〔論 説〕

看護師が臨床における“痛みを伴う経験“から学ぶこと

上田理恵*

LEARNING FROM EXPERIENCES WITH GROWING PAINS OF CLINICAL NURSES

Rie UEDA *

キーワード：看護師、グロウイング・ペイン、経験
Key words：clinical nurses, growing pains, experiences

Ⅰ．はじめに

哲学者の中村雄二郎（1992）は、「行為がその人の真の経験になるためには、否応なしにそれが自分の身につくような痛みを感じなければならないし、痛みを感じれば、忘れようと思っても忘れられるものではない」と述べている。

これは、看護師の生涯発達にとっても重要な示唆であると考えられる。

佐藤紀子（2007）は、「痛みとともにできなかったことが刻印されていく」ことにふれ、痛みを伴う経験は、看護師が一人前から熟達者になる時の「新たな知の獲得条件」であり、「引きずりながらも考え続けることが必要な領域」だと述べている。

看護師と患者が見知らぬもの同士として出遇う臨床において、患者は、受苦・痛み・病を抱えた存在である。そして、看護師と患者が互いに影響を与えあう存在であるがゆえに、看護師もまた強い痛みを感じる場面に遭遇することがある。患者と看護師の相互関係の中で生じるその痛みは、看護師にとって、思い出すとその当時の痛みがありありと再現されるような身体感覚を伴う心身に刻印された痛みである。

筆者は、臨床での教育や医療安全等の組織横断的な活動のなかで、痛みを伴う経験を抱えている看護師に出遇ってきたが、看護師の多くはその痛みについて深く語ることはなかった。そのため、痛みを伴う経験からしか学べないことが看護師にとって重要な示唆だとしても、臨床においてそのことはほとんど語られず、痛みを伴う経験から学んでいることを実感することはなかった。

Benner（2001）は、看護師の成長段階について、Competent（一人前）から Proficient（中堅）へと変化するときに、経験年数以外の何かがあることにふれているが、それが何であるかについて具体的に言及していない。しかし、Proficient（中堅）の学習課題として「うまくできたこと」と「うまくできなかったこと」の両方に目を向けた事例検討の必要性を述べていることから、「できたこと」だけではなく「できなかったこと」を通して看護師が成長する点に注目していることがわかる。

湯槇ます（1988）は、苦労を覚悟の上で自分が必要だと思うことに立ち向かってきた自分自身を振り返り、「いろんな問題を引き受けて、それを乗り越えていくための苦しみ」を「グロウイング・ペイン」と述べている。

これらは、中村が述べていることと同様に、看護においても「人は痛みを伴う経験からしか学べない」ことを示唆している。しかし、看護師が痛みを伴う経験から学んでいることを示唆する論考はあるものの、看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味に言及したものはなかった。

そこで、本稿においては、看護師が臨床における痛みを伴う経験から学ぶことの可能性について検討したい。

Ⅱ．「臨床における看護師の痛みを伴う経験」について

本稿においては、「臨床における看護師の痛みを伴

*東京女子医科大学大学院看護学研究科博士後期課程（Tokyo Women’s Medical University, Graduate School of Nursing）

う経験」に焦点をあてるが、「臨床」における「痛み」を伴う「経験」であることが大きな意味を持っているため、「臨床」、「痛み」、「経験」について、文献をもとに考察する。

1．「臨床」について

中村（1992）は、現実をとらえなおすためには、個々の場所や時間の中で対象の多義性を十分考慮しながらその交流の中で事象をとらえることが重要であると述べている。この現実をとらえなおす場所が「臨床」であるとし、共に過ごす時間と互いの関係性を重視している。

鷲田清一（1999）は、さらに「臨床」が特定の「だれか」として対面しあうような場であることも重要視しており、「臨床」という場を「自他がともにそのうちにつなぎとめられる＜共同の現在＞という時間性」をもって規定している。

つまり、「臨床」は具体的なコミュニケーションの場であり、他者とまみえ、他者を迎え入れ、その関係性のなかで自分自身もまた変えられるような経験の場面でもあり、「臨床」は医療に特化したものではなく、広い範囲の概念としてとらえることができる。

そこで、看護師にとっての臨床について検討したい。

外口玉子（1978b）は、看護師が「臨床」という状況に引き込まれていくことを「台風の目みたいな看護現場の力学に引きずり込まれる」と表現している。そして、看護師の臨床での状況について、「看護師はどこかで必ず自分を試されるような場にぶつかっているが、その時にどのように考え、どのような判断を行ったのかという背景には、自分がはっきりと意識していなくても、どこかで何かを問われてそれを選んでいるはずであり、それをたどっていくことで、次に関わり続けていく力を得ていくことが出来る」（外口,1978a）と述べている。

また、看護においては本質的に「今」という時間が重要視されている。看護師が患者と接している時こそ、昼であろうと夜であろうと「今」という瞬間であり、その「今」を生きるという感覚は、他者への存在に敏感になるという感覚につらぬかれていると同時に、現在生きている自分自身の存在を引き受けていることである（Wiedenbach, 1964; 池川 , 1991）。

看護師にとっての「臨床」は、常に自分の責任を引き受ける覚悟を持って臨んでいる場であり、常に「今、ここで」の対応をせまられるが、そこには看護師としての自分も、一個人としての自分も反映されていると考える。そのため、看護師が臨床に身を置き続けていることにより、痛みを伴う経験と同じような場面に遭遇することが必然となり、そのたびに看護師に問い続けるものとなっていく。また、看護師と患者はケアの場面において、その場には看護師と患者しか存在していないとしても、常に他者のまなざしが意識されているために、看護師にとっての臨床は、相手と対峙する時は二者でありながら、時に他の看護師や患者、医師など多くの人のまなざしを意識せざるを得ないという特徴を持っているといえるのではないだろうか。

2．「痛み」について

「痛」という漢字は、「やまいだれ」が意味する病気と、「傷が内部へ突通する」の意を持つ「甬（つう）」を合わせたものであり、「突き通るように痛む」という意味である（漢字字源辞典 ,1995）。

これに対し、西洋の「痛み」を表す言葉は、語源的に「罪に対する罰」の意味をもっている。(ランダムハウス英和大辞典 ,1973)。

日本では、「痛み」には「罪に対する罰」という意味合いは含まれていないが、看護師は「患者を生命の危険にさらそうとしたことがある」「看護師として失格だ」等と、自分の行ったことに対し自罰的な表現を使用することがあり、これは罪悪感に近いものではないかと考える。

罪悪感とは、「他者の受苦に対する自己の責任を担い、その重みを担い続ける」ために、この罪悪感を自覚した自己は、「裁く自己も含めて自己全体が責任を引き受け、私の行為によって引き起こされたものとして意識の中に登録されてしまう」（久重 ,1988）ものであり、これは、看護師の受けた痛みが心身に刻印されていく状況を示すものと考えられる。

このように、臨床において心身に刻印されていく出来事は、看護師に「突き通るような痛み」を与え、時に罪に対する罰という側面も持つ「痛み」であると考えるため、「痛み」に焦点をあてたいと考えた。

そこで、「痛み」について感情的な面と身体的な面の両方から検討したい。

感情をあらわす「passion」はラテン語の「passio」が語源である。この「passio」は、「感情」「情念」「苦しみ」「受動」「受苦」という多様な訳語を持つ。また、この「passio」に「ともに」をあらわす「com」のついたものが、英語の「compassion」の語源であるラテン語の「compassio」であり、「共に感じること」「共に苦しむこと」「共に受動する」という意味になる（山

本 ,2003）。

また、Roach（1992）は、「ケアをしている時、看護師は何をしているのか」という問いの中から５つのC、思いやり（compassion）、能力（competence）、信頼（confidence）、良心（conscience）、コミットメント（commitment）をあげているが、この文脈の中で「compassion」は思いやりと訳されている。語源的には「共に苦しむ」を意味する言葉が「思いやり」と訳されるのは、思いやりが「他者の痛みや障害を感じとることであり、他者の経験を共有し他者のために自分自身を費やすことができる存在の質である」と考えられるからである（Roach, 1992）。

このように「compassion」は、共感、共苦の意味合いと同時に、思いやりとも訳される。こうした様々な意味合いを持つ「compassion」を、患者と常に向き合う看護師は持ち続けているのではないかと考える。

次に身体的な面から考えると、「からだ」には、「身（み）」という表記が含まれるが、これは、実という字と同根で充実した中身をあらわしている上に、身に余る、身を合わす、同じ気持ちで事にあたる、身を尽くす、自分のすべてを投げ出す等、いわば魂や心を含んだ意味での多くの成語あるいは用法を持っている（中村 , 1982）。

看護師が臨床の場に立つ時、看護師は言葉を発する身体として存在すると同時に、人間が持つ身体性における知覚を十分に活用している。つまり、人間存在を把握するためには、「見る」「聞く」「嗅ぐ」「味う」「触れる」、あるいは「欲する」「感ずる」「知る」等、一切の身体的知覚に基づいて人間が表現しているものを了解しなければならないのであり、全知覚を活用して相手を了解しようとする看護師にとって、心と身は切り離せないものである (池川 , 1991）。

以上のことから、看護師にとっての「痛みを伴う経験」の「痛み」は、心の痛みだけではなく、心身の痛みとしてとらえる必要があると考える。

また、本稿では、人間は本来「傷つきやすさ」を持っているという前提の上に「痛み」があると考えるため、「傷つきやすさ」についてさらに検討を加える。

人は、生きていく中で、傷つきやすさと無縁ではいられない。しかし、生きていく中では必然的に他者との関係性を持ち、互いに接近していく。

哲学者の鷲田（1999）は、「傷つきやすさ」が「もてなし」の概念と結びついていることについて、「他者のこの傷から眼をそむけること、見て見ぬふりをすることもあるかもしれないが、そういう選択以前に、私はその傷に触れ、その傷に感心している」と述べている。つまり、「傷つきやすさ」は他人へ接近することで生じるものであり、他者の苦しみに触れること、他者の苦痛を感じなくてはいられないという受動性もしくは受容性が「もてなし」という概念と結びつくことを示している。

これは看護理論家の Benner&Wrubel(1989) の「気づかい」の考え方にもつながると考える。「気づかい」を通じて、人は危険と弱み（vulnerability）を背負い込み、誰かを気づかうことによって喪失や苦しみを体験することになるかもしれないが、他者との何らかの関係・出来事がストレスとして浮かび上がってくるのは、その人がそれらを大事に思っているからである（Benner&Wrubel, 1989)。

臨床は、看護師が今を生きている場であると同時に、「人の衰弱していくさまや痛ましい出来事、死に絶えずさらされる場所」（Benner&Wrubel, 1989）であり、看護師も患者も受苦の存在として、「共に感じ」「共に苦しみ」「共に受動」している場である。つまり、看護師は臨床で患者に関心を向け大事に思っているからこそ、弱み（vulnerability）を背負い込む一方で、compassion の感情を持ち続けているといえる。

３．「経験」について

本稿においては、「体験」と「経験」の違いについて、森有正（1970）が、「体験」とは、経験の中のあるものが過去的なものになったままで現在に働きかけて来ることであり、「経験」とは、それに対して経験の内容が、絶えず新しいものによってこわされて、新しいものとして成立し直していくことであると述べていることに準拠する。本稿では、看護師が臨床という場に居続けることで痛みを伴う経験と向き合わざるを得ず、常に問い直されていくことについて記述するため、「経験」という言葉を用いる。

中村（1992）は、「経験」について、「今までのことがすべて無意味だったということではなくて、ここに達するまでに不可避的にあった、ある厚い層が、だんだん透明化してきて、その中を通り抜けて、はじめてのものが、ほんとうに自分と触れ合うことができるようになる」ことであると述べている。つまり、「決断や選択を通して、理論が実践からの挑戦を受け鍛えられる」（中村 , 1992）のであり、経験が個々人にとって意味づけられていく過程は、その人にとっての成長の過程でもあると考える。

そこで、看護師にとっての「経験」について検討し

たい。

外口（1978,a）は、「なぜ自分がこの場所に踏みとどまっているのかを振り返ることが自分が看護を進めていく手掛かりになる」と述べているが、出来なかった自分を振り返ることで、そこで何が起きていたのかを自分で知ろうとすることが、踏みとどまらざるを得なかったそこからの出発であるといえる。

看護師は、臨床においては行為者として期待される部分が多い。看護師は臨床での経験を重ねていく中で、臨床に決まった一つの答えはないことを知り、状況に合わせて柔軟に効果的と思われる対応を選択できるようになっていく。しかし、柔軟に対応できるようになったとしても、上手くいかない場面を経験することがある。そうした上手くいかない場面に遭遇し、出来なかったことを振り返ることが、次の看護へとつながっていく。

また、池川（1991）は、「看護師は、臨床において、患者に問いかけると同時に、相手からも問いかけられるというたゆみない相互性のなかで、自己の現実を新たな意味に満ちたものとして形成してゆくことができる」と、看護師が患者との相互性の中で学んでいることについて述べている。このように看護師は臨床における看護師としての経験の中で、患者との関係性を深め、時に立ち止まり自己を振り返りながら、成長し続けているといえる。

つまり、看護師にとって「臨床」が特別な意味を持つ場所であること、「痛み」を伴う「経験」であるからこそ、臨床で同じような場面に遭遇するたびに自己に問い続けるものになると考える。

そこで、「看護師の臨床における痛みを伴う経験」から学ぶことの可能性について検討したい。

Ⅲ．「看護師の臨床における痛みを伴う経験」から学ぶことの可能性

看護師にとっての「痛みを伴う経験」は、歴史的な側面からみた看護師の専門職としての発展とも強く結びついている。

1980 年代後半、アメリカでは、看護師は看護ケアのエキスパートになるべきであるという新たな考えが示されるようになった（Cushing, 1988）。

その後、世界的に看護の専門性が発展していくなかでは、ナース・プラクティショナーの役割が注目され、専門職としての役割の発展へと向かっていった。

こうした時代の流れに伴い、看護師としての専門性を高めようとすることに伴う「Growing Pains」が、看護師が専門職として役割を発展させていくことに対する「Growing Pains」へと変化していったのではないかと考えられる。

日本では、湯槇が「グロウイング・ペイン」を書いたのが 1988 年である。この時期は、ちょうど看護師が看護としての専門性を高めようとしていた時期であり、日本の看護界を開拓しつつあった湯槇が、「グロウイング・ペインは、ほんとうにわたしにぴったりでした。いつも痛くて痛くてね。（湯槇 , 1988）」と語っていることに象徴される時代であったと考えられる。

しかし、看護師が「痛みを伴う経験」から学んでいることを示唆する論考はあるものの看護師が臨床で「痛みを伴う経験」から学んでいることに焦点をあてたものはなく、看護師の臨床における「痛みを伴う経験」自体を記述したものはなかった。

看護師にとって「臨床」は独自の意味を持っていることからも、「臨床」の場において看護師は痛みを伴う経験から学んでおり、それが「グロウイング・ペイン」となっていくのではないのだろうかと考える。

佐藤（2007）は、「痛みとともに出来なかったことが刻印され、省察を伴う痛みが自己の中で意味づけされた場合、ここで経験した暗黙知が形式知となり看護師のなかに取りこまれていく」と述べている。そして、看護師が一人前から熟達者へと変化する際に必要な要件について、「痛みを伴う経験」、「行為という身体知」、「コミットメント」の３つをあげ、「痛みを伴う経験」は看護師が成長する要件の一つであることに言及している（佐藤 , 2007）。

傷つきやすさの環境に身をおく看護師は、受苦にさらされている。臨床では、互いに受苦の存在である患者との関係性を深めていくが、そのなかで看護師は心身の知覚のすべてを使って相手を知ろうとする。このように患者と向き合っていく中で、看護師はコミットメントを深めていくが、このような状況を考えると、臨床における痛みを伴う経験は看護師にとって避けられないものであることがわかる。

臨床の場で「痛みを伴う経験」と同じような場面に遭遇すると、自分に触れる何かがあるために、その都度自分に問い続けることになり、その繰り返しの中で、看護師としての成長につながっていくのではないだろうか。つまり、看護師が臨床の場で働き続けていることが大きな意味を持っており、「痛みを伴う経験」として抱えられていたものが常に自分に問い続けられることで、自分自身の経験となっていくのではないかと

考える。

しかし、今迄「痛みを伴う経験」については、ほとんど語られて来なかった。それは、強い痛みであるために、語ること自体に困難を伴っていたためであると推察される。そのため、看護師が「痛みを伴う経験」をしていることは推察出来るが、実際にそれがどのようなものであるかは明らかになっていない。「痛みを伴う経験」を通して、自分に問い続け、それが自分自身を形成しているものであるとしたら、「痛みを伴う経験」とは、看護師の成長の過程で看護師に大きな影響を与え続けるものであり、それは看護師にとっての学ぶことの可能性につながるのではないかと考える。

Ⅳ．おわりに

痛みを伴う経験は、看護師が臨床を継続するなかで常に看護師に問い続けるものになっていく。臨床における「痛みを伴う経験」について熟考することは、看護師の臨床における「痛みを伴う経験」から学んでいることの可能性を示唆することにつながると考える。

謝辞

本稿をまとめるにあたりご助言をいただきました東京女子医科大学看護学部佐藤紀子教授、吉田澄恵准教授に心より感謝申し上げます。

引用文献

Benner,P.（2001）/ 井部俊子監訳（2005）．ベナー看護論新訳版初心者から達人へ (初版), 東京 , 医学書院 .

Benner,P.&Wrubel,J.（1989）/ 難波卓志訳（1999）．現象学的人間論と看護（第 1 版）, 東京 , 医学書院 .

Cushing,M.(1988)：Nursing jurisprudence,A publishing Division of Prentice Hall,United States of America.

久重忠夫（1988）．罪悪感の現象学「受苦の倫理学」序説（初版）, 東京 , 弘文堂 .

池川清子（1991）．看護－生きられる世界の実践知（初版）, 東京 , ゆみる出版 .

森有正（1970）．生きることと考えること（第 1 刷）, 東京 , 講談社現代新書 .

中村雄二郎（1982）．パトスの知　共通感覚的人間像の展開（第 1 刷）, 東京 , 筑摩書房 .

中村雄二郎（1992）．臨床の知とは何か（第 1 刷）, 岩波新書 , 東京 .

Roach,M.S.(1992）/ 鈴木智之 , 操華子 , 森岡崇訳（1996）．アクト・オブ・ケアリング　ケアする存在としての人間（初版）, 東京 , ゆみる出版 .

佐藤紀子（2007）．看護師の臨床の『知』看護職生涯発達学の視点から（第 1 版）, 東京 , 医学書院 .

外口玉子（1978a）．看護実践を通して看護の本質を問う　第一部 , 看護教育 ,19(1),4-12.

外口玉子 (1978b）．看護実践を通して看護の本質を問う 第二部 , 看護教育 ,19(2) ,70-77.

小学館ランダムハウス英和大辞典編集委員会編集 (1973)．ランダムハウス英和大辞典 , 東京 , 小学館（第 1 版）.

鷲田清一（1999）．「聞く」ことの力－臨床哲学試論（初版）, 東京 , 阪急コミュニケ―ション .

Wiedenbach,E.（1964）/ 外口玉子 , 池田明子訳 (1984)．臨床看護の本質　患者援助の技術（第 2 版）, 東京 , 現代社 .

山田勝美，進藤英幸編著（1995）．漢字字源辞典（初版）, 東京 , 角川書店 .

山本芳久 (2003)．中世における人間の尊厳の思想 , 田端邦治 , 田中美恵子編著 , 哲学　看護と人間に向かう哲学（初版）,65 ～ 76, 東京 , ヌーベルヒロカワ .

湯槇ます（1988）．グロウイング・ペイン - 拓けゆく看護のなかで -（初版）, 東京 , 日本看護協会出版会 .