

トラベルビー看護理論の時代的意義に関する研究序説

The Historical Significance of Travelbee's Nursing Theory: An Introduction

蔡小瑛

TSAI, Hsiao Ying

要約

時代に即した医療に伴い、看護の標準化、IT化が進められている中、時代が変わり世の中の多様な情勢が変遷しても、失ってはいけない看護の本質の普遍性が存在している。本稿はトラベルビー看護理論の背景を踏まえ、その時代的普遍性の意義に関する研究序説として考察するものである。

キーワード：トラベルビー看護理論、ポストモダン、反省的実践家

はじめに

効率化や経済性、質の向上など様々な観点を取り入れている現代医療に伴い、看護の標準化、IT化が進められている。看護業務の内容が様変わりしている部分も多くみられるが、時代が変わり世の中の多様な情勢が変遷しても、失ってはいけない看護の本質の普遍性が存在している。トラベルビー看護理論はその中の一つである。

なお、本稿はトラベルビー看護理論を代表するものである「人間対人間の看護」(トラベルビー、1971、1974) (注1) をもちいて、考察を進めていく。

ジョイス・トラベルビー (1926~1973) は看護の本質を人間関係の立場から捉え、この関係が成立した上で、治療的側面を担う実践活動が行えると述べている (注*1 ; p.19) 。

上記の治療的人間関係の成立は、それぞれの社会における人間関係のあり方と深くかかわっている。また、患者－看護師関係はそれぞれの社会における人間関係の原型に注目することが必要である。それは筆者が、台湾出身の看護教員として、日本の病院で十数年間学生の実習指導を経験して、身をもってそのことを感じているからである。また、ここ数年間、来日のEPA看護師候補者

のチューターとしての経験からも、同じようなことが言えるからである。

一方、筆者が研究者として参加した「末期がんの患者から見た良い看護師についての国際協力研究」による結果からは、日本と台湾の両国の結果には、「よい人」という最も大きな類似点がみられた。蔡 (2011) によるレビュー；日本のデータは、日本の患者にとっての「よい看護師」は、「よい人」としてのかかわりができ、かつ専門職としての知識・技術などの特質を備えた看護師であることを示した。一方、台湾の患者が捉える「よい看護師」とは、精通した専門知識と技術をもち、看護師の役割を發揮して、患者を「人」として扱うことができ、なおかつ「悲憫心 (憐れむ心)」をもつ「よい人」であった。両国の結果には、「よい人」という最も大きな類似点がみられた。すなわち、「よい看護師」は「よい人」に等しい。

それが共通点であった。よって、病者に接する看護者側の中で、何らかの共通の「感情体験」があり、それが他者にも共感されることがあるという点では、病者に接する態度には文化の差異を超えた共通性があると言えよう。

したがって、トラベルビー看護理論の文化的普遍性について、別稿で述べる。本稿では治療的人間関係を重視しているトラベルビー看護理論の

時代的意義を考察するものである。

一、トラベルビーの人間観

トラベルビー看護理論は看護者の人間観、治療的人間関係のあり方を重視し、個人が「患者」、看護師の役割を身にまとうと、両者の間には壁ができると恐れ、「患者—看護師関係ではなく、人間対人間の関係（注*1；p.19）」と主張している。人間の独自性を重んじるトラベルビー看護理論によれば、「人間はこの世界における一度だけの存在者である（注*1；p.34）」。「患者」という用語は、「ひとつのステレオタイプ、ひとつのカテゴリーである。実際には、患者は存在しない、むしろ、看護を受けるひとりの人間である（注*1；p.45）。」

つまり、患者という用語は、独自の人間としてではなく、ひとつのカテゴリーやステレオタイプと知覚される。言い換えれば、看護者がケア対象者の世界をありのままに把握するのではなく、自分自身の専門知識に基づいた枠組みによって、眺めるという過ちを犯していることを指摘している。

看護師は「すべての人々の人間条件を、共通にわかちあっている一人の人間である（注*1；p.55）。」なぜならば、看護師もいつの日か同じ体験に出会い、耐えなければならない、一人の人間だからである。それゆえに、「個人をステレオタイプでみることをさけるための唯一の方法として、病人をひとりの独自の人間として知覚することである（注*1；p.34）。」つまり、看護者は対象者の生活を理解するために彼らの認識している現実、価値観、能力、資源等と言った固有の生活世界を理解することが大前提となっているのである。そして、「患者」対「看護師」のかわりに、人間対人間として知覚し関係を結ぶのである。

二、トラベルビー看護理論の時代的背景

米国発のトラベルビー看護理論が登場した197

0年前後の背景を考察してみたい。米国の臨床心理学者ロジャーズ（Rogers；1902~1987）は、心理相談の対象者を患者（patient）ではなくクライアント（来談者：client）と称した。そう考えたのは彼が最初で、1951年に彼は来談者中心療法（Client-Centered Therapy）を旗揚げした。自分自身を受容した人間には変化と成長が生まれる。カウンセラーが「クライアントを無条件に受容し、尊重することにより、クライアントは自分自身を受容し、尊重することを動機づけられる（Rogers, 1957）」のである。

それに近い視点で、精神科病棟の看護者としての看護学者トラベルビーは、「患者」という言葉を使わず、看護師と患者の関係を「人間対人間（注*1；p.43 - 60）」という考え方（概念）で、関係のあり方を説明している。それは「患者」という言葉を使うと、主体性を持つ一人の人間からその主体性が離れていく恐れがあるからである。

一方、ここ数十年において、精神障がい者であるクライアントとソーシャルワーカーの関係は大谷（2010）のレビューのように「明確な境界を引く対等ではない関係からポストモダンを経て相互的な協働関係へ変化してきた」という変遷を経ている。つまり、精神障がい者とケアする専門職者と対等的な関係をモデルにしてきた。今となつては、ストレンダス、エンパワメントという当事者自身が実際に環境を変化させていく力を大切にしているが、1970年頃までに米国でのソーシャルワークはソーシャルワーカー主体、つまり医療モデルによる支援活動を行っていた。そして、その後の1980年頃までにソーシャルワーカーを利用者のパートナーと位置づけているが、変化を促進する主体はソーシャルワーカーであった。

医療モデルに由来する患者、すなわち病気を患う人とみなされることによる本人の自立、もしくは自助などが軽視されるからである。しかし、生活モデルは、問題を個人の内面の病理として捉えるのではなく、周りの人や、者、場所、組織、情報、価値といった生態系（エコシステム）の要素の中の相互作用の結果として捉えている（山口、

2004)。

2001年から使用が始まったICF（国際生活機能分類；岡山プライマリ・ケア学会より）では、障害に対してどのような支援をするか、より障害を持ちながらその人の願いや思いを達成するにはどのような支援が必要か、という当事者の生きがいを活かすことを重要視している。この点に関して、トラベルビーは、看護師が「病気は無意味であるよりも、むしろ自己実現でありうるような体験であるという考え方（注*1；p. 237）」を念頭に置くと、ケア対象者を「病気が課してくる諸制限にもかかわらず、病気を受け入れ、そして十分な生命を生きること（注*1；p. 243）」に導くことを30年以上も前に示している。

三、「患者」という枠組みを外していくこと

ある透析患者が入院することになり、病棟に申し送りをしたとき、「糖尿で透析か、かなわん患者やね」ということばが看護師から返ってきた。まだ一度もその患者と会ったことがないにもかかわらず、看護師には、相手をまず患者として医学的な視線でみる傾向が強いのである。看護が理解し分析し、操作する対象としての患者であることについて、看護臨床哲学者である西川（2007；p. 94）はさらに「患者」と「病者」のちがいは、役割であると指摘している。つまり、「ぼくが白衣を着て病院で出会う人は患者です。患者は医療システムの中で、与えられ名づけられた身分です。」というように、看護師は病者を患者という役割として実体化し、構築していくのである。

そもそも、「患者」という呼称は健康（正常）と病気（異常）という二項対立的な認識構造からきているものである。例をあげると、西欧史のなかに精神病患者に対する認識を考察しているフーコー（1975；p. 142-150、407-410、519-530）によれば、17世紀のフランス絶対王政下、狂人は社会に不穏を与える者として浮浪者や貧者とともに一般救貧院に隔離されている。この空間的な隔離によって二項対立的な認識構造が強まったが、

この時まだ狂人は病気の者ではなかった。やがて工業化の進展に伴い、狂人は治療の対象となった。しかし、治療はむしろ異常・病気を実体化として構築し、これらの対象抜きには存在しえない構造のうちにある点を明確にしたといえるであろう。ピネル（1745 - 1826）の道徳治療は病気の者を拘束から解放したが同時に彼らに病者としての自覚を促し内面化した。しかし、こうした精神患者の治療はかえって正常者と異常者を峻別することになった。

一方、身体的な病気と診断された高血圧や糖尿病など、いわゆる生活習慣病の持ち主も病者としての自覚を促され、しばしば個人の責任とされている。しかし、今日の生物医療が効果的に対処できない疾患の種類（例えば原因不明のアレルギー、がんなど）は増加しており、とうとう環境ホルモンのような特定できない環境因子までに帰結するようにしなければならざるを得なかった。今となっては、健康（正常）と病気（異常）という二項対立的な認識構造が不安定な変換に直面している。近代医療について病気と健康という近代的な二分法は時代遅れになりつつあると医療社会学者（例えば、フランク、1995、2002；p. 17-40）に指摘されている。その考えによれば、大多数の人々は完治することのない何らかの病をもっており、その病と共に生きている。つまり、患者というよりは「寛解者」である。よって、ポストモダン社会は「寛解者の社会（フランク、1995、2002；p. 25）」と呼ばれている。

それに対して、医療従事者が、患者の病の経験に医療の専門用語を押し付けることで、支配的な存在となっている。よって、病む人の物語は医者が発した言葉の繰り返しに大きく依存している。病の経験は、医学領域がおよぶ範囲に限定されて存在するわけではない。脱近代社会において、人々は病的経験を自分自身のものであるとして認知することのできるような声を必要としている。フランクによれば、語ることで患者は新たな自己となる。その語り是他者に対して“インスピレーション”と同様のものを与えるような語りである（フ

ランク、1995、2002 ; p. 231-251)。

上記のフランクの考えに従えば、ポストモダンの医療専門家は患者の語りについて医療知識によってその語りを分析するのではなく、語り手とともに聞く、患者はその語りを自らの経験のなかに取り込んで自らのために活かすという態度が必要とされる。このような治療的関係性を実現するには、患者対看護師という二項対立の関係から脱却しなければならないだろう。

トラベルビーによれば、「看護の目的は、人間対人間の関係を確立することをとおして達成されるのである(注*1 ; p. 18)」。看護における保健指導の核心は、「病気のなかに意味を見出すよう、病人を援助する。多くの人々は、慢性的な疾患をもったまま・・・(注*1 ; p. 12)」、つまり、看護者をケア対象者の援助的関係におけるパートナーと位置づけていると同時に、お互いに成長、変化を促進していくことを目指している。

一方、前述した筆者が参加した国際協力研究結果にあったように文化の差異を超えた共通性として、末期がんの患者から見た「よい看護師」の前提は「よい人」であった(蔡、2011)。換言すれば、客体化された「患者」、つまり、長期療養生活を体験している一人の人間にしては、客体化された専門職者、つまり、看護師を一人の人間として認識している。その人はよい本質の持ち主であってほしいとのことである。

トラベルビー看護理論が、患者対看護師関係を「人間対人間」という説を提唱したことは、すなわち、その関係のあり方が患者対看護師関係という二項対立的な認識構造から脱却しなければならないということを示唆している。約半世紀前のトラベルビーは先見の識を持って、時代的普遍性のある看護の本質を伝えようとしていることが言えよう。

四、「反省的実践家」としての医療専門職

看護師として病院で勤めた経験のある方はこのようなためらいを感じることは珍しくないだ

ろう。病棟の中、患者にとっては治療・ケアを受ける場でもあると同時に、生活の場でもある。なぜなら、孤独との付き合いをしながら、病室の中で寝たり食事をしたり、又は場合によって家族と過ごしたりするプライベートな空間となるのである。しかし、これらに対して看護師にとっては専門性の高いキャリアを活かす空間であり、いわゆる職場に限る社会的空間である。病棟は患者と看護師の両方にとっては、ギブアンドテークという力関係を取り巻く環境になりやすい。

そもそも、医療専門職者は反省的実践家として求められなければならないだろう。反省的実践(reflective practice)とは、ドナルド・ショーンによって提唱され、行為がおこなわれている最中にも意識はそれらの出来事をモニターすると洞察をおこなっており、そのことが行為そのものの効果を支えているという学説を指す。大桃(2012)によれば、1983年に出版されたドナルド・ショーンの『反省的実践家～専門家は行為の中でどう思考するか』は、周知のように、アメリカの専門職研究に大きな影響を与えた。当時のアメリカでは、社会の主要な部分において専門家の制度化が進むとともに、専門家の使命と責任と倫理が厳しく問われるようになっていた。医療ミスの隠蔽、悪徳弁護士の横暴、大学教授のセクシャルハラスメントなど、専門家の資質・能力を問われる事件が続発していた。また、社会構造の複雑化と価値観の多様化などの中で、専門家の知恵が問われ、既存の専門家像が揺らいでいた。そうした中で、ドナルド・ショーンは、新しい専門家として、「技術的合理性」に基づく「技術的熟達者(technical expert)」から「行為の中の省察」に基づく「反省的実践家(reflective practitioner)」を提示したのである。

医療専門職批判研究として代表的なのは、医師の専門職役割を権力支配の問題として捉えたフリードソンによる研究である。そこでは、医師専門職支配を支えているのは、とりわけ高度な「自律性」と医療の「不確実性」とであると指摘される(細田によるレビュー、2000)。

トラベルビーは1970年前後にすでに看護の専門職者の視点より「治療者」対「患者」という不平等な関係を指摘し、ケア対象者のおかれた固有的な世界へ近づこうとする看護者の姿勢を主張していた。患者とのよい関係について、トラベルビーは、「“それはただ偶然に起こること”ではなく、看護師が患者、周りの関連する人達と相互作用を営みながら、日々築き上げられる結果である」と述べている(注*1; p.173)。患者と初めて出会うとその人を観察し、価値判断をするであろう。そしてそのうちに、自分の価値判断に驚きと自分の無知を感じ、または、自己反省することもあるだろう。看護師は「常に無判断であろうと努力しない(注*1; p.207)」と強調している。換言すれば、トラベルビーの考えに従えば、看護職者は「反省的实践家」としての専門職であるべきだろう。

まとめ

トラベルビー看護理論は決して時代にそぐわないものではなく、むしろ変化の激しい時代の流れにそびえ立つ砥柱のような看護の普遍性を持つものであるように思われる。今後その理論的背景をさらに探求していくに値すると考える。

また、トラベルビー看護理論の「人間対人間」という理念より、看護学は決して医学の亜流ではなく、由緒正しい歴史とオリジナリティを持っていることが確信された。つまり、ケア (care) は医学のキュア (cure) とは違った意味での根拠に基づく経験的実証に裏付けられた学問領域研究である。看護研究における人間観の探求の中で、民族誌のような手法をもちいて、二項対立的な認識論から脱却しなければならない。

【注*1】：医学書院出版のトラベルビー・ジョイス, 長谷川浩, 藤枝知子訳 (1971、1974), 人間対人間の看護。

参考・引用文献

- フーコーミシェル, Foucault, Michel (1975), 田村 俣 訳, 狂気の歴史, 東京, 新潮社.
- フランク, Frank, Arthur W. (1995、2002), 鈴木 智之 訳, 傷ついた物語の語り手: 身体・病・倫理, 東京, ゆみる出版.
- 細田 満和子 (2000) 医療における患者と諸従事者への視座-「チーム医療」の社会学・序説一 ソシオロゴス24, p79-95.
- 西川 勝 (2007), ためらいの看護, 東京, 岩波書店.
- 岡山プライマリ・ケア学会、ICFってなあに? 連携シート『むすびの和』<http://www.co-pass.jp/icf.html> 閲覧日: 2019年10月29日
- 大桃 伸一 (2012), 教職の専門職性と反省的実践家, 人間生活学研究, 3, 75-85.
- 大谷 京子 (2010), 精神保健福祉領域における実践に影響するソーシャルワーカー-クライアント関係に関する実証研究, 社会福祉学51 (3), 31-43.
- Rogers, C. (1957), The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change, Journal of Consulting Psychology, 21, 95-103.
- トラベルビー・ジョイス, Joyce Travelbee著, 長谷川浩, 藤枝知子訳 (1971、1974), 人間対人間の看護, 東京, 医学書院.
- 蔡 小瑛 (Tsai, Hsiao Ying; 2011), データをみる視点とGood Nurse研究: 患者-看護師関係の日台比較から (Good Nurse研究にみる 東アジア国際共同研究の意義・方法論・成

果), 看護研究, 44, 7, 654-663.

山口 真里 (2004) , ストレングスに着目した支援過程研究の意味, 福祉社会研究, 4・5, 97-114.