

人間学としての看護について

信 木 晴 雄

目 次

はじめに

第一章 ナイチンゲールの看護論をめぐって(その今日的特質)

第二章 現象学的人間学とはなにか

第一節 健康について

第二節 看護における希望について

第三節 ケアの本質について

むすび

はじめに

17世紀以降、科学の営為は一元化・一般化を通じて真理を文脈から抽象することによって厳密に取り出すことに成功してきたと言えるのだが、それは対象領域の内容が確定しているという素朴な存在論的前提によって初めて有効な手段でもあるのだ。つまり、人間という状況に深く根ざした存在様式の研究分野では、一義性という真理が揺らいでくることがしばしばあるのである。

他方、人間の「類的本質」は他者と関わったり、援助・ケアをその本質とするのであり、これはまた状況によって様々な諸関係を成就するコミュニケーションの主体的な働きでもある。

この状況とは人が関与する感情、つまり、絶望・悲しみ・苦悩・怒り・不安・不満などを体験することによって現実にもたらされるというかってデカルトが退けた厳密ならざる真理・知の領域を成す。感情が理性より劣ったものとされるのは主観的な性質によるからである。主観性は決して厳密知にいたらないゆえに果たして中立的かつ普遍的な知識に及ばないのだろうか。というのも科学的発見といえどもパラダイム変換そのものは、あたかも政治的革命における人間が自らの実存を賭けた主体的で創造的な発見行為に属していることも忘れてはいけない(1)。それゆえ客観的な知識や数量として扱われる構造は、人間性と無関係に編み出されるのではない。知識は全てが文脈に依存する真理なのであり、文化的社会的な背景を捨象して、普遍が成立つことはありえないだろう。

つまり、内部・外部の心身二元論を主張して譲らないデカルトが人を客体として扱うとき、病にある人は医者や健康な者から見ると他者として容易には近づくことができないネガティブな唯物論的に理解されたものと成ってしまう懼れがある。患者の痛みは本当に痛いのか、が医療従事者にとっては見えない問題として留まらざるを得ないのである。

看護には患者や家族へのケア・配慮という人が共に生きることに共感するという情緒的に生の中に参加する力が求められるが、この類的な力は、健康や自然という共通の状況への呼び覚ましを可能にもする。病は常に生による自然な反応・症状として現われるということを忘れてはならない。

第一章 ナイチンゲールの看護論をめぐって(その今日的特質)

ナイチンゲール(1820/1910)は看護について次の二つの指針を明示している。

まず、看護が成すべきことは、患者が回復するために患者を最も良い状態に置くことである。次に、看護によって新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静けさを常に適切に保ち、管理することを通じて患者の生命力の消耗を最小に保つことである。

看護は自然における生命過程に即して捉えられ、生命力の質である生命現象の目指している「目的観」の下に実行される。看護は科学的に系統だった教育によりもたらされる最高の芸術と見なされる。そこで最高の状態は患者が常に求める技能・ケアに相当するものだろう。

病気を治すというより、病人の回復を支えるのが看護の管理機能であり、それは自然の営為に生命現象を埋め込み理解しなければならないものと考えられる。つまり、看護は生命力への寄与なのである。癒すのはあくまでも自然によるものと理解されなければならない。

ナイチンゲールは1882年に書かれた『看護婦の訓練と病人の看護』では次のように明示している。つまり、「看護は内科医や外科医の科学的な指導のもとに、ふつう女性によって行われている。看護とは、健康を回復し、また保持し、病気や傷を予防し、またはそれを癒そうとする自然のはたらきに対して、できる限り、それを受け入れる条件の満たされた最良の状態に私たち人間をおくことである」と(2)。

看護の持つ人間とは何かという見方には、生きた身体と生きた心が統一した感情への働きかけが見出される。生命力を援助するために、また自然の回復過程が順調に進むように健康への配慮を欠かすことは出来ない。

後述するが、ベナーの『看護論』(1984)でも「患者が自分自身の回復の過程に参加し、コントロールすることを最大にする」という看護の援助役割を指摘している(3)。優れた看護技術には、例えば治療しなくても状況が良くなるような患者の持つ向上能力を感知する「鋭さ」が要求されるのである。ここで求められる意味の決定は、決して客観的な理論に昇華されるものではなく、寧ろ文脈に依存した人間存在、つまり関係を生きるという生身の人に備わった感情や欲求のレベルにまで浸透したものである。これは身体を原因・結果とう視点から扱い、いわば機械が作用・反作用をするかのように理解することにはならない。実際、ベナーが理論的に拠りどころにしているドレイファスの『コンピューターに何ができないか』(1972/79)によるとそれは「経験によって支持されるべき実践に基づく」ものの、即ち関心でもある(4)。ここでドレイファスは現象学的な人間学を言い表している。観察は看護

にとって不可欠の要素である。例えば、薬の作用を見極めたりするさいには、患者の感情を知るためには看護する者は細心のケアが求められる。

家族や人々へ健康管理の自覚は、細やかに深く観察する女性にとって決して卑しい業ではなく、偉大な仕事なのであるとナイチンゲールは呼びかけている。常識と些細な事柄への執着が、優れた女性の兼ね備える看護の特質なのである。

1893年に女性の使命について考察された論文、『病人の看護と健康を守る看護』において次のように書かれている。すなわち、「看護婦に要求されることは、体系的な方法、自己犠牲、慎重な行動、仕事に対する愛着、役割に対する専心、すなわち善なるものへの奉仕、勇気、兵士のもつ冷静さ、母親のもつやさしさ、自信過剰のないことなどである。看護婦は自分の仕事に三重の関心をもたなければならない。ひとつはその症例に対する理性的な関心、そして病人に対する心のこもった関心、もうひとつは病人の世話と治療についての実践的な関心である。看護婦は病人を看護婦のために存在するとみなしてはならない。看護婦が病人のために存在すると考えなければならない」と(5)。

それゆえ、世間でよく言われるように失恋や挫折をへて尼にでもなるみたいに中産階級の女性たちが、良い看護婦になることは有り得ない。個人的問題を抱え、何かに躓いて、破れかぶれで看護の道に収まるようでは、途方も無く骨の折れる貧しい病人の看護の仕事には、到底太刀打ちできなくなるからである。ケアには看護する側の患者への専心と同時に看護によって自らが燃え尽きることのないような管理の仕組みが要求されることになる。

さらに、患者対看護の関係にはひとりの看護婦・看護師が不在のおりも患者にとって、その都度必要十分な看護の手筈が看護管理のもとにチームワークとして拡大機能することも考慮される。看護管理には生と死の法則が見出され、それをひとつの統一的な視点から共有する必要性が求められている。

また、アンダーウッドのセルフケア概念を紹介している『セルフケア概念と看護実践』では看護の実践には、ときに人間の「甘えたい」という隠された不安を抑えるいわゆる「昇華(崇高化)」と呼ばれる自己防衛的な心の代替機能による働が見出されることが記されている(6)。自分がひとを頼りたいのでその本能ともいえる衝動を変える形で患者のケアに向って専心することになるのである。ちなみにセルフケア理論は三つの要素からなる。それは、看護者独自の役割の明確化・患者の生(空気・水の質など)・看護管理として記されている(7)。ここで看護者が援助するのは患者の能力なのである。

ナイチンゲールは看護という困難な仕事が、本質的に「人に仕える」ためのものであることに注意を促しており、それは「朝目覚めとともに神を渴望する魂」に結び付けられるようないわば「精神を目覚めさせる」という神秘的な出来事なのである。この神への渴望は『詩篇』第5篇「神の義」に見出される「ヤハウエよ、あなたは朝にわが声を聞きわたしは朝にあなたに向って備えわたしはあなたを待ち望む」(5-4)の切実で素直な賛歌に連なる(8)。このことは看護の道が神より与えられた大いなる「恵み」であることを表明している。また、人に仕え人の役に立つということは、人によって仕

事をさせられるのではない、という主体としての人間性に由来する願いにも通じている。それゆえ看護の「お召し(使命)」には『ルカ伝』第2章14節に記されるように「いと高きところにては神に栄光、地上にてはいまや平安、御心にかなう人々にあり！」と、天使たちによる神への輝かしい賛美が浸透している(9)。

第二章 現象学的人間学とはなにか

知識は全てが人間によって生み出されたものであるので、常に文化状況に依存してもいる。現象学は客観的な知識の自体的存在よりも寧ろ、人間の営為として編みだされる構築としての動的な性格を把握している。そして、この「現われ」である知識には苦痛や感情を自らに受け入れる主体的な看護の責務を状況に忠実に反映して理解する有効な方途を提供することができる。そこで、ナイチンゲールがいみじくも指摘したように自然に位置づけられる人間の健康をまず探り、そして看護という実践としての人間の本質を示し、そこに顕著に現われているケアという感情のレベルに及ぶ現象学的人間学について考察する。

第一節 健康について

現象学は人間を状況に根ざした存在として第一に規定する。人は常に何らかの状況に身を置いており、その状況はその人から影響を受けたり、その人に影響を及ぼすのである。健康とは人にとって精神的かつ肉体的に健全な状態を指すが、これは人間の本来のありうべき姿として理解されるのである。

だが、医療の関心が個別的に把握されるしかない疾病にしか過ぎないとしたら、病気の根源的な駆逐はおぼつかないのもある。なぜなら、疾病はそもそも健康な状態から既に始まっているのであり、準備されているとも解されるからである。実際、健康とは肉体における潜在能力に関わる資源なのである。また健康な生活様式への改善も病気から回復するために必要な調和へのバランス感覚なのである。

当然、そこから薬も医学的知識・技術によってもたらされた買うことの出来る商品としての従来の健康観の一部をなしている。現象学では健康とは身体が調和的な理想状態にあり、かつ成ることとして定義される(10)。次に、現象学的人間学の定義は健康状態に人々を導くことによって安らぎを与える働きであると言えるであろう(11)。健康を増進するためには環境としての人間存在の統合的側面に働きかけることを意味するであろう。現象学的人間学に人を捉えることは、病気を名詞的に見なす対処療法という主観客観の図式を唯一の規則として用いないことになるであろう。人にとって形容詞として現われる苦痛を取り除く医療・看護の従事者は、もちろん個人にとって有効な対処療法を用いるべきではあるが、状況・来歴から患者を抽象することや感情を捨象する科学的客観主義によると援助活動

の包括性が失われる危険性に陥るのではないだろうか(12)。つまり、医療従事者は常に患者にとってその生の体験の地平を共に見ようとしなければならない。先に触れたように、ケアや関心といった内輪の出来事が、援助の包括的な枠組みの一つに成っているからであろう。「安らぎとしての健康が到来するのは、人が自己への健全なケアを持ち、他者をケアして、自分自身、人にケアされていると感じるとき、つまり己と身体と他者を信頼するときである」(13)。以上見てきたように健康は人間の統合的側面に関わるものである。即ち、健康はその人の習慣や行動様式に遡る潜在的能力に基づく自己解釈の沈殿なのである(14)。

第二節 看護における希望について

人間は希望を持つことによって病気に対処することができる。希望は受身の状況にかなわない人間の側から漠然とした問題に立ち向かう感情様式・責任行動を引き起こすきっかけとなるものなのである。それはいくつかの定式として言い表される。

“現実を直視せよ・別の選択肢を探せ・建設的な支援を受け入れよ・希望を持ち自己欺瞞を排除せよ”など。

しかし、これはいつでも当てはまる状況からやや離れた法則・忠告となっただけとはいけない。看護における患者に希望を与える働きは、全て両者を結びつける関係性の濃密度によるものとなるであろう。なぜならば先に触れたように感情や共感(同情)が看護によってもたらされるからである。

この関係において看護する側の行動や感情が、実にケアに強力な仕方で浸透することにもなる。看護する側は常にコミュニケーションを最大限に活用すべきであるが、そこに自らの自己実現としての満足を見出してはいけないのでもある(15)。むしろケアは相手の自己実現を援助することであり、メイヤロフの『ケアの本質』(1971)によると「わたしのケアをとおして相手が成長していくという希望がある」と言われる(16)。

さらに重要なことは同情するといっても患者と自己を同一化して自己を見失ってはケアが成立たなくなることである(17)。看護は困難な状況を希望の地平へと導くように動機づけられている。

例えば、鬱状態の人をケアするためには隣に座っても看護する者は哀れむこともなく、突き放すこともしてはならないからである(18)。鬱は看護する側に感じられ伝わってくるのだが、いわゆる「燃え尽き」を引き起こさないためには、希望に支えられている限り決してそれに巻き込まれてはならない。

第三節 ケアの本質について

ナイチンゲールはルター(1483/1546)の言葉を引き合いに出し、病人・子供の面倒を親身になってみることができるように独身を選んだ女性のもつ「癒しの力(悲哀を軽減する優しさ)」に注意を促し

ているが、ギリガンも女性によるケアを患者を癒す最大限の効果として認めている。ただし、ギリガンはケアの本質を理性的な権利や公正の秩序優先の観点のみから扱うのではなく、感情や自然的な生における本能的な力として知識批判の一環へと展開している。なぜならば、感情を含めた奥底からの力こそ人間を状況から統合的な仕方理解することになるからである(19)。ケアは患者を対象として扱うのではなく、へりくだった謙遜によって相互の全人格性を深く認め合うことを呼びかけている(20)。

しかも看護における患者との誠意ある結びつきこそ、真実に癒しを成就するものとなる(21)。癒しは患者の痛みを軽減したり不安を取り除く役割をもつが、それは看護する側にとっても必ず希望を与えるものとなる。患者への援助は情緒的な側面も兼ね備え、例えば、触れることによって支えを与えることもある。先に第一節で述べたようにこの援助における癒しは、患者自身による回復過程への参加に相当するであろう。

病院内の人間関係について新藤幸恵は次のように述べている。

「患者や家族を保健医療チームがケアすることにおける人間関係は、セルフケアの受け入れと自立とヒューマンケアリングが基本であるといえよう。保健医療チームは、患者や家族に相手のニーズを把握することへの関心を持って相手に関わることから関係を始める。そして、相手の気持ちを受け入れ(共感)、理解することで、相手との相互作用が可能となり、相手との関係を築いていく。その関係の形成が、患者や家族に力をつけ、自立への意欲や力量をもたらすことになる」(22)。

ここで述べられている癒しの関係は、独特な一つの領域を構成している。この領域は客観的なものというより、患者・利用者・家族にとって情緒的な援助をもたらし、看護によって始めて可能な包括的援助の働きの一部を成すからである。看護は癒しの状況を積極的な仕方を実現する。希望を与えるため、痛みや不安を取り除くために看護する者は患者に触れることもしばしばある。このとき、却って精神的な働きによって成される癒しの関係は、失われつつある信頼と人間性の回復を看護システム全体の目標とする。

むすび

ナイチンゲールが提起してきた看護の視線は、今日もその意義を益々深くしていると言えるであろう。それは包括的なケアマネジメントの過程に必要とされるアセスメント・ケアプラン・モニタリングの過程を評価し、調整するさいにも患者や利用者を支える家族・隣人・ボランティアが共有することのできる援助機能の中核を示すであろう。なぜならば健康を記述する枠としてのICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)の目的は、正にセルフケアによって実現されるべき希望、すなわち患者・利用者の生活機能の向上と保護なのであるから。ナイチンゲールは自然に由来する生命力と生身の人間の潜在能力との結びつきを決して見失うことなく、看護のシステム、管理体制を維持することに努めていたのでもある。

(注)

- (1) Kuhn, T. S. 1970. The structure of scientific revolutions. Chicago.
『科学革命の構造』中山茂訳, みすず書房, 1971年, 105頁。
- (2) Nightingale, F. 1882. Nurses, Training of, and Nursing the sick.
in: Selected Writings of Florence Nightingale. New York, 1954.
『看護婦の訓練と病人の看護』『ナイチンゲール著作集第二巻』湯槇ます監修, 現代社, 1974年, 97頁。
- (3) Benner, P. 1984. From novice to expert. California.
『看護論』井部俊子・井村真澄・上泉和子訳, 医学書院, 1992年, 42頁。
- (4) ドレイファスは対象を構成する背景である信念を再び眼に見えるようにするというフッサール (1859/1938) の試みが力技であり, 不可能な実践を要求する現象学のもつ限界をも考慮している。例えば, 感情の記述によって感情は冷めて行くことが改めて認められるからである。合理化は不合理な生の底部に及ぶときもある抑制を当てはめようとするものになる。
Dreyfus, H. L. 1979. What computers can't do. New York.
『コンピュータには何ができないか』黒崎政男・村若修訳, 産業図書, 1992年, 466頁。
Dreyfus, H. L., Rabinow, P. 1983. Michel Foucault. Chicago.
『ミシェル・フーコー』山形頼洋・鷺田清一他訳, 筑摩書房, 1996年, 67 - 70頁参照。
- (5) Nightingale, F. 1893. Sick-Nursing and Health-Nursing.
in: Selected Writings of Florence Nightingale. New York, 1954.
『病人の看護と健康を守る看護』『ナイチンゲール著作集第二巻』湯槇ます監修, 現代社, 1974年, 139 - 140頁。
- (6) セルフケアとは患者・利用者の日常生活の中での適切な睡眠の確保や食事の摂取, 排泄の補助など生のバランスを援助することになる。このケアは患者の生物的, 心理的, 社会的, 文化的な行動を包括する考え方である。看護はセルフケアにおける「欠如」を進んで援助することになる。看護のシステムは援助によって成立つ患者対看護のコミュニケーション関係でもある。
『セルフケア概念と看護実践』南裕子・稲岡文昭監修, へるす出版, 1987年, 19, 28 - 29, 121頁。
- (7) 前掲書, 240頁。
- (8) Nightingale, F. 1872. Florence Nightingale to her Nurses. London, 1914.
『看護婦と見習への書簡 (1)』『ナイチンゲール著作集第三巻』湯槇ます監修, 現代社, 1977年, 267 - 268頁, 『詩篇』関根正雄訳, 岩波書店, 1973年, 16 - 17頁参照。
- (9) ナイチンゲール, 前掲書, 268頁, 『福音書』塚本虎二訳, 岩波書店, 1982年, 176頁参照。
- (10) ベナー, 前掲書, 176頁。
- (11) ベナー, 前掲書, 177頁。
- (12) ベナー, 前掲書, 208頁。
- (13) ベナー, 前掲書, 182頁。
- (14) ベナー, 前掲書, 203頁。
- (15) 南, 前掲書, 68頁。
- (16) Mayeroff, M. 1971. On caring. New York.
『ケアの本質』田村真・向野宜之訳, ゆみる出版, 1987年, 60頁。
- (17) 南, 前掲書, 69頁。
- (18) 南, 前掲書, 70頁。
- (19) ベナー, 前掲書, 149頁。
- (20) メイヤロフ, 前掲書, 55 - 58頁。
- (21) ベナー, 前掲書, 35頁。

(22) 新藤幸恵「保健医療チームの人間関係」『看護と介護の人間関係』岡堂哲雄編集, 至文堂, 1997年, 127頁。

参考文献

『新看護学4 基礎看護』藤田春枝・縣勢津子・久保成子, 医学書院, 1970年。

Minsky, M. 1985/86. The society of mind. New York.

『心の社会』安西祐一郎訳, 産業図書, 1990年。

Friedman, M. M. 1986. Family nursing. California.

『家族看護』野嶋佐由美監訳, へるす出版, 1993年。

大森六郎「アセスメントからケアプラン作成への課題」『旭川大学女子短期大学紀要』第37号, 2007年。