The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	「普通」を捉えなおす ： 「現場力」の分析を通して
Author(s)	西村, ユミ
Citation	Communication-Design. 2010, 3, p. 44-54
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/12710
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

「普通」を捉えなおす
——「現場力」の分析を通して

西村ユミ

西村ユミ｜Yumi Nishimura
大阪大学コミュニケーションデザイン・センター　准教授

専門は看護学。看護場面における実践知・身体知、および遺伝カウンセリング参加者の実践や病いの経験に関する記述的研究を行う。同時に、メルロ＝ポンティの現象学（身体論）を手がかりにして、こうした実践や経験にアプローチする方法論の検討を進めている。実践知・身体知を臨床コミュニケーション教育に取り入れる方法論も模索中。ジャワ舞踏家との身体ワークショップも企画している。

1

医療現場で垣間見たこと

数年前のことになる。ある病院で、新人看護師の実践の仕方を調査していたときのことだ。早朝に病棟へ赴くと、彼らは、実際の勤務時間よりもずいぶん早くやって来て記録やカルテなどに目を通し、その日に担当する患者の状態を確認したり、業務内容を整理したりしていた。私自身もそうだったが、これらを勤務時間前に済ませてしまわないと、仕事を間に合わせることができない。が、まだ情報の整理をし終えないうちに、前の勤務者から次の者へ、患者の状態や業務内容が伝達される「申し送り」が始まってしまうこともたびたびだ。

そのような差し迫った時間に、一人の看護師が足早にナースステーションに入ってきた。彼女は、業務内容が記載された白板に視線を向けつつ、何人ものスタッフに声をかけているが、そのときすでに手は看護記録へと伸ばされており、早く来ていた新人看護師よりも先に申し送りの態勢に入っていた。その先も見事である。申し送りでその看護師は、伝えられる情報を聞いているというよりもむしろ、前の勤務者に質問を浴びせ、気がかりなことを確認していくのだ。申し送っていた看護師は、臨床経験2年目くらいだったと思う。もしかすると、見るべき視点、判断や確認の仕方を、質問を通して示していたのかもしれない。申し送りを終えて、看護師たちがそれぞれの仕事に取りかかろうとしていたときに、彼女はもう、廊下で患者さんと話をしていた。

この看護師の振る舞いを見て、私は、かつてDreyfus&Dreyfusのモデルをもとにして Benner [2001＝2005] が紹介した、達人（expert）という段階にある熟練者が、確かにいるのだと感心した。

2

専門家の実践をめぐる問題系

このような専門家の実践は、その人にしかできない際立った行為であるように見えるため、個人の判断や実践の「能力」として説明されることが多い。つまり、この看護師が経験を積んで（＝熟練して）ある実践の仕方を身につけている（＝所有している）からこそ、瞬時に必要な情報を把握して、実践へ向かうことができるのだ、と。

しかし、個々人の能力へと還元してしまう図式が強固に働きすぎると、実践やそこでの困難の成り立ちが見え難くなってしまう。前田[2008]は、このように個人の能力へと目を向かわせる傾向は、私たちがある「特殊な存在論」、つまりJ.クルターの言葉を借りると「個人を単位とする存在論（individualizing ontology）」を前提としているためである、と指摘する。だからこそ、「能力」は個人が所有しているもののように捉えられ、さらにこれが取り出されて一般化され、それを学習者が身につけるという発想も成り立つ。能力が所有されるものであるなら、その能力は個人から切り離しても存在し得る。

しかし、患者の状態を丁寧に把握したくとも、それが許されないような勤務体制もある。どんなに忙しくても、それに翻弄されずに踏み留まって患者に手を差しのべようとするときもある。いくら熟練者であっても、別の病棟へ異動したばかりの頃はうまく状況を把握できない。これらの例を踏まえると、専門家の実践は、個人の能力からだけでは説明できない、それとは別の成り立ち方もしていると考えられる。こうした専門家の実践は、いかに成り立っているのだろうか。熟練者は、何をどのように見て取っているのだろうか。

私が、「現場力」という言葉に関心を持ち始めたのは、前述のような実践を垣間見たからであった。熟練者の能力にも見える実践だが、その場に依存した営みでもある。そのような実践の特徴を、もう少し丁寧に見ておきたいと考えた。それを捉えなおすための方法論にも興味を持っていた。そこで本稿では、ある現場において実践が成り立

つ、そのあり方の特徴と、それに気づくための方法として試みたワークショップについて検討したい。

3

実践はいかに成り立つのか

ここではまず、臨床経験10年前後の看護師6名（A～Fさん）によるグループ・インタビューでの語り（西村［2007］）[*1]を参照しつつ、看護実践の成り立ち方の特徴を検討する。インタビューでは、経験を積んだ看護師たちに、自分の実践の仕方について語り合ってもらったのだが、彼らは幾度も、それを言葉にするのは難しいと言う。が、他者の語り方に触発されて、自分の実践の仕方に出会いなおしていたことも添えておこう。

＊1
グループ・インタビューの成果は、西村［2007］に詳しい。なお本稿の一部は、西村［2007］の一部を大幅に加筆・修正したものである。

3.1 相手の方から入ってくる感覚

看護師たちが語り始めたのは、病棟や病室に入った瞬時、何かを観察したり分析したりする手前で、その場の雰囲気やそこで求められていることが感じられる、という経験である。

B　オペ（手術をした）患者を観察するときが一番分かりやすいのかなと思うのは、経験積んでくると、（病室に）入ってきた瞬間に全体を見て、まず全体を見て、大丈夫か大丈夫でないかっていうのを感じ取るでしょう。で、血圧とか測りながら、パーツで見てないんです。全体で見てる。…。

私　全体を見るときに、どういうふうに見てるのか。

B　向こうから入ってくるっていう感じかな。…なんだろう、情報というか環境というか、して欲しいことが向こうから入ってくるっていう感覚ですかね。感じるっていうのか。

Bさんは、手術を終えた患者が病室に戻ってきた瞬時に、「全体を見る」と繰り返す。これは、血圧などの一つひとつの観察項目を見ることと対比して語られる。だが、血圧を測っているときも全体を見ていると言う。

この「全体を見る」ことが、「大丈夫か大丈夫でないか」を感じること、そしてそれが「向こうから入ってくるっていう感じ」であることに注目すると、ここでの「見る」ことは、そこに注意を向けるという意味で、看護師の能動的な営みであるが、それは「向こうから入ってくる」受動性を孕んだ感覚でもあると言える。そしてその「向こうから入ってくる」ことは、「情報というか環境というか、して欲しい」ことでもある。つまり、「大丈夫か大丈夫でないか」と感じられることには、その患者の状態や患者を取り巻く環境ばかりではなく、「して欲しい」行為までもが内包されているのだ。

さらに、「大丈夫か大丈夫でないか」は、次のように語り進められる。

D　全体を見た後で顔を見て、「あ、ますます大丈夫」って、「あ、ますますやばい」とか。で、大丈夫なら大丈夫だし、顔を見て「やばそうだ、何がやばいんだろう」みたいな。「それじゃあとりあえず血圧?」とか、「脈は触れる?　測ろうか」とか、「お腹みようか」とか、何か全体から焦点化されていくような感覚がすごいありますよ。…。

B　だから、測りながら「ほら大丈夫、大丈夫でしょ」っていう。おしっこが多少出てなくても、「大丈夫、それは出るから」なんて。

Dさんの語りを見ると、病室に足を踏み入れた刹那に入ってくる、その患者の「大丈夫か大丈夫じゃないか」という感覚は、患者の何をどのような順序で「焦点化」していくのかを決めている。例えば、脈拍数や血圧値、尿の量という数値は、それ自体が患者の状態を判断する直接的な情報となるよりも、むしろ「大丈夫」という感覚に裏打ちされることで意味を成している。また、「おしっこが多少出てなくても、『大丈夫、それは出るから』」と確信できるのは、全体としての「大丈夫」という感覚に、その先に起こりうる「尿が出る」ことまでもが内包されているためであろう。しかしDさんが、「逆に、自信が持てないときもある」と断っていることから、彼らは「大丈夫」という感覚だけに

頼っているわけでなない。その感覚には、ある確信とともに、別様の可能性や戸惑いも含まれている。

見てきたように、経験を積んだ看護師たちは、能動的に患者の状態を把握しているだけではなく、患者の状態の方が強いてくることのうちに、見るべき何かを感じ取り、行うべき何かを促されているのであり、それが今の状態の見方も決めているのである。そうであれば、看護師は、所有している能力によって状態や状況を把握しているというよりもむしろ、現場の状況の方に、そのつどの見方や実践の仕方を促されているといえる。逆に言えば、その状況との対話の仕方、馴染み方自体が、見え方や感じ方、為し方を決めているのだ。

3.2 経験者にとっての「普通」

語りの分析から見えてきた、患者の状態の方に促される感覚、そこに今後の変化、行うべき何かも内包されているという感覚は、実践をしている当事者たちにとって自覚し難いようである。ここではその理由を、先述したグループ・インタビューの語りをもとに考えてみたい。

自らの経験を語るなかでDさんは、臨床経験2年目の看護師が、痛みのために「吐いてしまっている」患者に何の対応もしていなかったことに疑問を持った、と語り始めた。それを受けてBさんが、次のように言葉を挟む。

B　〔私だったら〕かわいそうだなと、まず普通に思うわけですよね。何とか楽にならないのかしらって考えていくと、じゃあ何でこの人は吐いてるのって、その吐き気の原因はいったい何なんでしょうって、ねえ、聞くなり調べるなり。……普通に素朴に。

Bさんは、吐いている患者を前にしたとき、「普通に」かわいそうだという感情が湧いてこないのかと疑問を投げかける。が、その感情に留まらず、「吐き気の原因」を探るために、「聞くなり調べるなり」という行為へと向かっていく。経験を積んだ看護師にとっては、それが「普通に素朴に」行っている実践なのである。他方で、2年目の看護師がすぐさまその状況へと応じられないのは、「吐いている」事実のみを見て取っていたからかもしれない。

さらにBさんは、経験を積んでいる看護師にとっての「普通」の対応を語っていく。

B　たぶん経験積んでるナースなら、吐いてますって〔聞いた〕ときに、どの程度吐いてる？　って。…自分からたぶん、どういうふうに吐いてるのって聞くと思うんですね。吐き〔気〕の原因は何だろうって自分で見ていくし、じゃあまず吐き気止めを出してもらおうとか、吐き気止めの座薬を使ってどうなのかとか、あとはお腹の張り具合も見てきてねって、お腹ちゃんと動いてる？　そういえば飲んでないじゃん、下剤をね。便出てないじゃんね。とりあえず先に便出そうよとか、考える。

Bさんは、患者が吐いていることを耳にするや否や、「どの程度」「どういうふうに」と状態を確かめようとする。そして「吐く」という事実は、その原因の探求と同時に、それへの対応にまで繋がっていく。このような見方をBさんは、「一つのこう、法則があるんですよね」と言い、それは「吐き気ひとつから枝分れして、何か狙いを定めて予測を立てる」ことだと語る。

経験を積んだ看護師にとって患者が吐いているという状態は、単に「吐く」という事実なのではなく、それへと引き寄せされる志向性や原因の究明、対応、援助後の変化をも含めた状態として把握されている。そしてそれが、彼らにとっての「普通の感覚」なのである。自らの実践について語ることが困難なのは、相手の方から入ってくる行為的な感覚までをも内包した感覚が既に「普通」になってしまい、意識する手前で働きだしているためであろう。だからこそ、同じ状況に接しても、2年目の看護師とその現場で経験を積んだ看護師に見て取れることは違ってしまう。またそうであれば、BさんやDさんが、2年目の看護師がなぜ「普通」にできないのかが分からないのも納得がいく。

このように考えると、経験を積んだ者の「普通の感覚」が経験を積んでいない者との間にある種の感覚の齟齬を生み出しているようにも見える。が同時に、その齟齬や他者との差異を経験したときこそが、自らの「普通」を再発見し[*2]、また齟齬の成り立ち自体に気づく機会になるのではないだろうか。

＊2
「普通の感覚」には、「引っかかり」や「傷」として残り続けるような患者との経験も内包されている。この実践に内包された「引っかかり」は、看護師たちの前のめりになりがちな実践を踏みとどまらせてもいた。（西村［2007：143–148］、西村［2008］）

4

ていねいに「普通」に出会う

これまでは、専門家の実践の成り立ち方とその特徴を見てきたが、専門家がある現場や状況に身を置いてそこに馴染み、それを通して前述した実践を成り立たせているのであれば、その特徴は専門家の実践に留まらず、私たちの日常実践などにおいても働きだしていると思われる。先に、他者との齟齬や差異に出会うときに、「普通」が発見され得ると記述したが、本節では、これらの再発見のための別様の取り組みについて紹介する。

CSCDでは、対人コミュニケーションに焦点を当てた臨床コミュニケーション関連科目を提供している。ここで目論んでいることの一つは、私たちが当たり前だと思っていることの相対化、あるいは捉えなおしである。本節では特に、「現場力と実践知」という科目において行った、「身体ワークショップ」に注目し、その取り組みにおいていかに「普通」が再発見されていたのかを考えてみたい。

4.1 触れるという感覚から

丁寧に動きつつ、その動き自体を感じること。必ずしも、「音を立てないように丁寧にドアを閉める」という意味での丁寧さではない。ある対象物を丁寧に扱うのではなく、自身の振る舞いそのものに丁寧にじっくり取り組むことである。

あらかじめ断っておくと、このようなワークショップの「動き」は、私たちが設定したものであるため、前述した「嘔吐」などへ応じる行為とは成り立ち方が異なっている。しかし逆に、差し迫った対応が求められないからこそ、動き自体に注意を向けられるとも考えられる。またこの「動き」は、専門家や日常的な実践のある「部分」を切り取って単純化したものではない。具体的な動きを断片として取り出したとき、既に

それは別のものになるからだ。それゆえここでは、あくまでも設定した動きそのものの内で感じることにじっくり出会いなおし、その感覚に言葉を与えることを目指している。

授業で設定した動きは、次の通りである。[*3] まず、2人組みになって掌を軽く合わせ、その手に感じられることにじっくり注意を向けてみる。最初は、相手の手の温かさが感じられるが、次第に、自分の身体が広がっていくような感覚を覚える。つまり、物理的な境界面である「皮膚」からその向こうへと拡張していく感覚を経験するのだ。何かをじっくり感じようとすることは、皮膚の感覚受容器に刺激を受け取ること（受動的な営み）ではなく、何かに向かっていこうとする能動性を含んでいる。だからこそ、接している他者の方へも広がって行く。さらに、例えばそうした営みのなかで、触れていたはずが、触れ返されているような相互反転の感覚を覚えたりもする。

＊3
これは、「現場力と実践知」を担当している教員（志賀玲子）とともに吟味して選んだ動きである。Merleau-Ponty［1945＝1967］の身体論も参照した。

4.2 フォローによって成り立つリード

次いで、掌を軽く接したまま、一方がリーダー、他方がそれに従うフォロウアーとなり、リーダーの動きに合わせて丁寧に接触面を動かしてみる。ここで注意したいのは、急いで動かしてしまわないことである。それによって、自らの動き自体やそこで感じていることの自覚を妨げてしまう。じっくり感じるためには、目を閉じてみたり、対面して立ち全身を大きく動かすのもいいだろう。

次第に、どの程度の強さで接触面を維持したらいいのかが分かってくる。相手の手を押す力の入れ具合によって、そこで経験することも異なることに気づき始めるのだ。そこに正しさはないが、適切さはあるだろう。手が離れてしまっては接触を感じられず、強く押し付けすぎると、身体の別の箇所に注意が向いてしまうから。この「適切さ」は、私たちの日常実践のなかでも働きだしていることだろう。

途中で、言葉や目配せなどの合図なしに、リーダーとフォロウアーの交代を求める。すると、どちらがリードしているのか、されているのかが曖昧になってくる。フォローしていたはずなのに、リードしているような感覚になるのだ。それもそのはず。二人の掌は接しているが張り付いているわけではない。手が離れぬよう動かすには、フォロウアーはリーダーの動きを先取りしながら追いついていかなければならない。

他方でリーダーは、フォロウアーが先取りして動いてくれなければリードが実現しないことに気づく。つまり、リードするという動きは、リードされる側の動きがあってはじめて成り立つ。フォロウアーがリードし、リーダーがフォローしているような感覚、この相互反転性も、私たちの日常実践において確かに経験されている。

こうした、経験の語らいやその分析、身体のワークショップを通して行ってきたことは、自分にとっての「普通」を、気づいていなかった感覚の再発見を通して知ることである。掌を合わせた他者がいなければ成り立たない経験、それが、自分自身の振る舞いや経験を形づくる構造であると知ることは、同時に、自分の存在や経験の成り立ちを思索することでもある。だからといって、ここで知り得た身体感覚に自覚的になることは、自分の感覚や動き、他者のそれらを操作することには直接には繋がらない。熟練者の経験が個人の能力のみに還元できないことと同様に、ここで自覚した感覚も、そのつどの状況や他者の動きとともに成り立っているのだから、別の実践に応用することには容易には馴染まないのだ。その難しさは、ある種の感覚がそのつどの経験を生きることにおいてしか意味を持たないことを教えてくれる。「現場力」[*4]は、そのつどの状況に教えられつつ自らの「普通」に気づき、経験の意味を不断に編みなおしていくことでもある、と言える。

＊4
「現場力」については、「現場力研究会」においても、検討してきた。2009年8月までで、89回開催。(http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/Genba_ryoku.html)

引用文献

—Benner, Patricia(2001) *From Novice to Expert*: *Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, New Jersey: Prentice-Hall. =（2005）井部俊子（監訳）『ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ』医学書院。

—前田泰樹（2008）『心の文法—医療実践の社会学』新曜社。

—Merleau-Ponty, M(1945) *Phénoménologie de la perception*, Paris: Éditions Gallimard. =（1967）竹内芳郎・小木貞孝（訳）『知覚の現象学1』みすず書房。

—西村ユミ（2007）「〈動くこと〉としての〈見ること〉：身体化された看護実践の知」石川准（編）『身体をめぐるレッスン3：脈打つ身体』岩波書店：127–152。

—西村ユミ（2008）「ケアの意味づけに立ち会う：メルロ＝ポンティの視線に伴われて」『思想』11（1015）：183–199。