

## 看護師の倫理実践力： 語れない語られないものを観じる力

*Ethical practical ability of nurses as pre-linguistic responsiveness to patients*

西村 ユミ

◎東京都立大学健康福祉学部

本稿では、看護師の「倫理実践力」をテーマとするが、まずはサブタイトルの「語れない語られない観じる力」に注目して議論を進めたい。この「観じる力」の意味については、本稿の最後で改めて取り上げる。

私が、この「観じる力」に出会ったのは、植物状態（遷延性意識障害）患者のケアに携わる看護師の実践に伴走し、彼らの経験を聞き取った研究（西村，2018a）においてである。それ以降、この言語化が難しい看護師の経験を、何とかして開示しようと悪戦苦闘してきた。「語れない語られない」経験として、ここでは植物状態患者から感じられる「生きる力」「交流の手ごたえ」を紹介する。この力や手ごたえは、はっきり自覚されないため、語りにくく、それゆえにそれがいかなる営みであるのかが示されてこなかった。しかし、看護師には確かに「観じ」られるのだ。それが何であるのかを探求する過程で、私は「現象学」に遭遇した。

現象学は、「近代科学の枠組みに入り込んでいる自分の在り方に気づかせ、科学的な認識以前の生きられた世界に立ち帰ることを」主眼とする。ここでの科学的認識は、患者を意識障害者とし、患者との交流の手ごたえを思い込みや主観として捨棄しようとする。これを棚上げし、患者との関わりにおいて看護師たちが経験していることへ立ち帰ることを、現象学は推奨する。また、現象学の中でもメルロ＝ポンティの身体論は、身体固有の次元の営みの言語化の難しさを示しつつ、この経験の開示を試みている。それゆえ、現象学的方法によって看護師の「観じる力」に手が届くと考えた。

具体例として、看護師Aさんの、植物状態患者Sさんとの関わりの経験に注目する。医師によるSさんの神経学的所見は、覚醒することはできるが命令に応じることができず、意思の表出は見られない。痛覚刺激に対してはわずかに反応できるが、脳血流は小脳から左頭頂葉にわずかに保たれているのみであった。しか

しAさんは、Sさんの「目を見たらなんとなくこっちの目と視線が合うような気がしていた」。「やっぱり視線がピッと絡むみたいなところはあるような気がする」。プライマリーだから、そのように見えるだけかもしれないと断りながらも、「絶対にないとは言えないことだと私は思う」と言う。たとえば、胃瘻の手術前の説明においても、少しでもSさんが納得できるよう心がける。「もし彼が本当に何も分かってないと、そこまでの話も分からない人だったら、……本当に最低限のことだけ伝えるっていうふうにできた」けれど、「私はそのレベルでは止めてなかったから、ある程度の理解度を持っていたと感じる」。「二年近く関わってきて、あの人のまあやっぱり目を見ながら話して、やっぱり目が分かっているような気がする」とその理由を語る。

この二年間には、次のような出来事があった。Sさんが「ふわー」とあくびをしようとしたとき、Aさんが「Sさん」と大声で呼んだらあくびがピタッと止まり、「驚いたんやろう」と言ったら、「ニッ」と口角を上げて笑った。Aさんにとってこの出来事は、Sさんに自身の声が届き、その声に応じて笑ってくれた「インパクト」のある経験となった。また、Sさんが倒れないようにバランスを整えて、後頭部と背中、臀部を枕で支えると、看護師の支えがなくとも一人で端坐位がとれた。いつもSさんの体を支えていたAさんは、「あっ、座れる」と驚き、「自分の中でバランスを保とうとする意識が、Sさんにおいてきっと力が働いている」と思われた。

Aさんのこれらの語りは、いかなる意味を言い表しているのだろうか。まず確認したいのは、Sさんが診断された植物状態の定義である。その定義は、「一見、意識が清明であるように開眼するが、外的刺激に対する反応、あるいは認識などの精神活動が認められず、外界とコミュニケーションを図ることができない状

態」の総称とされる。Sさんの神経学的所見は、この定義を表している。そうであれば、Sさんが応答したり、意思を表出したりすることは非常に難しい。しかしAさんは、Sさんと視線が合い、視線が絡むのだと語り、これらに「気がする」を付しながらも、「絶対にないとは言えない」と断言した。先に、現象学は近代科学をいったん棚上げすることを方法とすると紹介したが、患者とじかに関わることは、Aさんに医学診断上の定義を棚上げさせ、患者との関わりの経験へと向かわせる。Aさんにおいて、経験そのものへと向かう現象学的態度は、患者によって養われている。

その経験は、Aさんに患者の可能性を見て取らせる。だからAさんは、Sさんのあくびが発見でき、それがピタッと止まったときには、続けて声をかけることを可能にし、患者の口角が上がったことに笑いを見て取るのである。Sさんの体を支えていたAさんが、一人で端坐位をとることを試みたのは、その可能性を感じ取っていたからであろうし、それができたときSさんに、バランスを取ろうとする意識や力の働きを見て取っていた。

胃瘻の手術前にAさんは、少しでもSさんが納得できるようにと思いながら説明をした。すると、自身のその説明の仕方から、Sさんにはある程度の理解度があることが感じられた。Sさんの目を見ながら話すと、目が分かっているような気がするためだ。この経験から、AさんはSさんの理解度を評価し、それに合わせて説明の仕方を決めたのではなく、Sさんの理解度そのものを説明の仕方として表現していた。言い換えると、Aさんの説明にSさんの理解度が現れていたのだ。

ここで紹介した出来事において、Aさんは常に患者に声をかけて変化を見て取っていた。が、その応答を詳しく見ると、Aさんの側の見たり応じたりすることと、Sさんの側の状態は分かれていない。Aさんの知覚や行為にSさんの状態や変化が含まれ、それらは共に作られている。そして、この知覚や行為は、自覚する手前でいつも既に働き出している。そのためAさんは、確かに感じられていることであっても、「気がする」と言ううまく語れないのである。

はっきり語ることはできないが、相手に応じつつ感(観)じ取る=相手と共に作る実践は、植物状態患者との関係に限ったことではない。これまで聞き取った多くの看護師たちの経験にも、患者に否応なく応じる、はっきり自覚されずに為されている実践が見て取れた。たとえばそれは、看護師たちの「引っかかる」経験として、長期にわたって残され続けていた(西村, 2018b)。

本稿で検討してきた看護師の経験は、意識障害とされる植物状態患者の存在を感じ=観じ、末期患者の苦しみと希望に応じ=観じることのうちで、はっきり自覚されないが確かな事実として成り立っていた。その相手に応じ「観じる力」に倫理実践力の手がかりが潜んでいると思われる。それを示すためにも、こうした実践や経験の言語化をめざしたい。

## 文献

西村ユミ. 語りかける身体—看護ケアの現象学. 講談社: 東京: 2018a.

西村ユミ編. 看護の経験を意味づける—対話をめぐる現象学. 日本看護協会出版会: 東京: 2018b.