

Sophia-R

Sophia University Repository for Academic Resources

| | |
|--------------|---|
| Title | 「主体性に働きかける看護」の批判的考察：権力理論の観点から |
| Author(s) | 山村, 岳央 |
| Journal | 上智大学総合人間科学部看護学科紀要 |
| Issue Date | 2022-03 |
| Type | Departmental Bulletin Paper |
| Text Version | publisher |
| URL | https://digital-archives.sophia.ac.jp/repository/view/repository/20220408032 |
| Rights | |



上智大学
SOPHIA UNIVERSITY

研究報告

「主体性に働きかける看護」の批判的考察： 権力理論の観点から

山村 岳央

A Critical Examination of “Nursing Appeals to Syutai-Sei”: From a Perspective of Power Theory

Takeo YAMAMURA

要 旨

近年の本邦看護学では、看護を受ける人々（対象者）の「主体性」に関する研究が多い。その背景には、抑圧的なパターナリズム医療への批判を端緒とする医療制度の変化がある。そのため、対象者の「主体性に働きかける看護」はパターナリズムとは対極的な、権力性のないものとして一般に認識されている。だが、「主体性に働きかける看護」が行われる際、看護者から対象者に権力が行使される余地は本当はないのか検証した研究は皆無である。

そこで批判理論の観点から、Lukes の権力理論を用いて「主体性に働きかける看護」の考察を行った。その結果、「主体性に働きかける看護」ではパターナリズムよりも強力な権力行使が看護者から対象者に対して行われ、またパターナリズム同様に対象者の利益が損なわれる可能性もあることが明らかとなった。

本稿はパターナリズムを擁護するものではないが、対象者の「主体性」を重視する看護でも看護者から対象者に権力が行使され、その結果として対象者の利益が損なわれる可能性があること、およびその可能性が本邦看護学の議論では見落とされていたことを、本邦看護学で初めて明示的に批判理論を用いることで示した。

キーワード：主体性、批判理論、権力、スティーヴン・ルークス、利益

Key words：syutai-sei, critical theory, power, Steven Lukes, interest

I. はじめに

1. 研究の背景

近年本邦で発表されている看護学分野の論文では、看護を受ける人々（対象者）の「主体性」について研究したものが多くみられる。そのことを示す具体的データとして、医中誌 Web で「主体性」もしくは「主体的」という単語を用いている看護学文献を検索すると、2000年から2020年までの間で約2800件にのぼる文献がヒットする。

「主体性」の概念分析と「主体性に働きかける看護」の考察を行った伊藤と秋元によると、「主体性」という単語は哲学分野で subject という英単語にあてられた邦訳に由来するものだが、やがて様々な文脈で本邦独自の使われ方をするようになったため、もはや一対一

で対応する意味合いを持つ英単語が存在しない状態であるという。この単語は看護学分野では「看護の対象者が主体的に医療に参加する」という文脈で用いられることが多く、とりわけ2000年以降に発表された論文での使用頻度が大幅に増加しているが、その背景には近年における医療制度の変化に伴う人々の権利と義務への意識の高まりがある（伊藤，秋元，2015）。具体的な制度変化としては、1997年の医療法改正による「患者への説明と同意」の義務化に始まり、2000年には「高齢者の自立と選択の自由」を理念とする（三好，2000）介護保険制度が導入された。2007年には「がん患者が治療方法などを選ぶ際の本人意向尊重のための体制整備」を基本理念とするがん対策基本法が施行され、2000年以降厚生労働省が推進している健康日本21では「国民一人一人の主体性と選択」が

強調されている。

以上のような医療およびそれに関連する制度の変化は、かつての医療界で主流であった抑圧的なパターンリズム医療に対する批判(Friedson, 1970)が契機となって生じたものである(松島, 2017)。そのため、医療者から患者や療養者に対して一方的かつ抑圧的に権力が行使されるだけでなく、患者や療養者の利益が損なわれる場合もある(尾藤, 2011)パターンリズム医療とは対照的に、看護者から対象者に対して権力が行使される余地のない、別の言い方をすれば対象者が看護者に従属することのない看護行為を指し示すものとして「主体性に働きかける看護」を位置づけるのが本邦看護学では一般的である(その典型例として伊藤, 秋元, 2015; 大本, 2005; 船山, 2002; 小林, 下平, 2014)。

だが、「主体性に働きかける看護」が行われる場合に、看護者から対象者、すなわち患者や療養者に対して権力が行使される余地は本当に存在しないのだろうか。哲学の観点から現代医療を論じた松島(2017, p.56)は、「現代における権力の構造は、(中略)単に人を外的・超越的に支配する権力によって成立しているのではない。(中略)医療においては患者の身体を規律化の対象として管理しコントロールする権力として働いている。しかしそれは同時に『人を生かす権力』

(中略)としても成り立っていて、この権力の二重性こそが現代医療における権力の一大特徴となっている」と述べており、パターンリズムとは対照的な医療制度のもとでも、医療者から患者や療養者に対して異なるタイプの権力行使が生じる可能性を示唆している。一方、看護学における先行研究(伊藤, 秋元, 2015; 石橋, 野口, 2001)では、日本人の文化的特性として他者とのかかわりの中で「主体性」を形成していくという点が指摘されているが、ここでいう「他者」には多くの場合看護者も含まれると考えられる。そのため、対象者が「主体性」を形成していく過程で看護者から何らかの影響を受けることは多いと考えられるが、その際に看護者が対象者に対して何らかのかたちで権力を行使する可能性も否定できない。そこで本稿では、権力(power)概念に関して本格的な検討を行うことにより、「主体性に働きかける看護」が行われる際に看護者から対象者への権力行使が生じることは本当にないのか考察する。

本稿では、人々の間に存在する認識や権力関係に着目する社会哲学上の立場であり、社会学などの分野で多く用いられている批判理論(critical theory)の観点(Prasad, 2005)に本邦看護学で初めて明示的に立ち、特に政治社会学者 S. Lukes による権力理論を用いて考察を行う。Lukes の理論に着目する理由は、この理論が対象者の「主体性」と看護者の権力の関係を考えるにあたって重要な手がかりを提供するためである。

Lukes の理論は、権力が最重要概念のひとつとなっている社会学や政治学の分野では広く知られているが、看護学分野で彼の理論を用いた研究は筆者の調べた限り存在しない。そのため、本稿ではまず Lukes の権力理論について、社会学や政治学における権力理論の学説史のなかに位置付けつつ説明する。Lukes の理論を一通り説明した後は、事例をもとに「主体性に働きかける看護」と看護者による権力行使の関係について議論を進めていく。

なお、本稿での検討は対象者が認知機能低下のみられない成人や高齢者の場合を念頭において行う。

2. 研究目的

「主体性に働きかける看護」において看護者から対象者へと権力が行使される余地はないといえるのか、批判理論の観点に立脚したうえで、Lukes の権力理論を用いて理論的に考察する。また、この考察を踏まえて、「主体性」重視の看護が行われる場合に、看護者から対象者への権力行使により対象者の利益が損なわれることがあるのかどうかについても明らかにし、実践の場で対象者に不利益を生じさせないためにはどうする必要があるのか考える手がかりを得る。

3. 語句の定義

論文タイトルに「主体性」もしくは「主体的」を含む看護学分野の原著論文であり、かつ哲学など他分野での議論を踏まえたうえで「主体」の定義が文中で明確に示されているものの中で、医中誌 Web で検索可能な範囲で最初に公表された論文(石橋, 野口, 2001)を参考に、本稿では次のように「主体」を定義する。

主体：個として独立した人間存在ではなく、他者や周囲とのつながり、さらにその関係性をも含んだ存在

また、この定義および先行研究(伊藤, 秋元, 2015)における「主体性に働きかける看護」についての考察内容に基づき、「主体性に働きかける看護」を本稿では次のように定義する。

主体性に働きかける看護：対象者が看護者から何らかのかたちで働きかけを受け、この働きかけに納得した結果として、自分で自分をコントロールする習慣を身につけていくことで行動変容を起こし、かつ看護者からの働きかけがなくなった後も行動変容した後の行動を継続することを目指す看護

II. 権力理論の説明

本章では、社会学や政治学の分野で展開されてきた

権力に関する議論を、Lukes 自身による説明も引用しつつ解説していく。なお、ここでは権力を行使する側を A、行使される側を B として説明を行う。

1. 権力理論の一般的説明

Lukes の理論を説明する前に、なぜ社会学や政治学で権力が重要概念となっているのか簡単に説明する。権力という単語をさしあたり平易に定義するならば、「自分以外の人間に、もともとはするつもりがなかった行為を行わせる能力」となる。人間は自分自身の考えや好み、価値観などを持ちながら生きる存在であるが、それと同時に社会の中で生きる存在でもある。しかし、社会が自分以外の人間も含めた多くの人間によって構成される場所である以上、社会生活の中で自分とは異なる考えや好みを持つ他の人間と関わりを持つ場面は必ず生じる。その際には自分と他の人間との間で対立が生じてしまうが、この対立を解消するにはこの両者のうち少なくとも片方が自らの考えや好みをそのまま実現することを断念する必要がある。この対立解消の過程で、自分の考えや好みを他者のそれらに優先して実現するためには、自分が他者に対して権力を行使することで、他者の考えや好みをそのまま実現させないようにする必要がある。それゆえに、権力は社会学や政治学で重要な基本概念となっているのである（志田, 2000; 川崎, 杉田, 2012）。

一般的に社会学や政治学では、ある人 (B) がもともと持っていた好み・考えを、他の人 (A) の存在によりそのまま B 自身の行動に反映させることができなかつた場合、「A から B に権力が行使された」と定義する（志田, 2000）。B が自分の好みや考えを実現できなくなる原因としては、A から B に対して威嚇や説得などの働きかけが行われることがあげられる。威嚇の例としては、ゲームばかりして勉強をしない子に対して、親が「勉強しないとお小遣いをあげませんよ」と言い、この発言を受けた子がゲームをやめて勉強を始める、というものが考えられる。説得の例としては、退職を考えている部下に上司が退職を思いとどまるよう働きかけを行い、これを受けた部下が退職しないことを決意する、というものが考えられる。

医療に関して権力が問題とされてきたのは、主に専門職支配論・パターナリズムの文脈である。医療における専門職支配を批判した Friedson (1970) によると、専門職である医療者（特に医師）と患者の関係においては、医療者が患者に対して権力を行使することで患者の考えや好みを抑圧され、犠牲にされやすい構造が存在している。医療者が権力行使のよりどころにしているのは、国家の後ろ盾により医療の提供が公的に認められた医療者によって一元的に独占されているという現代の医療制度である。こうした性質を持つ現代の医療制度のもとでは、患者が医療サービスを受

けたい場合に医療者の考えや好みに逆らうことは簡単ではない。そのため、患者は内心抵抗を感じつつも、やむを得ず医療者の意見や指示に従うというケースも珍しくない。また、Friedson が専門職批判を展開した当時は、こうした構造を背景として、医療者がパターナリズムに基づき治療方針など重要な意思決定を一方向的に進めてしまうことが一般的であった（中川, 黒田, 2010）。

2. Lukes による議論

Lukes は、それまで様々な論者が主張してきた権力に関する議論を「一次元的権力観」や「二次元的権力観」としてまとめたうえで、これらの議論の限界を乗り越えるための新たな理論である「三次元的権力観」として自らの主張を位置づけている。そこで、本節でも説明を理解しやすくするため、「一次元的権力観」「二次元的権力観」「三次元的権力観」という Lukes の分類を利用しつつ権力概念に関する議論の紹介を行うとともに、Lukes 理論の意義についても説明していく。なお、これら 3 つの権力観は、いずれも互いに対立する好みや考えを持った個人間での関係について論じたものである（川崎, 杉田, 2012）。

1) 一次元的権力観

一次元的権力観は、社会学や政治学の分野で大きな足跡を残した M.Weber の思想（Weber, 1921）から着想を得た権力理論である。その代表的論者である、政治学者 R.Dahl による権力の定義は次の通りである。

「A が B に、本来ならば B がやらないことをさせる時、A は B に対して権力を行使している」（Dahl, 1957, pp.202-203 訳は筆者による）

具体的事例を挙げて考える。上司 A が部下 B に対し、B がやりたくない業務 C について「C をやれ。やらなければクビだ」と命じ、B がそれに従い C を行ったとする。この場合、上記の定義によると A は B に対して権力を行使したといえる。一般に権力行使という場合、最も想像が付きやすいシチュエーションであろう。

Lukes によると、一次元的権力観のポイントは 2 つある。1 つ目は (A や B 以外の第三者からも) 観察可能な A や B の行動によって権力の所在を判断していること、2 つ目は A と B の間で選好 (preference; 各個人が好む選択肢) もしくは利害をめぐる対立が顕在化していることである (Lukes, 1974)。先ほどの事例でいえば、1 つ目のポイントは A が B に対して命令を下し、その結果として B が自らの意に反する行動をとっていることにあたり、2 つめのポイントは、A は B に C をやらせたいが、B は C をやりたくないというように、両者の意思が明らかに対立していることが該

当する。

2) 二次元的権力観

このように、第三者の目からも権力行使が明白に観察可能であることが一次元的権力観の大きな特徴である。しかし、政治学者の P. Bachrack と M. Baratz は、一次元的権力観では権力行使が見落とされてしまうケースが存在するとして新たな権力観を提示した。それは権力行使が第三者の目から見えなくなっているケースであり、より詳細には A と B の間で選好や利害の対立が存在するものの、A が B に対して何らかの働きかけを行っていることでその対立が表面化しなくなっているケースである。

Bachrack と Baratz は次のように主張している。

「(A と B の間の) 紛争が表沙汰にならないよう妨げるものを、ある人物 (A) が意識的または無意識的に作りだしたり強化したりするのであれば、その人物は権力を行使している」(Bachrack & Baratz, 1970, p.8 括弧内補足と訳は筆者による)

「事実上 B は、A の選好にとって不都合となるような争点を表沙汰にできないよう阻止されているのである」(Bachrack & Baratz, 1970, p.7 訳は筆者による)

具体的事例を挙げて考える。医師 A が、患者 B に対し乳がん罹患しているという診断を下したとする。今後の治療方針として、複数の選択肢がある中で乳房全摘出術 (以下、簡略化のため C と記す) が A にとっては最も行いたい方針だが、C に対して以前 B は強い拒否感を示しており、B の反発が予想された。そこで A は B に対して「現状では、あなたの乳がんを治す方法は C しかない」と説明したうえで、他の選択肢があることを伝えることなく C による治療を行っていくことを一方的に決定し、B もそれに反発することなくしぶしぶながら従った。この事例はまさにパターンリズム医療の典型例といえるが、このような場合に二次元的権力観では A から B への権力行使が行われているとされる。

Lukes によると、二次元的権力観のポイントは 2 つある。1 つは一次元的権力観とは異なる点であり、Bachrack からも述べているように A と B の間で選好が対立する様子が表に現れる状態になっておらず第三者から見えにくくなっていることである。そしてそれゆえに一次元的権力観の事例に比べて第三者の介入が生じにくくなることなどから、A と B の間での対立が第三者からも観察可能な状態で顕在化している場合よりも、さらに強力な権力行使が生じることである。もう 1 つは一次元的権力観とも共通する点で、A と B の間で、第三者からも観察可能なかたちで顕在化してこそいないが確かに選好もしくは利害の対立が存在しているという事実を、A と B のどちらも認識し

ているということである (Lukes, 1974)。

3) 三次元的権力観

しかし Lukes によると、二次元的権力観によってもまだ把握できていない権力行使のあり方が存在する。それは A と B の間で選好もしくは利害の対立が生じているはずであるが、A からの権力行使により B がそのことを認識しておらず、それどころか選好や利害が自分と一致していると思い込んだ B が自ら進んで A に従っているケースである。

より詳しく説明しよう。Lukes も一次元的権力観や二次元的権力観に立つ論者たちと同様に、「A は B が行いたくないことを行わせることにより、B に権力を行使することができる」ということは認めている。しかし同時に、次に記すような権力行使のあり方も存在するが、これは一次元的権力観と二次元的権力観のどちらでも想定されていないことを彼は指摘する。

「A が B の選好そのものに影響を与えることを通して、つまり B の選好を形成し決定することを通して、B に対して権力を行使する」(Lukes, 1974 中島訳 1995, p.37)

二次元的権力観と共通の具体例を挙げて説明する。医師 A が、患者 B に対し乳がん罹患しているという診断を下したとする。今後の治療方針として、複数の選択肢がある中で C が A にとっては最も行いたい方針だが、C に対して以前 B は強い拒否感を示しており、B の反発が予想された。しかし A は、C 以外の治療の選択肢も B に対して示したうえで、今後の B の人生などを考えた場合 C が最善の治療法だとして説得を行い、この説得に心の底から納得した B が C による治療を受け入れたとする。この場合、三次元的権力観では A から B に対して権力行使が行われていることになる。

Lukes によれば、このような権力行使、すなわち「誰かに持たせたいと思う欲望を持たせること、つまりその思考や欲望の制御を通して服従させること」こそが「権力の最も効果的な使用法」である (Lukes, 1974 中島訳 1995, pp.37-40)。換言すれば、他者の認識や選好にまで働きかけることのない一次元的権力観や二次元的権力観による権力行使よりも、他者の認識や選好を変化させてそもそもの対立の芽を摘んでしまう三次元的権力観による権力行使のほうが、権力を行使される側の B による抵抗や反発がなくなり、権力を行使する側である A の意向がより確実に実現されやすくなるため強力といえるのである。また、一次元的権力観から二次元的権力観、三次元的権力観と進んでいくにつれて、権力が行使されていることが第三者や権力を行使される側の B からわかりにくくなることもあり、A による権力行使を止めることが困難になっ

ていく。別の言い方をすれば「目に見えにくい権力ほど強力である」といえるのであり、社会学や政治学の研究者の間でもこの見解に異論はみられない(藤田,西原, 2000; 佐々木, 2012)。

Ⅲ. 「主体性に働きかける看護」と看護者・対象者関係に関する権力理論からの考察

1. 「主体性に働きかける看護」における権力行使

前節の内容をもとに検討すると、一見して看護者から対象者への権力行使がないように見える行動変容でも、実際にはそうではなく看護者による権力行使の結果として行動変容が生じているというケースも起こりうると考えられる。そこで本節では、「主体性に働きかける看護」における看護者・対象者関係を、具体的事例をもとに検討する。さらに、この検討を受けて「主体性に働きかける看護」における看護者・対象者関係をより一般的なかたちで考えていく。なお、以下で取りあげる事例は慢性疾患を有する高齢者に関して、「主体性に働きかける看護」による権力行使がなされ、その結果として対象者の利益が損なわれることを示すものであるが、同様の事例は対象者が慢性疾患を有する高齢者の場合に限らず生じる可能性があることを補足しておく。

慢性心不全を有する高齢者が対象者になる事例を考える。慢性心不全を有する高齢者の看護においては、日常生活において心負荷が増大する行動をなるべく避けるよう対象者への指導やアドバイスをしていくことが通常は必要である。この際には、看護者 A から対象者 B に対して日常生活の具体的な場面ごとのどの程度心負荷がかかるかなどの説明が行われ、その説明を受けて納得した対象者が心負荷を軽減するよう行動変容を起こしそれを継続していくというのが一般的な流れであるが、これは「主体性に働きかける看護」の一例であるといえる。

しかし、その際に心負荷の増大を懸念しすぎるなどの理由で看護者が対象者の生活に規制をかけすぎることがあり、その結果として対象者の QOL (Quality of Life) が損なわれたり、活動が過度に減少したりすることもある(松岡, 2013)。特に、対象者の活動が減少した結果として廃用症候群が生じた場合などは、対象者である B の利益が損なわれているということにもなる。看護者 A が対象者 B の活動に規制をかけすぎ理由としては様々なものが想定できるが、ここで特に考えておきたいのが、A が意図的に B の選好や利益を犠牲にしようとは考えていなかったにもかかわらず、結果として B の選好や利益が犠牲にされてしまうという場合である。例えば、A が B の心負荷増大を過度に恐れ不適切なアセスメントを行った結果、B に対して必要以上の安静を求める看護指導を行ったと

する。A による看護指導を受ける前の B は健康維持のためなるべく動こうと考えていたが、A による指導に納得し、行動変容を起こしてなるべく安静にするようにしたところ廃用症候群に陥ってしまった場合などがそれに該当する。本段落で説明した事例は三次元的権力観に基づく権力行使であるといえるが、Lukes は三次元的権力観では意識的な権力行使だけでなく無意識的な権力行使も行われることがあるとしている(Lukes, 1974)。三次元的権力観に基づいて考えると、不適切なアセスメントで B を廃用症候群にしてしまった A は、B に対して無意識的に、ないしは意図せざるかたちで権力行使をしたということになる。看護者の側の意図が何であろうと、看護者からの働きかけに納得した対象者が行動変容を起こしさえすれば、三次元的権力観では権力が行使されたとみなされるのである。

さらに、「主体性に働きかける看護」はパターンリズムに基づく看護よりも強力な権力行使であることがこの事例から説明できる。慢性心不全の事例で A が B に対してパターンリズムに基づく看護を行うケースを具体的に考えると、A が一方的に B の生活に規制をかけるとともに、B が納得していないにもかかわらずこれに従うよう促すという例が考えられる。このとき、二次元的権力観の考え方によれば B は A からの規制に納得しているわけではないため、どうしてもこの規制に従いたくなければ他の看護者にアドバイスを求めるなどして A による権力行使から逃れることも可能である。だが、三次元的権力観の考え方から「主体性に働きかける看護」をみた場合、B は A の説得に納得して A の働きかけがなくなってからも言われた通りの行動を自発的に継続しているため、何らかのきっかけにより A の言っていることに疑いを持たない限り A による権力行使は継続し、この権力行使から逃れることはできない。B にとっては、パターンリズムに基づく看護よりも「主体性に働きかける看護」のほうが、A による権力行使から逃れることが困難となっているのである。

本節での議論を要約する。「主体性に働きかける看護」が行われる場合、対象者が看護者の言うことに納得して自発的に行動変容を起こす際には三次元的権力観による権力行使が生じ、その結果としてパターンリズムに基づく看護よりも強力な権力行使がなされ、その際には看護者が無意識的に権力を行使していることもある。さらに、看護者のアセスメントが不適切である場合には、権力行使の結果として対象者の利益が損なわれる可能性もある。

2. 権力行使が対象者の利益を増進するケース

ここまで本稿では「主体性に働きかける看護」の権力性を強調してきた。しかし、だからといってパター

ナリズムを擁護しようという意図はなく、また「主体性に働きかける看護」が常に対象者の利益を損なうと主張したいわけでもないということはこの明瞭にしておきたい。例えば、ワーファリンを毎日服用する一方で、健康のためと考えて毎日納豆を食べる習慣のある人物 B がいたとする。B に対して、納豆はワーファリンの抗凝固作用を弱めてしまい健康のためにならないため食べるのを控えるべきであると説明し、この説明に納得した B が納豆を食べる習慣を止めた場合、「主体性に働きかける看護」が行われた一方で B の利益は増進されたといえる。

権力という単語はネガティブな印象を持たれがちであるが、この例で示したように行使される側に利益をもたらす場合もあるため、「権力=悪」とは一概にはいえない(志田, 2000)。また、本稿冒頭の「はじめに」で「主体性」の語源として説明されていた *subject* という英単語は、「主体」という意味だけでなく「従属・服従」という意味も併せ持っている。M. Foucault や L. Althusser といった著名な社会哲学者たちがこの事実から指摘するように、人間が「主体性」を形成する際には、主体的に考え行動するために必要な規範を身につけるために他の誰かの権力への「従属・服従」を必ず伴うのである (Butler, 1997; 岡本, 2015)。本稿でのここまでの議論に引き付けていけば、看護者が対象者に何らかの働きかけを行いその行動を変容させた時点で、働きかけの方法がどのようなものであれ、一次元・二次元・三次元のいずれかの権力観に基づく権力が行使されたことになるのである。

IV. 結論

本邦看護学では、パターンリズムに基づく看護では看護者から対象者に向けた権力行使が行われるが「主体性に働きかける看護」ではそうではないという暗黙の前提が存在し、多くの研究がこの前提に基づいた議論を行っていた。しかし、批判理論・権力理論の観点からは、むしろ「主体性に働きかける看護」のほうがパターンリズムに基づく看護よりも強い権力行使が行われることが本稿での考察により示唆された。本稿の理論的意義は、本邦看護学で初めて明示的に批判理論の観点に立ち、また Lukes の権力理論を看護学分野で初めて用いることで、「主体性に働きかける看護」のほうがパターンリズムによる看護よりも強い権力行使が行われること、および「主体性に働きかける看護」が行われた結果として対象者の利益が損なわれる場合があることを理論的に示したことにある。

「はじめに」でも述べたように、近年の本邦では患者や療養者の「主体性」を尊重する方向への医療制度の変化が生じており、その変化を受け看護学分野でも対象者の「主体性」を重視することを前提とした研究

が数多くみられる。だが、筆者の知る限り、「主体性」を重視すれば必ず対象者の利益が増進されるという暗黙の前提に疑問を投げかける研究は存在していなかった。今後看護学研究に携わる者は、「主体性」重視の看護が対象者にもたらすポジティブな面のみならず、リスクにも目を向けていく必要があると本稿は考える。

さらに、「主体性に働きかける看護」により看護者から対象者へと強力な権力が行使され、またその権力行使が意識的なものであるかどうかに関係なく、結果として対象者の利益が損なわれる危険性を秘めていることを本稿は明らかにした。実践への示唆として、看護者が行動変容を促すことを目的に「主体性に働きかける看護」を全くの善意に基づき行ったとしても、対象者への無自覚的で強力な権力行使となるだけでなく、権力行使の結果として対象者の利益が損なわれるリスクがあることをすべての看護者が認識し注意していく必要があると考える。対象者の利益を損なう事態を防ぐ具体的方法として本稿での議論から考えられるものとしては、自らのアセスメントが不適切でないか慎重に自問自答することなどが挙げられる。

本邦看護学は、「主体性」重視の看護では看護者から対象者への権力の行使はなく、また対象者の利益を損なうこともありえないという「無意識の思い込み (unconscious bias)」に囚われていたともいえる。無意識の思い込みについて論じたパク (2021) によると、人々が無意識の思い込みを放置した場合、無意識・無自覚のうちに社会的弱者に対する抑圧や差別など大きな不利益が生みだされる危険性がある。それを防ぐには、無意識の思い込みがないか各個人が自分自身を常に疑い、なおかつ漠然としたイメージではなく明確な根拠により物事を判断することが必要である。また、看護学研究における批判理論の適用可能性について論じた A. Browne によると、看護学研究で批判理論を用いる最大の意義は、看護学に存在する「イデオロギー (ideology; 様々な研究で暗黙の前提とされており、正しさを疑う者が誰もいなかった認識や思想)」を批判し、そのイデオロギーがもたらす負の影響から看護の対象者を解放することにある (Browne, 2000)。以上から考えると、本稿の規範的意義は、批判理論の観点から考察を行うことで「主体性」重視の看護に関する無意識の思い込み・イデオロギーが本邦看護学に存在することを指摘し、この無意識の思い込み・イデオロギーが看護の対象者に不利益をもたらす危険性があることを、研究・実践いずれに携わる人々に対しても明確な論拠に基づいて示したことにあるといえる。

最後に、本稿の限界および今後の課題について述べる。パターンリズムに関しては倫理学分野で豊富な研究の蓄積があるが、本稿はこれらの研究を一切引用し

ていないのみならず、本稿全体を通して倫理的観点からの考察も一切行っていない。そのため、「主体性に働きかける看護」による権力行使が倫理的に許容されるのかという点や、「主体性に働きかける看護」においてパターンリズムよりも強力な権力行使がなされることが倫理的にどのような意味を持つのかという点について本稿では検討や評価を行っていない。以上が本稿の限界である。また、看護者から対象者へ権力が行使される結果として対象者の利益が損なわれる事例と増進される事例の紹介が、本稿ではそれぞれ1つずつにとどまっている。今後は、より多くの具体的事例に基づいた検討により、対象者の利益が損なわれる条件や増進される条件をより明確にしていく必要がある。

本研究に利益相反はない。

引用文献

- Bachrack, P. and Baratz, M. (1970). *Power and Poverty; Theory and Practice*, Oxford University Press, London.
- 尾藤誠司 (2011). 新たな患者—医療者関係の中での医療者の役割, 京都府立医科大学雑誌, 120(6), 403-409.
- Browne, A. (2000). The Potential Contributions of Critical Social Theory to Nursing Science, *Canadian Journal of Nursing Research*, 32(2), 35-55.
- Butler, J. (1997). 佐藤嘉幸・清水知子訳 (2019): 権力の心的な生 主体化＝服従化に関する諸理論 新版, 月曜社, 東京.
- Dahl, R. (1957). The Concept of Power, *Behavioral Science*, 2, 201-205.
- Friedson, E. (1970). 進藤雄三・宝月誠訳 (1992): 医療と専門職支配, 恒星社厚生閣, 東京.
- 藤田弘夫, 西原和久編 (2000). 権力から読み解く現代人の社会学・入門 増補版, 有斐閣, 東京.
- 船山美和子 (2002). 冠動脈バイパス術を受けた病者の術直後のサバイバルプロセス, *日本看護科学会誌*, 22(2), 44-53.
- 石橋みゆき, 野口美和子 (2001). 在宅療養者の主体性を維持して行う看護援助のためのアセスメント視点, *老年看護学*, 6(1), 75-84.
- 伊藤真理, 秋元典子 (2015). 看護学領域における主体性の概念分析, *日本クリティカルケア看護学会誌*, 11(3), 1-10.
- 川崎修, 杉田敦 (2012). *現代政治理論* 新版, 有斐閣, 東京.
- 小林礼実, 下平唯子 (2014). 心臓手術を受けた患者の回復意欲の構造, *日本クリティカルケア看護学会誌*, 10(1), 41-50.
- Lukes, S. (1974). 中島吉弘訳 (1995): *現代権力論批判*, 未来社, 東京.
- 松岡志帆 (2013). 循環器疾患を有する高齢患者の治療とケア 心不全, *Heart*, 3(3), 44-49.
- 松島哲久 (2017). 現代医療における生権力と生命倫理, *倫理学研究*, 47, 54-64.
- 三好明夫 (2000). 介護保険制度の導入と高齢者の権利擁護, *日本家政学会誌*, 51(10), 987-993.
- 中川輝彦, 黒田浩一郎 (2010). *よくわかる医療社会学*, ミネルヴァ書房, 京都.
- 岡本裕一郎(2015). *フランス現代思想史 構造主義からデリダ以降へ*, 中央公論新社, 東京.
- 大本眞由美(2005). わが国における血液透析患者のアドヒアランスに関する文献検討, *日本赤十字広島看護大学紀要*, 5, 37-46.
- パク・スックチャ(2021). *アンコンシャス・バイアス 無意識の偏見とは何か*, インプレス, 東京.
- Prasad, P. (2005). 箕浦康子監訳(2018): *質的研究のための理論入門 ポスト実証主義の諸系譜*, ナカニシヤ出版, 京都.
- 志田基与師 (2000). 権力関係, 碓井崧, 丸山哲央, 大野道邦, 橋本和幸編, *社会学の理論*, 110-124, 有斐閣, 東京.
- 佐々木毅 (2012). *政治学講義 第2版*, 東京大学出版会, 東京.
- Weber, M. (1921). 清水幾太郎訳 (1972): *社会学の根本概念*, 岩波書店, 東京.