慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	医療のケアと看護のケア
Sub Title	Care differences as provided by physicians versus nurses
Author	水野, 俊誠(Mizuno, Toshinari)
Publisher	慶應義塾大学倫理学研究会
Publication year	2014
Jtitle	エティカ (Ethica). No.7 (2014.) ,p.127- 148
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AA12362999-20140000-0127

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

医療のケアと看護のケア

水 野 俊 誠

はじめに

ケアは、看護を特徴付ける言葉として用いられてきた。たとえば、ナイチンゲール（Florence Nightingale）は、すでに 19 世紀の終わりに、看護におけるケアの重要性を指摘している。また、1989 年に、看護におけるケアに関する国際学会である国際ヒューマンケアリング協会を設立したレイニンガー（Madeleine M. Leininger）は、ケアすることが看護の本質であり、看護の関心の独自の焦点であるとしている[1]。1970 年代頃から、看護におけるケアの重要性がしだいに確立され、それに関する研究が盛んに行われた。とりわけ重要な論者として、ワトソン（Jean Watson）、ベナー（Patricia Benner）、ローチ（M. Simone Roach）らがいる[2]。加えて、多くの看護専門職団体が、ケアこそが看護の本質であるとしている。たとえば、日本看護協会「看護にかかわる主要な用語の解説」（2007 年）によれば、「看護ケアとは、主として看護職の行為を本質的に捉えようとするときに用いられる、看護の専門的サービスのエッセンスあるいは看護業務や看護実践の中核部分を表すものをいう」とされる。以上から、看護の独自性がケアにあるという考え方は有力なものであるといえる。

他方、医師によるケアについても、しばしば語られてきた。たとえば、ピーボディ（Francis Peabody）は、論文「患者のケア」（1927 年）において、医師は疾患を治療するだけでなく、患者をケアすべきであると述べている。それ以外にも、現代にいたるまで、多くの論者が医師によるケアの

重要性を唱えてきた。

では、看護師によるケア（看護のケア）と医師によるケア（医療のケア）とは、同じものであろうか、それとも異なるものであろうか。もし両者が異なるものであるとすれば、両者の相違は何か。

この問題を主題的に論じた文献は、ほとんどない。そこで、本論では、医療のケアに関する重要文献であるピーボディの論文「患者のケア」と、看護のケアに関する重要文献であるベナーの著作『新人から達人へ――臨床看護実践における卓越性と力能』とを手掛かりにして、医療のケアと看護のケアとの相違とを明らかにしたい。その後、この相違の背景にある職業観の相違を明らかにしたい。

Ⅰ　ケアに関するピーボディの見解――医療のケア

１．ピーボディ「患者のケア」の位置付け

20 世紀に入ると医学は急速に進歩した。それに伴って、疾患を診断・治療するために医師が行うべきことが増加した。そのため、医師は、疾患の診断と治療に追われて、患者のケアをほとんど行えなくなった。ハーバード大学の医師であるキャボット（Richard C. Cabot）は、この事態を追認し、ある状況では医師が疾患の診断と治療以外のことを気に掛けるのは賢明ではなく、患者のケアは社会福祉士、医学生、神学生などに委ねるべきだと述べた[3]。

これに対して、キャボットの同僚であったピーボディは、論文「患者のケア」において、患者をケアすることは医療の実践の本質であり、医師は患者のケアを行うべきであると論じた。

この論文は、ケアの倫理の基本文献の一つとなっており、彼は最も頻繁に引用される医師であるといわれている[4]。そこで、医師によるケア（医療のケア）に関する代表的な文献として「患者のケア」を取り上げて

検討したい。以下、まず「患者のケア」の概要を手短に述べる。その後、ケアに関するピーボディの見解を明らかにしたい。

２．「患者のケア」の概要

ピーボディは、論文「患者のケア」第 1 段落で以下のように述べている。

> 年輩の臨床家によって現在為されている最もありふれた批判は、若い卒業生が疾患の機序については多くのことを教わるが、医療の実践についてはほとんど教わらないということ、あるいはもっと率直にいえば、彼らは科学的過ぎて、患者をケアする方法を知らない、ということである[5]。

当時の医学教育は、最新の医科学を用いて疾患を診断・治療することに没頭しており、患者のケアを等閑にしている、とピーボディはいう。

彼は、上の批判を、(1) 器質的疾患があるケース、すなわち症状をもたらしていると考えられる臓器の解剖学的な異常が発見されるケースと、(2) 器質的疾患が見つからないケース、すなわち症状があるのに臓器の解剖学的な異常が発見されないケースとに分けて述べている。

(1) 器質的な疾患がある場合、医師がその疾患の治療だけを行えば、患者の回復は遅れるであろう。他方、医師が個人的な信頼関係に基づいて患者をケアすれば、患者の回復はずっと早まるであろう。

(2) 器質的な疾患が見つからない場合、医師が疾患の治療だけに関心を集中すれば、その症状を無治療のまま放置することに行き着く。他方、医師が個人的な信頼関係に基づいて患者をケアすれば、そのような症状をしばしば改善することができる。

それゆえ、医学教育の担当者は、疾患を治療する方法だけでなく、患

者をケアする方法を教える必要がある。

３．ピーボディにおけるケア

ピーボディの論文「患者のケア」の核心にあるのは、「患者のケア」という表現である。だが、ピーボディは、患者のケアとは何かを明示的に定義してはいない。そこで、(1) 医療の実践、(2) 診断と治療、(3) 患者の快適さのためにできること、(4) 医師と患者との個人的な関係という4つの表現と「患者のケア」との関係を明らかにすることによって、「患者のケア」という表現の意味を明らかにしたい。

(1)「患者のケア」と「医療の実践」との関係に関するピーボディの見解を知る第一の手掛かりになるのは、先に見た「患者のケア」第1段落の以下の一節である。「年輩の臨床家によって現在為されている最もありふれた批判は、若い卒業生が疾患の機序については多くのことを教わるが、医療の実践についてはほとんど教わらないということ、あるいはもっと率直にいえば、彼らは科学的過ぎて、患者をケアする方法を知らない、ということである」[6]［強調は引用者］。ここで、ピーボディは、医療の実践を、患者をケアする方法と言い換えている。それゆえ、彼は、患者のケアという表現と、医療の実践という表現とを同じ意味で用いているといえる。

患者のケアと医療の実践との関係に関するピーボディの見解を知る第二の手掛かりになるのは、「患者のケア」第6段落の以下の一節である。

> 医療の実践の本質は、とても個人的な事柄であるということであり、……患者のケアは、完全に個人的でなければならない。医師と患者との親密な個人的関係の重要性は、いくら強調してもしすぎることはできない[7]。

医療の実践の本質は、それが医師と患者との個人的な関係に基づいて

行われる個人的な事柄であるということである。このことを、患者のケアは完全に個人的でなければならない、とピーボディは言い換えている。それゆえ、彼は医療の実践という表現と、患者のケアという表現とを同じ意味で用いているといえる。

(2)「患者のケア」と「診断と治療」との関係に関するピーボディの見解を知る手掛かりになるのは、「患者のケア」第 6 段落の以下の一節である。

> 医師と患者との親密で個人的な関係の重要性は、いくら強調しても強調しすぎることはできない。というのは、きわめて多くのケースで、診断と治療は、そうした関係に直接的に依存し、若い医師がこの関係を築けないことが、患者のケアに関する彼の無力さの多くを説明するからである[8]［強調は引用者］。

診断と治療は、医師と患者との親密な関係に依存している。このことを、若い医師がこの関係が築けなければ患者のケアを行えない、とピーボディは言い換えている。それゆえ、彼は、診断と治療という表現と、患者のケアという表現とを同じ意味で用いているといえる。

では、診断と治療とは、何の診断と治療か。これを知る第一の手掛かりになるのは、「患者のケア」第 10 段落の以下の一節である。

> 彼ら［客観的、器質的な病的状態を示さず、「異常がない」と一般にいわれる一層多くの患者］は、診断上の問題と見なされる限り、ある程度までは注意を引く。だが、彼らが器質的疾患を患っていないと医師が確信するとすぐに、医師は彼らを冷淡に無視する[9]［強調は引用者］。

器質的疾患がある患者は診断上の問題となる、と病院の医師は見なす。

ピーボディはこう述べている。それゆえ、彼のいう診断は、器質的疾患の診断をその構成要素の一つとしているといえる。

診断と治療との対象は何かを知る第二の手掛かりになるのは、「患者のケア」第20段落の以下の一節である。

> あなたは、没個人的な制度の中で個人的な関係を築くことができるであろうか。あなたは、自分の患者がその自然な環境からすっかり切り離されているという事実を受け入れて、彼の履歴、家族、家庭や職場への訪問、ソーシャル・ワーカーによって得られる情報から環境の背景を再構成できるであろうか。そして、この環境の背景を描き出すうちに、あなたは、開業医の実践において築かれるべき個人的関係と同じものに入ることができるであろうか。あなたがこれらの事をすべて行うことができれば、私は経験から、あなたがそうできると知っているが、その場合、病院における医学の研究は、現実に、医療の実践となり、疾患の治療は患者のケアという一層広い問題のなかに、その適切な場所を直ちに占めるだろう[10]［強調は引用者]。

医師が患者と親密な人間関係を築いて、患者の生活をよく知ることができれば、疾患[11]の治療は、患者のケアという一層広い問題のなかに適切に位置付けられる。ピーボディはこう述べている。それゆえ、彼のいう治療は、（器質的）疾患の治療をその構成要素の一つとしているといえる。

診断と治療との対象は何かを知る第三の手掛かりになるのは、「患者のケア」第27段落の以下の一節である。

> 機能障害の治療法を論じることは、私の目的ではない。私がその問題について詳しく述べたのは、これらのケースが医療の実践における医師と患者との個人的な関係の無上の重要性をはっきりと例示するからにすぎない。その症状が機能的な起源を持つあらゆる患者において、

> 診断と治療に関する問題の全体は、患者の性格と個人的な生活へのあなたの洞察に依存している[12]［強調は引用者］。

ここで、診断と治療という表現は、解剖学的な異常を伴わない臓器の機能障害の診断と治療を指す。それゆえ、ピーボディのいう診断と治療は、機能障害の診断と治療とをその構成要素の一つとしているといえる。

以上から、ピーボディのいう診断と治療とは、器質的疾患の診断と治療、および、器質的疾患を伴わない機能障害の診断と治療とから成る、といえる。そして、このような意味での診断と治療という表現が、患者のケアという表現と同じ意味で用いられているのである。

(3)「患者のケア」と、「患者の快適さのためにできること」との関係に関するピーボディの見解を知る手掛かりになるのは、「患者のケア」第22段落の以下の一節である。

> 患者の快適さのために、あなたができるあらゆる小さなことを探しなさい。これらもまた、患者のケアの一部である。それらのいくつかは、看護の領域に技術的には入るであろうが、自分が獲得した看護の技術に深く感謝するだろう。患者に食事を与え、ベッド交換をし、便器を宛がう正しい方法を看護師に教えてもらうことは価値がある[13]［強調は引用者］。

患者に食事を与え、ベッド交換を行い、便器を宛がうといった患者の快適さのために行うことも、患者のケアの一部である。

ここで注意すべきなのは、上の引用文が置かれている文脈である。上の引用文に先立って、ピーボディは、診断と治療が、医師と患者との個人的な関係に基づいて行われると述べている[14]。その後、病院の医師がこの関係を築き、それを育む方法について述べている[15]。後者のなかに、上の引用文が置かれている。以上に鑑みれば、患者の快適さのために行うのは、

医師が患者との間に信頼関係を築くためであり、医師がこのような関係を築くのは、診断と治療を適切に行うためであると考えられる。それゆえ、患者の快適さのために行うことは、診断と治療という患者のケアの本質的な構成要素に従属する二次的な構成要素であるといえる。

(4)「患者のケア」と「医師と患者との個人的な関係」との関係に関するピーボディの見解を知る第一の手掛かりになるのは、「患者のケア」第3段落の以下の一節である。

> 医学校は新しい知識を消化し関係付けるという困難な課題に熱中してきたので、疾患の診断と治療に対する科学の原理の適用は医療の実践の一つの限定された側面にすぎないという事実が容易に見逃されてきた。最も広い意味での医療の実践は、医師の、患者との関係全体を含む[16]。

疾患の治療に対する医学の適用に留まらない、最も広い意味での医療の実践は、医師と患者との関係全体を含む。つまり、医療の実践は、医師と患者との関係に基づいている。加えて、ピーボディは、先に見たように、患者のケアという表現を、医療の実践という言葉と同じ意味で用いている。それゆえ、患者のケアは、医師と患者との関係に基づいて行われるといえる。

「患者のケア」と「医師と患者との個人的な関係」との関係に関するピーボディの見解を知る第二の手掛かりになるのは、「患者のケア」第6段落の以下の一節である。

> 疾患の治療は、まったく没個人的である。患者のケアは、完全に個人的でなければならない。医師と患者との親密で個人的な関係の重要性は、いくら強調しても強調しすぎることはできない。というのは、きわめて多くのケースで、診断と治療は、そうした関係に直接的に依存

しており、若い医師がこの関係を築けないことが、患者のケアに関する彼の無力さの多くを説明するからである[17]。

診断と治療は、医師と患者との親密で個人的な関係に依存している。加えて、先に見たように、ピーボディは、患者のケアという表現と、診断と治療という表現とを同じ意味で用いている。それゆえ、患者のケアは、医師と患者との個人的な関係に基づいて行われるといえる。

Ｉ－３でこれまでに述べたことをまとめておく。ピーボディにおける患者のケアとは、医療の実践、あるいは診断と治療とを意味している。診断と治療は、器質的疾患の診断と治療、および、器質的疾患を伴わない臓器の機能障害の診断と治療とから成る。そして、患者のケアは、医師と患者との個人的な人間関係に基づいている。それゆえ、ピーボディのいう患者のケアは、医師と患者との個人的な人間関係に基づく診断と治療（医療の実践）を意味しており、診断と治療の人間的なあり方であるといえる。

彼の見解を若干敷衍していえば、患者のケアの本質的な構成要素は、医師と患者との信頼関係に基づく診断と治療（医療の実践）であり、身体的ケア、精神的ケア、社会的ケア、スピリチュアル・ケアといった様々な種類の個々のケアは、診断と治療のために行われるという意味で、患者のケアの二次的な構成要素である。

Ⅱ　ケアに関するベナーの見解――看護のケア

１．ベナー『新人から達人へ――臨床看護実践における卓越性と力能』について

ベナーは、看護のケアに関する代表的な論者の一人である。ナイチンゲールは、看護のケアに関する先駆者であるが、ケアという言葉を特別な専門用語として用いているわけではない。また、レイニンガー、ワトソン、

ローチをはじめ多くの論者が看護のケアについて述べているが、それらのなかで、ベナーの著作『初心者から達人へ――臨床看護実践における卓越性と力能』（以下、『初心者から達人へ』）は、とりわけ豊富な具体例を援用しており、しかも論旨が明快である。そこで、本論では、看護のケアに関する代表的な見解として、ベナーによるものを取り上げて、その特質を明らかにしたい。

以下、まず、『初心者から達人へ』の概要を手短に述べる。その後、ケアに関する彼女の見解を明らかにしたい。

ベナーは、『初心者から達人へ』において、看護の実践に関する次のような質的な記述的研究を行っている。すなわち、初心者、新人、一人前、中堅、および達人という5つの段階の看護師たちに対する観察とインタビューから得られた事例、とりわけ卓越した看護の事例を分析して、看護の多様な能力を明らかにしている。そして、それらの能力を、(1)援助する役割、(2)教育・コーチングの機能、(3)診断とモニタリングの機能、(4)急変する状況の効果的な管理、(5)治療処置と与薬の実施とモニタリング、(6)ヘルスケアの実践の質に関するモニタリングと保証、(7)組織化の能力と仕事上の役割を遂行する能力という7つの領域に分類している。

２．ベナーにおけるケア

では、ケアに関するベナーの見解は、『初心者から達人へ』のどこに示されているのか。これを知る手掛かりになるのは、同書第3章「臨床知識を特定し記述するための解釈的方法」の以下の一節である。

> インタビューでは、看護師たちに、患者ケアのエピソードを、行為と結果の時系列に沿った記述に加えて、自分の意図や出来事に関する解釈を含めて、可能な限り詳細な物語の形で述べるように依頼した[18]。

看護師に対するインタビューから得られたエピソードは、すべて患者のケアに関するものである。それゆえ、ケアに関するベナーの見解は、彼女が挙げている豊富なエピソードのなかに示されているということがわかる。

では、ベナーのいう患者のケアとは、具体的にはどのようなものか。これを知る第一の手掛かりになるのは、『新人から達人へ』第 3 章「援助する役割」の以下の一節である。

> その日、私たちは何週間も洗っていなかった患者さんの髪を洗い、ベッドから下ろして座らせました。それまで状態が悪かったのであおむけで寝ているほかはなく、褥瘡ができていたので、起き上がることができたことを、とても喜んでいました。洗髪するとか、体を起こすとか、動く範囲で手足を動かしてあげるといった、私たちがしてあげたちょっとしたことが、彼女にはとても嬉しいことだったのです。彼女自身がそう言ってくれました。また、誰かに本を読んでもらえたらどれほど嬉しいだろうと言うので、私は本を持っていきました。興味がある本について教えてくれたので、この病院の看護学生をしている彼女の従妹と私が交代で本を読みました。患者さんはとても喜んでいました[19]。

患者のケアとしてベナーが挙げているのは、患者の髪を洗うこと、患者の体を起こすこと、患者の手足を動かすことといった主として身体的なケアや、患者に本を読んであげるということのような主として精神的なケアである。

上の症例に対して、ベナーは次のようなコメントを付けている。

> ［上の症例ともう一つの症例との］どちらの症例でも、看護師は患者の人格性に注意を払っている。これが意味しているのは、「患者のた

めに何かをすること」とか「治療すること」といった看護師の通常の固定観念を克服することができなければならないということ、その代わりに患者の人格性の感覚、意味の感覚、尊厳の感覚に寄与し、それを促進しなければならないということである[20]　[強調は引用者]。

身体的ケアや精神的ケアは、治療とは独立に、患者の人格性の感覚、意味の感覚、尊厳の感覚を促進するために行われる。

ベナーのいう患者のケアとは具体的にはどのようなものかを知る第二の手掛かりになるのは、『新人から達人へ』第 5 章「教育とコーチングの機能」の以下の一節である。

この特別な出来事が起きたのは、私が保健師をしていた時のことです。クリニックにある学校の健康問題がすべて記録されているカードに目を通していたところ、当時、学校を休んでいた一人の少年のファイルが目に留まりました。彼は車イスなしでは移動できなかったので、自宅で家庭教師の個人授業を受けていました。彼はまれな種類の進行性筋ジストロフィーを患っており、実状は、父親が彼をワゴン車まで運んで学校に連れて来ることができないので、彼は自宅に居たのでした。……私が彼の自宅を訪ねたところ、少年の介助をするための設備はまったく無いことがわかりました。どこへ行くにも、父親が少年を運んでいたのです。……そこで、私は筋ジストロフィー協会に連絡をとると、彼らは家に来てくれて、すべてを――必要なすべてのことを――無償で行ってくれました。協会は、――彼が外出したい時にはいつでも――彼のために移動手段も提供してくれました。……

……彼は高校の最上級生でスポーツの観戦が好きでした。前年までは、フットボールの全試合でアナウンサーを務めていましたが、それができなくなりました。私は試合場までの移動手段を見つけ出しました。マイクなどの放送設備は彼に合わせて低い位置に設置されました。

> 一ケ月後に彼はフットボールのアナウンスを再開することができ、その年は学校に通うことができました。彼は、より善い医療が受けられるようになっただけでなく、友達と一緒にいたいという情動的欲求を満たすこともできたのです[21]。

看護師は、筋ジストロフィー協会に連絡をとって、患者が自宅で移動できるための設備を整えた。加えて、患者が、登校したり、フットボールのアナウンスをしたりするための移動手段を整えたり、放送設備を調整したりした。これらは、患者が社会に参加できるように社会に働きかける社会的ケアであるといえる。上の症例で、看護師は、社会的ケアを、治療とは独立したものとして行っている。

ベナーのいう患者のケアとは、具体的にはどのようなものかを知る第三の手掛かりになるのは、『新人から達人へ』第 5 章「教育とコーチングの機能」の以下の一節である。

> ある看護師が、死期が迫っている父親に面会に来た自分と同世代の青年との出会いを語っている。父親の状態が急に悪化し、家族は非常に取り乱している。青年は看護師を廊下で呼び止め、父親があとどれくらい生きられるかと尋ねた。看護師はまったくわからないと答えた。数分かも知れないし数時間、数日、あるいは数週間かも知れず、知りようがない、と。すると彼はこの病棟には他にも死期が迫った患者がいるかと尋ねた。看護師は「います」と答えた。その時のことを、彼女は次のように語った。
>
> 長い沈黙の後、彼は矢継ぎ早に質問し始めた。「どうやってあなたはここで仕事ができるのですか。家に帰って、夜眠れますか。自分の為すべきことを行えますか。」このような質問をこれほど直接的にされたことはありませんでした。あまりにも単刀直入だったので私は動揺してしまいました。しかし彼は真剣で、私の答えを待ってい

ます。そこで私は同じ疑問を私が自分自身のなかでどのように解決したのかを彼に話しました。……死という特別な出来事を経ていく患者を助けることにどれほど喜びがあったか、その出来事の苦しみを経ていく患者の家族をも助けることができる、とどのように感じたかを、私は話しました。

この喜びが私を内科病棟に留めているのですが、この特別に険しい道をたどらなければならない人たちのために、それをいくらかなだらかなものにできたかも知れないと知る時、その喜びを感じるのです。それを聞いて彼は私を抱きしめて「ありがとう」と言いました。目に涙を浮かべて頷きながらその場を去っていきました。私の目にもまた涙が浮かんでいました[22]。

死に逝く人たちを支え続けるケアが、どのようにして可能になるのか。この問いに対して、看護師は、死に逝く人を支えて、この険しい道をいくらかでもなだらかなものにできるという喜びが、死に逝く人のケアを可能にしている、と答えている。

上の症例について、ベナーは次のようなコメントを付けている。

看護師は、［死という］文化的に避けられていることが自分にとってどう理解可能になり、近付きうるものになったのかを、患者の息子に説明することで、青年の視野と受容を広げたのである。これが、看護のコーチングということで意味されていることである[23]。

上の症例で、看護師は、他者の死を受容する自らのやり方を述べることによって、患者の家族が、患者の死を受容し、それに対処する道を開いたのである。これは、患者の生と死の意味や価値に関わるスピリチュアル・ケアであるといえる。この症例で、看護師は、スピリチュアル・ケアを、患者の治療とは独立して行っている。

Ⅱ－２でこれまでに述べてきたことをまとめておく。ベナーにおける患者のケアは、治療と無関係ではないが、それから独立して行われる、身体的なケア、精神的なケア、社会的なケア、スピリチュアル・ケアなどから成る。患者の状況に応じて、様々な種類のケアのうちのどれかが主要なものとなり、他の種類のケアはそれを補助するように配置される。

Ⅲ　考察――医療のケアと看護のケア

Ⅰで見たピーボディの見解は医療のケアの特質を捉えており、Ⅱで見たベナーの見解は看護のケアの特質を捉えている。彼らの見解に鑑みれば、医療のケアと看護のケアの相違とは、以下のものであるといえる。すなわち、医療のケアは、医療の実践、あるいは診断と治療を意味している。そして、身体的ケア、精神的ケア、社会的ケア、スピリチュアル・ケアなどは、診断と治療のために行われ、それらに従属するものである。他方、看護のケアは、身体的ケア、精神的ケア、社会的ケア、スピリチュアル・ケアなど様々な種類のケアから成り、それらは、治療と関連するものではあるが治療から独立して行われる。

では、医療のケアと看護のケアとの相違の背景にある職業観の相違は、どのようなものであろうか。医師として看護師と協働した自らの経験が示唆する事柄を言葉で表現することによって、この問いに答えたい。そして、自らの経験が示唆する事柄を言葉で表現するために、哲学者キティ（Eva Feder Kittay）の著作『愛の労働――女性、平等、依存に関するエッセイ』の一節、および、ナイチンゲールの著作『看護覚え書――看護であることと看護でないこと』の一節とを援用することにしたい。

医療のケアと看護のケアとの相違の背景にある職業観の相違を明らかにするために第一の手掛りとなるのは、キティの著作『愛の労働――女性、平等、依存に関するエッセイ』第１章の以下の一節である。

> 社会学者は、たとえば母親が行っている機能的に拡散した仕事と比較して、専門家が行っている機能的に特化した仕事について語る。専門家による機能的に特化した仕事は、介入する仕事であり、支えとなる仕事ではないといえる。第一義的な意味での依存労働者によって行われる機能的に拡散した仕事は、（しばしば日常的な）ケアという手段によって被保護者を支えることである。ある範囲のニーズが満たされる。……どのようなニーズであれ、依存労働者がそれを満たすことができる限り、それを満たす責任が依存労働者にかかってくる[24]。

ここでキティは、依存労働者と専門家とを対比している。依存労働者とは、被保護者の世話をする仕事を行う人である[25]。被保護者とは、他者のケア、保護、管理、支援などに任された、あるいは委ねられた人を指す[26]。他方、専門職とは、いくつかの特徴——たとえば、(1) 広範囲の訓練、(2) 高度な知的要素を含む訓練、(3) コミュニティにおいて重要なサービスを提供するように訓練された能力、(4) 資格取得のプロセス、(5) メンバーの組織化、自律性などを持つものである[27]。この対比が適切なものかどうかについては議論の余地がある。というのは、依存労働者であるということは、同時に専門家であるということを排除しないと考えられるからである。だが、ここで注目したいのは、機能的に拡散した仕事と機能的に特化した仕事、あるいは、介入する仕事と支える仕事という二項対立である。

この二項対立に関わって、キティは、医師の仕事について次のように述べている。

> 専門家は介入し、その後立ち去っていく。介入は、入念に対象が絞られた関心事に重点を置き、専門家はそのために特別な訓練を積む。いったん介入が完了すると、専門家の責任は終了する。医師の介入は、ケアのための診断と、他の人が行うケアの処方を行うことである[28]。

医師は、入念に対象が絞られた関心事、すなわち診断と治療とに関心を集中し、その目的が達成されると、その責任を果たして、病棟から立ち去っていく。その処方に基づいて実際にケアを行うのは看護師などである。

また、キティは、看護師の仕事について、ソーシャル・ワーカーの仕事と並べて次のように述べている。

> 興味深いことに、たとえばソーシャル・ワークといった、専門職としては不安定な、あるいは新しく専門化されてきた職業は、働く人の役割が支えることと介入することとのの境界線上に位置している職業でもある。ソーシャル・ワーカーの責任には、依存者を支えるという仕事が成し遂げられるのを保証することが含まれるであろう――ソーシャル・ワーカーが専門化されればされるほど、他人に適切な仕事を割り当てる責任が増えていくが。……看護師も、介入する人と支える人との境界線上に位置する[29]。

看護師の役割は、ソーシャル・ワーカーの役割と同じように、介入と支えとの境界線上に位置している。看護師は、入念に対象が絞られた関心事（たとえば、疾患の診断・治療や、疾患に対する患者の反応の診断・治療など）に重点を置き、それに介入する。だが、看護師の責任は、それに留まらない。さらに、患者などの依存者を支えるという仕事が成し遂げられるのを保証すること、あるいは患者を支えとなるということをもその構成要素の一つとしている。

以上から、キティの考え方によれば、医療とは、診断と治療に関心を集中するという機能に特化した、介入する仕事である。他方、看護は、診断と治療という介入する仕事であるという側面を持つが、それだけではなく、患者の生活環境の全領域に拡散して、その全体を支える仕事である。

医療のケアと看護のケアとの相違の背景にある職業観の相違を明らか

にするために第二の手掛かりとなるのは、ナイチンゲールの著作『看護覚え書――看護であることと看護でないこと』結論の以下の一節である。

> 内科的治療がすなわち病気を治す過程であるとしばしば考えられているが、そうではない。内科的治療とは、外科的治療が手足や身体の器官を対象としているのと同じように、［身体の］機能を対象とする外科的治療なのである。内科的治療も外科的治療も障害物を除去すること以外には何もできない。どちらも病気を治すことはできない。治すのは自然のみである。外科的治療は手足から治癒を妨げていた弾丸を取り除く。しかしその傷を治すのは自然なのである。内科的治療についても同じことがいえる。ある器官の機能が障害されているとする。我々の知っている限りでは、内科的治療は、自然がその障害を除去することを助ける働きはするが、それ以上のことはしない。そしてこのどちらの場面においても看護が為すべきこと、それは自然が患者に働きかけるのに最も善い状態に患者を置くことである[30]。

内科的なものであれ外科的なものであれ、治療は、自然による治癒を妨げている障害物を除去する、あるいは、自然がある器官の障害を除去するのを助ける。他方、看護は、自然が患者を癒すために最も適した状態に患者を置く[31]。

以上から、ナイチンゲールの考え方によれば、医療の本質は、患者の生命力の発揮を妨げているもの、つまり病気の原因を除去することである。他方、看護の本質は、患者の自然治癒力が発揮されるように、患者の生活環境を整えることである。

ところで、Ⅰで見たように、（ピーボディの著作のなかに典型的に示されている）医療のケアとは、医療の実践であり、診断と治療を意味している。そして、身体的ケア、精神的ケア、社会的ケア、スピリチュアル・ケアなどは、診断と治療のために行われ、それに従属するものであり、その

一部として組み込まれている。

上のケア観の背景にある職業観は、先に見たキティの見解とナイチンゲールの見解とに鑑みれば、次のようなものであると考えられる。すなわち、医療は、患者の自然治癒力を妨げているもの、つまり病気の原因を特定し、それに狙いを定めて切り込み、それを除去する、というものである。言い換えれば、(1) 医療の働きかけ方は、対象に焦点を絞って介入するというものであり、(2) その対象となるのは、患者の自然治癒力を妨げているものである。

他方、(ベナーの著作に典型的に示されている) 看護のケアは、身体的ケア、精神的ケア、社会的ケア、スピリチュアル・ケアなど様々な種類のケアから成り、それらは、治療と関連するものではあるがそれから独立して行われる。

上のケア観の背景にある職業観は、先に見たキティの見解とナイチンゲールの見解とに鑑みれば、次のようなものであると考えられる。すなわち、看護は、患者の自然治癒力が発揮されるように、患者の生活環境の全領域に拡散してその全体を支える、というものである。言い換えれば、(1) 看護の働きかけ方は、対象の全領域に拡散してその全体を支えるというものであり、(2) その対象となるのは、患者の生活環境 (すなわち自然治癒力が発揮される環境) の全体である。

おわりに

医療のケアに関する重要文献であるピーボディの論文「患者のケア」と、看護のケアに関する重要文献であるベナーの著作『新人から達人へ——臨床看護実践における卓越性と力能』とを手掛かりにして、医療のケアと看護のケアとの相違とを明らかにした。その相違とは、以下のものである。医療のケアとは、医療の実践、あるいは診断と治療を意味している。そして、身体的ケア、精神的ケア、社会的ケア、スピリチュアル・ケアな

どは、診断と治療のために行われ、それらに従属するものである。他方、看護のケアは、身体的ケア、精神的ケア、社会的ケア、スピリチュアル・ケアなど様々な種類のケアから成り、それらは、治療と関連するものではあるが治療から独立して行われる。

両者の見解の相違の背景にある職業観の相違は、次のようなものである。すなわち、医療は、その自然治癒力を妨げているもの、つまり病気の原因を特定し、それに狙いを定めて切り込み、それを除去するものである。他方、看護は、患者の自然治癒力が発揮されるように、患者の生活環境の全領域に拡散してその全体を支えるものである。

看護の本質を成すケアが、医療のケアと同じものだとすれば、看護の独自性は曖昧なものとなるであろう。本論の意義は、看護のケアと医療のケアとの相違、およびその相違の背景にある職業観の相違を明らかにすることによって、医療に対する看護の独自性をはっきりと示したことである。

（みずの・としなり　慶應義塾大学文学部非常勤講師）

---

1 Cf. Reich, W. T., ‘Historical Dimensions of an Ethic of Care in Healthcare’, Post, S.G. editor in chief, *Encyclopedia of Bioethics*, 3rd. ed., Macmillan Reference USA, 2004, p.365（操華子訳「保健医療におけるケアの倫理の歴史的な動向」生命倫理百科事典翻訳刊行委員会編『生命倫理百科事典』丸善出版、2007 年、879-80 頁）.

2 操華子「解説——米国におけるケアリング理論の探求」、シスター・M・ローチ『アクト・オブ・ケアリング』（鈴木智之・操華子・森岡崇訳、ゆみる出版、1996 年）、216-7 頁、参照。

3 Cf. Reich, *op.cit*., p.363（邦訳、877 頁）, Cabot, R.C., *Adventuer on the Borderlands of Ethics*, Harper & Brothers, 1926.

4 Cf. Reich, *op.cit*., p.363（邦訳、878 頁）, Stoeckle J.D., ‘Introductory Comments’, Stoeckle, J.D. ed., *Encounters between Patients and Doctors: An Anthology*, the MIT Press, 1987, p.383.

5 Peabody, F.W., ‘The Care of the Patients’, Stoeckle, J.D. ed., *Encounters between Patients and Doctors: An Anthology*, the MIT Press, 1987, p.387.

6 *Ibid*.

7 *Ibid*., pp.388-9.

8 *Ibid*., p.389.

9 *Ibid*., p.391.

10 *Ibid*., p.396.

11 ピーボディは、疾患という言葉を器質的疾患という言葉で言い換えている（*Ibid.*, p.391）。それゆえ、彼は、これらの言葉を同じ意味で用いていると考えられる。

12 *Ibid*., p.400.

13 *Ibid*., p.397.

14 「これらの患者の成功する診断と治療は、私的な実践の基盤を成す、医師と患者とのあの親密な個人的関係の樹立にほぼ全面的に依存している」（*Ibid*., p.396）とピーボディは述べている。

15 *Ibid*., 396-7.

16 *Ibid*., p.388.

17 *Ibid*., p.389.

18 Benner, P.E., *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, Commemorative Edition, Prentice Hall Health, 2001, p.44（井部俊子監訳『ベナー看護論　新訳版――初心者から達人へ』医学書院、2005 年、37 頁）.

19 *Ibid*., p.56（邦訳 48-9 頁）.

20 *Ibid*., p.56（邦訳 49 頁）.

21 *Ibid*., pp.81-3（邦訳 71-2 頁）.

22 *Ibid*., pp.90-1（邦訳 78 頁）.

23 *Ibid*., pp.91（邦訳 79 頁）.

24 Kittay, Eva Feader, *Love's Labor: Essay on Women, Equality, and Dependency*, Routledge, 1999, pp.39-40（岡野千代・牟田和恵監訳『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』現代書館、2010 年、98 頁）.

25 *Ibid*., p.30（邦訳 83-4 頁）.

26 *Ibid*., p.31（邦訳 84 頁）.

27 *Ibid*., p.38-9（邦訳 96-7 頁）.

28 *Ibid*., p.40（邦訳 98 頁）.

29 *Ibid*., p.40（邦訳 99 頁）.

30 Nightingale,F., *Notes on Nursing: What It is, and What It is not*., Cambridge University Press, 2010, p.191（湯槇ます・薄井坦子・小玉香津子・田村眞・小南吉彦訳『看護覚え書――看護であることと看護でないこと 改訳第 7 版』現代社、2011

年、222頁).

31　この点に関連して、ナイチンゲールは、『看護覚え書』序章で次のように述べている。「看護という言葉の意味はこれまで、せいぜい薬を与えたり湿布を貼ったりすること、その程度のことに限られてきている。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用いること、また食事を適切に選択し適切に与えること――こういったすべてのことを、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」(*Ibid*., pp.2-3)。看護とは、患者の生命力の消耗を最小にするように、患者の環境を整えることである。