

# 看護実践フィールドで掬い上げられにくい相互作用 場面の検討 《シンボリック相互作用論的発想》を 枠組みとして

著者	星 直子
出版者	法政大学社会学部学会
雑誌名	社会志林
巻	64
号	4
ページ	59-76
発行年	2018-03
URL	<a href="http://doi.org/10.15002/00021254">http://doi.org/10.15002/00021254</a>

# 看護実践フィールドで掬い上げられにくい相互作用場面の検討 《シンボリック相互作用論的発想》を枠組みとして

星 直 子

## 【問題提起】

医療はその受益者たる当事者と医療関係者という人間関係の上に成立する。また医療の場を構成している組織も、医療の高度化・専門化に伴い、多くの職種に専門分化し、それぞれの組織内あるいは組織間の人間関係の上に成立している。実践現場の医療や看護ケアの質を論議するとき、診断・治療に関する専門的な知識・技術はいうまでもなく、それを支える人間関係における信頼が不可欠である。しかしながら、近代以後の医療の発達を牽引してきた検査方法や機器の発達と相まって、合理的な診断・治療、科学的根拠に基づいた (evidence-based) 医療が重視されるようになった<sup>1</sup>。そのため「最近の医者はパソコンばかり見て、患者の顔さえ見ない、触れようもしない」という苦情が出るほど、患者の「訴え」が軽視される傾向が出てきた。患者の側も、「自分のような素人は医師に説明できない」、「医師の説明がわからなくてもどう質問したらよいかも分からない」と、自らも語らない傾向が出てきた。

医療が目的としている健康回復のためには、病気（あるいは健康状態）を診断し（特定し）・治療を始め、始めた治療によって健康状態の経過と治療成果を把握する必要がある。病の体験は、医

---

<sup>1</sup> 1991年 Guyatt らによって提唱された Evidence-Based-Medicine (以下 EBM と略す) は全世界の医療界に大きな影響を与えた。しかし一方では、改めて何が EBM なのかという問いも論議があるところである。斎藤は Sackett らの論文を引用し、「個々の患者のケアにかかわる意思を決定するために、最新かつ最良の根拠 (エビデンス) を、一貫性をもって、明示的な態度で、思慮深く用いる事」と定義し、「個々の患者」において「ケアに関わる意志の決定」を行うための方法論であり、「エビデンス」と「患者の意向」と「医療者の臨床技能」とを統合することによって成立するものであると述べている。つまりエビデンスと EBM が混同されているという根本的な問題があり、臨床判断は根拠に基づいて行うべきであるということに、「臨床判断の根拠は主観を離れた客観的なものでなければならない」という思い込みがあるという。エビデンスの質を担保することは必要であるが、臨床疫学的情報の検索と批判的吟味のみが EBM であるかのように誤解される傾向があったという。(斎藤, 2016a)

EBM の後を追う様に浸透した Narrative-Based-Medicine (以下 NBM と略す) は、誤解に基づく過剰な科学性に警鐘を鳴らし、NBM は EBM を否定するものでも、対抗するものでもなく、患者中心、人間中心の医療を実現するために、車の両輪として機能するものであると述べている。(斎藤, 2016b)

本稿の目的は、EBM 及び NBM の検討ではないので、ここではこれ以上述べない。

療者側の体験ではないので、かつては当事者の体験として、当事者の訴えが重視されてきた。問診、視診、聴診などという症状・訴えを聞く事は、意味があり、重要であるという認識はあった。しかし前述したような事情により医療者側、当事者側双方が、合理的な診断・治療、科学的根拠に基づいた（evidence-based）専門的な知識・技術を重視する動きの中で、当事者の個人的な体験は次第に軽視される傾向がでてきた。また電子カルテが一般的になった現在では、病気の診断・治療経過を判断する根拠となる情報は、すでに多くがマニュアル化され、入力フォーマットで、経過が追えるようになっている。この様なシステムの導入に伴って、患者の語りや会話のやりとりは、さらに意識化されず、残らず、排除されやすい状況にある。

当事者と医療関係者という個別の人間関係の上に成立している日々の医療実践場面は、その各々が多様で個別性があり、膨大な言語・非言語が飛び交い、ある時、その場で、その場に存在していた人々の間のみで共有されているものの、当事者も医療者（特に看護師）も、すべてが重要だと思っているわけでも、記憶しているわけでもなく、その場に存在していた個人が、個人として意味を考える必要性を感じ、解釈し、応答・行動するという反応をおこなえばその場で消滅してしまうものである。また解釈や反応も互いにその都度確認しているわけでもない。さらにこの場面のすべてのプロセスの内容を記録として残すことは物理的に困難であるばかりでなく、医療という場においては倫理上問題を生じることもある。学生が初めて学ぶ看護のテキストでは、記録の目的は「ヘルスケア提供者間のコミュニケーションを深め、患者ケアを継続的なものにする事である。また、ケアの法的、財務的な記録にもなるし、臨床研究の資料となる」[Patricia A. Potter, 2007,]と書かれていて、当事者との人間関係を記録することへの注目は低い。

一方で、筆者のフィールドである看護実践の現場では、「患者さんと話が出来ない」、「何を聞いて、何をどのように受け止めたらよいかわからない」などという話を学生や若い看護師から聞く。ベテランと言われている師長などからは「この頃の若い看護師は患者さんと話もできない、話しているだけで患者の言葉の意味が理解できない」と愁眉の状況である。看護（あるいは医療全般）で使用されている用語は多くが「コミュニケーション」であり、「看護実践は、あらゆる発達段階、健康レベルにある人を対象に、看護者と患者の相互作用を通して、人間関係を形成しながら行われる。したがって、看護者が、対象となる人と意思の疎通を図ることは援助的人間関係の確立のために大変重要であり、すべての看護実践の基盤となるものがコミュニケーションである」と書かれている。さらに「コミュニケーションは情報収集、ケアの提供、ケアの評価といった看護実践すべてのプロセスで活用される、基本的な技術である」[志自岐康子他編, 2017]と述べられており、看護師側がコミュニケーションを用いて、人間関係形成、意思疎通、情報伝達するという意図が強く、相互作用の認識である互いに意味づけや解釈をするという意識は乏しい。あわせて患者－医療者関係、職場内における人間関係、他職種との協働でコミュニケーションは重要と、コミュニケーションの重要性が認められてはいるものの、看護活動におけるコミュニケーションの実践的なトレーニングの場は、学生時代の「臨地実習」へ、卒業後は日々の実践現場へと持ち込まれていく。しかしながらクリティカルな現実状況に対応するための膨大な知識・技術の優先度は高く、結果的にコミ

コミュニケーションに関するトレーニングは後回しとなり、経験が浅い看護師たちは、「コミュニケーションは重要」、「話を聞きたい（聞かねばならない）」と思っはいるが、「話も聞いてもらえない」という状況がある。若干のゆとりの中で聞くことができたとしても、「語り」が言葉として列挙された状態になり、患者－看護師間の相互作用として統合されて意味を解釈し、実践を導き出すことへのトレーニングへとつなげることができない。また昨今は患者側からのクレームや、暴力の対象となって、あらためてその対応の在り方がクローズアップされるが、言葉づかいや礼儀作法の問題として処理され、日常の患者－看護師間の相互作用とその経過は黙殺され、取り上げられることもない。一方では「患者の話に耳を傾ける」、「ベテランの技」などという言われ方で、「あの人は〇〇が違う、さすが！」という一括りで、経験や熟練の成果、個人的な特長としてとらえられ、具体的に活用可能なスキルや知識として検討がなされてくることは少なかった。

近代以後の医療の発展は、治療効果をあげ、命を救う成果に貢献した。その一方で、延命後の障害に対処すること、治療効果が期待できない病気や障害、延びた平均余命のために加齢に伴って生じる諸々の健康上の問題など、新たな課題に取り組む必要性が生じて来た。また、第二次世界大戦時におけるナチスの非人道的な人体実験等の反省から、ニュルンベルク宣言を経て、ヘルシンキ宣言として、医療者の研究の倫理的責任が問われるようになった。さらに研究だけではなく、医療においても患者が医療の主体者であるとの認識が当たり前となり、診断・治療の段階から患者の権利が認められ、インフォームドコンセント、自由意思の尊重、個人情報の保護などがクローズアップするようになった<sup>2</sup>。この様な医療をめぐる変化は、かつての医療者が主体であった「治してあげる医療」から「当事者主体」、当事者が選択・決定する医療へとパラダイムの変化を起こした。医療の目的とするところは、医療者が「治療し、治す、救命する」のではなく、当事者である個人が、「病気・障害を抱えて生きる」、「健康的な生活を過ごし、病気の発生を防ぐ、進行を緩やかにする」ために、「どのように生きたいのか、そのためにどのような治療を受けたいか」を選び、医療者を活用するという立場へと変化し、必然的に医療の場面における「問い」の変化をもたらした。前でも述べたように、診断・治療のために、病気を診断し（特定し）・治療を始め、始めた治療によって病気の経過・治療成果を把握するために、症状を問い、訴えを聞くという問いだけではなく、医療の主体者として、当事者の人生観や病の体験を問う必要が認識されてきたが、実践活動の場面ではまだ十分に変化しきれていない現実がある。病の体験を問うことによって、その背景に含まれる個人の生活やライフヒストリー、生活上の価値観などを把握し、個人にとっての病の体験の意味づ

---

<sup>2</sup> 1947年ナチスの人体実験の反省より生じたニュルンベルク綱領を受け、1964年世界医師会第18回総会でヘルシンキ宣言（正式名称「ヒトを対象とする医学研究の倫理原則」）として、医学研究者の人体実験に対する倫理規範が採択された。アメリカ病院協会は1972年「患者の権利章典」を制定。それ以後「患者の権利」という形式がかかれるようになり、1980年アメリカ医師会の倫理規則、1981年世界医師会のリスボン宣言へとつながる。日本では1990年日本医師会が説明と同意に関する報告書を出し、1991年患者の権利法をつくる会が発足した。以上のような動きによって、被験者、患者の権利擁護の体制として整備され、医療のパラダイム転換が起った。

け・解釈を問い、当事者主体の医療を実践するために活用する必要が生じたのである。それらの当事者の個人的な体験としての病の語りは、病気の症状や症状の変化についての語りに比べ、語られるタイミングや表現においても個別性があり、断片的で、時系列を追って順序正しく語られることもない。当事者自身も、自らが病の体験を語ることで、その内容が、自分のケアに活かされるという事を意識すらしていないことも多く、したがって語ったことに対処する活動を期待もしていない。一方当事者からの語りを聞く側になる医療者（特に看護師）も、どのように問い、反応を意味づけ・解釈し、それをどのようにケアに反映できるかは、まだ十分検討がなされていないし、検討の枠組みも見いだせていないのである。

看護の実践現場における以上のような事情を踏まえ、ここではシンボリック相互作用論の発想を活かす試みを行ってみたい。シンボリック相互作用論は、社会生活のリアリティを捉える方法論として発達したもので、その主要な基本的視点として、人間の行為や相互作用が諸事物に対して有する「意味」にもとづいて行われると考える意味の重視と、人びとの社会生活を一連の相互作用からなる社会過程としてとらえ、社会生活が絶えず人びとの多様な相互作用を通じて形成され、維持され、変化していくとする社会過程の重視、があげられている [宝月誠, 1993]。

## 【方法】

### 1. シンボリック相互作用論の基本的視点

ブルーマーは、個人が他人の行為に対して、その行為を解釈することなく直接に反応する時のものを、「非シンボリック相互作用 (non-symbolic interaction)」, その行為の解釈を含んだものを「シンボリック相互作用 (symbolic interaction)」の二つに分けた。シンボリック相互作用論では、人間集団は一方で「他者に対して何をすべきかを定義し、他方では他者の定義を解釈することから成り立つ」という「二重の過程」であると考え、その方法論的スタンスは、「経験的世界の尊重」であり、「経験的世界の直接の検討」であると述べている。

シンボリック相互作用論は、三つの前提に立脚している。第一に、人間はものごとが自分に対して持つ意味にのっとって、そのものごとに対して行為する、第二に、このようなものごとの意味は、個人がその仲間と一緒に参加する社会的相互作用から導き出され、発生する、第三に、このような意味は、個人が、自分の出会ったものごとに対処する中で、その個人が用いる解釈の過程によってあつかわれたり、修正されるということである [Blumer, 1969]。つまりこれらの基本イメージ群は、人間の行動を単なる刺激と反応としてとらえるのではなく、主観の意味への着目、相互作用過程への着目、相互作用過程を媒介とした意味の変化と修正への着目という三点に特徴がある。

では、シンボリック相互作用論という人間集団と社会的行為を研究する方法とは何だろうか。方法論的含意の中心的認識として、ブルーマーは以下の四つをあげている。(1) 人間は、個人としてであれ集団的にであれ、自分たちの世界を構成する対象の意味にのっとって行為しようとする(意味の重視)。(2) 人間の結びつきは、その中で彼らがお互いに対して指示を行い、またお互い

の指示を解釈するひとつの過程という形態を必然的に取るものである（互いの指示・解釈過程の必然性）。（３）社会的行為は、個人によるものであれ集団的なものであれ、その中で行為者が、自分たちが直面する状況に気づき、それを解釈し評価するひとつの過程を通して構成される（過程を通しての社会的行為の構成）。（４）組織や制度や分業や相互依存関係のネットワークを構成する複雑な行為の連結は、動的なものであって、静的に固定されたものではない（動的過程としての行為の連結）。さらに、それを標準的な枠組みにはめ込むためではなく、現実の集団で何が起きているかを発見するための道具として、その能力を高めること、「探査と精査の手続き」が必要であるとも述べている。[Blumer, 1969]

## 2. 素材と分析方法

本稿で扱う素材は、闘病記と、NHK の番組（プロフェッショナル 仕事の流儀<sup>3</sup>）の中から、患者—看護師間の看護実践場面に注目して抽出した。特に相互作用によって、意味の理解、互いの指示・解釈の過程が発展し、有効に機能していると考えられる場面を抽出している。抽出した場面について、①相互作用場面に注目した筆者の理由、②シンボリック相互作用論の三つの前提として挙げておいた、主観的意味への着目、相互作用過程への着目、相互作用過程を媒介とした意味の変化と修正への着目という点がいかにかに表れているか、③方法論的含意の中心的認識の四点、——つまり意味の重視、指示・解釈過程の必然性、過程を通しての社会的行為の構成、動的過程としての行為の連結——を分析枠組みとして活用して抽出されてくるものは何かについて検討した。その結果、「文脈の模索と理解」、「相手のモノサシを使う」、「相互の指示・解釈過程」、「当事者の時間の流れへと動き出すことを後押しする」の四つの着目点が浮上したので、以下述べてみたい。

### 着目点 1 文脈<sup>4</sup>の模索と理解

シンボリック相互作用論の認識上の特徴のひとつとして、人間は、個人としても集団としても、主観的な意味にのっとって行動するということがあげられる。前にも述べたように、看護だけではなく、医療全般がエビデンスに根拠を求め、それを「科学的根拠」とみなすために主観的な認識は

<sup>3</sup> 闘病記とは、「病氣と闘う（向き合う）プロセスが書かれた手記」（臨床死生学事典，2000）であるが、家族の書いたものもここへ入れるようになった（門林，2011）。筆者は現在「闘病記を読む会」を主宰しており、ここで取り上げた闘病記を使った。NHK の番組は、NHK アーカイブス学術利用トライアル研究Ⅱ（梶原・星）として採択され、利用許諾を得たものである。NHK アーカイブス学術利用トライアル研究は、NHK の作成番組を研究のために番組利用申請し、計画に従って番組利用の許諾を得、結果報告、公開義務を負うものである。本学術トライアルでは、看護師がテーマとなっているドキュメンタリーを対象としており、ひとつとして「プロフェッショナル仕事の流儀」はシリーズであるが、看護師を取り上げたもののみ5件を選んでいく。

<sup>4</sup> 文脈とは、文章の中での文と文との続き具合のことをいうが、比喩的に、筋道・背景などの意にも使う（広辞苑）ので、ここでは比喩的な、筋道・背景の使い方である。

排除され、意味への注目は必ずしも高いわけではない傾向があるが、ここではあえてこの主観的な認識に注目してみたい。主観的な認識、主観的な意味にのっとった行動は、突然起こるのではなく、それぞれの個人や集団が形成する文脈の中で成立するものである。そのため日常的な場面でも、起こっている事態を解釈しようとするとき、どのような文脈でそのことが起こっているのかを理解しようとする。ここでいう「文脈の模索と理解」とは、相互作用を交わす双方、あるいはどちらか一方が、起こっていることを理解しようと、まず相手の文脈を模索し、文脈を理解しようとすることである。文脈は、ステレオタイプの「科学的根拠」とは矛盾したものであったとしても、当事者にとっては自らの文脈に沿っていて、主観的には意味があるものである。しかし文脈は常に明確に把握できることばかりとは限らない。さらに言えば相手の文脈が分からないだけでなく、当事者自身も、看護師側も曖昧なままの状況という場合もありうる。また同一時点に留まることはなく、常に変化するものである。

以下はNHKアナウンサーからフリーとなり、キャスターや女優としても活躍した、絵門ゆう子のがん闘病記からの引用である。

その夜も苦しく、睡眠薬を飲んで寝たのにどうしようもなくなって目を覚ました。

私の病室からは墨田川が望める。隅田川を通る船は時折「ゴー」と警笛をあげる。真夜中のその音が、いつの間にか朦朧とした頭の中で大きな大きな動物の鳴き声に変わっていった。恐竜である。ちょうどその時、聖路加に向かって来る救急車のサイレンの音が聞こえてきた。

サイレンと恐竜。恐竜が、病院の周りのビルを踏みつけながら「グワー！」と鳴き声を上げている！私の頭の中は、映画『ゴジラ』になっていた。私はナースコールをした。

「どうしました？」と、すぐに来てくれた看護婦<sup>5</sup>さん。

「あのう、窓の外の隅田川の方で、恐竜の鳴き声が聞こえて、何か起きてるようなんですけど」と、私。

睡眠薬のせいで頭は半分眠っているので、看護婦さんの姿ははっきり把握できず、声だけが聞こえる。「恐竜ですか？」

看護婦さんは、さらっと言った。そしてベッドの脇を通り過ぎ窓際に向かった。

その気配を薄目を開けて追った私は、看護婦さんが窓のロールカーテンを巻き上げ、ガラスにしっかりと顔を寄せながら外の様子を眺めている後姿を見た。丁寧に確認してくれている様子に安心して再び目を閉じると、看護婦さんの「恐竜の姿はないようですね」という穏やかな声が聞こえた。普通の出来事について話す様な、さり気ない言い方だった。

「そうですか。それじゃ大丈夫ですね」という私に「大丈夫ですよ」と言う看護婦さんの声が重なり、私は本格的に眠ってしまった。(絵門ゆう子、『がんと一緒にゆっくりと』<sup>6</sup> pp. 182-184)

<sup>5</sup> 引用部分は、本文の記述のまま「看護婦」とした。論文中は「看護師」とした。以下にも婦長という記述があるが、同様に論文中は「師長」とした。

絵門は平成12年乳がんが発見された後、母親が子宮がんで抗ガン剤治療を受けたが死亡した経験から、「トラウマの様に西洋医学を怖がり」、1年2カ月の間主治医もなくあらゆる民間療法を試した後、平成13年入院した。ここで注目しているのは、抗がん剤治療を始めた当初、絵門が体験したある夜の出来事である。がん性の疼痛で苦しくて、睡眠薬を飲んで寝たのに、目覚めた時、現代（平成13年）の都内の病院ではあり得ない恐竜の鳴き声が聞こえたのである。その結果ナースコールを押し看護師を呼んでいる（これが絵門の文脈である）。

部屋を訪れた看護師は、絵門の訴えに、「何か意味がある」と感じたものの、よくわからないまま窓際へ向かい、絵門の訴えの意味を確認する行動をとっている。単に確認すれば患者は安心するかもしれないという理解であったのか、あるいは分からないことを模索する活動として、恐竜に思える何か窓の外に存在するのを確認してみよう考えたのかは、記述からは読み取ることはできないが、呼ばれたこと、訴えから絵門の言動の文脈を模索している行動であるといえる。一方ここでの絵門は、薬を飲んで半分眠っている頭であるにもかかわらず、その気配を追い、自分の訴えたことを自分の文脈に沿って看護師が「丁寧に確認している」ことを確かめ、穏やかにさり気ない言い方で大丈夫であると保障され、安心して、眠ることが出来たのである。絵門の文脈が乱されなかったことを実感できた安心、眠りである。もしも「それは薬のせいで、現代の都内で、恐竜なんかいるはずがない」とステレオタイプの「科学的な」意味づけがなされ、説明されていたとしたら、絵門の言動は彼女の文脈には沿わず、安心を感じることも、「本格的に眠る」こともなかったと考えられる。絵門も後日になってこの時の行動を思い出し、「自分もおかしくて笑う」ほどであったと述べているが、その時の絵門にとっては意味があり、それを捉え、安心感を導き出してくれた看護師に感謝している。ここでの例のように、文脈と起こったことの文脈上の位置づけが、当事者も曖昧なままであったり、時間的経過を経ることによって、変化したり、消滅してしまうこともある。

TV番組「プロフェッショナル仕事の流儀」からもう一例を引いてみよう。紹介された秋山正子は訪問看護師。番組収録の頃、ケアーズ・白十字訪問ステーション代表。番組では、「市ヶ谷のマザーテレサ」と呼ばれていると紹介され、秋山の訪問場面の実際が紹介されている。

---

<sup>6</sup> 絵門は平成12年「乳腺硬がん、Ⅱ期からⅢ期、脇の下リンパ節に三ヶ所転移」が発見される。その10年ほど前に、母親が自覚症状がなく、ドックで発見された子宮がんで5年間で三回の入退院を繰り返し、「元気になる注射」と偽って抗ガン剤治療を受けたが急速に症状が悪化して死亡。この経験を『母への詫び状』（祥伝社、1996）という本として出版した。この経験から、「トラウマの様に西洋医学を怖がり」、1年2カ月間主治医も持たず、あらゆる民間療法を試した後（本書のサブタイトルは「あらゆる療法をさまよって」である）、平成13年「痛くて眠れない、呼吸が苦しい、このまま死んでしまうのは嫌だ」（全身への転移、肺には胸水が貯留の状態）と緊急で入院し、拒否し続けた西洋医学による抗がん剤治療を受けた。本書は平成13年入院し、がん治療後の退院後3か月から執筆をはじめ、1年後（平成15年）に出版された。講演、朗読コンサートなどを通じ、がん患者へのサポートにも積極的に展開した。平成18年死亡（49歳）。



患者A（男性一人暮らし） 胃がんが進行し、骨に転移。根本的に治す手立てはなく、残りの日々を自宅で過ごしたいと退院した。退院した3日後の患者を訪問する。部屋は荷物が散乱し、退院草々、模様替えをしていたという。

Aさん：いろいろと配置換えをこう考えて、こうしていたら時間経っちゃったって感じ。

秋山：え～、ご飯食わずに？

Aさん：うん。

映像：男性は書類を片付けたりした後、テーブルに座り、カップ麺を取り出し、蓋を開けカップ麺をつくる。

ナレーション：夕食はラーメン、入院中がまんし続けてきた。大好物だ。

Aさん：この mismatch がいいんだよ。葉の甘ったるいのと、ラーメンのしょっぱいのと。(笑い)

ナレーション：残された時間を、住み慣れた家で今まで通りに過ごす。その意味を秋山はこうとらえる。

映像：ラーメンを食べる男性と、その様子を壁際で見守る秋山

秋山の潜り音声：自宅にいるってことは、普通のことで、当たり前なんですよ。もともといた場所に帰るわけだから。そこで、あァ今日も生きている、そういう、一時一時、一日一日を大切に生きる延長線上に、最後があるということが大事かなと。(TV番組 プロフェッショナル 仕事の流儀 どんな時でも、命は輝く ～訪問看護師・秋山正子 2010年3月16日放送)

秋山は、Aさんが自宅で今までの生活の中にいること、その延長線上で最期を位置づけようとしていることに意味を見出していると説明している。部屋が散乱していても、自分が思うままに配置換えできたり、食事をカップ麺で済ますことは、男性にとっては自宅に居る実感として意味がある（これが男性の文脈である）。ここでも「科学的根拠」に基づき、部屋は清潔に整理整頓されていて、カップ麺は栄養のバランスが悪い、骨転移を起こしている身体で配置換えなど危険であるなど、ステレオタイプの説明は可能である。また当然看護師としての秋山は「科学的根拠」といわれるものとの矛盾について十分理解できているはずである。同時に「科学的根拠」は、Aさんにとっては意味を持たず、文脈に沿ったものにならないと解釈していると考えられる。実際の番組では説明はないが、カップ麺を食べているAさんを何も言わず眺めている秋山の様子は、Aさんが残りの日々を住み慣れた自宅で、残された時間を楽しみたいと退院したという文脈に沿って、リスクを最小限にし、次へ発展する活動を模索している様に見える。

上記2例とも、「あり得ない」、「健康上よろしくない」という医療者側のステレオタイプの「科学的根拠」ではなく、当事者の文脈を模索し、理解に沿った支援をする実践活動である。

これがうまく機能していない例を正岡子規の『病床六尺』で見よう。『病床六尺』は、正岡子規が晩年病床で書いた苦痛や苦悶である。

いよいよ本当の常病人になって、朝から晩まで誰か傍に居って看護をせねば暮らせぬことになった。何も仕事などは出来なくなって、ただひた苦しみに苦しんでいると、それから種々な問題が湧いてくる。死生の問題は大問題ではあるが、それは極単純な事であるので、一旦あきらめてしまえば直に解決されてしまふ。それよりも直接に病人の苦楽に関係する問題は家庭の問題である、介抱の問題である。病気が苦しくなった時、または衰弱のために心細くなった時などは、看護の如何が病人の苦楽に大関係を及ぼすのである。殊にただ物淋しく心細きやうの時には、傍の者が上手に看護してくれさへすれば、即ち病人の迎へて巧みに慰めてくれさへすれば、病苦などは殆ど忘れてしまふのである。しかるにその看護の任に当たる者、即ち家族の女どもが看護が下手であるといふと、病人は腹立てたり、癩癩を起したり、大声で怒鳴りつけたりせねばならぬやうになるので、普通の病苦の上に、更に余計な苦痛を添へるわけになる。(正岡子規、『病床六尺』 pp. 107)

ここで語られる子規の文脈は、「本当の常病人」としての自分に対峙する生活になって、「死生の問題は大問題ではあるが、それは極単純な事であるので、一旦あきらめてしまえば直に解決されてしまふ」と自らの病気を解釈し、あきらめるという形で病気への思いを処理している。しかし、「それよりも直接に病人の苦楽に関係する問題は家庭の問題である、介抱の問題である」と、自分を介護してくれるのであるが、自分の病状や文脈を上手く解釈できず、思うように動いてくれない家族に、「病人は腹立てたり、癩癩を起したり、大声で怒鳴りつけたりせねばならぬやうになるので、普通の病苦の上に、更に余計な苦痛を添へる」と、苛立っている。

病人はいつも側に付いて居てくれといふ。家族の女どもは家事があるからさうは出来ぬといふ。先ず一つの争ひが起こる。また家族の者が病人の側に座って居てくれても種々な工夫をして病人を慰める事がなければ、病人はやはり無聊に堪えぬ。けれども家族の者にそれだけの工夫がない。そこでどうしたらばよからうといふ問題がまた起って来る。我々の家族は生まれてから田舎に生活したものであって、勿論教育などは受けた事がない。いはゆる家庭の教育といふことさへ受けなかったといふてもよいのである。それでもお三どんの仕事をするやうな事はむしろとくいであるから、平日はそれでよしとして別に備はるを求めなかったが、一朝一家の大事が起こって、即ち主人が病気になるといふやうな場合になって来た処で、忽ち看護の必要が生じて来ても、その必要に応ずることが出来ないといふ事がわかった。病人の看護と庭の掃除とどっちが急務であるかといふ事さへ、無教育の家族にはわからんのである。まして病人の側に座って見た処でどうして病苦を慰めるかといふ工夫などは固よりできるはずがない。何

<sup>7</sup> 患者—看護師間の相互作用ではないが、患者と看護する立場の家族という関係は、看護の根源的な形であるので、引用した。

病床六尺は、正岡子規が晩年病床で書いた『墨汁一滴』、『仰臥漫録』の三部作のうち、最後のもので、新聞『日本』に連載された。連載は明治35年5月5日～9月17日が最後の127回で、最終回の2日後に死亡。当時36歳（現代では35歳）。冒頭の、「病床六尺、これが我世界である。しかもこの六尺の病床が世には広すぎるのである。」から始まる。俳句ばかりではなく闘病記としても有名なものである。

か話でもすればよいのであるが話すべき材料は何も持たぬからただ手持無沙汰で座って居る。新聞を読ませようとしても、振り仮名のない新聞は読めぬ。振り仮名をたよりに読ませて見ても、少し読むと全く読み飽いてしまふ。殆ど物の役に立たぬ女どもである。(正岡子規、『病床六尺』 pp. 107-108)

子規の文脈では、慰めてほしいときは「物寂しく、心細い時」、しかし家族は子規の文脈を模索することもなく、理解できないために、傍にいなかったり、慰める工夫がなく、家事を優先したりすることになるのである。この様に双方の文脈の理解はズレを生じ、子規は家族が「看護が下手」「看護の必要が生じて来ても、その必要に応ずることが出来ない」ために、仮に文脈が理解できたとしてもそれに沿った行動が出来ないために、「物の役に立たぬ」ことになり、最後には著しい文脈の理解の齟齬について、「無聊に堪えぬ」とまで嘆いている。

当事者にとって文脈が理解されないこと、文脈に沿って看護する者が応じる手段を持たないことは、苛立ちや怒りを引き起こす例である。

## 着目点2 相手のモノサシを使う

直面した状況に存在している可能な限りすべてを対象とし、自分の価値基準・判断基準ではなく(ここには科学的根拠と言われるものも含まれる)、相手の価値基準・判断基準に置き換えて、相手の反応を観ることである。ある状況で(たとえば訪問先の家である、ベッドサイドであるなど)、そこに存在するもの、存在の様子は、何らかの形で相手の価値基準・判断基準を表現しているものである。このことを「モノサシ」と称し、このモノサシを使用し、直面した状況にあるすべてを測ってみるイメージである。ここでいうモノサシを使い、反応があるか否か、どの程度の反応があるかをひとつひとつ確認して、その反応を探っていく行動である。また直接的に回答を得るだけではなく、投げかけた話題に対し、間接的に得る反応(体調、精神反応など)もある。当然このモノサシは主観的なものであるので、通常我々が知っているような、常に基準値が同一で可視化されたものではなく、変化することも、見えないこともあるのである。ここで、「直面した状況に存在している可能な限りすべてを対象とし」と述べているのは、そこに存在しているもののうち、何がモノサシとして機能するか否かは初めは分からないため、モノサシを使う側が自分の主観にもとづき取舍選択したことによって、モノサシとして使える事に気づかないということを少なくする効果もある。この方は〇〇がモノサシとして機能するという把握し、モノサシに対する反応のレベルによって、相手の理解を進めたり、次の相互作用を発展させる方向を決めていくのである。引き続き、秋山の活動から考えてみよう。別の患者の訪問場面とキャストとの対談場面である。

### 患者B

ナレーション：秋山は訪問すると、家の中の様子をさり気なく見る。そして話題にできそうなものを見つけて、話しかける。

映像：秋山；このカレンダーどうされました？とってもかわいらしいですね、カレンダー。

女性；カレンダーをじっと見る

ナレーション：反応はあるか、表情はどうか、体調の変化を見るためだ。

映像：秋山と女性患者、聴診しながら

秋山：今日七草粥の、あそこに飾りがありましたね。

ナレーション：季節にまつわる話には、特別な意味がある。

女性；明日もう七草粥ですか？七草粥食べないですよ。

秋山；そうですか（笑）

ナレーション：自分以外の周りに気持ちを向けて、意識を活性化させる。それが病気の悪化を遅らせることにつながると、秋山は考える。

映像：秋山とキャスター（茂木健一郎、住吉美紀）との対談

キャスター：VTR の中でもカレンダーの話をされたりとか、いろいろとあの家の中などを見るということなんですけれども、そこから、病気のこととか何かが察知できたりとかあるんですか。

秋山：そうですね。お仏壇の花が、あのいつもはちゃんとされているのに、枯れたままだったり、日めくりのカレンダーとかが、あの随分前で止まっているとか。ん～、一週間前で、その日めくりがもう捲れていないとかだと、ああ、この一週間この方どうしたかなとか、思いますよね。

キャスター：何か推理していく、みたいな形で見ていくんですね。

秋山：えっと、こんな話もあって。お一人暮らしで、ちょっと認知症のある方が、どうも、どこかの時点で転んで覚えていないと、いったいつから、その状態なのか。で、いつもその方は、朝トイレに行ったらタオルで手を拭いている。で、タオルが濡れてなかった。それで、これは今朝ではない、タベからではないか、そうだとすると、少なくとも12時間以上飲まず食わずであるとわかるわけですよ。そういう推理ですよ。（TV 番組 プロフェッショナル 仕事の流儀 どんな時でも、命は輝く ～訪問看護師・秋山正子 2010年3月16日放送）

秋山は訪問した場にある「話題にできそうなもの」（カレンダー、七草粥の飾りなど）に注目し、それを話題として話しかけ、「反応はあるか、表情はどうか、体調の変化を見る」のである。ここで話題として使っているカレンダー、七草粥の飾りなどが、「相手のモノサシ」である。またキャスターとの対談で出てくる、仏壇の花、日めくりやタオルなどもモノサシとして機能している。「いつもは（仏壇の花は）ちゃんとされている」、日めくりカレンダーは日々めくられるもの、「この方は朝トイレに行ったらタオルで手を拭く」ということがモノサシの基準値である。「かわいいに反応しない」、「七草粥の飾りはあるが食べないという」、「仏壇の花が枯れている」、「日めくりがめくられていない」、「タオルが濡れていない」などは、モノサシへの反応のレベルである。このように、起こっていることに注目し、その反応を見て考えていることが、前で説明した「相手のモノサシを使う」ということである。

キャスターの言葉を受けて、秋山も「察知」とか「推理」という言葉で説明しているが、根拠が

ない察知や推理ではない。看護実践者としての秋山が、「直面する状況」に存在するものすべてに注目し、それをモノサシとして機能させ見えてくる反応を、判断し、活用しているのである。

学生や経験が浅い看護師が、「〇〇について話しかけたのに、関心をもってもらえなかった」などと言い、自分の一方的な思いで取り上げた話題に患者が乗ってくれず、話題が発展せずに気まずくなってその場を去ってしまうということはよくある。看護師側の思いではなく、相手である当事者側のモノサシは何であるのかを見つけ出し、どのような基準値であるのかを探るために、その場にあるものすべてに注目し、話題となるものを探し、話しかけ、反応を観るという秋山の行動は活用すべき意味がある活動である。

### 着目点3 相互の指示・解釈過程

シンボリック相互作用論の認識上の特徴のひとつとして、重要なものである。お互いに、相互作用を交わす相手の言動から何かの指示的な意図を感じ、解釈している過程である。相互に起こるのであるが、ブルーマーのいう様に、この時指示・解釈の対象には、相互作用を交わしている相手だけではなく、自分自身も含まれている。

例示したほうがわかりやすいので、児玉隆也、『ガン病棟の九十九日』<sup>8</sup>の記述から見てみよう。児玉と看護師長、児玉自身が自らを指示・解釈する過程が見える。

児玉は、ロッキード事件では有名なジャーナリストである。この頃の取材・執筆活動中に体調不良で、肺がんと診断され（がんの可能性が高いと説明された）、入院をする。本書は入院生活のメモをもとに退院後書かれたものである。

最初にお世話になった七病棟の美人の婦長が話してくれたことがあった。

「癌と言ってもいろんな種類のガンがあるのよ。早ければ治るものもあり、運が悪いものもあるの。ね、癌という字はとても恐ろしく見えるでしょう？だからここでは`がん`と書いているんです。`がん`だ

---

<sup>8</sup> これが出版されたのは、昭和50年9月。本書は退院した（3月26日）後4月から執筆をはじめ、4月20日脱稿（本人メモ）となっていて、脱稿の1か月後、突然心タンポナーゼで死亡（38歳）。文末は、「未完、絶筆」となっている。児玉の入院中のメモと妻の手記があわせて掲載されている。

児玉は、学生時代から光文社編集部でアルバイトをし、そのまま入社。昭和47年同社を退社してフリーになる。49年から田中角栄を追い、立花隆とともに本件では有名なジャーナリストである。この頃に体調不良で、本人は肺結核を疑うが、肺癌と診断され、入院をする。

当時は癌の診断は死の宣告とほぼ同様であったため、本人へは癌告知がなされることは少なく、家族に告げられ、「病気は〇〇である（例えば胃癌は胃潰瘍である）」など決めて、医療者も家族もそのように統一して対応していた。

引用した例示で見ると、「癌」ではなく「がん」という使い方をし、「いろいろな種類があって、治るものもある」などという説明が始まった時期でもあった。一方では児玉が入院した当時の病院は「癌センター」を標記していて、告知しないということは矛盾があったが、現在では当然診断名は告げられるし、病院名も「がんセンター」が一般的標記となっている。

と「癌」よりもちょっとやさしくて安心できるでしょう？ 治るがんも入るものね。

(中略)

別の声があった。<癌は早期発見して手術しないと助からないと言われてる。だけどレントゲン写真ではよくなっているんだから、これはひょっとすると癌じゃないかもしれないよ>

そこで私は「婦長にさり気なくカマをかけたのだ。吸入室の前の廊下で行き会った時「ぼくのは発見が早いほうですか？」と訊いた。私はここでもまた、嘘でもいいから甘い答えを期待していた。答えには二通りあるはずだ。その一「早いって、なんのこと？ あら、そんなこと考えてたんですか、苦労性の人ね」。その二（間髪を入れず）「早いわ。とても早かったのよ」というはずだ。

だが、婦長はしばらく考えていて「早いほうじゃないかしらね」と答えた。私は愕然とした。それから転移の可能性を訊き、病室に帰ったが、ぶざまにもベッドにもぐりこんだ。二時の検温にやってきた看護婦がどうしたんですか？ といぶかり、婦長に報告したとみえる。婦長は部屋に来、「ごめんなさいね、私はあなたを傷つけてしまったようね」と辛そうに話しかけた。「でも——さん、私はあなたがこの病院を選んでここで検査や治療を受ける以上は、それを前提に戦ってくれると思ったのよ。それにあなたには、それができる体力と精神力があるはずよ」

私は、無性に恥ずかしかった。三十八にもなって、なんて甘ちゃんだ。まるで親の関心を引こうと、拗ねて見せる子供と変わりはない。おい起きろ。起きて言え。「はいわかりました。私は癌であります。当院十八万四千五百九十四人目の患者であります。患者精神にのっとり頑張って闘病することを誓います」と言え。

(中略)

私は婦長に「すみませんでした」と言いたいのだが照れ臭いので、その代わりに「婦長さんも案外デリケートなんだなあ」と言った。「ぼくはそんなこと気にしていませんよ」。そして、心のうちでこの人に感謝した。(児玉隆也、『ガン病棟の九十九日』 pp. 53-57)

癌を疑った児玉は、師長にさり気なくカマをかけ、「嘘でもいいから甘い答え」を期待していた。「カマをかける」という言動は、自分の病気を疑った患者が、真実を知りたい確認したいという意図をもって、医師や看護師に積極的に働きかける言動で、当時よく見られたものである<sup>9</sup>。意図的、積極的に働きかけることによって、医療者に真実を語らせ、自分の期待に沿った言動を期待していることは、「指示」を表している。また、児玉にとっては相互作用の相手である師長に対し、「答えは二通りある」と考え、二通りのいずれも癌を否定してくれるものと「解釈」していた。

<sup>9</sup> 今でもないわけではなく、診断に不信を持ったり、主治医と信頼関係が結べない時には、周囲の医療者などへカマをかける行動はある。また、昨今ではセカンドオピニオンが不信感や病気を疑うこととほぼ同じような意味合いで、活用されることがある。

グレイザーらの死の認識の研究では、知らされていない時を「閉鎖認識文脈」とし、その一角が崩れることによって、「疑念」認識となり、情報をめぐる「かけひき」が起こるとされている (Barney G Glaser 他, 木下, 1965, 1988)。カマをかけるという表現はこれにあたるものである。

ところが指示どうりにはいかず期待は裏切られ、「早いほうである」という答えを聞き、自分の解釈の甘さを実感し、「ぶざまにもベッドにもぐりこむ」ことになる。この様子を見た看護師はいぶかり、どうしたのかと児玉に聞き、師長に報告している。今度は、報告を聞いた師長が一連の過程で児玉の言動を解釈し、次の行動として児玉に対して指示的に動くことを決断したものと考えられる。そこで再度児玉のベッドサイドへ訪れ、「あなたがこの病院を選んでここで検査や治療を受ける以上は、それを前提に戦ってくれると思ったのよ。それにあなたには、それができる体力と精神力があるはずよ」などと逆に念押しし、ロッキード事件を告発した児玉のジャーナリスト精神をも刺激し、まさしく「闘病」への気持ちを引き出そうと指示的な意図を含んだ発言を児玉へ投げかけている。その結果児玉は、「なんて甘ちゃんだ。まるで親の関心を引こうと、拗ねて見せる子供と変わりはない」、「私は癌患者であります。(中略)患者精神にのっとり頑張っ闘病することを誓います」と、今度は自分と対峙し、がんと闘うことを自分に指示することになるのである。ここでいう指示は、〇〇してほしいという具体的な指示だけではなく、前で例示したカマをかけるような本来の意図を隠したままの表明であったり、師長から投げかけられた発言を解釈し、自らにがん患者として認め、戦うよう指示したような、解釈の結果としてとる言動も含まれている。児玉も師長に感謝したと述べているし、九十九日間入院した病院を退院したその日、「顔見知りの洋服屋で、小粋な替上衣をつくるために寄り道」をしている。

これら一連のプロセスは、児玉と師長の指示・解釈過程である。この過程で児玉は師長と対峙しているだけでなく、「別の声」を持つ自分にも対峙し、自分に対して指示・解釈を行っている。

#### 着目点4；当事者の時間の流れへと動き出すことを後押しする

これまで検討した3つ、「文脈の模索と理解」、「相手のモノサシを使う」、「相互の指示・解釈過程」は、時間的経過に伴い、いずれも相互作用の結果として変化・修正が生じていることもあわせて述べて来た。子規の例では、子規の文脈が理解できず、その結果子規を苛立たせる家族への思いについて説明した。ブルーマーの主張通り、相互作用のプロセスは単なる刺激と反応ではなく、その場にとどまっている静的状態でもなく、常に動いていて変化・修正が生じている動的プロセスとしてとらえられる。前で例示したいくつかの引用においても、既に起こった変化・修正の動的プロセスを同時に説明してきた。ここで着目しておきたいのは、単に変化・修正が生じる動的プロセスというばかりではなく、どこへ向かって変化・修正するのかという看護実践という動的プロセスの方向性である。

物理的な時間の流れは、誰にも平等に存在し、動的であり様々な変化・修正を引き起こしているが、通常の生活の中ではあまり意識することがない。しかし医療や看護実践で出会う人びとは、病氣、加齢などに伴い、通常の生活の中ではあまり意識することがなかった、当事者のこれまでの時間の流れがクローズアップされ、そこから外れたり、時間の流れが滞っているように思われがちなる状態にある人々である。そのため、外れたり、滞っている当事者の現在という時を、これまで作り上げて来た時間（過去）とこれから作り上げていくであろう時間（未来）という当事者の時間の流

れへと繋ぐ必要がある。ここでいう現在は、病気などで困難を抱えている状態であるので、それなりの物理的な時間の長さがあるものとする。当事者の時間の流れが繋がれ、流れが動き出すことによって、当事者は自分の時間の流れを取り戻し、そのことが生活全般や人生を取り戻して行くことになるのである。

患者 S

ナレーション：この日秋山は気になっているお年寄りを訪ねた。

映像：Sさんを起こし、歩行練習をする

秋山：ちょっと歩く練習もしたところか。

ナレーション：95歳のSさん。高齢な上、心臓などに疾患があり、訪問看護を受けている。

秋山：顔をしっかり上げましょう。Sさん、顔をしっかり上げよう。少し顔をしっかり上げよう。もうちょっとこう上向こう。

ナレーション：活発だったSさんが、昼間寝てばかりになり、弱気なことをいう様になったと、スタッフから聞いていた。

Sさん：寝てる方が楽。

(中略)

映像：Sさんがベッドへ腰を下ろし、正面に秋山が座って話している。

秋山：Sさん、元旦には学校へ行った組ですか？

Sさん：元旦の歌があったんですよ。今日の良き日は、大君の～

ナレーション：Sさんが歌のことを話し始めた。

秋山：大君の、その次は？

Sさん：それから何だったかな、ハハハハ

ナレーション：秋山はさり気なく昔の記憶を引き出していく。

秋山の潜り音声：どの方にも輝いている時があったに違いない。そこを思い出していただくことがその人が再び輝く、一瞬でも輝く時間に繋がると。それだけでもまた、例えばよく眠れるとか、食欲がわくとか、そういうことにもつながるので。

映像：3週間後、歩行器でひとりで歩くSさん

秋山：お、頑張って歩くようになりましたね。

ナレーション：Sさんは歩行器を使って、家の中を歩き回っていた。この3週間、自ら前向きに歩く練習をしたという。

映像：Sさんがベッドへ腰を下ろし、正面に秋山が座って話している。

秋山：Sさんの力よ。

Sさん：そう？そうかね。

秋山：そうよ～。 (TV 番組 プロフェッショナル 仕事の流儀 どんな時でも、命は輝く ～訪問看護



秋山は、スタッフの報告を聞いて気になっていたことを確認するために訪問している。歩行訓練から始めた秋山は、Sさんの「寝ている方が楽」という発言から、歩行の様子を観察しながらも、話題を元旦の話題へと変え、反応を見ている。話しが始まり、歌うことをきっかけに、笑い声も出ている。歩行訓練、元旦の話題は、前で述べた「モノサシを使う」ことである。Sさんにとっては歩くことより、元旦の話題の方がモノサシへの反応が良く、その反応を捉えた秋山は、元旦の話題の中に時間の流れを見つけるきっかけがあるのではないかと考え、そこから誰にもあったであろう「輝いている時」を思い出すことが出来ないかと考えている。輝いている時を思い出し、今という時点を繋げていく方向のきっかけが見えれば、歩行の改善、睡眠や、食欲もその方向へ向け、変化を促していけると考えている。3週間後再度訪問し、秋山は自分の予測の成果を確認している。歩行状態が改善していること、自ら歩行訓練をしたことは、Sさんの時間が動き出した表れである。秋山がモノサシを機能させ、時間の流れが起こるのではないかと考えた予測は妥当だったのである。このことはSさんが自ら歩くことを選択させるという変化をもたらし、そのことを確認するために再度訪問したという秋山の活動があり、前で述べた「相互の指示・解釈過程」が起きていることでもある。

成果を確認した秋山は、歩行状態が良くなったことを伝えるだけではなく、更に「Sさんの力」であることを強調して伝えている。ここで歩行が改善していること、「Sさんの力」であることを強調したことは、自分の人生の主体者として、自分がどのように生きたいのかという形で、自分の時間の流れを思い起こし、再度そこへ向かって動き始めているというSさんの意識を刺激し、元の時間の流れへ繋ぐ活動の「後押し」である。このケースでは、「歩行訓練をして、歩けたほうが良い」と考える医療者の目標へと引っ張っていくのではなく、また強引に時間の流れを繋げようと考えている程でもなく、Sさんの「歩きたい」という気持ちが刺激され、前向きになった気持ちを後押ししているというレベルである。この場合も当事者自身にも自分の時間の流れという明確な方向が見えないままの場合もある。

前で引用した児玉の、癌患者として闘病するという意思決定も時間が流れ始めたと考えられるものである。児玉の例では、単にこれまでの時間の流れに戻って行くのではなく、ジャーナリスト精神を刺激し、輝いていた時を思い出させ、「がん患者として闘病する」という未来を修正した時間の流れに戻って行くのである。児玉の場合は、明確な方向性や自らの意思が表明されている。

医療者側が良しとする、何処かに繋げていくのではない。これまで作り上げて来た時間（過去）とこれから作り上げていくであろう時間（未来）という、主体者としての当事者の時間の流れへ、現在という時点を繋ぐことを「後押しすること」である。このことによって引き起こされた変化・修正によって、「輝いている時」、「自宅で最期を過ごす」ことが意味付けられ、当事者の時間がその方向へ向かった流れとして動き出すのである。

## 【まとめ】

何を話したらよいか、患者の語りが理解できない、等に端を発し、当初は語りに注目しようと考えていた。闘病記や映像にもとづき語りを検討していくうちに、「語り」や言葉として患者側、あるいは看護師側など、一方の側からの検討だけではなく、相互作用の中で検討することによって、多様な意味が解釈でき、患者—看護師間に生じている変化の過程が見えて来ることに気づいてきた。そこでシンボリック相互作用論の方法論的認識を手掛かりに、相互作用が発展し、意味・解釈、そのための相互作用過程が有効に機能している場面を抽出し、検討を試みた。相互作用を交わす過程全体を追って、意味を解釈し、言動が変化・修正されていく過程を検討した結果、「文脈の模索と理解」、「相手のモノサシを使う」、「相互の指示・解釈過程」、「当事者の時間の流れへと動き出すことを後押しする」の四つの着目点が浮上することが確認できた。またここで引用し検討した文脈を、シンボリック相互作用論がいう認識を枠組みとして分析すること、そのことによって認識の枠組みを研究する方法として、活用可能であることが確認できた。

本稿は以下の発展的提案が可能である。

1. 語りを検討する上では、当事者あるいは医療者（特に看護師）の一方の側からだけではなく、相互作用という動的プロセスの中で、双方から検討する必要がある。
2. 本論で引用した部分は、経験が浅い看護師たちへ向け、これまで十分に意識していなかったであろう患者との相互作用について、彼らが意識して着目して行く上での例示となるものである。
3. 着目し、引用した部分の相互作用の過程で説明した看護実践へと転換される思考過程は、看護実践の思考として活用可能である。この様な思考・実践活動を発展させることにより、看護実践の質的な検討が盛んになり、より質の高いものとなることが期待できる。

看護実践の場において、相互作用の観点から患者—看護師間に生じている事象を意識し、検討されることが少なかったため、何を素材として取り上げるかについては、困難であった。ここで素材として取り上げた闘病記や TV 番組でも、全体のボリュームに比べると実際の患者—看護師間の相互作用の場面は思いのほか少ないものであった。昨今では新たに SNS 上で、ブログ等として多くの病の体験が公表されるようになり、真偽も含め話題となっている。ここで取り上げた闘病記や TV 番組は、相互作用場面や語りを取り出すことが可能な素材のごく一部である。素材を広げ更に検討していくためには、あらたな素材・情報をどのように活用していくのかについても、検討課題が残っている。

## 謝辞

本稿についてお声掛けいただくという光栄を賜り、その上作成するにあたり多大なご指導と叱咤激励をいただきました水野節夫先生に心より感謝申し上げます。また、まさしく作成の流れが滞った時に、新鮮な視角から後押ししてくださった砂見緩子先生、伊豆上智子先生にも感謝申し上げます。

## 引用文献

- 斎藤清二, 2016a, 『医療におけるナラティブとエビデンス [改訂版]: 対立から調和へ』, 遠見書房, 17-29.
- 斎藤清二, 2016b, 前掲書, 75-76.
- Patricia A. Potter & Griffin Perry, 2007, *Basic Nursing: Essentials for Practice*, Mosby, (=2007, 井部俊子監修, 桑原美弥子監訳, 『看護の基礎: 実践に不可欠な知識と技術』, エルゼビア・ジャパン, 174)
- 志自岐康子他編, 2017, 『基礎看護技術』, メディカ出版, 19.
- 宝月誠, 1993, 「シンボリック相互作用論」, 新睦人・中野秀一郎編, 『社会学の歩みパートII, 新しい社会学の展開』, 有斐閣, 84-86.
- Blumer Herbert, 1969, *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*, Prentice-Hall, (=1999, 後藤将之訳, 『シンボリック相互作用論: パースペクティブと方法』, 勁草書房, 2-7, 60.

## 参考文献

- Glaser Barney & Strauss Anselm, 1965, *AWARENESS OF DYING*, Aldine Publishing Co., (=1988, 木下康仁訳, 『死のアウェアネス理論と看護: 死の認識と終末期ケア』, 医学書院).
- 絵門ゆう子, 2006, 『がんと一緒にゆっくりと: あらゆる療法をさまよって』, 新潮社.
- 患者の権利法をつくる会編, 中川米造, 鈴木利廣, 池永満 他, 1992, 『患者の権利法をつくる』, 明石書店.
- 児玉隆也, 1980, 1986, 『ガン病棟の九十九日』, 新潮社.
- 小森康永, 野口裕二, 野村直樹, 1999, 『ナラティブ・セラピーの世界』, 日本評論社.
- 水野節夫, 2000, 『事例分析への挑戦』, 東信堂.
- 正岡子規, 1927, 2016, 『病床六尺』, 岩波書店.
- 船津衛, 1976, 1992, 『シンボリック相互作用論』, 恒星社厚生閣.
- 中島一憲編, 1995, 「インフォームド・コンセント: これからの医療のあり方」, 『現代のエスプリ』 339.
- 能智正博編, 2006, 『<語り>と出会う: 質的研究の新たな展開に向けて』, ミネルヴァ書房.
- 門林道子, 2011, 『生きる力の源に: がん闘病記の社会学』, 青海社.
- 門林道子, 2017, 「なぜ病を「書き」「語る」のか: 闘病記がもたらす個人と社会の相互作用」, 『看護研究』, 50(3), 191-197.