論 考

全体性への接近 —発動性と遊びに焦点をあてての考察—

近 田 敬 子

Wholistic Approach in Nursing

—Spontaneity and Playing—

Keiko Chikata

College of Medical Technology, Kyoto University

はじめに

私は、日頃から保育所や小児病棟の子供と接する中で、「発動性」ということを追究し続け、「発動性の意味」を問い、「発動性の発揮」に結びつく援助を試みてきた。その結果「発動性の発揮」およびそのための「遊びを通しての援助」(子供の場合)が、人間の全体性への接近につながり得るのではないかと考えつつある。本稿はその可能性について、これまでの体験と文献検討に基づいて考察するものである。

Ⅰ 「発動性の意味」するところ

京都大学医療技術短期大学部において、健康を人間の問題として根本的に考え、学際的にさまざまな視点から究明することを目的として、『健康人間学(Health Anthropology)研究会』が1987年に発足した。この研究会は、「今、人類はその存在の基底である癒しの事実(Faktum

des Heilens)の見極めを迫られている」という現状から出発したものである。そして「癒しの事実そのものは、本来科学の対象にならない。自然科学で認識できないところに、健康科学はある」¹⁾とする立場である。

どちらかといえば、看護学が今後探求しなければならない方向と、こよなく近い考え方である。すなわち、人間の存在を全体的に捉え、人格の全体により深く関わろうとすることを推し進めて、学問化しようとする考え方である。ただし、看護はあくまでも実践の学問であり、哲学的考察を越えたところで、実践につながる見解があると思われるが、私はそれを模索しようとしている段階である。

「発動性(Spontaneity)」という言葉を意識的に使い始めたのは、この研究会で小児看護の立場から、子供の特性とその子供の健康に関する定義を、体験と上述の基本的視座に立って用いたのがきっかけである²⁾。当初より、子供の全体性を示す特徴を明確に表現するために、野

島の「看護関係の生成過程」の構造式の全体を参考にした³⁾。子供と触れていた経験から割り出された子供の特性は、その構造式中の気(α)の概念にあると捉え、そこにこだわり始めた。

その後、この気(α)の概念を規定している「発動性」という言葉に出会った。この言葉の出典は、澤瀉久敬著の『医学概論』の生命論や健康論である。そこには、気(α)の働きは2つの機能を持つと述べられている⁴⁾。すなわち子供の場合は、特に発動性「潑刺と・溢れ出る気力・やる気一杯・生き生きなど、自ら働き出す力」が、統一性「内的に体を統一して、すすくと成長発達する力」と統合して、身体が成り立っている点において、二元的一元性としての全体性が説明されるのである。この見解は、身体は形而下の面においては構造をもつ有機体(β)であるが、形而上面では機能としての気(α)に包み込まれたものとしているところに特徴がある。

折しも、1989年の第9回日本看護科学学会が氏家幸子会長の下で開催され、“看護技術の研究と実践への展開”と題したシンポジウムが持たれた。その中で基礎看護技術研究の立場から発言する機会が与えられた。私は基礎看護技術領域の実験研究を長年に亘り手掛けていた。それらは身体の清潔保持などの日常生活援助に際しての、被援助者の生体負荷の度合いをエネルギー代謝量で調べた研究であったが⁵⁻⁸⁾、一連

の研究結果を述べ進めていく際に、もの足りなさあるいは行き詰まりを感じるようになっていた。自立という看護の目的を念頭に据えていながら、技術援助の目的性である安全・安楽で考察を進めると、ややもすると消極的な意味合いが強くなり、自立・自律という積極的な考察に至れないという疑問にぶつかっていた。そこで気づいたのが、日常生活への技術援助における場合にも、「発動性」に着眼することであり、シンポジウムではそのことを提言したのである⁹⁾。小児看護で感じ・考えてきたことと、研究をする中で疑問であったことが同じ性質のものであることに気づいたのだった。

これらを出発点として、その後少しずつ角度を変えながら、発動性の意味および意義を深めてきた^{10,11)}。看護の現場で感じたり・考えたりすることが多いので、検討素材がどうしても小児看護領域になるが、最終的な意図は看護全般に共通した見解を導き出したいのである。

発動性が保証される前提には、図1に示すように内的統一性の要素として、Maslowの欲求構造の基底段階に位置する生理的欲求の充足があり、私はここに狭義の生活援助が位置づけとした。そして次の安全欲求や所属・愛情欲求および承認欲求などの充足は、「前向きな情緒の安定」のためと位置づけた。すると、発動性とは人間の内なる力として、誰もが持っているも

図1 発動性の発揮・成長発達過程及び情緒の安定の関係

のであろう。L. Juchliは人間の本性の中の存する力をRessource即ちinnere Hilfsquelle(内なる援助源と訳す)と名付けている。これは人間の意識下の力であるが、“Trotzdem vermag diese verborgene Lebenskraft sich auszudrücken, Signale zu setzen”.¹²⁾と述べているように、恐らくこれが発動性と同じ意味かと考える。

誰もが内なる力として発動性を持っている。子供は病気の時でも必要にして適切な時期に、代償できない成長発達課題を獲得していかなければならない。それは学習過程でもあり、課題獲得の過程はある種の緊張や葛藤を伴ったものに違いない。その後に達成感を味わうと同時に、周りからの称賛や励ましの言葉によって、愛情と承認を背に受けて、安定した情緒を維持させながら、次の課題に挑戦できるようになる。この事の繰り返しが自立・自律を促し、子供の自己実現過程そのもので、これが発動性の保証ということになる。

II 全体的健康論と発動性

冒頭から、生命論や気(α)という人間の形而上の面について述べてきたが、看護を取り巻く現状に目を転じてみよう。

看護は医学に追従して発展を遂げてきた。近年に至っても、医学の発展に伴う診療介助技術の向上には目を見張るものがある。しかし、今日の医療技術の発展方向において、必ずしも人間本来の在りようが保たれているとはいいがたく、関連先端科学の進歩とともにますますその傾向を強くしている。

科学万能すなわち自然科学主義をしっかりと植え付けられてきた我々は、考え方において物理学のNewtonや哲学のDescartesから出発している、客観的・分析的であることに慣らされており、抽象的とも思える全一的・全体的な思考に馴染むのは甚だ困難である。しかし、それをいかに実現するかが真剣に問われ、機械論的科学思想からの転換が迫られている現在である。医学に求められている課題もさることながら、特に、看護にSanctity of life(生命の尊厳)はもとより、本来的な人間性の維持が強く求めら

れており、また“人間の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”とされるQuality of lifeの主張が出現した¹³⁾。要するに、看護学はwholisticな、そしてecologicalな人間存在の概念に基づいた実践の学問として構築しなければならない立場に立たされているのである。

人間性の維持とは、生活を援助する看護の立場から、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。よく「その人らしさを保つ」・「質の高い生活」などと言われるが、それは全人的あるい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ことであり、その全体的な存在は「健康という状況」の内に包み込まれると言いたい。

もう少し詳しく述べると、澤瀉は人間の生命の在りようを、身体(C) [気(α) $\cap$ 体(β)] $\cap$ 環境(M)の記号で示しているように($\cap$ は相互作用の意)、二元的一元性で説明している⁴⁾。言い換えて、「健康という状況」はありとあらゆる相互作用の中で、人間の全体的な在りようを意味していると捉えられる。すなわち、WHOが示す健康の定義の主要概念であるcomplete well-beingを、生命論の二元的一元性を基盤として「全体的に自己充実した在り方」と解することになる¹⁰⁾。

他方、日本人の健康観は「医学的にみて身体的に正常であるか否か」が大勢を占める感じ方であろう。さらに加えても「精神的にもストレスは無く・社会的にも立派に活躍でき、全てにおいて完全に良好な状態」と解することが多い。この解釈の限りにおいては、理想的過ぎて具体化させられないという批判が起こる¹⁴⁾。石井はこのWHOの定義を、むしろ積極的なものとして捉え、身体的な在り方ではなく、精神的と社会的をも含んだ、つまり「全一的な善い在り方」と主張している。wellである価値とbeingの存在とがハイフェンで結ばれて一つである実在を意味していると述べている¹⁾。

部分の総和は全体性への接近にはならないと言われるにもかかわらず、実際の看護場面では、ややもすると身体面・精神面・社会面の各部分

から看護上の問題を抽出して、対症看護的に援助して終わる傾向がある。日夜悩んでいるところであるが、ここに全体性を観る視点の確立がなされないと、この現象から脱皮できないと思われる。ひいては、社会の看護への要請からはますます離れていくと思われる。

私は「complete well-beingを自己充実した在り方」と解する健康観に基づいて、看護の実際の場面と照らし合わせながら全体性への接近をしている。その中で、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¹⁰⁾。この定義は、客観的な指標となり得る成長発達の成果は、澤瀉がいう内的統一性と対外能動性⁴⁾の結果論であるとして、気(α)の概念を中心に据えているつもりである。この対外能動性を発動性と称し、看護実践上で全体性を導く概念として重視する。

たまたま小児看護教育に従事している体験から、このような見解を導き出したが、結局は看護一般に帰属すると考える。すなわち、全体的健康論を主張するところの「全体的に自己充実した在り方に向かうために」、看護は対象の生理的充足や情緒の安定のための内的統一性を図りつつ、その対外能動性すなわち「発動性の発揮」を意識した援助をすることが、より全体性への接近になりうると考えるのである。

III 発動性の発揮における遊び

体験的に言えば、発動性の発揮が最も成し遂げられやすいのは、子供の場合は遊びである。そのプロセスを述べるにあたり、まず遊びの本質を明らかにしておきたい。

1. 遊びの意味

現代の子供たちは、否応なしに受験体制に巻き込まれて遊ぶ時間が保障されず、また、生活環境条件の悪化により遊ぶ空間が剥脱され、尚且つ、子供同志および大人との人間関係から疎外されるなどの状況に置かれている。それらが、真の意味で子供が「遊ばない」否「遊べない」

状況を作ってしまったのである。援助者である親や看護者ですら、遊び方・遊ばせ方を知らないと言われている現在である。病児に至っては、治療や入院に伴う拘束された生活のために、さらに付加された多くの要因が絡み合い、その遊べないという現象は顕著である。よって、意識的に取り組まないかぎり、遊びの援助はできない。

従来より、遊びをLazarus(1883年)やPatrick(1961年)が主張した気晴らしおよび休養説、またSpencer(1873年)やShiller(1875年)などによる余剰のエネルギー発散説、そしてHall(1906年)やWundt(1913年)などの遺伝的な本能説、Groos(1898年)の生活準備説などで説明したものがある¹⁵⁾。これらはいずれも、遊びの要素の側面から目的性を説明したものと受け取れる。

すなわち、これらの説明を病児に当てはめてみると、病児は治療や検査に対する恐怖および無為の生活不安から、一時的な気晴らしおよび気を紛らわせるために遊ぶ、あるいは誰かが遊ばせる。そして、自覚症状が軽減するにつれて、限られた病室空間のストレスに満ちた生活から逃れるために、もてあましたエネルギーの発散としての遊びをする。また、酸素テントの中でも、また少々の身体的苦痛があっても、子供は遊びを求め、その姿に遊びへの本能を感じる。さらに微笑ましくも“注射ごっこや診察者のつもり遊び”などが見られる。これらの見方は、「なぜ遊ぶのか」「なんのために遊ぶのか」と因果関係を説明しようとする説であり、子供の遊びの意味を看護者側から捉えたものに過ぎない。

確かに、われわれが、日常的に接する遊びはつまり遊びやごっこ遊びを、大人の体験を投影して見るので、形態的で具体的なものに思え、意味不明な遊びをしていると、看護者側からは「何をしているのだろうか・どこがそんなに面白いのだろうか」と解釈しがちである。しかしこの見方は、子供の遊びの本質に迫る行き方と余りにもかけ離れていると思われる。

子供側から遊びの本質を理解することが必要であるが、それは考えているほど易しいもので

はない。上出は「遊びは、単に感覚的・知的・意志的・美的な楽しみに止まるものでなく、人間の生の深いところから揺り動かされる感動である」とし、また「遊びの楽しみは、受動的・生理的な気晴らしではなく、道徳的・精神的喜びである」と述べている。そして「消極的な意味でなく、ある限界内での解放感や自由感があり、それはもっとも深い人間性の根源への開放・自由であろう」と解説している¹⁶⁾。

子供は全身全霊をかけて、無目的に・真剣に・熱中して遊ぶ。そのことが全体的な生命の表現であり、生活そのものでもあり、人間形成の根本的要素をなすと言われている¹⁷⁾。取り立ててその行為に目的が無く、無心性であるからこそ創造的現象が醸し出されるのである。ここに遊びの本質があると言えるのではないだろうか。遊びによって、子供の発動性は発揮されていることになる。よって、反対に言えば発動性の発揮を保証するためには、遊びが必須であることとなる。

2. 遊びを援助することの矛盾

繰り返しになるが、遊びの意義は誰にも拘束・干渉されず、かつ利害に関係なく、真に自由で主体性のある活動にある。だから、その活動は常に創造的であり、子供を潑刺と溢れ出る気力・やる気いっぱい・生き生きとさせるものとなる。この自ら創造的に生きる活動がイコール遊びであり、それは発動性の発揮の主要な手段となる。この手段によって自立・自律あるいは自己実現・自己充実が可能となる。

反対に言えば、近視眼的な大人の期待や姑息的な看護上の目的のために遊びを利用しては、主体性が失われることになる。ここに矛盾が生じ、遊びの援助の難しさがある。元来大人の世界には、遊びはないとされている。しかし大人の場合にも、レクリエーションではなく、子供の遊びの本質に類似した営みがあるはずである。artと称される看護の仕事の中には、創造的で自己の存在を充実させ得る世界がある。だからこそ、看護の仕事に魅力や満足を感じる人も多いと思う。ただ、流されて機械的に業務をこなしているかぎり、そのような看護の深い魅力は

分らない。と同時に、子供の遊びの心を感じることができないし、遊びの援助も不可能である。可能か不可能かは恐らく、子供の無心の遊びに共感できるか否かにかかっているように思われる。このことに気付かないかぎり、遊びの援助は成立しないであろう。

遊びの援助においては、下手に看護介入すればするほど主体性が失われ、創造的な活動に至らなくなる危険を孕んでいる。しかし、入院を余儀なくされている子供たちに直接に関わっていて、例えば、狭く、そして白いベッド上の生活空間で、如何に発動性の発揮が、すなわちどれぐらい創造活動が展開できるだろうか。あるいはその空間が病棟全体に拡大されたとしても、五十歩百歩であろう。病児にとっては当然、身体的条件によっても大幅に遊びが制限される。

やはり、遊びの本質をふまえながらの看護的援助の努力は、欠かすことはできない。遊びの援助は子供の生活援助の本命であり、全体的な健康への援助に他ならない。ゆえに、特定の看護上の問題解決のために遊ばせるのではなく、子供が本来的に持っている発動性に視点を当てて、遊ぶきっかけを作り、それを発揮する条件を整備することになる。前述した内的統一性、すなわち病児にあっては図2に見るように、さまざまな要因が絡み、発動性の発揮以前に情緒の安定が保てず、よって「前向きな情緒の安定」に注意を注ぎ、発動性の発揮を意識的に保証しなくてはならない。

IV 遊びの援助を通しての全体性への接近の試みから～まとめにかえて

今回の論考において、発動性の力は人間誰もが内なる力として持っているものと位置づけた。L. Juchliは、それを「内なる援助源(仮訳)」と捉えている。また、B. Neumanは「人間誰にも共通の生存のための要素があるとして、基本的構造の概念」¹⁸⁾を提示しているが、多分、発動性に近いものは、彼女の言うエネルギー資源の範疇に入るのだろう。この点の見解については、今後別途に検討してみたいと思っている。

子供の場合、発動性発揮のための内的統一性

図2 健常児と病児の情緒成熟度

に向けては、生理的ニーズの充足はもとより、子供の前向きな情緒の安定が必要であり、この意味での援助の必要は重要である。病児の場合はこの範囲の必要な援助が多い。その上で、全体性への接近として、遊びを通しての看護援助があるのである。勿論、情緒の安定のために遊びが手段になることもある。

本短期大学部の小児看護実習においては、遊びの援助が大きな位置を占めている。先に定義した「気(α)の在りように着目して、そして発動性を十分に発揮させる」ことに基づいた行き方をとっているのである。具体的には、発達段階と疾病・治療に伴う生活の状況から考えた教育・遊びの媒体を作成して援助に活用する方針を立てているが、遊びの場合はいわゆる援助というよりも、関わりと言った方がよいだろう。

ありのままの現状を少し紹介すると、保育所では3歳以上ともなれば子供たちが遊びを完全にリードしており、その中に学生を巻き込むと、自ずと遊びがダイナミックとなり、相互に楽しい時になっているようである。本当に楽しい時となるか否かは、学生の存在の在りようによって変化する。本来の発動性への刺激は、子供同志の関わりの中にある。例えば、“○○ちゃんが上手にケンケンをしている。私もケンケンしたい”などであり、無数の刺激がすでに子供の集団の中にある。

病児の場合は、若干様相を異にする。病院は入院治療の場所であって、幼稚園や保育所をイメージした子供の生活の場、すなわち遊びの場所では無いという考え方が定着している。その中へ学生が入り込んでいくわけであるが、不安げで無為に見える子供の生活状況において、苦手意識や同情などの複数の心境を抱えた学生が遊びで主導権をとろうとすると、必ず失敗に終わる。残酷なほど子供は正直に反応を示してくれる。よく見ていると、遊びにおいてはどの子供も自分でリードをとりたのである。ただそのきっかけが掴めないに過ぎないのである。病児にとっては、きっかけ作りやアイデアの提供が刺激になると考えられる。

時に、学生が準備した遊びで、やや押しつけて子供を遊ばせている最中に、“ねえ、遊ぼう!”とせがまれている姿を見かける。リード権の問題もさることながら、これは遊び相手を求めているのであろう。言葉を変えれば、相互作用の中に両者に自己充実がないかぎり、本来の援助は成立していない。

子供の全体としての発動性に着眼すること、遊びの媒体を用いて取り組みは、未だ2年間の経過しかないので、評価する段階ではないが、子供の反応や生活の様子は異なり、確かな手応えはある。今後ともに検討を進めていきたい。

文 献

- 1) 石井誠士：学としての健康科学健康人間学（京大医短部紀要別冊）創刊号，5-22，1988.
- 2) 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.
- 3) 野島良子：看護理論の構造化とその意義，日本看護研究会誌，7(4)，7-15，1985.
- 4) 澤瀉久敬：医学概論，誠信書房，20-44，1919.
- 5) 木戸上八重子・近田敬子他：日常生活行動負荷に関する実験～仰臥位洗髪の労作度～，看護研究，13(2)，76-83，1980.
- 6) 三浦昌子・木戸上八重子他：日常生活行動負荷に関する実験～軽労作入浴時の生理的負荷～，京大医短部紀要1，55-61，1981.
- 7) 近田敬子・木戸上八重子他：日常生活行動負荷に関する実験～皮膚温のちがいによる冬期洗足時の生体反応～，京大医短部紀要2，46-55，1982.
- 8) 木戸上八重子・近田敬子：基礎看護技術の裏づけをどのようにしていくか，看護教育，25(8)，85-493，1884.
- 9) 近田敬子：看護技術の研究と実践への展開（シンポジウム）～基礎的看護技術研究の立場から今後の課題を語る～，日本看護科学会誌，10(1)，37-41，1990.
- 10) 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.
- 11) 近田敬子：子供の発動性が保証される育児環境に関する研究～子供の情緒と母親の育児態度～，日本看護研究学会誌，1991.
- 12) Juchli, L.: Kranken pflege, George Thieme Verlag, Stuttgart, 72, 1983.
- 13) 石谷邦彦：癌とQuality of Life, ライフサイエンス社，1991.
- 14) 日野原重明編：健康教育，新しい健康概念，日本評論社，1988.
- 15) 小林芳文：子供の遊び，その指導理論，光生館，1984.
- 16) 上出弘之他編：子供と遊び，福村出版，1984.
- 17) 石井誠士：働くことと遊ぶこと，～哲学的健康論の試みとして，健康人間学（京大医短部紀要別冊）3，24-28，1991.
- 18) Harris, S.M. & et al: Systems Model, Betty Newman, Appleton-Century Crofts, 1988.