

## 看護教育における共感の育成：その理論と実践

岡本，陽子  
九州大学医療技術短期大学部看護学科

<https://doi.org/10.15017/154>

---

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 13, pp.21-30, 1986-02-28. 九州大学医療技術短期大学部  
バージョン：published  
権利関係：



# 看護教育における共感の育成

— その理論と実践 —

岡本陽子\*

## The Formation of Sympathy in Nursing Education

— Theory and Practice —

Youko Okamoto

### 1 はじめに

看護は心身にハンディを負った人々，すなわち患者との関係である。その関係が豊かに成立するためには看護者が患者に共感することができねばならない。他人の苦しみを自分のこととして感受することができなければ，看護は本来の人間性をとり戻すことができないであろう。看護には優しさや思いやりが大切であるという従来の主張は患者に対する共感のことを指していると解される。

ところが現在の看護では共感の場は失われ，患者を一個の客観的对象とみる傾向が増々強くなっている。看護教育は共感の重要性を見落している。たとえ共感の重要性を知っていたとしてもそれを育成する方法を探し当ててはいない。

この論文は看護及びその教育のこのような現状から出発する。そして共感が本来の看護の基底にあることを明らかにし，続いて，共感の育成の理論的根拠を探る。そして最後に共感の育成の理論を演習において具体化し，その成果を評解する。

### 2 看護における共感の位置づけ

共感とは何か。それは同じ感情をもつことであるのか，患者の悲しみに対して悲しみを，苦しみに対して苦しみをもちことであるのか。も

し，看護者が患者と同じように悲しみ，苦しむことになるとすれば看護者は本来の役割を果し得ないであろう。看護者は患者の悲しみと同量同質の悲しみをもつことはない。看護者は患者と同一体でもなければ患者の分身でもない。看護者と患者とはあくまで距離をとった別個の人格である。本来の共感はそのような自律した別個の人格において成立するものといえる。したがって自他の未分化なこどもの間には本来の共感はない。

「共感は『他者』と『他者』との間に起るものであって，自己と他人との相違が消滅することを前提にして成り立つようなものではない」<sup>(1)</sup>のである。独立した，別個の異質な人格が他の人格に共感することは自己自身を相手の人格に仮設的に重ね合わせるということである。自分が立っている視点を相手の視点と交換して再構成することである。自分の身を相手の身に置き換えてみてそれを再度自己の身に引き戻すことである。中心化—脱中心化—再中心化のダイナミズムのうちに共感は成立する。このとき看護者は自己の中心点を保持しながら患者の身になって考え，患者の苦痛を身にしみて感じ，親身になって患者を看護するであろう。

身近かな者や肉親の間では共感の問題にならない。こういう人びとの間には深い愛の連帯があって相互を分ちがたく結びつけている。共感

---

\*九州大学医療技術短期大学部看護学科

の間こそ共感が問題となるのである。

Adam Smith は近代市民社会のそういう他人の間の共感をはじめ重要な課題として検討した。Smithによると、感覚としての「痛みはいかなる生き生きとした共感をも決して呼び起すことはない」<sup>(2)</sup> 身体の痛みも心の痛みも直接われわれは感じるのではない。「われわれが他人の感情がどういふものであるかについて何らかの観念をつくりうるのは想像力によってだけである」<sup>(3)</sup> 「想像力によってわれわれは自分を他人の状況におき、…… 他人の身体に移入し、ある程度彼と同じ人間になり、彼の感情についての何らかの観念を形成し、程度において幾分弱いとしてもその人の感情と全く異っていないある感情を感じさえする」<sup>(4)</sup> 「同じような状況でわれわれ自身が何を感じるかを思い浮かべるとき」<sup>(5)</sup> われわれは他人との共感へ一歩踏み出すのである。したがって、自他の位置の転換—非中心化—共感想像力によるということになる。それゆえ、Smithの用法に従うならば、看護者は他人である患者に対して「状況の想像的転換をできるだけ完全に行うように努力しなければならない」<sup>(6)</sup> のである。

ところで、患者に対する看護者の共感は、ほとんどが患者の苦しみに関することである。つまり、患者の受苦の感情に看護者は共感するが、患者の喜びに共感することは少ない。患者が回復の喜びを示すとき、にこやかに退院していくとき、看護者はたしかにその喜びを共感する。しかし、看護は本質的に患者の苦に結びついている。むしろ本来、共感生は生のマイナスの面—苦や悲に向けられるであろう。というのは、苦や悲は人々にとって大きな実在感をもっているからである。そういう生の暗い面にこそ看護は立ち向かっているのである。

生の闇を負うて生きる患者の苦に対して、看護者は想像力を発揮して共感せねばならない。それは共感が看護の原点だからである。看護は共感から出発する。従来、看護には思いやりや優しさや愛が不可欠だと説かれてきた。しかし、それが何であるか、それ以上探究されることは

なかった。そのため、優しさや思いやりは、たんなる主観的な情緒となって看護の原点から遠ざかり、看護行為の附属物であるかのように見なされてきた。

看護における共感の発見はそういう私的な情緒とみなされていたものを客観し、逆にそれをあらゆる看護行為の出発点にする。共感の究極の目的は患者の行動を予測する能力である。<sup>(7)</sup> 患者の苦しみや悲しみに共感することから患者の理解が起こり、共通感覚が働き、臨床での判断が正しくなされ、看護行為が適切に進められる。もし、患者との共感を完全に欠くならば、それはコンピューター依存の看護に陥ってしまう。

### 3 共感の育成

共感看護の原点ないし出発点である。共感を欠いた看護は機械の作業であってもはや看護ではない。そうすると、看護教育は共感する力の育成をその眼目とせねばならない。ところが今まで看護教育のなかで共感の重要性が探究されたといえるだろうか。ましてや共感の育成が、教育の中で意識的に取りあげられたこともなかった。共感が看護の出発点であるとするれば、まず共感はどのように育成されるかが論究されねばならない。

人間が生来潜在的に共感する力をもっていることは明らかである。これは前提である。この潜在する共感力が現実に生き生きと現われるようにすることが教育の課題である。

第一に共感苦痛の共有経験を必要条件とする。共感他者同一の経験をすでにしているときより可能になろう。たとえば、骨折の痛みを経験した人は、骨折に苦しむ患者の苦しみを共感しやすいであろう。したがって痛みの経験のない人、先天的痛覚脱出症のような人は苦に対する共感の発達が妨げられるはずである。また長い思いで孤独の苦しみを味わっている患者には、孤独をかみしめたことのある看護者こそが、豊かに共感を成立させるはずである。

第二に共感想像力によって完成する。人は、

すべての面にわたって他人と同じ経験をすることはできない。単純な手の痛みでさえも個人差がある。孤独の苦しみにはもっと大きな差異がある。厳密に言えば、人は決して他者と苦痛を共有することはできないのである。しかし、それでも共感成立は可能である。それは経験の差異を想像力によって補い、越えていくからである。もし私があの患者の身であればと想像することによって自己の経験の不足を克服するのである。それでは経験の差異及び不足を越えさせる想像力はいかにして育つか。そのひとつは、象徴的な類似経験をすることであろう。人は他者と同じ経験をすることはない。すべての人間が共通の苦しみに出会うわけではない。すると人は類似経験において共通の苦しみに接近するのである。それは文学、詩歌、演劇など人間の生きる様を象徴的に描いたものに触れることによって可能となる。闘病の日記、文学などはとくに看護者に必須のものである。共感及び想像力の問題は限りない探究を要するが、その育成についてはおおよそ以上の二点が考えられる。そしてこれが明らかになれば、共感力の育成を具体的に企てることができる。

#### 4 ひとつの試み — 学生間相互実習のプロセス

共感力の育成は、直接経験か象徴的な類似経験によって進められる。ただし、苦痛の直接経験は状況から切り離して実験的にそれだけ与えても意味がない。看護者は患者との共感成立させねばならないのであるから、具体的な看護行為において共通の経験が生れねばならない。それゆえ、看護行為のひとつひとつにおいて共感の育成が可能になるような実習が計画されねばならない。

本項では共感力を育成するひとつの試みを明らかにする。すなわち、共感力の育成を看護実習における胃管挿入という具体的行為の中に組み入れ、それがいかなる成果を得たかを記述する。

この試みの主題は、胃管挿入という看護の技術的な側面の訓練及びそれを通して患者への共

感力を培うことである。

胃管挿入は患者の心身に苦痛を与える。その苦痛への共感なしには、胃管挿入は適切な看護へと発展しえない。そのため、胃管挿入を学生相互で交互に行わせることにした。具体的かつ直接的な苦の経験が共感力を育成すると見たからである。以下具体的なプロセスを示し、次に学生たちが得た経験を表記し、それを解釈、評価する。

#### 演習の方法

昭和59年度九州大学医療技術短期大学部看護学科2学年生80名は、二学期、看護総合実習で胃管挿入の演習を行った。この演習に当てられた規定時間数は5時間であった。学習内容は昭和59年度看護総合実習書に示された。

##### 胃管挿入の実施

第1回実習(3時間)で学生は教室で、経鼻的胃管挿入の実習目的の説明を受けて、経鼻的胃管挿入法をビデオテープにより学習した。それに続いて学生は、看護実習室で胃管挿入を実施した。第2回実習(2時間)も胃管挿入を実施した。

実習においては、各看護実習室に教官1名と学生40名が配置された。学生は2人組みをつくらせて、学生間相互に経鼻的胃管挿入を実施した。胃管挿入には、シリコーン製、使い捨ての16号サイズの胃管を用いた。規定時間内に完了しなかった学生は、時間外に実習するよう指示された。実習終了後、学生は学習の条件1.2.3.及び経鼻的胃管挿入の実施を考察して、レポートするように求められた。その学習の要件は3つある。

- 1) 胃管挿入に関与する経路の解剖生理の知識をもつ。
- 2) 胃管挿入に関連する心理状態を理解する。
- 3) 優れた技能を用いる。

##### 実習の結果

79名の学生が経鼻的胃管挿入を実施した。

79名中75名の学生が規定時間内で実施し、4名は時間外にも実施した。

## 5 考 察

ここでは共感力の育成に、この演習がどれほどの意味をもったかを学生のレポートを資料として分析し、考察する。

即ち述べたように、このレポートは胃管挿入が達成されるための学習の要件を提示し、これが十分に生かされたかどうかを自己評価するように求めている。この演習の基調である共感力の育成は学習の要件としては明示されていない。明示されているのはあくまで三つの学習要件である。何故なら、意識的に達成させようものは、三つの要件（内容）であって、共感力は直接に育成できるものではないからである。共感力は知識や情報すなわち伝達の言語から成ってはいない。共感力は伝達されるのではなく開発されるものである。学習の要件に患者への共感力の育成を含ませるならば、それは学習上矛盾

したことであり、かえって共感力の低下を招くであろう。そして共感力の育成を求められ、それを意識して書かれたりレポートは、学生のありのままの心意を伝えず、作られたものとなり、資料としての価値を失うであろう。

こうして三つの学習要件のみが提示され、それに沿った考察がレポートの一部に入れられるように求められた。学生がそれに応じて示した考察の表題は、「考察」「演習の反省」「考察・感想」「考察・評価」「反省・気づき」「感想」「評価」「反省」「心理状態」「演習結果」などであるが、「考察」が圧倒的に多い。その他の表題のものもある。分量は、60字程度から1,000字に及ぶものまで多様である。このことは学生の到達程度を示しているとみてよい。以下、学生の考察の中から共感力の育成と関わる基本的なセンテンスを抜出して表とする。（表1）

表1 分類表

カテゴリー	学生記述内容
1. 統 合	<p>No. 1. 患者の立場で胃管挿入され、その不安、痛み、苦しさを経験したことはとても役に立ったと思う。この受身の立場を考えながら患者とのコミュニケーション技術をやっていきたい。</p> <p>No. 2. 処置は手早く行って欲しい。時々手を握って励ましてもらいたい。手を握ってくれたが、かなり落ちついた。うれしかった。看護者として堂々としてもらいたい。</p> <p>No. 3. 患者の苦しみと看護婦の高度の技術の必要性和やさしさが理解できた。患者に対して十分の説明が必要であると同時に精神的な援助が必要であるということが改めて分った。</p> <p>No. 4. 看護婦のすぐれた技術を必要とすることもさることながら、患者の苦しみが少しでも分ったというところに大きな意義があったと思う。</p> <p>No. 5. 実際患者になってみて、胃管挿入が苦しいということがよく分った。十分な知識をもって、自信をもって行わねばならないため、学習と訓練が必要だと思った。</p> <p>No. 6. 実際に自分が胃管を挿入されてみて、いかに患者と看護婦のコミュニケーションが大切か分った。看護婦は優れた技術と適切な励ましはとても大切だと思う。</p>

カテゴリー	学 生 記 述 内 容
1. 統 合	<p>No. 7. この苦しみが分ったからこそ相手のことを考えながら、スムーズに挿入できたと思う。胃管挿入は患者の信頼を得てこそうまくできるものであることが分った。</p> <p>No. 8. 挿入がスムーズにできるか否かは患者の協力にかかっていると思う。不審感を抱かせないように技術を磨き、適切なコミュニケーションがとれるように訓練しなければならないと思った。</p> <p>No. 9. 患者は看護婦に対して信頼感、安心感を得て、不安、恐怖、あるいは痛みの影響を除去または軽減できるのではないかと思う。</p> <p>No. 10. 何よりも大切なことは、看護婦は自信をもった態度で患者を安心させることだと思った。患者の信頼を得て気を合わせれば入るものだと思った。</p> <p>No. 11. 生理学的理解、患者の心理的理解、技術の習得を十分にしておいて実施するときは自信をもって患者と一体となったつもりでなければならない。胃管挿入に限られたことではないが信頼関係が大きな比重を占めていると感じた。</p> <p>No. 12. のどを通るとき少し息苦しいような気がして本当に食道の方に入っているのだろうかと思ってしまった。食道にあれほどの異物感があるものだとは思わなかった。健康者である私達が胃管挿入を行っても大変だったのだから実際患者に行うときは確かな技術をもっていなければならないと思った。精神面、心理面の援助も忘れてはならない。</p> <p>No. 13. 患者になってみて看護婦になった人から受ける励ましや指示といったものが、非常に大切であることが分った。</p> <p>No. 14. 患者側になってみると看護婦の励ましやコミュニケーションはいかに大切かが切実に感じられた。看護婦の技術もかなり影響するがとにかく患者を安心させ、信頼させることが大切である。</p> <p>No. 15. 胃管挿入に関連する心理状態、私の場合、友人に手を握ってもらって話しかけてもらっていると、緊張もとれてきて、管がどこに入ろうとしているのか、その場所が正しいのかまではっきり分るようになった。</p> <p>No. 16. 自分が患者になって患者の心理、つまり不安や心配、恐怖などの気持や胃管を挿入されるとき痛みや苦しみなどもよく理解できたと思う。それを生かして患者の不安や恐怖、苦痛、緊張をできるだけ除去できるようにしたい。</p> <p>No. 17. 胃管挿入をうまく進めるには、何よりも患者とのコミュニケーションを円滑に進めることだと思った。</p> <p>No. 18. 患者になってからよく患者さんの気持が分かりました。ほんとうに苦しかった。看護婦と患者は互いに協力することは大切だと思います。</p>
2. 共 感	<p>No. 19. 胃管挿入される患者の痛みを知ることができて、チューブを入れるとき、心から励ますことができそうです。</p> <p>No. 20. 痛みを軽減するには何よりも技術を磨くしかないと思った。あの痛みは患者さんに味あわせたくないと思う。</p>

カテゴリー	学生 記 述 内 容
2. 共 感	<p>No. 21. 挿入する前の不安, 恐怖, 心配, 鼻腔, 咽頭を通過するときの痛みなど十分理解できた。</p> <p>No. 22. 実習で患者の気持も分ったし, 今度からは少しでも痛みをやわらげられるように挿入したいと思う。</p> <p>No. 23. 最初の鼻を通るところとどのの所が痛くて嘔気が起こるが, すんでしまえばどうってことはない。実施者は一気に管を入れる方が患者にとっては楽, 自分で経験してみないと患者の気持は分らないということを痛感した。</p> <p>No. 24. 今回の実習ほど患者の心理状態を体験できたものはありません。どのような手順で行えば, 患者さんに最も苦痛なく安楽に行えるか知るには患者さんの立場にならないと分らないと思います。</p> <p>No. 25. 今回の実習によって少しでも患者の気持が理解できてよかったと思う。実施者の励ましが非常に大切なものだ分った。また看護婦の自信のなさは患者に大きな不安を与えてしまう。</p> <p>No. 26. 自分が患者になったとき「つらくても絶対入れてもらう」と気合いを入れていたのがよかったと思います。今回の苦しみを忘れず患者の痛みの分る看護婦になりたいと思いました。</p> <p>No. 27. 患者の立場になるのはきつけれどほんとうに患者の痛み, 心理が分って勉強になると思った。</p> <p>No. 28. 今度の実習ほどためになり患者の気持を分ってあげられたものはなかった。</p> <p>No. 29. されるものの苦痛が身をもって感じられた。2度目からはもっと上手にやれると思う。</p> <p>No. 30. やるだけでなく, やられる人になってみることは, 患者がどうしてほしいかの気持がよく分ってよかったです。</p> <p>No. 31. 患者の立場になり, 胃管挿入という一つの処置でさえ, 患者にかなりの苦痛を与えているのだということがよく分り, 患者を励まし, とともに頑張るという姿勢がとても重要になってくるのだということをつくづく感じました。</p> <p>No. 32. この実習をしてほんとうに患者の気持が分ってとても役に立ったと思った。</p> <p>No. 33. 実際にやってみて患者さんの心境が理解できたように思う。</p> <p>No. 34. 患者の立場になれたので, 挿入時, 患者が痛がっても ああ, あそこだなあと分るようになりそうだ。</p> <p>No. 35. 患者側の気持を経験できたことは何にもかえがたいものだと思う。</p> <p>No. 36. 頑張ってくださいと励ますとき, 身をもって体験しているので, 患者さんの痛みや苦痛が口先だけでなく言えることが嬉しいです。胃管挿入の苦しさを味あえたことがとても嬉しく思います。</p>

カテゴリー	学生 記 述 内 容
2. 共 感	<p>No. 37. 自分が患者になってみて胃管挿入がどんなに苦痛なものかが分りました。</p> <p>No. 38. 胃管挿入を実際患者になってやってみると、それがどんなに苦しいものかということが分った。優れた技術が正確に機敏に行わないと患者に痛みや苦痛を与えてしまうだろう。</p> <p>No. 39. どういう感じにすると苦しいのかが分った。患者の苦しみを減少させる迅速な正確な技術を身につける必要がある。苦しかった。できればもう二度としたくないというのが第一の感想である。</p> <p>No. 40. 鼻腔から咽頭へ通すとき、のどから耳へ激痛が走り、死ぬ思いだった。患者の気持が痛いほど分った。</p> <p>No. 41. もう二度とされたくないという気持です。患者さんの不安と痛みがよく分りました。</p> <p>No. 42. とてもいい経験ができたと思います。患者の痛みを知らないと、どれ程痛いのかということが全く分かりません。</p>
3. 苦 痛	<p>No. 43. 苦しくてなかなか奥へ入れることができず、結局咽頭部が痛くなって止めた。2度目は看護婦や助手に励まされながら耐えた。</p> <p>No. 44. 咽頭部に長くとどまっているとかえって苦しいので、積極的に早く、咽頭部を通過させるべきだと思いました。</p> <p>No. 45. 胃管挿入をしてとても不安、恐怖があり、実際に施行されてとても痛かったし苦しかった。看護婦の優れた技術というのはとても大切だと思った。それに苦しいときに看護婦の言葉かけ、手を握ったり、さすってくれたりするのは精神的にとっても援助になることもよく分った。</p> <p>No. 46. はじめてで恐怖感があった。実際鼻の時点でひどく痛く、患者の心理は理解できたと思う。</p> <p>No. 47. 挿入しているときは痛みを耐えるしかなく、そんなとき友達の励ましが力づけてくれました。</p> <p>No. 48. 胃管挿入は非常に苦痛であるので励ますことを忘れない。</p> <p>No. 49. される側の立場がよく把握できてよかったと思います。でも二度と胃管挿入はやりたくないと思いました。</p> <p>No. 50. 看護婦が技術をもっていないと、患者さんは不安であり、苦痛も長く続くということがよく分りました。</p> <p>No. 51. こんな細い胃管などすぐ入るだろうと思っていたらなかなか入らず、かなり苦しかった。されるときもいやだったが、するときもいやだった。</p> <p>No. 52. 食道に挿入する際、嘔気があり、こちらも看護者も少し手間どったが、それ以外はどこにもひっかからずにスムーズに挿入できた。</p> <p>No. 53. 胃管を挿入される際も鼻部は一回でスムーズに通りぬけたが、舌の奥の方に当って非常に不快だった。安楽な体位と励ましとかけ声と機敏さが胃管を楽に入れさせることが分った。</p>



看護教育における共感の育成

カテゴリー	学生 記 述 内 容
3. 苦 痛	<p>No. 54. 胃管が入りすぎて胆汁ばかりが出てきた。あまり胆汁をとり過ぎたから、胃が痛み食欲不振になってしまった。</p> <p>No. 55. 患者としてはチューブを入れる前が一番不安、恐怖が強い。チューブが鼻腔から咽頭に入れるときと咽頭から食道に入るときが大変痛かった。</p> <p>No. 56. 嘔気はくる、涙は出るで大変でした。胃管挿入をしているとき、その人の構造がチューブが入るか否かを大きく左右すると思いました。</p> <p>No. 57. 不安、恐怖は相当で横で入るのをみているとまた一層恐かったが、わりと人よりは楽にすんでよかった。……でも、もうやりたくないと思った。</p> <p>No. 58. 自分で経験してはじめてその苦痛を知った。</p> <p>No. 59. 鼻を通過するときの痛み、のどのいがいがしてのみこむたびの、何かひっかかった感じは忘れそうにありません。</p> <p>No. 60. これを経験して患者さんの気持が少し分ったような気がする。痛み、恐怖……もう二度とやりたくないと思った。</p>
4. 客観主義	<p>No. 61. 患者側としては施行者を信頼するということが一番大切であると思う。施行者側としては挿入中に積極的に声をかけて指導し、励ましてやるのが大切であると思う。</p> <p>No. 62. 痛いといわれると挿入を進める勇気がでず困った。でも要領が大分分かったので、今度はもっとうまくいくと思う。</p> <p>No. 63. 実施中にも絶えず声をかけ、励ますことが大切である。施行者は絶えず然とした態度をとり、患者の不安を軽減する。</p> <p>No. 64. 少しの痛みはあるのよと言っつけ加えておく。軽減するには技術者のうでを磨くのが一番ではないだろうか。</p> <p>No. 65. 胃管挿入は苦痛を伴いやすいので十分に説明して優れた技術を用いてやるのが大切だと思う。</p> <p>No. 66. 患者にはよく説明して、挿入の必要性を説いておき、声をかけ、励ましながらやるとよい。手技においては、安全かつ機敏であることが患者にとって最も安楽であると思う。</p> <p>No. 67. 看護婦は自信のある態度を備えていないと患者はなおさら恐怖であると思う。</p> <p>No. 68. 少々苦痛はがまんしなければならないが、必要以上の苦痛を与えないためには、優れた技術が必要である。</p> <p>No. 69. 鼻から管を入れるという行為やそれから想像できる苦痛に対する不安や恐怖をとり除くことができないという点では共通していると思います。</p> <p>No. 70. とにかく患者に不安感を与えないようにすべきだと思った。</p> <p>No. 71. この操作の場合、患者の反応をみながら正確に機敏に行わなければならない。</p> <p>No. 72. 患者は胃管を挿入するという未経験のことに対して不安がある。</p>

カテゴリー	学生記述内容
4. 客観主義	<p>№ 73. 患者は気管に入ることや傷がついてしまうことを心配するが、嚥下運動をしたりすれば成功することを教え、協力を求める。また、鼻やのどの異物感のあることは当然であることを認めさせる。</p> <p>№ 74. 技術も大切であるが、患者を安楽にさせるということも非常に大切である。</p>
5. 事実主義	<p>№ 75. 胃管は思ったより固くて、想像以上の異和感があった。患者さんに事前に説明するときは、そのこともよく理解させた方がよい。</p> <p>№ 76. ちゃんと管が入ったとき、または患者側で入れられたときは嬉しかった。</p> <p>№ 77. なかなか食道に入らず、本当に胃まで挿入できるのか不安になり、何度も抜いたり、入れたりしていた。</p> <p>№ 78. はじめの5 cm 位を挿入したところで、なかなか先に進まず、患者に痛い思いをさせてしまった。</p> <p>№ 79. 挿入しはじめて10cm 辺りのところで入らなくなったが、鼻腔にチューブを平行にし、チューブの角度を下げたら入った。</p>

分類は5つである。つまり、カテゴリーは5つある。抜出したセンテンスの中で、あいまいと思われるものもあるが、内容全体から考察していずれかのカテゴリーに加えている。5つのカテゴリーは次のものである。

第一は統合 (integration) である。

痛みの経験が客観化され、それが患者への共感となり、その共感をバネにして冷静な胃管挿入が行われるとき、それを看護における統合と呼ぶことにする。すなわち、統合とは、患者への共感を基底にして知識と技術が生かされる状態である。したがって共感によって温かな気くばりを示し、患者の身に即した客観的な処置を行なおうとすることを統合のカテゴリーに含める。

第二は共感 (sympathy) である。

共感とは自他未分化や一体化ではない。母子、肉親の間では甘えや自他一体化が起きやすい。そのため、患者 (子ども) の情動が看護者 (母親) に伝染して看護者は動揺し、客観的な看護が不可能になることがある。これに対して、共感とは自他の区分を明確にしたうえで、想像力によって患者の立場に立ち、患者の心身を把握す

ることである。したがって学生が自己の苦痛の経験によって、そこから想像力を働かせ、患者の立場に立とうとすることを共感のカテゴリーに含める。

第三は苦痛 (pain) である。

苦痛の経験は共感の出発点である。ここでは胃管挿入において「苦しかった」「二度とやりたくない」などと苦痛を表明したものを苦痛のカテゴリーとして含めた。

第四は客観主義 (objectivism) である。

客観主義は患者の心身の客観的認識に基づく正しい看護にはなり難い。客観主義とは、患者の状態を傍観し、自己とは無関係な事柄として扱う。共感するものが患者に即し、患者に従うのに対して、傍観者は一般的な知識や基準を優先し、それに従う。したがって看護のし方が、形式的、紋切型 (ステレオタイプ) である。ここでは胃管挿入において一般化された基準から出発することを客観主義のカテゴリーに入れる。

第五は事実主義 (factism) である。

これはただ出来事や行為の経過を反省を加えずにただ記述したものである。事実主義はやや

もすると統合における客観的認識と同じと見えやすい。しかし、客観的認識は、看護者と患者との関係の中で起こる認識である。この認識はそこで何が重要であるかを見抜く。それ故、客観的認識においては重要であったこと及び重要とされるべきことが記述される。これに対して、事実主義における記述は、あったこと事実がそのまま記述される。実際には簡単な事態や行為であれ、事実を完全にありのまま記述することは不可能である。ということは、事実主義における記述は主観を反映した記述であるということになる。この記述はその場限りの、場当り的なものになり、客観的な方向を示し得ない。胃管挿入においてこのように個別的なことを記述したものを事実主義のカテゴリーに含めた。

表1.から明らかなように、胃管挿入における相互演習は、統合、共感、苦痛が圧倒的部分を占めている。この結果は当演習が胃管挿入における知識を生かし、技術を高め、患者の理解に役立ったのみならず、従来、教育困難とされていた共感力を豊かにしたことを示しているともみてよい。共感力は看護の普遍的な出発点であるので、胃管挿入の場合に限定されず、それを越えて、広く、看護のあらゆる場面で生きる。もし相互演習がなかったとすれば、事実主義と客観主義が大部分を占めたであろうことは明白である。

## 5 むすび

看護は看護者と患者との共感を基礎とする。それにもかかわらず、従来の看護研究及び教育ではそのことが等閑に付されてきた。この小論は自明のこととして忘却されていた共感を掘り起こし、教育の中に組み込もうとした。そのために、学生相互の共通経験が演習の中で設定された。共通経験とは、たんに同じような経験があれば何でもよいというものではない。それは苦痛についての共通経験である。苦痛を通して共感が生きてくるのである。その結果は既に明らかにした。

一般に苦痛はマイナスの価値であって排除さ

れねばならないものとされている。しかし、人間が活着していることと苦痛をもつこととは同じ現象であって、人間が活着している以上、苦痛を避けることができない。苦痛を生の中に組み入れなければ真に活着することができない。看護教育においてはそれは自明で必須のことと考えられねばならない。もっとも、これは教育実習指導者が学生にいたずらに苦痛を与えてよいということではない。教育の中に苦痛を伴う実習を組み込まねばならないというのは、それによって患者への共感を可能にするためである。

文化人類学の知見によれば、チャド共和国のダンガレアト族では、患者と医療者とは連続しているという。そこでは患者となって大きな苦痛を経過した者のみが選ばれて医療者としての地位を与えられるからである。苦痛は患者のみならず優れた医者をもつくる。

現代に至ってもユング派の精神分析医になる条件は医師になることを望む本人が、仮の患者となって分析を受けることであるという。患者の状態を経過することが資格を得る条件なのである。<sup>(8)</sup> 看護における共感力の育成研究は以上のような知見をヒントに進められている。

## 引用文献

1. Merleau-Ponty, M., *Les relations avec autrui chez l'enfant*, 1962, 眼と精神, 滝浦静雄, 木田元訳, P.138-139, みすず書房, 1966.
2. Smith, A., *The Theory of Moral Sentiments*, The 8th., Vol.1, P.61, Printed for A. Strahan, and T. Cadell jun. and W. Davies, in the Strand, 1797.
3. *ibid* Vol. 1, P. 3
4. *ibid* Vol. 1, P. 3
5. *ibid* Vol. 1, P. 2
6. *ibid* Vol. 1, P. 38
7. Travelbee, J., 長谷川浩, 藤枝知子訳, 人間対人間の看護, p.201, 医学書院, 1983.
8. 山口昌男, 知の遠近法, p.240-243, 岩波書店, 1978.