OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	〈変化〉に応答する〈視線〉 : 専門的ケアとしての看護の創設、及び理論的展開とその問題点
Author(s)	堀江, 剛
Citation	臨床哲学. 1999, 1, p. 20-31
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/9243
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

〈変化〉に応答する〈視線〉
―専門的ケアとしての看護の創設、及び理論的展開とその問題点―

堀江　剛

１．普段のケアと専門的ケア

ケアはどんなふうにして生じているのか。

自分や他人、あるいは人間に限らない様々な事柄の状態や状況に関して、私たちは気をつかったり、逆に無頓着であったりする。また、こうした気遣いや無頓着の結果、自分や他人、あるいは状況が変化する（しない）ことに気づき、そこから再び気遣いを継続したり中断したり、さらには新たに別の気遣いを始めたりする。そして再び何らかの変化に気づく。このような一連の体験や行為は、私たちのありふれた日常生活のうちで生じている。これを、さしあたって「普段のケア」と呼ぶことにしよう。

この「普段のケア」の営みにとって本質的なことは、それが何らかの〈変化〉を手がかりにして自らの活動を開始、継続、中止するということである。〈変化〉はケアの対象を構成するものであり、ケアを続けたり変更したり、あるいは終わらせたりするためのしるしとなるものである。自己であれ他者であれ事物であれ、何らかの〈変化〉がなければケアは成立しない。しかし同時に〈変化〉が単純過ぎても複雑過ぎても、ケアは成立しない。何かの〈変化〉に気づき、それに働きかけることによって、さらに一定の〈変化〉が得られる程度の〈変化〉がケア成立の条件となる。このような〈変化〉に応答するケアの在り方を、私たちはここで特に〈視線〉という言葉で表現して考察を進めたい。

ところで以上のようなケアの営みが、私たちの社会の中で特殊なかたちで分化し、きわめて専門的な位置を占めることはありうる。これを「専門的ケア」と名付けよう。歴史的には、古代ギリシア・ローマ時代に自由市民によって展開された「養生術」[注1]、近代から現代にかけては、企業体の所有形態から分離した「経営・マネジメント」や、今日「看護」と呼ばれている専門領域などが、専門的ケアの典型と考えられる。とりわけ「看護」は、現代社会において一つの独占的な職業集団を形成し、自らのケアに関する理論・知識・技術・教育システムを産み出すに至っている。

こうした「専門的ケア」も、体験や行為の基本的構造という点では「普段のケア」と変わらない。そうでなければ「ケア」とは呼べないからである。しかし、その気遣いの

対象はきわめて特殊なかたちで限定されるだろうし、そのことによって高度なケアが実現されることにもなる。またその背後には、何らかの社会的・歴史的条件とともに、専門的ケア固有の問題が横たわっているに違いない。

本稿は、今述べた「〈変化〉に応答する〈視線〉」というコンセプトを基にして、専門的ケアとしての「看護」の理論的な筋道を素描しつつ、そこから浮かび上がる幾つかの問題点を整理しようとする試みである。論を組み立てていくときの基礎になるのは看護学の諸テキストであるが、その歴史は通常ナイチンゲールの諸著作を中心とする「近代看護学」の時期と、1960年代以降アメリカの「現代看護学」が展開する時期との二期に分割できる[注2]。本稿もこの区分に従って、第２章「看護ケアの創設」と第３章「看護ケアの理論的展開」を構成した。そこでは、看護ケアにおける〈視線〉の獲得に焦点を絞って議論が進められる。さらに第４章「看護ケアの理論的諸問題」では、特に看護の「根拠づけ」の問題を考えることにする。

２．　看護ケアの創設

ナイチンゲールは『看護覚え書』の始めのほうで、次のように言う。

> 病気というものを注意して見つめているとき、それが個人の家であっても公共の病院であっても、経験豊かな観察者を強くひきつけることがある。それは、その病気につきもので避けられないと一般に考えられている症状や苦痛などが、実はその病気の症状などでは決してなくて、まったく別のことからくる症状――すなわち、新鮮な空気とか陽光、暖かさ、静かさ、清潔さ、食事の規則正しさと食事の世話などのうちのどれか、または全部が欠けていることから生じる症状であることが非常に多いということなのである。（中略）
>
> 私は、他によい言葉がないので看護という言葉を使う。看護とはこれまで、せいぜい与薬とかパップを貼ること程度の意味に限られてきている。しかし、看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさを適切に保ち、食事を適切に選択し管理すること――こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えることを意味すべきである。[注3]

ここには、日常の体験や行為として様々な場面で起こりうる「普段のケア」でも、また「与薬とかパップを貼ること程度」の単なる医療補助でもない、一つの独自なケアの領域が鮮やかに捉えられている。ナイチンゲールは「他によい言葉がないので」それを「看護 Nursing」と呼んだ。

ところで、この「看護」と呼ばれるようになった専門的ケアの営みにおいて、その支

えとなっている原理は何か。ナイチンゲールがここで得ている独自な〈視線〉とはどのようなものなのか。『看護覚え書』の中の表現に従えば、それは「自然の回復過程」[注4]に応答する〈視線〉である。この「自然の回復過程」という〈変化〉は、「病気というものを注意して」観察することなどから洞察されるものの、「病気の症状」とは「まったく別のこと」である。そして「病気による症状を取り除くのではなくて」、この回復過程を「うまくすすめる」[注5]ための営みとして看護が成立する。

『看護覚え書』全体を見渡す限り、こうした看護ケアの〈視線〉は、次のような排除の操作に着目することよって、より明瞭になるように思われる。すなわち第一に、科学的な知識、とりわけ病理学などの「病気の症状」に関する知識を、看護の原理的な〈視線〉を構成するものから排除すること[注6]。言い換えれば、人体組織に関する因果論的な諸差異を排除すること。第二に、病症や苦痛といった身体上の〈変化〉と、その回りで生じている〈変化〉とを、看護ケアの〈視線〉として、無差別的あるいは連続的に捉えること。これは、人間における外部／内部という差異を排除すること、と言い換えることができるだろう[注7]。

第一の排除によって看護ケアは医学的な治療の営みと峻別される。それと同時に、今度は逆に様々な医学的・科学的知識が、看護ケアの「原理」ではなく「効果」に寄与するものとして看護に取り入れられる。ナイチンゲールは『看護覚え書』の中で、看護ケアにおける科学的知識の必要性を何度も強調しているが、これは看護の「原理」が科学的なものであるということではなく、むしろ科学的知識を看護ケアの「効果」として活用する〈視線〉を強調しているのだと言えよう。

また、第二の排除が意味しているのは、具体的には次のようなことである。看護ケアは「自然の回復過程」における〈変化〉のしるし、例えば患者の顔色がよくなったとか食欲が出てきたとかいったしるしを手がかりにして進行する。この時、通常の日常的な習慣として、私たちはしるしを生じさせる原因を、患者の「内部」に視線を集中させて見ようとする傾向がある。ところがナイチンゲールは、「自然の回復過程」を促進する営みにおいて、患者の「内部」や「外部」にこだわる必要はないと考えた。これによって看護ケアの〈視線〉は、日常の習慣的先入観から一歩解放されたと言える。

こうした差異を取り除くことによって、病気に関する複雑な知識や病気の経過中にみられる非常に複雑な〈変化〉の中から、きわめて単純な「自然」の概念が獲得される。「内科的治療も外科的治療も障害物を除去すること以外に何もできない。どちらも病気を癒すことはできない。癒すのは自然のみである」[注8]とナイチンゲールが言うとき、まさしくこの単純な「自然」を見ているのである。そして他方で、この自然の〈変化〉に応答する〈視線〉から、科学的知識や日常の先入観には依存しないが、しかしそれらを逆

に豊かに活用しうるような、看護という専門的ケアの独自な領域が産み出される。それは、「新鮮な空気とか陽光、暖かさ、静かさ、清潔さ、食事の規則正しさと食事の世話」、さらに患者のちょっとした心や身体の〈変化〉を「その患者の回復に何が必要かを示す最も重要な指標（しるし）」[注9]として読み取り、活用する領域である。

３．　看護ケアの理論的展開

1960年代から、アメリカで看護ケアの理論化が急速に発展した。その背景には、医療の発展に伴う次のような歴史的要請があった。すなわち、それまで「なんでも屋」として包括的に果たしてきた看護ケアにおける機能の独自性を、医療システム全体の分業化の中で明確に位置づけ[注10]、一つの独立した科学的な営みとして根拠づけるという要請である。またそこには、そのような位置づけや根拠づけに従って専門化されたナースを養成・教育するという課題も含まれていた。

看護における理論的展開は多岐に及ぶが、本稿ではその中心的な役割を担っていると思われる「ニード」の概念に焦点を絞って考察を進める。前半（１）では、ナイチンゲールによって獲得された看護の原理的な〈視線〉がどのように継承され、同時にどのように新たな歴史的要請を満たしたかを考える。後半（２）では、看護における理論と実践との関係に着目することによって、看護が獲得した第二の〈視線〉とも言えるものを取り出してみたい。

（１）「ニード」という概念は、人間という有機体が全体としてその安定状態を保持する過程で生じる生理的・心理的な欲求、要求を意味する。この概念は心理学に由来するが、そのことは看護ケアにとってそれほど大きな意味を持ってはいないように思われる。むしろ、すでにナイチンゲールによって獲得された看護の〈視線〉を継承するような概念であれば、それで十分であった。「ニード」概念は、それがどのような歴史的経緯で確立されたにせよ、何らかの科学的理論体系の一部としてでは全くなく、看護実践の核心を表現するものとして機能している。看護理論においてこの概念が今でも持っている重要性を見れば、そのように考えるのが妥当である。

実際「自然の回復過程」と「ニード」という両概念を、看護実践の機能的な面に即して考察すれば、その等価性は明らかであると思われる。あるナースが患者に生じている何かの〈変化〉に気づき、そこから様々な気遣いを行い、それを通じてまた、何らかの〈変化〉に気づいたとする。そうしてその気遣いを継続したり別の気遣いを行ったりする中で、更なる〈変化〉が生じていることに気づいたとする。ここで起こっていることを、

「自然の回復過程」及びその促進と見ようと、あるいは患者の「ニード」の発見とその充足と見ようと、いずれにしても同じことである。「回復過程の促進」や「ニードの充足」に応答する〈視線〉を手がかりにして、更なる〈変化〉をかなりの確からしさで起こすことに成功すれば、看護は専門的ケアとして成り立つ。また現実に成り立っているからこそ、「ニード」概念が看護理論の中心的概念として存続しているのである。

しかし他方、この二つの概念は、看護の歴史的な場面に即して考察する時には、全く異なった機能をもって登場したと言える。すでに触れたように「自然の回復過程」という概念は、看護ケアの原理的な〈視線〉とともに、あらゆる科学的・日常習慣的差異を捨象することによって獲得された、きわめて先鋭的で独創的なものであった。しかし逆に、そうであるが故に、他の領域（他の諸科学、特に医学、あるいは我々の日常的・社会的な諸知識）との結び付きという点では、貧困な概念であった。例えば、ナイチンゲールは「自然の回復過程」と似たようなことを意味するのに、「生命力」とか「健康の法則」[注11]という言葉を用いている。「生命力」という言葉は、看護の現実的な営みの中心概念となるには、あまりに漠然としており神秘的でさえある。また「健康の法則」というのも、おそらく「健康」という日常現象を一つの科学的対象に値する現象として表現しようとしたのであろうが、言葉の組み合わせとして奇妙な印象を与える。「自然の回復過程」と同様、このような表現には、看護ケアの〈視線〉をなんとか上手く表現しようとしたナイチンゲールの苦心がうかがえる。

ところが「ニード」という言葉は、英語としてきわめてありふれた日常語であり、また一定の科学的体系（心理学）に基づいた概念でもある。従ってこの概念は、看護ケアの〈視線〉の独創性を表現するわけではないが、その代わりに、他の科学的諸概念や日常における私たちの見方・考え方と容易に結び付くような柔軟性をもっている。この柔軟性は、専門的ケアとしての看護に次のような有用性をもたらしたと考えられる。

すなわち、第一に「ニード」を中心とした諸概念によって、一定の科学的体系の助けをを受けつつ、同時に日常的であるとともに看護の臨床的な個々の場面を想定することが可能になった。つまり看護ケアの臨床場面に即したかたちで、それを曲がりなりにも理論的（科学的）に記述することができた。第二に、この理論化によって、隣接する諸科学、とりわけ医学に対して、看護が独立した実践領域と理論領域を持っていると主張することができた。第三に、看護ケアの理論化は、それまで単に個人的な経験によって伝えられてきた看護ケアの技術を、その原理的な〈視線〉とともに、組織的に教育することができるようになった。言い換えれば、ナースの安定した養成が可能になった。もちろんこうしたことすべてが、「ニード」概念によって可能になったというわけではない。しかしそれが、看護ケアの歴史的な要請に深く関与していることは間違いないと思われ

る。

ところで「ニード」概念の他に、看護理論は「相互作用」や「システム」といった概念を、その主要テーマとして持っていると言われる[注12]。これらの概念も、同じように他の科学から取り入れられたものである。「相互作用」はカウンセリングやサイコ・セラピーから、「システム」はシステム理論から採用された。これらの概念は「ニード」概念ほど看護理論にとって中心的ではないにせよ、今述べたようなこととほぼ同じ機能を満たす意味で取り入れられているのは明らかである。

（2） 看護理論は、いかにすれば患者の「ニード」をより確かに理解し、満たすことができるかという課題を立てる。そしてそれに理論的な根拠や方策を与えようとする。そこでは、例えばヘンダーソンのように、心理学的なニード概念の体系を改良することによって患者の「ニードを理解する」ための様式を体系化することもできれば[注13]、「ニードを満たす」ことを看護目標に置いて、そのための様々な手段を看護過程として組織的に組み立て、計画することもできる。あるいは「ニードの理解・充足」をめぐって展開される患者・ナースの「相互作用」に焦点を当て、この作用を通じたケアの効果を考察し、高めようとすることもできる。一般的に考えて、こうした様々な看護理論の展開それ自身は、一定の一般化された知識の様々な体系として、実際に営まれる看護実践とは基本的に独立したかたちで存在することになる。そしてそこから不可避に、理論と実践はどのように関係するのかという問いが生じる。

まず看護実践は、患者をめぐって生じている個々の〈変化〉に対して、それが「自然の回復過程」を促進するか否か、患者の「ニード」を満たしているか否かという区別を適用し、それを手がかりにして進行する。それには、当面の看護が成功するにせよ失敗するにせよ、ナースやナースチームの個別的な経験や看護理論によって一般化された経験が総動員されるはずである。この限りでは、個別的な経験と一般化された経験との間に本質的な差異はない。差異ができるとすれば、個別的な経験だけでは問題十分に処理できないか、あるいは個別的な経験がほとんどない場合かである。このときに看護理論は、看護ケアの原理的な〈視線〉を想起させる手段として、また一般的な操作手順（マニュアル）として、重要な役割を果たすはずである。逆に看護理論は、看護実践のうちで日々展開されている様々な個別的経験を採り入れながら、修正・改良することができる。こうした意味で、看護における理論と実践は協働的な関係にあると言える。

しかしこの協働関係は、理論と実践との一致や調和を意味しているというよりは、むしろ両者の齟齬を原動力として展開するものである。つまり、個別的な臨床上の困難や失敗が、一般的な理論の解決すべき課題として問題化される。逆に、理論における一般

性や形式的な適用が、個別的な実践を通じて、改良すべきものとして問題化される。このような絶えざる問題化として、いわば常に不調和を抱えていることが、理論と実践との協働関係の現れなのであり、両者が相互に発展しつつある積極的な姿なのである。

看護における理論的展開をきわめて一般的なかたちで意義づけるとするならば、それは、今述べたような理論と実践との「協働＝齟齬」関係そのものを産み出すことにあると言えるだろう。そして、こうした関係が常に産み出されていること自体、専門的ケアとしての看護にとって、一つの新しい〈視線〉の獲得を示している。すなわち、看護ケアを自ら反省的に捉える〈視線〉である。それは、言ってみれば、看護ケアという営みをケアする〈視線〉である。

ナイチンゲールによって獲得された看護ケアの「原理的」〈視線〉と、その後の看護理論の展開において獲得された「反省的」〈視線〉とは異なる次元にある。原理的視線は、患者の「自然の回復過程」や「ニード」を実質的な手がかりにしており、そこから離れることはない。反省的視線は、一旦この実質的な視線の営みを「問題化」というかたちで中断する。そして、その問題が解決されるのか否か、解決されるとすればどのようにしてか、といった「問題化」という一段抽象的な〈変化〉を手がかりにして進行する。看護ケアは、常にこのような二重の〈視線〉を伴って営まれているのである。

ところで、反省的〈視線〉によって捉えられる「問題」は多様である。それは、患者の「ニード」とは直接関係のない看護業務をめぐる具体的な問題であったり、また、看護がよりよく行われるために、どのような理論、知識、技術を体系づければよいのか、それをどのように教育するか、そもそも看護の本質とは何か、といった理論的・抽象的な問題であったりする。このような問題の多様性は、看護が「専門的ケア」として巨大な社会的組織となっている限り、避けることはできない。しかし逆に言えば、このような問題をすでに何らかのかたちで克服しているからこそ、看護ケアが社会の中で存立しえているとも言えるのである。

４．看護ケアの理論的諸問題

看護理論は、今述べてきたように、基本的に実践との関係の中で展開されるものである。しかし、他の科学や専門領域、あるいは我々の日常の見方・考え方との関係の中で存在している限りでは、看護は自らの存在根拠や妥当性を他の領域に向かって正当化しなければならない。ここにおいて、単なるマニュアルや原則の想起でよかった看護理論は、看護ケアにおける何らかの土台や理念を求めることを余儀なくされる。この時、看護理論はどのような問題をはらむことになるのか。これは上で述べた看護の「反省的」視

線の延長線上にあるとも言えるが、その中で「自らの根拠づけ」という特別な問題を持っているように思われる。以下では典型的と思われる三つの問題に焦点を当てて考察してみる。

（1） 看護理論が科学的・客観的な方法を持つと主張したとしよう。しかし看護実践は、常に個々の〈変化〉を相手にしており、そこでは「ニードを理解し・満たす」ための客観的な方法が問題になっているのではない。むしろ、すでに見てきたように、他の諸科学の客観的と見なされている方法を活用することが問題なのである。また、実践に関係する限りでの看護理論にとっても、看護ケアの営みを反省し、それをより効果的に進めることが主眼なのであって、看護ケアを科学として位置づけることが本来の問題なのではない。にもかかわらず、看護理論は、医学からの独立や社会的な承認を得るために、自らの営みを客観的に表現する資格のあるものとして主張する。これは、理論として明らかにちぐはぐなものである。

また、私たちは看護理論がその主要概念を他の科学から取り入れているのを見た。しかし、看護理論が自らの科学的方法を他の科学から「借用」しており、それ故にまだ完全な科学にはなっていない、看護独自の科学的方法を見出さなければならない、と考えるのも、上に述べた同じ理由でちぐはぐなものである。なぜならこの考えの中にも、看護は科学的に基礎づけられるはずだ、という主張が潜んでいるからである。「ニード」概念によって看護ケアの原理的〈視線〉は継承されたが、それは決して科学（心理学）の方法を看護が継承したことを意味するのではない。ただこの概念によって、一定の科学的方法を活用する可能性が開かれたに過ぎないのである。

理論としてのこのような矛盾は、今まで述べてきたように、看護や看護理論が置かれた歴史的な状況に由来するものであり、その意味で、ある種の不可避な結果であると言えよう。しかしそれは、少なくとも本稿が依拠している看護の〈視線〉という考え方を取る限りでは、看護ケアにとって本質的な問題ではないように思える。〈視線〉という発想からこれを図式的に考えると、次のように説明されるであろう。すなわち、看護ケアにとって本質的な〈視線〉は、これまで考察してきた原理的・反省的〈視線〉で十分なのであって、その「根拠づけ」に看護ケアにとって外在的な「科学であるか否か」という〈視線〉を持ち込んだことが混乱の原因であった。

（2） 逆に看護が科学ではないと主張したとする。ここには、「科学 science」とは対照的な「技術 art 」であるという意味や、科学的な客観性によっては捉えることのできない何らかの人間的な「能力」であるという意味が込められているように思われる。こう

した主張は、なるほど看護ケアの営みを大筋で言い当ててはいる。しかし、これも「科学であるか否か」という看護にとって外在的な〈視線〉を基礎にしていることに変わりはない。また、単なる科学以上のものであるならば、それとは別の根拠、つまり看護ケアが「何のための、何を目指す」技術や能力であるかについて、何らかの見解が主張されているはずである。

私の知る限り、ほとんどの看護理論は「人間というもの」を根拠に置いていると主張している。もう少し具体的に言えば、看護は「人間対人間」[注14]を基礎にしたケアであり、「患者（という人間）中心」[注15]であり、「全体としての人間」あるいは「全人的な」ケア[注16]を目指すものであると主張している。同じような根拠として「健康というもの」もここに加えることができるだろう。このような考えは、看護ケアの理念や理想を表現しているものである。それはきわめて普遍的な価値を持っているかのように見えるので、誰にとっても疑いえず、およそ反論しえない基礎であると主張することができる。従って、看護ケアの社会的な承認という意味では、十分なものであり、きわめて自然な根拠づけであると言えるだろう。

しかし、こうした「根拠づけ」もまた、看護ケアの〈視線〉から考察を進める限りでは、看護にとって外在的なものである。なぜなら専門的ケアとしての看護は、常に患者の「回復過程」や「ニード」に関する〈変化〉を手がかりにして進行するだけであり、人間の様々な身体的・心的・社会的事象にかかわりはするものの、その出発点にも中間点にも、また終着点にも、決して「人間というもの」や「健康というもの」は姿を見せないからである。これは看護の反省的〈視線〉においても同様である。もし「人間」や「健康」が姿を現すとすれば、看護が社会の中でいかに必要なものかを主張するときであろう。あるいは、看護ケアが一つ一つの作業や問題に追われ、全体として自らの営みが「何のために、何を目指して」進行しているかを見失いそうになったときであろう。そこでは、誰にも納得できる確かな理念が大きな支えになる。

ところが裏返してみれば、この理念は看護が自らの本来の営みを見失っていることの表現でもある。そしてそれが普遍的な価値であるように見えるだけに、看護ケアにおける様々な問題を隠蔽し、正当化あるいは美化する一つの強力な力になる危険を持っている。もちろんすべての場合においてこうした力が働いているとは言えないが、しかし理念や理想を掲げる限りこの危険は本質的なものである。

（3） 最後にもうひとつ、看護理論が持っている矛盾について言及しておきたい。それは看護ケアの「当為」に関係するものである。すでに『看護覚え書』の中でナイチンゲールは次のように言っている。

看護婦は（中略）、患者の顔に現れるあらゆる変化、態度のあらゆる変化、声の変化のすべてについて、その意味を理解《すべき》なのである。また看護婦は、これらのことについて、自分ほどよく理解している者はないと確信がもてるようになるまで、これらについて研究すべきなのである。[注17]

これは、すでに本稿で強調してきた看護の原理的〈視線〉を端的に表現したものである。そしてそこに、この〈視線〉に基づく営みを徹底的に遂行《すべき》であるという「当為」の言葉がつけ加えられている。もちろん、ここで〈視線〉とか「理解」と言われているものは、それが看護ケアである限り、単に対象の〈変化〉を観察したり理解したりすることにとどまらす、それに身をもって働きかけ、それを〈変化〉させることも含んでいる。従って、この「当為」のうちには、看護する者の行動を方向づけるとともに、看護される対象への一種の強制的な方向づけが必然的に含まれている。

一般的に言って、こうした看護する者とされる対象との間に成り立っている方向づけは、専門的ケアとしての看護に当然ついて回る不可避な要素であり、それこそが看護ケアの積極的な「力」なのである。しかし、これが看護する側から一方的に、しかも徹底して遂行される「当為」と考えられるとき、どうなるのか。次の二つの要請が、全く同時に生じるように思われる。すなわち、看護の「力」を徹底して発揮・開発すべきであるという要請と、看護される対象に対する看護の強制「力」を徹底して遂行すべきであるという要請である。そしてこの二つの矛盾する要請は、原理的に分離できない。

このことを、少し極端な例によって考えてみよう。患者が「無分別」であったり、ナースに対して「非協力」的であったりするとき、看護は自分の「力」が十分に発揮できないと感じる。そこで、こうした「無分別」や「非協力」のうちにも患者のニードを読み取り（原理的視線）、また看護の仕方に問題がなかったかを読み取る（反省的視線）ことによって、この障害を乗り越えようとする[注18]。少なくともそう《すべき》だと考えたとする。ところが患者の「無分別」や「非協力」という感覚自体が、看護ケアの側からの解釈に過ぎず、患者にとっては、それがケアされる《べき》ニードであるかどうか全く関係がないかも知れない。あるいはむしろ、援助しようとする看護の「力」や「当為」そのものに対する、「ほっといてくれ、自分でなんとかする」という無言の抵抗なのかも知れない。もちろん看護は、こうした抵抗を、患者やその家族との話し合いを通じて十分理解《すべき》だという反省の上に立って、さらに自分の「力」を行使することができる。そして患者は、この看護の「力」を得て回復するかも知れないし、それに手なずけられるかも知れない。あるいはそれに抵抗し続けることもあるだろう。

このような看護の「力」をめぐる行使と強制との矛盾は、極端な事態に限らず、どの

ような看護ケアの局面でも生じていると考えることができる。この意味で看護ケアの営みは、きわめてミクロレベルでの「力」の行使という、一種の政治的な営みであり、患者の自己回復「力」との駆け引きの場であると言える。そこには、両方の「力」の相互強化もあれば、相互反発もありうる。看護ケアにおける「当為」の表現は、こうした相互的な「力」の政治性を、「看護《すべき》である」という一方的な「力」の行使の問題にすり替えているに過ぎない。

５．　まとめ

専門的ケアとしての看護は、人間における活動性の回復過程という〈変化〉に応答する〈視線〉を原理とする営みであり、さらにその営みに応答する反省的〈視線〉を備えている。そして、この二重の〈視線〉に基づいて様々な科学的・日常的知識・技術を再編成し、それらを活用することによって、きわめて高度なケアを実現している。しかしこの〈視線〉そのものは、科学的あるいは人間的なものとして根拠づけられないし、また「人間・健康というもの」を究極的に目指しているわけでもない。さらに、この〈視線〉に基づく営みを看護の「力」として行使《すべき》だ、ということで片付くものでもない。

ある意味で、看護ケアは「自らの根拠づけ」という問題に関して、これまで無頓着であった。無頓着でもよかった。看護ケアが自らの根拠として必要としてきた「科学・人間・健康」といった概念は、私たちの一般的な価値観の中で安定した位置を保っていたからである。だが、この安定性は現在では完全に失われているように思える。現在では「科学とは何か」「人間とは何か」「健康とは何か」と問うことさえも、それが「〜とは何か」という本質を求め、価値観の中で安定性を取り戻そうとする態度を含むがゆえに、空しいものになっている。むしろ、どのような価値観も無根拠で不安定なものであるという前提から、これらの概念そのものが、歴史の中で「どんなふうにして生じているのか」と問われる状況にある。この意味で「科学・人間・健康」も、そして「ケア」の概念も、すべて同じように問い直されなければならい。

看護ケアが自らの根拠を問い直すことのうちには、こうした諸概念を、臨床的な場面からもう一度問い直す作業が含まれていると言えよう。そしてそれは、変貌しつつある社会の中で生じている「専門的ケア」の不可避な作業であり、同時に社会の中で自らを新しく変貌させていくための、一つのチャンスなのである。

注

（1）ミシェル・フーコー『性の歴史Ⅱ　快楽の活用』田村俶訳、新潮社、1986年、第二章「養生術」参照。
（2）野島良子『看護論』、へるす出版、1984年、18頁。
（3）フロレンス・ナイチンゲール『看護覚え書』薄井担子他訳、現代社、1968年、2-3頁。
（4）同書、3頁。
（5）同書、3頁。
（6）例えば、同書、191頁、「観察の能力は、ほとんど進歩していないように思われる。病理学上の知識の増大はめざましい。しかし、病理学は病気によって人体組織に最終的に起こった変化を教えてはくれるが、そうした病気の経過中に見られる変化の徴候を観察する技術については、ほとんど何も教えてくれない」。さらに、211頁などを参照。
（7）「人間における内部／外部を排除すること」に関して、ナイチンゲール自身は明確には意識していなかったと思われる。少なくとも『看護覚え書』の中に、この「排除」を記した箇所は見つからなかった。しかしこの書全般にわたって、その目次を見るだけでも、彼女が人間の身体上・精神上の変化と、その身の回りで生じている変化とを無差別に取り扱っていることは見て取れる。従って「内部／外部の排除」という定式化は、筆者の「解釈」の側面が強いことを、ここで断っておく。通常、ナイチンゲールのこのような〈視線〉は、人間の「環境」を重視した理論（ガートルード・トレス『看護理論と看護過程』横尾京子他訳、医学書院、1992年、41-50頁）と説明されるが、筆者は看護ケアにおける原理的〈視線〉の純粋さを強調するために、意図的に「人間／環境」図式を採用しなかった。「自然の回復過程」の〈変化〉に応答する〈視線〉にとって「人間／環境」という差異もまた副次的なものに過ぎない、というのが筆者の見解だが、多くの看護理論はこの「人間／環境」図式及び「人間というもの」（本稿第４章（２）参照）に、無反省に依拠しているように思われる。
（8）『看護覚え書』、211頁。
（9）同書、94頁。
（10）『看護論』、20頁。ここで医療システム全体の分業化とは、「従来の医師、歯科医師、看護婦、薬剤師に加えて、医療の「周辺」を担当する人々、すなわち、パラ・メディカル・スタッフ」の出現を意味する。
（11）『看護覚え書』、４頁。
（12）『看護理論と看護過程』、3-5頁。
（13）ヴァージニア・ヘンダーソン「看護の本質」（『看護学翻訳論文集１　新版・看護の本質』稲田八重子訳、11-27頁）。彼女のいわゆる「14のニード」と心理学におけるニードのカテゴリーとの違い、及びその他の看護理論家のニード論については、『看護理論と看護過程』51-117頁参照。
（14）ジョイス・トラベルビー『人間対人間の看護』長谷川浩他訳、医学書院、1974年、がその典型。
（15）フェイ・G・アブデラ『患者中心の看護』千野静香訳、医学書院、1963年、がその典型。
（16）「全体としての人間」「全人的」という表現は、看護学のテキストのいたるところに出てくる。ところが、この理念的な根拠から看護ケアを全面的に展開している看護論は、筆者の知る限り、あまり見当たらない。この理念の哲学的（現象学的）洞察に依拠し、そこから統一のとれた看護論にまで仕上げているものとしては、鈴木正子『看護することの哲学　看護臨床の身体関係論』医学書院、1996年参照。
（17）『看護覚え書』、218頁。《すべき》の箇所は原文（邦訳文）のまま。
（18）アイダ・J・オーランド『看護の探求』稲田八重子訳、メヂカルフレンド社、1964年、130頁参照。ここで彼女は、患者の「無分別」やナースへの「非協力」「強要」「命令」という「障害となる患者の行動」に関して、それが「どのようなものであっても、看護婦は、それらの言動を、患者の苦悩表示、あるいは患者の満たされないニードの現れとみなさなければならない」と言う。