

# 看護における ケアリング の基底原理への視座： ケアリング とは何か

著者	西田 絵美
著者別名	Nishida Emi
雑誌名	日本看護倫理学会誌
巻	10
号	1
ページ	8-15
発行年	2018
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10631/00001504">http://hdl.handle.net/10631/00001504</a>

# 看護における〈ケアリング〉の基底原理への視座： 〈ケアリング〉とは何か

*Perspectives for basic theory of “Caring” in nursing:  
What is the “Caring”*

西田 絵美<sup>1</sup>

Emi NISHIDA

キーワード：ケアリング、看護実践、実践知、基底原理

Key words : caring, practical knowledge, nursing practice, basic theory

〈ケアリング〉は看護の中核的概念と認識されているが、本質的把握は十分ではない。本研究は、看護における〈ケアリング〉概念の再定位を試みることを目的とした。看護師は患者と向き合う経験を積み重ねて〈実践知〉を形成し、固有の看護実践を自ら作り出す。看護実践が〈実践知〉へ変容するには、〈洞察〉と〈内省〉が不可欠である。看護師を洞察と内省に向かわせるのは、「相手に寄り添いたい、寄り添わねばならない」という患者への思いである。〈ケアリング〉は、看護実践の一部ではなく、行動と心情が複合的に絡み合っ一連の行為として表出された看護実践そのものである。看護における〈ケアリング〉は、患者への能動的な思いや願いを根底にもった〈実践知〉としての看護実践全体である。〈ケアリング〉の基底で〈ケアリング〉を支えているのは、看護師として患者にどう向き合うかということであり、それは看護師としての生き様であるといえる。

“Caring” has been recognized as a core concept of nursing, however, its essence has not fully understood yet. This study aimed to redetermine the concept of “Caring” in nursing. The “Practical Knowledge” is formed and the individual nursing practice is created by a nurse accumulating the experiences to face patients. Transforming the nursing practice into the “Practical Knowledge” requires “Insight” and “Introspection.” The nurses’ mind towards patients of “Want to be, or should be considerate and close to patients.” this directs nurses to gain an insight or to introspect. The “Caring” is not just a part of nursing practice, but a nursing practice itself appeared as a series of actions provided by a complex mixture of actions and feelings. The “Caring” in nursing is a general nursing practice as a “Practical Knowledge” based on the active thoughts and wishes towards patients. The thought of how to face patients as a nurse, is in the base of “Caring” and is supporting what is the “Caring.” and this can be said to be a way of life as a nurse.

## I. はじめに

看護における〈ケアリング (caring)〉という概念は、1970年代のキュアリング (curing・医学的治療) を核とした医療権力に対抗する形で1980年代の米国からその提唱が始まった。日本では1989年と1992年に開催された看護学の国際学術集会において、〈ケアリング〉に関するセミナーが設けられたことを機に

〈ケアリング〉概念の普及が推し進められた。それから現在に至るまで、〈ケアリング〉は看護の中心的概念として認識され続けている。その一方で、〈ケアリング〉の概念規定の吟味・検討の不十分さと本質的特性の曖昧さへの指摘は国内外においてあり、〈ケアリング〉概念に関する議論は未だ収束しているとは言い難い。わが国の看護学生を対象にしたテキストの中で佐藤芙佐子<sup>1</sup>は「ケアリングに関する統一的な解釈・

1 新潟県立看護大学 Niigata College of Nursing

同意はない」と表現し、アメリカ看護師協会の倫理委員会委員長を歴任する倫理学者Anne J. DavisとMarsha Fowler<sup>2</sup>は「ケアリングの定義は、いまだ十分明確ではなく合意も得られていない」と述べる。これらのことからいえることは、「〈ケアリング〉とは何か」という議論は袋小路に入ったままの状態〈ケアリング〉の価値や重要性のみが独り歩きしているということである。誤解を恐れずに言うと、〈ケアリング〉は捉え所のない不可知さを根底に併せ持った概念として根づいてしまった気がしてならない。さらに、看護における〈ケアリング〉の扱いは、一時期は流行語のようにもはやされ多くの関連図書や研究論文の主題として取りあげられていたが、そのブームも過ぎた現在はやや色褪せた様相になっていることも否めない。このような現状は、〈ケアリング〉を職務の中核に据えていなければならない看護師自身が〈ケアリング〉を掴まえていないという職業的アイデンティティの拡散と看護の専門性に関わる問題を孕む。

看護師は、人に寄り添って支えになることで人が健康になることを助ける使命をもつ。真に人に向き合い寄り添うことができる看護師を育成するためにも、看護における〈ケアリング〉の捉え方を根底から問い直すことが必要である。本稿の目的は、〈ケアリング〉の原理的問題を見つめ直すことで〈ケアリング〉を基底から掴み直し、看護における〈ケアリング〉概念の再定位を図ろうとする一つの試みである。

## Ⅱ. 従来の〈ケアリング〉の議論と問題

著名な〈ケアリング〉論者として、ミルトン・メイヤロフ (Milton Mayeroff) やネル・ノディングズ (Nel Noddings) がいる。〈ケアリング (caring)〉という語を初めて用いて検討したのがアメリカの哲学者メイヤロフであるといわれている。メイヤロフのケアリング論は看護や医療といった個別の職業としての視点から論じたものではなく、諸分野に通底する原理的で本質的なケアリング論である。その著書『ケアの本質』<sup>3</sup>は、ケアすることがどういうことなのかをさまざまな角度から具体的に考察した〈ケアすること〉についての記述と、自己の生の意味を生きることが〈ケアリング〉であることについての記述の二つの柱で構成されている。メイヤロフは、自己の生の意味を生きることが〈ケアリング〉であることの記述に6年間を費やして概念や文章の彫琢を行っており、ここにメイヤロフのケアリング論の本質を読み取ることができる<sup>4</sup>。ノディングズは、教育哲学、教育理論、ケアの倫理を専門としているアメリカの教育学者であり、教育におけるケアリング論を構築した第一人者である。ノディングズは、〈ケアリング〉を「ケアされるひとのためにに行いに関与すること、ふさわしい期間を通してかれの実相に関心を持ち続けること、そして、この期間を越

えて関与の仕方を絶えず更新すること」であるとし、その諸要素を、相手を受け容れる〈専心没頭 (engrossment)〉とその結果として生じる〈動機の転移 (motivational displacement)〉の二つの語を用いて記述した<sup>5</sup>。つまり、〈ケアリング〉を「行為」と「関心」と捉えて〈ケアリング〉の構成要素を導き出した。〈専心没頭〉と〈動機の転移〉はケアされる人とケアする人の関係の中で成立することから〈関係性〉と捉えることもできる。しかし、ノディングズのケアリング論の本質は、「教師はケアするひとであり、教育がケアリングでなければならない」ことを主張することによって、教育そのものが〈ケアリング〉であることを論じた点にあるといえる。

そこで今回は、日本における〈ケアリング〉の文献検討を行っている先行研究を概観することによって、看護において〈ケアリング〉がどのように語られてきたのかを確認し、従来の捉え方に関連する問題について明らかにすることから出発する。次にあげる三人の研究者は、各自が数十年間に亘る幅広い文献収集を行い、〈ケアリング〉がどのように捉えられているかについて検討している。三人が収集した文献は1955年から2006年の52年間に及んでおり、従来の〈ケアリング〉の議論を示すのに十分意義があると考えた。

中柳美恵子<sup>6</sup>は、1955年から1996年の49編の国内外にわたる文献レビューを行い、ケアリング概念の定義を明らかにすることを試みた。そして、「多くの看護理論家や研究者がこの概念に対する自身の立場を表明してきているが一定のコンセンサスを得られた定義はまだみられていない。ケアリングは名詞、形容詞、動詞、副詞として使われており、他を援助するような感情であり、行為である」と述べ、〈ケアリング〉の概念の「未確定性」と「複雑性」を指摘している。

佐藤幸子<sup>7</sup>は、1983年から2002年までの国内の31編の文献レビューを行い、「ケアリングという言葉は、多くのさまざまな定義と理論的背景を有している」と述べ、「カテゴリーのレベルや観点が多様であり、それらの統合や体系化がすすんでおらず、どのように位置づけて実践の指針にしていけばよいか不明確である」とまとめている。佐藤らは、〈ケアリング〉の概念の「未確定性」と「複雑性」に加えて「多様性」と「多義性」を指摘した。

永井真由美<sup>8</sup>は、1993年から2006年の国内外における文献研究を行い、〈ヒューマン・ケアリング〉がどのように定義され、どのような構成概念をもって説明されているのかを明らかにしようとした。そして、「ヒューマン・ケアリングの概念は非常に多様で、研究者により異なっていた」と、数人の研究者が一定の定義と構成概念を導き出してはいるがその内容は多岐にわたって多様であることを指摘した。さらに、「ケアリングの一側面、一特性についても、矛盾があ

り、とらえどころがなく定義は曖昧で、簡潔明瞭に説明できない概念である。説明しようとする、ますますその難解さと、複雑さに足をとられてしまう。」と表現し、〈ケアリング〉の概念の「複雑性」だけでなく概念把握の「困難性」についても指摘した。

以上三人の文献検討研究の概観から、〈ケアリング〉の概念は研究者によって異なる捉え方が混在し多様な多面的な側面をもっていること、そして複雑性や不明確性がうまれ概念把握の困難性につながっていること、それゆえに〈ケアリング〉の概念の統一や体系化が未だにされていないことを明らに出した。ここで示す「多様で多面的な捉え方の混在」は、筆者の行った文献検討においても同様の知見が得られた。1998年から2014年までに報告された130編の看護の研究論文において、〈ケアリング〉の内容をカテゴライズしたところ、「行動・行為」「心のありよう」「関係性」「能力」などがあつた。なかでも〈ケアリング〉を「行動」とみる捉え方は非常に多い。われわれは行動するとき、たとえそれが無自覚であったとしても行動に先立って何らかの感情や意思が存在する。「喉が渴いた」という感情や意思が「水を飲む」という行動につながるように、行動はある心的なものが表現され客体化した身体活動である。このように考えると感情や意思と行動は一体化して表出されるものであり切り離すことはできない。しかし、〈ケアリング〉のカテゴリーの中に「行動」と「心のありよう」があるということは、一体化して表出された〈ケアリング〉をさらに細かく分類したうえで、その一つひとつを別のものとして認識していることになる。その認識は、われわれが〈ケアリング〉を全体として捉えて本質を掴むことから遠ざけていると考える。この認識の枠組みは主客二元論的思考図式が根底にあると考える。とすれば、この認識の枠組みを突破することが〈ケアリング〉の本質的把握につながるはずである。

ここで、主客二元論について説明しておかねばならない。主客二元論とは、主体と客体という対立する二つの原理を基盤にして世界を理解する認識論である。このことについて大西正倫<sup>9</sup>は次のように述べる。「ふつう、人間のあらゆる活動において、人間が主体であり、外界・自然を客体として、それに働きかけていくものと捉えられている。ここに、主体と客体とを二つの契機とし説明要素とする主客二元論が成立する。これが一般的なものの見方となってしまうから、われわれはこのことをさして気にも止めず、これ以外の見方がありうるとも考えない。」主体subjectと客体objectの語は、ギリシャ語のhypokeimenonとantikeimenonの訳語としてつくられた。この二つの用語について宮武昭<sup>10</sup>は、「hypokeimenonは文字どおりには『～の下に横たわっているもの』を意味し、存在論的には、さまざまな性質の『下に横たわって』

いてそれらを担い支えているもの、つまり『基体(ヒュポケイメノン)』であり、文法的にはさまざまな述語がつけられる『主語』であり、「他方、字義どおりには『～にたいして横たわっているもの』を意味するantikeimenonは「物体的実体を意味し」ていると説明する。つまり、事物や現象を説明するときにはじめからそこにあるものが主体であり、その主体に対して存在するものが客体であるというのが主客二元論の思考枠組みである。この思考においては、主体は第一義的であり、客体は二次的で対象化されたものであるという図式が存在する。対象化された客体は実体化され分析の対象にもなり得る。大西の述べた「人間のあらゆる活動において人間が主体であり、外界・自然を客体として、それに働きかけていくもの」という図式を〈ケアリング〉に当てはめると、ケアする人が〈主体〉で、ケアの受け手は主体に働きかけられる存在の〈客体〉であることになる。このようにケアの受け手を実体化して捉えることは、一人の人間全体をみることから遠ざかるだけではなく、ケアする人とケアの受け手の関係性にも一定の距離をおくことにつながり、相手に寄り添うことから離れる。ケアの受け手を実体とみることが、なぜその人全体をみることから遠ざかることになるのかについて、大西<sup>9</sup>は次のような論展開を行っている。「われわれはふだん“AとBが在って、そのあいだに関係が成立する”と捉えている。ところが、『AとBが在って』と言う時点ですでに、AとBの双方を〈それ自体において存立するもの〉と見なし、実体化している。そして〈関係〉について語るとき、AとBの存立を前提とし、AとBの二元から語る点で、論理は〈二元論〉にならざるをえない。この意味で、ものを実体として捉える見方と二元論とは、奥底でつながっている。」「ものを実体化する思考は、さらに、無自覚のうちに〈時間〉の契機を持ち込み、把握の中に忍び込ませる。つまり、“まず〈実体〉が存在して、しかるのちに、実体間に〈関係〉が生まれる”とするのである。こうして事態を二段階の〈継起的順序〉に分解しプロセス化することにおいて、〈時間〉の契機を紛れ込ませてしまう。〈実体〉を前提とする思考≡二元論は、それゆえ、決して〈現在〉に出会うことはない。論理構成それ自体の中に〈時間の経過〉という契機を忍び込ませてしまっているからである。現在における〈関係〉という事態そのものをそのままに把握し、そのままに説明するということができないのである。」大西は、〈ものを実体化する見方〉は、事態を分解しプロセス化することにおいて時間の契機を持ち込んでいると指摘する。時間の契機を持ち込んだ関係性は、はじめに「AとBが在って」その後二者の関係性が立ち現れる。ここには、存在が先にあって後から関わるという時間経過の問題が入り込んでおり、関係性そのものから距離をおくことになる。で

は、時間の契機を持ち込まない関係性の捉え方とはどのようなものであろうか。それはAとBと関係性ははじめからあるものとして捉えることである。つまり、異なるものが異なったままはじめから媒介しあって存在していると捉えることによって、関係性そのものを掴まえることができるのはでないかと考える。

これは、従来の〈ケアリング〉の捉え方についても同様である。心情と行動は一体化して表出されるものであり切り離すことはできないことは先に述べたとおりであるが、それを時間的プロセスとして段階的に分類し、その一つひとつを「心のありよう」や「行動」といった別のカテゴリーとして認識しているのが、従来の〈ケアリング〉の捉え方だからである。そして、この思考によって〈ケアリング〉を把握することの大きく重大な落とし穴は、大西の言葉を借りて表現すれば、「現在における〈関係〉という事態そのものをそのままに把握し、そのままに説明するということができない」ので「決して〈現在〉に出会うことはない」点にある。それゆえに、われわれは未だに〈ケアリング〉を全体として捉えて本質を掴むことができないのではないかと考えることができる。〈ケアリング〉を「関係性」として捉える研究者も多いが、その捉え方は、ケアする人とケアされる人があってそこに関係がうまれるという時間の契機を持ち込んだうえで「関係性」である。つまり、「現在における〈関係〉という事態そのものをそのままに把握」したものではない。この事態を突破するには、時間の契機を取り除いて関係性を捉える必要があるので、二元論的な前提や先入見を取り払って、関係性そのものを捉えようとする姿勢が不可欠であり有用であるといえる。

以上の論述をまとめると、次のことがいえる。従来の〈ケアリング〉の捉え方において本質的把握ができていなかったのは、思考の根底に主客二元論的枠組が存在していたことにある。この思考枠組みを用いて〈ケアリング〉を掴まえようとしていたので、〈ケアリング〉は、「行動・行為」であったり「心的なもの」であったり、ときには「関係性」であったりした。このように一側面のみで〈ケアリング〉を語ろうとしてきたのが従来の捉え方である。しかし、これらの一つひとつはばらばらの別のものでなく、それらが複合的に絡み合っ一連の行為（看護実践）として表出されたときに〈ケアリング〉であるといえる。つまり、〈ケアリング〉は、「行動・行為」であり「心的なもの」であり「関係性」でもある。これらすべてを同時に持ち合わせ、それらが互いに関連し合っているのが〈ケアリング〉である。〈ケアリング〉は看護実践の一部分ではなく、看護実践そのものである。一側面や一観点から〈ケアリング〉を眺めるのではなく、そのままにまるごと掴まえることで〈ケアリング〉の全体構造と関連を見いだすことができる。

### Ⅲ. 看護における〈ケアリング〉の構造と基底

#### 1. 看護実践と看護技術

看護学は実践科学であるともいわれるように、看護実践をどのように行い、その結果どのような成果を残せたかということに重点がおかれやすい。この場合、看護実践は看護技術を道具とする〈行動・行為〉ということになる。ここではまず、看護実践と看護技術の位置関係について考察する。

〈看護技術〉は看護学分野の術語であり、法令や参考書などにも頻繁に用いられている。それゆえに用語の真意を正確に理解することなく日常的に安易に用いられ、そうであるものと思いついていく傾向がある。教育内容に関する法令において、教育の基本的考え方の項に「専門職業人として、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。」<sup>11</sup>と書かれていることからわかるように、〈技術〉は、看護師になるために必要な要素として〈知識〉と並列的な位置づけとしてとりあげられ、認識されている。さらに、同じ法令のなかの教育内容が記載されている箇所では、〈技術〉は次のように表現されている。「専門分野 I では、各看護学および在宅看護論の基盤となる基礎的理論や基礎的技術を学ぶため、看護学概論、看護技術、臨床看護総論を含む内容とし、演習を強化する内容とする。…(中略)…事例等に対して、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする。」

ここでわれわれが留意しなければならないことは、〈技術〉という語が〈技能〉と区別されずに使われていることである。これは看護における〈ケアリング〉の掴まえにくさにも関連している点において重要である。看護学を学ぶためのテキストシリーズには「基礎看護技術」というタイトルのテキストが必ずある。その内容は、血圧測定などの身体測定技術、手洗いや体位変換などの看護技術項目が多数収められている。これらの看護技術を学ぶための記述内容は、根拠や意義などの基礎知識と手順、手技についてである。

まず、術語の確認をしておきたい。看護学分野においてその使用が慣例化している〈技術〉という語は教育学分野では用いられない。高等学校学習指導要領に「基礎的・基本的な知識・技能の習得」と表現されているように、〈技術〉ではなく〈技能〉が〈知識〉と並べて用いられるのが一般的である。『教育思想事典』<sup>12</sup>によると「『技術』は手段を意味するのに対して、『技能』は諸種の『技術』を行使する人間の能力を意味している。」とある。〈技能〉を「技術的なことをなす能力」と解釈すると、看護学で用いる〈技術〉という語は〈技能〉を表しているといつてよい。「事例等に対して、看護技術を適用する」ことは単に看護技術に関する基礎知識を理解し、決められた手順通りに手技ができるようになることだけを示すのではない。

看護師が臨床の場において看護を行う際には、必ず目の前にケアの受け手が存在する。その相手に真に向き合い、相手の健康を心から願って手を差し伸べる行為が「看護技術を適用する」ことであり、看護実践だからである。看護実践とは、そのときの相手の状態に合わせて、看護技術の知識、手順、方法などを臨機応変に工夫して行うことであり、その工夫は事前に予測し準備できるものではない。ケアする人とケアされる人が存在する場合は、そのとき限りの場であって再現不可能という特性をもつからである。

臨床の場における看護技術の適用つまり看護実践は、客観性があり再現可能なものである側面と、個別性をもち相手や場に応じて適用可能で再現不可能なものであるという二つの側面を併せもつ。たとえば、「血圧を測る」という看護技術は、誰がどこで行っても常に正しい値が得られなければならないし測定された数値の意味を読み取ることが求められるという客観的な側面が前に出る看護技術である。しかし、その確実性を担保しながら、相手の状態に合わせてその〈技術〉に工夫を加えることによって本来の測定方法を変えて行う場合もある。だから、両上肢になんらかの支障があり腕で血圧が測定できない場合であっても、相手に負担をかけることなく正しく血圧を測定することは可能である。あるいは、長期間入浴できない患者に対しての清潔援助技術は、単に身体を清潔にするだけでなく、入浴しているのと同様もしくはそれ以上の爽快感を導き出すこともできるし、生きる意欲を高めることもできる。だからこそ、看護は科学的根拠に基づいたアートであると言われるのである。そしてこれらは、看護師の行う実践のなかで一連のプロセスとしてつながっていると考えることができる。このように相手に合わせて行う看護実践は、臨床の場における人間関係を通して提供される個別的な看護であるので、教科書にはなく学校で教えられたものでもない。看護師は臨床の場において患者と向き合う経験を積み重ねることで、固有の看護実践を自ら作り出していくのである。「看護技術を習得する」ことは、本来は「看護実践ができる」ことでなければならないし、看護実践と看護技術は切り離すことができない。看護を必要とする人のために何らかの行為として表出されたものが、看護技術の適用であり看護実践である。

## 2. 看護師の経験と〈実践知〉

ここでは、看護師が患者と向き合う経験を積み重ねることによって固有の看護実践を形成していくプロセスについて考察する。このことは看護実践の中に看護師のこれまでの経験に基づいて形成された〈実践知〉が存在することで説明できる。つまり、看護実践が経験として積み重ねられることが看護師自身の〈実践知〉となる。この〈実践知〉を作り出しているのは何

か。〈実践知〉は、キャリアを積んだ看護師に多くみうけられるが、経験を積んだ看護師であれば誰もが〈実践知〉を作り出すことができるかといえそうではない。ここで重要になるのは、一つひとつの看護実践を振り返り考えるという思考である。この振り返り考える行為は、自己の看護実践を注意深く観察することからはじまる〈洞察〉と自己のあり方を思慮し省みる〈内省〉で説明できる。〈洞察 (insight)〉とは物事の内面に深く分け入って観察しその奥底にあるものや本質を探し当てて示し、〈内省 (reflection)〉とは自己の心的状態つまり内的側面に向かって深く省み熟慮することである。〈洞察〉と〈内省〉は、主体の思考が自己の内面に向かって深く掘り下げることで行われるもので、本質を見通そうとする点において相互に関連している。看護師は「この方法でよかったのだろうか」「他に何ができるだろうか」「相手はどう感じているのだろうか」といったことを、看護の実践後だけでなく実践中においても考え続ける。この思考の重要性は実践後だけではなく実践している最中にも行われる点にある。ドナルド・アラン・ショーン (Donald Alan Schön)<sup>13</sup>はこのような思考を「行為の中の省察 (reflection in action)」といい、看護師を「行為の過程の中の思考にこそ専門家としての実践的思考の特徴をみる」ことから「反省的実践家 (the reflective practitioner)」として提示している。このように行為の中で考え続けることによって、状況の中の相手の訴えや語りかけの意味を読み取ることができるようになり、相手に応じて、自己の応答内容を変えることができる。この経験の積み重ねが、看護師のもつ事象や現象の見かたを変容させ看護技術を創造的なものに変え、〈実践知〉をつくりあげる。このようなプロセスを経て培い蓄えられた〈実践知〉は、経験に裏打ちされた確固たるものとして看護師の中で生き続ける。看護師の行う〈洞察〉と〈内省〉が看護技術を〈実践知〉に変容させる。すなわち、〈洞察〉や〈内省〉は、個々の看護師の経験が〈実践知〉へと変容するために不可欠な要素であるといえる。そして、看護師自身を洞察し内省することに向かわせるのは、相手と真に向き合う中で湧きあがってくる「相手に寄り添いたい、寄り添わねばならない」という思いであり、この思いは看護師自身が相手を〈身と感じとる〉ことで、その必要性を真に感じるこがなければうまれない。

## 3. 〈ケアリング〉の全体構造

ここでは、〈ケアリング〉の構成要素とその関連について考察することで、〈ケアリング〉の全体構造と骨組みを明らかにしていく。〈ケアリング〉の構成要素としては、今まで述べてきたように「相手に寄り添いたい、寄り添わねばならない」と真に感じ取る能動的な思いや願いと、看護師の〈実践知〉としての看護

実践の二つがあげられる。

まず、一つ目の「相手に寄り添いたい、寄り添わねばならない」という能動的な思いや願いについて述べる。この看護師の思いや願いが看護実践を洞察し内省することへの契機となるのであったが、ここでの「寄り添う」ことはただ単に身体が近くにあることを示してはいない。相手に寄り添いたいという思いは、一般的には心情的・感情的なものであるが、看護師の場合は、職業的責務に起因する倫理感としてうまれる。看護師である以上、自分の行う看護行為には職業的責任が伴う。自己の行為とそれに伴うプロセスと結果を引き受ける覚悟といってもよい。それを持ちあわせるからこそ看護師として患者の前に立ち、ケアすることが許されている。つまり、「私は看護師である。だからこそ寄り添わねばならない」と思うのである。

オーストラリアの倫理学者スタン・ヴァン・フッフト (Stan van Hoof) <sup>14</sup> は、看護における〈ケアリング〉についての記述の中で「ケアリングは自身の中にある、他者に向けられた構成要素である。」「ケアは、感情的なものであれ、理性的なものであれ、私たちの内的生活の総体と意識的な行動を方向づけ、姿勢を示すものである。」と述べ、〈ケアリング〉がケアする人の内面から生まれ他者へとダイレクトに向かっていることから、能動的な特性をもつものとして捉えている。この能動的な方向づけとして捉えることが、相手に寄り添いたいという思いの本質を掴むには重要である。この姿勢の方向づけはケアの受け手が健康になることを真に願う看護師のこころのはたらきである。その思いが目の前にいる相手だけに向かっているので能動的な特性をもつことになる。つまり、看護師がケアの受け手に「寄り添いたい、寄り添わねばならない」と真に感じる〈ケアリング〉の根底になければならない。それは先にも述べたように、相手を〈身を感じとる〉ことでもある。

この場合の「寄り添う」とは、どのようにすれば相手に寄り添えるのかといった方法や手段でなく、相手に寄り添うには自分がどうあるべきかを意味する。この捉え方を間違えると次のような事態に陥ることになる。身体だけではなく精神的に落ち込んでいる患者が、「担当の看護師がただ黙って手を握ってくれたのが励みになり、病気を受け入れて立ち向かう元気が出た」と言ったとしよう。すると、「精神的ダメージを受けている患者には黙って手を取るスキンシップをするとよい」とケアの方法としての解決策があげられる。これは現象の捉え方の相違によっておこる事態である。この場合、患者の手を握ることが重要なのではない。この表現された行為が重要であるならば誰が手を握っても同じ効果が得られるはずである。しかし現実はそのようではない。同じ行為を行っても行う人によって得られる効果が異なることはよくあることであり、そのときの状

況によっても結果や反応は異なる。それは、手を握るという行為はどのような思いが源泉となって行われたのかということが重要なのである。行為の根底に、「相手に寄り添いたい、寄り添わねばならない」という思いがあったとき、看護師は目の前の患者のためだけを願って自分でできる最善のケアを提供しようとする。行為につながるその思いが患者のこころを動かすのである。この能動的な思いは、手を握るという行為のみに表出されるとは限らない。相手や状況によっては、ジョークを交えて会話をすることかもしれないし、声に出して励ますことかもしれない。時には厳しい言葉で叱咤する場合もあるかもしれない。手を握ることに替わる行為がどのような行為なのかは、その場の状況によって異なるので予測することはできないし、これらの行為に唯一の正解はない。つまり、表象上の言動ではなく、その根底に相手に向かう能動的な心情が存在するかどうかが重要なのである。昨今は患者の権利意識の高まりに起因する医療訴訟問題も多く、看護師の倫理的態度もますます求められている。その対策として、丁寧で優しい態度が求められる風潮も少なくないが、看護師はただにこにこしていればいいのではない。表象上の言動のみに焦点が当たるとそれは真の看護の姿ではなくなる危険性を孕む。

次に〈ケアリング〉のもう一つの構成要素である看護師の〈実践知〉としての看護実践について述べる。われわれは行動や行為を通して何かを表現している。表現とは実践的行為であり、看護もまた、表現的行為の一つの現れ方であると考えることができる。看護師は患者に呼びかけられることによって、自己の内に呼び覚まされた思いや願いを形にして応答する。この応答は表象的には看護技術として表現されるが、看護師の患者に対する思いや願いがその行為の根底にある。患者は看護技術として提供された看護実践という応答の中に、自分に対する看護師の「寄り添いたい」という思いや願いを受けとめることで、再び看護師に呼びかける。その呼びかけに看護師が再び応答する。この媒介連関の中には看護師のそれまでの経験が集約されており、一つひとつの媒介連関は看護の〈実践知〉を体現している。そして、この応答は看護師と患者との関係性の中から形成されるので、予測できるものではなく、極めて限定的で個別的なものである。

〈ケアリング〉の二つの構成要素について論述してきたが、ここで見過ごしてはならないのが三つめの〈ケアリング〉の構成要素として、看護師の生き方や生き様があることである。看護師がケアする相手に寄り添い、相手の呼びかけに応答するということは、看護を通じた自己表現であった。それは目の前の相手にどのような自己を開示して向き合うのかである点において、自己の生き方や生き様でもある。自己の生き様やあり方は、自己だけで成り立つものではない。相手との関

係の中で形成され、自己を通して表現されるものであり、それゆえに真実の自己の姿でもあるからである。

さて、〈ケアリング〉を何と捉えるのが妥当であろうか。〈ケアリング〉はケアの道具や手段ではないし、単なる知識でもなければ技術でもない。それは、「他者への願いや思い」を看護実践として表現したものである。この「願いや思い」は、相手に対して自分がどうあるべきか、どのような存在として相手に向き合うのかということであり、ここには自ずと自己の生き方や生き様が映し出される。やり方ではなくあり方なのである。つまり、看護における〈ケアリング〉は、看護師としてどうあるべきか、あるいはどのように生きていくかであり、それが反映されて表現されるということになる。したがって、〈ケアリング〉を未確定、複雑性、多様性、多義性、困難性といった現象の性質や状態を表す用語で示すだけでは、〈ケアリング〉の本当の姿を掴まえることはできない。〈ケアリング〉の基底にあって〈ケアリング〉を支えているのは、ケアする人の生きかた、生き様である。だからこそ、複雑であり多様であるともいえる。このように考えると、〈相手に寄り添いたい、寄り添わねばならない〉と真に感じとる能動的な「願いや思い」を根底にもった看護実践全体が〈ケアリング〉である。

#### IV. おわりに

従来の〈ケアリング〉の捉え方の根底に主客二元論的枠組が存在していることで、複雑性や不明確性をうみ概念把握の困難性につながっていた。本研究は、〈ケアリング〉を二元論的な前提や先入見を取り払って考察することによって掴みなおすことで、その全体構造と骨組みを浮き彫りにした。

看護師は患者と向き合う経験を積み重ねることで〈実践知〉を形成し、固有の看護実践を自ら作り出す。看護師の看護実践への〈洞察〉と〈内省〉は、看護行為の経験を〈実践知〉への変容を促すために不可欠な要素である。そして、看護師を洞察し内省することに向かわせるのは、「相手に寄り添いたい、寄り添わねばならない」という能動的な方向づけとしての思いである。このような看護師の患者への向き合い方が〈ケアリング〉の根底になければならない。さらに、〈ケアリング〉は相手に対する自己のあり方であるという側面も持ち合わせることから、看護における〈ケアリング〉は看護師として患者にどう向き合うかという自己表現でもある。以上のことから、〈ケアリング〉とは、「相手に寄り添いたい、寄り添わねばならない」と真に感じとる能動的な思いや願いを根底にもった〈実践知〉としての看護実践全体であり、〈ケアリング〉の基底にあって〈ケアリング〉であることを支えているのは、ケアする人の生きかた、生き様であるといえる。これらは道具や手段ではないので、どのようにすれば

よいかを理解してその方法を学習したり訓練したりすることで身につくものではない。看護における〈ケアリング〉は、看護師としてどう生きるべきか、そのためにはどうあるべきか、看護師は患者にとって一体どのような存在なのかということをも問いつけることや、他者にどのような自分として向き合うのかを考えると、続けることでしか育成できないものであると考える。〈ケアリング〉を教えることは難しく、〈ケアリング〉を教育することができるのかという議論があるのも事実である。しかし、看護にとって〈ケアリング〉が不可欠なものであることは確かであり、やはり教育できなければならない。そのためには、〈ケアリング〉が何であるかを説明できなければならない。説明できないものは教育できないからである。本研究は従来の〈ケアリング〉の定義づけにとらわれるのではなく、〈ケアリング〉の全体構造と骨組みを浮き彫りにすることによって、看護実践が自己と他者との媒介連関であることを明らかにした。〈ケアリング〉を説明可能なものにしたことで、〈ケアリング〉の教育が可能になる。看護師の〈ケアリング〉を高める教育論と具体的な教育方法を展開していくことが今後の課題である。

#### 助成

本研究はどの機関からも研究助成を受けていない。

#### 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

#### 文献

1. 佐藤美佐子. 第VI章 成人看護に使用される理論・モデル. 大西和子, 岡部聡子編. 成人看護学概論. 第2版. 東京: ヌーヴェルヒロカワ; 2009.
2. Davis AJ, Fowler M. 第14章 文献に見られるケアリングとケアの倫理: 明らかになっていることと問いかけが必要なこと. In: Davis AJ, Tschudin V, de Raevé L eds. 2006/小西恵美子監訳. 2008. 看護倫理を教える・学ぶ—倫理教育の視点と方法—. 東京: 日本看護協会出版会.
3. Milton M. 1971/田村真, 向野宣之訳. 1987. ケアの本質—生きることの意味. 東京: ゆみる出版.
4. 西田絵美. メイヤロフのケアリング論の構造と本質. 佛教大学大学院紀要 教育学研究科篇. 2015; 43: 35-51.
5. Nel N. 1987/立山善康, 林泰成, 清水重樹, 宮崎宏志, 新茂之訳. 1997. ケアリング 倫理と道德の教育—女性の観点から—. 京都: 晃洋書房.
6. 中柳美恵子. ケアリング概念の中範囲理論開発への検討課題. 看護学統合研究. 2000; 1(2): 26-44.
7. 佐藤幸子, 井上京子, 新野美紀他. 看護における



- ケアリング概念の検討—我が国におけるケアリングに関する研究の分析から—. 山形保健医療研究. 2004; 7: 41-48.
8. 永井真由美, 戸村道子. 第IV章 ヒューマン・ケアリングに関する文献検討. 稲岡文昭 (研究代表者). 看護実践能力を育成するヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデルの構築. 平成15年度～平成18年度科学研究費補助金基盤研究B研究成果報告書. 2007.
  9. 大西正倫. 表現的生命の教育哲学—木村素衛の教育思想—. 京都: 昭和堂; 2011.
  10. 宮武昭. 主観/客観. 木田元編. 哲学キーワード事典. 東京: 新書館; 2004.
  11. 看護行政研究会. 看護六法. 平成29年版. 愛知: 新日本法規出版; 2017.
  12. 生田久美子. 技術・技能. 教育思想史学会編. 教育思想事典. 東京: 勁草書房; 2000.
  13. Donald AS. 1983/佐藤学, 秋田喜代美訳. 2001. 専門家の知恵 反省的实践家は行為しながら考える. 東京: ゆみる出版.
  14. Van Hooft S. 看護におけるケアリングと倫理. In: Verena T./井部俊子監訳. 境界を超える看護—倫理学へのアプローチ—. 東京: エルゼビア・ジャパン; 2006.