

【第19回聖路加看護学会学術大会：大会長講演】

“経験”と“気持ち”

森田 夏実

I. はじめに

学術大会のキーワードは、“経験”。経験すること、それを語り合う、聞き合うこと、そして分かち合うときには、言葉が大切であるという共通の考え方で進めてきた。研究発表の群の名前も、少し変わっているかと思われるが、そのような企画委員の気持ちを表したものになった。学術大会のはじめに、みなさんが“経験”という世界の扉を開けるきっかけになればと思う。

「“経験”と“気持ち”」を大会長講演のタイトルにした理由は、筆者がこれまでの生き方や看護に携わるなかで大切なキーワードと考えているからである。学術大会を機会に、関連性を深めたいと思ったのであるが、深すぎるテーマだということに気づいた。しかし、この機会にこれらのキーワードと筆者との関係を振り返って、今後の課題を明らかにしたいと思う。

II. “経験”

“経験”とはいったいなにを意味するのか。哲学に関する事典を調べてみると、西洋哲学やインド哲学など、多くの哲学者が、さまざまな立場の考えを展開していると説明されており、哲学の永遠の課題のひとつであることが分かる。哲学事典(1971)には、『経験についてはさまざまな定義が与えられたが、もっともひろい意味では、人間と環境との関連の仕方やその成果の総体を意味するものといえる』と書かれている。また、哲学・思想事典(1998)には、『語彙上は漢語で「験しを経た」こと、和語で「やって、みた」ことであり、欧語の *empeiria* や *experience* や *Erfahrung* などの語根も「貫き」「通す」ことを意味するから、一般に特定の行為者が行為 *A* とその結果たる知覚体験 *E* との因果過程「*A*→*E*」を通り抜けたことによって得られた知識を意味する。実験 *experiment* や熟練者 *expert* の語義も同根』と説明されている。

経験は、「人間と環境との関連の仕方やその成果の総体を意味するもの」で、やってみることを通して得られた知識が「経験」ということになり、経験にはプロセスの概念が含まれることが理解できる。

III. 日本語独特な表現：“気持ち”

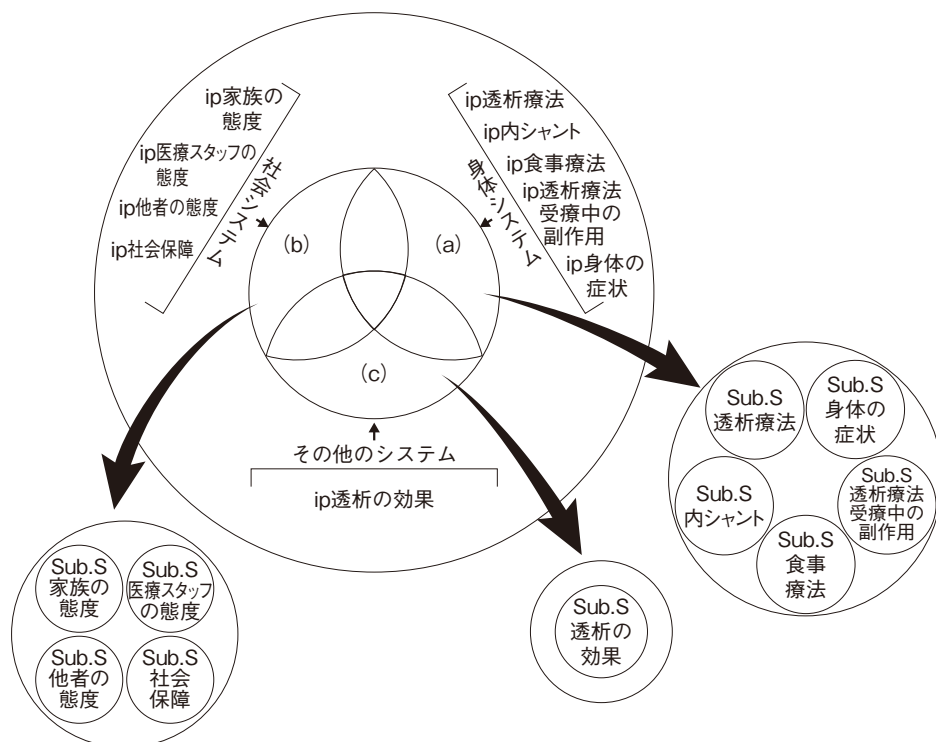
次に、“気持ち”であるが、看護ではよく使用される重要な言葉であり、患者との間では共通して使える言葉にもかかわらず、学術用語ではないため、心理学・哲学事典はもちろんのこと、看護学事典にも掲載されていない。「気」の旧字は「氣」で「气+米」で構成されており、米が中にあることから、「気」は米を調理するときののぼる湯気、を示しているといわれている。日本語では、「空気」「天気」「気分」など、「気」を用いる単語が多くあり、「心」「心情」「感じ」「意思」「雰囲気」などを表す。

土居(1971)は『甘えの構造』のなかで、「気」の概念についても検討しており、そのなかでさまざまな「気」を用いた用語を検討している。そして、「気は主として人間の感情面の働きを示すように思われるが、……(中略)……単に感情面の働きではなく、判断力や意志また意識の働きを指すと見られる場合もある。……(中略)……ところで理性・感情・意識・意志・良心等の言葉は元来欧米語の翻訳語であるが、これらを一くくりにして気というところに日本語の気の特長性があるということができよう」と述べており、日本語の独特の表現であると指摘している。日本人が相手を理解するときに「気持ち」が重要な意味をもつということを土居は語っていると理解できる。このように「気」を用いた「気持ち」は、「気」の持ち様のことを示していると理解されるのである。

看護実践では、他者を理解するときに「共感的理解(*empathetic understanding*)」は忘れてはならない言葉である。土居(1977)は、この「*empathy* (共感)」は、日本語の「気持ちを汲む」に該当すると述べている。

そう考えてくると、これまでの患者が病いと共に生きているその生き方やその成果の総体を“対象者(患者)の経験”とするならば、“対象者(患者)の経験を共感的に理解する”ことは“対象者(患者)の気持ちを汲む”ことであるといえるであろう。「“経験”を理解する」ことは「“気持ち”を汲む」ことであり、私たちの“経験”は“気持ち”として表されうるという関連性が成り立つと考えられる。

もうひとつ、日本語の特徴を示す言葉である「生きが



(a) Sub. S 身体システム, (b) Sub. S 社会システム, (c) Sub. S その他のシステム, ip: イン
プット項目, Sub. S: サブシステム

(前田夏実 (1984): 血液透析療法を受けている患者の心理システムを構成するサブシステム.
昭和58年度聖路加看護大学卒業研究, 未発表)

図1 血液透析療法を受けている患者の心理システムを構成するサブシステム

い」について紹介する。神谷 (1980) は、「生きがいということばは2通りに用いられている」と述べている。ひとつは、精神的な経験として (生きがいの感覚), もうひとつは、そのような精神状態をもたらす根元として (対象としての生きがい) である。また山本 (1995) は、生きがいの感覚は2分され、感情としての生きがいと、認識としての生きがいに分けられるとしている。

このように、日本語独特の表現には、感覚と認識とが合体した形で表れるという特徴があると考えられる。日本人の経験に迫るためには、「気持ち」という概念は適しているのではないだろうか。

土居 (2000) は、「日常語の場合は、話し手が陰にちらついていて、話し手の意図とか気持ちがそこに反映する。専門語の場合は、話し手が後に退き、客観的となる」と述べている。多くの場合、患者は日常語で話し、医療者は専門用語を用いる、という状況に対応させると、日常用語で話すことで、話し手である患者の意図や気持ちに沿った会話ができるようになると思われる。医療チームにも、さまざまな専門用語が使用されているが、医師—看護師間だけでなく、看護師間にも言葉の壁がある。看護診断の用語も患者の問題意識とは異なる表現であるし、医師からは看護師の用語が分からない等、聞くことがしばしばある。

患者の病いの経験を表す「言葉」は医療者にとってはなかなか、共有しにくいこともある。患者中心の医療・

看護を実現するために、患者の“経験”を反映した表現を用いることは、ひとつの重要な方策だと考えている。

IV. “経験”と“気持ち”と言葉と私

“経験”“気持ち”,そして言葉,特に日常用語の重要性について述べてきたが,次に筆者との関係について話を進めたい。

筆者は,順天堂看護専門学校卒業後,順天堂医院の神経内科病棟で3年間看護師として勤務し,聖路加看護大学に編入学した。病棟には重症筋無力症で,透析もしているという30歳前後の男性が入院しており,病気の悩みや人生の悩みなどいろいろ話してくれた。この経験も影響し,卒業研究のテーマは,「血液透析療法を受けている患者の心理システムを構成するサブシステム」であった(前田,1984)。当時,看護界にも紹介されてきたシステム理論が気に入り,それを使って人間をとらえる枠組みをもとに研究をまとめた。患者11人に面接して,患者の表現した言葉のなかから感じたり考えたりしていることを分析して,患者の立場に立った心の状態を把握したい,というものである。心理システムのなかにサブシステムやサブシステムに影響する項目など分類されているが(図1),患者の心の状態そのものというより,患者心理への影響因子の関連性という視点での分類になっている。データは患者の生の声だったが,まとめのところで,

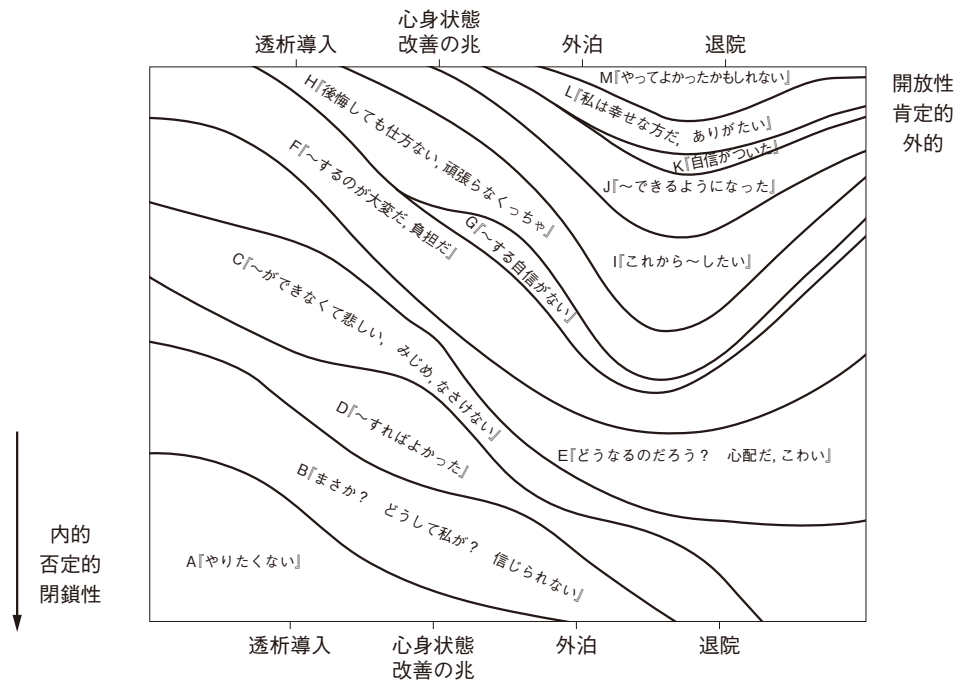


図2 透析導入前から外来透析に移行する時期にある患者の経験世界モデル

ずれていったようである。卒業論文であり仕方がないであろう。

卒業論文に引き続いて修士論文では、カール・ロジャースの理論を枠組みとして、入院中から外来透析に移行する時期にある慢性血液透析導入患者7人に対して、2か月間に短いものも含めて100回くらいかかわった。当時はレコーダーでの録音はあまり普及していなかったことから面接直後に手書きで記録したデータから、13の気持ちを抽出し、頻度をもとに「透析導入から外来透析に移行する時期にある患者の経験世界モデル」を作成した（前田，1986）（図2）。

修論発表会で、ある先生から「経験世界ってなんだか分からない……」と指摘された。この指摘に対する答えがみつからないまま時が流れた。ようやく聖路加看護大学博士後期課程に入学し、「経験世界」という表現でなく、ロジャースを学んでいなくても分かる言葉で説明する、という課題に取り組むことになった。

当時、血液透析療法を受けて生活する患者への看護の中心は、知識提供とセルフケアの支援が中心課題であった。しかし、知識があっても食事療法では水分管理などできない患者もみられ、なにかが不足しているのではないかと考えていくうちに、疾患や治療法に特化したケアではなく、もっと根本的な「患者がその人らしく、生きる価値を感じられるアプローチ」が必要なのではないかと考えるようになった。

どのようなときにその人らしいのか、生きる価値を感じられるのかは哲学的な問題である。以前透析患者が望む看護援助について、患者およびその患者を担当している看護師にインタビューした際、患者からのみ表出され

たこととして、「個としての私を理解してほしい」という要望があった（森田，2000）。この要望は、患者がその人として他者に理解してもらうことで価値のある人間として尊重されたという感じをもつということを意味しているのではないかと考えた。日本人は、自分を理解してもらったと感じるとき、「気持ちを理解してもらった」と表現するのではないかと思う。患者の気持ちを明らかにすれば、患者は看護師（他者）に理解してもらったと感じるのではないか、という考えに到達し、患者の気持ちを明らかにすることを博士論文のテーマに据えたのである。

筆者の人間観の基盤は、アメリカの臨床心理学者である、カール・ロジャース（1902～1987）である。ロジャースは、自身の人間観を18の命題として書き記している（Rogers, 1951；伊藤訳，1967）。命題1「個人はすべて自分を中心であるところの絶え間なく変化している経験の世界（world of experiences）に存在する」と、人間は経験の世界に生きていることを述べている。命題2「人間は有機体であり有機体は経験され知覚されたままの場に対して反応する。この認知される場がその人にとっての現実（reality）」であり、知覚が変化すれば反応も変化することを示している。命題3「生命体は一つの有機的な全体（an organized whole）としてこの現象的場に反応する」として、人間の全体性を強調している。

また、経験は意識的なものだけでなく無意識的なものも含んだものすべてだが、意識することが可能である、頭だけでなく身体内部の感覚もすべて含まれると説明している。人間の目指す方向は、その人らしく生きることであるとしている。ロジャースによれば、その人らしい状態とは「十分に機能している」ことで、「自己概念」と

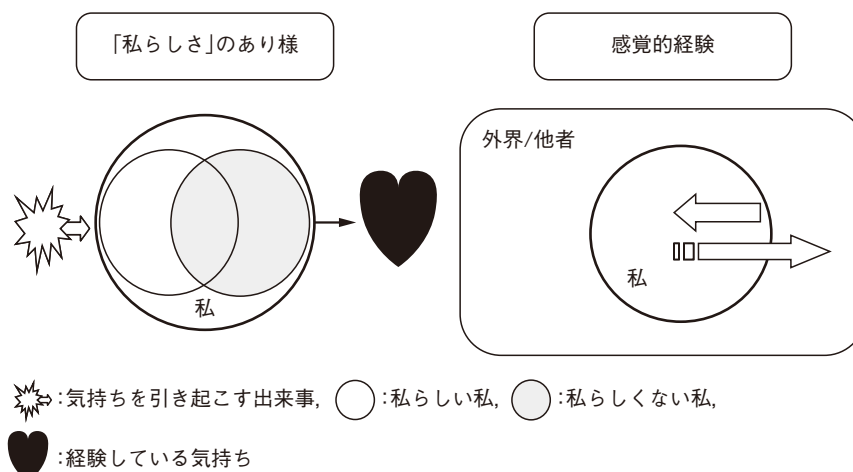


図3 経験している気持ちの構造

その人の経験が一致したとき、人が十分に機能し、その人らしい状態であるということになる。ロジャースは臨床心理学者なので、特に人格・パーソナリティについて理論化している。

ロジャースの考え方を理論的前提とし、透析をしながら生きている患者の気持ちの構造を明らかにする研究に取り組んだ。透析歴1か月～22年の19人の患者に、透析をしながら生活しているなかで抱えている気持ちを自由に語ってもらった。

気持ちを構成するのは、「気持ちを引き起こす出来事」「私らしさ」のあり様「感覚的経験」の3つである。「私らしさ」のあり様は3種類で、「私らしい私」=自分でも納得しているもので、これまでの自分そのもの、「私らしくない私」=こうありたくない自分の概念、「新しい私らしい私」=これまでの「私らしい私」がさまざまな経験を経て、新たな状態に変化した結果を示す。この要素を合わせて、気持ちが生じる。「私」が、気持ちを引き起こす出来事を経験すると、「私」のなかに、「私らしくない私」が生じ、「私らしい私」と葛藤が生じる。第3の要素が、感覚的経験である。患者がある気持ちを経験しているとき、体でなにかを感じている。一種のエネルギーの流れのような感じを示す。外界あるいは他者が「私」のまわりを囲んでいる。「私」にとって出来事は一種の圧力である。「私」はその圧力に対して心理的壁をつくる。壁は「私」を外界/他者から分離する。「私」の完全性を保持するために、抵抗力は活性化（図3）。

経験している気持ちは、この2つの性質が合わさっている構造をもっている。表1に示す24の経験している気持ちが抽出された。詳細は森田(2008)を参照されたい。

V. 透析患者の気持ちを理解するための看護師に対する教育プログラム

明らかになった透析患者の気持ちを実践の場で看護師に活用してもらうために、教育プログラムを開発してい

る（図4）。

Step 1は、看護師が現在、患者の気持ちを理解することに関してどのような状況にあるのか、グループでの話し合いのなかで現状を認識する段階である。Step 2では森田から「気持ちの構造」の講義を受けて学習する。また「気持ちマネジメントシート」^{注1}を紹介される。Step 3では、気持ちの構造の知識をもとに実践で使えるかどうかを看護師自身が検討する。その後、看護師がそれぞれのやり方で「気持ちマネジメントシート」を臨床実践で活用する。Step 4では、どのように患者と関わったか、むずかしい点、うまくいった点などについて看護師が自分の取り組みの実際について話し合い、経験を共有する。Step 5では、これらの経験を事例として簡単にまとめて発表し、患者の気持ち、看護師のかかわりなどについて、いわゆる「事例検討会」のような形で話し合う。この教育プログラムは約3～4か月で1クールとなっている。

本プログラムでは、看護師が自ら、患者の気持ちを理解したい、という主体的な動機と姿勢の育成を大切にしている。参加した看護師は、「これまで患者の気持ちを理解していると思っていたが、どのように表現していいかわからなかった。この研究成果で示された気持ちの表現は、患者の気持ちを的確に言い表していると思われる。これからは自信をもって患者に自分が理解した気持ちを口にできる」「患者の気持ちを聞く際、患者に語りかける発話の手がかりとなり、以前より落ち着いて患者の気持ちに近づこうとする姿勢が生まれてきた」と述べている。今後もさらにプログラムを広げていくことが課題である。

VI. 生活者の全体像モデル

筆者は、人がその人らしく生活していくことを目標として対象者の健康状態と生活との関連を支えるのが看護だと考えている。その考えを示すために、生活者の全体像モデル（図5）を考え、ここ数年教育で使用している

表1 血液透析療法を受けて生活している慢性腎不全患者の“気持ち”

気持ちを引き起こす出来事	カテゴリー	気持ちの特徴	経験している気持ち
透析導入の告知	これまでの私が崩れていく気持ち	私らしいあり様から遠い気持ち	ショック、信じられない、まさか私が？
			やりたくない
			できなくて、みじめ
			～すればよかった
			どうなるのだろう、怖い
		命が脅かされるような気持ち	死ぬんじゃないか
長く生きられないんじゃないか			
養生法の習得	私を保ちたい気持ち	私が揺らいでいる気持ち	思うようにならなくてもどかしい
特別視されると感じること		欠陥のある人としてみてほしくない気持ち	大変だ
			他の人には知られたくない
		普通に接してほしい気持ち	障害者とみられたくない
			同情されたくない
家族に心配をかけたくない			
「私を保ちたい気持ち」の経験	私を立て直そうとする気持ち	覚悟する気持ち	しかたない
		前向きに対応する気持ち	頑張らなくっちゃ
			～と考えるようにしている
			自分に言い聞かせる
成功体験の積み重ね	私を取り戻した気持ち	自信を取り戻した気持ち	できるようになった
自信がついた			
生かされているという気づき	感謝する気持ち	ありがたい	
「私を取り戻した気持ち」の経験	新たな私を見いだした気持ち	いまの私を認める気持ち	いまは、大変じゃない
			だけど、幸せ
			これが私の人生だ
		根底に潜む気持ち	本当は、やりたくない

(森田夏実 (2008)：血液透析療法を受けながら生活している慢性腎不全患者の“気持ち”の構造. 聖路加看護学会誌, 12 (2)：1-13)に「気持ちの特徴」を追加

(森田, 2009). 生活者全体を丸ごととらえることはなかなかむずかしい. 各要素を理解していくことはもちろん重要であるが, 要素間の関連性を考えることで, より全体像をイメージしやすくなるのではないと思われる. ここに示す要素は, ゴードンの機能的健康パターンや, 看護診断のNANDA-Iが示す領域を参考にしているが, 「趣味・楽しみ」と「気持ち」を自己概念と関連させ, 中心に配置して, 生活者(患者)の経験・視点を大切にしたいという筆者の人間観を反映させている.

全体像モデルといいながら, 複数の項目を配置すると分析的なイメージを与えてしまうかもしれないが, 患者中心の看護を実現するためには, 分析的な視点のなかに, “気持ち”を中央に配置し, 項目同士が関連することを示す点線を記載することによって, 患者自身の目線を重視できるのではないかと考える. このモデルを用い

て, どのように事例展開や実習記録に反映させられるか, 挑戦は始まったばかりである.

VII. おわりに

“経験”と“気持ち”について, 筆者の取り組みの経過を振り返って, 気づいたことがある. 当初, 気持ちの構造として示したものは, 患者のなかに生じている気持ちだという結果を導いて研究を終了した. しかし, 本講演を期に考え直してみると, 患者はこの構造を意識して気持ちを表出したり, 説明したりしているわけではないことに改めて意識が向いた. 研究結果として明らかになった“気持ち”はあくまでも, 透析患者が話してくれた経験を, 筆者が感じ取ったものであり, 筆者のなかに生じた“経験”あるいは“気持ち”なのではないかと考える

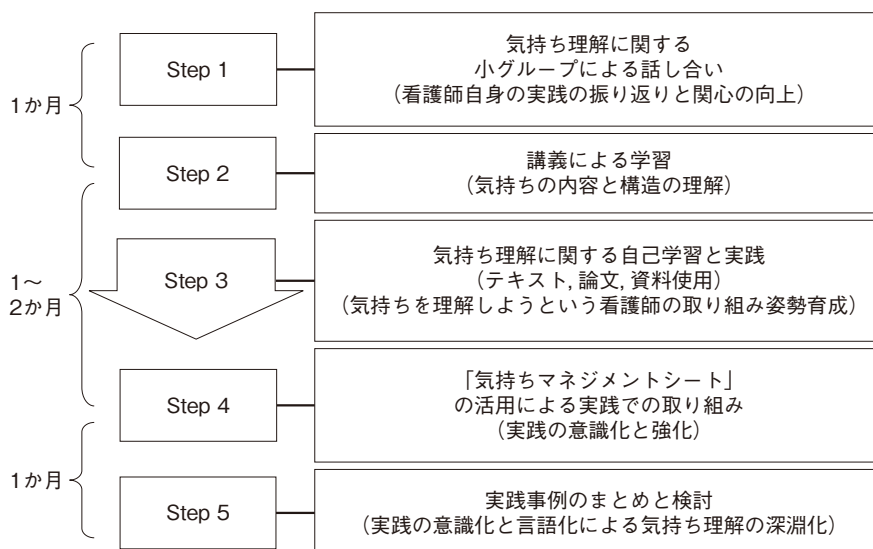


図4 透析患者の気持ちを理解するための看護師に対する教育プログラム

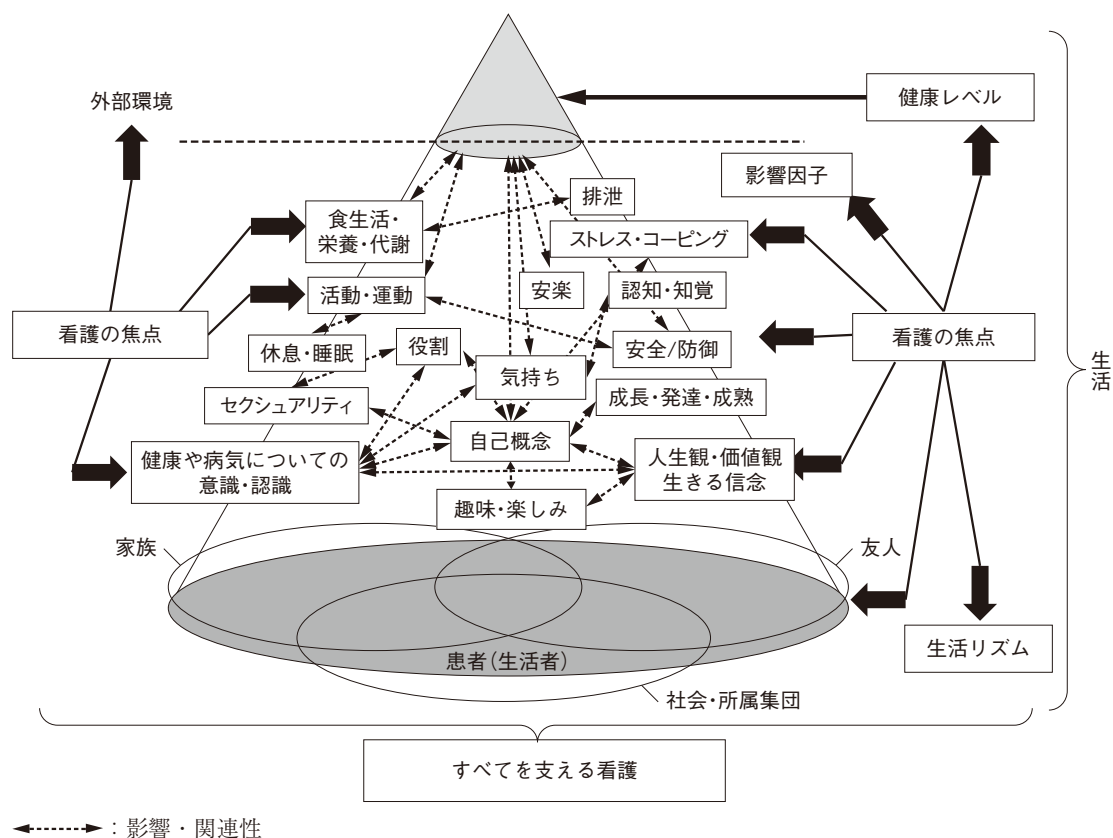


図5 生活者（患者）の全体像モデル

ようになった。もちろん、面接の際にも患者と確認しながら話を聴いているので、患者の経験から離れているものではないと思う。ロジャースは、共感的理解を、「あたかもその人のように感じる」を表現しているが、気持ちの構造として示したものは、患者の気持ちの構造ではなく、患者の話を聴いて、筆者自身のなかに生じた気持ちの構造なのではないかと、認識を新たにしたい次第である。聞いている人は、自分のなかにある“気持ち”の

みが現実（reality）であり、それを手がかりに患者の気持ちを「あたかも患者の気持ちのように感じる」ことを通して、共感につなげていくのだ、ということが明確になった気がする。このような研究の方法論は、今後検討を重ねていく必要があるかもしれない。そして、このような認識論については今後も考え続けたいと思っている。

注1 気持ちマネジメントシートとは、表1に示す24の気持ち

ちを縦に並べ、横に日付を記載できる欄を追加した表である。それ以外の気持ちを追懐記入できるようになっており、面談時に患者が表出した気持ちに印をつけることで、経時的に患者の気持ちの変化が一覧できる。

引用文献

- 土居健郎 (1971): *甘えの構造*. 109-110, 弘文堂, 東京.
- 土居健郎 (1977): *方法としての面接*. 67, 医学書院, 東京.
- 土居健郎 (2000): *土居健郎選集 6 心とことば*. 153, 岩波書店, 東京.
- 林達夫他監修 (1971): *哲学事典*. 391, 平凡社, 東京.
- 廣松渉他編 (1998): *岩波哲学・思想事典*. 401, 岩波書店, 東京.
- 神谷美恵子 (1980): *生きがいについて*. みすず書房, 東京.
- 前田 (森田) 夏実 (1984): *血液透析療法を受けている患者の心理システムを構成するサブシステム*. 昭和58年度聖路加看護大学卒業研究. 未発表.
- 前田 (森田) 夏実 (1986): *血液透析療法のために入院した慢性腎不全患者の経験世界のモデル化: 導入前から外来透析に移行する時期*. 聖路加看護大学大学院修士論文.
- 森田夏実 (2000): *血液透析療法を受ける患者の望む看護援助. 看護のコツと落とし穴 2 内科系看護・精神看護*, 小島美砂子, 羽山由美子 (編), 122-123, 中山書店, 東京.
- 森田夏実 (2008): *血液透析療法を受けながら生活している慢性腎不全患者の“気持ち”の構造*. 聖路加看護学会誌, 12 (2): 1-13.
- 森田夏実 (2009). VIII. 慢性の内部環境調節障害を持つ患者の看護 2. 慢性腎不全状態の人への看護. *成人看護学慢性期看護論 (第2版)*, 鈴木志津枝, 藤田佐和 (編), 294-307, スーヴェルヒロカワ, 東京.
- Rogers, R. C. (1951): A theory of personality and behavior. In "Client-centered Therapy." Part III, Chap.11. 481-533, Houghton-Mifflin Co. 伊藤博編訳 (1967) 第4章パーソナリティと行動についての一理論. *パーソナリティ理論*, 岩波学術出版社, 東京.
- 山本則子 (1995): *痴呆老人の家族介護に関する研究: 娘及び嫁介護者の人生における介護経験の意味*. 1. 研究背景・文献検討・研究方法. *看護研究*, 28 (3): 189.