

【資料】

病棟看護師の語りの現象学的分析から： 「患者の希望に沿うこと」とケアリングの徳

From a Phenomenological Analysis of a Ward Nurse's Narrative:
“Following the Patient's Wishes” and the Virtue of Caring

小林道太郎

Michitaro Kobayashi

キーワード：現象学，ケアリング，徳倫理，動機

Key Words：phenomenology, caring, virtue ethics, motivation

I. はじめに

看護師の経験に関する現象学的研究は、Benner他（1989）をはじめ多数あるが、研究の蓄積と方法論の深化を背景に、近年では、状況に応じた身体の働きや（患者-看護師間あるいは看護師同士の）共同的行為の分析、相互交流におけるより詳細な局面の記述など、より多岐にわたる新たな展開を見せている（現代思想（2013）、村上（2013）、西村（2014）等）。これらのうちのいくつかは、個別の語りに注目してその特徴的な表現や文脈に注意を払いながら議論を展開しており、そのことによって実践に含まれる経験をより豊かな仕方で取り出すことに成功している。このような現象学的研究の視点からすれば、看護師のさまざまな経験の内には、個別の特性や状況に応じたさらなる探求と新たな記述の可能性があるともみることができる。それらの記述は、看護師が日常の実践を振り返り、そこに含まれる経験の諸細部の意義を確認する、あるいは実践を変える可能性を見出すために役立つだろう。

本研究では、看護の実践の中でどのようなことが行われているか、またその経験のうちどのような

ことが含まれているかについて、現場の看護師の言葉から理解すること、そしてその中から、学術的にまだ十分論じられていない諸要素やその諸連関を見出すこと、を目的として、看護師に対するインタビュー調査を行い、これを現象学的観点から分析した。本論は、そのうちの一部として、A看護師の語りの後半の一部を取り上げ、この部分に関する分析結果を示す。この部分は、Aさんのインタビュー全体のうちで大きな一つのまとまりをなしているとみることができる部分である。そこでの話題は、患者の希望に沿うこと、および、それができない場合の対応のことであった。語りを具体的に見ていくことで、これらの実践がどのようなものであるか、またそれを看護師がどのように経験しているかを示す。

考察では、分析によって見出されたことがらを概念的に捉え直し、それら諸要素の間の関係を整理することを試みる。「結果」に示される語りの中には、重要な要素としてAさんの動機や感情等に関わる内容が含まれている。行為の動機やそれに関わる感情の位置づけ等を比較的詳細に論じているものとしては、徳倫理の議論がある。そのため本論では、「ケ

「アリングの徳」を論じる徳倫理的看護倫理¹の議論を参照する。

なお本論は、看護師の行為の倫理的側面を特に取り上げて論じることを目的としたものではないが、それにもかかわらず徳倫理の議論が有益であり得るのは、次の理由による。すなわち、倫理学の諸説の中で、義務論や功利主義は特に「何が正しい行為であるか」に関する議論であるのに対して、徳倫理はそのような狭い意味での倫理にとどまらず、人間の行為や性格にかかわるより広い概念領域を扱う傾向がある。たとえば徳倫理の復興を導いたとされる Anscombe (1997) (初出1958年) は、倫理学よりも「行動」, 「意図」などの基礎的な諸概念の分析が先になされるべきだと主張している²。そのため徳倫理のいくつかの議論は、正/不正や善悪の問題だけでなく、より広く人間の行為一般を考える際にも手がかりとなり得る³。

II. 方法

対象: インタビュー対象は, Benner (2005) の言う, 全体の状況を捉えることのできる中堅レベル (3～5年で到達) 以上の看護師を対象とするため, 看護経験5年以上の病院看護師とした。Aさんはインタビュー当時で10年以上の看護経験をもつ看護師であり, ある病院の病棟に所属していた。

データ収集方法: インタビューは, 非構造化面接とし, 看護の仕事の内容, その中で感じていること等について, 自由に語ってもらった。時間は1人の面談全体で1時間程度を目安とした。Aさんのインタビューは2014年に行われ, 録音時間は約42分であった。インタビューは同意を得て録音し, それに基づいて逐語録を作成した。

分析方法: インタビューデータに含まれる具体的

な表現およびその文脈に基づいた解釈と記述を重視するため, 複数のインタビューを一緒に扱うことはせず, 1例ごとに分析を行った。本論が扱うのは, Aさんのインタビューの後半部分に含まれる一連の内容である (他の部分については別途報告する予定である)。分析は, 松葉他 (2014) を参考に次とおり行った。逐語録を繰り返し読んだ上で, 適当な部分ごとに内容を把握し, そこに含まれる意味の諸契機およびそれらの間の関係について解釈を行った。さらに諸部分間の関係を捉え, 全体をまとめた。分析の妥当性の確保については, Thomas 他 (2002), Dahlberg 他 (2008) を参考にし, 解釈を繰り返しデータとつき合わせて更新した。それぞれの解釈の根拠は本文中に示されるよう努めた。この分析が現象学的と称されるのは次のことによる。すなわち分析においては, 単に表現されている対象的な事態や出来事だけでなく, 表現の中に示されている話者の志向作用 (intentionale Akte) やそこに含まれる諸要素 (意図, 捉え方, 注意のあり方等) をも問題にした。

結果で示された内容には, 動機や感情に関する内容が含まれていた。これらをさらに概念的に捉え直し, 諸要素間の関係を整理するため, 考察で, 関連する徳倫理の議論として van Hooft (1999) を参照した。同論文は, 徳としてのケアリングという考えを示し, それによって看護ケアを論じた論文である。関連する知見は他に現象学やケア倫理の議論の中にも見出すことができるが, この論文は特に, (i) ケア一般ではなく, 明示的に看護について論じていること, および (ii) ケアリングの諸側面を比較的詳しく区別して論じていること, によって, ここでの検討にとって有益であると考えられた。van Hooft はアリストテレスの議論等を参照しながら, ケアリングは徳であると主張している。そして徳に基づく

¹ 看護における徳倫理の概要については小林 (2014) を参照。同論文は van Hooft (1999) にも触れている。

² 「[私の主張の] 第一は, 現時点で私たちが道徳哲学をすることは適当ではない, ということだ。すなわち, 少なくとも私たちが適切な心理学の哲学 (philosophy of psychology) を得るまでは, それはわきに置かれるべきだ。」 (Anscombe (1997), p.26)。「しかし…倫理学を完全に心から追い払って, 単に心理学の哲学の一部として探求されねばならないいくつかの概念があることは明らかではないか? つまり, 「行動」, 「意図」, 「快」, 「欲すること」 [といった概念の探求] からはじめるのだ」 (同 p.40)。

³ たとえば入門書として書かれた van Hooft (2006) は, 「義務論は特に行動に関心を向けるのに対して, 徳倫理は行為者により多く焦点を当てる」 (p.12) としている。また同書は, 「徳倫理は, 有徳な行為者とは道徳性の要求することを欲する者であると考える」 (p.17, 強調は原文による), 「義務の倫理は規則と義務, および正しいことをすることを強調するのに対して, 徳倫理はケアリングや愛情といった人格間の気持ちを含めた感情の重要性を認める」 (p.22) 等として, 徳倫理の基本的な諸特徴を論じている。

行為は一般に8つの特徴づけによって示されるとした上で、看護ケアの場合にそれらがそれぞれどのようなものになるかを論じている。8つの特徴づけとは、1) 徳の領域 (field), 2) 徳の目標 (targets), 3) その領域に関する行為者の理解, 4) その行為者の動機 (motivation), 5) 行為者がその動機に基づいて行為すること, 6) その徳の受益者, 7) 適切な感情 (emotions) が適切な程度に感じられること, 8) 自分のすること・したことを振り返る用意があること, である (pp. 192-9)。Aさんの語りの内容を、これらに関する van Hoof の説明に照らしてみることで、そこに含まれる特徴を明らかにした。

倫理的配慮：計画は大阪医科大学倫理委員会の承認を得た。協力者には、研究の目的と方法、自由な選択の保障と同意撤回が可能であること、個人情報取り扱い等について説明した上で、研究参加の同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 希望に沿うこと

1) 希望に沿うための行為の具体例とそこに含まれる願い

次の引用は、Aさんのインタビューの中で、それまでの話題がひと段落ついて次の話題に切り替わった箇所である。ここからAさんは、印象に残った場面の話をもとに、自分たちの看護とその中で感じることについて話している。ここからの一連の語りを本論における分析の対象とする（以下引用中のIはインタビュアー、Nは協力者（Aさん）を示す。数字はそれぞれの何回目の発言を示す）。

I32 あの一、そうですね、お一、お一、何か、あ一、まあたとえば、印象に残っている場面とかがあっていうのはありますか。

N32 あ一、そうですね、たとえば今日で言うと、その一人患者の患者さんはまあ、今日、誕生日だったんですね。でもう一、だいぶ、食事、とれてなくて、もうたぶん、3週間ぐらひはもう、ご飯を召し上がれなくて、おな、あの一、お腹が動いてないので。はい。で、絶食になってるんですけど、あ一あの一、お水や水分はとれるんですけど、で一、まあ、今日お誕生日っ

ていうこともあって、どうしてもちょっとアイスが食べたいって言われてたんです。でいちおう先生とかにも、いろんなCTの所見見てもらったりとか、で一、した結果、まあアイス食べられるようになったよーっていう形で、なって、あとは、まあ鼻に管が入ってたんですけど、まあそちらの方もとりましようという形になって、で患者さんがそう泣いて喜んでたので、やっぱそういうときにはすごいやりがいがあるっていうか、その一、なんて言うんですかね、なるべくその患者さんの、希望に沿いたいなっていうのは、可能な限りあるんですけど、・・・それが実現したときには、ちょっとやりがいを感じることはあります。

ここで述べられているのは、Aさんが「やりがいを感じる」ときのことだ。事実経過は語りから明らかだと思われるが、この語りをもう少し見てみることにより、気づかれることがいくつかある。

まずN32は、大きく2つの部分に分けることができる。前半は、「で患者さんがそう泣いて喜んでたので」までの、出来事の経過を説明する部分である。ここには「で」という語が繰り返し現れているが、この「で」が各々次の事実（話題）への移行を示している。後半は、「やっぱそういうときには」以降で、ここではAさんの感じ方が語られている。

a) 前半の経過説明は、主語に注目するとさらに3つの部分に分けることができる。

(1) 最初に「その一人患者の」という形で、存在の提示として言いかけられた表現は、即座に、「患者さんは」という主語に置き換えられる。そこから、「アイスが食べたいって言われてた」までは、「患者さん」を主語とした説明である。

(2) 次に「先生とかにも、いろんなCTの所見見てもらったり」と言われる。これはAさん（たち）の行為だろう。しかしここでは主語は明示されず、いわば患者の意志を引き継ぐ形で、医師への働きかけがなされている。そしてその「結果」、アイスが食べられるようになるという「形」、鼻に入っている管もとるという「形」になった。「形になる」とは、Aさんや誰かがそうするというのではなく、むしろ必要な諸条件が整ってそれができるようになることである。Aさんはこの結果を、「アイス食べら

れるようになったよー」と、患者への報告の言葉で語っている。これは「アイスが食べたい」という患者の要望に対する返答である。管を「とりましょう」というのも、(これは返答ではないが)やはり患者に対して言われた言葉だろう。ここで語られている医師への働きかけとその結果は、患者と無関係に起こっていることではなく、患者とのやり取りの中で起きたことであり、最終的には患者に向けられたものとして語られている。

(3) 最後は再び患者の話であり、それで「患者さんが」泣いて喜んだ、と言われる。

(1)と(3)は、「患者がどうであった(どうした)」という形の語りであり、その間に(2)が挟まっている。(2)は実際にはAさん(たち)の行為であるが、この行為は患者に向けられたものとして語られている。全体としてみれば、(1)から(3)の経過は、〈患者が希望をかなえる〉というストーリーとして語られているといえるだろう。このような語り方は、話題になっている「希望」の主体が患者であるという捉え方を反映していると考えられる。看護師は環境を整えることに寄与しているが、それはこの話の中心ではない。看護師や医療者の行為はむしろ〈患者が希望をかなえる〉というストーリーの中に、要素のひとつとして組み込まれる形になっている。

b) この語りはさらに、後半のAさんの話に接続している。そこでは「やっぱそういうときには」という言い方によって、ひとつの事例から、より一般的な話に話題が移っている。つまり、例として提示されたこの場合だけでなく、一般に「そういうときには」、Aさんはやりがいを感じる。「患者さんがそう泣いて喜んでたので」、という言い方によって示唆されているのは、患者の喜びがAさんのやりがいになる、ということだ。ここには患者の喜びに対するAさんの共感が含まれているだろう。

しかしこの文は、「ていうか」「なんて言うんですかね」と続けられ、別の(より正確な)言い方が探される。その言い換えの中で、やりがいの前提として見出されるのは、患者の喜びではなく、むしろ「なるべく患者の希望に沿いたい」というAさんの願いだ。それは「可能な限りある」こと、つまりA

さんが普段からできるだけそうしたいと思っていることだ。「それが実現したとき」、Aさんはやりがいを感じる。アイスを食べることは、a) でみたように、患者が希望をかなえることであるが、しかしそれは同時に、〈患者の希望に沿いたい〉という願いの実現でもある。あらかじめ行為の動機となる願いがAさん自身の内にあるから、その実現によって「やりがい」が感じられるのだ。

Aさんはここで、「ちょっと」やりがいを感じる、と言う。これは前の部分で「すごい [=すごく]」やりがいがある、と言われていたのと比べると、控え目な表現だ。この違いは、患者の喜びへの共感と、願いの実現との違いに対応しているものと思われる。患者は涙を流して喜ぶが、そこで看護師が感じるやりがいは、いわば脇役であり、患者の喜びの傍らで「ちょっと」感じられるようなものなのだろう。

以上を踏まえてみると、「希望に沿う」という言い方を次のように理解することができる。「希望に沿う」ことにおいて、患者の希望は、それに「沿う」ことを願う看護師の希望でもある。しかしより正確には、患者の希望がそのまま看護師の希望になるわけではない。「沿う」とは、対象の近傍に立って同じ方向へ向かうことだ。ここではそれがあくまで患者の希望であることが尊重されており、看護師が患者の代わりにそれを希望することはできない。希望がかなったとき、看護師は患者とまったく同じ仕方でそれを喜ぶというわけではない。したがって「希望に沿う」とは、相手との差異を保持しながらも、相手の希望があたかも自分の希望でもあるかのような仕方で、その適切な実現が可能になるような条件を整備することだ。

これは、相手の希望を直接「満たす」、「かなえる」ことではなく、また相手の希望に単純に「従う」ことでもない。Aさんは、それを「したい」という自分の能動的な動機によって判断し行為している。そのような仕方で患者の希望に沿うことができたとき、やりがいを感じられる。

2) 希望に沿いたいと考える理由

続く部分では、さらに、患者の気持ちに沿った対応がよいと思われる理由が示されている。

I33 そのためには、やっぱりけっこう、こういろんな準備といますか・・・

N33 そうですね、あとはその先生の考え方にもよるので、それをどううまく伝えるというか、はい。やっぱりそこらへんは、すごい、難しいですね。はい。と思います。なんか先生は先生なりに患者さんによくなくてほしいからまあ絶食にはしてるんですけども、やっぱり、もう、ターミナルになると、そこって、どうしても、もう、なんていうんですかね、・・・治るとは見込めないんで、それだったら今の状態で、患者さんが最大限自分のそのね、あの希望が、希望ううん、した、生活ができるというか、自分がやりたいこととか、ちょっと、ね、召し上がりたいものを召し上がるとかっていうところへんの、すると、ちょっと、満足度って増してくるので、今日一日って印象が、ずいぶん変わってくる気がするんですね。でそうしたときに、やっぱり、その、なるべくそういう、気持ちに沿いたいなあっていうふうには思いますけどね。はい。

難しいことのひとつは、医師に「どううまく伝える」ということだ。自分とは違う考えをもった相手に伝えるためには、単に〈希望に沿いたい〉と思っただけでは足りない。それがどのような理由や考えに基づいているかを示すことができなくてはならない。

医師は、「患者さんによくなくてほしいから」絶食にしている。これは医療的な合理性を考慮した制約である。しかし単なる機械的な判断ではなく、「先生なりに…ほしい」という医師の願いに基づいてなされたものと見られている。しかし、ターミナルではもう「治るとは見込めない」。すなわち、「よくなくてほしい」という願いは実現不可能である。そのため、「よくなくてほしいから」課されている絶食はその根拠を失う。〈患者の希望〉が別の選択肢として出てくるのはそのためだ。「それだったら」、よくなるためではなく、むしろ「今の状態で」、患者が最大限自分の希望した生活ができるようにするのがよいことではないか、と。

しかし続く一連の言い換えで、この選択肢はより小さな行為へと縮小していく。「患者さんが最大限自分の…希望が」という最初の言い方に自然に続くと思われるのは、「実現できる」という表現だろう。これは文字どおりに取るならば、かなり大きな・抽象的な要求だ。しかしこれは途中で言い直されて、「希望した生活ができる」と言われる。さらにこれもすぐ「というか」と続けられ、より適当な言い方が探される。それによって「生活」から下って、「自分がやりたいこと」という、個々の行為のレベルに至る。その一例は「召し上がりたいものを召し上がる」というような「ちょっと」したことだ⁴。患者の希望を最大限実現するといっても、現実の病状および病棟の状況の中で具体的にできることは、小さなことにならざるを得ない。

しかしこの小ささは、患者への影響が小さいということの意味するものではない。食べることによって「ちょっと」満足度が増してくるので、患者にとっての今日一日の印象が「ずいぶん」変わってくる気がする、と言われるのだ⁵。ここで「気がする」という言い方は、これが思考や推論の結果ではなく、自分のこれまでの経験から自然とそう思われる、ということを示している。経験されたこの大きな違いが、希望に沿うのがよいと主張できる理由である。患者の身体状態がよくなることは（医師の願いにもかかわらず）もうないかもしれないが、それでも希望に沿うことで患者の今日一日の印象は大きく変わる。それは明らかに意味のあることだ。

「なるべくそういう気持ちに沿いたい」という願いは、前節で見た「なるべく患者さんの希望に沿いたい」と同じで、Aさんが普段からそうしたいと思っていることだろう。その願いは、〈患者にとって一日の印象がずいぶん変わってくる〉ことによって、「そうしたときに、やっぱり」と、あらためてその意味が確認され、強められることになる。これは今までのAさんの経験の中で何度もあったことだろう。患者の気持ちに沿いたいというAさんの願

⁴ 続く部分 (B34) では、その小ささ（「口で、果物噛んで、それで、まあ出すだけなんですけど」）や、そこに含まれるいくつかの「ちょっとした変化」（水と氷とアイスの違いなど）が、より具体的に語られている。

⁵ 似たようなことはこの後でも言われている。「やっぱりそういうなんかちょっとしたことで、すごくモチベーションが上がったりとか、っていうところへんにつながるの」（B34）。

いは、〈希望に沿う〉ことが有意義だというこれまでの経験とそれに基づく予測に支えられている。

2. 希望に沿えないときの対応

1) ジレンマと難しさ

しかし、患者の希望に沿うことがつねに可能なわけではない。少し後の部分でAさんは、希望に沿うことができない場合について話し始める。

I36 (略) こういった、ところで、(略) 大事なところとか、難しいところっていうのは・・・

N36 ああー、そうですね、まあ先ほども言ったんですけど、大事なところって、たぶん、今の、まあその、現状っていうのがあるんですけども、その中で、その一、気持ちに沿いたいけど、どうしても厳しい状況があるので、そういうジレンマはすごくあるのと、その患者さんの希望がすごく、なんだろう、はあこれは難しいなあっていう、すごい、なんていうんですかねえ、飛躍した、ではないんですけど、ああ、なんか、そのどうしようもない、私たちがどうしても手が出ないようなところの、希望を、言われると、なんかすごく、ああー、難しいというか、なんか、他に・・・はないのかなみたいな(笑)、そのね、代わりとして、やってあげられることはないのかなっていう。なるべく近づけてはやりたいんですけど、今の状況としてはそれはどうしても、手も足もでないなっていう希望をされることもあるんですよね。そうしたときに、ああそれ、じゃあ違う方法でなんかやれることはないかなっていうところへんで、模索というか、それを探していくの、難しさはあるかなあとは思います。

Aさんは、I36の「大事なところとか、難しいところ」という表現を受けて、「大事なところって」と語り出す。しかしこの文は「大事なところは、～である」という形では閉じられていない。むしろ続く部分では「大事なところ」と「難しいところ」の両方が同時に語られているようだ。ここで指摘されていることは次の2点である。

- (1) 患者の気持ちに沿いたいけど、どうしても厳しい状況がある、ということに関する気持ちの上でのジレンマがある
- (2) 患者の希望が難しいものである場合、違う方法でやれることはないかと模索する難しさがある

この2つが並列されているということは、「…ジレンマはすごくあるのと」と、最後の「…難しさはあるかなあ」との間の表現の一致によって示されている。ここで言われている「難しさ」は、ジレンマと並列されていることからわかるように、技術的な難しさではなく、むしろAさんに自分の気持ちとして感じられている難しさである。それぞれをもう少し見てみる。

(1) 気持ちに沿うということが、場合によってはできないことがある。その理由をAさんは「今の現状」、「厳しい状況」と表現している。誰かに責任があるわけではなく、患者の身体状況や医療の状況など、Aさんたちには動かしようのない諸条件によって、その場面でできることの範囲はいわば外的に制約されている。

しかしこれが端的に「できない」「不可能」ではなく、「厳しい」状況と言われるのは、語られているとおり、Aさんができることなら患者の気持ちに沿いたいと思っているからだ。「ジレンマはすごくある」という、程度の強調がついていることからしても、ここで言うジレンマは、外的な状況のことでなく、やってあげたいけれどもやってあげられない、という気持ちの上での葛藤である。このことが、次に語られる「模索」の前提になっているように思われる。単に「それはできない」と言って終わりにしてしまうことはできないのだ。

(2) 「その患者さんの希望が」からは、Aさんは言葉を探しながら話している。患者のある種の希望は、「はあこれは難しいな」と感じられるようなものだ。それは空間的な距離と身体的な到達可能性のイメージを用いて、「飛躍した、ではないんですけど」、「どうしようもない、私たちがどうしても手が出ないようなところ」のものとされる。

これに対しては、「なんかすごく」と、すぐにはうまく言葉にできないような心の動きが生じる。次に言われる「難しい」は、直前に言われた「手が届かない」という意味での難しさではない。ここでの難しさは、後の言葉からわかるように、むしろ患者の希望への対応に関わるAさんの気持ちである。しかし、「難しいというか」と言われるように、「難しい」

だけではまだ正確な表現ではない。それは、「なんか、他に・・・はないのかなみたいな」ことだ。患者の希望が手の届かないものであると感じられたときにすでに、Aさんは「他」の可能性に向けて考えは始めている。しかし「みたい」な」という言い方は再び、Aさんの気持ちとこの言葉とが完全に一致しているわけではないことを示唆している。つまりこれは最初から言語的に考えられた思考ではないのだろう。ここからさらに、思考の部分がより明確化され、「代わりとして、やってあげられることはないのかな」と言われる。最初は患者の希望に対する不定形の心の動きだったものが、最後の言い方になると、看護者の思考としてより明確に分節されて言い表されている。

この一連の経過は、続いて、もう一度整理してとらえ返される。まず「なるべく近づけてはやりたい」という前提がある中で、それでも「今の状況では」、「どうしても、手も足も出ないなっていう希望をされることもある」。「こともある」という言い方は、前の部分のスタンスとは違って、語り手が今その現場に居合わせているのではないことを含意している。「そうしたときに」、「じゃあ違う方法でなんかやれることはないかな」という探索がなされる、とされ、ここでは表現はより明快だ。しかしこれはやはり単なる論理的な思考過程ではなく、そこには心理的な「難しさ」がある。

これらのことが「大事なところって」と語り出されているということは、次のことを意味している。すなわち、これらの難しさは、単にネガティブなものとして避けられるべきものではない、ということだ。それらの困難は意味のあることであり、それを看護師は引き受けなくてはならない、とAさんは感じている。

2) 希望に沿えないときの行為の具体例

次の部分では、より具体的な例が示される。

I37 うん、ど、どんなことが・・・

N37 あー、どんなことですね。・・・そうですねえ・・・うーん・・・やっぱこう、思い浮かばないですけど、えーと・・・うーん、・・・たとえば、あ、これちょっと変わってくるんですけど、まあ患者さんの希望、あ、か、た

とえばこれはしてほしくないなっていうことがあるじゃないですか。えー、この前あったのは、どうしても、もう膀胱からおしっこが出ません、そしたら、もう、管を入れて出すしかない、っていう状況があったんですね。でも管はどうしても今は、もうちょっと待ってほしいっていうところへんで、もう、管は、なんか、まあ気持ち悪さがあるんで、どうしてもそれはやりたくないってことで希望されなかったんですけど、もうでも、それは待てない状況になって、やるとかっていうところへんの、厳しい状況であったりとか。そしたら、もう、その、じゃ気持ち悪さを、どういうふうにかん、改善とか軽減とかしてあげられるのかなーとやってとこらへんでちょっと私たちはスライドしていくんですよ。まあその状況、抜くっていう状況はもう無理なんで、なので、じゃあそしたら、あの、楽に寝れるような姿勢考えよっかとか、ちょっと気がまぎれるように、手を温めたりとか足洗ったりしましよるかーってとこらへんで、気分転換ってとこらへんで、形を変えていくわけなんですね。だけど、根本の患者さんの、その、か、やってほしいこととはまた別なんですよ。はい(笑)。

「ちょっと変わってくるんですけど」というのは、おそらく、以下語られる例が、先のN36で言われた「手の届かない」ような希望とは少し違ったイメージのものになる、ということだ。実際、管を入れてほしくないという希望は、はじめから「手の届かない」遠くにあるものというよりも、むしろ「これはしてほしくない」という、今ここの患者自身の身体への(特定の)介入の拒否である。しかしこれは「待てない状況」、「厳しい状況」のゆえに無理なものとなる。「厳しい状況」という表現は前節で見た部分の(1)と同じものだ。

「そしたら」、ということAさんたちは、気持ち悪さの改善・軽減を考えることになる。「じゃ気持ち悪さを」という言い方が示唆するように、ここにはひとつの転換が含まれている。患者の希望は、直接には「管を入れない」ことだが、それはできない。そのためAさんは、視線の方向を少し変えて、入れてほしくないということの前提にある「気持ち悪さ」に目を向けるのだ。これによって、その気持ち悪さ

を「どういうふうに」改善，軽減してあげられるか、と考えることが可能になっている。

気持ち悪さをなくすには、管を抜くことが最善であるだろうが、それは「もう無理」である。「じゃあそしたら」ということで、あらためて、できることとして考えられるのは、「楽に寝れるような姿勢」を考慮することや、「ちょっと気がまぎれるように」、「気分転換」を図ることだ。しかしそれらはもともと患者自身が求めていたことではない。そのためAさんは、「～考えよっか」、「～しましょうかー」という、提案や誘い掛けの形で患者にアプローチしている。これは患者の注意を、管やその気持ち悪さに集中するのではなく、別の方に向けてもらおうとする試みとなっている。

「スライドしていく」、「形を変えていく」という言い方は、ひとつの方向性をもった、一連の諸行為の系列を思わせる。始点となる（しかしここでは不可能な）理想は、患者の気持ち悪さを完全になくすことだった。しかしそこから「スライドしていく」につれて、その理想から、あるいは患者の〈根本のやってほしいこと〉からは、遠ざかっていくことになる。

3) 希望に沿えないときの対応に含まれる願い

続く部分では次のように言われる。

I38 (笑) なんかも、そうい、そういったところをね、やっていただけ、やっていただくっていうのは、なるほど、こう、大きなことかなっていうふうに、思うんですけど、聞いていて。

N38 そうですねー、あの一、そうですね、まあどうしてもやっぱり治療上無理なことって、けっこう、ありまして、まあそれを、ちょっと、ねえ、少しでもちょっと、忘れら、られる時間だったりとか、あの一、ね、楽な時間を、少しでも多く、してあげたいなっていう感じでは、思っはいるんですけどね。はい。

ここで語られているのは、上の行為を貫く意図あるいは目標である。希望に沿いたいと思っても「治療上無理なこと」があるとき、看護師はその希望の実現とは違う目標に向けて行為することになる。それは、気持ち悪さを「少しでも」忘れられる時間や楽な時間を「少しでも」多くすることだ。先の〈希

望に沿う〉ことが、できる／できないの問題であるのに対して、ここでの〈楽な時間を増やす〉ことは本質的に程度の問題である。

無理なことに対する最初の反応としては、先に、「難しいというか」、「何か他にないか」と言われていた。実際の例の話を経たこの箇所では、それが、楽な時間を増やしたいという、より具体的な意図あるいは目標として語られる。楽な時間を増やすという目標は、何かできることはないかという問いに対するひとつの可能な答えである。先のAさんの思いがここではより具体化された形になっている。

しかし、これは患者のもとの希望ではない。「思っはいるんですけどね」という控え目な表現は、これがあくまで代替的なやり方であり、本当の理想ではないとAさんが思っていることを示唆している。これは、〈希望に沿う〉場合とは違う。希望に沿うことができた場合は、患者が泣いて喜んだり、患者の一日が違ったりすることがAさんに経験されていた。そのことが、希望に沿うということを支える根拠ともなっていたのだ。しかしここでは、そこまではっきりした手ごたえは感じられていないようだ。

IV. 考察

ここまでに見た語りでは、看護の行為とともに、それらの場面でのAさんの考え・気持ちが見えられていた。ここに含まれる諸要素についてさらに検討したい。以下ではそのために、看護ケアを徳倫理の観点から論じたvan Hooft (1999)を参照する。

1. 実践に含まれる諸要素

1) 目標

Aさんは、語りの中で、「希望に沿いたい」(1.1), 「できる限り楽な時間を増やしたい」(2.3)と述べていた。これはvan Hooft (1999)の挙げている要素のうち、「2) 徳の目標」にあたる。「希望に沿う」こと、「楽な時間を増やす」ことが、Aさんの行為の目標であった。

van Hooftは、健康の維持や増進が看護ケアの目標だとしている。しかしここでの「希望に沿う」、「楽な時間を増やす」という目標は、身体的な健康の維

持増進に直接貢献するためのものではない。希望に沿うという目標は、治療効果が見込まれないときに、それとは別の選択肢として提示されたのであり、また楽な時間を増やすことは、希望に沿うことができないときの対応として語られていた。

これらのことが目標となりうるのは、希望に沿うことによって得られる患者の喜びや、つらさを忘れられる時間・楽な時間といったものが、それ自体として患者にとってよいものであると考えられているからだろう。つまりこれらは、健康が患者にとってよいものであるのと同様、それ自体として目指されるべき〈患者の善〉である。

2) 動機

「希望に沿いたい」、「楽な時間を増やしたい」というAさんの言葉は、目指されるべき目標を示しているだけでなく、それを「したい」という言い方によって同時に、Aさん自身の側の「4) 動機」を述べるものともなっている。van Hooft (1999) は、「ケアリングの動機はその重要な部分において、利己的なものではなく他者に向けられたものである」(p.197)としているが、相手にとっての善を目指すAさんの動機は明らかに利他的なものである。

このことは、行為の「6) 受益者」が誰かという論点にも関わっている。行為が利他的なものであるということは、van Hooftの指摘するとおり、看護師ではなく患者がこの行為の受益者であるということだ。〈希望に沿うこと〉に関して見たように、Aさんはこのことを意識した表現を用いていた。

語りの中でAさんは、普段からできる限り希望に沿いたいと思っていることを述べていた。つまり希望に沿いたいという思いは、単なる一時的な気分ではなく、より広い基本的な態度・考え方に基づいている。このことは徳倫理の議論とよく一致する。徳倫理はしばしば、行為とその動機は、その都度個別に切り離して考えることはできず、より中長期的な行為者の姿勢や性格とのかかわりで捉えられるべきだと主張する。看護に関しては、van Hooftは、そ

のケアリングの動機の基盤に「専門職としてのコミットメント (professional commitment)」(p.197)があるとしている。

しかしこれは何の変化もなく固定されたものではない。Aさんは、「気持ちに沿いたい」という思いが強められることについて語っていた。患者の満足度が増し、一日の印象が変わってくる、そういうとき「やっぱり」なるべくそういう気持ちに沿いたいと思う、と。態度や動機は不変のものではなく、実際の行為の中で支持され強化されることがある⁶。ここには、相手の反応を見るということが含まれている。それによってAさんは、気持ちに沿うことがたしかに患者にとってよいことであることを確認している。van Hooft (1999) には特にこれに関する言及はないが、ケア倫理の議論の中では、ケアの際それに対する相手の反応を見ることの重要性が指摘されている (Tronto 1997, pp. 107-8, 134-6)。

また基盤的な動機は、状況に応じた形で現れる。Aさんの語りにおいては、〈楽な時間を増やすこと〉は、〈希望に沿うこと〉ができないときの代替の対応として現れていた。ただしこのことによって、希望に沿いたいという動機がなくなってしまうわけではない。Aさんは、代わりの対応を模索するときにも、それがもとの患者の希望とは違うことだということ意識していた。

van Hooftは、「5) 行為がその動機に基づいたものであること」を要求し、ケアリングの徳を言うためには、単に規則やルーチンに従うだけではなくそれ以上の動機が必要だとしている。Aさんがここで語っている行為は単なるルーチンでない。医師の当初の指示通り絶食を続けるのであれば特別な動機は必要ないかもしれないが、Aさんは普段から患者の希望に沿いたいと思っているから、そのために動いたのだった。また楽な時間のために適切な方法を「模索する難しさがある」と言われるとき、これは規則に従うことによって解決されない。つまり何をすべきかがあらかじめ決まっているわけではなく、

⁶ 前出 van Hooft (2006) は、感情に関する議論の中で、これに近いと思われることを (ごく簡単に) 指摘している。「またある感情が、ある行動を引き起こす場合もあるだろう、ジェームズはホームレスの苦境を聞いてひどく心をかき乱されたので、彼らの世話に携わっている慈善団体に寄付をした、というときのように。さらに、この行動は、思いやりのある人としてのジェームズの性格を強化するだろう」(p.23, 下線は引用者による)。

語られた行為は上の動機に基づく自発的・能動的な行為として行われている。

3) 感情あるいは気持ち

Aさんは、希望に沿うことができたとき「やりがいを感じる」と述べていた。やりがいは普通の語法では感情に含まれないかもしれない（少なくともその典型例ではない）が、「7) 感情」に関するvan Hooftの説明をみると、その諸特徴がここでのやりがいにもあてはまることがわかる。

- ・ van Hooftはケアリングの徳に関連する感情として「患者の健康を喜ぶ」という例を挙げ、この喜びは健康に対するコミットメントに由来するとしている。相手の善に対するコミットメントは、行為の動機となるだけでなく、それが実現された（またはされない）ときに感じられる感情にもつながっている（p.199）とされる。先に見たところによれば、Aさんのやりがいは、自分の願いが実現されたことによるものであり、これは相手の善に対するコミットメントを前提としたものであったと理解することができる。
- ・ van Hooftは感情の程度が適切であることを要求している。Aさんの語りは、相手の喜びへの共感と、願いの実現の満足とを区別しており、それぞれの程度について「すごい」、「ちょっと」と表現していた。これは相手の善を目指すというケアの性格に照らしてみたとき、適切なことであるように思われる。
- ・ van Hooftは、感情の重要性を認めながらも、同時に感情と動機の区別を強調している。感情は、有益な場合もあるが、それ自体がケアの動機としてふさわしいわけではなく、それだけで行為を正当化することはできない（p.199）。このことはAさんの言葉の使い方のうちに示されていた。希望はあくまで患者の希望であり、その実現はまず患者にとっての善である。それと同時に感じられるAさんのやりがいは、患者の善という目標およびそれを目指す利他的な動機とは区別されており、それが直接行為の動機や理由を与えているわけではない。また行為の正当化は、Aさんの語りの中でも、Aさんのやりがいの問題とは別に与え

られていた。すなわち、絶食よりも患者の希望を優先させるのは、もう治療効果が見込まれないとき、希望に沿うことによって患者の気持ちが違って来るからだ。語りでは、こうしたことがたとえば医師との交渉等の場合に意味を持つことが示されていた。

そのためここでは、やりがいも広い意味での「感情」に含めて考えることにする。このような感情の特徴は、当人が意図してそうするというよりも、自分のうちに「感じられる」ような心の動きだということだ。その意味でこれは、意識的な判断や合理的な推論のような働きとは別種のものである。

Aさんは、患者の希望に沿うことができた場合にやりがいを感じるが、反対にそれができない場合には、ジレンマを感じたり「難しい」と感じたりする。これらもまた、患者の希望に沿いたいという動機を前提とした心の動きであり、ここでいう感情の問題だと考えられる。

ここで感じられる「難しさ」や「何か他にできることはないか」という思いは、〈楽な時間を増やしたい〉という動機、楽な時間を増やすという目標に向けた試みにつながっている。この感情の動きがなかったならば、その後の患者とのかかわり方は違ったものになっていたかもしれない。

2. 動機と感情

Aさんの語りの中には、van Hooftのいう8つの特徴づけのうち、次の5点に関連する内容が含まれていた。すなわち2) 徳の目標、4) 行為者の動機、5) 行為者がその動機に基づいて行為すること、6) その徳の受益者、7) 適切な感情が適切な程度に感じられること、である。Aさんの語りは、これらの諸要素の間の区別やそれらの内容が、単に理論だけのものではなく、実際の看護師の具体的な経験やそれを表現する言葉の中に見出されうるものであることを示している。

しかし語りは単に学説の例証となっているだけでなく、van Hooft (1999) の中では十分に述べられていないような、諸要素間の具体的な連関をも示していた。その中には多くのことが含まれるが、〈希望に沿いたい〉という動機と他の要素との関連とい

う観点からみた場合、次のようにまとめることができる。

- ・希望に沿いたいという動機によって、患者の善を目指す。Aさんは普段からそうしたいと思っている。そしてこの動機は、たしかにそれが患者にとってよい、ということを見る経験によって強化されている。
- ・この動機を前提に、やりがいが感じられる。これは患者にとっての善とは区別されており、やりがいが主要な目標となっているわけではない。
- ・希望に沿うことができないときにはジレンマが感じられる。何か他にはないか、という気持ちは、視点の切り替えによる別の行為の模索と、それによって楽な時間を増やすという動機につながる。これは希望に沿うことではないが、やはり患者の善を目指すものだ。

ケアの動機は患者の善に向けた基盤的なコミットメントを前提に、ある種の感情の動きと密接に関わっている。このような動機—感情の連関は、行為や判断の正当化とは別の文脈をなしている。一般には感情という受動的なものと考えられる傾向があるが、ここでの感情の動きは、動機や意欲と結びついており、単に受動的なものではない。

看護に関する言説ではしばしば、〈根拠に基づく実践〉が強調されたり、倫理的なものを含めた正当化の文脈が特に注目されたりしている。しかし実践においてはそれと同時に、看護師の動機と感情の動きがその根底にあってポジティブな役割を果たしている場合がある。本論では看護の実践のごく一部に関してこのことを見ただけであるが、今後さらにこれを探求し実践上の含意を明らかにすることによって、実践や教育への示唆を得ることも可能であると考えられる。

V. 結論

看護師の実践と経験に関するインタビューの語りを現象学的に分析した結果、具体的なケアの実践の中での看護師の気持ちとその状況に応じた推移が示された。さらにこれを、ケアリングに関する徳倫理の議論を参照して検討し、そこに含まれる諸要素と

その連関を取り出した。患者の希望に沿いたいという看護師の動機と、それに密接に関わる感情や気持ちの動きは、実践に含まれる重要な要素の一つである。これらに関してさらに探求を進めることは有意義であると考えられる。

(本論文はH24-26年度科研費基盤研究(B)「ケアの現象学の具体的展開と組織化」(課題番号24320004, 研究代表者 榊原哲也)による研究成果の一部である。)

文献

- Anscombe GEM (1997): Modern moral philosophy, Crisp R, Slote M, eds., *Virtue Ethics*, 26-44. Oxford University Press, Oxford.
- Benner P (1984) / 井部俊子監訳 (2005): ベナー看護論 新訳版, 医学書院.
- Benner P, Wrubel J (1989): *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*, Addison-Wesley, Menlo Park.
- Dahlberg K, Dahlberg H, Nyström M (2008): *Reflective Lifeworld Research*, 2nd ed., Studentlitteratur, Lund.
- 現代思想 (2013): 特集 看護のチカラ, 現代思想, 41(11), 37-229.
- 小林道太郎 (2014): 看護倫理の徳倫理アプローチに関する文献サーベイ, 大阪医科大学看護研究雑誌, 4, 5-21.
- 松葉祥一, 西村ユミ編 (2014): 現象学的看護研究: 理論と分析の実際, 医学書院, 東京.
- 村上靖彦 (2013): 摘便とお花見: 看護の語りの現象学, 医学書院, 東京.
- 西村ユミ (2014): 看護師たちの現象学: 協働実践の現場から, 青土社, 東京.
- Thomas SP, Pollio HR (2002): *Listening to Patients: A Phenomenological Approach to Nursing Research and Practice*, Springer, New York.
- Van Hooft S (1999): Acting from the virtue of caring in nursing, *Nursing Ethics*, 6 (3), 189-201.
- Van Hooft S (2006): *Understanding Virtue Ethics*, Acumen Publishing, Chesham.