島根県立看護短期大学紀要
第1巻，9－16，1996

看護る者のまなざしの検討1

石橋照子・長沢真琴*

A Study of the Nurse's Gaze Direction

Teruko ISHIBASHI and Makoto NAGASAWA

概　要

看護臨床において，主観的データの重要性が指摘されている。主観的データを扱う上では，看護る者のまなざしの検討が重要である。そこでナースの内観を記述したものをデータとし，次のような視点で検討した。①看護る者のまなざしがどこを見ているのか。②どのような感情で見ているのか。

その結果，以下のことが分かった。①看護る者のまなざしが患者のまなざしに取り込まれていき，両者の関係が作られていくこと。②看護チームの中の役割において，まなざしを変えていく必要があること。③看護る者のまなざしが，患者のQuality of Life（以下ＱＯＬ）に向けられる必要があること。

今後の課題は，以下の点である。①看護る者のまなざしの種類と方向が，患者のＱＯＬ向上に及ぼす影響。②看護る者のまなざしの種類と方向が，患者－看護婦関係に及ぼす影響。③看護る者の側が，自己のプライベートな部分を，看護に持ち込むときの方法と限界。④チームでアプローチしていく場合の，それぞれのまなざしの方向と，関わり方のバランス。⑤「まなざし」に焦点を当てて検討していくのに良い看護記録のスタイル。

キーワード：看護る者のまなざし，ＱＯＬ，患者－看護婦関係

Ⅰ．はじめに

医学も看護も，同じように病いを回復へと導くことが目標であって，両者は密接な関係にある。しかし，仕事の進め方において大きな違いがある。つまり，医学の場合，病んでいるその「部分」に焦点をあて治療していくが，看護の場合は，病んでいるその「人」に焦点をあて，その人の生活を支持していかなければならないことである。

この場合，目に見える客観的データだけでなく，目に見えない主観的データをも含めて，初めて人全体を見ていくことが必要である。これら主観的データは，人間としての情動の動きや，人間同士のコミュニケーションなどに，注意を向けることにより感じることができる（図1）。

従来精神科領域では，ナース自身さえも，看護する道具の一つとして捉え，うまく自己活用していくために，プロセスレコードや事例検討など，トレーニング方法として使われてきた。

*島根県立中央病院　4－外病棟看護婦

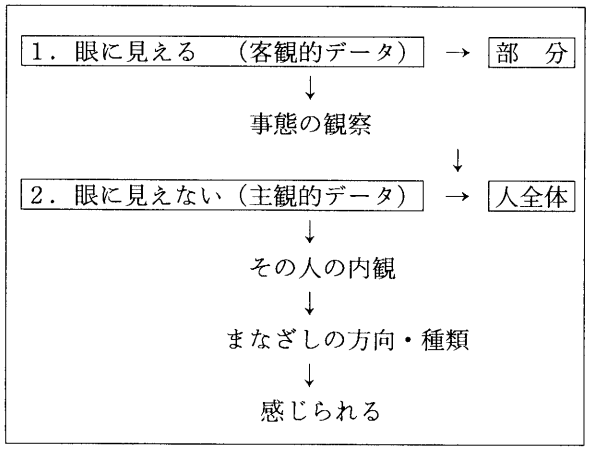

図1　主観・客観的データの対応

その中では，主観的データの大切さが主張され，自らの主観を自覚していくことによって，よりよく活用していこうとしてきた。

私たちは自己の「主観」によって，一つのものを見るときの「まなざし」の種類や方向が決定する。この「まなざし」の方向や種類によって，同じ現象を見ても感じられることがそれぞれ異なってくる。

つまり，主観的データだけでなく，客観的データであっても，見る者の「まなざし」の方向や種類によって，それぞれの意味を持ってくることになる。したがって，「まなざし」という視点で検討していく内容には，目に見えないデータだけでなく，目に見えるデータをも含んだものとなる。

この「まなざし」という視点で，「看護る者のまなざし」:「患者ー看護婦関係」の関連，あるいは「看護る者のまなざし」:「患者のＱＯＬ」の関連について研究されたものはほとんどない。

そこで本研究は，ナースの内観的記述をしたデータを分析することにより，看護る者のまなざしを検討したい。ただし，このような看護る者の内面を問題とする場合には，データの正確さが問題となってくる。つまり看護る者が，どれだけそのときの気持ちを素直に再現できるかということである。そこで，この研究の趣旨を充分に理解していただいた上で，自己の内面について振り返り，自らを高めて行きたいと希望されるナースから事例提供してもらうこととした。

なお，研究の方向としては，次のように考える。看護の役割は，病んでいるその「人」に焦点をあて，その人の生活を支持することである。したがって看護る者のまなざしを検討していくことによって，患者の生活の質（＝ＱＯＬ）が少しでも充実・向上していくことが目標となる。

II．研究方法

1．データの収集

データとして次のものを収集する。

1）ナースの目に映った対象および周囲の印象や，会話の中で生じた感情を含めて，患者と関わった場面を，Orlandoのプロセスレコードの様式[1]を用いて，再構成したもの。

2）追加情報として，関わる前後の患者の情報とナースの心境について記述してもらったもの。

2．分析方法

1）ナースのまなざしがどこを見ているか

2）どのような感情で見ているか

3．データ収集の場所及び環境

県立中央病院4－外科病棟

消化器疾患患者を主な対象とした外科病棟

60床

看護婦数28名で北，南の固定チームナーシングと受け持ち制を併用

年間400以上手術が行われ，悪性疾患で手術した者の約1/3に，再発・転移による再入院があり，そのうち60～80人（年間）が当病棟で死亡されている。

北チームは主に手術後の患者，南チームは主に化学療法目的の再入院患者やターミナルの患者を対象に看護を行っている。

今回研究の対象とした事例は，北チームに所属するナースで，対象患者は南チームの所属である。

Ⅲ．結　　果

1．検討対象としたナースについて

小動物が好きで，育てることが好きな優しい性格。周囲からナースが向いていると勧められ，自分でも信じて看護の道を選ぶ。T看護短大卒業後，3年目。卒後すぐに外科病棟の南チームに入り，1年半後，北チームに替わる。年寄り，人生の終わりに関心があり，ターミナルケアに熱心に取り組んでいた。穏やかで思慮深く，年齢の割には落ちついて行動できる。病棟では目立つ存在ではないが，患者からは人気がある。みんなから可愛がられているためか，患者からの怒りや拒否など否定的感情に対して，やや弱いところがあり，落ち込んでしまうことがある。

2．関わる前のナースの心境（ナースの自己報告）

同期で入った友人のナースに比べ，仕事が遅いコンプレックスがあった。早く仕事ができるように努め，だいぶ仕事にも慣れ，サラッと関われば早く終われるようになった。しかし，早く帰りたい思いはあるが，今のままでは充実感がなく，物足りない思いがあった。馴れてきて，アンテナがどんどん低くなる気がして，**もっと精神的なところで深く，患者と関わってみたいと思っていた。**①

3．関わる前のナースと対象患者の関係（ナースの自己報告）

対象患者は反対チームにおり，ほとんど関わることはなかった。手術後2～3度ナースコールがあり訪室したことがあった。回復されてからはよく廊下で座っておられ，挨拶を交わす程度だった。情報としては，病名について知らされており，患者自身が胃ガンであることを知っておられること。手術でとりきれなかったので強力な化学療法を施行されていることを知っていた。6人部屋におられ，同室患者が話し好きで，よく聞き役をされていた。少し前に，告知はされていないが「ガンでもうダメだから早く帰るんだ」と，話されている同室患者の話を，黙って聞いておられた。穏やかには聞けないだろうなと思うと，偉い人だなと感心すると同時に，どう思っておられるか聞いてみたいと思った。それから，対象患者に関心を持つようになった。

ナースのまなざしは，患者のどこを
どのように見ているのだろうか。

４．関わった場面の再構成

プロセスレコード(1)

最初に受持った日勤

反対チームであったが，たまたま日勤と夜勤の２日間その部屋を受け持つ機会があった。大部屋では，同室患者や面会の方もあり，話を聞ける雰囲気ではないだろうと思っていた。しかしその日は，同室の方が退院されたり，手術に出られたりして，もう一人の患者さんと対象患者と３人になれた。

対象患者が私の顔を見ておられる。**何か話したそうな感じがした。②**

患者の言動	看護婦の反応	看護婦の行為
	隣の患者さんは寝ておられる。チャンスだ！何か話が聞けるかもしれない。	「どうですか？」
「やっと人が帰ったわ」ベッドに横になったまま言われる。	そういえばたくさん面会に来ておられ「どうぞごゆっくり」なんて言ってしまった。倦怠感も出てきていたのに，配慮のないことを言ってしまったわ。	「疲れられましたか？」
「いや，人が来てくれると気が紛れていいよ。」	どちらも本心なんだろうな。	抗ガン剤の点滴を準備する。
「また，しばらく続くね。明日はどんなやつかいね。」③	**やっぱりきちんと知っておられるんだ。④**	**「今日よりも薬が減りますよ。」⑤**
「今日はゆっくり入れてございたけん身体が楽だよ。」	臥床しておられることが多いから，しんどいのかと思っていたのに…楽なのかなあ，強がりかなあ。そう思いたいのかなあ。	「……」
「帰りたいなあ。帰れるかいね」視線をはずして話された。⑥	えっ？今のところ一般状態も悪くないのにそんな気がするんだろうか。	「……」
「もう一回して11月中には退院できるって言われたけど，貧血もあるし退院できても長くないと思う」	死ぬことを考えておられる？	「長く，な，い？」
「家にいれる時が短いということ退院してもまたじきに病院に来なくちゃ，いられなくなると思う…そんな気がしていけん。」	そんなにシビアに説明されているのだろうか。詳しい内容も知らずに私は何がしたいと思ったのだろうか。しまったなあ。でも今更…。 教科書的な発言だなあ。	「私，先生の話の内容を詳しく知らないので，どんなふうに聞かれたか知らないんですけど…そんな気がするんですか？」
「貧血もあるしねえ。だいたい貧血があって分かったんだから。一年前から痛かったんだけど，少ししたら良くなったりしていたし，お酒を飲むと痛みが取れてご飯も食べれていたしね。痛かったけど家の者には言ってなかった。あの時分かっていたらよかったんだろうけどね。」と苦笑される。	悔やんでおられるんだなあ。私でもそういうふうに思うだろうな。でも時は戻せないし，辛い気持ちを越えて，今，前向きに考えておられるのかな。	「誰も病院は来たくないところですもんね。」

プロセスレコード(2)

二日後の深夜勤

準夜勤で，「吐き気があり，プリンペランとセロトーンを１Ａづつ静注した」と送りを受けた。その後，良眠しておられるように見えた。が，ナースコールがあり行ってみると，激しく嘔吐しておられた。しかし，食べておられないので空えづきだった。嘔吐で人は死ぬんじゃないかと思うほど今までに見たこともないほど激しい嘔吐だった。

患者の言動	看護婦の反応	看護婦の行為
「これして効くんだろうか？どのくらい効果があるもんだいねえ」	ドキッ！こんな苦しい思いをするんだから，効かないならいっそ止めてしまいたいと思うんだろうか。私に専門的な解答を求めておられるんだろうか。化学療法は治験的な面もあるし… 希望をなくすようなことは言えないし，軽率なことも言えないな，どう答えよう…。	「効く人もあるんですよ。」
「先生も家に帰してあげようと思って，いろいろしてくれるんだろうけど，帰らんでもいい。」	ここで死を迎えるということだろうか。この間は帰りたいと言っておられたのに…。せっかく告知されれたのに，ただ時を待つだけなんて悲しすぎるな。 でも今は辛いからそういうふうにしか考えられないかもしれない。何て言ってあげたらいいんだろう。 うちに帰る気持ちになれるとしたら，何か楽しみとか，やり残したこととかないかな。⑦	「家でしたいこととかはないですか？」⑧
「ないよ。もう入る箱とかも作ってきたし…」	？？？	「箱？」
「墓のこと。今年，今までの墓を直してきたわね。ここ２年ほど近所で，墓を直したりした年の内に家の者が死んどるけん。わしも近所ではそんなふうに言われとるらしい。」	そんなふうに考えないで…	「人はいろんなことを言うから」⑨
「いづれそうなる日がくると思うけど，こんなに辛いと堪える。」	いづれそうなる日とは死ぬということだろうか。怖いだろうなあ。この治療が少しでも効きまように…⑩	「身体も，一生懸命戦っていますね。」と背中をなでた。
「ありがとう。少しよくなった」と横になられた。	きっとまだ気分は悪いんだろうけど，何にもできないわたしを気遣ってもらってる気がする。 何か気休めも言えない…	「いつでも呼んで下さいね」と言って退室する。

５．その後のナースと対象患者の関係（ナースの自己報告）

辛い化学療法は終了したが，その副作用で白血球が減少し，予定されていた退院が延期となった。しかし，患者はナースの顔を見る度「大丈夫だけんね」⑪と言われていた。白血球が少しずつ増加し，熱もさがり退院が決まった。「紅葉が見れますね」と話しかけると，うれしそうに「そうだね。相撲ももうじき始まるけど家で見れるよ。」と話され，楽しみがあって良かったなと思った。退院の日，「あの時は世話になったね。あの時のことは忘れられない。⑫ ありがとう」と言われ，うれしかった。

Ⅳ．考　　察

１．看護る者のまなざしに影響を与えた背景（文中の数字は結果２．４）

何故「何か話したそうだ」②とナースは感じることができたのだろうか。

環境的側面では，その日は同室患者がほとんどいない状況であり，話しやすかったこと，ナースの方も時間的にゆとりがあり，ゆっくりと話が聞ける状況であったことなどが考えられる。また，化学療法の最中であり，患者にとっては辛く，つい弱音を言いたかったこともあると思われる。しかし，もっとも大きな要因は，関わる前のナースの心境にある。日々のケアの中に何か物足りなさを感じ，もっと患者と深く関わってみたい思いが①，ナースの患者を見るまなざしの中にあったのではないだろうか。そして何よりも，ナースが患者に関心を持ち，関わりたいと思っていたからこそ，感じとることができたといえる。では，ナースは患者のどこに関心を持っていたのだろうか。ガンという病名を知りながら平静を装い，同室患者の話を聞いている患者の人柄や心境にナースの関心が向けられている。患者の方も，自分のことを気にかけてくれているナースの思いが伝わったから，話したいと思えたのではないだろうか。

２．ナースのまなざしに患者のまなざしが向いていく（文中の数字は結果４，５）

このような背景があり，ナースのまなざしは，病名を知っている患者の心境へ向けられていく。それは次の場面に見ることができる。患者の「またしばらく続くね。明日はどんなやつかいね」③という言葉に，ナースはすぐに「やっぱり（自分の病気のことを）知っておられるんだ」④と感じることが出来ている。そして「今日よりも薬が減りますよ」⑤と答えている。その結果患者の中に，このナースは自分の病気のことについて知っているし，自分が病気のことを分かっていることも知っていると認識できている。このようにして成立した両者の関係において，帰れるか不安を持っていることや，長くないと思う気持ちが言えたのだと考える。つまり，患者のまなざしもまた，ナースのまなざしと同じ方向に向けられていっている。

そして患者の言動⑥以降において，患者のまなざしが病気から予後へと変化している。その変化にナースは戸惑い，これ以上話が深まったらどうしようかと，不安を感じながらも，患者の気持ちに寄り添おうとしている。結果的には，患者はある程度辛さを表出することができ，いい関わりとなっている。本当は患者の内面にはもっと，死ぬことの怖さや化学療法の苦しさ，帰れるかどうか先の見えない不安など，溢れるような思いがあったに違いない。しかし，その全てを出してしまうことなく，ある程度辛さを表出できたところで，もう一度化学療法を続けるという思いに達している。ナースの精神的にもっと深い関わりをしたいと望む気持ちと，対応への不安が交錯した結果，患者の感情の表出を，いいところで止めている（看護婦の行為⑦）。そして，言葉ではある程度のところで止めながら，気持ちは患者の辛さに注がれ，「治療が効きますように」⑩と一心に祈りながら，背中をさすっている。その関わりが，全てを言わなくても辛さが充分伝わったと，患者には思えたのではないだろうか。

私たちは職業として，看護する者とされる者

という関係を営んでいる。その患者－看護婦関係において，どのあたりまで深い関わりをしてもよいのか，今後の検討課題としていきたい。

その後の二人の関係において，患者がナースの顔を見る度「大丈夫だけんね」⑪と言っていること，「あの時のことは忘れられない」⑫といった言葉が聞かれている。このことから分かるように，自分の病気を知り，辛い時期をともに過ごしたナースとして，患者の中にも，ナースの中にも残っている。患者はナースの顔を見る度に，化学療法の辛さや，病気を知ったことによる将来への不安などを思い出すことになる。告知され，化学療法を受けているところに向けられたナースのまなざしが，このような患者との関係を作っている。そして上記のような場面が，このような二人の関係を強化している。

3．両者のまなざしが退院後の生活に集中していく

（ナースの反応⑦・行為⑧）で，ナースのまなざしが退院後の生活に動いている。その結果，患者のまなざしも先を見つめ，死を意識した話題となっている。つまり，ナースのまなざしが患者のまなざしに取り込まれて行っている。このように自分の思いについて語れたり，病気について相談できるナースは必要である。しかし，周りがみんな病気や辛さを意識させられるナースだったら，患者はたまらないだろう。病気や辛いことなど，意識すればするほど心の中で，その占める位置は大きくなってしまう。どんなに辛いことがあっても，人はその瞬間，大好きな相撲を見て喜ぶことが出来たり，外の景色に安らいだりする健康な心を持っている。そういった生活感をにじませ，そこに働きかけてくれるナースが，病んでいる人の生活にも必要なのではないだろうか。

筆者らナースはプロとして，自己のプライベートな部分は仕事に持ち込んではならないと教育されてきたと思うし，また患者に立ち入られたくないとも思ってきた。しかし，生活感をにじませ，そこに働きかけていこうとすれば，ナース自身の人生体験や生活体験をも含めていかなければならない。そういったまなざしで入院生活を日々の暮らしと捉えると，患者のＱＯＬの向上も考えやすくなる。退院後の生活を見つめてＱＯＬを考えるのでなく，もっと「今」のＱＯＬを大切にすると，どう関わってよいかが見えてくるように思える。

4．看護るもののまなざしとチームアプローチ

このように見ていくと，一人の患者に対して28人のナースがそれぞれ役割分担して関わる必要が見えてきた。自分の病気に関してよく知っていて，そこに関わってくれるナースと，生活感豊かに，日々の生活のお世話をしてくれるナースである。特に対象患者のように，自分の病気について告げられているような人の場合，ナイーブな問題にみんなが関わるのでなく，特定のナースが関わっていく必要がある。この特定のナースとはどのようなナースがいいのであろうか。固定チームナーシングに受け持ち制を併用している外科病棟では，一応受け持ちナースが担当することになっている。だが受け持ちであっても，関心の持てる患者と，そうでない患者がいるのが，正直なところである。では，どのような患者に関心が持てるのであろうか。一つには自分が抱いていたその人と違う一面を見たり，その人の人間性に触れたとき，筆者たちナースの中で一患者から，固有名詞の患者へと変わるのではないだろうか。このような関わりは平等ではない。しかし平等に関わろうとすれば，どの患者とも表面的につきあい，決められたケアだけを提供していくことになる。それぞれのナースがそれぞれに関心のある患者が違い，バランスがとれていればいいのではないだろうか。そのためにもナースはどんな人に関心を持ち，どんなところを見ているのか，その患者を見ると，どういうことが思い出されるのかを拾い上げ検討していきたいと思う。

5．「まなざし」の検討とナーシングプロセスレコード

今回は，Orlandoの「プロセスレコード」の様式を用いて，ナースに内観的記述をしてもらった。この「プロセスレコード」という記録方法について考えてみたいと思う。「プロセスレコード」という名称は，対人関係のプロセスを記録する様式として，H.E.Peplauの「Interpersonal Relations in Nursing」[2]によって看護界に紹介された。Peplauは，＜患者の反応＞＜看護婦の反応＞に分け，相互作用を及ぼしている互いの反応を，観察できるようになることを目的とした。

その後OrlandoとE.Wiedenbach[3]が「ナーシングプロセスレコード」として紹介している。

Orlandoは＜患者の言動＞＜看護婦の反応＞＜看護婦の行為＞という3つの要素に分け，「看護過程」の教育訓練として，患者の言動について看護婦の受けとめ方にズレがないかみていく方法として考えた。

E.Wiedenbachは＜私が知覚したこと＞＜私が考えたり感じたりしたこと＞＜私が言ったり行ったりしたこと＞という要素に分け，患者との相互作用のなかで，看護婦の言動がどのように影響しているか，看護場面の「再構成」をすることにより，自己評価することを目的としたものである。

様式・目的はそれぞれに少しずつ異なるが，3人とも患者との相互作用の過程での「看護婦の反応」に焦点を当てている。「看護婦の反応」ではなく，看護る者の「まなざし」の有り様を問題としながら，患者のQOLや，両者の関係を検討していく場合，どのような記録のスタイルがよいであろうか。プロセスレコードのように分けることが本当によいのだろうか。見えている患者の言動だけでなく，見えないものも含めて，どんな情報をどんなスタイルで記録していくか，今後の検討課題としていきたい。

V．まとめ

1．ナースの内観的記述をデータとし，①看護るもののまなざしがどこを見ているのか②どのような感情で見ているのか，という視点で検討した。その結果，看護るもののまなざしが，患者のまなざしに取り込まれ，両者の関係が作られていくことが分かった。

2．一人の患者に関わるナースのまなざしは，チームの中の役割において変えられていく必要がある。①大きく分けると患者の病んでいる部分や，内面を見つめるまなざしと，②患者の健康的な心や，日々の暮らしを見つめるまなざしである。

3．患者ー看護婦両者の関係において，どのあたりまで深い関わりをしてよいのか，今後の課題としたい。

4．患者の「今」のQOLに働きかけていくことが必要である。今後どのように，どこまで自己のプライベートな部分を，方法として看護に持ち込むかについても，課題としたい。

5．上記の課題の検討にふさわしい記録のスタイルの検討が必要である。

最後に，この事例を一緒に検討して下さった，島根県立看護短期大学教授の大石益男氏，助手の吾郷ゆかり氏，島根県立中央病院看護婦の佐々木真里子氏，若菅尚美氏，富士通健康対策室保健婦の池田和子氏に感謝します。

引用文献

1）Orlando,I.J.：Nurse－patient Relationship, 1961（稲田八重子訳：看護の探求，メヂカルフレンド社,1964）

2）Peplau,H.E.：Interpersonal Relations in Nursing,1952（小林冨美栄，他訳：人間関係の看護論，医学書院,1973）

3）Wiedenbach,E.：Clinical Nursing a helping art,1964（外口玉子，池田明子訳：臨床看護の本質－患者援助の技術，現代社,1969）

参考文献

1）近森芙美子：感性の看護論（第二集），医学書院，1992.

2）高崎絹子：看護援助の現象学，医学書院，1993.

3）長谷川浩・石垣靖子・川野雅資：共感的看護，医学書院，1993.