



# 看護実践能力に関するライフストーリー研究

平河, 勝美

---

(Degree)

博士 (学術)

(Date of Degree)

2007-03-25

(Date of Publication)

2009-03-09

(Resource Type)

doctoral thesis

(Report Number)

甲3881

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/D1003881>

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。



# 看護実践能力に関するライフストーリー研究

平 河 勝 美

# 目 次

序章	本研究の目的と構成	1
1	本研究の目的	1
	(1) 「看護実践能力」の課題性	1
	(2) 本研究の目的	2
	(3) 本研究で設定する3種類の「看護実践能力」	3
2	本研究の構成	4
第1章	先行研究の検討	6
0	はじめに	6
1	専門職論の研究課題	7
	(1) 研究の方法と結果	7
	(2) 研究の限界	9
2	看護実践能力論の研究課題	10
	(1) ベナー理論	10
	(2) 反省的看護実践理論	13
	(3) その他の研究	16
3	先行研究検討の総括	17
	(1) 看護実践能力論の特徴	17
	(2) 残されている研究課題	18
第2章	看護師の経験と意味づけ	20
0	はじめに	20
1	看護師の語る経験	21
	(1) 学習を触発させる経験	21
	(2) 分析と解釈	25
2	経験への意味づけ	26
	(1) 看護師の経験と意味づけ	26
	(2) 分析と解釈	30
3	「看護実践能力」の再定位へ向けて	31
	(1) 全体性	31
	(2) 人間性	32
第3章	ライフストーリー・アプローチの特徴	35
0	はじめに	35
1	研究事例の検討	37
	(1) 第1期(1920～1940年代半ば)の研究	37
	(2) 第2期(1940年代半ば～1970年代)の研究	38
	(3) 第3期(1980年代～)の研究	42
2	研究方法としての特徴	47
	(1) 発展の経緯と基盤	47
	(2) 特性と限界	49
3	「看護実践能力」の研究への適用可能性	51

4	本研究における方法	5 3
	(1) ライフストーリーの聴き取り方法	5 3
	(2) 語られたストーリーの解釈方法	5 4
	(3) 記述方法	5 5
第4章	看護実践能力：「相手にかかわる」	5 7
1	「世話」の体得	5 7
	(1) 「世話」への同化	5 7
	(2) 「実践」への追随	5 9
2	「存在」への了解	6 1
	(1) 「成長発達」の理解	6 1
	(2) 「症状経験」の理解	6 3
3	「心情」への接近	6 6
	(1) 「虚構」下の配慮	6 6
	(2) 「意味」の弁別	7 3
4	「仲間」の醸成	7 5
	(1) 「価値」の調整	7 5
	(2) 「次世代」への伝承	7 7
	小結	7 9
第5章	看護実践能力：「基盤を強める」	8 2
1	行動の統制	8 2
2	思考の鋭敏さ	8 5
3	感情の活用	8 8
4	人間関係への主動性	9 2
	小結	9 6
第6章	看護実践能力：「働くことを理解する」	9 7
1	「事態の連鎖」への順応	9 7
2	「転機」の創出	1 0 0
3	「職業経験」にかかる自己形成	1 0 4
	小結	1 1 0
終章	本研究の結論	1 1 1
1	本研究の総括	1 1 1
2	本研究の成果	1 1 2
	(1) 本研究で得た知見	1 1 2
	(2) 「看護教育」に関する提言	1 1 3
3	今後の研究課題	1 1 5

文献

謝辞

## 序章 本研究の目的と構成

### 1 本研究の目的

#### (1) 「看護実践能力」の課題性

看護師には何ができるのだろうか。このことは常に問われ続けている。看護師の業務は「療養上の世話」と「診療の補助」<sup>\*1</sup>だが、看護に独自の技能というものは本質的に不明瞭であり、他の医療職との業務区分が未整理なものも相まって<sup>\*2</sup>、看護師の業務に関しては容易には解消できない問題群が実在している。また、働く意欲やライフタスクとの調整など、看護師自身の問題によっても看護師の職業能力は危機に曝される。

看護師の職業能力は、看護界では「看護実践能力」と表現される。「看護実践能力」とは、看護師が臨床現場で患者に看護ケアを行う、あるいは幾多の看護業務を遂行する、そこに発現したり関与してくるさまざまな能力を指している。本研究では「看護師の職業能力」の意味で「看護実践能力」と表現しているが、これは、看護師の事実と密着し、看護のさまざまな現状を視野に含めて議論することで、看護界における議論の系譜と関係を保持していくためである。

「看護実践能力」は看護師ひとりひとりにとって課題であるが、最近は特に病院の看護管理者や看護学校の教師がこれを課題視している。たとえば、看護学校の卒業時点で学生はどれだけの看護技術を経験しているべきか、新人看護師はどれだけ即戦力的か、中堅以降の看護師は技能を停滞させていないかなどがその中心になっている。看護管理者や教師は教育役割を引き受ける立場で「どう教育するか」を常に迫られており、教育の前提として「看護実践能力」を問うていると考えられる<sup>\*3</sup>。「看護師には何ができるのか」という問いは、職業人養成教育としての「看護教育」の教育内容と教育方法を規定しうる力を含有させているのである。

ところが、看護が職業として成立し始め、フローレンス・ナイチンゲールが看護の理論化を手がけて以来、一貫して問われてきたのは、「看護とは何か」であった。現代看護学に貢献した数多くの看護理論家たちは、看護とは何か、人間とはどういう存在か、健康であるとはどういうことかを定義づけてきたのである。最近ではそうした大理論よりも中範囲理論や小理論が開発されており、たとえばリハビリテーション看護はどうあるべきか、患者の栄養管理の要点とケア方法は何かというように、看護実践のうちどこかの部分に特化した理論が次々に誕生している。それらの言説は看護師に知識を供給し、看護の方法を向上させて、現場の看護を牽引している。同時に、その逆方向の現象として、実際の看護

---

\*1保健師助産師看護師法第5条。

\*2近年の例では静脈注射が挙げられる。厚生労働省がこれを看護師の業務と見なす見解を出したことで、医師と看護師のどちらが実施するかで現場に新たな混乱が生じたり、看護学校は授業内容や教材の変更を迫られるなど、さまざまな影響が出た。厚生労働省通知(2002)「看護師等による静脈注射の実施について」。

\*3これらは看護師に対する学校教育と現任教育をどのように接続するかという問題でもある。平河勝美(2004)「看護教育における「接続」問題について」、神戸大学発達科学部研究紀要、第11巻第2号、183-197頁。

現象ないしは看護の現実的課題が次々に言説の世界に投入され、理論体系に反映され続けている。

「看護とは何か」についてのこのような理論化の歴史と成果に比べれば、「看護師には何ができるのか」が問われるようになったのは比較的最近のことである。それら看護師の「看護実践能力」を主題にした理論では、たとえば、場面状況の文脈に対する直観的理解と状況に応じた卓越した技能、ケア行為中の思考や推論、ケア行為中の省察と行為後の省察の連動などが解明されている。これらの研究では、研究フィールドが実際の看護場面に設定され、その場面状況下で看護師が行使している身体化されたケア技能や、看護師がケア行為中あるいは行為後に行っている思考や省察をデータに、卓越した「看護実践能力」が記述され、定位されているわけである。これらの理論化がなされたことによって、看護師は自らの実践活動を指し示す言葉を持ち、自分たちの発達を象徴的に理解できるようになってきた。

ところで上述したように「看護実践能力」を探究し定位することが看護教育の構想に関与するのであるから、この観点でこれら「看護実践能力」に関する先行研究の議論を見てみると、ひとつ確認できるのは「熟達」への価値付与である<sup>\*1</sup>。たとえばそこが集中治療の場で患者の急変が相次ぐ場合、そこで従事し続けることによって看護師は患者の急変という事態に対応する知識と技能を向上させていくと捉えられており、看護師を特定の部署にとどめて熟練させることが重視されている。「看護実践能力」を「熟達」との比例関係で捉えているため、「看護教育」としても「熟達」させる教育論が展開されやすくなるわけである。たしかにそれは教育方法論として、とりわけ技術力を強化するという教育課題にとって有力な方法論である。職場のOJTなど現任教育であれば看護師の配置転換の頻度を下げる、学校教育であれば学生に看護技術を繰り返し練習させるなどの教育方針の母胎がここに認められる。

しかし「熟達」がひとつの揺るぎない教育的価値であろうと、「看護教育」の基盤とする教育的価値がこれだけにとどまるということは考えられない。看護師は、看護ケア技術的的確さだけを発達課題にしているわけではないからである。看護師ひとりひとりが看護を実践し続けて成長、発達することを支援しうる教育的価値とは、本来的には看護師の職業人としての尊厳、もっと根本的に言うなら人間としての尊厳を保障するとともにそれに寄与すべきものである。そういう教育的価値が、「看護教育」の教育内容、教育方法を始め、教育制度においても保証されなければならない。したがって、「看護教育」の原理や構想に資するために、「看護実践能力」は改めて問われ、捉え直されなければならない。

## (2) 本研究の目的

以上のように「看護実践能力」の課題性を検討した上で、本研究では、「看護実践能力とは何か」を記述し、考察することをとおして、これを再定位することを目的とする。

「再定位」という目的設定は次のような考え方を踏まえたものである。本研究で解明し

---

\*1Benner, P. (1984), *From Novice to Expert*, 井部俊子監訳(2005)『ベナー看護論 新訳版』、医学書院、150-159頁。

ようとしている「看護実践能力」は、先行研究において観察され考察されたそれとまったく別な存在なのではない。しかし、実体は異ならなくともアプローチを変えることで異なる理解を構築することが可能になる。本研究では、「看護実践能力」としてこれまでにあまり焦点化されてこなかった部分について積極的に意味付与することを目指している。先行研究にはなかったアプローチによって解明する「看護実践能力」を、先行研究における知見との関係を見極めながら新たに定位するという趣旨で、「再定位」に取り組んでいく。

先にも述べたように、「看護実践能力」についての理解が「看護教育」を規定する力を有している。したがって「看護実践能力」を「再定位」することの意義は、「看護教育」を多義的に構想し実施していくことに資するところにある。本研究ではこのような教育の原理や構想までは十分に追究できないが、その前段階として、看護教育に資するという意義を持って「看護実践能力」の「再定位」に取り組むものである。その過程は、これまでに解明され定位されてきた能力とは別に、まだ顕在化されていない能力が存在すると想定することから始まる。両者は重複していたり連動していたり離反していたりなど何らかの関係がありながら、いずれもが同時に実在し合っている、そういう関係にあるだろうという予測において、これまでとは異なるアプローチで改めて定位していくことになる。

本研究においては「看護実践能力」をどのような存在と考えているかについては、次のように整理している。

### (3) 本研究で設定する3種類の「看護実践能力」

「看護実践能力」はひとつの全体性を有する存在である。かつ、人びとの健康課題や医療をとりまく時代状況や社会状況につれて、あるいはまた看護師の生涯にわたる成長に伴って、常に変動する存在である。そして構造的に言えば、いくつかの相互に性質の異なる能力から成り立っていると想定できる。そういう能力として、本研究では、少なくとも3種類あると考えている。

第一は、看護師が患者に直接にかかわり、はたらきかけるところに発現してくる実践的な能力である。これは患者にかかわるという点で「看護実践能力」全体のうち中核的な、あるいは最前線的な能力である。そういう意味では狭義の「看護実践能力」と言うこともできよう。例示するなら、患者の療養生活に対して食事や睡眠や清潔などを援助する能力、院内感染を予防したり点滴を管理するなど診療の補助行為に関係する能力、多彩なコミュニケーションをとおして患者と相互作用を展開する能力などである。看護学校で行われている技術教育や臨床現場の現任教育において第一義的に重要視され、周到に教育されているのは、おおむねこの種の能力である。最近では看護界の代表者と中央行政が協同し、技術教育のあり方をめぐる検討内容を相次いで公表しているが<sup>\*1</sup>、そこで主眼になっているのもほぼこの種の「看護実践能力」である。また、第1章で検討するが、先行研究において記述され探究されているのも主としてこの範疇の能力と捉えられる。

---

\*1厚生労働省(2003)「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」。厚生労働省(2004)「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」。文部科学省(2004)「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標(看護学教育の在り方に関する検討会報告)」。

第二は、第一の能力に向けてはたらきかけ、それを形成させたり、向上させたりする、つまり第一の能力に対して基礎を築くような関係にある能力である。看護師が患者にかかわるとき、看護師の行為の中に潜在的に起動している能力とも言えるであろう。たとえば、他者と自分との間にどのような関係や距離の取り方をするか、そこに関与してくる自己理解や他者理解をどのように形成させているか、また、他者と自分の認識や感情をどのように理解しているか、さらには、自分をどのように振り返って点検し省察しているか、その省察にどのような価値意識が作用しているか、などがあると考えている。これらのうち、看護師が看護実践を振り返って省察することが「看護実践能力」を向上させることは、先行研究においても追究されている。したがってこの第二の能力は、一部は先行研究の議論とつながりながら、しかしそれだけにとどまらない存在と考えられる。

第三は、働くということをどう理解しているか、あるいはひとつの職業として看護をどう見ているかなど、働くことへの理解という形で存在している能力である。看護を自らの職業と選ぶ際の動機、あるいは看護師としてのキャリア形成に関与する看護観や職業観なども、この種の能力と捉えている。この範疇の能力は先行研究の議論には見あたらないが、本研究では重要視している。なぜなら看護師が職業あるいは仕事として看護をどう解釈しているかというのは、看護師の業務内容、人事、勤務条件など、現場の看護実践に関与する諸制度を成立させ、維持させ、ときに変革させる要素だからである<sup>\*1</sup>。制度の鍵を握る「看護実践能力」という捉え方で議論していくことは、とりわけ諸制度が次々と改変される医療の今日的状況において看護師が主体性を発揮して働くために、重要な課題である。

## 2 本研究の構成

本研究の構成と概要は次のとおりである。

第1章では先行研究の明らかにしている知見を調べ、検討している。最初に、専門職者の職業能力に関するチーチャムとシバーズの研究を取り上げ、彼らが専門職者を対象に行った実態調査の結果から開発した職業能力モデルについて、構成要素や構造などを検討する。次に、「看護実践能力」に関する先行研究として、ベナーによるふたつの研究成果を取り上げる。ベナーは、熟練した看護師のケア実践の場面状況とそれを振り返った看護師の語りを調査し、直観的な状況把握、ケア実践中の思考や推論を抽出して記述している。これについて、研究の枠組み、調査結果に対するアプローチ法、思想的背景、研究の限界などを検討する。続けて、本田の行った看護師の看護実践と省察に関する研究、ブラウアとリーガンによる短い論考も取り上げ、検討する。最後に先行研究検討を総括し、「看護実践能力」論の特徴を整理する。また、「看護実践能力」に関する研究課題として何が残されているのかを明らかにする。

第2章では、筆者がこれまでに行ってきた看護師への聴き取り調査の結果を用いて、看護師が臨床現場でどのような経験をし、それにどのような意味付与をしているかを概観する。そのひとつは、どのような看護実践経験が看護師に学習を触発させているかという観

---

\*1盛山和夫(1995)『制度論の構図』、創文社。



点で分析したものである。もうひとつの調査研究でも、看護師の断片的な語りからその看護師の意味世界を抽出することによって、「看護実践能力」が複雑な経緯から形成されてくることの兆しを見いだしている。これらから、看護師の主體的で自由な語りアプローチするという手法によって「看護実践能力」を探究できる可能性を考えるとともに、その探究の方向性が「看護実践能力」の全体性や看護師の人間性へ求められることについて検討する。

第3章では本研究の方法について検討する。本研究では、ベナーらの先行研究とは異なり、ライフストーリー・アプローチによって「看護実践能力」を記述し、探究しようとしている。それに先立ち、まず、ライフストーリー研究の発展してきた歴史に沿っていくつかの作品や先行研究を事例として取り上げ、研究関心や研究目的は何か、それに合わせてアプローチ方法、聴き取り技法、記述様式などがどのように選択され、効果を上げているかなどを検討する。その作業から、ライフストーリー研究の方法論的特徴ならびに限界について考察する。さらにそれを手がかりとして、「看護実践能力」を探究し、再定位しようとしている本研究においてライフストーリー・アプローチを選択することの妥当性や意義を明らかにする。また、本研究における口述の聴き取り方法、語りに対する解釈方法、第4章以降の記述方法について説明する。

第4章から第6章では、口述されたライフストーリーから3種類の能力に該当する語りを引用しつつ、「看護実践能力」の探究と再定位を行う。このうち第4章では主に、看護師が相手に直接にかかわるところに発現する「看護実践能力」を取り上げる。患者が何を経験したり何を求めているのかを理解したり、患者の内的経験世界を探ることは、看護師の能力に支えられている。そういう能力についてまとめる。また、看護管理者の立場になった場合のスタッフへのかかわり、あるいは次の世代への教育的かかわりに関しても考察する。第5章では、患者にかかわる実践的能力に対してその基礎を築くようにはたらきかける能力に関して取り扱う。そのような能力にはさまざまなものがあるが、自分のおこないを反省して改める、集中力や記憶力を生かして業務を遂行する、人間関係を調整して円滑に進めるなどの能力を中心に議論する。最後の第6章では、自分の職業が看護であるということについてどう理解しているか、働くということをどう捉えているか、看護師にとっての経験の意味をどう理解しているかなどについて、「看護実践能力」と捉えて検討する。職業選択やキャリア形成に関与する職業観や看護観、看護師が看護実践経験を積み重ねることの意味などについて、口述された語りを解釈しながら議論する。

終章では全体を総括し、本研究で新たに理解した「看護実践能力」がどのような存在なのかを確認する。そこから、看護師の養成教育や現任教育に関して提言を述べる。最後に、残した研究課題を整理する。

## 第1章 先行研究の検討

### 0 はじめに

本章では先行研究の検討を行う。まず専門職者の職業能力に関する先行研究を調べ、何が問題視されているかを検討する。次いで、「看護実践能力」に関して、熟練した看護師の「看護実践能力」、省察にもとづく「看護実践能力」などを主な論点にしている先行研究の議論を検討する。

専門職者の職業能力は、いくつもの側面から捉えられ、さまざまに定義されている。たとえば専門的知識に関してであれば、その活用、開発、教育などの観点から能力の問題として議論されている。その他にも、批判的ないし省察的な思考、安全かつ有効に行使される専門的ないし現場的技術、専門職にふさわしい適切な態度、的確な専門的判断と意思決定などが、専門職者の職業能力の特性として着眼され、それらの範囲や水準、あるいは職業実践として取られる方策や得られる結果などが議論されている<sup>\*1</sup>。また職業能力は、「学習」と関連づけて議論されている。たとえばマイケル・イロートは、職業人に対する能力判定が一時的かつ限定的にしか行われていない現実を取り上げ、免許制度が硬直化していると批判している。彼がこのように批判するのは、専門職者が資格取得の前後をとおして学習し続けることで職業能力的に常に発達の上にあることを踏まえ、職業能力は複雑で動的だと理解しているからである<sup>\*2</sup>。このように職業能力の概念は、どのような要素から構成されているかという構造的な側面から、あるいはまた、継続的な学習によってどう発達するかという変化の側面からなど、多元的に検討されている。したがって、「看護実践能力」を職業能力の一事例として議論していく本研究において、看護実践能力論の前提として職業能力論を確認するというのが、本章の始めの部分の趣旨である。ここでは、最近の著作であること、調査結果をもとにモデル開発を行うという研究の独自性があること、「学習」の意義に着目していることを理由に、チャーチャムとシバースによる研究を取り上げる。

次に、「看護実践能力」に関しては、ベナーの理論、本田による反省的看護実践理論、そしてブラウアらによる短い論考一編を取り上げる。これらはいずれも、研究主題に、熟練した看護師の行っている看護ケアの実態、そこに発現している高いケア技術力と思考能力、ケア実践後の振り返りをとおした実践と省察の統合などが設定されている。これらの研究の意義は、熟練した看護師にはどのような技能が備わり、それを現場でどのように発揮しているかを記述し、説明しているところにあるとされている。ここではそれぞれの研究の理論的枠組み、主要概念、調査におけるアプローチ法、データ分析や解釈の方法、得られている結果などを確認する。そして各研究の間の類似点や相違点を明らかにして、現在までのところ「看護実践能力」に関して何がどこまで探究されているのかを確認する。

---

\*1Eraut, M. (1994), *Developing Professional Knowledge and Competence*, RoutledgeFalmer, London, pp163-181., Storey, L. et. al (2002), *Competency in Healthcare*, Radcliffe Medical Press, Abingdon, UK, pp1-14.

\*2Eraut, M. *ibid*, pp217-219.

本章の最後では、残されている研究課題を明確にする。

## 1 専門職論の研究課題

### (1) 研究の方法と結果

グラハム・チーチャムとジョフ・シバーズは、専門職者の職業能力をモデル化している<sup>\*1</sup>。彼らは先行研究を検討し、そこでは「職業能力 competence」の定義が固定的かつ静的になっていることを批判して、この概念には動的な状態を含意させる必要があると指摘している。さらに、職業能力を解明するために従来取られてきたアプローチ法には4種類あると整理した上で、それぞれに批判的検討を加えている<sup>\*2</sup>。4種類のアプローチ法とは、「技巧的—合理的アプローチ the technical-rational approach」、「反省的実践家アプローチ the reflective practitioner approach」、「機能的な能力アプローチ the functional competence approach」、「個人的能力アプローチ the personal competence approach」である。彼らはこれらに次のような批判をしている。「技巧的—合理的アプローチ」は20世紀における議論の大半に貢献してきたが、理論的知識の適用という側面のみを捉えており、経験や継続的学習の意義を見過ごしている。「反省的実践家アプローチ」はドナルド・ショーンの反省的実践の理論に立脚し、専門職者の行為と思考の密着した関係を顕在化させる。しかし職業能力には特段の反省を要しない部分もあり、反省が自己否定など弊害につながる可能性もあって、このアプローチでカバーできる範囲にも限界がある。「機能的な能力アプローチ」は機能主義の立場から、仕事の役割として発揮すべき機能、達成されるべき成果に着目するものであり、英国の主要な職業資格制度に思想的枠組みを提供している。しかし行動や結果を重視するため、人間の思考過程を軽視したり、職業倫理や態度の問題を問えなくなる。最後の「個人的能力アプローチ」は行動的能力アプローチの意味合いを持ち、動機、自信、体力なども含めて行動化される技術力を問題視するが、このアプローチでは他者と協同する側面を見過ごし、対人関係能力を問えなくなる。

このような批判的議論には、彼ら独自の考え方が貫かれている。それは、職業能力の全体像を総合的に把握すべきというものである。彼らは、一部の先行研究では職業能力の構成要素についてもっと広範で微細な議論がなされていることを紹介し、それらの議論の焦点になっているのは「メタレベル能力 meta-competence」だと総括し、重要視する。この能力は職業能力そのものにはたらきかける能力である。たとえば、仕事の課題を研究する、学習のしかたを工夫する、問題を分析したり解決するといった能力を指している。彼らはさらに、アセスメントすること、批判的に思考すること、相手を擁護することなども職業能力に含まれるべきと考えている。これらの議論を経て彼らは、専門職者の職業能力を「その職業において効果的にパフォーマンスするのに必要な特性を広く有するとともに、そのさまざまな特性に対して秩序立てた整理をすることで、総合的に見て望ましい結果を創出

---

\*1Cheetham, G. and Chivers, G. (2005), Professions, Competence and Informal Learning, Edward Elgar, Cheltenham.

\*2ibid. pp54-59.

するということ」と定義している<sup>\*1</sup>。職業能力の動的、複合的、全体的な姿をイメージし、それを反映させようとしているのが窺われる。

彼らは、自分たちが「全般的アプローチ the holistic approach」を志向して研究したとし、職業能力モデルを開発した研究過程を説明している。それは次のようになっている。まず第一段階では、演繹的に仮説モデルを作成している。職業能力の主要な要素として「知識的／認識的能力」「機能的な能力」「個人的／行動的能力」「価値的／倫理的能力」の4種類を挙げ、これらを職業能力の「核になる要素 core components」と意味づけている。そしてこれらが互いに緩やかに結ばれた構成体をつくり、モデルの中心に位置づけている。この「核になる要素」に対して、コミュニケーション能力、分析能力、問題解決能力のような「メタレベル能力」がかかわっている。そしてすべての要素が関与して、その職業の成す「結果」が生成されていく。さらにその「結果」が専門職者の「反省」を喚起する。このような理解にもとづいて、第一段階では、彼らの研究の原型となる仮説モデルが作成されている。

第二段階では、この仮説モデルを検証することを目的に、20職種にわたる60名の専門職者に面接調査を行い、6職種の372名からは質問紙調査の回答を得て、職業実践経験や職業能力に関する認識などをデータ化している。そのデータからは、仮説モデルに反映させられていない要素として、「仕事の文脈 context of work」、「働く環境 work environment」、「個性 personality」「動機 motivation」が浮き彫りになったと言う。「仕事の文脈」とはたとえば、仕事内容、組織特性などが働き手に何らかの性質や能力を求めてくるという意味だとされている。「働く環境」は、働き手を取り巻く身体的、文化的、社会的環境などすべてを含むようである。

彼らは第三段階として、仮説モデルにこれらの要素を追加し、要素間の関係や構造などを修正して、改良モデルをつくるに至っている。改良モデルでは、職業能力の全要素の土台となる位置に「仕事の文脈」「働く環境」「個性」「動機」が加わっている。また4種類の「核になる要素」にはそれぞれ新たな内容が加えられて仮説モデルのときよりも詳細化されている。それとともに、それら相互の関係の考え方も修正されている。また改良モデルでは「メタレベル能力」の中に「反省」が新たに加えられている。「反省」には、彼らがもともと考えていたように、「結果」から導かれて形成され、職業能力全体のさまざまな部位へフィードバックする次元のものがあるが、それは「超メタレベルの反省 reflection (super meta)」だと整理づけられている。

彼らの業績の中心は以上のような職業能力モデルの開発であるが、ここで別の議論にも着目しておきたい。彼らは、専門職者が能力を高めるのは「学習」、とりわけ「非定型な学習 informal learning」によると考えている。そして調査データから、専門職者が実際に非定型的に学習している方法を抽出し、類型化している。それらは、「実践と反復 practice and repetition」「反省 reflection」「観察と模倣 observation and copying」「フィードバック feedback」「職業以外の経験の転換 extra-occupational transfer」など、12種類に分かれてお

---

\*1ibid. p77.

り、それぞれに具体例、つまり学習経験ないしはできごとを示している\*1。たとえば「実践と反復」の中には「繰り返し iteration/reiteration」「シミュレーション simulation」「練習 drill and practice」などが含まれている。「職業以外の経験の転換」の場合は、「就業前の経験 pre-entry experiences」「定型的教育からの転用：理論の応用 learning transferred from formal education (turning theory into practice)」「仕事以外での学習 out of work learning」などがある。専門職者が自分にとって「学習」になったと意味づけるような経験の契機は、実際のところこのように、業務や職務とその遂行状況に限定されてはおらず、仕事以外の活動の場へ裾野を広げて存在していたのである。チャーチャムらが職業能力をその全体において把握しなければならないと考え、全般的アプローチを採用していることの意義と成果が、ここに浮き彫りになっている。

## (2) 研究の限界

この研究に対する批評として、次の2点を指摘する。

チャーチャムらの研究過程は、まず先行研究の結果を活用して仮説モデルをつくり、そこへ実態調査の結果を適用して改良モデルに仕上げるというものであった。つまり彼らのモデルは演繹的にも帰納的にも得られた知見を反映させて創出されている。しかし仮説モデルと改良モデルを比べると、主要部分の構造はほぼ同じと言わざるを得ない。改良モデルで新たに加えられている「仕事の文脈」「働く環境」「個性」「動機」の各要素は、それぞれモデル図内に単独に位置づけられ、他の諸要素が相互に関係し合っている構造の中に組み込まれていない。職業能力が発揮されて生み出された「結果」から形成されてくる「超メタレベルの反省」はすべての要素にフィードバックしてはたらきかけるとされているが、その「超メタレベルの反省」さえこれら4つの要素には関与しないかのような図になっている。したがって、これらの4つの要素が職業能力としてどのような性質のものなのか、どのような意義を有するのかなどがわかりにくくなっている。たとえば「個性」は職業能力全体に影響すると解説されており、それは実態を思い浮かべると想像できることではあるが、概念として理解するには彼らの説明が十分とは思えない。

もうひとつ、これと関連したことを別な課題として捉えておく。彼らは、先行研究において職業能力の定義づけが固定的になっている点を批判し、実体が動的であることを反映させて理論化すべきと論じている。実際、彼らは実態調査のデータから、専門職者が幅広い非定型的な学習をしていることで職業能力が動的で活動的な側面を有していることをつかんでいる。しかし、彼ら自身が職業能力を平面のモデル図にまとめてしまったため、それが改めて固定的な定義につながっていくのではないかという疑問が生じる。あるいは、専門職者が長くその職業に従事していく経過の中でさまざまな経験をして自分を発達させたり変容させたりしている、そういう長期的な変化という意味合いも、この研究で十分に掬い上げられ議論されているとは言い難い。職業能力という問題を非定型的な学習から探究しようとしている研究的意義に比べて、その成果が明確に伝わって来ていないところに、この研究の限界があると思われる。

---

\*1libid. pp183-209.

## 2 「看護実践能力」論の研究課題

### (1) ベナー理論

#### 1) 研究の方法と結果

パトリシア・ベナーは1984年に『ベナー看護論』<sup>\*1</sup>を著した。この研究は、複数の病院の看護学生からベテラン看護師まで数十名以上に行った調査にもとづいている。調査は、ある看護場面で何が起こり、看護師はどのように行為しているかを観察しておき、次にその看護師に面接をして、どのように状況を理解していたか、何を考え何を判断して行為していたかを聞き取るというものである。ベナーはこうして得られた膨大な記述データに対して、ハイデガーの現象学にもとづく解釈的アプローチによって分析や解釈を行っている。著作では多くの場面事例を引き、看護師がその状況に付与している意味を説明している。

ベナーはこの調査結果に、スチュアート・ドレイファスとヒューバート・ドレイファスによる「技能修得の状況対応モデル」を適用している。このモデルは、空軍パイロットの操縦技能やチェスプレイヤーのゲーム展開などを調査して開発され、場面状況に対応しながら技能に習熟していく過程が、初心者、新人、一人前、中堅、達人という5段階からなると説明するものである<sup>\*2</sup>。その結果、ベナーは、場面状況への対応が看護師の発達に伴って質的に変化していたと次のように説明している<sup>\*3</sup>。初心者の看護師は、状況の文脈がわからないため、進展している場面状況が一回限りで個別的であるにもかかわらず、看護の原則や基本的知識を当てはめて対処しようとする。やがて看護師は、臨床経験を積むにしたがって、次第に状況対応的に看護するようになる。達人になると、直観的に状況の文脈を把握し、その文脈に応じて卓越した技能で看護を実践する。看護師はこのように段階的に職業能力を発達させており、それがドレイファスモデルの5段階の様相を呈していたとベナーは論じる。この研究は、経験を重ねることで看護師がどのように状況対応的な能力を発達させているか、達人の域に達した看護師には何ができているかを初めて詳細に記述した。その点が評価されてこの理論は看護界に広く浸透し、看護継続教育のプログラムをつくる際の準拠枠などに活用されている<sup>\*4</sup>。

ベナーはこの研究で看護師の能力の特定も試みている。それらは「危険度の高い状況に対処する能力、プレッシャーのある状況でも平静でいられる能力、無力な幼児や昏睡状態の患者(あるいはみずからを守ることができない患者やある一定基準のケアが必要な患者)

---

\*1Benner, P. (1984), *From Novice to Expert-Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, 井部俊子監訳(2005)『ベナー看護論 新訳版』、医学書院。

\*2ibid. 255頁。

\*3ベナーの調査フィールドは集中治療室など急性期看護の場が比較的多い。パイロットなどの事例を考慮して、ドレイファスモデルを適用させやすく条件設定した可能性が指摘されている。羽山由美子ほか(1993)「看護実践の卓越性とケアリングのパワー 「ベナー看護論」を読んで」、看護研究、第26巻第3号、51-60頁。

\*4看護師の能力開発・評価には、一部の病院現場や研修機関でクリニカル・ラダーという方法が活用されている。これは、1970年代にアメリカで開発された当初は習熟度別に従事する業務を区分したものだったが、ベナーの研究に影響されて臨床能力を記したものになり、看護の現場に広がったとされている。日本看護協会「平成14年度 看護政策立案のための基盤整備推進事業」、410頁。 [http://www.nurse.or.jp/seisaku/research/pr\\_tag2002.html](http://www.nurse.or.jp/seisaku/research/pr_tag2002.html)

に対して思いやりのある安全なケアを提供する能力、「危ない」問題を見つけて解決する能力(例：緊急事態や一刻を争う状況での問題解決)、他人の痛み適切に対応する能力、死が間近に迫っている患者をケアする能力、など」<sup>\*1</sup>とされている。また、データから31種類の能力を抽出でき、看護師の果たしていた機能や看護師が行動に込めていた意図に着目したところ7領域に類型化できたと言う。7領域とは「1. 役割援助、2. 教育とコーチングの機能、3. 診断とモニタリングの機能、4. 容態の急変を効果的に管理する、5. 治療処置と与薬を実施し、モニターする、6. 医療実践の質をモニターし、確保する、7. 組織能力と役割遂行能力」<sup>\*2</sup>である。これらはそのままこの著作の4章から10章を構成している。各章とも、数多くの事例を引いて、達人看護師がケア場面の状況の中で何を判断し、どれだけ効果的なケアを展開しているかが記述されている。

ベナーはこれ以後も熟達した看護師の能力や実践を研究し続け、1999年には『看護ケアの臨床知』<sup>\*3</sup>を著して、緊急患者や重症患者を看護しているクリティカルケア看護師が専門的スキルを発達させている実態を記述、解釈している。この研究で分析の基礎になっているのは「行為中の思考 *thinking-in-action*」<sup>\*4</sup>概念である。この意味は、状況が変化している中で行為しながら看護師は何かを思考しており、またケア実施後にも反省的に振り返って思考していることだと言う。ベナーは、この概念はショーンの論じる「行為の中の省察 *reflection-in-action*」と近いとしながらも、「ショーンは(略)、アーティスト(達人)はその場その場で新しい規則を作り出す、と主張する。この点と、達人は暗黙の規則に従っているという点において、ショーンと私たちの見解は異なる。達人は、規則に則った思考というより、むしろ状況のナラティブ的理解にもとづいて、創造的に行動しつつ考えると私たちは主張する」<sup>\*5</sup>と、思考が規則によると考えるかどうかにおいて両者は異なると説明している。ベナーは、専門家は状況を語る中から実践知を創造的に生み出すと発想し、実践状況下の活発な思考が「語り」に再生されてくるのを記述したのである。また、もうひとつ別な鍵概念になっているのは「場面進行中の推論 *reasoning-in-transition*」で、これは、状況が次々変化している、その推移を見通すような推論を指すと言う。

この研究における調査は、8つの病院の集中治療室に勤務する130名の看護師を対象に、看護のスキルを観察し、聞き取りを行うというもので、分析によりデータは「重症患者を安楽にすること」、「死と向き合うこと」、「多様な臨床的・倫理的・実践的な考え方について話し合うこと」などのカテゴリへ整理されている。ベナーは、経験を語ることで看護師は自分が状況の文脈と意味をどう捉え考えているかを学んでいるとして、そういう事例を多数示している。ベナーは、前作では達人看護師は直観にもとづいて行為している点が特徴的と論じたが、この研究では実践中の思考や推論を再現したことで、看護師が思考していないかのように空洞になっていた部分を補充した形になっている。アプローチ法を転換

---

\*1op. cit. 『ベナー看護論 新訳版』、37頁。

\*2ibid. 39頁。

\*3Benner, P. et al. (1999), *Clinical Wisdom and Interventions in Critical Care-A Thinking-in-action Approach*, W. B. Saunders Company, Philadelphia. 井上智子監訳(2005)『看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること』、医学書院。

\*4この“*thinking-in-action*”とこの後に出てくる“*reasoning-in-transition*”の訳語は筆者による。

\*5ibid. 12頁。

した点も、一連の探究の中でドレイファスモデルを援用した段階から新しい段階へ移行したことを示している。

## 2) 研究の思想的背景と功績

ベナーの研究におけるデータ分析方法には、ベナーの抱く人間観が影響していると考えられる。そもそもドレイファス兄弟のモデル開発を支えたのは、デカルトの心身二元論的な人間理解を否定し、ハイデガーの現象学にもとづいて解釈しようとする人間の見方であったし、直接に鍵となっている概念のひとつは「熟練技能を具えた習慣的身体」であった<sup>\*1</sup>。ベナーらによれば、ハイデガーの現象学では、「身体に根ざした知性と背景的意味と関心を通じて人間は状況を己れにとってそれが持つ意味という観点から直接つかむ」とされている<sup>\*2</sup>。このような解釈的アプローチは、デカルトが認識論的に人間理解を進めようとしたのを批判し、ハイデガーに倣って存在論的に人間を理解しようとしたところに端を発している。だからこそベナーは、存在としての看護師に身体があり、行為する看護師に状況があるという人間観で看護師にアプローチしているのであろう。

ベナーの功績は、看護師の熟達した技能を記述、解釈し、「看護実践能力」を分節化することなく言語化したことである。従来の看護理論が捨象しがちであった看護師の専門性や達人性を、膨大なデータで裏づけながら示したことで、ベナーは、「看護師には何ができるのか」という議論を飛躍的に発展させた。そのことによって現場の看護師を大いに励まし、勇気づけたにちがいない。看護師の継続教育に対して枠組みや指針をもたらした功績も、多大である。ベナーの一連の研究は広く関心を集め、支持されているが、その理由はここにあると思われる。

## 3) 研究の限界

ベナーは1984年の研究において、状況論に立脚し、解釈的アプローチを取ったことで、看護師の能力を要素的、手順的にではなく、統合的、全体的に解明したと説明する<sup>\*3</sup>。この文脈で表現される「全体性」は、看護師の能力をその構成要素あるいは実施過程に分解してはいないという意味と解せられる。たしかに、心身二元論に代表される機械論的な人間観を退けようとしたベナーが記述した看護師には、患者に触れたり支えたりする手もあれば、状況を捉える直観も働いている。しかしベナーの探究した看護師は、患者へのケア場面において状況と相互作用する存在にとどまっている。その能力も、ケア実践にあたって発揮されるものという意味で一定範囲内に収まってしまっている。これでは、看護師という存在へもその職業能力へも、全体的にアプローチしているとは言い難い。たしかに分解的ではないとしても、限局的な議論にとどまっていることは否めないのである。これは、活動する看護師にとっての「状況」の範囲を、患者に直接かかわっているケア実践場面に

---

\*1 Benner, P. and Wrubel, J. (1989), *The Primacy of Caring*. 難波卓志訳 (1999) 『現象学的人間論と看護』、医学書院、80-83頁。

\*2 *ibid.* 56頁。

\*3 *op. cit.* 『ベナー看護論』、38頁。



限定したことに伴う限界と考えられる。

1999年の研究は新たなプロジェクトであり、アプローチ法は前作から変えられているが、ベナーはここでも熟達した看護師のケア実践能力を記述している。ベナーは、達人性の本質というものを、前作においては直観だとしたが、この研究では高度な思考と的確な推論だとした。そのことの意義は評価されるべきである。しかし結果的には、解明された看護師像が前作のものと近似的で、定型化された印象を残すのも事実である。アプローチ法を転換しても、調査のフィールドや研究のデザインが同質であることが影響して、結果的に同じような限界性を内包させてしまったのではないだろうか。

またこの研究では、看護師が状況を再現して語り、ケア場面での自らの思考や推論を吟味することをおして学習しているとした点で、看護師の語りや学びをも定型化させている可能性がある。研究者には研究主題があり、当然のことながら看護師から聞き取る内容を限定してしまう。つまり、何らかの程度に研究者が看護師の語りを統制してしまうことが不可避的である。ベナーは先立って実践場面を観察しておき、その場面に関連させて面接しているのだから、なおさらである。調査に応じて話しをする看護師にどれほどの自由度が保障されていたかはわからないが、実践場面を、とりわけその際の思考内容を中心に振り返ることから生成するというのでは、「学習」が限局的、規範的になるのではないだろうか。

## (2) 反省的看護実践理論

### 1) 看護職とショーン理論

看護師の発達や能力に関する研究は、ベナーのそれのように、看護職が専門職であることを前提とし、専門職者として看護師にいったい何を実践できているのかを追究することになるようである。換言すれば、看護師が何らかの高い専門職性を発揮しながら患者にかかわっていることを記述して呈示することが試みられていると言えよう。そのような研究動向の中に、ドナルド・ショーンの反省的実践家論に準拠枠組みを求める動きがある。

ショーンの理論はおよそ次のようなことである<sup>\*1</sup>。近代の専門職は実証主義的に構築した技術的合理性を原理に発展してきており、その意味で専門家は「技術的熟達者」となっている。しかし専門家の実践状況は複雑で不確実であり、価値の葛藤を伴う。このような現実には技術的合理性では対応しきれない。したがって専門家は「技術的熟達者」ではなく「反省的実践家」たるべきである。「反省的実践家」は、混沌とした状況の中で実践しながら、「状況との反省的な対話 *reflective conversation with situation*」によって「行為の中の省察 *reflection-in-action*」を行う。「行為の中の省察」は、行為を実践している最中に、状況に応じて行為を瞬時に振り返って行う分析や推論である。「反省的実践家」はこの省察をもとに、行為に細かな修正や変更を加えながらその状況での行為を続ける。たとえば野球の投手は投球中に自分の投球や打者の調子を分析したり推論したりする。即興演奏中の音楽家はメンバーの奏でている演奏をよく聴き、自分の演奏との調和を点検しつつ演奏

---

\*1 Schön, D. A. (1983), *The Reflective Practitioner*. 佐藤学他訳 (2001) 『専門家の知恵—反省的実践家は行為しながら考える』、ゆみる出版。

している。また、「反省的実践家」は行為中だけでなく、実践した後で振り返って考える「行為についての省察 reflection-on-action」も行うと言う。

このようなショーンの理論は、学校の教師など、科学的厳密性を極められないために半専門職とされてきた職業に従事している集団には朗報となった。看護師もそのような職業集団のひとつである。医師は自然科学として厳密かつ正確に医学を発達させ、それを根拠にした診断と治療に確固たる専門職性を構築しているが、看護師はそうはできない。看護師が患者と共有する課題は、病気に伴って身体や生活や役割にどのような変化が生じたか、その変化にどう反応しているかなどである。この種の課題は個別性の程度が高く、流動的で、看護師が患者にかかわる状況は医師のそれに比べて相対的に複雑で不確実になる。したがって、看護の知識や技術を科学的に厳密に確立させることは本質的に困難である。しかし、ショーン理論にもとづけば、看護師の実践を積極的に評価できる。このことが、この数年、看護師の「行為の中の省察」や「行為についての省察」に関する議論が次々の誕生するなど<sup>\*1</sup>、看護界において広くショーン理論が活用されてきている要因であろう。

## 2) 研究の方法と結果

最近、「省察」という概念を取り入れた看護の研究が増えてきている。その中で本田は、「省察」を基盤にした看護研究の文献検討を行っている<sup>\*2</sup>。それによれば、この概念には①デューイの「反省的思考 reflective thinking」、②ショーンの「行為の中の省察」、③メジローの「批判的なセルフリフレクション critical self-reflection」、④ハイデガー支持者らの「予測的な思考 calculative thinking」と「黙想的な思考 contemplative thinking」の統合、という4つの類型があると言う。このうち1990年代の看護界で熱心に取り入れられたのはショーンの「行為の中の省察」と「行為についての省察」で、特に「行為の中の省察」はベナー看護論の限界を補う点で評価された。ベナーは達人看護師の直観を記述したが、達人看護師も複雑な状況下で当然に思考しているのであって、「省察」に焦点を当てることでその説明や解釈が可能になるとされたのである<sup>\*3</sup>。また「行為についての省察」の概念は、看護師が看護経験を振り返って意味づけ、そこから実践知を形成していることの評価を可能にすると理解された。以上の検討を経て本田は、概念理解の不統一など問題が残るものの、看護の探求にとって「省察」という観点が有効になると結んでいる。

次いで本田は、ショーン理論を転用して反省的看護実践理論を開発している<sup>\*4</sup>。それは次のように説明されている。ショーンの理論を選んだ理由は、実践状況の存在と特徴を探究する点で複雑な状況に対応している看護師に有用であること、看護師の「行為の中の省

---

\*1近田敬子企画(2001)「特集：リフレクションを意識した看護および教育」、Quality Nursing、第7巻第8号。ほか多数。

\*2本田多美枝(2001)「看護における「リフレクション(reflection)」に関する文献的考察」、Quality Nursing、第7巻第10号、53-59頁。

\*3ibid. 56-57頁。なおショーン理論の“reflection-in-action”には、現実には“reflection”ではなく“thinking”をしているのだとする批判がある。Eraut, M., op. cit., p146.

\*4本田多美枝(2003a)「Schön 理論に依拠した『反省的看護実践』の基礎的理論に関する研究—第一部 理論展開—」、日本看護学教育学会誌、第13巻第2号、1-15頁。

察」と「行為についての省察」を解明すれば実践をとおした看護師の学びを再考できること、予備調査で確認した看護師の実態と反省的実践家像が類似していることの3点にあった。このように諸理論の中からショーン理論を選んだことが、理論展開の第1段階に相当している。第2段階ではショーン理論の内容と構造を明確にし、第3段階で看護の文脈にショーン理論を取り込んで記述している。以上から、「反省的看護実践」と「反省の機能」と「反省的看護実践を展開する上で看護職者に求められること」が関係し合うモデルが導き出されている。このモデルにおいては「反省的看護実践」の中に「看護実践における反省 reflection-in-nursing practice」と「看護実践についての反省 reflection-on-nursing practice」が含まれている。また、看護師が患者や家族、同僚らとの間で「反省的な対話」を行うことで「反省的看護実践」は進展し、看護師は「看護実践における反省」と「看護実践についての反省」を繰り返しながら、実践から学び、成長していくと言う。

本田は、このように開発した反省的看護実践理論が具体的な看護現象において展開できるか、調査を行って検討している<sup>\*1</sup>。その調査は、19名の看護師が患者とかかわっている場面に参与観察し、その看護師にその状況で何を考えていたか、振り返ってどう思うかを面接する方法で行われている。そうして得られた10事例を分析したところ、①看護師が「状況に飛び込む」ことをためらってしまっている場合、②看護師が「状況に飛び込む」ことができたが「反省的な対話」が成立しなかった場合、③看護師が「状況に飛び込む」ことができ「看護実践における反省」が進展した場合に分かれたと言う。そこでそれぞれ典型的な事例の場면을再構成し、反省的看護実践という枠組みで分析している。そこから、①や②の場合でも、後で「看護実践についての反省」を促されることで気づきを得て学ぶことができ、③の場合も「看護実践についての反省」から経験を意味づけたり関連づけたりできるとしている。結論としては、この理論によって看護師の学びを動的に、キャリア形成の観点から、また看護師と他者との相互作用の中から捉えることが可能になるので、実践をとおした看護師の学びに有用な示唆を得られるとしている。

このモデルのひとつの特徴は、「看護実践における反省」と「看護実践についての反省」が連動することによって看護師の気づきや学びが深まるとする点にある。ケア実践の場面では「反省的な対話」を深められなかった看護師が、後の面接中に「その時のことを聞かれて、改めて自分の対応がSさんにどんな風に受け取られたのかなと考えました」<sup>\*2</sup>と話しているのはその例である。「看護実践についての反省」を促されて、自分の看護実践を見つめ直せたわけである。ケア中に「看護実践における反省」をしていたと解釈されている別の看護師も、聞き取りに応じて「こんな風に自分の行為や考えを順を追って振り返ると、あれで良かったんだって改めて思う」<sup>\*3</sup>と答えている。このように、誰かが問いかけ、振り返りに付き添えば、たしかに看護師は看護実践からより多く学び取るだろう。

---

\*1本田多美枝(2003b)「Schön 理論に依拠した『反省的看護実践』の基礎的理論に関する研究—第二部 看護の具体的事象における基礎的理論の検討—」、日本看護学教育学会誌、第13巻第2号、17-33頁。

\*2ibid. 26頁。

\*3ibid. 28頁。

### 3) 研究の限界

この理論に対しては、仮に「看護実践における反省」が適切に分析でき、解釈できたとして、それはモデル図に示されているようにうまく「看護実践についての反省」と連動していくだろうかという疑問が生じてくる。「看護実践についての反省」が次の実践状況で「状況に飛び込む」ことや「状況との対話」を可能にするかどうかは、その省察の質に左右されると予想できる。その意味で、看護師の省察の質をどう保証するかという議論に立ち入っていないところに、この理論の限界が認められる。

さらには、看護師の「学習」、ひいては「看護実践能力」を定式化させてしまわないかという疑問も生じる。この理論では、看護師は省察することによって経験を吟味し、自分の認識枠組みの特徴に気づいて、ときにこれを修正し、ふたつの省察を繰り返しながら学んで成長していくと言う。しかし、省察そのものは自由に行われるとしても、学習を型にはめ、計画にもとづいた学習を奨励することにつながりかねない。なぜなら、看護師の学習の契機が常に実践経験という一定範囲にとどまることになるからである。また、「看護実践についての反省」は往々にして、何ができていて何ができていなかったかなど自らの実践を点検することを伴うと予想されるが、そうなる学習が生じるとしても硬直したものになる懸念がある。「学習」は、本質的、本来的に自由である。もちろん計画的に行われる学習もあるが、偶然に派生する場合は決して少なくない。「学習」は、たとえ契機や経緯が偶発的であっても、自己理解を深め、自己変容に結びつく。そういう学習本来の自由を看護師ひとりひとりに保障しているかという観点から、この理論において省察と学習の関係が十分に検討されているとは言い難いことを指摘しておく。

#### (3) その他の研究

ドナ・ブラウアとメアリ・リーガンは、熟達した看護師の省察について、ジャック・メジローの成人学習理論に立脚して考察している<sup>\*1</sup>。ブラウアらは、ショーンの勧める「行為についての省察」を実行した看護師の事例を検討し、状況を踏まえた理解を生み出していることを評価する。しかしその一方で、「このリフレクションの過程が彼女の観点をいささかも変えたわけではない。彼女にとって、それは自分の信念とこの文脈のなかでとられた行為のしっかりとした検証になったにすぎない」<sup>\*2</sup>ことに着目する。その上で、メジローの成人学習理論において奨励されているクリティカル・リフレクションによれば、看護師がケア実践の振り返りを経て意味パースペクティブを変容させ、それに伴って新しく理解を広げられることを重視する。

ブラウアらが例示しているのは、救急部門に勤務するひとりの看護師である<sup>\*3</sup>。ある日、患者が多く、治療の緊急的な必要性で優先順位をつけてケアすべき状況にあって、その看護師が気がかりだったのは、自宅に水道設備がないために下痢と嘔吐で汚れたわが子の身

---

\*1Brauer, D. J. and Regan M. (2003) 「エキスパートナースがもつクリティカルシンキングの力」(野島良子、真壁五月訳)、野島良子編『エキスパートナース その力と魅力の構造』所収、へるす出版、111-134頁。

\*2ibid. 124頁。

\*3ibid. 128-130頁。

体を洗えないまま受診しに来た母親であった。この看護師は、水道がないほどの困窮を理解しようとし、子どもを清潔にしようとした。そしてその自分の行動は救急部門の目的には沿わないが、正当と見なされるべきと考えた。この転換が意味パースペクティブの変化だとブラウアらは見る。メジローの省察の考え方は、ショーンと同様にデューイの教育思想を基盤とするものの、ショーンが実践状況を重視するのとは異なり、実践状況から離れて解釈する傾向がある<sup>\*1</sup>。ブラウアらの論考の意図は、状況から離れて省察することが可能かつ重要であることを看護師に教示するところにあるのだろう。

この論考は、ベナーや本田の研究と同じく、看護師が省察にもとづいて能力を開発するという観点に立っている。しかし省察の契機を必ずしもケア場面の状況に求めていることで、場面状況というものに対する固着の程度が相対的に低いところに特徴が認められる。ただし、短い論考のためやむを得ないが、事例の検討が十分ではなく、この看護師が本当にメジローが提唱しているほどのパースペクティブの変容を起こしたと解釈できるかどうか、疑問が残る。メジローの理論に立脚するという立場は明快だが、ブラウアらが看護師の現実に理論をどう適用しているのか、実態が見えにくいままである。

### 3 先行研究検討の総括

#### (1) 看護実践能力論の特徴

これ以降は、「看護実践能力」に関するベナー、本田、ブラウアらの研究を、「看護実践能力論」というひとつの総体として考えていくこととする。まず、各々が探究している「看護実践能力」を集約して把握すると、これらの議論は、看護師には行為する場の状況があること、その状況が複雑で個別的であることを前提にしているとわかる。そして「看護実践能力」そのものについては、ケア実践場面の状況に飛び込んでその状況と対話的になる能力、実践中に思考し推論する能力、身体に習慣化した技能を發揮して必要な行動を起こす能力、後で実践状況を再現してそのときの自分の思考や行動を省察し意味づける能力などとして描出され、可視化されていると確認できる。つまり、実践状況の複雑さや、現象に寄与している変数の多さに対応するかが「看護実践能力」にとって根元的な問題とされ、その問題意識がこれらの先行研究を貫いているのである。

次に、これら看護実践能力論をチーチャムらによる職業能力論と比較すると、ふたつの特徴が明らかになる。第一は、「看護実践能力」として記述され言及されてきた内容が限局的ということである。看護実践能力論がカバーしている能力を、チーチャムらのモデルに照らしてみると、主として看護師が患者をケアするところに関与してくる「知識的／認識的能力」「機能的能力」「個人的／行動的能力」「価値的／倫理的能力」、ならびに「反省」については、重点的に追究されてきている。しかしそれら以外の要素、たとえば問題解決能力、学習や自己開発の能力、創造力など、あるいは看護師個人の「個性」や「動機」などはほとんど言及されていない。これは、看護実践能力論において主に採用されていた

---

\*1永井健夫(2004)「成人学習論としての省察的学習論の意義について」、日本社会教育学会編『成人の学習』所収、東洋館出版社、32-44頁。

アプローチ法が「反省的実践家アプローチ」「個人的能力アプローチ」に偏向していたのに対し、チーチャムらは「全般的アプローチ」を採用していたことと表裏一体である。職業能力の実体に接近していく研究者の態度の相違が、このような比較結果の背後にあると考えられる。

第二には、専門職者の「学習」に対する理解の違いを指摘できる。看護実践能力論においては、「学習」は、自らの看護ケア実践を振り返って省察したり語ったりする中から生成してくると捉えられている。つまり、実践場面の展開を再度追体験することによって、実践中には必ずしも自覚的でなかったことに改めて自覚的になるという意味で、学習の意義が捉えられている。一方、チーチャムらの議論している「学習」の特徴は、「非定型」の言葉が象徴するように、省察や追体験がもたらすものに限られていない。趣味やボランティアなど、仕事以外の場における諸活動の中にも、職業能力を向上させるような学習が埋め込まれていると考えられているのである。このように、職業能力に反映していくものとしての学習の捉え方においても、相違が確認できる。

これら2点に確認できる差異は、職業能力とは何かを探究し、把握しようとするときの研究者の見地の相違に由来している。看護実践能力論においては研究者が看護の実践現場に出向き、看護師のケア実践を観察しているのに対し、チーチャムらの手法は面接調査や質問紙調査であって、どこかの職業現場で実践状況を観察しているわけではない。その代わり20種類という多様な専門職者を調査対象にすることで自分たちの視野を大きく取り、職業能力の全体を視野に納めようとしているのである。以上から、探究しようとしている職業能力という存在に対し、研究者がどのような立ち位置からどのように調べるかによって、得られる知見が異なっている事実が確認された。

## (2) 残されている研究課題

上述したように、看護実践能力論が構築してきている議論は、チーチャムらの研究成果に比べると部分的、限局的であることが理解できる。実際のところ、看護師が発揮している「看護実践能力」に問題解決能力や学習能力が含まれていないとは考えにくい。看護師の個性が「看護実践能力」に反映していないとも思えない。今後、看護実践能力論の範囲を拡張させ、看護師の能力が多様であって複合的である実態を記述し、探究していく必要がある。

しかし、考えてみると、チーチャムらの研究にしても、職業能力という存在に対して限定的な議論にとどまっている。前述したように、彼らの研究は職業能力の構造を全体的に理解しようとしたものであり、非定型的な学習への着眼には一定の研究的意義が認められるものの、職業能力が変化する点など、その動的な性質を十分に議論できていたわけではないのである。したがって、「看護実践能力」についての今後の研究課題には、単に議論の範囲を広げるだけでなく、その動的な側面も合わせて解明していく必要がある。

では、どうすれば「看護実践能力」がダイナミックであることを描写し、明らかにしていけるだろうか。本章で検討してきた内容を踏まえ、考えられるのは2点である。第一は、看護師の自由な「学習」に着目することである。ここで言う「自由」は、職場や業務からの要請に準じるだけではないという意味である。ひとはさまざまなできごとに出会い、結果的に何かを学習していくのであり、そういう自然で多様な学習をもたらす契機となるで

きごとにひとは次々と遭遇していく。そういう「学習」の事実を踏まえ、看護師がさまざまな場面で次々にできごとに遭遇していく諸経験をとおして、また、看護師の主体的で自由な学習経験をとおして、「看護実践能力」を解明していくことが有効と考えられる。

第二は、これと密接に関係することだが、「看護実践能力」がケア実践の熟練から形成されてくることだけに注目せず、研究における視野を広く取り、「熟達」という現象から研究の視点を積極的に外すことである。そして、職場での看護実践、看護師となってからの職業実践のみならず、看護師の生涯にわたり多岐にわたる広く深い経験世界の中から、「看護実践能力」と解釈できるものを抽出してくるべきである。看護師の生涯を思い描いてみれば、看護学校に入学する以前、あるいは子育てなどライフタスクのためにいったん退職している期間などにおいて「看護実践能力」を形成したり発揮していないわけではないただろうと思われる。時間をかけ、さまざまな経験を経て変化しながら生きていることが「看護実践能力」に関係しているという見方をすることによって、ダイナミックな記述や解釈が可能になるにちがいない。

以上、先行研究検討をとおして「看護実践能力」に関して取り残されている研究課題を考察してきた。これらの考えをもとに「看護実践能力」を探究するということは、これまでに解明されてきたものを乗り越えるという意味で、「看護実践能力」を再定位する行為になると考えられる。

## 第2章 看護師の経験と意味づけ

### 0 はじめに

この章では、看護師の看護実践経験とそれについての看護師の意味付与を解明することを目指して、何名かの看護師の語りを見ていく。語られている内容のうち、主に着眼する点は、看護師が看護ケアを実践しながらどのような人物やできごとに出会っているか、そこから看護師は何を感じ考えているか、感じ考えたことはどのような意味付与につながっているか、その意味付与にはそれまでの経験がどのように影響しているか、自分に関するどのような未来志向性につながっているかなどである。これらを調べようとするのは、次のふたつの考え方にもとづいている。ひとつは、「看護実践能力」が形成されていく過程は具体的なケア実践経験の連関として捉えられるのではないかということである。もうひとつは、「うまくできない」「もっと勉強したい」など一般論的な表現にとどめてしまっている中に、看護師の意味付与と、それに影響した知識やそれまでの経験が潜在しているということである。臨床現場で多彩な場面に立ち会い、患者と交流するというマイクロな実践経験ひとつひとつから、「看護実践能力」という抽象的観念を具体的に理解していきたいのである<sup>\*1</sup>。

看護師は、よく「もっと勉強したい」と言う。実際、職能団体などによる各種研修や看護系大学の公開講座などは常に盛況である。看護関係の書籍や雑誌の出版も活気づいている。これら資本の連動している社会的現象と看護師の学習志向性とは、相互に依存し合いつつ膨張しているように見受けられる。それでもなお「もっと勉強したい」の声が尽きないということは、産業界など他者から焚きつけられているばかりではなく<sup>\*2</sup>、やはり看護師自身の経験とそれへの意味付与から学習志向性が内発的に生成してきているにちがいない。看護師の経験世界の内側から、そうとは意識されずに存在している何ものかに触発されて、学習志向性が出てきていると考えられるのである。その存在は、看護師の「能力がまだ足りない」「もっと何かあるはず」という声を文字どおりに受けとめ、自己評価や学習要求の声と理解しているうちは見えてこない。この声を発している看護師自身が自覚していない何ものか、より深いところから発現しかけている何ものかの存在を探すところから、看護師の経験とそれへの意味付与を読み解いていけるのではないだろうか。それができれば、「看護実践能力」とは何かという議論を拡張、発展させられると考えられる。

本章では、筆者が看護師の協力を得て行った聴き取り調査のうち、ふたつの調査から、看護師の語りを部分的に引用する。最初に引用するのは、もっと学びたいと思う理由や、

---

\*1看護界では、看護が生命にもかかわる専門職であることから、看護師が学習し続けることは当然の責務とされている。職能団体である日本看護協会は倫理綱領(2003年)の中で「看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める」と明言している。本章ではこのような抽象論を看護師の経験の事実で読み解くことになる。

\*2看護師の学習志向性が外在的な要因に影響されることには、たとえば診療報酬制度の改正によって新たに点数加算されるようになった医療サービスに関して、その制度変更当初に一時的に学習要求が高まるというように、医療制度に影響される側面もあるようである。ただし本研究では積極的には取り上げない。



印象深かったこれまでの看護経験などを調査したものである。この調査研究では、どのような経験に由来して学習要求を形成しているかに着目し、その違いによって調査協力者たちを類型化するという分析方法を取っている。調査当時は看護系大学の編入学教育に資するという趣旨であったため、語りの一部に編入学という学校教育に関する部分を含んでいるが、全般的には、看護師として働く経験、もしくは生活における経験などからの意味世界が表出されている。この調査を実施したのは1994年から翌年にかけてであり、現在から見るとデータが古くなっている。またこの間、臨床現場の看護は、制度的にもシステマ的にも科学的にも変化してきている。しかし、引用部分の語りが示している内容は看護師にとって本質的な課題を提供しており、現在にも通用すると考えられるので、以下考察していく。

その次に、別な調査からも看護師3名の語りを引用する。こちらの調査は、看護師がそれまでに会ってきた印象深かった経験とそれについての意味づけを明らかにしようとして行ったものである。

## 1 看護師の語る経験

### (1) 学習を触発させる経験

#### 1) 調査協力者の属性とデータ分析方法

ここで引用するのは、看護師の学習要求の背景にある経験と意識を解明しようとした聞き取り調査の結果である<sup>\*1</sup>。この調査には先行する質問紙調査があり、そこでは看護系大学への編入学志望、編入学教育に対する期待などを追究していた<sup>\*2</sup>。その質問紙調査では看護系大学へ編入学したいと回答した調査協力者が37名であった。そこでその中から無作為に抽出した22名に面接調査を行ったのがここで取り上げる研究である。この面接調査では、学習したいと望むようになった動機や経緯、印象に残っている看護経験や生活経験などを主な質問項目としていた。編入学志望者のみに面接を依頼したのは、編入学という学習行動を起こすことの確実性よりも、むしろそれだけ明確に学習要求が自覚されていると期待できたからであった。協力を得られたのは男性1名と女性21名で、看護の臨床経験年数は平均5.6年であった。短期大学の看護師養成3年課程修了者が19名、2年課程修了者が2名、看護系以外の短期大学卒業者が1名であった。また役職では主任1名と師長1名が含まれていた。調査時期は1994年から翌年にかけてであった。

語られた内容の分析は、意味内容のまとまりと解釈できたところを、おおむね一文節ないし一文を単位の目安にしながら区切ってコードとし、全コードを比較検討して、類似性にもとづいて集約し整理する方法で行った。分析の一貫性や正確性を高める手段としては、約6ヶ月後に再分析するという方法を取った。このような分析作業を進める過程で、「①

---

\*1平河勝美(1996)「看護職者の学習要求を形成した体験と意識の調査研究—編入学教育に生かす学習者特性の課題—」、日本看護科学学会誌、第16巻第3号、75-81頁。

\*2平河勝美ほか(1996)「編入学資格要件を持つ看護者の学習要求の研究」、日本看護学教育学会誌、第6巻第1号、53-61頁。

学習を触発させる経験」と、「②自分に関する意識」とが、比較的コードの多い集合体になっていった。そこで①と②それぞれにどのようなカテゴリが形成できたかと、ひとりひとりが①と②をどう語っているかとを交互に比較した。これらの作業を経て、ひとりひとりにおいて①と②の間で何らかの関連が語られていたか、語りの全体をとおして主に語られていたことは何かなどに着目して、①と②の関連性を解明しようとした。

このような分析の結果、「①学習を触発させる経験」として、「学習時間のゆとりへの欲求」「研究に関する意欲」「よりよい看護実践の追求」「職業移動・職場移動に対する抵抗感のなさ」「学歴の劣等感」「短大時代とは違う学びができる自信」など44種類のカテゴリが形成できた。他方、「②自分に関する意識」としては、「プラス思考」「負けず嫌い」「意見・意思表示の乏しさ」「看護実践をとおした自己変容の実感」など28種類のカテゴリができあがった。

また、①と②の関連性には、調査協力者ごとに強弱が読み取れた。そこで、語られた内容のうち「①学習を触発させる経験」と解釈できた部分が、主として看護実践に関することであった調査協力者を、「“看護実践”群」としてグループ化した。次に、同様にして「①学習を触発させる経験」と解釈できた部分を調べると、そこにおいて他者の存在が比較的大きな位置を占めていたグループができ、これを「“他者存在”群」とした。これらふたつの群に入らない調査協力者は、「①学習を触発させる経験」と解釈できた部分が「②自分に関する意識」と強く関連していたので、「“自分自身”群」とした。このようにして、22名全員を3群に類型化する結果を得た。以下、それぞれの群の調査協力者の意識の構造と、典型的な語りの一部をあげて説明する。

## 2) “看護実践”群

この群の調査協力者は、看護実践を改善したいと模索していること、大学教育に対して期待していること、新たに資格を取得して何がしたいのかなどを比較的熱心に語っていた。そしてそれらの意識を形成してきた経緯として、自分の職場での看護の実態、印象深かった看護ケア場面などを呈示していた。その一方、自分自身に関する語りは比較的少なく、患者など特定の他者が意味を持って語りに登場することも少なかった(図1)。この群に分類できたのは、22名中13名と最も多かった。

[看護師 a]

集中治療室では医師より先に患者の変化に結びつけていかないと。肝臓が悪いからこうなって今の症状に表れているというのを、逆から見えていたり。そういうことが望まれている。それがわからないまま働いているのがすごく辛いときがある。特に看護診断が。解剖や病態生理や生化学がわかっていれば全部答えられる。看護診断が出てきて余計に思うようになったんです。

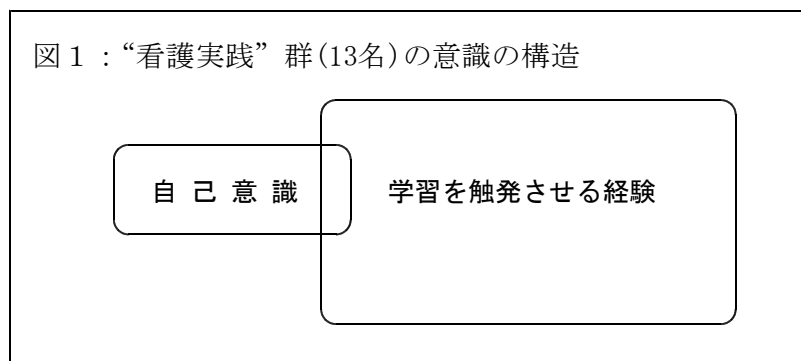
[看護師 b]

最近、女の子でステロイドの多量療法で精神的ダメージすごい受けてしまって。ステロイドで精神的ダメージ受けるのは聞いてたけど、実際こんなのは全然イメージできなかったし、どうしたらいいのか全然出てこない。初めて、自分が何か勉強したいっていうのが。

[看護師 c]

大きな流れの中で、まず、ドクターの意思がないと進まない。このひとはこの治療を望んでい

るのかと誰が見ても無駄なこと、何週間か何時間が生命を延ばしてどうなるんだろうというような処置や治療がありますよね。そういうのがわかってしまうと、(医師に) したがって逃げのもとで仕事していくのが看護婦なのかなと。



看護師 a は集中治療の場で自分に求められている行為を理解したことを、看護師 b は患者の症状に愕然として対応できなかったことを、印象深いできごととしてあげている。このような具体的経験が改めて自分にどのような知識や能力が必要なのかを突きつけてくるのであり、自分にはそれらが不十分と認識したことが学習を志向させている。このふたりのように看護実践の根拠となる知識や論理的思考能力を獲得したいということは、この群の大半の調査協力者が語っていた。

看護師 c は、医師の治療方針が自分の考え方とは異なったものである場合、看護の観点から見た自分の考え方が現実的には意味を持たないことを知る経験を重ねてきたことが伺われる。そのような経験の繰り返しから、看護師の法的な意味での職能の限界性が看護師に無力感を抱かせていると考えており、その点に失望しているようである。

### 3) “他者存在”群

この群の調査協力者は、看護の場で出会う他者、その存在と人格、およびその人びとと自分の人間関係などを重点的に意識しており、学びたいという意欲がそこから形成されてきていると解釈できた。学習志向の意識が自分の外側の世界へ向かっている点では“看護実践”群と類似しているが、そこにおいて他者が比較的大きな存在として意識されている点に特徴があった(図2)。他者として語られていたのはすべて患者であった。この群には5名が属していた。

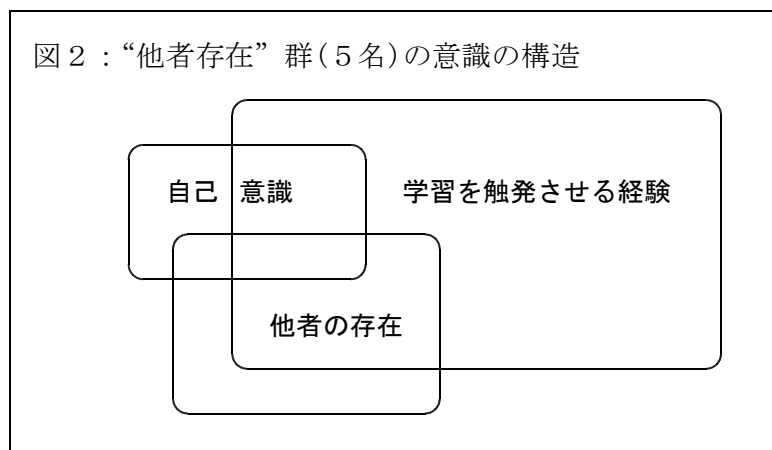
[看護師 d]

その子が成長して変わっていくのを長い目で見なくてはいけない部分もあるし、自分が傷つくのも怖いし、その子を傷つけても変えられないかもしれないし、当たらず障らずですね。チーム看護ではしてはいけない部分も出てきて、自分も退いてしまう方なんで、しかたないんです。

[看護師 e]

患者と言い合いして涙流して帰ってくることもあったんですけど、言わざるを得ない状況なんだったってわかって。それは感情的な部分なんですよね。自分が怒るのも感情だって。怒った原因

を自分の中で探して、自分はこういうところを言われると怒るってわかれば、次の対応のときには衝突が少なくて。違う看護婦も行くので、そのときはそれなりに患者も違うケアも受けられる。



看護師dは、患者の内的世界にどこまで踏み込んでかかわるか、患者が自分に向けてくるかかわりをどこまで受けとめるかには困惑を伴うと語っている。ひとは互いに予想外の反応をし合うものだという人間理解と、患者に踏み込めない逡巡の経験が、ここに語られている了解を形成している。看護師eは、患者にかかわった場面を振り返って自分が感情的になっていたと気づく経験を話している。そこから、感情を制御することの有益さを意識している。

ふたりはいずれも看護師がチームを組んで活動することに言及している。看護師はチームを組むことについて、ときには看護師dが示したようにチームが自分の看護実践に制限を加える側面を、またときには看護師eのようにチームが自分の看護実践を補充する側面を意識するようである。

#### 4) “自分自身”群

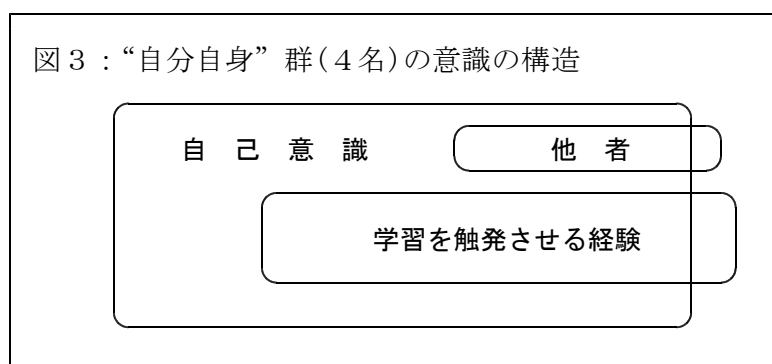
この群では、調査協力者の学習志向の根底にあるのは看護の課題ではなく、自分はどうか生きていくのか、人生において自分は何を為すのかという課題意識であった(図3)。この群に分類されたのは4名であった。

[看護師f]

自分が今勉強していく方法としては納得している方法があるんです。でも他人から見ればどうかは別です。そういう批判もほしいんですよ。この立場(師長)になったら、あなたの勉強のしかたが悪いと言ってくれるひとなんてありませんよ。さみしいですよ、それは。私はこのままなのかって。これでいいと自分で納得して生きていかないといけないのだからかって。(略)新しいことにチャレンジしたい、新しい何かを吸収したい。極めることも大事だけれども何か新しいものを吸収しないとこれ以上極まらない、みたいな。能力的には限界も感じてるから。燃え尽きじゃないんですよ、全然。もっと貪欲なんです。自分にプラスになるものがほしい。

〔看護師 g〕

これ（看護理論）を勉強したことで、考え方とかひととのやり取りの中で役立ってる。職業にも役立ってるし、同僚との関係とか他の職業のひととの関係とか考えると、役立ってる。あの勉強をしてなかったら、今の自分はきっとこんなではない。自分が伸びたと思うところがなかったやろうな、とは。育ってきた環境も大きいと思うんですね。うちの親はマイナス志向で。考え方が。で、小さいときからその影響受けてるなど。学生時代も（アルバイト先の設計事務所で）じっとコツコツ自分の仕事だけしていたのは、そういう影響受けてたん違うかなと思うんですよ。それは今になって思えば、なんですけど。でもこの職業についてこういう勉強したときに、まだ多少は（親の影響が）残ってるし、友だちにそう言われるときもあるんですけど、それでも自分の中では、長い20何年生きてきた中では、変わったところも多少はあるんでね。友だちにも気づいてもらえない変わったところというのは、学校の勉強が大きかったかなという気がしますね。



ふたりはいずれも自分の変化を話している。看護師 f は、自分が自分のためにできることには取り組んでおり、その成果には納得していると言う。しかし今後はますます自分で自分を教育するしかなさそうだと予想し、圧倒的な孤独感を抱いている。また、他者から意見をもらえない理由は管理職に就いている点にあるとすることで、自分を責めないで済むようにして自分を保護している。その一方で、孤独感をバネに、自分を変化させたいと願っている。

看護師 g は、看護の専門知識が自分を変えたというストーリーを語っている。ストーリーの主要な要素は、ひとりであることを好むのは親の影響だとする自己理解と、それが長く続いたことを示す例として学生時代のアルバイト先に医療施設ではなく単独で仕事のできる設計事務所を選択したという事実である。さらに、病院で他メンバーと連携して働くにあたっては看護理論の知識を援用し、その実践が自分を多少なりとも変容させたという話になっている。幼少時、看護学生時代、そして語っている現在を並べて時間軸を描き、人生という長い時間をかけた緩やかな変化の自覚を描出している。

## (2) 分析と解釈

看護師がどのような経験をしたときに自分が変わりたいと望み、そのために学習しようとするかという観点で看護師の語りを調べたところ、上述したような類型ができた。これら相互の違いは、看護師の抱いている課題意識が「自分自身」からどれほどの距離を保って存在しているかにある。さらに、各群の人数に意味があると理解するなら、看護師は「看

「看護実践」に最も大きく関心を寄せていること、しかしそれがすべてではなく、「他者との人間関係」や「自分自身」も含んで、広く自らの課題を認識していると示唆を得たことになる。

“看護実践”群の看護師 a は、周囲から期待されている能力を持ち合わせていないと自覚し、苦しんでいる。看護師 b は、ステロイド剤の副作用を知識としては理解しているが、知識と現実のギャップの大きさに看護の複雑さや困難さを感じ取っている。看護師 a は必要な知識を獲得すれば能力を高められると比較的単純化したことになり、他方、看護師 b は知識を活用するにもそれなりの能力が必要と指摘したことになる。両方を合わせると、看護師は、新たな知識の獲得を切実に求めている一方で、獲得した知識の活用に困難を抱えているのかもしれない。

“他者存在”群の看護師 d は、患者とどの程度の深さでかかわり合うかがつかめず、たじろいでいる。看護師 e は、感情的になると患者との関係をうまく展開できないと反省している。ふたりとも、ひとにかかわる看護の本質的な部分で困難を自覚しているのだが、微妙に異なる点もある。患者へのかかわり方を見失いかけている看護師 d の意識は、どちらかと言えば他者の不可解さに向かっている。看護師 e の意識は他者との関係を契機として自分自身の奥深くに向かっており、自分の傾向を知るという課題を見いだしている。

“自分自身”群の看護師 g は、学生時代のアルバイトを持ち出すことで、そのころまでは両親のものの考え方が影を落としていたとする意味づけのしかたを描いている。しかしその後は看護師として働きながら自分の意思と実践によって自分を変容させたのであり、誰よりそれを自分自身で理解していることを重要視している。看護師 g の語りは、看護を理解し看護を実践していることが自分らしさと分かちがたく結びついている実感を呈示している。

看護師が何らかの経験に意味づけをしている実態は、たとえば以上に分析、解釈してきたような状態であった。看護師は臨床現場のひとつひとつの現象やそこで出会う人間関係を次々に経験し、意味づけや価値づけを行っていた。また、自分の経験を振り返り、内省することが、学習したい、成長したいという欲求につながっていた。このように接近することで、看護師であることによって出会ったできごとや人間関係に対して看護師自身がどのように解釈しているか、数々のできごとや人間関係が押し寄せてくる中でどのようにそれらを整理して自分の中に収めているかなど、看護師の経験が見えてくる。さらに、それらを自分にとって意味ある経験と捉え、自分らしさを形成していることも見えてくるのである。

## 2 経験への意味づけ

### (1) 看護師の経験と意味づけ

上述の調査結果において、主に患者への看護経験を語っていた“看護実践”群や“他者存在”群の看護師が多かったことから、看護師の経験世界の中心に看護実践経験が位置しているだろうことは間違いない。しかし“自分自身”群の看護師に見たように、自分の内部を省みることも重視されている。看護師 g が両親のものの考え方やその影響から語り起こしていたように、生い立ちや家族との関係性なども、看護師の経験と意味付与へ接近

するときに捨象すべきではなさそうである。

ここでは、上述の調査とは別の聴き取り調査で得られた看護師の語りを引用する。看護を学び始めて以降の成長の過程において、看護師がどのような経験をしたときにそれをどう認識し、そこからどのように自らの意味世界を作り上げているのか、その一端を見ていく。ここで取り上げる看護師の語りは、2000年から2002年にかけて、K市内にある総合病院に勤務している看護師18名の協力を得て調査したときのものである。18名は、性別では男性1名と女性17名、年齢は24歳から36歳であった。聴き取りの方法は、主な質問を「看護学校時代の学習経験で印象深かったことは何か」「その経験が今の自分とどのようにつながっていると感じるか」とし、それ以外は調査協力者の話す内容に応じて質問する形であった。調査協力者の語りはそれぞれ奥行きが深いが、そのうち、経験の内容とそれにもとづく意識を比較的明瞭に指し示している事例を示す。

最初に引用する看護師hは、実習経験から、患者の全体像を理解することが看護の要点と学び取り、その後の看護実践に定着させているところに「看護実践能力」を見いだせる。

〔看護師h〕

1回生の実習でいきなりオペ後のひとを受け持って看護展開を全部しないといけなくて。データベースを取って問題を立ててとかがまったくわからなくてね。オペ後のひとを持ったのが私だけやったんですよ。情報収集も全然できなかったけど、できてないってわかってなくて。実習が終わってから先生に、これ全然ダメやでって言われて。ああそうやったんやって。私こんなんで看護婦なれへんし、もうあかんわとか思ったんですけど、一応やり直して。これでいいよと先生にオーケーもらって。勉強しないと患者さんが見えないってこともわかったし。関連図<sup>\*1</sup>を実習が終わった後に勉強し直したら、そのときにもっとしてたらもっと見れたのについていうのがあったから。その後の実習もそれ（関連図）はすごいがんばったんですよ。（略）

そんだけの失敗があったから、次がんばろうとか次こうしたらいいって、2回生3回生と学校とか実習行けたと思うんですよ。それがなかったら、3回生になってこんなにできてないなんてって、ガーンと落ち込んでやめてたかもしれない。最初に挫折を味わったから、がんばれたのかもしれない。

これは看護師hが実習経験を振り返って語った部分である。1年次の実習では課題を達成できなかったという意味で失敗を経験したが、それが転じてその後の実習における学習態度をつくったというストーリーになっている。看護師hは教師の評価を受け、看護師になる適性を疑問視するところまで追い込まれた。しかし、実習課題に取り組み直してみると患者の状況が理解でき、教師の評価も好転した。この経験は、知識さえあれば患者を観察し患者に働きかけられるという意味を伴って、看護師hなりの看護への理解を創出している。また、失敗した原因は勉強不足に求められるのであり、職業の適性で迷わなくていいと捉え直すことで、自分を救っている。そこには、「1回生でいきなり」の言葉が示す

---

\*1患者の症状、言動、行われている治療など、患者に関する情報全般を書き込み、それらを相互に関連づけて患者の全体像を理解する方法

ように、手術直後の患者を担当することは1年生の学習段階にしては難度が高いと、後になって自分の経験を客観視したことも関与している。

「看護実践能力」の観点からはこの話しをどう捉えられるだろうか。看護師になる歩みとして読み取れる主要な筋立ては、関連図という患者を理解するためのアプローチ法の有効性を最初の実習において自分なりに確認したこと、関連図には知識を反映させる必要があるから知識学習を怠ってはならないと理解したこと、さらに、それ以後いつも関連図をもとに看護してきたことである。これらを一貫しているのは、初めての实習で難しい患者を受け持ったことと実習後に仕切り直して努力したこと、そういう二重の意味での自分への承認である。こうして、関連図を中心に置いた看護師hの看護への理解と看護実践は、一般論的で表層的なものではなく、自分が失敗から立ち直るストーリーと絡んだ個性的なものとしてつくられている。

次の看護師iは、看護学校での友だちとの出会いから、ものの考え方にはいろいろあって相対的なのだと学び、そこから人間理解の幅を広げていることが、「看護実践能力」の安定した基盤になっていると解釈される。

〔看護師i〕

すごいサッカーが好きな子がいて、そのためには学校休んで観に行ったりとか。私の中では信じられへんのですけど。あ、そういうひとも「アリ」なんやなって、すごい思いましたね。今まで、自分はこうである(視野が限局的)って考えてたのが、視野が広がったと言うか。自分が「イケナイ」と思ってたことも、「アリ」なんかなって。(略)

私自身もともと、たぶん、これはこれって決められた環境にいたんですね。だからちょっとしたことがすごい新鮮に見えたのかなって。うちは基本的にそういう考え方をする親なんで。たとえば大学に入るのに浪人したり、入ってから1年ダブったりするのってね、ちゃんと勉強しいひんからやって決め込んでたんです。これは最近の話しなんですけど、大学に8年行ったひとがいはいはるんですよ。それだけ聞くと、え?何で?遊び過ぎなんちゃうの?って思ったんですけど、よくよく話しを聴くと、自分の世界を広げるために海外旅行に。お金貯めて、貯まったら海外に行って。また帰ってきて。そういう話しを聴いてると、かけた時間だけのいろんなものを持ったはるんですね。いろんな国も知ったはるし、広いんですよ、視野が。そういうのを見て、ただ学校にいただけじゃなくて、そういうのもあるんやなって。この歳になって思うようになって。ただ単に決められたことができひんのがあかんって言うたらあかんなど、最近すごい思うんですよ。

弟が受験するときに、1浪なんかあかんって言ってたんですけど、今思ったら、そんなに言う必要もなかったのかな。そのひとの人生、長い目で見たら1年2年なんかほんのちょっとのことやし。そこで犠牲にしまっていていいのかな、とかね、最近思いますね。

看護師iに看護学校時代の経験を問いかけたところ、授業よりサッカー観戦を優先させるクラスメートの話から始まった。看護師iは自分の「イケナイ」を「アリ」にしていることへの当時の純粋な驚きを示し、次に「イケナイ」は両親のものの考え方に起因するとの分析へと話しをつなげていく。両親は学校制度において最短距離を歩むことを当然とする規範意識を持っており、自分も当然にそう行動してきた。しかし授業よりサッカーを優先させられる友だちに接してみると、自分が視野を限定させて生きているのかもしれない



いと気づかされる。ただしそれまで抱いていた「イケナイ」が「アリ」に思えるまでには実は時間がかかっており、弟の受験当時はまだそうでなかったことが今は反省させられると言う。また、大学に在籍しながら海外旅行を繰り返している人物は、看護師 i が作り直した価値観「アリ」を支持する意味で登場する。このようにして、両親の規範意識に一度取り込まれた後に緩やかに自立してきたストーリーが描かれている。

看護師 i は、さまざまなひとに出会い、多くの感化を受けてきたと話していた。このとき看護師として6年目であったが、学生時代にこのように目覚めて以来、ひとの生き方に関心を寄せ、視野を広げながら出会いを繰り返してきたようであった。それは、「そういうのもあるんやなって。この歳になって思う」「今思ったら」の表現からわかるように、現在の看護師 i の中で人間理解の幅の広さとなっておおむね安定しているようである。そこから、自分をどう律するか、自分の夢をどう追求するかにはさまざまな「アリ」があることを前提にして患者へかかわっている可能性が予想される。看護師 i は患者に接しながら、たとえば病いに対する反応、療養を組み込んだ暮らし方に関する願望、病いと社会的役割の調整のしかたなどはひとりひとり異なり、それぞれが「アリ」と受けとめているのではないだろうか。ひとりひとりの患者に何らかの規範的な療養生活を求めるのではなく、患者の言動や態度を受け入れる方向でかかわっているなら、それは看護師 i の「看護実践能力」になっているにちがいないだろう。

最後の看護師 j は、患者の話をじっくり聴くことの大切さを見極めるとともに、それを十分行うため自分なりの戦略を用いているところに「看護実践能力」を見いだせる。

〔看護師 j〕

私、話しをするのがすごい好きなんです。患者さんの側に行って、座って、なんでこの病気になったかっていう話しから、家族背景とか、入院しててどう思ってるかとか。そういう突っ込んだ話し、カルテを読むよりも患者さんに直接聴く方が好きなんです。だから、入院を取るの結構好きなんです。入院を取ったら、主訴が聴けるじゃないですか。そのために時間を潰すことが一番許されるのが、入院取ってるときやと思うんですよ。部屋にこもって。今から看護面接するから30分くらいこもりますって言っても、誰も何も言わへんし。(略)経過の長い患者さんとかで、言いたいことも言えずに溜まったはるようなひとのどこ行って、長いこと話しを聴いて。どう思ったはるかとか、今何が一番してほしいかっていうのを。いきなり何かしましよかって言っても答えはるひとつって少ないじゃないですか。だから、血液疾患の患者さんやったら、思いがけずなった病気、不意に患った病気って、ほんまに自分の人生の転機と言うか。そういう話しを聴くのが好きって言ったらあれかもしれんけど、そういうのを聴いて、このひとはこういう風に考えたはんにやって思っ。じゃあ何をしましよというわけでもないんですけど、話したはるひとは、そういうのを吐き出すだけでも楽にならはると思うんですよ。

看護師 j は、患者がどういうひとか、何を思っているのかを知りたいという人間理解への熱意と、そのために話しを聴くことが立派なケアだという信念を抱いている。そして、入院してきた患者を担当して経過などを聞き取る業務が好きと言うのだが、それには次のような背景があるという筋立てになっている。まず、患者は、看護師との関係ができていないうちから込み入った話しを持ち出すことはできないだろうが、言いたいことを言えな

いで溜めているときには「吐き出すだけでも楽に」なれる場合もあるにちがいない。一方、看護師は、業務に追われて患者の話しをなかなか聴けないが、雑多な業務の中にも機会はある。患者が入院してきたときの情報収集の場面である。このときだけは、他の看護師が業務に追われていても自分は入院してきた患者の側にとどまっていられるわけである。

ここには看護師 j の看護観が明確に現れている。看護師 j は、患者は心情を話すことで癒される、それには看護師との信頼関係と話せる雰囲気が必要になると理解している。そこから、看護師の自分がすべきであり、実際に大切に実践しているのは、患者の側において話しやすい雰囲気をつくることである。話しやすい雰囲気は、自分が傍らに座して話しを聴く姿勢によって醸し出すことができる。業務に追われているとは感じさせないで、患者に関心を寄せていることを行為で伝えるのである。ただし看護師 j が患者と話しをする実践は、患者が入院してきた場面にとどまっていはいないだろう。患者の入院生活が経過する中で、患者には話したいことがあるのではないかと気にかけてかかわり、話せる雰囲気と機会を創出し、親身に聴くことが、看護師 j の主体的な看護実践になっていると思われる。

## (2) 分析と解釈

看護師 h、看護師 i、看護師 j の話しにはいずれも、ある種の行動の繰り返しが含まれている。看護師 h の場合は、自分が担当する患者の関連図を作成して、症状、治療、家族関係、心理状態、療養生活などを相互に関係づけて患者を全体的に理解し、看護の方針を導き出すことである。看護師 h は、就職後も関連図をつくることがあったと話していた。関連図という方法は、患者にかかわる有効な手段となって看護師 h の中に定着したのである。看護師 i の場合、繰り返されている行動は、ひとと対話し、何を経験して何を考えているのかを理解し、その世界を自分の中に取り込んでみることである。それは、特定の規範に縛られず、人間のありようが自由であり個別であることへの理解を深化させることにつながっていた。看護師 j の場合は、業務をやりくりし、患者の話しを聴くケアを実現させることである。その繰り返しが、心情を語って放つことで患者がそれまでよりは楽になっているという手応えをとおして、聴くことを重要視する看護師 j の看護観を確固たるものにしていった。こうして見ると、それぞれ主体的に行動していること、自分がかかわっている人間をもっとよく理解したいという欲求が行動の原動力になっていることが共通している。3名ともそうとは明確に表現してはいないが、人間を理解することが看護実践の基盤であると見極めているのである。

人間をより深く理解することが看護にたしかな基盤をもたらすと見る看護観を形成してきたのは、あるできごとの際して自分が相手を理解しようとして取る行動が何らかの「善さ」を生んだと認識したからではないだろうか。たとえば、自分が関連図を手がかりに看護することと、楽になったと患者から言われることとは、その間に自分の主体的で意図的な働きかけが介在するからこそ、関連づけることも意味づけることもできるのであろう。できごとと意味のこのような関係づけは、「患者を理解したい、その上で看護したい」という素朴な欲求に支えられている。さらには、看護師 i が比較的明瞭に描いているように、相手をわかろうとすることが、たぶんに、自分自身をよく見てわかろうとすることと連動している。そこには自分の変化をめぐる「善さ」的な何ものかへの追求があると思われる。「善さ」の追求とは、看護とは何か、人間とは何かと考える、その思考そのものを固定し

てしまわず、頻繁に点検したり考え直したりするということであろう。そういう試行錯誤からそれぞれの抱く看護観が形成されたり修正されたりしていくのであろう。

そのようにして形成されてくる看護観は、それまでの看護実践経験に裏づけられているとともに、次の「看護実践能力」となって、看護師の発達していく時間的流れの中で連続していくのではないだろうか。3名の看護師はそれぞれ、次々と出会うできごとや人物に関心を寄せつつ、自分は特定の行動を実践し続けるという形の「経験」を連続させている。たとえば看護師 i は、サッカー好きのクラスメートとの出会いから何年も隔てているにもかかわらず、大学に8年在籍した人物との出会いの中に類似性を認識して話している。このように、別々のできごとに同質性や連続性を認識することで「経験」としてそれらを束ねているところ、またその認識にもとづいて次の機会にも自分が同じように「実践」してみようと志向するところに、何らかの「意味」が形成されていく。以上の解釈をとおして、断片的ではあるが、「経験」と「意味」と「実践」の連関がこのように理解できたところにそれぞれの「看護実践能力」の兆しを見いだしてきた。

この章で看護師の話しに対して取ってきたアプローチは、前章で検討した先行研究でベナーや本田が採用していたアプローチとは異なるものである。先行研究では、研究者が看護師の看護実践場面を観察しておき、その後その場面とケア実践に関して看護師に聞き取りを行うという調査方法が主に採用されていた。この方法によると、看護師の語る内容は、基本的には、その場面状況において何を認知し思考していたか、また、その場面を今振り返ってどう価値づけ省察するか集中することになる。たしかに先行研究では「看護実践能力」が現実にもどのように発揮されているかが具体的に記述され、看護師の思考と行為が連関していることを具体的に確認できる。しかしその反面、この方法では、看護師の語りを、ひいては看護師の認識や思考を研究者が一定範囲に限定させることになる。これに対し、本章で検討してきたのは、実際の看護ケア場面から離れたときの看護師の語りである。看護師の語りに登場するできごとは過去のものであり、そのリアリティはほとんど再現されてこない。しかし、語りに登場するできごと、ないし人物について看護師がどのように捉え、考えているかをめぐっては、その看護師の主體的な意味付与が語りに現れてきている。たとえば親のものの考え方が影響していると語るというのは、自然と気づいたり自由に考える中から発生してきた意味を表出している。そこには研究者という他者による意味の限定、あるいは意味の統制は関与していない。この章で試みたアプローチにはこのような特徴が認められるのであり、これが「看護実践能力」に改めて接近していくことを可能にすると考えられる。

### 3 「看護実践能力」の再定位へ向けて

#### (1) 全体性

本章では「看護実践能力」とは何かに関する新たな手がかりを得た。そこで最後に、これまでに見てきた看護師の語りを踏まえて、「看護実践能力」を再定位するときどのような方向性を指向するのが望ましいと考えられるか、全体性と人間性というふたつの観点から整理しておく。

本章で見てきた看護師の語りは、特定のケア場面の状況を再現することを趣旨にしてい

たのではなかった。また、臨床の看護ケアから離れたストーリーもあった。その場合は、看護師が生い立ちなどを含めて日常の多様な場で無数のできごとに遭遇しながら人間理解を深化させ、人間関係を構築していること、そこから自分の人間性を開発していることが窺われた。このようにして看護師の話すストーリーが職業実践のところにとどまらず、広い地平へ拡散していくことは、前章で取り上げたベナーや本田が記述している看護師の話しがケア実践中の状況とそのときの思考や省察に集中していたのとは異なっている。重要なのは、本章で見てきた看護師がひとに対する深い関心、ひととかかわろうとする志向性などを語っている点において、分析してきたように広義の「看護実践能力」を示すストーリーと捉えられることである。

「看護実践能力」は、患者にかかわる際に発揮されるのは当然であるが、ケア場面以外の場において、志向され、形成され、発揮されてもいるにちがいない。「看護実践能力」を地形のイメージに託して考えるなら、ベナーらが記述し、解明したのは、隆起した尾根の部分と言えるだろう。そういう尾根の部分は、熟練した看護行為となって他者の目にもとまりやすい。しかし、「看護実践能力」には裾野の広がりもある。そういう低地の部分の存在や様態は、他者の目からは見えにくいであろう。本人にとってさえ、ケア場面を振り返ることで気づくというように認識しやすいと限らないだろう。看護師本人にそれが自分の「看護実践能力」と自覚されておらず、経験を語ってみたときに、その筋立てに無意識のうちに込められているという存在のしかたをしていると思われる。このように考えると、「看護実践能力」は、ところどころの尾根のみならず、地平の広がりにおいても丹念に探究されるべきである。

ではどのように発想を転換すれば、臨床場面の実践状況から解き放された「看護実践能力」に接近できるかを考えると、少なくとも、看護師の学習活動を、業務、職務あるいはその遂行状況に限定することは適切ではないだろう。家庭での日常生活、趣味、ボランティア活動などへと裾野を広げ、無数のできごとをとおした経験に「看護実践能力」の原型を求めて追究すべきである。「看護実践能力」を向上させるような学習活動を、看護師の人生のさまざまな経験とそれへの意味付与として捉えることが、「看護実践能力」への一般的なアプローチの第一歩になるわけである。この章で見てきた看護師 a から看護師 j の語り、自らの看護実践に対する課題意識から徐々に私生活や生育歴へと広がっていることは、一般的アプローチによる探究の可能性を呈示している。

以上から、「看護実践能力」を再定位するための探究は、この章でその一端を見てきたように看護師の経験と意味づけの地平へ向かうところに実現させられる可能性が考えられる。

## (2) 人間性

「看護実践能力」は、人間性という観点からはどう考えられるだろうか。

患者が看護師の行う看護ケアを受け入れるとき、患者は往々にしてその看護師の人間性に反応している。これは経験的にはよく知られており、了解できることである。この場合、人間性という言葉の意味は、ハウツーに流されずにまごころを込めて看護するというのではなく、看護師が自分らしさを発揮しながら看護するということである。そういうケアが行われたときには、看護師がひとりの人間として持ち合わせている、他者を感化させる

何ものか、人間の可能性を感じさせる何ものかが患者へのかかわりに発現している。そのような何らかの性質は、看護ケアをその看護師独自のアートにさせる。こういうものも「看護実践能力」のうちなのだが、これらは看護学の知識やケア技術、看護過程を展開する能力などとは異なる位相にある。そして、たとえば看護師 g や看護師 i の語りに見たように、裾野の広い経験世界とそこでの意味づけも反映させながら、時間をかけて緩やかに形成されてくる。つまりここで看護師の人間性の観点から捉えようとしている「看護実践能力」は、自分の意思と志向性において自らの人間性を開発しようとする意味での省察、ないしその成果に近いと考えられる。自分自身に寄せる理解や信頼、人生で出会った人物やできごととそれらから受けた影響、経験を重ね時間をかけてつくったものごとの了解のしかたなどと、看護の知識、技術、倫理などが統合された能力と想定できるのである。看護師の「看護実践能力」を再定位する取り組みでは、先行研究では積極的に取り上げられなかった看護師の、このような意味での人間性にアプローチすることを含んでいるべきと考えられる。

看護師の人間としての奥深さや興味深さ、あるいは豊かな個性を「看護実践能力」の問題と捉えるには、「人間とは何か」へ立ち返らなければならないだろう。そこで、ここでは、ヒューマニズム論を展開している務台の議論に着目してみたい。務台は、ヒューマニズムは単なる共感でも態度でもなく、「思想としてのヒューマニズム」こそ問われるべきとし、その最初の課題として「人間とは何か」を次のように論じている<sup>\*1</sup>。まず大前提として、歴史的、社会的、あるいは自然の状況によって緩やかに変化し続けるというのが、人間の真理である。それでも、人間の貫して変わらない本質を見極めたいという要請は絶ちがたく、たとえば理性的人間、経済的人間などと定義づけが繰り返されてきている。しかし、それらは結局は人間の一面を規定しているにすぎない。こうして得られる務台の結論は、「人間はある特別の概念をもって一義的に定義することは不可能だ、人間とは本質をもたない存在だ」というものである<sup>\*2</sup>。そして、人間に変化しない一面が認められるとしても、それは、「変化のただ中に相対的にあるにすぎない」と言う<sup>\*3</sup>。

ここで参照すべきなのは、人間にとって「状況」が何を意味するかである。務台の理論では、「状況」は、看護実践能力論の先行研究で設定されていた場面状況というものとはまったく別である。務台は、人間は「状況」に対して受動的なのではないとして、次のように言う。「人間は生きるために絶えず状況を能動的に改造しているのです。状況を変化したり新しい状況を作り出したりしている。しかし彼は状況を改造することによって彼自身の存在が変えられるのです。(略)人間とはもともと自分で自分を変えることのできない存在なのです。自然の条件、社会の条件を変えることによって人間の条件を変え、自分自身を変えることができるのです」、「全体の関係の中で変えられるというのは、ただ変えられるのではなく、かえってその「全体的人間」を実現するという意味に転化するのです。

---

\*1務台理作(2002)『務台理作著作集第6巻 社会と実存』、こぶし書房、180-189頁。

\*2ibid. 187頁。

\*3ibid. 187頁。

人間をこの全体の関係の中でつねに全体的人間として捉えるべきであります」\*1。務台がこの文脈で意味づけているように、「状況」は、人間が自然界、社会、歴史とつながって相互関係を取り結んでいる、その関係の全体にかかっている。看護師がそういう総合的な省察を行えば、「看護実践能力」にたしかな基盤を築くであろう。自然状況、時代状況、社会状況に対する主体性を失わず、これらと向き合って行動する中からやがて次第に自分自身という存在を変えていくこと、それが、人間性という要素も含めた「看護実践能力」のありようであろう。

---

\*1ibid. 188頁。

### 第3章 ライフストーリー・アプローチの特徴

#### 0 はじめに

この章では、本研究の方法であるライフストーリー・アプローチについて以下のような順を追って論じる。第一に、いくつかのライフストーリー研究について、どのような研究関心や研究目的に合わせてライフストーリー・アプローチが採用されているのか、語られたストーリーの分析や解釈はどのように行われているか、研究成果が何に貢献すると考えられているかなどを調べ、検討する。第二に、その作業をとおして、ライフストーリー・アプローチの特徴や限界性を考察する。最後に、以上の議論で明らかにした要点を踏まえて、「看護実践能力」を再定位することを目的としている本研究にライフストーリー・アプローチを適用することの可能性と妥当性について考察する。

ライフストーリー、あるいはライフヒストリーの作品や論文は数多い。代表的作品を解題したり、この種の研究方法の変遷、思想的背景、適性などを検討し、解説する論考も相次いで発表されている。それらを読むと、研究方法にライフストーリー・アプローチが選択される背景には、人びとが自分の人生経験に対して行っている意味付与とその変化、ならびにそこから現れてくる「生きる」ことのさまざまな動的な意義を重要視する研究者の価値観がはたらいっているのが把握される。しかしそれでもなお、本研究において「看護実践能力」を探究するように、何か新たな研究課題を設定したときにライフストーリー・アプローチが妥当か、この方法で結果を得ることにどのような意義があるかを判断することは、決して容易ではない。本章ではこのような問題意識から、事例としていくつかの先行研究を取り上げ、研究者の抱えている研究関心、語り手と研究者の間に展開される研究過程などを中心に点検する。数多い作品の中からどの事例を選択するかについては、研究関心、アプローチ方法、聴き取り技法、記述様式の選択とその根拠が十分に示されていることを最低の要件とし、結果的に特定の学問分野に偏らないことにも注意している。読み方としては、ライフストーリー・アプローチを選択した理由、話者との出会い方や聴き取り技法など具体的な研究手法、口述のストーリー以外に活用している資料類、分析や解釈を支える理論的枠組み、研究者の関心や動機などに注目し、どのように説明されているかを調べる。

取り上げた研究事例の検討を順に述べていくにあたり、何らかのゆるやかな類型化が必要になる。その枠組みを、仮に学問分野ごととすると硬直した分類になると考えられるため、研究主題や研究関心ごとにまとめることとする。ただし、この種の研究方法にほぼ1世紀にわたる歴史があるため、変遷を時期区分する議論<sup>1)</sup>を参照し、次のように大まかに区分する。第1期は、1920年代に生活史法が積極的に採用され始めてから、構造＝機能主義や行動主義に出会う1940年代半ばころまでの時期である。第2期は1940年代半ばから1970年代で、構造＝機能主義などの影響で衰退するが、その一方で、量的方法との融合を模索するという別な側面への発展のあった時期である。第3期は1980年代以降の、ひとつの研究方法として改めてアイデンティティを確立し発展し

---

\*1有末は、社会学分野に限った議論ではあるが、第1期(1920年代から1945年)は採用を始めた時期、第2期(1945年から1960年代)は衰退した時期、第3期(1970年代以降)は再興した時期としている。有末賢(1993)「生活史の社会学」、松平誠・中島邦編著『講座生活学3 生活史』所収、光生館、68-72頁。

ている時期である。その上で、第1期はこの種の方法の誕生期であることから、特に思想的背景や社会的背景に、第2期については研究方法に関するパラダイムが大きく動いた時期であるため特にその点に、第3期については多様な研究課題に広く適用されている実態に注目して述べていく。

ところで、「生活史」「ライフヒストリー」「ライフストーリー」という用語は、先行研究においても必ずしも明確な基準があって使い分けられているようではない。中野は、「本人が自己の現実の人生を想起し述べているライフストーリーに、本人の内面からみた現実の主体的把握を重視しつつ、研究者が近現代の社会史と照合し位置付け、註記を添え、ライフヒストリーに仕上げる」と表現している<sup>\*1</sup>。これによれば「ライフストーリー」はデータであり、それを分析、編集してできあがる研究成果が「ライフヒストリー」である。やままだは、マンによる説明「ライフヒストリーが人生の歴史的真相をあらわそうとしているのに対して、ライフストーリーは、生きられた人生の経験的真相をあらわそうとしている」に賛同している<sup>\*2</sup>。そして、ひとが自らの人生を物語る行為に積極的に意味付与し、主観的世界を尊重する立場から概念を整理している。その他の論考も合わせると、「生活史」は「ライフヒストリー」の日本語訳だが日本語の「生活」は英語の「ライフ」より狭義になることから、多義的な意味を担保するために英語のままをカタカナ表記した「ライフヒストリー」が定着してきているようである。「ライフストーリー」は中野の言うように「データ」でもあるが、「ナラティブ」「物語」など主観的世界を語る行為がもたらす変化、あるいは語り手と聴き手の相互作用などを重視する研究実践に導かれて、「アプローチ法」や「研究デザイン」としても位置づけられている。「ライフヒストリー」は「ライフストーリー」を含みうるとして「ライフヒストリー」の方が広い概念と見る立場もあるが、「ライフストーリー」を研究手段としていても研究目的が「ライフヒストリー」に設定されているとも限らない。

これらを踏まえ、本章においては次のように理解しておく。「ライフヒストリー」は個人の人生経験が史実、社会状況、社会制度などと関係していることを客観的に確認したり記述しようとする立場での研究、あるいはその成果である。したがって口述の物語を分析、編集したり、資料類にある情報と照合、総合する度合いが相対的に高くなる。他方「ライフストーリー」は、語り手の用いた言葉や表現様式に語り手の主観世界が込められていることや、語り手と聴き手の相互作用の過程から物語が生成することに着目する研究、あるいはその成果である。したがって研究者が語り手の物語を分断、分析、編集する程度が比較的低くなる。第1期には「ライフヒストリー」が中心であったが次第に「ライフストーリー」が指向されるようになり、第3期に入ってから特に「ライフストーリー」が多様な展開を見せている。また「ライフストーリー・アプローチ」は、口述のライフストーリーをとおして個人の主観や意味に接近していく研究方法、ないしその場合の研究デザインである。なお「生活史」は、翻訳者の表現に準じるのでない限り、文脈に応じて「ライフヒストリー」か「ライフストーリー」に置き換えることで一貫して理解できる。最後に「生活記録」であるが、これは日記や手紙など、個人の生活や人生が反映された記録物であり、書かれて残されているところに口述のストーリーとは異なる特徴を持っている。

ライフストーリーを口述する語り手を指す言葉もさまざま、医療現場をフィールドにしてい

---

\*1中野卓・桜井厚編(1995)『ライフヒストリーの社会学』、弘文堂、192頁。

\*2やままだようこ編著(2000)『人生を物語る—生成のライフストーリー』、ミネルヴァ書房、16頁。



ると「患者」、心理療法などの場では「クライアント」と、その分野の専門職者の言葉遣いそのまま通用している場合がある。これは研究の特性を示す指標なので適宜それに準じるが、基本的には「語り手」「話者」と表現する。同様に、聴き取りを行う研究者については、研究について議論している文脈では「研究者」、語り手との関係においては「聴き手」とする。

## 1 研究事例の検討

### (1) 第1期(1920～1940年代半ば)の研究

この時期のライフヒストリー研究を検討することは、この種の研究手法が成立していくのに寄与した思想的、社会的背景を理解することにつながる。そこで、成立してきた経緯から検討する。

ライフヒストリーは、20世紀初頭から興隆したシカゴ学派社会学において多用されていた。当時、シカゴの街は、急速な移民の増加、社会秩序からの逸脱、貧困層の拡大、教育文化の停滞などの問題などを抱え込み始めていた。それを背景にシカゴ学派の研究者は、参与観察法、聴き取り法、生活史法にもとづく質的調査研究を集積させながら都市社会学や社会心理学を成立させ、発展させた。その中で、ジョージ・M・ミードの研究活動を中心に、初期プラグマティズムの社会行動主義的、可謬主義的な思想がシカゴ学派のひとつの根幹を形成していった<sup>\*1</sup>。これはやがて「シンボリック相互作用論」と呼ばれていく理論的立場である。この立場では、人間を次のように理解する。人間は「思考」と「行動」の連関を経験して自らの解釈世界を形成しているが、予想外なできごとに出会う中から自らの主観世界に常に新たな解釈を加え続けている。さらに、複数の人間の行動と思考を媒介するのは意味を付与された「シンボル」、つまり「言葉」だとする。人間は言葉を交換し合う中で他者を想像的に理解していると言うのである。思想としてこのような特徴を持つため、シンボリック相互作用論の立場の研究者は、直接的にはミクロなデータを観察、収集しながらも、マクロへの志向性を有しているとされている<sup>\*2</sup>。

シカゴ学派初期のライフヒストリーの代表的研究に、クリフォード・R・ショウによる1930年の『ジャック・ローラー』がある。ショウは、規範から逸脱する若者を支援する仕事をしながら、彼らの調査研究を重ねていた。この作品では、スタンレー少年の語りと、彼がショウの依頼に応じて綴った生活記録にもとづいてライフヒストリーが構成されている。ただし彼自身の物語は第4章以降に該当する。先立つ3つの章では、何人かの非行少年の断片的な語りを並置するとともに、スタンレー少年の非行歴、職歴、家族歴、シカゴの人口や犯罪の諸記録など、公的な資料が提示されている。このような記述によって、まずは非行少年をその内的世界から理解する意義が、そしてスタンレー少年の経験の背景にある社会状況の現実が、また、それら諸経験に対する彼自身の意味付与にどの程度社会性があるかが明らかにされている。ショウはスタンレー少年の主観

---

\*1柳沼良太(2002)「新旧のプラグマティズム」、理想、第669号、69-79頁。

\*2船津衛・宝月誠編(1995)『シンボリック相互作用論の世界』、恒星社厚生閣、3-36頁。

がバイアスになると懸念していたことが窺われる<sup>\*1</sup>。しかし、非行少年と刻印され続けて葛藤する複雑な過程を、本人の解釈と状況定義という主観世界から現実の社会的世界まで含めて俯瞰しながら描出することに成功している<sup>\*2</sup>。ショウがあらかじめスタンレー少年の口述をもとにして物語の骨格を作成しておき、それに肉付けしながら書いてもらったからか、彼のライフストーリーは詳細で、先の経験がどのように後の経験に影を投げかけるかを伝えるものになっている。この研究は、一事例しか取り上げていないが、逸脱という社会問題を人びとと逸脱者との相互作用と定位したことが評価されている。

逸脱の研究はやがて「ラベリング論」と呼ばれる一系統を形成していき、1920年代から1930年代、シカゴ学派の研究者がライフヒストリーの研究を定着させた業績はさまざまに評価されている<sup>\*3</sup>。しかしその一方、事例が母集団を的確に代表するのか、口述のライフストーリーや生活記録は正確か、研究者の解釈は妥当かなど、批判も寄せられた。こう批判する立場の研究者は、「真実」は人間の「主観」とは別に実在し、それは客観的かつ科学的な方法で仮説検証的に解明されるべきと考え、定量的で法則定立的な研究に取り組んでいく<sup>\*4</sup>。信頼性と妥当性を検証された調査方法や測定方法にしたがい、得られた結果を母集団へ一般化するところに、調査研究の合理的、科学的な価値があると考えるのである。1940年代に入るとライフヒストリーなどの質的研究が次第に顧みられなくなっていくのは、一般にこのようなパラダイムの移行、つまり構造＝機能主義社会学や行動主義心理学など実証主義の台頭があったからとされている。

## (2) 第2期(1940年代半ば～1970年代)の研究

### 1) 質的手法のみで行われている研究

この時期には実証主義的な立場の興隆に影響され、ライフストーリー・アプローチが衰退したとされている。しかし、量的研究と歩み寄るような新たな関係が模索され、1960年代から70年代、それがひとつの立場として構築されていったという側面も残している。そこで、語られたストーリーという質的なデータに対して、質的に分析している研究と、量的な発想にもとづいて分析している研究に分けて検討する。

---

\*1ある注釈においてショウは、スタンレーの「継母の欠点を誇張したとは思わない。ただたとえ誇張があるにせよ、継母に対する感情には少しも誇張はないよ」という発言が、「たとえ客観的事実を誇張したり、誤って理解していたにせよ、非行少年の研究や治療においてはその個人特有の態度や状況定義が重要」とするショウの仮説を例証していると解説している。Shaw, C. R. (1930), *The Jack-Roller*, 玉井真理子・池田寛訳(1998)『ジャック・ローラー ある非行少年自身の物語』、東洋館出版社、113頁。

\*2宝月は「適応」を鍵概念に、スタンレー少年の物語を、家出常習者、施設適応者、犯罪者、常人というキャリアを順に形成する過程と再解釈している。宝月誠(1990)『逸脱論の研究』、恒星社厚生閣、178-223頁。宝月は個人と社会のうち個人の側を重視して分析しているが、その点で、キツセラが主観による定義づけこそが問題なのだと「クレーム申し立て活動」を社会問題と捉えたことと相通じるものがある。Spector, M. and Kitsuse, J. I. (1977), *Constructing Social Problems*, 村上直之・中河伸俊・鮎川潤・森俊太訳(1992)『社会問題の構築 ラベリング理論をこえて』、マルジュ社。

\*3プラマーは、この時代のライフヒストリーの特徴を「具体的経験としての生活」「双発的な視座としての生活」「多義的で境界的なものとしての生活」としている。

\*4Plummer, K. (1983), *Documents of Life*, 原田勝弘・川合隆男・下田平裕身監訳(1991)『生活記録の社会学 方法としての生活史研究案内』、光生館、80-89頁。

前者の研究でこの時期の代表的なものに、人類学者オスカー・ルイスによる1959年の『貧困の文化―五つの家族』と1961年の『サンチェスの子どもたち』がある。両著作とも低所得層のくびとの生活様式を主題に、メキシコのスラム街や農村に住む貧しい家族について聞き取り法と観察法で継続的に調査した業績である。前者では、貧困を「文化」とし、生活の様式、その継承のありよう、生活者の価値意識などを、5つの家族のくらしぶりとする1日のできごとを具体的に描写しながら説明している<sup>\*1</sup>。ルイスはこの研究で4つの特徴的な調査手法を用いたと説明しているが、そのひとつに「羅生門的アプローチ」がある。映画「羅生門」で描かれたように、あるできごとの当事者同士でもその渦中での知覚認知や解釈は異なっていて、そのできごとを語る各自の物語は別々なバージョンを呈する。これは人間性心理学的な意味合いでの人間の「事実」である<sup>\*2</sup>。ルイスは、これを調査方法に応用すれば「データの信憑性をチェックできる」<sup>\*3</sup>ことに着眼し、ある家庭の家族銘々の物語をもとに、その家庭のリアリティを複合的、重層的に捉えようとする。つまりルイスは、銘々の主観が相補的に干渉し合うことで重ねられたストーリーが整合的になること、また、研究者である自分の主観を結果的に後退させられることを、このアプローチの利点として重視しているのである<sup>\*4</sup>。そして『サンチェスの子どもたち』では羅生門的アプローチをもっぱら主たるアプローチ法に設定している。

これと同じころ、国内では宮本が1960年に『忘れられた日本人』を発表している。この著作には名もない老人の語るライフストーリーが含まれている。それらの作品は、宮本が師と仰いだ柳田国男が「個別の伝承者に頼りながら、「治者」のまなざしからくるヒエラルキーの序列によって結果的に個を消去し、具体的な土地にすぎつつ、それを日本一般に昇華し普遍化するのに急なあまり、個別の地域性をネグレクトする結果に終わった」ことへの洞察とアンチテーゼと解釈されている<sup>\*5</sup>。作品のひとつ「梶田富五郎翁」で、宮本は、村落での事前調査中に郵便局長から梶田翁の存在を教わると「一つの村の成長をそのはじめからずっと見つめて来た人である。これはたいへんなことである」<sup>\*6</sup>と感じ入ってその住まいを訪れる。社会的には誰からも注目されることなく人生を生きている、そういうひとに寄り添い、真摯に向かい合う姿勢が窺われる。たまたま同郷人同士だったとは言え、初対面の状況で古老がそれなりに生き生きと語れているのは、「それがどうしてここへ来たか」「そういうところへどうして久賀の者が住むようになったか」といいなされる<sup>\*7</sup>が示すような宮本の促しにもよるのだろう。宮本は詳しく聴きたい局面では語りに介入しているが、やがて後半ではそのような表現も消退していることから、語り手が調子を崩すことのないよう最小限の発問にとどめるといふ技法が用いられていると推察できる。

貧困を生きる人生を題材にしながら、ルイスや宮本よりも分析的に捉え、客観的に記述したラ

---

\*1 Lewis, O. (1959), *Five Families : Mexican Case Studies in The Culture of Poverty*, 高山智博・染谷臣道・宮本勝訳 (2003) 『貧困の文化―メキシコの〈五つの家族〉』、筑摩書房(ちくま学芸文庫)。

\*2 木村登紀子(1999) 『医療・看護の心理学―病者と家族の理解とケア』、川島書店、65-70頁。

\*3 op. cit. 『貧困の文化』、21頁。

\*4 浅井易(1997) 「文化人類学におけるライフストーリーの方法としての位置づけ」、早稲田大学大学院文学研究科紀要第4分冊、第43巻、65-76頁。

\*5 佐野眞一(2000) 「NHK 人間講座―宮本常一が見た日本」、日本放送出版協会、198頁。

\*6 宮本常一(1984) 『忘れられた日本人』、岩波書店(岩波文庫)、171頁。

\*7 ibid. 173頁、177頁。

イフヒストリーに、1973年に発表された見田の「まなぎしの地獄」がある。見田はN・Nという人物から直接に話を聴き取ったのではなく、自伝などN・Nの手による作品群と出版されたN・Nの伝記に情報を求めて、研究の縦糸を構成している。そこに横糸として、就労や離職など当時の日本の労働状況を示す調査結果類を加え、N・Nのライフヒストリーを編み上げている。研究の目的は、N・Nの主観世界の描出ではなく、「ひとりの少年が「尽きなく存在し」ようとしたゆえに、その生の投企において必然に彼の状況として照らし出してしまった、現代日本の都市というもの、その人間にとつての意味のひとつの断片」を追求することとされている\*1。「意味の断片」は、背広やネクタイで装う「田舎東京人」なりのN・Nの演出に、あるいは、戸籍や履歴書の情報に根ざしてつきまとう侮蔑的で差別的な人びとの「まなぎし」に現れていると言う。N・Nは、内面は空虚なまま社会との接点で虚飾を重ね、自らの人生の原点から逃走し続ける。これに対して見田は、N・Nの原点が「母が貧しさに耐えかねて八人の子供たちのうち、N・Nをふくめて四人を一冬置き去りにしたということ(略)、この「みすてられた」体験、一つの関係の体験」にあると分析する\*2。そして母親のこの行為には「分析理性的な意味」があるとし、それは野球の「封殺」ルールそのままに「〈だれかが飢えなければならない〉ことだったと指摘する\*3。都会と貧困というマクロ的問題に対して、子殺しというミクロ的解決が対置されると析出させたのである。この研究は、語り手から直接に聴き取らなくてもこの種の研究を遂行できる可能性がある」と示した事例と言えよう。

## 2) 量的方法の要素を融合させた研究

人間の「主観」は、行動主義、構造＝機能主義などの立場からすれば、真実性や信憑性の点で研究の科学性を欠く要因と見なされ、問題視される。なぜなら科学的な研究であれば妥当性、信頼性、再現可能性が保証されるとともに、研究結果を普遍化することができるはずであり、逆に言えば結果を一般化できないような研究には意義がないと考えるからである。このパラダイムは揺るぎない説得力を持ち、絶対的な価値であるかのように他の立場を凌駕していく。このような立場が圧倒的主流となったことを受けて、一部の研究者は、定量的研究と定性的研究を統合する道を模索していく。

ダニエル・ベルトーは、構造主義者ピエール・ブルデューの側近として研究に従事しつつも数量志向性の限界を感じ取っていたところ、『サンチェスの子どもたち』と出遭って衝撃を受け、職人的パン屋を研究主題に選んで個人的にライフストーリーの収集を手がけ始めたと言う\*4。そして職人的パン屋の過酷な労働や業界のしくみ、日常生活の物語の蓄積の中から、「数十の対照的なケース(略)とともに、フランスの二〇万人を雇用する一つの経済セクターの下部にある論理をとらえる」に至り、そのような研究過程から「ライフストーリーの限りある数から、一つの社会にあ

---

\*1見田宗介(1979)「まなぎしの地獄」、『現代社会の社会意識』所収、弘文堂、1頁。傍点は見田による。

\*2ibid. 36頁。

\*3ibid. 52頁。

\*4Bertaux, D. (1997), *Les Récits de Vie : Perspective Ethnosociologique*, 小林多寿子訳(2003)『ライフストーリー エスノ社会学的パースペクティブ』、ミネルヴァ書房、11-30頁。ここに所収の「パン屋のライフストーリー」という論文は1970年代の研究活動にもとづいて1981年に発表されている。

てはまる一般化を提起する」ことのできる「飽和の原理」を導き出せたとしている<sup>\*1</sup>。そして、「〈社会構造的関係のおなじセットからとられた〉いくつかのライフストーリーは互いをサポートしあい、ともに強力な証拠 evidence 本体をつくりあげる」と、質的研究においても方法を工夫すれば結果を一般化できることを立証しようとする<sup>\*2</sup>。これは、社会を構造体と捉え、それへのアプローチ法の実証可能性を追究するベルトリーのパースペクティブが生み出した研究デザインであり、研究結果を一般化しないことを前提にしてきた質的研究の取り組みに対して一線を画す試みである。こうしてベルトリーは、「サンプルの代表性」に妥当性と信頼性を欠くという実証主義的に見たときの弱点は、複数の生活記録の内容が「飽和」に達して社会構造モデルが現出するという仕掛けによって克服されるとする。

合衆国ではバーニー・G・グレイザーとアンセルム・L・ストラウスが、シンボリック相互作用論におけるひとつのアプローチ法として、グラウンデッド・セオリー・アプローチを開発している。グレイザーらはベルトリーと同様、量的方法と質的方法を融合させるという発想にもとづいて、分析過程に「飽和」を出現させることを重視する。それは「あるカテゴリーの特性をそれ以上発展させることができるようなデータがもう見つからない」状態であり、「データ収集とその分析を同時に進めることによって達成される」と言う<sup>\*3</sup>。これは「絶えざる比較法」と呼ばれる。コード化したデータを抽象化してカテゴリーを形成させるが、新たなコードをそこに加えるとき、すでにそのカテゴリーに含めていたコードと比較、点検するのである。これによってカテゴリーそのものとカテゴリー間の相互関係を常に見直し続けられる。彼らは「ストーリーをバラバラに解体し、そのとらわれから抜け出ることが、理論をきちんと統合していくために必要」と明言する<sup>\*4</sup>。この点は、物語に備わっているある種の全体性、またそこに描かれた人格という意味での人間の全体性を保持させようとする研究態度とは異なるアプローチ法である。データを切片化する点で、そうしようとはしないベルトリーの研究方法とも異なっている。ベルトリーは機縁的に対象者を得て調査を進めたが、グラウンデッド・セオリー・アプローチ法では「飽和」に至るべく「理論的サンプリング」を課している。さらに、川喜田の提唱したK J法とグラウンデッド・セオリー・アプローチとを比べると、コードに分割したデータを類型化してカテゴリーを形成させるという分析の帰納的な手順は似ているが、K J法では「絶えざる比較法」や「飽和」に該当する局面が積極的には求められていないという点で異なっている<sup>\*5</sup>。グラウンデッド・セオリー・アプローチでは、コードの意味を継続的に比較してカテゴリーを浮上させること、母集団を意識したサンプリングを行うこと、データを切片化することで、人間の主観というバイアスを消退させ、そのことを持つ

---

\*1ibid. 20頁。

\*2ibid. 213頁。

\*3Glaser, B. G. and Strauss, A. L. (1967), *The Discovery of Grounded Theory : Strategies for Qualitative Research*, 後藤隆・大出春江・水野節夫訳(1996)『データ対話型理論の発見』、新曜社、86頁。

\*4ibid. 154頁。

\*5川喜田二郎(1967)『発想法』、中央公論社(中公新書)。川喜田二郎(1993)『創造と伝統』、祥伝社、230-289頁。

て仮説をうち立てられるとする<sup>\*1</sup>。個人の主観世界を素材としつつ、それを量的研究の手法で分析することで、定性的研究と定量的研究の融合を図ろうとしているのである。

ベルトー、そしてグレイザーらのこれらの功績は、この種の研究の系譜における一種のパラダイム転換と評せられよう。

### (3) 第3期(1980年代～)の研究

#### 1) 歴史を再解釈する研究

口述されたライフストーリーは、歴史研究の方法としても採用されている。歴史研究において口述された物語を活用することのユニークな効果は、無文字社会のできごとであったり記録物に残りにくいことがらなど、文献史料を得られにくい主題について一定程度に解明していけることがある。また語られた内容から手繰って、あるいは語り手と研究者の関係の進展から、文献史料に行き着く場合がある。さらに、言説化され固定化された歴史理解を補足する、点検する、再解釈するなどの目的でもライフストーリー・アプローチに取り組みられてきている。

歴史研究において活用される口述の物語には2種類ある。個人の人生経験の物語と、集団の中で口述され伝承され続けてきた物語である。歴史学者の吉沢との対談において、本多は、伝承の部分を可能な限り排除するとともに話者の経験談を厳密なものに仕上げるという実証主義的な目的意識を持つことが重要で、その趣旨で質問を重ねながら聴き取るべきとする。そして仮に話者が何かを話そうとしない、隠していると感じられたら、「なにかあるけどわからない」と書くしかないと言う<sup>\*2</sup>。本多は文献史料の正確さの問題に言及し、江戸時代末期の探検家である松浦武四郎がアイヌの集落で一軒一軒住んでいるひとの名前を全部調べた業績を残しているが、その作品には摩周湖に怪魚がいるという創作も入っているという例を挙げる<sup>\*3</sup>。そして戦争の被害と加害に関するものなど、現代の出版物にも同様の問題を含む作品があると指摘する。これに対して吉沢は、「歴史家から見ると(略)生きた史料では不安」と、口述されたストーリーへの漠とした不信感を表現する。本多はこれに「書かれたものは、死んでしまっているから助かっているだけ」と反論を述べている<sup>\*4</sup>。主観世界を自由に語ってもらうというライフストーリー・アプローチの意義や特性は、ここでは本多からも吉沢からも価値づけられてはいない。

---

\*1シンボリック相互作用論に準じたデータの意味解釈とカテゴリ化にはストラウスが、統計学に準じた厳密な分析にはグレイザーが貢献していると言う。木下康仁(2003)「質的研究の方法論を問う—グラウンデッド・セオリーに焦点を当てて—」、日本看護研究学会雑誌、第26巻第1号、31-44頁。ベルトーがひとりで両者のはたらしを内在させていたのとは異なっている。

\*2歴史学研究会編(1988)『オーラル・ヒストリーと体験史—本多勝一の仕事をめぐって』、青木書店、139頁、136-137頁。

\*3ibid. 142-143頁。

\*4トンプソンも「現代の報道にバイアスがないと考えたり、新聞・雑誌が書いていることを額面通りに受け取る歴史家はほとんどいない。しかし、過去を再構成するために新聞を使うときには、新聞の記事にあるはずのバイアスに対する警戒はほとんどなされない。なぜなら、昔の新聞記事に潜むバイアスの可能性の源を解明することがほとんどできないからである」と指摘している。Thompson, P. (2000), *The Voice of The Past : Oral History Third Edition*, 酒井順子訳(2002)『記憶から歴史へ—オーラル・ヒストリーの世界』、青木書店、220頁。

本多は、南京で聴き取り調査をしている<sup>\*1</sup>。調査に協力しているのは、中国の発表した『侵華日軍南京大屠殺史料』に出てくる証言者の人びとである。この調査では聴き取りを2段階で行っており、まず調査団の研究者が分担して証言者から聴き取りを行い、得られた情報を研究者間で交換、整理した後、2回目の聴き取りでは本多がひとりずつ改めて質問して事実関係を吟味している。ひとりひとりの話しの内容に応じた緻密な質問を重ねることで「本当は何が起こっていたのか」を証する正確なバージョンを特定していくと言うのである。ある女性の場合、『史料』では、その母親が「殺された家族を思い患って死んだ」と記録されている。しかし1回目の聴き取りで、この女性は、「母親は悲しみのあまり自殺した」と話す。2回目の聴き取りで自殺の状況を繰り返し質問されると、「頭にできた腫れ物が原因で死んだ」と言う。この聴き取りは、詳細でない部分や整合的でない部分に分け入らなければ「証言」を得られないという信念に根ざして行われているのである。話者にすればそれだけでなく辛い経験を語る上に尋問されているように感じて苦しむ可能性があるが、本多はそれは質問のしかた次第で回避できると考えている。そして個々の証言を石垣のように組むことで、たとえばある侵略行為で何人が生命を落としたかなど「本当の史実」を築き上げることになるが、そのためにも証言の「精度」が重要と主張する。本多がこのような方法を選んでいるのは、調査する主題に関してイデオロギー的に異なる立場と緊張関係にあり、確実性の高い根拠をもとにして史実を論証しようとするためと考えられる。

ところで、原は、文献史料では解明しきれない影の部分を口述のライフストーリーが補足する効果について、「決断しない」ということを決断すること、これを知ることができる(略)「決断しない」という決断は、一般の情報で知るのとはなかなか難しい。それはオーラルで引き出すことが非常に有効」と発言している<sup>\*2</sup>。そしてそういう事例として、安保条約の調印後に岸首相が国会を解散しようとしたところ、周囲からまったく支持されず、側近のはずの幹事長にまで強硬に反対されて、結局は解散を決断できなかったいきさつを取り上げている。関係者に聴いていくと、岸の人事采配が周囲の政治家には依怙鼻息に見えて嫉妬心や猜疑心がうごめいていたこと、岸が反対意見を押し返せなかった諸状況、その後の岸の後悔などが見えてきたと言う。行動しない、決断しない、書き記さないなど、「行為にしない／ならない」行為が選択されると、そのものごとは社会的世界に立ち現れてこないため、文献史料からはアプローチしようがない。しかし当事者の口述の側からアプローチすれば「行為にしない／ならない」行為が立ち現れ、歴史上に起こったこととして公共的に確認することができる。このことを援用すれば、ライフストーリー・アプローチによって、ある社会集団において存在を知られていない何ものかの存在や意義を広く公共的に認識、理解していけることになる。

## 2) 病いの経験と意味に関する研究

心理療法や精神分析の分野においては、フロイト以降、人びとが自分についてどのように語るか、そこに何の意味が込められているかを物語をとおして追究してきている。やまだは、自分の経験を語ることで自分を生成することになっていくと論じる中で、フロイトが典型的な患者の事例を詳細に解釈して理論化したのがモデルとなって、事例に対する再解釈、再々解釈を生成し続

---

\*1op. cit. 『オーラル・ヒストリーと体験史』、156-184頁。

\*2原彬久・大嶽秀夫・御厨貴(2005)「オーラル・ヒストリー鼎談」、年報政治学2004、17頁。

けてきていると説明する<sup>\*1</sup>。そして現在、この分野のライフストーリー・アプローチは、物語に埋め込まれたり文化的文脈、物語として生成し続ける「自己」の可能性や未来、世代間を伝わる生成継承性などに着眼しながら展開されていると言う<sup>\*2</sup>。一連の研究動向は、日本質的心理学会の発足を経て、量的研究や実験研究が主流の心理学分野において質的研究の裾野を広げてきている。それらの研究は、主題はもちろんさまざまであるが、方法においてもグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いたもの、エスノメソドロジーとして会話分析をしているもの、物語の現象学的解釈に取り組んでいるものなど多様な展開を見せている<sup>\*3</sup>。

障害や病いの経験とそこから生成する意味を主題とする研究に、精神看護の専門家である田中による「精神障害・当事者」のライフストーリーの研究がある。田中は論文を2部構成にしており、第1部では当事者のライフストーリー、第2部ではハイデガーの存在論を基調にした解釈が述べられている<sup>\*4</sup>。Tさんの場合、物語は15歳時に体操クラブで頭をぶつけて入院したできごとから始まる。Tさん自身が「頭を打ったということも少しはあるかもしれないだよ」と表現していることから<sup>\*5</sup>、病いとともにあるわが人生を引き受けようとする、そのありようが、起点を定める形で輪郭を浮上させながら伝わってくる。別な論文で取り上げられているNさんの場合、Nさんが悟りを開いたときに医学的な発病のときであり、それまでの経験は、どのように宗教的関心を高めていったかという文脈で語られている<sup>\*6</sup>。Tさんの物語もNさんのそれも、発病する前の人生経験はさほど振り返られず、発病へ至る要因と本人が受けとめているできごとから始まっている。これは、聴き取りが構成的ではなかったことを意味している。また、語られた内容への解釈のしかたを見ても、田中は話者の自発的な語りを尊重し、もっぱら語られた物語世界の内部に集中している。ライフストーリー・アプローチにおいて語り手の経験や意味に研究者がどのように接するかという点で、田中は、TさんやNさんとの豊かな個人的人間関係とは別に、研究成果には自分を出さない手法を貫いていると言える<sup>\*7</sup>。なお、田中はいずれの研究報告でも論考の最後に「看護への示唆」として、TさんやNさんの物語から看護者が何を学ぶべきかに言及している。この研究成果を援助論につなげようとする実践者的な姿勢が窺われる。

病いの意味をライフストーリーから探究している研究にはまた、ハンセン病者の病いの経験と内的世界を主題にしている蘭の取り組みがある<sup>\*8</sup>。蘭は、ハンセン病者が自由や人権を侵害され、

---

\*1op. cit. 『人生を物語る』、13頁。

\*2ibid. 20-33頁。

\*3日本質的心理学会(2002～2006)「質的心理学研究」第1号～第5号。

\*4田中美恵子(2002)「ある精神障害・当事者のライフヒストリーとその解釈(第1部)」 「同(第2部)」、東京女子医科大学看護学部紀要、第5巻、1-15頁、17-26頁。

\*5ibid. 4頁。

\*6田中美恵子(2000)「ある精神障害・当事者にとっての病いの意味—地域生活を送るNさんのライフヒストリーとその解釈」、看護研究、第33巻第1号、37-59頁。

\*7田中はこの研究の倫理的側面を振り返る中で、特に関係を終わらせるときの姿勢が問われると指摘している。田中美恵子(2005)「地域に生きる精神障害・当事者のライフストーリーの聞き取りと作品化—倫理的な観点からの考察」、桜井厚・小林多寿子編著『ライフストーリー・インタビュー 質的研究入門』所収、せりか書房、257-269頁。

\*8蘭由岐子(2004)『「病いの経験」を聞き取る—ハンセン病者のライフヒストリー』、皓星社。



何重もの孤独や屈辱を生きている現実を踏まえ、倫理的な配慮をしながら研究している。そして、家族との断絶、複数の名前の使い分けなど、ひとりひとりのくらしぶりを記述し、ハンセン病を罹患した人生を生きる、その生き方が決して一様ではなく、折り合いをつけることや自分の希望や信念を持つことなどがさまざまに実践されている様子を描いている。そこに重ねて、蘭は、研究者として歩んできた経験やこだわりなど、自分自身の主観世界も述べている。そうすることで、出会う双方にこの出会いに至るそれぞれの道筋があったことが示され、双方のかかわり合いが描写されながら、ライフストーリー・アプローチがなぜ適切なのかが無理なく考察されていく。この研究で重視されているのは、病者の全体像に接近すること、病者のリアリティを記述すること、病者のみならず社会に向けても倫理的であることである。この研究は、ライフストーリーの聴き取りも記述も解釈も、桜井の言うところの対話的構築主義的思想<sup>1)</sup>で貫かれ、ハンセン病者のライフストーリーに蘭の主観が盛り込まれて、両者の感情や理解が作用し合った過程が呈示される。蘭は後に、語り手が示唆した文脈や意味と聴き手が解釈したそれらとを研究過程でどう取り扱うかは一概に決められないと指摘している<sup>2)</sup>。ハンセン病者の人びとと自分の関係を、10年を超える経験の共有の中からお模索し続けているのが窺われる。

ところで先の田中が言及している「病者の物語が医療者に伝える示唆」に近い動向として、医療者間で推奨されてきたナラティブ・ベイスト・メディスンがある。高度に先端化した医学的知識で診断と治療を根拠づけるエビデンス・ベイスト・メディスンの定着によって、医療者は医療現場から非科学的なものを排除してきた。その最たるものが患者の声だという気づきと反省から、患者の物語や患者との対話にもとづくナラティブ・ベイスト・メディスンを目指し始めたのである<sup>3)</sup>。ここでの「ナラティブ」は、患者が自らの物語を生きている、病いの経験が物語であるという意味である。血友病が解明される以前に発症した男性の物語では、医療者のどのような言動に誠意のなさを感じるか、自分の意思をとおす機会をどうつくっているかなどが描かれ、医療者には教訓的である<sup>4)</sup>。

ナラティブ・ベイスト・メディスンの運動はもともと社会構成主義の議論に端を発している。社会構成主義の立場では、客観的事実というものが実在するという近代的、機械論的な考え方に、また、社会的世界は隠れた構造の結果だとする構造主義の考え方にも与しない。私たちの経験するリアリティについて、本質がある、実在するとは発想せず、言葉を介してかかわり合う相

---

\*1桜井はライフストーリー・アプローチを、①構成的に聴き取ったデータによって仮説を検証しようとする実証主義アプローチ、②仮説や予測を持たず半構成的に聴き取ったデータを帰納的に分析する解釈的客観主義アプローチ、③語り手と聴き手の関係から物語が生成してくることを重視する対話的構築主義アプローチに分類している。桜井厚(2002)『インタビューの社会学 ライフストーリーの聞き方』、せりか書房、13-31頁。

\*2蘭由岐子(2006)「ハンセン病問題へのアプローチ—これまでとこれから—」、保健医療社会学論集、第16巻第2号、39-51頁。

\*3Greenhalgh, T. and Hurwiz, B. ed. (1998), Narrative Based Medicine : Dialogue and discourse in clinical practice, 斎藤清二・山本和利・岸本寛史監訳(2001)『ナラティブ・ベイスト・メディスン 臨床における物語りと対話』、金剛出版。

\*4ibid. 42-49頁。

相互作用の中から構成されてくると考える<sup>\*1</sup>。このような考え方に立脚すると、私たちの認知するものごとは実は心象であって、言語の選択や操作によって、また言語を他者と交換することをおして可変的な存在ということになる。ここから心理療法、家族療法などの分野でナラティブ・セラピーが推奨されていく。ナラティブ・セラピーでは、セラピストは、医療については専門家でもクライアントの心理的世界については何も知らないことに謙虚になり、クライアントとの対話の過程で生まれてくる意味を重視する<sup>\*2</sup>。また、クライアントの物語に埋もれている辻褃の合わない部分、ほころびの部分についてクライアントにフィードバックを返し、それに反応したクライアントの物語が書き換えられていくなら、その変化を重視し、治療的効果と意味づけている<sup>\*3</sup>。

### 3) 学習や自己形成に関する研究

ライフストーリーを語る行為をとおして語り手に変化が起こることについて、症状の回復過程としてではなく、学習や自己教育と捉えるような理論化ならびに実践が、成人教育の研究者などによって推進されている。その趣旨は、人びとが生活におけるさまざまな文脈のできごとを経験しながら徐々に自分らしさを確立している事実を「おとなの学習」あるいは「自己教育」という枠組みで捉えることを母胎とし、ライフストーリーを語ることでそれらを促進させると発想するところにある。

フランス語圏の成人教育研究者は、国際形成生活史研究協会 ASIHVIF を組織している。そして「生活記録という方法を介して生活史の実践を発展させる」ことを目的として、「語り手自身が自分の探究する目的をはっきりさせ、自己を理解する計画を自分自身ないしは他者の媒介によって、発展させるような展開」を開始している<sup>\*4</sup>。ここでは、ライフストーリーを語ることで経験を振り返って自分を再構築していくことになり、それを聴き手側から捉えれば、聴く行為が語り手の学習を支援するかかわりになると考えられている。したがって聴き手には、語り手が省察的に振り返り、自分が主体的になるとはどういうことかに向き合えるようなはたらきかけ、つまり語り手の「伴奏者」に徹することが求められていると言う<sup>\*5</sup>。ここには、人生を語ることで自分に抑圧的であったものごとから自分を解放することになるという解釈図式が見て取れる。ASIHVIF 構成メンバーのひとりピエール・ドミニセは、「教育的伝記を著すと、そのときどきの学習にはそれまでの経験や認識が影響していたことがわかる。そのようにして省察的に振り返れば、自分の思い込みやものの考え方が見えてくる。また、人生の複雑さを理解し、社会からどれほど影響されて生

---

\*1理論的な基礎は主にガーゲンの主要な著作による。Gergen, K. J. (1994), *Realities and Relationships - Soundings in Social Construction*, 永田素彦・深尾誠訳(2004)『社会構成主義の理論と実践 関係性が現実をつくる』、ナカニシヤ出版。など。言説と存在と意味の関係については、Burr, V. (1995), *An Introduction to Social Constructionism*, 田中一彦訳(1997)『社会的構築主義への招待一言説分析とは何か』、川島書店。

\*2McNamee, S. and Gergen, K. J., ed. (1992), *Therapy as Social Construction*, 野口裕二・野村直樹訳(1997)『ナラティブ・セラピー 社会構成主義の実践』、金剛出版、59-88頁。

\*3浅野智彦(2001)『自己への物語論的接近 家族療法から社会学へ』、勁草書房、75-129頁。小森康永・野口裕二・野村直樹(1999)『ナラティブ・セラピーの世界』、日本評論社。「特集：カウンセリングのことば 心理臨床における言語の役割」、言語、第33巻第3号、24-79頁。

\*4社会教育推進全国協議会編(2005)『社会教育・生涯学習ハンドブック第7版』、エイデル研究所、221-222頁。

\*5ibid. 222頁。

きているかを理解できるようになる」、「伝記を表明することは主観を表明することであり、そこに主体の形成過程が再現される」と述べている<sup>\*1</sup>。

ASIHVIF の設立メンバーであるガストン・ピノは、『人生の創造—自伝と自己教育—』<sup>\*2</sup>を著している。この作品は3部で構成され、第1部では「自己教育 autoformation」<sup>\*3</sup>概念を、第2部では生活史という研究方法を検討している。それを踏まえて第3部ではマリー・ミシェルという女性が口述するライフストーリーをとおして、人生における自己教育の過程を分析、解釈している。ピノは、人間にとっては学習ないし自己教育こそ本質的に重要だとする立場に立つ。そして、従来主流となってきた教育学が科学的、分析的、客観的に普遍的理論を構築し、アカデミックな学校教育に価値を置いてきたことに対して批判的である。そこでピノは、従来の定型的教育という軸に対立する別な軸、つまり自己教育という軸をうち立てようとする。そのためにライフストーリー・アプローチによってマリー・ミシェルの人生の過程を聴き取り、記述し、解釈するのである。ピノは、心理学者モルズが「空間」と「行動」を主要概念にして構成した理論を援用し、それぞれの下部概念をマトリクスに交差させてライフストーリーの分析枠組みを設定している。そして5年にわたって聴き取った膨大なデータをコード化し、各コードをマトリクス上のマス目に分類していく。ただしマリー・ミシェルのライフストーリーの記述のしかたとしては、同じカテゴリに類型化できたコードごとではなく、時間軸にそって人生の流れを追いつつ、ある居住地での定住期間をひとまとまりに取り扱って述べていく。また、ピノ自身がマリー・ミシェルに近い数名の人たちと一緒に彼女の人物や彼女と共有した経験を語り合い、それを再現して掲載している。ピノはこれら複数のアプローチによって、マリー・ミシェルがどこでどの程度に主体的な人生を歩んでいるか、出会った人びとやできごとに対してどのように折り合いをつけながら生きていくかを立体的に描き、「自己」の形成過程を示している。

## 2 研究方法としての特徴

### (1) 発展の経緯と基盤

以上の検討を見渡すと、ライフストーリー・アプローチがどのような研究課題に対して選択されているかの点で、第1期と第2期は比較的共通していると思われる。都市化や産業化などの動向の中で、個人と社会の緊張関係が規範からの逸脱行動や経済生活の低迷などで露呈するという社会的事実を捉えようとしているのである。1920年代のシカゴも1960年代の東京も、都市人口が膨張することから派生する諸現象が研究者に研究主題を提供し、研究者は社会現象の問題性をミクロとマクロの関係性から読み解くところに研究の意義を主張するという構図になっていた。したがって、ライフストーリーを研究のひとつの素材としつつも、社会的資料、あるいは別な人物の述べるストーリーを加えて個人の主観を客観化して取り扱うという意味で、ライフストーリー

---

\*1Dominicé, P. (2000), *Learning from Our Lives : Using Educational Biographies with Adults*, Jossey-Bass, San Francisco, p 4, p10.

\*2Pineau, G. /Marrie-Michèle(1983), *Produire sa Vie : autoformation et autobiographie*, Edilig, Paris. 末本誠仮訳『人生の創造—自伝と自己教育—』。

\*3ASIHVIF メンバーらの用いる用語“autoformation”は“self-directed learning”のフランス語訳である。

の研究が主流になっていた。その一方、第3期に入ると、研究者の視野からマクロな社会事象や史実が後退し、代わって個人の経験や意味が前面に移動してきていた。そしてそのような形の個人の主観世界への接近と集中は、対応する研究課題の多様化という研究方法としての転機をもたらしていた。ライフストーリー研究におけるアプローチ法は、桜井によれば、実証主義アプローチ、解釈的客観主義アプローチからさらに対話的構築主義アプローチへと移行してきているとされている<sup>\*1</sup>が、ある程度はそれを追認したことになると考えられる。

第3期の研究には、他にも管見の限りで、職業やキャリア形成に関する研究<sup>\*2</sup>、社会から差別されながら生きる人生に関する研究<sup>\*3</sup>、思想を創出する人生に関する研究<sup>\*4</sup>などがある。学問分野ないし系譜に則しても、エスノメソドロジー、現象学的社会学、言語学などとも関係する深淵な世界であり、仮説検証的な研究としても、記述学や解釈学としても成立している。データは、口述の物語にも、日記などの生活記録にも、文献史料や社会的資料にも求められている。言語的コミュニケーションの技術、また、論述には現れない非言語コミュニケーションの技術が聴き取りを支えているだろうことも見て取れる。語り手と聴き手の関係では、聴き手である研究者が後景に退いている場合もあれば積極的に参加している場合もある。語るという行為も、自らの意味世界への内省、社会へのカミングアウト、癒し、学びなど、さまざまに価値づけられている。このように、現在この種の研究は、研究課題、理論枠組み、アプローチ法、解釈方法などいくつかの局面において発展の途上にある<sup>\*5</sup>。

発展を支えている基盤としてとりわけ注目されたのは、次の2点である。ひとつは、第1期には初期プラグマティズムの理念がシカゴ学派の研究者の積極的な調査実践を支え、それがやがてシンボリック相互作用論という理論的立場につながって、現在では多方面の研究に浸透していることである。もうひとつは、第3期には社会構造主義の理論が医療やカウンセリングの場に導入され、専門職者の職業実践と研究を融合させていることである。シンボリック相互作用論と社会構造主義とは、思想的系譜も異なり、主たる理論家も相互にさほど重複しているようではないが、両者には共通点が見いだせる。スタンレー少年、精神障害・当事者のTさんやNさん、マリー・ミシェルという人びとに見られるように「ひとが変化しながら生きる」ことが、ライフストーリー・アプローチによって研究されるとき、そこに支持的にかかわる点である。シンボリック相互

---

\*1桜井厚(2002)『インタビューの社会学 ライフストーリーの聞き方』、せりか書房、13-31頁。

\*2稲垣忠彦・寺崎昌男・松平信久編(1988)『教師のライフコース』、東京大学出版会。伊賀みどり(2001)「開業助産婦の言説にみる出産観—自伝と伝記の分析より—」、大阪大学日本学報、第20号、153-171頁。辻勝次(2004)「トヨタマンのキャリア・アンカーと職業生涯—幸運世代のライフストーリー分析—」、立命館産業社会論集、第39巻第4号、1-22頁。

\*3桜井厚(2005)『境界文化のライフストーリー』、せりか書房。好井裕明編著(2005)『繋がりと排除の社会学』、明石書店。

\*4池田善昭・加國尚志編著(2005)『我心深き底あり—西田幾多郎のライフヒストリー—』、晃洋書房。安丸良夫(1987)『出口なお』、朝日新聞社(朝日選書)。

\*5ただし現在のところ研究者の主観が積極的な位置を占めている著作は多数派ではなく、この方向の模索はこれからと言う印象が残る。中村らの発表様式は、副題にもあるようにA氏のみならず研究者の主観世界の経過をたどるもので、それに対する評者のコメントも合わせて興味深い試みである。中村美佐・岡部美香・加藤匡宏(2004)「多発性硬化症に罹患したA氏の病い体験のかたり—その光と影、そして聴く者の揺れと生成」、臨床教育人間学会編『他者に臨む知』所収、世織書房、144-179頁。

作用論も社会構造主義の理論も、ポストモダン的な影響を受けて展開されている議論である。これらにのっくと、人間やものごとについて捉えるとき、その核に本質的で不変的な何らかの性質が実在するとは発想しないことになる。あるいはそのような本質的な何ものかを探究しようとはしない立場に立つことになる。そこから、人間と人間の引き起こす諸現象について、可変性を前提とする議論を促しているのではないだろうか。

人びとが自分の人生経験に付与している意味を研究において問う、あるいは人びとが人生を語り続ける過程に伴奏的に付き添うという活動は、可変性を信頼する人間観を抱いてこそ実現させられる。ライフストーリー・アプローチは、人びとの主観世界を尊重し、その「変わる」という動的な側面に「生きる」の意味を読み取ろうとする人間観と親和的な方法論である。研究者自身がひとに関心を寄せながら人間関係を構築したり、相手への理解を固定化せずに関係を展開する実践によって、さらに根元的には研究者が自分自身の変化をまなざす実践によって、ライフストーリー研究は成立するのだと考えられる。

## (2) 特性と限界

### 1) 語っている自己と語られる自己の関係性

口述のライフストーリーにそのひとの意味が表出されるとしても、それが物語当時のものなのか現在のものなのかが問題になる。これに関して中野は、「過去のリアリティが「いまーここ」に現前化されようとするとき、「受けるひずみ」はありうる」のであって、それは現在の自分なりに、膨大な記憶を圧縮したり過去のリアリティを何らかの筋立てで再現したりするところに生じると説明する<sup>\*1</sup>。中野は、語っている自己が語られる自己を否認なくかたどってしまうことを指摘しているのである。他方、桜井は「〈物語世界〉の自己と〈ストーリー領域〉に参加している語り手の自己が厳密に一致することはありえない。ただ同一であると信じられているのであり、自己の一貫性、連続性に信憑性を確保する語りの工夫がなされる」と述べている<sup>\*2</sup>。両者とも、過去の自己と現在の自己は異なっていること、その差異は語りの中で調整されることを論じている。この「差異」は、やはり「変化」と捉えるのが自然である。

人生においては先の経験が後の経験を形作り、それが繰り返されていく。その意味で、先の経験は、たとえ当人が忘却していてもその内的世界からなくなってしまうわけではない<sup>\*3</sup>。過去の自己と現在の自己は、異質さと同質さを合わせ持つ存在なのである。現在の自己が作り出す筋立てや語りの様式は、必ずしも語り手がそうしよう意識した上のもとは限らない。むしろ語り手は、病いなどで自己概念が揺らいでいるなら別だが、話す段でわざわざ過去の自分と今の自分を見比べて確認するわけではない。自分が過去から連続して同じ自分であることは無意識的な前提になっている。桜井の指摘するように語りの中で「信憑性を確保するために工夫」されるということは、仮になされているとしてもそのときどきで度合いは異なるだろう。むしろその種の調整を要するとしても、それは防衛機制のように無意識に行われ、だからこそよどみなく語れるということもあろう。

---

\*1op. cit. 『ライフストーリーの社会学』、208頁。

\*2op. cit. 『インタビューの社会学』、133-134頁。

\*3Knudson, R. (1979), *Humanagogy Anyone?*, *Adult Education*, 29 (4), pp261-264.

このように考えると、ライフストーリー・アプローチを用いる際に考え合わせるべきなのは、語っている現在の自己と語りに登場する過去の自己の間の差異そのものにとどまらない。むしろ、語っている現在の自己がどのようなストーリーで過去の自己を描出するかという「筋立て」の様相と、その筋立ての中に浮上してくる何ものか、それまでは無意識に内在させていた何ものかの意味を問うことになるのではないだろうか。換言すれば、ストーリーの中の自己が何らかの様相に仕上げられながら現れてくるということは、現在の自己が過去の自己とつながり、過ぎゆく時間の経過とともに存在していると了解して解釈していくことになる。そう考えるなら、時間が常に過ぎゆくという事実において、また、「現在」という時間が存在しているようで実は捉えきれないという事実において、ライフストーリー・アプローチでは、過去と現在のみならず未来へ向かっていく自己という存在を想定して解釈していくことになるであろう。

## 2) 言葉にもとづく表現可能性

語り手が表現において何らかの調整や操作をしているとするなら、その理由には、研究者への配慮、話者役割の引き受け方などもあるだろう。しかしそれよりも注意を要するのは、語り手が「ひながた」になぞらえながら表現する場合である。語り手は、社会通念、所属集団内で承認されてきた典型的ストーリー、繰り返し語ってきて自分にとって馴染み深い筋立てなど、流布ないし定着した言説に主導させながら話す場合がある。母集団への普遍化を可能にするようなサンプリングを行ったとしても、仮に語り手が「ひながた」を共有しているならば、「飽和」も、語り手集団のディフェンスの裏返しになりかねない。そうでなくとも、エスノメソドロジーの志向性で考えるなら、語りの様相、用いられる言葉や表現などは、語り手の馴染んだ文化から生まれると言える<sup>\*1</sup>。ひとは自らの言語能力なりに語るのだが、それが社会的、文化的作用を受けているのであり、これに対してどう構えるかにこのアプローチの難しさが存在している。

さらに言えば、ライフストーリーを成り立たせている言葉や表現は、実は大して意味を帯びていないかもしれない。話者は往々にして「こんな話しでいいのか」「話しがずれていないか」を気にするが、それはわが人生を平凡と思っているためでもあろうが、話しに意味を込めたつもりがないためでもあろう。そうすると研究者は、言葉や表現への着目だけでは立ちゆかないことになる。エイモリー・ゲッシンは、「人間は言葉を用いて思考する」という従来の言語学の理論的立場を否定し、「思ったこと、経験したことを口で表現する仕方はたくさんあるが、これは言語が豊かな表現力をもっているからではなく、むしろ、言語は貧弱な媒体で、使い方にも限りがあり、しかも、どれにしても元々の現実の考えにはほど遠いから、とりあえずどれかで間に合わせなければならぬ」というのが私たちの言語使用の実情と指摘する<sup>\*2</sup>。経験や認識が言葉に置き換えられ、掬い上げられるとき、実は言葉の新陳代謝の方が悪いという事実、研究者はどう立ち向かえばいいのだろうか。一般に、ライフストーリー・アプローチは語られた範囲しか取り扱えないと指摘されるが、表現が意味世界に追いつかないと考えると、語られてなお語り手の意味世界は遠い存在である。何かは言語によって掬い上げられるとき、同時に何かは捨象されるのは言語による

\*1 田中茂範・深谷昌弘(1998)『〈意味づけ論〉の展開』、紀伊國屋書店、209-215頁。

\*2 Gethin, A. (1999), *Language and Thought*, 村田靖子訳(2004)『言語・思考・権威 言葉の畏と自分で考えること』、未知谷、101頁。

抽象には宿命であるが、そうして捨象されたものに対して、表現に込められた意味を手がかりにして行間を読むのか、「なにかあるけどわからない」と言うのかなど、研究者は選択を迫られる。この点にも、ライフストーリー・アプローチの特徴と同時に、方法論を標準化しきれない限界性が潜んでいる。

### 3) 語られる世界との関係の創造性

こう考えてくると、「意味」や「リアリティ」が誰のものかを再考させられる。もちろん語り手は自らの意味世界を語っている。他方、語られた物語を解釈する研究者は、語り手とは別な人格である自分自身の主観世界で解釈するしかなく、結局は、今の研究者なりの意味しか付与できない。社会構成主義的に考えるなら、研究者にとって意味やリアリティは語り手と互いにコミュニケーションしている相互作用を場として「いま—ここ」にしか生じてこない。語られる過去のストーリーに内在する形で立ち現れる意味やリアリティは、研究者が客観的、実証的に追認できるものではない。このようにライフストーリー・アプローチは、語られる過去のストーリーというものが、他者である研究者から見て実在すると理解できる存在なのか、探究するにふさわしい存在なのかなど、根本的なところで揺らぎうる危うさを持っている<sup>\*1</sup>。

それでもなお研究者がこのアプローチ法を選んで研究するのは、研究者の価値意識や創造性に裏づけられている可能性も考えられる。この方法は、研究者自らが語り手の人びととかかわり合うことで成立し、聴き取りの場でいったん両者の関係が構築される。しかしそうして語り手とどこまで共感し合ったとしても、研究者は、次の段階では他者同士の関係に立ち返り、相手の世界をどう見極め、解釈し、どう受けとめるかをひとりで背負うしかない。研究目的に照らしてどれほど有意義な知見を創出したとしても、語り手の人生は研究者の研究主題よりはるかに広大な世界である。研究者がどういう立場から語り手のライフストーリーを仕立て直したとしても、語り手はそんなことはあずかり知らずに人生を生きている。このアプローチ法はそういう性質の研究手法なのであり、研究者はそういう理解と覚悟で取り組むのであろう。それがゆえにライフストーリー研究を行う研究者には、自分の価値意識に自覚的であることが求められている。研究者は、自分自身に向けた洞察を基盤に、語られたストーリーに込められている意味を創造的に解釈していくしかないのである。

### 3 「看護実践能力」の研究への適用可能性

第1章で検討したように、「看護実践能力」とは何か、熟達した看護師には何ができるのかという議論は、ケア実践状況における看護師の思考、判断、行為、ならびに実践後の省察などの観点から解明されてきている。そのような看護実践能力論の知見には、患者に直接にかかわるときに発揮される「看護実践能力」が別な能力によってどのように基礎づけられているか、看護を仕事として理解するとはどういうことか、それを理解していることが看護実践にどうかかわるのかなどの議論が含まれていないことも、先に確認してきた。このうち看護師が看護を仕事としてどう

---

\*1足立重和(2003)「生活史研究と構築主義—「ライフストーリー」と「対話的構築主義」をめぐって—」、社会科学論集、第40・41巻、219-231頁。

理解しているかを考えてみると、たとえば自分の生活やライフタスクと仕事との間に折り合いをつけること、医療制度と患者個人の欲求とのバランスを取ること、職場の組織文化に対して適応することなどに「看護実践能力」が発現するというのではないだろうか。このように、仕事への理解というひとつの要素のごく一端を想定するだけでも、これまでの看護実践能力論には見あたらない看護師の能力や可能性の広がりが見えてくる。「看護実践能力」の裾野を広げて捉え直すためには、能力観そのものを拡張させることが不可欠である<sup>\*1</sup>。

では、「看護実践能力」を捉え直すという課題を前にして、ライフストーリー・アプローチには、どこにどのように適切性や可能性を見いだせるだろうか。ここでは4点指摘する。

第一には、思想的基盤の問題だが、ライフストーリー研究の発展を支えてきたプラグマティズム、とりわけ可謬主義が、絶対的に確実な知識はないとするその考え方によって、「看護実践能力」を再度捉え直すという取り組みそのものを可能にする点が挙げられる。それは同時に、「看護実践能力」を動的に定義づけることも可能にするにちがいない。「看護実践能力」は、看護職集団のそれとして見るなら、人びとの健康課題の変化、医療の細分化と高度化、看護学の発達など、時代状況、社会状況の諸要素から影響を受けて変動する。また看護師個人のそれとして見ても、人生に無数のできごとが加わり続け、それらが経験として内在化されつつ、それらへの意味付与が変容し続けることにおいて変動する。このような現実の様態を反映させて、「看護実践能力」という観念を固定化せず、その変動性、発展性を含めて理解することが、ライフストーリー・アプローチによって可能になると考えられる。若干視点を移動させることになるが、ピノがマリー・ミシエルの長期的な自己形成を記述したように、「ひとが変化しながら生きる」ことを了解する方法であることから、「看護実践能力」の変化が「自己形成」でもあるという観点で、看護師の主観世界を解釈していくことが可能になるだろう。

第二に、能力観を拡張させて追究することをとりわけ経験とそれへの意味付与の側面において行うとき、ライフストーリー・アプローチは有効と考えられる。看護という職業に従事している期間に限らず、生涯の全般を視野に入れられることで、先の経験は後の経験に影響するという意味で経験同士が連関しているのを、あるいは何らかの意味を持つ経験が生涯の中でいつ立ち現れてくるかなどを描出しやすくなるからである。同様に、職場から離れた日常生活を視野に入れられることで、水平方向への拡張も可能にするからである。ひとが人生において何らかのできごとに出会うということ、それについて何かの考えが自然と生まれてくるということ、その考えが別なできごととの出会いに何かの影を落とすということは、すべてそのひとの中で円環的に関係し合っている。経験が意味を生み、学習の契機となり、自らの抱く思考や理念の起源となり、「看護実践能力」に反映していくというのは、ひとりの看護師において絶ちがたく関係し合うひとつの事実である。「経験」は、人間性を開発し、「看護実践能力」を向上させる源泉なのである。

人格においては経験が意味や思考へと関係づいているわけであるから、ライフストーリー・アプローチによって看護師の経験をたどることができれば、看護師の抱いている思考内容ないし理念が「看護実践能力」であるという捉え方を可能にする。たとえば、患者へのかかわりに関与す

---

\*1熊沢は日本型能力主義を論じる中で、企業社会では、会社組織の意向のとおり働く能力、生活態度を仕事に合わせる能力、フレキシビリティに応じる能力などが求められているとしている。柔軟な発想で職業能力の実体に迫っている点を参考にすべきである。熊沢誠(1997)『能力主義と企業社会』、岩波書店(岩波新書486)。



る援助観、医療現象に覚える葛藤やそれへの判断を左右する倫理観、業務に従事する行動様式を形成する職業観などがあると予想できる。これらに関する見方や考え方が何の経験に由来しているのか、どのような内容を含むのか、看護をしながら出会う人物やできごとへの関係や態度にどのような方向性で作用しているのかなどをライフストーリー・アプローチによって記述し、解釈していくことの意義が確認される。

第三に、言葉による表現にもとづき、言葉を介して解釈と意味を構築していくという質的な研究方法であることをめぐっては、前述したように、言葉によって表現することがこの方法の特質であると同時に限界にもなりうることに注意を要する。しかしその種の注意を払いつつ、語り手の主観世界を尊重する態度を貫いて研究することによって、ライフストーリーを口述する看護師の個性や経験と統合したあり方として「看護実践能力」を把握できる可能性はある。どのようなできごとが語りの中でどのような筋立てにおいて現出してくるかというところに意味が埋もれて存在しているのであり、なぜこのことが語られるのか、なぜこのように語られるのかを理解しようとしながら語りを解釈すれば、言語に徹して「看護実践能力」を探究することもできると考えられる。

第四に、聴き取り方法や記述様式など具体的な技法に関しては、宮本の実践に見たような話者の言語能力の発現を促す問いかけを含めた聴き取り方を参照すべきであろう。そして、人生や生活を聴き取るというこのアプローチにおいては当然の前提であるが、話者の内的世界に不当に介入すべきでも、話者の人間性を搾取したり抑圧すべきでもないことを十分に配慮しなければならない。ナラティブ・セラピーの立場の心理療法家が治療の場で純粹に、知りたいので聞かせてほしいという無知の姿勢を取ることとも相通ずるところである。また、原の指摘しているように、ライフストーリー・アプローチでは、まだ存在を認知されていない何らかのできごと、要素などを探究することで、これまでの認識を乗り越えることも奨励されている。原の指摘していた「行為にしない／ならない」とは、結局は、当事者の認識の過程とその結末に位置する意思決定を意味している。「行為にしない／ならない」も含めた語り手の心理的、経験的事実がストーリーに現れてきたとき、看護界で共有してきた周知の事実と比較して検討していけば、埋もれている「看護実践能力」を掬い上げられるだろう。

このように、本章での検討と考察をとおして、看護師の「看護実践能力」を再定位するという研究課題に対してライフストーリー・アプローチが適用可能と確認できた。同時に、有効な成果を得られるとの見とおしにおいて、このアプローチが妥当性も有していると考えられた。

#### 4 本研究における方法

##### (1) ライフストーリーの聴き取り方法

本研究では、「看護実践能力」について先行研究の議論を超えて独自に想定しつつ、これを定義し直すことを研究課題としている。本研究では、第1章で検討したように、「看護実践能力」は先行研究ではカバーされていないような多彩な要素も含めて複合的に構成され、それら構成要素が相互に有機的に関係し合っており、さらに、変化していく動的な存在だろうと考えている。また、第2章で看護師の実際において見て取れたように、経験に何らかの意味を付与することをとおして学習や自己形成が触発されるのであり、そのような過程から「看護実践能力」は発達していくだろうとも予測している。その上で、本章

で述べてきたようにライフストーリー・アプローチが本研究の課題に適用可能であり、研究成果を得られるとの判断にも至っている。以上の考察と判断を経て、本研究のアプローチ法にはライフストーリー・アプローチを用いている。

本研究の趣旨を理解し、ライフストーリーを口述してくれるのはAさんである。Aさんは60歳代半ばの女性で、定年退職するまで看護師として働いてきたひとである。筆者はかつて学生時代、実習に行った病棟でAさんに出会っている。Aさんに研究への協力を依頼したのは平成15年12月のことであった。まず、筆者の研究課題が「看護師が生涯にわたってどのような経験をし、その経験から何をどう見たり考えたりしてきたか」を記述することであり、そこから看護師の教育を検討していけると考えていることを説明した。それを踏まえて、Aさんの看護に従事してきた諸経験、家族、子ども時代、趣味など、さまざまな経験や考えを自由に語ってもらいたいと依頼した。何の話題を選ぶか、どのように話しを進めるかはAさんの意のままにしてほしいことも加えた。筆者の説明を聞いてAさんは最初は「楽しそうだけど、本当に私が役立つのか」と疑問を表出していた。やがてAさんは自分の看護観や思い出に残っている患者の話しをし始めた。そうしてひとしきり話した後、「話すことで、それがどうかは私の問題。私は楽しみにしている。逆に、私の話しを研究としてどうしていくかはあなたの問題。だから、それでいいんだけど」という表現で、当初の疑問を乗り越える了解と協力の意思が表明された。Aさんから依頼されたのは、語りを聴く筆者が緊張してしまわないこと、聴き取りの場をAさんの自宅にすることの2点で、両方ともリラックスして話したいための要請であった。こうして平成16年1月から翌年2月にかけて計10回にわたり、毎回3～4時間の聴き取りを行った。基本的にはAさんに自由に語ってもらったが、聴いているこちらの気持ちが動いたときにはそれを表出するようにした。ときには筆者とのやりとりをAさんが望んでいることもあり、筆者は聴き手と言うより話し相手になっていた。Aさんの口述はすべてテープレコーダーに録音し、逐語録にした。毎回これを郵送し、次のときに修正や部分的削除の必要を確認したが、Aさんがその種の要請をすることは一度もなかった。

## (2) 語られたストーリーの解釈方法

語られたAさんのストーリーの分析と解釈については、主に次の点に着眼し、Aさんの意味世界を理解していく。第一に、これまでの生活経験、看護実践経験などさまざまな経験を語りに再現する際、Aさんはそれをどのような筋立てにして呈示しているかである。できごと、人物、背景事情、Aさんの心情などがどのように組み立てられて語られているか、そこに筋道という流れが確認できるか、前後の話題とどのような文脈を描いているか、同じ内容が繰り返された場合は以前の語りとの共通点や相違点は何かなどによって、Aさんの知覚、認識、信念、省察などが把握されると考えられるからである。第二に、語っている現在のAさんと語りに登場する過去のAさんの関係に関しては、話題になっている当時と現在を結びつける何らかの表現、たとえば「今思えばやっぱり」「きっと」「これは今話してることとどう関係するかわからへんけど」などに注目し、これらが文字どおり示している再認や未確認がAさんの経験やAさんにとっての時間をいかに表徴しているかを考える。第三に、キーワードと捉えられる言葉遣い、語りの筋道を象徴している言葉遣い、特徴を伴う語調や比喩表現などに注意し、これらを拾い上げる。ここには一定の意味のま

とまりにおいて中心的な位置を占めるもの、たとえばAさんの人間観や人生観が反映している可能性があるからである。ただし人間観というように抽象してしまうのが適切かどうかはその都度検討する。第四に、語られる話題ごとに、看護、患者、両親、役割などと大きく区分し、各々の話しの内容において細分して整理する。これとは別に、語られた内容を時系列に並べ直し、おおむね年代順に経験の流れを確認するとともに、語りの集中している時代、あまり語られていない時代などにも注目する。第五に、筆者への問いかけ、同意や承認の要求など、聴き手である筆者との関係の調整のしかたにも注意を払う。筆者に向き合う関係のつくり方にはAさんの人間理解や自己概念が関係してくると考えられるからである。

このうち第一として挙げた筋立ての確認ということについては、ポール・リクール<sup>1)</sup>の、物語を語る行為と人間の経験における時間との関係を論じた理論の中から一部分を参考にする。リクールは、ひとが自分の人生を物語るとき、そこにはまだ語られていない話しが潜在的に存在していると考え、その考えを支持する例をふたつ示している<sup>1)</sup>。そのひとつは精神分析療法である。医師は患者が話す断片的な話しから他者にも理解できるひとつの物語を引き出してくるが、それは潜在するストーリーの顕在化にほかならないというわけである。もうひとつとしてリクールは、裁判官が容疑者の話しのもつれた筋道を解きほぐして容疑者を理解しようとした事例を引用し、「もつれ」は話しの「背景」であること、語り手がもつれの中から何とかして選んだ話し始めに「背景」が立ち現れてくることを指摘する。そして、「話を語り、その筋をたどり、理解することは、こうした語られない話の「継続」にほかならない」と、語られる話しと潜在している話しとの循環に注目している。またこれに関連して、ストーリーの読み手の立場からは、「話の筋をたどることは、「[出来事が] 知性によって結局は受け入れられることがわかる」ことである。ここで行使される知性とは、過程の合法性に結びつく知性ではなく、偶然性と受け入れ可能性とを結合させる内的脈絡にこたえる知性である」と論じている<sup>2)</sup>。因果関係のような規則性においてではなく、語られてくる行為や感情などに何らかの一定の方向性が認められると見なすかどうかという問題と思われる。このようなリクールの議論を参照しつつ、Aさん自身がそうと語っていなくても別なストーリーが潜在していることがあり得るという発想においてAさんのライフストーリーを解釈していくこととする。

### (3) 記述方法

次章以降の記述のしかたとしては基本的に次のような方法を取る。直接に記述するのはAさんの口述のライフストーリーとそれについての解釈であるが、それはあくまでも「看護実践能力」についての考察として行うことである。そこで、記述における類型の大きな枠組みは、「看護実践能力」のうちどのような部分に該当するかという点に置く。その最初に位置づけているのは、看護師が患者にかかわる実際の看護実践において発現してくるような諸能力であり、これをまとめて第4章で論じる。言うならば、患者に最接近してい

---

\*1Ricoeur, P. (1983), *Temps et Récit*, 久米博訳(1987)『時間と物語 I』、新曜社、133-135頁。

\*2ibid. 256頁。

るという意味で、「看護実践能力」の構造のうちでも中心に位置づいている能力である。これにはたとえば、身近な日常生活の中でどのように他者を気遣ったり世話しているか、患者にケアするとき具体的にどのような技法を用いているか、患者とかかわりながら患者の反応や欲求をどう理解しているか、看護を管理したり教育するにあたってどのような価値意識を抱いているか、などが該当するだろう。

Aさんのライフストーリーをもとにして「看護実践能力」を考察し、理解していくうち、第二番目のまとまりになるのは、第4章で論じていくさまざまな「看護実践能力」に対してはたらきかけ、その基礎を築くような能力である。これは第5章で論じることになる。基礎を築くというのは、直接的なケア実践の能力に関与し、それらを形成したり支持したりする能力ということになる。これにはたとえば、仕事あるいは学習への集中力のような精神的なはたらきの機敏さ、看護の実践経験から生じてくる省察、省察にもとづく自己変容、他者との関係の築き方や距離の取り方を調整する能力などが該当するだろう。

本研究で検討する「看護実践能力」の第三のまとまりに該当する第6章では、看護というものへの理解、および働くということについての理解、職業人生の転機において看護を選び続ける動機などについて取り上げ、検討して述べていく。ここには、どのように仕事の転機を生み出しているか、どのようなキャリア形成をしているかなどが該当すると予想される。

ただし、これら第4章から第6章の内容は相互に重複し合うところがあり、明確に区分できるものではない。ひとつの経験やひとつの学習活動が同時に複数の能力を意味することがあるだろう。また、先の経験が後の経験に影響を及ぼすという経験の時間的順序性については、再現しにくくなると予想される。そこで第4章から第6章の記述にあたっては、Aさんの経験の連続に言及したり、別なところで述べた能力との関係を説明するなどの手だてを適宜取ることとする。

表記方法に関しては、Aさんの口述した語りのうち、意味内容のまとまりにしたがって範囲を区切り、それを引用の単位として引用を行う。また、引用した語りが10回のうち何回目のものかを付記する。人名、地名、組織名など固有名詞はA以外のアルファベットから無作為に選んだ文字に置き換えて表記し、医療や看護の専門用語には脚注にして簡略な説明を添える。なお2001(平成13)年の保健師助産師看護師法最終改正によって現在の名称は「看護師」だが、Aさんは「看護婦」という言葉遣いで語っている。そこでそれについてはそのまま「看護婦」という言葉を用いておく。

## 第4章 看護実践能力：「相手にかかわる」

この章で取り上げる「看護実践能力」は、主として看護師が患者に直接にかかわるときに発揮されるものである。その中でも、患者が何を思い、何を求めているかを理解し、その理解において次のかかわりを模索していくというように、自分がかかわりながら患者についての理解を深化させていくような能力を中心に考察する。また、看護師が仕事においてかかわる相手には同僚、看護学生などもいることから、これらとの関係性がどう模索され、構築されているかにも「看護実践能力」は発現していると考えられる。その他、患者に実際にかかわるために必要な看護の知識や技術、個人的な行動力、生命倫理や職業倫理など何らかの価値観などにも言及することになる。

### 1 「世話」の体得

#### (1) 「世話」への同化

Aさんは1940(昭和15)年生まれの女性で、家族構成は両親、兄ふたりと弟ひとりである。Aさんは太平洋戦争が終わった翌年に小学校に入学し、以後、中学校、高等学校から、1年の間を置いて看護学校に入るという学校歴を歩んでいる。看護学校の卒業後は60歳で定年退職するまで一貫して看護師として働いてきている。ただし途中で何度か職場を替えており、その際に短期間のブランクがあったときもあるようである。また、定年後は仕事をしていない。

Aさんの看護実践能力に少なからず影響を及ぼしたと解釈できるAさんの一連の経験は、まず、子ども時代に両親のおこないに出会うことから始まっている。Aさんの父親と母親は、当然のこととして、弱いひとや困っているひとを世話し、面倒を見ていたと言う。幼いころからAさんには、ひとがひとの世話をし、面倒を見るということがごく普通に日常生活に組み込まれて身近に存在していたのである。Aさんの自宅には、障害を持つひとや、社会的差別のためにたとえば望む結婚ができないなど苦しんでいるひとがよく出入りしており、Aさんは自らについて「差別ということを知らない」と表現する。

母親は、近所の家庭を頻繁に訪れて家事労働を助けたり病者の身の回りを世話するなど、精力的に活動しつつ、家庭では家事をAさんにさせることなくやりくりしていたとAさんは振り返る。

あんまり家にいやらへんかったしな、うちの母。ご近所さんの家の掃除やとか、近所のひとのお世話やとか、まあ家にいやらへんかった。働いてはいやらへんかったけど。(略)母が交通事故で亡くなったときに葬儀に来てくれはった人たち、300人以上の。それだけ、家の中のこと放ったらかしやったけど、本当に、ご近所さんにはね。そやけどご飯とか手を抜いたり、私にさせるということもなかった。女の子やからしなさい、とは一切言われへんかったからね。自分が手にあまるほどの仕事を周りから持って帰ってきはるから、私にもできる仕事があったら、あそこ行ってきなさいというのはね、ひとさまのことで、せんなん。私にできることは私にお鉢が回ってくるわけよ。それは小学校の間は特にそうやったなあ。中学校に入ったら、ちょっと少なくなったけど。なんで

かな。まあ、それぐらいまでで、ひとさまも落ち着いてきたのよね、きっと。考えてみたら。今気がついたわ。中学校のころから高度成長が始まっていくんやんな。昭和28年、29年、30年と中学生で、昭和30年くらいからやろ、あれ。だからきっと、ひとさまが、助けてくれって言わなくてもいいような状況になってきたのかもしれないね。だから私も解放されたのかもしれない。相変わらず母は忙しそうにしてたけどね。いつも前のめりで歩いたはるって言われたはったもん。(5回目)

母親はAさんが看護学校3年生のときに交通事故のために亡くなってしまう。その葬儀の参列者の多さを、Aさんは、母親が地域社会に根づいて人びとに尽くしてきたことと結びつけて納得している。「私にお鉢が回ってくる」と表現されている事態に関しては次項でまとめて述べるが、まだ子どもながら、Aさんは母親によって何度もよその家の手伝いに派遣されるのである。それが中学生時代から減少したという記憶が、社会全般の経済成長と関係づいていた可能性への気づきとなって、語る中から派生してきている。Aさんは当時の経験をこのくだりのようにあまり振り返ってこなかったのかもしれない。

他方、父親も、ひとの面倒をまめに見るひとだったようである。父親は国鉄の機関士で不規則な勤務をしていたが、職場でも家庭でもひとのためになるおこないをしていたとAさんは言う。

労働組合のこともしたはったしな。衛生管理もしたはったし。あそこ、国鉄に入るのは農家の次男坊三男坊が多かったんやんな。で、結構、結核のひとが多かった。その、結核のことで、みんな休職になったりするやん。その人たちの世話したり、お見舞いに行ったり。(9回目)

Aさんにとって肝心なのは、両親それぞれのおこないのみならず、ふたりが互いに連動し、協同してそれらを行っていた、夫婦の絆の強さなのだとAさんは言う。父親と母親は互いに相手を尊重し合っており、父親が家にいるときはふたりの間に入れないと感じていたと振り返っている。

Aさんはこのように、両親いずれもが分け隔て無くひとを世話し、面倒を見る実践の中で子ども時代を過ごす。そしてその経験は、体力にしても経済力にしても、力のある人間がそうではない人間を助け、護るのが当たり前であるという、Aさんの看護実践の前提となる価値規範を形成していく。

私は強者だからね。患者さんから見たら。許す側やんか。私から言わせればよ。普通、強者は許さないんだけど、私は、強者は許す側やの。私の生き方は。それは、母親の育て方で、障害のあるひととないひとがいたら、障害のないひとがあるひとに手を貸すのが当たり前なのよ。だって、高い低いで言ったら、高い方から低い方へ水が流れるのが当たり前なのよ。強者と弱者がいたら、強者が弱者を庇うのが当たり前なのよ。私の論理ではね。患者はもともと弱者なのよ。生きやすいわ、私。なんでかと言うたら、いろんなこと葛藤せんでもいいもん。患者さんは護るひとだから、基本的に。(1回目)

看護において力を持つ者が持たない者を庇護し援助するというAさんの基本方針は、このように親の世話実践から形成されてきたと意味づけられている。ここでは母親だけに触

れていて、父親の影響がないかのように見えるが、これが1回目で、まだ母親しか語りに出て来ていなかったことが影響してこの言葉遣いになっていると考えられる。また、最後の「生きやすいわ、私」のくだりは、看護師である限り患者に対して強者であり必ず患者を助けるという信念があることで、患者にどう接するか、患者にどのような姿勢で臨むかにおいて揺らぐことがなくなり、結果的には看護につきまとう葛藤をある程度回避することになることを再認している。そうだとすると、この信念にもとづいて看護を実践してきたことに後悔はないという心情が語られていると考えられる。

## (2)「実践」への追随

先に引用した話しにおいてAさんが触れていたように、Aさんの母親は、自分が近所のひとの世話に行けないときは「行ってきなさい」の一言でAさんに行かせていた。Aさんは時折、母親の代行としてひとの世話をしていたのである。

弟の友だちで、おとうさんが入院しはって、あのころは誰かがつき添わな入院できひんかったから、おかあさんがつき添ってしまわはって。それも、行きなさいって言われて、弟の友だちとその弟と私の3人で生活して。そのときは1ヶ月くらい。あ、私が小学6年から中学校に入る春休みやったから長かったんや。そのとき、後になっておかあさんがあいさつに来はったときに、私に何か言うて持って来はったんやけど、それにものすごく怒らはって。ひとの世話をしたから何か返してもらおうなんて育て方をしてないので、そういうことは一切やめてくれ、って怒らはったんは、よく覚えてる。困ったはるひとの世話をするのは当たり前やと育ててるからね、ひとの世話をしたからって何かもらえるなんてことを教えないでほしい、って。そんな感じで、近くで結核で寝てるひとがいたらそこへ、世話しに。だからね、私、小学校入ったときに陽転してたよ、世話しに行かされてたから。(5回目)

このストーリーから、母親にすれば、Aさんを近所のひとの世話に行かせることに教育的意図が込められていたこと、母親がそうしてAさんを教育するのに真剣だったことが窺われる。この場面については、この章の最後にもう一度取り上げて考察する。

行かされる側のAさんがどういう気持ちで何をしていたのかは、短く次の語りに表現されている。

あそこのおばちゃんが病気で寝たはるから行ってきなさいって言わはるから、そうかいなと思っ  
て行く。行ったら、寝たはったら、世話しなしょうがないやん。それは、小さいときからそういう  
風に育ってるから。おかあさんは、自分が行ってせんなんけど、手がないねん。そやし私は自分の  
代わりなんや、母親にしたら。だから、向こうに行ったらこんなことしなさいなんて、そんなん、  
一切なしよ。行きなさい、だけやん。行ったらおばちゃん寝たはるし、いろいろせなしやあないや  
ん。だから私、畳の掃き方かて、おばちゃんが、Aちゃんね、畳掃いてくれるのはいいけど、目の  
方向に掃くのよって。横向け掃いたら畳がささくれるしって。あーそうかって。家では掃除したこ  
とないのよ、私。家では掃除も洗濯も買い物もしたことない。家の仕事はおかあさんがしはる。私  
は本読んでる。対等なんよ、私も。親に言われたから来たとか、遊びたいのに行かされたとか、一  
切思ったことないもん。(9回目)

この語りでは、病いで寝込んでいるひとのところへ行ったAさんが、そのひとの伏せっている様子や周囲のありさまを目の当たりにして「世話しなしょうがない」状況下で何かできることをしてきた、そういうAさんの行動の概況が再現されている。Aさんは自分のしていたことを「世話」という言葉で表現しているが、畳の掃き方もよその家で教わったほどであり、子どものAさんなりにできる範囲の手伝いをしたというのが実態だったと窺われる。ただ、子どもなりに精一杯してきたであろうことも、伝わってくる。

「対等なんよ、私も」というのは、当時の母親の目線として語られている。ひとの世話をすること以外に本来の役割があることにおいてふたりが対等と、母親が考えていたという意味である。子どものAさんには学校に行き勉強するという本来の役割があり、実際にそれを行っているのだから、母親は本来自分の役割である家事仕事をAさんに委ねるわけにいかないと考えていたようだ。Aさんは振り返って推測しているのである。そしてこのような母親の配慮によって家事が自分の負担にならなかったことで、反抗心を抱くことなくひとの世話をしてくられたのだとAさんは了解している。

Aさんが母親から言われてひとの世話をするのは、近所のひとに対してだけではなく、次は次のストーリーに語られている。

小学校のときの先生が家にあかちゃんを置いて。そのころ保育所もないし。その先生は、朝、あかちゃんのオムツ換えておっぱいあげて、家に置いとかはんねん。うちの母がそれを聞いて、そんなあほな話しはないって言うて、先生が学校に行ったはる間、あかちゃん、Hちゃんをうちに連れてきて面倒を見てた。それが2年くらい続いたかな。その間、私はお昼休みになったらピーッと走って帰ってきてHちゃん背負って連れて行って。先生がそれでおっぱいをあげて。ミルクってなかったかもしれん。私が4年生やし、まだ昭和24年くらい。まだ給食もなかった。あ、重湯や、飲まずにしても。それでまたピーッと走って連れて帰って、学校に戻って勉強して。学校終わったらまたピーッと帰ってHちゃんのお世話して。それで、ご主人が盲腸の手術後で家にいはって、先生はご主人の世話をしなあかんかったから、私は行きなさいって言われて、1週間か2週間、先生の家から学校に通ったん。それでいつもご主人が言わはったんが、Hちゃんが泣いたなと思って起きたらもうちゃんと私が起きてオムツ換えてまたコロと寝てたって。(5回目)

強い者が弱い者を護るのが当然とする考え方は、看護師となった後のAさんの看護実践に影響していく。その一例は第5章で触れるが、職場で患者を護るべき自分が患者を護らなかつたことを深く反省するところに現れてくる。それほど確固たる考えは信念とも呼べるものである。きっかけは両親のおこないと生活環境にあったかもしれないが、実は、ここにいくつか見てきたようなAさん自身の世話の実践からこそ培われてきていると見るべきではないだろうか。理念が崇高であっても、言葉で唱えているだけではなかなか芯から自分の価値観になるものではない。よその家に行き、ひとが病いに伏せている様子を目の当たりにして、あるいは何ができないで困っているのかを言われて、できる範囲で自分の力をそこに用いるということは何度も繰り返す。その繰り返しは、その場で求められている働き手としての機能を自分なりに果たすことをAさんに教えたであろう。このような実践の繰り返しの中から、Aさんは、常に、今の状況で自分に何ができるかを志向し



て行動するようになっていったと考えられる。

「看護実践能力」の問題として、これらの物語から次のように考えられる。「看護実践能力」というものは職業実践の場、および生涯において職業に従事している期間に限定されることなく、看護師の人生において時間的にも空間的にも全般的に存在している。以上の物語からこのことが確認できたのである。第2章で述べたような地形イメージになぞらえて言うなら、「看護実践能力」にはこのように広い裾野がつながって存在しているのである。よその家に行って寝込んでいるひとの前に立ったAさんが、「世話しなしようがない」「いろいろせなしゃあない」と、何かを感じ取っている。それは、相手の置かれている状況と、その状況下でどこか無力化されてしまっている相手の抱えている感情や欲求について、共感的に感じ取る力が発揮されていることを意味している\*1。「看護実践能力」とはこうして相手をよく見てその状況を理解し、相手に対して自分がどう役立つか考え、できることを実施するという一連の行為を実現させる能力である。そしてそれは人生のさまざまなところから広く築き上げられてきていることが、こうして定位できるのである。

## 2 「存在」への了解

### (1) 「成長発達」の理解

Aさんは看護学校を卒業するとすぐに、V病院に就職する。その2年目、Aさんは重症心身障害児のための施設が新しく開設されたと聞き、見学に行く。そしてV病院を退職し、その重症心身障害児施設Sに就職する。そのようにして職場を替えた折りのAさんの経験については第6章で取り上げる。

重症心身障害児施設に勤務するようになったAさんは、そこで子どもたちからさまざまなメッセージを受け取り、障害児たちがどのような人たちなのかを理解していく。その例をふたつ挙げる。

先入観はやっぱり絶対にあかんって思ったのが、重症心身障害児でな。これは見なわからんと思うけどな、Dくんっていう子なんやけど、身体がこんな、薄い薄いんやんか。股関節もこうなったままで、上からプレスしたみたいな身体なんや。脚も。頭も。生まれてすぐに薄い箱に入れて育ったかと思うくらいの身体してるわけ。だから誰もそんなん、人間的な感情があると思ってなかった。もうそれでも10歳済んでたかなあ。それでその子がオムツをしてて。で、オムツ換えてるときに、それは私、文章に書いたけどね。Dくん、わかってるん違うかって。今思ってもさぶいぼが出る(鳥肌が立つ)くらいやけど、オムツ換えてるときにな、腰を浮かしてるような気がしたわけよ。まあ言うたら、協力、やな。こうしようと思ったときに、腰を上げてるような気がしたわけ。ほんで、

---

\*1池川は、「所与の臨床的状況において、われわれ(患者と看護婦)の具体的な存在の仕方そのものは、決してまず自己があって、それから他者を見出すという順序をとってはいない。そうではなくて、関係のなかで他者を見出し、自己を見出す、という仕方をとっているのである」と論じている。Aさんの出会っている相手とその状況に向けてAさんの中から生じてきている反応は、これに近いものと思われる。池川清子(1991)『看護一生きられる世界の実践知』、ゆみる出版、35頁。

半信半疑やな、そんなん、最初やし。それも最初から気がついたんと違うと思うねん。何回かやっているうちに、あれって。あれ、と思うことが何回かあったんよ。で、ハッと気がついて。この子絶対腰上げてるわと思って、他のひとに言うたら、そんなん、私らの顔も親の顔もわからへんのにって。いやそんなことない、やってみ、って。そやけどな、他のひとがやっても、やらへん。で、私が換えようと思ったら、こう、上げるわけよ。絶対Dくんやってるっていうことになって、みんな集まって私がやったら、上げてたん。ほんで、上げてるってわかってから、ものすごいセンセーショナルな話題になってしまって。重症心身障害児の世話するんやから、みんな、偏見みたいなものはないはずやん。そやけどあるんやな、やっぱり。それがわかったら、すごーいとか言うようになって。そしたら、笑うようになったん。話しかけたら。それかてな、ひょっとしたら今までも笑ってたかもしれん。そやけどこっちがそんなはずないと思ってしもてるやん。頭から。感情があると思ってない。ほんなら、笑うように、表情が豊かになってきた。明らかに誰がやってもお尻上げるようになってきた。ものを言えへんかったし、どこらへんまでDくんがわかってたかわからへんけど、ひとが話しかけても笑うし、すごく感情が豊かにならしたわけ。

その、最初に、この子ひょっとして腰を上げてると違うかなって、上げてるわって気がついたこちらの感動、ね。それと感動の後に来た、ものすごい申し訳なさ。何ていう、私らはね、Dくんに対して失礼な。でもDくんはそんな私らのことを意にも介さず、私がオムツ換えるときに協力して、腰をこう。そやけど、初めからはしてへんかったと思うの、私。いつからか、やり始めはったんかな。それはわからへんけど。それでね、ひとつ、先入観を持ったら絶対に、絶対にあかん、っていうの、やっぱり思わされたしな。(7回目)

これはDくんから、先入観を持つことの絶対的な危険性を教わったストーリーである。中心にあるのは、先入観を抱いているうちはDくんの行為や表情を見逃すのであり、自分はその陥穽にすっぽり嵌り込んでしまっていたという反省である。そういうことは本来許されないとAさんが了解していたことが「偏見はないはず」という言葉に込められ、しかしそれが自分のみならず職場の全体で起こってしまっていたという形で示される。最初にDくんの状態について説明されているのが、同僚ともども油断してしまったなりの背景事情という意味合いも含意しながらつらなってくる、そういう筋立てになっている。

文章に書いたというのは、最初はこの施設の発行している通信に載せたそうで、その後も機会を得て何度かDくんのこの物語を書いてきたそうである。機会を得るごとに執筆してきたということと、今思い返しても鳥肌が立つほどリアリティが蘇ってくるものが続けて表出されていることから、Dくん自身とその教えの大きさがAさんの中で変わることなく生き生きと存在し続けていると理解できる。Aさんはライフストーリーを口述するようになった当初より、重症心身障害児のことはいつか話すと表明していた。結果的にはこのように7回目に語られるのだが、Aさんが初めからそのつもりで構えるところに、Aさんにとって重大な意味を持つ経験なのが窺われる。

次は、Aさんが障害児たちから「人間は必ず成長している」と教わったストーリーである。

どんなひとでも、生きていくということはやっぱり「成長」してるということなんや。ということとを嫌と言うほど知らされたんは、重症心身障害児やったと思うわ、私は。たとえば、女の子やっ

たらね、やっぱり生理になるねん。生理の意味もわからへんし、それも可哀想に生理痛もあるねん。そのことの意味もわからへんけど、みんなでお祝いするのよ。やっぱり乳歯は抜けて永久歯が生えてくるしね。そしたら、永久歯が生えてきたやんって。それはやっぱり「成長」なんよ。知能がどうなってるかはわからへんのやけど、その子が生き続けるだけの、生命維持するだけのあれはあるわけ。ご飯食べさせたら食べることができるし、嫌なもんは吐くことができるわけやから。だからひとはどんなひとであっても絶対に「成長」するっていうのは、それは、嫌と言うほど教えてもらった。ひとというのは、本でも教えてもらったけど、まず、予断を持ってひとを見てはいけない。ひとりひとり全部違う。それと一緒に、どんなひとでも「成長」する。それは嫌と言うほど。ひとりひとり違う。重症心身障害児はひとりひとり全然違うから。障害も違うし、何もかも違う。そやけど、ひとりひとりが大事な。大事な生命を維持しているというだけで、人間としての「成長」をしている。(7回目)

主として身体面での変化が成長という表現で括られ、成長するということは生命を維持するだけの力があってこそ実現するという理解を構成している。そのひとの力で生命が維持されているのが人間存在の一番の基盤であり、誰もがそうして自分に備わった力で生きながら、絶えない成長を続けているという図式で、Aさんは人間をもう一度理解したと言っているのである。人間の成長に関するこの種の知識は、Aさんは当然、それまでの過程で看護に必要な知識として学習してきたにちがいない。しかし、実際に生きて、成長していく子どもたちのリアリティからつかみ取ったとき、かかわって得る実感に裏づけられた知識として定着し、看護の指針になることを、この語りは示している。

ところでAさんはこのくだりではさほど明瞭に表現していないが、「ひとりひとり全部違う」という趣旨のことはAさんがライフストーリーを口述する中で何度か話題にしており、Aさんの重要な信念と解される。折りに触れて、「ひとと話しをすると、やっぱり私とは違うって確認できる」「ひとの人生と自分の人生を比べるものではないのよね」などの表現で、Aさんはこの価値観を繰り返し表明する。その一端が、障害児は人間の個別性を際立たせて見せてくれたという説明に乗って、ここにも表出されていると見られる。Dくんのストーリーと合わせると、Aさんが障害児たちから学んだことには、語っているAさん自身が意味づけているような、先入観の危険性、人間の成長の絶対性の他に、人間ひとりひとりの個別性の発見があるようである。Aさんが繰り返し言及することからも、障害児たちから学び取ったこれらのことが、Aさんの看護実践において、人間理解の何らかの基盤となって定着していったことが理解できる。

## (2)「症状経験」の理解

Aさんは1974(昭和49)年、34歳で、重症心身障害児施設を離れ、最初に勤務したV病院に再就職して小児科病棟に配属される。小児科病棟の4年間の勤務中に主任になった後、主任として転属した呼吸器病棟で約3年半にわたって勤務することになる。Aさんは、呼吸器病棟に勤務していた間に経験したことが看護師としての自分にとって最も意義深いと、折りに触れて表現している。実際、Aさんの語るライフストーリーの中で、看護師として働いた経験のうちの大半がこの期間に集中している。その主要な部分は次節にまとめるが、ここではまず、呼吸器病患者からどれだけのことを自分が教わってきたかに何度か

言及してきたAさんが、9回目の語りにおいて総括的に意味づけて語っている次の部分から見てみる。

呼吸器の患者さんは、医者ではない部分、看護婦の重要性っていうの、すごくあったのよ。呼吸が苦しいっていうのはね、薬とかじゃなくて、安心するだけで楽になるやんか。だから薬も要らん。先生も要らん。「主任さん！ここ撫でて！」って。主任さんに胸撫でてもらったら息が楽になるしって。それはね、やっぱり、看護婦やし。呼吸器という病気で、私は目覚めたと思う。ひととの接触において、私の思いを伝えることによって、そのひとが楽になるというのは、看護婦の仕事やわね、やっぱし。それまではね、どう言うのかな、それまでの私のあり方は、重症心身障害児のときもそうやったし、その前からもそうやけど、もっとね、自分が習おうって言うか、自分が成長しようって言うか、ね。そういうかかわり方やった気がする。吸収したい、と言うか。私の存在が相手に与えるものを計算するだけの力がなかったのかもしれないけどね。呼吸器のひとは、私の存在で相手が楽になったり、明るくなったり。それを如実に見せてくれたわけよね。で、その喜びって、ものすごく大きいやんか。自分の存在が相手を変えていく喜びって、ものすごく大きい。それまでは、相手から私が何かを吸収したいという。自分が成長するためにね。メダル<sup>\*1</sup>にしたって、患者さんのためではあったけど、やっぱり自分をどう変革させていくかの話しでしょ。基本的には。患者さんの立場に立ってものを言えるようになりたいというのはあったけど、相手を変えることではなくて、自分を変えること。重症心身障害児たちも、全部、相手は変わらへんからね。自分が変わらな、あかんわけ。そういう意味ではね、呼吸器に行って初めて、自分の存在が相手を変えたことなのかもしれない。私が認識した。それまでも相手が変わったことはあったと思うよ。でもそれよりは、私がどう変わるか、私がどう接していけるかっていう内向的な成長に目がいった。でも呼吸器の患者さんはそんな余裕なかったわけよね。自分のことなんて考えてる余裕、なかった。私の行動で相手が変わっていく、楽になる、喜ばはる、そういう話しがいっぱいある。それが看護婦や、って思ったん違うかな。だから「呼吸器いいよ」って言えるもん。かかわりで相手を楽にできるから。その患者さんも、結核の重症のひとやったけど、私が撫でたら楽にならはる。ほんまになってるか、サーチュレーション<sup>\*2</sup>が上がってるかっていう問題じゃなくて。楽にならはんねん。実際に。その自分の喜び、そのときの達成感というのは、何にも換えられない喜びやわね。私が、患者さんが楽になることで、看護婦であったことの喜びを得られた、というのは、ある。(9回目)

Aさんが表現するとおり、これは「呼吸器で私は目覚めた」ストーリーである。それまでのAさんにとって、自分が看護師であるということは、患者から教わり、患者のために自分を変容させるという意義を有していた。しかし切羽詰まっている呼吸器病患者はAさんにひたすら手当てを求めてくる。それに応じながらAさんは、自分のかかわりによって患者の息苦しさを緩和でき、自分が看護師であることを患者へストレートに発動させられると初めて知ったと言うわけである。Aさんは自分が看護師であることの意義に、自分のかかわりで相手を楽にできることを含めることができ、それだけ自分の看護の世界を拡張

---

\*1就職して1年目に自分の行動を反省し、行動を変容させた一件を指している。第5章参照。

\*2血中のヘモグロビンが酸素と結合している割合。

させられたのである。

この語りで興味深いのは、一貫して「看護婦」と表現していて、「看護」という言葉遣いではない点である。ここから、看護といういとなみの可能性よりも、どちらかと言えば看護師である人間そのものの可能性に焦点を当てて語っているのが窺われる。たぶんAさんは無意識だろう。それだけに、現在のAさんが当時のできごとを振り返って意味づけるときに、そのできごとは看護師である自分に何をもたらしたかという見地で振り返っていると考えられる。看護師であるということと自分という存在が比較的接近して、換言すればAさんの自分らしさとAさんが看護師であることが統合されてAさんの中にあるのだろう。「呼吸器いいよって言えるもん」という表現も、呼吸器病棟で行われている看護活動が魅力的という以上に、看護師としての成長にとって好ましく、だから他の看護師に勧めたいという文脈と解される。

ところで呼吸器病棟で働き続けるAさんには、患者の事実としてまた別なもの、呼吸器の病気を患っている患者のさまざまな特性が見えてきたと言う。ここではそのうち、呼吸器病患者が日々死と隣り合わせで過ごしている事実を理解した物語を引用する。

苦しいからね。息が。自分がよくなってるのか悪くなってるのかわかるでしょ。呼吸苦って、モルヒネ使おうが何しようが無くなるものじゃないからね。そういう意味では、「死」というものに対する患者さんの認識ってすごくシビアよね。だから、私はそこでものすごく勉強させてもらったな一ってというのは、たしかにあるよ。Wさんっていうひと、おじいさんがいはった。身体の大いひとでね。呼吸不全やった、結核の後の。そのひとが緊張性気胸にならはったん。肺が破れて気胸になって、どんどん縦隔が寄ってしまっ、動脈が閉塞してしまっ、倒れはった。呼吸器やから、すぐトラッカー<sup>\*1</sup>入れて。空気を抜いたら、もとに戻るやん。意識なくなってもうちよっつとで死なはるところを。ちょうど気がつかはったときに、私がいたん、そこに。そしたらそのときに言わはったんが、「なんで死なせてくれへんかったんや」って。「あのまま死んでたら、どんだけ楽やったか」って。あーそうかーって。「また今からあの息の苦しいのが続く」って。そのときほんまに、私、そうやと思うたもん。そうは言いながらも、その後も生きはって、笑うこともあるしな、そうは言うても生きてる方がいいと思わはることもあったかもしれんけどね。

あのころは特に結核の後の呼吸不全が多かったから余計やったのかもしれないけど。今、呼吸器ってどんなひとがいはんのか、よう知らんけど。内視鏡とかいろんなものが発達してきてるからね。昔はゴテゴテの膿胸やとか、呼吸不全やとか、肺繊維症やとか、要するに呼吸苦を起こすひとがいっぱい入院してたから、本当に「死」というものがとても間近にあったし。患者さんとも話すことが、そういうことではね、私なんかは患者さんに個室に入ってもらい係。「主任さんが来てどうですか個室に入りませんかって言ったら、死の宣告や」って言われるくらいに。そやし、今度は個室から出てもらうときにね、なかなか出てくれるひと、ないやん。個室、いいし。そやけど出てもらうときに、「お願いします。個室から出てくださって私が言いに来たんやし、こんなうれしいことないでしょう」とか言って、もう、それを武器にして。「そう言われたらそうや、主任さんに言われたらしゃあない」って。「棺桶から足が抜けるなあ」って言うて。それくらいにね、あそこな

---

\*1肺から漏れた空気を体外に出すためのチューブ。

んで、日常茶飯事に死んだはったし、な。目の前で、個室からどんどん死んで行かはるのを見てはる患者さんたちなんだから。(3回目)

同じ病棟に入院し、生活をともにしている同士が、交互に深刻な呼吸苦に見舞われ、中にはやがて生命尽きていくひとがいる。それを互いに見て暗黙のうちに了解し合っている。単に洗面所や食堂という生活空間、あるいは面会や消灯など生活時間を共有しているだけでなく、息が苦しいという「死」からの脅かしに曝され、生命力が弱まっていく身体的感覚をも共有し合っている。「個室」は唯一「死」への近さにおいてのみ得られる特権であり、それを得ることは生者の世界から隔離され死者への道程がとうとう始まることを意味する。Aさんは患者がそういう厳しい症状と時間を生きていることを学び取り、やがてそのことを共感的に理解していく。生者の世界に戻ってきたWさんが「また息の苦しいのが続く」と言ったとき、救命する医療者の側でありながらAさんがそのとおりで共感するのは、Aさんがそれだけ患者のリアリティを理解しているからである。

この語りが興味深いのは、語られている内容の深刻さに比べ、醸し出されている雰囲気はどこかゆっくりしていることである。録音された音声を聞き返してみてもどこかそう感じられる。「またあの息の苦しいのが続く」「主任さんが来たら死の宣告や」「棺桶から足が抜けるなあ」など、どこかのんびりした調子で語られており、当時の患者の口調がそうであったかと感じさせられる。亡くなってない患者の言葉なのだから、「死」が遠のいた安堵感でもあるのだろう。あるいは運命をともにする仲間とも言える間柄で、患者同士に連帯感のような感覚があるのかもしれない。あるいはまた、患者の生きられた体験がAさんの中にリアルに残っていて、それが雰囲気を伝えているのかもしれない。いずれにしても、伝わってくるような穏やかさから類推するなら、患者が、生命尽きることをどこか達観しながら療養していたことさえ窺われる。それは、人間に自然に備わっている力かもしれない。「死」は医療現場でタブー視されがちで、看護師には、死者が生者の目に留まらぬよう、死者に対して速やかに必要な処置を施し、移送することが求められる。しかしこのストーリーが感じさせるゆとりのようなものは、ともに療養してきた仲間が死者となって去っていくのを目の当たりにする患者の中で引き起こされる感情が必ずしも恐怖感だけではない可能性を見直すことの意義を教えてくれている。看護師には、患者が単に「死」を恐れるだけではないことに患者の生き続けていく力が秘められていると考えるかどうか、そういう力を患者のうちに見いだそうとするかどうか問われていることになる。そういう見方や考え方も、「看護実践能力」のうちであるにちがいない。

### 3 「心情」への接近

#### (1) 「虚構」下の配慮

ここからは、医療スタッフが患者に対して「死」を隠すという側面においてAさんが呼吸器病棟時代に経験したこと、ならびにそこからAさんが印象深く学んだとしている内容を見ていく。

呼吸器病棟に主任として勤務していた時代、Aさんは主任としての管理業務と、入院患者の身体を拭くなど直接的な看護ケアの両方に従事していた。この時期、Aさんは、それ

までの看護経験では目が行き届いていなかったこと、想像もしていなかったことを患者から教えられる。それは、死にゆく患者が、死期が迫っていることを隠さずに話すことを切望しているということである。当時の医療では一般に「がん」の診断や「死」の予期は本人に告知されず、この病棟でも基本的にはこの方針が取られていた。患者に関する情報を本人に知らせないということは、医療スタッフにすれば、自分のふとした表情や会話の間合いなどから漏らしてしまい、感づかせてしまわないかと緊張を強いられることにもなる。善かれと思ってのおこないでも、どこかに無理がかかるわけだが、それまでのAさんは、患者本人に相当な無理がかかっていることをまだまだリアルに理解できていなかったのだと言う。ある女性の一言から、Aさんは、知らせない医療方針に潜む陥穽に自分が陥っていることを教えられていく。

患者さんにもね、どうなんやろうっていう思いはあるやん。よくなっていかないし。一番の地獄はね、自分がどうなんかを知りたいのに誰も言ってくれない。それが一番。そういう風に悩んでいるひとを見てね、これは地獄なんじゃないかなって、思うひとが、何人かいはったんよね。その中に、ふたりくらいは、「もう言ってくれないのは言ってくれない」って。「でも私は「がん」だし、私はもう、死ぬんや」って。自分ではもう、ほんまにもう、納得してしまっている人たちがね。私はね、はあって気づかされたことがあるのね。それは完全に。女性のひとでね、ふたり。

一番強烈に私が思ったひとは、そのひとは「がん」やって。いくつくらいやったか、覚えがないけど。そのひと、「主任さん、私はもう死ぬでしょ」って言わはるねんね。で、私はそれでどう応えるかっていう、ね。それでね、私はものすごく紆余曲折して、「まあーねー」って。「生きてる限り誰にだって「死」は来るけど、私は元気で働いてるし、でもあなたは病気で入院してるわけやから、一般的に言ってね、私よりもあなたの方が「死」に近いのはたしかやね」って。ま、逃げたんやね。最初は、「そやけど「死」は約束されてるものではないからね、私がひょっとしたら突然に死ぬかもしれない。あなたよりも先にね」って。だって交通事故に遭うかもしれないしね。私の母親、交通事故で死んでるから、余計ね、いつ死ぬかわからへんという思いは常にあるわけよ。「私の母は交通事故で、出かけて行ってそのままもう帰ってこなかった。そういうこともあるから厳密なことは言えないけど、基本的にはあなたの方が「死」に近いのはたしかやね」って。そしたら、そのひとがね、「あのね、主任さん。すごく、寂しいもんよ」って、言わはるねんね。「私は、死ぬって、思ってる。だけど誰もそれに面と向かってかみ合ってくれない。それはね、自分は死ぬんやな一って思ってる者にとってはね、すごい寂しいもんよ」って。「こんな大事なことをね、誰にも自分の思いを伝えられないって、ものすごく寂しい」って。彼女にしてみたら、私も逃げたなっというのがきつとわからはったと思うの。それで、「あ、それはそうやな」って、私、そのときになんか、ストーンとわかった。それで、「あのね、主任さん、先生に訊いても、いつも戸を半分開いて足を半分廊下に出して、先生って言おうと思ったら、もう背中向けたはる」っていうわけよ。だから先生は聴いてくれはらへん。そして家族にはね、気を遣って私が言えないって言わはった。家族はみんな一生懸命隠して、ごまかしてくれてる。それやのに私はもう知ってるとは言えないって。そしたらね、誰にこの思いをね、私はもう死ぬんやっていう。納得してね、今まで生きてきた中で、「私はもう死ぬんや」って。「そうや、あんた死ぬんやけど」って言って。「今まで生きてきたことに関する自分の思いをね、話して、聴いてくれるひとがいないって、こーんな寂しいことはない」って言わはった。

それからそのひととはね、死ぬことをどういう風にしたはるとかという話しを、ね。そやけど、それもそんなに長くなかったと思うね。あんまり記憶にないねん、その後。きっとね、私にとってはそのことがものすごく衝撃的やったんやと思うんや。私、そのころ夜勤もあまりなかったしね、きっと（そのひとの傍らによく）行ってたと思うんよね。そのひと、変わったはってね。部屋がこういう風で、普通ベッドをこう置くけどそのひとはベッドをこう置いたはってん。窓の外が見られへんでしょ、これでは。でね頭をこっちに。そういうのはよく覚えてるのに、その後の会話ほとんど覚えがないの。きっとそのときの話しが私はものすごく衝撃やって。あーそうかーって。そういうことを思っているひとに私らが気がつかない。そのひとが死なはることを、「がん」で退院できないことをね、知ってるやん、こっちも。知ってるのに、ごまかしてる。そのひとは自分できっとそうだろうと思ったはるのに、こっちがごまかしていることを、患者さんは気を遣って、言えない、ということに、気がついてなかった。（3回目）

この女性は人生最期を主体的に生ききりたいと切実に願いながら、それよりも家族や医療スタッフへの気遣いを優先させて過ごしている。そしてこのひとはAさんに打ち明けるといふ行為によって、自ら「鏡」となって、医療スタッフが、あるいは少なくともこの時期までのAさんが、告知されていない患者のこのような気遣いに気づいていないのを教えてくれている。その自覚を促されて、Aさんは、患者が黙して虚構を呑んでいることに医療スタッフ側が甘えていることの問題性を見極めている。その問題意識と反省から、Aさんは、死期の迫った患者に対するかかわりを変えていく。

それが私にはものすごく大きいショックやったから、それからはそのひとが自分の病気をどんな風に受けとめたはるかを探るようになったのよね。このひとには死ぬ話しをしてもいいとか、した方がいいとか、そういう接し方を模索するようになったことは、たしかやな。だから割りにね、患者さんと「死」について、話しを。そのことがあってからやと思うねん、私。そのひととその後どんな話ししたか全然思い出せないんやけど、そのひとは私にそういうインパクトを与えてくれはったんやろうと思う。おそらく。（3回目）

「インパクトを与えてくれはった」と言っているのは、この女性から自分に向けて差し伸べられた思いを受けとめ、Aさんが自分に問うたという意味に解せられる。自分に向けて差し伸べられたことにおいて、またそれを受けてAさん自身が自分を問うたことにおいて、Aさんはこの場面を深く記憶しているのかもしれない。「そのことがあってからやと思う」とは、その記憶の深さと同時に、そこで変化させた自分の看護実践を、つまり患者の内的世界を探って本心で求めているものを理解しようとするかかわりを、その後安定的に持続させたとのAさんの認識を示している。

ところで、次に引用するストーリーで語られるもうひとりの女性患者が最初から名前を持って登場するのに対し、この女性は、Aさんの語りの中で最後まで名前を持たない存在であり続ける。Aさんは、室内の様子を再現し、また、年齢を忘れたことには触れているが、名前には触れていない。特段の意味のない偶然かもしれない、単に忘れてしまったのかもしれないが、語りが何かを秘めながら立ち現れるという了解において、興味深いことである。



患者に迫ってきている「死」について本人と話すかどうかに関して、もうひとり、女性患者のストーリーが次のように語られる。

Yさんという名前やったと思うけど、違うおばあちゃんなんやけどね。今から思ったら若かったんやけど。そうそう53言わはったわ。清拭<sup>\*</sup>してたら、「主任さん、私、まだきれいやろ」って言わはったん。たしかに今から思ったら、50はまだまだ若いわ。でもあそこはね、ある一定の年齢を過ぎてるといふ感覚。そのひとが「私、まだまだきれいやろ」って。で、へえーって。それが何の脈絡かわからんけど、へえーという思いがあった。で、後で反省したのもあるんよ。50過ぎたはるからじゃなくて、女のひと、男のひともしょかもいけど、そのひとが自分をどんな風に認知したはるかをね、こっちの目で見たら、あかんねん。だって私かって今64やんか。でね、自分で64ってやっぱり若く思ってるわけよ。私は64という歳を恥ずかしいとは思ってないわけね。きっちり64年間生きてきたつもりやから、恥ずかしいとは思ってないけども、おばあさんやとは思ってないのよね、やっぱり。そやけどな、私が40前のそのころに、Yさんが53か54のときに「まだまだきれいやろ」て言わんならんような。言わしてしまった。ほんまやったら、清拭してるときに、Yさんまだ艶々してるねとか言ってあげたら。言ってほしかったのかもしれないけど。

そのこととね。清拭を済ませた後やったか、まだ自分が使ってる口紅をくれはったんやん。「主任さん、これ、もろうてくれるか」って。使うたはる最中やってん。さらと違うたん。えーって思ったら、「私はもうこれを使うことはない。そやけどものすごく気に入った口紅やねん」って言わはってん。私から見たら、Yさんて、そんな若々しい感じのひとと違うたん。「がん」やったしな、しかも末期やったしな。そやけどそう言わはった。で、まだ使い始めはったとこやったわ。「この口紅がなくなるくらいまでは、Aさん、私のこと覚えててくれるか」って。ほんで、あ、このひとは自分が死ぬって知ったはるんやって。それもそのときに初めて知ってん。「私はまだきれいでしょ」て言わはったのもね、私はまだこんなにきれいやのに死んでいくという無念さがあったっていうのも、後にならな、わからへんかった。「この口紅がなくなるくらいまでは」て言わはった途端にわかったんやけどね。そやけど、かえって言えへんやん。そんな話し。それもね、そのひととの後の話しは、ほとんど覚えてない。だけどそのときにベッドに腰掛けて、足を（湯に）つけてもらって、入り口の方を向いたはってっていうのは、もう鮮やかに覚えてる。だからね、すごいショックやったんやと思う。そやけどその後は覚えてへん。Yさんもね、きっと誰かにね、自分はまだまだ若いのに、きれいやのに死んでいかんといかんという思いをね。あからさまには言えへんかったんやと思うんやわ。でも、自分の中ではそれは完結しててね。もう、死ぬ。口紅だって、もう使うことはない。と、思ったはったし。まだまだ私はきれいやって、誰にもその無念さを言えなかったんを、そういうサインみたいな形で伝えはったんやな—っていうのは、もう清拭終わって。それで、ああ私は口紅をもらって帰ってよかったと思ったんや。そんなね、使いさしの口紅ってあんまりほしくないやん。だけど、それはもらわないかんと思ったから、もらって帰ったけど。もらって帰ってよかったって、帰りしにつくづく思ったけどね。（3回目）

Yさんは、自分がまもなくこの世からいなくなるとわかっていて、ひとりその事実と向

---

\*1せいしき：身体を拭くケア。

き合いながら過ごしている。Yさんの思いがAさんに向けられ発せられたとき、当面の間だけでも、Aさんの中でだけでも残り続けたいという願望が、気に入った口紅をAさんに託す行為になる。Aさんは、Yさんが「死」という言葉を発していないことに気づき、そのことの真意が「無念」にあるのだと解釈し、その心情をくみ取っていかうとする。このような看護経験から、Aさんは、次のような実践的知識を自らの中に形成していく。

ほら、あのころ一生懸命、キューブラー・ロス読んだ。でもあれ、私は、ちょっと違う。土壌が違うでしょ。日本の、宗教に対する土壌が違うじゃないですか。あれはね、こんなこと言ったらあれやけど、ある意味、楽。神に召されるという宗教的な儀式をもって「死」に代えてものを言えるやんか。だけど日本はそういうことがないからね。仏さまになるという言葉は「死」にイコールになってしまうし。だから、これは違うな一って、日本人は違う一って、あの本を読んで思った記憶があって。本当は、定年のときに、日本人の死生観みたいなのをね、今までの、文学とかからピックアップして、ひとがどういう風に生きる、死ぬを表しているか、調べてみようかしらと思ったことが。あったけど、そんなんせえへんけどね。でもそれは真剣に思った。その口紅の話しも、具体的にそのひとと「死」について話したという記憶は。そのころはね、その前のひとのことがあったから、個室にいるひとはほとんど軒並み、探ってたからね。

ある程度、このひとは言ってもいいっていうサインは出てたのかなという気はするけどね。患者さんがどこにはるかをこっちが察知するすべというのは、こちらにも経験が、ね。ひとを。それともうひとつは、患者さんの心を開かせられるものをこちらが持つてるか持ってへんかで全然違うのよね。口紅のひとにしてもその前のひとにしてもそうだけど、何かしてる最中に、フツと、「主任さん、私、もう死ぬのよね」って、言わせた私がいたことは、たしかやと思う。Yさんにしてもね、きれいやっていうところは気がつかんかったけど、口紅の話が出たときには、このひとは自分が死ぬと私に伝えてるんやなって。それを言わせたものが私にあったことは。でもYさんのときには、相手からそれを引き出そうという気持ち私の中にあったから、もうちょっとあれかもしれないけど。その前のひとの話は、きっと私に何かそういうものがあって、フツと言わはったんやと思うんやな。自分の中でたまってきてたのが、フツと出たんやと思うんやけどな。(3回目)

日本人にとって「死」について話すことは、「死」という重い現実と正面から向き合う重い課題になる。それだけに、患者本人が「死」をどう意識あるいは予期しているか、「死」の話をしたいと望んでいるか、話しても大丈夫そうかななどが、「死」に関して看護師が患者にかかわる前提として欠かせない。当時のAさんはこのように考え、患者の様子を鋭敏に観察し、何かサインが出ていないか、気になる反応を返していないかを微細に点検するようになる。そして現在のAさんは、この種の行為は看護師の側にそれ相当の経験がなければできないと振り返る。知らせないシナリオをそのまま続行させるかどうか、患者本人の願いを叶えながら判断しなければならないから、なおさら看護師に観察能力や判断能力が求められる。これらを踏まえ、「死」の話をするというケアはことさらに看護師自身の経験や人間性を求めてくるとAさんは言うのである。しかし、看護師の経験や人間性は、看護師が患者を観察するという方向性においてのみ不可欠なのではないと、Aさんは逆の方向性をも呈示する。患者の募る思いが思わず口をついて出てくるのは、そうさせるような何らかの性質を看護師が持ち合わせているからなのだが、それは患者の側に起こ

ることであると。Aさんが経験したような自然な場面展開の中から患者がふと発話するのは、死の間近い患者が主体的に、懸命に、看護師の人間性を観察し、見極めた過程を経て立ち現れてくるとAさんは見ている。

このように解釈してくると、ふたりの女性患者に関するストーリーが「看護実践能力」の問題として重要な意味を含んで再起してきて、Aさんと患者との単なる交流の物語ではなくなってくる。患者が、看護師ひとりひとりの個性を懸命に観察し、点検しているということ。それはなぜなら、患者にとって自分の重大問題を共有するに足る看護師を選別する局面につながっていくからだということ。ときとしてそれほどの作業に取り組んでいるのが患者の事実であるということ。これらを、患者を理解するということの意味内容として了解していることが、「看護実践能力」となるのである。なぜなら、その理解の延長線上に、いつでも、いずれかの患者から何か重い現実を持ちかけられる機会が訪れるのであり、それに応える自分をとおして、患者にはそのひとなりに次の位相へと進んでいける可能性が開かれていくからである。

ところでこのふたりの女性とは異なり、「死」の話しをすることなく経過し、そのことでAさんに衝撃を与えた患者がいる。30歳代前半の未婚の男性で、精力的に仕事をしてきたが、肺がんが進行していて入院時には予後約3ヶ月であった。両親の強い希望があり、病名は本人に告知されなかった。この男性は、急激に症状が悪化する中で、なぜこれほど苦しいのか、なぜどんどん悪くなるのか、まったく納得できず、次第に医療スタッフに対する不信感を募らせていく。

ものすごい医療不信やったわ。なんでこんなにしんどいや、なんでこんなにしんどいや。それをごまかして、ごまかして。ほんでね、ものすごくひどいことに、個室に入らんらんようになって、もう身体が動けなくなってから、告知しはってん。そのひとがあまりにも、なんでやなんでやって、治療は拒否するし、医者も保てなくなったんやな、黙ってるのが。ほんで、言わはった、実は、って。そのときにそのひとがね、私、あれは罪やと思ったけどね、「なんで、そしたら最初にわかったときに言うてくれへんかったんや。僕はもう動けないじゃないか。それやったら、動ける間にしときたかったことが、なんっぼでもあった」って。「なんで言うてくれへんかったんや」って、親も恨んで死なはった。

隠すんやったら最後まで隠さなあかんかったと思う。それはね、隠しきれなくなってきた。しんどなってきた。親も、医療者側も。なんでやということに、そのひと、ものすごく苦しんだはったから。理解ができない。こんなに治療して、どんどん悪くなってるの自分でわかるし。「なんでや。頼むし言うてくれ」って。もう、言い続けはったんよ。そこへ来るまで言わへんかったんやから、最後まで言うべきではなかった。まあ、そのひとに言わなかったことのしんどさを、持って生きなあかんわけやろ、残った者は。それに耐えられへんようになったんやと思うねん、親が。それは、親が逃げたんやな。私はそう思うねん。親に対してきついかもしれんけど、私は逃げたと思う。「がん」を隠したまま無念に死なしたら、隠したことを自分が生きている限り持っていかんなんやんか。それに耐えられへんようになって言わはったんやけど、言うたタイミングが悪かって。結局は、自分の一番愛する息子に恨まれて、ね。そのとき私ものすごく考えたんやけどな、黙ってたら、自分が愛してたから黙ってたんやっていう免罪符があるやんか。だけど、耐えられなくなって言ってしまったら、息子から恨まれたわけよね。「僕がこんな動けなくなって、「がん」で死ぬなんて、今さ

ら言われて。僕にどうせえって言うんや」って、言わはったんやで。私はそこにいなかったけど。聞いたんやけどね。修羅場やったんですよーって。あーもう、そのときはショックやったね、ものすごいショックやったわ。あーそうやったんやーって。

だから告知っていう問題は、いつでも告知したらいいというもんでもないし、告知せえへんかったらせえへんでしんどさを最後まで抱えていかな。あれはドクターにも罪があると思うんやけどね。そこまで来て、今さら。誰が考えてもわかるやん。だけどあまりにも、なんでやなんでやって言わはったから、言うたらひよっとしたら納得しはると思ったんやろうけど。おそらく、なんでやという思いは払拭したけど、その次に、怒り。怒る時間しかなかったわけや。受容する時間はなかったやろね。「がん」とはわかったけど、怒りを他へ持っていかなはって、周りを許すまでは行かずに、亡くなってしまうはったんやけどね。(3回目)

知らせないシナリオが絶対的に内包してしまう矛盾は、ときにはこのようにシナリオ自体を破綻させ、氣遣われていたはずの患者を奈落の底に突き落とす。このできごと自体の衝撃と、罪だと感じた自分の反応とをそのままに再現しているところに、告知しない治療方針に対してAさんが当時から変わることなく抱いている懐疑心が現れてきている。知らせたがために親をも恨んだまま死なせてしまったことを、逃げた、タイミングが悪かったと表現するしかない虚しさが、このストーリーを語らせているようでもある。語りながらAさんは、知らせないシナリオに内在する矛盾が如何に罪深いかと、もう一度問題視しているのである。

このストーリーを「看護実践能力」の問題として検討するには、今の時代状況に照らして理解する必要がある。現在では、診断を理解し、治療方法を選択することが患者の権利と考えられている。患者は自分の現実を知った上で何を選択して生きていくか、医療スタッフは知らせた上でどう援助し続けるかが問われる時代である。つまり告知するか否かに着目した場合の、知らせないシナリオの破綻も、「死」を話せない寂しさも、今後の時代には看護師にとって直接的、第一義的な課題ではなくなる傾向にあることは間違いないだろう。

3名の患者の物語がこれからの「看護実践能力」の課題と映るのは、患者と医療スタッフが相互に大なり小なりパフォーマンスし合っている点に着眼することにおいてである<sup>\*1</sup>。医療現場では患者と医療スタッフがパフォーマンスし合っている。ここで言うパフォーマンスは、知っているのに知らないフリをするという場合に限らない。患者が、たとえば疼痛でも不信感でも、何かを医療スタッフに主張するとき、訴えるというその行為がパフォーマンスである。あるいは疼痛を訴えずにじっとこらえる患者がいれば、それがその患者のパフォーマンスである。看護師で言えば、血圧を測ったり身体を拭くなど狭義の看護ケア技術も看護師のパフォーマンスであり、それ以外のさまざまな看護業務をこなしているのもまたパフォーマンスである。問題は、いずれの側も、自分がどのように行為したいと

---

\*1ここで述べているパフォーマンスという観念はアービング・ゴッフマンの理論に依拠している。Goffman, E. (1959), *The Presentation of Self in Everyday Life*, 石黒毅訳(1974)『ゴッフマンの社会学1 行為と演技 日常生活における自己呈示』、誠信書房。

認識しているか、自分としては納得しにくいけれどもせざるを得ないパフォーマンスをどれだけ含んでいるか、相手側にどう映るかをどれほど意識したり意図しているかなど、さまざまな事情や心情がパフォーマンスに影響しているということである。加えて、相手のパフォーマンスからもまた影響を受けているということである。

Aさんのストーリーに登場した3名の患者は、Aさんに心情を打ち明けて本心で望んでいるパフォーマンスを手に入れたり、虚構のパフォーマンスを続けながらも口紅に託して自分の事実を差し挟んだり、医療スタッフのパフォーマンスの背後にあるものを疑ったり恨んだりしていた。これらを踏まえると、看護師の「看護実践能力」として肝心なのは、パフォーマンスをとおして患者が救われているか、看護師を始め医療スタッフは救われているかをよく観察し、点検することである。そしてもし何かのほころびを見いだしたなら、パフォーマンスを手当てすることである。最初に登場した女性患者に教えられて以来、Aさんが、告知されていない患者が本心で何を求めているかを探るようになったように、患者のパフォーマンスが何にもとづくのか、誰にどう見せようとしているのかを、患者が懸命に保っているものを傷つけないよう配慮しながら探っていくしかない。それは高度な「看護実践能力」と考えられる。

## (2)「意味」の弁別

現在、「がん」などによる重篤な疼痛は、モルヒネを適切に処方することでコントロールされている。この治療法は、Aさんが呼吸器病棟に勤務していた当時、ブロンプトンミクスチャーと呼ばれるモルヒネ剤の開発によって実現し始めた。末期がん患者を疼痛から解放して人生最期のクオリティオブライフを保障する、いわゆる緩和ケアが、イギリスのホスピスから発祥し、急速に普及していったのである。その緩和ケアの根幹が、モルヒネを水薬にして与える疼痛コントロールであった。Aさんの勤務する病院でも、学会などで学習してきた一部の看護師が医師や薬剤師を先導する形でブロンプトンミクスチャーが導入され、呼吸器病棟に革命がもたらされたそうである。

しかしそれまでの時代、モルヒネは人間をボロボロにするから最後の手段とされ、末期がん患者は病棟中に響くほどの声で痛みを訴えていた。Aさんにとってはそれが生々しく、疼痛コントロールの確立された今でさえ「がん」の恐怖は「死」より「疼痛」にある気がするほどだと言う。

そのような「がん」末期の激痛に悶絶する患者、あるいは、呼吸不全が重篤化した終末期の患者と向き合う経験の中から、Aさんはある事実を発見する。それは、苦痛の中から患者の発する言葉には「殺してくれ」と「楽にしてくれ」があるが、両者は絶対的に異なっているというものである。

ほんまの重症に、まだなっていないひとにとっては、「苦痛から逃れる」ということが「死ぬ」ということ。それは、そのひとにはまだ「死」まで間があるから。まだ余裕があるの。まだそのひとはそれで本当に自分が死ぬとは思っていない。

でも、本当に重症になったひとは、「死ぬ」なんて、思っていない。死ぬなんてそんな怖いこと、考えたくないの。そんな余裕、ない。ただ、「楽にしてほしい」。苦しみを取ってほしい。医療者から見たら、「苦しみを取る」ということは「死」しかないんやけど、本当に重症になったひとって

いうのは「この苦しみから逃れたい」という、それだけ。それは、私がそう思ってるだけやけど、絶対に、そう。死ぬほど苦しい、死ぬほどの痛みって、患者さんが言わはるのは、そういう、苦しみ。だから患者さんは「殺してくれ」とは思っていない。そんな余裕がないの。患者さんが「楽にしてくれ」と言うのは本当に楽にしてほしいのであって、「殺してくれ」という意味ではない。それを、楽になるということはこのひとが死ぬということやって、やったら、殺人。それは、絶対にやったら、だめ。誰にも許されることではない。

ただ、楽にしてあげることが結果的に「死」に至るということは、あるよ。私も何回かあったわ。痛みを取るためにインダシン使ったら、血圧下がるやん。インダシンで「死」につながるということは、ある。家族にも、これを使ったら血圧が下がってそのままということもありますよって言って、使ったことはあったけど。(3回目)

患者は究極の苦痛から「いっそ殺してくれ」、「楽にしてくれ」などと訴える。医療スタッフは、不可逆的な重症化に伴う苦痛なのだから、それから逃れられるのは生命が尽きるときだという医学的知識をもって、「殺してくれ」と「楽にしてくれ」を同じ意味内容に受けとめる。いわゆる安楽死がときとして現実問題化してきたひとつの要因は、医療スタッフの頭の中でこのふたつを同義に受けとめる解釈図式が成立しているところに求められるだろう。しかしAさんは、それが医療者側の絶対的な考え違いと断定する。

Aさんは、悶絶している患者にかかわるうちに、「殺してくれ」という言葉と「楽にしてくれ」という言葉では、発せられている状況が微妙に異なっていると気づいていく。何か違うと感じてよくよく見ると、「殺してくれ」の言葉にはまだ某かの余裕、この苦しみから解放されるなら死んでもいいと取引の図式を思い描けるだけの余裕があるとAさんには思えてくる。患者がこの図式上で「楽にしてくれ」の意味を「殺してくれ」に託して表現していると思えてくるわけである。しかし、「楽にしてくれ」と繰り返すひとには、今のこの苦しみから逃れたいという一念しかなく、楽になったときには生命が尽きている可能性があると思ひ浮かべる余裕がないとAさんは気づくのである。

Aさんが実際にどのようにこの相違を見分けていったのかは語られない。それは言語化できない実践的な知なのかもしれない。たとえば「主任さん、私、もうすぐ死ぬでしょ」や、「私、がんと違うやろか」などの言葉は、否定してほしくて発せられる場合もあれば、その反対もある。その見分けについて、Aさんは、「そのときの顔色と言うか、話しの内容と言うか、それは、難しいねん。これはね、口では言えへんねん」と表現する。

苦痛を取り除いてほしいという願望が同じでも、選ばれる言葉が異なっていく。反対に、選ばれた言葉が同じでも、託されている心情が異なっている。このことに気づき、ひとりひとりの訴え、ひとつひとつの場面において、そのひとが託している「意味」を託されたとおりに受けとめるには、少なくともふたつの能力が必要になる。ひとつは、「表出されようとしている心理に比べて言葉の方が貧弱」と見抜くことである。それだからこそ理論的にもノンバーバルコミュニケーションの重要性が指摘されているのであるが、言葉と言葉以外のシグナルの両方を足し合わせてなお、抱かれている多元的で複雑な心理を十分にカバーできるものではない。用いられた言葉をこのような次元に読み解き直さなければ、患者の心理はつかめないのである。もうひとつ求められてくるのは、ひとりひとりの患者の個性、ひとつひとつの看護場面が唯一の貴重な存在であることを尊重して向き合うこと

である。同様の状況、似たような経過の患者など、以前のできごとが想起される場面であっても、今日の前にいる患者を鋭敏に観察し、発せられてくるものを真摯に受けとめ、自分の心の中もよく見渡ししながら、そのときそのときやりとりを実践していくしかない。そのような実践が、たとえば「殺してくれ」と「楽にしてくれ」という似た表現の間の意味の差異を見分けるだけの「看護実践能力」を形成させていくと考えられる。

#### 4 「仲間」の醸成

##### (1) 「価値」の調整

Aさんは30歳代半ばで病棟主任という職位に就き、やがて病棟師長となっていくつかの病棟に勤務する。その後、副総婦長へ、そして最終的には総婦長という看護部門のトップマネージャーになる。Aさんは20年以上にわたって、職位を上げながら管理者役割を担ってきたのである。そうして役割を担い、果たすことが、自分にとってどのように意義があったかをめぐって、Aさんは何度か語っている。次に引用するのは、役割を果たすということと、役割を果たしているのはAさん自身であるということの関係について話している部分である。

役割をどう果たしたいかというのは、やっぱり、「A」流に果たしたいわけよ。当然、それは。だけど、「A」流に果たそうと思ったら、「A」の自我は殺さんなんことの方が多いわけよ。私が、救われたらあかんわけや、な。私が、喜んだらあかんわけや。救われるべきひとはスタッフであり、患者さんであり、婦長さんたちであり、ね。

婦長になって一番最初に悩んだんは、私は患者さんにこうありたいと思ってるけどスタッフはそうは思っていない。なんでそんな私らがせんなんの、みたいな。そういうときに、すごく悩んだ。私は患者が希望してることをしようとするけど、スタッフは自分らがしんどいからそんなことするの嫌やと言う。それをどうしたらいいか、悩んだ。やっぱり私は、スタッフに私の思ってることを押しつけてはいけないからね。スタッフが気がついてくれるにはどうしたらいいやろうっていう形で、ものすごく悩んだことはあるけどね。いったん自分を引っ込めとかなあかんからね。患者さんとの関係においての自分は、ね。きっと患者さん困ってるやろなあと思いつつながらも、私の思いをスタッフにさせてはいけないから。そういうことは、いっぱいある。総婦長になってからでも、私やったらそれくらいのことやるけどなと思っても、婦長さんらがそんなことできませんって言うたら、あ、この人たちはそれができないんや、そしたらそれを押しつけたらあかん、どうしたらいいやろうって悩むことは、いっぱいあったね。それが、「A」は抑えといて総婦長の「役割を果たす」。上から言うてくることも一緒やな。こんなことやれって言えへんって思うけど、総婦長の「役割」としてやらんなんときもあるし、なあ。

そういうので言うと、総婦長さんが恐いとか権威的とか言わはるのは、これをね、あんまり自分の中で悩んだらへんひとやと私は思うよ。きっと。上から言われて、下にそのままぼーんと、やるのよって言えるひとは、そのとおり思つたはるかもしれんけど、私は総婦長なんだからあなたたちもこれくらいしてよっていうことで自分を保つたはるひともいはるん違うかなあ、とは思。私は、総婦長は一番上やとは思ってなかったからね。一番下が私やから。みんなは立てられるべきひとであって、立てるべきひとは私やと思つてたから、そら、しんどかった。そやけど、それが私の

生き方やから、しょうがないわ。総婦長が威張るもんじゃないと思ってたしな。総婦長になったら自分のやりたいようにやれるって、もし思ってるひとがいたら、その総婦長さんはきっとスタッフをいっぱい泣かしたはると思う。

もうね、たまらんのよ。やっぱし。自分が支えきれなくなってくるのよ。いっぱい課題があっつね。しんどい、なあ。誰にもグチれへんし、なあ。もう、眠剤なかったら寝られへんかった。ずーっと眠剤もらってた。夜中の3時ころ目が覚めたら、もう、が一って。(7回目)

Aさんは最初に自分のスタンスを明確に呈示し、続いて経験を話している。語りの中心にあるのは、管理者としてどうしたらいいかを悩んだ経験である。Aさんはその苦悩の由来を、病棟師長である自分の看護方針と病棟スタッフのそれとのズレ、総師長としての自分の看護管理方針と病棟師長たちのそれとのズレにあると当時分析していたことを呈する。さらに、そうして苦しくても「A流」を相手に押しつけてはならないと自戒していたのは、ズレの修正役は相手ではなく自分と考えるからであり、それは看護師集団のヒエラルキーにおいて自分が一番下にいると考えるからであり、もっと根元的には、それが自分の生き方なのだと言う。生き方に根づいているとの認識において、どれほど苦しくても自分が揺らいでいるわけではない確信があり、それが困難の連続の中でAさんが自分を持ちこたえながら役割をとり続けられている遠因と解釈できる。Aさんの自律が機能しているのである。

しかしこのストーリーの解釈をそれでとどめることはできない。そうは言ってもやはり非常な困難のただ中にいたことを、Aさんは、睡眠障害という身体症状に言及してもう一度添えるのである。それからすれば、「きっと患者さん困ってるやろなあと思いつながら」という表現は、Aさん自身が困惑しきっていたことの転写でもあろう。なぜなら、「スタッフが気がついてくれるにはどうしたらいいやろう」と悩むのは、一度は自分の考えを引っ込めたとしても、完全には引っ込めきれないからであろう。問題は、自分の看護方針を現場に貫きたい欲求と、そうするわけにはいかないという自己規制との間で生まれる「葛藤」にあると解釈できる。

このストーリーは、「悩んだ」が繰り返される点で、Aさんのライフストーリーの中でも特徴的な存在になっている。Aさんは、管理者になる以前のストーリーでは、困ったり悩んだりした経験をほとんど語ってはいない。ここに語られているAさんの困難は、Aさんが患者にはたらきかけるスタッフの立場から、看護システムにはたらきかける管理者の立場へと立ち位置を移動させたことに伴って生じてきている。それは、もはや自分の立ち位置が以前とは異なっているにもかかわらず、自分が長年のケア実践をとおして培ってきた看護観に近い形でスタッフに看護してもらいたいとAさんが思うからである。患者へ直接かかわる経験から創出してきた考え方はAさん独自のものであり、患者に今かかわっているスタッフにそのまま委ねられはしないだろうが、当時のAさんはぎりぎりの自制心を起動させながら、自分の培ってきた看護方針で進められないかと模索する。患者の前に立つという看護の最前線を離れても、自分のつくってきた看護方針を脇に置いてしまえないのである。これはある意味当然だろう。過去の経験が自分の中からなくなるわけではないのだから、経験から形成させた自分なりの考え方には自分の尊重してきた価値が連動しているものであり、誰でもそうそう容易に留保できるものではないだろう。



そう考えてくると、ひとりの看護師としての看護観や管理観と、管理者として公的に担っている権限や責任とが緊張をはらんだ関係になっているわけだが、この緊張関係をどう舵取りしてどのように権限を行使するかが、看護管理者の「看護実践能力」として問われていると言えよう。Aさんが例示して指摘しているのも、この図式で理解するならば、管理者に葛藤に耐えていく能力が乏しければ部下が葛藤を引き受けざるを得なくなるということである。ただし、個人と組織の関係をどう調整するかは、必ずしも全面的に管理者が引き受けるべきと決まっているわけではない。管理者と部下がこの種の課題を共有する場合はいくらでもある。それが部下への教育になることもあるだろう。したがって管理者は、まず、この葛藤と課題を放棄してしまうことなく、まずは地道に実直に取り組みながら自分の役割である権限を行使するしかない。その実践が培う管理観にもとづいて、また次の看護管理を実践するという、価値と実践の連動が求められていると考えられる。

## (2) 「次世代」への伝承

ここではAさんが次の世代の看護師の育成に関与してきた実践を取り上げ、それに関係しているAさんの教育観を点検する。

X看護専門学校の、卒業前の授業に呼んでくれはったことがあってね。私の経験を話してほしいということで。それで患者さんとの話しをいくつかした。そのときに、聴いた子たちの感想文を先生がくれはった。ものすごく感動してたり、その子その子で書いてくれてる。私はすごくうれしかったんだけど。それをね、今でも持ち続けてくれてる子もあれば、忘れてしまった子もきっとあると思うね。それやど、私が感じてることを伝えて、50人のクラスの中でひとりでもふたりでもね、それを自分のものとして考えて、感動してくれたら、その子の血となって肉となっていくと思うのよね。何に感動してるかわからへんけど、そういう機会を多く持つ。自分が患者さんとの接点の中で学んでいけるひともいれば、ひとの話しを聴いてへえーと思って考え方が変わって、それが患者さんとの接点に学びとして入る子もいるやろし。ここのスイッチを押すのは自分しかないと思うの。ひとりひとりしか。だけどそれを押すためにどれだけの情報を与え続けるかがポイントで。1言うただけで10までつく子もいれば、10与えたかて1もつかへん子もいるんやって。全部に与えようなんて大きな間違いで、何人かのうちひとりでもいいふたりでもいいっていうつもりでね、教育ってね、やっていかないと。何やっても一緒やんって思ってしまう、こっちがいるわね。でも、それは違うんで。100人のうちのひとりでも受けてくれたらそのひとりがまた誰かに伝達していくっていうくらいの、気長なことやと思うで。この話し。

私、何回か病院でも話しをしてるけど、そのたびに何人かからはお手紙もらったりするから、それはそのひとも基本的にそういうことに飢えてるんやと思うねん。患者さんにとって自分がいい看護婦でありたいと、みんな思ってると思うのよね。それがどうあったらいいかがわからずに、そのうちに情熱がなくなる子と、もがき続ける子がいるんで。もがき続けてる子というのは、何かを得ていった子でね、あんまりそういう子に刺激は必要ないのかもしれない。要は、まったくゼロの子をどう一段階でも上げるかの話しでね。それには、何かピンポイントで知識を与えてもあかんと思う。数打ちや当たるで、10人のうち8人がわからなくてもふたりがわかっただけのものやと思う。(2回目)

前半では看護学生、後半では看護師と、はたらきかけた相手は異なっているが、Aさんの主張はいずれも同じである。要点になっているのは、いい看護師になりたいという欲求に応える教育というのは看護の実践経験を聴かせることだということと、聴き手のうち理解してくれるひとがわずかでもいれば教育として十分と考えるべきだということである。Aさんの教育観は、成長のスイッチを入れるのは本人にしかできない、したがって他者にできるのは看護実践の経験談を多く聴かせることだというものである。この考え方がどのように形成されてきたかは語られないのでわからないが、看護学校や病院でAさん自身が看護経験を語り、聴かせてきた中から確信して語っていると思われる。

これに対し、Aさんが教育的にかかわってきた実践を伴ってはいないが、かかわっておけばそのひとが何か変わっていたかもしれないという予感を抱いているストーリーがある。看護師の中には、キャリアにおいて職位を上げるわけでも、看護の何かの部分に特化したスペシャリストの資格を取得するわけでもなく、ひとりのスタッフとして働き続けるひとが決して少なくない。次は、そういう看護師が働き続けているのはいったい何が支えとなっているのだろうかというAさんが思いめぐらしながら語っている部分である。

最初から上に行きたくはないと思ってたひとは、あんまりいないと思うのよ。どこかで上に上がりたいと思いつつね、やっぱり上がれずに自分を抑えて、やっぱり上がれずに自分を抑えて、また上がれずに自分を抑えて。何回それをしはって、最後にね、もう諦めてしまわはったのかっていうのがね、1回や2回で諦めてやらへんと思うのよ。その精神力というのはね。しかも割りと結婚したはらへんひとが多いのよ。結婚したひとは辞めはるわ。子育てがどうかうまいこと言うて辞めはるわ。だけど、辞めるに辞められないことあるでしょ、ある程度の歳までいったら。ほんでしかも上がれそうにないと言うて、自分で自分に見極めをつけんなん時期って、必ず経験したはると思うねん。そう思ったらね、ああいう人たちをね、もう少し大事にしたげなあかんの違うかな、とは思。わかってあげさえすれば、能力を持ったはる部分はいっぱいあるんや。それが、トゲが先、毒が先に出てくるから。毒を先に出さんと自分を保てないんやと思うねん。私もいっぱいそういうひと知ってるし。前にも言ったけど、Aさんが私より先に主任になるんやったら許せるわって言わはったひとが最後まで主任にもならんと辞めはった。そやけど能力はすごい優秀やったんよ。ただ意地悪やった。自分でも言うたはったけど。そやけど看護婦の能力は持ったはったし、頭もよかつたし。そやけどなれなかつたものを、彼女は持ったはったわけや、自分の中に、な。(8回目)

このストーリーは、「もう少し大事にしたげなあかんの違うかな」や「わかってあげさえすれば」という表現が象徴するように、このようなタイプのスタッフに対して自分ができることがもっとあったのではないかということを含意し、どこか反省めいて語られている。今、自分の職業生活を振り返って何度にもわたって語っているAさんのストーリーは、大半が、Aさん自身が何かを実行してきたことを基調にして生成してきている。中には、力及ばなかったというストーリーもあるが、それも、当時のAさん自身がその事象を自分の仕事上の課題と認識していたことを前提に、力不足という意味づけで語られている。しかしここに引用した部分はそれとは異なり、当時のAさんはここに自らの役割上の課題があるという発想に乏しく、したがって当時何かを実行していたわけでもない。今語っているAさんが「そう思ったらね」と振り返って、語りながら当時のアウトリーチに気づい

ていく様相を呈している。

「上がれそうにないと言うて、自分で自分に見極めをつけんなん時期」と表現されているのはおそらくこのタイプの看護師の経験している事実であり、客観的に表現すればキャリアにおける一種の発達危機である。看護師の世界は人数の多さに対して管理職ポストは少なく、また、認定看護師制度などスペシャリストになる道にも十分な条件整備がなされていないため、何らかの形で可視化できるキャリアを形成できる看護師の方が少数派と言える。Aさんの時代にはスペシャリストがほとんど制度化されていなかったため、キャリア形成が昇格とほぼ同義となり、管理者になることに価値観が集中するのもやむを得ない側面があったにちがいない。このような背景事情があつて、昇格できない自分に見極めをつける過程のまっただ中にあるスタッフに対し、積極的に支援すべきだったというAさんの振り返りになっているのである。昇格しないことの原因は単純ではないはずだが、その中のひとつにはAさんの指摘するような本人の適性の問題があるため、昇格できないという結果にも本人が引き受けるしかない部分がつきまとう。客観的に見ればそうなのだが、本人には自尊感情の揺れる苦しい過程にちがいない。職歴がどんどん長くなる中でこの種の葛藤を抱えている看護師が、誰かの支えを得られてある程度安定でき、仕事を続ける意義を昇格とは別なところに新たに見いだしながら働けるかどうか。このことが現場でのスタッフへの教育課題として存在している。管理者には、人事から結果的に漏れていく看護師の経験世界を理解し、いたわりねぎらいながらその看護師の経験への意味付与を支援するだけの能力が問われている。

## 小結

この章では、「看護実践能力」のうち、患者に直接にかかわるところに発現してくるような能力、つまり患者を深く理解したり、患者の置かれている状況を認識したり、その場で求められている機能を発揮したり、自分の看護観に自覚的になってそれを発展させたりするような類の能力に関して、ライフストーリー・アプローチでAさんの経験世界に接近し、それを基礎に置きながら考察してきた。

Aさんの場合、幼少時から自宅に出入りする障害者らに出会い、小学生にもなればよその家でその家のひとの世話をしてきたという経緯と経験が、看護師となって働き出してから看護実践能力の基盤になってAさんの中に生き続けていることを見てきた。また、看護師になってから障害児や患者との間でさまざまな経験を重ね、患者についての理解を深めたり、看護師の可能性を確信したりしているのも確認した。もちろん、看護師の誰もがAさんのような経験を生きているわけではなく、また、本研究の趣旨はこのような経験が看護師として望ましいなどと価値付与したり、ここから「看護実践能力」の何らかの基準を導くわけではまったくくない。ただ、ライフストーリー・アプローチで接近することによって、人生のさまざまな時期の経験が相互につながりを持ってその看護師の意味となっていることが確認できたのであり、その意味で「看護実践能力」の裾野の広がりを記述できたのであり、「看護実践能力」をこのようなアプローチで探究していけることを呈示できたと考えている。

Aさんの口述のライフストーリーからもうひとつ気づかされることがある。ここで、こ

の章で取り上げてきたAさんのストーリーのうち、ふたつを再度取り上げてみたい。ひとつは、呼吸器病棟でAさんが自分の看護によって患者の呼吸苦を和らげられる喜びを深く味わい、自分が相手を変えるという側面から看護の可能性を捉え直したストーリーである。この語りにおいてAさんは、それまでの自分の看護経験からは、「私の存在が相手に与えるものを計算するだけの力がなかったのかもしれない」と振り返っている。それまでの自分にとって、自分が看護師であることは、「相手から私が何かを吸収する」「自分を変革させる」など内向的な意味であったと言うのである。このことを念頭に、Aさんの経験を遡ると、別にもうひとつ取り上げたいストーリーに行き当たる。子ども時代、Aさんが弟の友だちの家に泊まり込み、約1ヶ月間、主に子どもだけでくらしした後、その母親があいさつにAさん宅を訪れた場面である。このときAさんの母親は、見返りを期待して行動する人間に育てたくないという理由を言って、あいさつに来た母親が何か礼の品物を持参したことに抗議する。この場面はAさんの子ども心に印象深いできごととして残っていく。

このふたつのストーリーを合わせて捉えると、Aさんは子ども時代にめぐり会えなかった事実について、呼吸器病棟の患者に出会って気づいたという解釈が浮かび上がってくる。かつてAさんが幼い男の子ふたりを世話したことは、子どもたちの生活のみならず、その父親の入院が成立する前提にもなっていた。この母親は、AさんにもAさんの母親にも深い感謝の念を抱いていたにちががなく、礼を言いに行く行為がそれだけの心情に裏づけられていると理解できる。何か品物を持参するというのは、この母親の心のはたらきとしても、社会通念上も理解できる行為である。しかしAさんの母親は、Aさんにひとの世話をさせることをとおして、自分より弱いひとを助けるのが当たり前であり、かつそれは損得で行うことではないとAさんにわからせようとしている。Aさんの母親にすれば、こうした自分の教育実践の脈絡の中では、品物を受け取る行為がマイナスの教育効果を生むことが懸念され、それを受け取ることはできようもない。このように両者の意図がかみ合わないことから、あいさつに来た母親が感謝の念を抱いているという事実、ひとから世話を受けた人間の持つひとつの事実が、Aさんの視界から消退してしまう。このときのAさんは、自分の行為が相手に感謝の情を引き起こした事実をめぐり会えていないと思われるのである。そうして、自分のかかわりが相手の中に何かを生じさせているという事実は、子ども時代のAさんの視界から消えていったままその後もめぐってくることなく、漸く20年以上のときを経て、呼吸器病棟でAさんはそれに出会えたのではないだろうか。Aさんは呼吸器病棟で、印象深い数多くの患者とともに生き、看護の本質をひとつ了解したのみならず、自分の人生に流れる時間と向き合ったのだと思われる。換言すれば、Aさんには、看護の力によって相手の中に何か変化が生じると理解する「とき」は、子ども時代ではなく呼吸器病棟時代にめぐってきている<sup>\*1</sup>。このように、「看護実践能力」は看護師の人生のどこかに「とき」となって立ち現れてくる。看護師の人生において、看護に関する重要な「と

---

\*1西平は「人間が、いかなる時間を持つかではない。そうではなくて、時の方が、いかに人間に現れるか。時という、存在の最も根源的な様態が、いかなる姿として現れた時、人はそれに「人生」という名をつけるものか」と、ときが現象してくるという側から人生を捉えるべきかもしれないと論じている。西平直(2005)『教育人間学のために』、東京大学出版会、224-225頁。

き」はどのようにして現れてくるのか、そうして現れてきた「とき」がどう「看護実践能力」として充実するのかを積極的に問うことが重要と思われる。

## 第5章 看護実践能力：「基盤を強める」

この章で取り上げるのは、看護師が患者や同僚などへ直接かかわるところに発現してくる「看護実践能力」に対して、基礎を築いたり、その基礎をさらに更新していくように作用する能力である。この種の能力は、直接的なケア実践の能力が開発されるのを促進したり、拡張させたり、あるいは深化させるなどの効果をもたらす。たとえば、自分を内省したり啓発したりする、人間関係を調節する、学習の方法や様式を獲得するというような諸能力が相当する。第4章と同様、この章でもAさんのライフストーリーから、これらに該当する経験や意識を取り上げ、「看護実践能力」の問題として考察していく。

### 1 行動の統制

Aさんは1962(昭和37)年、看護学校を卒業してV病院に就職する。そしてその就職1年目に職場で出会ったできごとをきっかけに、深く自分を反省し、自分を改造したと言う。そのできごととは、何かの事態が起こったときに職場の先輩が患者のいないところで患者に関するうそをつき、言い逃れをしているというものである。

私が変わったのはね、看護婦1年目のとき。そのころ看護婦というのは強者でね、患者さんは弱者。明らかに。そういうことを是正するような教育もなかったし。意地悪な看護婦は、意地悪し放題。それを見て心痛めてる看護婦は、意地悪な看護婦は看護婦仲間にも結構強いし、ちょっと触りにくい。しかも先輩やし。そういうひとが3人くらいはあった。しかも50床にひとりやから、大変よね、夜勤も。日勤も6~7人で、忙しい。それでまあ、結構いろんなこと起こしてたわけよ、看護婦が。患者さん虐げたような話し、いっぱいあるじゃないですか。それを私は、今から思ったらよ、あー、今わかったわ。私やっぱりね、そういう、許せない。きっと。そういうこと。虐めたはったりすること。

婦長さんに報告するわけよ。なんでそんなことになったのっていうときに。その報告が、患者さんはそんなこと言ってないのに、あのひとがこういうことを言ったからっていう報告のしかたをするわけよ。先輩が。それを私はね、そんなことはない、あのひとはそんなこと言ってないって、言えないのよ。その場で。いっぱいいるし、先輩は。私はお昼にみんながお茶飲んでるときでも患者さんのところに行ったりしてると、白い目で見られるわけよ、先輩から。ここでお茶飲んだらいいのに、患者さんに取り入った、とか。そういうことを言える時代やったの。今やったらとてもあれやけど。そういうこと言われたこともあって。だけど、私はそういうことは許せない。だけどそのひとに、許せないってなかなか言えなくて。でもあまりにもひどい。患者さんは思いもしていないことを、あんなことをしてるって。自分を弁護するために、看護婦が。それで私自身が、なんであそこでそんなことはないって言えへんかったんかっていうのが、ものすごい私の、それこそ反省になったのよ。これは、いけないと思ったことは言わなきゃいかん。言えるようにならな、いかん。私にしてみたら、保身したことになるわけでしょ。そのひとが怖いばかりに、あの患者さんを護ってあげられなかったわけよ。それが、私自身を許せないわけよね。その看護婦さんよりも。そんなことはないと言えなかった自分が許せなかった。

それで、何をしたかと言うたら、今でも忘れへんわ。メダル<sup>\*1</sup>を、これを、私の意思やという風に、したんですよ。このメダルは、私の意思。意思の現れなんです。このメダルにかけて、私はほんまのことを言わないと、このメダルに対して私が恥ずかしい。自分の意思に対してね。でもね、何もないと弱気になるのよ。言えない。だから常にここに、首からかけてね。このメダルにかけて私は恥ずかしいことをしてはいけないというような。それで、何かそういう事態が起こったときに、ここは言わなければいけない場面だと思ったときに、このメダルにかけて私は言うんだという訓練をしたの。言わなければならないことは言うっていう今の性格はそのときにできたと思うの。それがどのくらいかかったかは記憶にないけど。でも、就職してすぐ始めたからね。それでいるんなことがあってS（重症心身障害児施設）に行ったでしょ。そのときはおそらく随分そういう話しができるように、自分を変えられてたと思うわ。だからSではそういう悩みはあまりなかった。あそこには1年8ヶ月で行ったから、1年くらいだったかもしれない。2～3ヶ月っていう記憶が何となくあるんですけど、根拠はない。3ヶ月くらいそうしていたような気がする。（1回目）

これは、言うべきことを言えない自分が結果的に患者を護れなかったことを断然と反省し、自分を改造した物語である。患者ではなく自分を護ったことをこれだけ問題視するのは、それがAさん自身の信念に反するからである。Aさんはそうと明瞭に表現していないが、語りの最初にある「そのころ看護婦は強者でね、患者さんは弱者」という時代状況の説明のしかたに、第4章で考察したようにAさんが親の教えと子ども時代からの経験によって形成してきた価値意識、つまり水が高いところから低いところへ流れるのと同様に強い人間が弱い人間を助けるのが当たり前という信念との照らし合わせが含意されている。道徳的にそういう指標を持っているにもかかわらず、肝心な場面でそう行動できなかったのは、自分の意思の弱さに原因がある。これは当時のAさんに容易に見抜けることだった。

Aさんは、自分をつくり直す決意にメダルという象徴物を与え、ユニフォームの下にしるばせて患者の前に立つ。ポケットに入れるのではなく首からかけることで、常に皮膚感覚でその存在を知覚できたことだろう。仕事をしている中で必要な発言をすべき場面にはいつ遭遇するかわからない上に、自分がその場の顔ぶれや雰囲気呑まれてしまう予感もある。そこでAさんは自分を教育する力をこのような行動において発揮していく。

Aさんは20歳代前半でこのできごとを経験し、自分を改造して以来、一貫して、言わなければ後で後悔すると思うことはその場できっちり言ってきたと断言している。このできごとが、自分を改造するということに関してはわが人生で最も大きい事件だったと言う。語りながら「今わかったわ。私やっぱりね、そういう、許せない」と再確認していることから、当時の自分が為したことの意義を今改めて深く得心しているのが伝わってくる。

これは、職業倫理にどれだけ誠実であろうとするかの問題であり、そのためには自分の言動を統制する能力が問われることを表しているストーリーである。Aさんはこの語りの後に、「私はこういう人間だから私は変わらないっていうことは、私は、絶対ないと思う。どんなひとでも。変わろうと、どれだけ自分が努力したか、よ」と、誰でも意思の強さと

---

\*1Aさんがこのとき両手で輪をつくるジェスチャーをしたことから、スポーツなどの勝利者が獲得するメダルに似たものだったと思われる。具体的にどのようなものかは訊いていないため不明。

行動力によって必ず自己変容できるという考えを明言していた。たしかに、職業に従事するには、必要とあれば真剣な自己改革ができる柔軟さが求められている。相手にかかわる能力の基礎を築く能力というものには、このように、自分の行為が職業倫理に悖っていないかを自分で点検し、修正が必要と判断したらわが言動を修正していくことが挙げられる。

上に見てきたAさんの省察と行動修正は、わが人生で最大とAさん自身が評するほど大きな点検と修正であった。ではAさんはこの他にはどのように省察しながら看護師として働いてきたのだろうか。それに関してAさんは次のように語っている。

毎日毎日の中に少しずつ少しずつ、常にね。どうやったやろ、どうやったやろというね、考察と  
言うか、入れて。毎日そうしてる。で、そのすべてにおいて「うまくいった」という評価は、あん  
まりない。(略) 終わったこと、今日患者さんとこんな話したわっていうのは、ちょっとずつち  
よっとずつ喜んでうれしいのよ。そやけど、あれはこうの方がよかったかなっていうのも、ある。  
あ、ここがそうやったわ、そしたら明日はこうしてみよ、とかな。だから、むちゃくちゃ大きい失  
敗はあんまりせえへん。で、「うまくいった」ことはうれしいで。うれしいけど、他にもうちよっ  
とやり方なかったかな、っていう風に、思ってしまうわけよ。(7回目)

Aさんは、1日の看護実践の中からいくつも生起してくるようなミニサイズの点検や反省を常に実践している。それを、うまくいったと喜ぶと同時に他にもっと適切な方法があったのではないかと見直すのだと表現している。そしてAさんは、そういう細やかな点検と反省の実践を蓄積させている、あるいは連続させていることにおいて、自分は深刻な事態に至るような失敗を引き起こさずに済んでいると因果的に意味づけている。しかし考えてみれば、Aさんがここで関係づけているようにこの種の点検ならびに反省そのものが危機的なできごとを回避しているのではないだろう。少なくとも、看護実践を振り返って点検したり自らの言動を反省するにとどめず、気づいたことを工夫したり自分の言動を修正して、看護現象が立ち現れるところへ自分の省察を結びつけることが不可欠と考えられる。換言するなら、看護サービスの質は、看護師が自らの省察を行動変容に結びつけることによって改善されていくのであろう。職業能力として重要なのは、自らの認識と行動を変えてみる、その試行を継続することなのである。ミニサイズの点検と反省をしているというこの語りでAさんは行動変容というところまで言及してはいないが、大きな影響を残すほどの失敗をしてこなかったのが事実なら、Aさんは反省に立脚した行動の修正を試行し続けてきたのではないかと思われる。

ただし、自分のおこないが適切であったか、他の方法の方が望ましかったのではないかなどを判断するとき、何の原理に立脚してその判断を行うかが当然に課題になる。Aさんの場合は「今日患者さんとこんな話した」と喜ぶと言っていることから、患者の本意を知って何かそれに添うことをするという趣旨が窺われるが、Aさんも常にそれだけを原理にしていたわけではないだろう。そう考えると、看護師が看護ケアの場面を振り返って自分の知っている事実を再確認し、意味づけたり判断したりするとき、たとえば「看護サービスの効率」という原理に照らしてのことか、「患者との相互作用」の観点からなのかなど、何を基準にして判断しようとしているかに自覚的でなければならない。そこに思慮が足りなければ、省察をとおしてかえって看護師が独善的になったり、反対に自尊感情を低



下させて苦しむなどの危険性も孕んでいる。

## 2 思考の明敏さ

相手へのかかわりに発揮される「看護実践能力」に対して、その基礎を築く能力としては、知的なはたらきの明敏さなどもあると考えられる。ここではものごとに集中する能力、あるいは集中力と連動する記憶力などに関してAさんの語っているストーリーを見てみる。

最初に、呼吸器病棟に配属された当初に集中的に学習し、専門的知識と技術を獲得したストーリーを引用する。AさんはV病院に就職して2年目に重症心身障害児施設に移り、約10年後にV病院に戻ってきて小児科に配属になる。その後に呼吸器病棟へ配置転換となる。Aさんはその当初、自分がそこで求められる主要な看護実践能力を獲得していなかったと振り返っている。たとえば呼吸不全が急激に悪化したり呼吸が停止したときは緊急性が高く、医師とうまく協力して必要な治療処置を直ちに進行させねばならない。肺切除術など外科的治療が行われる前後の看護にも、呼吸機能を維持したり肺炎を予防するなど高い専門性が求められている。しかしAさんは、そういう呼吸器病棟の看護の特性が求めてくるような実践能力をそれまでの経歴では向上させていなかった。そこで、業務の場面場面で求められるケア行動が取れるようになるろうと、Aさんは必要な知識と技術をかなり集中的に学習したようである。

挿管<sup>\*1</sup>という言葉も知らなかったの、私。呼吸器の主任になったとき。だって小児科しか知らないんだもん。挿管って、スタイレット<sup>\*2</sup>って、言われても、何かわからへん。挿管の介助ができなかったの、私。挿管って1秒2秒を争わんといかんことやし、気胸になったとか喘息やとか、それからいろんなオオもあつたし。だから、それが完全にできなかったらね、看護婦として失格なのよね。そやからそれはものすごく勉強した。この人生の中であんなに勉強したことなかった、って言うくらい勉強したの、私。ドクターが、もしこれが徒弟制度やったら主任さん医者にしたげるわって言うくらい、勉強したんですよ。あの期間。(1回目)

医師のコメントを添えることで「あんなに勉強したことなかった」というのが単に主観だけではないことが描かれている。また、「あの期間」という言葉が実際にはどの程度の時間経過を指しているのかは不明だが、手術や患者の急変が相次ぐ日々においては一刻の猶予もなかったことが暗に表現されていることから、比較的速やかに一定程度の知識と技術を獲得したのであろう。比較的速やかに学習を進められたということは、相当な集中力を発揮して取り組んだのと同様関係していると思われる。

また、この語りからは別な意味も読み取れる。実はAさんは10回にわたって口述している中で、看護学校で何を学んだか、実習で何を経験したかなど、看護に必要な理論的知識

---

\*1口から気管までチューブを挿入して肺への気道を確保する処置。

\*2患者に挿管するのに必要な器具。

やケア技術などの学習経験をめぐっては、まったく話題にしていない。看護学校時代のできごとは、寮生活ではいろいろなことが起こっていて、ときにはそれが辛かったとしか触れられていない。つまり、少なくとも現在のAさんには、看護学校におけるそれを典型とするような看護学の学習そのものはさほど重要ではないようなのである。そのAさんが、唯一この語りにおいてのみ、必要な専門的知識と技術を学習したことに言及している。その学習内容は、医師が認めていることからして、呼吸器系の解剖、呼吸の生理と病態、主たる治療方法などを中心に、看護学よりは医学に偏っていたと推測できるが、いずれにしてもそれらがこの病棟での「看護実践能力」として不可欠だったのであろう。

Aさんのライフストーリー全般をとおしてこのように呼吸器病棟時代においてのみ専門的な知識や技術の学習に触れられているのは興味深いことである。この背景には、いつの時代もそうだが、医療の技術化や機械化が飛躍的に向上していたことで、看護学校時代以来およそ15年から20年を隔てた間に医療が進歩した分にAさんが追いつこうとしたことがあるのだろう。また、呼吸器病棟時代以降、Aさんのストーリーから知識学習が再び姿を消すのは、Aさんがこの段階ですでに主任として病棟管理を担っており、これ以後は患者への直接的なケアから徐々に離れていったためでもあろう。

看護師にどのような「看護実践能力」が求められるかは、そこがどのような医療の場であるかに大きく規定される。同様に、時代状況にも規定される。病院現場では従来、大半の看護師はおよそ数年ごとに次々と違う部署へ異動しながら働き続けている。したがって新たな部署に移ったときは特に、そこで要請されているアップデートな知識と技術をその都度獲得していかなければならない。それを見越して、看護学校では、その時代の最新の看護学を教授するとともに、場の違いや時代の違いを貫くような看護の原理と原則を教授している。最新の看護学を教授しておけば、卒業後、新人看護師となった当初の「看護実践能力」に当面は看護学校の教育が寄与するだろうと、また、原理や原則を教授しておけば、それらを患者の特性や状況に応じて適用することでどのような場でも通用する「看護実践能力」が保証されるだろうと考えられているのである。しかし、少なくともAさんの物語には看護学校の教育が登場しないことからすれば、看護学校の教育課題は最新の看護学や普遍的な原理だけでは十分ではないと考えられる。たとえば、将来の長いキャリアにおけるその都度の学習能力への間接的な支援、息の長い発達のための基盤づくりといった発想が、看護学校の教育に求められているのではないだろうか。

ものごとへの集中に関して、もうひとつ引用する。ここではAさんは、自分は目の前のことに集中することができ、それが自分の仕事ぶりを構成していると話している。

私は、今でもそう思うけど、集中力はあるから、授業中は真面目に集中して授業受けるけど、中学のときでも家に帰ったら勉強せえへんかったもん。中学2年くらいまでは、暗くなるまでピアノ弾いてたし。それと本をよう読んでた。

だって、婦長になってからでも、指示受け<sup>\*1</sup>しながら勤務表<sup>\*2</sup>つくってたもん。ここまで来たら

---

\*1患者の検査や処方など、医師が出す指示を受け、担当の看護師に伝達する業務。

\*2病棟の看護スタッフ全員の1ヶ月単位の勤務予定。

ね、指示受け置いといてパッと勤務表。勤務表づくりながら指示受けしながら勤務表づくりながら、って。ほんで先生が来たら、今勤務表づくりながら指示受けしてるのに先生の相手までしてられへんって言いながら、先生の相手をしながら。でもね、いわゆるナガラじゃないの。テレビつけながら本読むとか音楽かけながら本読むということは、絶対できない。音楽かけだしたら、音楽に集中するから。だけど、ひとから見たらナガラができてるわ、な。指示受けしながら、やから。でも指示受けしてる時は勤務表は頭にないわ。で、指示受けが一段落したら、パッと勤務表。指示受けのことは頭にないわ。それはナガラじゃない。引きずってないわ。それは自信ある。今でも記憶力衰えてないと思うよ。そのときに、そのことに、集中してるから。いつも。

集中の度合いが違うのかもしれない。5分でも集中できるかという話し。でもそのときに、前にしていた集中とつながりを持つことができるかの話しやろ。記憶力の話しやん、それは。どこで止まったかを記憶してる。あのね、まで言うて、こっち向いたときに、そのあのねを覚えてる。勤務表は複雑やから、記憶がブツブツ切れるひとは、なんぼ集中力があっても。勤務表に関する集中力の引き出しを置いとくとね。1時間とか2時間集中せんとできひんというひとは、家に持って帰る。それがね、これはいいかどうかは別よ。それは中学のときの勉強のしかたと一緒やわ。授業のときしか勉強せえへんかったけど、仕事も家に持って帰ってするなんて、絶対かなんわ。勉強はしたよ。それは、仕事やと思うてへんからね。自分が看護婦をやっていく上で必要なことを、勤務中にすることではないことをするのは、仕事と思っへない。けど勤務表をつくるのは明らかに仕事やん。自分の時間、取られるやん。それを家に持って帰ってする気、ない。(5回目)

Aさんは自分の集中力について、まず中学時代には、授業中に集中しておいて帰宅後には勉強しなかったことを呈する。次に、集中力が病棟師長時代の業務遂行能力となって、医師からの指示受け、スタッフの勤務表作成、ナースステーションにやって来た医師の応対を並行してこなしていた事実を挙げる。ここまでは、これらを集中力の成果とする整理がなされている。しかし集中が成立するのは記憶力があるからだと考え至ったAさんは、記憶力が短時間ごとの業務の切り替えを可能にすると整理し直す。最後に中学時代と師長時代の共通点を、学校や職場の課題を自宅に持ち帰る気がなく実際そうしなかったところに見だし、集中力と記憶力が長期的に持続していて行動様式も同じと自分で確認している。結局、集中力と記憶力の双方が連動することによって複数の業務を同時に進行させられる実践能力を保証しているというストーリーになっている。

この内容は、今日的には疑問視される可能性がある。なぜならこのような業務の進め方はリスクマネジメントの観点からは問題性があるからである。リスクマネジメントの理論においては、同時に複数の業務を進行させつつ小刻みに作業を切り替えるような方式は、リスクを高めると考えられている。通常、看護師は、入院患者を小グループに分けて担当し合う方式で仕事をしており、ひとりの看護師が複数の患者を担当することから、必然的に複数の業務を並行して進めざるを得ない状況に置かれている。その上に、とおりがかりに声をかけられて対応しなければならなくなったり必要な器具が見あたらなくて探す仕事が増えるなど、看護師が攪乱される要因は次々に発生していく。タイミングよく同僚に一部の業務の代行を依頼できる場合もあるが、依頼することがかえってリスクを高める場合も多い。病院現場で毎日多量に作成されていくインシデント報告書には、このように複数の用件が同時に進行しているとき、看護師がちょっと気持ちを逸らしたり、思い込みで作

業を続行している実態が数多く記されているようである。したがって、進行させている作業の数を減らすことが重要とされ、そのために必要なシステムはどのようなものか、それはどうすれば構築できるかが議論されている<sup>\*1</sup>。それからすれば、Aさんの話していることは、あるべき業務遂行方式から踏み外しているように見える。また、Aさんの挙げた業務はいずれもナースステーション内にとどまっていられる作業だが、スタッフはそこにとどまらないのが役割である。業務遂行の様態の相違という点でも、Aさんの話しを直接参照することは適切さを欠くだろう。

しかしそれでもやはり「看護実践能力」として集中力と記憶力が改めて問われていると言えるのではないだろうか。残念ながら、作業の並行や中断を解消できるシステムを構築したり看護師を大幅に増員したりできない状況が当面続くと想定する限り、看護師のこの種の知的能力によって看護実践の結果を変えていけることを軽視しておけない。Aさんは別のところで再度「集中」の話に戻り、「何列ものことを並行してやれるということはね、自由に渡り合える。この世界とこの世界とを。それがごっちゃになっていかへん。でも、こっちにこっちを引きずって来たひとは、混ざってしまってどうしようもない」と表現している。集中と記憶だけをキーワードにしているとわかりにくいだが、結局は思考力の問題である。同時に進行させている別々の業務について、思考をそれぞれに独立させ、混同することなく、並列的に処理する能力と言えるだろう。

### 3 感情の活用

看護ケアの能力に基礎を築くような知的なはたらきの一環には、感情を理解したり、感情に寄り添うなど、感情を活用する能力があると考えられる。感情についての洞察は、新たな自己理解を生みだしたり、できごとの中で停滞することなく前進することなどにつながる。ここでは、自分の感情を分析して理解するということと、患者の感情にはたらきかけること、特に笑いをとおして精神的な緊張や不安から解放される意義にAさんが言及している語りを取り上げる。

まず、Aさんが初めて自分の感情を分析的に理解したストーリーから見ていく。

自分で初めて思ったのは、小学校6年のときにジェーン台風が来て<sup>\*2</sup>、家の屋根が浮いて。母が入院して子どもだけで家にいて。そのときに、なんで私はこんなに怖いんやろ、何を怖がってるんやろって考えたら、あ、台風で屋根が飛んだら近所のひとに対して恥ずかしいと思ってるんや、って。ええやん、そんなん、飛んだくらいでって、思ったんが、自分の感情を自分で分析した一番早い記憶。なんでそんなに怖いって。台風で死ぬわけでもないのにな。この怖さは、屋根が飛

---

\*1河野龍太郎(2004)『医療におけるヒューマンエラー』、医学書院、62頁。

\*2ジェーン台風が関西地方において死者300人以上、全半壊した家屋4万戸という甚大な被害をもたらしたのは1650(昭和25)年9月のことであり、Aさんは小学校5年生であったと思われる。後でAさんにその点を尋ねたところ、この経験を6年生のときのものとずっと思ってきたとのことである。『近代日本総合年表第三版』、岩波書店、380頁。

んだら恥ずかしいと思ってるんやって。そんな怖くないわ、と思ったら、怖くなくなって、寝てもたんやけどね。その記憶が、自分の感情を自分が覗き込んだ最初で、ものすごく爽やかやった。忘れもせえへん。なんで怖がってるんやろうって自分に問いかけるということは、自分の感情を自分でコントロールしたいと思ったんやろうね。それでコントロールできたわけやんね、原因を見つけ出して。当たってるかどうかは別としても。でもその記憶は鮮明にあるから、自分の中では大事な記憶なんだと思う。(5回目)

このストーリーは短い、情景が明瞭に描かれている。暴風でぎしぎしと軋む家の中、子ども4人だけで過ごしているという描写において、大自然の猛威と、この状況下で為すべのない子どもとが対比的になっている。Aさんは、「怖い」と感じている自分に気づく。そして何が「怖い」のか考えようとする。「怖い」をよく調べてみると、その正体が「恥ずかしい」だとわかる。しかし考えてみれば「恥ずかしい」と思えたことがらが大きく、そういうわけでもない気がしてくる。こうしてAさんは自分の意思の力を高めていく。もう「そんな怖くない」と思えるし、外は台風でも自分は「ものすごく爽やか」な気持ちになって、眠ってしまう。「怖い」から「爽やか」へと、ここにもひとつの対比が生まれてくる。この感情の変化が、最初に描かれた台風と子どもという対比を凌駕していくとも読み取れるような、そういう筋立てになっている。Aさんも言葉で表現しているが、自分の感情への理解とその制御の記憶が長年にわたって重要な存在であり続けていることが、筋立てにも現れてきている。

この経験に関して、この約1ヶ月後の語りにおいてAさんは次のように表現している。

台風の話は、そのときに私も自分の中で劇的やったからね。あれはもう、ものすごい大きいことがらで。今自分の中で一番大きなできごととはあれやと思ってる。一番印象深い。それは何やと言えば、ひょっとしたらよ、自分というもの、自我、専門的に言うて何かようわからないけど、自分の中ではひょっとしたら自我が目覚めなのかなって。それがだんだん気がついたんじゃなくて、劇的な。あまりに怖かったんやと思うんや。で、その怖さから逃げたいと思ったと思うんや。で、なんでこんなに怖いんやっていうときにね、風が吹いて怖い何が怖いじゃなくてね、怖いっていうそのことが自分の中からの思いで発してるっていう。それに初めて気がついたわけや、な。(6回目)

Aさんはこの経験の意味を、単に感情を見極めて制御した点にとどまらず、自分が自分であると確認したところにも見いだされると語る。怖いと感じる理由が台風そのものでも台風による被害の予感でもないとわかるということ。怖いという気持ちは他ならないこの自分の奥底の方から何か湧いてきて現れたものなのだ知ってしまったということ。自分の感じている気持ちというものが自分の内面から現れてくるものなら、自分の意思で調節できると思えたということ。これらが連続して起こる過程から、Aさんは、自分が感じている感情がまさしく自分自身だと理解するのである。そして、そういう経験としてはこれが人生で最初であり、それがわが人生に立ち起こってしまって、もはやなかったことにはできなくなったという趣旨で重要視していると解釈できる。

この章の最初に見た、言うべきことを言えなかった反省から自分の行動を変容させたのを一例に、Aさんの自己概念、自己理解は、Aさんと他者との人間関係において、ないし

はAさんの看護実践をとおして促されてきているようである。その一方、それ以前に、あるいはその前提になることとして、Aさんは台風との遭遇から自分に心の内的世界があると知り、それとつきあい始めている。このストーリーは、Aさんが自分という存在の内的部分に自覚的になり、意識して把握することに目覚めたという意味を有している<sup>\*1</sup>。そのことによって、自分と他者が違う人間であることの認識を深めたり、他者のはたらきかけから受けた影響を自分の考えに応じて整理するなど、Aさんが他者と関係しながら自己形成する道筋が開拓されていったのではないだろうか。そう考えるとこのストーリーは、深い自己理解に根ざして看護を実践するところにつながるという意味で、「看護実践能力」を形成させている原理的な経験を語っていると捉えられる。

以上の物語から、感情がときとしてこのように深淵であり、そのことへの洞察と理解が自分の内的世界への理解にもつながっていることの重要性がわかってくる。ところが、看護学校の教育においても臨床現場の現任教育においても、看護師自身はさておき「患者の感情」が課題視され、それを理解することが看護にとって重要と説かれている。むしろその重要性を否定するものではないが、Aさんの物語から教えられるのは、看護師が自分自身の感情を深く洞察し、理解することの意義である。なぜならそれが看護師の深い自己理解に根ざした看護実践を実現させる可能性があるからである。感情の複雑さ、ダイナミックさ、奥深さなどを了解するには、自分に向けてそれを実践することが必要ではないだろうか。患者への直接的かかわりにおいては患者のそのときどきの感情を理解して接近しなければならず、その能力が不可欠になるが、その基礎を築き強めていくのは、自分に向けた同様の実践だと考えられる。

次に、Aさんが、笑うこと、笑うことをとおして精神的な緊張や不安から自分を解放することの意義に言及している語りをみる。

笑うたら気分が和むでしょ。絶対、和むのよ。だから、看護の要素の中にね、患者さんが、ふっと笑える、微笑むことができる。今の苦しみからふっとね、他のところに行こうと思ったら、笑い以外は難しい。なかなか。たとえば子どもがかわいいというのはね、あれは無垢のかわいさやん。無垢のかわいさを見たときにね、顔は微笑むと思うのよ。人間のその要素ってすごく大きいと私は思ってる。だからね、看護婦がナイチンゲール誓詞を読んで、今日一日これで行きますって寸分違わずあれしてこれしてってやったって、患者さんが救われてるかと言うたら、絶対違うと思うのよ。ミスをしてはいけないけど、患者さんがふっとできるような、何と言うか、抜けたともね、看護婦には必要な部分はあると思うのよ。別に抜けてんでも、相手を和ませられたらいいんやけど。それをするためには、こちらがそういう要素をたくさん持ってないと、いろんなひとに対応できひんやんか。自分が栄養素を持ってないと、ひとに与えられないと思ってる。だからスタッフにもね、5時には帰って遊びに行き、とかね。それはその子のためでもあるんやけど、その子のためであることがそのまま豊かな看護婦に、豊かなひとになること。自分のご都合主義になられたら困るけど、そうじゃなくて、悲しいこともうれしいことも、恋愛もして失恋もして、人間が豊かになっていくことが、いい看護になる非常に大きな要素やと私は思ってる。(略) 患者さんと言うからあれなん

---

\*1渡辺恒夫、高石恭子編著(2004)『〈私〉という謎 自我体験の心理学』、新曜社、1-72頁。

だけど、やっぱり人間、やからね。人間を、しかも何か病んだものを持ってしまった人間を、やっぱり癒していかなあかんわけやから。(2回目)

Aさんは、ふっと緊張を解いて微笑むことができるかどうかを重視している。そのひとつは、患者がふっと緊張感を緩められるような何らかの性質を看護師が持ち合わせていることである。もうひとつは、看護師がそういう人間性であるために、自分の日常生活の中から仕事以外のものをそぎ落としてしまわないようなある種のゆとりや、それがもたらす仕事以外のさまざまな経験の連続である。これらが重要なのは、患者がひとりのひととして癒されなければならないからである。このような意見には、「今の苦しみから他のところに行こうと思ったら、笑い以外は難しい。なかなか」と看護をとおして見極めてきたAさんの実践的な知が機動している。

Aさんは、「笑い」の大切さをリアルに描こうとして、対照的な看護師像を引用する。「ナイチンゲール誓詞を読んで」「寸分違わず」看護を行うようなタイプの看護師が、四角四面に生真面目に看護ケアを行っても、患者は救われてはいかないというのがそれである。患者は看護師から和ませられれば、癒されながら療養できるのであり、それが看護だとAさんは主張している。

ただし、患者が救われるような看護ケアとは、看護師が一方向的に笑いをもたらしたり、まして、笑わせるつもりでかかわるようなものではない。つまり、笑うこと自体にAさんが焦点化しているのではないことを、Aさんは次のように語っていく。

要するに、看護婦が持って行くものでもなくって。看護婦と患者との接点で醸し出される雰囲気の中で、患者さんが緩めること？ 患者さんが、自らの中からふっと出てくる緩みと言うか微笑みと言うか。だから、おもしろいでしょと言って持って行くもんじゃなくって。笑わそうと思って持って行くもんじゃなくって。あれは、何なんだろうね。

緊張の、ほぐれ、かな。緊張してると筋肉が緊張してるから、精神が緊張しててもそうだけど、とにかく緊張のほぐれるときって、笑えるとき、かな。顔の表情も、いい顔するし。患者さんの緊張をほぐすということ。病気でも死でも家族のことでも、今自分が囚われていることから、ふっと緊張感を緩ませることができる、と言うか。そういうことを、自然に、できたらいいなと、思うわけやけど。それがな、こちら側に。笑わそうとか緊張を緩めようとか、そういうことではなくて。患者さんに、添う？

このひとは今、何をわかってもらいたいと思ってるか、とか。わかってもらいたいと思ってるかもしれないけど。けど、究極は、わかってもらいたいわけやろな。どうなんやろ。悩みが見えるということの意味は、そのひとは意識的であれ無意識的であれ、誰かにそれをわかってもらいたいんじゃないのかなと、思うのよ。究極は誰かでなくて、自分自身でもいいのかもしれないけど。とにかく、心が解放されたいわけやん。悩みから。本当に、病気になってしまうほどの悩み、救われなければならないほどの悩みというのは、やっぱり、救われなければいけないと思うんや。その、救われなければいけない中に、わかってもらえること。その非常に大きな部分が、緩み、と言うか。そのものから目を外すことができるっていうのは、緊張感の緩み、が、わかってる。それがわかってなかったら、笑ってても虚しい、空笑。全然癒されない。この、緩みをどうするのかっていうのは、外からのほたらきかけではね、ここまではなかなか到達できないと思うのよ。これは、自分よ。

でも、自分がこの緩みをつくるための、外からのほたらきかけというのは、あるわけよ。(2回目)

笑って和むことそれだけなら、看護師が患者にもたすことが可能である。しかし問題は、患者が「救われなければならないほどの悩み」から救われることである。それには患者自身が自分の力で「今自分が囚われていることから」「目を外す」しかない。看護師が何かをもたせれば問題解決するようなことではなく、患者が自らの内面において緩みをつくるしかないのだとAさんは考える。ただし語っているAさんは、考えあぐねながら、どうなんやろ、難しくなってきた、などつぶやきながら話しを続けている。具体的な事例が挙げられることなく、抽象論になったことで余計に、話しながら考えをまとめるにしてもその正体がAさん自身にも見えにくかったのかもしれない。いずれにしても、難渋しながらもAさんは、囚われているものごとから自分の視線を外し、そのものごとをいったん考えの外に置くことができ、自分自身を緩められるということこそ、笑ったり和んだりすることを大切にしてきた自分の看護実践のひとつの焦点だったと、語りながら理解していく。

Aさんのこの語りからすれば、「看護実践能力」の基礎を築いて強めていく能力に、患者が緊張から解放されてふっと緩むことのできるような瞬間を生み出すこと、そういう雰囲気をつくって患者の緩みを促すことが含まれていることになる。また、そのような能力を持っている看護師は、患者やその家族に対してのみならず、同僚に対してもその能力を発揮し、自ずとそういうかかわりをするところだろう。看護師に限らずどのような職場や職業にも共通するだろうが、経験的によく知られているのは、業務がたとえ多忙でも職場の雰囲気や人間関係が和やかであれば、その多忙さを乗り越えていけるということである。看護の現場においても、業務の複雑さに加えて、殺伐とした状況や、やりきれないできごとなどは次々に発生する。最近では看護師の間にも、抑鬱的になり、一部には服薬や休暇などを要する事例が増えてきているように見受けられる。「救われなければならないほどの悩み」は患者だけのものではなくてきているようなのである。その意味でも、看護師に、緩むということが人間にとってどれだけ大切かがわかっていて、自分自身で自分を緩められる力が望まれている。

#### 4 人間関係への主動性

「看護実践能力」の基礎にはコミュニケーションする能力があると考えられる。コミュニケーション能力と言うと、会話時の双方の位置関係を調整したり、相手が答えやすいようにオープンエンドかクローズドか質問方式を選んだり、ノンバーバルなサインを観察するなど、いわゆる狭義のコミュニケーション技術が挙げられる場合が多い。しかしここで取り上げ考察するコミュニケーション能力はそういう技法のことではない。看護師がかかわる相手が実に多様な人びとである中で、相手がどうあれ看護師が患者との関係を構築しようとしなければ看護が看護として成立しないことを踏まえて、看護師がどのような関係づくりを実践するかという問題である。

これに関してはAさんのいくつかの語りを追っていく必要があるが、まず最初に次の語りを取り上げる。これは、まだ2回目の段階なのだが、Aさんの語りの中にはすでいくつか丸型や球体のイメージが象徴的に出て来ていることに筆者が気づき、そのことが気に



ならなくはなくて興味を感じると筆者がAさんに伝えたところ、Aさんが応えて語っている部分である。

今あなたが言ってる中でひとつ私がハッと思うことは、私、宇宙って言うかね、丸っていうのは究極のイメージなのよ。丸になりたい。丸になりたいの。それが何かって言われたら私もよくわからないんだけど。ただ言えることはね、丸って、接点すごく少ないのよね。ひとつの。それ、ものすごく関係あるかなって私は自分で思うの。前にも言ってるけど、べた一つとひとつとひとつとひとつと、私、できないんやんか。そやけど、無限に丸だったら、この一点一点で接するけれども、それは無限にあるわけでしょ。ひとつと接するときに。自分が丸になっておけば、無限の接点でひとつと接することができるわけでしょ。それが多角形やったら、その形に合わへんかったら、でこぼこしてたら、よ、そのひとつとつなげられへん部分が出てこない？ だけど丸と丸やったら、自在になるんやんか。だから、そんな難しいこと考えてるわけやないけど、私は、自分が丸くありたい。角をつくりたくない。ひとつの関係において。

それで、どう言うのか、ひとつが丸いとは限らへんわけでしょ。相手が。相手が丸いとは限らへんわけやから、こっちはあらゆる手を使って、私が丸くなるとかな、しょうがないんやんか。いろんなひとつと、それなりに、摩擦なくつき合っていこうとしたら。だから、前の話の中にもあるけど、臆病、という言い方が正しいかわからんけどね、私、臆病と言うか、ひとつと接することでひっかかることに、ものすごく臆病なんや。(2回目)

この語りの筋立ては次のようである。筆者が話しかけたのをきっかけに、Aさんは「丸」という言葉遣いに改めて自覚的になり、「丸」が「丸になりたい」という自己形成の指針の意味で自分の中に位置づいていることを表明する。次に、それが「ものすごく関係あるかなって思う」という言葉で別なものをつなげられていくのだが、その連結していく対象は、「自分が丸になっておけば、無限の接点でひとつと接することができる」という人間関係を構築したり展開するときの様式である。仮に自分が多角形な自己を形成しているとすると、対人関係においてひとつひとつの辺で密着するような関係ができそうなのだが、そういう人間関係は自分には苦痛なのだという自己理解が示される。しかし次に「それで、どう言うのか」とわずかな躊躇を経て、Aさんは、相手が丸いとは限らないのが実情であることをこの話しの根本に据えてストーリーを次へ進めていく。相手が仮に多角形的な人柄で辺において密着しようとしてきたとしても、それなりに円滑にかかわり合い、かつそれで自分が苦しみたくないのなら、自分が丸くなっておくことが不可欠という結論に行き着くのである。「ひとつと接することでひっかかることに、臆病」という表現は、自分の個性を言うと同時に、ひとつの間でものごとを処していく手法を話していると解される。

Aさん自身、語りながらこのように「丸」の意味に自覚的になり、整理づけているわけだが、ここで語られたのと近い内容が、看護師としての自分と患者との関係をめぐって次のように表現されている。

(患者で) 謙虚じゃなくてみんなから総スキャン受けたはるひとがいたら、どう言うたげたらいいやろうと思うわけ。割りにそういうひとに好かれるのよ、私。やくざとか。いろいろあるのよ。私はずっとひとを受け入れる閾値が低いから、漏れてくるひとってそんなにいないし、しかも患者

ということで閾値を低くするでしょ。だから、患者さんで、記憶の中で、あまり、ない。好き嫌いはあるけど、許す許さないの範囲であのひとはっていうひとは、いない。きっとね、それより前に、どうしたげよう、どうしよう、と思ってる。そやからみんなに嫌われるんやで、どうしたらいいのって、思ってる。それはスタッフも、そう。あんまりいない。もう排除したい、なんていうスタッフはない。どうしたらわかってくれるかしらというひとはいるけどね。

私は線が低いから。みんなに同じようにしてるんやけど、周りから拒否されてるこの辺のひとからしたら、私がわざわざ優しくしてるわけじゃないけど、私が虐めてない、拒否してないことになるわけ。常々ペケと言われてることを私からはマルって言われるわけやから。だからこの辺のひとからも割りと支持が多い、私は。そうするとそれだけ私は生きやすいわけよね、はっきり言って。それをねらってるわけじゃ全然ないけど、割りとみんなから支持されたりリーダーにされたりするのは、こういうことも私にとってプラスになってるのかなって。私の生き方にとって。でも、しんどいんだよ。この辺のひとのマイナスの部分は見えてるわけやから。見えてなくてオーケーにしてるわけじゃないんやから。

これは無意識の判断やと思ってる。線を下げといた方が自分が楽でしょ、拒否するひとが少なくなるんやから。拒否するということは、すぐくエネルギーがいるから、私にとっては。拒否することに比べたら受け入れる方がずっと楽。ちょっとくらい自分の核の周りを変えながら。(1回目)

これはAさんの1回目の語りの一部分である。先に見た2回目の語りでは、筆者のはたらきかけもあって「丸」という象徴をめぐる語り調子になっているが、1回目のこの段階でAさんに選ばれていた言語表現は「閾値」である。Aさんは、相手を受け入れるということには閾値があると想定し、その閾値を超える刺激に対して反応するという生理学の知識をメタファにしている。線が低いという表現は、閾値の低さを意味している。Aさんは、相手の性格や言動が一般的にはマイナスと意味づけられるものであろうと、自分の場合にはそれが閾値を超える刺激となって、そのひを受け入れるという自分の反応が起こると言うのである。

先の、2回目の語りと合わせると、仮にある患者が周囲の人たちに受け入れられていないなら、その患者はひとと接する中のどこかでひっかけりをつくっているわけである。それにはその患者の人柄が多角形的であることが多分に影響しているとAさんには思えるわけだが、Aさんは日頃から閾値を下げているので、その患者ともひとつひとつの場面でかかわっていける。そういう、ひとを自分の人間関係の範囲外に押し出すことを控える実践をとおして、Aさんにはそのつもりではないらしいが周囲の人たちから支持される結果になり、Aさんは自分が生きやすくなっていると考えている。ただしそうは言っても相手と密着したくはないので、自分が丸くなることで患者にピンポイントでかかわっているというストーリーになっている。「やくざとか。いろいろあるのよ」という表現には、Aさんのかかわりのリアリティがチラと覗くとともに、拒否しないかかわりの実践を蓄積してきた上で語っているというAさんの事実が示されている。

こうしてストーリーをつくっているAさんが、最後のところで「ちょっとくらい自分の核の周りを変えながら」と言っている。これは、この話しの流れの中では唐突な表現だが、実はこれより少し前に語っていた内容と脈絡を結んでいる。そこで次にその部分を引用する。そのくだりAさんは、看護師の自分から見て患者にとって望ましいと思える道を患

者本人がたどろうとせず、違う道を行こうとするとき、「そっちの道ではない」という忠告を怖くて言えないのだと話している。そして、患者にそう伝えることを怖いと感じる自分はどのような人間なのかを描こうと試みている。

自己中心的、なんかな。非常に自己中心的で、基本的に、自分がとても大切に。だから、自分がそうだからひともそうだろうと思ってる。私はこっちに行きたいけど、ひとはそっちに行きたいかもしれない。これを完結するにはこう行かなあかんとわかってる。でもひとはそっち行こうとしたはる。それ違うよって思うけど、私がそういうときに、ひょっとしたら、ひとから違うよって言われることを拒否してるのかもしれない。だから、言われぬように、何重にも真綿か何か巻いてるかもしれない。あまり言われぬようにしてるから。言われぬようにするために、ひとにも触れない。触れられない、のかな。よくわからない、そこが。でも何となくわかってる。きっとそうだろうと思う。ひとの生き方に触れるということは、自分の生き方にひとが触れてくるかもしれない。当然。でも私はそれは嫌なのよ。きっと。それで、すごく柔軟なんですよ、ひとから見たらね。でもね、核の部分はすごく硬いんですよ。私という、核。だけどその周りはジェル状になっててね、核を護るためにジェル状にしてあるんですよ。上手によう言わないけど。ひとからどう言われても、ここの核の部分は絶対変わらない。私は自分の自己というもの、我というものを本当はすごく大事にしてるから、ひとの生き方に触れたり変えたりするかもしれないことに触るのが、怖いのかな。そこがよくわからない。よくわからないけど、ひと、怖いなあ。怖いとしか言いようがない。(1回目)

このストーリーは、考えあぐねつつ語りながらAさんが自己像をひとつのイメージに仕上げていくという、現在進行形の様相が特徴的である。「自己中心的、なんかな」「拒否してるのかもしれない」「真綿か何か巻いてるかもしれない」「触れられない、のかな」など、Aさんは思いついた内容をいったん言葉に表現してみて、自分が自分に向けて抱いてきた感覚とその表現が合致すると感じられるか、見定めようとしている。その一方で、「あまり言われぬようにしてる」「何となくわかってる」「きっとそうだろうと思う」「私はそれは嫌なのよ」など、自分がどのような人間と了解しているか、自分の中に定着させてきた自己像がどのようなものかも表明している。どちらかと言うと後者の部分が原型となり、そこに、前者のような新たな了解の試みが加味されていっていると解される。

やがて、「自分の生き方にひとが触れてくるのは嫌」という絶対に譲れない価値意識を経由して、「核の部分はすごく硬いけどその周りはジェル状」と表現される自己像が生成してきている。「核」は、絶対にAさんの意のままの状態が保たれなければならないという意味で、硬い存在である。他者が「核」に踏み込んでくることをAさんは許さない。そうして自己を保護しながら、しかも他者と相互作用し共存していくために、Aさんは「核」の周囲を「ジェル状」にしておき、ジェルの中では対応の閾値を下げたおいて誰であろうとどんな事態であろうと受け入れられるようにして、柔軟に他者と接していると言うのである。こうして自分自身に関するひとつのアイデアを練り上げたAさんは、この後、「私の核は小さく硬くしてある」「周りはジェル状になっていてひとから来たものはそこで受け取る」など、自己像に関するこの比喻表現を多用しながら口述していく。この表現がAさんの自己理解の実感と合致するとAさん自身が納得できていることが窺われる。

このストーリーを、相手に直接的にかかわる能力に対してその基盤を強めるような「看護実践能力」の問題と捉えると、次のように考えられる。看護ケアを実践する看護師には、自分がどういう人間かという自己理解にもとづいて、患者との関係や距離の取り方、患者が発してくるサインの受けとめ方、のっぴきならない事態が生じても自分が揺れてしまわないような自分の護り方を、自分なりに開発し、実践しているという側面がある。こういう人間関係の調整や展開の手法は、やはり看護師が実際に患者にかかわる実践を継続しながら、相手から踏み込まれたり、相手に踏み込みすぎたと感じたり、かかわりを受容されたり拒否されたりする経験をとおし、そのときの自分の心情をも見極めながら開発してくるものと考えられる。そういう経験世界に、Aさんの場合は、自分の尊厳を護ろうとし、それを転写して考えてみればひとまた自分の尊厳を護って生きているだろうという他者理解を含めた個人主義を原理的に内在させているのである。看護師として自分がかかわる患者が各人各様であるのに対し、分け隔て無くかかわってそれぞれのニード充足を実現させると同時に、患者のひととしての尊厳と自らの尊厳がともにうち立てられなければならない。そういう倫理的な看護実践の様式を経験から開発したり工夫するというのが、この種の能力にはあるということが確認できたと考える。

#### 小結

この章ではAさんのライフストーリーから、患者に直接かかわる「看護実践能力」に対してその基礎を築いたり強固なものにするという関係にある能力を取り上げ、どういう経験から形成されてきたか、どういう場面で発揮されているかなどを調べ、実際にどのような能力と捉えられるかを検討してきた。この種の能力は、他の能力を形成したり拡張するようにはたらく。そういう特性について改めて確認してみると、最初に取り上げた「行動の統制」というのは、自らの理念を基点に言動を点検し修正することが、次に会う看護場面におけるおこないの善さを保証していくと考えられた。また、「思考の明敏さ」については、複数の業務を並行して処理するときの作業の確実性や安全性につながる可能性があると考えられた。「感情の活用」では、感情を理解することが自己理解を深化させることにつながる意義が確認された。また、患者が何かのものごとに固着するのを回避することをもって、患者の持っている力を引き出すとともに、患者との相互作用を安定的、効果的に展開する能力と解された。最後に検討した「関係への主動性」というのは自分と他者との人間関係に備え、自分らしさを生かしながら、同時に他者へ向かう志向性を持って人間関係を調整し、展開する能力である。これは、看護ケアを介して患者と交流する場を設定し、実際のかかわりを実現させる土台になる能力と考えられた。

この章で考察してきたのは、第4章にまとめたような患者への直接的ケアに関する能力ではなく、その背後にあたり、患者から離れた場で発揮される性質の能力である。そのことが関係して、本章ではAさんの語り具体的なケア場面はほとんど登場していない。しかし、たとえば「今の苦しみからふっとね、他のところに行こうと思ったら、笑い以外は難しい。なかなか」と言えるというのは、患者をまなざし、その経過を見守り、考えて抽出してきているからこそである。抽象論に流れた中にも、Aさんの看護実践経験とそれに対するAさんの意味づけが息づいていることを再度確認しておきたい。

## 第6章 看護実践能力：「働くことを理解する」

この章で考察するのは、「看護実践能力」のうち、働くことをどう理解しているか、あるいは自分の職業が「看護」であることをどう理解しているかということである。このような理解は、看護師の働く態度に影響したり、キャリアの転機と関係していたり、人生において看護という職業を志向し続ける動機につながっていたりすると考えられる。ここでも第4章、第5章と同様、Aさんのライフストーリーを取り上げながら検討していく。

職業に従事して働くということはどう理解しているかというのは、その看護師の行う看護ケアの中に間接的に発現してくるのではないだろうか。その意味で、働くということへの理解は、「看護実践能力」のどのような側面に向けても影響する要素と捉えられ、第4章や第5章で考察してきた能力とも相互に関係し合っている可能性があると考えられる。そこで本章では、Aさんの口述するライフストーリーから、たとえばAさんの自己像と仕事の関係、看護という職業に対する構え方や態度、キャリアの移行期における経験などを取り上げ、「看護実践能力」の問題として考察する。

### 1 「事態の連鎖」への順応

ここではAさんが看護師を職業に選んだ経緯、キャリアの分岐点にさしかかったときに他者からかけられた言葉をどのように受けとめているかなどを拾い上げていく。

まず、普通科の高等学校から1年のブランクを挟んで看護学校に入学することになった経緯である。Aさんはもともと看護師になりたかったわけではないようで、そのことをAさんは口述の中で何度も繰り返し表明している。子どもころには学校の教師になりたかったそうだが、高校卒業と進路選択が目前に迫ってきたころには家庭の事情をAさんなりに考え合わせ、就職するつもりでいたと言う。実際、生命保険会社の就職試験を受けている。看護師という職業はこの段階まではまったくAさんの選択肢になく、その道を最初に話題にしたのもAさんではなかった。

私は就職しようって。働いて自分で儲けようって思って就職組に入ったんですよ、高校の。そしてあちこち受けて、J生命に受かったんですよ、E生命と。割りと、銀行とか行くひと多かった。大学行かへんのやったら金融が一番花形やって。それで銀行行くほどの頭もないし、生命保険会社なら次のランクくらいかなと思って。それで受かったんですよ。だけど、学校の校長先生と担任の先生がある日突然うちに来て、どう考えてもAくんは金融には向いてない、性格的にね、向いてないって。大学に行った方がいいんじゃないかって。親に言いに来はった。そうしたら親が、本当にそうで、Aが行きたいんだったら、浪人させてでも行かせますって言って。それで、どうや？って言われて。そりゃあ学校の先生になりたいって小学校のときから思ってたし、勉強してなれるものならって。それやったら最初からやればいいのに、(家庭事情を)いろいろ考えて。それで浪人することになったんですよ。でもそれまで勉強してへんかったのに1年くらい予備校行ったら受かるわけじゃないじゃないですか、大学なんて。こりゃ無理じゃないかって思ったところに、父親がね、おまえ看護婦になったらどうやって言ったんです。それでね、えーって。看護婦なんて頭になかつ

たから全然知らなかったですよ。うちのひとは病気になることもなかったし、接触することもなかったし。でもまあやってみるか。私が、看護婦学校受けてみるわって言って。それで看護婦になったの。(1回目)

看護師という職業への最初のきっかけは、父親からもたらされている。学校の教師になるための大学入学という条件が高いハードルに感じられていたところに、突然降って湧いたように「看護」という仕事が立ち現れてくる。Aさんは驚いたようだが、「でもまあやってみるか」と比較的素直に気持ちを切り替えて、その道を歩み始めている。

父親がどういう考えでAさんに看護の道を勧めたのかは語られない。Aさんが父親との話しをしたかどうかも不明である。また、高等学校の校長と担任のふたりが取った行動も、もちろんAさんのためを考えてのことにせよどのような意図だったのかがわかりにくい。これらから、当時、Aさん自身が看護という職業を選ぶにあたって、父親や教師たちからのメッセージに込められた意味をどの程度理解し、勘案したのか、自分にとっての重大問題をそこでどう考えたのか全体的に不明瞭である。つまり、Aさんの人生で職業選択に関する最初の分岐点にさしかかったこのとき、何が看護師へとポイントを切り替えさせたのか、このストーリーからはわかりにくいのである。したがってここからは、職業選択の動機というものはさほど明確化されないものかもしれないと了解せざるを得ない。何か特定の要素を指さしてこれが動機だと言えるようなことではなく、大学合格が難しく感じられたり父親が助言したりというひとつひとつの事実がつながっていくゆるやかな過程として捉えるべきかもしれない。

Aさんは、ライフストーリーを口述する中で折りに触れて「看護婦になろうと思ってなったんと違うの」「看護婦になるつもり、なかった」などと語っている。それは、Aさんの揺るぎない事実なのだろう。しかし、Aさん自身になろうとしてなったのではないと繰り返そうとも、Aさんが看護師を辞めることなく定年まで勤め上げたのも事実である。Aさんが看護師を生涯唯一の職業にしてきたということは、折々のAさんの選択が、そのたびに看護へ、またその次のときも看護へと向かっていた、その連続がひとつの結果に帰結しているわけである。最初のきっかけがどのような経緯で訪れたかのみならず、その後の、もはや父親も教師も関与し得ないところにさしかかった後のAさんが看護を選び続けてきたということもまた、Aさんの事実がちがいない。

そこで、それに関して次のストーリーを取り上げる。ここでは、看護以外の職業がAさんに接近してくるというキャリア上のできごとが語られている。ただしAさん自身はこのくだりを、そういう趣旨ではなく、ある程度の行動力があって若い時代にはボランティア活動をしてきたという趣旨で話している。

若いころはボランティアしてたけど。L地区とか。S(重症心身障害児施設)にいるころかなあ、ボランティアで、毎週。あそこはね、住民もいはんねん。普通のひとが生活してて、ホームレスのひともある。そのころ、今はなくなったけど診療所があつて。そこにドクターがいあって、ホームレスの人たちを診療したはった。(略) そのひとに、私はボランティアに行ってるときにすごい見込まれて、あんたここへ来いひんかって。そやけど、看護婦で来てもあかん。看護婦は診療所の中で固定されるでしょ。あのころ訪問看護なんてなかったもん。だから診療所の中だけではあんたを

十分に生かす活動ができひんから、福祉士か何かそういう資格を持っておいでって言わはって。そんなん、勉強しなあかんやん。大学行かなあかん。そんな資格持ってへんし。それで今から私また勉強するんやろかと思っ。それで、なんでそんなことになったかわからへんけど、Gにある福祉大学の学長、私ってねものすごいそういう意味では行動力あるねん、常は引っ込み思案のくせに。学長に手紙を書いたらしいわ。覚えてへん。返事だけ覚えてるんやけど。こうこうでって、単位はこんでって。そしたら何の単位やったかな、足りんかってん、2単位ほど。そしたらその学長が、何とかね、聴講か何かでも取れるし、取ったら入れたげるから、来いって言わはってん。まあそれで、行くつもりで。で、母が亡くなる前に私にね、看護婦よりもあんたは福祉の方に行った方が似合ってるかもしれんから福祉大学に行きなさいって、母は言うてたん、私に。で、あ、そうやったわ、母はそういうこと言ってたわと思っ。それで行こうと思っ。思ってたときに私がものすごい大失恋をして、挫折したのね、気持ち的に。ほんでLにも行かなくなっ。そのときにもし私が大失恋をしてなかったら、ひょっとしたらそっちに行ってたかもしれへん。というような行動力がないこともないの。若いときね。(4回目)

このストーリーでAさんが話そうとしているのは、いざとなったら必要な行動をてきばきと取れる一面があることである。またこの部分の直後の語りと脈絡を結んでいるのは、若いころから自分をさておきひとのための活動をしてきて、今ようやく自分の時間を自分のために使えるようになったということである。語り手のAさんがそういう趣旨で話していることから、福祉分野の職業に転換していくという選択について当時Aさんがどのように受けとめ、考えていたのかは断片的にしかわからない。そのわかりにくさにおいてこのストーリーは、父親から看護という職業を持ち出されてやってみようと思っっていった先のストーリーとどこか似た印象を残している。

これらふたつの物語は、登場人物にも類似性が認められる。先の物語に登場していたのは学校の教師と父親、ここでは診療所の医師と母親で、どちらもその道のプロと親の組み合わせになっている。職業に就いて社会に参画することに関して専門的な立場を反映させて登場する教師と医師。Aさんを育ててきたかかわりとAさんへの理解を反映させて登場する父親と母親。これらの人物が登場してくるということは、看護師として働いてきた人生の節目節目が、おとなから、あるいは職業人としての先輩から支援されてきたというAさんの認識を意味しているのではないだろうか。換言すれば、「職業選択」ということが自分の人生に立ち現れてきているとき、Aさんは他者からの助言に従順に歩もうとしている。それは、職業と言うよりもむしろ「働く」という広い意味についてのAさんの構え方を表徴していると解される。

ただしこの、福祉の方向へ行きかけたけれども行かなかったという形で通過してきた分岐点については、ポイントを切り替えたものが恋愛に関するできごとであった。職業キャリアの転機に私生活が作用したわけである。職業生活は純粋に職業に対する動機と志向性によって形成され、連続していくと限らないという人間の事実、それは世間にくらでも見いだせる現象ではあるが、ここにもひとつそれを見ることができる。そういう意味でこれは、職業というものがあくまでもそのひとの一部分にすぎないことに立ち返らせてくれるストーリーでもある。Aさんが看護師になろうと思っってなっただけではないと繰り返すのは、他の職業に従事していたとしても充実して人生を生きてきたであろう可能性をA

さん自身が大事に考えていることを含意していると解されるが、職業が人間の部分にすぎないことにおいて、このストーリーもAさんのこの認識にゆるやかにつながっていると思われる。なお、Aさんはこれと同じころ、医療少年院を訪れて子どもたちと遊んだことがあり、そこでも是非就職してほしいと望まれて、その道を進みたいという希望を抱いた経験をしているそうである。しかしその折りには家族の病気というできごとが重なり、その道を選択することにはならなかったとのことである。

Aさんに関してはここに挙げたように、キャリアの分岐点においてポイントを切り替えた主たる要素が私的なできごとであった。つまり表面的には、看護を選ぼうとするAさんの積極的で主体的な動機にもとづく選択ではなく、偶然のできごとが関係する形で選択が行われている。しかし、L地区における活動にしても、当時の活動形態として求められていた立場が福祉的なものであっただけで、診療所の医師がAさんに求め、Aさん自身も思い描いていた活動の本体は看護であつたろうと解される。医療少年院の件も、Aさんは自分が看護師資格を有していることにおいて要望されていると理解しており、そこならL地区の場合と違ってすぐに就職できるから余計にAさんの心が動いている。そう捉えると、これらの物語で描かれている分岐点のポイント通過状況と進路選択は、表面的には私的なできごとに影響されながら、同時に根底においては看護に対するAさんの熱意によって成り立っていたのではないかと考えられる。そうであれば、自分の職業が看護でなければならない何らかの必然性があつたわけではないと繰り返すAさんだが、そうは言っても看護を実践してみて、その経験から看護に魅了されつつキャリアを歩んできたのだらうと理解される。

## 2 「転機」の創出

Aさんは看護師として働いてきた人生で、何度か職場を替えている。最初はV総合病院に就職するが、その2年目の年度途中でそこを退職し、S重症心身障害児施設に就職している。その後、別の重症心身障害児施設Zに移り、34歳のときにV病院に再就職して戻ってくる。ここでは、AさんがV病院からS重症心身障害児施設へ移り、その約10年後にZ施設からV病院へ戻ってくる、そのふたつの時期においてどのような経験をしてきているのか、何をどう見極め、考え合わせてその道を選択してきたのかについて見ていく。

最初に取り上げるのは、V病院を退職してS重症心身障害児施設へ移った経緯である。Aさんは重症心身障害児施設ができたと聞いて見学に行く。そしてそこで働くことを即断する。それはまだ就職2年目のことであり、しかも年度途中で職場を替えることになり、何かよほどの理由があつたのではないかと想像される。しかしこのときの決意に関してはあまり言語化されず、ただ、障害を持つ子どもたちに魅了されたとの主張がなされる。

見学に行って、すぐ来ようって決めたから。すごい魅力があつてん。重症心身障害児。なんでって、言えない。ものすごい引きつけられたんやなあ。好きって言うたら語弊があるけど、好きとしか言いようがないくらいに。すごい魅力。すごい引きつけられて。(8回目)

Aさんは、障害児たちの魅力によって自分がS施設へと牽引されていったと表現する。



では、AさんがV病院から出て行くという側面においては、何かの力が作用していなかったのだろうか。これについては、実は、これよりもっと以前に触れられている。筆者がこの研究への協力を依頼するためにAさんを訪れた折りに、Aさんがひとしきり自分の経験を振り返って語っていたのだが、そのときに少し言及されていたのである。メモから書き起こしたもののだが、Aさんは次のように話していた。

就職してみると、便器や尿器を持って行って患者さんのお世話をすることが多かった。便や尿のことってやっぱり嫌なんだけど、私は顔に出さないように気をつけていたからか、患者さんによく頼まれた。だからいつもそればかりで、顔には出さなかったけど本当は嫌だった。それで、私って嫌らしいって思った。患者さんが喜んでくれたら心から「よかった」となんで思えないのかって。自分がすごく嫌になってた。そういうことを話すと、Fドクターが、重症心身障害児施設で勤めてみたらどうかと勧めてくれた。身障の子どもたちにはごまかしが効かないし、お世辞が通じない。だから自分のそういう嫌らしさを変えられるかもしれないって思って、移動することに決めた。(0回目)

Aさんがこう話したのは、上にも述べたように、筆者が研究への協力を依頼しに行った日である。研究のねらいや予定に関するやりとりが一段落したとき、自然と、Aさんが語り始めた。その語りは、「私にとって看護って何やったんかって今考えてみると、生き方やと思う。患者さんに触れること。患者さんの生き方を知りたい。患者さんがひとりの人間としてどう生きようとしているかを知りたいと思って看護婦をしてきた」という表現から穏やかに始まった。そして、子ども時代のこと、呼吸器病棟時代の印象深い何人かの患者のこと、過去より未来に関心を寄せていることなどが、それぞれ断片的に、思いつくままという様相で語られていった。その中に、ここに引用したくんだりが含まれていた。Aさんはこの日の一番最後に、「今日いろいろ話してみても、私は大きくなっているって、気づいた。だから、あまり硬く構えないでやっていけそうな気がする」と表現していた。ひとしきり自分の経験を語ってみて得た感触が、今後語っていけそうという予感を導いてきているのが表現されている。そこから遡って捉えると、この日ある程度語って来た行為そのものは、一連の過程への導入に際しての予行演習的な意義を帯びていると言えよう。

そうだとしても、あるいはそうだからこそ、なぜAさんがこのときこの話しをしたのかに、何か意味があると思われる。考えられるのは、Aさんはそうとは明確に認識していないかもしれないが、この経験をもう一度捉え直そうとしているからこの話しをしたのではないかということである。そこで、この話しはどのように捉えられるかを考えてみたい。

排泄という行為には羞恥心が伴う。患者にすれば、入院生活のあらゆる経験の中で排泄の世話を受けることに最も大きい抵抗感を覚えると言っても過言ではない。それだけに逆に看護師は、気持ちよく丁寧にケアすべきところである。このことは看護学校の教育においても強調されている。Aさんが嫌な気持ちを表情に出さないようにしたと言っているのは、このことを理解し、心がけて実践してきたという認識を示している。しかしそれ以前に、排泄行為を世話することは嫌だというのが当時のAさんの事実である。その一方、排泄援助が多いというのがAさんの描写する当時のこの病棟の事実である。この描写は、看護業務の単調さ、さらには看護業務の魅力の乏しさを言外に伝えている。ここにはどうい

う意味が託されているのだろうか。

自分は患者の排泄を援助し続けている。患者のために、嫌と感じている自分の本心を隠して。その実践がやがて自分に向けた嫌悪感につながってってしまう。排泄の援助こそ看護の要とわかっている、実際の援助はおもしろく感じられないのであり、ついにはその感情のベクトルが自分に向いてしまう。ここで言う「おもしろさ」とは、看護のダイナミックさを感じ取れるかどうかという意味である。自分の中の不要物を排するという現象は、身体のみならず心理的にも文化的にも、人間の深部まで至る奥行きにおいて立ち現れてくる。そこへかかわるといことは、看護師もまたそのたびにその奥行きにおいて援助する必要がある。Aさんは、排泄の援助をただ行為として繰り返している中で、その行為に奥行きを感じ取り、日々行っている看護がおもしろいと思えなくなったのではないだろうか。日々の業務の実態を見渡してみても、排泄の援助を看護に独自なおもしろいものにしていく見とおしを抱けなかったのではないだろうか。V病院を後にしたAさんの転機は、Aさんがこのように排泄の看護に関して、さらには自分の看護師としての発達と自己教育に関して見極めたところから始まったのではないだろうか。Aさんの初めての職場転換は、障害児たちの魅力がAさんを引きつけるという力だけが作用していたのではなく、それまでに勤務していた病棟にそれ以上とどまる理由を見失っていた、そのことを、Aさんがひとつの力にして作用させたのではないかと考えられる。

こうして重症心身障害児施設に勤務し始めたAさんは、第4章で取り上げたようにDくんを始めとする子どもたちからさまざまに教えられ、理解を深めながら看護実践を続けていく。その途中で別な障害児施設Zに移り、また、先に取り上げた語りに示されていたようにボランティア活動などにも精力的に取り組んで過ごしていく。やがてAさんは34歳という年齢に達し、その後もその施設で働き続けるか、それとも病院に戻るかを考えるようになる。次に引用するのは、その経緯である。

怖いものがなかったのよ。私は怖いと思ってても。(Zの開設当時から勤務していたので)敷地から造って、先輩はいないし、私が一番上やし。歳は上のひとがいたけどね、看護婦さんとかは。で、もう、A先生、A先生、やし。スタッフからも。そのころは婦長さんがいはったけどね。ものすごく穏やかないいひとでねえ。肝っ玉かあさんみたいな。そやし私を大事にしてくれはるし、な。最初からいたし。で、職員には大事にしてもらやし。保護者にはもちろんA先生って言われるしっていうんで。身体もこわしてたんやけどね。重なったん、いろいろ。それと34という歳で、もうV病院(の看護師採用の年齢制限)ぎりぎりでしょ。そのときにいろいろ考えたん。このまま今辞めへんかったらって。私、他の病院に行く気、なかったしね。それでこのままここにいたら、怖いものなしになっちゃう。私が怖いと思ってても、相手から見たときに。自分が天狗にならへんでも、言うたことが何でもとおる、それでいいんやろかという気持ちがあった。それとね、もう一回病院の看護をしてみなあかんの違うかというのと。身体も、腰も肩もガタガタで入院したりしてたし。そういう、3つか4つ、自分で考えてみなあかん選択肢があって。一番楽なんは、そのままいることやったろうけど、けどそれが私にとって一番楽かどうかはわからへん、ね。自分の心の問題としてね、挑戦することを止めてしまうことが私にはきっとできなかったん違うかなあ。反対に言うたらね。そんないい格好のことばかりじゃなかって、組合の問題とか、組合の中でも第二組合ができたしていろんなことがあったけど。第二組合の人たちからも割りかし認めてもらってたし。今言

ってるようなこういう感覚を、私は怖かったわけよ。今振り返ってはね、今こういう風に言うてるけどね、その渦中にいるときに、これでいいんやろかという思いがあったんやな。まだ30出たばかりで、私にしたらまだまだチャレンジャーの年齢。このまま怖いひとがいなくなって本当にいいのかっていうのが大きかった気がする。辛いこともあったし、逃げたいこともあったかもしれないけどね。そういう意味では、最高に、周りから認めてもらってた時期やったから。

ほんでV病院に行ったら、ガターって。でもそれが快かったからね、私にしたら。もう一回、一から。今まで自分が持っていた地位とか立場とか、そういうことを捨てられる自分が快かった、と言うか。うん。それはあった。ような気がするね。誰にも言わへんけど、自分の中では。(8回目)

Aさんの主張の中心にあるのは、Z施設でそのまま勤務し続けることが自分の発達を保障しないのではないかという見極めである。それを裏づけているのは、仮に周囲の人びとは特段に問題視しておらず、誰もそう指摘してこなくても、自分の目で見て問題性が高いと思われるという自分の状況への意味付与、ならびに判断である。当時のAさんの職場での諸状況は、人間関係がいずれの局面においても円満であり、自らの役割を円滑に遂行できているなど、一見して良好なものようである。しかしAさんはその事態こそが危険性を孕んでいると捉えている。それはどういうことだったのだろうか。

Aさんは、体調のことなど、当時の自分が考え合わせた要素の中に、自分がもう一度病院で看護してみるべきではないかと思えたことを含めて話している。これ以上は語られていないため、病院の看護そのものに何を求めていたのかはわからない。それよりむしろここに託されている本意は、前後の文脈から見て、看護実践そのものとは別なところにあると解釈の方が妥当なようである。当時のAさんにとって、問題はあくまでも「状況」にあった。Z施設に身を置く自分に関してAさんが問題視しているのは、そこで自分が実質的にリーダー的存在になっていることに付随するさまざまな事態、そのままでは自分が天狗になると思えるような諸状況である。つまり、この転機を形成させているのは、どういう状況に身を置くかが自分をどう育てるかにつながるというAさんの認識である。そこから、Z施設ではもはや自分が職位を下りてスタッフに戻ることは現実的には考えにくい、V病院に戻れば一スタッフになれるのであり、そこにAさんは引きつけられていると解される。この語りの最後にAさんが触れている、V病院に戻ったときに得た爽快感は、以上のような経験と判断の脈絡から生成してきていると解釈できる。

これらを考え決断したのが34歳のときだったのは、病院の設定している採用条件に関係しており、そういう意味では社会的制度に触発されて起こってきた転機と言えよう。しかし、なされた選択自体は、事態を見極めた上で、その後も看護師として働いていく自分をどう教育していくかという問題意識に支えられている。約10年前に初めて職場を替えたときも、Aさん自身はそういう趣旨で語ってはいないが、先に述べたように、Aさんがその後の自分の発達が保障される環境かどうかを見極めようとしたと解釈できた。そしてここで見てきたこの時期の決意も、自分を教育して成長させられる環境にいるのかどうかという観点から自分の立ち位置を点検し、意思決定していると解された。このように、このふたつの職場転換の物語は、看護師であり続けることと自己教育を連動させようとした主体的な選択のストーリーになっていたわけである。

### 3 「職業経験」にかかる自己形成

どのような職業でもそうだろうが、ひとは日々業務に従事する中であらゆるできごとに遭遇し、ときにはそれらに陶冶されたりあるいは思いがけず翻弄されたりしながら、仕事と自分との相互作用を経験していく。職業に就くということは、それ以外の世界で生きていく可能性をある程度閉ざすことにおいて成立し、その分、自分が仕事から受ける影響が大きくなる。看護の場合も、立ち現れる現象にいくつもの要素が複雑に関係している場合が多く、事態の複雑さや深刻さに添いながら適切に処していこうとするとき、看護師は自分の仕事から多様に影響を受けている。本章の最後に、さまざまな事態に出会いながら仕事をしている中で自分を保つということ、および仕事において努力するということを取り上げ、考察する。

まず引用するのは、筆者が筆者自身の性格について、事態に片がついていないということに対する弱さがあると表現したのを聞いて、Aさんが「私ね、片をつけるのが、怖い」と筆者の言葉を受け継ぎながら応えて話している中の一部である。

私は自分の居場所を確保してへん。ほら、私は臆病だからっていうの、もう一步突き進んだらね、片をつけるなんて怖くてできないっていうのをもう一步進んだらね、片をつけなければならないひとの方が臆病なのかもしれない。混沌の中には自分を置いとけへんわけでしょう。混沌の中に自分を置いたら、自分がなくなるまでは行かへんけど、混乱する。私は、混沌の中にも、自分を見失わへん。から、強い。そういう意味では。どういうところに自分を持って行っても、自分でいられるから。だけど、片をつけてしまってケジメをつけてしまわないと自分が保てないひとは、混沌のつぼに入れられたら自分が分解してしまうかもしれない怖さはあるわね。その方が、もしかしたら、臆病なのかもしれない。弱い。自我が弱い。かもしれない。(5回目)

片をつけるということの対極としてAさんは「混沌」という言葉を用いる。そして、事態の前後関係なり関係者の言動や感情なりがもつれてしまっても、自分はその混沌とした状況から影響されて混乱してしまったりしないと言う。反対に、「混沌」に耐えられないということは、起こっているできごとのもつれ具合に同調してしまい、事態と同様に混乱してしまうということであり、それは人間として弱いことになる。Aさんは整理している。実際の経験事例を踏まえられるような内容ではないため具体的には描きにくい。医療現場では常々複雑で解決困難なできごとが発生しているから、Aさんが当事者になった事例もかなりあつたらうし、そういうできごとの積み重ねの上で語っているのだろうと了解できる。そのAさんの主張が、看護の現象に対してケジメなどつけようがないではないかということなのである。したがって事態に片をつけようとするのではなく、看護師の自分が混乱してしまわないことの方が重要なのだ。これは第5章で述べたこと、Aさんの核を取り巻くジェルの部分において事態を処理することによってAさんが自分の核を護っているということにも直結している。Aさんがジェルで自分の核を覆っていることの効果は、ここで語られているような、仕事をしているAさんの心理的な安定性を保証していると理解できる。

ところで、硬い核とその周囲のジェルからできているという自己像の表現が、第5章で

見たように語られながら生成してきていたのと同様に、上の語りも、筆者の投げかけた話しに応じる中から生まれてきている。もともとそう話すつもりではなかったところ、語りながら自覚し確認したという様相を呈している点で、また、そうは言ってもそういう明確化に至れているというのはそれ以前から漠然とAさんの中にその考えがあったのが作用していると思われる点で、ふたつの語りは似ている。そこで、次の部分を引用しておく。「混沌」のくだりが語りの中で立ち現れてきたというAさんの感覚と、それがこれまでのAさんにまったく馴染みがなかったわけでもないという意味合いを、この語りは伝えてきている。

でも私、平河さんと話しするようになって、随分得した一って思ってたのよ。自分のことをこんなに話すことなんて滅多にないと思わない？ 自分の考え方やとか思考方法やとか、混沌の中で、とか。自分を見失ってしまわない何となくの自信みたいなものがあるなあって、それは、口に出してこうして言わへんかったら、なかなかね。私はこういう話し好きやし、ときどきするけど、でも今回こんなして生育歴も患者さんの話しか何とか時間かけてしながら、自分はどういう思考方法を取ってきたのかをこんなに話すことなんて、あんまりないよね。だから、おもしろいなーと。自分を客観視して、おもしろいなー、そうだったのかなーと。なかなかのもんやぞ、と思ったり、こんないい格好言うてるけどほんまか、と思ったり。でも、嘘は言ってないから。(5回目)

次に引用する語りも同じときのものだが、自分の核を取り巻くジェルの部分でAさんが行っている作業に関して話している。対人関係的な内容で、第5章で考察したことと近いが、ここでは、他者が向けてきたものに安直に左右されてしまわず、自分らしさを保ち続けるという趣旨で語られている。できごとや他者に対応する様式ないし方法は看護師ひとりひとり異なるだろうが、その一事例としてAさんの方法を見ることをとおして、こういう類の知恵と実践が「看護実践能力」を培っている可能性を確認しておきたい。ここでAさんが語っている、自分が納得することの重要性は、自己変容をきたさないような強情さではなく、自分の納得と責任において自分を変容させていくという主体的な自己形成につながるものであろう。

絶対ひとりひとり違うから。ほんまに、違う。違うでしょ。それは、自分を見つめて、私しかないんやとしっかり思わへんかったら、ひともそうやとなかなか思えへんと思うよ。たとえ似てても、換えられへん。換えてほしくないわ。だからそう簡単にひとから傷つけられたくないわ。それは、私の問題は私が引き受けるという感覚やと思う。ひとから傷つけられるんじゃないわ、自分で。ひとからのものを私の感覚で受け取って、私に返すわけ。ひとが怒ったはったら、その怒ったはる思いを、届けるのは私。私が自分に届ける。ということやな。だって、ひとの感覚で言われたって、こっちかて困るやん。ひとの感情で怒られても混乱すると思う。Aさんは。だから、受け取って、整理して、届けるのは、点になって届ける。深く傷つくこともあるけど、私に届けるまでに私の頭の中では相当整理するのと違うかなあ。そんなこと考えたことなかったけど。たしかにこれは悪いぞというのは、届けるんじゃないかな。傷つくのよ。傷つくけど、ひとに傷つけられるのではない。自分の反省の上で傷つく。あのひとがあんだけ怒らるのもっともやって思ったら、それは相手が私を傷つけることにならへんでしょ。それはすでに私が思ってることやん。(5回目)

最後に、「経験とは何か」をめぐってAさんが熱心に語った長いストーリーの中から、一部を抜き出してみたい。Aさんが経験というものに関して語るようになったいきさつは、筆者とのやりとりに端を発している。筆者はライフストーリーを聴くとともに、聴いていて感じたことや筆者がそのときどきに出会ったできごとなどがある程度Aさんに投げかけてきていた。その中に、たとえば看護学校の教師には5年間の臨床看護経験が求められているという場合<sup>\*1</sup>、5年の経験にどのような意味を託せるかというような内容を含んでいた。「経験」に関してはAさんよりむしろ筆者から投げかけた形になっていたのである。また当時開催されていたオリンピック、相次ぐ国際紛争、身近な地域社会で起こる犯罪事件など、時事問題をAさんが話題にすることも多かった。Aさんと筆者との間でそれらへの言及や考察が共有され、また、語られる回数が増すうちに特定の話題が次のときにも表出してくることに双方が慣れてくる中で、「経験とは何か」の話しも何回かにわたっていろいろに展開していった。つまり、筆者の投げかけた話題をもはや自分にとっても関心あるものごととし、語るという行為が筆者と会っていないときにも延長していくというように、Aさんの「語る実践」がAさんの連続した日々の生活の中に裾野を広げていったのである。オリンピック選手の「やってきたことは間違いではなかった」「この失敗を次に生かす」などの談話に込められた「経験」の意味、あるいは、犯罪を犯したとされる人物が病院に収容されて手当てを受けている場合にはその人物にかかわっている看護師がいるはずだがそこで何が経験されているだろうかといったことなども連関して、Aさんの内的世界は語られていき、紆余曲折しつつ、表出されてくる意味はますます複合的に構成されていった。

経験に関して何度か語った中で、Aさんは、プロ野球選手にとっての経験というものに興味をそそられたと、次のように話している。

私、このあいだあなたが帰ってから、何か言い忘れた気がして考えたんだけど。何か失敗した経験とか、私はそれはないって言い切ったやん。そんなハズはないと自分でも思ったけど。ほんであなたの起こしてくれたん読んだら、（自分が看護において失敗したことがないわけではないと）言うてるやんってわかったけど。毎日毎日小さい反省を繰り返しているから大きい失敗はしてないって言うてた、それ。

その後、ね、実は、おもしろいことテレビで見たんやけど。野球のCのことを話してて、解説者が、Cと違うひとはここで経験が仇になって諦めるんですよって言わはってん。それ聞いたときにピピッとスイッチが入ったんや、な。たしかに「経験が仇になる」って言うやん。で、真剣に聴いてたら、経験があると、自分があがいてもこうなってしまうって思って諦めてしまう場合が多い。だけど新人はその経験がないから、何とかなるんじゃないかと一生懸命やってしまう。だけどCは、経験があるし新人でもないけど、経験からわかっている今の状況を何とか打開しようとして新人と同じ努力をする才能を持っている、とか、そういうことを言うたはった。Cは、こういうときはこうなる場合が多いけどそうさせないために経験を生かしたはるわけやん。それからずっとそれが引

---

\*1厚生労働省通知「看護師等養成所の運営に関する指導要領 第四 教員に関する事項」最終改正2001年。

っかかっているねん。「経験が仇になる」って、どういうこと？って。「経験」って何？って。あなたが経験、経験って言っている、それは私にとって何やろうなあって。(8回目)

最初の、失敗経験はないと言い切ってしまった気がしていたが、記録を読んでみたところそうではなく安堵したという話しは、語るという行為が語り手Aさんに生々しく残っていて、簡単には過ぎ去ってしまわないことを意味している。語る行為、あるいは語りそのものは、何度も「今」に立ち返ってくるのだろう。

その次に、偶然見ていた野球番組で解説者の説明に興味深いものを感じ、聴き入ったことを話している。「経験とは何か」という一連の言語化と探求の連鎖を生きている、当時のAさんにとって、解説者の説明が刺激となり、興味が触発されたわけである。つまり、先の経験が後の経験を形成するとされるとおり、Aさんの中で、「経験とは何か」にこだわるという経験が次々に連動しているのが伝わってくる。

Aさんはこの解説者の描いた対比をそのまま用い、経験上次の展開がわかるから諦めてしまうという形で経験を仇にする多くの野球選手と、経験上知っている展開とは異なる結果を生むためにその場面で必要な努力を惜しまないC選手との比較を味わいながらひとしきり再現して語っている。やがて、そのようにしてその場面に必要な努力をするC選手の行為に、看護師として歩んできた自分の歴史を重ね、類似しているように感じられるという話しへと移行していく。長い引用になるが、それをたどってみたい。

いい加減な経験者は、やってもやらんでもこうなるやんけって、努力することはない。だけどCは、前もこうなった、その前もこうなった、そやけどひょっとしたらこれになるかもしれないと思って。Cはね、解説者が、たまたまのラッキーなヒットって言うけどね、僕にはあんなに怖い解説はできませんって。僕には必然のヒットですって。計算して、詰まらせたり、あそこに飛ばそうとしてポテポテにしたり、かすったり、ほとんどが必然のヒットですって、はっきり言い切らはったん。ね。そしたらな、こないだRがホームラン打って、僕も運がよかったんですよって。ものすごく違うなと思ったんよ。Cはね、運がよかったなんて言う気、ないわけよ。考えて考えた上でやってるから。その場合、彼は「経験」を、どう言うやろ、「経験」を乗り越える。「経験」ではこうなるものを、そうさせんところって。それでCは、ピッチャーかてバッターかて何を考えてるか、そのひとしかわからへんのに、って。そう思ったら、ひとつ、ひとりひとり。そんなこと考えたら、何も言えへんわ、なあ。そうすると、ひとりひとりの「経験」で何やろうって。

Cは、次のときには違うことをすることを考えてるわけでしょ。次元が全然違うけど、私が言った、毎日毎日こう違うこう違うっていうのもものすごい失敗をしてないっていうのは、わかっている失敗は、しないように。考えたらわかる失敗と言うのかな、予測したら予測できる失敗はしないでおこうってしてるのはたしかやねえ。努力はするし、したことはすぐに反省する。その日のことはその日に反省している。それが失敗を少なくしている。非常にレベルは違うかもしれないけども、私は、感覚似てる気がしたのよ。ひょっとしたらCもそうなん違うかなって。こういう失敗になるなと思ったら、それを避けるためにもものすごい努力をしはる。そこに生きてる。「経験」が。「経験が仇になる」というのは、こうなるのはわかっているしって努力しない、伸びない。こうならんようにって努力できるひとが、Cみたいなひとになるのかな。

私、自分をよく言いたいわけではないけど、私、自分でね、総婦長になるなんて夢にも思っ

かったし。34で就職して、婦長にもなると思ってなかった。きっとここでは上にはならないから、40になったらもう一度ほんまに自分がやりたい仕事を探すために自分を見つめ直そうと思って行ったら、たまたま婦長になってしまったから。ほな、なんで私が主任や婦長や総婦長にまでなったんやろうって思ったらね、そら、私が、のほほ一んとしてたわけやない。自分で言うのもなんやけど。きつものすごい努力したと思うねん。ただ私の生き方やったわけやけどね。それを、誰かから、見えた。見えて、引き上げてもらえて、引き上げてもらえた。昇進試験してるわけじゃないしね。あとは、トントン。だって総婦長になるひとなんて、何人もいないんだから。で、自分はしんどいし、嫌や嫌やと思いがらなってしまった、って言ったら、なれないひとに申し訳ないけど、やっぱり、なってしまって。今から思ったら、よ、私は私に、立派やったねって言ってあげたい部分、あるやんか、そら。でも、総婦長になりたくて何かしたんかって言われたら、それ、全然ない。一生懸命生きてきた。一生懸命生きてただけ。

それをフツと思えば、あなたが言う「経験」かもしれないけど。それは今つなげてるんやけど。今回の軋轢<sup>\*1</sup>のことも、同じことかもしれない。そのときの努力。そのときに自分ができることを努力することで。それは、看護婦のときは、わかってやってたんじゃなくて、そうしてきたんやと思うねん。今思った。それ。そうしてきたんよ、私。看護婦のときは。今、一生懸命。新採と同じように入って、何もわからへん中で、今、わかろうとする。一生懸命。主任になったらなつたで、主任として自分が役割を果たそうとして、一生懸命。婦長になったらなつたで、一生懸命。それも、ひとから見てではなくて、自分が納得できる婦長になるために一生懸命努力して。(8回目)

今自分が出会っている場面状況が次にどう展開するかがこれまでの経験から予測できるというのは、「経験」の何を示しているのだろうか。野球選手でも看護師でも、以前に出会った同様の状況と今目の前で起こっている状況とが似ていると思えるとき、ときには、確率に置き換えて次の展開を予測しながら活動しているということはあるだろう。その、確率の問題に仕立て直せるというところ、Aさんの表現で言うなら予測しようとするれば起こり得る失敗を予測できるところに、まず、「経験」が反映してきている。この次元で言う「経験」とは、似たような場面状況に繰り返し立ち会い、次の状況展開が読めるほどに場数を踏んできた事実のことを指していると言えるだろう。一般に、経験を積む、経験が浅いなどと表現されるとき、そこに込められている意味合いも、場数を踏んできた事実が蓄積されていくことで深さをつくっていくという趣旨と思われる。これを「経験<sup>1</sup>」とする<sup>\*2</sup>。「経験<sup>1</sup>」は過去に帰属している。

しかし「経験」はそれだけの存在ではない。仇になったり、生かされたり、乗り越えられたりするるのである。その次元になると、ひとはもはやその状況に立ち会っているだけで

---

\*1Aさんがこの当時所属していたある集団で起こったできごと

\*2ハヤカワは、事象を言葉に置き換えることは複数の具体的事物の相違を無視することで成立するが、逆に言えばひとつの用語を使っている間は事物の差異が見えていないと指摘し、用語に番号をつけることで各々の特性をもう一度考えられるとしている。Hayakawa, S. I. (1978), *Language in Thought and Action*, fourth ed., 大久保忠利訳 (1985) 『思考と行動における言語 原書第4版』、岩波書店、170-174頁、228-229頁。



はなく、主体的な意思決定にもとづいて何かを行為している。その行為は、今この状況をどうするのか、さらに、次に出会う場面状況をどういう展開にしたいのかという、未来への志向性に支えられている。これまでどれほど深く蓄積してきたかではなく、次にどうするかを問うのである。諦めてその場面をやり過ごしている選手と、確率的に起こりにくい事態を生み出そうと力を尽くしているC選手とでは、行為が異なっている以上に、それを支えているものが異なっている。Aさんが予測可能な失敗を回避するためにできることを行ってきたと言っているのも、同様である。これらからは、今から先をどのように展開させていきたいかを考えている人間の、主体的な選択と行動が読み取れる。「経験」には、場面状況を読みながら、事態を好ましい状態に転換させようと力を尽くすという意味があることになる。確率が読めるという「経験<sup>1</sup>」の次元を経て、「経験」は、確率にはたらきかけて新たな事態を生成させるという次元にたどり着く。それが「経験を乗り越える」ということであろう。人間が「経験」によって発達するという事実も、ここに実現してくる。これが「経験<sup>2</sup>」である。「経験<sup>2</sup>」は未来を求めていく。

看護学校の教師に5年間の臨床実践経験が求められるという場合、5という目盛りに託せるのは、実践してきた看護の分量を把握することではしかない。それは「経験<sup>1</sup>」の話しにすぎない。しかし簡単に了解できることだが、その目盛りに達していることにおいて看護学校の教師としての資質や能力が保証されているのではない。教師の場合は看護の能力に加えて、あるいはむしろ、教育に関する専門教育を決して十分に受けないまま教育能力を発揮するよう求められているため、臨床看護経験の目盛りだけではほぼ間違いなく教師の能力の指標にはなり得ない。その点、教師よりはいくぶん単純化して考えられる看護師の場合でも、一概に、臨床経験が3なり10なりの目盛りに達していること自体について「看護実践能力」の問題として特段に意味付与できないのは明白である。

「経験<sup>2</sup>」が課題なのである。出会っている事態の中で、状況に対して自分の方が主体的であろうとするかどうか問われている。なぜなら「状況」は看護師の認知した存在でしかない。認知し、行為する「人間」としての自分が、状況に対して能動的にはたらきかける、そこに「経験<sup>2</sup>」が発動してくる。自分が看護に従事し続けていることを「経験<sup>2</sup>」という目で見て、自分がそのことをどういう意味内容で了解しているかを問うことが「看護実践能力」の課題になるのである。

「経験<sup>2</sup>」を見極めるスケールはあり得ない。そのときどき必要な努力をしていると証言してみたところで、意味はない。「経験<sup>2</sup>」が把握されるとすれば、それは、自由かつ主体的に語る実践の中に生成してくる。Aさんは、このストーリーの最後に、そのときそのときただ一生懸命にやってきたという言葉をつくつらね、自分が努力してきたと確信しながら話している。Aさんが振り返っているのは「過去」だが、語りに現れてきているのはその都度Aさんが求めてきた「未来」である。幾度にもわたる、さまざまな現象を素材とする経験談義を継続してきて、「経験」について自ら創出させてきた語りの円環をたどって、原点にあたる自分の発達に立ち返ってそれを捉え直したAさんが、これまでよりいっそう深めた自己理解において「一生懸命生きてきた」と発話している。Aさんは、語りながら自分をつかまえたのである。こうしてAさんが見つけ、誕生させた「知」は、抽象化され、系統立てられ、科学的になった半面で硬直化してしまった看護学の「知」とはまったく異なるものである。看護師にとって「経験<sup>2</sup>」こそが「看護実践能力」たると

というのは、たとえばこのようにして確認される世界だったのである。

## 小結

この章では「看護実践能力」の問題として、看護師として働くこと、看護をわが職業とすることについてどのように理解しているか、どのような構え方をしているかなどをAさんのライフストーリーから取り出し、解釈と考察を加えてきた。それにあたっては、仕事するということについての見方や考え方が「看護実践能力」であるという前提で考察に取り組んできた。それにより、看護という職業を具体的に知らないまま自分の職業として選択する段階では身近なおとなの助言に素直に取り込んでみたり、看護に従事してきた経験を内在させてからは看護についての理解を構築しながらキャリアを形成していく過程を記述できたと考えている。

この章で引用した語りにあったように、Aさんは、自分を語るという行為が自分を内省したり再発見することなどにつながり、興味深い経験になっていると言っている。それが口述をつなげながら得られたAさんの実感であることを踏まえて、また、この章で考察してきた内容を踏まえて、次のように確認しておく。看護師が、誰か聴き手を得て自由に、つまり業務から離れた一個人として気持ちのおもむくままに語る機会を得られたら、語るという行為をとおして、自分の職業観や看護観にいつそう自覚的になったり、深く省察したりするにちがいない。自分の「経験」と「意味」を再発見する作業でもある。その実践をとおして、また真摯に語ることに、看護師は自分の中に何か変化を生み出すだろう。それは、自分の「看護実践能力」を根本からしっかり揺さぶってみるということでもある。看護に従事し続けるということは、看護以外の世界から自分を閉ざし続けることでもある。閉じた世界の内側にとどまり続けて、患者をわかったと思い、看護ができるようになったと思うとき、その感覚が、看護そのものからさえ自分を閉ざしてしまう危険性があることを理解しておく必要がある。聴き手を得ることで他者との交通性を担保しつつ、看護という仕事に従事している経験や認識を語る事ができれば、そこに生まれてくるダイナミックで独自の「知」が、「看護実践能力」になっていくにちがいない。

## 終章 本研究の結論

### 1 本研究の総括

本研究では、ライフストーリー・アプローチにもとづいて「看護実践能力」を再定位することを目的に検討を行ってきた。先行研究で行われているように看護師のケア実践そのものをデータ化するのではなく、「看護実践能力」が看護の実践場面以外からも、あるいは生涯の中で看護師として働いていない時期からも形成されてくることを記述し、考察してきた。ここで全体を振り返り、総括しておく。

序章では本研究の目的と構成を設定するとともに、「看護実践能力」についてどのように捉えるかという研究の枠組み、本研究が看護教育に対して有する意義などを説明した。

第1章では先行研究を検討した。先行研究には、職業能力を探究している研究と、看護師の能力を解明している研究とを取り上げた。前者としては、最近の研究であり広範なデータに立脚している点でチーチャムらによる職業能力モデル開発の業績を取り上げた。後者の、看護師の能力を記述した研究としては、ベナーや本田らの業績を取り上げ、研究の枠組み、アプローチ法、得られている結果などを合わせて検討した。それによって、これまでの看護実践能力論が特定のアプローチ法にもとづいて構成されていること、看護ケア行動に発現してくる身体的技能や思考能力など看護師の能力の特定部分に限定した解明にとどまっていることを指摘した。その上で、「看護実践能力」が多面的、複合的な存在であることをできるだけダイナミックに、かつ全体的に解明する課題が残されていると整理した。

第2章では、病院に勤務する看護師の協力を得て筆者が行ってきた聴き取り調査の結果から、一部の語りを取り上げ、看護師が臨床現場で出会うできごととどのような意味付与をし、自分の経験として内在させているかを記述した。そこから、看護師の学習志向性を発動させているのは、看護実践経験そのものであったり、他者としての患者の存在であったり、自分自身の変容の実感や欲求などであると認められた。また、看護師は看護を振り返り言語化する中で、親や友人から受けた影響を持ち出したり、看護に対する自分の信念を語ったりすることがあると確認でき、それらも「看護実践能力」を構成している要素である可能性が見いだされた。そこから、看護師の人生経験の全般へアプローチすることが「看護実践能力」を探究し再定位する方法になると考えられた。

第3章では、本研究の課題がライフストーリー法によって達成できるかどうかの判断に資するため、ライフストーリー研究の発展してきた歴史を3期に分け、それぞれの時期の特徴と代表的ないくつかの研究事例を検討した。それにより、第1期には初期プラグマティズムの社会行動主義的、可謬主義的な思想がシンボリック相互作用論という研究方法の一系譜を形成を裏づけていたこと、第2期には構造＝機能主義社会学や行動主義心理学などの影響を受けてライフストーリー研究は衰退するものの、その一方ではグラウンデッド・セオリー・アプローチなど新たな方法論が誕生していたこと、第3期には研究課題の範囲が拡大するとともに、ナラティブ・アプローチと連動するなど個人の主観世界にいつそう接近する傾向にあることなどが読み取れた。作品や研究の事例検討においても、研究課題とアプローチ法との関係、聴き取り技法や研究者の関与のありかたなどがさまざまに工

夫、開発されていることが明らかになった。結果的に、ライフストーリー研究には、語られている過去と語っている現在の関係、語られる内容と選ばれる言語表現との関係、語り手と研究者との関係などにおいて、方法論的な特徴と同時に限界があると考えられた。そして看護師の生涯のさまざまな経験とそれへの意味付与を經由して形成されてくる「看護実践能力」を把握しようとする本研究にとって、ライフストーリー法が有効と考えられた。

第4章から第6章では、本研究への協力者であるAさんの語るライフストーリーにもとづきながら、「看護実践能力」とは何かを再考し、再定位した。第4章では、弱っている相手を前にして自分にできることをしようとする意思と行動力、患者がどのように療養していきたいと願っているかを理解しそれに添う能力、患者の選ぶ言語表現の違いから置かれた状況や託された心情の違いを読み取る能力などについて記述し、考察した。また、語り手Aさんが別々に語ったふたつのストーリーを関係づけてひとつの解釈を試みた。第5章では狭義の「看護実践能力」に対して基礎を築きそれを強くしていく能力を取り上げた。つまり深い省察にもとづいて自らの行動を統制していく能力、ものごとに集中して記憶するなど思考内容を整理し秩序立てる能力、他者と自分の人間関係を調整して両者の尊厳を護る能力などについて、看護実践を形成したり促進するものとして考察した。第6章では、Aさんの看護という仕事への構え方、キャリア上の分岐点の過程とそこに関与した看護観、経験というものへの理解などをとおして、働くということや仕事としての看護というものについての理解が看護実践に寄与していることを考察した。

## 2 本研究の成果

### (1) 本研究で得た知見

本研究では、「看護実践能力」が先行研究で明らかにされているだけの存在ではないことをライフストーリー・アプローチにもとづいて探究し、「看護実践能力」の再定位に取り組んできた。具体的には、「看護実践能力」の形成過程や基盤としては、「看護実践能力」が看護師の生涯のさまざまな時期ならびにさまざまな経験から形成されてくること、患者を誠実に見守り鋭敏に観察することで培われてくること、看護師の自己理解に深く根ざして存在していること、出会ってきた現象の分量ではなくそのときどきの事態に主体的に関与する意思と行動力から立ち現れてくることなどを明らかにした。また「看護実践能力」を構成する要素としては、患者が本心で望んでいるパフォーマンスを探りそれに添う能力、患者が抱えている感情と表出されてくる言語表現などとの整合性を見極める能力、精神的な活性や鋭敏性を業務遂行に結びつける能力、自分の言動と自分の価値意識との関係を点検して必要な自己変容を起こす能力などがあることも明らかにしてきた。

これらは、先行研究においてまったく取り上げられてこなかったわけではない。むしろたとえば看護師が自分の看護実践を振り返って省察していることや看護師が患者を入念に観察して患者を把握していることなど、先行研究で報告されている数々の看護場面や看護師の語りにも含まれている能力とほとんど同じものが少なくはない。「看護実践能力」のひとつひとつの断片に着目するならば、そのように、重複していたり共通しているわけである。しかし先行研究と本研究とは相互に異なる看護実践能力論を展開している。その相違は、「看護実践能力」のひとつひとつの事実に対し、別な類型に属するという判断や意味

付与をするかどうかによって派生してきている。そういう判断や意味付与を基点として、従来のものとは違う看護実践能力像を見定められたところに、本研究の成果を出せたと考えている。

本研究はAさんというひとりの人間を基盤にして進めてきたが、Aさんの歩みが看護師として望ましい、あるいはそうではないなど何らかの観点から価値を付与したり、Aさんのありようを「看護実践能力」を判定する何らかの基準づくりへ援用することなどを趣旨としているのではまったくない。Aさんがどうであるかと事例検討を行うことは、本研究にとって、上述したように看護師が他者をどうまなざして理解するか、その他者性をどう自分の内的世界に取り込んで自己形成していくか、それらはいかに看護師の生涯にかかわっているかなどの観点から「看護実践能力」の形成を考察するための手法なのである。こうしてAさんへライフストーリー・アプローチを行ったことによって、本研究では、「看護実践能力」がいわゆる看護技術の実施はもちろん、経験世界や価値意識といった自分自身の個性を反映させようとするなど、看護師の人間的な能力であるとの知見を得ることができた。

では「看護実践能力」が人間的な能力であるということは、どういう意味と捉えられるだろうか。第一には、「看護実践能力」の「個別性」という意味合いが考えられる。「看護実践能力」には看護師ひとりひとりの「意思」が機動しているということである。ここで言う「意思」は、患者へのかかわりに自分の経験世界を投じて生かそうとする主体性であったり、自分がかかわることで患者にとって望ましい結果を生み出そうとする責任であったりする。看護師が自らの「意思」にもとづいて行為することによって、「看護実践能力」は看護師ひとりひとりの持ち味を反映させた独自の能力となって発現してくるのであり、看護師が看護をとおして生成させる成果もまた個別な存在になると考えられる。第二には、「看護実践能力」が看護師の「充実」を内包させているということが言える。この「充実」は、実質的な能力向上よりもむしろ、看護師にとって看護が自らの日常生活も含めた中で当たり前存在になっていくというような「自然さ」に近い。看護師が看護から尽きない興味を感じ取り、自然と看護を振り返って反芻したり看護を考え続けていることそのものが「看護実践能力」なのだと考えられる。第三に、「看護実践能力」が人間的な能力であることで、「看護実践能力」は「変動」する存在になる。たとえば何らかの科学的知識を根拠に看護技術を標準化する場合、マニュアルに記される看護の手法は、別な科学的根拠が発見されない限り変えられることはない。しかし実際に看護師が行う看護ケアは、最初は特定の科学的知識に依拠して始まっていたとしても、個人レベルでも集団レベルでも次第に改変されていく。ここに認められるのは、「看護実践能力」が科学的なだけではなく、人間的な能力であることにおいて「変動」する可能性が生じてくるという事実である。「看護実践能力」のこのような「可変性」は、看護師が変化し続ける「人間」であることにおいて発現してくる。必ずしも望ましい方向へ変化すると限らないことも含めて、看護師の人間性と連動するのが「看護実践能力」だと言えよう。

## (2) 「看護教育」に関する提言

以上のような本研究の成果にもとづいて、ここで、今後「看護教育」を変革していくために検討すべき教育的課題に関して考える。

それに先立ち、先行研究において教育がどう議論されているかを再度確認しておきたい。ベナーは、熟練した看護師には何ができるのかを記述し、看護に熟達することで「看護実践能力」が巧みになるとした上で、看護師を特定分野にとどめてそこでの看護の特性に熟練させるとの発想で教育を論じている<sup>\*1</sup>。配置転換となった看護師は新たな部署で要請されるケア技能を獲得するまでの間、相対的に「看護実践能力」を低下させると考えられているのである。これはAさんの場合、重症心身障害児施設や小児科病棟で長く勤務してきた後に呼吸器病棟へ配属された当初、挿管という必須の緊急処置を知らず、その介助ができなかったところに認められた。またベナーは、別な著作においては、看護師が臨床看護実践に関して語った物語を他の看護師や学生が共有することで、熟練看護師の看護実践を追体験的に理解できると論じている<sup>\*2</sup>。これも、「熟達」を主眼とする教育論と見てよいだろう。

しかし、熟達させるという教育方法にはときとして倫理的な問題が生じると予想される。なぜなら、看護師が熟達することへの価値付与はその看護師がその分野に必要な知識や技術を専有するところにこそ認められるわけだが、それが同時に、患者にそれらを知らしめないことと表裏一体になる可能性があるからである。それは患者と看護師の間に知識と技術の較差を保持しておくということでもあり、専門職としてのサービス提供の原理に影響する問題になる<sup>\*3</sup>。また看護師自身にとっても、特定部署で働き続けるということが、人間の事実を分断し、その一部分に対応し続けることになる。それに伴って、看護師には、自らの認識や行動において人間の全体性や看護の全体性を回復できなくなっていく危険性が生じる。「熟達」がもたらす教育効果にだけ価値付与しては、意に反して看護倫理を保証できなくなるなど、陥穽に陥る危険性が予測されるのである。

本研究で得た知見にもとづいて「看護教育」を考えると、看護師や看護学生の経験とそれへの意味付与が「看護実践能力」にとって意味あるものだと見なす、そういう了解が教育的課題となる。小学生のAさんが近所のひとを世話したような状況は、現在の私たちの日常社会にはほとんど生じない。しかし現代社会には、病気や障害による身体的課題のみならず、精神的、社会的な意味でも人びとが弱体化される契機があふれている。そういう日常社会に生きていて、Aさんが行っていたように困惑しているひとにきちんと向き合う中で何かを感じ取り、何かを行為してかかわってみるところから、「看護実践能力」は生成してくる。そのような機会は、家庭や地域社会における活動、スポーツや教養に関する活動などを回路にして、看護師の「看護実践能力」に作用してくる。相手への直接的かかわりにとどまらず、自己省察や自己変容も、看護師の生涯にわたる広い経験世界から次々と供給されてくる。したがって、本研究の成果から導かれる教育の考え方として、第一義

---

\*1Benner, P. (1984), From Novice to Expert, 井部俊子監訳(2005)『ベナー看護論 新訳版』、医学書院、150-159頁。

\*2Benner, P. et. al. (1999), Clinical Wisdom and Interventions in Critical Care, 井上智子監訳(2005)『看護ケアの臨床知』、医学書院、754-763頁。

\*3Schön, D. A. (1983), The Reflective Practitioner, Basic Books. 佐藤学、秋田喜代美訳(2001)『専門家の知恵 反省的実践家は行為しながら考える』、ゆみる出版。

的には、看護師自身の主体的で自由な、また偶然のできごとや出会いを自分の発達にとっての必然に変えていこうとする前向きな意思に支えられた「自己形成」が重要と確認できる。「看護教育」は、もっと積極的に「自己形成」を原理に据えなければならない。現行の看護教育制度体系が企図し、保証する教育の他に、非定型的な経路から「看護実践能力」が形成されていくことを承認し、そこへの関係を構築していく必要がある。

ただし看護教育の変革を目指す以上、看護師の「自己形成」を視野に入れるだけでは決して十分ではない。他者が教育的に支援するという教育の本旨に照らせば、教育的役割を果たす看護学校の教師や病院の看護管理者に、看護師の経験に対する広い意味での教育的価値付与、ならびにその支援が求められてくる<sup>\*1</sup>。とりわけ看護学校の教師には、発想の転換が求められている。看護学校は、看護の素人を看護師へと養成する装置なのではない。なぜなら、学生は看護学校に入学してくる時点で相当の人生経験を経てきた経験者であり、その経験を生かして看護を学習し、看護実践能力を高めていく人たちだからである。看護学校とは、学生の日常経験、人生経験を、看護師としての職業能力に連続させ、再構成させるために教育を行う場である。その入口では学生のそれまでの人生経験と臨床看護実践を、出口では臨床看護実践と今後の人生経験を、教育によって接続させなければならない。そういう教育は、学生の経験を重視することと、学生が経験への意味付与を変容させることを支援することから始まる。本研究の議論を踏まえた教育の考え方の、第二の要点として、日常生活と職業生活、あるいは日常の世話実践と職業としての看護実践を分断してしまわないところから看護教育を再構築していく必要性と、それを担う教育者がその趣旨で認識を変容させる必要性とを提言しておく。

### 3 今後の研究課題

今後の研究課題として、ライフストーリーを口述し続けるという行為が看護師の自己形成、あるいは何らかの自己変容にどうつながるかを解明していく必要がある。今回、繰り返しライフストーリーを語ってきたAさんは、第6章で検討したように、語ることで自分をつかまえるに至り、そこに新たな「知」を誕生させたと解釈できた。しかし、Aさん自身は、10回目である最後の語りにおいて「全部を語り尽くしたという思いも、ないし。しゃべり始めて1年経って、私の中で何か変わったという思いも特にない」「平河さんに話しをしてるんじゃないなくて、自分で、湧いてくるものを口に出してると言うか。苦勞して思い出したという記憶は全然ないしね。ということはね、時間的に言うたら遠くの過去かもしれないけど、私にとってはそれは遠くの過去ではなくて、今につながっている過去。(略)あなたが問いかけてくれたことによってね、遠い過去が遠い過去じゃなくてね、隣にある」と表現していた。これらに込められた意味は前後の脈絡から捉えなければならないし、また、語ってみてどう感じられるかはひとによって異なるだろうと思われるが、これをひとつの事実と受けとめつつ、語る行為が本人に何をもたらすのかを追究していく必要がある。そうすれば、自分の物語を語るということ、教育的支援者がそれを聴くということが職業

---

\*1Dewey, J. (1938), *Experience and Education*, 市村尚久訳 (2004) 『経験と教育』、講談社(講談社学術文庫)。

能力の向上を支援する方法になるかどうかを検討していけるだろう。ライフストーリーを口述することが、心理的な療法となったり成人の学習を促進するなど社会のさまざまな場において望ましい効果を上げているとされる中で、職業能力に関与する可能性についても探究していかなければならないと考えている。