



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	看護学が教育学と共有しているもの：対話へ向けての一試論
Author(s)	鶴島, 暁
Citation	教授学の探究, 25, 147-158
Issue Date	2008-02-14
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/32334
Type	departmental bulletin paper
File Information	kyouzyugaku_147-158.pdf



看護学が教育学と共有しているもの

—— 対話へ向けての一試論 ——

鶴 島 暁

(北海道大学大学院文学研究科博士課程)

1 問題設定

「看護師」が専門職として社会的に認知され、「看護学」という専門領域確立に向けての努力がなされはじめたのは、比較的最近の出来事である。近年、多くの課題を残しながらも、看護学における研究の進展には目をみはるものがある。本稿では、一見、まったく異なる研究領域を扱っているように見える看護学と教育学の両者の対話の可能性を模索したい。

以下で詳しく論じることになるが、看護学からもたらされた洞察の多くは、看護、或は医療という専門領域のみならず、広く教育一般にも拡張しうる可能性を秘めている。それにも関わらず、こうした視点から両学問領域間の交流や看護学の知見を生かし教育学そのものに寄与しようとする試みはそれほど多くは見られないのが現状である¹。

本稿では、看護という専門領域からもたらされる知見を、教育一般にまで拡張し、両者の対話を可能ならしめる橋渡しの作業をその目的としたい。そこでまず、看護が一つの専門領域として確立されてくる歴史的過程を俯瞰する。ここでの考察を通して、看護学の成果を教育学に適用するという主題、或は両学問の対話が、これまでそれほどなされてこなかった理由が、看護学が学として成立してくる過程における要因に求められることを明らかにする。次に、「看護」概念を考察する。この考察を通じて、看護学が人間共通の課題を前提としており、その実践形式の多くは、その具体化の場面で要求される行動様式において大きな相異点がありながらも、その本質においては教育学が探究している課題を含んでいることが確認される。そして最後に、看護学で探究されている主題のうち、教育学においても共有しうる具体的な問題群を紹介したい。以上が本稿の目的である。

2 看護の歴史 —— アイデンティティーの探究へ

ここでは、現代的な意味での看護ケア、すなわち高度な医療技術の発展に伴い、そこからもたらされる複雑な知見をも視野に入れた今日看護学において広く用いられている「ケア」概念の歴史的由来を簡単に確認し、どのような来歴を携えて今日に至ったかを簡単に概観しておきたい。

1 最近、ノディングスが教育をも視野に入れたケア倫理を展開しているが、それらは道徳教育という文脈で、或は、抽象的で普遍的理念を伴うアメリカの教養教育批判 [Noddings 2005 pp. 28ff.] という文脈での議論であり、筆者がここで意図している方向性とは異なる。

2. 1 看護／ケアの伝統

「ケア」が看護学の領域において中心的な概念として扱われるようになったのは、比較的最近のことである²。とはいえ、この「ケア」という言葉の使用例は古く古代ローマ期の「クーラ」(cura)の伝統にまで遡る。この時期の文学や神話に見られる「クーラ」の用法は多様であり、そこから特定の限定された意味を抽出することはできない。それが、ストア派の伝統を経て、注意の行き届いた配慮、時に哲学的、宗教的でさえある「魂のケア」(care of souls, cura animarum³)という実践の中で具体化される包括的な概念としての体裁を整えはじめる[Reich 2005a pp. 350ff.]. この「魂のケア」とは、肉体から分離された魂に対するケアということではなく、肉体や精神を含む全体的・統合的に捉えられた人間に対するケアという含みを持つ[Reich 2005a p. 351]. そこで前提とされている人間観や自然観等は、今日我々が所有しているものとは、多くの点で異なる。とはいえ、「魂のケア」の中心的構成要素が、他者の幸福を実現し健康回復や心の安寧への援助という価値の実現に関わる行為として把握されているという点で、我々が今日「ケア」という言葉で表現しようとしている実践的行為と多くの点で重なる。ここには、人間であるための条件を前提とし、他者に対する気遣いを志向する実践的なケアという考え方が見られる。他方、実践知としての配慮的行為としてのケアの伝統を古代ギリシャから脈々と受け継がれる「養生訓」(健康訓, ディアイタ)として描き出すこともできる。いずれにせよ、古来の伝統から浮かび上がってくるケア概念は、人間を全体としてとらえ、単に苦痛の除去や病気の治療といった狭い意味に限定されざる包括的で実践的な概念であった。

だがこうした豊かな意味を保持してきたケア概念が、近代医学の進歩に伴い霧消していく運命をたどる。近代医学は、人間の身体を機械と見なすことで、革新的な進歩をとげ、多くの益を我々人間にもたらしてくれた。だがその一方で、医学の進歩を可能としたこの機械論的思考は、身体の対象化、数量化という心身二元論に支えられた認識形態をとる。それはつまり患者を観察対象とみなし、医療者自身は観察主体として傍観者の位置にとどまることを意味する。人間は、血液や細胞、臓器の集合体とみなされ、病気は身体という機械の故障であり、医療行為は、壊れたパーツを修理、或は正常なものと取り換えるという類比で語られるようになる。こうして、それまでケアが持っていた全体的人間に対する配慮という理解は、歪められ、蝕まれ、解体され、近代医学の栄光の影に埋もれてしまう。

2. 2 近年の展開

だが、この一見失われてしまったかに見えたケアの伝統が、19世紀ナイチンゲールの手により、再び歴史の表舞台にすくいあげられる。それは、今日に至るまで看護の新たな潮流を

2 その大きなきっかけとなったのは、レイニンガー編集の『ケアリング』以降と広く見なされている。心理学においては、それにやや先立ち、1960年代のロロ・メイや1970年代のエリック・エリクソンの発達心理学理論をあげることができる。倫理学史においてもケアが主要な概念として用いられるようになったのも1980年代以降のことである[Reich 2005a p. 349].

3 cura animarum. すなわち「魂への気遣い」は、ソクラテスに帰される特別な意味を持っている(『パイロス』、『ソクラテスの弁明』)が、これがキリスト教の出現以来、キリスト教徒を教え・導く聖職者の働きを意味する言葉として用いられるようになった。

形成する大きな原動力を与えることとなった。ナイチンゲールは、ケアを中心⁴に看護専門職のアイデンティティを確立し、自ら定める道德規範に忠実であることを求めた。男性中心の社会に生きた彼女は、女性が社会で貢献できる場を確保しようとしたと同時に、まだ専門職⁵として確立していない看護職の存在を社会に承認してもらうべく尽力したのだった。とはいえ、こうしたナイチンゲールの展望は、様々な困難に直面することになる。

看護師の担うべき役割が、旧来の医師の忠実なしもべという身分から、独立した専門的知識を備えた実践家へ移行すべきとの認識が高まり、改革への機運が熟しはじめたのは、第二次大戦後になってからのことである。こうした意識変化を促した原因は、しばしば指摘されているように、医療技術の発展に伴う看護師の役割の変化や疾病構造の変化に求めることができる⁶。このころまでには、看護師の仕事がそれまでの枠を越えた大きな広がりを見せはじめ、倫理的な判断を含む特別な専門知識なしに医師に対する忠誠だけでは、適切に自らの仕事を遂行しえないのではないかという疑問を抱く看護師が増えてきた。こうした自覚のもと、世界各国で看護師集団による倫理綱領の確立に向けての自主的な努力がなされはじめたが、それがようやく実を結んだのは、1950年代に入ってからである⁷。この頃より、看護学部を設置する大学が増加しはじめ、学問世界に自らの地歩を固めようとする動きがみられる [Bishop & Scudder 2005b pp. 1909f.]。だが60年代から70年代の看護研究は、自らの学としての地位を確立するため、自然科学や行動科学から理論を借用することで、看護学の体系化を目論み、その学問体系が信頼に足るものであることを証明しようとしていた [Bishop & Scudder 2005a p. 1907]。看護のアイデンティティの探究は、病院から大学への看護教育の移行、看護実践における諸改革、フェミニスト運動等のいくつかの要因により推進されてきた。

2.3 看護の学としてのアイデンティティの探究へ

近年の状況に見られる、看護のアイデンティティの探究は、看護学が学として成立するための存立基盤と、看護を他の学問分野から区別するところの独自性の探究にあずかっている。例えば看護学が未だ一個の独立した学問として成立していないと見る池川は、看護の学としての地位を確立する必要性を主張する。学問が独立した真の学問となるためには、その支柱ともなる原理を持たなければならない、その原理そのものを論ずる研究が必要⁸である。池川は、科

4 ナイチンゲール自身は、今日広く用いられるケアという用語を意識的に使っているわけではない。ケアという用語が広く浸透するのは、歴史的にはもっと後のことである。とはいえ、ナイチンゲールが示した看護の在り方は、今日ケアという言葉で表現される意味内容に重なる点は指摘しておきたい。

5 看護師は素直さや誠実さといった道德的特性を備えているべきだと考えたナイチンゲールは、看護のことを「専門職」(profession)ではなく「天職」(calling)「宗教的天職」(religious calling)と呼ぶことを好んだ [Ann & Barbara 2004 p. 1904; ナイチンゲール pp. 125]。

6 ここにあげた他にも、男性中心的な労働観を差別として糾弾するフェミニスト運動の高まり、看護師不足に起因した効率の問題、核家族化に伴う女性の社会における役割の変化といった政治的、経済的要因も考えられる [Muyskens pp. 32f.]。

7 こうした動きは、同時に、どのような専門教育を行い看護師を養成するのかという問題を必然的に抱えこむことになる。看護倫理教育の必要性が緊急の課題として浮上し、論議されはじめたのは、アメリカでは1970年代に入ってからであり [Fry 2005 p. 1900]、日本におけるこうした動きは、1990年代に入るまで見られなかった。日本における事情については、稲葉による優れた先行研究がある [稲葉 2001 pp. 146ff.]。

8 池川は看護にとってのこの種の研究を「看護学の方法論的研究」と呼ぶ [池川 2001 p. 11]。

学的方法論は、区別されるが互いに関連している三つの次元を持つと主張する山本信の所論⁹を頼りに、従来の看護研究が技術的な問題に終始していたと断じ、認識対象との関係や意味を問う次元を確立すべき時に来ているという¹⁰。

他方、今日の看護実践の現場では、様々な学問領域の成果が必要不可欠だという現実がある。医療技術の高度化に伴い、看護師が引き受けるべき役割が拡大し、また適切に看護業務を遂行するために社会的、心理学的知見も必要とされる。こうした現実的な要請として、看護学は他の学問領域の知見を踏まえた学際的なものとならざるをえない。だがその半面、看護学が、学としての独自性を自ら確立することができなければ、そこで無節操に適用される諸科学の単なる実践過程や応用事例の寄せ集めにすぎないのでないかとの非難は免れない¹¹。こうした問題意識は、看護をそれ自体自律的な学問であることを確証するための探究、すなわち医学、心理学、行動科学といった他の諸科学とどのように区別されうるかという問題へ看護学者を向かわせる大きな動機付けを与えることとなった。こうして、既存の医学や他の応用科学分野という学問領域から区別すべく、他に還元しえない独自の方法論を確立し、看護が自らの知の来歴を明らかにすることで、新興の学問でありながら、看護が目指す知が、由緒正しい知の正嫡であることを保証する作業に向かうことになる。この意味で看護の学としてのアイデンティティーを確立するという役割を担ったのが、看護理論や看護哲学であった [Bishop & Scudder 2005b p. 1909]。1986 年 (初版) に『看護理論家とその業績』¹²が出版され、ナイチンゲール以降の主要な看護理論家たちの業績が網羅されている。以下に、何度も改訂を経て読み継がれている看護哲学や看護理論を扱った主要文献を挙げておこう。

Rogers, M. E. [1970]: *An Introduction to the Theoretical Basis for Nursing Science*, Philadelphia: F. A. Davis.

Riehl, J. and Roy, Callista (eds.) [1974]: *Conceptual Models for Nursing Practice*, New York: Appleton-Century-Crofts.

Henderson, Virginia & Nite, Gladys [1978]: *The Principles and Practice and Nursing*, New York; Mcmillan.

Watson, Jean [1979]: *Nursing: the Philosophy and Science of Caring*, Boston, Little Brown.

9 ここで言われている第一の次元とは、術語の定義、データの処理法を含む、理論上の計算操作や事実との関連付け、モデルの導入と適用を含む手続的な次元。第二の次元とは、科学における用語や命題の意味基準、理論の論理構造、検証が成立する条件といった狭義の認識論に関わる次元。第三の次元とは、科学的方法を行使する際、暗黙のうちに前提とされているところの認識主体である人間と認識対象である世界との関係や、実在の意味を問う存在論的次元である。山本は、科学的方法論はこの3つの次元を持たねばならないと主張する。

10 こうした問題意識から出発する池川は、看護師患者関係を相互主観の関係として把握し、見る対象である患者と見る側である看護師が同じ地平に立つことを主張している。

11 ここに言及した他分野から借用した方法論の乱用を懸念するベナーは、解釈学的現象論の質的研究を押し進め、対面状況における「物語」(narrative)の重要性に注目し、実践自体から看護学の体系を発展させる道を切り開き、看護学独自の方法論を探究しようとしている [Benner 1985]。今日、ベナーのように質的方法を用い、看護の方法論を確立しようとしている論者は少なくない。

12 現時点での最新版は、第五版 [2005] である。

- Orem, Dorothea E.(ed.) [1979]: *Concept Formalization in Nursing – Process and Product*, Boston Little Brown.
- Watson, Jean [1985]: *Nursing: Human Science and Human Care – A Theory of Nursing*, Natl League for Nursing.
- George, Julia B.(ed.) [1985]: *Nursing Theories – the Base for Professional Nursing Practice*, Appleton & Lange.
- Edwards, Steven D. [2001]: *Philosophy of Nursing – An Introduction*, Basingstoke Palgrave.

雑誌『看護哲学』(*Nursing Philosophy*, Oxford Blackwell Science) が創刊されたのも2000年であり、比較的最近のことである。ここにあげた文献のタイトルからも分かる通り、看護が自らの学としてのアイデンティティーを確立しようとする試みが、1970年頃よりはじまり今日に至っている¹³。

看護学が、学際的な研究を必要としている一方で、看護が学として成立しうるためには、他の学問領域とどういう点で異なるのかを提示しなければならなかった。だがこうした問題意識がしばしば排他的な研究スタイルを体現してしまう。その端的な表れを、広い射程を持つ「看護倫理」が専門職倫理と理解され、看護師だけの問題として回収されてきた消息に見ることができる。従来の研究史において、看護学の諸成果を教育学において批判的に問い直そうとする試み、或はまた両者の学問的な対話を促そうとする動きが見当たらない理由は、両者が一見したところまったく無関係な領域を扱っているように見えるという先入観や看護が単に新しい学問領域であるというだけではなく、新しく生まれつつある学問が背負うことになる排他性をしばしば体現してしまうという点に求めることができよう。

2. 4 看護／ケア概念の射程

国際看護師協会は、専門職としての看護が責任を負うべき実践領域を「健康増進、疾病予防、健康回復、苦痛緩和」¹⁴と規定している。看護は、専門的ケアや処置を必要とする人々を対象として、その都度、人間の尊厳に配慮した決断を含意しているという意味で、「倫理負荷の実践」¹⁵ともいえる [Gastmans pp. 494f.]. 看護の専門職としてのアイデンティティー確立に向けての努力は、看護ケアにおいて衛生的知見に注目したナイチンゲールに、その起源を見出す [Fry 2004 p. 1898]. 彼女は、当時、医師の小間使いとみなされていた看護師の役割を

13 フライは、看護倫理理論の展開が遅れた原因を、部分的には看護倫理と医療倫理との関係、看護倫理と既存の倫理学理論との関係に関わる論争に見ている [Fry 2005 p. 1902]。だがこうした論争それ自体を通じて、それまでおぼろげに捉えられていた看護理論の輪郭を鮮明に描き出すきっかけを与え、他の倫理学理論に還元しえない独自性を主張する根拠を探究することになった。その意味では、こうした論争が看護理論形成に大きな役割を果たしている。

14 国際看護師協会 (ICN, International Council of Nurses) は、倫理綱領の序文で、「健康を増進し、疾病を予防し、健康を回復し、苦痛を緩和する」という看護師が持つべき「普遍的な」責任領域を明示している [ICN 2005]。

15 *ethically laden practice*。ここでは適当な訳が見当たらなかったため、*theory-laden* を「理論負荷」と訳出することが定着していることから、「倫理負荷」という訳語を選んだ。

見直し, 看護を専門職として自立させるべく尽力した¹⁶。今日, 看護実践に伴う道德判断に際し, アドボカシー, 説明責任¹⁷, 協働性, ケアリングといった諸概念は, 看護実践のあり方に影響を与える重要な概念と広くみなされているが¹⁸, これらは, ナイチンゲールの主張の中にも萌芽的に表れている。この4つの概念のうち, とりわけ看護にとって重要だとされるのが, 以下で見る「ケアリング」「ケア」という概念である¹⁹ [Fry & Jonestone 2005]。

看護にとって「ケア」, すなわち他者の善を目指す援助は, その柱とも言うべきものであり, 看護実践におけるケアに, 看護独自のアイデンティティを求める論者も少なくない²⁰。看護においては, 他者の健康や生活をよりよいものにするべく, その都度医療技術をも考慮にいれたケアが同時に要求されることになる。そこでのケアの対象は, 「病気」ではなく「病人」であり, 全体的な人として看護師の前にある他者なのである。この看護においてケアを重視するという傾向は, 近年, 醸成されてきた態度である。ケアが, どのような歴史的経緯を経て, 看護学において注目されるようになったかは, 前節で扱った通りである。ここでは看護／ケアが内包している射程を明らかにしたい。

看護におけるケアは, 相手の善, すなわち患者の「健康増進, 疾病予防, 健康回復, 苦痛緩和」を目指す, その都度, 具体的になされる目的指向的行為であり, 科学医療技術を媒介しつつ, 相手を一人の人間として捉えるという統合された枠組の内部でなされる実践行為を意味する。こうした実践的行為は, 単に専門的知識や理論の適用に終始するのではなく, 人間の共存にとって不可欠なものとして, 人間が持つ世界観のうちに統合されていくものである [Benner & Wrubel p. 1f.; Edwards pp. 127]。ここでは幸福を志向する人間像が前提とされている。とはいえここで言うところの善は, 現実離れた抽象的な理想といった類のものではなく, 看護においては, 非常に具体的なものとして捉えられている。

16 『ナイチンゲール誓詞』では, 患者への奉仕と同時に, 医師に対する忠誠も示唆されている [堂園 p. 83] が, この文書は, ナイチンゲールの手によるものではない。

17 accountability. この言葉は, 看護関連の標準的な文献 (例えば看護学科で広く用いられる『看護実践の倫理』[フライ & ジョンスター 2005] 等) や国際看護師協会の倫理綱領の日本語訳等で, 「責務」と訳されているのが目につくが誤訳であろう。近年この accountability という言葉が用いられる文脈は, 「専門家集団は, 非専門家でもわかるように専門家が従事している事柄について説明する義務がある」という独特の意味を含意している。この accountability の重要性が指摘されるようになったのも, 医療／看護に関して言えば, パターナリズムからインフォームド・コンセントへという個人の自律を尊重すべきとする流れの中で出てきた概念であった。従って, 訳語としては「説明責任」や「説明義務」と訳出すべき言葉であろう。

18 ここにあげた4つの概念を用いて, 看護師の倫理的判断を分析し [Fry & Jonestone 2005 pp. 47-57], これらが看護師の倫理的意志決定のための重要な基礎となると考える論者も少なくない [Fry 2005 p. 1901]。

19 「看護」は, 英語では nursing だが, ドイツ語では動詞「世話をする, 保護する」(pflegen) の名詞形 Pflege に「病人／患者」を意味する Kranke がつき Krankenpflege である。また「看護師」は, pflegen の名詞形 Pfleger(in), 或は「寝ずに見守る, 看病する」(wachen) の名詞形 Wächter(in) である。こうした事情は, 日本語においても同様である。それは, 看護と「ケア」が切り離すことのできない密接な関係にあることを物語っているとも言よう。

20 レイニンガーは看護におけるケアの重要性を指摘し, 看護学の学としてのアイデンティティを確立することに尽力した先駆的人物であるが, 彼女は, ケアを看護にとって本質的な要素とみなし, 看護をケアと同一視する [堂園 p. 84; Reich 2005 p. 365]。またビショップとスカッターも看護を福祉を促進するためのケアの伝統に連なる実践であると規定する [Bishop & Scudder 2005b p. 1910]。

看護にとって「よく生きる」という課題は、何か抽象的で、はるか遠くの理想にかかわるということではなく、今、ここでの「よく呼吸ができること」であったり、「排泄行為が十全に行われること」であったりする。人間の生命現象に直接的にかかわることを意味している。[池川 2005 p. 154]

看護には、「文化的諸権利、生存権、選択権、尊厳への権利 (right to dignity)、敬意をもって扱われる権利 (right to be treated with respect) といった人間の諸権利を尊重すること」[ICN 2005 p. 1]²¹が本来的に備わっており、これら諸権利は、先に言及したように実践から離れた抽象的な理論において探究されるのではなく、常に現実を志向し、現実を介して、豊かな広がりという意味を獲得していくという性格を有する。そしてこの実践は、人間の対面状況において成立する人間相互の主体的関係性を基盤としたものであり、その都度起こってくる現象を反省しつつ、繰り返し現実そのものへと立ち返って行くことを通じて、一層深い認識へと導かれるプロセスを内包するものである。その際、ここでの関係性が目指すものこそ、相手にとっての善であり、幸福なのである。

こうした双方向的な看護実践のあり方は、一方で、旧来の看護師による支援のあり方に対する反省として、近年見出され、形成されてきたものでもある。つまりそれは、看護師の側で、患者にとっての最善を決めつけ、一方的に押しつけるのではなく、患者の声に耳をかたむけ、患者の意志を尊重するという反省的態度の自覚である。確かに看護師には、患者にはない多くの技術的知識があるという点で、今後の患者の経過を予測し、どのような対処が適切であるかを患者以上に知りうる立場にあるともいえる。だが、ここから引き出される対処法の多くが、患者を全体としての人間として捉えるという視点というよりむしろ、生物学的に還元されたところの身体観という基準に依拠したものであった。この問題に対する反省から、心や精神といった客観的なデータに還元することのできない性格のものにも可能な限り配慮した「全体としての人間」のケアの必要性が叫ばれるようになった。こうして、患者自身の心の声をも考慮することが重要であるとの認識から出発し、患者の意志を尊重するために、看護師－患者間の相互主観的な関係モデルが探究されてきたのだった。ここでは、看護師－患者間の両者の相互性の強調が、看護ケアという実践においてありうべき態度として推奨される。換言すれば、それは常に看護師が最善を所有する立場ではなく、看護師は、患者と共に最善を模索する共同探究者という役割を担い、患者を支援していくことであるとも言える。

2. 5 看護学と教育学が共有するもの

以上より、看護学が教育学と共有している問題圏として以下の三点を指摘することができる。まず第一に、看護学がその実践において目指すところのものは、人間誰しもが差別されることなく人として尊重されねばならないという人間に普遍的に付与される諸権利を前提とした上で、相手の善と幸福を追求し、実現しようとする実践的視座を堅持している点に求められる。その本質において、こうした前提や看護が目的とするところの対象は、すべての人間であり、当然のことながら、ここには教育学が探究しようとしている問題も含まれることになる。

第二に、看護学も教育学も共に、生身の人間同士の出会いが生起するところに、その実践の

21 日本看護協会の日本語訳 [ICN 2006] は、誤訳や訳出洩れが多いため、ここでは直接原文から訳出した。

場を持つということである。両者において、この実践の場で要求される具体的な振舞いや対処法には大きな違いがあるのは明らかであるが、それでもなお、この実践において問われてくる問題の本質を看護学は教育学と共有している。この種の問題は、教育実践において問われる以上に、看護実践において鋭く問われていることも少なくない。それは、生死に関わる場面、或は慢性疾患を持つ患者との対面状況等、通常我々が知る日常とは異質で一層深刻な対面状況において、より鮮明に実践それ自体の質が問われることになるためである。

そして前述の第二の論点とも関連するが、第三に次の点を指摘しておきたい。看護学において問題となる看護師－患者という二者の関係性が、教師－生徒関係を問う教育学においても、多くの課題を共有している点に求めることができる。ここでまず問題となるのは、看護学においても、教育学においても、この二者関係が必然的に抱えこむ非対称性に由来する「受ける側」の自律の問題である²²。看護学においては、この問題は、患者自身の意志が反映される形での自由な意志決定の保証という主題に関わっており、他方、教育学においては、生徒自身が主体的な学びを可能ならしめる関係性の構築の問題として問われることになる。

3. 看護学と教育学の対話の可能性

ここまで、教育学と看護が共有している事柄を明らかにし、またなぜこれまで両者の学問的対話が積極的になされてこなかったのかを考察してきた。ここでは、看護学において論じられてきた議論を教育学へと橋渡しすることを試みる。その際、こうした主題に妥当する議論のうち、看護師-患者関係における語りと主体性の問題に焦点をしぼる。

3.1 看護における語りと前提の問題

インフォームド・コンセントをとることの重要性が叫ばれて久しい昨今、その重要性を認めるということと、看護実践の場で、このことがどのように具体化されるのかは別の問題である。確かに、疾患に関する知識や情報、治療方針とその根拠は、科学的な事実として客観的に、また定量的に記述しうる事柄である。だが、患者や患者を取り巻く家族に対して語られる「言葉」は、こうした客観的な内容から一義的に決まるわけではない。建前上、医者は中立的であり、非指示的であるべきで、誘導的であってはならないと言われる。だが、実際には、このこと自体、非常に困難なことであり、原理的に不可能であるともいえる。「疾患や障害は、本来あってはならないもの、直すべきもの、除去すべきもの」という前提は、医療関係者のみならず、広く今日の社会において浸透し、自明とみなされている信念であり²³、このことが患者に対する告知の場面での「語り」にしばしば表れる。こうした看護師が持つ否定的なイメージが、患者自身やその患者を取り巻く家族に深い心の傷を負わせることも少なくない[石橋 pp. 59f.]。

こうした看護師が事前に持ち込む前提や信念の問題は、看護師－患者関係の再考を促す二者関係をめぐる問題としても言及されうる。それは、しばしば看護師の口にのぼる「問題のある

22 もちろん、ここで二者関係として言及しているものは、教育学では、ひとりの教師に対し「複数の」子どもという点で、一対一の関係を多くの場合前提とする看護師－患者関係とは異なるといえる。だがここでは、集合的な人格として把握された他者を想定しておきたい。ここでの主張の論点は、原理的な両者の共通項にあるため、こうした相違がもたらすであろう諸帰結については別の機会に丁寧に論じるつもりである。

患者」という表現に集約される相互の関係性を巡る問題である。それは看護する側の目には、看護師の手をわずらわし、了解不可能な行動をとる患者に対し用いられるレッテルであり、問題の原因は、しばしばその当該の患者自身に帰される。患者を看護師の持つ特定の枠組の中に無批判にはめこみ、理解しようとする態度がここでは問題とされる。近年の実証研究が明らかにしているところによれば、この種の問題が起こってくる多くの事例において、その問題の根は、患者にのみあるわけではなく、看護師－患者間両者の関係性や、看護師による患者に対する決めつけに起因している [Laskowski pp. 10f.; Macdonald pp. 514f.]。患者が「看護師の支配下に置かれている」という抑圧的な意識を持つに至ったとき、「問題行動」を引き起こす可能性が極めて高いこともまた指摘されている [Breeze & Repper pp. 1307f.]。

この点で、近年の看護学は、一方で対象の属性を数量化し客観的指標を提示する自然科学の方法論の無批判な適用を再考するという方向へ、他方、こうした方向性で次第に明らかとなってきた看護師自身が患者との対面状況に持ち込む諸前提や先入観をその都度出の出会いを媒介して批判的に問い直す反省的態度という方向へと、看護学固有の学のあり方を探究してきたのだった。そこで彼らが見出したのが、先に言及した人間を全体として把握する看護学特有の領域とその方法論であった。この文脈で「全人的ケア」というスローガンがしばしば持ち出されるが、その意味するところは、先に見てきたように、看護師の側が、患者をその臨床データという数字のみから、患者の状態を把握し、治療方針の善し悪しを決定するというのではなく、患者に寄り添い、患者が実際何を求めているのかを信頼関係を基盤とつつ理解しようと努める態度の重要性であり、自らの思い込みを実践を通じて修正していく自己否定の契機に相応の重み付けをするということである。

看護師は、一方的にケアを提供する側に立つのではない。看護師は、ひとつひとつの出会いを通じて、患者のか細い声を聞き分け、相手が何を望んでいるのかに敏感であることが求められる。こうして築かれる人間関係を基盤として、患者の意志を尊重することを可能ならしめるべく努める。さらに看護師は、様々な患者との出会いを通じて、人間が共に生きるということの一層深い意味を自覚する。それはこの関係性において自らが与えるものであると同時に、受け取るものであることを知るプロセスを生きるものとされるということに他ならない。

3. 2 教育における主体形成の問題

先に見てきた看護学における看護師－患者間の二者関係の問題とそれに関わる自律尊重の問題は、教育において、教師－子ども間の二者関係とそれに関わる主体形成の問題として論じら

23 病や障害に対するこうした見方は、現代自然科学の方法論を確立したイギリス経験論の系譜に属する思想家 F. ベーコン (Francis Bacon, 1561-1626) の思想にその起源を見出す [McKenny 1997; McKenny 2002]。ベーコンによれば、自然は単なる物質的素材であり、支配の対象である。人間には、科学の力を用い自らの幸福を実現するため自然を自由に利用することが許されている。ベーコンにおいては、こうした自然支配は、神と隣人に仕えるための従属節として理解されていたが、18 世紀の啓蒙主義と理論論のあおりを受け、生きて働く神という観念が次第に蝕まれ、それに伴い、苦しみに神の御手を見出し、或は霊的成長の機会として苦しみを理解するという考え方は捨て去られることになる。こうして、苦しみは無意味であり、避けるべきものであり、可能なかぎり除去されるべきものとなった。神に変わり、その後の科学の展開によって新たに利用可能となった自然を支配する技術の力が、先に言及したベーコンの思想によりよく適合することはいうまでもない。こうして医療技術は、苦しみから人々を解放する疑似救済的な役割を担うことになった [拙稿 2007]。

れてきた。教育においても、この問題は、教師がありうべき子どもという不適切な理想像を持ち込む問題としてしばしば言及される。ここでの問題は、今現に目の前にいる子どもの存在を、教師があらかじめ持ち込む理想的な子ども像を押しつけることにより歪曲してしまい、相互の理解が疎外されてしまう点にある。それは、現実の子どもを見据える努力を怠り、教師自身がその都度の主導権を握ることで、教師が持ち込む理想像から外れる子どもを「問題児」として非難することにつながる。

他方、この問題は、詰め込み教育批判の文脈で教授モデルの再考という仕方で論じられてきた問題でもある。ここでの問題の焦点のひとつは、子どもの主体形成がいかんして可能かという主題であり、このことは「学習集団論」という文脈においてしばしば探究されてきたのだった〔尾島 2002 p. 82〕。

教育現場における対立二項関係、すなわち「教師—子ども」の「教える側」と「教えられる側」との関係を、支配・被支配、抑圧と疎外の形態として鋭くえぐり出すことで、近代教育批判の口火を切ったイリイチは、教授と学習が、日常生活が営まれる社会関係から切り離され「神聖な活動」として自立化したシステムに組み込まれてしまっていることに問題の根をみており、こうしたシステムを解体し、再び教育を社会関係の中に位置づけることを目指す。イリイチは、「参加する」ことを重要な契機として、学びを実践の形式の中に持ち込むことで教育の本来的な姿を回復しようとする。イリイチの批判は極めて広範囲に及んでいるが、今ここで問題にしようとして教師と子どもの関係性との関連では、彼の批判は下記の二点に集約することができる。

1. 主体と客体の二分法：知識を与える主体である教師—知識享受者としての子ども。
2. パターナリズム、管理主義：教師だけが正しい知識、並びに正しい問題解決能力を所有しているという信念の反映。

教育において乗り越えられなければならない、子どもの主体性を疎外する詰め込み教育は、上述の二つを内包している。すなわちそれは、「正解」はあらかじめ教師によって独占されており、子供は一方的な教授者として、教師が与える「正しい」知識を受け取る受動的な存在者であるという前提である。ここでは、理想的な子どもとは、教師が所有している「正しい知識」を受け取り、教師の期待に答える子どもということになり、子どもの失敗は一たとえ教師の側に誤謬があったとしても一、否定的なものとして排除される傾向を持つ。教師は管理する側であって、子どもは管理される側だという認識からは、当然子どもの自主的な学びを支援する状況を期待することは困難である〔拙稿 2006 pp. 156f.〕。

だがもちろん、教師であるがゆえに、両者の関係において、情報の非対称性ともいえるべき関係の不均衡は避けることはできないのもまた事実である。だがここでは、教師が批判的に自己自身を反省する視点を重視し、「わからない」という子どもに対し、一方的に教師に頼るようではなく、どのようにしたらわかるようになるのかを考え、主体的に学習するよう子どもを支援することが教師の課題となる。そのためには、教師は正答を独占する一方的な教授者としてではなく、子どもと共に問題解決を模索する「共同探究者」としての自らの役割を自覚しておかなければならない〔拙稿 2006 p. 158〕。

4. 結び

以上、見てきたように看護学が問題としている本質的な問いは、教育学においても緊急の課題として問われている問題であることが明らかとなった。両者がこうした共通の問いをたてることができるのは、(1) 看護学も教育学も、そこで前提とされている人間像を共有しているのみならず、(2) その実践の場を、生身の人間同士の出会いの場に持つということ、そして、(3) 両者ともこの出会いが情報の非対称性を必然的に内包する人間関係、すなわち看護学においては看護師－患者間、教育学においては教師－子ども間という二者関係において、他方の自立を尊重する仕方で一方は支援に参加していなければならぬというあり方を共有している点に求められる。前章後半部では、両者において典型的に問題となっている事例のひとつをごく簡単に要約しておいた。いずれも相応の深さと広がりを持つ問題であるがゆえに、ここで十分に扱うことはできなかったが、少なからず本稿で試みようとしているアプローチを紹介することはできたのではないだろうか。今後、教育学と看護学がそれぞれの成果を持ち寄り、意味のある対話が促進され、両学問にとって一層有益な探究がなされることを期待したい。

□ 参考文献

- Benner, Patricia [1984]: *From Novice to Expert—Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, Addison-Wesley Pub.
- Benner, Patricia, and Wrubel J. [1989]: *The Primacy of Caring, Stress and Coping in Health and Illness*, Menlo Park, Addison-Wesley Pub.
- Bishop, Anne H., and John R. Scudder Jr. [1990]: *The Practical, Moral, and Personal Sense of Nursing: A Phenomenological Philosophy of Practice*, Albany, N.Y.: State University of New York Press.
- [1991]: “Nursing as Caring” (in: *Nursing: The Practice of Caring*, pp.53-77, New York: National League for Nursing Press).
- [2005a]: “Profession of Nursing” (in: *Encyclopedia of Bioethics 3rd ed.*, ed. Post, Stephen G., pp.1903-1909, New York: Macmillan Reference USA).
- [2005b]: “Theories and Philosophy of Nursing” (in: *Encyclopedia of Bioethics 3rd ed.*, ed. Post, Stephen G., pp.1909-1913, New York: Macmillan Reference USA).
- Breeze, Jayne Ann and Julie Repper [1998]: “Struggling for Control: the Care Experiences of ‘Difficult’ Patients in Mental Health Services” (in: *Journal of Advanced Nursing* Vol.28(6), pp.1301-1311).
- Edwards, Steven D. [2001]: *Philosophy of Nursing—An Introduction*, Basingstoke Palgrave.
- Fry, Sara T. [2005]: “Nursing Ethics” (in: *Encyclopedia of Bioethics 3rd ed.*, ed. Post, Stephen G., pp.1898-1903, New York: Macmillan Reference USA).
- Gastmans, Chris [2002]: “A Fundamental Ethical Approach to Nursing: Some Proposals for Ethics Education,” (in: *Nursing Ethics* Vol.9(5) pp.494-507).
- McKenny, Gerald P. [1997]: “To Relieve the Human Condition—Bioethics, Technology, and the Body” State University of New York Press.
- [2002]: “Technologies of Desire: Theology, Ethics, and the Enhancement of Human Traits” (in: *Theology Today* Vol.59(1), pp.90-105).

- Laskowski, Cheryl [2001]: “The Mental Health Clinical Nurse Specialist And The ‘Difficult’ Patient: Evolving Meaning” (in: *Issues in Mental Health Nursing* Vol.22(1), pp. 5-22).
- Luützén, Kim, Vera Dahlqvist, Sture Eriksson and Astrid Norberg [2006]: “Developing the Concept of Moral Sensitivity in Health Care Practice” (in: *Nursing Ethics* Vol.13(2) pp. 187-196).
- Macdonald, Marilyn [2007]: “Origins of Difficulty in The Nurse-Patient Encounter” (in: *Nursing Ethics* Vol. 14(4) pp. 509-521).
- Muyskens, James L. [1882]: *Moral Problems in Nursing—A Philosophical Investigation*, Rowman & Littlefield.
- Noddings, Nell [2005]: *The Challenge to Care in Schools—An Alternative Approach to Education* (2nd. ed.) Teachers College Press.
- Reich, Warren Thomas [2005a]: “Care: I. History of the Notion of Care” (in: *Encyclopedia of Bioethics* 3rd. ed., ed. Post, Stephen G., pp. 349-361, New York : Macmillan Reference USA).
- Reich, Warren Thomas [2005b]: “Care: II. Historical Dimensions of an Ethic of Care in Healthcare” (in: *Encyclopedia of Bioethics* 3rd. ed., ed. Post, Stephen G., pp. 361-367, New York: Macmillan Reference USA).
- Tomey, Ann Marriner and Martha Raile Alligood [2005] *Nursing Theorists And Their Work*, 6th, St. Louis Mosby.
- Wilson, H.S. [1974]: “A Case for Humanities in Professional Nursing Education” (in: *Nursing Forum* Vol.13(4) pp. 406-417).
- アン・ビショップ, ジョン・スカダー [2005] (田中美恵子監訳) 『全人的ケアのための看護倫理』丸善。
- 池川清子 [2001] 『看護—生きられる世界の実践知』ゆみる出版。
- 池川清子 [2005] 「実践知としてのケアの倫理」(川本隆史 [編] 『ケアの社会倫理学—医療・看護・介護・教育をつなぐ』有斐閣選書 pp. 137-158)。
- 石橋洋子 [2005] 「子ども・医療・ケア」(川本隆史 [編] 『ケアの社会倫理学—医療・看護・介護・教育をつなぐ』有斐閣選書 pp. 49-79)。
- 稲葉佳江 [2001] 「看護倫理教育の課題とその内容構成の試み」(『教授学の探究』第 18 号 pp. 145-161)。
- P.L. エントラルゴ [1985] (木村敏 長井真理 他訳) 「古代ギリシアにおけるディアイタの意味」(H. テレンバツハ [編] 『精神医学批判—古代健康訓から現代医療まで』創造出版)。
- 尾島卓 [2002] 「第 4 章 学習指導(授業)の原理」(柴田義松 [編] 『教育学を学ぶ』学文社 p. 77-86)。
- サラ T. フライ, メガン・ジェーン・ジョンストン [2005] (片田範子 山本あい子訳) 『看護実践の倫理—倫理的意志決定のためのガイド』日本看護協会出版会。
- 鶴島暁 [2006] 「教育内容として環境倫理学を取り上げることの意味—訓育的側面への寄与, 並びに主体形成という視点より—」(『教授学の探究』第 23 号 pp. 155-169)。
- 鶴島暁 [2005] 「ディートリッヒ・ボンヘッファーの信仰理解」(『哲学』北海道大学哲学会出版 41 号 pp. 43-62)。
- 堂園俊彦 [2005] 「その他の倫理理論」(赤林朗 [編] 『入門・医療倫理 I』勁草書房 pp. 69-87)。
- フロレンス・ナイチンゲール [1974] 「病人の看護と健康を守る看護」(薄井坦子他 [編訳] 『ナイチンゲール著作集 II』現代社 pp. 125-155)。