

Title	透析室における「見える」もの：看護師の語りの現象学的分析
Author(s)	村上, 靖彦
Citation	大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 39 p.293-p.314
Issue Date	2013-03-30
oaire:version	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/24772
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

透析室における「見える」もの
—看護師の語りの現象学的分析—

村 上 靖 彦

目 次

1. 透析室における「見える」もの
2. 「些細なこと」としての看護実践と生活
3. 医療の言葉と共依存
4. 「旅立ってほしい」

透析室における「見える」もの —看護師の語りの現象学的分析—

村 上 靖 彦

Dさんは総合病院で6年間腎臓の透析室に勤務したあと3年間内科の混合病棟に勤めた看護師さんである(現在は訪問看護ステーションにお勤めである)。以下では透析室での臨床を中心に語って頂いたインタビューを分析する。Dさんとは半年間の間隔をおいて二回のインタビューを行った。初めのインタビューを分析した本論文の草稿を御覧頂いたときに「最近になって臨床に対する考え方が変わってきた」と伺ったこともあり、二回目のインタビューを行なっている。それゆえ一回目のインタビューの一部を分析した本論文はDさんの経験の一部を反映したものである。

1. 透析室における「見える」もの

透析室の空間構成

Dさんによると、透析室は「全部見える」がゆえに「距離感が難しい」病棟であるという。

D:そうですね。まず、患者さんはいわゆる、週3回、透析はね、しないといけないんですけど。なんででしょうね。ううん、やっぱりワンフロアなんですよ、働く場所が。だから常に隠れる場所がない。ベッドが20床だったかな、あって、で常にオープンな場所で患者さんと一日過ごす、という感じで働いていたんですけど、そうなるいろいろな人間模様も見るし、患者さん自身の治療受けてる5時間ぐらいをずっと見ることも出来るんですけど、看護師自身の動きも全部見える場所で働くことになるので、患者さんと他の同僚がどういう対応してるかとか全部見えるんですね。だから先輩も新人も動きが全部見えるなかで、そういうなかで結構、なんででしょうね、良いケアを盗むことも出来れば、「あ、ちょっとそれはないよな」みたいなケアを、見る、盗み見ることもありましたし、そういうところから始まり、まあ、患者さんが、ううん、透析を導入して、年単位でいらっしゃる方もいらして2年とか3年とか、私のいたところは急性期で割とそういう年単位で密に関わる部署としては、まあ外来はまあもちろんそうなんですけど、透析室というちょっと特殊ななんていうか雰囲気と言うか、機能としてはあって。濃いと言うか、距離感がすごく難しいって言われてるんですよ、透析室の患者さんと看護師のあいだの距離感っていうのは。それはよく言われていることで。

M:近くなる？

D:常にいっしょだから、なのでそこでどうもいろいろ聞くところによると、入り込み

過ぎてしまう、看護師たちが、患者さんに。生活とかをアドバイスするとか、なんか、うん。

(2;以下、数字はインタビューの原資料の頁数)

Dさんが勤めていた透析室はがらんとした広い部屋の壁沿いに20床のベッドが並び、部屋を中心にナースが作業を行うオープンカウンターが位置している。そのため勤務中は常にナースも患者もお互いを見渡せる部屋の作りになっている。とりわけ立ち仕事のナースの位置からはベッド全体が見渡せる。そのため、ここでの「全部見える」とはまずは文字通りに視覚的に見えるということである。

このとき「見える」ものは、医療の規範に照らしてフィルターがかけられている。もっと正確には、規範とそれに対するDさんの違和感(規範に無批判な同僚への違和感)とを孕む両義的な価値付けというフィルターによって、複雑な仕方で対象が選択し色付けされるのである。患者は規範というフィルターを通して見えてしまうし、同僚のケアが見えるときには規範のあからさまな作動を批判的に眺めることになるのである。その結果、良いケア、悪いケアという価値付けを伴って対象が見えてくるのだ。「盗む」という言葉もそれに伴って、良い看護を「盗む」と同時に悪い看護を「盗み見る」という両義的な使われ方をするのである。

Dさんの関心の焦点は「常にいっしょだから」、看護師が患者さんに「入り込み過ぎてしまう」ことにある。この干渉は看護師の心構えのせいでは必ずしもないということを確認しよう。「見える」は能動的に「見る」のではない。受動的(あるいは中動相的)に「見えて」しまうのである。看護師の視覚もまたどこから強制されたものなのだ。中心にナースが位置して、患者のベッドが壁沿いに同心円状に配置されるという部屋の構造は、まずもってナースから患者を見渡しやすいという配置である。これがフーコーがベンサムから取り出した、パノプティコンという可視性に支えられた監獄の監視システムの(違いも大きい)類似型であることはすぐに見て取れるであろう¹⁾。個々の看護師の意図に関わらず、透析室の構造上、干渉を伴う視線が発生するように余儀なくされているのである。もちろんこれは少ない人数で多くの患者を看護する必要に基づいたものであり、かつおそらく複数の多様な患者が何時間も同様の機器に接続されるとともに、常にその状態を見る必要があるという特殊な状況によるものである。つまり器械が要請する空間構成が、視線と行為を規範で構造化する。

ここで重要な要素は器械と部屋である。透析室の主役は複雑で大きな透析の装置であり、これに拘束されるがゆえにこの空間配置が生まれている。そして生活の可視化を可能にするのもまた多種多様な器械による検査である。そもそも診療科が透析「室」と呼ばれることが象徴的である。透析治療においての主体は、器械で構成された部屋なのである。そのなかではナースも患者もパーツとして制度全体に組み込まれる²⁾。

ただし、この放射状の視線による中央監視システムであるパノプティコンは透析室で

は純粹なものではない。というのは、独房ではないため、看守が一方的に個々の囚人を監視する監獄とは異なって、お互いがお互いを見ることもできるからである。このことは引用のなかでも特徴的な仕方で際立つ。Dさんには先輩や新人の動きを全部見えているのである。同僚の看護師に患者さんが関わるのをDさんは観察する。つまりここで視線は二重化される。看護師には患者が「見える」とともに、Dさんには患者をケアする看護師も「見える」のである。二重化による実践のフィードバックが、規範から逃れるための戦術となっていく。看護師たちが患者さんたちをケアする視線、そしてその様子を傍観者的に見るDさんの視線、この二重の視線はDさんの特徴であると思われる。

「見える」と「言う」

さて、見えることと干渉とが全く同じものであるわけではない。しかし両者はとても結びつきやすい。そして透析室で行われる看護実践の性格上、この干渉は避け難いものでもある。透析室の配置が監獄と似た形で作られていることを確認したが、看護師から患者へと行われる実践も看護師の意図に関わらず干渉するものとなる。上の語りの直後の場面を引用してみよう。

D: ようはその水を飲み過ぎたらアカンとか、塩取り過ぎたらアカンとか、あと電解質とかの調整もやってるから、腎臓ってタンパク質とかもあんまり取れないし、カリウムも取れないし、なんか、そういうことを日々言わないといけないんですよ。患者さんに。なので、そういうなかで、なんて言うんですかね、患者さんとトラブルを起こすことも良くある、患者さんに言いすぎて、もう「うるさい、言(ゆ)つてくれるな」みたいな、も「まな板の鯉や」みたいな感じで患者さんも言われたりとか。なんか生活に直接関わるようなことを、ま、こっちは命の危険があると思って言(ゆ)ってる、わけですよ。ま、私はあんま言うのは好きじゃなかったんですけど。それでも、患者さんにしたら、「そんなん言われても、別にしたく〔て〕、こうなりたくてなったわけじゃない。」みたいなところもあるから、なんかそういうなかで、まあ、言い合い、っていうかトラブルになることも結構、それほどこの病院でもあるみたいなんですけど、そういうのを見たりとかしましたし、〔…〕逆に干渉しすぎるんじゃないですかねきっと。見えるから全部。(3)

そもそも透析は腎臓の機能が低下した患者に対して行われる手段であり、しばしば透析以外には移植しか治療方法がない。そのため腎臓透析は厳しい水分、塩分やカリウムの制限という「生活に直接関わる」指導を伴う。この指導は必要な医療行為であり、それ自体はネガティブではないものの、医療が「生活」を侵食する。生活とは何か、生活に対して医療がどのように関わって行くのかというのが、ここからの一貫したテーマである。しかも「なんか、そういうことを日々言わないといけないんですよ」「私はあんま言う

のは好きじゃなかったんですけど」と、腎臓病という病とその治療方法が要請する不可避的な言説が、この看護師から患者への干渉となるのである。医療が看護師に要請する語り、構造上強制を含んでしまうのである。もちろんこれは患者の健康維持のために必要な仕事であり、ポジティブな価値を持つ。そして看護師もまた指導を通して看護師として職務上の主体化をする(山森裕毅さんの指摘による)。ところがこれは患者に不必要な圧力を与え、医療に従属させる権力の行使でもあるのだ。つまりDさんは価値において両立しない、ダブルバインドの状況に置かれている。

直前の語りでは「見える」ことが主題であったが、ここでは「言う」が6回登場するしており、言葉による干渉がテーマとなる。患者にとっては「言われる」という受動態で表現されるように、看護師から患者へという一方的なベクトルである。「見える」という形で干渉する視線を強いられたDさんは、行為をするときには「言わないといけない」と強いられつつも能動的に干渉することになる。さらに「まな板の鯉や」というとおり、監視システムが行為の段階ではさらに亢進して、見られるだけでなく包丁で裁かれることになる。言葉による干渉は、患者の身体において効果を持つのだ。

そしてDさんはここでもそういうトラブルを「見たりした」というとおり、傍観者としての視点から全体を俯瞰している。傍観者の視点は、規範者であることを強制される位置から逃れる手段でもある。Dさんの語りには、同僚における規範の作動を批判的に眺めることになるからだ。干渉としての視線と傍観者としての視線がつねに登場する。

透析室の空間配置は患者に対して抑圧的に働くのであるが、同時に看護師をその抑圧的な装置の道具として使用する非人称的な力でもある限り、干渉してしまう看護師もまたその装置に支配されている。Dさんは、自分がこのような非人称的な力に操られてしまうことに違和感を感じているのである。そしてこの干渉はあくまで透析室の空間配置によって視覚と結びついた仕方で実現する。透析という医療技術そして透析室の配置が看護師の働きを規定してしまうのである。正当な看護を行なっているはずなのになぜそれが干渉になってしまうのか、ここでは患者の逸脱が「見える」からだと感じられている。引用の最後で「逆に干渉しすぎるんじゃないですかねきっと。見えるから全部」と語っているとおり、Dさんはこのような医療の言葉による干渉を「見えること」へと結びつけている。見える「から」干渉する。つまり見えることは干渉を生み出すのである。医療と部屋の構造ゆえに、看護師の視線が不可避免的に(本人は嫌でも)規範化し、さらに干渉という形で行為となる。「見ること」と「言うこと」が一致して〈干渉としての視線〉が生じる。しかし、単に患者さんの顔を見ただけで干渉したくなるわけではないだろう。それならばただのお節介である。見ることの内実は上の引用の続きで語られる。

些細な…

D: 逆に干渉しすぎるんじゃないですかねきっと。見えるから全部。

M:見えるっていうのは？

D:患者さんも日常生活の話をするし、体重とか採血の結果で生活を想像するんだとおもうんですよ(笑)。「あ、なんか食べた」みたいな、採血の結果とか見て。

M:あ、そうなんだ(笑)。

D:わかるんですよ(笑)。おいしいもん食べたら上がるんですね、数値がいろいろ。

「あ、なんかあった？」って訊いたら、みんな「うん」てうなずき、うなずいて、

M:へえ、あ、そうなんだ。

D:そうなんです。で、なんか。そんなんから始まって「実はこんなん、食べて本当は悪いって思ったんやけど、断れんかった」とか、「美味しかったから食べた」とか、誰かに「悪かった」とか、まあそういう些細な話を聞き、ま、それを聞きながら、まあでもみなさんね、ま、その患者さん自身は、それが良くない、自分の体にとっては良くないことっていうのはよくご存知なので、まあ、私はもうそういう言葉が出てきたら、「まあでもたまにはね。」みたいな感じでしか返さなかったんですけど、割とそこらを「やっぱりこれはこの採血の結果だと、合併症が進むよ」とか「心臓が止まるよ」とか、ま、糖尿病が原因で腎臓の透析してる人もいらっしゃるんで「血糖が悪くなるよ」という患者さんも、やっぱり直(ちやく)に言ってしまう看護師もいるし、なんかそこは、人によってアドバイスの仕方が違う、のはありましたね。

なので、ううん、でもまあ、そういうことって実は本当は些細なことで、もっとなんていうんですか、テーマとしてはやっぱり生活をどう支援していくかっていうことなので、まあ、やっぱり透析してたら、腎臓、透析してたら合併症進むし、気をつけてても。寿命も短くなるし、なので「どういうふうに人生生きていきたいですか」というところを、やっぱり考えていかないといけないなっていうふうには思うんですね。なので、まあ、そこらをどういう風に話していくか、私働いていて一つ難しいなって思ったところで。(3~4)

患者さんを「見る」ことには、実際に目と向かって顔を見ることだけでなく、「日常生活の話」や「体重とか採血の結果」から「生活を想像する」ことが含まれている。Dさんにはデータから患者さんの日常生活が「見えて」しまうのである。看護師は患者を知覚と想像とで二重に監視するのだ。この「些細な」語りを通した生活の透視こそが透析室において「見えるもの」の本質である。これがそれほど単純な関係ではないことが次の節で明らかになるであろう。この関係の微妙さを表現するのが、上の引用のなかの「些細な」という言葉である。

「些細な」という言葉は引用のなかで二回登場する。

初めは患者さんが制限を破って過剰に塩分や水分をとってしまったことに対する、患者さんからの些細な言い訳のことである。この患者さんの言い訳は「些細な話」なのだ

が、ここが透析室での看護の分かれ目のポイントとなる。というのは、このような言い訳を聞いたときに、「悪くなるよ」と「直に言ってしまう看護師もいるし」、でもDさんのようにさらっと流して「「まあでもたまにはね。」みたいな感じでしか返さな」いような看護もありうるからである。検査データからDさんは患者の「生活を想像する」。そしてDさんの想像は患者による弁解、「些細な話」へと繋がってゆく。Dさんの想像もまた患者への干渉として働く。Dさんの視線だけでなく、想像すらも干渉となりうるのである。

二回目の「些細」が登場するのは、そのように干渉するかしないかというのは「実は本当は些細なこと」「テーマとしては生活とどう支援していくか」ということだと語り直す場面である。この二回目の「些細なこと」は、看護師の側の干渉について語られている。患者さんの「些細な」言い訳を聞いたときに干渉するかしないかという看護行為の分かれ目は「些細な」ことで、その背後に患者さんの生活の問題が控えているのである。1)患者の「些細な」告白や言い訳、2)看護師による「些細な」アドバイス、3)患者の日常生活をどうするのかという大きなテーマ、となっている。ここで〈医療による干渉と患者さんの生活との調整〉というDさんの語りのテーマの位置関係が表現されている。

この大きなテーマとしての「生活」はしかし(病によって余命が短くなるなかで)、「どういうふうに人生生きていきたいですか」ということなので、生と死全体に関わる大きな問いにつながっている。ここでは長いスパンで患者のやりたいことを引き出す、患者のやりたいことを実現して患者が主体化するための機縁となることを、Dさんは最終的な目標としていることがわかる。そして「どんなふうに生きていきたいか」という患者の側の大きなスパンのやりたいことの実現と、前の引用での「どんなふうに支援するか」というDさんの側の大きな方針とが対になっている。初めは干渉するかしないかという対立軸だったものが、ここで医療の目的と生活上の目的というより大きな枠の対比にずれてゆく。

この大きなスパンの生活と看護計画の前提となるのは、最初二つの引用で記されていた透析室独特の時間である。週3回、5時間、長年にわたって透析は「日々」行われる。毎日の日常と長い治療期間が差異なく直結する。時間が止まるかのように日々の時間と長期の時間が重なって時間の停止のようになるプラットフォームの上でDさんは透析室を経験している。

2. 「些細なこと」としての看護実践と生活

「淡々と」「自然な感じで」

干渉するかどうかは些細なことなのだとDさんは語ったのだが、しかしこの「些細なこと」はそうはいつでも大事な意味を持つ。というのはこの些細なアドバイスを通してこそ、より大きなテーマである生活支援が実現するからである。先ほどの引用に続く語りで、Dさんはかなり長い時間、印象に残っているある重症の60歳代の男性患者のケアについて語ってくださいました。その詳細はここでは取り上げない。しかし、その語りのなかでDさんは次の

ように語った。

D:食べ物一つでも野菜はカリウムが多いから取りづらいんですけど、まあどうやって食べるかとか、まあそんなことを話して、ほんとに些細なことをちょっとだけアドバイスして、なんかその人の生活を支えるっていうか。(6)

まあ世間話とはいえ、私も、その人にとっての食事がどんなんがいいかなって思いながら、あそこの弁当がいいかなとか、なんかそういうのもやりとりをして、ほんとに些細なことを、なんて言うんですかね、気かけながらやっていくみたいなのが、私は楽しかったんですけど。(6)

制限が多いなかでどのように食べ物を選んでゆくか、患者さんといっしょに考えてアドバイスするという「些細なこと」を「気にかける」ことが、Dさんは楽しかったのであり、おそらくは彼女が良しとしていた看護実践でもある(想像がここではポジティブな意味を持つ)。これは患者さんの逸脱行為に対して直に注意してしまうような干渉的な実践と対比させられる。アドバイスも干渉とは言えるのであるが、質が異なると彼女には感じられている。この質の違いは「医療の言葉」(8)に頼って権威的に語るかどうかの違いであり、この点も重要なのですぐあとで取り上げたいが、その前に、この生活を気にかけるアドバイスが何を目標しているのかを考えたい。

前の引用では生活を想像することが、患者への干渉として働いたが、今回は想像がポジティブなアドバイスになる。些細なアドバイスは「やりとり」のなかで患者自身によって主体的に選ばれるときにはポジティブになる(ただしここでのDさんは「その人にとっての食事がどんなんがいいかな」という医療の視点をとっている、このあとでは「その人がどうしたいか」という患者の生活の視点へと変化してゆく)。

直接は名指されないのだが、そのなかで〈流れ〉としての生活という側面がDさんにおいては重視されているように思える。先ほどの引用でも「まあでもたまにはね」と「流す」。そもそも医療の説明ではなく「世間話」という流れのなかで語られる。流れを止めない。患者の生活を気にかけるとき、長期的には患者の自立的な生活と活動を確保することを目指しているので、これはハイデガーが「良い」顧慮Fürsorgeと考えた他者の自律した行為を助ける関わり方である(Heidegger 1927, 122)。主体性を失わせる干渉なのか自律なのか、ここでの分かれ道となる。

「流す」ことにより、医療としての職務上の正しい看護と、患者との人格的な関係における倫理とのパラドクスの暫定的な両立が図られている。しかしこの「流す」ことができるのも患者のなかに規範がすでに内在化しているからだ。流したとしても完全に規範から逃れているわけではない。逆に言うと二つの矛盾する要請の表面上の和解策として、看護師が流すことの裏側で患者が自己統御する規律権力が成立するとも言える。

日々の実践のなかでも患者の逸脱行動に対し咎めるのではなく、「淡々と」(8,9)聞き流して、あとでどうしたら良いかいっしょに考える(9)ことをDさんは重要視している。もちろん権威的な介入を避けることをDさんは意図しているのであるが、それと同時に看護の流れを止めないように配慮することにもなっている。

そのために「淡々と、『ふうん』とか言いながら手を動かして」(9)いる。流れを止めないために患者の生活だけでなく、看護の手も動かし続けるのである。「自然な感じで(…)だからカルテとか書きながら、『ふうん』とか言いながらとか、こっちで器械触りながらとか、動かしながら」(9)、患者の(悩み事だったり逸脱行為の告白だったり)話を聞くのである。冒頭場面でも動きながら他のナースを観察することがある種の監視として機能している。しかしここでは患者に干渉しないためあるいは干渉しないふりをするために、作業の手を止めないし、相槌を打ち続けるのである。Dさんの語る透析室の看護実践の本質はこの両義性である。これからも登場するとおり、同じ行為が干渉と非干渉との両方でありうるのだ。

透析室が生活そのものになる——倒錯

興味深いのは、医療と生活が対立するのではなく、いつのまにか透析そのものが生活となることである。Dさんの語りのなかで、透析と生活との間には二種類か三種類の関係がある。

まずもちろん病状と週3回透析を受けることとによって制限を受ける家での透析と日常生活との対立である(5)。

二番目は透析そのものが日常生活に溶け込む状態である。「やっぱり生活なんですよ、週三回透析だから」(10)。実は、一番初めの引用のなかでもすでに「ずっと一緒に過ごすので」と言われていた。このとき透析そのものが生活であり、しかもその生活は患者と看護師がともに営むものなのだ。

最後に三番目として透析の方こそがメインの生活となって家での生活が非日常になるような瞬間である。配偶者が亡くなっても透析をしなくてははいけないと語った場面で、「一日二日はずらせるんですよ透析って、お通夜やお葬式で。でも空いても二日まで、やっぱり透析って。それでもまた、日常に取り戻されるわけですよ、お葬式は特別な儀式なわけで、こう違う世界に入るわけじゃないですか。だけどまた引き戻されて」(10)と語る。お葬式という非日常から、透析室という日常生活へと引き戻されるのである。

1)非日常的な行為である透析が、2)日常の一部となり、3)最後には透析こそが日常で、病院外の生活が非日常になる(「D:生活の一部。で、みなさん、仕事とおっしゃってました。「今日も仕事に参りました」って。」(11))。Dさんはこのとき批判を挟んでいるわけではない。つまり彼女にとってはこの変化は自然なものなのであるが、一方でこの透析の方が生活になる状態は不自然なものでもあろう。不自然な転倒が自然と感じられているこの状態は倒錯と言ってもよい。医療による干渉が最大限の効果を持った状態だ。Dさん

の語りのなかでは自然な秩序が転倒しているのにそれが自然な秩序と思われてしまうという倒錯がいくつかの場面で登場する。Dさんが必ずしもこの場面での倒錯を意識しているわけではないが、Dさんがこだわる「自然」とはこのような倒錯への抵抗であるとは言える。というのは倒錯が起きた時、患者はやりたいことを自ら断念してしまうからである。干渉対自律の構図はここでも成立している。

自然

ともあれ、このように透析が浸透した生活において、生活の流れを止めないことがDさんの目標としているものであるように聞こえる。このことは「自然」という言葉が頻繁に登場することからも伺える。もともとインタビューのなかで「自然」という言葉が最初に登場したのは、すでに気管切開を受けているためにいざというときに人工呼吸器を簡単に取り付けることができってしまう先ほどの重症の患者にとって、「自然な死」とはどんなものなのだろうと思案した場面である。医療が生活と浸透しあってしまったときに、そこでの自然とは何なのだろうか。

M:今自然ておっしゃったのはどういうニュアンス？

D:まあ、亡くなる時にどういう医療行為をするか。まあ今、医療界では、たぶん、胃ろうの問題とか気管切開とか、いろいろあると思うんですけど、この人にとっての自然な最後って。私達の自然ていうのはそういう医療行為をしないことなんですけど、でも家族にとってはそれって基準が違ってたりするので、ましてやもう気管切開をしてる人にとって自然なことってなんだろうって思って、ううん、まあ「どういうふうに考えてますか？」って訊いたことはありますね。(7)

この語りでは器械をつなぐ人工的な延命措置を行わないことが「自然」と呼ばれている。医療用語としての「自然な死」である。しかしこのあとで何度か「自然」という言葉が使われるときには、医療的な介入を差し控えること一般、あるいは「自然」を装って患者の言葉を聞き流すことについて言われるのである。このときには患者の生活と生の流れを邪魔しないことに主眼がおかれている。例えば、「自然な感じで(…)だからカルテとか書きながら、「ふうん」とか言いながらとか、こっちで器械触りながらとか、動かしながら」(9；既出)と言われるのである。身体という自然までもが技術化される状態は(ハイデガーの想定外とはいえ)ゲシュテルの一事例であろう。ゲシュテルのなかで改めて「自然とは何か」という問いが立てられているのである。先ほど〈流れ〉と呼んだものをDさんは「自然」と呼んでいる。

先ほどの(3~4)の引用で検査値の悪化に対して介入するのかもしれないのかという「些細なこと」を話題にしていたときに「どういう風に人生生きたいか」という大きな問いが連続的に立てられていた。ここでも「自然」という言葉が自然に患者の言葉を受け流すと

いう軽い使い方から、気管切開のような医療の介入を避けて自然な死の選択をするという重たい場面でも連続して使われている。Dさんの語りと実践では、このように日常から生死の瀬戸際までが、区別なくスムーズに連続して視野にいれられる。あるいは今この瞬間の行為と、大きなスパンの時間とが二重写しになる。医療(人工)と生活(自然)とが浸透しあって、さらには転倒して倒錯するとともに、さらには些細な今の瞬間も大きなスパンの時間と問題と境目なく連続するのである。先ほど登場した医療における〈日々の透析＝長期〉の治療という奇妙な時間の停止に対抗して、自然の瞬間と自然な人生の終焉という〈流れ〉が対抗する。

3. 医療の言葉と共依存

M:最初のほうで、〔…〕 良いケア悪いケアがあるっておっしゃってたんですね。良いケアってなんですか。

D:良いケア (笑)

M:どういうケア？

D:何なんでしょうね、良いケア。そうですね。…ううん…やっぱり、看護師がこう…主導権を握ってわあってしゃべっているようなケアは、まあ必要ときもあるんですけど、なんか自然、そういうしゃべってる、言いたいことをしゃべってるような看護師が、自分が言いたいからしゃべってるような、んじゃないかって。…なんでしょうね…こう……ううん…やっぱり待てる人っていうのは、見ててすごいって思うんですね。問いかけて、まあ、患者さんが悩んだりとか、すぐに答えられないことっていっぱいあると思うんですけど。そこで、待てる。とりあえず一歩引いて待って、ううん、で、患者さんの声を聞く、ちゃんと。その、なんかそういう…そういうふうな…なんて言うんですかね…〔…〕 良いケアね。……あとあれですね、看護師っていう役割を背負わずに、人として素直に感情が伝えられている人とかを見ると、なんか「言ってもいいんだな」って思ったのは多分あると思いますね。多分私規範意識が結構強いので、何か素直に「それはつらい」とか「それはあなたにとってよくないと思う」とか「こうせんとなんかになるよ」とかそういう脅しみたいな言い方とかをしてしまうくせとかがどうしても、全体的に慢性期ってそういうふうにしがちなんですけど、そうじゃなくって私はあなたの体がやっぱり心配、まあ体って言ってもあれですけど、まあ素直にそういうことが表現して伝えられる。その、この、「こんなんしたら体に悪いよ」って言うのは簡単なんですけど、そうじゃなくって、…そう、そういう、…私はまあ心配だと思うって素直に伝えられたらそれはそれでいいかなって思いますし、あとそうですね、……………(十数秒の沈黙)
…ううん。悩ましいですね。(8)

この引用では良い看護をDさんは「見て」いる。やはりDさんは傍観者の立場をとる。「言いたいこと」をしゃべるのは悪い看護だが、「人として素直に感情が伝えられている人」は良い看護師であるという。両方とも話したいことを話しているのだが、質的な違いがある。というのは前者の悪い看護では言いたいことはやはり感情を動かしているものの「規範意識」から発せられているのに対し、後者の良い看護のときには規範意識を捨て去ったところで「看護師っていう役割を背負わずに、人として素直に感情が」語られているからである。この違いはおそらく微妙なものであるために最後にDさんは口ごもってしまう(ここにも両義性がある)。

しかも先ほどは他の看護師による干渉を批判的に観察していたが、ここでは自分自身が干渉してしまうことを自己批判する。さらに、「私規範意識が結構強いので」というこの文章の末尾は「全体的に慢性期ってそういうふうにしがち」と、「私」と看護師「全体」が連続するのである。

感情の伝達にも干渉と素直な状態があり、干渉するのが他の看護師だったりDさん自身だったり、異なる二種類の両義性が折り重なる。自然な看護でもアドバイスするということは避けられないのだから、ある看護が干渉的かそうでないかの違いは敏感にアンテナを張っている看護師にも決めがたいのだ。あるひとつの行為がシンプルに良いケアとなることは、状況の多義性ゆえに妨げられている。

「私はあなたの体がやっぱり心配」と「私は」という一人称の主語が付くときには、「人として素直に」感情が伝えられている(川崎唯史さんのご指摘による)。「それはあなたにとってよくないと思う」あるいは「こうせんとなんかになるよ」という干渉の場合は「私が」という主語がない。非人称的な規範が語っているのである。患者だけでなく、看護師もまた規範意識によってコントロールされていて、規範意識を内在化した仕方で語っている。看護師は自分の意思で語っているつもりかもしれない。しかしその語りは「素直」な語りではなく「役割」が語っている語りである。「素直に感情を伝える」「良いケア」の位置づけは、一回目のインタビューではまだ(すぐに浸透する規範ゆえに)いかんともし難く曖昧である。

「待てる人」とは、規範意識による介入を差し控えることができる看護師だが、待つことによって、患者の語りの流れが続くのである。そして「待てる人」は「一步引いて」距離を取る人でもある。「近さ」が干渉につながったように、距離が〈流れ〉を保証するのである。一瞬言いかけた「なんか自然」という言葉は「待てる人」に関係する。ナースの側の「自然」とは待つことで患者の自然な流れを止めない人なのである。ここでも流れの維持が大きなテーマとなっている。「あなたのために」と患者中心で考えられる人は、患者の自発性の発露を「待てる人」なのである³⁾。

看護と規範、規範と力

上の引用に続く部分では、この規範意識の語りをはっきりと名付けられる。

D: [...] 私の、ううん、まあ、こだわりみたいなところも結構関係しているかもしれないんですけど、まあいろんな体重が増えすぎるとか食べ過ぎてるとか逸脱したような行動があったときに注意するのは誰でも出来ると言うか、当たり前、みんな看護師はそういうのはだめだとは頭ではわかっていると思うんですけど、なんかつい言「ゆ」っちゃう人っているんですよ。「何とかさんそんなんしたらダメですよ」とか、とかあの難しいこと、自分の言葉を使って、なんて言うんですかね医療、看護の言葉を使って、自分自身の言葉じゃなくて、わかります？

M:看護用語？

D:看護用語、医療の言葉で、説明をたくさんするとか、近いからね、距離が。かっとなぶん看護師になって、またわあつという人もいっぱいいて、その職場でね。で、なんか、ううん、そういう、のではなく。

やっぱり私がこだわってたのは患者さんの言葉で状況説明したりとか。なんかいくらか驚くような「ことを」患者さんが言っても、私は割と淡々としていて「ああそうなんですか」、みたいな感じでまあ感情がないわけではなくって、わりと動揺、動揺、心のなかでは動揺してるんですけど、動揺せずに聴くようには心がけていて、なんかそんななかで、すごいその言葉に反応してしまうとね、患者さんしゃべれなくなることも結構あると。なんかせっかく正直に「実はこんなんやった」っていうのを言「ゆ」ってくださってるのに、そこに「そんなん、なんでしたん？」というふうに言っちゃうと、逆になんかうっと力はあるでしょ、「あ、怒られる」みたいな。そうじゃなく私、なんか「ふうん」みたいな感じで、「そうだったんですか」みたいな感じで結構わりと淡々と話を聴くようにして、そうすると、「実はね」みたいな感じで言いほるから、「ふんふん」ととりあえず聴く、と。そうすると最後に「やっぱりこうしたほうが良かったかな」てゆったら、じゃあもう私の役割は終わりというか、じゃあまた次、そういう時にはこうしたらどうでしょうか、みたいなちょっと次の提案に持っていくというか、終わったことを言ってもしょうがないと思っていて。(8-9)

この語りではDさんにとっての良い看護と悪い看護の対比がはっきりと描かれている。悪い看護は「医療の言葉」で語る。そして患者と看護師の距離が近い分、この医療の言葉を使って看護師が感情的になる。感情はむしろ規範や医療技術と結びついているのである。感情とは規範に支配された看護師の状態のことである。冒頭で医療として正しい看護が干渉になってしまう両義性が問いとして立てられた。この良い悪いの重なり合いを生むのは、非人称の規範を看護師が自分の権力と錯覚して感情で語ることである。規範は看護師の感情を通して表出される。

Dさんは規範によって介入することを差し控えようとする。「かっつ」と感情的に叱るのではなく、その代わりに心のなかで「動揺する」ので、やはり規範は感情とむすびつい

ているのだが、それを表現するかしないかの違いがある。感情を抑えることは規範が干渉となることを回避して、規範から自由になることなのである。そして、全く介入しないわけではなく、「やっぱりこうしたほうが良かったかな」と患者自身からより良いと思われる行動を引き出すことをめざす。ただしここでもこの〈流れ〉は患者がすでに医療の規範を内在化しているからこそ成立している。このような患者自身による決断(「患者さん自身が答えを見つけていけたらいいのかな」(9))は、患者自身による能動的な規範意識への従属、規律権力に至るリスクがあるのであり両義的なのだが、しかしともかく患者自身が自ら状況のなかで主体形成することをめざすのだ。

先ほどはDさんの言葉と想像が患者にとって規範による干渉となっていた。ここでは患者の言葉がDさんにおいて規範を作動させるきっかけとなっている。「他者」の言葉や思考が、「私」に対して規範が作動するためのスイッチとなるのである。いずれの場合も、規範の作動にとっては患者や看護師の人格が主体であるわけではない。主体は透析室の空間である。

身体の近さと規範と感情の作動が結びつくのに対し、淡々とある種の距離を取ることが規範の介入の回避を示す。空間的かつ心的な近さと時間の硬直(日々の透析＝長期の治療、干渉による流れの硬直)が、規範の介入と連動する。すでに医療の知識と規範意識を強く持っている看護師にとって、時空間の量が、規範の介入の程度と連動しているのだ。そして規範の作動は少なくともここでも身体の距離と連動している。複数の身体のあいだの距離が規範の介入の量へと変換される。

この対比は身体の「力」の問いとして語られる。干渉すると患者は「なんかうっと力はある」のに対し、「淡々と」聴くときには力は感じられない。この力は規範の力ではなく、体の緊張であり、キネステーゼの問題である。規範による介入は、身体において力として作動するのである。他者の言葉が私において規範を作動させるときに体が緊張する。それゆえ身体間の距離と、身体の緊張と、規範の強度が相関するのである。看護師の身体を通して規範が露出して、前段落とは逆に規範が患者の身体経験へと変換されている。規範と身体感覚における力の作動は、両方向を持つのである。

4. 「旅立って欲しい」

「看護師さんのために」——患者による規範の内在化

Dさんはインタビューの冒頭、学生時代を思い出したときにすでに看護師と患者とのあいだの距離感の難しさについて語っていた。今までのところでは看護師が規範を振りかざして患者の領域に侵入することが主に問題になっていた。しかしことはそう単純ではない。一つには、患者の側での(そして看護師の側も)自ら進んで規範へと従属するという現象があり、もうひとつは社会的規範に親密な二者関係の要素が混じりこむという現象があるからだ。

D:目標の体重、とかをね一緒に考えたりするんですよ。そうするとね、患者さん毎日ね、ご飯食べた後にずっと一日何回も体重測り出すようなどつぼにどんどんはまっていくっていう事例があって、もうご飯食べた瞬間からここに看護師の顔が浮かぶらしいんですよ。ま、よくある話なんですけど、で、来て、また怒られて、若い看護師に、ま、娘みたいなもんですよ、「だれだれさん、これ」っていうプレッシャー、なんかこう、なんか「期待にこたえな」みたいな、本来何のために、そのね、体重をね、ちゃんと除水をね、水引きをしなきゃいけないかっていうところからずれて、「怒られるから」とか、「看護師さんのために」とか、も、どんどんそれで、どつぼにはまっていくんですよ。(12)

一旦は、患者との看護師とが協力していっしょに目標体重を考えることで強制的ではない看護ができたかに見える。ところが恣意的な権威の介入を避けようとするDさんの意図にも関わらず、規範はすぐに忍び込む。というのはDさんが命令したわけではないのにも関わらず、患者さんの自ら体重を制限しないといけないという規範を自らに当てはめて「どつぼにはまって」いくのである。「どつぼ」とは体重を測ることが自己目的化する悪循環でもあるが、このとき自分のためではなく「看護師のために」体重を減らすという倒錯的な心理状態にいたる。看護師が慎重に避けたはずの規範が、「顔が浮かぶ」ほど看護師のイメージと共に内在化され、その規範に対して躊躇なく自ら進んで従属しようとするのである。しかも体調のコントロールという本来の目的(=主体の自律と維持)から外れて、「怒られるから」という動機付けにすり替えられる。自律ではなく自ら従属することが目的となるのである。そもそも「娘みたいな」看護師に進んで従属するという倒錯的な場面である。

先ほどはDさんが語ったり数値を見て想像することが、患者に対する規範による干渉となった。ここでは患者がDさんのことを想像することが規範の作動のスイッチとなっている。スイッチとなる他者が内在化される。規範は抽象的に純粹に作動するわけではなく、身体観の距離や感情、身体像、身体感覚を通して働く。これらはフーコーが規律権力として発見したものである(フーコー『監獄の誕生』邦訳205)。Dさんの言葉も想像も、患者の言葉も想像も、ともに相手において規範を作動させる。つまりここでは意識や個体が主体ではない。規範と技術が主体となって複数のメンバーからなる場面全体を動かす。Dさんはこのような倒錯に対して、「なんかもうちょっと家族のためにとか、自分のためにぐらいのほうが。なんか看護師のためになってしまった瞬間、私、すごいやなんです。私、『看護師のためにこうしてきたわ』っていわれるのすごいやで」(13)とはっきりと嫌悪感を示している。パノプティコンの非人称的な監視から、一対一の固有名の関係に移ったときに規範はむしろ強化される。そうなると規範にいやいや従うのではなく、自ら率先して規範に従おうとする。空間が透析室の空間から、一対一の狭い空間に圧縮するときに、規範は内在化の極に達する。看護師が感情的に怒ることで規範が表面化する

のではなく、患者自身の感情を通して規範が表面化する。「どつぼ」にはまることがいけないのは、生活のなかの具体的な他者と出会うことができなくなってしまい、それゆえに生活の形成と主体化が不可能になるからである。

旅立って欲しい

逆に、距離感が取れなくなることは、規範によって介入しすぎることだけでなく、お互いに依存して執着してしまうことでもある。この部分の語りを引用したい。

D:私、「看護師のためにこうしてきたわ」っていわれるのすごくいやで、なんなんですかね。私のひとつこだわり、患者さんが、えっと、自分の病気とうまく付き合っていて、旅立っていくっていうのは、どんどん医療者に、執着がなくなっていくっていうことだと思ってるんですよ。だから、執着がすごくあればあるほど、なんか依存関係にあるような気がして。だから、私がいなくて、私なんかいなくても、その人がやっていけるようになればいい訳じゃないですか、要は。ま、支援はしますけど、最終的に、必要なときは助けを求めればいいんだけど、でも、助けを求めるのも自分でちゃんと言えたり、対処が取れたりとか、そういうことは、慢性病棟は、ひとつ付き合っていくことは大事なことだと思ってるので、もうなんか、看護師さん、固有名詞が出てね、さっきの二者関係みたいのが結べるっていうのと裏腹に、なんか執着されたくないっていう思いが同時にあるんですよ、私のなかでは、なんなんですかね。

M:それ面白いですね。

D:いやあ。旅立ってほしいんです。私のことは、「あ、ちょっといい看護師さんに出会ったな」ぐらいで、いいんです。だから私はそれで送り出して、あのここの、転院とかしますけど、「元気でね」みたいな、そんな感じが理想的なんです。だから、境界線をこの、越えるというか、なんか、境界線を越えるというのは、今話しながらも気づいたりはするんですけど、なんか執着しあうというか。看護師もねどんどんね、「私がいなきゃだめよ」みたいになっていくんですよ。そういう親密な話をどんどん聴けば聴くほど、「私しかその話は聞いてない」患者さんも「あんたにしか話さへんで」みたいなことを言い出すので、そうするとどんどん引っ張られていって、「あ、話聞かなきゃ」みたいになって、なんかもう、悪い意味で話し込んでしまう。で、引っ張られて、なんかもう距離感も失って、なんなんでしょうね。(13)

患者の生活する人としての真の主体化のことをDさんは「旅立ち」と呼ぶ。些細なことでミニマムな干渉に抑えることで患者自身が自律し、生活の流れを続けることへの延長線上で、Dさんは「旅立ってほしいんです。私のことは、『あ、ちょっといい看護師さんに出会ったな』ぐらいで、いいんです。だから私はそれで送り出して、あのここの、転院と

かしますけど、『元気でね』みたいな、そんな感じが理想的なんです」と語る。「私なんかなくても」と自律し、旅立つことが理想なのである。旅立つとは患者と看護師の距離が時空間的に最大化することである。特定の固有名を持った看護師の「顔が浮かぶ」代わりに、匿名的であいまいな空想像とともに思い起こされる「ちょっといい看護師さんに出会ったな」という記憶の上でも遠近法が生じる。はっきりした想像は近さであって、規範と結びつくのに対し、あいまいな空想は遠さであり自律と結びつく。言い換えると透析が日常的になる状況においては、規範をも内面化して率先して看護師に従うという倒錯を回避することが理想なのである。このとき透析室という閉じた空間から解放され、〈日々の透析＝長期の治療〉という時間の停止からも逃れるような、時空間上の外部なのである。

インタビューの初めに「距離が近すぎる」と表現されたことは、「境界線を超える」、「執着しあう」と言い換えられている。ここでは空間的な距離ではなく、心理的な依存関係に焦点が当てられる。一見すると、患者と親密な関係を結んで悩み事を親身になって聞くことは良いことであるように思える。実際に、Dさんの語りのなかでもそのような親密な看護の重要性について語られる場面もある。ところが、Dさんの語りの特徴は、あらゆる場面で看護が良い面と悪い看護に落ち込むリスクの両義性を持っているという注意である。さきほど、話を「淡々」と聞いて干渉しすぎないようにしたつもりでも、患者が勝手に自発的に従属する場面はすでにみた。今の引用では、良い看護のために親身になって患者の話聞くことが、患者との看護師とのあいだで共依存に陥り、その結果、医療の権威に従属させるリスクを伴っていることを語っている。ナースの側も患者を所有しようとすることがある。そしてこのことにDさんは「話しながら気づいたり」してゆく。つまりどんなに良い看護であっても、二次的なはずの医療が一次的なものになることで常に倒錯のリスクを持つのである。患者とナースが執着しあうとき、境界線が失われる。冒頭の距離感の問題がここでもっとも先鋭化する。旅立つことで自律する距離の最大化とスムーズな流れと、共依存のなかで距離が最小化し規範をお互いが内在化しつつお互いが偽の欲望を固着化する流れのこう着とが対比される。Dさんが求めるのは「自分でちゃんと」助けを求め、「対処が取れる」ことである。つまり生活のなかでの行為者として自律できることである。

患者とのあいだの距離感の難しさとは、良い看護に常に伴う医療による介入のリスクをとのあいだの微妙なバランスのことである。Dさんはこのバランスが取れる看護師のことを「慢性期のそういうアンテナがピンと張ってる人」(14)と呼んでいる。

この部分が2回目のインタビューで大きく変化した部分である。この態度変更のためにDさんの実践は全体の布置が大きく変化する。「旅立ってほしい」のではなく、患者に「巻き込まれる」ことを「覚悟」するようになるのだ。同時に、もはや医療の規範による干渉が問題にならなくなる。別の仕方で規範から自由になる手段を手にする。

生活の質と自己実現

この流れと滞りの対比は、たとえばやりたいことをし続けるか、それともあきらめるか、といった対比において表面化する。

D:でも実際患者さんがどうなってほしいか、っていうところは、まあ一貫していて。

〔…〕そこは、その病気を持っていても最大限に、自己実現じゃないですけど、それを生活の質と呼ぶのか自己実現と呼ぶのかちょっとわからないですけど、なんか病気があっても、やりたいことがやれるところが、なんか支援したいなと思っていてそこはぶれないとこだと思います。(14)

D:結構旅行とかもあきらめちゃうんですよ患者さん、「もう旅行もやめた、毎年行ってたけどやめとくわ」、それとか結婚式、うんと、だれかの結婚式さえも断ったとか、なんか普段ね、断らなくてもいい、なんていうんですかね、普段、日常的にそういうことって私たちが当たり前にできることが結構できなくなるって患者さん思っていて、結構後になって言われるんですよ、なんか。「実は今日結婚式やったけど透析の日変えてもらうの申し訳ないからやめたわ、とか。旅行もやめたわとか。申し込んでたけどやめたわ」とか。そんなレベルで、そういうのたくさん聞いてきたなかで、いつも「え、なんで？」って私言うんですけど、それこそ「なんで？」って言うんですけど、「そんなん言ってくれたら、調整できたのに」みたいな、そういう患者さんからあきらめ発言みたいのいっぱい聞いてきて、でもそれって調整したらできるやんみたいのいっぱいあったから、たぶん早めにちょっと聞いておこうかっていうのが染み付いてるのかもしれないなって今ちょっと、ほんとに生活のレベルで、私たちが明日あれしようとかこれしようとかいうことを、なんか「ほんとにあきらめなあかんのかな？」みたいな、患者さん、患者になったとたん、とか透析をしたとたん、「やあそんなもう、躊躇しなあかんや」みたいな感じによく、それは思ってたと思います。(15)

先ほど看護師が体現している医療の規範に積極的に従うことを〈偽の欲望〉と呼んだ。それでは本当の欲望とは何か。難しいことではなく、「生活」のなかで「やりたいこと」である。病と医療に侵食されて見失いかけた医療からは独立している日常生活のなかでの「やりたいこと」である。それゆえ「生活の質」と「自己実現」が並置される。結婚式や旅行のように自分の家族や友人という他者とのネットワークを維持することである。この真の欲望を「あきらめ」ることにDさんは抵抗を感じている。実際患者さんが「どうなってほしいか」Dさんの目標は「やりたいことがやれる」なので、その部分は「一貫して」「ぶれない」。この点は2回目のインタビューでも変化していない。むしろ更にラディカルになる。そして患者の側が率先して規範に従属してしまうとDさんは「なんで？」と問うのである。

ところで、「おっかいこと」として挙げた「やりたいこと」の「支援」に対応する、言葉が以前も出てきた。「そういうこと〔アドバイスの仕方〕って実は本当は些細なことで、もっとなんていうんですか、テーマとしてはやっぱり生活をどう支援していくかっていうこと」(4;既出)とDさんは語る。些細でない大きなテーマは「生活の支援」である。ここで生活という概念が患者が「やりたいこと」と強くつながっていることがわかる。

ここまでの議論で、二項対立する要素がだんだん変化している。「良い看護vs悪い看護」、「医療vs生活の支援」、から「『看護師のために』という偽の欲望vs生活のなかでやりたいこと」へと移行している。

透析を始めて「患者」というレッテルを自分自身に貼った途端に、患者は自分の日常的な希望をあきらめる。日付をちょっとずらせば良いのにそれをしない。医療側からの介入ではなく、患者自身が医療の規範と自らが思うところのものに自らを縛り付けてしまう。生活の流れとは日常の小さな「やりたいこと」の実現のことであり、Dさんにとって抵抗があるのは、医療側からのこの〈流れ〉を遮ることなのである。倒錯とはこの「小さなやりたいこと」の実現を妨げる機構のことである。そしてこの機構は命令によって働くのではなく「患者になったとたん、とか透析をしたとたん」と医療のなかに入った「とたん」そうになってしまう。透析治療という空間は即座に患者の身体に浸透し医療制度そのものを体内化させるのである。

時間の先回り

この「とたん」というのは、命令されるよりも前に命令に従ってしまうという先行性である。おそらくこれはDさんが患者から予定をあきらめたことを「後になって言われる」という事後性と連動している。規範は先行的に働き、断念された欲望は遅れて表明される。しかも欲望は成就されることはなく宙吊りになる。規範は欲望が実現するためには必ず必要になる現在という瞬間を奪い取ってしまうのである。患者は今まさにやりたいことを実現するというチャンスを持ち得ない。先行性と事後性が絡みあう仕方で規範は患者を束縛するのである。そしてこの先行性は透析室の空間と視線によって生じる。先ほどから、日々の透析と長い期間の透析期間全体が重なって時間の停止になるように、病院の時間を記述してきた。この時間のもう一つの側面が、規範の先行性による現在の喪失である。生活におけるやりたいことを実現する「現在」を患者は喪失している。やりたいことを行う現在を失った隙間に、日々の透析という時間の停止が入り込むのである。

これに対するDさんの戦略は「早めにちょっと聞いて」である。アナクロニズムの作動に先立って先手を打って、規範の作動を回避しようとするのだ。特異な〈時間との闘い〉である。「透析したとたん」〈すでに〉働いてしまっているものに抗うために、「早めに」〈先回り〉する。現在を逃れてすでに過去において規範が働きはじめてしまうことを防ぐために未来を先取りする。先取りすることで、やりたいことを実現する「今」の瞬間を回復しようとするのである。

※本研究は大阪大学大学院人間科学研究科社会系倫理委員会の審査を受け承認されたインタビュー調査に基づくものである。お忙しいお仕事の合間に時間をとって調査にご協力いただいたDさんに感謝いたします。

注

- 1) 『監獄の誕生』(邦訳202-206)。もちろん明らかにパノプティコンと透析室の構造は同じではない。まず病棟では視線が双方向であり監視する看護師も見える。監獄のように監視が不在のままでも機能するということはない。ただ視線の双方向性は、他方で患者自身が「公衆」として「民主的に」「看守」を監視するという機能を意味するのであれば、再びパノプティコンに近づく(フーコー『監獄の誕生』邦訳208-209)。なお、ここでのフーコーの理解は檜垣に負っている(檜垣2010, 92-109)。
- 2) 檜垣立哉がパノプティコンをハイデガーのゲシュテルへと結びつけている(檜垣2012, pp. 269-289)。
- 3) 廣瀬浩司は、そもそもパノプティコンで問題になる可視性(見えるということ)は、主体を強制する規範の働きだけでなく、主体の側の自由の可能性も含むと指摘している(廣瀬2011, 35)。その意味では、ここでの議論もフーコーの射程の範囲内かもしれない。

文献

- Foucault, M. (1975), *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, coll. Tel, 1975 (1998)(フーコー, 『監獄の誕生——監視と処罰』, 田村俣訳, 新潮社, 1977(2010))
- Heidegger, M. (1927), *Sein und Zeit*, Tübingen, Max Niemeyer (ハイデガー, 『存在と時間』, 細谷貞雄訳, ちくま学芸文庫, 1994)
- Heidegger, M. (1954), *Vorträge und Aufsätze*, Pfullingen, Neske (ハイデガー, 『技術への問い』, 関口浩訳, 平凡社, 2009)
- 檜垣立哉(2010), 『フーコー講義』, 河出書房新社
- 檜垣立哉(2012), 『ヴィータ・テクニカ』, 青土社
- 廣瀬浩司(2011), 『後期フーコー——権力から主体へ』, 青土社

Le « visible » dans l'unité de dialyse: Analyse phénoménologique de l'entretien avec l'infirmière

Yasuhiko MURAKAMI

Il s'agit de l'analyse de l'entretien avec une infirmière – Mlle. D – qui travaille dans l'unité de dialyse dans un hôpital. À cause de la structure spatiale de la salle – qui ressemble plus ou moins au panopticon analysé par Foucault, le regard de l'infirmière est toujours imprégné du pouvoir. La pratique de l'infirmière consiste à lutter contre la fonction quasi-automatique du pouvoir politico-médical pour éviter la subordination volontaire de la part du patient au pouvoir. Son *telos* consiste à réaliser le désir du patient dans sa vie quotidienne.

Le terme « regard » est souvent prononcé dans sa forme passive. Elle signifie justement que ce regard n'est pas l'acte de Mlle. D elle-même, mais le caractère obligé de cet « acte ».

Le regard de Mlle. D se dédouble. Tout en étant obligée de surveiller les patients, elle observe la pratique de ses collègues. Au travers ce dernier regard, elle obtient une distance par rapport à la fonction du pouvoir médical.

Or, ce regard ne signifie pas seulement la perception mais également l'imagination de la vie du patient à travers le résultat des inspections médicaux. L'infirmière a tendance de contrôler non seulement le patient dans l'hôpital mais sa vie tout entière.

Contre cette fonction quasi-automatique du pouvoir coercitif, Mlle. D s'obstine à découvrir une « petite chose » que le patient veut réaliser dans sa vie quotidienne. Mais cette petite chose est en même temps reliée à sa vie tout entière.

Pour ce but, Mlle. D essaie de ne pas interrompre le « flux » de la parole et de la vie quotidienne du patient. Par contre, le pouvoir coercitif se représente comme un arrêt de ce flux.

Pourtant, l'effort de Mlle. D rencontre une difficulté particulière due à la structure même de la pratique de l'unité de dialyse. Puisque le patient est obligé de rester pendant très longtemps dans l'hôpital, la « vie » dans l'unité tend à se substituer à la vie quotidienne chez lui. Par ailleurs, le patient a tendance de se subordonner volontairement au pouvoir coercitif. Il y a donc une tendance perverse et c'est finalement contre cette perversion que Mlle. B s'efforce de lutter. Même lorsque l'infirmière réussit à établir un rapport « personnel » et non disciplinaire avec le patient, cela risque l'inter-dépendance où l'infirmière et le patient retombent tous les deux dans la subordination à la médecine machinale.

Mlle. B ne sait jamais dissiper l'ambiguïté (ou l'ambivalence) de sa pratique et elle en est très consciente. Finalement, pour éviter l'influence sur le patient qui aboutit à la subordination volontaire, elle souhaite l'indépendance du patient par rapport à elle et même l'oubli de la part de celui-ci.