

一位難忘的病患：一種透析護理的現象學方法¹

榊原哲也

東京女子大學現代教養學部人文學科哲學專攻

翻譯：曾皇玲²

摘要

本文從「照護腎衰竭患者的護理體驗與人文科學對個人化醫療的必要性」出發，旨在從現象學的視角探索慢性腎臟疾病病患的照護。本文中的「現象學」指的是對「實事本身」(*von den Sachen selbst her*) 的描述並闡明這些活生生的經驗與行動之構成或形構（即結構與生成）。筆者在此嘗試從一位日本護理師出發，探討其在腎衰竭照護領域中照護一位極難處理的患者之護理體驗的形成，藉此釐清在日本「照護他者」的面向之一。

關鍵詞：照護現象學、照護的結構與生成、腎衰竭照護的意義、
面對病患的生命、誠摯陪伴病患

¹ 原文於 2017 年 9 月 22 至 23 日，發表於「萊維納斯與東亞國際學術研討會」(International Conference on Emmanuel Lévinas and East Asia)。

² 畢業於 Arts Plastiques, Université Paris VIII。

《現象學與人文科學》第 14 期

一位難忘的病患：一種透析護理的現象學方法

引言

我對照護工作的興趣，特別是護理，至今已延續近十五年。自 2009 年以來，我的研究集中於「照護現象學」的主題上，目的是闡明各種護理方法，並奠定立基於現象學的哲學基礎。³ 自 2013 年以來，在進行這項研究的同時，我和一位護理研究員一起研究了「照護腎衰竭患者的護理體驗與人文科學對個人化醫療的必要性」。⁴ 經由訪問，我們收集了六位在腎功能衰竭領域工作的護理師與透析治療相關的故事，以作為該研究的一部分。

在此背景下，於本文中我將試圖從現象學角度來檢視對於慢性腎臟疾病患者的護理，並從所述研究中獲得的訪談數據提及透析護理的具體案例。雖然這種研究的風格迥異於典型的哲學研究，因為現象學思想的哲學學派立基於說明的提供，並制定來自

³ 科學研究補助金（科學研究經費補助）（基礎研究計劃（B））《照護現象學的基礎與發展》（『ケアの現象学の基礎と展開』）（2009-2011；項目編號：21320006；首席研究員：Tetsuya Sakakibara）；科學研究資助計劃（基礎研究計劃（B））《照護現象學的現實發展與系統化》（『ケアの現象学の具体的展開と組織化』）（2012-2014；項目編號：24320004；首席研究員：Tetsuya Sakakibara）。

⁴ 這是一個與日本紅十字會護理學院的守田美奈子教授合作的研究，其為該項目的成員之一，該項目獲得了上述的科學研究資助。本研究經日本紅十字會護理研究倫理審查委員會與參與本研究之護理師所屬醫院研究倫理委員會批准。

「實事本身」(*von den Sachen selbst her*)⁵的方法並闡明這些事件；換言之，即闡明生活經歷與行為結構或形成（也就是結構與起源）。⁶因此，我認為這種嘗試描述透析護理領域的現實生活經驗、並說明這些護理經驗的構成，也可被認定是嘗試「從實事本身」來檢視「現象學」。儘管這篇論文與萊維納斯的哲學並沒有直接關係，但我希望它能受這次「萊維納斯與東亞」的會議所接受，因為以下的研究旨在探討一位日本護理師在日本透析護理領域中對一位極難處理的患者之照護體驗的形成，通過此舉來揭示日本「關愛他人」的面向。

在討論開始之前，我想先提供一些與慢性腎臟疾病和透析有關的背景信息與情境。

慢性腎病的特徵是隨著時間的推移腎功能逐漸下降。隨著疾病進展到因為腎功能大幅下降而發生的終末期腎衰竭，透析治療或腎臟移植成為必需。這種疾病沒有基本的治療方法，且由於腎功能下降多年，症狀多種多樣，治療方法也因腎臟受損程度而有所差異。總體而言，盡可能延緩腎功能下降的治療需從飲食和藥物治療著手；當患者達到終末期腎功能衰竭時，一般治療方式是

⁵ 更多關於這點的信息，請參閱我的研究《胡塞爾現象學的起源：研究其方法之起源與發展》（『フッサール現象學の生成：方法の成立と展開』；東京大學出版會，2009年）以及我的著作《護理現象學研究及其方法》（*Schutzian Research* 第4卷，2012年，第133-150頁）。

⁶ 欲了解更多關於這一點，請參閱我的研究《護理與哲學：護理學與現象學相互作用的研究》（『看護と哲学：看護と現象学の相互関係についての一考察』〈日本護理研究雜誌『看護研究』〉，第49卷，第4期，2016年，第258-266頁）。

透析。透析有兩種主要類型：血液透析（HD）和腹膜透析（PD）。血液透析每週進行三次，在透析中心進行幾個小時，而腹膜透析則是在家中進行並每月回院一次；目前在日本，大多數患者選擇血液透析。現在透析患者的20年存活率幾乎達到20%。因此，慢性腎臟病患者過著與透析密不可分的長期生活。

根據疾病的進展情況，對慢性腎臟疾病患者的護理需要各種長期的支援。因此，患者生活在這種疾病中，護理師為這些患者提供護理照顧，並在此過程中獲得照顧病患的經驗。

在本文中，將利用來自護理師 B（是我與我的研究員一起訪問的六位護理師之一）的訪談數據，以她面對透析患者的照護經驗來說明護理的結構。

一位令人難忘的病人

護理師 B 是一位在日本關東地區旗艦醫院透析中心工作的護理師。在採訪時，護理師 B 身為一名已工作近二十年的護理師，是該透析中心工作經驗最豐富的護理師，並已在該中心工作了約十一年。採訪開始時先進行簡短的自我介紹，之後採訪者請護理師談論關於留下深刻印象的患者。在護理師的暢談中，訪問者進

一步地提出更多與談話內容相關的問題。⁷

當被請求談論一位留下深刻印象的病人的病例樣本時，護理師 B 首先說「所有接受透析的患者確實都幫助我成長」，而且「我每天都這麼覺得」。接著她說：「有一位病人我到現在仍記得……我還記得他，是因為他讓我意識到自己可以樂於從事透析護理師的工作」⁸。談話進行如下。

B：當初我來到「透析中心」後，我感到困惑。當時我經驗仍不足，大約是我來到這裡之後的第二或第三年。無論如何，在那之前，儘管我曾負責「接收透析的病人」，但還沒有一位病人和我一起，在療程中經歷這麼多事，你可以說之前是因為事情一直比較順利，所以總是感覺事情很容易，「至少」在指導或理解指導方面，事情並不嚴格。但是，這位病人卻從一開始就與我作對。護理師說的話他完全不聽，呃，我不知道他從事什麼工作，但他有紋身，很少說話。因為我感覺每當我對他說什麼話時，他都會忽視我或是發脾氣，因此我經常感到很尷尬，但我

⁷ 在以下的訪談文件中，我的合作研究員守田美奈子簡稱為「研究員」，我標示為「我」，而護理師 B 被標記為「B」。在引用訪談內容時，將包括訪談紀錄的頁碼（共 34 頁，A4 尺寸）。此外，引號「」用於顯示以某種方式補充或作者遺漏的內容。所有底線部分是作者添加的重點。

⁸ 訪談紀錄，頁 3。

還是決定擔任這位病人的主要負責人。⁹

第一次被分配到透析中心時，護理師 B 只知道自己「週六和假日工作」，但還「沒有透析知識」。此外，在此之前，護理師 B 「一直」在重症加護病房（ICU）、外科病房等處工作，較偏重「外科處置等」，跟「人體」和她的一般「思考程序」有關。最初，護理師 B 對慢性疾病的護理「感到不知所措」，而且在為這些患者工作時「找不到任何樂趣」¹⁰。護理師 B 在生下第二個孩子後，在產假結束後來到了透析中心；她覺得在撫養孩子的同時「可以同時工作」。儘管她負責接收透析治療的患者，但事實上患者「相對容易」依她判斷來指導分配。接下來，在「第二或第三年左右」經驗仍不足的情況下，她很快就遇到了一位無法接受自己患病、且對任何事都「死氣沉沉」的患者。他有一個未知的職業、紋身、話很少，護理師說的話他完全不聽，不然就是對他們大吼大叫，使他成為一個非常「難搞」的病人。此外，護理師 B 成為患者的「主管」，是主要負責他的護理師。¹¹

B：在幾乎沒有經驗的情況下，我對於如何處理這樣

⁹ 訪談紀錄，頁 4。

¹⁰ 訪談紀錄，頁 3。

¹¹ 訪談紀錄，頁 4。

難以應付的人感到困擾，但畢竟透析是一件能夠和睦共處的事情，儘管它令人不愉快。不同於住院的患者們有一個時間表，是吧？因為總有一天，他們會出院回家或轉到另一家醫院，但這個人是門診程序的一部分。我會例行性地看到這個病人，所以我知道，只要我在這裡，就必須在這個病人的餘生中與他相處。

研究員：是的，我了解。

我：是的，我了解了。

B：那時候，我知道自己無法躲避。因為無法逃脫，所以我希望自己的感受能夠被理解，而且因為我不懂為什麼這個人發脾氣而且忽視我，我認為我必須與他建立某種能夠了解彼此的關係；這是我第一次以這種方式思考病人。¹²

起初，她想試著逃避。她說「我對於如何處理這樣一個難以應付的人深感困擾。」然而，與住院一段時間後出院的病人不同

¹² 訪談紀錄，頁 4。

的是，這是一名接受透析的門診病人，這意味著他會經常來醫院。因此，只要透析治療繼續進行，而且她仍然在透析中心工作，她就會覺得「無法擺脫」這個病人。藉由這種方式，她必須與他保持接觸，每週三次看著他的「餘生」。因此，護理師 B 說她已經決定盡其所能地「建立某種能夠了解彼此的關係」。

然而，若仔細看會發現護理師 B 的故事隱含著一種扭曲。讓我們專注於她的第一句話的後半部，她說：「但畢竟透析是一件可以和睦相處的事情，儘管它令人不愉快。」當依循整體背景時，自然會理解到護理師 B 不知道「如何處理這樣一位難以應付的人」，而且「深感困擾」——「但畢竟『這位患者的』透析是一件可和睦共處的事」，因為她是一名透析護理師。事實上，只要她在透析中心工作，她就不得不「在這個患者的餘生中與他和睦相處」，並從而調整自己，因為她「無法躲避」。

但是，仔細閱讀時你會注意到「透析是一件可以和睦相處的事情，儘管它令人不愉快」這句話是對著病人本身，而不是對著護理師 B。換句話說，從病人的角度來看，有個重要的時間上的協定，以及反覆被透析針刺傷的痛苦，這自然一定是「不愉快的」——但為了生存，為了患者自己，「透析是可以和睦相處的事」。但是護理師 B 進一步表示，在此之後，她「必須與患者和睦相處」，並且終其一生。因此，雖然護理師 B 可能沒有明確表達，但她的措辭「必須和睦相處」、「無法逃避」，不僅適用於

她，也適用於患者。她「無法擺脫病人」，而病人本身「無法擺脫」透析，所以他們都被要求「建立某種關係，以便了解彼此。」

當護理師 B 說「既然我無法逃脫，那麼我想讓自己的感受被理解」，「我的感受」這個短語似乎在此事實的中心點上，也就是他們都無法在他的餘生中擺脫對方，即使他不接受自己身患這種疾病。在這樣的感受之下，護理師 B 試圖與病人建立「某種我們可以相互理解的關係」，這是她「第一次這麼想」。因此護理師 B 成為真正的透析護理師，他「將面對」¹³ 一位必須終生與透析「相處」¹⁴ 的患者。¹⁵

「我真的很抱歉，我無能為力」

上述故事並不是護理師 B 仍然記得這位病人的唯一原因。接下來，是護理師 B 後來與這位患者有關的事件：

B：儘管我被忽略，而且還有其他各式各樣的事情，

¹³ 訪談紀錄，頁 9。

¹⁴ 訪談紀錄，頁 4。

¹⁵ 如果用胡塞爾的現象學來表達，那就是護理師 B 的「透析護理師」和「透析護理」含義的「原初創建」(*Urstiftung*)，也是她首次明白「透析護理師」擁有何種的存在，以及「透析護理」的意義和方向。如果我們使用村上靖彥的方法，這裡可能就是護理師 B 第一次成為透析護理師的主體（主體化）。（見：『摘便とお花見』Yasuhiko Murakami *Stool Extraction and Cherry Blossom Viewing* (tekiben to o-hanami), Igaku-Shoin Ltd., 2013)。

但我還是努力「與他建立某種關係」。但此人同時患有糖尿病，導致發展為糖尿病腎病。病人還有視網膜病變，已到幾乎看不見的地步。有一次，雖然他通常話不多，但是當他來透析時，他對我說：「我昨天剪了我的腳趾甲，但是因為看不見而搞砸了，因為看不清楚，我還剪到了腳趾的一側，而不僅僅是指甲。」是的，當我看見時，我心想「喔，他確實剪了它」，但它看起來並沒有那麼糟，現在回想起來，我認為我的反應顯出了認知的不足。如果今天發生在糖尿病患者身上，我就會知道他為何控制不住，他的病情可能會逐漸惡化，但在我剛來的第二或第三年，我輕忽了這類事情。

所以，作為我治療目標的一部分，我擬定了一個計劃，因為他的眼睛不好，而且獨居。他沒有任何支援，而因為他必須每兩天來進行一次透析，我告訴他「我會在透析中心看著你並檢查你的腳」，而且我做到了。但他的情況卻越來越糟，越來越糟。我對此感到困擾，所以我諮詢了皮膚科，並與皮膚科醫生一起繼續治療，儘管我們持續這樣做，但腳卻潰爛，並從基底腐爛。我認為這是膝蓋以上——我忘記它是膝蓋以上還是膝蓋以下——但病人必須從膝蓋附近進行截肢。所以當時我希望病人先對我生氣。

但是，他什麼也沒說，我想他應該是將感受隱藏起來。接著，在手術後，無論我去加護病房多少次，他都不願抬頭看我一眼。

我：了解。

B：所以，那個時候真的很糟。所以，當他情況好轉離開加護病房時已少了一條腿，而且「他」獨居、看不見，因此去醫院（護理師 B 工作的地方）對他來說變得相當困難，最後他被轉移到康復醫院一陣子。在轉院的那天，他要搭計程車離開，我用輪椅送他上車，然後對他說：「我真的無能為力。很抱歉我沒能幫上忙。」我清楚記得那一刻，並認為當時那些是我的真實感受。我沒有預先想好就率性說出。「我當時」心裡想著，喔，這已經是告別了，當我說：「我真的很抱歉沒能為你做任何事」，他回答如我所料：「的確，你真的無能為力。」但是他接下來說的是「但是非常感謝你做的一切」。我心想「什麼？！」並感覺好事發生了。我感覺也許我的某些感受已經被理解。在醫院裡，他從來不曾真正看過我的臉或聽我的聲音，但最後，他說的話「非常感謝你做的一切」仍然

深烙我心。¹⁶

即使被病人忽視，護理師 B 仍努力建立一種能夠了解彼此的關係。但在此期間，患者——因糖尿病腎病——引起的視網膜病變導致視力惡化，並導致他在剪腳趾甲時意外剪到腳趾。但是，當時護理師 B 被分配到透析中心工作只有兩三年，她沒有意識到情況惡化後的潛在影響以及可能導致的嚴重問題。對於護理師 B，當時的這種疏忽是可以理解的。當然，她為自己擬定了一個「計劃」，當他每兩天來透析時，她幫他檢查腳上的傷口，並與皮膚科醫生協商治療。但最後仍導致患者腿部不得不截肢的情況。之後，一條腿被截肢、獨居、再加上眼睛看不清楚，使得病人很難再去醫院進行透析治療。因此決定將病人轉移到康復醫院。

因為已沒有退路，而且本質上已經與這個人的餘生息息相關，因此護理師 B 決定開始開闢一條與患者直接互動的捷徑。但是，因為這種情況，她為病人所擬定的計畫最終必須採取不同的形式進行，最後他們不得不分道揚鑣。當時她認為「這已經是告別了」。所以她「率性說話」，並透露出自己的「真實感受」。說出了「我真的無能為力。真的很抱歉沒有幫上忙。」而病人的回

¹⁶ 訪談紀錄，頁 4-5。

答讓她吃驚：「你的確無能為力」，「但是很謝謝你所做的一切。」

顯然護理師 B 已嘗試提供協助。當患者每兩天進行一次透析時，她會檢查他的腳部狀況，並諮詢皮膚科醫生以幫助患者進行治療。但不幸的是，這些都無濟於事，因為病人的狀況迅速惡化最後導致截肢。因此，病人可能會想：「我不是一開始就告訴你我的腳已經割傷了嗎？」雖然他沒有說出來，但護理師 B 仍然覺得這種想法可能存在。事實上在截肢後，當護理師 B 去加護病房看他時，病人都不願瞧她一眼；因此，護理師 B 不禁想到他是否「心懷這樣的感受」。她認為他可能有這樣的想法，因此護理師 B 覺得必須說出「很抱歉我無能為力。」

然而，護理師 B 說的「我無能為力」似乎並不僅僅意味著「『到現在』我依然無能為力」。仔細閱讀，會發現以下在故事中同時出現的內容是相當重要的：「想想看，喔，這已經是告別了」，「我說我真的很抱歉未能幫助您」。我認為「我已經無能為力」不僅僅表示她從過去「到現在」都無法提供幫助表示遺憾，換句話說也意味著她正在展望未來：「也許我可以為你做點事情。」因此「這已經是告別」的想法意味著從現在開始「我再也不能做什麼事」了。她被剝奪了在將來有所作為的機會，使她感受到不能再幫助病人的痛苦；這可能是為什麼她會說出「我真的很抱歉」的原因。

然而，與她的期望相反，病人的反應不僅僅是「的確，你真的無能為力」——還包括「但是非常感謝你做的一切。」這兩句話意味著什麼？護理師 B 在此表示她「感覺到一些好事發生了」，而且「也許我的某些感受已被理解。」我將在文章的後面提到這個線索，因為護理師 B 在回應後面的問題時將更詳盡地解釋了這些想法。

來自病患的第一通和最後一通電話

在此，我延續前面的談話，即病人轉院後發生的事情。護理師 B 不間斷地講述著這個故事，並不斷重複「然後」（即日文中的連接詞で（*de*））。

B：事情不僅僅如此，在轉院之後，我想病人正在努力修復。我不記得過了多久之後，有一天我被告知「護理師 B，你有來自外線的電話。」當我去接這通電話時有點慌張，因為我想也許發生了一些事，譬如我的孩子發燒了，結果是那位轉院的患者打來的。我很驚訝地問道：「怎麼了？」他回答：「即使我已轉院，透析『依然』很痛苦，住院生活也很難受，但無論如何，我認為『護理師 B 工作的醫院』還是非常好的。」然後他在電話裡說：

「我再也不想待在這裡了，我想不久後我會試著離開醫院。」我不確定當他打電話給我的時候是否真的打算告訴我這件事，但無論如何他問我，如果他離開醫院並且不再接受透析，他會在多久以後死去？

研究員：喔，我明白了。

我：我明白了。

B：……我接到了這通電話。因此，那時我說「不要離開醫院」和「現在盡力而為，努力康復。然後你就可以回來這裡。」我努力說服他，他說：「好的，我明白了。好的。我會盡力而為。」儘管他在掛斷電話前說了這些話，但當我接到電話時，……「我意識到」他無法諮詢其他與他在一起的工作人員，關鍵是我現在正被依賴著。我不確定自己是否可靠……但想想是什麼促使他來問我這些問題，以及他周圍沒有人可以問或談論這些問題是多麼痛苦的事，這對我來說是一場艱苦的掙扎。然而，掛上電話一段時間後，我後來收到一份醫生的報告，「實際上，那位轉院的人，已因心肌梗塞而死亡。」那麼，那是什麼，是這一切毫無意義嗎？

我：所以那是最後一通電話。

B：是的。是第一通也是最後一通，因為那是他唯一一次從外線打電話給我。像是一通電話說著：「我想我會試著走出去」和「沒有透析後多久會死去」；我忘不了他的聲音，所以，那是最終的結局，他獨自一人在他被轉去的醫院裡。他僅五十多歲。我思忖著這件事，他仍年輕卻已去世，我感到一種莫名的悲傷。這個案例讓我覺得如果我做了不同的事情，也許這個人的生命會有不同的結局。所以我真的覺得……我們無法總括地談論透析患者。他們每個人都不一樣，疾病與背景不同，所以如果他真的獨居，也一定有各式各樣的個人背景與故事，對吧？考慮到這一點，這個案例讓我反覆思考如何作為一名參與其中的護理師，當有些事情令人不安時，我會想到我無法為那位孤獨死去的病人做任何事情，而總是試著思考有什麼是我可以做的。¹⁷

在結局裡，電話是來自患者的「第一通也是最後一通」電

¹⁷ 訪談紀錄，頁 5-6。

話。護理師 B 將接到的那通電話視為來自那位「孤獨」的患者的「痛苦」訊息，而且他無法與轉去的康復醫院的工作人員交談。這看起來特別痛苦，因為是來自於她認為自己會一輩子合作並希望與之建立理解關係的病人。病人的死亡，特別是當病人還相對年輕（五十多歲）時發生的事實，讓護理師 B 思索病人為何會「獨自一人」並死亡的事實。護理師 B 說她忘不了當他（患者）說「我想我會試著離開醫院」並問她在「沒有透析」的情況下能夠存活多久時的聲音。最後這點對於這「第一通也是最後一通」電話很重要，特別是當考慮到患者一開始是拒絕面對自己疾病的門診病人，而且忽視護理師 B，不然就是對她大吼——雖然他在轉院時有說「謝謝」。在那唯一的一通電話中，他似乎將自己的生命和死亡委託給了她，換句話說，這似乎是病人第一次意識到自己的狀況，並且明白無法逃脫自己的疾病。在意識到這一點之後，他將自己的生死信任轉移到了護理師 B 身上。這一通電話也表明了病人決定真正地面對護理師 B；在此之前，單單只有她想要一種相互的關係，而他卻不想。這一刻或許他已開放在不久後建立彼此理解的關係的可能性。然而，這可能性卻在患者突然死亡的情況下永久消失，而且任何護理師 B 未來可以做的某些事情也被阻斷了。離開護理師 B 之後他領悟到她真的無能為力，並感覺「毫無意義」。

對於當時待在透析中心只有兩三年的護理師 B 來說，患者需

要截肢並轉院到另一家醫院是一個不可預知的發展，而患者的突然死亡是一個完全意想不到的情況。儘管如此，她「忘不了」當患者詢問她在沒有透析的情況下還能存活多久時的聲音。此外，想到病人在這麼年輕的年紀就「孤獨」死去，她開始懷疑當時如果「做了不同的事情」，也許「這個人的生命會有不同的結局」。那時，她無法預料腳趾甲旁邊腳上的輕微割傷會導致患者腿部截肢，而現在護理師 B 有更多的經驗，她會更照顧視力不佳的獨居患者。事實上，她當時「無能為力」，但現在回想起來，她想知道是否有什麼可以做的事情。這些對過去和現在的想法讓護理師 B 認為：「我們無法概括地談論每一位透析患者，……因為每個人的疾病和故事都不同。」獨居者的狀況和背景也非常多樣。這些都使護理師 B 反思「我該如何作為一名參與其中的護理師」。她總結道，每當她在工作中感到被某些事情所困擾時，她會想起對於那位孤獨死去的病人的無能為力，並試圖思考有什麼是她可以做的事情。

「謝謝你」的意義

在討論到她與這位病人的關係時，護理師 B 一再表示她沒能做任何事情。事實上，正如前面所提到的，並非她在現實中什麼都不做——護理師 B 實際上很努力並且做了很多事情。相反地，

正是這一連串的事件標示著她與患者的時程結束了，她曾為此調整自己以便建立一段長期的關係，這讓她覺得自己沒有做什麼事。

在此，我想再提一次最後的告別時刻，當護理師 B 送患者上計程車前往康復醫院時。異常的是患者說的「的確，你真的無能為力」與「但是非常感謝你做的一切」。最後一句似乎讓人想起後來在電話中患者說的：「我認為『護理師 B 工作的醫院』非常好。」

那麼「你無能為力」究竟是什麼意思，而「非常感謝你所做的一切？」這句更具體地說，這個「謝謝你」的含義是什麼？在前文中，護理師 B 說：「我覺得也許我的某些感受已經被理解了。」¹⁸，我想要詢問護理師 B 更多關於這一點的細節，所以我試著詢問護理師 B 如何解讀「謝謝你」的含義。

我：那麼，「對你來說」那句「非常感謝你做的一切」有什麼含意？對說出的那個人有什麼意義？

B：啊，好的，我的想法，那個人的話很少，但是生氣的時候會強烈地表達憤怒，這是非常明顯的，如此真的

¹⁸ 訪談紀錄，頁 5。

會讓醫生、我們護理師、還有醫學工程師們擔心。說真的，極端點說，是很可怕的。我想盡可能地少處理這樣的人，這是一個已經讓我產生了這種感覺的人。但是，當我成了主要負責的人，因為我知道我已經不能逃避與這個人的關係，所以我認為我們需要盡可能地試著理解對方；我想我可能是工作人員中最常去看他的人。

我：好的。我懂了。是的，當然。

B：我試著跟他說話。當時那個人真的無視於我，但是當我去和他談話、以及手術後我去加護病房看他時，我仍撫摸著他腿部缺失的部位。那時候他也說過「不要來」之類的話，但我是自然而然地關心他。我認為這些事情可能一直如此，但我真的不知道。

我：或許吧，畢竟他覺得你試圖與他建立連結。¹⁹

病人很安靜但很即時地表達憤怒的情況使所有與他有關的醫生、護理師和醫學工程師都擔憂並且不想與他接觸。然而，由於

¹⁹ 訪談紀錄，頁7。

護理師 B 是「主管」，而且認為自己「無法……逃脫」，她認為他們需要建立一種可以「理解」彼此的關係，而且為了他而盡可能地著手進行。即使被「忽視」或被告知「不要來」，她仍然「去」看患者，因為她「關心他」。儘管護理師 B 似乎沒有承認，但她肯定知道，可能是這種持續的探視，即便所有其他衛生保健人員都避開患者，才促使他說出最後的「謝謝」。這種基於她對患者的關心的持續探視可能也部分地促使他理解「『她的』某些感受」²⁰。

真正的面對面

護理師 B 經由與患者的相處而充分體會到「透析治療是終生的事情」，並發覺自己可以「真正與患者面對面」。

B：……當然，我深知透析治療是終生的事情。

研究員：因為與那個人的經歷？

B：是的。畢竟，我無法逃避與病人的合作。我覺得自己很負責任地在這位病人的餘生中看著他。出於這個原

²⁰ 訪談紀錄，頁 5。

因，我們不能只是不情願地一起工作。相反地，我真正地與那個人面對面。我想，我可以用這種方式感受到，我想是可以的。……²¹

B：……即便是現在，肯定還有很多有困難的人。呃，至於醫生說的話和那些說話相當有力的人，當然你不能逃避，我不知道「敢於面對病人」這句話是否合適。無論如何，我認為我真的從那個人身上學到了一課。但我不知道這種「面對病人」的方式是否會一直順利。雖然它可能會自始至終被拒絕，但你不能逃避，而且當然你必須以一種有尊嚴的態度持續下去。²²

護理師 B 的故事非常有趣，因為它顯現了護理師 B 在意「真正面對」病人的歷程。護理師 B 首先表示，她與患者的關係使她深切地意識到「透析治療是終生的事情」。她進一步表示，「畢竟，『她』無法擺脫與病人的工作」，而且她「感覺到自己很負責任地在這個病人的餘生中看著他。」但是，這種「感覺到」（日文中的「気持ちにはなつた」（*Kimochi niwa natta*））意味著感覺是她認為自己無法擺脫病人的結果，而不是她的自願意志；因

²¹ 訪談紀錄，頁 9。

²² 訪談紀錄，頁 9。

此，這種感覺和「真正與這個人面對面交流」的意願之間似乎仍然存在差距。「然後」(日文中的で)她做了什麼？當然，如果她必須終身見到這位患者，非常有可能「不情願地」與他相處。然而，護理師 B 並沒有將這個在他的餘生中「負責任地看著病人」的方式視為足夠的「目標」。在此，護理師 B 與患者「真正面對面」的意圖首次得以實現。

護理師 B 說她現在「能夠感覺到」(日文中的「気持ちになれた」(*Kimochi ni nareta*))「真正與病人面對面」；要注意的是，與她較早時使用簡單過去式「來感受」(*Kimochi niwa natta*)不同，她使用了「能夠感覺到的」(*Kimochi ni nareta*)這個詞，它包含了輔助動詞表示能力(日文的れる(*reru*))與「我覺得」一起，並以現在式結尾。這裡的措辭暗示著，護理師 B 經由與那位病人的來往，不僅能夠自願地首次「真正面對」病人，而且從現在回顧當時的情況，她認為這個經歷是正面的。目前護理師 B 以此方式回顧過去，並在日常生活中注意履行「真正面對」患者。我已指出，當護理師 B 遇到那位病人時，經由與這位需要透析的患者建立終身關係，她已成為真正的透析護理師，從上面可以清楚地看出她期望「真正面對」病人生命的目標是如何產生並建立起來。她從現在回顧過去，為現在參考過去，並在日常生活中持續履行。這是護理師 B 在意真正面對病人的歷程。

這個歷程也反映在護理師 B 對待她目前的病人的態度情節

中。能夠感覺到真正面對病人的護理師 B 再也不說護理師不能擺脫他們；她堅決認為他們「不能」。這甚至適用於那些不願接受自己的疾病或強行向醫務人員表達自己感受的「難搞」患者；即便你不知道事情是否一直「順利」，重要的是要「以有尊嚴的態度」「面對」他們。這是她從上述的病人身上所學到的一課。

面對病人生活的護理結構

反思護理師 B 的故事時，我們可以看到她面臨患者生活的透析護理的構成或形成（即結構和起源）。在最後一節中，我想概述一下在此獲得的內容並總結本文。

在終末期腎衰竭的情況下，患者除了透析別無選擇，也可能並不愉快。在進行透析期間，如果患者遵循適當的飲食和服藥，他們 20 年的存活率可以達到近 20%。但是，如果停止透析，廢物會聚集在血液中，病人會在幾天內死亡。因此，對於患者來說，透析是一種無法逃避的終身任務，這意味著對於透析護理師而言，透析護理也是一種長期的護理形式，需要「面對」²³ 終生接受透析治療的患者。因此，這種護理無可避免地具有主體間的時間結構，並且直接與患者的生活息息相關。

然而，透析，特別是血液透析——每周需要三次，每次持續

²³ 訪談紀錄，頁 9：日文的「向き合う」(mukiauu)。

四到五個小時——除了其主要的體力負擔外，還有時間限制。患者通常不希望接受這種情況，並感覺自己似乎想逃避。這可能導致許多人對醫務人員採取消極行為。由於患者不能逃避透析，因此無論發生什麼情況，醫務人員都不能試圖逃避患者。此外，考慮到患者「不想失去」什麼，醫務人員應該與患者「一起思考」，以排解他們的「獨特」狀況，讓患者在接受透析的同時滿足他們的願望。²⁴ 總之，從結構角度來看，面對透析患者生命的護理必須包含護理師對每位患者之重要性的考量，共同思考如何在患者生活中保留這些重要因素，並且真正「站在一起」²⁵。

護理師在職業生涯開始時並不明白這一點；這種知識似乎是經由為患者提供護理的經驗而逐漸獲得。經驗的累積和獲得的發生過程可能因每位護理師而異。在護理師 B 的案例中，至關重要的是與那位「即使現在（她）仍記得」的病患的關係。²⁶ 護理師 B 覺得在與病人的關係中，因為不能「逃避」彼此，所以除了準備「與這個病人在他的餘生中相處」，別無選擇。因此她試圖建立一種「他們能彼此了解的關係」。因為這個經驗，她第一次了解到透析護理的意義和目標。換句話說，「透析護理」的含義是在護理師 B 身上原初創建的 (*urgestiftet*)。這也是一件她和患者

²⁴ 訪談紀錄，頁 10-12。

²⁵ 訪談紀錄，頁 15：日文中的「寄り添う」(*yorisou*)。

²⁶ 訪談紀錄，頁 3。

之間發生的主體間事件。因為這些經驗，護理師 B 成為一名真正的透析護理師，她需「面對」²⁷ 需要終生接受透析治療的患者的生活。

護理師 B 說：「因為這個人，我覺得我喜歡透析護理」²⁸，雖然這一連串與病患發生的事件使護理師 B 意識到她「無能為力」。他在計程車站的最後告別中表達的「謝謝」，以及問她「在沒有透析的情況下多久會死亡？」時的「聲音」²⁹ 仍「縈繞在她的耳中」。然而，在「第一通也是最後一通」電話之後，由於患者突然死亡，她在未來能夠提供幫助的可能性已經消失，而且益加明顯的是她終究無法做任何事情。當然，那個時候，她「什麼都做不了」，但現在卻可以，她明白也許可以做一些不同的事情。經由這樣持續不斷地在當時和現在之間的來回游移，當時「無法做任何事」的護理師 B 開展了一個願望，以防止其他患者經歷與那位患者一樣的痛苦，而且現在「總是」在思考「有沒有我能做的事」³⁰。回首過去，從過去回到當下，護理師面對病人生活的意願不斷被複製，有時會重新組合，並創造新的日常做法。經由護理師 B 面對病人生活的護理，她在「第一通也是最後一通」電話中聽到的病患聲音至今依然存在。因此，護理師 B 在

²⁷ 訪談紀錄，頁 9。

²⁸ 訪談紀錄，頁 3。

²⁹ 訪談紀錄，頁 12。

³⁰ 訪談紀錄，頁 6。

《現象學與人文科學》第 14 期

面對病人的生活中所採用的護理實踐正在轉變她自己作為透析護理師的生活。

參考文獻

日文書目

村上靖彦，《摘便とお花見》，東京，医学書院，2013。

榊原哲也，《フッサール現象學の生成：方法の成立と展開》，東京，東京大学出版会，2009。

——，〈看護と哲学：看護と現象學の相互關係についての一考察〉，《看護研究》第 49 卷第 4 期（2016），頁 258-266。

西文書目

Sakakibara, Tetsuya. “Phenomenological Research of Nursing and Its Method.” *Schutzian Research*, vol. 4 (2012), pp. 133-150.

An Unforgettable Patient: A Phenomenological Approach to Dialysis Nursing Care

Tetsuya SAKAKIBARA

Department of Philosophy, Division of Humanities

School of Arts and Sciences

Tokyo Woman's Christian University

Abstract

The aim of this paper is to consider the care of patients with chronic renal disease from a phenomenological standpoint, referring to a specific case of dialysis care from the interview data obtained in the study on “nurses’ experiences of caring for patients with renal failure and the necessity of the humanities for personalized medicine.” “Phenomenology” in this paper means providing a description from “the matters themselves (*von den Sachen selbst her*),” and clarifying the constitution or formation (i.e., the structure and genesis) of lived experiences and actions. The author here attempts to elucidate a structure and genesis of Japanese nurse’s experience of care for a very difficult patient in the field of Japanese dialysis care, and by doing this, to shed light on an aspect of the “caring for the Other” in Japan.

《現象學與人文科學》第 14 期

Keywords: Phenomenology of Caring, Structure and Genesis of Nursing Care, Meaning of Dialysis Care, Facing the Life of Patient, Truly Standing Alongside the Patient