

## 看護における‘他者理解’

山本勝則

### はじめに

保健医療福祉分野で行なわれる援助は、援助の受け手（被援助者）が援助の提供者（援助者）に協力することによって、成果をあげることができる。ウィーデンバック（Wiedenbach, 1964）は「援助は、その個人によって利用されなければ意味がないわけであり、その個人の可能性を増大したり高めたりしなければ意味がないのである」と述べている。被援助者の協力がどんなに重要であるかということは、協力的でない場合を考えれば一層よく分かる。春日（2001）は『病んだ家族、散乱した室内』の中で、保健医療福祉従事者が家庭を訪問したときに、被援助者が援助を拒む状況を挙げている。そして、拒絶された援助者が非常に困惑し、困難に直面することを述べている。

被援助者から協力を得るためには、援助者と被援助者との人間関係が大切である。つまり、保健医療福祉従事者である援助者が、望ましい成果をあげるためには、援助の直接的内容を充実させるだけでなく、被援助者と良い人間関係を形成することが必要である。看護は保健医療福祉分野に含まれる。従って、看護においても、良い人間関係<sup>1)</sup>が必要である。

川野ら（1999）は、対人関係に関する看護理論は、1950年代から60年代にかけて相次いで発表された（ペプロウ：1952、オーランド：1961、ウィーデンバック：1964、トラベルビー：1966）が、その後はシステム理論が全盛期を迎えたと述べている。つまり、かつては、看護において人間関係の重要性が注目されていたが、最近では下火になりつつある。一方、援助の直接的内容を取り扱うところの問題解決型看護過程<sup>2)</sup>は、看護診断<sup>3)</sup>、看護介入分類<sup>4)</sup>、看護成果分類<sup>5)</sup>の開発と改善により、目覚しく進展してきている。問題解決型看護過程は客観的であるため、近代科学にマッチし、エビデンスに基づいた看護に寄与している。また、健康保険の適用、看護人員配置の適切性などにもその根拠を与えている。

しかし、看護実践の人間関係的側面の重要性が近年になって低下したとは思えない。例えば、終末期医療における人間関係の重要性が指摘されている。野村（2005）は、「緩和病棟における終末期患者の生きる力とそれを育む力」について、「看護師は、患者に対して思いを自由に表現できるような人間関係を築き、終末期の不安や孤独な思いを受容する…」と述べている。また、医療過誤が訴訟にまで発展する場合は、人間関係的側面になんらかの問題が生じているという指摘もある（Rozovsky, 1980）。それでは、どうして人間関係面の看護が停滞しているのだろうか。その原因の一つとして、人間関係は一般化しにくいということが考えられる。援助の直接的内容については、問題の分類、援助方法の分類、援助手順を明示することができる。それに対して、人間関係面の看護は、問題も、援助も、その手順も全て、援助者、被援助者双方の主観的体験を反映するものであり、一般化、法則化

が困難である。

そして、人間関係に関する研究が、これまでのように主観的体験の複雑さに対応したものであろうとする限り、この困難はなかなか解消されないと思われる。科学的な研究に馴染むのは、客観化できる範囲のものごとである。問題解決とリサーチについて井上ら(1991)は、「いずれも、それが客観的な手法に基づき、実際の観察に裏づけされる過程であり…」と述べている。前述の問題解決型看護過程が近代の客観的科学にマッチする一方、客観的手法を適用しにくい人間関係の研究の困難さが窺える記述である。

ところが、人間関係について調べるためには、主観的体験をまったく考慮しない行動量や認知面の量を測定するだけの研究では限界がある。人間関係は、お互いがお互いに対して持つ主観的体験を反映する。そのため、意味世界を汲み取らない研究は、それだけでは何が起きているのかを十分に説明できなくなる。つまり、人間関係を調べようとする場合は、体験としてはできるだけ主観に迫り、研究方法としてはできるだけ客観的な方法を用いる必要がある。

以上、看護における人間関係の重要性と、それに関する理論の停滞や研究の困難について述べてきたが、次に、看護において人間関係が果たしている二つの役割、および人間関係の核となる‘他者理解’に話を進める。

歴史的に見て、人間関係に関する看護論には、「直接的な援助の基盤としての人間関係」と「援助そのものとしての人間関係」との両方が含まれている。つまり、冒頭に述べたような援助を受け入れてもらうための人間関係と、人間関係それ自体が治療・援助的であるところの人間関係である。

この論文は、人間関係の看護に含まれる‘他者理解’の問題を扱う。ここで言う他者<sup>6)</sup>とは被援助者のことである。看護場面で他者の気持ちを理解することは、人間関係を形成するためにも、また他者が必要としている心理的援助としても決定的に重要である。相手の気持ちを考慮しない援助や人間関係が、不適切であることは、例を引くまでもないであろう。

論述の順序は以下のようにする。最初に用語を定義する。次に、看護実践において‘他者理解’が必要な理由を述べる。続いて、この論文で検討する「看護における‘他者理解’」の範囲を規定する。その次に、看護およびそれ以外の広範な学問分野について文献検討を行ない、‘他者理解’とは何かということを明らかにする。(あらかじめ述べておけば、‘他者理解’については多様な研究の視点が成立する。現時点では、‘他者理解’についての既存の各学問分野による研究の視点の違いが大きく、学際的な研究の統合はほとんど達成されていない)。最後に、考察として、以上の論述を看護実践上の問題と結びつけ、今後の研究課題を抽出する。

## 1. 「看護」と「他者理解」

「看護」の定義として最も公に認められているのは、ICN(国際看護師協会)の看護の定義<sup>7)</sup>である。この定義はかなり長く、ICN自らが簡略版を作成した。それは「看護とは、あらゆる場であらゆる年代の個人および家族、集団、コミュニティを対象に、対象がどのような健康状態であっても、独自にまたは他と協働して行われるケアの総体である。看護には、健康増進および疾病予防、病気や障害を有する人々あるいは死に臨む人々のケアが含まれる。また、アドボカシーや環境安全の促進、研究、教育、健康政策策定への参画、患者・保健医療システムのマネージメントへの参与も、看護が果たすべき重要な役割である。」(日本看護協会による日本語訳)である。

この定義からは、「看護とはケアの総体である」ということと「看護の対象と内容は非常に広範囲であり、対象の健康状態も多様である」ことを読み取ることができる。この定義と、看護に関する一般通念からして、看護は誰かのためになされるケアであり、政治的な面を別にすれば、競争や敵対は想定されない。

‘他者理解’の定義は、「‘他者理解’とは何か」ということと不分離の関係にあり、それ自体がこの論文で追及することである。ここでは、仮の定義として、‘他者理解’を「他者の気持ちを分かること」<sup>8)</sup>とする。

## 2. 看護における‘他者理解’の必要性

人は、誕生の時、心身の問題を抱えた時、あるいは人生の締めくくりにおいて看護を受ける。その際、多くの人は、看護師に独特の期待をする。それは、親身になって自分の気持ちをわかってほしいという期待である。

一般的に言って、看護の受け手が看護師に期待することは、二種類ある。それらは科学的で客観的な看護と、人間的で主観的な看護である。つまり、一方で、教師のような正確な知識や医師のような手際の良い技術を期待するとともに、他方で、人間関係的な関わりを期待する。その人間関係的な関わりは、ホテルマンのような慇懃な応対というよりは、家族のように親身になって話を聞いて欲しい、そして専門職として、深く苦難や希望を受け止めて欲しいという期待である。ペプロウ (Peplau, 1991) は「患者は専門家に対して有能であることと、患者が示している訴えを理解し解決するのに必要な知識を持っていることを望んでいる。…患者はこのような生活上の変化や葛藤に対する自分自身の反応に、援助者が敏感であって欲しいと望んでいる」と述べている。また、田島 (1989) は「看護行為」を、看護技術と対象の理解に分類している。

看護の受け手の気持ちを分かることは、看護師 (= 看護の担い手) にとっても重要である。服薬に関する看護を例にして、看護師が「看護の受け手の気持ちをわかること」の必要性を説明する。例えば、患者が薬の副作用を心配しているとする。その場合の看護は、心配の内容を十分に聞き、薬についての必要な説明をする。そうしなければ、患者は薬を飲むことを拒否するか、あるいは、もし飲んだとしても、意に反して飲まされたと感じるであろう。ヘイネスら (Haynes et al., 1996) は「患者に処方され、自己管理とされた薬に対して、患者のコンプライアンス<sup>9)</sup>が悪いということはよくあることである」と述べている。納得して服薬してもらうためには、患者の気持ちに配慮することが必要である。そして、患者の気持ちに配慮するためには、患者が心配しているということに気がつき、どのようにすれば心配が解消されるかということをつまらなければならぬ。つまり、患者の気持ちが分からなければ看護はできない。

なお、患者が自分の内面を理解されることを拒絶する場合もある。そのような場合、患者が看護師による「理解」を望んでいないというよりは、信頼関係ができていない場合やアンビバレント<sup>10)</sup>な場合が多い<sup>11)</sup>。

## 3. 検討の範囲

‘他者理解’に直接・間接に関連する学問分野とその知見は、かなり広範囲に亘る。理想的には、それら全ての研究を検討し、総合することが望ましいが、ここでは、看護における援助実践としての

‘他者理解’という方向で文献検討を行なう。検討する範囲を明確にするために、‘他者理解’が必要になる状況と、‘他者理解’の目的を述べる。‘他者理解’が必要になる状況は、主に他者と関わる場面、つまり、対人関係場面である。対人関係場面はグループの場合もあるが、ここでは1対1の場面だけを取上げることにする。

‘他者理解’の目的は、二人の人間関係の在り方によって異なる。対人関係には様々な関係がある。対人関係は多次元の構造を持っており、ウィッシュュら (Wish et al., 1976) は、協同・友好—競争・敵対の次元の他、三つの次元を挙げている。また、モレノのソシオメトリック・テストでは、集団成員間の人間関係を「選択 (親和)」と「排斥 (反感)」を軸に分析する (堀毛一也:1999)。これらを参考にして、ここでの目的に添って、対人関係を協力関係、親和関係、敵対関係、中立関係に分類する。このように分類する理由は、① (上記の二つの理論に見られるように) 少なくとも協力・親和—敵対という次元があること、②どちらともいえない関係があるだろうと思われること、③協力と親和をある程度区別することができ、この論文では、看護における‘他者理解’の起源として、親和関係を強調する予定であることによる。

この関係に添って、‘他者理解’の目的も区別される。協力関係にある場合は、何かを協働で達成することを目的として、お互いの考えを理解しようとする。親和関係にある場合は相手と仲良くなったり、世話をしたり、満足させたりすることを目的として、相手の気持ちを理解しようとする。敵対関係にある場合は、勝利、加害、捕食、あるいは敗北、被害、捕食されることの防止を目的として、相手の考えや気持ちや行動を読み取ろうとする。中立関係において他者の気持ちを知らうとする場合は、客観的な情報収集や好奇心による場合が考えられる。

この区別からすると、患者—医師関係、職場の仕事上の関係などは主に協力関係になる。これに対して、「看護における‘他者理解」は、(前述の看護の定義と一般通念より) 誰かのためになされるケアであり、協力関係や親和関係になる。科学や研究における関係は中立関係となる。チェスや将棋などのゲームでは「対戦相手の狙いを読む」のであり、敵対関係に近い。

生存競争という面から考えると、生物学的な異種間であれ同種間であれ、「他者の意図や行動を予測したり読み取ったりすること」は、極めて重要である。酒井 (2002) は「あらかじめ相手の次の動作や要求を察知する能力は、類人猿だけに特有ではない。むしろこの能力がない動物は、満足に狩りもできないだろう」と述べている。しかし、「看護における‘他者理解」においては、このような敵対的な関係は考えられないので、敵対関係にある場合の‘他者理解’は、ここでの議論から除外する。

看護師が行う情報収集は、客観性を過度に追及すると、患者からは中立関係と受け取られかねないように思われる。いずれにしても、中立関係にある場合の‘他者理解’は、ここでの議論の主要な部分ではない。

#### 4. ‘他者理解’をめぐる諸議論

以下、‘他者理解’に関連する文献を検討し、それが何かということ、徐々に明らかにする。最初は、「患者理解」との区別をする。続いて、看護理論の中で扱われている‘他者理解’について述べ、ニード論や共感との関連性へと進む。その後、‘他者理解’には、感情の他に、感覚の理解、思考の理解、意図の理解が成立することを述べ、発達心理学の知見と結びつける。さらに、「他者意識」や「対人認知」などの社会心理学の文献を検討し、最後に、‘他者理解’の神経生理学的面を検討する。

#### 4.1. ‘他者理解’ と「患者理解」

看護の文献では‘他者理解’という表現をほとんど用いず、「患者理解」あるいは「患者の理解」という言葉を用いてきた<sup>12)</sup>。そして、「患者理解」は非常に重要視されてきた。しかし、この言葉を‘他者理解’の代わりに用いることには、重大な問題が含まれている。それは、「患者理解」と言う場合、「患者の気持ちを分かること」と「患者の情報を取り扱うこと」との区別が不明瞭だということである。ブランジラ (Prange et al., 1962) は、「患者理解のために」と題する論文で、「実際のことを言って、看護婦はまさに患者に関するつきることのない情報の洪水にさらされつづけていると言ってもよいだろう」と述べている。例えば、「身長190cmという情報を得ることは、その患者は背が高いという患者（についての）理解である」と言うこともできる。従って「患者理解」という表現に出会った場合、それが「他者（の気持ちの）理解」という意味で用いられているかどうかについての慎重な吟味が必要である。

#### 4.2. ‘他者理解’ に関連する看護理論

次に‘他者理解’に関連が深いと考えられる看護理論について検討する。現在、様々な看護理論が用いられており（例えば、トメイ (Tomey et al., 2002) : *Nursing theorists and their work* (5th ed.) の中には、28人の看護理論家が紹介されている）、理論背景によって看護を捉える視点がかなり異なる。その中から、二つの看護理論およびケアリング論<sup>13)</sup>を取上げる。それらの理論は、‘他者理解’の概念に近い考え方を提唱している。

‘他者理解’に関連する看護理論の一つ目は、ヴァージニア・ヘンダーソンの看護理論である。ヘンダーソンは、その主張の一部が、ICNの看護の定義に採用されるなど（注3参照）、看護の定義に深く関わっている。そのヘンダーソンの看護理論は最も基本的な看護理論の一つであり、それをまとめた『看護の基本となるもの』(Henderson, 1960)<sup>14)</sup>の中で、「誰かの解釈者としての看護婦」<sup>15)</sup>という視点を提唱している。「看護婦を…“プロの母親”であると考えれば、…。母親は、欲求や感情を表現することのできない乳児や病児に代わってそれを語り、…コミュニケーションをとるよう力づける。…このような母親的役割は、…看護婦は必然的に誰かの解釈者であり、良い母親と同様に…彼の全人的福祉を促すのである」<sup>16)</sup>と述べている。ここで言っている解釈者は、‘他者理解’をする者と言い換える事ができる。ここに、‘他者理解’の原型の一つが示されている。つまり、保育的な‘他者理解’である。これは、前述の‘他者理解’の分類に従えば、親和関係になる。

また、ヘンダーソン (Henderson, 1964) は、看護師は、患者が意志や知識や強さが不足している場合に、患者を強化するのだと考えるならば、彼女は患者を知り、理解し、彼の皮膚の内側に入り込む努力をする必要があると述べている。

看護理論ではないが、看護に極めて密接に関連するケアリング論を提唱したのは、教育学者のネル・ノディングズである。ノディングズ (Noddings, 1984) は、「他の人の実相を理解し、できるだけ入念にその人が感じるままを感じるとは、ケアするひとの観点からは、ケアリングの本質的な部分である」と述べている。そして「自然なケアリング」<sup>17)</sup>とは、典型的な例として母親の自分の子どもに対する態度のように、こころの自然な傾向から、意識的に、あるいは無意識的に、他者に対してケアする人として応答するあり方や関係のことである。ここには、ヘンダーソンの述べるところとの共通点が見られる。さらに、ネル・ノディングズは、「ケアリングには、自分自身の個人的な準拠

棒を踏み越えて、他のひとの準拠棒に踏み込むことが含まれている」と述べている。これは、「他者理解」とかなり一致する。(ヘンダーソンの主張とノディングズの主張で、「他者理解」について、異なるところも存在する。ヘンダーソンが、「彼の皮膚の内側に入り込む努力をする」と述べているのに対して、ノディングズは「可能な限りそのまま受け入れる」立場を取っている。)

ここで扱っている「他者理解」の仕方は、客観的というよりも主観的・意味的に理解する仕方である。この後で述べる共感も同様の理解の仕方である。これらの理解の仕方は、いずれも比喩的に表現される。つまり、他者の中に入り込んだり、他者の中に自分を投げ込んだり、他者をそのまま受け入れたり、いずれにしてもそこで何を行い、何が生じているのかということをはっきり示すことが難しい。<sup>18)</sup>

次に取上げる看護理論は、ジョイス・トラベルビーの『人間対人間の看護』(Travelbee, 1971)である。この看護理論は「他者理解」と最も関係がある理論だと考えられる。『人間対人間の看護』の中で、トラベルビーは「看護婦は、…その関係とは、あなたは理解されており孤独ではないということ、病气の人に伝達するものである」(p. 11)「病気のときに気にかけてもらうとか、関心を払ってもらうとか、理解してもらうことを望まない人があろうか」(p. 271)と述べている。トラベルビーは、患者理解という言葉を否定して、人間理解という観点を提言した。また、共感についてもかなり詳しく述べている。

看護の領域では、この共感あるいは共感的理解、という言葉が頻繁に用いられた時期があり、現在も、永野ら(2003)が「共感的理解尺度」を作成するなど、有用な言葉である。この二つの言葉は心理学やカウンセリングの領域でも用いられる。特に共感的理解と「他者理解」との関連性は強く、同時に用いられることもしばしばである。これら二つの用語と「他者理解」との関係は後述する。

トラベルビーは、「他者理解」だけでなく「他者から理解されることの意味」にも迫っている。彼女は「看護婦はまた、(1)病人のコミュニケーションの意味を理解すること、…が、できなければならぬ。…この体験…の主な特徴は、その個人のニードを満たすということである」(pp. 131-2)と述べている。つまり、理解されることは、患者にとって、ニードであると述べている。他者から理解されることの意味がニードを満たされることであるならば、それはニード論の中では、どのようなニードに相当するかということが問題になる。

#### 4.3. 「他者理解」とニード論

トラベルビーが言う「他者から理解されるニード」を、どのようなニードとして位置づけることができるかを考えるために、マズローの欲求の階層論を参照する。マズロー(Maslow, 1970)は、『人間の心理学』で、基本的欲求として、生理的欲求、安全の欲求、所属と愛の欲求、承認の欲求、自己実現の欲求を挙げている。これらを説明する中で、他者から理解されることについて直接的には言及していない。

しかし、「自己実現の人間における愛」の章で、「ロジャースは、これをうまく説明している。『愛される』ということは、ここでおそらく、十分に理解され、十分に受け入れられるという、最も深く、かつ一般的な意味を持つ」(p. 279)と述べている。また、「もし人間が結局はお互いに孤立していて、それぞれが小さな殻の中に入っている存在であることを思い起こすならば、そしてまた、人間は結局は自分自身を知るほどにはお互いを理解しあうことはできないということに同意するならば、すべて

の集団間、あるいは個人間の交流は「二つの独居者がお互いに保護し、接触して、迎え入れようとする」(リルケ)努力に似たものである。…さらに、自我の限界を超越したいというこの欲求は、ちょうど我々が、ビタミンやミネラルを欲するというのと同じ意味での欲求であろうということは、非常に明らかであると思われる。すなわち、その欲求が充足されないならば、人間はなんらかの病気になるということである。」(p. 294)とも述べている。

以上のように、マズローは、「他者を理解すること」と「他者から理解されること」とを「自我の限界を超越したいという欲求」として、区別しないで用いることもあり、「愛」と結びつけて述べている。この考え方は、ローチ (Roach, 1992) が、メイヤロフやハイデッカーらを引用して述べているケアリングの概念に似ている<sup>19)</sup>。彼女は、「ケアすることとケアされることは相補的關係にある」(p. 32)「特定の他者に対してケアすることによって、ケアリングを通じてその人々を援助することによって、人はこの世界で真に安らぐことができるのである。それは支配によるのではない。…。ケアし、ケアされることによってなのだ」(p. 33)「愛とケアリングは根本的なものだ」(p. 37)と述べている。

#### 4.4. ‘他者理解’ と共感

前述のように、共感的理解という言葉があり、その意味するところは、共感的に他者を理解することである。共感的理解はカウンセリングの文献でしばしば用いられる<sup>20)</sup>。戸田 (2001) は、「共感性は、他者の気持ちを汲み取り、他者と同様の情動を体験する性質のことをいう」と述べている。また、桜井 (1995) は、「臨床心理学でよく用いられる「共感的理解 (empathic understanding) という用語は、共感性にもとづく他者の理解を意味する」と述べている。フロイト (Freud, 1921) は、共感を「我々の自我とは本来異質である他者を理解する際に最大の役割を果たす過程である」とし、クライエント中心療法を提唱したロジャーズ (Rogers, 1975) は、共感について、技術よりも態度であると主張した。

これらをまとめると、「共感あるいは共感性は、他者を理解する態度あるいは他者と同様の情動を体験する性質であり、その共感性にもとづく他者の理解を共感的理解と呼ぶ」ということになる。

#### 4.5. 感覚、感情、思考、意図、行為についての‘他者理解’

「共感」という言葉からは、共に感じる、つまり感情面が想定される。一方、他者を理解したり、他者から理解されたりすることについては、感情面以外も想定できる。ミラーら (Miller et al., 1979) は、「カップル・コミュニケーション—気づきと人間関係の心理学」において、「気づきの輪」として、感覚、感情、思考、意図、行為の五つを挙げている。これを参考にすれば、(行為は人の内面ではないので理解することから除外するとしても)、感情の他に、感覚の理解、思考の理解、意図の理解が成立する。

これらのうち、感覚と思考については、発達心理学の「視点取得」と「心の理論」に対応する。つまり、他者が知覚しているものを理解するという観点は、ピアジェら (Piaget et al., 1948) が自己中心性の概念を説明するために考えた視点取得に相当する。これは、子安 (1999) によると、「…自己視点とは異なる視点に立つ他者がどのようなもの (視覚表象) を見ているかを推測することが、他者の心の理解の基礎にある重要な情報となる。このような、視点の異なる他者の持っているであろう視

覚表象を推測する行為を視点取得 (perspective-taking) と言うのである。つまり「視点取得」とは、ものごとを他の人の視点から見た場合にどのように見えるかが理解できることである。

視点取得は他者の感覚についての理解であるが、他者の思考内容の理解は、誤った信念課題を用いた「心の理論」研究である。これについて木下 (1991) は、「近年、心 (mind) の機能や心的世界に関する理解を「心の理論 (theory of mind)」と総称して、多様な心的機能に関する理解の研究が幼児期においてもすすめられている (Wellman, 1985; 木下, 1989)。その研究の一領域として、子どもは他者の認識内容をどのように理解しているかという点について、検討したものがある」と述べている。この研究の中核は、他者の思考内容の理解である。この研究は、自閉症の研究にも進展し、高機能自閉症やアスペルガー症候群などの、知能は高いが他者の心的状態の読み取りに困難がある場合についても研究されている。

他者の意図の理解だけを独立して研究できるかどうかは判断が難しい。意図の理解や行動の予測は、先に引用した酒井の「あらかじめ相手の次の動作や要求を察知する能力は、類人猿だけに特有ではない。むしろこの能力がない動物は、満身に狩りもできないだろう」という面に関わりが深い。これは、敵対関係にある場合に、加害と被害、捕食と捕食されることの防止に関連して、相手の考えや気持ちや行動を読み取ろうとする側面である。これは「看護に関する‘他者理解’」の範囲外であり、サイモン・パロン＝コーエンの言う mind reading の範疇になるだろう<sup>21</sup>。しかし、意図を理解される側が誤解して、あるいは無意識的に、「(看護師が) 敵対的な目的で読み取ろうとしている」と受け止める可能性はある。特に猜疑的な被援助者や被害妄想的心性にある場合は、そのような事態の可能性が高まる。従って、意図の読み取りに関する研究が不必要というわけではない。意図の読み取りに関連するモデルとして、関連性理論を挙げておく。スペルベルら (Sperber et al., 1986) は、「関連性理論は、発話がいかに理解されるかということに関する理論である。…ある発話を解釈する際、聞き手はその発言が含む曖昧な表現が意図する意味は何か、不完全な表現が意図しているもの形は何か、そして指示表現が意図している指示物は何かを決定しなければならない」と述べている。

議論を、もう一度他者の感覚の理解に戻す必要がある。なぜなら、感覚は視覚だけではないからである。おそらく、他者の視点を理解することの研究しか行われていないと思われるが、我々は、五つの感覚を持っている。「後から声をかけられたらどのように聞こえるだろうか? (聴覚)」「この食事は他者においしく感じられるだろうか? (味覚)」「この人にとってそっとなでられることはどのような感じだろうか? (触覚)」「隣の患者の香水の臭いをこの患者はどのように感じているのだろうか? (嗅覚)」。これらすべてが、看護においては「他者 (の感覚の) 理解」として重要である。

#### 4.6. ‘他者理解’ と「他者意識」

辻 (1993) は、「他者の容姿容貌や一挙手一投足に注目し、表情や態度が何を意味しているのかを気かけ、心のなかの思考や感情に思いをはせる。ここでこのような他者へ向ける注意、関心、意識などを「他者意識」と名づけるならば、他者を意識して行なう自己呈示、他者への愛他的行動、他者を前にしたとき生じる対人不安等々を理解する上で不可欠の概念となるだろう。ところが意外にも、今までのところこれがほとんど研究されていない」と述べている。辻の「他者意識」は「他者の内面への関心 (としての自己の意識)」という複雑な構造を持っている。それでも、(看護師による ‘他者理解’ ではなく) 援助を必要としている人の ‘他者理解’ を調べる場合には有効であろうと思われる。



辻は、因子分析を用いて、3因子を持つ「他者意識尺度」を作成した。各因子は、他者の内面への関心、あるいは他者の内面に注意を焦点づける傾向としての「内的他者意識」、他者の外面に意識や関心を向け、これに注意を焦点づける「外的他者意識」、他者について考えたり空想をめぐらせたりしながら、その空想的イメージに注意を焦点づけ、それを追いかける傾向としての「空想的他者意識」である。

これを受けて、金子（1999）は、他者意識と被害妄想的心性との関連性を検討した。金子は、「被害妄想的心性」を「一般青年に見られる自己関連づけで、自己とは無関係かもしれない出来事を自己に被害的に関連づける傾向」とし、質問紙を用いて調査し、「重回帰分析を行なった結果、自己関連づけと他者意識の関連性が強いことが示された」と述べている。他方で、他者意識と共感性との間に正の相関が報告されている（三浦：1998）。我々人間は、他者を意識したり理解しようとしたりするとき、協力関係あるいは親和関係に基づいて理解しようとする傾向と、敵対関係に基づいて読み取ろうとする傾向とが、共に現れるのかもしれない。

#### 4.7. ‘他者理解’ と「対人認知」

社会心理学の分野では、役割取得、対人知覚・認知、帰属理論などが‘他者理解’と関連する。対人認知の分野からの知見として、‘他者理解’と関連すると思われる「対人判断」には、①状況的要因と②対象者側の要因と③知覚者側の要因とが関与すると指摘されている（森：2000）。

状況的要因とは、知覚される（＝理解される）対象者との出会いに先立つ経験である。これは対人認知の文脈効果のことであり、社会的認知の分野では、プライミング効果として広く知られている。プライミング効果の例としては、「残忍」などのような敵意性に関連した言葉に接した後に、他者についての印象形成を行なうと、その印象が先行する情報の影響を受けて否定的になることが知られている。つまり、他者に会う前に「残忍」という言葉を目にすると、他者を（無意識に）、実際以上に否定的な人物であると見なしやすいということである。これは‘他者理解’という面から考えるとバイアスになる。

対象者側の要因とは、先行する情報が、対象者に適用可能な情報であるか否かである。先行刺激として「残忍」というような言葉が提示されたとしても、その言葉を、ターゲットとなる人物に適用できるかどうかによって、形成される印象は異なる。適用できる場合は、プライミング効果が生じやすいが、その人物には適用できないものであれば、効果が生じる可能性は低減する。つまり、「残忍」とは似ても似つかぬような好人物には適用されない。

知覚者側の要因は二つに分けられ、一つは個人間（個人差）であり、もう一つは個人内の要因である。人は一人一人個人的な信念を持っており、その影響を受ける。先行刺激としての「残忍」という言葉に接した場合、ターゲットが「男性」ならばプライミング効果を生じるが「女性」ならば生じないという人もいるだろうし、反対の人もいるだろう。個人内の要因としては、先行刺激とターゲットとなる人物との影響関係に気がついた場合、通常のプライミング効果と反対の効果が見られることがある。つまり、「残忍」という先行刺激が意識下で与えられた場合は、ターゲットの人物を、実際以上に否定的な人物であると見なしやすいが、それらの関係が意識されるような条件の場合は、反対に、実際以上に否定的ではない人物と見なされやすい場合がある。

これは、‘他者理解’をする場合に何が生じているかということをも、分析的に精密に捉えている。

そして精密であるがゆえに限界もあり、‘他者理解’をするときに、「状況や理解者側や被理解者側の要因によってバイアスがかかることがある」ということを超えてはいない。

#### 4.8. ‘他者理解’の神経生理学的側面

神経生理学の分野では、サルが、人間や他のサルが意味のある行為をしている場面を観察するときに、ミラーニューロンが活動することがわかった (de Pellegrino et al.:1992, Rizzolatti et al.:1996)。このミラーニューロンは、他者の行為の意味を理解することと関連していると考えられた (Rizzolatti, G., Fadiga, L.:1998, Rizzolatti, G. & Arbib, MA. :1998)。

一方、西条 (2005) は、「扁桃体は、社会的認知機能により、他者の顔表情や動作から相手の意志や意図、感情などを推測し、さらにそれに対して自己の情動を表出 (表情表出、行動発現) して相手に自己の情動を伝えることに関与しています」「サル扁桃体ニューロンは、見知らぬ人物と比較して、実生活で相互作用のある人物を用いて作成した顔刺激 (顔表情、顔の向き、視線方向) に、より識別的に応答するということが明らかにされています」と述べている。これらの研究はいずれも霊長類を対象にした研究を中心に進めている段階である。

### 5. 結び — 考察と研究課題の抽出

これまでの議論の中から要点を抽出し、看護実践上の問題とどのように結びつくかを考察する。同時に、今後の研究課題の抽出も行なう。

文献検討から実践に結びつく問題の第一は、患者の情報収集を‘他者理解’と区別することの必要性である。看護の初心者は、患者を質問攻めにすることがある。また、ベテランでも、仕事量が多い場合、情報を入手することしか関心がないような応対をすることもある。これらの行動は、仕事はしているが‘他者理解’はしていないとしか言えない。初心者は患者からの拒否に出会い、ベテランは一方的な看護師と受け取られる。‘他者理解’と「情報収集」を区別して両方を実践する必要がある。

‘他者理解’に関連する看護理論およびニード論のところで、「他者から理解されること」について触れた。しかし、この「他者から理解されること」について、十分に調査あるいは検討した文献を見出すことができなかった。今後の課題として「他者から理解された体験、あるいは無理解に直面した体験」を調査することが必要だと考えられる。

‘他者理解’と共感との文献検討では、「共感あるいは共感性は、他者を理解する態度あるいは他者と同様の情動を体験する性質であり、その共感性にもとづく他者の理解を共感的理解と呼ぶ」とまとめられた。このことから即座に、共感的でない‘他者理解’というものがあるのか、あるとしたらそれはどのようなものか、という疑問が生じる。例えば、個別性を無視して文脈だけから人の気持ちを理解しようとする場合や、冷徹な心理状況の分析などを思い描くことができる。「共感的な‘他者理解’」と「共感的でない‘他者理解’」を区別して‘他者理解’を考えることは、新しい見方を提供することになる。

ピアジェの提唱に始まる視点取得としての‘他者理解’は、看護実践上重要な問題を含んでいる。他者の視点が理解できないことは深刻である。例えば、医療器具が、患者と医療者との間にある場合、自分からは安全でも、相手からは危険に見えることを理解できなければ、患者を不安に陥れるであろう。経験的には、こうしたことへの (看護師の) 感度の良さには、かなり個人差があるように思われ

る。感覚は、視覚、聴覚、味覚、嗅覚、触覚の五感がある。成人であれば全てについて他者の視点が取れるだろうか。冷たい手で患者に触れる看護師、痛みを訴えて受診した患者に、検査結果が正常であることを理由に「何でもありません」と告げる医療者も見かける。これらの医療者は、患者の冷たさや痛さを理解できていない。一見単純に思える感覚についての‘他者理解’も、それほど容易ではないのである。医療技術の進歩と治療的カウンセリング技術との狭間で、こうした基本的な問題がとり残されているように思われる。高度なカウンセリング技術の前に、全ての看護師が、一見自明のように思われている‘他者理解’とは何かということについて、再考してみる必要がある。また、研究課題として、他者の感覚についての理解が、どの程度個人差があるのかを調べる必要がある<sup>2)</sup>。さらに、心の理論研究に続く自閉症や高機能自閉症の研究は、健常者による心の読み取りのレベル差へと繋がる。過度に合理的な考え方をする看護師は、リスクの少ない手術をためらう患者の思考を理解できないかもしれない。共感的理解としての感情理解の重要性は再三指摘されているが、カウンセリングとしてではなく、毎日の生活を支えるために、全ての看護師がいつでも基本的な‘他者理解’を必要としているということを強調する必要がある。

‘他者理解’と「他者意識」についての文献検討では、援助者の‘他者理解’ではなく、被援助者の‘他者理解’という視点が提示された。人間関係や‘他者理解’の相互性を考えれば、被援助者にとっての‘他者(=看護師)理解’ということが課題となる。また、「被害妄想とは誤った‘他者理解’であるか?」という課題も生じる。さらに、他者意識という視点を押し広げると、ケアの提供者の行動や態度をケアの受け手がどのように受け止めるであろうかということを経験者が理解するという問題が浮かび上がる。これは言葉にすれば複雑だが、実践では日常的である。つまり、「看護師が笑顔で声をかければ、患者は気持ちがいいだろうと考えてケアする」ということである。これが分からない看護師は、手技が正確であれば、ふてくされた態度でケアをしてもかまわないと思うかもしれない。

‘他者理解’と対人認知や神経生理学的側面の研究は、‘他者理解’を客観的に捉えようとする取り組みである。共感の研究などに比べて枠組みがはっきりしている。反面、それはそれで、他者の主観に十分迫っていないという感じを受ける。‘他者理解’の困難な部分である。体験の主観性と研究の客観性を結びつけることについては、現在は、ほとんど検討もされていないようである。

## 謝 辞

本論文をまとめるにあたり、ご助言をいただいた熊本大学田中朋弘助教授に深く感謝いたします。

## 注

- 1) 看護の論文では、「人間関係」と「対人関係」は互換的に用いられることが多い。この論文では、両者を併用する。本来は一方に統一するべきであるが、看護以外の文献では「対人関係」という表現が多いのに対して、看護の論文やこの論文では「人間関係」とする方が自然な場合がかなりある。
- 2) Hickey, P. W. (1990) : Nursing process handbook. The C. V. Mosby Company., St. Louis. を参照。
- 3) Carpenito, L. J., edited (1997) : Nursing diagnosis — application to clinical practice, 7th edition. Lippincott-Raven Publishers., Philadelphia. を参照。
- 4) McCloskey, J. C. & Bulechek, G. M., edited (1996) : Iowa intervention project Nursing interventions

classification (NIC) 2th edition. Mosby, Inc., St. Louis. を参照。

- 5) Johnson, M., Maas, M. & Moorhead, S., edited (2000) : Iowa outcomes project Nursing outcomes classification (NOC) 2th edition. Mosby, Inc., St. Louis. を参照。
- 6) 被援助者あるいは患者ではなく、「他者（理解）」という言葉を用いる理由は次のようなものである。
  - ①看護の対象は患者だけではない。ほとんどの人が、いつかは看護の受け手になる。傷病により入院した場合は患者と呼ばれるが、看護は病院だけで行われるわけではない。そのため、コンシューマーあるいは対象者、時には当事者などという呼び方もされる。そして、看護の対象は家族や地域住民なども含まれ、広範囲である。
  - ②これまで用いられてきた「患者理解」という言葉が曖昧さを含むものである。
  - ③この論文では、看護以外の様々な領域の文献が参照され、それらの文献では「他者理解」という言葉が用いられている。これらの理由により、「患者」や被援助者ではなく、概念的により広い「他者（理解）」と言う言葉を用いる。
- 7) 「看護は、ヘルスケア制度の欠くことのできない一部分として、あらゆるヘルスケアの場および地域社会において、健康の増進、疾病の予防および身体的精神的に健康でない、あるいは障害のある、あらゆる年齢の人々のためにケアを包含する。この広い範囲のヘルスケアの中において、看護師にとって特に関心のある現象は、「現にある、あるいはこれから起こるであろう健康上の問題に対する個人、家族および集団の反応」(ANA, 1980 : 9) である。これらの人間の反応は、個々の発病に対して健康を回復しようとする反作用から、ある地域住民の長期にわたる健康促進のための方針開発までの広範囲にわたる。
 

病気あるいは健康な人をケアするにあたっての看護師の独自の機能とは、彼らの健康状態に対する彼らの反応を査定し彼らがもし必要な力、意志あるいは知識を持っていれば手助けされなくても行えるであろう健康あるいは回復（あるいは尊厳死）に資するこれらの行為の遂行を援助すること、そして彼らができるだけ早期に部分的あるいは全面的な自立を得るような形でその援助を行うことである（ヘンダーソン、1977 : 4）。ヘルスケアの環境全体のなかにあつて、看護師は他の保健専門職者および他の公共サービス部門の人々とともに、健康増進、疾病予防および病気や障害のある人々へのケアのための保健制度の妥当性を確保するための計画立案、実施、評価という機能を共有する。」（日本看護協会による日本語訳）である。
- 8) 「他者理解」は看護の用語として定義されていない。広辞苑（第四版）によると、他者とは「自分以外の、ほかの者」であり、理解とは「物事の道理をさとり知ること。意味を飲み込むこと。物事がわかること。了解」と「人の気持ちや立場がよくわかること」である。これらをまとめると、他者理解とは「自分以外の、ほかの者の気持ちや立場を知ること、わかること」となる。これを参照して、仮の定義を作成した。
- 9) 保健医療従事者が患者のために必要かつ有効であるとして勤めた指示に患者が応じ、それを順守しようとすること。（看護学辞典 メヂカルフレンド社 より抜粋）
- 10) 同一の対象に対して、愛と憎しみ、友好的態度と敵対的態度のような、相反する心的傾向、感情、態度が同時に存在する精神状態をいう。（精神医学辞典 弘文堂）
- 11) 土居健郎（方法としての面接, p.113, 医学書院, 1977）によれば、本文で述べた場合以外に、精神病質圏に分類される患者も「わかられたくない」という心性を持っているとされる。
- 12) 最近では、看護の受け手は患者だけではないという考えにより、「対象理解」という表現が用いられるようになった。
- 13) 取上げる予定のケアリング理論は、教育学者であるネル・ノディングズの理論である。この理論は看護理論ではない。しかし、ケアリングが看護の領域で育った概念であり、ネル・ノディングズの理論

- も看護の領域で用いられることが多いので、看護論の中で論じることにした。
- 14) ヘンダーソンは『看護論』（湯横ます・小玉香津子訳 日本看護協会）という題名でも著書を出しているが、『看護論』は「看護の基本となるもの」の統編ともいべきものとして位置づけられている。
  - 15) ここで述べられている看護婦は現在の看護師をさす。訳書が出版されたときの記載に従ったものである。性差のある表現に与するものではない。
  - 16) ここでの母親とは、当時の母親のイメージを指しているものであり、現代では「養育的に振舞うことのできる大人」と言い換えるほうが適切かもしれない。以下、母親という表現が出てくる場合に、筆者としては同様の見解に立つものである。
  - 17) ネル・ノディングスは「自然なケアリング」と「倫理的ケアリング」という二つの概念を提唱している。「倫理的ケアリング」とは、私たちが他の人と道徳的に接している関係やあり方のことであり、これは「自然なケアリング」を思い起こすことに伴って生じるとされる。
  - 18) これに対して、看護以外の領域での多くの研究のように「他者理解」を客観的に捉えようとする取り組みもある。それはそれで、他者の主観に十分迫っていないという感じを受ける。ここに「他者理解」のアポリアがある。
  - 19) 自己と他者の不分離、融合については、後に述べる「共感」についても指摘されており、鯨岡は「…他者理解、とりわけ母親による子どもの共感的理解は、「自己が自己でなくなって他者になる」という「成り込み」の契機を内包するものでなければならない。いいかえれば、共感とは自他融合、自他通底的現象だということである」（発達心理学辞典、p. 149、ミネルバ書房）と述べている。
  - 20) 心理学では、共感とは sympathy で、empathy は共感性と訳されることが多い。
  - 21) サイモン・パロン＝コーエンは、心を読むこと（mind reading）について活発に研究している。彼の『Mindblindness』の中では、心を読むことの結果については必ずしも親和関係を否定していないが、心を読むことの起源としては、親和関係にある場合は想定されておらず、主に敵対関係を想定しているようである。
  - 22) 他者の感覚の理解は、思いの外、難しい場合があるかもしれない。尿失禁して平気で動き回っている患者を受け持った学生が、（自分も感じることができると）尿臭には気がついて、「（尿の）臭いが気になりませんか？」と質問していたが、（自分が直接感じることもできない）尿で濡れた感じ・冷たさについてや、尿意については質問しなかった。

## 文 献

- de Pellegrino, G., Fadiga, L., Fogassi, L., Gallese, V. & Rizzolatti, G. (1992) : Understanding motor events: a neurophysiological study, *Experimental brain research*, 91 (1) , 176-180.
- Freud, S. (1921): *Group psychology and the analysis of the ego*. Standard Edition 18: 65-144. New York: Norton, 1955. / 井村恒郎, 小此木啓吾他訳 (1970) : フロイト著作集6, 人文書院.
- Haynes, R. B., McKibbin K. A. & Kanani, R. (1996) : Systematic review of randomised trials of interventions to assist patients to follow prescriptions for medications, *Lancet*, 348, 383-386.
- Henderson, V. (1960) : *Basic principles of nursing care*, International Council of Nursing. / 湯横ます, 小玉香津子訳 (1995) : *看護の基本となるもの*, 日本看護協会出版会, 東京.
- Henderson, V. (1964) : The nature of nursing. *American journal of nursing*, 64:62-68.
- 井上幸子, 平山朝子, 金子道子編 (1991) : *看護における研究*, p. 9, 日本看護協会出版会.
- 金子一史 (1999) : 被害妄想の心性と他者意識および自己意識との関連について, *性格心理学研究*, 8 (1), 12-22.

- 春日武彦 (2001): シリーズケアをひらく 病んだ家族、散乱した室内—援助者にとっての不全感と困惑について, 医学書院.
- 川野雅資, 森千鶴 (1999): 看護過程における患者—看護婦関係, p. iii. 医学書院.
- 木下孝司 (1991): 幼児における他者の認識内容の理解—他者の「誤った信念」と「認識内容の変化」の理解を中心に—, 教育心理学研究, 39(1), 47—56.
- 子安増生 (1999): 幼児期の他者理解の発達—心のモジュール説による心理学的検討, p. 28. 京都大学学術出版会.
- Mackay, R. C., Hughes, J. R. & Carver E. J. (1990): Empathy in the helping relationship, Springer Publishing Company, Inc., New York / 川野雅資, 長田久雄監訳 (1991): 共感的理解と看護, p. 22. 医学書院, 東京.
- Maslow, A. H. (1970): Motivation and personality (2nd ed.), Harper & Row. / 小口忠彦訳 (1987): 改定新版 人間性の心理学, 産業能率大学出版部.
- Miller, S., Nunnally, E. W. & Wackman, D. B. (1979): Couple communication I Talking together. Interpersonal Communication Programs Inc, Minnesota. / 野田雄三, 竹内吉夫訳 (1985): カップル・コミュニケーション—気づきと人間関係の心理学—, 現代社.
- 三浦亘 (1998): 共感性尺度の認知的側面に関する一研究, 性格心理学研究, 6(2), 152—153.
- 森津太子 (2000): 対人認知における文脈効果—生起メカニズムと調節要因—, p. 155. 風間書房.
- 永野ひろ子, 長谷川雅美, 間文彦, 千田敬子: 「共感的尺度: EUS」自己評価表の作成に関する研究—看護学生の援助行為における基礎的カウンセリング技術向上の試み, 静岡県立大学短期大学部特別研究報告書 (13—14年度) —25.
- 日本看護協会: ICN 看護の定義, <http://www.nurse.or.jp/kokusai/icn/nursingdfn.html>
- 日本看護協会: ICN 看護の定義 (簡略版), <http://www.nurse.or.jp/kokusai/icn/dfnsshort.html>
- 西条寿夫 (2005): JST 戦略的創造研究推進事業 研究領域 [脳の機能発達と学習メカニズムの解明] 第1回公開シンポジウム 講演要旨集, p. 8.
- 野村美香 (2005): ヒューマン・ケアリングを基盤とする「生きる力」を育む死の準備教育プログラムの開発, p. 50. 平成14—16年度科学研究費補助金基盤研究 (C)(2) 研究成果報告書. 課題番号 14572309.
- 堀毛一也 (1999): (中島義明他編 (1999): 心理学辞典, p. 183. 有斐閣).
- Noddings, N. (1984): Caring: A feminine approach to ethics and moral education, University of California Press, Berkeley. / 立山善康, 林泰成, 清水重樹, 宮崎宏志, 新茂之訳 (1997): ケアリング 倫理と道徳の教育—女性の観点から, 晃洋書房.
- Peplau, H. E. (1991): Mackay, R. C., Hughes, J. R. & Carver E. J. (1990): Empathy in the helping relationship. Springer Publishing Company, Inc., New York / 川野雅資, 長田久雄監訳 (1991): 共感的理解と看護, p. vii. 医学書院, 東京.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1948): La representation de l'espace chez l'enfant. Paris: Presses Universitaires de France. (translated by F. J. Langdon & J. L. Lunzer, "The child's conception of space." Routledge & Kegan Paule, 1956) .
- Prange, A. J. & Martin, H. W. (1962): Aids to understanding patients, American Journal of Nursing, 62, 98—100.
- Rizzolatti, G. & Arbib, MA. (1998): Language within our grasp, Trends Neurosciences, 21 (5), 188—194.
- Rizzolatti, G., Fadiga, L., Gallese, V. & Fogassi, L. (1996): Premotor cortex and the recognition of motor

- actions, *Cognitive brain research*, 3(2), 131-141.
- Rizzolatti, G. & Fadiga, L. (1998): Grasping objects and grasping action meanings: the dual role of monkey rostroventral premotor cortex (area F5), *Novartis Found Symposium 1998*; 218:81-95; discussion 95-103.
- Roach, M. S. (1992): *The human act of caring*, Canadian hospital association press. / 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*, ゆみる出版.
- Rogers, C. R. (1975): Empathic: An unappreciated way of being, *The Counseling Psychologist*, 5, 2-10.
- Rozovsky, L. E. (1980): *The Canadian patients' book of rights*, Toronto, Doubleday, Canada.
- 酒井邦嘉 (2002): *言語の脳科学*, p. 30, 中公新書.
- 桜井茂男: 共感性 (岡本夏木, 清水御代明, 村井潤一 (1995): *発達心理学辞典*, pp. 149-150, ミネルバ書房)
- Sperber, D. & Wilson, D. (1986): *Relevance: communication and cognition*, Harvard University Press, Cambridge. / 内田聖二, 中遠俊明, 宋南先, 田中圭子訳 (1993): *関連性理論—伝達と認知—*, p. vii, 研究者出版.
- 田島桂子 (1989): *看護教育ブックス 看護教育の基礎と実際*, p. 55, 医学書院.
- 戸田弘二 (2001): *対人態度 共感性・他者意識*, 堀洋道監修, *心理測定尺度集Ⅱ*, p. 118, サイエンス社.
- Tomey, A. M. & Allibood, M. R (edit) (2002): *Nursing theorists and their work (5 th ed.)*, Mosby, inc., St. Louis.
- Travelbee J. (1971): *Interpersonal aspect of nursing*, F. A. Davis Company, Philadelphia. / 長谷川浩, 藤枝知子訳 (1974): *トラベルビー 人間対人間の看護*, 医学書院.
- 辻平治郎 (1993): *自己意識と他者意識*, pp. 149-161, 北大路書房.
- Wiedenbach, E. (1964): *Clinical nursing A helping art*, Springer Publishing Company, Inc. New York. / 外口玉子, 池田明子訳 (1969): *臨床看護の本質 患者援助の技術*, p. 17, 現代社.
- Wish, M., Deutsch, M. & Kaplan, S. J. (1976): Perceived dimensions of interpersonal relations, *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 409-420.

## Understanding of Others in Nursing

YAMAMOTO Katsumori

This paper examines the concept of 'understanding of others' in nursing. It is crucial in nursing to understand the feelings of patients because emotional contact is required as a form of mental assistance in order to build good human relationships. The paper begins with definitions of terms. Secondly, it explains why it is necessary to understand others in nursing practice. Thirdly, the possible range of understanding of others in nursing is described in detail. Fourthly, some important arguments about this concept in nursing and other fields are examined. Then, through the results of examinations, the paper clarifies what 'understanding of others' is.