

## 看護の知

深田美香

Mika FUKADA

### Knowledge of nursing

近代科学の発展とともに医療技術もめざましく進歩した。それに伴うように看護学も発展しながら歩んできた。しかし、近代科学の発展に伴う環境の破壊、文明の発達をもたらした人間性の欠如など、新たな問題に直面しなければならなくなってきた。これは、換言すれば、科学における技術および結果を重視する思考のみが支配しているという現実と直面しているともいえる。これらの現実の認識に立って、あらゆる事項についてのパラダイムの転換が必要であるといわれるようになってきている<sup>1)</sup>。近代科学を支えてきた普遍性、論理性、客観性という還元的な世界観から、相対的、包括的な視点にたつて世界の全体像を把握しようとするニューサイエンスの考えが模索されてきている。私たちは、科学技術の進歩と人間との関係を考え直してみる時期にきている。

中村は近代科学の知と対立する位置を占める知を「臨床の知<sup>2)</sup>」と名付けている。この「臨床の知」を看護の立場から考えてみるとどのような知としてみえてくるのか、考えてみたいと思う。

#### 臨床の知

17世紀の科学革命以後、近代科学の方法と真理は人々に信頼され、説得力をもってきた。近代科学はそれが対象を全体から切り離して、部分としてみる限りでは普遍性があり、またその論理性、客観性の点で説得力があった。しかし、身体性を持ち、pathos的であり、世界の中の存在としての人間、そしてその経験に、どのようにして関わればよいのか、近代科学の方法と同じ関わり方でよいのか、という疑問が出てくる。中村<sup>3)</sup>は科学として発達してきた知を「科学の知」と呼び、それに対して世界の存在としての人間の経験に関わる知を「臨床の知」と呼んだ。中村の述べる「科学の知」  
看護学科

は事物や自然を基本的に等質的なものとみなす立場(普遍主義)であり、それらのうちに生ずる出来事をすべて論理的な一義的因果律によって成り立っているとする立場(論理主義)であり、それらを扱う際に、扱う側の主観性をまったく排除して、それらを対象化して捉える立場(客観主義)であるという。

それに対して、「臨床の知」は一つ一つが有機的な秩序をもち、意味を持った領界とみなす立場、すなわちコスモロジーであり、物事をさまざまな側面から、一義的ではなく、多義的に捉え、表す立場、すなわちシンボリズムである。そして「行為する当人と、それを見る相手や、そこに立ち会う相手との間に相互作用が成立していること、すなわちパフォーマンス<sup>2)</sup>である」と説明している。したがって、「臨床の知」は「科学の知」が客観的でなければならないために今まで切り捨てられてきた現実を改めて考えようとする知であるといえる。

#### 医学と看護学

医学は、生命への畏敬を基本の格率にしながら臨床医学やテクノロジーを発展させてきた。それは、病気を対象として捉えながら、操作の知という形で、臓器移植の技術をも可能にした。しかし、技術的には多くのことが可能になったが、今、環境や生きている世界の中での生命倫理は如何という命題が起こっている。それは医学の立場のみからでは解決できない問題である。

もともと臨床医学は、病める人を癒すことが目的であり、病気の種類を診断し治療をすることは手段である。したがって、「医療のテクネー(技術=アート)が働くのは、個々の患者との相互関係<sup>3)</sup>」においてあるべきである。しかしながら、現在は、患者と医師が対等

の立場で話し合うことは難しく、医療の世界はまだまだ「冷やかな眼差しの知、視覚独走の知<sup>3)</sup>」つまり「科学の知」のとりわれから脱却していないといえる。

看護学はこのような状況の医学をモデルとして成立してきた経緯がある。したがって、データの客観的な読み取りや看護技術の科学的な考察などにおいて「科学の知」に負うところが多い。

しかし、看護学が関わるのは手段としての病気の治療ではなく、目的としての病める人の治療でなければならない。したがって、単に普遍性の立場から病める人を対象化して捉えるのではなく、個々の人の体験のもつ意味を重視して捉えていく必要がある。中村は、その人の置かれている状況を「トポス(場所)<sup>2)</sup>」と考えている。この立場は近代科学、近代的な時間・空間概念の世界以前におけるアリストテレス的な考え方の場であり、生きられる空間、「包み込む物体の内側の境界<sup>2)</sup>」のことを意味している。このように、科学的尺度で計ることのできないトポスは、まさに看護学におけるクライアントとの関係の意味を捉えていく際の重要な概念である。

看護を実践していく上での、クライアントとの関係や、関係を成立させる場については「科学の知」では説明ができない。

## 経 験

私たちは「科学的に」あるいは「客観的に」という言葉の陰で、私たちの「経験」を自ら見失ってきたのではないだろうか。中村のいうように「物事や自然を扱う際に、扱う者の主観性を全く排除して、それらを対象化して捉える立場<sup>3)</sup>」であることが第一義的であるために、看護学は私たちの経験してきた一つ一つのことを省略して結果だけに重点を置いてきたのではないだろうか。これはクーンやポランニーのいう「いかに知ること」と「それを知ること」との差異<sup>5)</sup>を思い知ることである。つまり看護の知とは、方法が先にあって、それに従って実践がなされるものではない。それは悩む人との実地の関わり、つまり「経験」を通して、関わりの中から湧出してくる知であり、方法である。

## 看 護 の 場

野島は、看護するという行為が行われる場を「社会

的場<sup>4)</sup>と呼び、それを、看護ケアの本質と、その成り立つ場を明らかにするために想定された一つの観念世界と考えている。このような「社会的場」において、判断主体である看護者が観る現象は「病者の直接経験の世界において観られた世界<sup>4)</sup>」であると述べている。クライアントが体験している健康、その体験の意味こそ、看護学が対象としなければならない現象である。このことは、人間を全体的な存在として捉える看護の前提からも、導かれる。クライアントの体験している健康は、人間という全体性の現われであり、クライアントが健康を体験するということには、部分も全体も存在しない。苦しみや痛みは、主観的な体験であり、主体という人間の形成する全体的な「場」の一つ一つにおいて、はじめて登場する<sup>5)</sup>。痛みや苦しみは、時間一空間のキャンパスの中に、分析された物質要素の振る舞い<sup>5)</sup>を詳細に描き上げることで済むものではない。つまり、苦しみや痛みを感じる場としての一つの全体的人間という現象のレベルから降りることは、降りた分だけ本質的な何かが失われることになる。このように考えてみると、看護学の対象が統合された全体的存在としての人間であるならば、看護者が観察すべき対象は、「その人の体験された健康」にほかならないといえる。

## ケ ア

看護する、つまり広い意味でのケアすることを、Heidegger<sup>6)</sup>は「存在と時間」の中で「気遣い(Sorge)」という言葉で人間の存在様式として説明している。人間が存在しているということは、人間が何物にもましておのれの存在を「気遣っている」ということである。すなわち、人間は常におのれ自身の存在に関わりをもちながら存在している。他人や周りの事物や自然に対して絶えず心配しながら生きていることも、究極的には自分自身の存在について関わりつづけていることに含まれる。看護についていえば、他人に対して心配し、関心をもち行為につなげていくことは自己への関わりを深めていくことそのものになる。

この「気遣い」の存在様式は、実は相互的な関係を意味する。看護者とクライアントは同じ位置に向かいあってともに存在する者であり、看護者からクライアントへの一方的な関係ではない。看護者とクライアントの関係を問うとき、看護者は、看護の目的を達成す

るための関係だけにいるのではなく、主体としてのクライアントから受ける訴えや願い、希望、夢について同じ位置関係で考えなければならないことを示している。

## 関 係

私たちと出来事との出会いを、中村は次のように説明している。能動的に、身体を備えた主体として、抵抗物を受け止めながら振る舞うときに、経験となる。それは共通感覚によって統合される。共通感覚は知覚において統合力をもったものとして能動的であるのに対して、想像においては、感覚印象に働きかけるから受動的である。つまり、受動的能動を結びつける者は身体性を帯びた人間の行為を介してである<sup>3)</sup>。

看護の経験は、因果律で捉えられると考えられた現実への関わりではなく、「共通感覚的な知<sup>3)</sup>」としてクライアントとの相互関係により成り立つのである。

Mayeroff<sup>7)</sup>は自分の他人への関わり方において重要なことは、「その場にいること」(in place)であるといい、ケアによって、ケアされる人が治癒に、また自己実現に向かうばかりではなく、ケアする人も変化し成長し続けるのであり、ケアはものと自分を一体化させながら自分自身の生の意味を生きることでであると述べている。看護を実践することによって、本当に具体的な場における人間本来の関係が実現するように導かれるのである。

Benner<sup>8)</sup>は類推と結果としての経験が専門知識・技術の条件であるが、それがエキスパートに到達すると分析のみに頼るのではなく、全体論的に見渡すことで判断・評価ができるようになることを述べている。これは「部分の総和」で証明されるとする「科学」では説明できない「経験」である。看護者の成長過程を含めて、看護の経験の意味は、クライアントとの相互主体的な、相互作用としてのケアにある。

## 新しい看護科学

Parse<sup>9)</sup>は人間と環境との「全体性」のパラダイムの他に「同時性」に基づくパラダイムを対比させて考えており、伝統的な世界観に基づく見解に対立する新しい見解を展開している。

全体性のパラダイムでは、人間は部分の総和として

の人間すなわち、生物学的—心理学的—社会的—精神的有機体であり、その人を囲む環境は、バランスを維持したり、促していくために巧みに扱うことが可能なものとしてある。このように考えると看護学のゴールはヘルスプロモーションや病気のケアやキュア、予防などである。看護の主体や第一の意志決定者は看護者である。その看護のケア計画はシステム化され、個人のニードを満たすために応用される。また、看護の実践の結果は適応レベルやケアを受けた人の目標達成で量的に測定することが可能である。これは因果関係において一貫性があり、操作的であるといえる。

一方、後者のパラダイムでは、人間は部分の総和ではなく、それ以上のものであり、人間と環境は相互のリズミカルなやり取りにおいて、自由な、開かれた存在である。健康は人に開かれたものであり、ふさわしい健康というものはない。このパラダイムでの看護のゴールは個人の将来の見通しからのquality of lifeである。この際、対象化する病気は重要ではなく、ヘルスパターンを変えることに関連する個人や家族との瞬間を越えた動きや、その意味を照らすことが焦点になってくる。そして看護に対する主体や第一の意志決定者はもちろん個人である。つまりこのパラダイムは、看護者と個人や家族との意味を明らかにし、そのリズムに同調し、立場を超越することで、「同時性」のパラダイムとなるのである。Parseはあえて患者を個人と呼び、対象化しようとしていないように、このパラダイムは、今まで述べてきた相互主体的な相互作用を重要視するという点で、一致している。

## 看護の知

Carper<sup>10)</sup>は、看護における基礎的な知のパターンとして、経験的 (empirica)、審美的 (aesthetica)、個人的 (personal)、倫理的 (ethics) な知のパターンについて述べている。ヒューマンケアリングとしてのアートとサイエンスの達成には上述の4つの知のパターンが重要であるという。経験的な知は看護のサイエンスに、審美的な知は看護のアートに、個人的な知は自己の存在を認識するための内的経験に、倫理的な知はモラルに関連している。このような4つの知のパターンにより看護の知識は成り立っている。

また、Watson<sup>11)</sup>は、看護の認識論、存在論、実践論、方法論の確立の必要性を説いている。認識論として、

Carperの述べている4つの知のパターンにより健康に関連する体験やケアリング、ヒーリングについての知識を得ることが必要であり、存在論として人間、個人、健康などについての意味を考察する必要がある。また、看護を実践するためにケアリングを実際に用いたり、研究すること、そして人間科学としての方法を探究することについて述べている。そして、そのためには看護を中心に据えてさまざまな現象を見ていくことによりおそらく看護が今後めざしていくべき方向性がみえてくるであろう。

パラダイムの移行は古い知識を捨てさせるわけではなく、別の視点からそれを見ることによってその古い知識を変容させるのである。客観性と合理性、論理性に基盤をおく今までの知の在りようでは看護という現象を詳述し理解するには十分とはいえない。看護科学としての新しいパラダイムは、まだ途についたばかりであり、今後その方向性を模索していかなければならない。

看護学の新しいパラダイムについて考える機会を与えてくださった看護理論研究会のメンバーである本短期大学部 宮脇美保子先生、南前恵子先生、三瓶まり先生、松浦治代先生、足立みゆき先生、竹内祐子先生、鳥取大学医学部附属病院看護部 廣江かおり様、吉持智恵様に感謝いたします。

## 文 献

- 1) Kuhn TS、中山茂訳、科学革命の構造、pp1-277、みすず書房、東京、1991.
  - 2) 中村雄二郎、術後集、pp1-218、岩波書店、東京、1984.
  - 3) 中村雄二郎、臨床の知とは何か、pp 1-23、岩波書店、東京、1992.
  - 4) 野島良子、日本看護科学会誌4、1-8、1992.
  - 5) 村上陽一郎、近代科学を越えて、pp 1-227、講談社、東京、1980.
  - 6) Heidegger M、桑木務訳、存在と時間 上、pp1-131、岩波書店、東京、1985.
  - 7) Mayeroff M、田村真他訳、ケアの本質 生きることの意味、pp1-236、ゆみる出版、東京、1989.
  - 8) Benner P、井部俊子他訳、ベナー看護論、pp1-228、医学書院、東京、1992.
  - 9) Parse, RR, Nursing Science, Major paradigms, Theories and Critiques, Philadelphia, Saunders WB, pp1-214, 1987.
  - 10) Carper B, Adv Nurs Sci, 1, 12-23, 1978.
  - 11) Watson J, Adv Nurs Sci, 1, 15-24, 1990.
- (受付 6 . 2 . 1996)

## Summary

Sciences in medicine and nursing have cooperatively developed on the base of the modern science. The science has limited methodology to explain the causal relationship for objects by drawing out quantitative principles from their observable phenomena. The medical and nursing science, however, so far as the methodology is applied, leave the client humanity behind tracing the diagnosis and the treatment of disease.

Now, nursing care should be changed at least its view-point to the human science in place of the logical science. In this regard, new science for nursing has broken out and was reviewed at various angles.

Nakamura postulated the new phrase "knowledge of clinical science" against the traditional "knowledge of science." Besides, Carper postulated "knowledge of nursing" in place of "knowledge of clinical science." On the base of the last phrase, the ideal nurse-client relationship at the bedside should not be one-sided from nurses to clients, but on an equal level each other.