

第二部 ケア・寛容・共生——共生の哲学の展開

看護行為の時間

西村ユミとハイデガー行為論の拡張

村上靖彦

1 ハイデガーと看護

看護研究はおそらく先鋭的な仕方です『存在と時間』前半部のもつ行為論としてのポテンシャルを明らかにしている。すでにドレイファスの弟子で看護師でもあるベナーが気遣いの概念を中心に据えて看護研究の法論を作り上げているのはよく知られているが (Benner&Wrubel 1989)、以下でベナーから離れてハイデガーと看護行為との関係を箇条書きにしてみる。

- (1) 看護師は多くの高度な医療機器のネットワークを媒介として患者と関わる。道具と行為のネットワークとしての世界を可視的にしている (SZ, §15-17)。
- (2) 行動を制限された患者に対して、いかにして行為の自由を開いてあげられるのかが、看護においてはしばしば問題になり、あるいは逆に不自由のある患者の代わりに世話をする必要も生じる。これはハイデガーの他者論、つまり相手の行為 (配慮 Besorge / praxis (SZ, 68)) の可能性を開いてあげるか、あるいはおせっかいを焼くことで可能性をとじるか、という顧慮 Fürsorge の概念を際立たせる (SZ, 122)。

(3) 身体機能が制限され生命維持が難しくなる場合、患者の身体は様々な機器につながる。場合によってはひとつの道具や機械のように患者の身体は扱われ、呼吸や栄養補給、血液循環などが機械化され、その生体の反応を測定される必要もある。あるいはペイン・スクリーニングで痛みを測定しようとする行為もまた、患者を機械のようにみなしている。ハイデガーの議論を先鋭化させて、人間を現存在ではなく道具のネットワークの一部とみなす可能性が生まれている。場合によっては単なる道具のネットワークを超えて、ハイデガーが *Gesetz* と呼んだ象徴構造の非人称的作動にまで人間が還元されている。

(4) 逆に患者の側でも看護師を道具として使う。患者が自らの行為の自由を開くためには、看護師が患者の道具となる必要があるのである。もしかすると正しい顧慮として描かれた「他者をもつ行為の可能性の開示」は、自己が他者のために道具化する可能性を含蓄しているのではないだろうか。自分が現存在であることをやめるとき、他の人が現存在としての可能性を全うできるかもしれないのである。ハイデガー自身はこのようなことを語っていたわけではない。しかし看護行為はハイデガーの意図を超える彼の議論の可能性を開示する。患者だけでなく看護師や医師もまた病院の複雑な道具のネットワークの一部であるのは間違いない。

(5) しかも、このネットワークが露呈するのは、医療従事者がうまく患者のニーズにそえなかった時であることも多いであろう（この点は、のちほど論じる）。道具で構成された世界は故障において可視的になるとハイデガーは語っているが、対人関係においても同じことが言える。ハイデガーは日常世界では対人関係が隠蔽されていると語っているが (SZ, 120-121)、対人関係の網の目がむしろ露出する医療現場は「非日常」である。

(6) あるいは必要なケアを受けるために、（たとえばお風呂の順番待ちなど）待ち時間など患者の側でも大きな忍耐を要請される。道具のネットワークが要請する固有の時間性があり、医療従事者も患者もこの

ネットワークが要請するリズムとテンポに従属せざるをえないのである。これは世界のネットワークを時間から見た姿である（ハイデガーのなかに潜在するがおそらく彼自身は論じていない現象である。現存在の時間性である了解の時間ではないし、本論でこれから論じる看護行為の時間からも区別される）。

（7）以上の状況は決して「非倫理的」だったり「頹落的」であるわけではない。逆に人間の可能性の地平を示すことにもなる。『存在と時間』後半の本来性や死への存在といった概念が経験的にはいかなる場面に対応するのか判断するのは難しい。しかしハイデガーの定義に戻って、現存在が持つ可能性の全体性へと関わることとして本来性を考えるならば（S. 233）、医療行為は医療者にとっても患者にとっても、ありうべき可能性全体という問いを提示する。行為の可能性の最小値と最大値、さらには生と死を含みこむからである。非本来性と本来性は重なりうるのである。

以上簡単な要約だが、ハイデガーのアイデアから出発して、さらに遠くへ進む可能性が暗示されていることは示せたと思う。

2 知覚と行為の相補性

2.1 行為が見えてくる

本論では西村ユミによる看護現場の研究をもとにしてハイデガーの世界論／行為論の持つとりわけ時間論としての可能性を議論したい。熟練看護師へのインタビューと考察から引用する。

B・オベ患者を観察するときが「看護師の患者の見方として」一番分りやすいのかなと思うのは、経験積んでくると、入ってきた瞬間に全体を見て、まず全体を見て、大丈夫か大丈夫でないかっていうのを

感じ取るでしょう。血圧とか測りながら、パーツで見てないんです。全体で見てる。……

私…全体を見るときに、多分全体っていうのは一番言葉にするのが難しいと思うんですね。どういうふうに見てるのか。

B…向こうから入ってくるっていう感じかな。……なんだろう、情報というか環境というか、してほし
いことが向こうから入ってくるっていう感覚ですかね。感じるっていうのか(二回目(のインタビュー))。

Bさんは、手術後の患者の状態を把握する際に、血圧の値などを一つひとつ確認しているのではなくて、血圧を測りながらも注意を向けているのは「全体」であり、そこから感じ取っているのは「大丈夫か大丈夫でないか」という感覚であるという。ここでも、「全体を見る」という能動的な働きのうち、「感じ取る」「向こうから入ってくるっていう感覚」という受動性が表現される。(西村二〇〇七、一三二～一三三。
□は西村、○は村上による挿入)

看護師は個別の対象ではなく、「全体」を「見る」。この「全体」という語に注意を向けているものの西村自身は細かい分析を行っていないので少し補足する。ここでは例えば「手術した部位」や「機械の数値」というような個別の事象ではなく患者をめぐる状況全体が問題になっている。たとえば新人とベテランとでは見えてくる状況は大きく異なるであろう。後ほど論じる通り、人によって同じ現実が異なる状況として捉えられ、個々の事象の意味付けのされ方も変わってくる。状況全体とは現実を分節する枠組みであり個々の事象の様々な意味付けや秩序付けを受け入れる基体である。

フッサールの認識論的な概念を使うと、病室の状況全体とそこで分節される個々の事象の意味付けとの対比は状況 *Sachlage* と事態 *Sachverhalt* の対比に対応する。ある現実を認識すべき状況(状況)として思念され、

事態すなわちさまざまな命題・文章として分節されてゆくのである。ハイデガーの区別で言うところ、(意義の連鎖・ネットワークの可能性である)意味 Sinn と(状況に対応した個々の行為である)意義 Bedeutung との対比に対応する。本論ではこれらの概念区分を触発と行為という視点から捉え直すようとしているが、フッサールの概念がまさに論理学上のものであることからわかるとおりカテゴリー機能がここで介入している。看護とは状況全体に注意を向けつつ、様々な個別の行為が意義として浮上する場であり、これは何がしかの論理的な機能である。ここでは「状況全体を見る」という、個別の知覚からは区別される特殊な「視」の実例となっている。

この全体を見るという能動的な知覚は、と同時に、「見えてくる」という受動的なあるいは自然発生的な経験でもあることを西村は強調する。「見えてくる」という言葉は西村の作品にしばしば登場する単語である⁽²⁾。さらに言うところ対象ではなく「行為」が見えてくるという点が強調される。ハイデガーの「視 Sicht」が配慮という行為に関わっていることを考えても、ハイデガーの行為論との親和性は高い。全体へと注意を向けるという能動性が、行為が見えてくるという「視」の自然発生と裏表になっている。さらには「見えてくる」のは「すべき行為」という能動性であるので、能動性と自然発生が入れ子状に組み合わさっていることになる。行為は意識にとつては「すべき」という能動性として現れるが、状況にとつては自然発生的なものであるから、結局この区別は視点の置き方の違いに過ぎないのかもしれない。状況と調和した行為の生成が問題なのであつて、それが能動的か受動的かの違いは副次的なことなのだろう。

2.2 経験の堆積と行為の可能性

西村はこのような「見え」が行為の問題であることを強調するが、これは経験の堆積を背景にもつ。

D…いろいろな経験「を」それなりに積んで前に進んでくるじゃないですか。で、人は違っても、なににさんのときはこうしたらよかった、なににさんのときはこうしたらよかったっていう、なんかこう、そういう「経験」がいつぱい「つながつて」、パイプがいつぱいワーっていうふうな網ができてきて、そうするとたぶん、何かその「新しい」状況を見たときに、「ああ、こうするといいかもしれない。ああするといいかもしれない」っていう、そのツールがいつぱい、だんだん増えてきて、そのつながりが増えてくることが経験をつむことなんじゃないかと（二回目）。

[……]

ここで注目したいのは、「何かその「新しい」状況を見たとき」という語りに続くのは、見た何かではなくて、「こうする」「ああする」という行為を表す言葉だという点である。この事実より、見たときに浮かび上がる（見えてくる）何かは、その見える事柄への関わり方であり行為であるといえる。（西村二〇〇七、一三七）

西村はこうして行為と知覚とが一体となり、さらには能動性と自然発生がからみ合う看護実践の特徴を取り出す。そしてこの状況から見えてくる行為の可能性は、経験知によって次第に豊かになってゆくものなのである。実のところ知覚と行為の一体化は西田などでも見られる概念なのでそれ自体は目新しい指摘ではない。西村の議論を通して付け加えられる一つの特徴は、この行為が高度に秩序化された医療技術であり、かつこの技術的行為を可能にする場を開くのが、状況全体を見るという行為なのであり、行為と知覚の中に、秩序形成への方向性を含むということである。

「見る／見えてくる」という現象は、それ自体過去の経験という歴史性を背負っており、その上でこれから行うべき未来の行為を先取りする。しかもこの未来は、あるときA B C Dという四つの行為を要請している

かもしれないが、次の瞬間にはC B D Aと優先順位が変化しているかもしれない。複数の行為の連鎖として秩序化されていて、しかも個々の行為の優先順位が、そのつどの状況の変化に応じて決定され直してゆくような、複数の関数を持つ複雑な秩序を形成している（つまり道具と行為のネットワークとしての世界は、ハイデガーは指摘していないものの時間的な秩序連関でもある）。適所連関は空間だけでなく時間的にも広がり、かつ動的に組みかわってゆくのである。優先順位の「濃淡」はそのつど「自然と自分の中で浮き上がってくる感じ」（Bさんの語り・西村二〇〇七、一三八）なのである。とすると、この経験は、状況全体の見渡しとその中での行為という空間化の作用であるとともに、経験値ときたるべき行為の連鎖とその組み換えを含み込む時間化の作用でもあるのである。

先程道具連関それ自体が固有のリズム・時間性を持つことを指摘したが、この道具のリズムと状況との交点できたるべき行為ネットワークの時間秩序が見えてくる。ところで先視や既在といったハイデガーの時間概念は個々の行為の持つ時間性の構造であり、上記ネットワークの時間秩序の一つ一つのパーツの持つ時間について語っている。つまりここまでで三つの時間が描かれている。（1）ハイデガーの論じた了解（一つひとつの行為）の時間、（2）複数の行為の連鎖全体の時間秩序とその変化、（3）道具のネットワークそのものの作動のテンポ、以上である。

もう一点付け加えると、ここまでの引用で問題になっている看護行為はまずもって道具を用いた医療行為であり、ハイデガーの意味での配慮である。ということは、患者の状態が要請する気遣いは、他の人への配慮 *Einsorge* と道具的行為への配慮 *Besorge* とが混じりあっていることになる。『存在と時間』にはつきりとは書かれていないが帰結する議論の一つは、この顧慮と配慮の混じりあいである。『存在と時間』においては行為と道具連関の末端で他者が現れるように描写されているが、実際には道具使用としての行為がそのまま他者への関わり（あるいは他者の持つ可能性への働きかけ）になることも多く、そのような場合は配慮と顧

慮を区分けすることはできない。

2・3 対人関係の深度と行為の可能性

そもそもこの「見え」の能力は、経験と技術の獲得だけでなく、患者さんとの付き合いの深度によっても決定される。以下は植物状態の村口さんの看護についてのAさんの語りである。

私たちが、彼女を見えるようになってきたのかなあって。……ちよつとずつ、見えてきた。彼女が私たちの関わりの中で、できてくるんじゃないくて、彼女は変わってなくて、私たちが彼女に近づいてきて、よりはつきり形が見えてきてる。(西村二〇〇一、一二二)

「……」なんやろう、彼女のテンポとか、反応、リアクションっていうのを、パターンつかめるから、それに対応してうちらが行動、動けるってのはあるんじゃないかなって。(同書、一二三)

この引用でもやはり、「見えてくる」ことが問題であり、しかも見えてくるのがこれから行うべき「行為」であることが確認できる。そしてこの見えは、看護師が患者のテンポや反応つまり行為の時間性へと「慣れてくる」(同書、一二三)ことで獲得されるものなのである。

看護行為のもつ道具的行為の質もまた、対人関係の深度に依存することにもなるのである。ただしここで問題になっているのは、西村の指摘通りメルロ＝ポンティがとりだした共感的・間身体的な対人関係である。ハイデガーの用語で言うところの共現存在であろうが、身体の微細な動きや変化にシンクロする力を磨くことでのみ可能になる共存なのでたしかに身体性を強調すべきであろう。

先程まとめた三層の時間構造の調和は、看護師が患者のテンポの「パターンをつかむ」ことによって成立

するという。つまり対人関係の時間性という第四の側面を持つのである。ところがこの調和がうまくいかなかった場面を起点として、もう一つ違う時間構造が立ち上がる。つまり看護の時間性はもつと長いスパンの時間、歴史性へと開かれてゆく。

3 歴史性と成長

3.1 時間化の失敗

次の引用は、看護実習で統合失調症患者を担当した学生のインタビューである。

A…(実習の)二日目に(家に)帰ったくらいから、すごく頭が痛くなっちゃって。三日目くらいまでずっとすごく痛くて、なんか私はすごく(患者に)気を遣ってたんじゃないかと思つて。疲れてたんじゃないかと思つて。……で、患者さん受け持つて二日目から、そういう接し方じゃないのをしてみたら、みたいなことを(看護師)に言われて、結局どこを指せばいいのかわからなくなっちゃった。

坪井さんを受け持つた二日目(実習三日目)にAさんは、看護師から、「今のかかわりが悪いって言ってるわけじゃないけど、何か違うんだよね」と指摘を受けた。この「何か違う」という言葉は、それまで頭痛としてなんとなく感じ取っていた、自分自身の無理な「頑張り」や患者に気を遣いすぎていたことを、Aさんにはつきりと自覚させたようだ。その無理な態度への自覚と同時に、自らの「疲れ」にも気がついた。(西村二〇〇八b、二一五)

Aさんは患者さんに対する自分の関わり方がうまくいっていないことを自覚できていなかった。自覚はしていないものの、身体はその違和を感じ取っていて頭痛という形でそのずれを表現している。この頭痛を感じていた段階では、Aさんの対応と、患者さんの行動とのあいだのずれ、Aさんのテンポと患者さんのテンポのずれは自覚されることがなく、それゆえこのずれは言葉で表現されることも、行為として実現することなしに、身体症状化してしまった。言い換えると、違和を含む現実には触発しているのだが、適切な行為を指示する秩序だった状況が形成されていないためこの現実触発は頭痛という症状へと変換されてしまっている。これは心身症の機序である。

ここでは患者が持っている生活様式と看護学生のケアの型とのあいだで齟齬、すなわち二人の身体において表現される象徴構造の齟齬が（再帰的に看護師の身体を）触発する現実となっている。そしてこの現実がカテゴリー（行為連鎖の秩序）を持った状況として分節され得なかったため、頭痛として身体症状化している。

先輩看護師による「何か違う」の「何か」ということばによって、頭痛と実習の現実が結び付けられ、行為を秩序化すべき状況全体が開かれる。「何か」とは状況 *Sachlage* の開示である。それゆえに「何か違う」ということばをきっかけに行為の秩序化の可能性が開かれ、事態が動き出す。焦点はこの解決が「行為の間」として生じることである。

3.2 失敗と学習——二人の時間のずれと調和

上の引用で、疲れへの気づきは先輩看護師からの「何か違う」アドバイスをきっかけとしてあとから気づかれている。さらにあとに行われたインタビューのなかで、この学生は一方的な「こうしたら良いはずだ」という意図を患者に押し付けてきたということに自ら気がついている。つまり気づきは事後的に二段階で起

きている。

私〔西村〕 ……今、一方的って言うてるのは、相手を理解するという行為自体が一方的になりがちという意味？

A…そうですね。だから急ぎすぎ、なんじゃないかってことですよね。 ……（実習が）二週間に区切られていて、このあいだにこれだけのものをしなくちゃいけないから、一方的になりがちで、こっちが情報を集めて自己満足しがちだけど、相手にしてみれば、別に私のことを、けつきよくわからなくてもいいわけだし、（わかるとしても）その期間は、すごく長いかもしれない。「…」 ……でも患者さんは急いで、いいですね。だから普通にその人と関係つくっていくなら、同じペースで、一方通行じゃなくできるのかなって、今思いました。（西村二〇〇八b、二二〇～二二二。強調は西村による）

失敗した対応は、気づかれたときに「急ぎすぎ」という行為の時間の問題として捉えられている。「急ぎすぎ」は時間化の失敗、二人の様式の調和と二人のあいだの秩序形成の失敗を示す。このコンタクトの失敗が「一方的」ということばで表現されている。ただしこの失敗が時間秩序として構造化されるのは、あとからの気づきにおいてであり、行為のさなかにおいては時間性格は背景に退く。

看護師は、技術や経験を背景に持ちつつ、状況に応じて必要な手当を患者に行なおうとする。そしてできるだけ早くラポールをもとめとする。複雑で重層的な現実から、これからすべき行為がその都度優先順位を変化しながら見えてくる。現実による触発のなかに、一連の行為によって時間的に秩序付けられる状況が見えてくる。このプロセスが看護師の行為の時間を構成している。ところが、このような看護師の行為の時間化が、患者が生きている時間化のプロセスと齟齬をきたすとき一方的になり、無理が生じ、急ぎ過ぎで

あると感じることになる。看護師と患者の双方の行為の時空間秩序のあいだに齟齬が生じるのである。

この場合、時間は内的時間意識ではなく、生理的な条件によるリズムや、さらには生活様式・行動様式という象徴構造が身体を通して実現するプロセスのことである。そして二人の時間の調和は二人のコンタクトを前提としている。一方的に考えを押し付けているときには、看護学生は相手と出会えていないのである。このコンタクトの失敗においては、行為の論理構造とは別の現象、西村であれば間身体性と呼ぶであろう構造も問題になっている。コンタクトの構造については別の場所で論じた(村上二〇二〇)。異なる行為の型を調和するためには、行為の論理とは異なるもう一つ別のしくみ、すなわち対人関係の調和が必要なのである。

この齟齬から調和を見出すプロセスは意識的なものではない。齟齬という現実に対応した行為が自発的に生成する。学習においては新たな手続きがしばしばいつの間にかうまく出来るようになっていくのでもある。現実触発の受容は、適切な行為の型の発見という形を取る。インタビュという装置によって行為の型があることから発見され反省され、意識的なものになる。他者に語られつつ反省されたときに初めて、この現実を調和する行為の生成の仕組みが自覚されるのである。

くりかえすと看護行為とは、看護職の身につけているスキル・行為の型という、身体化された象徴構造の実現である。とすると、ここで生じている「無理」は象徴構造同士の齟齬であることになる。すなわち、看護職の行為の型が、患者が身につけ身を置いている様々な象徴構造(これは患者の病院外での日常生活や社会生活の構造であろう)とのあいだに齟齬が生じているという、病院の制度と世俗の制度のあいだのずれでもある。

しかしこの齟齬・無理は致命的なものではない。この無理は看護師を取り巻く状況の一部であり、この無理を看護師が感じ取るとき、看護師はこの無理に対して対応しようとする。そして、この対応は、今まで

身につけた習慣的な行為が「うまくいかない」という経験への対応であるから、新たな行為の型の発見へと結びつくのである。ただし、「新たな行為」はやみくもな偶然的行為ではない。これまでの経験、身につけた技術に裏打ちされているとともに、未来の看護で再び生かされるであろう「新たな行為」であるから一回限りのものではなく「型・スタイル」なのである (Mehau-Pony, 1961, 84sq)。西村はベナーが、習慣と技能の獲得を過度に固定的なものマニュアル的なものに行っていることを批判する (西村二〇〇一、二二五～二二九)。新たな行為の発見は、ある意味では新たな習慣の形成である。問題になっているのは、習慣Ⅱ行為のスタイルが常に新たな状況に応じて、そのつど予測しえない仕方不断更新され続けるということであろう。

このような新たな行為の型はしばしば「なんとなく自然に」(西村二〇〇二、二二三既出) 形成され、いつものまにか患者さんとうまくペースが合うようになる。状況に応じて型それ自体自然発生するのである (ただし状況を開こうとする「全体への注意」は必要である)。それゆえ、あとから気がつく。認識は、行為の水準での現実触発への応答に対して遅れる。「だから普通にその人と関係つくっていくなら、同じペースで、一方通行じゃなくできるのになって、今思いました。」と看護学生は締めくくっているのである。成長のプロセスは失敗、状況に適した新たなスタイルの生成による無理や失敗の克服、事後的な気づき、という時間経過をたどる。

新たなスタイルの獲得は、コンタクトが成立して馬が合わなかった二人のペースが合うようになることであり、矛盾をきたしていた病院と病院外の制度間の調和が取れることである。つまり学生が行為の型を作り出すことである。このような型の獲得は、事後的に反省が加えられたときに気づかれるものであり、生成のその時点では意識の背景に退いている。言い換えると、看護師と患者の二人の時間化のプロセス・リズム・テンポが調和すること、これが新たな型の獲得の成果である。複数の象徴構造は、身体行為の水準で接続し、新たなシステムを形成することがあるのである。これを西村は共存 (西村二〇〇二、二二八) と呼ぶ。本論

前半の看護師の行為の手順という時間化の上に、今議論した看護師の行為と患者の生活との調和という複数の行為時間の調和という高次の時間化があるのだ。

3.3 引っぱりと学習

失敗した現実による触発と時間化の連関にはもうひとつのタイプがある。ネガティブな現実に対応して調和を見出すだけではなく、解決できない現実がいわば「トラウマ」のようなものとして残り、事後的に行為の型の形成を導く場合である。

引っぱり（対人関係の切断）が、その後の看護実践を規定し続けるということがある。外傷と同じように、ひっかかりの記憶は消えることがない。このひっかかりの現象は、他の研究者の資料でも出会うもので、典型的なものであるのかもしれない。

Aさんはこの訴え「患児の母親からのクレームの電話」に「すごく傷つき、それが「ズーっと自分の中では残っていて」と語っている〔……〕

A…たとえば、……幼稚園ではどうなのかなっていうことをまずお母さんに訊いてみるとか、「同じことをいうのでも」私じゃなくて、たとえば保母さんとか、師長さんに言ってもらおうとか、何か手立てがあったんだろうけど。当時は、もう言われたことを片付けるみたいなの〔……〕

このような経験を他の看護師は、「未解決の課題」「終わらないこと」「常に重たくのしかかっている」と表現したが、Aさんにとっては、「ポツンと残る一件」だった。（西村二〇〇七、一四五～一四六）

次の引用は、骨髄移植の合併症で入院し、前向きに闘病していたにもかかわらず唐突に自死を選んだ患者さんについての語りである。

C…私の気になっている人は、けっこう、けっこうおんなじ空気を吸ってるなって感じられた時があったんですよ。「……」だけど最期あなっちゃったからね。どうしてもね、辛いわけですよ、うん……消化、よけい消化できなくなっちゃって、なんだろう、なんだろう、（鼻をすすりながら）………うーん、………つねにそこに引つかかるといふか。ほんとにその後から自分、ちゃんと話とか聞けるのかなとか、この患者さんと一緒に今この場所にいられているのかなっていう、そこからすく考えるようになったんですけどね。（西村二〇〇八a、一九三）

Cさんは、まずMさんの存在を、そして彼女の選択を意味付ける作業に取りかかりはじめた。が、自身の見守りの意味づけについては、「すぐ答えを出しちゃいけない」「右往左往しなければいけない」と言い、まだまだ「引つかかり」を残し続けることを選びとるのだ。（同書、一九五）

前節では、患者さんとのテンポのずれ、コミュニケーションの一時的な失敗が、新たな行為の型の発見を可能にしていた。失敗は関係のなかで修復され調和が見出されていた。今回の二つの引用では、それとは異なることが問題になっている。クレームあるいは自死という形でコミュニケーションは患者の側から修復不可能な仕方拒否されている。とりわけ後者の事例では、上手くコミュニケーションが取れていると看護師が感じていたなかで突然自死が選ばれることで、看護師に傷を残している。

まず、この失敗が医療技術の失敗ではなく、対人関係上の失敗、とりわけ思考の伝達の失敗であることに注意したい（論者はこの伝達の仕組みを別の場所で詳細に論じた〔村上二〇一〇〕）。看護師と患者を取り巻く現実が行為の失敗に終わるのはコミュニケーション構造の切断が生じることによってなのである。前節では複数の異質な象徴構造のあいだの齟齬に焦点が当たったが、この齟齬が決定的な切断に至るのは、この象徴構造を媒介する当事者のコミュニケーション構造が不可能になる場合である。

この場合、この切断を回復させることはできないために、「引っかかり」を残し続ける。とはいえその後の人間関係を不可能にしたり、あるいはこの切断が健忘されて悪夢のなかでフラッシュバックしたりするわけではないので、いわゆる診断名としての心的外傷（PTSD）ではない。心的外傷の場合は、その後のコミュニケーションの可能性全体にまでひびが入るが、ここでの事例は個別の対人関係に限定された決定的失敗であって、構造自体が壊されたわけではない。心的外傷が対人関係を不可能にし、創造的な活動を抑止するのに対し、この事例ではまさに失敗が、その後の看護実践の型を基底する基盤となっている。引っかかりは忘れられることなく引っかかったままであるが、引っかかりを核として新たな行為の型が作られてゆく。つまり意味を産出するための基盤となっている。

何に引っかかるかは、それまでの経験やその患者とのかかわりの文脈によつて異なるであろうが、いずれにしても引っかかるという経験は、看護師たちの何かに向かおうとする志向性を踏み留めさせたり、前めりのその動きに躊躇や戸惑いを生じさせているのである、その際、引っ掛かりの相違、つまり彼らの患者とのかかわりの姿勢の違いは、協働の中に多様な実践の共存を可能にし、見えてくる映像に追いつく動きの中に他の見え方の可能性を開く。それが実践に、さらに新たな形を与えていくのであろう。（西村

「引っかけり」は習慣となった行為の型をいったんカッコに入れたちどまらせる。そして「多様な実践の共存」と「他の見方」を開く。つまり他の行為の型の可能性、他の象徴構造による秩序形成、いくつかのオプションの可能性を開く。さらにはこの「引っかけり」は忘却されることなく、そしてポジティブな意味を持つこともないままに、しかしその後の行為を方向づける核となる。この既存の象徴構造のカッコ入れと、新たな象徴構造の創設の働きゆえに、「引っかけり」は行為の生成にとつて重要な位置を占めるとともに、そのスパンの長い作用ゆえに行為の時間構造・歴史性の一部をなすのである。

註

* 本稿は二〇一〇年七月三〇日に東京大学駒場キャンパスで行われた「UTCPシンポジウム『存在と時間』再考——門脇俊介の哲学から出発して」での発表を大幅に加筆訂正したものである。本論で前提としたハイデガーの行為論の枠組みは、論者がゼミで教えていただいた門脇先生による読解を下敷きにしている（門脇二〇〇二、門脇二〇〇八）。

- (1) 以上の議論は石田絵美子さんの研究を参考にしてている。
(2) 西村二〇〇一、二二二、西村二〇〇二、二二一～二二五、二三二、西村二〇〇七、二三五～一三七、一四三、一五一

参考文献

- P. Benner, E. J. Wrubel, 1989, *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*. Calif.: Addison-Wesley (邦訳「ベナー&ルーベル、『現象学的人間論と看護』難波卓志訳、医学書院、一九九九)
- Hedgcock M. 1993. [SZ] *Sein und Zeit* (1927). Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- 門脇俊介、二〇〇二、『理由の空間の現象学——表象的志向性批判』創文社
- 門脇俊介、二〇〇八、『存在と時間』の哲学Ⅰ、産業図書
- M. Merleau-Ponty 1961, *Signes*. Paris: Gallimard

村上靖彦、二〇一〇、「創造性と知覚的空想——フッサルとウイニコットを巡って」、『人間科学研究科紀要』三六卷、大阪大学大学院人

間科学研究科 <http://www.hus.osaka-u.ac.jp/kyohinml>

西村ユミ、二〇〇一、「語りかける身体」、ゆみる出版

西村ユミ、二〇〇二、「交流を形作るもの」、『講座生命6』、河合文化教育研究所

西村ユミ、二〇〇三、「看護経験のアクチュアリティを探索する対話式インタビュー」、『看護研究』三二六（五）

西村ユミ、二〇〇七、「動くこととしての見ること」、『身体をめぐるレッスン3 脈打つ身体』、岩波書店

西村ユミ、二〇〇八a、「交流する身体」、NHK出版

西村ユミ、二〇〇八b、「ケアの意味づけに立ち会う——メルロ＝ポンティの視線に伴われて」、『思想』一二月号