

【その他】

看護学生が看護の源泉たる弱さの意味を自覚するプロセスと 教育的環境の考察

— 聖隷短大の看護教育理念から —

清水 隆裕 入江 拓

聖隷クリストファー大学看護学部

The Process of Nursing Students' Awareness of the Meaning of "Weakness" and
the Influence of the Educational Environment:
Based on the Philosophy of Nursing Education at Seirei Junior College

Takahiro Shimizu, Taku Irie

School of Nursing, Seirei Christopher University

《抄録》

聖隷学園浜松衛生短期大学の教育理念には「人の生命は傷つき、病み、死ぬべき弱い存在である。自分と他人とが共有しているこの弱さの自覚と共感と互助こそ、人間理解と愛と感動の基本であって、それが看護の源泉である」と謳われていた。本論考では、その教育理念を受け継ぎ、看護学生が看護の源泉たる弱さの意味を自覚するプロセスと、それを助ける教育的環境を考察した。その結果、自分の弱さを自覚するプロセスは、座学から得た知識を基に、正確に看護を行うという高みを目指す志向から、患者との出会いによって弱さの世界に引きずり下ろされ、次にその弱さを中心とした暗い下の世界が存在することを発見し、その許容と、あえてそこに自ら下りる選択を発見するプロセスであると考えられた。またその教育的環境として、教員が完璧な強い看護師を演じないこと、および学生自身があらかじめ起こる現象と、それに伴う体験の意味について知っておくことが考えられた。

《キーワード》

弱さの自覚、看護、教育理念

2021年12月24日受付・2022年2月10日受理

I. はじめに

聖隷学園浜松衛生短期大学（以下、聖隷短大）の学則第一条の前文には、「人の生命は傷つき、痛み、死ぬべき弱い存在である。自分と他人とが共有しているこの弱さの自覚と共感と互助こそ、人間理解と愛と感動の基本であって、それが看護の源泉である」とあった。現在我が校は、聖隷クリストファー大学に発展し、建学の精神は「生命の尊厳と隣人愛」という、より抽象度の高い文言に代わった。しかし、我が校には、聖隷短大の教育理念が連綿と受け継がれているはずである。

さて、その聖隷短大の教育理念のキーワードは、明らかに「弱さ」である。ところが、今現在の医療職者を目指す学生には、豊かな人間性・卓越した知識・技術の習得・自己研鑽など、総じて「強さ」が求められる傾向がある。そこで著者らは、まず聖隷短大が述べる「弱さ」とは何を示すのか考察した。その結果、「弱さ」とは、脆さ・儂さ・不完全さなど、総じて「ないこと」＝「喪失体験」であることを示した。加えて「弱さ」とは、対人関係の可能性を開く表現であることを示した（清水，入江，2018）。さらに著者らは、「弱さ」の意味の視覚的な位置づけを試み、高みを目指す志向と、弱さを自覚し階段を下りる志向という2つの志向に関して、概念図を用いて説明した（清水，入江，2018）。しかし、その論考では、主に「弱さ」が何を示す

か、に焦点を当てたため、高みを目指す志向と、弱さを自覚し階段を下りる（下ろされる）志向の関係性についての考察は乏しくなった。そのため次に、高みを目指す志向と、弱さを自覚し階段を下りる志向は、どのような関係にあるのかを考察した（清水，松本，入江，2021）。そこで我々は、高みを目指す志向（having・doing）より、勇気と覚悟をもって、弱さを自覚し階段を下りる（下ろされる）ありかた（being）が、愛と呼ばれる営みの一つであると提案した。その関係性を表した図では、高みを目指す志向と、階段を下りる志向を、同時進行で示した（図1）。しかし、実際の学生の学び方では、高みに目指す志向と階段を下りる志向の醸成は、同時進行ではない。現実的には、座学から得た知識を基に、正確に看護を行うという高みを目指す志向から、患者との出会いによって弱さの世界に引きずり下ろされることで、その世界の発見および許容と、あえてそこに自ら下りる選択を決定するプロセスである。

聖隷短大がキーワードに挙げた「弱さの自覚」に至るプロセスの解説は、各個人の体験に基づくため難解となる。体験とは私秘性と一回性を持つため、基本的に伝達不可能だからである。それでは、学生が「弱さの自覚」を知覚するには、どのような教育的アプローチが考えられるのであろうか。その方法を模索した時、being-doingの行動志向性・態・精神分析理論などの様々な視点において、その

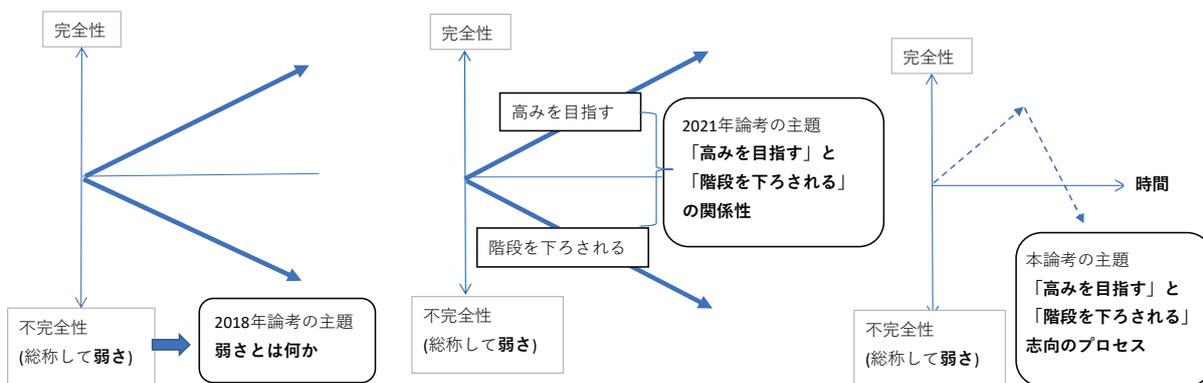


図1. 聖隷短大教育理念の「弱さ」に関する論考の主題の変遷

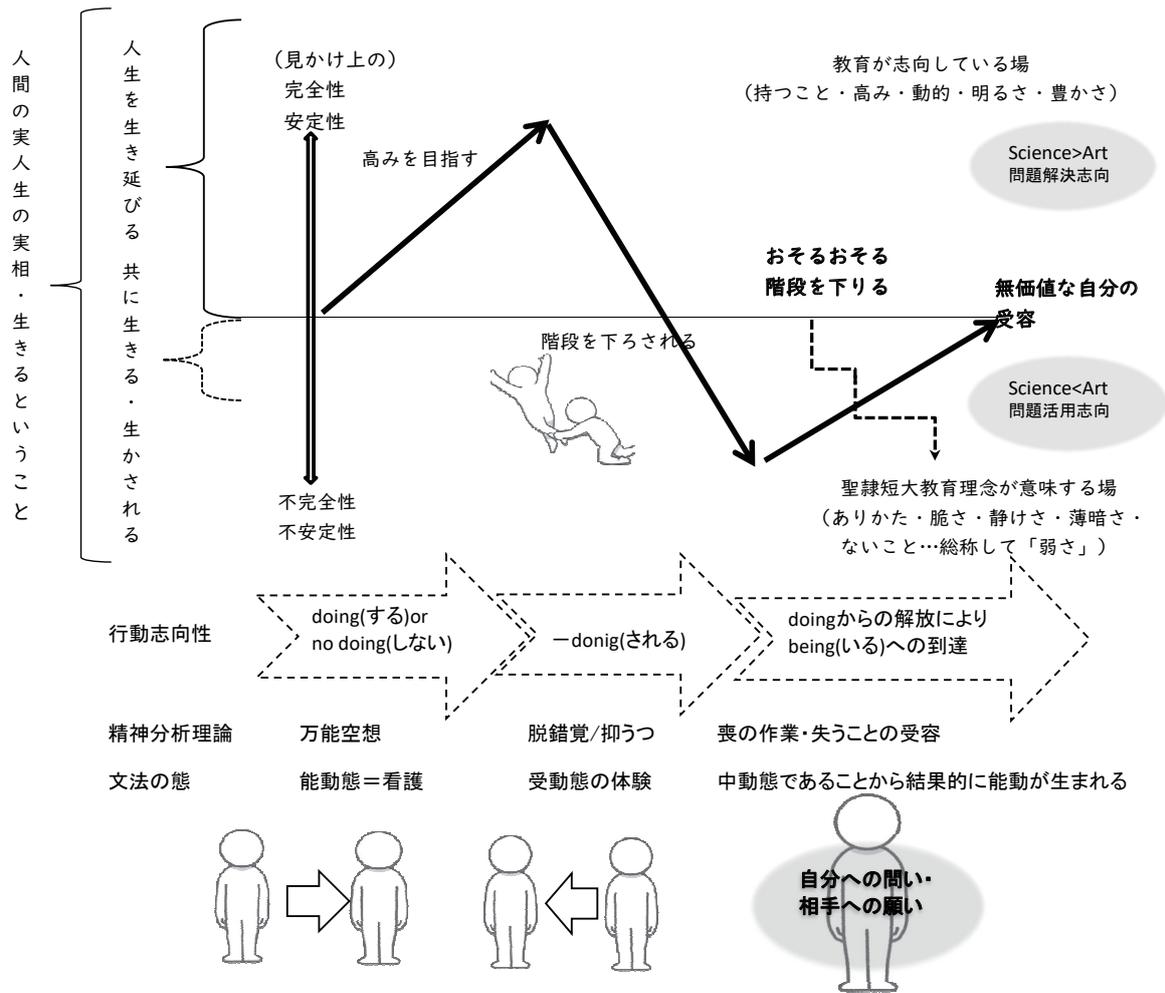


図2. 学生が自分自身の弱さを自覚するプロセス

道は結ばれながらも伝達可能性がわずかに照らされる。本論考は、学生が自分自身の弱さを自覚していくプロセスを、being-doingの行動志向性・態・精神分析理論の視点で解説を試みるものである。

本論考の目的は2つである。1つは、学生の看護学教育での体験を、聖隷短大のキーワードである「弱さの自覚」に橋渡しする補助教材としての活用である。2つ目は、「弱さの自覚」にともなって発生する、喪失の痛みを抱擁する力の発達を助けるためのメンタルヘルス教材としての活用である。

Ⅱ. 看護学実習における学生の行動の特徴

精神看護学実習の学生の成長において、実

習当初の学生は、第1段階として、患者さんを癒さなければならない、救わなければならない、と考えていることが多い。残念ながら、そのようなころの構えの時、学生は患者さんから相手にされないという状況にたびたび陥るということになる。その結果、第2段階として、学生は役に立たない自分に直面することとなり、不安感が増大し、途方に暮れる時期に入る。ただし、この不安が増大する時期に、第3段階として患者さんから声をかけられ、不安が解消され、喜びで満たされる体験をする。言い換えれば、学生が患者さんにケアされる時期となる。第3段階まで来ると、ケア者が患者を癒しているのではなく、人間として同じ弱さと限界を抱える者同士が、お互いに補い合っってそこに存在している相補的關係であることを、驚きと感動をもって体験

することとなる。その後第4段階で、学生は自分・患者ともお互い弱さを抱えた人間であることを認め、自然体になっていく(清水, 2021)。

Ⅲ. 行動志向性の変化から見る「弱さの自覚」

それではなぜ、学生は弱さを自覚していくにあたり、このような成長過程をたどるのであろうか。最初に、学生が実習初めに体験している「患者さんに看護行為をしなければ・癒さなければならない」という **doing** 志向から順に考えていくこととする。

聖隷短大の学則前文が表現する「弱さの自覚が愛と看護の源泉である」は、自分がどのような人間存在なのか、という内向的思考の重要性を問うていることは明らかである。しかし、現在の看護学教育の中では、自分自身は何者で、何を感じ、何を想う者なのかという内向的な問いよりも、自分が何をするのか、すべきなのかという外向的な行動のほうが評価されやすい傾向にある。その傾向は、精神科医の Kübler-Ross (1975/2001) が「カリキュラムの内容よりも、そのカリキュラムが教えられている教室の雰囲気のほうが大きな影響を及ぼす」と述べたように、潜在カリキュラムとして学生に伝播することとなる。もっと直接的に言えば、外向的な行動をする学生の方が、高い成績評価につながっていることがあるであろう。それらの現実的な要請と、学生の立派な医療職者になりたいという上昇志向は親和し、学生は何か行為をする、合理的に行動する、知識を取得し活用できることが専門家であり、良いケア者だという、高みを目指す志向 (**doing** 志向) になると考えられる。

当然 **doing** という営みは、看護ではとても大切な志向であり営みである。しかし、自分の意識や関心が外に向けられているという意味において、聖隷短大の教育理念である内向

的な「弱さの自覚」とは、逆の志向になっている。高みを目指し **doing** 志向が過剰になると、攻撃的な獣になってしまうことは昔から言われていたことである。「人間は、天使でも、獣でもない。そして、不幸なことには、天使のまねをしようとおもうと、獣になってしまう」は、Pascal のパンセの中でも有名な一節である。高みに達することで輝く立派な人間が、病気と闘いエネルギーが枯渇した病人をケアしようとする、その病人は逆に焼かれてしまう。自分自身の弱さに苦しむ病人から見れば、高みにたどり着いた人間が纏うものとのコントラストは強すぎるゆえに、対人関係としての癒しは発動しにくいのである。

そのような **doing** 志向が過剰な状態である学生は、特に精神疾患を抱える患者さんに「**圧**」を感じさせ、拒否されやすくなる。なぜなら、患者さんのためという空想の中で、結局は自分のしたいこと、自分の健康観を一方的に押し付けている状態だからである。その結果、学生は患者さんに相手にされない状況に陥る。拒否されることも多くなり、学生は途方にくれることを体験する。しかし、その患者さんに見捨てられた悲しみ、役に立たない無力感と衝撃、することがない不全感、そのような感情に苦悩するときこそ、学生は自分の「弱さ」を目の当たりにしているのである。実は、その瞬間こそ、自分と患者さんは同じ「弱さ」を抱えた存在としてそこにいるはずである (**being**)。ところが、学生は教員のところに戻り「どうすればいいのか?」「何もしなくて本当にいいのか?」と保証を求め、看護室に帰り電子カルテを隅々まで眺めることに時間を費やす行動をとりがちになる。その理由は何であろうか。

不安が高まる時、学生は不安に耐え、その場に生身をさらしていることを **being** (存在する) というケアの行為ではなく、“**no doing**” (何もしていない) と捉えているのである。つまり学生は、価値がある **doing** と無

価値な“no doing”との対立軸でケアと自分自身のありようを捉えている。“no doing”に耐えることは、役に立たない無価値な自分と向き合うことと同じであり、非常に苦しい作業である。ところが、そのような無価値で孤独な自分に耐えているときに、救い主が必ず現れる。それが学生を受け入れてくれる受け持ち患者さん、もしくは学生に他愛もない声掛けをしてくれる患者さんである。現象学的に言えば、学生は予想外の形で患者さんの「意識の宛先」という存在が与えられ、そのことに驚きつつも安心感や幸福感で満たされる。はたしてこの瞬間、ケア者と被ケア者が逆転したのである。学生が doing されたのだが、学生がそれまで良しとしてきた doing の行動志向に照らせば“ - (マイナス) doing”したことになるのである。

この体験が学生にとって大きな意味を持つ。なぜなら学生の、弱者である患者を救う、救わなければいけない (doing) という思い込みや囚われが壊されるからである。すなわち、この体験は、強い人間が弱い人間を救うという一方向性の営みから、人間は互いに弱い存在で、相補的關係性によって共生していることの気付きにつながるからである。そのさまをカトリック思想家の Vanier (1994b/1994b) は「私の弱さは他の人の賜物による助けが必要なことを教え、他の人の弱さは、私の賜物による助けが必要なことを教えるからだ」と述べた。Doing 志向の学生は「気を使わせているのではないか」とよく表現する。つまり、学生は“ - (マイナス) doing”することに抵抗を感じているのである。しかし、そこで学生が自分の弱さを認め、人生の先輩から後輩である自分がケアを受けることに対して謙虚に感謝できると、徐々にその場で起きている現象を doing、no doing、- doing、という視点でなく、ただの相補的關係性という自然体である人間関係に落とし込めてゆくことが可能となる。その時の關係性は、救うも救わ

れるもない、共にいるという存在、すなわち being になっているのである。そのような人的環境の在り方を、精神科医で対人関係論者の Sullivan (1962/1995) は「共感的な環境とは (中略) 関与する人々の人格が無意識的な共感にもとづいた、相手のレベルまで降りていった知的な寛容さや居心地のよい無関心がある環境のことである」と述べている。

IV. 能動態から受動態を経て中動態へ

次に、学生が「弱さの自覚」に至るプロセスを、文法としての態から説明を試みる。文法では、「～する」「～される」という表現がある。これを態と呼び、我々は「～する」を能動態、「～される」を受動態と学ぶ。看護を学び始めた学生がイメージするのは、この能動態の「～する」である。患者さんの話を受容的に受け止める場合にも、我々は受け止めるという行為を「する」のであり、行為を「される」のではない。看護では、この能動態で表現される行動が価値ある行為とされやすい。これが、上述した行動志向性の doing の価値に直結している。しかし、これは看護という営みから見ると、一側面にしかすぎない。

それでは看護学教育において、この価値ある能動態とはどのような現象であろうか。哲学者の國分 (2017) は、Benveniste の考えである「能動では、動詞は主語から出発して、主語の外で完遂する過程を示している」を引用し、能動態を説明している。看護場面で言えば主体(ケア者)と、それを受け取る客体(患者)がある。そして、主体から客体に向かって行為が発生し、主体の身体の外側で行為が帰結するときに能動となり価値があるのである (図2)。

それでは聖隷短大が述べる「弱さの自覚」は、態としてどのような位置づけであろうか。「自覚」とは、自分から発生しても自分の外に向かう行為ではない。その反対の自分の外

側から自分に向かってくる行為（受動態）でもない。國分（2017）の引用で Benveniste はつづけて「これに対立する態である中動では、動詞や主語がその座となるような過程を表している。つまり、主語は過程の内部にある」と述べている。その説明に沿えば「弱さの自覚」とは、自分から発生し、自分の中で帰結するものであるため、中動態という態にあたるのである。聖隷短大の理念は、自分自身がどのような存在であるのか、という内向的思考＝中動態であることの重要性を示している。我々は、愛のありかたも、覚悟・勇気・決断・信念の総称であると提案した（清水，松本，入江，2021）。それらも、自分の外部に対して「～すること」ではない。自分自身の生き方を自分に問うもの、という意味において、中動態な営みであると言えよう。

このような中動態を軸にした生き方は、「自分がどういう人間なのか」という思索にふけり、自己理解を深めていくことに他ならない。学生は、看護学教育の中で患者さんの気持ちになって考えましょう、と繰り返し教条的に教育される。ところが、それが自分とは別の思考や感情、物語を持つ実存的な存在である他人である限り、その気持ちが分かるということは論理的にないはずである。正確に言えば、他人の気持ちを想像しようとした時、私が考えているのは、他人の気持ちそのものではない。自分は、「自分がその人の立場ならどうか？」という自分の気持ちの延長線上で他人のことを推測しているにすぎない。それが不完全な存在である人間の限界である。

そのため自分にできることは、可能な限り、自分を深く知っていることのみである。自己理解の深化を、安積（2021）が「地下水脈」と表現したように、自分が考えられる範囲を深化させて、運よく他人と連結できる水脈を発見できる可能性を広げておくことくらいである。我々は、「弱さ」とは、相手が放つピアニッシモなメッセージに対する“応答

受信能力”であるとも提案した（清水，入江，2018）。それは耳を潜める、沈黙、夕暮れ、様々な表現で示したが、自分がどのような人間であるのか静かな場に没入していく作業である。その時に、相手が放つ微細な振動を受信することが可能となり共鳴が起こる。その時二人は理解し合えないが、二人はお互いを知っているし、その場で出会っているのである。

学生は最初、相手に対する能動を看護であると考え、行動する。この時はまだ一方向性の関係である。それだけでは「弱さの自覚」＝「中動態」には至らない。学生は、患者さんからケアされるという受動態を体験することで、看護という営みは人間同士の相補的關係性に下支えされている、という「弱さ」気づき生まれる。その気づきによって「するのか・されるのか」という関係性の観念がやわらぎ、学生は自然体になっていくのである。つまり、しなければいけないという観念から、物思いにふけるゆとりが生まれる。すると、相手にとって私とはどのような存在か、という内なる問いや、相手に苦しい思いをさせたくないという願いというさらなる中動態の営みが始まる。その結果、最終的に、自分の今やるべき看護が能動態として発動してしまうのである。

精神分析家の Fromm（1956/1991）は「愛という観念は、愛されることから、愛することへ、すなわち愛を生み出すことへ変わる」と述べた。しかし、看護学実習の場で行われていることはもう少し複雑である。“愛という観念は、すること（能動態）という一方向の空想から、されること（受動態）によって現実の相補的關係であることに気づくことから始まる。現実的な関係の深化によって自覚・願い（中動態）を生み出し、その結果として愛に基礎づけられた行動が発動する（能動態）”という過程が、学生の成長プロセスと、結果としての看護行為の営みなのである。

V. 万能感的空想から抑うつを経て喪の作業へ

これまで、最初学生は患者を癒さなければならぬと考えている、と述べてきた。このようなことのあるあり方は、精神分析理論で言う「万能空想」の中に見出すことができる。

万能空想とは、乳児が持っていることのあるありさまで、世の中は、自分の思い通りになるという空想である。この万能空想の状態である乳児は、母親の哺乳がない時にフラストレーションの苦痛により、万能空想から現実へと幻滅（脱錯覚）を起こす。その幻滅が、乳房を失ったという苦痛や悲しみという喪失体験になる。しかし、その喪失体験により、現実を認知したり、等身大の自分を受け入れたり、同じような苦痛を他人に味合せたくないという気持ちの醸成につながる。これが精神分析理論における乳児のこころの成長発達である。このプロセスは、学生の成長過程ときわめて類似した形態を示す。

最初、学生は自分のことを“患者を癒すことができる”、“信頼関係を築くことができる”、“コミュニケーションをとることができる”等と、何でもできる「万能空想」状態を示す。なぜなら学生は「自分は病人を癒すことができる」と考えるしかない状況と、圧力の中で教育訓練を受けているためである。しかし、実際の精神病を患う患者さんに出会うと、感謝はされず、コミュニケーションも取れず、拒絶もされるということを頻回に体験することとなる。この体験はまさに、泣いても哺乳されない赤ん坊と同じ状態である。その時学生は、現実や等身大の自分を目の当たりにし、自分自身に幻滅し、万能的な自分を失う。当然万能的な自分は、価値ある存在のため、それを失った自分は無価値な存在である。それが、見捨てられた悲しみ、役に立てない無力感、することがない不安全感、それに伴う困惑と混乱、すなわち「ない」こと

＝喪失体験＝抑うつとして、苦悩や苦痛を学生に生じさせるのである。

Vanier は、障害者と共同生活する中で、その「ない」ことの苦悩を「もし彼のために何かすることができ、彼の苦しみを少しでも和らげることができたら、私はほんと（中略）したことでしょ。しかし、それは実現しませんでした。（中略）自分の無力さをいやというほど思い知らされました。その結果、私の心を引き裂き、私に苦痛をもたらしたので。私の内に、信じがたいほどの怒り、苦痛と恐怖、さらには憎しみにも似た感情が沸き上がってきました」（Vanier, 1994a/1994a）と表現した。

抑うつ体験から回復していくためには、「ない」ことの許しを得るために「償い」の作業＝喪の作業が必要である。赤ん坊は「償い」として原初的な思考の中で、失われた乳房に対して贖罪をすると考えられている。学生は、不安や苦悩に耐えること、言い換えれば自分に苦しみを与えることが、無価値な自分に対する償いの作業に代わると言える。その償いは万能的な自分を諦め、無力な自分を受け入れるという意味を包含する。その苦しみに耐えきることができれば、神学者の Nouwen (1997/2001) が「つらい鬱状態を潜り抜けてきたとき、私たちは自らの経験について触れることなく、深い思いやりと愛をもって、意気消沈している友人に耳を傾けることが出来ます」と述べるようなケア者に成長できるのであろう。

喪の作業が進行し、他人の存在の大切さを慈しむ気持ちが醸成されると、学生は自分に価値があるのかないのかという二分割思考から解放され、徐々に自然体を取り戻していく（図2）。不安につぶされ喪失体験に耐えきれない時には、看護室に戻り電子カルテを見るという方法に没頭することで喪失体験から逃避したり、自分を守るために患者ケアという行為に執着したりすることで、万能空想にし

がみつくとことになる。

学生は自分自身に幻滅することによって、自分と病人が同じ人間として弱さを抱えた現実存在であることをようやく認識するのである。その結果、患者と生きる世界で弱い人間同士として出会いたい、繋がりたい、共生したい、支え合いたい、という生き方の選択肢が開かれ、望む人は、今度は自らの決定で階段をおそるおそる手探りで、もしくは吸い寄せられるように下りていくことになるのである。

VI. 弱さの自覚に至る教育への示唆

以上の being-doing の行動志向性・態・精神分析理論を用いた説明は、全て自分が弱さを抱えた人間だと受け入れていく作業である。ではどのような教育環境であれば、学生は「弱さの自覚」のために doing 志向に偏りすぎずに済むのであろうか。

精神分析家の Winnicott (1971/2015) は、「母親の最後の仕事は徐々に幼児を脱錯覚させることであるが、まず最初に錯覚のための十分な機会を与えることができなければ、彼女には成功の望みはない」と述べている。ここでの錯覚とは、上述した万能空想に近い考え方である。つまり弱さの自覚は、自分の欠点や劣等のみを自覚し耐えて受け入れること、ではない。むしろ万能空想によって基礎づけられ、自分自身への信頼や安心感、よるべき場があることによって、自分には弱いところもあるという勇気が発揮され、引きずり下ろされた後に、自分の選択としておそるおそる階段を下りていくことができるのである。

ここもパラドックスであり、学生が自分自身を万能であると空想・錯覚しているからこそ、脱錯覚したときに成長となるのである。体系化された知識と技術を繰り返し訓練される環境で看護学を学ぶ中で、万能空想は必ず起きるのであろう。むしろ、学生には「他人を

救う能力がある自分」という空想がないと、看護学の学びが継続できないばかりでなく、そもそも学生は対人援助職を目指すことはない。その次に、学生は実習に出れば、患者から現実を直視させられることも必ず起きるはずである。これが起きない場合、学生は就職してから脱錯覚させられ、急激な幻滅により自信喪失し、下の世界に墜落することで、離職することになるであろう。そのため教育がなしうことは、1. 極端な高みを目指さないこと、2. 学生に自分自身への急激な幻滅をさせないこと、であると考え。教育者の役割は、学生が患者さんから高みの世界から引きずり降ろされたとしても、できうるかぎり人間発達の成長となりうる意味付けや、心構えをさせ、下の世界の地平に軟着陸を目指すことにあると考える。

そこで著者らは、その教育的方法論を2点提案する。これらは教育のためであると同時に、学生が看護という生き方を乗り越えるための心構えの要点として役立つであろう。

1点目は、教員が完璧な強い看護師（母親役割）を演じないことを挙げる。学生の視点で言えば、学生が教員や心理的リーダー学生に依存し、守られたいと動く自分のこころを自覚することである。特に、実習中のグループは不安が高い状態のため、依存グループになりやすい状態となる。Bion (1961/1973) は、依存グループでは、「リーダーの全知全能が信じられ、メンバーの心配事は全てリーダーが解決してくれるという魔術的期待感で満たされ、同時に幻滅感を覚えます」と述べている。教員は学生からの無意識の要請として、リーダー役割を引き受け、グループから幻滅されないように全知全能の強い看護師を演じる可能性がある。しかし、そのロールモデルでは、学生の doing 志向を高めさせるか、ついて行くことが出来ない学生は高みから突き落とされ墜落するのであろう。

リーダーの在り方に関して、カウンセラー

の Rogers & Freiberg (1994/2006) は、「リーダーというものは人々が存在すら知らないようなときが最上であるが、人々が服従し喝采するときはそれほどでもない」と述べている。つまり、教員は強さのロールモデルとして存在するのではなく、学生が存在すら気にならないくらい、学生と同じ弱さを抱えた共通の人間としての、弱さの自己開示ができればよいと考える。入江 (2018) は、その教育的ありようを「「教えようとしてはならないものがある」ことを自覚したうえで、相補的な人格的交流を通して「深い原因」を与えていく、(中略) それは言葉では伝えられない」と述べている。教育 (特に実習) の場においてこそ、教員-学生という関係性を放棄し、弱さを抱えた人間同士が、互助のやりとりができる時に、学生は体験として共に生きるという実践知を積み重ねているのである。これは、教員と学生の関係だけでなく、学生同士という関係性においても同様である。

2点目は、学生自身があらかじめ起こる現象と、それに伴う体験の意味について知っておくことである。これは、本論考の目的そのものである。

看護師になるとは単なる資格を取ることではない。看護師になることは、人間が看護師という生き方の文化に移動 (transit) する作業のことである。Erikson (1964/2016) は、異文化へ移動する者に生じる心理的狀態を「根こぎ感」と表現している。学生は、看護師への成長過程の中で、今までよって立っていた自分の価値観・アイデンティティから引っこ抜かれるのである。特に学生が万能空想から引っこ抜かれ、弱さを持つ人間だという世界にひきずり下ろされることは、思いがけない大きなカルチャーショックであり、アイデンティティを揺るがすに違いない。

宮城と中井 (2017) は、異文化適応の構造モデルを「新参者が持っている素因」「ホスト環境」「異文化内での新参者の示すコ

ミュニケーション能力」「ホスト社会とのコミュニケーション活動」の4点にまとめている。学生が、看護という新しい世界への移動に伴う痛みをあらかじめ知識として入れておくことは、「新参者が持っている素因」(準備状況) と「異文化内での新参者の示すコミュニケーション能力」(知識) を高めることに他ならない。また、教員が知識として知っておくことも、学生からみた「ホスト環境」を改善することにつながる。それは「ホスト社会とのコミュニケーション活動」をより安全・活発にさせることとなる。これらは、「予期的社会化プログラム」の文脈において、入江と清水 (2014) が指摘した特にメンタルヘルスタスクに関する教育内容と方法の吟味への大きな一助となると考えられた。

VII. 今後に向けて

Kant の「哲学を学ぶことはできない。ただ哲学することを学びうるのみである」は、有名な一節である。看護はそれと類似している。常に流動する対人関係である以上、看護は誰かから教えられて、学べるものではない。看護は、看護とは何か? 自分なりに考えて創ることしかできない。幸いなことに聖隷クリストファー大学の建学の精神には、聖隷の看護とは何か? という哲学的問いも包含されている。今回は、聖隷の看護とは何か? につながる「弱さの自覚」という言語化困難な体験を3つの視点から学生に向けて解説した。しかし、「弱さ」は極めて個人的な体験のため、これらの解説がフィットしないことも多くあるであろう。その時は、このような解説をきっかけとして、聖隷の看護とは何か、を自分で考えていく勇気、また自分の弱さの体験を、恐れず安全に語り合えるような土壌ができればよいと願うものである。

文献

Bion, W.R. (1961) / 池田数好 (1973) : Experiences in Groups and other Papers, 集団精神療法の基礎, pp.71-80, 岩崎学術出版社, 東京.

Erikson, E.H. (1964) / 鑪幹八郎 (2016) : Insight and Responsibility: Lectures on the Ethical Implications of Psychoanalytic Insight, 洞察と責任 改訳版 精神分析の臨床と倫理, pp.75-103, 誠信書房, 東京.

Fromm, E. (1956) / 鈴木晶訳 (1991) : The Art of Loving, 愛するという事, pp.67-68, 紀伊國屋書店, 東京.

入江拓, 清水隆裕 (2014) : 予期的社会化プログラムを視野に入れた精神看護学教材の作成と活用の検討 - 看護大学生の特性と眺める対人状況の風景の違いに焦点を当てて -, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 30, 15-25.

入江拓 (2018) : 看護教員のあり方への危惧, 看護教育, 59 (4), 263-266.

國分功一郎 (2017) : 中動態の世界 意志と責任の考古学, pp.80-82, 医学書院, 東京.

Kübler-Ross, E. (1975) / 鈴木晶訳 (2001) : Death: The Final Stage of Growth, 死、それは成長の最終段階 続死ぬ瞬間, p.61, 中公文庫, 東京.

宮城徹, 中井陽子 (2017) : 異文化適応の構造モデルから見た外国人社員の職場での適応 理科系ベトナム人元留学生の事例から, 東京外国語大学留学生日本語教育センター論集, 43, 81-95.

Nouwen, H.J.M. (1997) / 河田正雄訳 (2001) : Bread for the Journey A daybook of Wisdom and Faith, 今日のパン、明日の糧, pp.240, 聖公会出版, 東京.

Rogers, C.R., Freiberg, H.J. (1994) / 畠瀬稔, 村田進訳 (2006) : Freedom to Learn 3rd ed, 学習する自由 第3版, p.30, コスモスライブラリー, 東京.

清水隆裕, 松本有希, 入江拓 (2021) : 弱

さの自覚と看護の源泉に関する概念図の解説 一聖隷短大の看護教育理念から一 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 29, 107-117.

清水隆裕, 入江拓 (2018) : 看護の源泉たる弱さの自覚と共感についての一考察 聖隷学園浜松衛生短期大学教育理念から, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 26, 59-68.

清水隆裕 (2021) : 精神看護学実習による学生の成長体験, 精神看護, 24(3), 229-233.

Sullivan, H.S. (1962) / 中井久夫 (1995) : Schizophrenia As Human Process, 分裂病は人間的過程である, pp.366-367, みすず書房, 東京.

Vanier, J. (1994a) / 長沢道子訳 (1994a) : The poor are a source of life, 小さき者からの光, pp.106-107, あめんどろ, 東京.

Vanier, J. (1994b) / 長沢道子訳 (1994b) : The poor are a source of life, 小さき者からの光, pp. 112, あめんどろ, 東京.

Winnicott, D.W. (1971) / 橋本雅雄・大矢泰士 (2015) : Playing and Reality, 遊ぶことと現実 改訳版, pp.14-17, 岩崎学術出版社, 東京.

安積力也 (2021) : 「希望」を知らない子どもたち—自らの“魂”と対話していますか—キリスト教学校教育同盟東日本小学校協議会 (第66回) 講演録, 10.