

ジョイス・トラベルビー (Joyce Travelbee 1926-1973)

http://www.ict.ne.jp/~i_camu/sub12.htm

看護の原点

看護の目的は「**個人や家族、地域社会から、病や痛みの体験を予防し、病や痛みの体験においては、その体験に立ち向かえるように個人や家族を支援すること**」であり、そのためには「**対人関係のプロセス (ラポール: 信頼関係の確立) が重要**」である。

トラベルビーは、アウシュビッツやナチの強制収容所からの生還者V・フランクルをはじめ、ロロ・メイやK・ヤスパースの人間の自由性と責任を強調し、人生を「**意味**」と「**価値**」をもつことによって満たされるもの、と説く実存主義思想の影響を受けた。トラベルビーの看護観には、フランクルが提唱した「**人々が疾病や苦難の中に意味を見出せるように援助する**」という**ロゴセラピー**の概念が強く反映されている。

ロゴセラピー

ロゴセラピー (Logotherapy) とは、人が自らの「**生の意味**」を見出すことを援助することで心の病を癒す心理療法のこと。創始者は、神経科医で精神分析家のヴィクトール・フランクル。

「**ロゴ**」は、ギリシア語で「**意味**」の意である。ロゴセラピーは、人は実存的に自らの**生の意味**を追い求めており、その**人生の意味**が満たされないということが、メンタルな障害や心の病に関係してくる、という見解を基にしている。

(心的な疾患は、当事者に**人生の意味**に関して非常に限定的な制約を課していると言える。)

ロゴセラピーは、人にその生活状況の中で「**生きる意味**」を充実させることができるように、あるいはその**価値の評価の仕方**を変えることができるように援助しようとするものである。

そのためロゴセラピーは手法として、実存主義的アプローチをとり、下記の3点を基本仮説とする。

意志の自由 - 人間は様々な条件、状況の中で自らの意志で態度を決める自由を持っている。(決定論の否定)

意味への意志 - 人間は生きる意味を強く求めている。

人生の意味 - それぞれの人間の人生には独自の意味が存在している。

人の主要な関心事は、快楽を探すことでも苦痛を軽減することでもなく、「**人生の意味を見出すこと**」である。

人生の意味を見出している人間は、苦しみにも耐えることができるのである。

(Wikipedia)

看護

看護とは、対人関係のプロセスであり、**看護師は、病や苦難の体験を予防し、あるいはそれに立ち向かうように、そして必要なときにはいつでもそれらの体験のなかに意味を見つけ出すように、個人や家族、あるいは地域社会を支援する実践**である。

病 (Illness)

病という用語は、ひとつの「分類」である。

- ① その人(患者・家族)が病をいかに知覚しているかを、その人と共に探り、**その人の状態に彼が付け加えている意味を彼から引き出す**ものでなければ、その人の病の認識を知る事は出来ない。
- ② 病であるか否かに関して診断や決定を下す事は、看護師の職務範囲ではない。
- ③ 病は自我への脅威となるため、医師に相談する時には不安を体験している(その人は、文化的信念・先入観・憶測をたずさえて目の前にいる)。
- ④ 確証された診断に対する反応をその人と共に探求し、そして**その人が自分の状態にあてがっている意味をその人から引き出す**こと。
- ⑤ 病は、性質・経過・予後によって、その人の家族に脅威となりうる。

苦難 (Suffering)

苦難は連続的な不快感情であり、単なる過度的な身体的・心理的・スピリチュアルな「不快(discomfort)」から「極度の苦悶(extreme anguish)」「絶望的な無配慮(dispairful “not caring”)」「無感動的無関心(apathetic indifference)」までの線上にある。

絶望的な無配慮

- ① 適切な援助が無く、あまりにも長い間、そしてあまりにも強くメンタル・スピリチュアルな痛みを受けた場合、人は絶望に満ちた「無配慮」を体験する。
- ② 絶望的な無配慮が続くと、人は苦難の末期位相、つまり「無感動的無関心」へと向かう。

無感動的無関心

- ① 誰も自分を助ける事はできないし、助けないであろうと強く信じている。
- ② 看護師の役割は、病人が「絶望的な無配慮」に進む以前に介入し支援を試みる事なのである。
- ③ 「絶望的な無配慮」はひとつの対人関係の緊急事態であって、直接的な介入が要求される。

苦難と病に対する反応

苦難と病に対する反応は、複合的で個人的な体験である。

- ① 「どうして私に」という反応…起きた事柄に対して誰かにあるいは何事かに責任を負わせたがる傾向。
- ② 非難…病を引き起こしているとか病にさらされているという理由で、自分自身や愛する人を非難する。
- ③ 当惑…この病や苦難がなぜ自分に起きたかをなおも疑うものであり、長く続く。
- ④ 抑うつ…自己の内部に向けられた怒り。
- ⑤ 切望…強く心のなかに思うこと。
- ⑥ 自己憐憫…「私は惨めだ」という一般的態度。自分を惨めと感ずることはひとつの強い苦難である。
自分はどうしようもない人間であると実感することは、自己破綻的な体験である。
- ⑦ 受容反応…病や苦難は人間の条件の本来備わった局面だという信念による反応。

希望 (Hope)

希望とは、目的到達あるいは目標達成の欲望によって特徴づけられた精神状態であり、その目的・目標あるいは願望は、探求することで得られるという期待とつながっている。

- ① 希望をもっている人は、もし願う対象が得られれば生活はある程度変わるだろう、すなわちもっと快適になるか、有意味になるか、あるいは楽しくなるだろうと、信じている。
- ② 希望を抱くという行為は、秘密のことで孤独的なことでもない。
- ③ 希望は、窮乏や苦悩に対してその人の自我の外部からの助けが有効だ、という知識から生じる。
- ④ 希望は、他の人々からの援助に期待することと、個人的体験から得た主観的知識と関連している。
- ⑤ 希望は、他人への依存ということに強く関連している。
- ⑥ 希望は、未来志向的なものである。
- ⑦ 希望は、選択力と関連している。
- ⑧ 希望は、意欲と関連している。
- ⑨ 希望は、信頼および忍耐と密接な関係をもっている。
- ⑩ 希望は、勇気と関連している。
- ⑪ 希望は、無理ではなく、可能性の範囲内にある事柄である。

絶望 (Hopelessness)

絶望には、希望がまったくない。

- ① 絶望を体験している人は、問題解決の努力も、あるいは生活の困難にも立ち向かわない。
- ② 自分に役立つような二者択一さえ思い浮かべない。
- ③ 問題に立ち向かう努力さえむなしという強い感覚がしみとおっている。
- ④ 絶望を体験している人は、悲しみの時に、誰かが自分を助けてくれるだろうとは期待しない。
- ⑤ 絶望は現在に向けられているのであって、未来にではない。
- ⑥ 少なくとも人生の何らかの時期に希望を抱き、次にそれを失ったという体験が基盤にある。
- ⑦ 絶望は、受けた苦難に自己対処できず、援助もされず苦難も止まないというときに生じる。

人間体験としての病と苦難

- ① 病および苦難は個人的な体験である。
- ② 看護師は病を一人ひとりの人間体験として理解しなくてはならない。この理解なくして、看護師は、決して「人間対人間」の関係を結ぶことはできない。
- ③ 病や苦難に会うことは、様々な具体的体験に出会うことであり、人は出会いにおいて、出会ったことによって変わっていく。
- ④ 病と苦難は、自分の体験を他人に表明・説明しがたいという意味では、孤独な体験である。
- ⑤ 病と苦難は、体験を通じて、自分自身の一部になる。
- ⑥ **人間体験として、病と苦難の意味をつかもうと試みることは、看護師の職務であるが容易ではない。** 病や苦難の体験がうまく表出できなかったり、「その人の位置に自分を置くことできない」からである。その人の世界(知覚)を洞察するには、その人の書いた個人的な記録を読むことも有用である。

看護師のあり方

- ① 希望を持ち続け絶望から遠ざけるように支援することが、看護師の職務である。
絶望を体験している人が再び希望を抱くように支援するのもまた、看護師の職務である。
- ② 看護師の役割は、たとえ要求されていなくても、必要な支援を提供していることであり、そのためにはその人のニードをつねに予測できていなければならない。
- ③ 希望は自律性と関連しており、その人に支援の選択を意思表示してもらうことは重要である。
人間は、自分の好みを選んだり、自由に発言したりする自律的な存在である。
- ④ 希望は信頼関係と関連しており、困ったときには看護師が支援するということを行動で示していなければならない。信頼の確立は、看護師がもたらすものである。
- ⑤ 看護師は、希望を指示するのではなく、希望が発見・体験できるような機会づくりに努めなければならない。したがって、看護師は、つねに希望について探究し、また「希望の維持」「絶望の克服」のための支援方法を模索してはならない。
- ⑥ 看護師の支援がいつも成功するとは限らないが、希望(期待)を失ってはならない。

文献

1. J. トラベルビー著(長谷川浩ほか 訳):人間対人間の看護. 医学書院, 2001.
2. Doona, M. E. 著(長谷川浩 訳):対人関係に学ぶ看護—トラベルビー看護論の展開—, 医学書院, 1999.
3. 黒田裕子 編著:やさしく学ぶ看護理論, 日総研出版, 1977.
4. ルビー・L・ウェズレイ(小田正枝 訳):看護理論とモデル, へるす出版, 2000.
5. 川野雅資 編著:患者—看護師関係とロールプレイング, 日本看護協会出版会, 2000.