The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	看護における語ることと聴くことに向けて
Author(s)	中西, チヨキ
Citation	メタフュシカ. 2011, 42, p. 109-122
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/23320
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

看護における語ることと聴くことに向けて

中西チヨキ

はじめに

看護は、まず病者[1]の体験を聴く（聞く）ことから始まる。病者が身体全体で語る病い[2]の体験はそれだけでその場を圧倒する。そこに現われているものは、病者にとって看護者[3]にとってなにを意味するのであろうか。病者がいまこの場で身体全体で語ろうとしていること、なにを感じ、どのようなことを考えているのか、どんなことであれ、それが身体で、言葉で語られる体験は、いつでも私の心を突き動かす。ある場面で病者がなにごとか自分の体験を語っているときに、病者にいまなにかが起こった、と感じる瞬間がある。それは病者をいきいきとさせ、病者にある変化をもたらす。このような体験は私に語ることの不思議を感じさせる。語ることとのなにが、聴くことのなにが、あるいは病いのなにがそのような変化を引き起こすのであろうか。それが私の最初の疑問であった。同時に、看護において病者が病いの体験を語ることと、看護者がそれを聴くことが、看護のあり方にかかわると考えられた。このような経験は、看護の実践の場での私の関心を、つねにいま向き合っている病者と、病者の言葉を聴いている看護者としての自分自身に向けさせた。

本稿では、「看護における語ることと聴くこと」にむけて、病者の変容にかかわると思われる病いと看護、および語ることと聴くことについて検討する。内容は以下のとおりである。1. 病むことについては、病い・病者、転機としての病い、病いのり越えについて検討する。2. 看護については、二つの看護論を検討し、看護について私論を述べる。3. 病者が語り、看護者が聴く、その両者にとっての意味を検討する。そのうえで、今後の展開をどうするか明らかにしたい。

---

1 看護者は健康な人、病者やその家族、妊産婦・褥婦にかかわる。この全者を含めて病者と呼ぶ。引用テキストで患者とされている場合は患者とする。

2 アーサー・クラインマンは、疾患と区別した病いを、さらに病気と区別する。人々に不幸をもたらす社会的な諸力の反映した人類学的な見方としての病気を病いから区別する。アーサー・クラインマン　江口重幸他訳『病いの語り――慢性の病いをめぐる臨床人類学』誠信書房，1996,p.4.　ここでは、病気と病いを状況に応じて用いる。

3 看護職は、看護師だけでなく保健師、助産師も含む。看護者とはこの看護職全体を言う。引用テキストで看護師とされている場合は看護師とする。

（文中の記号は脚注に記した[4]。）

1. 病むこと

病むとはどういう事態か、患者とはどのような状況におかれているのか。それをヴァイツゼッカー[5]の転機と、神谷[6]ののり越えに依拠して述べる。それをとおして、病むことによって変容するとはどういうことか、変容の根底にある機序を見いだしたい。

1）病い、病者

病いの体験は程度の差はあれ苦しみと悲しみに彩られ、瞬間的にであっても、死と重ね合わせて意識される。一方、病いは、私たちもよく言うように病者やその家族に＜悲しみや苦しみが教えてくれた。病気によって変わった＞、と語らせる体験でもある。風邪や腹痛でも少しひどければ、重篤な病気ではないかと不安になる。それが現実となれば、突然、病いは目の前に壁のように立ちはだかり、私たちを愕然とさせる。さきほどまでの光のなかにあった日常は消える。いままであたりまえにあった命が風に煽られるように心もとない。耐えがたい痛みや身体の障害、がんや余命の宣告は、絶望と混乱で家族ともども生活は一変する。病者や家族の危機である。

病者 Patient とは、「1. 耐える者。辛抱強く耐えている人。とくに身体の病いに苦しむ人。2. 病気やけがを治すために医療処置を受けている人。医療者が診ている人。3. 誰かの監督、ケア、矯正に服している人。4. 外の動作主 external agent から発した《印象》impression を受けとめるもの、受け手」[7]である。

病者 Patient が病いに苦しみ、苦しみに辛抱強く耐えることは、ただ身体の痛みや障害などの身体の苦痛だけではない。生命の危機はつねに心のどこかに潜み脅威となる。また身体機能が障碍され、今まであたりまえにやってきた食事や排せつ、入浴などの生活すべてが、自分一人ではできなくなり、家族や看護者・介護者の手に委ねられる。仕事や学ぶこと、家事や育児は自分の手から離れ他者の手に移る、その苦しみである。一変する生活、生命や生きることそのものの危機、この苦しみは病者にとっては耐えがたい。ときとして病者や家族は＜死んでしまいたい＞と言う。それが現実となる場合もある。

このように、苦しみに耐えている病者は病いの受け手であって、病むことは受動的である。生まれることも死ぬことも病いにかかることも、気づいたときはすでにそのなかにいる。重い病気や死が近いことを知った人が、＜なぜ私が＞と叫ぶ。病者にとっては＜こうむった＞病いへの、やり場のない怒りや無念さの現われなのかもしれない。「私は自分自身が生きものとして生きて

---

4 記号：《　》はテキスト内の「　」を変更した。〈　〉は引用テキスト内の強調。＜　＞は筆者の強調。

5 ヴァイツゼッカーは神経生理学者・神経内科医である。医学的人間学、疾病学総論の構築を目指す。『ゲシュタルトクライス』の他に、『病因論研究』（木村敏・大原貢訳、講談社学術文庫）などがある。

6 神谷美恵子は、精神科医で、『極限の人――病めるひとととともに――』の他に、ミシェル・フーコー『臨床医学の誕生』（みすず書房，1976）の翻訳などがある。癩（ハンセン病）療養所で診療にあたっていた（Ky）。

7 J.A.SIMPSON and E.S.C.WEINER『THE OXFORD ENGLISH DICTIONARY』SECOND EDITION ,CLARENDON PRESS・OXFORD,1989.

いることを、自分自身で設定したのではない。私はそれを、私の生命／生存の根拠への依拠関係を通じて《こうむる》という仕方で受け入れている」[8]のである。生命のこのパトス的属性は、医療者が病者にかかわるそのあり方に深く関与する。苦しむ病者を前にして医療者はなにかしたい、しなければならないとあらゆる手立てを探す。しかし、なすすべを知らない。ただ見守るだけである。そのとき医療者は生命というものが＜こうむる＞ものであることを思い知らされる。ヴァイツゼッカーによれば、「生命とは一つの過程ではなく、《受苦的に蒙る》もの erlitten でもあることを表明することなしには、有機体や生命についての真理に即した物の言い方はできないということを洞察する（…）、これが悟性の洞察である。（…）生命は存在者的なるもの Ontisches のみにかかわるのではなく、パトス的なるもの Pathetisches」（GT,291）でもある。

私たちは病いの苦しみを避けようとばかりする。しかし、生命がパトス的なるものだということは、病いの苦しみは避けようもないことで、厳然たる事実としてそこにある、ということである。＜こうむる＞こととしての病いの苦しみは、けっきょくのところは＜受け入れる＞しかない、ということである。私たちはほんとうはそれを知っているのに、それを受け入れられない弱さのなかで苦しんでいる。病いの苦しみを＜受け入れる＞と言う意味は、病いがパトス的なるものである、ということだと考えられる。

2）転機としての病い

この耐えがたい苦しみを受け入れることなどどうしてできよう。「患者に体験された、《不可能》への《強制》Zwang zum Unmöglichen は、（…）転機的状態の表現である」（GT,274）。「（…）転機[9]の本質は主体[10]の危機であり、一つの秩序から他の秩序への移行を表すだけでなく、主体の連続性と同一性の放棄でもある」（GT,277）。病者にとって、いままで使っていた椅子、お箸やお茶碗はそらぞらしく、廊下は長く、お手洗い、浴室は脅威の場所となる。学校の友達や職場の仲間は疎遠なものとなる。馴染みのものは一挙に別のものとなり、病者から見た風景は別の世界となる。予期しない生活の断絶で病者は混乱し、圧倒され、心は分裂状態になるなどの意識の変容を来たし、不安や恐怖、抑うつにおちいる。それは自我の脅威、主観／主体の危機、この受け入れられようもない不可能への強制は変転が生じない限り、断裂や飛躍のなかで破滅してしまうようなものである（GT,275）。

危機ののり越え、一つの行為からつぎの行為への移行を導くものは、転機そのもの（GT,289）である。病いの苦しみのなかで病者はなお生きたい、あるいは生命があるかぎり生きねばならないと、わずかでも苦痛を除こうとし、生きるためのあらゆる手立てを探す。生命の危機のなかに

8　ヴァイツゼッカー　木村敏訳・註解『生命と主体――ゲシュタルトと時間・アノニュマ』人文書院，1995,p.93.

9　転機とは、「《病気が回復するか死に向かうかの》堺目、危機である」。『クラウン独和辞典』三省堂，2003.
転機とは、「非恒常的有限が超越を通って有限の恒常性に至る通路である」（GT,274）。

10　「主体とは自我と環界の対置の根底をなす原理である。転機における主体は、脅威にさらされたり、維持されたりする有機体の統一性の総括概念でもある（GT,274）。

あって、脅威にさらされながら、なお「主体／主観は生命の根拠に依拠[11]することにおいて世界に向かって行動する」[12]。

病者と看護者は、病いによって障害された心身の機能に合わせた、あらたな生活環境のなかに、一つの秩序を見いだし自分自身のものとするための活動を始める。病者と看護者は、病者の心身の統一性と生活環境の統一性が対応するように意図する。具体的には、たとえば、食べるという病者の行為は、お箸とご飯を盛ったお茶碗を手にもち、ご飯を口に入れ、咀嚼する。その場合、病者はお箸とお茶碗、ご飯という物と、それらを手にもち、口に運ぶ、咀嚼するという病者の自己運動[13]との適応関係がない限り――他者や器具による代行もある――生命は維持できない。したがって、障害で失われた機能と、維持されている機能とを拡大する――リハビリテーションによって――ことによって主体の統一性が図られる。一方、病者の持てる機能に合った生活環境――室内や椅子、テーブル、食器など道具の工夫によって――を統一的に作り上げていく。主体の統一性は「非恒常性と転機を乗越えて繰り返される回復ではじめて構成」（GT,277）されるのである。

3）病いののり越え――限界状況における病者の体験から

これから述べる神谷の＜のり越え＞は、ヴァイツゼッカーの転機的状態をのり越える具体的な展開例と考えられる。『極限のひと――病める人とともに――』のなかの「限界状況における人間存在――癩[14]療養所における一妄想症例の人間学的分析――」において、神谷は、つぎのように述べている。「限界状況[15]に置かれた人間が、もしそれをのり越えるとするならば、どのようにそれに反応し、それをのり越えるのであろうか、（…）これは人間としての存在そのものにまつわる根本的な問題である。（…）それらは同時に人間の可能性の源泉をあらわしうる」（Ky,28～29）と。そして、＜のり越えやその源泉＞を理解するためには、＜徹底的な症例研究＞しかない（Ky,3）、と言う。その実際を、神谷は癩病者 K. N の言葉をとおして分析している。これは病いや死を前にしての苦しみのなかに、希望の契機があることを示唆している。

≪病者の体験とその意味≫

〈病歴〉 入所時（1952 年）、顔面はふくれあがり、癩性の浸潤がびまん性にあり、眉毛はほとんどなく、各手指はまがって萎縮し、左腕には潰瘍、左右尺骨神経に浮腫、両前肢と両下肢に斑点がみられた。しかしなお見ること、歩くことができた（Ky,13）。

---

[11] 根拠関係、生きものがいきていくために、生命／生存の根拠 Grund とのあいだで維持し続けている根底的 gründlich な依拠関係、この関係についての洞察が、ヴァイツゼッカーの思想の中心的な位置をなす（GT,90）。

[12] 前掲書 8, p.90.

[13] 自己運動とは、運動の自発性である。あるものが生きているかどうかは運動を見る。これは主体を、自己自身の力で自己自身との関係において動作を行う存在を想定している（GT,31）。

[14] 癩病という病名は「らい予防法」が平成 8 年に廃止されて、はじめて公的にハンセン病となった。

[15] 限界状況の概念について、ヤスパースは、このような状況をもたらす原因として、葛藤、死、不慮の事故、罪をあげた。ガブリエル・マルセルは死と裏切りを、ジャン・ポール・サルトルは死と「他人」をあげ、ブッダが限界状況に目ざめたのは病、苦、老、死に接してのことであった（Ky,37）。.

〈体験〉「伝染源は不明で非常なショックを受け、(1) 目の前がまっくらになり、ひとり地の底へ落ちていくような気がした。(2) 自分がもう人間の仲間には入れない気がした。しかし、名大、京大の外来で 1 年半づつ大机子油[16] の注射を受け、意外によく治ったので生き返った思いがした。27 歳で結婚したが、癩は全快したと信じていたので妻には秘めていた。

ところが癩が翌年発病し (4) 生きた心地もせず、このまま生きていてもしだいに働けなくなって、妻子の恥と負担になるばかりと考え自殺しようと思った。しかし最後の別れを告げるつもりで或る晩妻子の眠る姿を見ていると、涙があふれ、(5) 情に引かれてなお 3 年間そのまま生き続けた。(5) その間病気が人に知れないかとたえずびくびくし、ちょっとした訪問者でも保健所から調べにきた人かと思って、物かげに隠れた。しかし病気は悪化するいっぽうなので再び自殺を決意し、その方法を考えていた (Ky,10)。(番号は筆者。なお、番号 (3) は体験には記されていない。)

神谷は下線を引いた部分を取り上げ、文献をもとに詳細に分析し、それを (1) 破局感、(2) 人間疎外感、(3) 自己の肉体を外毒の源泉として自覚すること、(4) 生きがい喪失感、(5) 罪の意識、と意味付けている。K. N のこの体験を、神谷は極限状況だと言う。K. N の状況の苛酷さは、「身のおきどころもない、完全な袋小路で、事態は耐えがたく、それは生きて行くのが不可能状態になった世界」(Ky,36) である。K. N に自殺を決意させた根源のものは、この極限状況だ、と神谷は述べている。癩病という病いの特徴と、確立した治療法がなく、地理的、社会的な隔離によって決定的なダメージを受けるほどの心理的隔離という、その時代の医療制度のなかで生きざるをえなかった状況を表している。

≪限界状況そのものがのり越える力となる≫

「ぎりぎりに追いつめられた状況において、とつぜん K. N に〔どこからか〕声がきこえてきた、その第一声が《卑怯じゃないか》であった」(Ky,26)。神谷はこの声を「絶望と混乱の中で患者に新しい精神状態が生じた、いわゆる宗教的、神秘的体験[17] の特徴」(Ky,44)、だと指摘している。患者の生活は、声の命ずるところを実際に生きる幻覚的行動で、K. N の意識、彼の《世界内存在》の全体の変容を表す。その変容の根底のものは、神谷によれば、幻覚が出現したときの＜強いおどろきの念と、喜悦にみちた心のはずみによる根本的な情緒的変化＞である。この変化は、新しい世界と価値体系の出現によって人格の構成要素の布置が変わったことによる (Ky,55)。すなわち限界状況にある人がそれをのり越えるのは、「一つの存在様式から他の存在様式へと移ること」(Ky,63) である。それを可能にさせるのは「人間の〈可能性の淵源〉としての力」(Ky,63) である。「私は悲しみと苦しみによっていろいろと教えられてきた」(Ky,52) という K.N の言葉は、K. N がいま自分の運命によって積極的価値が達成されたとの確信を表し、こうした意味で K. N は癩

---

16 1940 年代インド産の大風子油と類似したもの。科学薬品の導入 (1948 年) まで使用されていたと思われる。

17 神谷はウイリアム・ジェイムズの「ある体験を神秘体験とよぶのを正当づける特徴」をあげ、他に鈴木大拙、T. リポー、P. ジャネーらについて言及している (Ky,p.37 ～ 41)。

と和解した（Ky,62）、と神谷は述べている。

ヴァイツゼッカーの転機と神谷のり越えは、前者では健康的な秩序からその断絶としての他の秩序へ移行であるのに対して、後者は限界状況からののり越えとしての和解への移行であった。病者が＜変わる＞のは、この一つの＜秩序の移行＞であった。また、私に病者の変容の不思議を感じさせた、とうのものはあからさまには＜認識でない＞、生きることを根拠づける主体／生命であった。病者の自己変容は、この移行と、不可視な根底と結びついて、つねに自己自身と出会うことを求めている（GT,300）と考えられる。

2. 出会うこととしての看護

看護の考え方には、看護の構成要素、病者と看護者との人間関係[18]、病者のニードにかかわるものなど、時代や焦点のあて方よってさまざまな看護論がある。まず、「看護は健康と病気の体験にかかわる」という、ベナー／ルーベル[19]とウィーデンバック[20]の看護論を検討する。つぎに私の関心、＜病者が、自ら自己の病いの意味をあらたに生み出す＞、＜出会うこととしての看護＞について述べる。

1）ベナー／ルーベルとウィーデンバックの看護論

ベナー／ルーベルは、看護師[21]が看護活動のなかで注目しているのは、あくまで、「人が健康な状況とストレス状況の下で生き抜いている体験である」（PC, viii）と述べている。この観方を「看護固有の観方」として、生物学的医学的な細胞や組織や器官レベルの疾患と、能力の喪失や機能不全をめぐる人間独自の体験である病気を区別する（PC, ix）。ベナー／ルーベルは、この看護固有の観方にしたがって、ストレス（病気と言い換えられる）管理戦略を、「痛み･苦しみ･喪失･成長・変化のただ中にある人が、そういった体験を引き受け、そこに何らかの意味を見いだしていけるようにするための戦略」（PC, iv）だと言う。そして、その意味の把握を可能にするのは人間の本質をなす、身体に根差した知性[22]、意味[23]、関心、個人史、状況による（PC,48）、と。

そこから、ベナー／ルーベルは、看護師に求められることをつぎのように述べている。患者の病気を治し、患者に安らぎを与えるために何よりも重要なのは、看護師が症状の意味を、いま患者の置かれている状況や関心などと関連付けて理解すること（PC, ix）である。看護師が、患者の病気の意味を理解することは患者にとって癒しであり、患者はそれに支えられて病気に伴う疎外感、社会との一体感の喪失を克服することができる（PC,11）、と。

---

18 J. トラベルビー　長谷川浩・藤枝知子訳『人間対人間の看護』医学書院，1974,p.3.

19 ベナー／ルーベル　難波卓志訳『現象学的人間論と看護』医学書院，2000.

20 E. ウィーデンバック　外口玉子・池田明子訳『臨床看護の本質』現代社，1969.

21 看護者を、ここでは引用テキストにしたがって看護師とする。また、病者を患者とする。

22 身体に根ざした知性とは、身体そのものが知的解釈の主体である。その能力は体内感覚受容から、習慣的・文化的な知、複雑な技能までかかわる（PC,451）。

23 「意味」とは広い意味での世界観のこと、人の出会う諸事象、諸事物が何か「として」立ち現われるのを可能にするような分節の枠組み（PC,454 ～ 455）を言う。

ウィーデンバックは、「臨床看護の目的は、ある個人が、〈援助へのニード〉として体験しているニードを満たすこと」（CN,28）と述べている。〈援助へのニード〉として体験しているニードとは、患者が自分自身の努力だけではニードを満たすことができないとわかったとき、患者自身が自分の〈援助へのニード〉（need for help）を認識する（CN,17）。つまり、患者がおかれている状態や状況を、患者自身がどう〈知覚〉しているかが重要なのである。なぜなら、患者のその知覚の仕方こそが、患者自身が自己の〈援助へのニード〉を体験しているかどうかを明らかにし、援助を求める具体的な行動を起こすかどうかを決定[24]するからである。したがって、臨床看護の目的を果たす看護師の責任の範囲は、「患者が自分の置かれている状態やその時の状況をどう知覚するかを〔看護師〕が知る」（CN,28）ことにある。そのためには、看護師は、自分自身の知覚体験を明確にすることが求められる。看護師は、患者の言動を知覚したときの自分の違和感の根拠を明らかにしようとして、患者に確かめる行動をとる。そのことによって、患者は自分の言動の根拠となる知覚を明らかにすることになり、患者自身が自分の援助へのニードを明確にすることになる。ウィーデンバックはその手だてとして＜再構成＞（CN,109）を使う。ねらいは、看護師の知覚と行動の一貫性である。再構成は、看護師に研ぎ澄まされた感覚と、看護行動の確実性を身に付ける手段となる。

以上のことから、ベナー／ルーベルとウィーデンバック両者に共通するのは、患者の＜体験の意味＞を理解しようする点である。病者が自ら自己の体験の意味を明確にすることは、病者が自己を自己自身のものとすることにおいて重要な意味をもつ。その意味で両者は、看護において、ある一つの視点を与えてくれると考えられる。しかし、ベナー／ルーベルでは、患者の体験の意味を理解するという場合、＜理解する＞とはどういうことかについては言及されていない[25]。それに対してウィーデンバックでは、看護師が、自分自身の知覚体験を明らかにする行動が、こんどは患者が、自己自身の知覚体験の意味を自己に対して明確化することになる。看護師が目ざすのは、患者自身が自己の知覚を明確にすることによって、患者自身が援助を求めることができるようになることである。このことは、患者と看護師の両者が、ともに自己自身を見い出すことを求めていると考えられる。

2）病者と看護者はつねあたらしい出会いをつくり出す

ナイチンゲールは、本来の看護は、医療的な処置の他に、「新鮮な空気（換気）、日光、暖かさ、

---

[24] 再構成とは、私（看護者）が知覚したこと、私が考えたり感じたりしたこと、私が言ったり行ったりしたことを時間を追って記述し、その一慣性を明らかにしようとするものである（CN,112）。

[25] 西村は、ベナー／ルーベルでは、＜わかる＞ことについて「〈身体〉固有の次元におけるいとなみは記述されていない」、と言う。西村ユミ『語りかける身体――看護ケアの現象学』ゆみる出版，2001,p.232。また、ベナー／ルーベルの言う、体験の意味の把握を可能にする、身体に根ざした知性としての＜習慣的身体＞について、西村は疑問をもつとも述べている。人と人のかかわりを基盤とする高度で複雑な判断能力を要する専門熟練技術は、運転技術などの＜習慣的身体＞とは異なる。〈身体〉の知覚経験は、つねに生み更新され続ける開かれたいとなみであって、習慣化されることはない、と。同上 p.227 ～ 229.　その意味で、病者の体験の意味に関しては、改めて考慮することが必要となる。

清潔さ、静けさを適切に活用し、食事を適切に選択して与えることなど、すべて病人の生命力の消耗を最小にするように適切に行うこと、（…）健康な人の生命力を高めるように自然の力を適切に活用することを意味する」、[26] と述べている。私が注目するのは、生命力の消耗を最小にし、生命力を高めるように＜適切に＞ということである。このことは、いまここで、援助へのニードを病者がどう知覚しているかが、看護師の責務だと言ったウィーデンバックの考えと重なる。つまり、重要なのは、たとえば食事という援助＜内容＞ではなく、食事を＜いかに適切に＞援助するか、である。なぜなら、看護するすべての人は＜固有の＞存在であり、しかも、生命や生活や人生の危機にある病者の心身の状態は、刻々と変化する。看護行動は、病者のこの変化に応じた適切な行動でない限りは、病者の生命の安全は保証されず、あるいは不適切な看護行動は病いの苦しみのうえに、何倍もの苦しみを病者に強いる可能性が、つねにあるからである。したがって、適切な看護であるために、看護者は病者と出会いうる仕方そのものが問われる（GT,244）。ウィーデンバックの考えにしたがえば、病者の知覚と行動とは、看護者の知覚と行動と出会いうる、ということを課題とする。このような意味で、筆者は看護を病者と看護者が出会うこととして捉えたい。

このことをもっと詳細に見てみよう。現実の看護場面では、看護行動は一瞬一瞬の知覚と細かい動作のつながりで成り立っている。看護者は看護行動をしながら自分の動作の結果を病者がどう受けとめているか、痛そうだったり不快そうであったりしてないか目の動きや顔の表情、身体の緊張など目に見える病者のどんな些細な動きをも瞬時に見てとり、あるいは言葉で応答しながら、それにそって看護者は瞬時に自分のやり方を微妙に変えたり、別のやり方に変えたりする。病者も看護者の行動を瞬時に見てとり、身体で感じ、自分の今の状態に合っていなければ、身体を引いたり堅くしたり、不快な表情になったり、痛いっと言ったり、言葉や身体で表す。このことは、病者と看護者の相即[27] 関係を左右するのは、そのときその場での両者の知覚と運動にあることを示している。

看護は予測に基づく行動であり、病者がどう対応するのかわからない。結果の「不確定さ」を前提としている。病者と看護者の相即関係が維持できれば、いまここで触れ合い、一つに溶け合えたと思える瞬間が生まれる。つまり、「産出的で刻々に新しい出会いが実現する」（GT,246）。したがって、病者と看護者の出会いのなかで一つの連続性を形成しているものは、病者と看護者それ自身（GT,290）である。だからこそ、看護においては、病者と看護者「両者の結合の仕方を問うことが不可欠の課題」（GT,246）となるのである。

このように、病者と看護者とが出会いうるとするならば、病者と看護者がともに変容してゆく可能性が看護にもあると言えるのではないだろうか。では、病者と看護者が出会いうるとして、そこに病者が語り、看護者が聴く[28] ことに、どのように絡むのであろうか。

26　ナイチンゲール 湯槇ます監修『ナイチンゲール著作集』第二巻，現代社，1974,p.367.

27　相即とは、自我と環境の両者は知覚自体のなかで結びつき、出会いの中で溶け合っていて、これを知覚における相即 Kohärenz と呼ぶ（GT,195 ～ 196）。

28　この項では、言葉による対話が不可能な場合、身体や文字による対話は考えに入れない。

3. 看護における語ることと聴くこと――病者と看護者はともにあらたな世界を自ら開く

語ることと聴くこと、それは看護者だけのものではない。家族や友人、仲間、あるいは偶然に会った人とのあいだで言葉が交わされ、何かが起こる。しかし、ここで述べようとするのは明確な目的をもち、その目的を達成するための看護における語ること、聴くことである。看護は、人々の健康にかかわることを旨としその目的は、ナイチンゲールの言葉を繰り返して言えば、すべて病人の生命力の消耗を最小にする、また健康な人の生命力を高めることである。

1）病者が語るということ

私（筆者、以下私と呼ぶ）が病者を前にして思うのは、いまここで、病者に何が起こっているのだろうか、である。たとえば、ある母親が、医師から娘の病気は“治らない”と告げられたとき、母親はどんな想いだったろうか、である。私はその母親から、そのときの思いや他のさまざまな苦しみや悲しみを聴かせてもらった[29]。

母親は、“やっとこうして話せるようになったけど、それまで親戚の人や他の誰にも語らなかった”と言った。それは、医師から娘の病気は“治らない”、と母親が聞いてから 8 カ月が過ぎてからのことであった。そのときのことを母親は、“医師の前で泣いてしまった。娘がみんなの負担になって生きていたくない、と言ったときつらかった。呼吸が苦しくて寝ても立ってもいられず、犬ころのような姿をして、肩で息をしている娘を見て、気が狂いそうだった”など、身体全体で語ってくれた。初回から、あまりにも率直で赤裸々な母親の言葉に私は、驚嘆した。

“やっとこうして話せるようになったけど”という言葉は、“治らない”と聞いた瞬間の思いは、母親には言葉にし得ないほどの衝撃だったことを表していると考えられる。シモーヌ・ヴェイユが、工場で働いたときの苦しみについて述べたことを、鷲田は「《労働者は話はしないわ》。〈不幸〉と〈困難〉のなかにいる人は話はしない。話をしないだけでなく、そもそも〈不幸〉もしくは〈困難〉のなかにじぶんがいるということそのことに無意識であろうとする。（…）思考は痛みもたらすから」（Ki,160 ～ 161）と述べている。衝撃の体験は思い起こすことすらない。あるいは衝撃の場面は思い起こせても、その体験は言い得ないのかもしれない。それは黙された体験である。

語はこの沈黙の体験、意識の沈黙を前提（PhP,216）としている。黙された体験は語ることを求められている。求められているという意味は、たとえば、医師から“治らない”と告げられたときの、母親の「最初の視像は知覚による探索と言葉によって再獲得され、定着され、顕在化されるのを待っている」（PhPⅡ, 217）いうことである。黙された体験、沈黙の思考は自己自身や世界に対して、あやふやな手がかりしかもちえない。なぜなら、「黙せる思考、意識が自己を把握するのは、世界を前にしての＜我れ惟う＞一般」（PhPⅡ, 297）としてであって、自己自身にとって明確な思考にはなり得ないからである。したがって、黙された思考を母親が自己固有の思考として把握するには、“治らない”と聞いたその知覚を探索し表現することが求められているのである。

29　母親には、研究目的で 1 カ月に 1 回（1 時間）計 5 回、母親の自宅で話を聴かせてもらった。

母親の言葉は、医師から“治らない”と聞いて泣いた、現実の生きた生活そのものからきている。母親の言葉はその苦悩の生活のなかでとる「位置のとり方そのもの」（PhP Ⅰ, 316）である。母親は苦悩を自分の身体全体で受けとめる。黙された思考はこの身体[30]に基づけられている。母親の身体に現われる身ぶりは、この苦しみそのものであって、この身ぶりが苦しみの体験の意味を表す。言葉はすでにこの体験から始っているのである。このような意味での言葉は、語る母親と聴く看護者に対して、苦しみの体験を一つの意味のあるまとまりとして作りあげる。また、母親と看護者の両者は、それぞれ自己の考え方や生き方を変容させることになる。すなわち、語り、聴くことは、語る母親と聴く看護者の両者に「経験の或る一つの構造化[31]、実存の或る一つの転調」（PhP Ⅰ, 316）を促すことを表している。

病いの体験は病者にとっては、何もかもがはじめての体験である。そこに生じる体験の意味はあたらしい意味である。病者にとって固有な体験の意味は、既得の言葉では言い表せない。だから、あらたな言葉を創造[32]するのである。《語られた言葉》（parole parlante）[33]と《語る言葉》（parole parlée）を区別して、メルロ＝ポンティはつぎのように述べている。

> 語る言葉は、意味的意図が発生状態で見いだせるような言葉である。ここにはいかなる自然的対象によっても定義づけられないような或る一つの＜意味＞のなかで、実存は分極作用をおこすのであり、実存が再び自己と合体しようとするのも〔自然的〕存在の彼岸においてであり、それゆえに実存は己自身の非＝存在の経験的支えとして、言葉を創造するわけである（PhP Ⅰ, 321）。

このように語るという行為は、一つの経験が形態化されてあらたな意味が把握されることだとするならば、それは創造的作業（PhP Ⅰ, 117）だと言えないだろうか。実際に生きた過去の経験を、いまという現在において捉えなおされた意味は、語る人自身に獲得される（PhP Ⅱ, 278）。それは、事実としての真実としてだけではなく、獲得された意味は、真実として生き続けることになる。このように、病者が自分の体験を語る言葉は、語る人にも聴く人にもある豊かさを感じさせる。

2）病者の言葉を看護者が聴くということ――聴く者自身を問う

看護者が病者の言葉に耳を傾けるのは、黙された病いの体験である。看護者に問われるのは、その体験を＜どのように聴くか＞である。

母親が語ってくれたのは、娘の死への不安や恐れ、苦しみや悲しみだけではなかった。いま（発

---

30 ここでの身体は物としての身体ではなく、自然的な力をのり越え変貌させるような意味的な核を己がものにする。身体のこの超越の作用によって、行動を獲得し、所作による意思伝達を可能にし、己れを新たな行為へ開き、外部のものに、目撃者に了解させる（PhP Ⅰ, 316 ～ 316）。

31 構造とは部分と全体の関係を表す。視覚的所与を形態化して、一つの語の構造を構成し、その視覚的意味を把握する（PhP Ⅰ, 319）。

32 丸山圭三郎『言葉とは何か』ちくま学芸文庫 2008, p.208.

33 表現行為が、言語的世界と文化的世界を構成する。表現行為は、〔自然的存在の〕彼岸へ向かっていたものを、ふたたび存在へとつきもどす。そこから＜語られた言葉＞も生まれてくる（PhP Ⅰ, 322）。

病から8カ月たった）は、一日でも生きようと、日々頑張っている娘を見て、自分自身が励まされ、物やまわりの人に感謝している、とも母親は語ってくれていた。母親は、初回から、娘の病気への不安や死の恐怖だけでなく、積極的に前向きに生きようとする姿勢や感謝する気持ちなども語られていたのである。にもかかわらず、私は、母親にとっていま一番の気がかりは、娘の死への不安や恐れだと思っていた。すなわち、私にとっては、母親のもつ娘の死への不安や恐れが＜図＞であり、感謝している、などの前向きの言葉は＜地＞となっていたのである。私は、母親の言葉の意味を＜私自身のもつ死にかかわる過去の経験＞と重ね合わせて捉えていたことに気づいた。それから、私は改めて私自身を見直し、母親の言葉を見直すことになった。苦しいだけではなく、苦しくても一日でも、と思って生きている娘を見て感謝している、という母親の言葉のもつ意味が、私のなかに膨らみ浮かび上がってきた。苦しく悲しかった過去の思いと、いまは感謝し、人生は深いという両面を生きている娘と母親の姿が、はじめて私に明確になった。私自身の変革があった。

これでようやく、私はある意味では、母親の全体像に近づけた気がした。途中から感じていた私のモヤモヤが消えた。そのときどきに見る、聞く、触るなどの私自身の知覚は、私の過去を思い起させ、そこから予想されることを想像し、それに基づいて他者を推論し、判断していたのだった。私は＜物や人＞を見ているが、物や人を＜知覚している私自身＞には気づいていなかった[34]のである。あるいは、見ようとしていなかったのかもしれない。いま私が人を真に理解しようと思うなら、私は私自身の知覚そのものを探索する（PhP Ⅰ, 43）必要があった。

語ろうとする意図は、聴く人がその意図を受けとめてくれる、と思えるときにのみ言葉になる。すなわち、語る人が自分の体験を探索し、表現しようするのは、「言語によって自己自身なり自己の同胞と生きた関係を確立するとき」（PhP Ⅰ, 321）のみである。そのような言葉は、聴く人自身が聴こうとする積極的な行為によって把握し直される、《了解》（PhP Ⅰ, 304）として捉えられる。了解は、認識するという知的な働きではない。聴こうとする私の意図と、語ろうとする人の意図とが合致し、その意図は双方の身体のうえに身ぶりとしてあらわれ、相互に身体で受けとめることによって得られる。それは、病者と看護者とが共通の場所で、ともに主観的で、互いに作用しあう、両者の「《あいだ》の厳密な意味での共有」[35]とも言えるだろう。すなわち、共有とは、看護者にとってだけでなく、＜語る人自身にとっても＞同様に意味が共有され、その意味は語る人自身のものとなるのである。

このようにして母親は、娘の発病から現在にいたるまでの、さまざまな＜苦しみと感謝＞を生きてきた体験を語った。一つ一つの体験を語ることをとおして、母親はそのつど自分を捉えなおし、そのたびに、あらたに見いだした苦しみや感謝の意味を自分のものとしていたことが推察される。最後には、それらの一つの一つの体験の意味は、母親自身のなかで互いに交差し、娘の病気にかかわる体験だけではなく、母親自身の過去の体験の意味なども含めて、それらすべてが、＜全体＞として把握されることになったと考えられる。その現われが、母親が最後に言った、

34　E. フッサール　浜渦辰二訳『デカルト的省察』岩波文庫，2001, p.180.

35　木村敏『自己・あいだ・時間』ちくま学芸文庫，2006, p.269

＜こうありたいと願う、道、方向付けを見いだせた＞だと推察される。この言葉は、娘の病いをともに生きた母親が、身体と言葉で語ることをとおして、母親自ら自分独自の生き方や独自の世界を形態化した（PhP Ⅰ，21）ことを意味していると考えられる。それは、母親の体験と、聴く者としての私の世界とが重層化され、母親が自分の道や方向付けを見いだしたことを、私自身が自己のものとしているのでもある。病者が語り看護者が聴く、その相互主観的な絡み合い（PhP1，23）によっておのずから現われてきた、病者と看護者の両者が目ざす世界だと言えるのではないだろうか。

病者が語ること、看護者が聴くこと、それは病者と看護者が一つの全体としてありながら、そのなかでそれぞれが自己を自己として統一してゆく。それは、病者がかたり、看護者が聴くことをとおして両者が出会う、それが看護を成り立たせていることの現われではないか考えられる。

おわりに

看護実践のなかで、病者が語ることと看護者が聴くことにおいて病者が変容する、その不思議さを私に感じさせたものは、病むことそのもの、看護すること、語ること聴くことそのものにあった。また三者の絡み合いにあった。病者にとっては、病いの危機はあまりにも苦しい。だからこそ危機そのものが、生命の根拠に依拠することによって変容への道を開く。＜病気になる＞ということは、神谷が言うように、人間としての存在そのものまつわる根本的な問題である。看護場面でもやはり、看護者や病者が出会うことを求めるその根底には、生命の根拠への依拠がある。言葉にし得ない病いの体験を病者が言葉にできるのも、そして看護者が聴こうとするのも、《注意》をもって聴く耳、＜聴く力＞（Ki,163）があってのことである。身体と言葉を通じて、あらたな行動へ、他者へ、己れ自身の思惟へと自己を超越するのも、＜意味する＞という、開かれた無限定の力による（PhP Ⅰ，317 ～ 318）。

このように見てくると、私たち人間が生きること、患うこと、看護すること、語ることも聴くことも、そのなかで変容することも、すべてを根拠づけるのは、生命的な力であることに、私はあらためて目を見はらされた。

看護することにおいて、病者と看護者がともに生命／主体に依拠しながら、それぞれにあらたな自己を生み出すとするなら、それが私のこれからの研究の展開の基本となるだろう。一つは、語ること聴くことを創造現象という観点から検討し直すこと。二つには、病者と看護者が出会いうる看護を、さらに明確にすること。それをもとにして語ることと聴くことが、看護においてどのように位置づけられるかを課題としたい。

文献

本文および注において、テキストからの引用は以下の略号と巻数、頁数を記した。

GT　：ヴァイツゼッカー　木村敏･濱中淑彦訳『ゲシュタルトクライス――知覚と運動の人間学』みすず書房，1975.

Ky　: 神谷美恵子『極限の人――病めるひとととともに――』ルガール社，1973.

PC　: ベナー／ルーベル　難波卓志訳『現象学的人間論と看護』医学書院，2000.

CN　: E. ウィーデンバック　外口玉子・池田明子訳『臨床看護の本質――患者援助の技術――』現代社，1969.

PhPⅠ: モーリス メルロ－ポンティ　竹内芳朗・小木貞孝訳『知覚の現象学Ⅰ』みすず書房，1967.

PhPⅡ: モーリス メルロ－ポンティ　竹内芳朗･木田元･宮本忠雄訳『知覚の現象学Ⅱ』みすず書房，1974.

Ki　: 鷲田清一『「聴く」ことの力』阪急コミュニケーションズ，1999.

（なかにしちよき　臨床哲学・博士後期課程）

To talk and to listen in nursing

Chiyoki NAKANISHI

In this essay I discuss what it means for patients to talk, and what it means for nurses to listen. Suffering is crisis of life. 'Crisis' itself makes it possible to overcome itself. Patients overcome the crisis and recover integrity of the self.

Nursing practice aimes at encounter between patients and nurses. Encounter can be realized only if both patients and nurses correspond to each other symmetrically, assuring us safety, easiness, and zest for living. If either of them turns his/her back on the other, their suffer, especially of patients', increases.

The deep and heavy suffer of patients' disappears from consciousness and the experience cannot be told. Silent thought remains in general unidentified, and gives only an ambiguous key to patients themselves and the world. Only after patients' visual image becomes obvious by search of perception and the words, silent thought becomes thought peculiar to each patient. Behavior and words breaking patients' silence make us possible to find the meaning in a developmental state and to create a new word.

If indescribable suffering of patients could be expressed, nurses would come to establish the relation that they have lived with patients. Nurses themselves search for perception prior to their judgment. Then both patients and nurses act to each other intersubjectively, and in a strict meaning they are sharing the experience. Therefore, the development and creative action of the meaning of language patients speak, and approved by nurses about the world that patients aim, allows both patients and nurses to acquire themselves and to create a new world.

「キーワード」
病い、転機、看護、語る、聴く