

# 身体化された看護実践の知について

## Embodied Knowledge in Nursing Practice

西村ユミ

Yumi Nishimura

大阪大学コミュニケーションデザイン・センター

Center for the Study of Communication Design

**Abstract:** Embodied Knowledge, Nursing Practice, Phenomenological Research

### I はじめに

医療の現場を垣間見ると、多様な役割を持った医療者が複数人で協働実践をしていることが見て取れる。とりわけ看護師は、一人ひとりの患者の状態に即して援助をしながらも、同時に、担当している複数人の患者の状態を把握しつつ動いている。言い換えると、複数人の患者を担当しつつ、そのつどの状況に応じて優先して関与すべき患者や、焦点化すべき患者の状態へと手を差しのべている。

長年経験を積んできた看護師たちにこのような動き方を問うてみると、彼らの多くは、自分自身の動き自体を考えたことはなかったと言ったり、それを説明することは難しいと言う。しかし、この自覚し難い経験は、実践そのものを支えていると思われる。

そこで本稿では、実践している看護師のもとに、つまり実践の内部に視点を置き、彼らがそこからいかに状況をまなざし、それらと関与しているのかを紹介する（記述する）。この看護師の視点から開示される実践は、現実には為されている実践の仕方であり、生成のスタイルそのものであると言えるだろう<sup>[1]</sup>。

### II 事象の特徴に方法を導かれる

#### 1 現象学を手がかりにして

何かを探求しようとするとき、私たちは既存の知識を用いて、その何かを分析したり説明しようとする傾向にある。しかしその「何か」が、実践の成り立ち方、つまり実践自体の内に埋め込まれている知恵（実践知）であった場合、その実践を離れて知を探求することは難しい。それゆえ本研究では、実践

の成り立ちの根拠をその外側に求めず、実践家の経験の視点から、それを探求することを選び取った。

この内部の「視点」から、いつも既に働き出している実践者の振る舞いのその仕方は、当事者たちにとって自明であるために、それを自覚したり、言語化することは難しい。このように、経験しているけれどもそれとして自覚し難い事柄に、深く視線を送り込もうとした現象学者、メルロ=ポンティのスタイルに多くをおっている。

メルロ=ポンティは、自覚する手前の経験として「知覚」に注目し、この経験に立ち返り、「世界を見ることを学び直す」ことを要請する<sup>[2]</sup>。知覚は、「われわれが対象をつねに或る「視点」から、或るパースペクティブをもって思考するしかない」ことを教えてくれる。「空間的にも時間的にも或る一点をおのれの視点として占め、対象を「射影」を通して受容する主体」が、メルロ=ポンティの言う「身体」（性）である<sup>[3]</sup>。また、視点であるそこ〈から〉世界に眼差しを向けるからこそ、手元はつねに「暗がり」になり、自覚に昇ってこない経験も生まれるのだ。

このような身体性に開かれるがままの経験の、その成り立ち方を、自覚する手前の経験から探求する視点が、本稿では求められた。

#### 2 具体的な方法

臨床経験年数が10年前後の看護師6名が研究参加者であり、彼らとともに、約1年間にわたって4回のグループ・インタビューと1回ずつの個別インタビューを実施した。グループ・インタビューでは、参加者たちは互いの経験に触発され、「自分が抱えていることさえ知らなかったような考えを引き出し」<sup>[4]</sup>てもいた。つまり、その場で経験の更新が起こっていたと思われる。

インタビューでの語りは、ICレコーダーに録音して逐語記録におこした。この記録をもとに、看護実践がいかに語られ、実践がいかに成り立っているの

かを、前述したメルロ＝ポンティの思想を手がかりにしつつ、参加者の視点から分析した。

### Ⅲ 〈見えてくる〉という実践

ここでは、看護師たちが患者と接したり病棟を歩き来たりする中で、その場で求められる何かが見えてくる」と語った、その経験の成り立ちに注目したい。「見る」ではない〈見えてくる〉というこの表現は、眼で対象物を見るという視覚の働きとは別の次元で、世界とかかわっていることを示している。

#### 1 大丈夫を感じる

参加者の一人であるAさんは、体温や血圧の変化を確認する検温のために、ある病室に入ったときの経験を次のように語り始めた。

A たとえば、…6 人部屋に入ったときに、1人の（患者の）業務はするんだけど、他の5人のこともなんとなく感じながら仕事はします。…その6人いたときに、「ああ、あの人咳してるな」とか、「こんなこと言ってる」とか、そういうのが耳に入ってきて、検温してる時、咳はしてなくても「普段この人、咳してたんだ」とかそういうふうに頭に入れておかないと、やっぱりその人見えないから、…大部屋だったら入ったときにそういうふうに、きっとどこかで自分の頭が動いているんだろうなって思うんですけど。

Aさんは、一人の患者の検温中も、別の患者の「咳をしている」という事実や話している言葉が「耳に入って」くるという。それらの情報を聞いているというのではなくて、相手の側からやって来るような「入ってくる」という表現でそれは語られる。さらにその同じ文脈において、そのとき患者が咳をしていなくても、普段の「咳してた」状態を「頭に入れておかない」と言うように、自分の側からそれを取り入れようともしている。

これらの語りより、ある場に入った瞬間に、あるいは一人の患者と話をしているときでさえも、看護師たちは、その場ないし別の患者の方から何かが入り込んでくるような感じを覚えているといえるが、それは入るに任せた受動的な営みではない。何か「耳に入ってくる」こと自体がすでに、単に音（声）が鼓膜を振動させるという、すべての音を均等にすくい上げるのではなくて、ある意味を選びとっていることになる。さらに、目の前の患者とかかわりながらも、同じ病室にいる、自分の背後にいる「あの人」「この人」のことを「どこかで」思い巡らして

いると語るその言葉から、ある次元で背後にも注意を向けているといえる。つまり、「入ってくる」という受動性のうちに、それとともに、何らかの能動的な働きが発動しているのである。

その営みが働きだしている場合は、決して頭に限局されているわけではない。「きっとどこかで自分の頭が動いている」と語っているように、Aさんは自分の頭の働き（思考）のことを言いながらも、その営みを自分の働きのみ還元してしまわずに、「きっとどこかで」という言葉を添えているのである。その場は頭であって頭ではない、その主体は私であって私ではない「どこか」「だれか」なのであり、頭による思考に限局しない場で、私が私として分化していない次元で、それは働きはじめています。

この「入ってくる／入れておく」感じは、他の看護師たちによって、もう少し具体的に語られている。

B オベ患者を観察するときに一番分かりやすいのかなと思うのは、経験積んでくると、入ってきた瞬間に全体を見て、まず全体を見て、大丈夫か大丈夫でないかっていうのを感じ取るでしょう。で、血圧とか測りながら、パーツで見てないんです。全体で見てる。…私 全体を見るときに、…どういうふうに見てるのか。B 向こうから入ってくるっていう感じかな。…なんだろう、情報というか環境というか、して欲しいことが向こうから入ってくるっていう感覚ですかね。感じるっていうのか。

Bさんは、手術後の患者の状態を把握する際に、血圧の値などを一つひとつ確認しているのではなくて、血圧を測りながらも注意を向けているのは「全体」であり、そこから感じ取っているのは「大丈夫か大丈夫でないか」という感覚であるという。ここでも、「全体を見る」という能動的な働きのうちに、「感じ取る」「向こうから入ってくるっていう感じ」という受動性が表現される。

この「大丈夫か大丈夫でないか」「何かあるな」という感覚的経験は、具体的に何がどのように起こっているのかは特定していないようだが、見るべき何かへと看護師の注意を導いていく。

D 全体を見た後で顔を見て、「あ、ますます大丈夫」って、「あ、ますますやばい」とか。で、大丈夫なら大丈夫だし、顔を見て「やばそう、何がやばいんだろう」みたいな。「それじゃあとあえず血圧？」とか、「脈は触れる？ 測ろうか」とか、「お腹みようか」とか、何か全体から焦点化されていくような感覚がすごいありますよ。…。

B だから、測りながら「ほら大丈夫、大丈夫でしょ」  
っていう。おしっこが多少出てなくても、「大丈夫、  
それは出るから」なんて。

Dさんの語りを見ると、病室に足を踏み入れた瞬間に入ってくる、その患者の状態が「大丈夫か大丈夫じゃないか」という感覚は、患者の何をどのような順序で確かめていくのかを決めている。例えば、いわゆる医学的な情報である脈拍数や血圧値、尿の量という数値は、それ自体が患者の状態を判断する直接的な情報となるよりも、むしろ「大丈夫」という感覚に裏打ちされることによって意味を成しているようである。また、「おしっこが多少出てなくても、「大丈夫、それは出るから」と確信できるのは、尿の量を見る前に入ってきている「大丈夫」という雰囲気、その先に起こりうる「尿が出る」ことまでもが内包されているためであろう。しかしDさんが、「逆に、自信が持てないときもある」と断っていることから、彼らは「大丈夫」という感覚だけに頼っているわけでない。そこから焦点化が始めているのである。またこうした「大丈夫」という雰囲気は、患者とじかに触れ合うことともに、患者のもとに足を運ぼうとするその志向性とともに生成されていた。

## 2 行為の中で浮かび上がる

「大丈夫という雰囲気」の経験のされ方を確かめていくうちに、看護師たちは〈見えてくる〉という感覚に行き着いた。たとえばDさんは、「血尿にしてもいろんな血尿があって、ここから微妙に赤になると詰まるんだよってというのがたぶん見えてくる」ために、膀胱の手術後に尿を体外に導く管を詰まらせることなく、皆が「うまくやる」という。そして、この「うまくやる」ことを可能にしているのは、「微妙に違うケースを積み重ねてきてるから、それが経験になって、何が違うかというのが見えてくる」その感覚なのだ、と。また、Cさんは「ここから」と言うが、その見え方は、固定されてはいないようだ。

C 決まった見方っていうんじゃなくて、きつとまた新しい患者さんの新しい似たケースが来ると、それが積み重なって、またちょっと方向転換して自分の方向になってっていうのが積み重なって…。

〈見えてくる〉と語られるとおりに、看護師はあらかじめ持っている基準に照らして見ているのではなく、患者の側が示してくる何かをそのつど受け入れている。しかもそれは、その時どきによって微妙に

違うため、見えることは同時に、新しい見方としての「自分の方向」を作り出すことにもなっていた。

「画家の視覚は〈見ること〉によってしか、つまり視覚そのものからしか学べない」<sup>[5]</sup>と書き付けたのはメルロ=ポンティだが、経験を積み重ねる中で起きていることは、微妙に異なる「ケース」と遭遇するそのつど、ある見方でそれを見つつそれへと向かい、その見ること自体から見るその仕方を学び、そのとき同時に見方自体も更新され、その中で〈見えてくる〉という感覚が生み出されているといえよう。

様々な患者とのかかわりを通して身につけてきた〈見えてくる〉その見方は、今かかわっている患者を前にして、いかに更新されているのであろうか。

D …人は違っても、なにになにさんのときはこうしたらよかった、なにになにさんのときはこうしたらよかったっていう、…そういうのがいっぱいパイプがいっぱいワーツというふうな網ができてきて、そうするとたぶん、何かその状況を見たときに、「ああ、こうするといいかもしれない。ああするといいかもしれない」っていうそのツールがいっぱい、だんだん増えてきて、そのつながりが増えてくることが経験を積むことなんじゃないかと。

「人は違っても、なにになにさんのときはこうしたらよかった」という語りから、看護師たちは、一人ひとりの患者とのかかわりをそのつど悩みながら、どのようにしたらよいかを確かめながら経験を積んでいる。これら一つひとつの過去の経験は、次に類似した出来事に出会ったときに参照されることと考えられる。しかし、Dさんはここで、「何かその状況をみたときに、「ああ、こうするといいかもしれない。ああするといいかもしれない」と語っているのみであり、こうするといいという浮かび方は、類似した先行する出来事の一つひとつに対比させて成り立たせているのではない。つまり、患者のある状況に遭遇することそれ自体が、「パイプがいっぱいワーツというふうな網」「ツール」が繋がったままに浮かび上がることを促し、ある状況は「ああするといい」という行為を生成しつつ、浮かび上がる「網」「ツール」との遭遇とともに理解されて〈見えてくる〉のだ。

ここで注目したいのは、「何かその状況を見たとき」という語り続けるのは、見た何かではなくて、「こうする」「ああする」という行為を表す言葉だという点である。この事実より、見たときに浮かび上がる〈見えてくる〉何かは、その見える事柄へのかかわり方であり行為であるといえる。そうであればこの感覚は、行為的感覚とともに生起するのであり、

さらに言えば、行為的感覚こそが見える何かを浮かび上がらせているのかもしれない。

### 3 映像に追いつくように動く

「先手先手を考えますね」と語られるように、〈見えてくる〉という感覚には、「今」のことだけではなくて、先に起こり得ることまでもが内包される。それをBさんは、「駒が、駒が勝手に動いていっちゃう。その通りに自分が動かして行って」と言う。

D …患者さんをまず見ると、見るとなんかワーッていろいろ沸いてくるっていうか。だからたぶん、イメージですごく動いているような気がするんですよ。

B 映像で何手も先の映像が出てくる。だから、こうしよう、ああしよう、そうしようと思うから、ああして、こうしてっていうか、その映像に追いつくように動いていく。

Bさんが、自分の動きを将棋にたとえて語るように、〈見えてくる〉何かは、意識的に先を見ようとして入手されるのではなくて、じかに患者を見ることに促されて浮かび上がってくる「何手も先の映像」であり、実践は「その画像に追いつくように動いていく」こととして成り立っている。

経験を積んだ者にとって「先」を見ることは、それを強引に手繰り寄せるのではなく、「その映像に追いつくように動く」ことであり、未来がこちらへ近づいてくるように感じられることなのである。実践は、こうした感覚の中で成り立ち、また、その行為の中でこそ、先が見えてくるのであろう。

### 4 普通の感覚

Dさんは、臨床経験2年目の看護師が、痛みのために「吐いてしまっている」患者に何の対応もしていないことに疑問を覚えた経験を語った。

B かわいそうだなと、まず普通に思うわけですよ。何とか楽にならないのかしらって考えていくと、じゃあ何でこの人は吐いてるのって、その吐き気の原因はいったい何なんだろうって、ねえ、聞くなり調べるなり。(略)普通に素朴に。

Bさんの語りは、吐いてしまっている患者を前にして、「普通に素朴に」かわいそうだという感情が沸いてこないのかと疑問を投げかけつつ、しだいに「何とか楽にならないのか」「吐き気の原因は」と、吐き気を取り除くための手立てを探り、「聞くなり調べる

なり」という行為へと繋がっていく。経験を積んだ看護師にとっては、それが「普通の感覚」なのであり、普通に行っている実践なのである。しかし2年目の看護師は、Dさんに問われて始めて、それが手を下さねばならない状態であることに気がついた。

### 5 〈見えてくる〉ことに宿る引っかかり

〈見えてくる〉という感覚は、看護師が繰り返し類似した状況に遭遇する中で浮かび上がるようになってきた。このような実践を経験する専門家を「一定のタイプの状況に繰り返し出会うスペシャリスト」と呼んだのはSchönだが、彼はこの経験の繰り返し自体が「“実践(練習 practice)”すること」<sup>[6]</sup>にもなると述べる。そして、類似の実践を繰り返す中で、同じタイプの事例に遭遇しても驚かなくなり、それを無意識に行えるようになるという。が、実践を無意識に行えることは、考えることなしに体を先へ先へと動かすことへと誘う。が、その前のめりの動きは、自分の「もと」と言えるような、心を引っかかるような出来事に押し留められていた。

\* \* \*

看護師たちの実践から、私たちは、その実践の特性だけではなくて、あまりにも自明であるがゆえに自覚していなかった経験の成り立ち方を学ぶこともできる。たとえば私たちは、何かを見てそれについて考えてから動くという枠組みに、あるいは理論を実践に適用するという二元論的な図式に、科学的根拠が正しい実践を生み出すという信念に、あまりにも慣れ親しんでいる。しかし、具体的な経験からその成り立ちを確認すると、そのようには実践していないのであり、また生きていないことが分かる。

### 参考文献

- [1] 西村ユミ:〈動くこと〉としての〈見ること〉、石川准編:『身体をめぐるレッスン3』(pp.127-152)、岩波書店、2007年〔本稿は、本拙文の一部を抜粋し、加筆をしたものである。〕
- [2] M.メルロ=ポンティ著、竹内芳郎・小木貞孝訳『知覚の現象学1』みすず書房、1967年
- [3] M.メルロ=ポンティ著、滝浦静雄・木田元訳『眼と精神』みすず書房、1966年
- [4] M.メルロ=ポンティ著、竹内芳郎・木田元・宮本忠雄訳『知覚の現象学2』みすず書房、1974年
- [5] D.ショーン著、佐藤学・秋田喜代美訳『専門家の知恵』ゆみる出版、2001年