



Title	看護：生きられる世界からの挑戦
Author(s)	池川，清子
Citation	臨床哲学ニューズレター．1997，1，p. 77-81
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/81714
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

看護——生きられる世界からの挑戦

池川清子

現在、全国で四年制看護大学あるいは、看護学部・学科の設立ラッシュが起こっています。しかし、このような趨勢は、看護学の学問的な成熟を意味するのではなくて高齢化等の社会の要請に応えるという形で起こっているようです。依然、経済優先の我が国では、看護（ケア）や福祉というものが欧米諸国に比べて、まだまだ立ち遅れています。例えば英国の場合、それは地域密着型であり、病院だけではなく地域ぐるみのケアの体制が確立されているのです。こういう我が国の現状を憂慮して、これからは医学部ばかりでは不十分であるというような危機感が文部省等にはあって、今のような設立ラッシュが起こっているのではないのでしょうか。

私は、看護学を臨床の知としての実践学として捉えています。看護というのは、あくまで現場での実践が中心なのです。そして看護とその本質としてのケアのように、人類にとって不可欠であり、歴史・文化の中で営々と積み重ねられてきた人間的なわざが、一切を対象化し、普遍的法則を追求する既存の科学的思考の枠組によって説明できるはずはないのです。それは、個別的な生の秩序から生まれるものでなければならないのです。ですから、従来の自然科学を模範とする看護学方法論においては、ケアの本質が無視されているという実感が私の研究の出発点になっています。

看護という人間的営みを成り立たせている根源的な人間の能力、即ち実践知としての配慮的行為であるケアは、原始医術にまで遡れますが、学問的な範疇としては、古代ギリシアにおけるディアイタ（養生法・訓）にその起源を求められます。古代ギリシアにおいては、ディアイタには二つの流れがあります。一つが、宗教的な医療におけるディアイタであり、もう一つが、『ヒポクラテス集典』に象徴される合理的・経験的医学におけるディアイタです。ここでは前者についてお話をします。P・L・エントラルゴは、ディアイタの根源的な意味を探るために、神と人間との関係における三つの本質的契機とディアイタの

密接な結合を感知する必要を述べていますが、その三つの本質的契機とは、まず第一に「ミクロコスモスとしての人間理解」、第二に「カタルシスの意味での浄化」、第三に「宗教的儀式としてのセラペイア（奉仕）とトレスケイア（礼拝）」です。第一の「ミクロコスモスとしての人間理解」は、プラトンの系列の人間観であり、自然に逆らうことが病気であり、自然に逆らわない生活が健康であると考えます。第二の「カタルシスの意味での浄化」についてですが、古代ギリシアでは、宗教的理解においても、治療的理解においてもディアイタは、浄化するものでした。従って、ディアイタは、病気からの治療法であると同時に宗教的な衛生法でもあったのです。そして、第三の「宗教的儀式としてのセラペイアとトレスケイア」についてですが、古代ギリシアでは、ディアイタは、宗教儀式の一部として理解されており、それによって神と人間の関係を正常に保つことができると考えられていたのです。以上が古代ギリシアにおけるディアイタについてです。

次にアラビア医学におけるディアイタについてですが、アラビア医学では、治療者は、病人の話をよく聞くということが前提であり、そして、治療介入を行う前に自然治癒の可能性について十分に助言をするということが義務でありました。治療者の役割は、いかなる代価を払ってでも病気を治すということではなくて、むしろ病人と付き合っただけでその苦痛の状況に関与することにあっただけでした。このような治療者に求められたのが教養でしたが、この教養とは、アラビア医学においては理論と実践の均衡にのみ裏打ちされるようなものでした。そしてこのような医療的な思考や行為の原則、生の秩序を言葉で提示するという原理が、我々をディアイタに、ディアイタと呼ばれる他者へのケアに到達させるのです。

上に述べたような古代以来のディアイタは、ヨーロッパ中世から近世初頭に至る医学的健康学説の中に「健康訓」としてのディアイタとして生き延びてきたのですが、近代における自然科学の勃興とそれによる医学の変容（生物機械論に基礎づけられた近代医学の隆盛）と近代医学への方法論的転換において、その表舞台から姿を消してしまったかのように見えます。しかし、この古代以来のディアイタは、ちょうどその分岐点で、ナイチンゲールによって、それが本来あるべき看護ケアの中に歴史上はるか後の世代まで継承されていくことに

なったのです。彼女の『看護覚え書』に見られるような、人間に備わった自然治癒力に対する基本的信頼と患者の周りの環境を整えることによってこの自然治癒力を増加させるという考えは、ケアというものの根底に流れる思想なのです。

しかし、近代医療技術の支配する医療の現場で、本来的な人間の自然治癒力に根差したケアの居場所が残されているのでしょうか。近代医学は、自然科学に、生物機械論に基礎づけられています。自然科学的思考は、主観と客観による二分法的思考であり、観る者（主観）は、観る自分をあくまで傍観者としてその対象化された事物（客観）を観察するのです。そして、そこでは常に対象の数量化ということが求められるのです。このような思考が背景にあるので、例えば、患者さんが眠れないと訴えると薬の投与や注射をして眠らせてしまう。しかし、本当は、何故眠れないのかということとその患者さんに聞くことの方が重要なのです。あるいは、足浴の目的は、患者さんが気持ち良くなるということですが、垢の分析による実証的裏付けを求めて、垢の定量測定をあたかも至上の命題であるかのごとくに行い、それに終始してしまう。ここでは、目的と結果が逆転してしまっているわけです。確かに、医学の進歩は後戻りや否定は出来ません。だから、医学の進歩と看護の調和が問題なのですが、上述のようなほとんど医学工学とでもいうようなものに対する批判の機能を看護（ディアイタの精神）が担うべきでしょう。これには、医者・看護者のヒエラルヒーの見直しが必要ですし、看護学に与えられた医学の補助者（助け人）という従属的な役割の見直しも必要です。そして我々は、看護学の方法論や現場において哲学的課題を抱えていますから、この看護学の見直しには哲学が必要なのです。

看護（学）はいくら理論化を行ったとしても、その理論を作る目的は、実践なのです（看護の実践的性格）。このように看護を実践の学として捉えようとする我々の探求は、必然的に看護における技術の領域へと導かれます。といいますのも、元来、技術の中には行為的あるいは実践的な特質が在るからです。私は、この看護の技術というものを考えた時にもやはり、古代ギリシア哲学にまで遡りました。アリストテレスは、『ニコマコス倫理学』の第六巻の中で、人間の精神の働きを五つの領域に区分していますが、その中でもテクネーとフ

ロネーシスは、看護の技術というものを考える上で参考になる概念であります。テクネーとは技術のことですが、これは、むしろ今日でいう「技能」に近いものであり、機械とか道具ではなく、より人間的で全体的な心の働きを指しているのです。フロネーシスとは思慮や配慮と訳しますが、アリストテレスにおいては「実践的な知」のことです。彼はこの両者を非常に似通ったものであるとしています。テクネーとフロネーシスは共に、我々が何かを生成したり、作ったり、行ったりするところに見られるものであり、実践的な性格をもっています。これに対してエピステーメーとは、「科学的な知」のことであり、物事を科学的に分析的に知りるところに見られるものであります。

ところで、看護における実践の概念は、単に専門的知識や理論の適用として捉えられる事柄ではありません。看護実践においては、具体的、個別的な状況に応じた「実践知」が求められるのです。ですから看護実践は、医科学をはじめエピステーメーに支えられた活動でありながらも、その看護の技術は、テクネーにその範が求められるのです。我が国の突出した先端技術のみが先行している現状を考えると、近代科学技術によって忘れ去られたテクネーの復活こそが大きな課題なのです。そして、看護を自然科学的方法に依拠する医学モデルとは異なるパラダイムとして捉え直さねばならないのです。

上述のように生物機械論に基礎づけられ、主観と客観による二分法的思考をとる近代医学は、人間の身体を一つの対象（客体）として取り扱います。しかし、看護学には「対物の技術」を用いるこのような医学とは違って「対人の技術」が求められるのです。ですから看護学に近代医学と同じ科学的認識（エピステーメー）を持ち込めば、観られる物（患者）は、観る者（看護婦）の主体的体験から切り離された客体として対象化されてしまい、看護の実践の場に現実と認識のズレが生じるでしょう。私は、ある幻肢痛を病む患者の看護とかかわり合いの体験から、一人の人間の身体がそれのみで自己完結的な閉鎖系ではないということ、そして、幻影肢として存在する患者の身体が単なる客体ではないのと同じ意味において、看護婦としてその場を共有している私の身体もまた患者にとって、たんなる客体としては存在しえないということを学びました。ここでは、私の身体は、「観ると同時に観られる身体」なのです。医学において、「客観性」が重要であるとすれば、看護には、〈観る側〉と〈観られる側〉の

関係性、つまり看護婦が観ると同様に患者からも観られており、又お互いが相互に影響されていくという「相互主観性」を基盤とした人間理解が求められるのです。

このような人間理解に基づいて患者の体験しつつある世界を了解する（追体験し再構成する）という実践における意味の形成（変容）プロセスを私は、「体験の構造化」と呼んでいます。「対人の技術」である看護においては、「対物の技術」と違って、同じ手順を踏んでも同じ結果が出るわけではありません。そこでは患者に対してどういう風に身を置くかという看護婦の人格が問題になるのです。看護婦が患者を知るということは、客観的に知るということではなく、目の前の患者の置かれている様子・状況を上述のように体験することなのです。そして、それには「知覚する力」が求められます。ですから看護を志す学生のこの「知覚する力」をどのように養成し伸ばすかが、看護教育の課題となるのです。

（記録：河村厚）