

看護の社会学的観察

— 看護社会学序説 —

圓岡偉男* 林 美佐**

本研究の目的は、看護におけるコミュニケーションと社会システムの基礎づけを求めるところにある。本稿の議論の中心は、われわれのコミュニケーションが安定した事態にはないということにある。看護におけるコミュニケーションでも、事態は同様である。コミュニケーションにおいて、われわれは、自己と他者の間に理解を創出しなければならない。そして、当然のことながら自己と他者の関係の問題は、看護師と患者との間の関係とも無関係ではない。コミュニケーションにおいて、理解は譲渡されるものではない。理解の共有は、お互いに理解を創出することを意味する。一方的なコミュニケーションは、看護活動にとって問題となる。一方、看護システムは、ひとつの社会システムでもある。社会システムは期待構造を形成する。看護システムにおける期待構造は、看護行為に対して安定性をもたらすことになる。しかし、看護の環境が変化するとき、看護システムは、自分自身を変更しなければならないことになる。これらの問題に対峙するとき、われわれは社会学的な視点で看護を分析しなければならないのである。

キーワード：看護、コミュニケーション、社会システム、社会学的観察

Sociological Observation on Nursing

— An Introduction to Nursing Sociology —

Hideo TSUBURAOKA* and Misa HAYASHI**

The purpose of this research is to show a foundation of communication and social system in nursing. The most important part of this research is that our communication is in contingency. In nursing communication, this situation is the same. In our communication, we must create an understanding between ego and alter ego. This issue of relation between ego and alter ego is not irrelevant to the relation between nurse and patient. In our communication, understanding is not intended to be handed. Shared understanding means to create understanding each other. Unilateral communication is a problem in nursing. On the other hand, nursing system is a social system. Social system forms a structure of expectation. In nursing system, structure of expectation leads stability for nursing. When nursing environment changed, nursing system has to change itself. When dealing with this Problem, we must analyses the nursing by the sociological perspective.

Keywords: nursing, communication, social system, sociological observation

*東京情報大学
Tokyo University of Information Sciences

**東京農業大学
Tokyo University of Agriculture

1. 問題の所在

V.ヘンダーソンは、看護の独自の機能を「病人であれ健康な人であれ、各人が、健康あるいは健康の回復（あるいは、平和な死）に資するような行動を援助することである」と定義する⁽¹⁾。われわれは、生から死に至るまで様々な他者との関わりのなかに置かれている。人間の生は他者との関わりのなかで営まれ、成立するものであり、一個の人間のみでその生は完結するものではない。他者の存在、他者との関与、これらのことは人間としてのわれわれの存在に不可避な要素といえるかもしれない。われわれの生活は少なからず、他者との関わりのなかに成立している。このことに疑義を感じるものは少ないであろう。われわれは、大きなケガや重篤な病に冒されたとき、医師や看護師の助けを借りながら自らの健康の回復を目指すことになる。そこには、専門的な知識と技術をもった他者の支援の中で「自身の生」を満足させているわれわれの姿がある。

もちろん、われわれは、そのような状況に限らず、様々な場面でその生を自足的に完結することができない存在であるということ目の当たりにする。すなわち、人間は他者との関わりをとおして初めてその生を維持することができる存在であるということ。人間は生まれ落ちた瞬間から他者の手助けを必要としている。そして、この他者との関わりこそが社会の根元であり、人間が社会を必要とする理由のひとつがここにあるといえる。

しかし、その一方で、他者との関係が常に円滑なものであるわけでもない。われわれが他者を意識するとき、そこには、他者を意識せざるを得ない事態に遭遇している。それは時として他者との関係の戸惑いとして表出することになる。そのような中で、他者を必要としながら、あるいは逆に他者に必要とされながら、様々な他者との関係をとおして日常生活を送っているわれわれの姿がある。もちろん、無根拠に他者と

関わるわけではなく、そこには他者と関わる理由がある。

その他者との関わりは、その目的に応じて、「個人」対「個人」から「個人」対「組織」、「組織」対「組織」など様々なバリエーションをもつことになる。また、目的によっては、目的達成に至る過程において複雑な問題を孕むこともある。そこでは、それぞれが持ちうる能力を提供し合うだけでなく、互いの能力を重ね合わせることによって新たな能力を生み出すこともある。

このとき、人間の関わり、それは相互扶助や相互依存にみられるように生の営みを補完するものである。そして、人間は他者と関わることで、物質的なものから精神的なものにいたるまで、一人では獲得できないものを獲得してきた。そればかりか、他者と関わることを通して、人間自身の存在のあり方をも変えてきたといえる。いずれにせよ、人間の生は他者との関係によって支えられているという紛れもない事実がそこにある。

そして、このような人間の活動の中にわれわれの生活の場である社会が存在することになる。それはそれぞれ独立した個人が「自己」や「他者」となり社会というものが形成されて行く。

人間と社会との関係は双方の持つ多様性、共通性、そして、差異性の狭間で様々な問題を創出してきた。社会への問いは人間の生活に深く関わる形で存在している。たしかに、人間はそれぞれ固有の自我を持った一個の個体であり、その意味で他者と区分される。人間は機械のごとく複製される存在ではなく、代替不可能な存在なのである。そして、この代替不可能性こそが人間の他者性をもたらしめている。その一方で、社会のなかでその生をゆだねるとき、固有の他者性は一般化された他者性として前提された他者のもとにわれわれの行為を方向付ける。複数の他者のなかで生活を営むとき、ある特定の他者のみを想定して生を営むことができ

ない事態にある。社会はその必要に応じて様々な分業を行ってきた。そこでは、複数の人間が協働して一個人では実現できないことを実現している。医療もそのひとつであり、医師、看護師など専門能力を持った専門家が協働をとおしてその目的の実現を目指している。特にこの医療という命を取り扱う現場では、医師と患者、看護師と患者、そして、医師と看護師といずれの場合もコミュニケーションは必要不可欠であろう。しかし、医療行為においてコミュニケーションの重要性を強調する一方で、コミュニケーションの本質についての議論は決して十分でないように思われる。

以下では、コミュニケーションの基本特性について考察し、その考察にもとづいて看護における協働を社会システムとの関係から検討する。最終的にこれらを通して「看護」という営為を社会的な視点より考察したい。

2. 始原としての他者性再考

E. ウィーデンバックとC. フォールズは、看護の実践を患者と看護師を主役とする相互作用であると述べ、看護行為の前提として、患者と看護師の間の信頼関係の重要性を強調する⁽²⁾。この患者と看護師の相互作用のひとつにコミュニケーションを見ることが出来る。一般的には、他者と意思の疎通をはかるその過程の中に信頼関係が創出されると理解されよう。

しかし、ひとたびこのコミュニケーションについて考えてみると、単に意思の疎通や理解の共有という表現では捨象されてしまっている多くの事態がある。コミュニケーションという言葉の中にわれわれはいったい何を期待しているのか？実は、なぜ、コミュニケーションが必要なのかという事態をとらえるだけでも多くの問題が、見えてくる。

われわれは、日々、様々な人々と関わっている。そして、ここに関わる人々は「自己」ではない「他者」として現前することになる。そして、なにより、われわれがコミュニケーション

の相手と考える「他者」とはわれわれの外部にある一個の生物的個体として存在している人間なのである。独立した身体と独立した意識を持った人間なのである。そして、そこに「自己」と「他者」との間の物理的な非連続がある。このような状況で、「自己」と「他者」が、どこまで互いを理解することができるのだろうか。あなたは、私のことを理解できるのだろうか。理解できることが当たり前なのだろうか？時として、意図せざる他者の反応に大きな戸惑いを受けることもある。これは異常な事態ではないのである。「自己」と「他者」との物理的な非連続という事実の前にたつとき他者が理解できないのは異常な事態ではなく、正常な事態なのである。

「自己」と「他者」の非連続性は、他者との交換不可能性、成り代わることのできない他者の存在を示している。たとえ、親密な関係にあらうとも、非連続な関係にある「他者」の本当の心の内はわからない。結局のところ、他者の内面に準拠して他者を知ることはできない。

だからこそ、コミュニケーションという行為を通して、他者を理解しようとする。けれども、コミュニケーションは理解を求める行為ではあるが、決して理解を約束されたものではないことは前提とすべきであろう。コミュニケーションとは、このような状況のなかで他者への理解を求めようとする双方向的な運動なのである。コミュニケーションは確かに他者を志向する。しかし、あらためて強調したい、われわれは決して他者に成り代わることはできないのである。われわれは物理的に他者に内在することはできない。われわれは、他者については観察することができるのみなのである。もし、われわれが他者への内在が可能ならば、もはやコミュニケーションは必要のないものとなる。

このように自己と他者はその非連続性によって特徴づけられるのである。自己と他者の非連続性に特徴づけられた他者は、自己にとって予測不可能な存在となる。ここに他者の他者性と

いべき特徴を見ることができる。そして、なにより、この自己にとって予測不可能な他者の非連続こそがコミュニケーションの始点であり、コミュニケーションの存在意義をここに思いだせる。

自己にとって他者が予測不可能であるということはとりもなおさず、他者から見た自己も同様に予測不可能なものとして映ることになる。すなわち、自己と他者それぞれをひとつの閉じた系として見なすことができる。それは、先に表現した独立した個人がこのことを物語っている。まさに、自己と他者は同格的な存在として位置づけられる。そして、自己と他者の同格性は自己と他者の独立性を意味している。

自己も他者もそれぞれの独立性にもとづいて、それぞれ固有の可能性を保持する。われわれは自分の意志にもとづいて、様々なものを選択する。その選択は、自己にとって必然性を持っているとしても他者にとってそうである保証はどこにもない。自己と他者の双方にとって必然と呼ばれる事態も絶対的な事態として理解するわけにはゆかない。必然的な事態の背後には常に非必然的な事態が潜んでいる。われわれは、様々な可能性を含んだ、流動的な世界に存在している。そこでは、唯一、不確定であるということを実確なものとして知るのである。

われわれは、ある事態の出現頻度の高い水準においてそれを蓋然性と呼ぶ。すなわち、ある事態が極めて高い頻度で出現する可能性を持っているとき、蓋然性が高いと形容する。われわれが、日常生活において経験する、確実と呼ばれる事態がある。しかし、実はそれは、その事態が生ずる蓋然性が極めて高いと想定される事態を指しているにすぎない。

自己と他者の関わりの中で他者という存在は自己にとって、まさに非蓋然性を多分に持った存在として現前しているのである。独立した個人の行動は、知ることが困難な他者、予測が困難な他者の存在としてそこに存在することになる。様々な選択を自己の意思で行える個人、そ

の根底には複数の可能性の存在という事態がある。ここで言及されている他者性とは必然的、確定的性質を拒否する、まさに不確定性そのものと理解されよう⁽³⁾。

先に自己と他者は独立的であると同時に同格的であると述べた。このことは、他者の不確定性の存在は自己、他者の相互において不確定性として見いだされる。このとき、相互において、相互に対する別様の可能性の存在にもとづく不確定性が重ね合わされる。

このような現実のもとで、コミュニケーションを単純な発信／受信とする理解では説明が不十分となる事態が生じることになる。もちろん、コミュニケーションとは自己と他者の間で何らかの理解がなされてはじめて成立する営為であるといえる。しかし、現実のコミュニケーションにおける理解とは「完全なる理解」が達成されるということ必ずしも意味するものではない。むしろ、他者性というものを前提としたとき、「完全なる理解」とは極めて特殊な事態であろう。そして、他者性にもとづいたコミュニケーションを考慮するとき、さらなる予測不可能性の介入も考慮せねばならない。このように考えるとコミュニケーションを単なるメッセージの譲渡と理解することはできない。看護過程における患者の理解、患者と看護師の信頼関係の構築可能性を否定するものではない。しかし、患者の理解や患者との信頼関係構築に目を向けるとき、ここで議論してきた他者性の問題は避けて通ることができないのである。

3. コミュニケーションの再帰性

コミュニケーションが自己と他者の間で互いの意思の疎通を求めているにもかかわらず、逆に誤解や無理解が生じることもある。それは、これまで言及してきた他者性の問題を考慮すれば、決して異常な事態ではないといえる。

もちろん、人間の間意思の疎通が不可能であるとか、理解の共有が不可能であるとかとい

うことではない。仮に一回のコミュニケーションが不調に終わったとしても、自己と他者の間で了解ができるまで、コミュニケーションを繰り返すことは可能なのである。もちろん、コミュニケーションを繰り返すなかで、それがひとつのコミュニケーションである以上、やはりそこには他者性にもとづく、さらなる誤解の発生を否定することはできない。他者の不確定性を前提としたとき、コミュニケーションを繰り返すことは、ひとつの蓋然性を高める一方で別の非蓋然性を高める可能性をもたらすことは認めざるを得ない事態であろう。いずれにせよ、他者性とは予定調和的事態をことごとく否定する。

コミュニケーションは共通の理解を構築しようとする営為である。しかし、これまで見てきたように、そこには誤解という事態の発生も考慮されなければならない。理解にしろ、誤解にしろ、コミュニケーションのなかで他者からの反応が見いだせないとき、コミュニケーションの完了はいかに決定されようか。コミュニケーションは自己と他者の循環的回帰のなかで理解の構築を目指しているものといえよう。このとき、この循環的回帰性は情報の発信／受信という図式に見られるコミュニケーションの単純図式を意味しない。もちろん、コミュニケーションは結果として理解の共有として単純化することも可能である。そのこと自体、コミュニケーションの持つ一側面であると理解できる。しかし、そのような議論において、コミュニケーションのもつ本質的議論としては明らかに不十分であろう。

コミュニケーションは他者に対してひとつの理解を求めた運動であるという視点から議論を進めてきた。そこでは双方向的な運動のなかで自己と他者にとっての共有されるべき理解を構成するプロセスがあり、一方でその共有された理解を構成するプロセスによってコミュニケーションが特徴づけられたのである⁽⁴⁾。

しかし、ここでもうひとつの区別がなされね

ばならない。それは、理解することとその理解を受容することの区別である。すなわち、共有された理解をいかに評価するかは別の問題なのである。このとき、他者のなかで構成された理解は、他者にとってひとつの選択肢の創出にすぎない。構成した理解を受け入れるのか拒否するのか、さらなるそれを新たな理解の産出に援用するのか否かについても、他者がその決定をすることができるのみである。この評価の理解についてのコミュニケーションがまた起こることになる。すなわち、共有された理解の肯定をもってコミュニケーションは終了するが、その理解が満足されたものでないとき、新たなコミュニケーションの必要が生じるのである。

コミュニケーションとは他者に事柄を伝えることではなく、他者と共有できる理解についての指示を与えることによってひとつの理解を構成させる一連の運動なのであるといえよう。しかもその理解の構成は自己の決して立ち入ることのできない他者のなかで、まさに他者の独立性にもとづいた他者内で構成される。そして、そのような他者性に支配された理解を前提にしながらも自己へ回帰する運動をとおして、コミュニケーションは特徴づけられる。しかし、そこには新たな誤解のリスクを常に伴うことになることは忘れてはならない。

4. 他の可能性の排除と期待構造

コミュニケーションをとおした理解の共有というものの構成をみてきた。そこで独立した自己／他者の非連続性という前提のもとに理解の共有が特徴づけられた。他者の予測不可能性についてはこれまで確認してきたとおりであり、他者の反応は、自己にとってまさに不確定である。しかし、その不確定性を前提としながら、われわれは他者に関わるのである。われわれは確かにこのような他者を前提にしなければならない。それにもかかわらず、社会生活を営めるのは、何故なのか。

われわれは、不確定であるという現実を前提

にしながらも他者の行動を予期することがある。それは、特定の他者との間に繰り返し経験された結果もたらされるその人の行動特性（行動パタン）かもしれないし、所属する社会を同じくした他者の社会化による行動特性にもとづくものかもしれない。これらの行動特性は、起こりうる行動を予期させる。

社会固有の価値や規範の内面化を総称する「社会化」にもとづく説明は、社会的に構築された行動期待の受容が社会的人間を創り上げることを示している。社会化によって個人の行動に社会的規範が適用されるとき、個人の行動に特定の指向性を見ることができる。このことをとおして、われわれは他者の行動を予測できるようになる。もちろん、他者の不確定性の問題をすべて排除できるわけではなく、他者の行動の不確定性の問題は避けて通ることができない。

われわれは社会のなかで生きていくとき社会から多くの制約を受けている。個人にとってその制約は、多くの場合、他者を前提とした行動に反映されることになる。社会化は個人の行動を制御し方向付ける機能を持っている。このとき社会が個人の行動を制約するということは、社会の成員に特定の行動を期待していると言い換えられる。つまり、先の他者の行動が予測できるということは、社会的条件の下で他者の行動が期待できるということなのである。行動期待は、特定の状況下における「選択肢の制限」である。社会は個人が持ちうる多様な可能性を限定することによってひとつの秩序を創り出している。

しかし、この事態は、社会というマクロなレベルだけではなく、特定の集団、特定の個人間にも創出される。これまで議論してきた他者の不確定性は、限定できない諸可能性の存在がそこにあったのである。しかし、この行動の期待を用いることによって、われわれは不確定な他者に対応する準備をすることができるのである。いずれにせよ、社会化を通して様々な行動

の期待が構造化され、体系化されることになる。これが社会システムである⁽⁵⁾。もちろん、ここでも、われわれは他者が予想外の行動を行う可能性を否定できない。

いずれにせよ、行動に対する予期のおかげで多くの混乱を伴うことなく日常生活を送っているのである。社会システムという概念は一見、社会制度と同一視されがちであるが、それは社会システムが表す一側面にすぎない。その根本原理をみたととき、社会システムとは複数の他者間に生じた可能性の制限として機能するものを総称している。個別的な社会システムとして、法システム、政治システム、経済システム、宗教システムなどをあげることができる。これらは、法、政治、経済、宗教の固有の行動期待のもとにその特徴をみることができる。

他者の予測不可能性を行動期待をもって、関係化における様々な期待外れの事態を回避しようとする。しかしそれは、複数ある可能性から他の可能性を排除することを意味している。社会システムは、他の可能性の排除を行う機能を持つ。他の可能性の排除という機能はひとつの限定をもたらしてくれる。行動期待が他者との間で機能するときそこには可能性の限定が行われるなかで秩序が生まれるといえよう。これまで秩序は調和的、無矛盾、合理的、安定等という用語のもとに理解されてきた。しかし、「社会の秩序」というものを考えたとき、もはや先のような秩序理解ではその内実を説明できていない。この他の可能性の排除の視座にたつとき、社会秩序について、ひとつの定義が可能であろう。すなわち、秩序とは他の可能性の出現がきわめて少なく制限された状態であると。したがって、社会システムによって個人の行為が制限されることによって、すなわち、他の可能性が制限されることによってひとつの秩序が導かれているのだ。社会システムは、自己産出を特徴とする。そこでは、固定的なシステム理解は存在しない。常に創り続けられ、常に変化の可能性をもつところに社会システムの特徴を見

い出すことができる⁽⁶⁾。このような社会システム理解の下に「他の可能性の排除」の視座にたつ「社会秩序」の理解は、秩序の安定性を安易に認めない。社会秩序とは他の可能性が排除できる限りにおいて存続するというきわめて危ういものである。そこでは他の可能性を否定するものではない。行動期待とは自己／他者の持つ不確実性を吸収する機能を有しているのである。

5. 看護におけるコミュニケーション

これまで自己と他者の物理的非連続、他者の不確実性を視野入れたコミュニケーションの特徴を考察し、さらに、そこから他の可能性を排除する形で秩序をもたらす社会システムの特徴を合わせて考察した。

これらの考察は一般論として展開されているが、「看護」という営為に注目したとき、従来とは異なった視点でその観察が可能になるであろう。

他者の不確実性の問題が先のコミュニケーションの議論の中心にあった。たしかに、意思の疎通という言葉に代表されるように、コミュニケーションを理解することはできる。すなわち、結果としての意思の疎通という表現は妥当なのである。しかし、ここで問題にしたいのは、そのような意思の疎通は、常に自明なことでもないし、容易なことでもないということである。

当然、「患者」と「看護師」のコミュニケーションにおいてもそれは例外ではない。患者も看護しも独立した人間として存在するとき、そこには物理的非連続にもとづく、わかりあえない他者が、互いに存在することになる。そして、コミュニケーションを通じて理解の構築を行うことになる。しかし、患者と看護師という立場の違い（地位の相違）は、コミュニケーションの機能という点で特異な側面を見せることになる。

看護行為のひとつとして、服薬の注意など患

者への「指示」がある。このとき、看護師は患者へ正確なメッセージを伝達することが最大の目的となる。一方的なメッセージの提示であるならば、「指示」はコミュニケーションとは明らかに区別される。しかし、看護行為において、一方的に指示を与えるだけでその場を離れることは時として重大な危険を伴う。看護師が一方的に指示を与えただけで患者の理解を得ないとき、患者が看護師と意図したのとは異なる行動をとることにもなりかねない。この至極当たり前のことが、ルーティン化した看護行為の中で軽んじられたり、場合によっては忘れ去られたりすることもある。本来、患者の理解確認を含めてルーティン化されているはずではあるが、この理解確認ができず事故へとつながるケースも存在する。この時、本稿で議論されている自己と他者は繋がっていないという単純な事実が忘れ去られているのではないのだろうか？メッセージの発信と同時に理解の確認にいたる過程をもって「指示」と呼ぶなら、指示もまたコミュニケーションなのである。

患者の観察は、看護にとって欠くことのできない端緒的営為であろう。それは、視覚的な外在的観察だけではなく、対話を通した内在的観察もそこにある。すなわち、対面する患者とのコミュニケーションを通して様々な情報を得ることになる。看護の現場において、患者とのコミュニケーションは、補助的なものではなく、その主たる営為のひとつなのである。しかし、改めて、コミュニケーションの特性を顧みることが必要であろう。コミュニケーションは決して予定調和的なものではなく、他者の不確実性がもたらす幾重もの偶発性のなかにある。コミュニケーションの成立は決して自明ではない。繰り返えしになるが、ここで、他者との理解の共有がまったく不可能であるということをも主張するものではない。けれども、理解の共有に至る過程において、他者性を無視することはできないのである。

医療の現場において、すべからず専門知識を

期待できない患者と専門知識を有する看護師との間のコミュニケーションにおいて、理解の共有の困難さは様々な場面で顕在化することになる。しかし、それは、患者と看護師の間だけの問題ではなく、看護師間、看護師と医師の間でも同様であるということである。そして、コミュニケーションの成立が自明であると考えられる限り、この問題は異常な事態であると考えられることであろう。しかし、これまで見てきたように、実はそれは逆でありコミュニケーションの成立が難しいという前提で、理解の共有を図ることが求められる。看護活動において、患者との間で意思の疎通ができないとき、看護師は少なからずストレスを感じるようになる。しかし、それは、時として安易なコミュニケーションの成立を期待しているからであり、自己と他者の物理的・非連続にもとづく、コミュニケーションの困難さを前提にしたとき別の視座が開けることになろう。

6. 看護システムの安定性と可変性

医療とそこに関わる営為を主題にしたとき、そこに医療に関わる社会システムを見ることができる⁽⁷⁾。また同時に、看護とそこに関わる営為を主題にしたときも、看護に関わる社会システムを捉えることができる。「看護」がひとつのシステムとして差異化されるとき、「看護」の特異性は、看護固有の機能をもつ機能システムとして特徴づけられる。

われわれは他者の行動期待の特殊なものとして「役割」というものを見いだせる。役割とは周知のごとく、地位に付随し、その地位に期待された行動様式として一般には理解される。すなわち特定の人に対する行動期待として「役割」というものを見いだせよう。役割は、個々人の社会的位置によって異なるものであり、役割が社会的機能を位置づけているともいえる。人間の存在する場はいくつかの水準で区別することができる。それは個々の人間に相対的に関係している。そして、「看護師」という地位に

与えられた「役割」が、看護システムにおいて中心的な位置づけを持つことになる。

現代社会において、患者を主体とした医療について、疑義を差し挟む者は少ないであろう。すなわち、一方的な医療行為ではなく、患者の意思を考慮した双方向的な医療行為の姿について。患者を無視した医療行為の効率化は、患者の人格の否定につながる。医療行為が対象とする患者の存在は、医療行為を通してそこに規定される。

医療という目的に特化したとき、看護師の他に「医師」や「看護補助者」の存在を見ることが出来る。しかし、その区分にも固有の役割が付随している。看護師は、看護師であり、医師でも看護補助者でもない。看護師は、看護師として患者に対峙し、看護師として医師に対峙する。しかし、この自明な関係について、それを機械的な関係として、理解することはできない。看護師にとって患者や医師は、それ以前に一個の独立した人間であり、自己としての看護師にとっては、他者としての患者であり、医師なのである。このことは、これまで確認してきたように看護師にとって、患者も医師も不確定な他者であり、予測不可能性を孕んだ他者なのである。

看護という行為に限定したとき、对患者、対医師に対する行為には明確な目的があり、一見、他の可能性が混入する余地がないように思われる。看護行為を看護システムにもとづいて遂行するとき、看護システムは、確かに他の可能性を排除する。しかし、その環境は、決して止まっていない。この環境は、患者、および、患者をとりまく状況を意味する。もちろん、看護システムの環境は常に大きな変化をしているわけではない。その一方で、全く変化がないわけでもない。

看護システムは、この変化に対して自身を変化させることができる。それは、自身の機能を遂行するための変化であり、その機能を遂行できなくなったときそのシステムは、存在意義を

失うことになる。

社会システムは対応する主題における様々な可能性に制約をもたらす。すなわち他にも起こりうる可能性を社会システムを通して限定している。このとき、看護システムを社会システムとして捉えるならば、看護システムは看護に付随して発生する諸可能性を制限することによってひとつの秩序を構築しているといえる。しかし、それは絶対的なものでもなくその秩序は常に創りつづけられた結果としての安定であり、その限りで機能を遂行するのである。社会システムは、一つの期待構造としてのルーティンを創出する。それは先の地位＝役割構造だけではなく、地位＝役割を超えた看護行為の期待構造にもなり得るのである。この期待構造があるからこそ、看護行為には信頼性が発生する。

安定した看護システムは、安定した看護行為を導く。それは自身の看護行為の裏づけでもあり、行為の妥当性を担保することにも繋がる。しかし、連続する時間的世界に生きるとき、可変の可能性を否定することはできない。それを固定的なものとして考えるとき、例外的事例への対応が遅れることになる。例外的事態は、看護システムに変更を求める。そして、この変更に対応できる限りにおいてその看護システムは成立する。可変的状況の下で社会システムは自身での変化、すなわち自己産出的変化を要求されるのである。むしろ、その自己産出的性質を持ってこそ、システムの自律性を獲得できるのである。看護システムを社会システムとして捉えるときこの基本特性は維持されよう。

看護行為は、ルーティンのなかにその行為の正確性や妥当性が、担保される。それは、看護システムの安定性に起因する看護システムの機能である。その一方で、ルーティン化された行為の無条件な遂行は例外的事態を見逃すことになる。それは時として、患者の生命に関わる重大な事態を引き起こしかねない。この例外的事態に遭遇した看護システムは、その状況に応じて可変可能な存在でもある。それは、一時的な

変化である場合もあろうし、そのまま継続され看護システムの進化として特徴づけられることもある。社会システムはその自己産出をとおして常に自己を維持し、その環境を境界づける。看護システムも同様に自身を産出するなかで自身を維持することになる。一見同一のことを遂行しているようでも、それは繰り返し自身を創りつづけることをとおして、自身を維持しているのである。このことを忘れて機械的に看護行為を遂行するとき、例外的事態を見逃すことになり、事故につながることになる。期待構造を提供できる社会システムとしての看護システムであると同時に偶発的な状況に対応し、自身を修正し、自身を変化させることができるそのキャパシティに看護システムの有意性が見いだされるのである。

結 語

われわれは社会生活において、社会から様々な制約を受けている。それは、社会が人間の行動を制御し方向づけていることを意味する。しかし、そこには様々な可能性をもった人々の存在があり、物理的非連続にもとづく、不確定性が存在することになる。そして、われわれは、連続的な時間的世界の中に生きている。そこには予想できない偶発的事態の存在が常に潜むことになる。

これまでの議論において、コミュニケーションを単純なメッセージの交換として捉えることができない事態を確認してきた。そこには画一化されていない個人が、まさに不確定な他者像がそれを象徴しており、それが議論の出発点であった。われわれは、他者との間に理解という共有物を創りだしながら関係化をはかっているのである。しかし、われわれは依然、他者の別様の可能性の存在を否定することはできない。われわれは、機械の歯車のごとく社会生活を送っているわけではない。そこには予期せざる事態が日々生じている。社会には多くの偶発性と呼べる事態が存在する。本稿では、その

ような事態を異常な事態、例外的な事態と捉えず、逆にそれを正常な事態と捉えている。しかし、それは止まることのない現実の世界を前提にしているがゆえなのである。

社会システムは他の可能性を排除するかたちでひとつの秩序をもたらす。社会システムがもたらす期待構造は、確かに社会生活の安定をもたらしている。その一方で、この期待構造は絶対的なものではなく、常に創り続けることでかろうじてその存在を維持している。われわれは常に偶発的な事態を視野に入れながら、時として期待はずれを経験しながらその創出運動のなかにいるのである。それは、看護の世界においても同様である。看護師が対象にする患者はまさに生きた人間であり、様々な可能性を持ち合わせた存在なのである。そこでは、絶えず理解の共有を図りながら患者との関係を考える必要がある。

不確定な他者、可変的な世界、それは看護固有の事態ではない。しかし、患者や患者の置かれた状況を画一的に捉えるとき、患者の本当の姿は見えてこない。それどころか、そのような画一的な視点は、時として患者の生命を危うくする事態まで招きかねない。専門的な看護技術を効率的に遂行することにより、より高度な看護活動は可能になろう。その一方で、このコミュニケーションにはじまる他者性の問題や看護システムのもつ基本的性質を踏まえることも看護活動にとっては欠くことはできないであろう。われわれの生活は絶えざる運動のなかに存在する。可変の可能性を内在した状態のなかにわれわれは存在する。看護も、このような事態を前提にした実践的運動であるといえよう。看護行為において、コミュニケーションが重要であることに変わりはない。しかし、それは、自明なものではなく、きわめて不安定なものであるという自覚は看護師にとって必要なものとなる。患者との密なコミュニケーションの必要性が声高に謳われるその裏には、本稿で議論してきた自己と他者の特性、コミュニケーションの

特性が横たわっているのである。看護にとって基本にある、患者との意思の疎通も、理解の共有も自明ではないのである。しかし、繰り返すコミュニケーション運動のなかで、他の可能性の排除を試みながら患者の理解は構築されてゆく。この運動を軽視したとき、誤解や無理解を創出することになる。命をあずかる医療、看護の現場で、このことは大きな問題を生むことになる。もちろん、コミュニケーションの問題だけが問題なのではない。しかし、対人関係を基本とする医療、看護の現場で、これらは決して軽視してよい問題でも無いのである。本稿は、コミュニケーションの基本的構造の議論に注目したものであった。看護とコミュニケーションを巡るその派生的な問題については、今後の課題としたい。

【註】

- (1) この「看護」に関する定義は、看護教育の先駆者の一人であり、現代の看護教育においてもいまだ大きな影響力を持つ、V. ヘンダーソンの主著の一つ『看護の基本となるもの』において提起された定義である。Henderson 1960 [=1994]、11頁参照。

看護学の原点というべき議論を展開した F. ナイチンゲールは「看護」を次のように記述する。「看護とはこれまで、せいぜい薬を服ませたり湿布剤を貼ったりすること、その程度の意味に限られている。しかし、看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさなどを適切に整え、これらを活かして用いること、また、食事内容を適切に選択し適切に与えること—こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えること、を意味すべきである」と述べる。Nightingale, 1860 [=2000]、14-15頁。この考え方は、看護学にとって大きな意味をもつものであるが、その一方で、医療にまつわる進歩は、看護にも大きな影響を及ぼしていることは論を待たない。ヘンダーソンは、1966年に出版された『看護論』に25年後、後記を付してそれを補っている。

- (2) Wiedenbach/Falls, 1987 [=2007]、22~23頁。

- (3) 自己と他者性について、詳しくは、圓岡 1999 (b)、同 2005を、また、コミュニケーションの非蓋然性の問題についてはLuhmann 1981、同 1990 (b)、同 1995、圓岡 2007 (b) を参照。
- (4) この「理解の構築」については、圓岡 1997、同 2005、金・圓岡 2011を参照。
- (5) 社会システムに対する考え方は、一般には「社会の仕組み」のごとく理解されがちであるが、その本質は「社会の仕組み」の背後にある。詳細な分析として、Luhmann 1984、規範との関係では圓岡 1999 (a) を参照。社会システムの古典的な理解としてはParsons 1951を参照。
- (6) ルーマンは、生命システムの理論として展開されたオートポイエーシスの概念を社会システムに援用して、独自の理論構築を行った。オートポイエーシスの理論については、Maturana, Varela 1980、Varela, 1981を参照。オートポイエーシスを援用した社会システム理論についてはLuhmann 1984、1990 (b)、全体社会へ向けた理論としては、Luhmann 1997参照。
- (7) 医療を社会システムの視点から分析した先駆的研究としてパーソンズの研究が挙げられる。Parsons 1951、高城和義 2002参照。また、このパーソンズの議論を看護に展開したものとしてM.M. ジョンソン・H. W. マーチンの議論がある。ここでは、医師の役割を直接の目的（ここでは医療）に対応する「道具的役割」、看護師の役割を内的な緊張処理に対応する「表出的役割」に見てその議論を展開している。詳しくは、Johnson/Martin 1958 [= 1996]参照。

【文 献】

- Baecker, D., 2005, Kommunikation, Reclam.
- Fuchs, S., The Professional Quest for Truth, State university of New York Press.
- Hejl, P. M./Köck, W. K./Roth, G. (Hg.), 1978, Wahrnehmung und Kommunikation, Pater Lang.
- Henderson, V., 1960, Basic Principles of Nursing Care (湯横ます・小玉香津子訳『看護の基本となるもの』日本看護協会出版会, 1995年).
- , 1991, The Nature of Nursing—a definition and its implications for practice, research, and Education, Reflections after 25 years (湯横ます・小玉香津子訳『看護論 25年後の追記を添えて』日本看護協会出版会, 1994年)
- 金武完・圓岡偉男, 2011, 『入門 情報社会とコミュニケーション技術』明石書店.
- Johnson, M. M./Martin, H. W., 1958, a sociological analysis of the Nurse role (「看護婦の役割についての社会学的分析」稲田八重子他訳『看護学翻訳論文集1 新版 看護の本質』1996年)
- Krieg, P., Watzlawick (Hrsg.), 1990, Das Auge des Betrachters, Carl-Auer.
- Luhmann, N., 1970, Soziologische Aufklärung 1, Westdeutscher Verlag
- , 1981, Soziologische Aufklärung 3, Westdeutscher Verlag.
- , 1984, Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie, Suhrkamp.
- , 1990, Essays on Selfreference, Columbia UP.
- , 1995, Soziologische Aufklärung 6, Westdeutscher Verlag.
- Maturana, H. R., Varela, F. J., 1980, Autopoiesis and Cognition, D. Reidel Publishing company.
- Nightingale, F., 1860, Notes on Nursing: What it is and What it is not, Appendix: Minding Baby, in Selected Writings of Florence Nightingale, 1954. (湯横ます他訳『看護覚え書き—看護であること・看護でないこと—』現代社, 2000年)
- 岡堂哲雄 (編), 1997, 『看護と介護の人間関係』至文堂.
- Parsons, T., 1951, The Social system, Free Press.
- Shutz, A., 1937, Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt, Springer Verlag
- 高城和義, 2002, 『パーソンズ—医療社会学の構想—』岩波書店.
- 外口玉子 (編), 1981, 『看護学翻訳論文集2 増補改訂第三版 患者の理解 看護婦患者関係の展開のなかで』現代社
- 圓岡偉男, 1997, 「コミュニケーションと他者性」『人間科学研究』第10巻1号.
- , 1999 (a), 「規範と社会システム」『人間科学研究』第12巻1号.
- , 1999 (b), 「他者と社会システム」川野健治・圓岡偉男・余詠琢磨編『間主観性の人間科学』言叢社.
- , 2005, 「他者を理解するということ」圓岡偉男編『社会学的問いかけ』新泉社
- , 2007 (a), 「認識の構成と科学システム」西條剛央・京極真・池田清彦編『現代思想のレポリューション』北大路書房.

- , 2007 (b), コミュニケーションの創発性と非蓋然性 — 蓋然性と非蓋然性のはざまで — 『東京情報大学論集』 Vol. 12-1
- Varela, F. J., 1981, Autonomy and Autopoiesis; in Gerhard R./Helmut S. (ed.), Self-organizing Systems, Campus.
- Wiedenbach, E./Falls, C. E., 1978, Communication: Key to Effective Nursing (池田明子訳『新装版 コミュニケーション 効果的な看護を展開する鍵』日本看護協会出版会, 2007年)