

(文献検討)

## 看護におけるケアリング理論の文献検討からみた“接面”

砂川ゆかり<sup>1)</sup>、大湾明美<sup>1)</sup>、田場由紀<sup>1)</sup>、永島すえみ<sup>1)</sup>

キーワード：ケアリング 看護実践 接面

Key words: caring, nursing practice, setumen

### I. はじめに

ケアリングはさまざまなレベルや観点からの定義があり(中柳, 2000; 佐藤ら, 2004)、概念の複雑性が指摘されている。わが国にケアリングが導入されてから現在に至るまで、ケアリングとは何か、どのように看護実践に活用できるかという模索が続けられている。

看護におけるケアリングとは何だろうか。ケアリングは、保健医療福祉や教育などの対人援助の分野において重要視されている概念である。初めてケアリングの語を用いたとされる哲学者のMilton Mayeroff(メイヤロフ)は、「すべての人間はケアしながら生きており、ケアするときに私になっているという人間観」のもと、「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することを助けること」、そして「他の人々をケアすることをとおして、他の人々に役立つことによって、その人は自身の生の真の意味を生きている」と述べ、諸分野に通底する原理的なケアリング論を示したとされる(メイヤロフ, 1971; 西田, 2015)。

看護界においては、1980年代に米国で、科学的思考に価値が置かれ、人間を細分化して理解しようとする“キューリング”に対抗するかたちで提唱が始まった。わが国においては、ケアリングに関する国際看護学術集会(1989年、1992年)を契機にケアリングが導入され始めた。そして、ケアリングの普及に貢献した代表的な看護理論家として、ケアリングを文化人類学的視点から理論を展開したMadeleine M Leininger(レイニンガー)、現象学的視点から理論を展開したJean Watson(ワトソン)やPatricia Benner(ベナー)がいることが報告されている(筒井, 2018)。看護におけるケアリングの研究を始めるためには、看護理論家のケアリング理論を概観することから始める必要があると考える。

ところで、ケアリングはどのように看護実践に活用されているのだろうか。現在ケアリングを看護実践に活用するために、ケアリングを可視化する研究が行われている。西田(2018)は、ケアリングは「患者への能動的な思いや願いを根底にもった<実践知>としての看護実践全体である」とし、ケアリングを「行動」や「心のありよう」や「関係性」という一側面のみでケアリングを捉

えてきた従来の捉え方に疑問を呈した。また、従来の捉え方の背景には、主体と客体という対立する二つの原理を基盤にして世界を理解する認識論である主客二元論が存在しており「現在における<関係>という事態そのものをそのままに把握し、そのままに説明するということができない」としている。ケアリングの看護実践全体を捉える研究方法の工夫が求められていると言える。

看護実践全体を捉えることに挑戦している横田(1990)は、看護という現象は複雑多様な要因を包含するものであるが、よりよい看護実践のために看護現象の構造を明らかにする重要性を述べている。そして、その必要最小限の単位要素として、病む人、看護師、病む人と看護師が交流する関係の過程(以下、「関係の過程」とする)を挙げている。つまり、看護実践全体を捉えるために、病む人、看護師、関係の過程を捉える必要があると言える。

また、“周囲の人と交わり共に生きる”ことに関心を持ち長年研究してきた発達心理学者の鯨岡(2016)は、「人と人が関わる中で、一方が相手に(あるいは双方が相手に)気持ちを向けたときに、双方のあいだに生まれる独特の雰囲気を持った場」を“接面”と呼んでいる。客観科学では扱うことのできない、“接面”にみえる「間主観的な相手の心の動きやその時の自分の心の動きを問題にする」ことも看護実践の向上に不可欠であるとし、その研究方法として関与観察とエピソード記述を提唱している。これは、ケアリングを看護実践全体として可視化するための研究方法として、鯨岡の提唱する“接面”を取り入れる可能性を検討することには意義があると考えられる。

以上のことから、本稿の目的は、目に見えないケアリングを可視化するための模索として、ケアリング理論を病む人、看護師、関係の過程の視点から概観し、鯨岡の“接面”との関係性を考察することである。

### II. 研究方法

#### 1. 看護理論家のケアリング理論の記述の整理

ケアリングの代表的な看護理論家として述べられているのは、レイニンガー、ワトソン、ベナーの3者である(金子, 2006; 佐藤, 2010; 木村, 2015; 筒井, 2018)。レイニンガーは、米国の看護理論の初期において活躍し、多くの理論家に影響を及ぼしたとされ、ケアリングが看護にとって本質的なものであると最初に述べた人

1) 沖縄県立看護大学

物で、ヒューマンケアリング学会の創始者である（久間，1998；George，2011）。ワトソンは、ケアリングを看護理論にいち早く取り入れ、米国の看護師間で最もポピュラーな理論であり、ヒューマンケアリング学会を1989年に国際学会へと発展させた（久間，1998；筒井，2018）。ベナーは、ケアリングに関する看護実践現象の詳細な記述を行うことでケアリングが「看護の中心的なもの」とであると説明した人物である（金子，2006）。

文献の選定は、日本に取り入れられた理論全体を把握するため、日本語で翻訳されているもの、かつ、理論の集大成が描かれている著書とした。3者を代表的な理論家として述べている先行研究、金子（2006）、佐藤（2010）、木村（2015）、筒井（2018）の引用・参考文献になっている著書を整理し、多用され、かつ発行年が新しいものとした。選定した著書は、レイニンガー看護論－文化ケアの多様性と普遍性（レイニンガー，1992）、ワトソン看護論－ヒューマンケアリングの科学 第2版（ワトソン，2012）、ベナー看護論 新訳版－初心者から達人へ（ベナー，2001）であった。

ケアリングの看護実践全体を捉えるために、それぞれの著書から、横田（1990）が述べる看護実践の必要最小限の単位要素である、「病む人」、「看護師」、「関係の過程」の視点でそれぞれ記述を抽出し整理した。記述の抽出にあたっては、著書を熟読し、各理論家のケアリング理論全体のイメージを描いた。その後、大項目・中項目の見出しで、理論構築に至った背景、基本となる考え方（理論の特徴）、定義、構成要素、主要概念、看護師－患者関係、看護師の認識・役割・機能に関する用語が含まれる箇所から、問いに合わせて、原文を抽出した。原文を

抽出する際の問いは、「病む人はどのような存在か、どのような体験をしているか」、「看護師はどのような存在か、どのような体験をしているか、どのような役割が求められているか」、「関係の過程は病む人と看護師はどのように関わり合うか、関わり合うなかでどのように作用するか」であった。抽出された原文から、病む人と看護師は、どのような存在として捉えられているか、また、関係の過程はどのような過程として捉えられているかという視点で整理した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 看護におけるケアリング理論の概観

##### 1) 病む人の捉え方（表1）

レイニンガーの病む人の捉え方は、「行動が文化によって組み立てられたものであり、それが彼らの精神の健康に影響を与えている」など【文化によって育まれた信念・価値観などの認識が、行動や精神の健康状態を決める存在】であった。ワトソンは、「人間を生物的身体・物理的存在としてとらえる医学や従来の心理学の概念と、人間を全体としてとらえる看護学の概念との間にはずれがある」や「深化・経験するスピリチュアルな存在」など【統一された全体、かつ、他者との関わりのなかで深化・経験するスピリチュアルな存在】であった。ベナーは、「患者はよくみずからの病状について独自の解釈をし、納得しているということを、看護師は心得ておく必要がある」など【病気を自分なりに解釈して体験する存在】であった。

このように、病む人の捉え方は、“スピリチュアル”を含めた“信念や価値観”により“解釈して体験する”という主観的内的世界をもった“統一された全体”であった。

表1 病む人の捉え方

理論家	「病む人」に関する記述の例	頁	捉え方
レイニンガー	行動が文化によって組み立てられたものであり、それが彼らの精神の健康に影響を与えている	14	文化によって育まれた信念・価値観などの認識が、行動や精神の健康状態を決める存在
	多くの異なる文化的背景をもつ人々	211	
	ホモ・サピエンスの長い進化のなかで、文化的信念、価値観、規範、ケアリングのパターンは、人間の生存、成長、病気、健康、安寧に強力な影響を与えたと私は予測した	39-40	
ワトソン	人間を生物的身体・物理的存在としてとらえる医学や従来の心理学の概念と、人間を全体としてとらえる看護学の概念との間にはずれがある	30	統一された全体、かつ、他者との関わりのなかで深化・経験するスピリチュアルな存在
	深化・経験するスピリチュアルな存在	30	
	人間には、愛されたい、ケアされたいという欲求、積極的な敬意を求める欲求、受け入れられ、理解され、評価され、価値を認めてもらいたいという欲求がある。また、他の人とつながりたい、個々の生を超越したい、生との調和を見出したいという欲求がある	103	
ベナー	患者はよくみずからの病状について独自の解釈をし、納得しているということを、看護師は心得ておく必要がある	73	病気を自分なりに解釈して体験する存在
	慣れ親しんだ身体の反応が、病気そのものによって、なじみのないものに置き換わってしまうからだ。正しいかどうかは別として、患者はそうした反応を自分なりに解釈する	67	
	患者は自分になされる治療や処置の内容と理由を知りたいし、また知る必要がある	75	

2) 看護師の捉え方(表2)

レイニンガーの看護師の捉え方は、「文化を超えたケアの知識および看護婦の思考と行為を導く強力なケアリングの精神が必要」など【ケアリングの精神により文化を超えたケアの知識および思考と行為を導き、全人的ケアを行う存在】であった。ワトソンは、「看護学は、従来の科学ではなく人間科学の視座をとることによって、ヒューマンライフを、不思議、畏れ、奇跡、神秘に満ちたプロセスであるかけがえのない贈り物として見る事ができる。看護師は、看護師とそれ以外の人々の個々人がもつ意味という主観的内的世界を考慮する方法を選ぶことができる。根拠と観察のみの外的世界ではなく、経験という内的世界を研究することを選ぶことができる」など【ケアリングを行う知識・価値観・行動・情熱を持ち、自己全体を活用して関わり、病む人自身が主観的内的

的世界の意味を見出せるよう手助けする存在】であった。ベナーは、「患者に自分の解釈を語らせ、それを尊重し、患者の解釈を基盤にして対策を積み上げていくことが、患者が病気と回復を体験するうえで、重要な役割を果たす」など【病む人の状況を病む人の視点で捉えたうえで、解釈あるいは理解する方法を見つけられるよう関わり、病む人自身の関与を最大限引き出し、自律の自覚と自信を与える存在】であった。

このように、看護師の捉え方は、ケアリングを行う“知識・価値観・行動・情熱”を持ち、能力、才能、直感、個性など“自己全体を活用”して“全人的ケア”を行い、“病む人自身が主観的内的世界の意味を見出せるよう手助け”し、“病む人自身の関与を最大限引き出し、自律の自覚と自信を与える”存在であった。

表2 看護師の捉え方

理論家	「看護師」に関する記述の例	頁	捉え方
レイニンガー	文化を超えたケアの知識および看護婦の思考と行為を導く強力なケアリングの精神が必要	229	ケアリングの精神により文化を超えたケアの知識および思考と行為を導き、全人的ケアを行う存在
	看護婦は文化に基づく看護の知識と技術なしには、治療に役立つ有意義な質的ケア、つまり全人的(ホリスティック)ケアはできない	15	
	看護婦のケアリングの技能こそが看護の焦点であると考えられていた。看護婦は、思いやりのあるケア提供者として、精神的ケア、家族ケア、環境的ケアを含む「全体的で完全に包括的なケアを患者に」与えることが期待された。「患者の健康を回復し維持する」道徳的責任があった	7	
ワトソン	看護学は、従来の科学ではなく人間科学の視座をとることによって、ヒューマンライフを、不思議、畏れ、奇跡、神秘に満ちたプロセスであるかけがえのない贈り物として見る事ができる。看護師は、看護師とそれ以外の人々の個々人がもつ意味という主観的内的世界を考慮する方法を選ぶことができる。根拠と観察のみの外的世界ではなく、経験という内的世界を研究することを選ぶことができる	33	ケアリングを行う知識・価値観・行動・情熱を持ち、自己全体を活用して関わり、病む人自身が主観的内的世界の意味を見出せるよう手助けする存在
	看護は、ある程度の情熱を伴い、知識・思考・価値観・哲学・熱意・行動を構成要素にしていると私は考えている。このうち、知識・価値観・行動・情熱は、ヒューマンケアリングが行われる瞬間に関連(する)	96	
	患者が自分の実存・不調和・苦悩・不安のなかに意味を見出すよう手助けをし、看護師は、健康-不健康にまつわる意思決定に関して自己を制御し、選択し、自己を知り、情報を得た上で自分で決定するよう働きかける	88	
	(看護師は)職業人としての関係性のなかで、個人がもつあらゆる次元を資源として利用して、自己を全体として職業的に関わらせる(中略)その人だけがもつ能力・才能・技術・知識・直感・嗜好・知覚・個性などすべてが含まれる	114	
ベナー	患者に自分の解釈を語らせ、それを尊重し、患者の解釈を基盤にして対策を積み上げていくことが、患者が病気と回復を体験するうえで、重要な役割を果たす	73	病む人の状況を病む人の視点で捉えたうえで、解釈あるいは理解する方法を見つけられるよう関わり、病む人自身の関与を最大限引き出し、自律の自覚と自信を与える存在
	患者が直面している状況がある程度患者の身になってとらえることが重要	143	
	援助役割: 1.ヒーリングの関係:癒しの環境をつくり、癒しのためのコミットメント(責任感を伴う深いかわり)を確立する。(中略)4.回復に向かう過程で、患者自身の関与を最大限に引き出し、自律しているという自覚と自信を与える	43	

3) 関係の過程の捉え方 (表 3)

レイニンガーの関係の過程の捉え方は、「(“人間主義的ケア/ケアリング”と“科学的ケア/ケアリング”は)ケアの知識への2つの異なったアプローチであると考えた。両方のアプローチが看護には重要であるが(中略)、看護の知識の認識論と存在論によって目に見えない人間主義的ケアの表現を人々から引き出すことが重要だと私は信じた」など【文化ケアの知識を持つ看護師が病む人に接近し、より広い世界観を理解しながら、看護師と病む人が共同参加で目標達成(安寧や健康の維持)に向かう過程】であった。ワトソンは、「ヒューマンケアリングが始まるのは、看護師が相手である患者の生の領域、

現象野に入りこみ、相手の状態(スピリットや魂)を理解し、自分の内部でそれを感じ取って、患者の状態に対応する時である。その対応によって、患者は自分が放出したいと願っていた主観的な感情や思考を外に出すことができる。このように、看護師と患者との間で、間主観的な流れが行きかう。患者か看護師のどちらからか、自己とあまり調和がとれていない感情・思考・エネルギーが放出されると、もう一方の人の自己と調和がとれ、各人のウェルビーイングを思いやり、心にかけて、ひいては人類に役立つような感情・思考・エネルギーに影響を与えるのである」など【看護師のケアリングへの姿勢・態度・意識を出発点とし、病む人の現象野の状況を感じ取りな

表 3 関係の過程の捉え方

理論家	「関係の過程」に関する記述の例	頁	捉え方
レイニンガー	(“人間主義的ケア/ケアリング”と“科学的ケア/ケアリング”は)ケアの知識への2つの異なったアプローチであると考えた。両方のアプローチが看護には重要であるが(中略)、看護の知識の認識論と存在論によって目に見えない人間主義的ケアの表現を人々から引き出すことが重要だと私は信じた	33	文化ケアの知識を持つ看護師が病む人に接近し、より広い世界観を理解しながら、看護師と病む人が共同参加で目標達成(安寧や健康の維持)に向かう過程
	看護の判断、意思決定、行為を導く3つの主要な様式があると考えた。それは、①文化ケアの保持もしくは維持、②文化ケアの調整もしくは取り引き、③文化ケアの再パターンもしくは再構成である。(中略)文化ケアの知識をよくわきまえている看護師は、これら3つの行為または意思決定の様式に関してクライアントと一緒に計画を立て、意思決定をするであろう。(中略)3つのケア様式のすべてについて、看護師とクライアントが共同参加して協力し合い、文化を考慮した看護ケアを行うためにそれぞれの様式を明確化し、計画し、実践し、評価しなければならない。	45-48	
	クライアントは、ふつう、看護師が「自分たちにより接近し」、より広い世界観を理解してくれることに非常に積極的な感情、誇り、希望を表現する	64	
	ケアリングは他者に対する人間的な関わり方であり、必要に応じて他者を援助し、彼らが安寧や健康を維持できるように助けるもの(中略)ケアリングの活動と過程はキュア、とりわけ人々の病気や状態の癒えをもたらすものである	31-32	
ワトソン	ヒューマンケアリングが始まるのは、看護師が相手である患者の生の領域、現象野に入りこみ、相手の状態(スピリットや魂)を理解し、自分の内部でそれを感じ取って、患者の状態に対応する時である。その対応によって、患者は自分が放出したいと願っていた主観的な感情や思考を外に出すことができる。このように、看護師と患者との間で、間主観的な流れが行きかう。患者か看護師のどちらからか、自己とあまり調和がとれていない感情・思考・エネルギーが放出されると、もう一方の人の自己と調和がとれ、各人のウェルビーイングを思いやり、心にかけて、ひいては人類に役立つような感情・思考・エネルギーに影響を与えるのである	111	看護師のケアリングへの姿勢・態度・意識を出発点とし、病む人の現象野の状況を感じ取りながら入り込む。病む人と看護師がともに参加し、間主観的に関わるプロセスのなかで、病む人と看護師に内的調和やヒーリングの力の蓄えがもたらされる過程
	看護師は、ケアリングの理念が間主観的なものとなり、人間同士の関わりのプロセスに“ともに参加する者”である	96	
	ケアリングの理念や価値というのは単にそこに存在することではなく、出発点であり、姿勢であり、態度であり、意識である。そしてその理念や価値はやがて意図的な関与や意志となり、愛や気づかいという意識をもって“見ること”、生きることとなり、具体的な行為や「そこに居ること」となって現れるのである。	56	
	目標とは、人間性と尊厳を守り、高め、保持することで、それによって、内的調和・全体性・ヒーリングの力を蓄えることができる	104	
ペナー	行動には単一ではなく複数の意味があると思われる。したがって行動を理解するには、より大きな文脈を踏まなければならない。実践的知識、とくに達人レベルの知識はホリスティック(全体的)に研究する必要がある	33	相手を思いやる姿勢を持ち、自己解釈の主体としての看護師と病む人が相互に関与しながら病む人の回復力やエンパワメントに向かう過程
	看護とは、自己解釈の主体(研究者)が、自己解釈の主体(参加者)を研究する、しかも両者ともが研究結果によって変化し得る、ヒューマンサイエンスなのである。思いやりは、統制されたり強制されたりできない。思いやりは、理解され、促進されることだけが可能なのである。思いやりは、個人的で文化的な意味と、責任あるかわりのなかに包含されている	148	
	看護師は、患者の回復力やエンパワメントが技術的なケアと同じくらい重視されるようになるために、みずからの援助力を伸ばそうという意欲にかき立てられるはずである。そのためには、患者にとって病気が何を意味するのか、患者の話に耳を傾けて理解することに熟練する必要がある。	65	
	看護師と患者のあいだに互いに尊重し合い純粋に思いやる人間関係の基盤がなければ、ほとんどの介入はうまくいかない	179-180	

がら入り込む。病む人と看護師がともに参加し、間主観的に関わるプロセスのなかで、病む人と看護師に内的調和やヒーリングの力の蓄えがもたらされる過程】であった。ベナーは、「行動には単一ではなく複数の意味があると思われる。したがって行動を理解するには、より大きな文脈を踏まえなければならない。実践的知識、とくに達人レベルの知識はホリスティック(全体的)に研究する必要がある」など【相手を思いやる姿勢を持ち、自己解釈的主体としての看護師と病む人が相互に関与しながら病む人の回復力やエンパワメントに向かう過程】であった。

このように、関係の過程の捉え方は、病む人と看護師は、お互いが“自己解釈的主体”として“共同”で“プロセス”に“参加”し、“相手の現象野の状況を感じ取りながら入り込み”“間主観的”に関わるなかで、“健康の維持”、“内的調和”、“エンパワメント”などの“目標達成”に向かう過程であった。

#### IV. 考察

ケアリング理論と鯨岡が提唱する“接面”において、病む人の捉え方、看護師の捉え方、関係の過程の捉え方には共通性が見いだされた。

##### 1. 病む人の捉え方の共通性

ケアリング理論における病む人の捉え方は、【文化によって育まれた信念・価値観などの認識が、行動や精神の健康状態を決める存在】、【統一された全体、かつ、他者との関わりをなかで深化・経験するスピリチュアルな存在】、【病気を自分なりに解釈して体験する存在】であった。これは、“スピリチュアル”を含めた“信念や価値観”により“解釈して体験する”という主観的内的世界を持つ人であることが重視されており、科学的思考に価値が置かれ、人間を細分化して理解しようとするキュアリングの人の捉え方に対抗するものであった。

鯨岡(2016)の“接面”でも同様に、客観科学への対峙であり、病む人の“心”に焦点があてられている。目に見えない、測定できない、つまりエビデンスにつながらにくい“心”は、客観科学から犬猿されてきた。しかし、人と人が関わり合う対人援助の分野においては踏み込まざるを得ない領域である。鯨岡は、質的研究を標榜する人たちは、この領域に踏み込む覚悟が必要であると述べている。

従って、病む人の捉え方の共通性は、「病む人は、目に見えない主観的内的世界を持っている存在である」と考えられた。

##### 2. 看護師の捉え方の共通性

ケアリング理論における看護師の捉え方は、【ケアリングの精神により文化を超えたケアの知識および思考と行為を導き、全人的ケアを行う存在】、【ケアリングを行う知識・価値観・行動・情熱を持ち、自己全体を活用し

て関わり、病む人自身が主観的内的世界の意味を見出せるよう手助けする存在】、【病む人の状況を病む人の視点で捉えたいうえで、解釈あるいは理解する方法を見つけられるよう関わり、病む人自身の関与を最大限引き出し、自律の自覚と自信を与える存在】であった。

鯨岡(2016)は、人間は誰しも主体として生き、自分の人生に自ら責任を負わなければならないとしている。病む人に関わる支援者は、病む人を主体(当事者)として認め、尊重する必要性を述べている。そして、支援者もまた、支援の場において責任を持ち生きる一人の主体であるとしている。また、人と人が関わればそこに必ず接面が生まれるわけではないとし、「気持ちを持ち出す、気持ちをそこに向ける、気持ちを相手に寄り添わせるといように、一方が相手に、あるいは双方が相手に、気持ちや志向を向けることが接面の成り立ちの条件となっている」と述べている。

従って、看護師の捉え方の共通性は、「看護師は、病む人に気持ちを寄り添わせながら、病む人自身が主体として生きることを支える存在である」と考えられた。

##### 3. 関係の過程の捉え方の共通性

ケアリング理論における関係の過程の捉え方は、【文化ケアの知識を持つ看護師が病む人に接近し、より広い世界観を理解しながら、看護師と病む人が共同参加で目標達成(安寧や健康の維持)に向かう過程】、【看護師のケアリングへの姿勢・態度・意識を出発点とし、病む人の現象野の状況を感じ取りながら入り込む。病む人と看護師がともに参加し、間主観的に関わるプロセスのなかで、病む人と看護師に内的調和やヒーリングの力の蓄えがもたらされる過程】、【相手を思いやる姿勢を持ち、自己解釈的主体としての看護師と病む人が相互に関与しながら病む人の回復力やエンパワメントに向かう過程】であった。

鯨岡(2016)は、前述のとおり、“接面”とは「人と人が関わる中で、一方が相手に(あるいは双方が相手に)気持ちを向けたときに、双方のあいだに生まれる独特の雰囲気を持った場」であるとしていた。そして、“接面”に関係する関係発達論を構成する主要概念として、「間主観性」、「関係発達」、「両義性」、「相互主体性」を挙げている。「間主観性」とは、相手の主観が相手と私の「あいだ」を通して私の主観に現れることであり、その「あいだ」を“接面”と呼んでいる。“接面”は単なる空間の意味ではなく、情動が行き交い、心の動きが行き交う一つの場であるとしている。「関係発達」は、看護師も患者もみな周囲の人との関係の中でその生涯発達過程を進行中の人であり、関係性そのものが時間と共に変容していくというものである。「両義性」は、一方が能動、他方が受動と切り分けられずに、一方が能動であって受動でもあることを示す。例えば、母親が抱く能動、子どもは抱かれる受動と単純に切り分けることはできない。

母親は抱く能動でありながら、抱かれる子どもの抱かれ具合に合わせるという受動性を抱え、子どもは抱かれる受動でありながら、母親の抱き具合に身体を沿わせるという能動性を宿している。また、2者関係だけでなく、人間そのものも、自己充足欲求と繋合希求欲求という2つの欲望を抱えて生きる両義性があるとしている。「相互主体性」は、接面の当事者は主体であり、“接面”が成り立つのは必ず2人以上の人間がいる。主体と主体の関係性は、行動上の関係を越えて、欲望と欲望の絡み合う関係、あるいは思いと思いの絡み合う関係としても考えないといけない。それぞれに異なる固有性を抱えた主体同士がそこに関係を築き上げようとして志向を向け合うときに、そこに接面が生まれるとしている。

従って、関係の過程の捉え方の共通性は、「関係の過程は、病む人と看護師はそれぞれ主体として間主観的に関わるなかで、ケアしケアされながら、生涯発達する過程である」と考えられた。

#### 4. ケアリングを可視化するために“接面”を用いる意義

鯨岡(2016)は、“接面”を可視化する研究方法論として、関与観察とエピソード記述を提唱している。関与観察については、客観主義(行動科学)パラダイムと接面(関与観察)パラダイムの違いで説明している。客観主義(行動科学)パラダイムでは、観察者(研究者)は黒衣で、研究者は研究対象の外側にいて何も感じないということが前提となる。つまり、“接面”を消さないし無視することによって成り立つ枠組みであるとしている。一方、接面(関与観察)パラダイムでは、研究者(実践者)も“接面”の当事者として、その“接面”で起こっていることを自らの身体を通して感じ取ることを重視する枠組みであるとしている。

また、エピソード記述については、「相手の心の動きは接面を通して初めて看護師は感じ取られ、接面で生じている看護師の心の動きは必ず相手に跳ね返っている。接面で生じていることは当事者である看護師にしか把握できない、接面から感じ取ったことはエピソードに描かないかぎり第三者に伝えられない」としている。エピソード記述とは、①背景(主人公の家庭環境や自分との関係など)、②エピソード、③考察=メタ観察で構成される。メタ観察とは、なぜ自分はこの出来事に感動したのか、なぜ自分はここで心を動かされたのか、出来事を自分の固有性と結びつけて、その出来事を自分なりに了解すること、自分が得た体験の意味を明らかにすることであるとしている。また、エピソードに対する読み手の了解可能性が、接面パラダイムにとっての認識論の要であるとしている。

ケアリングを可視化するために“接面”を用いる意義は、ケアリング理論と“接面”において、病む人の捉え方、看護師の捉え方、関係の過程の捉え方には共通性が

見いだされ、ケアリングの看護実践全体は“接面”のなかに捉えられると考えられた。そして、“接面”は、関与観察とエピソード記述により、病む人と看護師の心の動きに接近可能であることから、ケアリングの可視化の可能性が広がると考えられた。

#### V. 結論

目に見えないケアリングを可視化するための模索として、ケアリング理論を「病む人」、「看護師」、「関係の過程」の視点から概観し、鯨岡の“接面”との関係性を考察した結果、以下のことが明らかになった。

1. ケアリング理論における病む人の捉え方は、「スピリチュアル」を含めた“信念や価値観”により“解釈して体験する”という主観的内的世界をもった“統一された全体”であった。

2. ケアリング理論における看護師の捉え方は、「ケアリングを行う“知識・価値観・行動・情熱”を持ち、能力、才能、直感、個性など“自己全体を活用”して“全人的ケア”を行い、“病む人自身が主観的内的世界の意味を見出せるよう手助け”し、“病む人自身の関与を最大限引き出し、自律の自覚と自信を与える”存在」であった。

3. ケアリング理論における関係の過程の捉え方は、「病む人と看護師は、お互いが“自己解釈的主体”として“共同”で“プロセス”に“参加”し、“相手の現象野の状況を感じ取りながら入り込み”“間主観的”に関わるなかで、“健康の維持”、“内的調和”、“エンパワメント”などの“目標達成”に向かう過程」であった。

4. ケアリング理論と“接面”において、病む人の捉え方、看護師の捉え方、関係の過程の捉え方には共通性が見いだされた。「病む人は、目に見えない主観的内的世界を持っている存在である」、「看護師は、病む人に気持ちを寄り添わせながら、病む人自身が主体として生きることを支える存在である」、「関係の過程は、病む人と看護師はそれぞれ主体として間主観的に関わるなかで、ケアしケアされながら、生涯発達する過程である」と考えられた。

5. “接面”は、関与観察とエピソード記述により、病む人と看護師の心の動きに接近可能であることから、ケアリングの可視化の可能性が示唆された。従って、ケアリングを可視化するために“接面”を用いる意義はあると考えられた。

#### VI. 本研究の限界

本研究の限界は、ケアリング理論の概観を著書のみで行っていること、かつ、著書の理解と抽出に研究者の限界があることから、十分に内容を反映できていないことが挙げられる。

#### 謝辞

本研究は、JSPS 科研費 17K17516 (2017年度～2018年度)の助成を受けたものです。謹んで感謝申し上げます。

す。利益相反は存在しない。

研究の異同一。日本看護研究学会誌, 13(1), 53-56.

## 引用文献

- 久間圭子. (1998). 日本の看護論 比較文化的考察 (pp13-16). 日本看護協会出版会.
- ジーン・ワトソン. (2012/2014). 稲岡文昭, 稲岡光子, 戸村道子(訳). ワトソン看護論— ヒューマンケアリングの科学. 第2版. 医学書院.
- Julia B. George(編). (2011/2013). 南裕子, 野嶋佐由美, 近藤房恵他(訳). 看護理論集 —より高度な看護実践のために. 第3版. (pp371-372). 日本看護協会出版会.
- 金子史代. (2006). 看護におけるセルフケア. 中野啓明, 伊藤博美, 立山善康.(編). ケアリングの現在—倫理・教育・看護・福祉の協会を超えて— (pp159-161). 晃洋書房.
- 木村真知子. (2015). 看護におけるケアリング : 現象学的看護論を手がかりに. 熊本大学大学院学位論文.
- 鯨岡峻. (2016). 関係の中で人は生きる—「接面」の人間学に向けて—. ミネルヴァ書房.
- マデリンM. レイニンガー. (1992/1995). 稲岡文昭(監訳). 石井邦子, サチコ クラウス, 筒井真優美, 渡邊久美子(訳). レイニンガー看護論—文化ケアの多様性と普遍性. 医学書院.
- ミルトン・メイヤロフ. (1971/1987). 田村真, 向野宜之(訳). ケアの本質—生きることの意味. (pp13-16). ゆみる出版.
- 中柳美恵子. (2000). ケアリング概念の中範囲理論開発への検討課題—看護学におけるケアリングの概念分析を通して—. 看護学統合研究, 1(2), 26-44.
- 西田絵美. (2015). メイヤロフのケアリング論の構造と本質. 佛教大学大学院紀要 教育学研究科篇, 43, 35-51.
- 西田絵美. (2018). 看護における〈ケアリング〉の基本原則への視座: 〈ケアリング〉とは何か. 日本看護倫理学会誌, 10(1), 8-15.
- パトリシア ベナー. (2001/2005). 井部俊子(監訳). 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子, 新妻浩三(訳). ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ. 医学書院.
- 佐藤幸子, 井上京子, 新野美紀, 鎌田美千子他. (2004). 看護におけるケアリング概念の検討—わが国におけるケアリングに関する研究の分析から—. 山形保健医療研究, 7, 41-48.
- 佐藤聖一. (2010). 看護におけるケアリングとは何か. 新潟青陵学会誌, 3(1), 11-20.
- 筒井真優美. (2018). ケアリングの概説. 慶応義塾大学湘南藤沢学会, 18(2), 136-155.
- 横田碧. (1990). 症例研究と看護学—症例報告と症例