

原著

# 看護教育におけるトラベルビー理論の有用性に関する再検討 —ロゴセラピー的観点から—

永 島 聡

## Reconsideration about the usefulness of Travelbee's theory in nursing education — From the viewpoint of Logotherapy —

Satoru NAGASHIMA

When teaching staffs teach undergraduates at nursing schools about the skills of nursing, it would appear while conveying the practical methods is emphasized, the philosophical backgrounds is not. This tendency encourages superficial understandings of patients and hinders empathy for the existence of patients.

To have the deeper insight into patients, Joyce Travelbee's theory can be useful. She says her own theory of nursing is based on Victor E. Frankl's Logotherapy (Frankl's theory is existentialism essentially) and that the nurses have to transcend the role as nurses in nursing actions.

However, it seems Travelbee does not deliberate her own theory so sufficiently from the viewpoint of Frankl's philosophy, I think. In this article, I attempt to reconsider the practice of nursing education in light of Travelbee's theory and Logotherapy. And I would like to seek the indispensability of "interpersonal relationship" and "meaning" in nursing education.

キーワード Travelbee、Frankl、意味、ロゴセラピー、看護教育

## 1. はじめに—看護教員が持っておいた方が望ましいと思われるもの

看護教育における臨地実習の中で、「共感」について取り上げられる場面を考えてみる。例えば患者が何かを達成できた時、それは喜ばしいことであるから、肯定的な評価を言語化しつつ、一緒に喜んであげるべきであり、それが共感のひとつのあり方である、と教えられた看護学生がいたとする。この学生がある病棟に実習に行く。そこで、身体面でのリハビリに取り組んでいた患者の一人が、ある課題を達成できた瞬間に遭遇したとする。この学生は教えられたとおり「よかったですね。よく頑張りましたね」と褒めたのであるが、この患者は「あんたみたいな子どもに褒められる筋合いはない」と答えた。できたことを肯定的に評価することは良いことであるはずなのに、気分はむしろ互いに悪くなったのである。その場において患者の内的世界に何が起こったのか。この経験は学生にとってはどのようなものであったのか。

「他者の内的世界を共感する」という言葉を吟味することなく、言わば当たり前の概念として素朴かつ表層的に扱う。あるいはそれを人間のあるべき行動のひとつとして見なし、その技法を習得するための訓練に終始する。仮に看護学生がこのような看護教育のみを受けてきた場合、この患者とのやり取りの中で一体何が起きていたのか、包括的に理解することは困難であろう。

この後、指導教員との間でこの出来事について話し合いが持たれるはずである。ここで教員が「共感」について実際のところどのように捉えているのか、そのありようで、学生の経験も全く異なるものになってくるだろう。特に看護学科の臨地実習というものは、実習先に常に担当教員が赴き現場で直接指導にあたる、といった密度の濃いものである。勢い、教員が持つ人間観の学生への影響は大きなものとなるだろう。

もしこの教員が、他者の気持ちを共感するとはどういうことなのか、そもそも共感など可能であるの

か、なぜ患者はリハビリの課題を達成しようと努力していたのか、その努力の過程で患者の内的世界において何が起きていたのか、人間はどうして目の前の課題に取り組もうとするのか、等々を普段から深く考え、また考えるための何らかの抽象化された思想を持っていれば、違った結果になっているかもしれない。もちろん、多くの指導教員は単純に「マニュアル」の適用のみを行っているわけではない。なぜ失敗したのか、自身の具体的経験の蓄積に基づき考察し、より望ましい対応の仕方を教えようとするだろう。言わば「名人芸」を伝授して行くスタイルであると言える。これでうまくいく場合も少なくないと思われる。しかしながら、この教員とこの看護学生は、それぞれ別のパーソナリティを持ち、同じ場面においてそれぞれ内的世界では異なる経験をするのである。両者の異なる経験を橋渡しするものがあってもいいと考える。

個別の看護師—患者関係における実際的具体的経験を越えた、人間存在についての抽象化された人間学的思想の素養を指導教員が持ち、その思想が教員と学生との間に横たわっている場合、少なくとも単なる how-to の伝達には終わらないのではないだろうか。表面的に観察可能な状況だけにとらわれず、そもそもその患者の存在そのものに関して洞察することが、患者へのより深い共感へとつながるのではないだろうかと考える。

では、指導教員にとって持っておくのが望ましい、依拠できるとされる思想ないし人間学的理論にはどのようなものがあるのか。

対人援助の専門的な技法、技術のみならず、援助の対象となる人間とはそもそもどういった存在であるのか、人間が人間を援助することの本質的な意味はどのようなものであるのか、精神医学者・哲学者でありロゴセラピーの創始者である V. E. Frankl の思想を背景に看護師の立場から考察した研究者として、J. Travelbee をあげることができる。その独自の理論を十分に展開できないまま志半ばで没したこともあってか、あるいは医療の現場がより専門化され細分化されたこともあってか、近年、Travelbee

があらためて取り上げられることは少なくなっていると思われる。しかしながら、上述してきた問題を検討するにあたり、今、先駆者たる彼女の理論に立ち帰り再考する必要があると判断する。拙稿においては、看護教員、看護師、さらにその他対人ケアに携わる職種一般にとって持つべき思想としての Travelbee 理論の有用性をあらためて考察したい。

## 2. Travelbee の看護観

Travelbee は看護を次のように定義する<sup>1)</sup>。

看護とは、対人関係のプロセスであり、それによって専門実務看護婦は、病気や苦難の体験を予防したりあるいはそれに立ち向かうように、そして必要な時にはいつでも、それらの体験のなかに意味をみつけだすように、個人や家族、あるいは地域社会を援助するのである。(傍点原著)

Travelbee にとっての看護とは、看護師と、患者、その家族、他の医療従事者等々、看護師を取り巻く人々との間の体験、出来事、あるいは出来事の流れであるという<sup>2)</sup>。この関係性は時々刻々と変容して行き、そこに関わる看護師は、その流れの中で変化を確認しつつ、変化をもたらすように努力する。「現状が病気、苦難、貧しい栄養、貧弱な衛生、貧困そのほかの多くの問題であるならば、その現状をうけいれない」<sup>3)</sup>のである。現状にそのような問題があれば、そこに変化をもたらすように援助するのが看護の目的となる<sup>4)</sup>。

この定義に関して考える。一般に医療の現場においては、病気や苦難の体験は、悪いものと見なされており、それをできるだけ良いものに変えて行こうとするのが、医療や看護の役割とされていると言える。しかしながら Travelbee は、病気や苦難は深い意味のある生活体験になり得る、むしろそこから自己実現を体験することも可能なのである、と述べている<sup>5)</sup>。病気や苦難の体験そのものに意味があるわけではなく、それらを抱えその衝撃を体験してい

る患者自身がそこに意味を見いだすものなのだという。この意味は看護師により与えられるものではなく、看護師はただ患者自身が意味に到達することを援助するのみである、ということである<sup>6)</sup>。このような援助のために必要なことは、看護師自身が、看護活動において患者自身が病気や苦難の中に意味を見いだすことができるのである、という基本的信念を持つことであるとも述べている。この信念がないと患者は意味を充足することはあり得ない、あるいはこの看護師の信念の範囲内でのみ意味充足の効果がある、ということである<sup>7)</sup>。

このような看護の目的は、患者の問題に対する「体系的知的アプローチ」を所有し、「治療的な自己利用」が可能な看護師によって達成されるものである、とも述べられている<sup>8)</sup>。体系的知的アプローチとは、「①問題接近の論理的方法、②看護実務の内容、あるいは理論面、つまり自然科学、生物科学、行動科学、看護学、医学などからの概念や原理を利用する付随的な能力」<sup>9)</sup>と説明されている。また治療的な自己利用とは、「関係を確立し看護の介入を組織しようとするところみのなかで、自分のパーソナリティを意識的に十分に自覚して用いる、という能力」<sup>10)</sup>を意味するとのことである。言い換えれば、体系的知的アプローチが可能であるということは、看護学およびその隣接領域の理論や実務に必要な知識を十全に獲得していて、それらの知見を看護現場において適切に引き出し、統合し、適用できる能力を持ち合わせている、とまとめることができようである。また治療的な自己利用とは、看護師が自分の思考、感情、行動のパターンを自己洞察のもとにすでに客観的に把握できていて、ある患者と相対する場合、その患者のパーソナリティ傾向を見立てつつ、その場で自分は心理的にどう反応するかも予測しつつ、その関係性の流れを患者にとって望ましい方向に持って行くためのケアを意識的に可能にする能力、とまとめて差し支えないであろう。

そしてこのような看護は Travelbee にとって、「看護師」対「患者」の関係ではなく、「人間対人間(interpersonal)」の関係において成立するものであ

る<sup>11)</sup>。彼女は「看護師」対「患者」の関係を次のように説明する。通常患者は看護師に対して、ステレオタイプを持っている。看護師たちはかくかくしかじかこのような職種の人である、とひとつの集合として一括りにしている。もしその患者が過去において看護師との間に何らかの否定的な体験をしていた場合、そのカテゴリーに否定的なイメージを付与している可能性もある。このような前提のもと、医療機関等において看護師と接した場合、患者はその看護師を一般的には、看護師という集合の一要素としてしか見なさないことが多い、と Travelbee は言う。患者は看護師を見て、看護師という職種名だけで判断する、ということである。逆に看護師が患者を見る場合も同様のことが言える。一般的に看護師は患者たちを、ケアを受けるべき課題を抱えた人々の集合である、というステレオタイプに基づき一括りにし、ある一人の患者と接する時、多くの場合、その集合の一要素としてのケアの対象としか見ない、ということである。Travelbee にとっての「看護師」と「患者」は、上のような存在であり、この「非人間化」<sup>12)</sup> された二者関係が「看護師」対「患者」の関係である。

一方、Travelbee にとって真の関係とは「人間対人間」の関係なのである。看護師や患者といったステレオタイプやカテゴリー以前の、ひとりの人間として相互に知覚しあう、という関係性において初めて真の看護が成立するとのことである。患者が病気や苦難に立ち向かえるのも、あるいはそれらの中に意味を見いだすことができるようになるのも、人間対人間の関係においてのみなのである。この人間対人間の関係が結ばれるためには、看護師の役割は「超越」<sup>13)</sup> されなければならないという。看護師は種々の専門的看護活動を行うことにより、結果的にすぐれた援助者として見なされることになる。看護師はこの活動を通じて、患者やその家族がすでに抱えている看護師に対するステレオタイプなイメージを、打ち破り超越させることを意図しなければならない、と Travelbee は述べる<sup>14)</sup>。加えて看護師は、患者についてのステレオタイプをも超越しなければ

ならないのである。看護現場においては通常、「患者にまきこまれてはならない」<sup>15)</sup> と言われているが、Travelbee はこれを、「非常に多くの人々に害を与えた古い戒め」<sup>16)</sup> として、否定している。看護師が患者から、その役割を超越した「人間」として認められたいがために、あるいは看護師の役割の中のみで業務に携わっておきたいと望むゆえに、患者に巻き込まれないようにすることが、患者にとっての看護師のステレオタイプ化を助長し、真の人間対人間関係を阻害してきた、と彼女は主張している。Travelbee 的には、巻き込まれることを恐れてはならないのである。

### 3. Travelbee 理論へのロゴセラピー的裏づけ

#### 3.1 病気や苦難の中に意味を見いだすとは

もちろん、看護の現場では、患者の病気が治るに越したことはないし、治ることが看護目標になるのは当然である。しかし、病気や苦難は、解決すべき悪しき問題であり、それを被っている病者の存在は治すべき駄目な存在である、とのみ捉える必要はない、ということであろう。もし病気が治ることのみが善であり、苦難が解消されることのみが善であるなら、例えば難治疾患に罹患し回復の見込みのない患者は、駄目で無意味な存在になってしまう。

では、病気や苦難の中に意味を見いだす、ということは、どのようなことなのであろうか。人間は病気や苦難の中に意味を見いだすことができるものである、という信念を看護師が持っておく、ということとは、いかなることなのか。

Travelbee は、ロゴセラピー理論に影響を受けた看護師である。しかしながら自説の展開の中で具体的に Frankl の論を引用することは少ない。彼女はロゴセラピー理論を適切に理解し、自身の中に取り入れ、十分消化しており、エッセンスとして彼女の理論に染み込んでいるからであろう。例えば前記の看護の定義づけの箇所においては、そもそも病気や苦難等否定的な体験が意味を持ち得るとはいかなることであるのか、あるいは否定的な体験であるはず

なのになぜそこに意味があり得るのか等について、Frankl 的観点をを用いて看護学者の立場から人間学的に裏づけるような説明はなされていない。

臨地実習における多忙で限定された場面において、指導教員がロゴセラピー理論そのものを十分検討することなく、Travelbee 理論をもとに指導を行った場合、次のようなことが危惧される。すなわち、それを意図しているか否かはともかく、Travelbee の述べていることをそのまま文字通り、表面的に、テクニックとして学生に教えてしまうのではないか、ということである。さらに、初学者である看護学生が、このような教え方をされた場合、やはり教えられたことをそのまま文字通り、表面的なテクニックとして学習するのではないか、という恐れもある。

例えば、ある困難な病気に罹っているが、治癒の見込みはあり、そのため多岐にわたる治療方法を長期間試行し続けていて、「こんな治療なんか続けていしょうがないのではないか」と思うことが多くなってしまっている患者がいたとする。指導教員は、「この患者は今治療を受け続けることに意味を感じていない。意味を感じていないのは、良くない状態である。改善しなければならない。意味を感じてもらわなければならない」と見立てる。学生に対して、この患者に意味を感じさせるようにマニュアルに即した指導をする。そして学生は、その患者に何とかわかってもらおうと説得する。例えば、「治療を続けるのはしんどいことだけど、意味あることですよ。そんなに否定してばかりでは駄目です。もっと前向きになって、治療は意味あるものだと思わないといけません」と患者に伝えるかもしれない。しかし、患者はわかってくれない。後に学生は、なぜわかってもらえなかったのか、説得のどの部分がよくなかったのか、説得のどこをどう改善して、次に臨むか、と反省する。極端かもしれないが、このようなケースもあり得るのではないだろうか。

指導教員も学生も、「病气や苦難の体験の中にも意味を見いだせる」ということだけを意識してい

て、それを正しいことである、と素直に信じて、特に疑うこともない、という状況であると言える。このレベルで留まっているということは、マニュアルを、看護者側の不安を和らげスムーズに業務を進めるためのみに使い、患者の立場には身を置いていない、という状態にあるということである。

未知の出来事に円滑に対応するために看護マニュアルは作られるわけであるし、未知の出来事を目の前にすることは不安であろう。仮に意識的無意識的にかかわらず、マニュアルを求める側の不安を軽減するためだけにマニュアルが強く求められる場合、ケアの対象は少なからずないがしろにされてしまうことになり、そのような事態は避けなければならない。

では病气や苦難の体験の中にも意味はある、ということについて、ロゴセラピー的にはどう説明できるだろうか。この看護の定義づけの箇所においては、最低限、以下のような議論が教員と学生との間でなされておいた方が望ましいのではないだろうか。

ロゴセラピーの人間観は、「意志の自由」「意味への意志」「人生の意味」という三つの柱に基づくものであるとしている<sup>17)</sup>。

Frankl は弟子の研究の中に登場する抑うつを訴える患者の例をあげて、こう説明する。その患者は行動療法を受けていて、ある技法や戦略に基づき丁寧に指導を受けているのであるが、患者は「そうしよう。でも、私はなんのために健康にならなければならないだろうか」という疑問を抱くであろう、ということである<sup>18)</sup>。

この患者は行動療法を受けている。ということは、症状の除去のみが治療目標とされていた可能性があり、その患者の人間としての存在そのものには直接的な興味を置かれてはいないと思われる。抑うつ症状が解消されれば、それでよしとするのである。確かに、治るに越したことはないであろう。しかし、症状が取れたとして、でもそれは何のための治療であったのだろうか、という疑問が残ったまま

であるかもしれない。

Franklは「その患者が、ほんとうに、また真剣に、なんらかの意味に向かっていないのなら、回復過程全体がめっちゃくちゃになってしまう」とも述べている<sup>19)</sup>。ロゴセラピー理論においては、「意味への意志」というものは人間に本来的に備わっているものである。人間はこの意味への意志を充足することへ向けて生きていくのである。上の患者の例についても、彼への行動療法は「行動療法のための行動療法」であってはならないのである。もしそうであつたら、「ではその行動療法は何のためか」という疑問に答えることはできない。行動療法の過程に乗せてそれでよし、であってはならない、あり得ないのであろう。意味への意志は本来的なものであるから、治療を受ける際、治療を受ける意味というものが見いだされていない限り、治療そのものも成立しないのだろう。看護場面についても同様である。看護に意味を感じられていない時、看護は成立しないのであろう。

看護場면을 Frankl 的観点から見ると、それは、患者が今後の人生において意味を充足する、あるいは価値を実現するために、何らかの態度を決定する場面であると言えよう。そして、その態度決定は、「意志の自由」に基づくものである。ここで言う「自由」とは、「諸条件からの自由ではなく、むしろ、どのような諸条件に彼が直面したとしても、ある態度を取れる自由」<sup>20)</sup>である。

これは、しばしば教育学者等により引き合いに出される次のような英語のことわざで示すことができるだろう。“You can lead a horse to the water, but you can't make him drink.”。馬を引く人にできることは、水辺まで連れていくことだけであり、最終的に水を飲むのは馬の自由意志による。看護場面でも、取り組むことが望ましいと思われる何らかの課題がある場合、その実行は患者の自由意思によるのである。取り組もうと決める、あるいは取り組みを拒否する、代替案を求める、どうしようか悩む等々、様々な態度があり得るが、これらは患者の意志の自由のもとに決定され、またこれらの選択肢に

絶対的な優劣もつけられない。また看護師の任務は、その場面において取り組まれることが望ましいと看護学的に判断できる何らかの看護上の課題に対し、患者が取り組みやすくなるように環境を整える、ということであり、原則的にはそれにつきまらう。

そしてロゴセラピーにおいて、「人生の意味」は、存在しなければならないものなのである。“Der Veruntreute Himmel” (Franz Werfel 著) という小説があり、これは映画化もされているが、Frankl はこの中の次の台詞を引き合いに出して説明する。「喉の渇きは、水のようなものが存在するということをも証明するもっとも確かな証拠だ」<sup>21)</sup>。人間が意味を探し求める、ということはすなわち、そもそも意味は存在する、ということなのだと言えるのである。

さて Frankl は、人生における価値の実現について、次のように述べている<sup>22)</sup>。

私たちはさまざまなやりかたで、人生を意味のあるものにできます。活動することによって、また愛することによって、そして最後に苦悩することによってです。苦悩することによってというのは、たとえ、さまざまな人生の可能性が制約を受け、行動と愛によって価値を実現することができなくなっても、そうした制約に対してどのような態度をとり、どうふるまうか、そうした制約をうけた苦悩をどう引き受けるか、こうしたすべての点で、価値を実現することがまだできるからです。

看護場面で病気や苦難に意味を見いだすことを考えるにあたり、例えばターミナル期における「態度価値」実現のテーマを避けて通ることはできないであろう。

Frankl は、意味を実現する主要な方向のひとつとして、「態度価値」の実現による道筋を挙げている。それは、次のようなあり方である<sup>23)</sup>。

自分の可能性が制約されているということが、どうしようもない運命であり、避けられず逃れられない事実であっても、その事実に対してどんな態度をとるか、その事実はどう適応し、その事実に対してどうふるまうか、その運命を自分に課せられた「十字架」としてどう引き受けるかに、生きる意味を見いだすことができるのです。

Franklはこの態度価値について、彼自身の経験の中から、ある広告デザイナーの事例を取り上げて説明する<sup>24)</sup>。この広告デザイナーはクリエイティブな職業生活を能動的に送り、充実した日々を過ごしていたが、悪性の脊髄腫瘍を患い、手足が麻痺することになる。しかしながら彼は入院生活において、今まで忙し過ぎてできなかった読書や音楽鑑賞に夢中になり、他の患者たちとも大いに会話を楽しむことで、入院生活を以前とは異なる受動的なあり方で満ち足りたものとした。その後病状が悪化し、新たな楽しみも困難なものになった。彼は亡くなる数時間前、当直医であったFranklが回診した際、死亡直前の苦痛の緩和のためのモルヒネ注射を今済ますように言った。それは、後で深夜にFranklが起こされて注射しなければならないようになることを気遣ったの発言であった。

彼の以前の生活とは対照的に、ターミナル期においては、あまりに制約されており、彼を取り巻く環境から得られる何か有用なものは、ほとんどなかったと言ってよい。通常このような状況では自己実現することは困難であろうと思われるだろうが、それにも拘わらず、彼は他者すなわちFranklの立場に身を置き、他者を慮り気遣う、というあり方で、ひとつの価値を実現した。これは態度価値実現の一例である。自分は周囲から何を期待し何を獲得できるか、ではなく、逆に彼が問われている存在として、その場に何ができるか、問いにどう答えるか、というあり方で、意味を実現することができたのである。

以上のように、Travelbeeにおける看護の定義、病気や苦悩に意味を見いだすことに関連するロゴセラピー理論の内容を取り上げてきたが、これらはそのうちの一部である。Travelbee理論へのロゴセラピー的裏打ちのためには、上述したような内容について、看護教員と学生との間に十分な議論がなされる必要があるであろう。そうでなければ、Travelbee理論が単なる素朴な方法論で終わってしまう恐れがあると思われる。

### 3.2 人間対人間 (interpersonal) の関係とは

人間対人間の関係、という概念についてはどうであろうか。Travelbeeにとって、「看護師」とか「患者」といった役割にとらわれた中においては、本当の看護は成立しないという。ひとりの患者は患者一般の集合の中の一要素で、患者とはかくかくしかじかこういう性質を持った人々（に過ぎないの）であると分類できるし、そんな人々のうちのひとりやはりこういう人（に過ぎないの）だから、こういう人にはこう接すればいい、といった、言わばマニュアル的患者観に基づく関係は、本当の関係ではないし、そこから本当の看護は生まれない。患者にとっての看護師も、この人は看護師で、看護師とはこういう時はこうする人である（に過ぎない）し、だからこの人に対して自分は一患者（に過ぎないもの）として振る舞っておこう、といった看護師観から発生する関係は、同様に本当の関係ではないし、本当の看護は生まれないのである。互いに部分しか見ていないような関係ではなく、互いに全人的に関係しあっているようなあり方が、Travelbeeにとっての人間対人間の関係なのであろうと判断できる。彼女にとって、人間対人間の関係こそが真の人間関係である。病気や苦難から意味を見いだすことも、この関係性の中に看護師と患者双方が置かれている時に初めて可能になる。そして、看護師と患者の関係性の成熟段階の最終局面である、「レポート」の位相においてはじめて、人間対人間の関係が確立される。そこでは看護師、患者の枠組みが打ち破られ、両者はそこから「超越」し、枠組みを保持する

ために使われていたエネルギーは建設的な方向へと解放され、両者がともに成長する、ということである。

では、看護師－患者関係と人間対人間の関係との違いはそもそもどういったものなのか。確かに決定的に異なるものとして描かれてはいる。おそらく、前者は互いの部分のみで関わっていると思われるし、後者は互いにいわゆる全人的な関わりがなされているのであろうと想像される。もしそうであるとして、その点について Frankl 的にどう説明できるか、というところまで踏み込んで語られていない。

したがって、3.1で先述した「病気や苦難の中に意味を見いだす」ことへの考察時と同様の危惧を抱く。すなわち、看護師とか患者といった枠組みを無視して、あるいは看護現場の構造を考慮せず、看護師自身は一人間であり患者も一人間であるとして役割をないものとし、まるでプライベートで出会うような、枠の緩い人間関係の中に入らなければならない、と見なしてしまう、という可能性である。言わばプライベートにおける誠実な人間関係、といったところであろうか。

「でも看護師は看護師であり、患者は患者ではないか。職種の枠をはずした関係など形成できるはずもないではないか」という疑問は生じるであろう。また、「自分は一人間として接しなければならないのだから、勤務時間外でも可能な限り友人のように親密に付き合うことが、あるべき看護師の姿である」と素朴に信じ、そうできていない同僚に対して「枠にとらわれ過ぎている」と批判的になる、という状況も生じるかもしれない。あるいは、ある看護師が、一人間になろうといくら頑張っても、患者は看護師としか見てくれない、まだ自分は未熟である、と反省するケースもあろう。

人間対人間の関係とは何なのか、これに関連しそのようなロゴセラピー的思考について、3.1と同様に教員と学生との間で十分議論しておく必要があるだろう。その議論のためには以下のような考えが有効なのではないだろうか。

ここで、Frankl が「次元的存在論」あるいは「次元的人間学」の第一法則と呼ぶものについて振り返ってみる<sup>25)</sup>。Frankl は、ある一人の人間が、質的に異なる多様な側面を持っていて、なおかつ統一されているものであるということ、幾何学の概念をアナロジーとして用いて、次のような説明をしている<sup>26)</sup>。まず、三次元の座標空間に浮かぶ円筒形のコップを考えてみる。このコップは器として開かれたものである。このコップという立体が、例えば  $xy$  平面に投影された場合、その投影図としての平面が円であったとする。一方、 $yz$  平面に投影された場合、その投影図としての平面は長方形になり得る。これらの円や長方形は、図形として全く異なるものであり、またそれぞれ閉じたものでもある。このように、ある立体がより低次の次元に投影された場合、その幾通りかの投影図としての平面はそれぞれ互いに相容れない全く異なる形をとる。なおかつそのもともとの立体が円柱形のコップのように開かれたものであったとしても、その開かれているという性質は、投影されると元来の開放性を失い、閉じられた平面図形として表現されるのである。

我々三次元空間（四次元時空）に生きる人間が、他者を見る時、その像を二次元的な平面として見ている。一見、立体的に見えているようだが、実は両目で見ただけの像のズレから立体的に見えるように工夫されているだけであって、網膜に映った像はやはり二次元的なのである。もし二次元人が実在するのならば、彼らが他者を見る時、その像は一次的である。このように、我々が他者を見る場合、一段階低次の姿が見えていて、もしその時全体が見えているというつもりになっていたとしても、本当はある一面しか見えていないのである。

看護師等対人援助者が患者を見る場合もそうであろう。どう頑張っても、見えているのは一面だけである。それに気付かず、全てがわかったつもりになっている時があり得る。通常、人間は場面に応じて違った顔を見せるものである。さらに、看護師が自分自身をみる時、多くの場合、自分のことは自分がよくわかっていると思いつまんでいられるかもしれない

が、やはり自分の一面しか見えていないであろう。

特に、〇〇病院の△△科病棟に勤務する看護師、という役割の枠の中からだけ患者を見ている時、言い換えると、「看護師としての平面」のみから患者を見る際、見える面はより狭まるだろうし、せいぜい「患者としての平面」しか見えないであろう。似たような特質を持つ複数の患者を見て、彼らを一括りにして、「□□病の特徴をもった患者」とだけ判断し、それで終わる場合、本来一人ひとりがそれぞれ独自の存在であるにも拘わらず、その全員を「□□病患者」に還元してしまっていると言える。このような時、看護師は看護師としてしか存在せず、患者は患者としてしか存在せず、「看護師－患者関係」に陥っていて、一個の人間の全存在の理解からはほど遠いところにいる、と言えようし、またそんな意識さえないであろう。この状況では、人間対人間の関係にあるとは言えない。

ある看護師がある患者の人となり把握しようとする際、接する時間と場所によってかなり違ってくるだろうし、それぞれが矛盾していることもあるだろうが、それが普通なのだろう。いろいろな時、いろいろな場面において、様々な顔を見せるひとりの患者と、根気よく付き合い、全然違うたくさんの面を見せられて戸惑ったとしても、その見えた面全てが本当であり、見る経験を重ねれば重ねるほど、段々全体像が見えてくるように思える。しかし、この次元に住むものとして、完全な全体像を一瞬に認識するのは無理なのだろう。それでも近づいて行くことはできる。完全な理解には行き着けないのだが、だからこそ理解に到達したいと思うのだろうし、その方向の先にあるかもしれないものが、相手の全存在なのだろうし、それが Travelbee の言うところの「人間」なのではないだろうか。さらに、患者から看護師を見る場合も、同様のことが言えよう。もし互いに上記のように見合うことができた時、人間対人間の関係になっている、と言えるのではないだろうか。

以上、人間対人間の関係をロゴセラピー的に裏打

ちするための素材の一部を取り出し、検討してみた。これは部分的分析に過ぎない。ロゴセラピー理論における他の素材からの多角的な検討を積み上げて行く必要があると考える。教員と学生との間のこのような議論は3.1と同様、必要なことであると思われる。

#### 4. おわりに－Travelbee 理論における今後の課題

まず、看護教育における技法論の教授の際、患者理解が表層的部分的なままに終わることがあり、それへの克服としての哲学的裏づけの必要性を認識した。そしてその裏づけの論拠としての Travelbee 理論の可能性を検討した。Travelbee 理論を取り上げたのは、それが Frankl のロゴセラピーを基礎に置きつつ看護学の立場から対人援助論を論じているからであり、かつ、ロゴセラピーは心理療法論のみならず、実存的な人間観、人生観をも論じているからである。結果として、Travelbee におけるいくつかの考え方について、直接的にロゴセラピーの考え方をを用いて、看護教員と看護学生との間で熟考を蓄積していくことは、少なくとも Travelbee 理論を単なる方法論に貶めないことに関連し得るであろう、という見解に至った。

今回、「超越」について十分に考察していない。「看護師」対「患者」の関係にとどまらず、看護師が「超越」することから、「人間対人間」の関係へと至らしめることの重要性を Travelbee は説くわけであるが、そもそも「超越」とは何なのか。これも表面的技法論的にのみ扱ってしまうことによるデメリットは大きそうである。今後の検討課題としたい。

#### 文献

- 1) J. Travelbee: 『人間対人間の看護』長谷川浩・藤枝知子共訳、3頁、医学書院、1974
- 2) 『人間対人間の看護』、前掲書、4頁
- 3) 『人間対人間の看護』、前掲書、5頁
- 4) 『人間対人間の看護』、前掲書、18頁

- 5) 『人間対人間の看護』、前掲書、237頁
- 6) 『人間対人間の看護』、前掲書、242頁
- 7) 『人間対人間の看護』、前掲書、245頁
- 8) 『人間対人間の看護』、前掲書、19頁
- 9) 『人間対人間の看護』、前掲書、20頁
- 10) 『人間対人間の看護』、前掲書、23頁
- 11) 『人間対人間の看護』、前掲書、18頁
- 12) 『人間対人間の看護』、前掲書、61頁
- 13) 『人間対人間の看護』、前掲書、63頁
- 14) 『人間対人間の看護』、前掲書、64頁
- 15) 『人間対人間の看護』、前掲書、64頁
- 16) 『人間対人間の看護』、前掲書、64頁
- 17) V. E. Frankl : 『意味への意志－ロゴセラピイの基礎と適用』 大沢博訳、18頁、ブレーン出版、1979
- 18) V. E. Frankl : 『宿命を超えて、自己を超えて』 山田邦男・松田美佳訳、114頁、春秋社、1997
- 19) 『宿命を超えて、自己を超えて』、前掲書、114頁
- 20) 『意味への意志－ロゴセラピイの基礎と適用』、前掲書、18頁
- 21) 『宿命を超えて、自己を超えて』、前掲書、115頁
- 22) V. E. Frankl : 『それでも人生にイエスと言う』 山田邦男・松田美佳訳、37-38頁、春秋社、1993
- 23) 『それでも人生にイエスと言う』、前掲書、72-73頁
- 24) 『それでも人生にイエスと言う』、前掲書、74-77頁
- 25) 『意味への意志－ロゴセラピイの基礎と適用』、前掲書、26-30頁
- 26) 永島聡 : 学位論文『教育相談のあり方についての一考察－ロゴセラピー理論の応用をめぐって』、125-126頁、大阪府立大学、2004