

|              |   |
|--------------|---|
| Title        | 基礎看護学と身体  |
| Author(s)    | 寺山, 範子  |
| Citation     | 臨床哲学のメチエ. 2000, 6, p. 18-22   |
| Version Type | VoR   |
| URL          | <a href="https://hdl.handle.net/11094/8526">https://hdl.handle.net/11094/8526</a> |
| rights       |   |
| Note         |   |

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

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

Osaka University

# 基礎看護学と身体

## — 身体のもつセクシュアリティとどうつきあうか — 寺山範子

### 1 看護とセクシュアリティ

医療や看護において性に関する研究が行なわれるようになったのは1940年代になってからで、本格化したのは1960年代に入ってからと言われる。人間の生活の質を左右する健康上のさまざまなことからについて、医療や看護が真剣に取り組むことができるようになったのは戦後のことなのである。

研究初期の60年代には老人、糖尿病、心臓病の患者の性の研究が中心となっていた。老化や特殊な疾病の影響によって性的機能障害が顕在しているとか、そうした問題を潜在的にもっている場合についての研究であった。しかし現在では、そうした限られた範囲を大きく越えて、社会のあらゆる場所のあらゆる世代にわたる問題を扱うようになっている。性に対するオープンな雰囲気は、結果としてさまざまな医療上の問題を生み出した。たとえば「小児への性的虐待」「思春期の妊娠」「エイズ」「性同一性障害」「成人のセックスレス」「高齢者の性行動」「体外受精による生殖技術」等などは、単に個人の問題として処理してしまうことのできない社会的な問題を含んでいることに難しさがある。医療や看護の場はそれらの問題の具体的な対処場所のひとつとなっているだけに、以前と比べてはるかに複雑で多様な問題と取り組まなければならないとなっている。

看護では70年代半ばに雑誌の特集で「患者の性」として取り上げられたのが最初なので、研究対象としては歴史の浅い領域である。歴史の浅さの背景について川野<sup>1)</sup>は、「タブー意識と看護職という価値観との対立」「若く独身の看護婦には患者の心配を理解しにくい」「プライバシーに触れることを判断するのは困難」「看護はキリスト教との関連をもつ歴史があるため性愛は抑圧されてきた」「性を勉強するのはウーマンリブの特殊な女性だけという偏見」「疾病中心モデル」「性のニードは二次的なものと見なす傾向」「個別性の強い問題」「興味本位の対象とされる側面をもつ」と説明しているが、これらには同意できる点が多い。川野は看護に性が欠落してきたことを問題の両面から指摘していると思う。つまり患者の側に現実に発生している性の問題として認識できなかったという事実として、また認識の主体である看護者側が持っている性の価値観が作用しているという事実としてである。

性に関する看護で先端をゆくアメリカでは、1990年代に入ってから、患者にはたらきかけ

するための指針を提示するまでになっているが、そこで注目されるのは看護者への性教育である。他人のセクシュアリティや性機能を取り扱えるようになるには、看護者自らもそうしたものに對して健全な態度をもっていることが求められているからだと述べている点である。だから保健医療に携わる専門職者は性教育の分野で特別な訓練を受けなければならないというのである。ここで言われている「健全な態度」というのは、性に関する自分自身の個人的な価値観を明確にしようと取り組む態度のことだとされている。自分の性の価値観を知るとは、他人の性の価値観を知ることへつながるものであり、さらに他人の性の価値観に対する受容性を増大させ得るという可能性において健全なのだというわけである。さらに、ほとんどの保健専門職者は偏見をもっていると言ってはばからないのには耳が痛い。しかしこうした偏見を患者に押しつけないためには、なんといっても自己受容することが必要だと繰り返し指摘していることには賛同できる。このようにみえてくると、性の問題と取り組むには看護者自身の健全なセクシュアリティへの態度が必要であること、そのために性教育の必要性が欠かせないというのが結論のようである。

ところで看護のカリキュラムに含まれている人間のセクシュアリティの概念は主に生殖に関連するもので、母性看護学における母子保健の分野で扱われている。看護教育のなかで早くからセクシュアリティの問題として具体的な問題となっていたのは、男子学生の母性看護学実習である。男子学生の看護教育に関してはこれまで紆余曲折があった。保健婦助産婦看護婦学校規則の制定当時（昭和 27 年）には教育内容は男女同一であったものが、改定（昭和 31 年）されて男子学生の母性看護学実習を精神科実習に読み替える規定に変わり、さらに男女雇用機会均等法成立を経てようやく（昭和 62 年）基礎教育における学科目の男女差が解消された経緯がある。したがってこの時期の実習指導で大きな課題となっていたのは、実習前の男子学生への動機づけと受け入れ側となる病院の了解を得ること、また実習中であれば学生と病棟へのフォローアップであり、その結果は事例とともにさまざま報告されてきた。それらの結果はもう一度分析してみる必要があると思われるが、ここでは行なわない。しかし結論の多くは「アンズルヨリウムガヤスシ」であったと記憶している。母性看護学実習が仮りにクリアーできたとしても、すでに述べたように人間のセクシュアリティに関する態度、価値観、行動などはひじょうに幅広いものがある。そこから多様な問題が発生しているのであるから、母子保健の範囲内だけで対応するには臨床場面そのものがあまりにも複雑になりすぎてしまったということだ。保健専門職者に基本的な性教育が必要だというアメリカ看護界の提言は、こうした事情に応えるものとして評価できる。自分自身も持っている性の価値観と向き合うことなくしては、つぎつぎに現れてくる多彩な問題に取り組むことなど原理的に困難ということなのだから。

## 2 基礎看護学における戸惑い

基礎看護学を担当していて工夫が要るなと感じていることのひとつに、患者の身体に触れながら行われる看護技術と学生とをどのように出会わせたらよいかという問題がある。実際のと

ころは有効な工夫ができているとは思えないのだが、とにかく触れ方を演じてみせて、その場に流れている空気を私自身の戸惑いともども一気に超えてしまおうというのが正直なところである。これは私自身が身体というものに対するスタンスをどうとるか、まだ明瞭にできていない証拠ともいえる。看護技術演習で学生・教師にどのような戸惑いが起きているのか、私自身の経験からひろってみた。

### (1) 学生の戸惑い

学生は臨床実習で実際に患者の身体に触れる以前に、学内での看護技術演習を通してお互いの身体に触れ合いながら基本技術の反復訓練をする。この演習段階で学生は「身体に触れ合う」ことに対してなんらかの戸惑いを示すことがある。とにかく看護者役なのに患者役の学生になかなか手を出そうとしない、教師がしばしば声をかけて促さないと始まらない、やっと手を出したところで遠慮がち、そっと掴むから気持ちが悪いし看護技術として有効な行為にならない、患者役の学生はますます身体を固くする、触れられたくないから動けない患者役なのに自から動いてしまう等などは学習初期に繰り返してみられる反応である。さらに身体を部分的に露出して行われる看護技術の場合にはそうした反応はもっと強くなり、教師の視線が遠のくやいなや簡略化してしまったり省略したりしてしまうこともある。ただしこうした戸惑いは学習初期のお互いにまだよく知り合っていない時期と、ある程度演習が進んだ段階とでは変化するようだ。そうなってくると今度はお互いに複雑な注文を出せるようになる。ここを持ってとか、その持ち方では不安定だとか、それは乱暴で不愉快、だからこうしてなどなど、自然に実験しあえるようになる。身体を触れ合わせながら学びあう方法に慣れたものと思われる。

けれどもこのような慣れはしょせん学内の学生どうしでのことでしかない。臨床実習で患者と出会ったときに生かせるようなものではない。臨床実習で性的出来事に会い、受け持ち患者を嫌いになったと言って実習の継続に困難を来すことがある。そうしたとき学生は泣きながら「誤解された自分が悪いのだ」と言ってしまう。患者と知り合うことがあわせもつこうした出来事をどうしたらよいだろうか。

### (2) 教師の戸惑い

学生は演習のときにどのような状況に置かれているのか、それを想像できないわけではないので教師にも戸惑いはある。演習開始時の学生は一年生、標準的には18歳の女子と男子である。青年期に入り身体的変化が一段落したとはいえ、自分の身体に対する意識のしかたが過敏な時期である。青年期特有の悩みの多くが自分の身体に由来する問題であるのはよく知られているだろう。学生はこのような微妙な感覚とともに生活しているわけであるが、看護技術を身につける段階ではお互いに身体を差し出し、触れ合うことが避けられない。演習が成立しているのは学生に授業としての了解（それも暗黙の）があるからにほかならない。学生は身体に視線を向けたり、直接触れたりすることについて複雑な思いをもちながらも、教師は学生がそうした条件下にあることを十分承知したうえでなお、お互いに演習の名のもとにそうした思いを抑圧



し、無視し合っている。このようにして身体に対する思いを抑圧したり無視してしまうことは、身体に対しての自分のスタンスのとりかたを学習できるかもしれない貴重な機会を逃していることになるのではないかと、ふと思ってしまう。なぜなら臨床実習で学生が性的出来事に出会ったときに、教師がどうフォローできるのか、いつもその都度うろたえるばかりで日頃の指針のなさを思い知らされるからである。患者の身体に触れながら行なう看護行為は単なる動作などではない。患者に触れることを通して触れられる自分自身を問うことのできる看護の原理そのものを含む行為であるはずだ。それなのに基礎看護学で最も重要な患者の〈身体に触れる〉とはどのようなことなのか、ほんとうはまだそれを説明することができていない。

### 3 基礎看護学における〈身体〉の空白

身体に触れることを通して行われる看護技術について、基礎看護学の学習参考書<sup>2)3)</sup>はどのように記載しているだろうか。目次と索引には〈身体〉〈触れる〉に関わる項目は見当たらなかった。総論部分には看護の対象である人間について「人間の行動や健康を理解するために知識や理論が必要...」と抽象的表現でまとめられているだけで、それがどのような知識であるかは特に示されていなかった。患者の〈身体〉に〈触れる〉記述は個々の看護技術場面で頻出する。身体を露出して行なう行為や、特にそれが生殖器周辺を含む場合には、羞恥心へ配慮するよう繰り返して記述されている。たとえば、「陰部や肛門の処置はだれもが好まない」「検査や治療は羞恥心を伴い心理的負担が大きい」、だから「患者に羞恥心を与えない」ようにするために、「カーテンやスクリーンをして身体を露出させない」「プライバシーを守る」「女性患者の場合、特に婦人科疾患の場合は必ず付き添う」などのほか、「説明を行なって患者が納得した上で」「熟練した技術を提供し」「配慮は十分に」「気をつける」というのが共通した記載内容であった。

学習参考書が示しているのはただ一点、通常身体を露出することは恥ずかしいことだから、必要があって行なう看護技術でもよくよく配慮せよということに尽きるのではないかと。正しいけれども物足りなさを感じるのは、羞恥心や心理的負担と言いつつも〈身体〉だけモノとして取り出されているように思われるからだ。これでは生きた〈身体〉に〈触れる〉には遠すぎる。

医師は看護者と同じぐらい、あるいはさらに、そしてより直接的に患者の身体に触れる。医学教育においては身体と出会う方法として特徴あるアプローチをとる。医学部一年目の中心である解剖学実習はその象徴である。それは〈切る－見る－知る〉であり〈死体－人体－人間化〉である。解剖とは「知識を得るために死体を切る」<sup>4)</sup>ことであり、切ることは見えるようにするための空間をつくり出すことである。知る過程を通して学生は「人体の複雑微妙さと尊厳とに心を打たれて神妙に」<sup>4)</sup>なり、また死体にある個人差を見せつけられることによって死体自体が主張している「人間性」や、「解剖死体の過去、生前の人生に次第に興味を惹かれ、その全体がどうまとまっているか」<sup>4)</sup>などへ関心を向けるようになるという。医師にとっての〈身体〉というのは、第一に疾病の診断や治療を完遂するために知りたい対象となる。構造や機能は探求され、調べ尽くされるべきものとなるのである。こうして身体に見出された変化や痕跡から

#### 臨床哲学のメチエ

患者の人間性や人生に関心を向けるようにもなるという。看護教育でも形態機能学で身体 of 知識を得るが、解剖学実習は行なわない。〈切る－見る－知る〉とか〈死体－人体－人間化〉という過程は、身体を分解して底に行き着いたところからしか始められない何かのためにある方法のようでもある。

ところで看護学はそのようなものだろうか。少なくとも身体を分解しなければならない必然性はない。むしろ患者がその場所で、患者なりに生き生きと、生きている状態そのままを知ることから始まるものだろう。それに生きている身体は欲望を含む生々しいものとしても存在しているはずだ。日常生活を生きる身体があらわす反応を、人間的なものとして了解し、受け容れることではじめて看護の生活援助は成立する。しかしまた反対に、〈身体〉の生々しさは“伏せるべきもの、覆うべきもの、恥ずかしいもの”だとみるいわゆる社会的な常識に添うことも患者に看護行為を受け入れてもらうための前提なのだ。こうした意味での裏も表もある〈身体〉の理解が基礎看護学の課程で欠けているのかもしれない。さらに看護技術を用いるそのときに、何らかの見方で身体を見、身体に接する自分がある。学生や教師が戸惑っているまさにその時こそ自分の性の価値観を知る機会である。抑圧や無視はこうした機会をつぶしてきただけでなく、他人の性の価値観を知る機会をも奪ってしまってきたことになる。演習で学生や教師が感じている戸惑いや、臨床実習で性的出来事に出会ったときの戸惑いなどは、〈身体〉と向き合うことの空白状態を物語るものではないだろうか。

#### 引用文献

- 1) 川野雅資他『看護と性－ヒューマンセクシュアリティの視点から－』, 看護の科学社, 1991, p.12-18.
- 2) 『基礎看護学特』, 金芳堂, 1996.
- 3) 『基礎看護学2』, メヂカルフレンド社, 1996.
- 4) アルバート・H・カーター著『はじめての死体解剖－医学部新入生の16週間－』 飛鳥新社, 1999. p.103.

#### 参考文献

- ナンシー・F・ウッズ 編『ヒューマン・セクシュアリティ－ヘルスケア編－』, 日本看護協会出版会, 1984.