用事を頼まなければ、看護師はひとつの事柄が済むと部屋を出ていってしまう。そうした思いが看護師に対して、吸引、体位変換というように次々と指示をするというE君の行動にさせると考えられる。一方、E君の状態や具体的な介助方法を分かっているD看護師にとって、E君からの指示は看護師である自分への信頼の欠如として、あるいは手技に集中することを阻むものとして映ると解釈できる。そしてD看護師はE君が看護師の行動を指示することに苛立っており、自分の感情をぶつけている。一般的にいえばこのようなD看護師の様子は看護師の態度として肯定されるものではない。だが人間は一般に、出会ったばかりの人に即座に感情をぶつけるということは少ない。この時までのE君とD看護師との個人同士の関わりや歴史があり、その文脈上のD看護師の発言と解釈できる。D看護師は後に「ああやって、今やろうとしていることをいわれると、今やることに集中できないんですよ」と話してくれた。人工呼吸器を使用している患者にとって、吸引という操作をしている間は呼吸をしていないことを意味する。速やかにかつ正確な操作が要求される一方で、E君のこぼすことを聞くということは集中力を散漫させる。E君は会話ができるといっても声は出ない。口腔と舌を使い呼気によってこぼすので、注意深く聞かないと一度で聞き取るのは困難なこともある。吸引をすることとE君のこぼすことを聞くことの同時の要求

によってD看護師の苛立ちは募ると解釈できる。しかしながらD看護師のE君への見解は、今ここでいわれているE君の発言について承認することを阻んでいるといえる。これによりE君とD看護師とは、両者が今ここの発言について見解を一致させることができずにいるということが出来る。これは自己の見解を他者との出会いのなかで修正していくことが現実には困難であるということが具体的に示された出来事といえよう。

・D看護師が手早く気管の吸引を済まして「はい、じゃあどうするの?」ということばが終わらないうちに、E君は「枕、引いてください、肩のところまで……脚は……」といいはじめた。D看護師は「わかったから!順番にやるから!」といい、Cに「ちょっと枕引いてください、浅い方がいいみたいで……」といったので、Cはいわれたとおりにした。E君はまた「背中枕、肩のところまで……」といった。D看護師は「はい」といってE君のからだの位置をなおした。E君はさらに「脚の位置をもっと寄せて……」といい、D看護師は「こう?これでいい?」と聞きながら言われる通りにやっている。体位変換が終わると、D看護師はさっさと部屋を出た。一緒に部屋を出てからCが「Dさん、怒ってますよねえ」というと、D看護師は「怒るわよお、いちいち言わなくてわかってるっっちゃうの!」と廊下を歩きながら話してくれた。

【解釈】口と脛と右手親指の先くらいしか自分で動かすことができないE君にとっては、からだのわずかに1cmの位置のずれあるいは5度の角度の傾きが居心地の悪さをもたらす。E君はそのような場合、次に看護師がやってくるまで辛抱しなければならない。E君がひとつひとつの指示をするのはむしろ当然といえる。D看護師はE君の指図に従って行動しているが、後に言うように感情的には怒っていた。一方、E君はこの後「ぼくはお母さんにもうるさい、黙ってなさいっていわれます……でも、あんまり気にしてません……へへへ……慣れてるから」と話してくれた。こうしたE君のありようがD看護師がE君に厳しい口調で言うことを可能にしていると考えられる。この一連の過程におけるD看護師は、E君に対する自己の見解のま

まに関わっている。看護師の行動をいちいち指示するE君に苛立っていたためであるが、このことがE君との見解を一致させる、つまり「合意」の過程を阻んでいたと解釈できる。ここのD看護師は、他者を自己の見解に無理に引き入れようとするあるいは他者の見解を変容させようとする態度といえる。それは相手の見解をそれとして承認し、事柄について的一致をみることは異なる姿勢である。看護師が自己の見解を押し付け、患者との合意に至る過程を逸脱することによって患者との相互の理解が可能にはならないということが具体的に示された出来事といえる。この文脈は、ナースコールで頻回に呼ばれるあるいは行動を指示されることに苛立つD看護師が、ひとつひとつ指示しなければ気が済まないE君と関わり、その経過の中でD看護師の見解は修正されることなくE君に必要な援助を行動として提供したに過ぎないものとなっている。ここの特徴は、両者の相互行為において〈看護師が自己の見解を修正できないための不一致〉によって進展していた。こうした「合意に達しないまま進展する相互行為」は効果的とはいえない看護行為に至ることができる。

V. 考察

本研究の記述から、意思表示が困難な患者と看護師との「合意により進展する相互行為」場面では、〈看護師と患者との即座の合意〉、〈看護師が自己の見解を修正したことによる合意〉という理解の仕方と、「合意に達しないまま進展する相互行為」場面では〈看護師が自己の見解を修正できないための不一致〉が明らかになった。ここでは、意思表示が困難な患者と看護師との相互行為における看護師の患者理解に関する課題について考察する。

本研究参加者である患者は、体の一部あるいは全身の麻痺を有している。このことは自分の体が自由にならないだけでなく、自分も含めた一切のものとの関わり方が変容させられているということである。Bさんはことばを発することによる意思表示が妨げられていた。つまり相

手の投げかける質問に返答をすることが意思表示の主な手段となる。この方法による意思疎通の内容は提示された質問への応答に限られ、いわば一方向的な会話になる危険を孕んでいるといえる。また文字盤の文字によってことばを示しても多くの場合短い文に限られる。こうした状況にある人の意思表示がごく限られたものであるということを看護師は自覚し、可能な限り患者の意思表示の機会や範囲、手段を拡大していく必要があると考える。ことばによる意思表示が困難な患者は、自らの意思を表示することに積極的になりにくい状況にある。こうした患者を理解していく上で看護師は、患者に意思表示の機会を積極的かつ意図的に設けていく努力が必要とされると考える。またことばによる意思表示が困難な患者との間では、お互いの「合意」は特に重要な確認行為である。例えばA看護師がBさんの顔の表情や口唇に着目しているのは、Bさんの意思表示を受けとる構えといえる。A看護師は、Bさんのサインを確認してから次の行動をしている。このように一つの事柄についてお互いに「合意」し、次の看護行為を行うことは麻痺のある患者、特にことばが意思疎通の手段とされないときには意図的に行われなければならない。このことから、普段我々はことばによる意思疎通が可能であることによって、むしろ明確に意識することなく他者との「合意」の出来事をやり過ぎてはいないかという疑問を持つ。看護師は患者が「合意」したと勝手に判断したり目的達成に集中することによって、患者の「合意」を見落としてはいないだろうか。特徴的な例として挙げたD看護師のように、E君が尿器をおさえているよう依頼しても別のことに取り組むことは「合意」ではなく無言の拒否にさえなることもある。またE君の指示に従って行動していてもD看護師が「合意」したということにはならない。

Gadamer (1990) は、理解とはある事柄について相互の見解を一致させ「合意」することであり、これが第一義に重要であると述べている。A看護師はBさんの意思表示に着目しており「合意」を確認していた。D看護師はE君の発言を遮ってしまい「合意」について無関心であっ

た。Patistea & Siamanta (1999) は、患者—看護師関係において両者の見解に焦点をあてた研究を比較検討して次のように述べている。看護師が焦点をあてるのは、患者の心理社会的側面の問題である。これに対して患者が看護師に必要なものとして考えるのは、技術(技能・手技)的専門的能力であるとしている。こうした両者の見解の相違には、相互行為において今ここで発言あるいはなされている事柄についての見解の一致、「合意」の出来事が関与している。つまり、相互行為において「合意」の有無がこうした見解の相違を生み出していると考えられる。従って患者—看護師関係に重要なのは、看護師自身の「合意」についての自覚である。患者との関わりの中で看護師は「合意」がなされたか否かに関心を持つことである。そして看護師自身に患者との見解の一致、「合意」の自覚がされないときこそ、看護師にとって自己の見解が自己の判断であり、相手との関わり合いによって修正するべきものであることを自覚できる機会が得られると考える。

看護師の見解に関して、A看護師は人工呼吸器をつけたままものを飲み込むことについて誤嚥を予測していた。またD看護師はナースコールで頻回に呼んだり看護師の行動をいちいち指示するE君に苛立っていた。このことは次のように考えられる。Gadamer (1990) によれば、人間は種々の歴史的事実、例えば時代・社会・文化・国家などが個人の経験に先んじて常にこれを規定している歴史的存在とされる。歴史の力は人間の有限な意識を超えており、しかも人間が自由にできないものとして我々の存在をあらかじめ規定しているという。言い換えれば、人間には個人の意志にかかわらず、歴史的に形成されたあるものの見方が備わっている。これをGadamer (1990) は「先入見」(p. 275)と呼ぶ。「先入見」は個人における現在の視界を形成しており、これは「地平」(p. 307)と呼ばれる。「地平」とは視界であり、これによりすべてのものが理解されるという。従って、A看護師の27年の看護師経験とその人生において「先入見」が歴史的に形成され、ものの見方・考え方が身についたということが出来る。そしてBさんが人

工呼吸器をつけた状態で仰臥位のまま物を飲み込むことを困難として予測させたのは、A看護師の「地平」である。またD看護師はその看護師経験と毎日の関わりから「先入見」が形成され、その「地平」によってE君に苛立っていたことができる。また人間は「先入見」に規定されている限りこれを明確に区分することはできず、自覚することが難しいとされる(Gadamer, 1990)。「先入見」を自覚するとは、即座の理解が困難となり問いが生じることであり、既に理解していることを自己の現在の状況に関係づけ、吟味することによって「先入見」が修正・拡大され別様の理解が可能になる。A看護師は、Bさんが誤嚥せず飲めたことによって、その見解を修正したといえる。一方D看護師はE君の発言を遮り、自己の見解が吟味されないままであったということである。相手との関わりにより「先入見」が修正・拡大されるという理解の動きをGadamerは「地平の融合」(1990, p. 312)と呼んだ。具体的には言語による「対話」(p. 391)による。「対話」とは、自己の見解と矛盾や対立があったとしてもまず他者の見解を受け止め、彼の視点を承認し、彼の発言およびさまざまな表現を理解することとされる。〈看護師と患者との即座の合意〉、〈看護師が自己の見解を修正したことによる合意〉は、「対話」において看護師の「先入見」が修正・拡大された出来事といえる。一方、〈看護師が自己の見解を修正できないための両者の見解の不一致〉は、看護師が患者の見解を承認し、その発言およびさまざまな表現を理解することができなかった出来事といえる。看護師は常に自己の「先入見」を自覚し吟味することによって、看護専門職の真の価値を問われる「患者を理解することへと導くことができる。より効果的な看護行為を導くには自己と他者があらかじめ別のものであるという自覚と自己の見解を一時中断する備えを有することが必要である。

さらに〈看護師が自己の見解を修正したことによる合意〉について次のことが考えられる。A看護師はBさんの口の動きを観察・判断し、さらに口唇を使って意思表示するようはたらきかけ、Bさんはこれに「合意」を示した。A看護師

が自己の見解を修正したことにより、それまでできないと思われがちであったBさんが口を使って意思表示するという可能性を引き出すことができたのであり、効果的な看護行為を生み出すことができたといえる。言い換えれば、看護師の見解には患者に関する情報や健康の維持増進に関する看護専門知識が含まれるが、これは患者との関わり合いによってむしろ修正されるべきものであり、それゆえ効果的な看護行為となるのではないだろうか。これまで看護行為は、目標志向的であることが要求され (Adam, 1991/1996; King, 1981/1985)、看護師から一方的に患者に働きかける機能のように考えられがちであった。しかし本研究の記述にみられるように、看護行為は決して一方的に成されることではなく、患者と看護師相互の関わり合いのなかに生じる理解の仕方によって決定づけられているのである。それは患者一般というのではなく、特定の患者その人と看護師その人との一回的な出会いの出来事として成立しているのである。相互関係あるいは看護行為の質は、患者と看護師との関係性によって決まる。看護師は自分と患者との関係性に高い関心を持つ必要があると考える。

謝辞

本研究のために施設をご提供くださった皆様、研究参加をご快諾くださった皆様に感謝いたし、厚く御礼申し上げます。また、本研究をご指導くださいました日本赤十字看護大学長、樋口康子教授、Gadamerの理解についてご指導くださいました大阪女子大学長、丸山高司教授、本研究にご示唆くださいました神戸市看護大学長、池川清子教授に厚く御礼申し上げます。

文献

- Addam, E. (1991)/阿保順子訳 (1996). アダム看護論—看護婦であること, 医学書院.
- Bays, C. L. (2001). Older adults' descriptions of hope after a stroke. *Rehabilitation Nursing*, 26(1), 18-27.
- Gadamer, H. G. (1990). *Wahrheit und meth-*

- ode; Grundzüge einer philosophischen hermeneutik. J.C.B.Mohr, Tübingen.
- Gadamer, H. G. (1967)／斎藤博・近藤重明・玉井治訳 (2001). 哲学・芸術・言語－真理と方法のための小論集, 東京, 未来社.
- 藤田佐和・森口美奈・小笠原充子 (1996). 身体に不自由な障害をもち生活再編成に向かう人の経験世界, 高知女子大学紀要自然科学編, 第45巻, 137-152.
- Heidegger, M. (1927)／桑木務訳 (1991). 存在と時間(上・中・下), 東京, 岩波文庫.
- 河原加代子・飯田澄美子 (1997). 在宅脳血管障害者の障害に対する受け止め方とその取り組みのプロセス, 保健の科学, 39(4), 220-225.
- King, I. M. (1981)／杉森みどり訳 (1985). キング看護論, 医学書院.
- 古地順子 (2002). 身体麻痺を病む人の看護に関する研究の動向と臨床看護における今後の課題, *Quality Nursing*, 8(12), 43-52.
- 丸山高司 (1999). ガダマー－地平の融合－, 現代思想の冒険者たち12, 東京, 講談社.
- Mayer, D. K. (1987). Oncology nurses' versus cancer patients' perceptions of nurse caring behaviors; A replication study. *Oncology Nursing Forum*, 14(3), 48-52.
- 西坂仰 (2001). 相互行為分析という視点, 東京, 金子書房.
- Patistea, E. & Siamanta, H. (1999). A literature review of patients' compared with nurses' perceptions of caring: Implications for practice and research. *Journal of Professional Nursing*, 15(5), 302-312.
- Secret, J. (2000). Transformation of the relationship; The experience of primary support persons of stroke survivors. *Rehabilitation Nursing*, 25(3), 93-99.
- von Essen, I. & Sjöden, P-O. (1991). Patient and staff perceptions of caring; Review and replication. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1363-1374.