

看護の場にある「身体」の捉え ～研究の必要性和課題～

伊藤祐紀子

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

キーワード

身体, 患者-看護師関係, 看護.

はじめに

病を抱え、患者と呼ばれるようになった「身体」の最も身近にあるのが、看護師の「身体」である。臨床の看護場面において日常的に繰り返される看護実践は、この「身体」を通じた相互作用によってなされている。つまり、相互作用の媒体となっているのが「身体」なのである。ここでいう「身体」とは、生体として構造をもち、機能している body や physical ではない。心の働きと一体化し、身体の内なるもの、外なるものと関係して生み出され、変化していく存在を意味している。従って、看護する「身体」は、病を抱えた患者という「身体」の変化を捉え、そこにどのようなニーズがあるのかを見極めて、今-ここで必要な援助をなしていくのである。

しかし、このような身体の捉え方や、身体を通じて展開される患者-看護師間の相互作用については、看護学に独自の身体論がないために十分に伝えられてこなかった。それが今、臨床看護や看護教育の場に弊害として現れているのではないだろうか。今日も臨床の看護師達は、身体の複雑さを可視化し、認識できる物体として捉えるためのシステムティックな見方に翻弄されている。モニター越しに患者を観察し、画面上のデータを通じて患者の変化を捉えている。電子カルテは短時間に多くの情報収集ができる便利なツールとなった。しかし、一方で身体感覚を通じて患者の微妙な変化を感知できない看護師が増えている。基礎看護教育の場では、患者の身体に生じる変化を考えることができない学生や、看護目標に自分の目標を掲げ、評価も自分の出来高に終始してしまう学生が目につく。他人のことより自分、自分を中心にという価値観が看護を浸食している。看護技術の中にある対他性や相互身体性をいかに教育していくのか。また、それを看護

実践の本質として看護する身体にどのように植え付けるのか。さらに看護師自身の力でそれを培っていくには、どうすればいいのかが問われている。

このようなことから看護学は今、「身体」に正面から取り組む必要があるといえよう。その先駆けとして、本稿では次の2つの視点で検討を行った。1つは、「身体」がどのように捉えられてきたのか、諸学問領域における身体の論考、特に日本人の身体観に注目して検討した。これらは、歴史や宗教、思想や文化の影響を受けて多岐にわたって論じられている。日本人の身体観に注目したのは、東洋的な宗教観や文化、風習からの価値観や物事の捉え方を背景に西洋とは異なる特徴があるためである。また、看護の場にある患者の「身体」、看護師の「身体」は、そのような特徴を持って存在しているためである。2つめに、看護学において身体がどのように論考されてきたのか、研究されてきたのか検討した。これらをもとに、看護学における身体研究の現状と課題を明らかにしようと思う。

1. 諸学問領域における身体の論考

1) 身体の捉え方の歴史の変遷

身体は、多岐にわたる学問領域で論じられている。哲学をはじめ、医学、社会学、人類学、文学、芸術（舞踏）などである。これらにおける身体の捉え方は、その時代の思想、文化・宗教などの影響を受けながら変容を遂げてきた。

身体の論考は、現生人類誕生にまで遡って展開されている。15万年前に出現したクロマニヨン人は、狩猟した獲物を交換分配していた。また、身体に装身具による装飾を施し、その装身具の交換をしていた。同時期、身体を介してどのような他者にでもなれるシャーマニズムという技術が登場している。このような装身具の交換やシャーマニズムの登場は、自として、他として存在する自分自身への意識の現われを意味する。また、これらは身体を神秘的な象徴としてケアする行為であったと推測される。

古代ギリシャ哲学においては、身体を神秘的なミクロコスモス（小宇宙）と理解する流れがあった。「人

<連絡先>

伊藤祐紀子

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

北海道医療大学 看護福祉学部 看護学科
実践基礎看護学講座

間の本性が、その構造、過程、リズムなどの点で、普遍的自然—つまり宇宙—の一つの似姿である』¹⁾とされていた。ヒポクラテス養生法もこの思想の流れを汲むものである。人間の生き方を自然にならって整え、病気の回復を目指した。

このように、原始から古代ギリシャ思想まで「身体は荒唐無稽の意味に満ちていた」²⁾と表現されるように、霊や魂に満ちた存在であった。身体は、自他の存在を確かめる媒体であり、自然な営みをもつ媒体として捉えられていたのである。

神を中心とした中世時代においては、身体は精神より劣化したものとして、希薄な捉えがなされていた。近代に入って大きなターニングポイントが訪れる。デカルト³⁾による、私をいま存在するものにして魂は、身体(物体)からまったく区別されたものであるという考えである。デカルトは、身体(物体)と理性的な魂(心)を区分した。身体は魂と無関係な諸機能であり、物理的な対象として捉えたのである。デカルトから端を発した心身二元論を土台にして、合理的で科学的な思考様式への移行が進んでいった。とりわけ、近代自然科学の中でも近代生物医学がめざましい発展を遂げたのである。産業革命前後において身体は、労働する均質なものとして形骸化されるようになっていた。

しかし、この頃より心身二元論を批判する動きが生じ始めていた。Priestは、ヘーゲルの主張について「心理-物理関係は極めて密接なものとなる。心と物質は別個の実体ではなく、お互いに依存している。物質とは心の表現である」⁴⁾と解説している。その後、近代末から現代(19世紀後半～20世紀)にかけてキルケゴールを先駆者としてニーチェ、ヤスパース、ハイデガー、メルロ＝ポンティらによる実存主義といわれる哲学派が出現した。彼らは、現実存在としての人間を回復するために、現実存在するのは心身一体の身体であると主張した。このように、身体は中世から近代末まで長らく心身二元論に支配されてきた。しかし、実存哲学の登場によって、古代ギリシャ哲学の一元化した身体の見え方が復権したのである。

心身を統合、あるいは結合して捉える身体論は、現代に至っても展開され続けている。三浦は、身体をめぐる新たなメディアとしてテレビをあげた。「テレビはそれを見るすべての人の呼吸を、その思考の速度を、その感覚の速度をまさに全身体的に支配する」⁵⁾と述べている。テレビというメディアが生ける身体をくまなく捉えることから、身体への関心が呼び覚まされたのである。

身体の見え方の歴史的変遷は、次のようにまとめることができる。人類誕生以来、人間は身体を媒体としてきた。原初には神秘的象徴として、あるいはマイクロコスモス的世界として身体が位置づき、尊ばれてい

た。しかし、中世から近代まで、身体はモノとして物質化され、「こころ」と「からだ」が二元的に扱われた。近代生物医学をはじめ、近代産業の発展から物質的な豊かさをもたらす一方で、精神の空虚さが生まれた。長い間、身体は精神より劣化し、形骸化した薄っぺらなものとして捉えられていた。しかし、近代末から現代に入って、心身一体の身体が現実世界を生きていると主張されるようになった。ようやく原初以来、身体は心身の統合体であり、自然の営みを生きるという捉えが復権したのである。

2) 日本人の身体観

日本という独自の文化や風土、社会を背景にして身体観はどのように形成されているのだろうか。

日本における身体論の歴史は浅い。最初の身体に関する記述は、明治時代の哲学者西田幾多郎、和辻哲郎らの思想にみられた。彼らは、仏教や東洋的な文化、風習や風土を背景にジェームス、ベルクソン、ニーチェ、キルケゴールなど西洋哲学の影響を受けながら独自の身体観を主張した。湯浅⁶⁾は、西田、和辻が捉えた心身の関係に注目している。両氏の捉え方と西洋哲学を比較しながら東洋的特質として身体論を展開した。また、坂部⁷⁾、市川⁸⁾⁹⁾、中井¹⁰⁾、鷺田¹¹⁾の身体論は、日本人の身体観を検討する際には外せないものである。これらの検討から、次の4点の特徴を捉えることができた。以下に、それぞれの検討内容を述べる。

(1) 一元的な複合体としての身体

特徴的なのは、主体-客体、身体-精神、肉体-精神という二元論ではなく、一元論として身体を捉える傾向が強いことである。西田は、主客未分の直接的な世界として事実をそのままに知る「純粹経験」¹²⁾をあげ、「かくの如く主客の未だ分かれざる独立自全の眞実存は知情意を一にしたものである」¹³⁾と述べている。つまり、主観(認識する自己)と客観(認識される対象)の対立的な捉え方を否定し、現実存在として一体のものであると主張している。これは、当時の実存哲学の影響がいかに強かったかを物語っている。

市川は、身体を「身」¹⁴⁾と表現している。その理由として大和言葉の「み」と漢語の「身」は、私達が具体的に生きている身体ダイナミクスをよく表現していること、そして、精神-物体あるいは精神-身体という二項図式と異なったカテゴリー化の可能性を示しているためとした。これらのことから、「『身』という言葉が身体の具体的なあり方をよりよく表現して、普遍性を持った概念として使うことができる」¹⁵⁾と説明した。

中井は、身体の像を6つにグルーピングしている。その1つに体と心の統一体として「心身一体的身体」¹⁶⁾をあげた。具体的には、成長する、住まう、人に示

す、直接眺められる、鏡像として捉えることが出来る身体を説明している。

以上のことから、西田を筆頭に市川、中井の論より、身体は一元化された統合体であり、複合体としてダイナミックスに生きる存在として捉えることができる。これらは、実存哲学の影響により二元論と対立することなく、一貫して主張されてきたものと推察される。

(2) 時間・空間において生成、変容する身体

第2の特徴として、身体を取り巻く複数無数の「もの」と関係しながら、時間や空間のなかで生成され、変容しながら存在するという点である。これは、身体を取り巻く「もの」が、その持ち主の理解やコントロールを超えて身体の内へ、外へと繋がり、複雑に関係して影響を及ぼしているという解釈である。

和辻は、「間柄」や「風土」に即した人間の基本的な存在様式を捉えている。「人間存在の存在論的把握は、もはや単に時間性を構造とする『超越』によってのみは逃げられない¹⁷⁾と述べた。さらに、自他を見出す地盤としての「間柄」や「風土」が超越の場でないといけないとした。つまり、時間だけではなく「間柄」や「風土」という空間と関係しながら、それを「超越」することで身体が生成、変容することを論じているのである。これらは、「共同態の形成の仕方、意識の仕方、従って言語の作り方、さらには生産の仕方や家屋の作り方等々において現れてくる¹⁸⁾と説明している。

身体を「身」と捉えた市川は、「空間内存在としての〈身〉¹⁹⁾と「関係的存在としての〈身〉²⁰⁾について述べている。空間的存在について「われわれの世界、われわれと空間の関係は、切り離すことが出来ない本質的なつながりにおいてある²¹⁾とした。「生きられる空間には、『場所』というものがあり、『方向』というものがある...ここ-あそこという場所があり、ここからかなたへという一つの展望がある²²⁾と述べた。つまり、身が生きる場所として空間を捉え、身がもつ方向性に時間を捉えているのである。また、関係的存在について、「関係するものとの差異と対立によって身のあり方が生起する。つまり身は固定したひとつの実体的統一ではなく、他なるもの-他なるものなかには物もあれば他者もあるわけですが-そういう他なるものとの関わりにおいてある関係的な統一である²³⁾とし、「たえず統一がやりなおされる危うい統一が身の統合である²⁴⁾と説明した。これは、身体が他なるものとの関係において生起し、統一して、また統一がやり直されるというように、常に生成と変容を繰り返す存在であることを捉えている。

日本独特の関係的存在のあり方について、森山は伝統的な血縁、地縁を中心とした「共同性」をあげた。

「これこそは個人を成立させる基盤であり、個人がそれによって生きる常識であり、『自明性』でもある²⁵⁾とした。しかし、近年急速に進んだ産業形態の変化によって伝統的な地縁共同体や日本的な家族制度が崩壊したことから、このような価値観に寄りかかる事ができなくなってきたと指摘する。

以上のことから、他との関係において身体は、時間的存在として方向性をもって変化する一方で、空間や場所に生きる存在であると捉えられている。特に、時間的存在が前提となり、空間に生きる存在であることが重視されている。日本の伝統的な共同性は希薄化しているものの、空間において関係することで生成され、変容しながら生きる身体が捉えられてきたといえるだろう。

(3) 相互作用する身体

第3の特徴として、他者との相互作用を通じて、自分のうちに他者の身体を感じたり、あるいは他者を介して改めて自分の身体に気づいていくという点があげられる。

先述した西田は、「直接経験の上においては、ただ独立自全の一事実あるのみである、みる主観もなければ、みられる客観もない²⁶⁾とした。この主張からは、他者と関わることで自らの身体が経験していることは、主観と客観、自と他という二極化の中で生起しているのではなく、融合し、統合したものであると解釈できる。

また、和辻のいう「間柄」は、「人間の第一の規定として個人にして社会であること、すなわち『間柄』における人であるということである。従ってその特殊な存在の仕方はまずこの間柄、従って共同態の作り方に現れてくる²⁷⁾と解説している。さらに、『家』はその内部において『距てなき結合』を表現している²⁸⁾とした。このような家の内部外部、あるいは家族との間柄への言及は、海外に類を見ない用法である。特に、家族間における自他融合の強さを表現していることから、日本人特有の身体の捉え方だといえることができる。

坂部も身体を身と表現し、「わが身をわが身として捉えること、わが身を一個のひととして捉えること、わたしもまたひとの身になってみれば、わたしからみたひとがそうであるのと同じ一個の他者であることを了解する²⁹⁾と述べている。「わたしと他者を無差別な二つの項として含むひとつの全体としてのシステム³⁰⁾と捉え、自が他を、他が自を内包する関係について『結び』と『交換』とその間の『相互関係』の操作だけからなる『束』の構造として分節化されている³¹⁾と説明した。

このように、相互作用を通じて自他の身体を知るといことは、西洋哲学においても共通して述べられて

いる。しかし、「結合」や「束」という表現から、その結び付きの強さが特徴的である。

(4) 隠されている身体

第4の特徴としては、顕わになっている身体の営みや働きを背景に、隠されている身体が捉えられている点である。

鷺田は、「わたしたちの存在がうまくはたらきだしているとき、身体という媒質は意識の背後に隠れている。身体が意識の中に現われてくるのは、身体が媒質としてうまくはたらかないときである。そのとき身体は、まるで意識それじたいの膠着であるかのように意識を押しつけてその場を占領する」³²⁾と述べている。つまり、日常生活をいつも通り営む身体を意識することはないが、身体が危機的状况に落ちいった時、全意識がそこに注がれることを説明している。

市川は、「身の統合」³³⁾について、そのレベルから次の5つに区分している。意識されないレベルの統合を「向性的統合」³⁴⁾、意識的なレベルの統合を「志向的統合」³⁵⁾と捉えた。この両者の関係について、向性的統合は志向的統合レベルの在り方を方向づけるものであるとした。また、道具や機械、言語や記号、制度などによって媒介された統合を「仲立ちされた統合」³⁶⁾と説明している。さらに、「現実的統合は現実化している限りの身の統合」³⁷⁾であり、「現実する可能性はあったが、しなかった可能的統合、あるいは現実的統合に抑圧された可能的統合が潜在的統合」³⁸⁾であるとした。その上で、現実的統合と潜在的統合の両者を合わせた身の具体的全体を「錯綜体」³⁹⁾と表現した。

このように、身体の営みや働きは、意識上と意識下、志向と向性、現実と潜在と表現されるように、顕わになる身体と共に隠された身体によって構成されていると捉えることができる。

2. 看護学における身体の捉え方

次の3つの視点で検討を進めた。第1として、看護学領域での身体の論説、論考に注目して検討した。第2として、現象学的省察から身体を捉えた Benner and Wrubel⁴⁰⁾と西村ゆみ⁴¹⁾の著書を検討した。その理由として、身体に関する研究が少ない現状のなかで、現象学的方法論によって詳細かつ丁寧に身体を捉えているためである。第3として、「身体」をキーワードとした研究から、看護における身体に関する研究の現状を検討した。

1) 看護学における身体の論説および論考

川西⁴²⁾は、看護技術における身体性について、過去10年間の基礎看護技術に関する著作および教科書がどのように論じているのかを明らかにした。「身体性」は、看護師が自らの身体を介して受け手の身体に働き

かけるときの両義的な身体のあり方と定義して、「身体性」あるいは「身体の両義性」を述べている著作5編、教科書2編を分析対象としている。看護技術の身体性として著作には、次の4点が内包していた。①看護観の表現、②看護者と受け手両者の身体の全体性、③両者の相互身体性、④両者が身体を通して全体的にわかりあうという相互身体的な了解、である。教科書については、看護技術の概念として身体性の観点の重要性が指摘されているにも関わらず、探究が未だに不十分だったと分析した。そのうえで、看護技術において身体性を探究することは、看護技術の行為者である看護師も受け手も、共に一人ひとり個別の生きている人間であるという観点に立ち返り、看護技術の本質や看護の専門性・独自性を問い直すことにつながると考察している。川西の分析を参考にしながら、身体性を明確に論じている池川と野島の記述を独自に検討した。

池川は看護あるいはケアにおける身体性について、その著書「看護—生きられる世界の実践知」をはじめいくつかの論文を通じて丹念に論じている。臨床における看護者の身体の両義性について、「看護婦の身体とその場にいる患者との間に『行為』と『直観』という2つの契機を通じて、能動的—受動的な一種の回路的關係が形成されることを意味する」⁴³⁾と述べている。さらに「看護婦は、自分自身の身体に備わった知覚作用を通して、患者の状況を読み取り、自分の身体をどのように活用すれば、患者の助けになれるのかを判断するのである。このような関係的状况は、看護婦が自分自身の意図や行為によって一方的に患者と結ぶ関係をいうのではない。看護婦と患者がある仕方でも共存している状況を指している。しかもその仕方というのは、人と物との関係とは違って、あくまでも互いの身体を通して知覚される相互主観的關係である」⁴⁴⁾と説明している。池川のいう看護師の身体とは、その知覚を通じて相互主観的關係を成立させるものであり、身体性とは、その関係性を基盤に身体という媒体を通じてわかりあう存在へと志向するものと読み取ることが出来る。

また、野島は身体の道具性について論じている。「看護する『私』において、有機的に統合され、すなわち『私』の全体身体そのものとして道具になる」⁴⁵⁾とし、それが最も有効に使われるのは「患者のそばに『私』がいるという技術においてである」⁴⁶⁾と述べた。つまり、道具という客体として身体があるのではなく、働きかけの主体として身体が道具になるということを示している。

阿保⁴⁷⁾は、「身体の生成」について5つの観点から論考している。自己は他者の存在によって生成されるという〈自己と他者〉、身体がその人の意識に上った時に対象化され、所有される〈身体の再所有〉、時間

と共に変容し、社会のありように従っていく〈身体の時代性と社会性〉、皮膚で区切られた境界が人間の身体空間ではなく、それは一定ではないという〈自己の身体領域〉、物理的な時間を生きているだけではなく、時間を越えて身体に刻まれる記憶があるという〈身体の時間領域〉である。さらに、「身体認識」として独自の枠組みを提示した。身体に生起している事柄の重層性として〈解剖生理的な身体；意識と言葉で捉えられる身体〉、〈意識には上ってくるが、言葉の一手手前にある身体〉、〈言葉としてまとまりをもたない身体—予兆や直観〉である。その上で阿保は、このような身体の捉え方が看護技術の中に内包されているにも関わらず、明示されてこなかったと指摘する。そのため看護技術が対他的技術から遠ざかり、看護の本質的な問題になっていると投げかけている。

2) Benner and Wrubelによる身体の解釈

Benner and Wrubel (難波訳)の「現象学的人間論と看護」には、ハイデガーとメルロ＝ポンティの現象学をもとにした身体に関する解釈がいくつか含まれている。ここでは、「心身の統合」、「身体に根ざした知性」、「熟練技能を具えた習慣的身体」、「身体に具わる志向性」の4箇所に注目した。

「心身の統合」について、次のように述べている。

「人間の体験としての病気は、希望・恐怖・絶望感・否認といった意味の媒体を通じて疾患に影響を及ぼし、逆に疾患は、神経内分泌その他の身体変化と身体状態(空腹・疲労・渇き・筋力低下・麻痺など)などの直接的作用を通じて病気体験を変化させる。この関係は、精神が物質より上位であるとか、逆に身体が心を一元的に支配しているといった単純なものでは決してない。心と身体が二元的実在ではないからである」⁴⁸⁾。さらに、「実際に苦しみは病気体験の一部であり、人間的な〈意味の世界〉の一部である。ひとが人であるとは、何らかの意味を〔世界を分節する様式として〕携えて生きるということに他ならず、何が人の関心ないし問題意識の対象になるかはそうした意味によって決まる」⁴⁹⁾と述べた。すなわち、心身が二元的であるとか、統合された存在であるということは、予め決まっているような単純なことではなく、その人が意味を与えて構成している世界によって成り立っていることを示している。言い換えるなら、その人が意味を与えて構成する世界のあり様がその人の心身の統合を決定づけると解釈することができる。

「身体に根ざした知性」については、これを知的・反省的活動よりも低級とみなして軽んじてきた文化を問題視した上で、次のように述べている。「身体に根ざした知性がうまく機能しているときは、無意識的・非反省的に働いていることになり、うまく機能しなくなった時、それは身体に根ざした知、自明化した知と

いう本来の性格を失い、人が意識的に反省を向ける対象となる。人間は状況の意味を迅速に、非明示的・無意識的につかむ方法をもっており、身体に根ざした知性はその1つである」⁵⁰⁾とした。つまり、無意識のうちに物事が認知され、過去の経験と統合しながら身体活動が導かれるのは、「身体に根ざした知性」の働きによることを示している。それがうまくいかない時に知的・反省的活動の対象として意識を向けることになる。これは、先述の鷺田、市川の論をもとに述べた「隠された身体」や阿保のいう〈言葉としてまとまりをもたない身体—予兆や直観〉に共通している。

「熟練技能を具えた習慣的身体」とは、「身体に根ざした知性」から文化的習慣を通して自分の出会う状況の内に一定の秩序を感知することであるとした。

「身体の熟練技能のおかげで道具が身体と一体化する、あるいは身体意識が道具の末端にまで広がることに依存している」⁵¹⁾と述べている。これによって一定の行為能力が付与され、対処の主要な資源となる。さらに、複雑な状況に素早く柔軟に対応することが可能になると論じている。先述した野島は、身体そのものが知覚の道具として働くとしたが、Benner and Wrubelは、看護師が物品として使用する道具に知覚能力が具わることを示している。

「身体に具わる志向性」とは、大きな転機や新たな存在様式によって、身体の在り様も変わることである。その上で、『身体に根ざした知性』を人間が世界に住まう上での知の様式と捉え、『人の生き抜く器官としての身体』を人間の熟練した行動の手段と捉える時、看護の世界で伝統的に受け継がれてきた身体への働きかけに新しい意味とはずみを与えられる」⁵²⁾と述べた。「人の生き抜く器官としての身体」とは、意味、期待、生活様式、習慣が身体の内面に表現され、身体の内面で生き抜かれる、そのありさま⁵³⁾と定義している。つまり、ここから他との関わりによって常に刷新され、更新されていくという身体の世界を読み解くことができる。患者という一人の人間が意味を与えて構成する世界(=身体)と出会うことが、看護師の身体の変機となり、そのありようを変えていく。そのことにもっと意味を付与することが必要だと主張しているのだろう。先述した「時間・空間において生成、変容する身体」「相互作用する身体」あるいは、阿保のいう〈身体の再所有〉、〈身体の時代性と社会性〉に共通する身体の捉え方である。

以上の検討から、Benner and Wrubelが身体が多層的、多角的現象を捉えていることがわかる。これらは先述の他学問領域における身体論の特徴や、看護学の論考と共通していた。特に独創的な捉え方としては、「心身の統合」について、その人が意味を与えて構成している世界によって成り立っていると述べている点である。しかし、ここで意味づけられた身体の現

象が実際の看護場面でどのように営まれ、働いているのかについて十分言及がなされていない。

3) 西村による身体の現象学的省察

西村は、遷延性あるいは慢性意識障害（植物状態）患者に援助をしている看護師の経験を研究している。それは、知覚経験としてははっきりと目に見えない、なんとなく気になった、意識や自覚ができずに気づかなかったというような経験である。これらを前意識的な層のいとなみとして注目した。探究方法として、メルロ＝ポンティの知覚の現象学による身体への発想法が用いられた。一人の看護師が就職してから受け持った3人の患者の看護経験について分析がなされ、見出された結果は、4つの観点から述べられていた。

第一に「視線が絡む」⁵⁴⁾という知覚経験への解釈である。これは、看護師が意識障害下にある患者と関わる中で確かに感じ取った経験的事実であるが、既存の意識レベル評価スケールや医学による客観的事象として捉えることができない類のものである。西村は、感覚器官が対象を捉える目的で機能する手前の未分化な知覚であり、メルロ＝ポンティのいう原始的な層における共感覚に共通すると述べている。つまり、これまでの科学的な枠組みでは捉えることができない人間の原初的な層経験に新たな意味を与えたのである。

第二に「手の感触が残る」⁵⁵⁾という間身体的な経験への解釈である。患者が亡くなり触れ合う交流が途絶えた後に、看護師の身体への記憶として手の感触が浮かび上がったと捉えている。これは、触れる、触れられるという主客の区別がつかないような経験である。すなわち、視線が絡み合う、あるいは手が触れ合うという間身体的な交流が看護師の前意識層のいとなみとしてあり、それが患者の存在を確かめ、了解する基盤になっていくのである。

第三として、「タイミングが合う」⁵⁶⁾「雰囲気をつかむ」⁵⁷⁾という二者間の関係が対になることへの解釈である。「タイミングが合う」とは、看護師が患者と共に一つの行為を成し遂げるその刹那に感じ取られることである。「雰囲気をつかむ」とは、患者のふるまいと看護師のふるまいとが一つの対になったときに分泌されてくる意味をつかむことである。また、これらは二者間の関係を支えるような対の現象から生成されてくる感覚であると述べている。このような感覚によって看護師は、患者との間にコミュニケーションが成立している、あるいは確かな交流があるという手応えを得るのである。

第四に「馴染む」あるいは「慣れる」⁵⁸⁾ことを契機にして生じる変化への解釈である。看護師が患者に、あるいは患者の生活している空間や状況に馴染んでいくということは、同時に看護師の見え方に変化が生じていることを意味する。西村は、「ひとりの看護婦と

いう私」の存在は、常に「私」ではない他者であり、患者との関わりあいの中で押し出されてくる「私」である⁵⁹⁾と述べている。看護師の身体の見えない次元のいとなみが根底にあるからこそ、看護する身体が生み出され続けるのである。

以上のように、聴き手がいなければ語られず、個人の中に沈殿してしまうような身体経験が露になっている。これは一人の看護師のその都度の経験や意味を丁寧に分析した功績であるといえる。看護師の非反省的、前意識的な知覚経験が、あらゆる事物を認識する基礎としてあることを捉えている。さらに、患者と看護師という2つの身体が対となる現象から看護師の身体は生成され、変容していくということを明確にした。しかし、このような経験は、意識障害下にある患者との関わりに限って生じることではない。患者との意志疎通やコミュニケーションが出来る場合であっても、看護師は日常的に経験している。ただそれは、意識するかしないかのうちに身体の奥底に沈み込んでしまうために、未だに言葉として語られていないのである。

4) 身体をキーワードにした看護研究

看護学の領域では、「身体」をキーワードにした原著論文、研究論文は少ない。その中でも、心身の統合体という意味で「身体」を用いている研究は僅少である。散見されるのは、身体的側面、精神的側面、社会的側面と区分されたうちの一部として捉えている研究や、あるいは定義が一切なされていない研究である。

心身の統合体という意味で「身体」を用いている研究は、先述した西村の研究がその代表格となる。また、患者側の身体経験に注目した研究もなされている。山内⁶⁰⁾は、片麻痺を伴う脳血管障害患者の発症から6週間の期間に焦点をあて、ベナーの解釈的現象学より患者の身体経験を分析した。その結果、患者は、「よそ者の身体」、「目覚める身体」、「向き合う身体」、「自分自身の身体」という4つの段階を踏んで回復していた。「目覚める身体」は、「よそ者の身体」の中で芽生え、「向き合う身体」への架け橋になっていた。明らかにされた4つの段階は、心身分離状態からの解放をあらわし、世界から閉ざされた身体が過去と現在を統合させながら、動作や道具を獲得して、それを習慣化させていくという仕方で親密性を持って再び世界に開かれる様をあらわしていると考えた。この研究では、「身体経験」の明確な定義はされていないが、患者にとって大きく変容した身体を再所有するいとなみが捉えられている。

次に、身体、精神、社会という側面の一部として「身体」を捉えている研究を検討した。小島⁶¹⁾は、看護判断の有効性と妥当性に関して患者の身体的側面に関する看護婦の判断と医師の判断との相互作用、およ

び看護婦の業務達成の自己管理に焦点をあてて研究している。「患者の身体的側面」は定義がなされておらず、他の側面と区分された理由は述べられていない。しかし、事例分析の内容から患者の身体的側面を捉えた看護師の判断として、排泄や歯磨きなどの生活行為、状況・様子の変化、苦痛、予測、緊急性・重大性・優先順位の判断、総合的判断、統合、効果と副作用、経験的知識の整理、原理的知識、機能や役割分担、標準コースやプロトコルの適用などがあげられていた。本稿による身体の捉え方と比較すると、看護師が患者の身体的側面を捉えることで判断しているのは、身体・精神・社会という側面に区分した判断ではなく、変化や予測・緊急性といった丸ごと一つの身体であると読み解くことができる。また、服部・成瀬・市来・福田・鏡森⁶²⁾は、訪問介護対象者のニーズの推移として、身体・精神・介護状況に関する現状と援助による変化を評価する研究を行っている。身体・精神は、評価基準として区分され、身体は身体的状況（病状、年齢、身体的障害の程度、看護ケアの必要度）と行動範囲（ADL レベル、介助の必要度、行動意欲／範囲）であり、精神は、精神的状況（判断能力、生活意欲、コミュニケーション、周囲に対する関心）と社会的状況（対人交流、家庭内における存在感、家庭・社会における役割）とされた。研究の結果として、多くの人が身体的状況、行動範囲、精神的状況・社会的状況ともに不変か悪化する傾向を示し、不変あるいは改善を示したのは、ADL レベル、行動意欲、対人交流だった。再び本稿の身体の捉え方に対比させると、このような変化は身体、精神それぞれ単独で生じるものではなく、双方が影響しあうからこそ生じる変化である。しかし、それに関して論文中では言及がなされていない。

最後に、身体の定義がなされていない研究に触れておく。堤⁶³⁾は、学生自身の身体に関する情報の提示を通して身体に積極的関心を注ぐ演習方法の検討をしている。手洗いの演習では実施前後の細菌数測定と洗い残しの確認、採血の演習では血液データを提示する方法をとった。結果として学生の行動や認識の変化があり、身体への興味関心が高まった学生が多かったと報告している。しかし、手洗いや採血という授業内容から学生が関心を注いだ身体というのは、いかなる身体であったのかは、考察されていない。

以上のことから、「身体」をキーワードにした看護研究にも関わらず、「身体」がいかに置き去りになっているかがわかるだろう。ここに紹介した山内の研究以外は、看護独自の身体に接近しているにも関わらず、研究者自身がそのことに気づいていない。それは、「身体」という言葉を使いながらも、その定義や説明を持ち合わせていないためである。

4. 看護学における「身体」研究の必要性

諸学問領域における論考、および看護学における論考から「身体」がどのように捉えられてきたのかを検討してきた。「身体」は、心身一元化された複合体であり、その統合はその人が意味を与えて構成している世界によって成り立つ。また、身体の内外を通じてあらゆる「もの」と関係し、時間的存在として方向性をもって変化する一方で、空間や場所に生きる存在であり、特に日本においては空間に生きることが重視されてきた。相互作用を通じて自他を知り、その結びつきは「結合」「束」と表現され、日本人特有の強さがあった。また、看護する側、される側という主も客もない両義性として相互身体性、相互主観性が強調され、2つの身体が対となる現象から身体は生成され、変容するものである。さらに、身体のいとなみや働きは、意識上・前意識・意識下、志向と向性、現実と潜在というように、顕わになる身体と共に隠された身体によって多層的に構成される。このように多くの意味を含んで「身体」が1つの概念として捉えられていた。

しかし、このような捉えによる「身体」は、看護研究として十分なされているとは言い難い現状にある。Benner and Wrubel, 西村, 山内などの現象学的方法論を中心として、身体を探究する研究は緒についたばかりである。看護を実践する看護師の身体に関しても、その受け手である患者の身体に関しても実証研究には至っていない。看護学の発展は、科学的実証性に重きが置かれてきた経緯がある。しかし、科学を遙かに超えたところで、看護は患者との対人関係を基盤に今-ここでの相互作用を核に脈々と営んできた。その知は看護師の身体によって培われ、蓄積されて次なる実践に活かされている。このような実践知は、従来の科学的方法論では問えない性質のものなのである。従って、看護する身体を探究するにあたっては、看護者と患者という二人の人間の相互作用の枠組みの中で、刻々と変化しながら生きている全体を捉える視点を欠くことができない。そのような意味で現象学的解釈によって明らかにされた身体の捉えは有用である。暗黙裏に位置していた看護の身体経験や、あるいは患者の身体経験を捉え、その現象に意味を与えてくれる。これらを十分に活かしながら研究を進展させていくことが必要である。現象学的方法論の限界として、限定された対象者から得たデータの解釈から現象を意味づけていることがあげられる。今後の課題としては、日常的な看護場面において患者・看護者間の相互作用する身体に何が生じているのか、現象の意味づけにとどまらない動きや変化のプロセスを捉える実証研究が必要である。また、このような研究を進展させることが、看護独自の実践知を明らかにする学問的方法論や、実践知として身体を説明する理論の開発に繋がるといえよう。

なお、本論文は平成20年度北海道医療大学大学院看護福祉学研究科看護学専攻博士課程論文の一部を加筆修正したものである。

引用文献

- 1) Entralgo, P.L./長井真理(訳). 古代ギリシャにおけるディアイタの意味 精神医学治療批判—古代健康訓から現代医療まで. 創造出版, 東京, 1985, 51.
- 2) 三浦雅士. 身体の零度. 講談社, 東京, 1994, 39.
- 3) Descartes, R./谷川多佳子(訳). 方法的序説. 岩波書店, 東京, 1997, 47.
- 4) Priest, S./河野哲也, 安藤道夫, 木原弘行他(訳). 心と身体の哲学. 勁草書房, 東京, 1999, 137.
- 5) 三浦雅士. 考える身体. NTT出版, 東京, 1999, 45.
- 6) 湯浅泰雄. 身体論 東洋的心身論と現代, 講談社, 東京, 1990.
- 7) 坂部恵. 「ふれる」ことの哲学. 岩波書店, 東京, 1983.
- 8) 市川浩. 精神としての身体. 講談社学術文庫, 東京, 1992.
- 9) 市川浩. 〈身〉の構造—身体論を超えて—. 講談社学術文庫, 東京, 1993.
- 10) 中井久夫. 徴候 記憶 外傷. みすず書房, 東京, 2004.
- 11) 鷺田清一(編). 身体をめぐるレッスン1 夢みる身体. 岩波書店, 東京, 2006.
- 12) 西田幾多郎. 善の研究. 岩波書店, 東京, 1950, 13.
- 13) 前掲12), 75.
- 14) 前掲9), 78.
- 15) 前掲9), 79.
- 16) 前掲10), 331.
- 17) 和辻哲郎. 風土. 岩波書店, 東京, 1979, 22.
- 18) 前掲17), 22.
- 19) 前掲9), 138.
- 20) 前掲9), 88.
- 21) 前掲9), 139.
- 22) 前掲9), 144.
- 23) 前掲9), 89.
- 24) 前掲9), 89.
- 25) 森山公夫. 現在の「心の危機」: 共同体の崩壊途再構築. Quality Nursing, 2003; 9(1): 6-11.
- 26) 前掲12), 74-75.
- 27) 前掲17), 166.
- 28) 前掲17), 173.
- 29) 前掲7), 311.
- 30) 前掲7), 320.
- 31) 前掲7), 320.
- 32) 前掲11), viii-ix.
- 33) 前掲9), 100.
- 34) 前掲9), 100.
- 35) 前掲9), 101.
- 36) 前掲9), 104.
- 37) 前掲9), 106.
- 38) 前掲9), 106.
- 39) 前掲9), 107.
- 40) Benner, P. & Wrubel, J./難波卓志(訳). 現象学的人間論と看護. 医学書院, 1989/翻訳版1999.
- 41) 西村ユミ. 語りかける身体—看護ケアの現象学—. ゆみる出版, 東京, 2001.
- 42) 川西美佐. 看護技術における身体性. 日本赤十字広島看護大学紀要2003; 3, : 9-17.
- 43) 池川清子. 看護—生きられる世界の実践知. ゆみる出版, 東京, 1991, 169.
- 44) 池川清子. 身体性としてのケア 相互主観的なプロセスにおける病むことの意味. 医学哲学医学倫理1995; 13: 8-15.
- 45) 野島良子. 人間看護学序説. 医学書院, 東京, 1976, 7.
- 46) 前掲45)
- 47) 阿保順子. 看護の中の身体—対他的技術を成立させるもの. Quality Nursing, 2004; 10(2): 1098-1104.
- 48) 前掲40), 26.
- 49) 前掲40), 27.
- 50) 前掲40), 49.
- 51) 前掲40), 81-82.
- 52) 前掲40), 90.
- 53) 前掲40), 453.
- 54) 前掲41), 150~165.
- 55) 前掲41), 166~174.
- 56) 前掲41), 175~185.
- 57) 前掲41), 185~190.
- 58) 前掲41), 196~205.
- 59) 前掲41), 204.
- 60) 山内典子. 看護を通してみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験—発症から6週間の期間に焦点をあてて—. 日本看護学会誌2007; 27(1): 14-22.
- 61) 小島通代. 看護判断の有効性と妥当性に関する研究—患者の身体的側面に関する看護婦の判断と医師の判断との相互作用および看護婦の業務達成の自己管理. 平成7年度厚生省看護対策総合研究事業研究報告書, 1996.
- 62) 服部ユカリ, 成瀬優知, 市来愛子, 福田孜, 鏡森定信. 訪問介護対象者のニーズ推移—身体・精神・介護状況に関して—. 北陸公衛誌1997; 23(2): 88-94.

- 63) 堤かおり. 身体に積極的関心を注ぐ演習方法の検討-学生自身の身体に関する情報の提示を通して-. 第34回日本看護学会論文集, 看護教育2003, 56-58.

受付: 2009年11月30日

受理: 2010年1月28日