

総説

ケアリングは看護の何なのか

ーテクノロジー時代におけるケアの倫理と看護ー

泉 澤 真 紀

What is Caring on Nursing: Ethics of Caring and Nursing in Technology Age

IZUMISAWA Maki

Abstract: The purposes of this paper are to describe care and caring from a viewpoint of nursing and to define the need for them and their role in actual nursing practice. This is a trial to define how and what nursing practice should be and to understand its meaning in the age of technology, which is done through the five conceptualizations by Morse (1991).

The history of nursing was accompanied by that care. However, the remarkable progress in technology and nursing sciences in recent have made a greater separation between nursing theory and practices. As a result, we have contradiction and discomfort. It seems to be caring itself that can show the answer.

I. 序論

苦しみの中で死を望んだ患者に出会ったとき、これまで医療者は、どんな状況においても最後まで生の望みを持ち続け、生き抜いていくために、そして死なないように、彼らにあらゆる努力をおこなってきた。現代科学と医療を駆使し、さまざまな延命治療を施してきたのである。その中で、死を望む患者に看護師ができることは、どんな状況にあっても、彼らが死を望まないように励まし勇気づけ、死を看取るのではなく、死ぬがままにさせないことだった。これらは、“患者の望みがすべてではない” “生き長らえることは何よりも尊いことである” という、あるひとつの考え方に支配される。この命題は、デカルト的二元論から引き出された還元主義的アプローチ、すなわちバイオ・メディシンモデルにある。つまり、患者の“生命を終わらせる決定権” すべてが、医学上の問題

だったのである。つい最近まで、医師を中心としたこれら『正義の倫理』は、法律的にも社会道徳的にも擁護されてきた。

だが近年、これらに対する疑問の声がわきあがって久しい。看護師は時として、自然科学的な見方では割り切れない判断や行動が、正しいと思えるような場面に、しばしば遭遇する。特にテクノロジーが高度に発達した今日の医療とは反対に、人間全体を捉えようとする看護師は、より人間的な側面、つまり心的で感情的な答えが、時々人々の幸せにとって正しいときがあるのを感じている。このような中で出現してきたのが、ギリガンやノッディングスの主張する『ケアの倫理』である。

「人類は、ケアにたずさわる人が常に存在し、ケアリングを継続してきたが故に生き延びてきた」¹⁾ といわれる。ケア／ケアリングとは、人々の人間関係と生きらえた人生の中に根ざし、文脈

の中でとらえられた営みである。ケア／ケアリングは、人類の長い歴史の中では、民承的なフォークケアリングが多くの女性によって担われてきた。これまでの多くの女性は、きめ細やかなまなざしをもち、人に気配りしながら、人の心を癒し、人を病の縁から立ち直らせてきた。そして人の成長を助けたのも、女性が行ってきたケアであった。

ある意味において、このケア／ケアリングの実践が看護の原点であった。しかし今日の看護実践を省みると、看護にある癒しや人の成長、すなわち、最も基本的であったはずのケア／ケアリングが、忘れさられてしまっているかのような現実をみることがある。看護師は、本当に患者に看護ができているのか。

今日にみる巨大な科学パラダイムが支配する近代社会にあって、「ケアすること」は、あまりにも常識的で目に映ることは少ない。近年のヘルスケアに関する出来事は、ほとんどがバイオ・メディシンモデルに支配されている。最も基本的で大切なケアを忘れてしまったかのようなのである。今日のこの矛盾を、「ケアの倫理」で解決しようとする試みははじまっている。

本論文ははじめに、17世紀以降に起こった人類を幸福に導いたとされる現代のテクノロジーを考察し、看護にもたらした影響を概観する。そして看護の原点となっている「ケア／ケアリング」が、科学的思考の影に潜み、その存在すら否定されてきたことを言及する。その上で、看護実践にかかわる「ケア」の本質的問題を指摘し、ケアとケアリングを看護の立場から述べ、その必要性と看護における位置づけをあきらかにしたい。

本論文は、女性と看護そして倫理的な立場から「ケア」と「ケアリング」をとりあげる。どちらも人に対する気遣いや配慮、関心として同じ意味に扱う。しかしながら、「ケア」は、これまでの伝統的な世話や関心から、ある種の実践的行動をも含めた広い概念として、また「ケアリング」は、看護をはじめとした専門職が用いる、ケアの特性及び特徴として使い分ける。

Ⅱ. 本論

第1章 伝統的な「ケア」の歴史と看護

人がケアするということは、「世界の中において、自分の落ち着き場所にいることであり、他の人々をケアし役立つことによって、その人は自身の、生の真の意味を生きている」²⁾ という。ケアの哲学的起源は、古代ギリシャのソクラテスにさかのぼる。しかし20世紀になって“ケアすること”“ケアされること”の経験を、はじめて記述に残したメイヤロフの業績は大きい。ケアがある時、そこには人間同士の単なる関係や感情、願望だけではなく、一つの過程として人に関与するあり方がある。ゆえに、ケアは人が人であろうとするための存在と価値を決定し、人生に意味を与える営みであることが理解できる。だが、ケアは哲学的思慮で扱われる以前から、人間生活の営みの中で育まれていたことは想像に足りる。人間が存在するためには、常に「ケア」という人間関係のかかわりがあったことは、ローチの述べる、ケアは「人間の存在様式」³⁾ からも容易に推測できる。

さて、近年の「ケア」について概観する。竹田によるとハイディカーは、「人間の存在が〈気遣い〉として存するという存在本質からのみ規定される」、「事物存在は〈気遣い〉がなくては存在として規定されない」⁴⁾ と述べている。気遣いによる人への関心、つまりケアは人間存在の根拠であるという。人々は、ケアを通して他者から存在を確認され、生まれ、成長させられてきた。歴史的なケアを概観すると、その多くは女性の手によってなされてきた。女性は子ども産み育てるという生物学な特性と、社会的な仕組みでその役割が期待され、女性はケアする存在として認知されてきた。のちになっても、女性には従順、純潔、忠実、奉仕を喜ぶといった特性がある、と信じられてきたため、女性にはなおケアが望まれた。このことは民族的伝統的ケアとしてのフォークケアリングを永続させた。

しかし、専門職としての看護の社会的認知を妨

げたのは、何よりも女性がもっていると信じられていたこれらの特性である。そしてこれまで、看護師の多くが、女性であったことも偶然ではない。ナイチンゲールの時代以降も、ケアから波及する“よい女性”や“献身的ケア”という「看護師の隠喩」は、専門職としての看護を解釈する上で、より難解にさせていったのも事実である。

17世紀以降、デカルトの心身二元論の枠組は、コペルニクス、ガリレオに受け継がれ、ニュートンの時代には、その確固たる地位を築き上げた。いわゆる、科学パラダイムの完成である。しかしこの機械的志向に基づく科学的世界観は、たかだか400年余り続いているにすぎない。しかしあまりにも明示的で客観的であるため、人々に、真実の世界観と信じさせているのではないだろうか。医学におけるバイオ・メディシンモデルも、科学的世界観が作り出した産物である。科学としての生物医学は、人体を正常な働きと正常でない働きとに特有に峻別し、病態という形で身体の異常を生み出していった。そこにテクノロジーとしての“キュア”が生まれ、これまでの伝統的“ケア”から“キュア”は独立していった。そして科学的世界観の影響は“キュア”の還元主義的な確固たる明示性のために、人々から賞賛を浴び、反対に、不確実で言葉にできにくい“ケア”は次第に忘れられていったのである。ヒポクラテスの時代には、医療者はみな、ホリスティックに人をケアする、いわばヒーラー（healer：治療する人）だったはずではなかったか。科学的思考は、ますます、人間を深く理解しようとするあまりに、人間を細分化し、その部分を細かく知っていくことへ執着した。人間全体を理解するよりむしろ、人間を身体、心、精神、社会とさまざまな“部分”で理解しようとしていった。

自然科学の波紋は、20世紀に入ってから看護の分野に持ち込まれ、看護を科学的に考える上で大きく貢献した。ナイチンゲール以降、看護は科学的思考を独自の理論に持ち込みながら着実にその地盤固めをし、看護科学を発展させていった。

このことにより、看護は専門職であることを社会的に認知させ、より確実な看護の基盤を構築してきた。しかしこれら看護基盤としての理論は、オーギュスト・コントの実証哲学の影響から、「科学から形而上学を一掃し、解釈に左右されないデータないし観察命題に基づいて人間科学の分野で科学的議論を展開させた」⁵⁾とベナーらは指摘する。そしてこれらは「人間が何かを大切に思うといった感情体験」⁵⁾、例えばケアリングといった様相を排除するという、看護において重大なしかも致命的な過失をうむことになった。だから、看護において、経験的に慣習化されたケアリングは、科学的思考からみても暫定的で不確実な感情論として、質の低いものとして排除されていった。また、フェミニズムの視点は、家父長制度優位の歴史において、女性の、そして看護師の担うケアとケアリングは、男性的な科学思考の枠からはずされてきたのも当然といえよう。社会にとって、「キュアを追求することがすなわち最高のケア」⁶⁾といった科学的思考が真実みを帯びるようになる。それに伴い、ケアリングは、感情的で気まぐれな、根拠のない振る舞いとして、科学的思考中心の看護理論からも認識もされてこなかった。

しかし、看護現場で、我々はこのケアリングの実践を不意にみることがある。多くの看護実践者が、何気ない言葉をかけながら、病の縁にある患者の経験の中に入り込み、彼らを勇気づけ、成長に導く手助けをしている姿を垣間みることがある。この現象を我々は、“ケア”と呼ぶだろう。これまでの看護理論で語られることがなかったこの特性は、いったい何なのであろうか。看護の実践者達は、その特性が、例え理論として明示されていなくても何なのかを知っていたし、そしてそれを看護として大切にしなければいけないことを、決して忘れはしなかった。近年の看護理論家は、このケアの特性を『ケアリング』と名づけ、統一した見解は見られないにしても、看護において、その重要性が表面化されるようになったのは、看護のこの100年以上の歴史を振り返っても、ご

く最近のことである。

第2章 看護とケアリングーその再燃と必然性

看護師が看護を実践する中で、自然科学では証明できない不思議な感覚を、数多く経験することがある。例えば、足を切断した患者がその足の痛みを訴えるという現象、胎児がおなかの中で笑っている様子がわかること、盲人が視力のある人以上に目が見えているという現象。現場で働く看護師はこのような現場に立ちあい、そのありのままの状態を患者の体験として感じ、その体験の中に巻き込まれ、一体感を感じながら、患者と次元を超えた心の居場所を共に過ごしている。これらの現象は、科学的に証明ができない。メルロー＝ポンティは、「自己の身体の経験は、対象〔客体〕を主観〔主体〕から、主観〔主体〕を対象〔客体〕から切り離す反省的運動とは対立する」⁷⁾と述べる。これらの現象は主観と客観の区別のないものとして、生きられた世界経験を有し、「身体とは世界内存在の媒質」⁸⁾として「私が世界を通じて私の身体を意識する」⁸⁾ことであるという。ポンティのいうこのような現象（自己によって解釈された世界）は、人間の背景的意味を感じ人の中に、それら全体としてとりこみ解釈している見え方である。つまり、看護師が患者を観察し得られた事実を分析するという以上に、直感的に何かを感じて解釈しているのである。このような身体のパースペクティブは、単に身体や精神、社会的状況を重ね合わせた自然科学の見方ではない。看護師の直観力に相当するような、いわば人間をホリスティックにみる視点は、自然科学では実証できない。“現実に存在すること”が“人間の感覚でわかる”という、いわば現象学な見え方と同じである。看護師が人に関心を示し、人の悲嘆や悲しみの体験、そして病気であることの意味を感じ取り共感し、人とともに、その場に気持ちをおくことができるという感覚的な現象、つまり人間全体を捉えることのできる「ケア」のあり方と同じものがある。看護師は、例えば植物状態にある人の、

その身体が語りかけてくる様子を解釈したり、認知症のあるその人と、波長を合わせながら言葉を通わせることができるという、人間の感覚的な、しかも独特の世界の中で仕事をしている。人間を全体的視点で捉える、ケアリングと関係があるのではないだろうか。

メイヤロフ以降、看護界でもケアリングに関する議論が高まり、すでに30年以上が経過している。看護におけるケアリングの重要性は、近年の看護理論家では、レイニンガーの“文化的ケア”やワトソンの“ヒューマンケアリング”の中にも現れている。ケアという営みは、人間の生活の歴史とともに存在し、看護の中に育まれてきたはずであったが、何故ここに来て、再び議論されるに至ったのか。その背景として筒井は、「QOL、看護のあり方の再確認、フェミニズム、科学的視点の限界、理論と実践のギャップ」⁹⁾という5つの視点を指摘している。人間一人ひとりが健康志向が高くなったのと同時期にして、ヘルスケアに携わる者、とりわけ看護師が、実務的に看護の理論と実践の乖離を感じるようになった。自分たちにとってどうすることが、より患者を理解し、真の看護を実践となりうるか。つまり、「分断され部分ごとにみる人間理解」と「ホリスティックな思慮深い人間理解」との狭間に、看護師自身が立たされていたのだ。深く患者を理解する過程において、両者は同じ人間理解であっても、前者は自然科学の賜物として、後者は人間の限りなき尊厳としてある。近年の看護科学への実績は、ほとんど前者に比重が傾いていた。ケアに対する批判的吟味が行われ、専門職としてあるケアリングの意義が直視されるようになり、論理実証主義的な科学的思考は、人格としてある人間の存在全体を理解することには限界があることに、看護師はいち早く気づいていたのは確かである。

17世紀以降の科学技術の進歩はめざましい。ヘルスケアの分野にも、医療機械の精密化やテクノロジーに対する技術の高度化にはじまり、臨床診断技術の発達し、最近では生命も操作できるほ

どに進歩した。身体の状態が客観的事実として理解され、病に侵された部分の修繕を治療という形で、人間はその多大な恩恵を受けた。例えば、抗生物質の発見により結核などの感染症は激減し、外科医療の発達で早期癌を完治させるほどにまでになった。しかし反面、自然科学優先の社会においては、人間同士のふれあいや、人間味ある関わりが喪失していくのも事実である。実際、生殖技術の発達の目的は、不妊症を治療することだけであり、臓器移植は、臓器の提供により身体の悪い部分が入れ替わることだけかもしれない。治療という名のもとに、物質的な身体の部分の改善にとどまるだけで、人々の生の声をもつ心や魂といった、いわばスピリチュアルな側面はないがしろにされる。時々、「疾患は治ったが、私はまだ病気のままである」という言葉を、患者から聞くのはそのことを言っている。人には、物質的身体以上に、多種多様に生きてきた背景・文化的な文脈がある。病気が治るということは、単にその部位の修復に終わることではない。テクノロジーの発達は、あまりにも人間の身体のみに着目し、その改善を部分レベルでしか行わなかった。このようなテクノロジー社会に対する反動は、フェミニズムの思想をも巻き込み、再考察されて沸き上がってきたのが「ケア／ケアリング」という深い人間味ある思慮であったのだ。

看護は、ケアリングそのものがもつホリスティックな視点、すなわち人間をまるごと相手にする仕事である。人間のある部分を正常と異常に区分し、健康を“疾患のない状態”とする、これまでの健康観では、人間とその生きられた体験を理解することはできない。看護がホリスティックに着目するように、人間を全体的にみていく視点は、歴史的には近代科学前の錬金術や、20世紀初頭のユングの“コンステレーション”にもみることができ、その後カプラは、「精神・肉体を問わず、あらゆる病は一つの神話である」¹⁰⁾と述べるように、機械的な世界観の限界を指摘し、シャーマニズムによって人間の全体性を捉えた。疾患という見方は、

肉体と感情を持つ人の生き様を分断させ切り裂いたバイオ・メディシンモデルが作り出した一つの産物である。人間の健康を考えると、人が疾患をもっているかどうかということではなく、病気と共存する人間のその体験を、ありのままの経験として扱うことの、その意味を考えることは、人が生きていく上で最も大切にされなくてはならない。それを可能にするのが、ケア、そして看護師のするケアリングであると考えられる。ケアリングは、人を癒すことができるし、また人を成長に導くこともできる。これは看護の目指す、患者に対する部分的もしくは全体的な目標でもある。

このようなことから、ケアリングは、ケアする看護師の基本に据えられているケアと何らかの関わり合いを持ち、看護において大切な、看護のすむべき道に相当するような特性と考えられるのではないだろうか。これら看護の倫理は、看護師として持つべき道徳や姿勢として表現される。もし看護に倫理的なケアリングが失われるなら、患者はどこまで希望と祈りを持ち続け、そしてどこまで、真の健康を回復することができるのだろうか。生きる意味を持ち続けることが本当にできるのだろうか。

第3章 ケアリングに対する批判的考察

看護が人間全体を丸ごと相手にするという点において、ケアリングは看護になくてはならない本質的なケアの形であることは、多くの理論家も述べ、また看護師の経験の上からも自明である。ゆえに、“看護”と“ケアリング”には密接な関係性があるだろうことは疑いない。しかしながら、ケアとケアリングは、その境界が曖昧であるという点で、看護の専門性をいっそう複雑にしている。歴史的に女性が担ってきたフォークケアリング、そしてメイヤロフが述べるような芸術家が作品に対してのケアなど、そのケアと看護の中のケアリングは違いがあるのだろうか。はたして、看護師は皆ケアリングをする人なのだろうか。

クーゼは、看護におけるケアリングの感情的側

面を批判している。ケアリングは「自分の経験と感情を根拠にするため、自分の主観にはまりこみ、ケアによって言葉を失うことになる」¹¹⁾ からである。ケアリングが言葉にできないとなれば、自律、無害、善行、正義、真実といった従来からある倫理原則に照らして、ケアリングすることが正しいことなのかどうかを判断することができない。であるから、ケアリングは看護師自身の解釈の中にはまり込み、ただ単に自分の思いを巡らせているという個人的な出来事に終始し、物事の判断基準を失ってしまうことになるだろう。さらにクーゼは、看護師の歴史の変遷を顧みると、「看護婦の役割を“補助的奉仕”に限定した古い隠喩の焼き直しとして、女性を差別的に扱う“ダブルスタンダード”を温存させる危険をはらんでいる」¹¹⁾ と、看護師の行うケアリングを再考察させるような厳しい批判をしている。受容や関わりや敏感に応答するという、人間の関係性に根ざしたケアと同じく、看護師の行うケアリングもまた、あまりにも恣意的で感情に訴えるものである。ケアリングによる思慮深い配慮のためだけに、従来の基準と原則を排除してしまえば、公然とした倫理的議論に立ち向かうことができない。加えて看護者の多様な価値観が反映されるため、その時その場でいつも違う意志決定を下すとなれば、どの人にも平等であり正当であるような、倫理的な判断ができなくなる。つまり、看護の専門性をも問われてしまうということである。誰にとっての正義であり平等であるのか。さらに追求すれば、ケアリングは実践的基盤の欠落した、文脈の中での思い巡りにすぎないともいわれてしまうだろう。

しかしながら、看護師の行うケアは、このような主観や単なる感情論に終始しているのではない。看護師が専門職としてあるためには、根拠ある実践が必要であり、誰に対しても援助の自明性を明示できなければならない。看護は、常に患者を助け、人の善であることを援助し、癒しと心地よさを提供する専門職である。ケアリングを看護の中心に据えたとしても、看護とは何か問いに、

ケアリングをもってすべて答えを出すこと、また看護はケアリングであると言い切れることは、できないのではないだろうか。

さらにクーゼの指摘を発展させると、看護実践の立場からも批判できる。ケアリングは人間関係の理想を無限に追求している。メイヤロフのいう「ケアする対象を、私自身の延長のように身に感じ」¹²⁾ たり、ブーバーの述べる“我—汝の関係”、またベナーらの「気遣いとして巻き込まれ関与すること」¹³⁾ など、ケアリングは人間関係のあるべき論、理想論に終始し、現実にはそぐわない場面も多くある。例えば、看護師のバーンアウトの問題がある。看護師が一般病棟で多くの患者を看護し、一人ひとりに目配り気配りができないとき、もしくは、急性期病棟で救命のために医療処置が最優先され、患者の身体のみが目がいき、患者の気持ちをくみ取る余裕がなくなるとき、その一人一人の患者と、ケアリングに根ざした関係性を保つことができているだろうか。また、ごく短期の入院や外来など、ほんの短い間でしか患者とかわることができない場合、患者と看護師は、互いに満足なケアリング関係を結ぶことを、あまり意識しないだろう。少なくとも、自立している患者は看護師の行為にあまり注意を払うことはない。すべてにおいて、看護師はケアリングを意識して行うことは、より崇高なケアの本質とされているだろうが、そもそも超個人的な熱心さの内にあるものは自己犠牲である。ケアリングが社会的熱意に裏付けされていたとしても、自己犠牲のもとに成り立つケアは持続しない。本来ケアとは「他者をケアする」と同時に「自己をケアする」という相互な関係にある。看護師であればすべてがケアする動機をもち、どんな場合でも、患者に惜しめないケアとケアリングを実践しているとは言いきれないだろう。

整理してみると、ケアは看護を包含しているし、またケアはケアリングも包含している。看護師はケアリングを行うが、しかし看護の中のすべてにおいて、ケアリングがあるかどうかはわかっては

いない。ケアリングの多様な視点からは、ケア全体を見つめる倫理的なもの、看護師が看護の目的のために、場面に応じて実践する看護の手法とのようなものが混在していると考えられるのではないだろうか。

第4章 看護とケアリングはどのような結びつきなのか

ケアリングについて、看護理論家の見解を概観する。ワトソンは「ヒューマンケアを、看護の道徳的な次元での理念」¹⁴⁾ といい、フォーセットは「患者の立場に看護師自身の身をおくこと」で「真っ先に患者の心と行為を理解することを可能にする」¹⁵⁾ と述べる。さらにボイキン「看護の表現の一つ」で「他者と共にある看護師の目的であり本質である」¹⁶⁾ と述べている。いずれにしても、看護の理論家の見解では、クーゼに反して、看護の根本的な部分での重要性を否定する者はいない。しかしながら、未だ看護におけるその全体像が、明らかにされているとはいえない。少なくとも、ケアリングが看護の基盤として、側面として、部分として、そして全体として、どのように看護の中に存在させているかということになるだろう。とすると、ケアリングが看護である、看護することが、すなわちケアリングであると断言することを避けなくてはならない。

この全体像を明らかにする指標を示すために、モースらは、ケアリングを調査し、ケアリングの5つの認識論上の見解をまとめた。すなわち、①人間の特性としてのケアリング (Caring as a Human Trait)、②道徳的な重要課題としてのケアリング (Caring as a Moral Imperative)、③情感としてのケアリング (Caring as an Affect)、④患者－看護師間人的相互作用としてのケアリング (Caring as an Interpersonal)、⑤治療的な介入としてのケアリング (Caring as a Therapeutic Intervention) である。

これらによると、はじめ3つの見解である、人間的特性や道徳的課題、情感としての行為は、看護師の実践するケアリングと等しいだろうか。看

護師は、人間的な関わりや感情的な側面で看護をしているだろうか。確かにそのことも含めて、そうしていることも考えられる。しかし、看護の目的とすることは、人間の生活や生命の質、そして最高のウェルビーイング (well-being) への直接的、もしくは間接的な手助けである。だからこれら3つの見解は、むしろ人間の本質に関わる、人間のあるべき姿の追求であり、看護師だけが有する特別な特徴とはいいいにくい。看護師は、患者の身になり寄り添っていながらにしても、常に患者がどうなることが望ましいのかを、自立性を持って患者と共に考えている。しかし看護するときに道徳心や情感が必要ないと言っているのではない。それらを基盤にすえながらも、さらに専門的な実践家として、専門職としての確固たる信念に根ざすものを持ち合わせている。関心や共感そして感情のもちかただけの援助は、いわば人間の関係性に根ざした“ケア”であって、一般的な母親や他者の人たちが担ってきた民承的なフォークケアリングと同じになってしまう。

ケアは、この生きられた世界体験の中すべてに存在する。その中であって看護ケアの専門性を問われれば、患者の思いや感情を読み、そして患者の真の望みを明確にしていきながら、健康に生きる人すべてが、幸福と安寧に向かうようにすることである。筆者はその過程の中に、看護のケアリングが存在していると考ええる。

さらに、モースらのケアリングの考察を推し進めていく。看護師になりたいと考える人の多くは、“人の世話をしたい” “人の役に立ちたい” という動機に裏付けされていることが多い。このことは、具体的な臨床の場で、看護師が患者に関心をもつことへの動機となることができるだろう。しかしこのような動機だけでは、看護にならない。なぜならば、動機が先行すれば、患者中心ではなく、むしろ看護師中心の看護になってしまうからである。だが、このことに始まり発展させ、看護者は患者に関心という自分の感情を相手に注ぐことで、互いによりよい関係を構築することに貢献

できる。その過程において、看護師は知性と感性をもって、看護師の関心を患者の望む思いに解釈していこうとする。患者と十分な関係性が保たれていなければ、その解釈を誤ってしまうことさえあるだろう。4つめの人的相互作用としてのケアリングはこの解釈のときに必要で、お互いの関係性の重要性は、このことを言っている。このような経過をたどる中で、看護の目的とするところ、すなわち患者の安寧を目指すという目標にあるのが、治療的な介入としてのケアリングであると考ええる。

以上のことから筆者は、看護とはケアすることすなわち、道徳心や情感といったものを看護師の全体的な姿勢としておきながら、それ以上に専門的立場にたったケア、第一義的には治療的介入としてのケアリングの存在が、看護の重要な部分であると考えたい。看護師のしていることは、患者のその視点で患者と同じものを見つめながら、同時に客観的に患者のしていることを判断するという、二つの視点で看護を実践している。両者の優先的な度合いは、的確に解釈された患者の状態や、彼らをとりまく環境によって変わってくるだろう。そのことを正確に読み取り、実践の意志決定を判断できるのも、専門職としての所以である。このような治療的なケアリングをもって看護することが、疾患の治癒というだけでなく、患者の病に犯されている、その不安や絶望の意識を変え、病にかかるとの経験の意味や、世界と自分との結びつき、生きることへの価値を与え続けるということを、看護師は知っているのである。そう考えると、看護にとってケアリングとは、これらモースの前半4つのことを考慮しながらも、看護の目的を達成するために、ケアリングがもつ治療的な介入として患者を援助することが、看護に存在する最も重要なケアリングであると考ええる。このことは、クーゼがいわんとしている、感情のままにケアしていること、にはならないと反論できる。

ただ、モースらの見解は、ケアリングのあり方を多くの研究から分析しまとめただけなので、こ

の5つの見解だけで、看護とケアリングの関係を述べるには、少なからず不安も残る。しかし看護の部分的ではあっても、ケアリングと看護の特性、関係性が、少し明るみになってきていると考えられる。

ケアリングの見方は、我々が感覚的にとらえた世界に内在する時間や空間の中の現象を直視し、因果律を排除する現象学的見方と重なり合うところがある。看護はこのような現象学的な特性をも取り込んでいるために、自然科学では言い尽くせない、文脈を見据えた出来事を、感性や感情的といった側面でものを見続けるのも事実である。文脈は、時間と空間の中に常に止まることがなく常に流れていて、看護師の感性でしか読み取れない状況を大いにはらんでいる。看護師は、患者とたくさん時間を過ごすこと、そしてたくさんの患者に出会うことで、患者のことがわかってくる鍛錬を現場で日々積み重ねている。そして患者との対応を、毎日の内省していくことが経験知となり、患者が正確にみえてくるのである。ケアリングはそのどの部分にも存在していて、モースらの述べる5つの視点において、その過程や結果に重要な意味をもたらしている。クーゼが述べる限界、ケアリングが例え科学的に証明できない曖昧な見方であるとしても、現に患者に癒しを与え、人間の安寧と幸福に貢献している。だから、看護におけるケアリングの存在と重要性を否定する根拠はない。

Ⅲ. 結論

看護の歴史はケアの歴史でもあった。人々はこれまで、気遣い支え合い関心を持ちながら、病人や子どもをケアしてきた。看護の原点は「ケア」として発展してきたのだが、テクノロジー時代にはいり、看護は本質的に、人を看護することへの意味を少し取り違えかけたのではないだろうか。「ケアリング」というケアの特性、そして一つの思慮は、そこから再燃し見つめられた。

「ケア」「ケアリング」という言葉は、その意味に多様性があり、一様に定義されているとは言いがたいが、看護にとって重要な意味があることは疑いない。看護の専門性について、ケアリングをもって明示することに批判もあるが、筆者はケアリングが根拠のない空洞化した曖昧な見方であるとは考えない。むしろ専門職だからこそ必要な本質であると捉えている。

20世紀に猛威をふるったテクノロジーは、パラダイムをシフトさせ、21世紀はケアの時代に突入したと考える。人々をより豊かにするのは、テクノロジーを超えたところにある、ごくありふれた、しかも人間関係の本質である「ケア」に期待が寄せられてきた。だから、看護においてケアリングは、人々の心を豊かにするという、看護の目指すところと一致する。ケアリングは看護において、看護の全面とはいえないにしても存在している。人間に生きる希望と意味を与えるところに、ケアリングを看護の倫理性をもって応えていこうとする心構えは、看護においてとても大切であると考えられる。

引用文献

- 1) M. S. ローチ：アクト・オブ・ケアリングーケアする存在としての人間（鈴木友之他訳）、ゆみる出版、p20、1996.
- 2) M. メイヤロフ：ケアの本質ー生きることの意味（田村真、向野宣之訳）、ゆみる出版、p15、1987.
- 3) 前掲書1), p15
- 4) 竹田青嗣：現象学入門、日本放送出版協会、pp188-190、1989.
- 5) P. ベナー&J. ルーベル：現象学的人間論と看護（難波卓志訳）、医学書院、p450、1999.
- 6) S.ゴードン：ライフサポート（勝原裕美子、和泉成子訳）、日本看護協会出版、p149、1998.
- 7) M. ポンティ：知覚の現象学 I（竹内芳郎、小木貞孝訳）、みすず書房、p325、1967.
- 8) 同掲書7), pp147-148.
- 9) 筒井真優美：ケア／ケアリングの概念、看護研究、26（1）、pp2-3、1993.
- 10) F. カプラ：新・ターニングポイント、工作舎、p81、1995.
- 11) H. クーゼ：ケアリングー看護婦・女性・倫理（竹内徹、村上弥生訳）、メディカ出版、p204、2000.
- 12) 前掲書2), p18
- 13) 前掲書5), p1
- 14) J. ワトソン：ワトソン看護論ー人間科学とヒューマンケア（稲岡文昭、稲岡光子訳）、医学書院、p76、1992.
- 15) D. Forrest, The experience of caring, Journal of Advanced Nursing Practice, 14, 1989, 815-823.
- 16) A. ボイキン：ケアリングとしての看護ー新しい実践のためのモデル（多田敏子、谷岡哲也監訳）、ふくろう出版、p25、2005.

参考文献

- 1) C. ギリガン：もう一つの声ー男女の道徳観のちがいと女性のアイデンティティ（岩男寿美子監訳、生田久美子、並木美智子訳）、川島書店、1986. C. Gilligan, In A Different Voice: Psychological theory and women's development, Harvard University Press, 1982.
- 2) E. ウィーデンバック：臨床看護の本質ー患者援助の技術（外口玉子他訳）、現代社、1969.
- 3) J. M. Morse, J. Bottorff, W. Neander & S. Solberg, Comparative Analysis of Conceptualizations and theories of caring. Image. Journal of Nursing Scholarship 23（2）, 1991, 119-126.
- 4) M. レイニンガー：レイニンガー看護論ー文化ケアの多様性と普遍性（稲岡文昭監訳）、医

- 学書院, 1995.
- 5) M. ブーバー：我と汝・対話（田口義弘訳），みすず書房，1978.
 - 6) N. ノディングス：ケアリングー倫理と道徳と教育ー女性の観点から（立山善康他訳），晃洋書房，1996. N. Noddings, *Caring: A feminine approach to ethics & moral education*, University of California Press, 1984.
 - 7) P. ベナー：ベナー看護論ー達人ナースの卓越性とパワー（井部俊子訳），医学書院，1992.
 - 8) P. L. チン，C. E. ヴェラー：フェミニスト・セオリーの変遷，看護研究，25（5），pp397-409，1992.
 - 9) T. クーン：科学革命の構造（中山茂訳），みすず書房，1971. T. Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions*, The University of Chicago Press, 1962.
 - 10) 赤林朗：なぜ治療者はバーンアウトするのか，「ささえあい」の人間学（森岡正博編著），法蔵館，1994.
 - 11) 森村修：ケアの倫理、大修館書店、2000.
 - 12) 山中康人：知の教科書ユング，講談社，2001.

(2009年1月7日受稿)