



南丁格爾的

# 護理觀



Nursing Concept and  
Mankind Concept  
of Ms. Nightingale

# 人類觀

■ 講者 | 薄井坦子教授 譯者 | 錢淑君副教授

大學畢業、取得國家護理師認證後，由於對所學仍有懷疑，不能理解護理的真義，因此不敢到臨床照顧病人。時經 8 年、探尋真理的過程中，是南丁格爾的護理理論讓我重新認識護理，進而找到護理的本質，才有信心投入職場。了解護理的本質並實際驗證後，我著手創辦日本國立千葉大學的護理學院，希望藉推廣南丁格爾的護理理論以培養更多理解護理本質的專業護理人才。

此次非常感謝花蓮慈院護理部的安排，在演講前得空參訪慈濟靜思

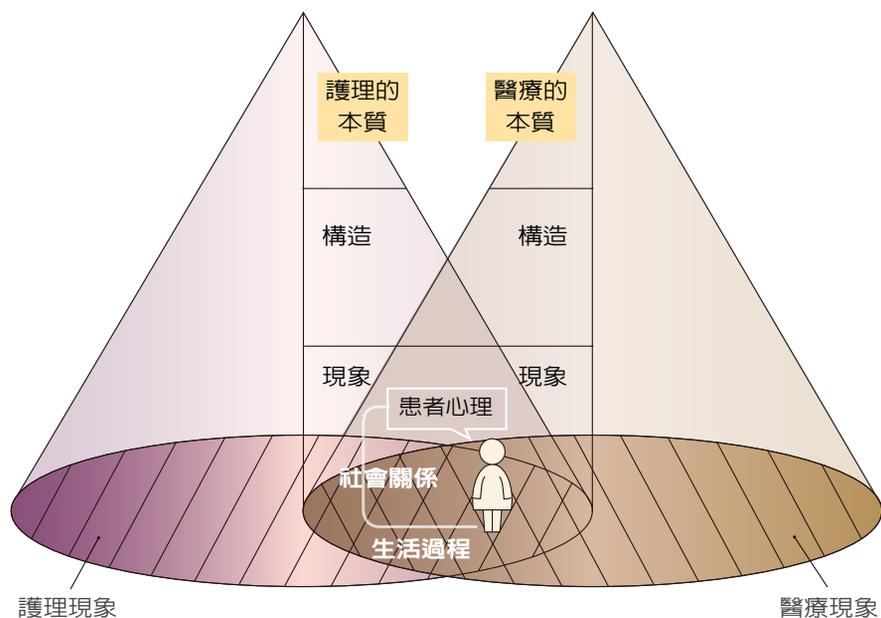
堂與慈濟大學，發現慈濟所推展的精神與南丁格爾的護理理念不謀而合。一方面自東京大學醫學部衛生看護(護理)學系畢業至今，正好五十年。希望能將自己這五十年來的研究及經驗與大家分享。

### 雖然接受了大學教育卻無法掌握「何謂護理？」

在 1950 年代日本的大學護理教育是學制改革的產物，為醫師所主導。因此在東京大學醫學院衛生看護學系接受了 4 年的教育，卻依然不瞭解醫學與護理學兩個專業的區分，也就是說掌握不到護理的真諦。關於護理專業從具護理背景的副教授身上學到的是「不管是病人或健康的人，護理乃協助服務對象維持良好的健康狀態」、「護理是從觀察開始，也以觀察結束」。然而心中的最大疑問是「我並非病患，從護理人員自己的角度觀察病患，並從護理人員自己的角度進行判斷這樣能達到幫助病患的目的嗎？」。從護理助教那裡學習護理技術，也引發「難道護理技術沒有理論存在嗎？」之疑問。因為不清楚護理是什麼所以不敢從事臨床工作。由恩師的推薦任職當時日本醫師公會會長武見太郎的秘書，開始進行大規模的國內外文獻查證以解答「何謂護理？」。然而所整理出來的文獻報告卻無法滿足醫師公會會長所想要的答案。

### 護理是什麼 答案在臨床

因此接下來便要求到臨床跟著護理師輪三班執勤，並進行實際的調查研究。針對同樣一位病人將醫師的治療行為與護理人員所執行的照護活動一五一十的記錄下來，整理成報告書再次呈現給醫師公會會長後，被問及「對如此的病人進行這樣的照顧是護理人員本身的判斷嗎？」聽了答覆之後醫師公會武見太郎會長表示「若不幫助護理人員擁有專業性的話，國民的健康就沒有保障。」。日後將醫學與護理學兩個專業之本質的共通性與相異性整理如下圖。醫師與護理人員所追求的目標是一致的，但是醫學乃研究疾病的因果關係，而護理則是去看穿病患是如何過他的 24 小時而形成目前的疾病。因此醫學以診斷與治療為主軸，護理則除了從身體層面之外，



護理現象與醫療現象的共通性與相異性

並從心理、社會關係以及生活過程去掌握病患的生活特徵，依循自然的法則也就是健康的法則協助他進行生活的調整。

### 南丁格爾的護理方法論——三層關心的灌注

在初期於臨床運用所學到的護理三大原則「醫學知識、愛心、專業技術」照顧一位拒絕所有護理人員為他執行身體清潔工作的腎臟病病患而，碰了一鼻子灰時，讀到了南丁格爾對護理所下的定義，終於惑然而解。接下就是向各位先簡單介紹南丁格爾對護理的闡釋。

簡單來說，南丁格爾的護理理念便是給予病人「三層關心」：

- 一、是 an intellectual interest in the case, 對於照顧對象的理性關懷。
- 二、是 a (much higher) hearty interest in the patient, 對於照顧對象發自內心的人性關懷。
- 三、是 a technical (practical) interest in the patient's care and cure. 對於照顧對象的生活與促進治癒過程的技術性關懷。

對於病人的關心須整體性，從年齡發展階段、健康障礙種類、目前的健康或者疾病恢復階段、生活過程四個層面去勾勒其特徵後，並同時顧及心理層面，了解病人的想法與感受；最後，每位病人都是不同的個體，因此依循個別性執行不同的護理照顧。

而我在醫學院所學到的護理方式多是由第一層直接跳到第三層，也就是看到病人的病徵，便急著執行相對應的護理方法。然而這樣的護理方式，讓我在臨床上面臨很多的挑戰，這讓我了解到不理解病人的想法是無法好好進行護理工作的，才發現我之前所受的教育是無法真正改善病人的身心的。當我理解了這個道理、試著運用南丁格爾的護理理念，許多之前很難應對的病人都漸漸的改變、有回應了，讓工作順利許多。

原來南丁格爾的理念便是理解病人的需求，不是以處理病徵的角度，而是設身處地的著想、理解病人心態，這才是護理的真正意義。透過我自己的臨床實習經驗，驗證了南丁格爾的理念。理論得到良好的驗證後，我認為該是回到教育界培育新人的時候了。建構自己的理論、也有了實際的臨床經驗後，我才有自信能分享我所理解的護理真義。

### 健康的法則就是護理的法則——理論在教學與臨床的功效

南丁格爾的護理理論所主張的是一——健康的法則即是護理的法則。我當時在任教的護理專門學校大力傳授推展這個理念，學生在臨床實習時便應用在病人身上，大大地改善了許多病人的狀況。最有趣的一個例子是：一位被判定為無意識植物人狀態的病人，學生卻發現該病人其實是有意識的。

情況是這樣的：一開始時，看著全身接滿維生管線的病人，學生對我說：「不知如何與病人進行互動，因為沒有辦法辨別病人的想法，沒辦法提供什麼護理服務。」在整個實習的過程中，其實病人都沒有明顯的改變，而在實習結束前一天，學生偷偷的將小小一口和菓子放進病人的口中，對病人說：「總是用鼻胃管給您餵食，一定都感覺不到什麼味道。這和菓子您吃吃看吧。」沒想到病人居然有了咀嚼的動作，學生自然的問說：「好吃吧？」「好吃。」病人開口回答。不得了了，學生大驚之下一口氣衝到醫師辦公室，「醫生！快來看啊，病人開口說話了！」醫生說：「下午我再去看，反正下午要給病人注射，我下午再去看。」到了醫師給病人注射的



時候，呼喚病人姓名也沒有回應、注射時問痛不痛也沒有反應，學生看在眼里裏，關心地問病人：很痛吧？「很痛啊！」病人回答。這情況正好被經過的院長看到了，在了解經過後便要求全院醫師從今以後要好好瞭解護理的照顧工作。

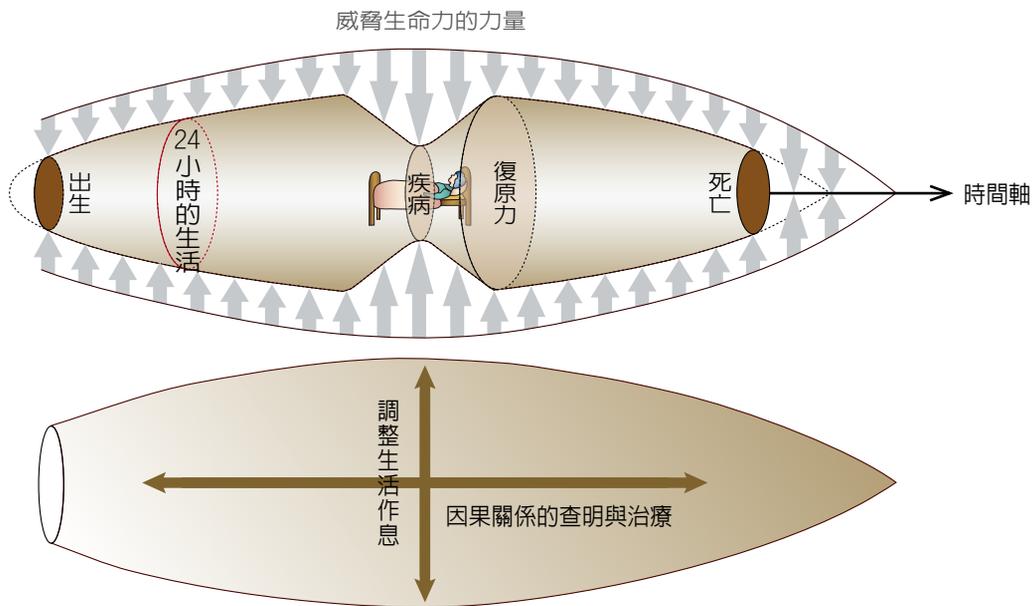
這證明了只要將正確的理论確實地學習融會，即使是沒有實際經驗的護理實習生，也能執行良好的護理工作、改善病人的狀況。因為學生的腦中從授課中學到正常健康的飲食方法不是僅有透過鼻胃管供給營養而已，應該經由咀嚼品嚐享受食物的味道。

### 從心出發 理論深植心中

有了這樣的經驗後，我便到大學開設護理學院，將經過驗證的護理理論教授給大學的學生。大學裡多的是腦筋聰明的學生，但是護理的工作熱忱必須發自內心，如何能讓學生能將理論深植於心中並培養出專業熱忱對我來說也是一個挑戰。這邊舉幾個例子。

一位手術後準備恢復正常飲食的病人，每每將吃進去的食物又吐了出來。一日我的學生為該病人送中餐的時候，病人對學生說：「是不是也可以順便幫我準備痰盂？」學生不解：「為什麼呢？」病人說：「因為我吃東西就會吐啊。如果不先準備好，吃了東西想吐的時候就來不及了。」學生接著回答：「不用擔心，用餐時我會陪著您。用餐的時候不能一邊想著吃一邊想著會吐，這樣怎能好好用餐呢！我身為實習生的責任是陪著您好好用完餐，好好的將養分吸收進去。」結果該病人也真的能好好地用完餐，完全沒有吐出來。

另外一個例子是一位無論如何也不願意動的病人。原來這病人是因為酒精中毒而四肢癱瘓，學生不斷的鼓勵病人多動就會惹惱他；學生很困擾跑來找我，我就陪著去看病人。我對病人說：「一直躺著都不動的話，久了就真的想動也動不了了。您希望一直躺在床上無法動嗎？反言之，如果你的大腦不斷的對你的四肢下達動的命令，原本不會動的四肢也可以稍稍移動。您要不要試試看呢？」病人在我不斷的加油聲中，手指漸漸的顫動了起來。我就說：「您看！您的大腦下的命令傳到手指了啊！」隔天學生陪著這位病人進行復健，復健師指示病人進行一些復健動作，然而病人完全



沒有動作，學生想到昨天的事，鼓勵病人說：「快叫您的大腦下命令啊！」果然在學生的鼓勵下，病人的腳慢慢地抬了起來；整個復健室的人都驚訝的歡呼。

這位學生從指導老師與病人的互動中得知，病人不動的原因在於自己不知道如何主宰自己的身體，所以隔天復健時便能現買現賣。

再舉一個例子，也是一位很聰明但有自我中心傾向的學生。他負責的病人是一位因白血病住院的議員，所有病房護理師都認為一個實習生應該沒有辦法「搞定」這個病人的，但是這個學生初生之犢不畏虎，很有自信的說：沒問題，我可以的。同時我也覺得，學生具備了無菌操作的相關知識，更是一個優等生，照顧這樣的病人應該是沒問題的；於是在與護理長商量後同意讓這位學生負責照顧這位病人。實習的第一天，午餐後學生正在收拾餐具，病人突然對學生說：「可以幫我拿冰枕來嗎？」學生回答說：「好，等我把這些餐盤收好後馬上幫您拿來。」等學生拿來冰枕的時候，病人不



受邀前來演講的薄井坦子教授（左一）、協助翻譯的錢淑君副教授（中）與花蓮慈院護理部章淑娟主任合影。攝影 / 葉秀真

悅地說：「你是以自己的工作為優先啊。」這時學生心中一緊，畢竟是個聰明的學生，回想起在學校時總被老師說「妳的護理措施總是以自己本身為出發點、而忘了病人的需求才是護理工作的出發點」，很是懊惱。但為了學分實習還是得持續下去。第二天學生又來到病房，議員病人正在看報紙。報紙上報導著政治的紛亂，學生瞟見了報紙上的大字脫口說出：政治真的很難搞啊。病人完全不理他。這時學生又是一驚：「糟了，我又說錯話了！」心裡正盤算著如何是好時，想到上午交班時護士曾說過這名病人的腳時常覺得無力，學生於是對病人說：「聽說您的腳常覺得無力，我幫您按摩一下好嗎？」病人說：嗯。準備按摩的時候，發現病人的腳骨瘦如柴，連血管都清楚的看得見，心裡想著這些血管裡流的若是營養充足的血該有多好。又想到這個病人總是很挑食，醫院提供的餐食總是有大部分被他丟掉，因此無法均衡吸收養分。所以學生就邊按摩邊順口說著：「如果這裡面的血液都有豐富的養分該有多好，可是要有營養的血液就得多吃點東西」病人說：「嗯，那來吃點什麼好了。」學生想到每次收餐時丟掉一大堆食物覺得很可惜，所以都會把優格放在冰箱保存，就說：「那麼吃點優格好嗎？」病人說：「那是女人吃的東西！」學生說：「優格裡面有很多養分啊，可以幫您恢復體力，您就吃吃看嘛。」聽完學生的話後，病人便說：「不然就吃吃看好了。」吃一口後說：「喔，還不難吃嘛。」

上述的學生雖然自我中心，不易站在病人的立場，缺乏南丁格爾所說的

第二層關心。但是看到病人骨瘦如柴便馬上能判斷他所需的是什麼而讓病人願意嘗試他本來拒吃的食品。

所以說，病人就是學生最好的老師。聰明的學生透過實習與病人實際接觸，運用所學的護理理論，在在驗證南丁格爾的理念是成就好護理人的理論。

下次我來跟大家分享我對南丁格爾理論的研究，究竟南丁格爾的理論給了我們什麼啟發與實用性。雖然南丁格爾是上一個世紀的人，不過深讀她的理論就會發現其實是非常完整的科學研究，內容涵蓋目的論、對象論還有方法論。而其理論不論在當時或在 21 世紀的現代都是不過時的真理。☺

(內容整理自 2011 年 8 月 15 日於花蓮慈院演講，整理者：鄭育晶)

**講者：薄井坦子 (Usui Hiroko)**

1932 年生。畢業於日本御茶水女子大學教育學部與日本東京大學醫學部衛生看護學科。曾任教於日本東京女子醫科大學看護短期大學、日本千葉大學看護學部籌辦人(為日本第一所國立大學護理學院)及日本宮崎縣立看護大學創校校長，於 2011 年卸任，獲頒宮崎縣立看護大學榮譽教授。薄井教授卸下校長職務後，便受邀至各地演講分享，推展南丁格爾的護理理論，以增加護理人員對護理本質的認識。主要研究項目：看護學研究方法論、看護學教育理論、南丁格爾研究。

**重要著作：**

- 《科學的看護論》，第三版，日本看護協會出版社，1997(第一版 1974)
- 《原文看護覚え書》，現代社(1974)《Notes on Nursing》日文版
- 《看護のための人間論：ナースが視る人体》
- (中譯：護理人類論：從護士觀點看到的人體)，講談社(1987)
- 《看護のための疾病論：ナースが視る病氣》
- (中譯：護理的疾病論：從護理的觀點來看疾病)，講談社(1994)

**譯者：錢淑君**

現任日本宮崎縣立看護大學副教授

