

看護行為の体験と臨床の知  
シュツのレリヴァンス概念を用いた  
2人の看護師が語る「看護行為の体験談」の分析

山中恵利子

大阪信愛女学院短期大学

---

Experience Performing Nursing Actions and “Clinical Knowledge” — Analysis of Experience Performing Two Nursing Actions —

Eriko Yamanaka

Osaka Shin-Ai College, 6-2-28 Tsurumi, Tsurumi-ku, Osaka 538-0053, Japan

Abstract. This study sought to have nurses reflect on what nursing actions they performed that patients may have felt were decidedly lacking and to ascertain what nurses may have done to cause those perceptions. This study also sought to clarify the knowledge that nurses gained through reflection. Based on firsthand accounts of 2 nurses, patients were unsatisfied with nursing actions because the nurses lacked knowledge or had a gap in prior experience. There are limits to a nurse's experience and knowledge. Gleaning “clinical knowledge” from the valuable firsthand accounts of numerous nurses and sharing that knowledge among nurses should help them to understand patients and perform nursing actions that satisfy those patients.

---

1. はじめに

看護師は、患者との会話や身体全体から受ける印象、プロフィール等から患者を理解しようとする。そしてまた今までに培われた経験から必要な情報を選び取り、患者を理解しようとするだろう。1人の患者について、複数の看護師がそれぞれの経験から得られた知識を総動員して、なんとかその「患者の心」に近づきたいと

願って話し合うのである。「多分こういう風に思っていると思うのよ」「あの時、こんなことを話していたのできっとこの件についてはこういう事に囚われていると思うのよ」などと話し合いは続き、「人を理解するって本当に難しいわね」と漏らす場合もあるだろう。

患者に良かれと思っておこなう看護行為の基礎にはこのような「他者理解」という大きなテーマが潜んでいる。看護師が、患者の心に近づくことが出来、その看護行為によって患者・家族が充たされる場合もある。しかしその反対も十分考えられる。そのような時看護師は、患者とその家族との誤解や意思疎通（コミュニケーション）の問題について取り組むことが求められる。看護師と患者との誤解や意思疎通（コミュニケーション）の問題を振り返り、臨床の知を積み重ねることは大変意義のあることである。

看護師が自分の過去の看護行為を体験談として語り、臨床の知を明らかにするという先行研究は既におこな

---

Human and Environment Vol. 4 (2011)

\* 〒538-0053 大阪市鶴見区鶴見 6-2-28 大阪信愛女学院短期大学看護学科  
E-mail: yamanaka@osaka-shinai.ac.jp

受付：2011年7月5日、受理：2011年11月1日

© 2011 大阪信愛女学院短期大学

われている[1]。当事者である看護師が、患者に直接向き合ったさいに体験したさまざまな出来事を語り、かつその「振り返り(内省)」をおこない、臨床の知を見出すという大変興味深い研究である。しかし、これまでの先行研究では、研究者がその体験談やその「内省」を分析する際、しばしば当事者の「内省」をただ踏襲するに留まっているのではないかという印象が拭いきれない。臨床場面の「今・ここ」の看護行為の意味の世界を明らかにするには、看護師がその言葉を語る以前に何かを想定しているという先行的な何かについて解明する必要がある。

看護師によって語られた話の内容の分析にとどまらず、研究者は、看護師の「語り」のそもそもの起源、出発点にまで遡って分析してみることで、看護師の話が「なるほどそうなのか」と頷けるのではないだろうか。「看護行為の体験談」を分析するとは、「語り」の前提となる、現場における当の看護師と患者との心の交流の体験世界に注目しながら、当の看護師による何故このような看護行為をおこなったのかという動機、現象学者のいう当事者の「志向的体験」の内的時間意識に注目するという「理解の方法」の積極的活用があってこそ可能ではないかと考える[2]。

シュッツのレリヴァンス概念は、上記に述べた当事者の内的時間意識に注目し、そこに潜んでいるその主題・解釈・動機に焦点を当て、観察者の視点からではなく当事者の視点から分析するための理論であり、当事者が語るその地平を掘り起こすという、興味深い知見が得られることが期待される。すでに本著者も報告済みである[4]。

本論文はシュッツのレリヴァンス概念を用いた看護師の「看護行為の体験談」の分析により、看護師が、患者にとってみれば決して充たされていないと考える看護行為を振り返り、わが身に潜んでいるその原因を知ること、振り返ることによって得られる新たな知識を明確にすることを目的とする。

なお、シュッツの社会的行為論については批判もあるが、これには以下のように考える。シュッツの社会的行為論は、主観主義である、また間主観的領域についても間主観性の意味的領域に矮小化し、間主観性の実践的領域に対し十分な論述がなされていない、との批判がみられる[3]。このような批判には、次の点を強調しておきたい。シュッツの他者理解は、日常の実践的領域における「对人的相互行為の生活世界」を論じている。相互に影響しあっている当事者たちの社会的行為の世界の理解を問題にしているのだから「純粋な認識だけ」の心の世界にとどまっていけない。十分な論述かどうかは別として独我論や主観主義という批判は当たっていない。よって患者 看護師間の相互作用をレリヴァンス概念を用いて分析した本論文では、シュッツの社会的行為論が、単なる主観主義に留まってい

ないことについても論じる。

## 2. 研究方法

本研究ではシュッツのレリヴァンス概念を用いて 2名の看護師の看護行為の体験談を分析する。

2名の看護師への倫理的配慮：固有名詞を使用せず匿名であることを説明した。また研究目的以外に使用しないことも説明した。「語られた内容の分析」については適時報告し、検討して頂いた。本論文の発表についての同意は得られている。

シュッツのレリヴァンス概念について[4]、以下に概要を述べる。

シュッツはレリヴァンス(relevance)を「主題的レリヴァンス」「解釈的レリヴァンス」「動機的レリヴァンス」の三つに区分けする。レリヴァンス概念の説明を、看護の現場で通常みられる出来事を参照しておこなってみたい。以下に述べる。

看護師は、患者の話や素振りなどから患者には何らかの問題があるのではないだろうかと感じる時がある。そのような時「何かに困っているのかな?」と思って患者に声をかけ、患者の話にじっくりと耳を傾ける場面がある。そして患者の問題が明らかになった時、看護師の意識には1つの明確な主題(主題的レリヴァンス)が立ち上がるのである。看護師は、患者から打ち明けられたこの「主題」をどのように解釈すれば解決できるのだろうかと考えてみる。この時に発動されるのが「解釈的レリヴァンス」である。その時看護師は、解釈にふさわしい<過去の経験や知識>を選び出して今後の方向性を動機づける。残念ながら主題とされた対象が、これまでの解釈図式をもって解釈することが出来なかった場合、看護師は解釈をする必要性があるのだと動機づけ、新たな知識を得ようとするだろう。このように看護師が、患者とともになんとか解決しようという動機づけ(動機的レリヴァンス)を持った時、それは目的をもつということの意味する。これが目的動機である。目的動機は未来に関わる動機である。しかし、もうひとつの動機がある。理由動機と呼ばれるものである。理由動機は、目的動機を支えるという位置づけから過去に関わる動機である...だったから(理由動機)このような目標(目的動機)を持って問題を解決する、というように考えることが出来る。以上が看護の現場を想定してのレリヴァンス概念の説明である。

## 3. 2人の看護師の「看護行為の体験談」と分析

看護師の看護行為の体験談を分析するにあたり、以下のように、会話のなかに見られる目的動機と理由動機の二重の意味のつながりに注目した分析を行い、体

験談の分析から類型化を試みた。

### 1) 会話のなかに見られる目的動機と理由動機

ある看護師の看護行為の体験談を分析する際、とくに会話の場面では受け答える聞き手と語り手の二人の間に交換し合う、動機的レリヴァンスである二つの動機、目的動機と理由動機の結びつきに注目したい。例えば、語りかける側の私は、相手の側(ある看護師)が応じてくれるだろうという目的動機をもって語りかける。語りかけられた相手にとっては、私の目的動機は理由動機となって相手の側は私に応じようとする。そして相手から目的動機を抱いて語りかけられた私は、相手の目的動機を理由動機として相手に応じようとするのである。本稿は、筆者と看護師の2人の間のそれぞれの目的動機と理由動機の二重の意味のつながりに注目して「会話場面における看護師の看護行為の体験談」を分析するのである。

### 2) 体験談の分析から類型化を試みる

私達は過去におこなった自分の失敗例からある教訓を学び、次に同じような問題に出合った時にこの教訓を生かしていこうと思っている。今後、同じような主題が持ち上がった場合、このように解釈をしてこのような動機を持って対処しようというように考える。いわばひとつの類型を作り上げる。この「類型」を文章化する際、シュッツがいう「社会的世界のなかで素朴に生活しているときには、私は、もし自分が同じ状況で、同じ理由動機に導かれ、同じ目的動機に方向づけられているとすれば自分も類似の行為を行うであろうと想像できる場合にのみ、他者の行為を理解できるのである。」という点を参考にしておこないたい[5]。換言すれば、「人は与えられた状況のなかで常にどのように反応するのであろうか」という客観的な判断に基づいて、個別的な看護師の体験談を「類型化」する試みである。

### 3) 体験談とその分析・類型化

#### E 看護師の体験談 (A 氏の事例)

患者紹介 A 氏 女性 40代 病名は血液疾患

- 30年以上前の体験である。私はその日、日勤業務(朝8時から夕方4時までの勤務)をした後、深夜0時から働くことになっていた。その日の午後、40代のA氏が入院された。私はリーダーだったので、A氏の病室の手配、夕食の準備、主治医への連絡などで忙しくしていた。多分緊急入院だったと思う。仕事も一段落したので、A氏と話そうと思い病室に向かった。深夜にまた勤務しなければならないので長居はせずに挨拶程度に済ませようと思った。A氏の病名は血液疾患だった。A氏は二人部屋の窓側のベッドに座っていた。廊下側のベッドは空いていて、明日入院予定だった。「荷物の整理は終わりましたか?」「夕食は食べられましたか?」などと、A氏の様子を窺いながら私は声をかけた。A氏の顔色は貧血のためか青白く、口数

も少ない。ぼんやりとしていて、うなずきながら私の話を聞いていた。腕には内出血の跡が大きさまばらだが、無数みられた。私は「痛いのだろうな」と思った。

私はこのような患者さんの看護をこれまでも経験してきた。終末期になると内出血は全身にみられるようになり、痛みやなかなか止まらない鼻出血に苦しめられ、そして不快なすべての症状を受け入れざるを得なくなる。脳出血が原因で亡くなった患者さんを多く見てきた。そうしたことを思い出しながらA氏に話しかけていると、眼が合って、数秒間お互いの眼を見つめ合った。その時「私の眼差しから今自分の考えていたことがA氏に伝わったのではないかとギクツとした。それと同時に「A氏は将来を悲観してすでに絶望感を抱いているのではないだろうか?」私は直感的にそう感じた。しかし、その場でA氏のそのような感情にノックすることはとても出来ない。間違っていたら「大きな迷惑だ」と言われそうだと私は思った。私は退室際に「今日は一人で寂しいと思いますけど明日はね、こちらのベッドに患者さんが入院されますので賑やかになると思いますよ」と話した。A氏は「ああそうですか」と言っただけだった。

私が深夜の勤務にはいると、同僚が私を待ち構えていた。「A氏がベッドの脚に紐を括りつけて首吊り自殺をした」と同僚から報告された。

#### E 看護師の振り返り (A 氏)

私はあの時本当に動転した。私がA氏を殺したかのようなショックだった。どうしてあの時、A氏の心にノックをしなかったのか。あの直感を信じて、何か声をかけることが出来たのではないかと思う。多分A氏は「自殺を図るには今晚しかない」と思ったのだろう。「孤独のなかで死なせてしまった」という負い目から長い間私は離れられなかった。だから今思うことは、再度このような状況に立たされた時、患者の気持ちを受け止め、共に苦しむことが大切だということ。そしてあの時、私はA氏と同じようにA氏の将来に絶望感を感じていたが、今は何となくだけど、どのような状況であろうとまだ生きていく方法が見つかるように思う。

#### E 看護師の体験談の分析 (A 氏)

20代のE看護師は、A氏と同じような血液疾患をもつ患者を何人か見てきた。血液疾患をもつ患者の身体的・精神的苦痛と闘う姿を眼のあたりにしていたから、そのケアを実践したいという気持ちを抱いていた。そしてA氏と眼が合った時に直感的にA氏の気持ちを押しはかる事ができた。しかしE看護師は、何かを躊躇して言葉を呑み込んでしまった。

それは「A氏の心の読み取り方が間違っているかもしれない」という主題がE看護師の意識に立ち現れた

からである。この主題に対して「もし私の直感が当たっていたとして、A氏が自分の本当の気持ちを吐露した場合、私はその気持ちを受け止められない」という解釈がなされた。その動機は「過去にこのように深刻な患者をケアした経験はない。今の自分はA氏の心を受け止めるだけの力量はない」であろう。E看護師は、言葉を呑み込んで退室した。その後A氏が自殺したことを知った時、「A氏は将来を悲観してすでに絶望感を抱いているのではないだろうか？」という自分の直感を主題にして取り組まなかったことに対して深く後悔をするのである。

患者であるA氏は、入院した当日、二人部屋に案内されこまごまとした荷物の整理をして、主治医の診察を受け、そして夕食を摂った。自宅から離れた病室で一人ベッドに座り、ぼんやりしていたのだろう。打撲したわけでもないのに内出血が腕やあちこちに見られる。入院したことに對して、そして自分の病気について色々と考えていたのだろう。その時に看護師とゆっくり話す時間をもつことが出来た。いろいろと自分を気遣ってくれる相手である。一瞬、眼と眼が合ったけれど看護師はなんでもなかったように去っていった。明日、隣のベッドに誰かが入院するらしい。一人で夜を過ごすのは今晚だけなのだと理解した。A氏の自殺の客観的原因が、病気のことなのか、それとも他のことなのか、それはわからないけれど、その遺書(理由動機)も残さずA氏は一人で死んで逝った。

30年前のA氏との会話をE看護師は忘れることはなかったようだ。ずっと心に残っていた。それは何故だったのかと改めて問い直してみると「A氏は将来を悲観してすでに絶望感を抱いているのではないだろうか？」という主題に取り組まなかったことに対する罪の意識だったのだとE看護師は述懐する。

E看護師の体験談からは以下のような「類型」が考えられる。『患者を孤独の世界に押しやらないためには、患者の気持ちに沿うことを目的(目的動機)にして、自分の直感を信じてとるべき行動をはっきり認識し主題化することである。』そして、このような行動をとるには、患者の気持ちを受け止められる(理由動機)ことが出来なければならない。

#### Y看護師の体験談(B氏)

現在50代のY看護師は、30年前に臨床の看護師から看護学校の教員へと転職した。この転職のきっかけとなった体験談を話された。

患者紹介 B氏 男性 40代 糖尿病教育入院をされていた。

B氏は、看護師に声をかけずに無断で外出をした。ジャンパーを着て比較的気軽に無断外出をした様子である。帰院時、食べ物を買ってきたように思えて、他の患者や看護師が居る場で、冗談っぽくだが注意をし

た。すると今までB氏と私との関係は良かったのだが、その後1~2週間全くB氏から無視され続けた。検温する時は手を伸ばすだけで一言も喋らない。私の糖尿病に対する指導もまったく受け入れず、会話が成立しない状況だった。私はずっと辛かった。他の患者や同僚は私の気持ちをわかっていて、患者からは慰められたこともあった。苦笑する患者もいた。同僚は大変なことだと認識していたように思う。

B氏はその後退院したが、私との関係は修復されないうままだった。しかし退院後2ヶ月経った頃にB氏は、さつま揚げをもって私のところに来てくれた。「あなたには本当にお世話になった」と言ってすぐに帰っていった。私はびっくりするだけだった。

#### Y看護師の振り返り(B氏)

B氏は、無断外出から帰った時、悪いことをしたと思っていたのだろう。そのような気持ちがあるのに皆の前で注意され、B氏の心はグサリと刺されプライドは傷つけられたのだと思う。その時の私の言葉づかいも悪かったと思う。その時期の私は看護師になって3~4年経った頃で、「私は、患者の面倒をみてあげている」という具合に思っていた。奢っていた。その時の病棟は循環器専門病棟で、看護師は患者の命を救うことが一番の目標だった。業務中心で、早く業務を終わらせるのが良い看護師とされていた。疾患別看護が基本だったように思う。主治医の治療に沿って看護していけば良いのであって、患者は看護師のケアを受け入れることが当たり前だと思っていた。しかし、B氏の拒否にあって、患者をひとりの人として尊重しなければならぬのだと考えさせられた。このようなことは当たり前なことなのに、その頃は気づいていなかった。大事なことをB氏から学ばせてもらったと思っている。

だけど本当にB氏から無視されていた1~2週間は辛かった。この体験から、患者を注意する時は個別に注意すること、言葉づかいはソフトにそして看護師の憶測で注意しない。看護師から注意されても致し方ないという状況があつてこそ、その注意は患者に届くのだと思う。B氏が退院後、訪ねてくれた理由は彼を指導していた時の私を思い出して気持ちが変化したのかも知れない。それはわからないけれど。

#### Y看護師の体験談の分析(B氏)

B氏が帰院したときに見せたそぶりをみてY看護師は、食べ物を買ってきた、あるいは外食をして帰ってきたといういわゆる問題行動をB氏はとったのであると解釈した。B氏の反省を求めるために(Yの目的動機)注意を促した。B氏は注意を促された(Bの理由動機)が、Y看護師からの注意を反故して無視するという態度で自分の意図を示した(Bの目的動機)。どうしてそのような態度をとったのだろうか。B氏の立場

から考えてみよう。B氏は、皆の前で注意されたことについては傷つけられただろう。また問題行動を起こしたので即注意を促すというY看護師の態度は機械的に映る。Y看護師は自分のことを思って言っているのだろうか、それともこのような時には誰に対しても注意をしているから、私にも注意をしているということだけなのだろうか。B氏は、Y看護師の態度からは私のために注意しているとは思えないのである。または、B氏は素直に看護師の注意を受け入れにくい、B氏のなんらかの心の葛藤があったのかもしれない。

翻って、反省してもらいたいというY看護師の目的動機には、私から促された注意なのだからB氏は反省するだろうという予期を含んでいる。しかし、この予期がまったくはずれてしまったのである。Y看護師は、B氏に働きかけた（Yの目的動機）が棚上げにされたという空虚感を感じただろう。今までの私の生活指導は何だったのだろうか、私が今まで持っていた知識は本当に役に立つ知識だったのだろうかという主題が、Y看護師の意識の地平に突然現れた。すると水面に1つの石が投げ落とされた時、投げ落とされた地点を中心に小さい円から大きな円へと周辺に波が広がっていくように、Y看護師は今までの自分の態度や周辺の状況がみえてきた。

Y看護師は、B氏から拒否されたことによって「患者を一人の人間として観ていなかった」という患者観を問われるような主題を自分は持っていたのだと解釈した。そして自分をとりまく周辺である「医療者が抱く患者観」にも大きな問題を抱えているということがわかってきた。Y看護師は、B氏からの冷たい態度に耐えなければならぬという地獄をみていくなかで、奢っていた自分を振り返った。B氏との意思疎通ができなかった原因は、「B氏が問題行動を起こした」という主題に対してB氏に配慮した行動をとることが出来なかったことだとY看護師は改めて認識するのである。

Y看護師の体験談から以下の「類型」が考えられる。

『患者に注意を促し内省を求めるという目標（目的動機）を達成するためには、患者が注意されても致し方ないと思われる状況であること、個別に話すこと、その時用いる言葉はソフトであること、これらのことを守れば成功するだろう。そのためには、患者を尊重するという態度が身につけていなければならない（理由動機）。』

#### Y看護師の体験談（C氏）

次にY看護師のC氏に関する体験談を紹介する。B氏が退院されてからまもなくの時期に、C氏が入院され受け持つことになった。

患者紹介 C氏 男性 60代 心臓疾患があり、3~4年間入退院をくりかえす。

C氏は3~4年間入退院を繰り返していたが、その間私はずっとC氏の看護に関わっていた。C氏の性格は

穏やかで、これまでの私との関係は良かった。C氏は慢性の心疾患をもっていたので、少しずつ病状は悪化していった。そして終末期をむかえた頃、今までには観たこともないような怒り方を家族や看護師に見せるようになった。私はどうしてそんなに怒りっぽくなったのか不思議でどのように理解したら良いのかまったくわからなかった。C氏は、私以外の看護師には怒りっぽいが態度で接していたが、私にはそのような態度はみせなかった。終末期にあるC氏の排泄・清潔など全てにおいてケアが不十分だということではないが、C氏は私に何かを期待していると思った。しかし私は声を掛けることさえ怖かった。何もしてあげられない無欲さを感じるばかりだった。そのような時、窓のほうに身体を寄せたC氏の背中が淋しそうに見えたことを憶えている。

#### Y看護師の振り返り（C氏）

C氏が、何かを自分に期待していると感じながら手を差し伸べることが出来なかったことが本当に悔しい。C氏は、呼吸が出来なくなるのではないかと不安が、怒りという表現で周りの人々に接していたように思う。やはりC氏の心の痛みとか辛さを看護師が受け入れることが必要だった。残念ながら私にはそれだけの器がなかった。その頃の私には終末期の看護についての知識はなかった。しかしその頃から患者をどのようにしたら楽になるのか、もっと違う方法もあるのではないだろうかと考えるようになった。そしてC氏に対して何も出来なかったという悔しさは、その後の自分の進路を決めた。B氏との関わりの不十分さも含めて勉強しなおそうと思った。私は看護学校の教員を選び、特に「糖尿病患者への教育指導」「終末期の看護」などを再学習した。この道を選んだのは良かったと思うが、反面学んだ知識や態度だけで看護の質が上がるのではなく、看護師のプライベートな体験・経験も結局は看護に生かせるのだと今は思う。私的な問題を解決したこととか、失敗談、身近な者の死にまつわる苦悩や淋しさ、すべての経験が患者を看護するうえでの基盤作りをしているような、そういうことではないかと思っている。

#### Y看護師の体験談の分析（C氏）

Y看護師とC氏との関係は良好だった。Y看護師は、C氏の病状が悪化していけば、その時のC氏を支える気持ちは充分もっている。そして今までの看護の知を使って、B氏を支える自信もある。そのように思っていたが、C氏が急に怒り出したことが引き金となって、C氏の心を支えるなど自分には出来ないという主題がY看護師の意識の地平に現れ、結果的にY看護師はいわば逃げの姿勢をとらざるをえない。

C氏は、自分の抱えている解決の出来ない悩みごと、例えば呼吸が出来なくなるのではないかと不安や、死に向かう不安をY看護師に打ち明けたいので（Cの

目的動機) Y看護師が不快に思う態度はとらなかった。Y看護師は、C氏の期待(Cの目的動機)が、自分に向かっている(Yの理由動機になっている)ことは感じているが、まったくC氏と対峙することが出来ない。

自分に手を差し伸べて欲しいというC氏の願い(Cの目的動機)は宙に浮いたままである。C氏のまわりに居る人々は誰もC氏と対峙することをしない。C氏にとっては無念な、つらい状況である。Y看護師には、C氏のこういう感情が伝わってくるのである。そしてY看護師の意識の地平には、<C氏を救えない無能な私>という新しい主題が芽生えるのである。この主題に対して、今の私は、解決することは出来ないという解釈をするしかない。しかし必ずこのような問題を解決して終末期の患者に手を差し伸べることの出来る看護師になりたい。そのための方法として、看護学校への転職を考えるのである。

Y看護師は、振り返ってみると、看護師の人生経験全てが看護の基盤を作っているように思えるのである。このような振り返りから、「類型」を考えてみる。

『終末期のケアをおこなうには(目的動機)患者の心の痛みや辛さを受け止めるだけの看護師の力量が必要である。なぜならば死にいく人々はそういう人を求めているのである。看護師は、患者の苦痛や不安を感じ取り対処できる(理由動機)ことが何よりも重要である。』

#### 4) 分析のまとめ

看護行為の基礎には「他者理解」というテーマが潜んでいる。上記に紹介した3つの事例は、他者を理解することの難しさ、「患者と看護師との間にある誤解や不一致」のあり様を鮮明に描き出しているといえないだろうか。その絡み合っている患者と看護師間の相互関係をほぐす手段として、レリヴァンス概念を用いた。シュッツの社会的行為論が単なる主観主義に留まっている、という批判については、上記に示したように、二者間の相互関係をほぐす手段として使用されたことによって、単なる主観主義に留まっていないことを証明したと考える。

分析を終えてみて三つの事例を振り返ってみると、ある共通点がわかってきた。それは看護師の意識に最初に立ちあがった<主題的レリヴァンス>を看護師が「取り組まなかった」または「取り組んだが丁寧に欠けていた」ために、患者との相互関係において誤解や不一致を招いたということである。そしてその原因は、<主題的レリヴァンス>に対する<解釈的レリヴァンス>を発動させる原動力となる、個々の「知識在庫のストック」に問題があった。

まずA氏の事例からみていきたい。E看護師は、A氏との対面においてまず「彼女は将来を悲観してすでに絶望感を抱いているのではないか」という主題が

意識に立ち現れている。このような主題に取り組む時、「これまでの経験や知識のストック」から「彼女にこのように声をかけよう」「彼女から話し出すまで世間話で時間を稼ごう」等という方法が考えられるだろう。しかしE看護師にはこのような知識のストックが不足していたために、この主題を取り組めなかったのである。結果としてA氏とE看護師の間には、新たな人間関係が生じることなく、A氏を孤独の世界から解放することが出来なかった。このことにE看護師はずっと心を痛んでいたのである。E看護師には<危機状況にある患者への対応の仕方>が不足していたのである。

B氏の場合を考えてみる。Y看護師は「B氏が看護師に声をかけずに無断で外出をした」という問題行動に直面した。その際、「B氏に個別に注意をしよう」というB氏への配慮を考えずに、とっさに皆の前で注意を促した結果、B氏との関係が破綻した。その原因は、「患者をひとりの人間として尊重する姿勢が欠けていた」のだとY看護師は反省する。「患者をひとりの人間として尊重する」という看護師として忘れてはならない態度を、常にわが身の内に点検しなければならないことを知らしめている。

C氏の場合について考えてみる。Y看護師は、C氏の状況から「C氏の心を支えなければならない」という主題があるのだが、取り組めないのである。このような主題に対して解釈的レリヴァンスが発動したならば、「不安定なC氏を支えるためには、身体的な問題を優先して援助しよう」「安全安楽な環境に整えよう」などという対策が考えられるだろう。しかし、急に怒り出すC氏に対して逃げの姿勢であるY看護師には思いつかない。Y看護師の終末期ケアに対する経験や知識不足が解釈的レリヴァンスの発動を不可能にしていたのである。

#### 4. 考察

私達は生きていくなかで当たり前のように、数限りない経験を通して類型を獲得していく。しかしそれは、暗黙裡であって、経験知としての類型は私のどこかに潜んでいるのである。だからこそ、意識的に、看護の現場でたびたび発生する「患者とどのように接したらよいのか」「患者をどのように理解したらよいのか」等という難問に取り組んだ後に、その体験談を、基本的枠組みとして、三つのレリヴァンス概念を用いて分析して類型を明らかにすることに大きな意義があるといえる。

本論文で提示したように、看護師は「このような看護の場面に立たされた場合、どのように一般に反応し、後になってそれをどのように振り返るのであるか」と、当事者の立場から看護行為の実践的体験を掘り起こし、看護の見落としや不足などを明らかにして看護

体験の類型化を図ることは重要である。さらにその系統的整理をおこなうことにより、看護師共有の知的財産を手に入れることが出来る。三つの事例を分析してみてこのような考えに至った。繰り返しになるが、その貴重な体験を漠然と<知識のストック>として納めておくだけではなく、「類型」として明確に記述することは当事者である看護師やその他の看護師にとって「患者を理解」するうえで、そして今後の「看護行為をおこなう」うえで参考になるであろう。本論文で得られたそれぞれの「類型」の背景には「類型」が発生したそれぞれの体験談がある。第2、第3のE看護師・Y看護師の体験談を分析して、多くの「類型」を手に入れたいと考える。

まとめとして、看護師の経験不足、知識不足に対しては現在多くの教育プログラム・研修[6]が行われているが、このようなプログラムに、個々の看護師の体験談とそこから得られた「類型化」を、看護師共有の知的財産として紹介する事は有意義だと考える。

なお、以上の事例からさらに「類型」の問題を深めていく際に、つぎの3点のより詳しい検討が今後のレリヴァンス概念からみた課題となるだろう。看護師のおかれている「状況の類型化」、看護師の「人格の類型化」(看護師の過去の体験から得られた知的蓄積の体系)および「看護行為の経過の類型化」である。より詳しく述べるならば、「類型」的に理解するとは、1. 類型的状況(患者と看護師との面対面状況の理解) 2. 看護師の類型的行為者(ベテランか見習い看護師か・・・などの理解) 3. 類型的な行為経過(具体的看護行為の経過の理解)の三点において、研究者が看護師の語りのコンテキストに注目して理解することである。本稿の三つの事例を当てはめてみると、A氏の事例が1.の問題、B氏の事例が2.の問題、C氏の事例が3.の問題に対応するものとして着眼してみた。これらについての見当は今後の課題としたい。

## 注

- [1] 佐藤紀子：看護師の臨床の知，医学書院（2007）；吉田彩：緩和ケアにおける日常生活を支える援助技術を展開する看護師の体験 一般病棟の看護師の語りから，日本赤十字看護大学紀要 23 巻 36-44 頁（2009）。
- [2] 現象学の時間概念は、大きく分けて三つの層に振り分けられる。それぞれを 表層の時間（客観的時間 内在的・客観的時間）、中層の時間（先経験的時間）、深層の時間（先時間）の三つの時間意識である。平たくいえば私達が昔のこと、過去のことを想起し出す想起・再生によって 表層の時間は得られる。想起・再生するとは「なにか」についての想起・再

生なのだから「ある別の先行的ななにか」を前提している。それが 中層の時間、「先経験的時間」である。内的時間意識はこの「先経験的時間」に属している。この時間は把持 原印象 予持という意識（志向的体験）の構造に対応する構造（今は過去に支えられ、又は過去を手離さず、未来に向かって生きているという“生”の構造）を持っている。最後の「先時間」は、志向性の働きがぎりぎり最低限度になった場面であるが、この時間は、流れつつ立ち止まるという構造をもつ。谷徹：意識の自然，勁草書房，375-388 頁（1998） 参照

- [3] 米田公則：現代文化理論の再構成のために シュッツ理論の批判的検討，名古屋大学文学部紀要 34 巻 77-93 頁（1988）
- [4] 山中恵利子：うつ病者の「語り」を意味構築する A・シュッツのレリヴァンス概念から<社会構築主義>にアプローチする，医学哲学・医学倫理 23 号 56-58 頁（2005）；山中恵利子：他者のパースペクティブを理解する 障害児を出産した母親の語りをレリヴァンス概念を用いて分析する，医学哲学・医学倫理 25 号 113 頁（2007）；中村文弥：社会学的行為とレリヴァンス レリヴァンス概念の原像と射程，現象学的社会学は何を問うのか（西原和久他編），勁草書房，110-143 頁（1998）
- [5] アルフレッド・シュッツ：現象学的社会学（森川眞規雄他訳），紀伊國屋書店，171 頁（1980）「ある目標（目的動機）を達成するために、このような手段を用いて実施したら良い結果が得られた」というような場合は目的に適ったのである（意味適合性）。「良い結果が得られなければ、目的に適わなかったのである」（その結果を導いたその原因に理由がある：意味不適合性）故に何故そのような目的を抱いたのかという「理由動機」が明らかになれば、この行為を私達は想像することが出来るだろう。目的-手段の系列と原因-結果の系列とが意味適合すれば、論理一貫性となる。

上記の記述はアルフレッド・シュッツ：社会的世界の意味構成（佐藤嘉一訳），木鐸社（2006）改訳版，第45節 因果適合性 第46節 意味適合性を参照。

- [6] 看護師の現在の研修態勢は、E 看護師やY 看護師が若い看護師だった 20-30 年前と比較すると、大きく飛躍している。看護師の職能団体である看護協会は、認定看護師教育をおこなっている。その内容は救急看護学科，集中ケア学科，皮膚・排泄ケア学科，認定看護師教育課程など 10 の学科及び課程が組まれている。高い専門性を追求する姿勢を強く感じる。

---

和文要旨：本研究は、シュッツのレリヴァンス概念を用いた看護師の「看護行為の体験談」の分析により、看護師が、患者にとってみれば決して充たされていないと考える看護行為を振り返り、我が身に潜んでいるその原因を知ること。振り返ることによって得られた新たな知識を明確にすることを目的として行った。

2人の看護師の体験談から患者が満足する看護行為を提供できなかった原因は、経験や知識の不足であった。1人の看護師の体験や知識には限りがある。多くの看護師の貴重な体験談から「臨床の知」を掘り上げ看護師共有の知とすることは、患者の理解や患者が満足する看護行為を提供することに貢献すると考える。

キーワード：看護行為・体験・レリヴァンス概念・類型化

---

論文集 人と環境 Vol. 4 (2011)  
大阪信愛生命環境総合研究所編集

---