

# 看護師の生活世界における看護の知 —心に残っている看護体験のシュッツ理論による分析—

山中 恵利子<sup>i</sup>

看護師が語る3つの看護体験談を、シュッツ理論を用いて、当事者の意識の内部地平にあらわれる「主観的な意味の世界」のあり様に焦点を当てて検討する。看護師が語るままに、その時々何に注目したのかというその語りの経過に応じたレリヴァンスを見出し、その主題に取り組んだ結果得られた「新たな看護の知」—看護実践する上で基盤となる当たり前の知—を明らかにすることが研究目的である。結論として「新たな看護の知」は、患者—看護師の間の社会的行為という間主観的な意味の世界から得られる知である。それゆえにこの知は、患者と看護師の間で行われた「出来事」の原因—結果という“観察の知”を補うことのできる知であり、換言すれば看護師が反省をしつくすことによって得られる“反省の知”である。

キーワード：レリヴァンス概念、生活世界の知識、間主観性

## 目次

はじめに

- I. 現象学を用いた質的な看護研究の動向—シュッツのレリヴァンス概念を用いた研究手法との対比
  1. 質的な看護研究における現象学的先行研究の特徴を明らかにする。
  2. 現象学的研究で得られた結論とシュッツ理論—レリヴァンス概念を用いての研究手法—で得られた「看護の知」との対比
- II. 生活世界の知識とは
  1. シュッツ理論—レリヴァンス概念を用いての研究手法—
  2. 生活世界の知識とは
  3. 状況の限界と状況の克服
- III. 3人の看護体験談を各自の生活世界から理解する。
  1. 倫理的配慮
  2. 面接方法
  3. 分析
    - 3人の看護体験談をシュッツのレリヴァンス概

念を用いて分析する

- (1) A 看護師の生活世界からみた看護体験談の分析
 

体験談の主旨「患者さんの痛みに対して適切に対応出来なかったと深く内省する」

  - ① A 看護師の体験談 (A 看護師 35歳 看護師としての経験歴 15年)
  - ② A 看護師の生活世界からみた体験談の意味解釈
  - ③ A 看護師の生活世界における看護の知の発生
- (2) B 看護師の生活世界からみた看護体験談の分析
 

体験談の主旨「看護師との関係づくりが難しい患者とのコミュニケーションを試みる」

  - ① B 看護師の体験談 (B 看護師 30歳 看護師としての経験歴 10年)
  - ② B 看護師の生活世界からみた体験談の意味解釈
  - ③ B 看護師の生活世界における看護の知の発生
- (3) C 看護師の生活世界からみた看護体験談の分析
 

体験談の主旨「忙しい臨床では患者を中心と

i 立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

した看護実践は困難である」

- ① C 看護師の体験談 (C 看護師 30歳  
看護師としての経験歴 11年)
- ② C 看護師の生活世界からみた体験談の  
意味解釈
- ③ C 看護師の生活世界における看護の知  
の発生と看護師としての選択

#### IV. 考察

##### はじめに

本論文の研究対象は、「看護師の生活世界における看護師の体験談」である。現象学を提唱したフッサールは「ヨーロッパ諸学の危機と超越論的現象学」において生活世界という概念を提示した。「いかなる客観的科学も、いかなる心理学も、いかなる哲学も、主観的なもののこの領域を主題化したことはなかったものであり、したがってこの領域を真に発見したことはなかったのである。客観的に経験し認識しうる世界の可能性の主観的条件に立ち帰ろうとしたカントの哲学でさえも、この領域を発見し主題化することはなかった。この領域はまったくそれだけで完結した主観的なものの領域であり、独特なあり方において存在し、あらゆる経験、あらゆる思考、あらゆる生活のうちにはたらいっており、したがっていたるところで引き離しがたくそこにありながら、しかもけっしてそれとして眼にとめられることなく、けっして把握され理解されることのなかった領域なのである (フッサール 1995:201)」と生活世界を定義づけた。生活世界とは、当事者の主観的な領域であり、独特なあり方において存在しているが自明なものであり、通常疑問視されず、主題化されにくい領域といえる。だからこそ人々の体験談から主観的な世界に存在する自明なものを取り上げ、どのように自明なのかを解きほぐすことが重要である。ヴェールに隠されている当たり前のことを引き出す、そうすることによってさらに新たな現象へゆきつくことが可能になるとフッサールは主張する (フッサール 1995:202-203)。

筆者は看護体験談の分析手法に現象学的社会学の創設者であるアルフレッド・シュッツの理論を用いる。シュッツはフッサールから多くの影響を受けたが「フッサールの生活世界概念は間主観性の問題を解決しない」とし、理解社会学 (マックス・ウェーバー) の「社会的行為の理論」等からも強い影響を受けて、フッサールの超越論的現象学の立場に対して、「自然的態度の構成現象学」を提唱した (グラトホーフ 1996:359)。シュッツの関心は、日常生活世界の基礎としての間主観性 (他者理解) の問題にあった。人びとが日常生活を「当たり前の世界」「自明視されている世界」とみなし、これを疑うことをしないのはなぜか。この問いに対してシュッツは「日常人の基本的態度」としての「自然的態度のエポケー」およびこれを反省的に理解する試みとしての「自然的態度の構成現象学」を成立させた。そして毎日の実際の経験から人びとが学び取る知識の蓄積をシュッツは「生活世界の知識在庫」と呼び、この知識在庫が当面「問題視」されない限り、日常生活 (「間主観性」等) の意味的世界は「当たり前のこと」として存続する。シュッツたちは「知識の構造の脈絡」を主題化して知識在庫を問題視しようとしたのである。

本論文における研究目的も知識の構造の脈絡として〈看護師による体験談から看護師の生活世界に存在している、「当たり前の知」としての「看護の知」—看護実践する上で基盤となる当たり前の知—を見出すことである〉とする。

現象学的看護研究においては、ヴァン・カームの方法、コレツツイの方法、ヴァン・マーネンの方法等が2000年初頭から使われていたが (松葉・西村 2014:37) 近年、ジオルジの研究が多く採用される等の変化がみられる。本論文の構成としてまず、両者の共通点と相異点を明らかにして、シュッツ理論の特徴を際立たせる。次に上述したシュッツとシュッツの弟子によるトーマス ルックマンとの共著「The Structures of the Life-World」(Schutz, Luckman, 1973) の第3章「Knowledge of the Life-World (生

活世界の知識)」から体験談を分析する際のものさしとして「生活世界の知識」を述べる。その後3人の看護体験談を各自の生活世界から理解することとする。

## 1. 現象学を用いた質的な看護研究の動向 —シュッツのレリヴァンス概念を用いた研究手法との対比

### 1. 質的看護研究における現象学的先行研究の特徴を明らかにする。

看護研究における現象学的アプローチを扱った広瀬論文より現象学的方法の主たる特徴は「記述的であるということに辿りつく。記述的であるということは非説明的・非構成的であることを意味する。記述は括弧に入れ (bracketing), 存在的主張 (existential claim) を留保するという現象学的還元 (existential reduction) の態度の中で行われる。完全な現象学的態度とは、対象者のパースペクティブから対象者の体験の意味を忠実に理解することである。そのためには、研究者は自分自身の先入見を括弧入れして現象学的還元を行うことを必要とする。しかし、『還元の最も偉大な教訓とは、完全な還元は不可能だということである (Merleau-Ponty)。』これは、徹底的に先入見を洗い流すことが不可能であることを意味する。この事実を認識し、研究者のバイアス (前提, 偏見, 意図) を明確にすることが客観化につながる。またデータ分析は、データについての研究者のコンテキストやパースペクティブから行われるものである。」ということになる (広瀬 1992:48)。

ところで、いかにして「超越論的自我」の内部に「超越論的他我」を包摂するか、これは解決不能である。これがシュッツのフッサール問題に対する結論であった。完全な還元などはあり得ないのだから、研究者のバイアスを明確にしておくことが客観化につながるとする主張には無理がある。研究者のコンテキストやパースペクティブと当事者のコンテキストとパースペクティブとの「間主観性」の問題は超

越論的現象学の純粋な認識論上の主題ではなく、シュッツの言うように、生活実践をめぐるプラグマの真理にある (A・シュッツ 2006:115-214 他者理解論の根本特徴を参照)。

現象学的看護研究のひとつの例として、興味関心をひく林原氏の「先天性心疾患をもつ子どものターミナルケアにおける看護師の体験：出生後よりICUにおいて継続して関わった看護師“A”に関する現象学的研究」を素材として考えてみる。

看護師“A”の語りからは分析の結果不変的意味より6つの意味群が形成されたとして以下の6点を挙げている。

- 1) 子どもがいつ急変するか分からない状況に巻き込まれる
- 2) 子どもの生命に直結する家族の意思決定を見守る
- 3) 子どもに積極的治療を続ける中でターミナルケアを行う。
- 4) 救急現場において子どものターミナルケアのための環境を整える
- 5) 生まれながら生命危機をもつ子どもと家族の関係を支える
- 6) 遺族を気遣いながら亡くなった子どものことを語り合う

以上の6つの意味群に含まれるすべての不変的意味より個別な「体験の本質」として以下の事柄が導かれたとしている。

「Aは、生命に直結する心臓に障害を持って生まれた子どもの不確かなターミナル期において、子どもの身体状態の急変を予測する中で絶えず葛藤を抱えながら家族の思いに常に寄り添い家族が子どもの絆を強められるように限られた条件の中で最善の環境を保障しようとしていた」

### 2. 現象学的研究で得られた結論とシュッツ理論—レリヴァンス概念を用いた研究手法—で得られた「看護の知」との対比

筆者は過去において、レリヴァンス概念を用いて

看護体験談の分析を試みた。結果として得られた看護の知—看護実践する上で基盤となる当たり前の知—を紹介する。

(イ) 患者・家族から私の看護行為が非難された場合(理由動機)患者・家族との関係を修復するためには(目的動機)私にとってはつらい「患者・家族の体験談」を私の主題として取り組むことが重要である(山中 2012:6)。

(ロ) 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(目的動機)、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(山中 2011:5)。

両者を比較するとどちらも現象学的態度として「体験談」を記述して分析するという方法を用いている。林原氏の場合、体験談から一般化可能な本質を見出す、筆者の場合、「構造化されたまとまりのある知」を拵り出す、というやや類似した視点を持ち合わせている。大きく異なる点は、〈看護師“A”に関わる一般化可能な本質〉と〈看護の知〉の構成である。前者は看護師“A”の主観的な世界から得られた内容というよりは、看護師“A”を外から観察していた観察者の立場から描かれた体験の本質と考えられる。なぜならば〈看護師“A”に関わる一般化可能な本質〉の内容が、看護師“A”が何を問題としたのか、その問題をどのように解釈してどのように解決の方向へと導いたのか、それとも問題解決には取り組めなかったのかという、看護師“A”のパースペクティブがわからないまま、〈看護師“A”に関わる一般化可能な本質〉としてまとめられている。看護師“A”の内部地平を探り当てて看護師“A”を理解するという視点が省略されているのである。看護師“A”の外部地平のみならず当事者の内部地平を見ていくことで、今回の看護師“A”にまつわる出来事を補完し、他者が理解でき納得することが出来るようになる。シュッツの理論—レリヴァンス概

念を用いての研究手法—で得られた「看護の知」は、あくまでも体験談を語った看護師の意識の志向性(レリヴァンス)を明確にして導かれた「看護の知」である。

フッサールは「生活世界は主観的なものの領域である」と述べたが、シュッツのレリヴァンス概念を用いる事によってこそ当事者の主観的な領域を手に入れることが出来、人々の生活世界に近づくことが出来るといえる。

## Ⅱ. 生活世界の知識とは

### 1. シュッツ理論—レリヴァンス概念を用いての研究手法—

生活世界の知識を論ずる前に、私たちがなんらかの問題に巡り合い、そしてその問題に格闘した結果として新たな知が私達の知識在庫に沈殿していく場合、もっとも必要な概念がレリヴァンスである。この理由よりまず始めにシュッツ理論、レリヴァンス概念を論じる。

シュッツは、個々の体験はそれ自体では意味をなさないが、それが過去の中へ退くにつれて、その反省によってはじめてその体験を語ることによって、意味が付与され、反省知という構造が見出されるという。看護師の過去におこなわれた印象深い体験談とは、当事者によって意味づけられた体験談である。このような体験談をインタビューをした者としては、その話の内容をどのように解釈したらよいかという意味解釈が問題になる。看護師の意味づけた、つまり「意味措定」した体験談を他のひとが「理解する」、「意味解釈」という「他者理解」(シュッツ 2006: 155-214)の問題である。これは、よく考えてみると、通常私たちが人の話を聞いている時、当たり前のように実行している相手の話の聞き方を方法的に自覚して実行することではないだろうか。この方法は追体験と言えし、必死に他者の体験を他者の立場で意味解釈しつつ、記述する作業はひとつの現象学的還元を遂行しているともいえる。

上記のように他者（筆者）により意味解釈された看護師の体験談は、フッサールの「意識の志向性によって開かれる存在領域そこから世界へと向かう意識の志向性が生じる場」となる<sup>1)</sup>。日常生活を営む普通の人々の「当たり前の生活態度」信じて疑わない「自然的態度」を基本的に方向づけている、この「意識の働き」をシュッツは、フッサールの「意識の志向性」概念に代わって「レリヴァンス」の働きに求める。「レリヴァンス」概念は「他者理解」に「志向性」は「自己理解」に用いられるが、「人間の意識の志向的能作（はたらき）」に着眼している点で現象学的概念である。分析者は体験談を分析する場合、その時その場で看護師は、何についての意識（「志向性」）が問題なのかと思案するが、シュッツのレリヴァンス概念はこの「志向性」問題に3つの方向性を用意している。以下にレリヴァンス概念について述べる。

レリヴァンス概念の三つの軸となる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について述べる（シュッツ 1996:60-89）。

私たちは日常「見慣れた」状況を「なんでもない」当たり前の状況だと思ひ、それを当然のこととして疑うことをしない。しかしその状況に「予想もしない問題」が突然立ち現れるとその見慣れた状況は一変して「問題に関わる側面」と「問題に関わらない側面」とに区分けされて現出する。シュッツはこの突然の意識の変化を「レリヴァンス」—意識の選択的志向作用または選択された対象に意識を向ける作用—によって生み出されると考える。「問題に関わる側面」、これが〈主題のレリヴァンス〉である。一旦、ある問題（主題）が意識に立ち現れると、今度はこの問題を理解しようと今までの経験や知識を総動員して解釈する。これが〈解釈のレリヴァンス〉である。最終的には私達は、主題（問題）の解決にとって有効な結果を予想させる選択肢を選ぶという判断を行うことになる。判断を行う方向付け、いわゆる「動機」をレリヴァンスによって選択するのである。この「動機」には、未来の企図によって行為

を方向づける目的動機と、この動機を支える過去の諸体験から導かれる理由動機という2つのタイプの動機が区別される。このように三つの軸で分析された内容は人々の意識の中層を表すことであり、平たく言えば当事者の〈主観的な意味の世界〉である。そのため当事者の〈主観的な意味の世界〉とは、当事者も観察者も気づきにくい領域と言える。そしてレリヴァンス概念によって体験談がその脈絡に即して分析されると、構造化されたまとまりのある知識が発生する。看護師の失敗談であれば、その失敗談を乗り越える新たな知識が発生する。

## 2. 生活世界の知識とは

シュッツは、「生活世界の知識在庫は多様な仕方です。経験している主体の状況に関係している。その知識在庫はそれ以前に現実の、状況と結びついた経験が沈殿したものから構成されている（Schutz, Luckman, 1973:99）」という。言い換えれば私達は、経験することによってそこから知識を得ているが、経験するには必ず〈状況〉というものがある。状況と結びついた経験から知識が私たちの知識在庫に沈殿するのである。人々の生活世界における知識がどのように発生してどのように沈殿されるのかについて以下考察したい。

例えば、私は今から取り組まなければならない問題があるとします。まずこの問題をどのように解決しようかと考える時私の知識在庫から必要な知識を選びだす。一般的にこのような考え方は、馴染みにくい。しかし、社会の一員である私達1人1人は社会から多くの問題を賦課されている、または自分から自発的に問題を立ち上げている。そして目の前にあるこの問題に取り組まなければ生きていけない、こういう宿命を負わされている。そして目の前にある問題に対応するとき理論的態度における合理的思考過程の成果を使うのではなく、生活世界における私たちの主観的経験から沈殿されている上記に述べた「知識在庫」に負う面が多くあるといえる。今、取り組まなければならない問題（主題的レリヴァン

ス)をどのように解釈(解釈的レリヴァンス)して解決に導こうかと悩んでいるまさにその時、内部地平から知識(類型)が湧き上がるというような経験を私たちは幾度も積んでいるのである。そしてその知識(類型)では問題の解決が困難な時、その問題が解決されるまで取りくみ結果として新しい知識(類型)が知識在庫に沈殿されていく。ある状況下で体験や経験が有意味的に構築化していくなかで知識在庫が利用され、または新たな知識(類型)が沈殿していくというこのサイクルが、生活世界において繰り返されている。

このように、問題が解決したとして新たな類型が発生するという事は、類型の内部構築には有意味的な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が埋め込まれていると言える。

### 3. 状況の限界と状況の克服

生活世界の知識在庫は、状況のなかで生じた各人の過去から現在までという歴史的な経過の中で積み上げられている。シュッツはその理由を「私の意識生活のどの瞬間においても私はある状況のなかにおかれているが、私の身体が私の生活世界のなか差し込まれていることにより、状況は変更のきかないように“限定されて”いる。例えば、状況は私に一部(社会的限定—ある人物、時間的限定—いつのこと、場所的限定—どこのこと)を賦課しているが、一部私によって影響を及ぼし得るものでもある。そして以下のようにも解釈出来るのである。どのような状況でも世界の存在論的な構造(世界のある一定の場所と一定の時間のなか存在する社会の人間であること)が私に賦課されるために、状況は絶対的に限定されている。このような知識は、知識在庫の基本要素なのである(Schutz, Luckman, 1973:100)。」

私の肉体は、生活世界の空間的な存在として私の経験のための条件といえる。私の肉体とその習慣的な諸々の機能、歩く・走る等という機能があらゆる

状況の基本要素である。この点から言えば「私の肉体は知識在庫の常にあらゆる経験とあらゆる状況のなかの現在の次元なのである(Schutz, Luckman, 1973:102)。」肉体はそのようなものとして私についてまわるが、同時に二つの場所に居ることは出来ないという状況の限界を示すことにも繋がる。この時間にこの場所に私は存在しているのであって、あの時間にあの場所に居たのではない。そしてこの患者に会っているのだからあとの患者に会っているのではないという状況の〈限界〉がある。〈今・ここで・その人とこのように〉巡り会うというような限定された状況のなかで、「経験は、ある基本的な時間的編成・空間的編成そして社会的編成を有することが出来るのである(Schutz, Luckman, 1973:103)。」

ある状況下である経験が行われ、その成果が判明するとさらに取り組まなければならない主題が提供される。そして湧き上がってくる私に与えられた様々なその主題に取り組もうと決心したときに、シュッツは「状況は開かれる、状況は克服される(Schutz, Luckman, 1973:118)」という。この点をさらに深めてみよう。ある状況下で、目的をもって行為をする時、通常であれば問題なく行われる経過のなかで知識在庫に沈殿していた類型(当り前の知)ではピタッと折り合わない時がある。その時、主題的レリヴァンスが立ち上がる。「どのような状況にも、ある無限の内部地平<sup>2)</sup>および無限の外部地平がある(Schutz, Luckman, 1973:114)」のだが、このような地平から私が選んだ主題を解決するために解釈的レリヴァンスが作動してそして動機的レリヴァンスが作動する。このようにして新しい類型が見つかることによって問題は解決される。

## Ⅲ. 3人の看護体験談を各自の生活世界から理解する。

### 1. 倫理的配慮

研究協力者には筆者から研究の主旨、匿名性の確

保、プライバシーの保護、研究への自由な参加と途中辞退および中断の保証、またそのことによる不利益が生じないことを書面と口頭で説明し了承を得るとともに、研究の公表についても承諾を得た。また提供事例の匿名性を確保するとともに、収集したデータは厳重に管理した。本研究は藍野大学の研究倫理委員会の承認後に実施した。

## 2. 面接方法

面接は、2014年3月に1週間かけて行った。プライバシーが保てる場所において実施した。了解を得た上で面接内容をICレコーダにより録音した。看護師の勤務歴が10年以上、研究に賛同を得られた7名に対して、「今までの看護実践を振り返って、心に残る体験・後悔する体験を思い起こして語って頂きたい」と要請した。1人に対して約1時間から1時間20分、面接をおこなった。今回は7名のなかから3名を選出して分析をおこなった。

体験談の分析を行う前に、研究協力者が意味措定された体験談を筆者が意味解釈した内容を研究協力者に提示して、誤った理解や矛盾な点について意見を求めた。一部筆者の誤解があったので訂正を行い、その後3名の了解を得ることができた。

## 3. 分析

3人の看護体験談をシュッツのレリヴァンス概念を用いて分析する。また其々の②の「生活世界からみた体験談の意味解釈」において、体験談から内部地平を理解するために、太字で主題・解釈・動機という各レリヴァンスを示し、説明文を加えている。原則的には、主題的レリヴァンスを記述した後に、解釈的レリヴァンスを用いる。そして以下の3局面を視野に入れて分析を試みる。①唯一無二の私の主観的意味の世界（外からは見えない私の心のうごき）②「私とあなた」の間の社会的間主観的意味の世界<sup>3)</sup>（私とあなたの間での出来事、相互行為等）③社会的事実としての外部的客観的意味の世界

(1) **A 看護師の生活世界からみた看護体験談の分析**  
体験談の主旨は「患者さんの痛みに対して適切に対応出来なかったと深く内省する」である。

### ① A 看護師の体験談（A 看護師 35歳 看護師としての経験歴 15年）

卒業後、4年目ぐらいに出会った60～70歳ぐらいの男性患者Xさんについての体験談。

**筆者**：印象深い体験談があったらお話して頂きたいです。

**A 看護師**：緊急で入って来られました。

**筆者**：何歳ぐらいのかたですか？

**A 看護師**：60～70歳ぐらいの方でした。とりあえず痛がっているので病棟に来られました。詰所に近い個室がなかったので詰所から離れた二人部屋に入院してもらいました。日曜日だったので、精査ができずレントゲンだけ撮りました。結局、翌日精査したら胆管癌か何かで、急に痛くなったということでした。だけどXさんは、1週間後に亡くなりました。入院時は、レントゲンを撮っただけではわからなかった。私は、そのうち良くなりますと、Xさんに話していました。鎮痛剤で治まると思っていたんです。**筆者**：そうだったんですか。

**A 看護師**：だけど解剖してみたら大きな結石がみつかって。どうしても休日だとマンパワーも少なく、Xさんは痛くて暴れていたのを抑制して状態をみるしかなかったんです。亡くなられた時、けっこう険しい顔でした。Xさんの訴えを聞いてあげて何か他の方法を探って欲しいと医師に報告すべきでした。**筆者**：そうですね

**A 看護師**：家族のかたも来られていましたが、もうひとつ解っていなかったように思います。他の病院で1～2週間入院して、退院したところだったようです。亡くなるまで体動が激しかったので抑制をしました。

**筆者**：お話はできました？

**A 看護師**：痛いとお話していました。身の置き所がないぐらい痛かったんだと思います。

**筆者**：悔やみますね。

A 看護師：私が最初に接した看護師だったので、Xさんの気持ちがわかってあげたらよかったと思います。「大丈夫」というかかわりではなくて。

筆者：いつごろのことですか？

A 看護師：10年ぐらい前。

筆者：亡くなられた時の顔を思い出しますか？

A 看護師：穏やかに見えていたのが、痛い痛いというあのお顔に替わってみえます。Xさんは私のことを、痛みのわかってくれない看護師だという風に見ていたのかもしれない。辛いです。私も好きで抑制をしたわけではないので。

筆者：このことは何かのきっかけになりました？

A 看護師：この事がきっかけになったのかわかりませんが、〈疼痛の看護〉について学習しなければならないと思って学習しました。ガン性疼痛は普通の痛みではなく呼吸抑制があることとか、まずどのような患者であっても「痛い」と訴えられたら〈信じてあげないといけない〉という鉄則があるってことがわかりました。あ～信じてあげないといけないんだと思いました。解剖してみて大きな胆石を見てそりゃ痛かったんだと思いました。うまく対応できなかった自分をしょうがないとい気持ちもあったけれど、尋常ではないと医師に言うべきでした。

筆者：自分を叩いてしまう？

A 看護師：う～ん、それよりもそこで学習したことは今後役に立たい。痛いと言われた時、その部位を触ったり、痛みの質や疾患を考えて、我慢できる痛みなのか確認して、ずっと我慢できないと言われたら医師に報告して検査などを考えてもらうようにしたいです。痛みをとってあげて楽にしてあげたい。楽になったら嬉しいですね。

② **A 看護師の生活世界からみた体験談の意味解釈**  
卒後4年目に緊急で入院された患者さん。70～80歳ぐらいの男性 (Xさん)

主題1：Xさんが激痛を訴えて入院される

休日に、緊急で70～80代の男性が激痛のため入院された。休日なので精密検査は出来ず、レントゲン撮影と一般の採血のみだった。Xさんは痛くて、ベ

ッド上で暴れていた。緊急入院だったので詰所から離れた病室しか空いていないため、看護師の眼が届きにくいということで患者さんに抑制をおこなった。翌日、精密検査をすると胆管癌を疑われる検査結果だった。結石のための痛みを患者さんは訴えているということは理解できたので鎮痛剤で様子を観ることにした。

痛みを訴えるXさんの出現、「社会的」出来事の出現がこの主題の発端である。この出来事はA看護師さんにとって看護業務としての「賦課された主題」を意味する。

※賦課された主題—自分の意志の作用によって主題にしているのではない主題。外部から与えられた主題をいう。(シュッツ 1996:66)

検査をしてみると胆管癌が疑われたが、鎮痛剤で様子を見ようという治療方針が出された。これはA看護師さんとXさんにとって、否応なしに認めざるを得ない、今・ここの社会的出来事についての医学上の「客観的」定義である。

主題1の解釈的レリヴァンス：Xさんの痛みは徐々に緩和されるだろう。

主題2：Xさんが1～2週間後亡くなられた

しかし、1週間経過してXさんは亡くなられた。胆管癌の疑いはあったけれど結局、私達が考えていた以上にXさんの状態は悪化していたのだ。Xさんを解剖した結果、大きな結石が見つかった。こんなに大きかったのだから相当痛かったのだろうと思った。

私はこの患者さんに最初に関わった看護師だ。患者さんが「痛い」と訴えていたのに受け流してしまった。そのころ病棟は看護師不足で忙しかったということもあったが、患者さんに「レントゲン検査ではどうもなかったから大丈夫ですよ」としか言えなかった私が本当に悪かった。どうして私は医師に、鎮痛剤を使っても患者さんがまだ「痛い」と訴えていることを伝えなかったのかと思うと悔やんでも悔やみきれない。

A 看護師が当初「徐々に痛みが緩和するだろう」

と思っていた（解釈的レリヴァンス）のに、その「Xさんが亡くなられた」のである。この新しい出来事の展開（主題2）は、A看護師にとってもはや「賦課的な主題」ではない。患者さんが「痛い」と訴えたのに「受け流してしまった」私が見える。A看護師の「内発的な主題」へと変更したのである。

※内発的な主題—賦課された主題と違って、その主題に対して注意を向けることも向けないことも出来るという事情のなかで発生した、内在的な主題である。自分の意志の作用によって主題にしている主題といえる。（シュッツ 1996:67）

悔やんでも悔やみきれないという感情が発露される。A看護師は主題1の時には認めていたXさんにとっての状況の定義—鎮痛剤で様子を観よう—を打ち破らなかつたことを深く反省するのである。あの状況を克服するために問題提起をするべきだったと。

### 主題3：Xさんの孤独

Xさんは、痛くて身体を激しく動かしていたけれども看護師に話すことは出来ていた。Xさんは私と話して「こんなに痛いと訴えているのに、どうして誰も本気になって信じてくれないのだろうか」と患者さんは孤独のなかで痛みに苦しみ、悔しがっていたのだらうと思う。

Xさんは、緊急入院をする2週間ぐらい前に他医院で胆管癌の診断を受けていて、退院したところだった。家族は緊急入院して1～2週間後にXさんが亡くなられたこの状況が呑み込められなかつた。無理もないことだと思う。私は、Xさんが亡くなられてその死に顔を見ていると、穏やかに見えていた顔が、「痛くて我慢できない」という、私がよくみていたあの顔に変化していった。どうしてなのかわからないけれど、痛みを解ってあげられなかつたという負い目があったからなのかもしれない。

主題3はA看護師のXさんへの回顧録である。XさんはA看護師に言葉で強く批判はしなかつた。だからよけいにXさんが言葉で言い表さなかつたXさんの「前述定的態度」を、A看護師は思い悩む。※前述定的態度—フッサールは、個物に関する判断

としての経験判断をすべての判断の基礎に位置づける。経験判断はむしろ経験にもとづくから、述定的判断（思考）は前述定的経験にもとづくことになる。故に述定的判断（思考）をおこなう前の経験的態度を前述定的態度、この場合Xさんの沈黙を指している。（木田元他 2000:216）

そしてどうしてその痛みの辛さを解ってあげなかつたのか、自分の問題として思えなかつたのかと後悔する。結局Xさんは誰からもその痛みを共有されずに孤独で亡くなったのだと後悔するのみである。主題4：私とあなたの間「間主観性」としての看護の視点

Xさんの訴えを聞き流して、痛みをわかってあげられなかつたこの苦い体験から〈疼痛の看護〉について学習をするようになった。ガン性疼痛は普通の痛みではなく呼吸抑制があるとか、まずどのような患者であっても「痛い」と訴えられたら〈信じてあげないといけない〉という鉄則があることがわかった。痛みに伴う他の症状がなくても信じるのが大切だと教わった。今度、痛みを訴える患者さんの看護をおこなうことになったら、絶対に失敗してはいけない。患者さんが「痛い」と訴えられたらその言葉を信じて、医師に充分伝えてなんとか痛みから解放できるようにしたい。

患者さんから痛いと言われた時（患者さんの目的動機は私の理由動機）、その部位を触ったり、痛みの質や疾患を考えて、我慢できる痛みなのか我慢出来ない痛みなのかと確認して、ずっと我慢できないと言われたら医師に報告することをしなければならぬ。患者さんの痛みをとってあげて、痛みから解放してあげたい（患者さんにたいする私の目的動機）。患者さんが楽になって穏やかな表情に変わっていったら本当に私は嬉しい。この体験からA看護師の知識在庫には以下のような類型的知識が新たに得られたのではないだらうか。

〈患者さんが「痛い」と訴えられた場合（主題）その言葉を信じて（解釈）、痛みから解放できることを目標（目的動機）に努めなければならない。なぜ

ならば、患者さんは孤独のなかで痛みを苦しむことが考えられる(理由動機)

私とあなたの間の間主観性としての看護の視点である。

### ③ A 看護師の生活世界における看護の知の発生

11年前のA看護師の知識在庫には、専門の知として、レントゲン撮影で異常がなければ鎮痛剤を服用して経過を見ていたら大丈夫という知識があった。しかしXさんの場合、この状況が1~2週間継続された。

Xさんは猛烈な痛みを訴えるのだが、A看護師は検査して大きな異常はないのだから鎮痛剤さえ服用すれば、いつか治まるだろうと考えていた。しかし、Xさんは亡くなられた。患者が猛烈な痛みを1週間以上も訴える、このような患者の看護を経験していない場合でもこの状況は問題であると行動を起こす看護師はいるだろう。しかしA看護師の内的時間意識においては、この状況のなかで主題は立ち上がらなかった。どうして主題が立ち上がらなかったのかと振り返ってみたら、A看護師は「疼痛の看護」についての知識不足のためだと思い知らされるのである。自分の無知を知らされるという心境が推測されるが、今まで寄りかかっていた「レントゲン撮影で異常がなければ痛みはそのうち治まるだろう」という知識は破棄された。古い知識は新しい体験によって疑われ、そして破棄され今やそれに代わって新しい知識、上記に述べた典型的知識が取得され、A看護師の知識在庫に沈殿することになったのである。

A看護師は11年前の体験を思い出すたびに、「激しく痛みを訴える患者」になにもせずに放置してしまっただけという深い後悔の念が湧き上がる。看護師としての役割を果たせなかったという思いが心を一杯にする。「後悔、先に立たず」である。そして常にA看護師は「痛みを訴える患者さんの看護」を行うことになれば、あの時とは違って失敗せずに患者さんに対応しようと強く思うのである。「転ばぬ先の杖」である。24歳の時に経験したあの状況から、たくさんを学びそれは成果としてA看護師の知識在

庫に置かれた。35歳の今、あの時と同じような状況に立たされたならば24歳の時に得られた知識を総動員して患者に対応しようと思うのである。

### (2) B 看護師の生活世界からみた看護体験談の分析

体験談の主旨は「看護師との関係づくりが難しい患者とのコミュニケーション」である。

#### ① B 看護師の体験談 (B 看護師 30歳 看護師としての経歴 10年)

卒後4年目の時に受け持った76歳ぐらいの男性Yさんについての体験談。

筆者：今まで看護師のお仕事をしていて印象に残っていること、例えば達成したこととか、失敗した事など、お話しはありますか？

B 看護師：失敗したことはすごく思い出します。達成したことなどは少ないですね。一番印象に残っているのは、6年前に亡くなられた患者さんのことです。心臓と腎臓の悪い人で透析療法をしていた人です。

筆者：何歳ぐらいの方でした？

B 看護師：76歳ぐらいの方で、病状としては末期のほうでした。私の受け持ち患者さんだったんです。亡くなられたその日ですが、朝はそんなに悪くなかったんです。透析に行く時間になったとき私はたまたま他の患者さんのトイレ介助をしていて、他の人がみかねてYさんを透析室に連れて行ってきて、迎えも他の人が行ってくれたんです。それでYさん帰ってきたと解ってたんですが、なかなか部屋に行けなくて、さあ今から行こうかと思ったときに急変して亡くなったんです。透析から帰った時にすぐに行こうと思っていたんですが、本当に残念でした。

筆者：早く部屋に駆けつけいたら助かりました？

B 看護師：いや~難しかったと思います。モニターを着けようとしたときにショック状態でしたから。

筆者：Yさんのことを思い出したらどんなことを思い出します？

B 看護師：もともと喋る人ではなく、家族もあまり来なくて寂しい人でした。食事のときに声かけしたら、気分の良い時だけ返事をするぐらいで。でも看

護には色々工夫をして、食事介助の後、冷たい水で口腔ケアをおこなうと喜ぶ人なのでいつも冷たい水を用意して、口腔ケアをおこなったり。また食事がいったん食べられなくなったけど、働きかけて食べられるようになったし。いい関係がもてたな〜と思った時に亡くなられて。

筆者：終末期の方だったので、致しかたないという気持ちもありますか？

B看護師：そうですね、もともと急変する可能性がありましたから。その日は丁度、重症部屋を受け持っていて。Yさんとの関係が築かれた時期だったので残念でたまらなかった。Yさんが転医して、1ヶ月で関係づくりが出来て、2ヶ月で打ち解けて、3ヶ月で亡くなられた。

筆者：YさんもB看護師さんが側にいてくれたらと、思ったかもしれませんね。

B看護師：う〜んそうですね。家族は私の病棟に転医した時にきたぐらいで、亡くなった時も霊安室には行かれませんでした。Yさんに私がこうしよう、ああしようっていうと拒否せずにおこなってくれました。髭剃りした時、出血させたんですが怒らなかつたです。許してくれました。だけど話かけても返事をしなかつた事もあって、部屋に行くのが嫌なときもありました。家族は面会に来なかつたので、Yさんは寂しかったと思う。しかし、家族が常に側に居ると、あれはして欲しくない、これはして欲しくない看護師に要求してくる家族さんが居るんですが、家族が来ないので私とYさんとの間で了解が成立すれば、こちらの提案を実行することが出来ます。家族が来ないことが返って良かったのかもしれない。

筆者：こういう体験から何か学んだこととかありましたか？

B看護師：臆することなく誰とでも関係を持つこと、そしてそのことを楽しめるようになりました。

筆者：わ〜凄いですね。

B看護師：とっつきにくい人のところに行って笑わせようと思います。

筆者：凄いことですよ、そんなことって。

B看護師：それからは、患者さんとのコミュニケーションはうまくいきました。

筆者：その辺が看護のネックですね

B看護師：患者さんとのコミュニケーションが楽しくなければこの仕事は続けられないですね。看護師には患者とのコミュニケーションは必須と思う。ケアがうまくいなくても関係がうまくいけば楽しくなります。おもしろいと思えるようになる。ベッドサイドに行くのが嫌になるとねー。患者さんのフツと笑う、アッこんな面があるんやと思うと面白くなりますね。

② **B看護師の生活世界からみた体験談の意味解釈**  
卒後4年目の時に受け持った患者さん。76歳ぐらいの男性（Yさん）

透析療法を受けていた患者さんでした。その日私は、他の患者さんの用事でYさんを透析室まで迎えるにいけないで代わりに補助婦さんに行ってもらった。Aさんが病室に帰って来た時、残念ながら私はすぐに病室に行けなくて、Yさんのバイタルサインの測定が出来なかつた。

忙しかつたのでもう少ししてからYさんの部屋に行こうと思っていたら、Yさんの状態が急速に悪くなって、そしてそのままAさんは亡くなられてしまった。

**主題1**：Yさんが急に亡くなられた。この事態は私に賦課されたもので、賦課的な主題のレリヴァンスである。

本当に急なことでびっくりした。Yさんの透析歴は長く、状態も悪かつたので、病室に帰った時には既に血圧が下がっていたのかもしれない

**主題1の解釈的レリヴァンス**：帰室時、すでに血圧は下がっていたかもしれない。

Yさんにモニターをつけようとした途端にショックを起こしてそのまま亡くなられたようで、助けてあげられなかつたという思いが強い。もう少し早く病室に行つて、異常を早期に発見したら助かつたかもしれない。

主題2: Yさんを助けてあげられなかった。この事態は私の内発的な主題のレリヴァンスである。

主題2の解釈的レリヴァンス: 早期に発見したら助かったかもしれない。

Yさんは、家族から嫌われていて家族の面会がすくないので、寂しそうだった。もともと喋らない人のようで、自分の気分がよければ返事するぐらいの人で、人づきあいが悪く、頑固な人だった。

主題3: 家族の面会が少ない寂しそうなYさんが居る、これは私の内発的な主題のレリヴァンスである

主題3の私の解釈的レリヴァンスa: Yさんの人柄

しかしYさんへの看護は自分としては頑張ったと思う。例えば食事介助の後の口腔ケアの時、冷たい水で行くと喜ぶ人なのでいつもYさんには冷たい水を用意した。Yさんも喜んでくれたと思う。Yさんの体調が悪くて、食事が食べられなくなった時も色々工夫をしてYさんは食べられるようになった。主題3に対する動機のレリヴァンス: 寂しそうなYさんへの私の働きかけ、私の目的動機。

私にとっては思い入れのある人だった。しかし、Yさんとの関係づくりは、他の人と比べれば難しいほうだったYさんは、話しかけても無視されたように返事をしないので病室に行くのが億劫だった。

主題3の解釈的レリヴァンスb: Yさんへの働きかけと他の患者への働きかけを比較して難しい。そしてAさんに対する私の態度。

家族はYさんが転医した時に病院に来るぐらいで、全くYさんと会おうとしなかった。Yさんは、寂しかったと思う。

主題3の解釈的レリヴァンスc: 家族の面会がなく寂しそうな表情を見せるYさんの心を思うと、Yさんが少しでも心地良く楽しい時間が過ごせるような看護を提供したいという私のYさんへの思い入れ。

しかし、家族が度々面会に来られる患者さんの場合、患者さんにアレはしないで欲しい、コレはしないで欲しいと家族さんから要求される場合がある。Yさんの場合、家族が来ないので私とYさんとの間

で了解が成立すれば、私の提案する看護を実行することが出来る、という私にとっては都合の良い面があった。私が行う看護にYさんは敢えて拒否はしないので私はスムーズに看護を行うことが出来た。Yさんに「こうしましょう」と提案するとYさんは協力的で、私にされるがままという感じだった。

主題3のYさんへの看護に対する解釈的レリヴァンスd: 私の内発的な看護を受け入れるYさん、私の目的動機が順調に展開できている。

Yさんとの関係づくりは他の人と比べれば、部屋にいきたくないな~と思う時もあるけど、Yさんが転医されて1ヶ月ぐらいで関係づくりは出来て、2ヶ月でお互いが打ち解けたように思う。私がYさんの髭剃りをして皮膚を誤って切った時は、Yさんは怒ったりしないで私を許してくれた。こんな体験からYさんとの関わりがどんどん楽しくなっていた。

主題3のYさんへの看護に対する解釈的レリヴァンスe: 家族の面会が少ない寂しそうなYさんと打ち解けて、この主題は解決方向に進んでいる。

Yさんという、頑固なとっつきにくい患者さんと、打ち解けた関係づくりを体験したことが契機となって、Yさんと同じようなタイプの患者さんに対して気おくれしないで人間関係をもつことが出来るようになった。楽しめるようになったというのかな~。この患者さんを笑わせたらおもしろいとか、思うようになって、いろんな患者さんといろんな関わりを持つことが出来るようになってYさんとの体験は今思えば本当に良かったと思う。

主題3とそれにまつわる解釈的・動機的レリヴァンス構造にたいする私の評価。

患者さんとのコミュニケーションが楽しくなければ看護師の仕事は続けられないと思う。看護師は患者とのコミュニケーションをしっかり行うことが必須条件だ。看護がうまく行われなくとも患者との関係がうまく運んでいたら、患者さんは看護師を受け入れてくれる。そうすると看護師は仕事が楽しくなると思う。看護師が「仕事がおもしろいな」と思え

るようになるのは患者とのコミュニケーションが引き金だと思う。反対に患者のベッドサイドに行くのが嫌になると、看護師は仕事が続けられるのか疑問である。患者さんとのコミュニケーションからフツと笑う患者さんの笑顔をみたり、患者さんの意外な面を見せられたら面白くなりますよ。

#### 主題4：私の内発的な主題、私の職業観・看護観。

以上の意味解釈から以下のような類型がB看護師の知識在庫に沈殿していたのではないかと考える。

〈看護師との関係づくりが難しい患者に対して（主題）、患者から無視されて病室に行くのが億劫になったとしても（理由動機）患者中心の看護を提供し続ける（目的動機）ことによって、患者との信頼関係が構築される。〉

#### ③ B看護師の生活世界における看護の知の発生

B看護師は、家族の面会が少なく、人とのコミュニケーションがうまく取れずにいる患者さんを卒後4年目で初めて受け持った。Yさんは人づきあいが悪く、人を寄せ付けないところがあるが寂しそうな人だという印象を抱いた。B看護師は、受け持ちになったからYさんの看護を行うということではなく、寂しそうなYさんに看護を行いたいという内発的な主題としてYさんに看護を提供し続けた。それはルーチン的な看護ではなくYさんが好む看護内容であり、Yさんが食べれないときには手助けするという、状況に応じた看護である。そしてまた家族に疎まれているというYさんの状況が、かえってB看護師には好都合だった。このような状況設定のなかで、B看護師が提供する看護メニューをYさんは拒否せず受け入れ続け、結果としてYさんとB看護師との相互作用は、次第に打ち解けあうという間柄に変化していった。

卒後4年目に出会ったYさんへの看護体験から得られた類型は、6年経過した今、B看護師の支えとなっている。「気分がよければ返事をする、そして頑固」というような看護師にとっては苦手な患者に対して、気おくれしないでコミュニケーションを行い、コミュニケーションを楽しむという境地に至っ

ている。そのことを背景にしてB看護師は『患者さんとのコミュニケーションが楽しくなければ看護師の仕事は続けられない』という職業観・看護観が知識在庫に出現する。また『看護がうまく行われなくとも患者との関係がうまく運んでいたら、患者さんは看護師を受け入れてくれる』という患者観が突出する。B看護師がYさんに対して苦手意識を持ち、Yさんへの看護を賦課された主題と捉えたならば、ルーチンの看護となりAさんの個性に応じた看護は提供されない。そしてB看護師の知識在庫に、新たな類型は組み込まれなかった。

看護師は常にどのような患者と遭遇するのか、またどのような患者を受け持つのか、それはいつ、どこで、だれと、という状況に限定されている。その状況のなかで、賦課された主題として看護を行うのか、自分の内発された主題として看護を行うのか、どちらを選択して看護を行うのかについては看護師に委ねられているといえる。

#### (3) C看護師の生活世界からみた看護体験談の分析

体験談の主旨は「忙しい臨床では患者を中心とした看護実践は困難である」である。

#### ① C看護師の体験談（C看護師 30歳 看護師としての経歴 11年）

卒後3年目に受け持った70代の男性患者Zさんについての体験談。

筆者：強く印象に残っている看護体験等ありますか？

C看護師：今から7年前で、卒後3年目の時に患者さんから怒られたことがあります。

筆者：どのような患者さんですか？

C看護師：70代ぐらいの男性（Z氏）を受け持ったんですが、ターミナル期の方でしたが元気な方で入院は1ヶ月ぐらいと早く退院されました。性格はズバツと言われる方でした。Z氏は私に対してすごく怒られて、師長さんと一緒に謝りに行ったんです。私のどこが悪くて怒られたのか、わからないまま行きました。

筆者：婦長さんに行くとき、ドキドキしたでしょう

ね。

**C看護師**：忙しかったので私の対応が悪かったんだろうと思っていました。卒後、3年目でしたから仕事をこなすことで精いっぱいでした。でも患者さんを怒らせたということだけでもショックでした。看護師という職業が自分にとってどうなんだろうかと思って途中で泣いてしまうこともありました。でも自分としては対応が悪いとは思っていなかったの、このままZ氏の受け持ちは続けられるのだろうか不安だった。受け持ち継続について、Z氏に尋ねてみたら「受け持ちははずすということは考えていない」という返事だった。

**筆者**：少しはホッとしました？

**C看護師**：Zさんの家族は、「短気で我儘な患者で御免なさいね」と言われていましたが、私を怒るということはそれなりの理由があったのだらうと思います。その時、看護師の経験があったらしっかり振り返ることは出来たのではないかと思います。今思えば、いくつかの理由をZさんは話していましたが、今は忘れています。ただ強く覚えていることは、Zさんから怒られたことです。その頃は、本当に患者さんとゆっくり話す時間がなかった。

**筆者**：忙しい職場だったんですね。

**C看護師**：急性期の病棟だったんです。振り返ってみると、忙しくて患者さんに親身な対応が出来ていなかったと思う。細かい配慮がたらないとか、そっけない対応に追われていたとか、そういうところをみてZ氏は私を怒ったのだと思う。だけどその後私を必要とする患者さん、家族さんに巡り合いました。ガン手術をして退院して、そして再発して入院という経過を辿り、亡くなられた患者さんです。家族さんが、患者さんが亡くなった後、「Cさんが受け持ちで良かったわ」と言われて嬉しかったです。患者さん本人はそっけない方でしたが、家族さんとは良く話しが出来ました。患者さんとうまく関わってなければ、このような言葉は聞けなかったと思う。

**筆者**：若い頃の対応についての苦い体験がやはり、今までの看護経験にいかされていますか？

**C看護師**：素っ気ない対応をしていたら患者にしてみたら「別に見てもらわんでもいい」と患者さんは思うでしょうね。以前勤務していた病院では、学ぶこともあったけど、日々の業務をこなすだけということになりやすく、この病院は認知症に力をいれているということを知って転職しました。患者さんにとっては同じことの繰り返しですが、日によって表情が違ったり、あ〜こんなことも出来るんだという新しい発見があって面白いです。また患者さんの笑顔をみるのが嬉しいです。あまり笑わない人が、フッと笑ったりすると幸せです。患者からひっかかれたりするけど、ちょっとしたことで「有難う」とか言われると嬉しくなります。一般病棟の患者さんは退院する時に「有難う」というぐらいですね。

## ② C看護師の生活世界からみた体験談の意味解釈

Zさんは、遠回しに物事を言うのではなく、真っ直ぐに正面から言う人だった。そのZさんから私は強く怒られた。

主題1：Zさんから私は強く怒られた

主題1は、C看護師（私）にとって、はじめて自分の仕事ぶりが患者の眼には「強く怒られる」ような出来事であることに気づかされた賦課された主題のレリヴァンスである。Zさんによる私への自発的働きかけ—「目的動機」—に由来するものである。私からすれば、Zさんに「怒られた」から—私の「理由動機」—それがもとで主題1が出現したのである。

その時、何故怒られたのかその原因はわからなかったが、多分私のZさんへの対応がZさんにとって良くなかったのだらうと思った。

この時、私はZさんの怒ったわけ—Zさんの目的動機—を理解できないでいる（解釈的レリヴァンスa）が、「Zさんに対する私の対応の仕方がよくなかったのだらう」という仮説上の解釈的レリヴァンスbの発生である。

※仮説上の解釈的レリヴァンス—日常の生活世界におけるわれわれの行動は、広範囲に諸々の仮説的有意性（仮説的レリヴァンス）によって一緒に方

向づけられている。我々の行為は、ある仮説的有意性が、“妥当な”有意性に転換されるかどうか、それとも無効とみなされるかどうか、この確認が必要であるが、その確認が成されるまで、仮説上の有意性（解釈レリヴァンス）を用いることが出来る。（Schutz, Luckman, 1973:195）

自分としては、Zさんに対する対応の仕方が他の患者さんと同じだったので特別に対応が悪いとは思わなかった。

この時私は、Zさんに対する対応と他の患者さんに対する対応との比較によって解釈的レリヴァンスbを否定する。

でもZさんは私が受け持ちを続けることに対してどう思っているのかについては、不安だった。

この時の私は、Zさんの怒ったわけ—Zさんの目的動機—を理解できないでいる（解釈的レリヴァンスa）と、さらにまたこの不安は、Zさんにとって私の行為の何が問題であるのか、その理由がまだ把握できないでいる（解釈レリヴァンスc）ことである。

そこでZさんに私が受け持ちのまま良いのかと尋ねてみると「受け持ちをはずすことは考えていない」という返答があって安心したけれど、私を怒るにはそれなりの理由があるのだと思った。

ここには、主題1に対する解釈的レリヴァンスa, bおよびcが問題解明のためにその主題の内部地平をぐるぐるまわる私の〈主観的意味世界〉の現実がある。

振り返ってみたら、私は忙しい業務に振り回されて患者さんへ親身な対応は出来ていなかった。

「業務の忙しさと患者への親身な対応の“間”を生きる私」という私の新しい解釈的レリヴァンスdの浮上。

そういうところを見てZさんは私を怒ったのだと気がついた。

私に対する怒りに込められたZさんの「目的動機」をはっきり認識できた。

看護師3年目の私は、自分に与えられた仕事を行うので精いっぱい自分が患者さんにどのように対

応しているのか等振り返る余裕はなかった。しかしZさんを怒らせてしまった（主題1）ことについて、自分はどんな態度でZさんに接していたのかと思うとショックだった。知らず知らずのうちに、患者さんを怒らせるような態度をとっていたことについて、自分を恥じた。

私において主題1が「なぜ起きてしまった」のかを「私自身の態度」問題として改めて考えてみる。私の理由の動機的レリヴァンスを解明する。

どうしたら良いのかと対策を考えてみたが何の対策も思い浮かばない

主題1に対する解決策への模索—Zさんに何故おこられたのか、私の態度の「過去へのまなざし」、そして「未来へのまなざし」としての構想、私の新しい目的動機へ。その前に（前述定的態度として）、学校教育で学んだ患者中心の看護はあくまでも理想だったのかという落胆する気持ち。

そして私は看護師に向いているのだろうか等といった疑問も湧いてきて、自信を失い、仕事中に泣くこともあった。

主題2：私は看護師に向いているのだろうか—主題1の「Zさんから怒られた」という賦課的な主題が多様に解釈されて、たどり着いた自問自答の形式から始まる内発的な主題的レリヴァンス。

私が患者さんに愛想のない、あなたには関心を持っていないような態度を示していたら患者さんは「あなたに自分の世話をしてもらおうとは思わない」と思うのは自然なことだと思う。だから看護師は、そのような態度をとってはいけないと思う。

私の患者に対する態度問題が新たな主題として現れる。

前に働いていた病院では、看護全般について学ぶこともあったが、忙しくて日々の業務をこなすだけで精いっぱいだった。

日々の業務をこなすだけで精いっぱいだった。主題1の解釈的レリヴァンスdと折り合う「私の理由動機」

患者さんへの配慮がむつかしかった。そのような

病院にあまり魅力を感じなくなった時に転職を考え始めた。そしてこの病院は認知症に力を入れているということを知り面白そうに思って働いてみようとおもった。

### 主題3：「転職」問題，私は看護師に向いているのだろうかという主題2に折り合う新しい内発的な主題的レリヴァンス

この病院で，毎日の患者さんの病棟での過ごし方をみていたら，患者さんにとったら同じことの繰り返しかもしれないけれど，日によって患者さんの表情や行動に異なる点が見えてきて，あ～この患者さんはこんなことも出来るんだという新しい発見があって面白いと思う。なによりも患者さんの笑顔を見るのがとても嬉しい。あまり笑っていない患者さんがフッと笑ったりすると笑ってくれて幸せだな～と私は思う。患者さんからひっかかれたり，噛まれたりするけど，私が患者さんになにかしてあげると「有難う」と言われて本当に嬉しくなる。

一般の患者さんたちが看護師に「有難う」というのは退院する時ぐらいだから心の交流のようなものはなかなか実感できないですね～。

看護師の私が投げたボールが，今度は患者さんの笑顔になって返ってくる。Zさんが看護師の私に向かって投げたボールは私にとって涙の死球だったのだがという解釈的レリヴァンス

以上の意味解釈から主題的レリヴァンス1，2，3からC看護師の知識在庫のなかに次のような類型的な知識が新たに沈殿したのではないかと考える。

〈患者への配慮が不足していると指摘された主題(私の賦課された主題)，業務の忙しさと患者さんの親身な対応の両立は難しい。しかしこれだけははつきりしている，看護師は患者さんに親身な対応をとらなければならない(私の内発的な主題)〉

#### ③ C看護師の生活世界における看護の知の発生と看護師としての選択

C看護師さんは，看護師になって3年目に巡り合った患者さんの，自分に対する怒りの態度について振り返られた。その振り返りは，業務に振り回され

て，患者さんへの配慮が足らなく，患者さんが怒ってしまったという振り返りだった。C看護師さんはその時，自分はどうしたらいいのだろうかという自問自答を試みたが，答えは見つからない。

忙しいから日常業務に没頭して，患者への配慮が出来なくなる。しかし，看護業務全般に互って患者中心に看護師は業務をおこなうということを専門教育課程で学習し，看護師3年目のC看護師の知識在庫のうちに存在していたが，この体験から患者中心に看護業務をおこなうという知は，現実的ではない，理想を掲げているだけではないのだろうかという疑いが向けられる。しかし，C看護師は「患者中心に看護師は業務をおこなうものである」という知を手放したくないという思いから「多忙だから患者への配慮が出来ない，どうしたら良いのだろうか」という主題が立ち上がる。だがこの問題の解決方法は見つからず，答えられない問題として意識の周辺に追いやられ，「多忙だから患者への配慮が出来ない，どうしたら良いのだろうか」という主題的レリヴァンスは置き去りにされた。

しかし，看護師として多忙な看護業務をおこなうなかで，ある時はこの問題がレリヴァントとなり(有意味化) 又ある時は周辺に遠のいたりしていた(無意味化)が，ある時期この問題が意識の中心(核)に据えられ，「多忙だから患者への配慮が出来ない」という問題を正面から取り組むのではなく別の現実領域への飛躍，つまり転職することによってこの危機的状況を回避しようと考えた(目的動機)。「患者中心に看護師は業務をおこなうものである」という知を手放したくないという理由動機は，ルーチン化した看護業務は看護本来の役割—ヒトの命それぞれに対し，畏敬と慈しみを内的契機として始動する行為)—を見失っていると解釈するからである。「多忙だから患者への配慮が出来ない」という事態は，決して見過ごすことの出来ない社会的・経済的な問題なのである。1人の看護師が解決できる問題ではない。C看護師が選択した転職には，このような背景と意味が込められているといえる。

C看護師は今までは、いわゆる一般病棟での多忙な看護業務を精いっぱい働いてきたが、患者さんとの触れ合いは少なかった。転職した病院では、認知症の患者さんとの触れ合いの中から患者さんの意外な一面をみて面白いなあとか、笑顔を見せてくれて幸せだな～とか、些細な援助で「有難う」と返されて嬉しいな～という、このような体験を重ねることが出来た。看護実践という特殊な知がいつのまにかルーチン化していたが、ある事が契機となって地平に沈殿していた、かつての知—看護本来の役割—が浮かび上がる。C看護師は転職が契機となって、看護本来の役割が胸中に芽生え、患者の中に隠されている人間らしい振る舞いや、人間らしい気配りを見るにつけ、「看護の受け手である人々を包み込む愛情」を内的契機とする看護実践を行うようになった。このことは、C看護師に新たな知が芽生えたというのではなく、認知症の患者さんとの関わりから自然と湧きあがったC看護師の新しい態度と言える。このような看護実践から得られる知識や態度が、C看護師の知識在庫や意識に沈殿し、この体験そのものがC看護師のライフプランの最上位にランク付けされると考える。

#### IV. 考察

3人の看護師による体験談は、3人3様の患者—看護師間の物語であるが、物語のテーマは、過去に行われた看護行為に対する反省やその振り返りであった。結論として看護の知は、現場に立たなければ得られない知であるといえる。看護師が患者の顔を観て患者の気持ちを表情や態度で感じ、そして患者への看護実践した後に反省する、または振り返ることによってこそ得られる知である。以下にシュッツ理論を用いて看護師の生活世界から体験談を読み取る分析方法の特徴について述べる。

例えばA看護師が、「痛みの看護」についての知識が不足だったために、Xさんは十分な治療・看護を施されなかったのだというような自己反省的な成

果を求めるものではない。本論文の分析方法は、例えばA看護師の体験談では、患者や患者の家族、他の医療従事者そして自分自身へとA看護師の眼差しが様々に変様しているが、その経過を「主観的意味の世界」という内部地平から、どのような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を用いたのかを探索して体験談を理解することである。レリヴァンスはいわば反省の鏡であり、これからどうしようかと将来を見定める鏡でもある。

そして3人3様の患者—看護師関係から眼にはみえない「間主観的意味の世界」において発生する看護の知を取得した。さらに患者—看護師関係の周辺を取り巻く社会的地平に浮上する「間主観的意味の世界」をも視野にした分析をおこなった。整理すると①唯一無二の私の主観的意味の世界（外からは見えない私の心のうごき）②「私とあなた」の間の社会的間主観的意味の世界（私とあなたの間のある出来事、相互行為等）③社会的事実としての外部的客観的意味の世界（それは「まきり」だから、それは「業務」だから、それは「習慣」だから…「地位と役割」の専門的意味世界）。これらの3局面を視野にいれた分析を行ったが、看護師Aさん、Bさん、Cさんそして患者のXさん、Yさん、Zさんにとって、バラバラに切り離された意味世界ではなくて、まとまった「統一した現実」の異なる局面の意味世界として分析をおこなった。

次に上記に述べた間主観的意味の世界とは、どのような世界なのかを考えてみる。私たちは、他者が経験していることを眺めながら、他者の経験から自我が何かを経験しているということを意識化してはいないが、否定することは出来ない。患者が看護師の眼前にいるから患者の表情・態度から看護師は何かを感じる、考える、思うのである。看護師は患者を選ぶことは出来ない。受け持ちとなった患者に対して賦課された主題的レリヴァンスとして看護を行うのか、内発的な主題的レリヴァンスとして看護を行うのか、それは看護師に委ねられている。そのような背景から、看護師が患者への何らかの働きかけ

が行われた場合、成功する事例や失敗する事例と様々である。A看護師の場合、Xさんに対して入院当初は、賦課された看護であったが、Xさんが亡くなられてからは深く後悔して内発的な看護へと変更された。「どうしてXさんの痛みの辛さを解ってあげなかったのか、自分の問題として思えなかったのか」と後悔する場面は、他者の経験から自我が何を経験していたのかという具体的な内容を知らしめている。患者と看護師間にある眼にはみえない間主観的な意味の世界とは、このような世界といえる。A看護師はこの辛い経験からあるひとつの看護の知を取得した。そしてもうひとつ、看護の知を獲得出来た背景として、社会的地平としての医学上の「客観的」定義、「痛みは鎮痛剤で様子をみよう」が否応なしに認めざるをえないという状況があったのである。B看護師の場合、人づきあいが悪く人をよせつけないYさんに対して苦手意識を抱くこともあったが、もうひとつの要素として家族から疎まれていて寂しそうなYさんという側面を見出した。このことが契機となってYさんに看護を行いたいと思うようになる。YさんとB看護師との相互作用は順調に展開し、この体験から患者との信頼関係に関する看護の知を見出すことができた。C看護師の場合、卒後3年目の時に、受け持ち患者から怒られたことが今までの自分の態度を振り返るきっかけとなった。そして多忙な職場では、社会的・経済的な理由で患者中心の看護実践は困難だと判断して転職を行った。転職先での認知症の患者との触れ合いのなかに看護本来の役割に目覚めることが出来た。この体験のなから素朴ではあるが、決して譲れない看護の知を見出すことが出来た。

最後に、本論文で述べた3人の看護体験談の分析の内容、そしてそこから得られた「看護の知」は、何を私達に知らしめているのかについて考えてみたい。患者と看護師の間で行われた「出来事」の因果論を補う形で、例えばどうしてこんな事になったのか、こうなる前に策はなかったのかという原因・結果という因果論を看護師が反省することによって補

完して理解を深めさせることの出来る「看護の知」を示したのである。日常生活世界は、これらのことを「当然のこととして」「当たり前のこと」として前提にしているが、この当然の世界の働きをシュッツのレリヴァンス概念は解き明かしたのである。

#### 注

- 1) 日常生活の場面でも、相手の身になってその気持ち深く顧みるときには、われわれも自ずとこのような「存在領域」へと、世界地平から意識の「内部地平」へと眼差しを向けているといえる。シュッツの言葉を用いれば「自然的態度の現象学」の世界がわれわれの前に常にすでに開かれるのである。
- 2) 内部地平—内部地平は知覚経験の次に現れてくる対象に主として析出するときに開かれてくる。現れるものの内的契機を主題化する分析は、解明的な観察と呼ばれる(木田元他編 2000:324)。

外部地平—フッサールは世界を「地平」として捉え、世界は最大限の地平となる。個々の対象はその「外部地平」を持つが、その外部地平が最大限にまで広がればやはり世界になる。いいかえると、個々の対象の「指示」に従っていくと行く着く果てが世界になる(谷 1998:435)。以上の内容から内部地平は、当事者の主観的な世界を指示し、外部地平は反対に当事者の外部に位置づけられると考える。

- 3) 間主観性及び間主観的意味の世界

一般に、様々な個人に(特に認識上)共通するものにかかわるカテゴリー。人間は日常生活において他者の存在を自明とみなしている。人間は、他者もまた意識や意志や欲求や情緒を与えられた、基本的に自分と同じような人間であるという自明な仮定にもとづいて推論し、行為する。たえまなく経過しているわれわれの生活経験の大半は、次のような確信をもつ。すなわち、互いに関係を結んでいる人間たちは「正常な」状況のもとでは原理上すくなくとも互いにうまくやっつけ合える程度には「理解」し合っている、という確信を確証し強化する。間主観性とは以上の内容であるが、このような互いに理解し合っているという確信に意

味を持たせる世界を間主観的意味の世界という。  
（シュッツ 1980:361）

#### 参考・引用文献

- A・シュッツ（2006）佐藤嘉一訳『社会的世界の意味  
構成—理解社会学入門—（改訂版）』木鐸社
- Alfred Schutz, Thomas Luckman, (1973) *The  
Structures of the Life-World*, North western  
University press
- A・シュッツ著 那須壽訳（1996）『生活世界の構成  
レリヴァンスの現象学』マルジュ社
- A・シュッツ著 森川眞規雄他訳（1980）『現象学的社  
会学』文化人類学叢書
- E. フッサール著 細谷恒夫他訳（1995）『ヨーロッパ  
諸学の危機と超越論的現象学』中谷文庫
- 広瀬寛子著（1992）「看護研究における現象学的アプ  
ローチの適用に関する考察—看護面接課程の現象  
学的分析方法作成までのプロセスに焦点を当てて  
—」日本看護科学学会誌 Vol.12, No.2 45～57頁
- 林原健治著（2013）「「先天性心疾患をもつ子どものタ  
ーミナルケアにおける看護師の体験—出生後より

ICUにおいて継続して関わった看護師“A”に関  
する現象学的研究—」

- 木田元他編（2000）『現象学事典』弘文堂
- 松葉・西村編（2014）『現象学的看護研究 理論と分  
析の実際』医学書院
- リヒャルト・グラートフ編著 佐藤嘉一訳（1996）  
『亡命の哲学者たち A・シュッツ / アロン・グー  
ルヴィッチ往復書簡 1939～1959』木鐸社
- 谷 徹著（1998）『意識の自然』勁草書房
- 山中恵利子（2011）「看護行為の体験と臨床の知—シ  
ュッ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—」『人と環境』  
4号, 1-8頁
- 山中恵利子（2012）「看護行為の体験と臨床の知（類型  
化）—シュッツのレリヴァンス概念を用いた看護  
師が語る看護行為の体験談の分析 第2報」『大  
阪信愛女学院短期大学紀要』46号, 1-7頁
- 山中恵利子著（2014）「シュッツのレリヴァンス概念  
の看護研究上の活用方法論—グランデッド・セオ  
リー・アプローチ（GTA）との対比から—」立命  
館産業社会論集 第50巻 第2号, 105-119頁

## Nursing Knowledge in the “Life World” of Nurses : Using Schutz’s theories to Analyze Lasting Experiences Recounted by Nurses

YAMANAKA Eriko<sup>i</sup>

**Abstract** : The aim of this study was to use A. Schutz’s theories to examine nursing experiences recounted by three nurses with a focus on the nature of the “world of subjective meaning,” i.e. the “inner horizon” in the eyes of the beholder. The relevance of nursing experiences to nurses was identified by having nurses recount their experiences and then determining which aspects of their accounts they focused on. Results indicated “new nursing knowledge,” i.e. new nursing knowledge among nurses that served as the basis for their nursing practices.

The current findings revealed that “new nursing knowledge” is knowledge obtained from social interaction, i.e. the “world of intersubjective meaning” that exists between patients and nurses. Thus, this new knowledge is supplemented by “knowledge from observation,” i.e. knowledge of the causes and effects of “events” involving patients and nurses. In other words, nurses endeavor to reflect on their actions, resulting in “knowledge from reflection.”

**Keywords** : concept of relevance, knowledge of the “life world”, intersubjectivity

---

i Doctoral Program, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University