〈研究論文7〉

仏教思想を基盤とした看護理論構築の可能性

鈴木聖子

はじめに

一九五〇年代以降、西洋を中心に展開してきた看護理論と、二五〇〇年もの長きにわたり連綿と続いてきた仏教とでは、時間・空間のいずれも接するところはないという意味において、これらを比較することは困難である。しかし、看護理論も仏教も、ともに人間の苦悩に対峙し続け、これを軽減、若しくは開放する装置として機能しているという観点においては、同種のものとして取り扱う事は可能なのではないかと考える。

本論文では、従来の「有機体論―機械論の二分法」を超えた、「統一体としての人間」という新しい看護理論を提唱したM・ロジャーズの概念モデルを、さらに発展させたM・ニューマンの理論を主に取り上げる。なかでもニューマンの主張である「新しい健康の概念」に着目して、看護理論と仏教思想の類似と相異について対比を行う。特に、看護理論と仏教思想の両者を対比する先に見えてくるであろう、新たなる看護理論構築の可能性について考えてみたい。

一　看護理論と仏教思想の対比

1　看護における理論とは何か

看護の起源は、有史以前にまで遡ることができると言われている。洗練さるべき技術として、また従うべき専門職としての看護は、近代的なものである。しかし実践としての看護は、洞窟に住む人たちの間で、母親が病める子どもの額を小川の水で冷やした、漠とした過去に遡る。[1] 有史以前の看護とは、家庭、若しくは集落・コミュニティで行われていた、主として経験や本能に基づく保育や看取りをも含む看病行動であった。これは、人類が子孫を絶やさぬために必要とした普遍的な営みであると

同時に、身体的痛みや苦痛、精神的不安や悲しみなどを何とかしたいという人間愛・愛情の発露でもあった。[2] しかし、一方で看護は、ありていに言えば、実際のところ、大人ならば誰にでもできる、人間的行為である。そしてそれは人間の普段の生活の中に、ふんだんに紛れ込んでいる、ありきたりの行為であった。[3] この様に、看護の多くが、経験や実践に基づくが故に、理論・知識体系を構築するのが長い間困難であったという側面を持つ。しかし、一九五〇年頃より欧米において、看護が一つの専門領域として体系化されるにあたり、看護における現象を説明する理論が構築されるようになった。

フォーセットは、現代の看護知識の構造的階層を示した。現代の看護知識の構造的階層における最も抽象的な構成要素であるメタパラダイムとは、その学問が関心を持つ現象を明らかにするきわめて抽象的な概念と、その現象間の関係性を説明する一般命題から成立しており、具体的には「人間、環境、健康、看護」という概念を示している。[4] 次に、概念モデルとは、メタパラダイムよりは抽象的でないが理論よりも抽象的であり、概念と命題により構成されている。概念モデルは、現実世界において直接的に観察されることはなく、特定の個人、集団、状況、出来事に限定されないという特徴を持つ。[5]

看護理論とは、科学の世界で広く容認されているカーリンジャーの「相互に関連する概念、定義、命題の一つの組み合わせであり、現象についての変数間の関係を特定することによって体系的な見方を提示する。それはその現象を説明したり予測したりする目的のために行われる」[6] という理論の定義に、直接的若しくは間接的に影響を受け構築されている。看護理論の定義としては、フォーセットの「比較的制限された現象の特性を記述する特定かつ具体的な概念や命題の対」[7] やウォルカー&アーバントの「ある現象に関する系統的な見解を表し、記述や説明、予測、そして指示または統制に役立つような、本質的に一貫した一群の関連立言である」[8] などが挙げられる。多くの看護理論家は看護以外の学問領域にある知識や（基層）理論、主に科学的知識体系を基に、これら理論を構築したり、洗練していることが多い。[9]

2　M・ロジャーズの概念モデルと、M・ニューマンの看護理論の概観

(1)　M・ロジャーズの概念モデル
―Unitary Human Beings の科学

看護研究家、看護教育家であったロジャーズは、人間を細分化して探究することが主流とされていた一九七〇年代に“Unitary Human Beings”という新しい人間観を提唱した。この“Unitary”とは、「単一の、統一の」という意味であり「これ以上分割することができない」ことを表している。彼女は、看護界において「人間は統一体である」と主張した初めての人である。“*An introduction to the theoretical basis of nursing*”（邦訳）

『ロジャーズ看護論』中において、ロジャーズは、人間について「独自の統一性を有し、部分の総和以上の、その総和とは異なる特性を示す統一体である」[10]と説明している。ロジャーズの概念モデルは、一つの全く新しい知のシステムを築き上げたとして、看護学において最も独創的な思想家であると言われている[11]。ロジャーズは、看護学を始め、人類学、心理学、社会学、天文学、哲学、歴史学、生物学、物理学、数学、文学等の学問領域から得た様々な知識を基盤として"Unitary Human Beings"のモデルと、生命過程に密着したエネルギーの場（energy fields）としての環境に関する学説を創造した。なかでも、ロジャーズの理論は、ナイチンゲールの患者に「最適な環境」を提供する事で回復過程を促進する、つまり、環境―光・水・温度・空気等と人間（患者）の相互関係を重視した理論から着想を得ている。そして、彼女は、オーストリアの理論生物学者ルートヴィヒ・フォン・ベルタランフィの「システムは、相互に関連し合う要素から構成された一つの統一体（Unity）または全体（Whole）であり、単なる集合以上の機能を有する」、「あらゆる生きた有機体は本質的に開放システムである」一般システム理論（General Systems Theory）から"Unitary Human Beings"や「開放系の宇宙」（Universe of open systems）などの概念を導き出した。ロジャーズは、人間と人間を取り巻く環境が補完性、連続性、相互作用をもって開放系の宇宙へと広がっている事を初めて概念化した。これは、新しい時代の看護の方向性を指し示した概念モデルであると言える。

ロジャーズの概念モデルは、ある概念やそれらの概念間の関係に注意を集中させることで、独自の文脈に概念やその関係を位置づけることは可能である。しかし、概念モデル自体が、抽象概念であるため、具体的な看護行為や実践に結びつくことは、殆どないと言って良い。つまり、概念モデルとは、それより抽象度の低い看護理論の開発と関連しているのである。

(2) M・ニューマンの看護理論
―拡張する意識としての健康

ニューマンの看護理論の構築のきっかけは、第一に闘病中であった彼女の母親の介護体験にある。ニューマンは、「母は身体的には動けなかったけれども、他の全ての人々と同じように全体的存在としての人間であることを私は学んだ[12]」と述べている。第二には、ロジャーズとの出会いであった。ニューマンの看護理論は、自己の体験を基盤に、ロジャーズの概念モデルをより具体的に発展させたものである。

このニューマンの理論の中核を成すのが健康の概念である。従来の、疾患のない事が、健康な状態であるという二分法的な見方を排し、疾病とその対極にある非疾病を弁証法的に合一したのである。ニューマンは「疾病は、その反対である非疾病と合一化して、新しい健康の概念を生み出す」と明言し、「疾病の開示としての健康」という新しい健康の概念を提唱した[13]。そして、疾病と非疾病は、どちらも互いにより大きな全体が映し

出されたものであるため、「全体のパターン（pattern of the whole）としての健康」であると述べている。[14] さらに、ニューマンは「健康を全体のパターンとして見るためには、疾病を、私たちの身体を侵す別の実体（entity）としてではなく、人間―環境の相互作用の発現するパターンの開示として捉える必要がある」[15]、「人間―環境の進化するパターンは、拡張する意識の過程であり、意識は宇宙と同一の広がりを持つという仮定から、人間が意識を持つのではなく、人間が意識なのである」[16] とも定義している。

ニューマンの「健康」「意識」「パターン」という主要概念は、変性意識状態と人間の生理の関係について研究した物理学者のアイツァーク・ベントフの「意識の進化」や、プラズマ物理学・量子力学専門の物理学者デーヴィド・ボームの「隠れた秩序についての理論」から、ニューマンは病気も含め、その基底にあって目に見えないが、様々な形をとって開示されているパターンや、存在する物すべての相互のつながりの偏在を理解し「病気が健康のパターンの一つの現れである」という理論に到達したのである。[17] さらに、散逸構造理論を発見した科学者プリゴジンや、意識の進化理論を提唱したアーサ・ヤングから類推を得て、ニューマンは「意識の拡張」という自己の健康理論を展開しているのである。

ニューマンの健康の理論によれば、人間の一生は、より高次のレベルの意識としての存在に成長・成熟するプロセスである。それ故、どの様な疾患があったとしても、またたとえ死が迫っているとしても、全体としての意識（患者）は環境（看護師）との相互交流を通して拡張（人間として成長・成熟）できるとしている。[18] ニューマンは「生命を脅かすような疾患や破壊的な出来事の経験は、超越につながり、意識の進化の転換点となりうる」[19]、「疾病の制限と自己の死の運命に対峙することが、何らかの人々にとって転換点となった。彼らの自分の生存のためにやっきになることから開放され、空間―時間を超えた新しい現実の規則を学ぼうとすることができるにつけて、意識の拡張が生じた」[20] と述べている。人間は、苦しみに対峙するが故に、より高次な意識としての人間に成長・成熟するのである。この現象をニューマンは「健康」と名づけている。

ニューマンによると、看護師の役割は、困難や苦しみにより混乱・混沌の中にいる患者とパートナーを組み、より高いレベルの意識へと移るために、人々が自分の内部の力を認識できるように援助すること、言い換えるなら、患者の自己組織化のプロセスを促進することであり、「患者が自分のパターンを認識するよう働きかけること」としている。[21] 看護師の役割とは、患者が自分を語る事を通して、自分のパターンに気付き、パターンに意味を見出して、そこから生き方の新しいルールを自分で見出すプロセスの促進者になることである。[22] そして、看護師も患者とのダイナミックな相互関係を通じて、新たな気付きを得て、より高いレベルの意識に拡張できるとしているのである。[23]

3　ニューマンの看護理論と仏教思想の対比―類似と相異

ニューマンの看護理論は、生命を脅かすような疾病（threatening diseases）や破壊的な出来事（disruptive events）の経験は、意識の拡張につながるとされている。同様に仏教も「佛教の起源を最も端的に言ひ顕すならば、佛教は生きることの矛盾とその苦しみから起つたものであると云ふことも出来るであろうと思ふ。（中略）まことに人間の生活は苦悩から展開するものであり、生活展開の刺激は実にこの苦悩そのものであつて、苦悩に依つて初めて生活はその展開する力を生み出して来るのである。かういふ意味に於いて、佛教の精神文化も亦、この苦悩が生み出してきた尊い産物であることは否まれないことであると思ふ」と述べられている。[24] この様にニューマンの看護理論も、仏教も、人間の苦悩から出発したという点においては、非常に似ていると言えるだろう。

また、ニューマンは著書中に、生命を脅かすような疾病（threatening diseases）や破壊的な出来事（disruptive events）の経験の他に、illness（疾病）、suffering（苦悩）、situation of turmoil（大混乱状態）、chaos（カオス）などの語を用いている。ニューマンは、「一つの視点を反対の視点と合一化すると、新しい統合された視点が生じる」というヘーゲルの弁証法的合一を用い、「疾病（disease）は、その反対である非疾病（non-disease）と合一化して、新しい健康（health）の概念を生み出す」[25]と述べている。これらは、苦しみであるがために、拡張する意識、つまり新しい健康を創造するものとされている。

苦の超克・開放の方法は、どうなのであろうか。ニューマンの看護理論においては、看護師が、患者の語りを聴くことを通して、患者が自分のパターン（生き方）に気付き、パターンに意味を見出し、そこから生き方の新しいルールを自分で見出すプロセスの促進者になることにより、意識の拡張―新しい健康の獲得ができるとしている。このニューマンの理論の全編には、「人間は意識である」という概念に貫かれている。「人間が意識である」という概念であるが故に、お互いが響き合い、影響し合うことが可能なのである。この事により、人間はより高いレベルの意識に向かうのである。言い換えるなら、苦からの開放と言えるだろう。

仏教にも、ニューマンの「生命を脅かすような疾患や破壊的な出来事の経験は、超越につながり、意識の進化の転換点となりうる」に類似した思想として、四諦の教えが存在していると言える。四諦とは「苦諦・集諦・滅諦・道諦」という四つの真実を指している。苦諦とは「苦という真実」であり、集諦は「苦の起る原因は愛執であるという真実」、滅諦とは、「苦の止滅、超克という真実」、道諦は、「苦の止滅に導く道という真実」とされている。[26] 四諦説は、『律蔵』中に整合された形で説かれている。[27]

この仏教における苦とは、サンスクリット語で duḥkha, パーリ語で dukkha であり、阿毘達磨文献によれば、苦は逼悩の義、

つまり圧迫して悩ますという意とされている。[28] このduḥkhaとは、インドの一般の言語においては「うまく行かぬ」「…しがたい」「…するのがむつかしい」という意味で、不変詞として用いられる。それが名詞として「希望どおりならぬこと」、さらに転じて「苦しみ」「悩み」をも意味することとなり、インド思想史上の中心観念の一つとなったと言われている。[29] 仏教の苦について、中村氏は「思いどおりにならぬこと。身心を悩まされて不安な状態[30]」、また赤沼氏は「主観の不満足を意味し、求める心と求められる客観の不一致から生ずる心情[31]」と定義している。

十九　苦聖諦とは此の如し生は苦なり、老は苦なり、病は苦なり、死は苦なり、怨憎するものに會ふは苦なり、愛するものと別離するは苦なり、求めて得ざるは苦なり、略説するに五取蘊は苦なり。
二十　苦集聖諦とは此の如し、後有を齎し、喜貪倶行にして随處に歓喜する渇愛なり、謂く、欲愛、有愛、無有愛なり。
二十一　苦滅聖諦とは此の如し、此渇愛を餘無く離滅し棄捨し定棄し解脱して執著なきなり。
二十二　苦滅道聖諦とは此の如し、八聖道なり、謂く、正見、正思、正語、正業、正命、正精進、正念、正定なり。
『律蔵』「大品　第一大犍度」

上記、四諦説中に説かれている五取蘊とは、人間の五つの構成要素である「色蘊・受蘊・想蘊・行蘊・識蘊」を指している。この「蘊」とは集積、全体を構成する部分の意とされている。また、色は「いろ・かたちあるもの」、受は「感受作用」、想は「表象作用」、行は「形成作用」、識とは「識別作用」と言われている。[32] つまり、五蘊とは、肉体（色）と、それを拠り所とする精神の働き（受・想・行・識）が種々の条件で結びつく事により、人間（すべてのもの）が成立するという考えである。つまり、人間（すべてのもの）は、色蘊・受蘊・想蘊・行蘊・識蘊という構成要素により「仮和合」、つまり、因縁により仮に存在しているに過ぎないのである。それ故、固定的・実体的な我は存在しない、つまり人間をも含むすべては「無我」である。しかし、五蘊、つまり人間存在自体が苦では無く、五蘊が感官（五根）により、五境に執着し「五欲」を起こす事により「苦」が生じるのである。つまり、「取」する事により、それは苦に変化するのである。この「取」とは、サンスクリット語でupādāna、元々は、受け取る事という意味であったが、転じて自らのものにする事、執着・煩悩の意となったとされている。「五蘊」としての人間が、「執着」する事により「苦」が生じるのである。故に「取」を内包している人間を指して「五取蘊」とも言うのである。仏教においても、苦の実相（苦諦）を見つめることにより、苦の生起する原因が分かり、その結果として苦の止滅（苦の超克・開放）する道が開かれているのである。

この様にニューマンの看護理論と仏教思想には、幾つか類似が認められるものの、一つ相違が認められる。それは、ニューマンの理論には、新しいパターンの獲得、さらなる意識の拡張が認められるというメカニズムが明確では無い点である。例えば、ニューマンは著書中に、生命を脅かすような疾病や破壊的な出来事の経験や、疾病があることで、何故今までの生き方ができなくなってしまったのか―つまり「苦」が生じている根本原因は何か、何故「疾病の制限と自己の死の運命に対峙すること」や、患者―看護師が相互作用をすることにより「苦」から開放され、より高みに昇っていけるのかについての詳細なメカニズムについて、プリゴジンやアーサ・ヤングの科学理論を用いて理論構築を行っているが、科学的に証明されていないのが現状であると言える。

一方、仏教には、生存の苦悩はいかにして生起し、いかに消滅するかということを、順を追って詳細に記述したと言われている縁起説が、「ウダーナ」(自説経)第一品　菩提品中[33]に認められる。この縁起説は、数ある縁起説の中でも、最も発展・整備された形であるとされている十二支縁起説であり、苦の生起(順観)、苦の消滅(逆観)について、合理的な形で説かれている。

仏教において「苦を洞察する眼は、苦の原因・理由の追究に集められ、そしてその苦の知、苦の原因・理由＝苦の生起の実情の知から、それが苦の滅を導き出してくることになった。こ

一、是の如く我聞けり。初めて正覚を成じたまへる世尊は(中略)七日を過ぎて後、世尊はその定より起ち、夜の初分にありて、次の如く順次に、よく縁起(＝paticcasamuppāda)の法を観じたまへり、「此有れば彼有り、此生ずれば彼生ず。即ち無明に縁りて(＝paccayā)行あり。行に縁りて識あり。識に縁りて名色あり。名色に縁りて六入あり。六入に縁りて触あり。触に縁りて受あり。受に縁りて愛あり。愛に縁りて取あり。取に縁りて有あり。有に縁りて生あり。生に縁りて老死・憂・悲・苦・悩・絶望あり。この苦聚の生起はそれ是の如し」と。

二、是の如く我聞けり。初めて正覚を成じたまへる世尊は(中略)七日を過ぎて後、世尊はその定より起ち、夜の中分にありて、次の如く逆次に、よく縁起の法を観じたまへり、「此無ければ彼無く、此滅すれば彼滅す。即ち無明の滅に縁りて行滅す。行の滅に縁りて識滅す。識の滅に縁りて名色滅す。名色の滅に縁りて六入滅す。六入の滅に縁りて触滅す。触の滅に縁りて受滅す。受の滅に縁りて愛滅す。愛の滅に縁りて取滅す。取の滅に縁りて有滅す。有の滅に縁りて生滅す。生の滅に縁りて老死・憂・悲・苦・悩・絶望滅す。この苦聚の滅はそれ是の如し」と。

「ウダーナ」(自説経)「第一品　菩提品」

うして苦の滅は、苦の原因・理由→結果・帰結とつながっている」[34]と指摘されている様に、仏教においては、苦の生起と苦の消滅について、非常に精緻に、そして論理的に分析が加えられていると言える。

二　思想の統合—新しい思考のパラダイムの構築

今回、ニューマンの看護理論と、仏教思想の一部についての対比を行った。これらについては、類似している箇所もあったが、同時に、論拠や分析において相異も認められたと言える。

比較思想とは、東西の思想を比較し、その類似と相異を明らかにし、自己自身の思想を決着する事である。さらに思想を比較する事には、比較化された諸思想を放っておかず、これらを取りまとめる機能も付随すると言われている。[35]看護理論と仏教思想は、成立した時期も、成り立ちも異なる—異種とも言える思想体系ではあるが、これらをいったん破壊することにより、思想の再構築—統合がなされるのではないか。例えば、ニューマン理論の「苦」が生じている根本原因は何か、何故「疾病の制限と自己の死の運命に対峙すること」や、患者—看護師が相互作用をすることにより「苦」から開放され、より高みに昇っていけるのか等の理論上の不足とされている箇所を、仏教思想の精緻な分析で補うことはできまいか。これは、お互いの欠落する部分を補い合う形になるのか、それとも、この二つの思想体系が新しい形で融合し、全く異なる思想体系が成立するのかは分からないが、看護理論と仏教思想—これらの思想の行き着く先に、新しい思想のパラダイムが見えるのではないかと考える。

今回は、触れる事はできなかったが、「人間は意識である」というニューマンの看護理論に類似した考えとして、「あらゆる存在は、ただ識にすぎない」という唯識思想が挙げられる。さらに、「疾病とその対極にある非疾病を合一化する」というニューマンの理論に類似した考えとして、理と事ばかりでなく、事と事とが相即相入して円融無礙なる世界をなしていると説く六相円融や、法界縁起「事事無礙法界」という華厳教学の思想・世界観も挙げられるだろう。これらに関しての対比は、今後の課題としたい。

(1) Josephine, A. Dolan『看護・医療の歴史』(小野泰博・内尾貞子訳) 誠信書房、一九七八年、二—三頁。
(2) 氏家幸子『看護基礎論』医学書院、二〇〇四年、二頁。
(3) 野島良子『看護論』くるす出版、一九八四年、三頁。
(4) Fawcett, J., *Analysis and Evaluation of Nursing Theories*, Philadelphia: F. A. Davis, 1993.(邦訳：太田喜久子・筒井真優美『フォーセット　看護理論の分析と評価』医学書院、二〇〇八年、二頁。)
(5) *ibid.*, pp.15-20.
(6) Kerlinger, F. N., *Foundations of Behavioral Research*, New York: Holt, Rinehart & Winstorm, 1964, p.11.
(7) Fawcett, *op. cit.*, p.29.
(8) Walker, L. O. & Avant, K. C., *Strategies for Theory Construction in*

Nursing (4rded.), Norwalk: Appletpn & Lange, 2005.（邦訳：中木高夫・川崎修一『看護における理論構築の方法』医学書院、二〇〇八年、三六頁。）

(9) Meleis, A. I., *Theoretical Nursing: Development and Progress* (3rd ed.), 1997, p.252.

(10) Martha, E. Rogers, "*An introduction to the theoretical basis of nursing*", 1970.（邦訳：樋口康子・中西睦子『ロジャーズ看護論』医学書院、一九七九年、六一頁。）

(11) Mary, E. Gunther「マーサ・E・ロジャーズ：ユニタリ・ヒューマン・ビーイングズ」M. Tomey, Martha, R. Alligood『看護理論家とその業績　第三版』（都留伸子監訳）医学書院、二〇〇四年、二三五頁。

(12) Margaret, A. Newman (1994) "*Health as expanding consciousness*, 2nd ed."「マーガレット・ニューマン看護論　拡張する意識としての健康」（手島恵訳）医学書院、一九九五年、二〇頁、序章。
参照：Margaret, A. Newman, "Transforming Presence The difference that nursing makes" F. A. DAVIS Philadelphia, Pennsylvania, U.S.A., 2008.

(13) 同前、四頁。

(14) 同前、七頁。

(15) 同前、一三頁。

(16) 同前、二七頁。

(17) 同前、二四—五頁、序章。

(18) 遠藤恵美子『希望としてのがん看護　マーガレット・ニューマン〝健康の理論〟がひらくもの』医学書院、二〇〇一年、一三六頁。

(19) Newman, 前掲訳書、五六頁。

(20) 同前、五七頁。

(21) 同前、九頁、序文。

(22) 遠藤、前掲書、一四〇頁。

(23) 同前、一四一頁。

(24) 赤沼智善『佛教教理之研究』三宝書院、一九三九年、一二三—四頁。

(25) Newman, 前掲訳書、四頁。

(26) 早島鏡正・高崎直道ら『インド思想史』東京大学出版会、一九八二年、四六頁。

(27) 『南伝大蔵経第三巻』「律蔵　大品　第一大犍度」大蔵出版、昭和一三年、一九頁。

(28) 中村元『岩波仏教辞典　第二版』岩波書店、二〇〇二年、二三七頁。

(29) 中村元『中村元選集—決定版第15巻　原始仏教の思想I』春秋社、一九九三年、三四五—六頁。

(30) 中村元「苦の問題」仏教思想研究会『仏教思想5苦』平楽寺書店、一九八〇年、七—八頁。

(31) 赤沼、前掲書、一二四頁。

(32) 早島、前掲書、四四頁。

(33) 『南伝大蔵経　大二十三巻』大蔵出版、昭和一二年、八五—七頁。

(34) 三枝充悳『初期仏教の思想（下）』レグルス文庫、一九九五年、五九三—四頁。

(35) 峰島旭雄『比較思想をどうとらえるか』北樹出版、一九八九年。

（すずき・せいこ、人間学、武蔵野大学助教）