

## 看護の実践とデューイの「質的状况」論

中津川 順 子  
佐々井 利 夫

### はじめに

看護は、対象の生命の維持・安楽・自立を目指し、健康上の問題を解決することでその専門性、独自性を示す。そしてこの機能を果たすためには、「健康」「社会」「人間」「看護」という看護の主要概念を理解することが重要となるが、同時に専門職としての実践性が存在しなければならない。つまり専門性を示す体系化された理論と独自の実践的方法論の融合を必要とするのである。

近年、看護領域においては、理論と実践の融合に関し、実践が理論を検証するためものとして手段化し、理論が絶対的な真実として位置づけられている傾向にある。

この背景には宗教的立場を起点とし、経験則として発展した看護が、何ら学問体系を形成しなかったという反省のもとに、医学モデルを導入したという経緯がある。その結果、看護が医学モデルの示す普遍性・因果律によって考えられ、現象を分析的かつ客観的に扱うようになったのである。

しかし、このような医学モデルに依拠する科学に偏向した結果として、特定の理論枠組みに該当しない現象が排除され、部分的に選択された現象のみが扱われること、理論と現象の照合によって確認されたもののみが理論に規定された真実として扱われること、また与えられた理論の枠組みに照合させることが看護そのものであり、人間の関心や欲求が排除されることなどの問題も生じてきた。そして普遍的な知識や技術が看護であると認識され、それを直接的に行為することが実践であると認識される傾向も生じてきた。さらに、臨床の不安定な状況を無視した普遍的な知識や技術の直接的行為化によって、看護の普遍性がより強化されてしまうというように悪循環するにいたったのである。

そこで看護の実践と理論的見解が遊離するという問題を解決するために、看護の実践という特定の状況がもつ質の特性を検証する必要があると考える。例えば、看護の実践が一回性・流動性を特徴とし、その時、その場の状況を全体的にとらえ行為することを必要とする場であることや、看護の実践は可視的で物理的な現象ではなく不安定な状況であり、その状況には人間の感情や欲求という精神が根底に存在し、多大な影響を与えることなどである。

これらの論点については、日本の教育の理論と実践に深い影響を与えたジョン・デューイの質的状况論が考察の手がかりとなるだろう。そこで本稿では、看護の実践についてデューイの論を参考に検討したい。

## 1. 臨床における質的状况

臨床という場は、疾患に依り様々な苦悩をもちながら新たな生活への適応を試みている患者、自らも混乱しながら患者を支えようとする家族、その患者や家族の生活を保証するために援助する看護者、患者の生命を守るために治療する医師などが、患者の well being をめざし、複雑に錯綜しながら混在している。なかでも患者は、未だ健康者が生活することを前提として成立している社会から、物理的にも精神的にも隔離された環境のなかで、非日常的生活を送っている。このような患者に看護を実践する者として看護者は出会うことになるが、そこにはどのような質が浸透しているのあろうか、看護実習生の事例によって考察したい。

### 事例1

実習生が2日ぶりに受け持ち患者のH氏を訪ね、洗髪を行おうとした場面。

今日からH氏は個室に移った。H氏の部屋に入ると今までと何か違うと思った。今まで二人部屋だったので、多床室に比べると明らかに静かだが、個室は不安になるほど静かで、私とH氏が何か取り残されてしまったような寂しい気持ちになった。健康な私でさえ慣れない環境に不安を感じているのだから、家族もいないH氏の不安はさらに強くなっているのではないかと思う。H氏も個室に移ってから「地下室に行くのは俺が一番だな、そんな気がするよ、霊安室…」と言われ、私は「そんなこと…」と言いかけたが口先だけの対応はいけないうちで、「そんなふうになってしまうんですね」と言うと、患者はまた眠ってしまった。私は日に日に状態の悪くなるH氏を前に涙が溢れ、私には患者のために何も出来ないと感じてしまった。

デューイは、主体－客体間の相互浸透が生じている空間には、ある状況が形成され、この状況には一つのまとまりとして全体に浸透する質が存在するという。そして個々の実践的場面における記述、分析できない要素を浸透的質として重視した。<sup>1)</sup>この質というのは、いわゆる雰囲気としてわれわれに何かを「感じさせ」「もたらす」のであるが、感知された浸透する質は、人間にとって不確定なものであるから必然的にそこからの解放を希求する。つまり、曖昧模糊として感じられていた浸透する質を思考によって明らかにしようとするのである。このことは状況に存在する者の精神の様相が、その状況における質を規定すると同時にその場に浸透する質を感じるのであるから、行為とそこに存在する人間の精神は分離できないということを意味する。

さらにデューイは教育者の精神の中に教育的科学の究極的な実在を見いだすと述べているが、この場合の精神は、「人間の世界や事物の世界から遊離した自足的なものを表現しているのではなく、周囲の状況、出来事、対象物、個人、集団など常に関係して用いられる」概念であり、「事物に対する興味や配慮のあらゆる様相、種類、すなわち実践的、知的、感情的な興味や配慮を意味している」と考えられる。<sup>2)</sup>この精神の存在は、教育の実践における精神ということだけではなく、看護の実践においても適応される観念であろう。

事例1において学生は、何かが違うと感じた理由を「個室に移動した」ことによるものと表現しているが、H氏の「地下室に行くのは…」という発言によって「死」に直面する患者を感じ、その後苦しさ表現している。このように質は静的なものではなく絶えず変

化している状況に中で存在しているものである。

そのなかで「死」を予感しているH氏に対し、生への励ましや死の否定といった言葉を出せない何かを感じ、「何も出来ない自分」と患者の経験している苦しみや憤りといった精神世界を感じているのである。このような質は、全体的に学生にもたらされる質であって、学生の主体的な意志によって「感じる」ものではなく、「感じさせられている」何かなのである。

またH氏も同様に、「個室に移動した」という特定の現象を感じているのではなく、自己の身体感覚によって漠然とした「死」を感じているのである。H氏が感じた「死」は、不安定な状況であるから、「俺が一番だな…」という発言は、看護者の否定を期待したものであるか否かは即断できないが、自己を安定させるための行動と捉えることができる。

また学生の「そう思ってしまいうですね…」という言葉も同様に質の規定として受け取ることができる。

このように看護の実践場面の質は、物理的環境因子からだけではなく、その背景にある患者や看護者の苦悩や希望といった感情や感傷という精神が深く浸透しているが、互いに相互作用するなかで同時にその質も変化し、またその変化した質によって患者、看護者が規定されているのである。

## 2. 看護者の質的判断

ここでは、看護者に感じられもたらされた浸透的質からどのように看護実践に発展させるのかを、事例から考えてみたい。

### 事例2

患者にインシュリンの自己注射の指導をするために病室を訪れた場面。

「今日は、インシュリンの注射をする方法を覚えましょう」とS氏に話したが、いつものS氏とどこかが違って見え、今ここで指導をしてもS氏には伝わらないのではないかと感じていた。そこで「何かありましたか？」と尋ねたところ、「退院後の職場復帰について上司から打診があった」と言う。そこで看護者が、病状と今後の生活設計についての判断を迫られている患者の思いを聴くと、多忙な職場に復帰するのは病状からも心配であるし、他の部署への配属を希望するのも躊躇するといった発言から始まり、何故自分がこのような病気にならなくてはならないのか、今までの努力は何の意味があったのか、今の状況では家族に迷惑ばかりかけ家族を支えることも出来ないなど、一気に話し始めた。そこで看護者は、自己注射の指導を見送り、S氏と病状や今後の生活について話し合った。

デューイは、『教育科学の諸源泉』（1929）のなかで次のようにいう。科学的成果は、多くの他の条件を排除して確証されるところのものに厳密に規定される。しかしそれぞれの個性をもつ人間を教育する場合には、そのような排除は許されない。教育実践には多様なものが入り込んでいる。教育者の知性は彼の直接的職務の中に含まれていない多様なものを考慮する度合いで決定される。そのような状況における判断は、質的状況の判断であり、それ自体質的でなければならない。<sup>3)</sup>このように教育実践を質的と見なし、教師に質的判断を求めたのである。

この見解は看護実践においても同様である。つまり事例2で示したように、既成の知識や技術を患者に応用するのではなく、状況における質的判断がなされたとき、医学とは別個の個々の人間を対象とした実践として成立するのである。

またデューイは、「われわれが直接に生き、努力し、成功し、挫折させられている世界はすぐれて質的世界である。われわれは質的に決定づけられている諸事物に対して行為し、それらから影響を蒙り、それらを享受したりする」<sup>4)</sup>とし、それ故、質の直接的存在、支配的浸透的質の存在があらゆる思考の背景、出発点、規制的原理であるとしている。つまり、質的判断は、人間行為のあらゆる領域においておこなわれるものであり看護の実践的領域においても無視することはできないといえるであろう。

事例2において看護者は、自己注射の指導という予め準備された手順を実施するためにS氏を訪ねている。この看護者は、準備された手順を実践するにはそぐわない質を「いつものS氏と何か違う」というように感じている。そこで、「何かありましたか」という発言をきっかけに、患者の現在の関心の所在や要求を引き出している。さらにその結果、既に存在している「自己注射の指導」よりも、「今後の生活設計への関心」を重視し、実践内容を変更している。つまり看護を実践する場合、そこには看護者の判断があり、その状況判断を規定するものは、看護者が感じた状況の浸透的質なのである。この質的判断がなされるということは、全段階で看護者がもっていたイニシアチブが患者に移行し、その患者の意志に添うことに思考を巡らすようになるのである。そしてこの時に活用されるものが既存の知識であり技術なのである。例えばこの看護者が、今この場で指導をしないことがS氏の健康を損なわないか、どのような関わりが患者の苦悩を和らげるかといったことに関心を働かせ思考するという形で使われるのである。

それに対し、質的判断がなされない場合、躊躇なく指導を行うことになる。その場合看護者の関心は、準備した指導内容を如何に滞りなく患者に実践できるかにある。S氏にとって自己注射の指導によって健康が守られることも事実であるが、質的判断が存在しない場合、それは本来の看護ではなく精神のない存在への関わり、つまり疾患のみが抽出され、その特定の部分に対する処置なのである。まさに科学の検証のための実践であり、このような処置は、行為者としての看護者の受容者としての患者への一方的行為であり、患者は、自己の生命に関することに何ら意志を反映させることも出来ず、実践のイニシアチブは、看護者に限定されたまま完結することになる。

### 3. Art としての看護

看護の実践には、科学的方法が存在する。しかし先述したように人間の精神を媒介することが重視される。

看護が患者にある技術を適用しようとする場合、それは当初看護者から患者への行為として準備され、行為に付随して患者の反応が生じることが期待される。しかし、事例で示したように、看護の実践では看護者がその状況の質を感じ、質的判断によって看護者から患者に準備したものを行為するという一方的な関わりではなくなる。なぜなら、質には患者の意志、欲求、感情が浸透し、その質が看護者が行為しようとした技術を変化させるためである。普遍性が重視される科学が質を排除するのに比し、看護は、知識や技術がその状況に融合されることによって成立するから、質を排除することは不可能なのである。こ

れは看護の実践が科学ではなく Art であるということを意味する。つまり看護における科学性は、実践において直接的に作用するものではなく、前段階としてもち合わせているものであり、実践においては科学の普遍性がその状況の質に応じて規定されるため Art となるのである。

デューイは『経験と教育』のなかで、科学的方法は、われわれが住む世界の日常経験の意義を見いだすための唯一の確実な手段とし、経験が常に前方あるいは外方に向けて発展するところのそういう仕方の実際的な型を科学的方法が提供するとしている。<sup>5)</sup>そしてさらに成熟のさまざまな時期における個人にこの科学的方法を適応することが教育者の課題であると述べている。また、諸科学の諸成果を直ちに教育実践に応用することを批判し、それらを教育者の精神という媒介を通じて教育実践の中で応用することを強調する。

さらに彼は、教育科学と教育的科学を区別し、後者は第一に科学の諸成果は相互に関連した一貫性のある体系をなす、第二に自然科学において発見された実験や測定を単に借りるだけでは教育的科学は構成されない、第三に真に科学的な形態で到達された諸法則や諸事実でさえ、それらは実践に関する諸規則を生じるのではないと述べている。そして結論として、教育的科学の究極的な実在は教育的活動を指導することに携わる人々の精神 minds のなかに見いだされる、と言明する。したがってデューイによれば、科学の諸成果は教育者の精神において操作的に活かされることがなくても科学的であるかもしれないが、教育的科学ではない、それらは心理学、社会学、統計学その他諸々の学である、とされる。<sup>6)</sup>

この言明に照合すると、看護の実践は、看護者の精神を媒介としない場合、科学ではあるが看護の科学にはならない。そして看護者の精神の存在によって科学は Art に変わり、医学とは異なる独自の体系化された実践的科学になるのである。

#### 4. 協同者としての患者—看護者

以上のように看護の実践が、その場の質的状況によって決定され、Art としてあるということは、看護者と患者の関係が、主体と客体、あるいは行為者と被行為者というような固定されたものではなく、協同者という関係になる。つまり両者が互いに感情や経験を共有し、あることを目指す協同者といえる。

協同者としての看護者は、患者と相互作用している存在であるから、看護婦自身が患者に与える影響について配慮しなければならない。そこでは看護者が醸し出す質が重要となる。たとえば、看護者が患者の経験を理解し、患者のもつ苦悩への嫌悪とそこからの解放を共有し願う者としてあれば、患者は関心を率直に看護者に向け、希望を果たすことに邁進することになる。つまり看護者はその患者にとっての「よりよい生」に向かうための真の援助者になれる。しかし、看護者の醸し出す質が眼前の患者とは異なるところに存在する場合、患者は、看護者の意向に添うという受動的な反応とならざるを得ないのであるから、看護者は処置者にならざるを得ない。

例えば、患者が昨晚から続く痛みからの解放を望んでいるにもかかわらず、看護婦がその状況を軽視し、決まりきった処置を優先的に行った場合、その行為は患者を単に処置を受ける者としてそこに存在させた、ということになる。

また看護婦には患者と自己との関係を察知する能力が求められる。なぜなら臨床における患者は深刻で特異的な経験をする場合が多いために、過去の経験から現象を意味づけす

ることが困難となり、精神が変化しやすいためである。したがってその状況の中で流動的に変化する患者－看護婦間の質を感じたり、その感じられた質の意味を直感的に察知するセンスが必要なのである。

## おわりに

看護は実践の科学であると言われながら、実践における特性を明確に出来ずにいた。そこで反復性や普遍性を重視する自然科学を直接導入した結果、流動的な看護の要素さえ排除してしまった感がある。そうした要素を重視するとすれば、質的狀況によって規制されている看護を科学とするのは限界があるといえるだろう。むしろデューイの用語にしたがえば、看護は実践の科学であるよりも実践の *Art* といえるのではないだろうか。

## 注

- 1) Dewey, J., "Experience and nature", 1929, 2nd ed., Dover Publications, p.110  
以下、すべてデューイの著作なので著者名を省略する。
- 2) "Art as experience", 1934, in The later works, Vol.10, pp.276-268
- 3) "The sources of a science of education", 1929, in The later works, Vol.5, p.33
- 4) "Qualitative thought", 1939, in The later works, Vol.5, p.243
- 5) "Experience and education", 1938, The Collier Books, pp.87-88
- 6) "The sources of a science of education", op.cit., pp.10-16