患者とナースの諸相より学ぶ
－TAを活用して－

川崎医療短期大学　第一看護科
太　湯　好　子

（昭和61年8月22日受理）

A Study on the Interpersonal Aspects of Nursing
－An Application of TA－

Yoshiko FUTOYU
Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions
Kurashiki 701-01, Japan
(Received on Aug. 22, 1986)

key word: 患者，看護婦，困難な状況，交流分析

概　　要

困難な状況におかれた時の患者とナースの諸相に注目し，病む人の諸反応を理解する手がかりを得ようと，TAを用いて，看護のプロセスの分析を試みた。その結果，患者の困難な状況におかれると無意識に反応する部分は，「親Ⓟ」「子供Ⓒ」の自我状態であり，「大人Ⓐ」は両者に汚染されほとんど機能しなくなる。しかし，こんな状況の患者に適切な時に，ナースが母親的な「親Ⓟ」でかかわれば，患者は本来の自分をとりもどし，人間らしく苦難に直面し，前むきに生きようとする，という結果を得た。そして，ナースの肯定的なストロークを患者がいかに多く求めているかという認識に至ったので報告する。

Ⅰ．はじめに

1980年にアメリカ看護協会は「看護とは現前する，あるいは潜在する健康上の諸問題に対する人間の諸反応の診断と治療である」とSocial Policy Stetementにおいて，定義を公にしている。[1] 日本でも看護の理論化が少しずつ進んできてはいるが，看護職は幼年期の時代を経て，今やっと青年期に成長してきている[2)3)]段階である。もちろん，看護学そのものも発展途上にある。

筆者も「患者に接する基本となるもの」[4)]で看護についての考え方は整理したが，まだ明確に述べるだけの力量はない。しかし，健康問題に対する人間の諸反応とは病む人の諸反応と置きかえても大きな間違いにはならないように思う。こう考えていくと，病む人の様々なあり様に注目することは，看護を構成する要素を知る手がかりになる。

そこで，入院中の2人の患者の困難な状況におかれた時の諸反応のプロセスを整理し，この中で示す患者の自我構造の傾向や患者とナースのやりとりの実際を交流分析（Transactional Analysis）を用いて分析を試みた。そして看護の立場より交流分析（以下T・A）でいう温かさの交換（ストロークの充足）が病む人の人間的成長にいかなる結びつきを示すのかを明確にしたいと考えた。その結果，

①困難な状況におかれた時の患者は，「親Ⓟ」または，「子供Ⓒ」により「大人Ⓐ」の自我

状態は汚染され，「大人Ⓐ」の自我状態はほとんど機能しなくなる。

②①の状態の患者にも「母親的親Ⓟ」を中心とした肯定的ストロークを用いて援助をおこなえば，患者は困難な状況を直視し，「大人Ⓐ」の自我状態が機能しはじめ，つづいて「親Ⓟ」の自我状態も機能しはじめる。

③②のプロセスを通って患者は人間的に成長をする。

ことがわかったので報告する。

Ⅱ．本　論

1）入院中に示す患者の諸反応と場面の分析

《事例１》　クローン病で４度目の手術をうけ術後11日目になりイレウスをおこしたＩさんの場合

（患者紹介）

30歳の男性，独身，大学卒，ホテルのフロント係，性格：ひかえ目で感情をあらわにだすこともなく，冷静に状況に対応できる人である。

経過……13，4歳のころ，クローン病と診断され，2回手術をうける。24歳で３回目の手術をうけ，28歳で再度イレウスをおこす等長い間，クローン病で苦しんできた人である。30歳になり，きちんと治療をしたいと再度入院し，blind loop 症候群と診断され，手術適応ということで今回，４度目の手術を決心し，手術をうける。手術後の経過は５日目にレビン抜去，７日目には経口的な食事摂取開始と順調で個室より大部屋に帰り，ほっとしていた手術後11日目になり，食後に胃部不快と嘔吐が出現しはじめ，X－P所見でイレウスと診断される。今度こそは手術後の経過もよいし，うまくいくと思っていた矢先のことで，本人も母親も落胆は強かった。「自分の病気はこんなものだからしかたがない」という思いと，「どうして自分だけが」という思いが混在しているように見えた。イレウスの治療のためイレウス管の挿入を試みるが５，６時間の努力の甲斐もなく失敗したその翌日のことである。

－看護場面Ⅰ－

途中までしか挿入できていないイレウス管を鼻腔より入れたまま臥床している。再度，絶食となり，補液が開始となる。訪室時のナースが点滴のもれていることに気付く。この場面での実際のやりとりとやりとりの分析は（表１）に示す通りである。

（表１）　看護場面Ⅰのやりとりの実際と分析

やりとりの実際	やりとりの分析
Ns.1　Ⅰさん，点滴がもれているのでさしかえましょう。	Ⓐ⟶Ⓐ
Pt.1　どうにでもしてくれ（なげやりな強い口調）。	表面 Ⓟ⟶Ⓒ 裏面 Ⓒ--→Ⓟ
Ns.2　驚いてその場より退室する。	Ⓒ--→Ⓟ

注ⅰ）Ns はナース，Pt は患者を示す。
ⅱ）ⓅⒶⒸは TA の構造分析による自我状態。
ⅲ）⟶，--→は交流の方向
⟶ 言語的交流，--→ 非言語的交流を示す。
以下（表2）（表3）（表4）も同じ記号を用いる。

－看護場面Ⅱ－

筆者が場面Ⅰのナースより，Ⅰさんはなげやりになっていて困りますと聞いたあとⅠさんを訪室した時のやりとりである。その実際のやりとりとやりとりの分析は（表２）に示す通りである。

（表2）　看護場面Ⅱのやりとりの実際と分析

やりとりの実際	やりとりの分析
（Ⅰさんは暗い表情をし，ベッドに座っている）	Ⓒ--→Ⓟ
Ns.1　昨日はえらかったですね。	Ⓟ⟶Ⓒ
Pt.1　はい。	Ⓒ⟶Ⓟ
Ns.2　せっかく手術をして今度こそ大丈夫だと思っていたのに腸閉塞はおこすし，また管は入れられるし，おまけに管はうまいことはいらずじまいだし……。	Ⓟ⟶Ⓒ
Pt.2　もういやになりますよ，つくづく（沈黙）	Ⓒ⟶Ⓟ
Ns.3　ほんとうにもういやになりましたね。つらいですね。	Ⓟ⟶Ⓒ
Pt.3　泣きだす（じーつと涙をこらえるようにしながら）	Ⓒ--→Ⓟ
Ns.4　（bed の横にしゃがみこみ，下よりⅠさんの顔を見上げるようにする）	Ⓟ--→Ⓒ

Pt.4	（しばらく泣いたあと）どうにでもなれという気持です。	Ⓒ→Ⓟ
Ns.5	何もかも投げ出したいような気持ですよね。	Ⓟ→Ⓒ
Pt.5	そうなんです。（こう言ったあと，しばりだすような声をあげて泣く）	Ⓒ→Ⓟ Ⓒ⇢Ⓟ
（大部屋の廊下側の bed でカーテンは閉めてはいたが，周囲の患者に泣きながらも気を使っている様子がみえる）		
Ns.6	つらいですね。ほんとうにやり場のないつらさですね。	Ⓟ→Ⓒ
Pt.6	なおしばらく泣く。（しばらく泣いたあと）大丈夫です。すみません，泣いたりして。	Ⓒ⇢Ⓟ Ⓒ→Ⓟ
Ns.7	いいですよ。泣きたい時には泣いてくだされば。	Ⓟ→Ⓒ
Pt.7	（笑顔になる）もう大丈夫です。	Ⓐ→Ⓐ
Ns.8	そうですか，もう大丈夫ですか。	Ⓐ→Ⓐ
Pt.8	はい。	Ⓐ→Ⓐ

－看護場面Ⅲ－

主治医が今日もう1回，イレウス管の再挿入を試みたいが，前もってなど言いだせない。直前に言うのでナースは言わないで下さい，と言われていたのを思いだすが，今のＩさんなら，このことをきりだしても大丈夫だと判断した。そしてＩさんのイレウス管の再挿入にたいする気持を，確かめた場面である。実際のやりとりと，やりとりの分析は（表３）に示す通りである。

（表3）　看護場面Ⅲのやりとりの実際と分析

	やりとりの実際	やりとりの分析
Ns.1	今日，もう一度管を入れてみようというお話もありましたけど……具体的には先生よりお話があると思いますけど。	Ⓟ→Ⓐ
Pt.1	はい，わかりました。僕も入れてもらったほうがよいです。どうせ入れないといけないのだし，このままだと困るし。	Ⓐ→Ⓐ
Ns.2	そうですか，もう一度管を入れるのを頑張ってみようと思うのですね。	Ⓐ→Ⓐ
Pt.2	しかたがないし，治療しないと。	Ⓐ→Ⓐ
Ns.3	先生にＩさんのお気持をお伝えしておきましょう。	Ⓐ→Ⓐ
Pt.3	はい。	Ⓐ→Ⓐ

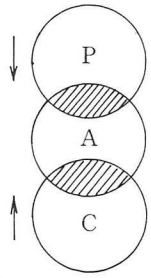
ＴＡでは人間の自我構造を「親Ⓟ」「大人Ⓐ」「子供Ⓒ」に分け，この３つの部分から人間の人格は構成されていると考え，これらをⓅ＝Parent, Ⓐ＝Adult, Ⓒ＝Child と記号化している。このⓅⒶⒸを用い，ナースと患者のやりとりがどの自我状態から，どの自我状態にむけられたのかを表したのが各看護場面（表１）（表２）（表３）（表４）のやりとりの分析である。

ＴＡは「今，ここ」に存在している人間の３つの自我状態に注目し，人間行動理論にまで発展させたものである。[5] この基本理論には，①自我状態の分析②やりとりの分析③ストロークへの欲求とディスカウント④時間の構造化への欲求⑤人生における基本的態度⑥心理的ゲームの分析⑦人生脚本の分析がある。[6]

本稿においては①自我状態の分析②やりとりの分析の理論を中心に用い，看護場面の分析を試みる。

〈看護場面Ｉの分析〉

Ｉさんはイレウス管の挿入の失敗や点滴がもれるなど自分にとって不利な状況が次々に重なることにイライラし，病気に対する不安も大きくなる。そして，人にたいして批判的な親Ⓟと自己否定の子供のⒸの自我状態が大人のⒶの自我状態に侵入し汚染した状態にあるといえる（図1）。



注ⅰ）▨部分は汚染を示す。
ⅱ）↑の方向は自我状態の移動の方向を示す。

図１　Ｉさんの自我状態

このためＩさんのⒶの自我状態はほとんど作用していない。Ｉさんにとっては，手術をせっかくしたのに，イレウスはおこすし，泣きたい心境なのにイレウス管はうまく入らないし，おまけに点滴までもれたのであり，怒りたくって当然の状態といえる。そんな時にＩさんのところ

に来たナースに怒りをぶっつけても（批判的な親Ⓟの反応）不思議はないといえる。

患者の訴えは言葉だけによるとは限らない。沈黙もまた言葉であり，さらには目で語り行動で語り，逆らいさえも救いを求める叫びである場合が多いのだ。それが傷つき病んだ患者の姿ではないだろうかと《事例２》の大石さん[7]は述べている。Ｉさんの怒りはナースに求める救いの叫びなのである。

この場面でのナースとＩさんのやりとりを図に示すと（図２）の如く交差的交流となる。こ

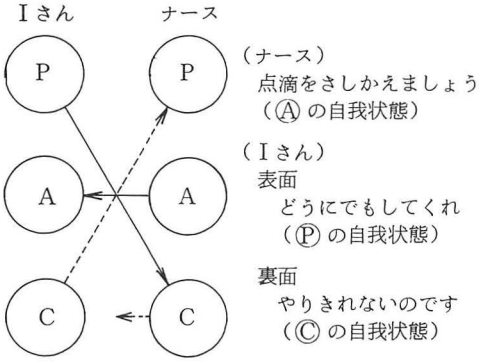


図２　Ｉさんとナースのやりとりの状態
（看護場面Ｉ）

の交差的交流とは期待した反応が期待した自我状態から返ってこないで刺激と反応の線が交差し，コミュニケーションが中断してしまうのである。[8] ここでのナースはＩさんの「子供Ⓒ」から発せられた交流に気付かずＩさんの怒りが思いがけないものであったために驚き，Ｉさんの「親Ⓟ」から発せられた表面的な交流にのみ反応し，「子供Ⓒ」で反応し，どうして私がこんなに怒られなければならないのかと思い，ナースの中の「子供Ⓒ」は右往左往し，筆者にＩさんはなげやりになっていますと助けを求めにくる。この場のナースに必要なことは「大人Ⓐ」で冷静にＩさんは「大人Ⓐ」の自我状態でのやりとりは無理な状況にあると判断し，今，ここでの，やりばのない気持ちにあるＩさんの「子供Ⓒ」を「親Ⓟ」で思いやり，怒らずにはおれないＩさんの心情に気付くことである。そして裏面のＩさんの「子供Ⓒ」から「親Ⓟ」にむけられた交流に反応することである。そうすることにより（看護場面Ⅱ）のやりとりが可能になる。ナースは無意識にＩさんが苦難を直視できずに混乱している状況から逃げだしたのである。このように，患者の裏面の交流に気付かずに，言葉にとらわれ，表面的で演出的な交流を行っていけば，結果として，患者の真実の訴えを見失い，コミュニケーションが中断される。[9]

〈看護場面Ⅱの分析〉

Ｉさんの自我構造は「大人Ⓐ」が「子供Ⓒ」「親Ⓟ」に汚染されたままであり，ナースとＩさんのやりとりは，その状況の中で始まる。しかし，ナースにつらい気持ちや，やり場のない気持ちを言うことができ，受けとめてもらうことにより，Ｉさんは十分に泣くことができる（子供Ⓒの発散）。このプロセスを経て，「大人Ⓐ」の「子供Ⓒ」「親Ⓟ」による汚染は，少しずつ解消していく。最初は，Ｉさんは，「子供Ⓒ」より，ナースの「親Ⓟ」へむけて交流をくりかえす。そして，ナースは「親Ⓟ」で「子供Ⓒ」をうけとめることをくりかえす。この経過の中で徐々にＩさんの「大人Ⓐ」は健全さをとりもどしていったといえる（表２．やりとりの分析参照）。

ナースの保護的な「親Ⓟ」はＩさんの自由な

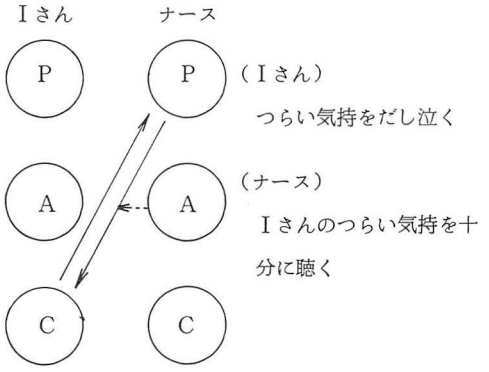


図３　Ｉさんとナースのやりとりの状態
（看護場面Ⅱ）

「子供Ⓒ」を刺激し，素直な気持ちにし，感情を表現しやすくしている。

以上のやりとりを図示すると（図３）の如くなり，相互的交流になっていることがわかる（バーンの分類によれば相補的交流）。この相互的な交流ではお互いが複雑な感情関係の中で

しばしば交流が交差しても，それによって起こる欲求不満は自己統制することによって相手の要求に応じようとする。すなわち，相手の歪んだ反応態度に基づく人間関係の葛藤が生じても，それは相手の成育歴にまつわる性格的なひずみや，現在おかれている厳しい環境による必然的な反応であるという肯定的で受容的な「親Ⓟ」中心の交流をおこなおうとするものである。[10]

〈看護場面Ⅲの分析〉

看護場面Ⅱを経てＩさんはナースに「子供Ⓒ」を十分にだすことで「子供Ⓒ」に汚染されていた「大人Ⓐ」は健全化し，Ｉさんの自我構造（ⓅⒶⒸ）は健全化してくる。そしてナースとのやりとりも「大人Ⓐ」でのやりとりが可能な状態になる。そして，Ｉさんのおかれた困難な状況を直視し，自分の問題として前むきに引き受けようとしている（表３参照）。そして(図４）のような交流を可能にしている。

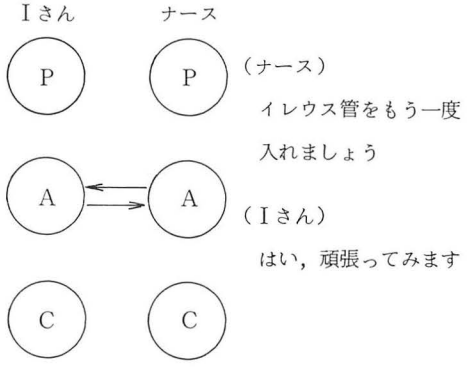


図４　Ｉさんとナースのやりとりの状態
（看護場面Ⅲ）

《事例２》　21歳の時，通勤途中のバス事故のため左半身不髄となり，寝たきり状態のまま２年の歳月が流れたそのころの大石さんの場合（大石さんの手記より）[7]

（患者紹介）

21歳の時の通勤途中のバス事故で左半身不髄となり，両下半身および左上半身弛緩性麻痺に進み７年間の入院生活ののち，病状の改善をみないまま退院，自宅で車椅子生活をしながら執筆活動を続けている女性である。

入院以来２年がたち，桜の花の季節になっても，一人で寝返りをうつことも出来ず，排泄の感覚すらないまま寝ていなければならなかった。桜並木にボンボリがともり，夜桜見物の人達がのどかな足音をたてて病室の下を行き交っていた。その夜のことである。

（表４）大石さんとナースのやりとりの実際と分析

	やりとりの実際（原文のまま）	やりとりの分析
Pt.1	私は一瞬，一気に頭に血がのぼったようになって，何が何だかわからなくなっていた。もうどうでもよかった。死んでも生きても，だれにどう思われようとかまわない。私はあらん限りの大声で泣き叫び，手あたりしだいに物を投げつけ，それらは壁にあたり窓ガラスにあたって飛び散った。深夜のことであり，病棟中に響き渡ったかもしれない。 ナースがふっ飛んできた。	Ⓒ--→
Ns.1	「どうしたの，くうちゃん」	Ⓟ→Ⓒ
Pt.2	そういうや茫然と立ちすくむナースめがけて物を投げつける。	Ⓒ--→Ⓟ
Ns.2	ナースは吃驚しているようだったが投げられるものを避けながら近づいてきた。	Ⓟ--→Ⓒ
Pt.3	いくら狂ったようになっても自分のしていることがいいことだとは思っていない。叱られるだろうと思っていた。しかし，もう止まらなかった。引っ込みがつかなくなっていた。体重が 30kg を割っていた私である。命がけの大あばれだった。	Ⓒ--→Ⓟ
Ns.3	ナースはなにもいわなかった。投げつけるものもなくなった私にカーディガンを引っ張られ叩かれながらもされるままに身をまかせ悲しげに私をみているばかりだった。	Ⓟ--→Ⓒ
Pt.4	空しさが私をおし包んだ。	Ⓒ
Ns.4	やがて力尽きた私を見届けるとナースはおもむろに床に膝をついた。そして私の頭を抱き寄せるように引きよせると涙をふき，叱られると観念した私に全く以外なことをいったのである。 「ちょっとだけ桜をみてこようか」 耳を疑う言葉だった。	Ⓟ--→Ⓒ Ⓟ→Ⓒ

―看護場面―

看護場面の実際のナースと大石さんのやりとりは（表４）に示す通りである。

〈看護場面の分析〉

この場面での大石さんの自我状態は（図５）

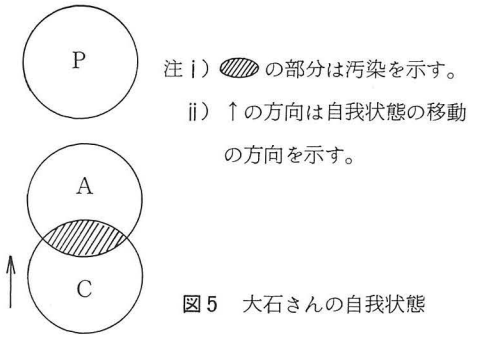


図５　大石さんの自我状態

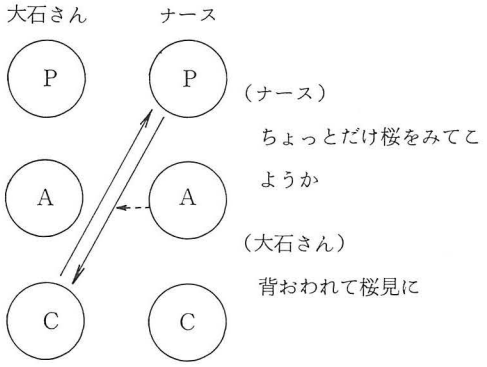


図６　大石さんとナースのやりとりの状態

の如くであり，自分のやり場のない状況に，感情的に腹をたて，「子供Ⓒ」が反応している状態といえ，それは「子供Ⓒ」に「大人Ⓐ」が汚染された状態といえる。そして，「大人Ⓐ」はほとんど機能していない。大石さん自身が書いているように，「一気に頭に血がのぼってなにがなんだかわからない状態」（子供のⒸの自我状態）であったようだ。その場に訪れたナースは吃驚してはいるが，冷静に対応し，大石さんの状況を「大人Ⓐ」で判断し，「子供Ⓒ」で反応している大石さんを何もせず，叩かれながらもされるままに身をまかせ，悲しげにみているばかりであった（母親的な親Ⓟ：慈愛のまなざし）。そして，力つきた私（子供Ⓒの発散）を見届けるとナースはおもむろにしかられると覚悟していた（順応した子供Ⓒ）大石さんに,(図６）のようなやりとりをする。このやりとりは（図３）のやりとりと同じで相互的交流になっている。そしてこのようなプロセスを経て，次のように大石さんの自我構造が変化していったと述べている。

「私は，いまだから，あの夜の一大ヒステリーの引き金になったものが，のどかな夜桜見物の人たちの足音だったのではなかったかと思えるのであって，かの日の私には，そうした余裕などありはしなかった。しかし，ナースは，本人でさえ気づいていない心の奥の奥を見通すようにそう言い，自分の着ていたカーディガンを脱いで私に着せ，私を背負って真夜中の細い階段を下りていってくれたのだった。

私は，そのときのナースの背中の温かさをいまも忘れていない。だれがなにをいったのでもない。その温かさこそが，私に冷静さを取り戻させ，思わせたのである。〈どうしてあんなばかなことをしたんだろう。あんなことをしても，どうしようもないんだ。耐える以外ないんだ。二度とあんなことはすまい。悪かった。看護婦さんに謝ろう……〉と（原文のまま）」。

大石さんのヒステリー（子供Ⓒの自我状態）はナースの背中の温かさ（母親的な親Ⓟ）によって冷静さを取り戻し，「あんなことをしても，どうしようもないんだ。耐える以外にないんだ」（大人Ⓐの自我状態）と，健全に「大人Ⓐ」が機能しはじめたと述べている。そして自分のおかれた状況を直視し，さらに「悪かった。看護婦さんに謝ろう。」とナースに気遣い（親Ⓟの自我状態）さえもみせる。

逆にあの時，「こんなことをするんなら，もう強制退院です。あなた一人ぐらい，この病院にいてもらわなくたって，この病院は少しも困りはしないんだから，こんなことをするんなら，精神科病棟に移ってもらう以外ありません。こうした言葉でもって突き放されていたとしたら，私の人生はずいぶん大きく狂ったものになっていただろうと思う（原文のまま）」，とも述べている。この交流はなぜ問題があるのかを分析してみると（図７）の如くなり，交差的交流になってしまう。この交流の欠点は前にも述べたが，このような交流は大石さんの「子供Ⓒ」に汚染された「大人Ⓐ」を健全化するよりも，ますま

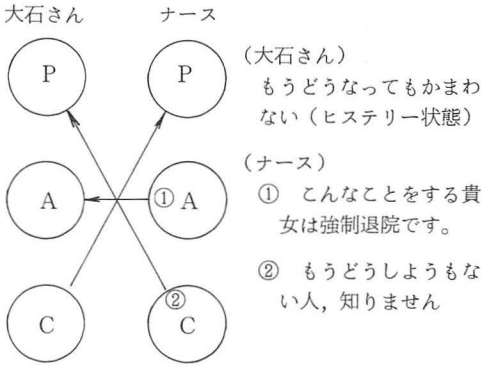


図7　大石さんとナースのやりとりの状態

す「子供Ⓒ」は「大人Ⓐ」を汚染しつづけるといえる。

大石さんは，上記のような交流がなされても当然と思える状況で示した，このナースの態度を，「母親が子供を背負うように私を背負ってくれたナースだった（原文のまま）」と述べ，その母親のようなナースの背中で，

「私は，その背を胸に感じながら思ったのである。〈この看護婦さんは，青春時代を病み，もう二度と治ることのない障害を負って生きていかねばならない私のこのやり場のなさを，切なさを，空しさを，ともに背負ってくれたんだ。この病院には，私の心をわかってくれる人がある〉

そう思うことが，その後生きていくうえでどれほど大きな力だったかわからない（原文のまま）」，と述べている。

2）困難な状況におかれた時の患者の自我状態とナースの役割

以上の2事例に共通していることは，患者の困難な状況，すなわち，自分一人ではたえられないような状況になった時の自我状態は，「大人Ⓐ」が「子供Ⓒ」や「親Ⓟ」に汚染され，「大人Ⓐ」のエネルギーは圧倒され，その人自身の本来的な姿（大人Ⓐの自我状態が健全な状態）を見失ってしまうことが多いということである。もちろん，困難な状況をもたらす以前の精神の健康さは，その状況を克服していく上で影響を与えるとは思うが，その人の持ち前の性格とか能力とかで，克服できるか，負けてしまうかは決まってしまうとは言いきれない。

筆者は，クライシス理論[11]が指摘する如く，強い者は強く，弱い者は弱くと，結果は決まっていないと考えている。その人が困難な状況から抜け出せるか否かは，「性格」でも，「能力」によるものでもなく，ただ苦難の時に受けた援助の種類によって決まると考えるのである。あらゆる人は適切な時に適切な援助を受けることによって，立派に困難な状況を克服できると考える。そして，困難にたいする援助は，「幸福への紹待」ではなく，「困難に直面できるように支援すること」である。

人間は困難をもたらすような人生の状況に直面した時，われわれの内部でとっさに反応する部分は「親Ⓟ」または「子供Ⓒ」の自我状態のいずれかである。すなわち，「批判的な親Ⓟ」が反応して自分を困らせている相手や状況を非難するか，あるいは，非難のほこ先を自分自身にむけ，「お前はやっぱりダメなんだ」と自分の中の「子供Ⓒ」を責める。一方，「子供Ⓒ」が反応する場合は，感情的になって腹をたてるか悲しむかであって，いずれの場合も良い結果はもたらさない。[12]

人間は病気になり入院を強いられると，自分の感情のコントロールが難しくなる。これは，入院生活そのものがベッドに寝かされ，食事の世話を受け，排泄の世話を受けるなど「子供Ⓒ」でいることを容認する条件が整っていることとも関係するように思う。

ロールプレイで患者役になった人が，「ベッドに寝ただけで子供帰りしますね」と自分の体験を述べていた。

誰にも気兼ねすることなく，自分の苦しみ，痛み，不安を表現することを許してもらったら，また，それを受けとめてもらったら，患者は大きな慰めになる。よりよい看護とは患者が誰にでも，遠慮なくまた恥ずかしいと思わず「子供Ⓒ」でいられることを許してあげることである。[13]

Iさんも，大石さんも「子供Ⓒ」でいることを許してもらうことで，健全な「大人Ⓐ」にたちもどれたといえる。そして，現実を直視し，

自分のおかれた状況の中に身を置く決心をするという「大人Ⓐ」の体験をした。その後にナースを思いやるという「親Ⓟ」が機能したように思う。

人間は「子供Ⓒ」の段階で親達から「子供Ⓒ」らしい扱いを受けて始めて「大人Ⓐ」の段階に進むことができ，そこで「大人Ⓐ」らしい扱いを体験できたときのみ，「親Ⓟ」へと発達するものと考えられる。[14)]

前述の2事例の看護場面を見てみると，困難に直面した時は患者さんは「子供Ⓒ」の段階にたちもどり，ナースの援助で「大人Ⓐ」「親Ⓟ」にと発達の再学習をしているようである。ナースと患者の関係が歪みやすい時は，程度の差こそあるが，患者が困難な状況におちいっている状態の時といえる。こんな時，ナースは勇気をもって患者の困難な状況の中に身を置くことである。患者の身になることはできなくっても，患者の身に添うことは可能なように思う。今，この時のその人の独特の有り様に添うことである。

患者の身に添う看護とは，問題をみつける看護ではない。その人の持っている力を大切にする看護だと思う。言葉をかえていえば，「その人の身になって考えようとする立場であり，その人の健康な部分をたよりにしたアプローチ」ともいえる。[15)]

ナースは患者の言葉を相手の立場にたって聴こうとすることである。患者の言葉の内容に焦点をあてるより，その背後に秘められた感情に焦点をあてて聴くことが大切であり，言葉に表現されない顔の表情，声の調子，身振りなど，言葉以外の部分で表現されている患者の本当の気持ちに気付くことである。

人間の成長には，肉体のための栄養物が必要であるように，健全な精神の発達には，「心の栄養物」が必要である。この「心の栄養物」が肯定的なストローク（ほかの人々から，温かい理解にみちた親愛な働きかけ）とよばれるものである。そして，これなしでは人間は生きられない。[16)]

M・スワンソンも人間が存続するための不可欠の4つの要素の一つとして，コミュニケーションをあげている。そして，このコミュニケーションとは「Chenge of Human Warm」である[17)]と述べている。このことは，人間はどうしても人間的な温かさの交換がなければ人間らしく生きられないということの示唆といえる。

人間は健康に恵まれ，元気で生活している時でさえ，心の張りを保つために，絶えずほかの人々からストロークを必要としているのだから，病気になり入院し，通常のストロークの源泉が絶たれてしまう状況におかれた時いっそう，ストロークへの欲求が強くなる[18)]ということをナースは自覚しなければならない。Iさんも大石さんも，この肯定的なナースのストロークによって，人間らしく，もう一度頑張ろう，生きようと決心し，立ち直ったのではないだろうか。

肯定的なストロークは，相手に幸福感と喜びを与え，その存在に意味を感じさせ，これを受ける人は，それを心の糧にして成長する。[19)]

Ⅲ．おわりに

看護の場ではさけられない苦難の中で，呻吟している人々によく出会う。筆者もそんな場に出会いたじろいだ体験を持つ。

しかし，そんな患者を眼の前にした時，たじろがない人がいるのだろうか。だが，ナースはたじろいでばかりではいられない。そんなところにナースの苦しさがある。

「愛しにくいものを愛すには，汗かくような努力がいる」といわれる。

真の看護をしようと思う時，汗かくような努力がいるのだと思う。

本稿ではTAの自我状態の分析とやりとりの分析の理論を用い，看護を考えてみた。今後もTAを活用し，患者の病みように焦点をあて，患者とナースのよりよい関係を追究していきたいと考えている。

引用文献

1）野島良子　看護学における Terminologiesの明確化に関する研究　日本看護研究学会雑誌　Vol. 5　No. 1　p. 124　1982
2）同上　p. 124

3) 外口玉子　H・E ペプロウ　過渡期における看護職の課題　看護　Vol.27　No.10　p.51　1975
4) 湯越好子（新姓：太湯）　患者に接する基本となるもの(1)(2)　クリニカルスタディ　Vol.1　No.7 (p.110～112)　No.8 (p.107～112)　1980
5) 白井幸子　看護にいかす交流分析　医学書院　1983　p.30
6) 同上　p.80
7) 大石邦子　心の扉をたたいた言葉　月刊ナーシング　Vol.6　No.7　p.15～17　1986
8) 白井幸子　前掲書　p.43
9) 湯越好子（新姓：太湯）　杉田峰康　看護婦と患者の有効な接近におけるＴＡの活用　交流分析研究　Vol.6　No.1　p.43　1981
10) 池見酉次郎　杉田峰康　セルフ・コントロール　創元社　1974　p.129
11) 桑原治雄　精神保健活動の考え方と内容（その2）クライシス援助とセルフヘルプグループ援助　地域保健　Vol.9　No.3　p.93～96　1978
12) 白井幸子　前掲書　p.32
13) 同上　p.214
14) 池見酉次郎　杉田峰康　前掲書　p.96
15) 南　裕子　看護の感性を育むもの　看護教育　Vol.26　No.1　p.16～17　1985
16) 白井幸子　前掲書　p.61
17) 斉藤美津子　看護とコミュニケーション　看護　Vol.35　No.2　p.42　1983
18) 白井幸子　前掲書　p.69
19) 同上　p.62