日赤看会誌　J Jpn Red Cross Soc Nurs Sci Vol.13, No.1, pp.35-40, 2013

第13回日本赤十字看護学会学術集会

会　長　講　演

臨床看護のグランドデザイン

Grand Design of the Clinical Nursing

阿保　順子　Junko Abo　（長野県看護大学）

キイワード：臨床看護、再構築、身体、相互作用、看護技術
key words：clinical nursing，reconstruction，body，interaction，nursing art

はじめに

日本の旧来の看護は、疾病別の看護法という形で教育されてきた。そして、戦後はGHQの指導に象徴されるように、アメリカの影響を全面的に受けてきた。看護の独自性、科学性を打ち出すことが標榜され、看護法の時代から看護学という学問体系を意識した教育へと大きく舵が切られた。その学問の始まりは分類することであった。分類し、弁別するという思考法は、やがて神と人間の関係から原因と結果の関係へと置き換えられ、自然科学的思考法へと姿を変えていった。看護学もまたそれに倣い、科学的思考の虜になっていった。人間界における諸現象は何事もそうであるが、看護においてもその間の揺れ戻しはあった。自然科学では説明できない事態についての議論が盛んに行われた時期もあった。そしていま、経済活動の下降、衰退により、医療においても看護においても、エビデンスブームが起こっている。自然科学思考の回帰である。その裏では、看護本来の機能である日常の営みからもたらされた数多くの工夫と創造による優れて看護的な技術が伝承されてきた。しかし、いま、このエビデンスブームの中で、自然科学的検証になじむ技術以外のものはどんどん忘れ去られていきつつある。

一方、医療現場はすでに聖域ではなくなり、市場経済の真っただ中に置かれていることは言うまでもない。そんな中、1995年の阪神淡路大震災、2011年の東日本大震災が起こった。物事は常に相対的である。私たち人間の日常もまた非日常とワンセットになっている。日常の中に非日常があり、非日常の中に日常がある。そして、私たちが二つの大震災直後に目にしたことは、非日常に覆い尽くされた人々の生活であった。そして次に目にしたのが、その非日常の中にあって日常を取り戻そうとする人々の姿である。被災し、避難所や仮設住宅で暮らす人々、そして県外への移住を余儀なくされている人々が苦しみながら切実に願っていることは、この非日常の中に日常を取り戻すことなのである。

看護も医療も、つい最近までは病院内看護が主流であった。しかし、超高齢化社会を迎え、経済政策の大きな柱は、医療経済をどうするかであった。そこで病院医療は地域医療へとシフトしていった。家庭という日常から病院という非日常への移行、そして非日常から日常への回帰である。家庭から病院、そして家庭へと還ってきたのである。

このように考えてくると、看護が対象者とする人間についての理解、看護の方法としての看護技術、さらに看護を展開する場、つまり「対象論・方法論・展開論」という看護を構成しているすべてに違和感を覚えてしまう。本稿では、以上のような問題意識から、第13回日本赤十字看護学会学術集会における会長講演をもとに、重度認知症の人々の身体、われわれが大事にしてきた看護技術の思想にふれながら、臨床看護の再構築とその手掛かりについて記述する。記述は、これまで、さまざまな雑誌に書き散らしてきた記事からの引用もあることをお断りしたい。

Ⅰ．対象論の中核をなす「身体」概念

看護におけるこれまでの身体理解は、近代生物医学に準じた解剖生理学的な身体理解に限定されてきた。

しかし、現実に日々臨床において看護師が経験的に知っている身体像は、決してそのようなものではない。より多層的に把握されているはずである。ここで、いま患者さんと看護師の身体について、解剖生理学的に考えてみる。すると、看護師と患者さんは皮膚という境界によって分けられている別個の個体ということになる。しかし、看護師が患者さんの清拭をする時、そこではその別個の個体が、皮膚を接することによってそれぞれの個体内部でふれあい、交わることができる。そう考えると解剖生理学的な身体のとらえ方は、一つのとらえ方にすぎず、身体はより多層的であることに思い至る。また西村（2001）は、人間の身体の意識的な層と前意識的な層という身体の深さについて言及している。結論を先取りして言えば、こういった身体は、以下のように３層からなる構造として捉えることが可能になる。一つは最も表層にあり、「意識と言葉で捉えられる身体（表層的身体）」である。これまで述べてきた科学的な言葉でその実体を指し示すことができる解剖生理学的な身体の層である。次に、その下にあるのは「意識には上ってくるが言葉の一歩手前にある身体（前意識的身体）」であり、西村の前意識的な層に相当する。最下層にあるのが「言葉としてのまとまりをもたない身体（原初的身体）」である。予兆・直観・第六感などがこれにあたるだろう（阿保，2004）。

Ａ．重度認知症の人にみる原初的身体

ここでは、身体の最下層として位置づけられる原初的身体について述べよう。重度認知症の２人が言葉による理解を超えたところで、手を取り合って相互理解に達したことを共に感じ取る場面を紹介しながら原初的身体の一つのありように言及する。

Ａ子さんの行動の特徴は、頻繁に他物、他者、自分にさわることである。言葉は､「困って･･」「あれ～･･」「わ～何？」程度しか発せられない。そして何よりも車椅子にさわるのがお気に入りの行動である。一方相手方のＢ夫さんは、いつもデイルームを徘徊し、疲れるとデイルームの中央に正座する。彼もまた言葉は、「あ～・・・」「う～ん・・」「ほ～・・・」レベルで単語はほとんど発しない。Ａ子さんはいつものように、Ｃ太郎さんという我慢強い明治生まれの男性が乗っている車椅子をさわる。スポークの１本１本を揺すりながらさわる。徐々に上に触っていき、今度は彼の指を１本１本揺すりながらさわっていく。顔まで触っていくとＣ太郎さんに「コラー！」と一喝される。Ａ子さんは、びっくりしてその場を立ち退き、自分にさわりながらウロウロする。Ｂ夫さんは、そんなＡ子さんを目で追い続けている。Ａ子さんはＢ夫さんの視線をとらえ、彼の前に正座する。２人は対面し目を合わせ、手をとりあい、言葉にならない言葉を発する。Ｂ夫さんはうなずく。そして２人は涙を流すのである。見る側に一種の感動を与えるのである。この涙の意味は何なのか、感動はどこからもたらされるのかと問うてみると、２人は悲しくもあり嬉しくもあるのだという思いに行き着く。Ａ子さんは、「自分を探しても見つからない、そのつらさをこの人（Ｂ夫さん）はわかってくれている。」と感覚している。Ｂ夫さんは、Ａ子さんの言葉にならない言葉をひたすら聞きながらうなずき続ける。それは「この人はきっと何かに困っているのに違いない」と感覚しているのである。

このような場面が成立する理由について以下の３つの観点から考えてみる。

１．Ａ子さんのさわる行動の意味

まずはＡ子さんが何故さわるのかについてである。結論から言えば、Ａ子さんのさわる行為は、世界の再分節化としてとらえることができる。分節化とは、たとえば赤ん坊がさまざまな身の回りの物を口にして、これはスリッパこれはザル、それらを収納している場所が台所といった具合に、分けながら全体としてまとめて識別していくことである。赤ん坊はこのような分節化を行いながら自分の住む世界を認知していき、同時に、それらを認知していく「自分という存在」をわかっていく。言葉の意味が失われ、周囲の物を正しく認知できなくなっていくのが認知症である。今いる場所がどこなのか、自分がいま何歳になるのか、あるいはこの人は誰なのか、家族の顔さえも認知できなくなっていく。そして、言葉の意味が失われるということは、思考が停滞する、ないしはあれこれ思いめぐらすことができないことでもある。私たちは言葉があるから考えるのである。自分を立証する言葉や、自分という実体を包み込んでいる容器としての周囲環境が見知らぬものになっていく。すべてがよそよそしさの中で生起している。何かが抜け落ちている。自分を保証している何かがどんどん失われていく感じがＡ子さんにはある。喪失感である。その喪失を埋めるようにしてＡ子さんは何かを必死で探している。世界の再分節化である。他物にさわり、他者にさわり、自分自身にさわる行為の意味は、他ならぬ自分を再発見しようとする試みとして解釈できる。救われるのは、そのぬかる道にＢ夫さんが同行してくれていることである。Ｂ夫さんは、Ａ子さんの全く意味不明の、あるいは言葉にならない言葉に耳を傾けながらうなずき続ける。端から見れば了解不能である。しかし、何かに困っているに違いないという了解がＢ夫さんにはあり、Ａ子さんも、自分を探してもみつからないというこの状態をＢ夫さんが理解してくれているという実感を得ているのであろう。さらに言えば、困っているＡ子さんに同情しているだけでなく、彼女の言葉にならない訴えはＢ夫さん自身のこころの琴線に触れている。そうでなければ、あれほど悲しそうでいてうれしそうな涙にはなり得ない。Ａ子さんのさわる行動の意味は、失われていく世界とのつながり、失われていく自己を取り戻そ

うとする試み、象徴的に言えば、彼女の自分探しの旅として捉えることができる。

2．身体の多層性

次に、冒頭で述べた身体の多層性の観点から考えてみる。私たちが通常使用しているからだという言葉はもっぱらに解剖生理学的な身体を指し示している。身体に関するこれまでの考察（阿保・北村・伊藤，2006）から言えば、身体は重層的なものである。一番の表層にあり意識で捉えることができる身体こそが、日常的に使用するところの解剖生理学的なからだである。

しかし、意識にはのぼってくるが、言葉の一歩手前にある「身体」というものがある。西村がいう前意識的な身体の層である。西村は、自動車事故によって植物状態となり療養を続ける患者さんへの看護実践を長い期間観察している。患者さんの担当看護者にインタビューし、時には対話しながら、身体の奥深い次元へと分け入っていく彼女の経験について現象学的に記述していく。その内容は主に３つの観点から構成される。一つは、「視線が絡む」という人間の感覚諸器官が動き出す一歩手前で動き始める未分化な知覚経験、同じような次元として考えられる「手の感触が残る」といった身体の記憶として残っている間身体的な現象である。両者は一見、異なる現象のように見えるが、自分と他者という区別ができない、あるいは「見る－見られる」「触れる－触れられる」が区別できないような経験についての記述であり、前意識的な層に注目しなければ押し出すことができないこととしての共通点を持っていると述べられる（西村，2001）。その他、「タイミングが合う」「雰囲気をつかむ」という現象や、始源的な次元における交流の成立は、「馴染む」「慣れる」ことを契機とし、二者間で「私」ではない他者、つまり相手との関わりあいの中で押し出されてくる「私」に言及する。

現象学的といえるかどうか明言はできないが、「終末期ケアの中の身体」に関する考察において川村（2004）は、ある終末期の患者さんの「私の身体に触れられる看護師の手」について言及している。その中で川村は、「関心を向けて身体に触れるという行為は、言葉を超えて、身体を通して、その人の世界に“届く”のである。」と考察しており、西村の言う意識の一歩手前あるいは未分化な知覚という次元での人間の経験の仕方を言い当てていると言えるだろう。

そして最も深層にあるのが、言葉としてのまとまりを持たない身体であり、予兆や直観が営まれている原初的、あるいは基底層にある身体領域である。この原初的な領域の身体を体現化している最たる人が、たとえば死者の言葉をご託宣として伝達する民間信仰の教祖であったり、俗にいう霊感の強い女性であったりする。もっと身近では、何か危険が迫っているとか、嫌な予感がするなどという第六感（Sixth Sense）と呼び習わされている人間の感覚がそれに当たるだろう。私たちは、彼女たち（民間信仰の教祖は女性が多い）や、Sixth Senseのことを論理的には否定しているし、非現実的なこととして捉えているかもしれない。しかし、確かにそれに類似した身体の存在があることを、私たち看護職は実践の中で経験的に知っている。日々の看護実践での経験をあげれば、どう表現していいのかわからない自ずと出てしまう奇妙な溜息であったり、後ろ髪引かれるような切なさのようなものであったり、あるいは身体の底の底で何かがくすぶっている感覚であったりする。言葉としてのまとまりをもたない、さらに言えば、現象としての姿さえとっていないような感覚である。卑近な例でいえば、私たちは多かれ少なかれ、「寂しいわけでもない、わびしいわけでもない、悲しいわけでもない、だけどなんだか陽性のものではなくて陰性の感覚に支配されている」ことを経験する。その感覚がなんであるかを言葉にすることはできない。あるいは、その時点では言葉としてまとまっていない。その感覚が段々せりあがってきて、発火した時に「あー、あれは怒りだった」と認識することがある。私たちが現段階で所有している言葉というのは、自分が感じたり感覚していることを充分に表せるほど多くはない。人間の感覚を言い表す言葉は、感じているものよりもはるかに少ない。そういった言葉が生まれてくる前の原初的な感覚が身体の基底層にある。もちろん、それは、意識上にある言葉にも、言葉になる一歩手前の現象として前意識にもあがってこない。そう考えれば、まとまりを持つ言葉でもなく言葉の一歩手前の言葉でもなく、いまだ現象としても成立していないような感覚でも人間はかかわることができるのである。

3．社会の網の目としての人間

もう一つの観点は、社会の網の目として存在する人間についてである。人間は生まれおちた瞬間から、というよりは、生まれおちるところがすでに在った人間社会である。

赤ん坊は、自分の足が自分の身体に所属しているのか、それとも他者の足であるのかを認知していない。それは、自他の融合した状態であり、仮にいまそのような状態を人間になっていく最初の段階と位置付けてヒトとして表現してみる。その自他融合の身体が、皮膚一枚で他者と分離された自己の身体として感得されていくことになる。ヒトではなく、人の成立である。そして人と人との間でのやりとりを経て人は人間として成立していくことになる。お気づきのことと思うが、これらの過程は、すべて他者を必要とする。自他融合した状態、分離されていく自己の身体、そして人間が成立していく際のかかわりというどの段階においても、それは他者なしに生じることはない。社会の網の目としての人間という観点は、こういった、ヒト・

人・人間の成立に欠かせない他者性に気づかせてくる(阿保，2005)。この他者性とは言うまでもなく、相互の他者性、つまり、自己から見れば他者は他者であり、他者から見れば自己は他者であるという相互依存の上に成立する言葉である。

Ａ子さんとＢ夫さんの視線の絡み合いが、感動を生む場面の最初のかかわりであった。何かが絡みあうことなしに網の目は形成されていかない。あの場面には、人間が出会うこと、かかわることの相互依存性が余すところなく発揮されている。それゆえ、Ａ子さんとＢ夫さんは人間としての基本的な姿を私たちにみせつけている。

「手を取り合う」ことは、手という実体が、その人という個体から離れて他の個体に浸透していくことを意味するし、「見つめ合う」ことは、眼差しという視線の運動が互いに浸透していくということである。そして、「頷く」ことは、頷くという所作がその眼差しの浸透を補完しているということである。だから、手を取る、見つめ合う、頷くという関わりが、原初的身体の作動を促し、その原初的身体は言葉を凌いだということであろう。言葉が消えかからんとしているＡ子さんとＢ夫さんが手をとりあって涙する場面には、言葉を凌駕する原初的身体でのかかわりがそこに在ったと考えることができる。

Ⅱ．看護技術の思想

今度は、看護技術という行為の底を流れる思想について述べてみたい。

Ａ．看護技術に込められている身体と心の作法

大関和という明治の派出看護婦が著した本『実地看護法』が、1970年代後半あたりに復刻版として出版された。そこに記載されてある寝衣交換の手順は、まずは自宅の寝室で仰臥している患者さんのもとに向かう時点からはじまる。患者さんの寝室を分けている襖の外から声をかけるのである。襖を開き、一歩足を踏み入れる。次に再度おじぎをする。その後、患者さんの枕元まで歩を進め，枕元で患者さんと目を合わせる。同時に掛け布団の上から患者さんの足をさする。患者さんの身体へ直接さわるのは、それまでの間接的なかかわりによって身体と心の距離が縮まったと感じられた後のことである。

実際の交換の手順は現在の方法と変わっていない。しかし、ここでは患者さんに近づくまでの手順がまずもって詳述されている。その手順を身体の距離、あるいは心の距離の観点から考えてみよう。そうすると、まず、襖の外から声をかけるという行為は、患者さんという１人の人間にとっての寝室というテリトリーへの侵入に対する断りを意味することが知れる。襖を開き、一歩足を踏み入れておじぎをすることは、侵入した者の全体像と患者さんへの尊重の意の両方を示すことになる。枕元まで歩を進め、目を合わせ、布団の上から足をさするという行為は、アイコンタクトと間接的な接触によって、患者さんとの間の境界を非侵襲的に一歩踏み込むことを意味する。その行為はまた、安楽をはかりながら同時に患者さんの身体内部の声を聞きとることを含んでいる。アイコンタクトと同時に交わされる患者さんとの言葉でのやりとりは、患者さんの心身の状況の把握に資することになる。痛みや気分などに関する患者さんの言葉による訴えや、その言葉の発せられ方やトーン、音の強弱などは、患者さんの心身の状態を如実に表す。いわんや、シーツと患者さんに対する看護者の視線は決して等間隔ではない。患者さんという人間への関心が第一の視線である。

昔の看護技術は、このように、言葉として明示されてはいないが、人と人の距離が自ずと測られていたことがわかる。この、人と人の間の距離感を論理的に考えて言葉にすれば、看護師の身体と心の作法には、ある一定の「思想」が存在していたと言えるのである。人と人の間に対する適度な距離にもとづく確たる配慮に裏打ちされた人間への配慮，いわばケアの内実が存在している技術であった。

もうひとつ、清拭の技術をとりあげてみよう。日赤サウナという清拭の仕方がある。熱布で、背部全体を覆うように蒸すのである。私は新人時代、ベテラン看護師による目の醒めるようなバックケアを目撃した。腹部手術後、一夜明けた患者さんのバックケアは、深夜勤務のＤ看護師によって行われた。時に力を入れているようだが、ゆっくりとしたストロークを描いてバックケアは何事もなく終了した。かに見えた。しかし、患者さんは「あ～気持ち良かった」と大きく息を吐いた。Ｄ看護師によれば、患者さんの背中に手を当てると患者さんの声が聞こえてくるような気がするのだそうである。たしかに、Ｄ看護師の患者を聴く力なしにあのようなケアは生まれ得ないはずだと思った。

清拭という行為は、人間の境界面であるところの皮膚を通じて、拭くという看護師の能動性と患者さんの拭かれるという受動性が、一瞬のうちに反転するという相互性を内包している。つまり、看護師の拭くという能動的な行為は、患者さんの皮膚の内面にある筋肉の凝りを感知するのだが，それは患者さんの拭かれる身体が看護師の手に能動的に働きかけているということでもある。したがって、この瞬間、看護師の拭く行為は、受動を孕む行為に反転しているのである。元来、個人として相対しているにもかかわらず、つまりお互いが外部として区切られていながらなおお互いの内部がふれあい、交わっていくところに対他的技術としての看護技術は成立してくる。この時、看護師の手は、患者さんの内部になり、患者さんの内部は看護師の手によっていったん外部に連れ去られ、再度心地良いものとし

て患者さんの内部に返されるのである（阿保，2009）。

残念ながら、いま、このような人と人との適度な距離を看護技術の重要な構成要素として教えられることはまったくないといっていい。人間というのは人と人との「間」として存在するものである。その意味で現在の看護技術は，対他的技術としての「間」をもっていない。およそ人間を相手にする技術は、元を正せば「間」に裏打ちされた対他性が基盤にあり、それが身体と心の作法であった。

B．相互作用から押し出される看護技術

相互作用という言葉は、看護に限らず社会のあらゆる領域で用いられており、すっかり手垢がついてしまった。人間は、元来、社会の網の目として存在しており、時間的にも空間的にも相互作用のただ中にありながら、真剣に議論されてこなかったように思う。特に看護の世界ではそうである。看護学の底の浅さは、「身体」や「生活」、そして「相互作用」などの基礎概念が軽視されているところにその一因があると私は考えている。相互作用を取り上げた本学の博士後期課程の学位論文（伊藤，2009）では、患者さんとの相互作用において、看護師は、前述した科学的な言葉で指し示される症状や体内指標といった意識にのぼってくる事柄を「わかる」と同時に、見えない、うまくいかない、気になるという感覚がもたらす「わからなさ」に伴う不確かさを身体に宿しながらそれらと向き合い続けていることがわかっている。つまり、そのような相互作用によって看護師の看護行為は押し出され、先に述べたバックケアのような自他が融合する看護技術が成立していく。相互作用は、こういった言葉にならない前意識にある身体や、意識の基底にある原初的身体が稼働してはじめて成立する。押し出されてくる看護技術は、適用という言葉の背後に隠れている。

C．看護技術はくり返しであり、一つの慣習体系である

看護の基礎教育において真っ先に教わるのが、たとえばベッドメーキングとか清拭や洗髪など療養生活のお世話や、血圧や脈拍などバイタルサインの取り方などである。技術試験の前に学生たちは何度もくり返して練習する。体で覚えるというのは、わざの基本であり、それはくり返しである。くり返しによる技術の習得は人間の生活の基本でもある。歯磨きや洗面といった習慣的行為は、くり返しによって人々の慣習体系として生活する人間を形成していく。くり返しに関する本質的な指摘がある。松本（2008）は、人間の生にとっての反復の意味を描写してくれる。くり返しに関する彼の指摘をまとめると次のようになる。つまり、人の生活の日常はくり返しであり、それは食事や通勤のくり返しだけではなく、育ててくれたゆりかごの揺れやブランコ遊びの往復運動もしかりである。また、学習もまた真似ることのくり返しであり、日記をつけることも追憶による一日のくり返しである。そしてこの追憶に含まれるくり返しの作業は過去と現在の自分を結びつけながら自己同一性を形作る機能を持つ。反復という人間の生活自体に潜む本質的な単純さを言い当てている。この指摘が重要なのは、それだけに留まらない。生活は、食べて眠って仕事しているその人の空間とその人の時間において営まれることの指摘である。その時とその場に臨むこと、臨地ということの重要性を言い当てているのである。看護教育において、講義形式の科学的知識の伝達とともに、臨床現場実習による技術の獲得を必修にしている理由はここにある。人間が病んで生活しているその現場に身を置くこと、それ自体が重要なのである。このような思想に裏打ちされておらず、基礎的看護技術の習得のみを目標とする臨床実習はその意味で再考されるべきであろう。

Ⅲ．臨床看護の再構築に向けて

これまで、重度認知症の人々の身体と看護技術に織り込まれている思想について述べてきた。看護学は実践学であるという捉え方は正しい。だが学問である以上、基礎学が根底に据えられていなくてはならない。しかし、これまで縷々書き綴ってきたように、身体概念においても、看護技術概念においても、その基礎は確立されていない。筆者が臨床看護の再構築をと主張する理由も、そこにある。基礎がしっかりしてくれば、対象論も方法論も展開論も現在とは違ったものになるはずである。看護技術の衰退にしても、市場経済の浸透が基本にあることはもちろんであるが、それだけではないだろう。看護学が、科学的であろうとして科学の言葉で看護を説明しようとした時から、ある種の逆転が起こったのかもしれない（阿保，2008）。日常にあった営為としての看護という「地」から「図」としての科学的看護を描いてしまった。取り出した「図」を一旦「地」に戻してみた時、はじめて実践学としての看護学の手触りが確認できるのかもしれない。

文献

阿保順子（2004）．看護の中の身体－対他的技術を成立させるもの．Quality Nursing，10（12），6-12.

阿保順子（2005）．身体は誰のものか？－ヒト・人・人間－．精神医療．40，96-101.

阿保順子・北村育子・伊藤祐紀子（2006）．看護学における身体論の位置．北海道医療大学看護福祉学部学会誌，2（1），11-17.

阿保順子（2008）．看護実践と医療人類学の間．日本文化人類学会第42回研究大会シンポジウム「医療人類学を学ぶこと／教えること」.

阿保順子（2009）．看護における“言葉にならない技術”論．インターナショナルナーシングレビュー，32（4），33-36.

伊藤祐紀子（2009）．「患者－看護師間の相互作用に見出される看護師の身体のあり様－気がかりをもとに相互作用していくプロセスに焦点を当てて」．北海道医療大学博士後期課程学位論文.

川村三希子（2004）．終末期ケアの中の身体．Quality Nursing，10（12），33-38.

松本雅彦（2008）．言葉と沈黙．東京：日本評論社.

西村ユミ（2001）．語りかける身体－看護ケアの現象学－．東京：ゆみる出版.