

発動性の理論と看護

～体験から理論構築を目指して～

兵庫県立看護大学

近田敬子

この度の教育講演のメインテーマは、厳めしく「発動性の理論と看護」と銘をうっている。しかしながら、サブテーマに「体験から理論構築を目指して」と表現したように、遙かかなたに完成の到達点を目指している段階であり、今回は、その理論構築の途上にある過程を述べることになる。

筆者は、看護教育期間を含めて看護領域での経験だけは豊富であると自負している。すなわち、保健婦として主に小児保健の領域で約10年間、そして看護婦として約20年もの間を小児看護領域に身を置き、貴重な体験をしてきた。だが、理論構築の達成度からみると、長きにわたる看護体験の理論的表現は難しく、内容構成にも未熟さを否めない。にもかかわらずこの段階で、発表の機会を与えて下さった第22回日本看護研究学会長の野島良子先生に深く感謝の意を表します。そして、皆様方から、多くの忌憚のない示唆・批判を戴ければ幸いです。

1. 発動性の理論を看護に繋げようとした動機

看護は、何らかの健康課題ないし健康問題を抱えて生活しているクライアント（患者等）に、心より関心を寄せながら顕在的・潜在的なニーズを充足するために関わる。最近とみに、人間を全体的・統合的に理解し、人格の全体に深く関わっていく職業であると強調されてきている。正にその通りであり、看護は多元的ではなく一元的でなければならぬと考えている。しかし、実践の場における看護の展開のあり様からみると、その実現は甚だ困難であり、矛盾に満ちた日々である。

多くの場合、看護学生の臨床実習を含めて看護の実際の場では、問題解決接近法としての看護過程を軸に、看護の展開に努力しているが、この方法を用いる限り

多元的になりやすい。抛り所となるべき看護理論や看護概念が、病棟単位で明らかになっていたとしても、科学の思考や論理を用いる限り、看護過程における第一段階の情報収集の断片性は否めない。しかもなお、断片的な情報をいかに統合させるかに工夫を加えながら、看護判断を下し健康問題を抽出しているのが現状である。

『科学は分析と統合を繰り返しながら進めるもの』と言われながらも、他方では『部分の総和はいかに統合しても、全体性にはならない』とも言われる。このように、全体性への接近の必要と現実的な看護実践との間のギャップは、平行線のまま現在に至っているとも言える。このような疑問や悩みは、私個人のみのものではないはずであり、この空隙を埋めるために、何らかの検討の必要性を痛いほど感じていたのが、動機の一つである。

筆者の小児看護領域での約20年の経験の間に、保育園に通う多くの健康な子供達、および慢性の経過をたどりながらも病気に立ち向かう子供達に関わる機会を得た。子供達に触れ合う中で、子供の内に潜む大きなエネルギーをまざまざと感得し、子供のもつ力に感激することもしばしばであった。同時に、喜怒哀楽を素直に表出してくれる子供の姿に、人間としての基本の像を見つめるに至ったのである。

子供から数え切れない程に多くのことを教えられ、そして感銘を得ていたその頃、野島良子先生の《看護論》の中の「看護関係の生成過程」の構造式（1984年）に示されている、気（ α ）の概念を知る機会を得た。経験的と言うよりも直感的に、子供の特性はこの気（ α ）そのものであると捉えて、この気（ α ）の概念を深めることにこだわり始めたのが、そもそものきっかけである。

折しもその頃、「今、人類はその存在の基底である癒しの事実の見極めを迫られている」という健康の概念のもとに作られた人間学的探求を目的とした研究会に所属した。その健康人間学研究会において、澤瀉久敬の生命論や健康論の中のこの気(α)の概念を解説している基本文献に触れ、哲学的考察を深めた。さらに、哲学的考察を超えての看護への実践的見解を求めて、「子供(将来的には大人を含めての人間)と気(α)の概念の中の発動性(Spontaneity)と看護」を繋げようとするに至ったのである。

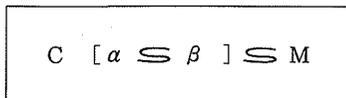
2. 発動性の意味と具体的な姿

発動性の理論を基盤にした看護の概念枠組みを構築するにあたり、その解説を既報において何回か述べてきている¹⁻³⁾。繰り返しになるが、論旨の筋道としてあらためてここでも若干の説明を加えておきたい。

この言葉の出典は、澤瀉久敬著の『医学概論』の生命論や健康論⁴⁾で述べられているものからの引用であることは前述のとおりである。これによると、表1のような構造式を示して、まず、「人間(生物)は環境と相互作用しながら存在」していることを述べている。構造式の記号を見ただけでは、どうも理解し難いように感じるが、この意味するところは誰もが極く自然に理解できるものである。さらに、Cの身体を説明している括弧内の生命の在りようを、気と体の《二元的一元性》として表現しており、身体は物体とは違って、形而下の面においては有機体(β)であるが、形而上面では気(α)の働きとして捉えている。この点において、特徴のある構造式となっている。

さらに、気の働きには対外能動性と内的統一性の二面性があると解説しており、前者の《対外能動性の働きを発動性》と呼んでいる。この意味は、人間ならば

表1. 二元的一元性(澤瀉久敬)



C : 身体 …… α : 気
β : 有機体
M : 環境
⊆ : 相互作用

基本的に誰もがこの自ら働き出す力を、必ず持ち備えているという見方である。発動性の根源を形や数値で科学的に把握することは難しいが、体験的には子供から大人に至るまでの誰にでも見られる現象であり、日常的にもよく分かる事柄である。後者の内的統一性とは、身体を統一しようとする力を意味している。要するに、それぞれの二面性が相互に対立しながら結合して、具体的な身体が成り立っている点において人間の全体性が説明されているのである。子供で言えば、その全体性の中で対外能動性が内的統一性を促進して、身体的・精神的・社会的な成長発達が遂げられていくという見方であろう。

発動性の具体的な姿は、外に向けての能動性であるので、身体を通してその発揮されている状況にみられることは言うまでもない。言葉で表現すれば、「はつらつと、溢れ出る気力、やる気一杯、生き生きと」などと表わせる現象であるが、これらは特に子供にははっきりと認められる姿である。具体的には、保育園の庭で何にも妨げられず、熱中して無心に遊んでいるときの、子供達の動作やしぐさ、そして目の輝きは見事であるように……。

発動性の発揮は、必ずしもポジティブな場面ばかりの姿をイメージしてはいけない。成長発達過程において一歩先の課題達成のためには、未知のことに身を投げ出す必要が多いので、必ず葛藤が生じる。その葛藤を乗り越える場面においても、この能動性は発揮される。具体例を上げてみよう。

子供達は川辺への散歩途中に、せせらぎの水に足を浸して遊ぶことをこよなく好む。水際まで行くために、2m程の急斜面の堤防の護岸壁を降りなければならぬが、大人でも経験があるように、恐さが先立つ。多くの子供達は試行錯誤しながら、水際にたどり着いて次に続いてくる子に手を貸したり、助言を与えている。一人どうしても降りる構えすらできないで、『怖い、できない!』と泣き叫んでいる子供がいた。回りの子供達は、懸命に助言やエールを送って、見守りながら待っている。いつしか意を決したのか、その子は斜面を降りる構えを作り、僅かながら大人の援助を得て成功した。その後、友達と一緒に水遊びを楽しんでいた。本人の達成感は大きかったに違いない。満足げな晴れやかな笑顔が印象的であった。

このような葛藤場面とその後の喜びの場面は、子供

の世界は勿論のこと、大人を取り巻くありとあらゆるところに存在する。これらの現象は、科学的事実としての認識は難しいものの、人間の全体が気 (α) に包み込まれている姿としての認識はできるだろう。

3. 発動性と健康観

健康を論じる前に、子供観（子供の特性）を表現しておこう。子供は『著しく成長発達し続けているその途上にあり、無限の可能性を秘めている存在』と定義した。この後半の文章の、無限の可能性をもっている子供ということに、大きな意味づけがある。周知の知識である成長発達に関する可能性以外を指しているの、ここにおいても無限の可能性の実態認識は不可能であるが、経験から割出した現象としては成り立つ見解と思っている。しかし特に、重度の障害をもつ子供を前にすると、「信じるしかない」と自分に言い聞かせることもしばしばである。

無限の可能性を信じて子供と関わっていくことになるが、その際の基本的視座が健康観である。前項の具体例で述べたような、発動性を発揮できる能動的な姿が、本来の子供の健康を象徴するものであると捉えて、以降の健康観につなげている。すなわち、子供にとっての健康とは『その子供が何ものにも妨げられず、気 (α) を十分に発揮させて、常に身体的・精神的・社会的に成長発達している過程にあり、将来もその可能性が保証されている状態』と定義した。しかし、この気 (α) の発動性発揮の姿は子供に見えやすいだけで、大人においても同じことが言えると考えている。

結論から述べると、現在のところ発動性が発揮できている姿を、生命論の二元的・一元性を基盤とした《全体的な自己充実した在り方》と解釈して、健康の概念として導いているのである。この前提には、WHO が示している健康の定義に由来している。その定義にはさまざまな解釈が試みられているが、主要概念である complete well-being を《完全な善い在り方》と訳し、《全体性》を表わす言葉として理解している⁹⁾。すなわち、身体は身体各部で構成される物質の複合体ではなく、身体的健康は精神や社会の在り方との相関において、それらの深いところでの統一として生ずると解釈したものである⁹⁾。

さらに、全体的な自己充実した在り方を支えるためには、クライアントの発動性の発揮は勿論であるが、

人的環境に位置づく援助者の在り方も大きい要素となる。看護の働きかけ論と重なる部分もあるが、自己充実のためには「援助してもらう」「援助してあげる」という関係の姿勢では成り立たない。クライアント自らが《積極的あるいは主体的》に生き・その状況に立ち向かうプロセスを、援助者とともに歩むことによって、両者ともに相互作用から生じる満足感も味わえることになるはずである。

このように述べてくると、全体性の認識は客観的事実に基づくものではなく、クライアントの主観的実感の比重が大きいことが分かる。もう少し、この全体論的な健康論⁹⁾を深めるために、全体的な自己充実した在り方の実際を、別の角度から迫ってみよう。

最近、Quality of life が強調され、今や市民権を得た言葉になっている。これは、民主主義の基本理念である生活の原理に基づいて、戦後の経済・物質主義の時代の反省とともに徐々に強調されてきたものである⁶⁾。QOL の一般的な状態をキーワードで表現してみると、満足・幸せ・安寧などとなるが⁶⁾、あくまでもその主体は生活者の実感に基づくものである。

医療や看護にあっては、Sanctity of life（生命の尊厳）を基本にした、本来的な《人間性の維持》が強く求められているのである。すなわち、生命の尊厳において、社会現象に見る「単に、生存そのものが至上ではなく、生きるに値する生活が大事である」とする主張である。これは言葉にして述べるのは簡単であるが、生活者の主観的認識を中心にした全体論的な自己充実への実践が、人間性の維持ということになると、実際には基だ難しいアプローチとなる。

繰り返しになるが、人間性の維持とは、その人の全体的な在りよう、すなわち全体的な健康の在りようを如何に維持するかにあると考えるのである。「その人らしさを保つ」援助をという言葉をつたえ耳にする、その意味するところは《人間の全体的な存在を生活面から、その可能性を保証する》と言うことにはのではないだろうか。要するに、全体的な存在は《健康という状況》の内に包み込まれると言いたい。くどいもう一度、人間性の維持の中に、全体的な自己充実した在り方、すなわち、健康という状況が在ることを強調したい。

4. 全体的な自己充実と病児

全体的な自己充実のためには、どのような前提条件が必要であるかを考えてみると、まず、子供の例で前述したように、達成感の伴った《自己実現の実感》は当然として、成長発達過程にある子供の場合は自立・自律になるが、その前提には《発動性の発揮》が必要となる。健常児の場合は、このプロセスに関心と注意を向ける限り、日常的に外見的にも観察することができる。

しかし病棟での体験からではあるが、病児の場合、特に入院している子供は入院と言う環境の変化だけでも、発動性の発揮がしにくい状況下に置かれていると思われる。さらに、見知らぬ白衣の人を見ただけでもおびえる子供がいるように、苦痛を伴う治療や処置の理由が分からないだけに、病児にとっての医療環境は人的にも物的にも、不安ないし恐怖の世界に充ちている。

そこで、発動性の発揮以前に、《前向きな情緒の安定》を前提条件に位置づけた。この「前向きな」と言うところに意味があり、事柄に立ち向かう姿勢の意味を含めており、単なる防衛的な情緒の安定では無いという見解である。幼児時期の著しい発達過程にある子供の場合は、情緒の成熟度の度合いが大事な着眼点になる。それは自制力・攻撃性・依存性・神経質・不安傾向などの総合的な状況としても、把握できる。

大人で言うならば、安寧となるのかも知れない。要するに、前向きな情緒の安定があって始めて、能動的な発動性の発揮ができ、そのことによって自己実現が

図られることになる。その中に達成感を伴うものがあると、初めて自己充実した健康状況に置かれるとする考え方である。

図1は、体験から導いた看護の考え方である。図にみるように、これはマズローの欲求のヒエラルキーを活用しながらえがいたものとなっている。自己実現(子供の場合は自立・自律)のための前向きな情緒安定の内容は、子供で言えばさまざまな葛藤経験に身を投げ出せるために、深い愛情に見守られていることが必要である。そしてその努力が認められることが必須となる。当然、安全や生理的欲求は基底面にあるという図である。

5. わき役としての働きかけ

発動性の発揮あるいは前向きな情緒の安定のために、健常児・病児を問わず遊びの援助は有効であると考えている。何の疑問もなく、子供にとっての遊びは生活そのものであり、全体的な生命の表現となっていると信じるからである。すなわち、真の遊びは⁷⁾、人間の生の深いところから揺り動かされる感動を伴うものであり、また、最も深い人間性の根源の開放および完全な自由を得ることにつながるものである。遊びは無心性ゆえに全体的な生命の表現となり、生活そのものとなるのである。この意味で、大人の世界には遊びが無くなったとも言われる由縁である。

このような要素への働きかけは、あくまでも主役が子供であり、その子の人間としての全体が遊びによって生かされるのであって、援助者はわき役に過ぎないことを認めざるを得ない。よって、看護の働きかけ論の本質として強調しているが、実際の援助は甚だ難しいところである。

若干遡るが、健康の定義のところ、[「……、将来もその可能性が保証されている状態」と述べたが、換言すれば主役としての発動性の発揮を保証するための環境を意味しており、そのために看護者は勿論のこと、家族、特に母親の養育や教育態度は大いに影響する。また、広く地域や家庭環境の影響力は大きい、特に家族の心理的環境は想像以上である。

6. 相互作用の解釈を試みて

看護の働きかけ論を述べると、いつの間にか環境との相互作用の内容になってしまった。それ以外に、

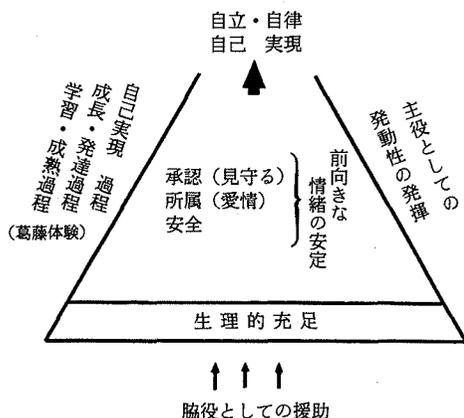


図1. 全体的な自己充実のための前提条件

印の相互作用の意味を表わす言葉として、次のような説明がある。すなわち、澤瀉は「気 (α) と体 (β) は相互に対立しながら、しかも結合する」と述べており、気と有機体の二要素の《相依相関をもって、合理的に調和》した状態と考えていると思われる。他の言葉に置き換えてみると、種々の看護理論にみられる「適応」とか「平衡」などと同義語になるのかも知れない。もちろん、前述のC (身体) とM (環境) との相互作用の意味も同じことで、相互依存の関係になるのだろう。澤瀉は、それ以上の説明をしていないように思われる。

そこで、看護実践に繋げるためには、自己実現に向けて発動性発揮の活性化を中心に据えて考えなければならない。すなわち、気概念のもう一つの内的統一性の働きに、身体 (β) を統一しようとする力があるが、それらが「より気 (α) の発動性に包みこまれた状態」という相互作用の説明が成立するはずである。

さらに最近、筆者が考えていることを不完全ながら述べてみたい。前述したように、子供は全身全霊をかけて無目的に・無心に・真剣に・熱中して遊ぶ。それこそが真の遊びであるが、その遊びにおいては生活そのものであるとともに、絶対的な価値を有し、生命の表現ともなっていると捉えてきた。ゆえに、無目的とか無心という、この《無》の状況に着目しているのである。それは気 (α) と体 (β) の調和あるいは一致

という意味以上に、《無の在りよう》に相互作用が成立して、二元的一元性が説明できるように思われる。ただし、《無》という言葉のままでは哲学的な用語で終わりそうな気がする。恐らく、看護を進めていく上では、独自の実践のための《知 (識)》として理解しなければならないのだろう。この見解は今後ともに深めていきたい。

文 献

- 1) 近田敬子：小児看護教育における健康人間学への接近，健康人間学（京大医短部紀要別冊）創刊号，23-29，1988.
- 2) 近田敬子：子供の発動性が保証される育児環境～その意味と意義～，健康人間学（京大医短部紀要別冊）3，8-19，1991.
- 3) 近田敬子：全体性への接近～発動性と遊びに焦点をあてての考察～，日本看護科学会誌11(2)，17-23，1991.
- 4) 澤瀉久敬：医学概論，誠信書房，20-44，1919.
- 5) 石井誠士：癒しの原理，ホモ・クラーンスの哲学，人文書院，227-240，1995.
- 6) 近田敬子：生活と看護，基礎看護学I，金芳堂，135-152，1996.
- 7) 上出弘之他編：子供と遊び，福村出版，1984.