

# 看護ケア理論における現象学的アプローチ

—その概観と批判的コメント—

榊原 哲也（東京大学）

看護ケアに関する質的研究の一つの方向として、「現象学的アプローチ」が注目を集めている。欧米では1980年代に現象学を用いた看護ケアの哲学的解明ないし基礎づけが行われるようになり、我が国でも1990年代に入って看護ケア理論においてさまざまな現象学的アプローチが試みられるようになってきた。渡邊美千代らの研究によれば、我が国において1990年以降、現象学を用いた看護研究が顕著に増加したことは、統計的にも裏づけられるようである<sup>1</sup>。

けれども改めて、看護ケア理論における「現象学的アプローチ」とは何か、と問うてみると、その内実は必ずしも一様ではない。20世紀初頭にフッサールによって創始された「現象学」は、その後、ハイデガーやメルロ＝ポンティらに受け継がれて、「現象学運動」と呼ばれる一大思想運動となり、現代哲学の主要な一潮流をなすにいたったが<sup>2</sup>、各々の現象学者によって、またその思索の時期によって、「現象学」の内容は少しずつ異なっており、看護ケア理論で用いられる「現象学」がそのいずれであるかによって、またそのいずれの側面に注目しているかによって、「現象学的アプローチ」の内実も少しずつ異なってくるからである<sup>3</sup>。

そこで本稿では、まずいくつかの主要な「現象学的アプローチ」を大きく二つに分類することを試み（1）、その上で哲学的に最も洗練された現象学的看護理論の一つ、ベナー／ルーベルの理論を概観したい（2）。そして最後に、ベナー／ルーベルの現象学的看護理論に関する若干の批判的コメントを試みたいと思う（3）。

## 1. 看護ケア理論におけるさまざまな現象学的アプローチ

筆者の理解する限り、看護ケア理論における現象学的アプローチには、大きく分けて、①〈患者の病気体験ないしその意味をその人が体験しているがままにありのままに理解し認識しようとするために現象学的還元の遂行や現象学的態度を求めるもの〉と、②〈病気を体験している患者やその家族、そして彼らにケアという仕方

---

1 渡邊美千代、渡邊智子、高橋照子「看護における現象学の活用とその動向」（『看護研究』増刊号、Vol. 37, No. 5、2004年、59-69頁）。

2 Cf. Herbert Spiegelberg, *The Phenomenological Movement. A Historical Introduction*, Third revised and enlarged edition, with the collaboration of Karl Schuhmann, 1982, Martinus Nijhoff, Hague / Boston / London. 立松弘孝監訳『現象学運動』〔上〕〔下〕、世界書院、2000年。

3 看護ケア理論に用いられる「現象学」について、筆者は概説を試みたことがある。榊原哲也「現象学とは何か——緩和ケア理論における現象学的アプローチの理解のために——」（『緩和ケア』Vol. 17, No. 5、2007年9月、386-390頁）。

で関わる看護師の在り方を理解し解釈するためにそもそも人間という存在者がどのような在り方をしているのかについて現象学に知見を求めるもの」という、二つの系統があるように思われる<sup>4</sup>。前者は、フッサールの現象学的認識論の精神を受け継いだものであり、後者は、ハイデガーやメルロ＝ポンティの現象学的存在論の知見に依拠するものであると言ってよい。

例えば、先の渡邊らが統計の「検討対象」とした看護学分野における現象学的アプローチ（解説、研究論文、研究ノート等）において「最も多く使われている」<sup>5</sup>と見なしたジオルジ(Amedeo P. Giorgi)の研究方法は、フッサールの現象学的認識論の精神を受け継いだものと見ることができる<sup>6</sup>。彼は「心理学者」(57)として、現象学を「現象学的心理学」(57)のレベルで受けとめ、「人間の意識」(57)を、しかもその「心理学的な本質」(56)を明らかにすることを旨とする。そして、「他者」すなわち「被験者」ないし「参加者」からまず「記述」を得たうえで(56)、それに対して心理学的な「前-超越論的還元(pre-transcendental reduction)」ないし「学的還元(scientific reduction)」(57)を行いながら——ということとはつまり「所与」としての「現象」のうちに与えられていない「仮説」や「仮定」や「理論」などを持ち込まずに(55)——そこに潜む「心理学的な本質」を「記述」し(56)、「経験の志向的対象を分節化」(55)しようとする。「生活世界」(176f, 179, 184f.)<sup>7</sup>から出発して「現象学的還元」(196)による「現象学的態度」(209, 230)をとることによって、被験者の「意識」に「世界」や「状況」がどのように「現象」しているのか(229f)、被験者がそれをどのように「体験」しているのか(219)を被験者の「パースペクティブ」(219)からありのままに理解し記述しようとする(cf. 230)。そして、被験者によって生きられ体験されている「意味」とその背後で働く「志向性」(207-214)を理解しようとするのである。この

---

4 アメリカのさまざまな現象学的アプローチを、フッサールに導かれた「デュケイン学派」とハイデガーに導かれた「現象解釈派」に分ける試みが、すでにコーエンとオマリー(Cohen, M.Z. & Omery, A., "Schools of phenomenology: implications for research", in: J.M. Morse (ed.), *Critical Issues in Qualitative Research Methods*, Sage, Thousand Oaks, California, 1994, pp. 136-156)、およびそれを受けたホロウェイとウィーラー(Immy Holloway & Stephanie Wheeler (eds.), *Qualitative Research for Nurses*, Blackwell, Malden, USA, 1996; 野口美和子監訳『ナースのための質的研究入門——研究方法から論文作成まで』、医学書院、2000年)によってなされているが、ここでは、認識論的な現象学と存在論的な現象学の二つの系譜に分けることを試みた。このように分類することで、メルロ＝ポンティに依拠した現象学的アプローチが、先行研究における分類によるよりも、明確に位置づけられるように思われる。

5 渡邊美千代、渡邊智子、高橋照子前掲論文、65頁、62頁。

6 Cf. Amedeo P. Giorgi 「看護研究への現象学的方法の適用可能性」(『看護研究』増刊号、Vol. 37, No. 5、2004年、49-57頁)。以下、引用は頁数のみ示す。

7 Amedeo Giorgi, *Psychology as a Human Science. A Phenomenologically Based Approach*, Harper & Row, 1970; 早坂泰次郎監訳『現象学的心理学の系譜』、勁草書房、1981年(引用は以下、邦訳の頁数のみ示す)。ただしジオルジは、「現象」をまったく何の「先入見」も「前提」もなしに知ることにはできないのであるから(216, 166)、「現象学者」もまた自らの「パースペクティブ」のうちにあることを自覚し(216)、明らかにすることが必要であるとも述べている。

ような現象学的アプローチは、アメリカでは、ワトソンの看護論における記述的現象学的方法論にも取り入れられているが<sup>8</sup>、我が国においては広瀬寛子らに受容され、患者の体験世界をありのままに理解し認識するための方法として用いられてきたのである<sup>9</sup>。

また、ジオルジとは別系統のようだが、アメリカではケイ・トゥームズもフッサー現象学に基づいた看護理論を展開している<sup>10</sup>。彼女もジオルジと同様に、現象学を「心理学的現象学」のレベルで受けとめて「現象学的還元」を行う。けれども彼女はそこから医師の取る「自然主義的態度」と患者がとっている「自然的態度」との相違を際立たせ、両者にとっての病いの認識の仕方の相違、すなわち「病いの意味」の違いを明らかにしている。この試みも、フッサー現象学の認識論的精神を受け継いだものと言ってよいだろう。

これに対して、同じアメリカの現象学的看護理論でも、ベナー／ルーベルの『現象学的人間論と看護』<sup>11</sup>は、明らかに存在論的である。彼女たちは、「認識論的な問いよりも存在論的な問いの方が先行する」として、「ハイデガーの現象学的人間論」に依拠すると明言する(41/46f.)。そして、主として『存在と時間』で展開された基礎的存在論、とりわけドレイファスによって解釈されたそれに依拠しつつ、メルロ＝ポンティの身体の現象学(のドレイファスによる解釈)をも取り入れながら、まずもって人間がどのような存在であるのかについての「現象学的人間観」を描き、そこから看護の在り方を探求しようとするのである。原題(*The Primacy of Caring*)が示すように、彼女たちは、ハイデガーの人間存在論の中心概念である「気遣い」(*Sorge / care*)を、自らの現象学的人間観の中心に据えて看護理論を展開するが、その人間観と看護論の内実については、次節でさらに立ち入って概観することにした。

ここではその前に、なおもう一つ、存在論的な現象学的アプローチに分類される我が国の優れた研究を挙げておきたい。西村ユミの『語りかける身体』<sup>12</sup>である。本書は、「植物状態」、つまり「一見、意識が清明であるように開眼するが、外的刺激に対する反応、あるいは認識などの精神活動が認められず、外界とコミュニケー

---

8 Jean Watson, *Nursing: Human Science and Human Care; The Theory of Nursing*, National League for Nursing, 1988; 稲岡文昭・稲岡光子訳『ワトソン看護論——人間科学とヒューマンケア』、医学書院、1992年。邦訳115-121頁。

9 広瀬寛子「看護面接の機能に関する研究——透析患者との面接過程の現象学的分析」(その1)(その2)(その3)『看護研究』25(4), pp. 367-384 (1992); 25(6), pp. 541-566 (1992); 26(1), pp. 49-66 (1993)。

10 S. Kay Toombs, *The Meaning of Illness. A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, Kluwer Academic Publishers, 1992 (永見勇訳『病いの意味——看護と患者理解のための現象学』、日本看護協会出版会、2001年)。

11 Patricia Benner/ Judith Wrubel, *The Primacy of Caring, Stress and Coping in Health and Illness*, Addison-Wesley Publishing Company, 1989; 『現象学的人間論と看護』難波卓志訳、医学書院、1999年。以下、本書からの引用箇所は、原著、邦訳の頁数を併記することによって示す。

12 西村ユミ『語りかける身体——看護ケアの現象学』、ゆみる出版、2001年。以下、本書からの引用は頁数のみ記す。

ションを図ることができない状態」(15)と定義されるような状態にある患者への看護実践のあり方を現象学的に明らかにした研究だが、ここでは、人間の身体がどのような在り方をしているのかを解明したメルロ＝ポンティの身体現象学（現象学的身体存在論）の知見が利用されている。彼女は「植物状態患者と看護婦との、はっきりとは見てとれない関係」(217f.)と交流を明らかにする際に、〈人間の身体同士が「間身体性(intercorporalité)」(170f.)という在り方で相互に交流している〉とするメルロ＝ポンティの思想を援用する。メルロ＝ポンティによれば、私と他者とがいまだ分化していない「〈身体〉の原初的地層」(159)、「前意識的な層」(183, 250)においては、身体同士が「運動志向性(intentionnalité motrice)」(154)を働かせ合い、それらが相互に反転しうるような在り方（「相互反転性(réversibilité)」(158)）をしているが、西村はこうした現象学的身体存在論を手がかりにして、「視線が絡む」、「手の感触が残る」といった看護師の体験を鮮やかに解明しているのである<sup>13</sup>。

---

13 西村は、Tセンターで植物状態患者への看護を実践している看護師 Aさんと自らとの「対話」から得られた Aさんの看護経験を、メルロ＝ポンティの現象学に基づいて分析しているが、例えば「視線がピッと絡む」という Aさんの体験については、次のような考察を展開している。

患者の住田さんの目と視線は、単に五感の一つである視覚の働きとして機能しているのではなく、「視覚に限定されない感覚」として働き出していたのであり、目の働きは「事物にせまる或る種の能力」として、つまり「実在するものへの或る歩みゆき」である「運動志向性(intentionnalité motrice)」として働き出していた(154)。したがって「絡む」とは、「住田さんから向かってくるこの『運動』に導かれた〈身体〉の、その感覚的な経験」であった(154-5)。それは、「目でものを見る、つまり視覚が対象をとらえる機能として働き出す以前の未分化な知覚」、メルロ＝ポンティの言う「原初的地層における『共感覚』」(155)である。

また、Aさんは住田さんとコミュニケーションを図ろうとして目を「覗き込む」(156)のだが、この行為も、「住田さんの目の奥深いところまで入り込んでいこうとする〈身体〉の『運動志向性』として働き出している」。「視線がピッと絡んだのは、住田さんの『運動志向性』を瞬時に感じ取ったこと」を示しているのである(157)。そこでは、「眼差し(視線)によって触れているはずの私が、逆に触れられているという『相互反転性(réversibilité)』」(158)が生じている。「植物状態患者と『視線がピッと絡む』といういとなみ」(159)は、「まだ私とも他者ともいえないような『〈根源的なひと〉(On primordial)』の知覚」(159)、「『私』と他者とが未分化な原初的地層における知覚経験」(159)、「〈身体〉の…意識される手前の層における知覚経験」(159f.)なのである。

「『視線が絡む』という経験は、患者の〈身体〉がこちらに向かってくるという運動志向性であり、この患者の志向性が看護婦の相手に関わろうとする志向性を喚起し、これに促されて看護婦は患者の『ケア』に向かおうとする」。したがって、「『視線が絡む』という〈身体〉の原初的地層における知覚経験は、看護の営みが動的に生成されるその根源にあるものとして働いている」(162f.)のである。

また、「手の感触が残る」という Aさんの体験については、次のように考察している。

Aさんは、「コミュニケーションの場を確保」しようとして住田さんの「掌の内側に」入り込んだが、その場合、「住田さんの手に向かう Aさんの触れる手が、彼の手に触れた途端、その手は触れられる手になる。そして握手をしている状態になると、どちらが触れてどちらが触れられているのかの区別は全く不明瞭になる」(177)。このような、「触れつつも触れられている感覚」、「『触れること』と『触れられること』が区別できないよ

さて、以上のように、筆者の理解によれば、看護ケア理論への現象学的アプローチには大きく分けて、①〈患者の病気体験ないしその意味をその人が体験しているがままにありのままに理解し認識しようとするために現象学的還元の遂行や現象学的態度を求める、フッサール現象学の認識論的精神を受け継いだもの〉と、②〈病気を体験している患者やその家族、そして彼らにケアという仕方に関わる看護師の在り方を理解するためにそもそも人間という存在者がどのような在り方をしているのかについてハイデガーやメルロ＝ポンティの現象学的存在論に知見を求めるもの〉の二つの系統があるわけだが<sup>14</sup>、次節では、後者の中でもとりわけ哲学的に洗練されたものと思われるベナー／ルーベルの看護論を取り上げて、その内実をいくらか詳細に概観してみたい。

後者、すなわち存在論的な現象学的アプローチをとくに取り上げる理由を、ここでは以下のように述べておきたい。

筆者はここ数年来、看護系の大学や大学院、専門学校等で「看護の現象学」ないし「看護の哲学」の授業を行い、看護ケア理論における質的研究の重要性を強調してきたが、看護における質的研究には現象学的アプローチのみならず、グラウンデッド・セオリーや民族誌学(ethnography)的方法など、さまざまなものがある<sup>15</sup>。ところが、質的研究方法としてよく知られ、よく用いられもするグラウンデッド・セオリー・アプローチは、もともと社会学の方法論として開発されたものであり、観察や記述によって収集されたデータに基づいて、そこからコード化、他の事例との比較による仮説設定とカテゴリー化などの作業を通じて社会学的な人間関係を分析・認識しようとする。無論、この方法によって明らかになることは少なくないし、また重要でもあるが、しかしそれでは、西村も指摘するように、観察や記述によって〈見て取ることでできたデータ〉に基づく概念化しかできず、〈はっきりとは見て取ることでできない人間の在り方〉にまでは、考察が届かないのである(33-41)。けれども、看護におけるケアしケアされる関係が、必ずしも観察や記述によってはっきり

---

うな場における経験」(177)においては、「間身体性(intercorporéité)」(170)が成立している。つまり、「手の接触面を軸に、両者の〈身体〉が力動的に相互反転することによって」「間身体的存在が開かれた」のだ(172)。そして、この「『触れられる手による触れる手の反省』という動的な相互反転」が、「ケアを実践する者が逆にケアされるという関係の反転」をもたらす(172f)。だからこそ、Aさんは、「住田さんの『優しい手の感触』に『癒され』たり『なごまされる』』といった経験をしたのである(172f)。

14 本稿脱稿後、メルロ＝ポンティの現象学に主として依拠しつつも、これら二つの系統を総合しようとする優れた現象学的アプローチが近年公にされたことを知った。Sandra P. Thomas and Howard R. Pollio, *Listening to Patients. A Phenomenological Approach to Nursing Research and Practice*, Springer, 2002. 邦訳：サンドラ・P・トーマス、ハワード・R・ポリオ著『患者の声を聞く——現象学的アプローチによる看護の研究と実践——』、川原由佳里監修、エルゼビア・ジャパン、2006年。本書への立ち入った言及と考察は、のちの課題としたい。

15 Cf. マデリン・M・レイニンガー編集『看護における質的研究』、近藤潤子、伊藤和弘監訳、医学書院、1997年。

と認識できる関係だけに尽きるものではないとすれば、このような関係を根底から理解しようとする看護論は、〈観察や記述によっては明瞭に認識できないような次元も含めた人間存在に関する深い哲学的洞察〉とそれによる〈基礎づけ〉をも必要とするのではないか。この点で、ベナー／ルーベルの現象学的看護理論は、一つの説得力ある現象学的人間存在論を提供しているように思われるのである。

## 2. ベナー／ルーベルの現象学的人間観と現象学的看護理論

さてそれでは、ベナー／ルーベルの現象学的人間観とそれに基づく現象学的看護理論とはどのようなものだろうか。

彼女たちは、ドレイファスのハイデガー及びメルロ＝ポンティ解釈をもとに、自らの「現象学的人間観」を呈示しているが、それは以下の五つのポイントからなる。

- (1) **身体に根ざした知性**——われわれの精神のみならず、身体もまた「知の担い手」であり、われわれは「身体に根ざした知性(embodied intelligence)」(42/48)をもっているということ。人間は、慣れ親しんだ顔や事物を認知したり、意識的に注意しなくても姿勢を維持したり身体を動かしたりする場合のように、自分にとっての状況の意味を素早く・非反省的・無意識的に掴む能力を持っているが、まさにそうした能力は「身体に根ざした知性」によるものであるし、またジャズピアニストの非常に複雑な技能やタイピストの技能、熟練看護師が患者に注射したり採血したりするときの技能にも、「身体に根ざした知性」による活動が含まれている。われわれはまず「生まれつき身体に具わった世界内存在の能力」(44/50)をもって「生得的複合体(inborn complex)」(70f./79f.)としてこの世界に生き始め、次いで「身体が文化的意味と道具使用と熟練行動を習得していく」(44/50)という仕方で「文化的な習慣的身体」(45/51)、「熟練技能を具えた習慣的身体(habitual, skilled body)」(cf. 71-74/80-83)を展開させつつ生きていく——そうした心身統合的な存在なのである。なお、この「身体に根ざした知性」という概念は、主としてメルロ＝ポンティの身体の現象学から受け取られたものである。
- (2) **背景の意味**——われわれは「意味(meanings)」の中で育てられ、世界をそうした「意味」に照らして理解する存在であるということ(42/48)。デカルト的な主観／客観の図式から見ると、「意味」は主観的なもの、私秘的なものであり、当人にしか近づけないが、ベナー／ルーベルはハイデガーに準拠して、われわれが、主観的なものでもなければ、かといって客観的に命題の形で述べられることもできないような「背景の意味(background meaning)」のうちで生きている、と主張する(45f./52)。「背景の意味」とは、彼女たちによると、「何が存在するかに関する人々に共有された公共的理解」であり、「文化によって人に誕生のときから与えられ、その人にとって何が現実(real)とみなされるかを決定するもの」である(46/52)。それは「意識的反省」によって捉えようとしても完全には捉えられないが(cf. 46, 47/52, 53)、人間は「身体に根ざした知性」と

して存在しているがゆえに、いまだ「反省的意識」を持たぬ「誕生のときから」「背景の意味」を身につけていくことが出来る(46/52)。そして背景の意味は「身体のうちに取り込まれることによって、日々の生活を円滑に営んでいく土台になっている」のである(47/53)。なお、背景の意味は、各人にとっては、「自分の属する文化、サブカルチャー、家族を通じて与えられる」が、その取り入れられ方は「各人各様」であるので、その結果、各人にとっての背景の意味と「文化的な背景の意味」との間にはズレが生じる(cf. 46/53)。また、「人びとがある文化のなかで背景の意味を生き抜くにつれて、当の背景の意味は変容され、新たな形態を取り入れていく」ため、それは決して「完成し、出来上がってしまうことがない」(47/53)。われわれ人間は、そのような背景の意味のなかで育てられ、それを取り込み、それを生き抜いている存在として、捉えられるのである。――しかし、以上のように、絶えず変動する文化的背景の意味を個人が各人各様に取り込みながらズレを孕みつつ生きているのだとすると、他者のもつ背景の意味を理解することなどもはや不可能ではないか、という疑問が生じるかもしれない。けれども、ベナー／ルーベルは、まさにこうした事態こそが、人間の「共通性(commonalities)」と「固有性(uniqueness)」を示していると考える。共通の身体的能力を具えて「共通の世界」に住み、「文化的背景を共有し同じ状況の内に身を置いている」とすれば、人間たちの間に「共通の意味(common meanings)」があると見込んでよい。人間にそうした「共通性」があるからこそ、各人の「固有性」も認識することが出来る、と彼女たちは考えるのである(98/112f.; cf. also 88/100, 92/105f.)。

- (3) **気遣い・関心**――われわれが「気遣う能力(capacity to care)」をもち、つねに何らかの「物事が大事に思われる(things matter to us)」存在であるということが挙げられる。われわれは、何か・誰かを気遣うことによって「当の関心事・関心対象に巻き込まれ(involved in)、自分の関心・気遣いによって自分のありようを規定される」(42/48)。「ものごと(他者を含めて)がわれわれにとって大事に思われる(things (including other people) matter to us)からこそ、われわれはこの世界に巻き込まれ関与するようになる」のであり、このような人間のあり方を、ベナー／ルーベルはハイデガーに倣って「関心(concern)」(47/54)ないし「気遣い(caring)」(1/1)と呼ぶ。そしてこれを「現象学的人間観の鍵となる特性」(48/55)として位置づけるのである。社会科学で使われる「コミットメント」が数量的に測定可能な「量的」な概念であるのに対して、「関心」は「質的」なもので、「当人にとってその関心対象がもつ意味において記述される」しかないものである(47f./54)。しかし、そうした〈関心・気遣い〉によってこそ世界には意味の濃淡の差が生じる(cf. 1/1)。「世界」はまさに「人それぞれの関心に照らして」意味として理解されるのであり、人間はつねに「自らの関心によって規定されている」存在なのである(48/55)<sup>16</sup>。

---

16 これに関連してベナー／ルーベルは、ハイデガーを参照しつつ、他者への「関心」(配慮)の二つの型について言及している(48f./55f.)。

- (4) **状況**——人間は「関心」をもつことによって、「あるコンテクスト〔状況〕に巻き込まれ関与している」(49/56)存在である。「気遣い(care)」によってわれわれは「世界に巻き込まれ関与する」ことになるのであるから(42/54)、われわれはデカルト的二元論が想定するような「すべての意味の源泉」である「自存的な主観」などではなく、「巻き込まれるという仕方での自分の世界に住まい」、「世界によって自らのありようを規定される」存在であると言わねばならない(49/56)。「状況(situation)」そのものに「われわれを関与させ、われわれのありようを構成する力」があるのであるから(42/48)、われわれは「あらゆる行為をいつでも自由に選択できる」「根源的自由」(54/61)をもつ主観などではない。人間はむしろつねに何らかの状況のなかで、「状況づけられた自由(situated freedom)」(54/61)をもつ存在だと、ベナー／ルーベルは主張するのである。
- (5) **時間性**——人間は以上のように、「身体に根ざした知性」として「意味の世界」の中で生まれ、「関心」をもつことで「状況」に巻き込まれて、この状況を「自分にとっての意味という観点から」直接的に把握しつつ生きている存在であるが、ベナー／ルーベルは、こうした人間存在の根幹を、ハイデガーに倣って「時間性(temporality)」と見なす(112/124)。人間が気遣い・関心をもつことで巻き込まれるそのつどの「状況」は、気遣い・関心によって「意味上の際立ちを具えている」が、状況がそうであるのは実は、当人がおのれの「過去・現在・未来」を持ち、「時間性」のこれらの位相がすべて「その人のいま現に身を置いている状況に影響を及ぼしている」からなのである(80/90)。この「時間性」が、ベナー／ルーベルの現象学的人間観の第五の特徴であると言ってよい。「時間性」とは、彼女たちによれば、「単なる時間の経過」(112/124)や「線形をなす瞬間の継起」(64/71)ではなく、また「通時的に配列された一連の出来事」(112/124)でもなく、「過去の経験と先取りされた未来によって特定の意味を帯びる現在の内に人間が錨を下ろしているということ」(112/124)を意味している。「人は自分のそれまでの経験に対する自分なりの解釈をもってそのつどの現在を生きており、その意味で現在という瞬間は人生の過去の瞬間すべてと結びついている。そして過去と現在のこうした意味的結びつきを背景として、何か未来の可能性として立ち現われてくる」のである(112/124)。

---

一つは、「他者に代わって、その人の気遣っている事柄」の中に飛び込み、それを「引き受ける」ような配慮である。例えば患者の病気がひどくて人の助けが不可欠な場合、このような配慮をせざるを得ない。しかし、この種の「引き受け」は、看護する側かされる側の、いずれかが原因で、必要な一線を越えてしまいがちであり、そうするとそれは、支配と依存の関係、さらには抑圧にさえ容易に転化してしまう。しかもそうした支配は微妙なので、当事者自身気づきにくい、とされている。

もう一方の型は、「他者の抱く『気遣い』を取り去ることなく、むしろそれをその人に固有のものとして送り返すために」、他者「の前で飛び方を示す、籠を垂れる」ような配慮である。他者がこうありたいと思っているあり方でいられるよう、その人に力を与えるような関係であり、看護関係の究極の目標であると、ベナー／ルーベルは指摘する。この型の「配慮」は、患者が大事に思う事柄を自分で出来るように、その方向で援助するものである。

「時間」はそれゆえ、意味の連関としての「物語(story)」を作り出す(64/72)。「人間」はこのように、「過去から影響を受け、未来へとおのれを『企投』しながら現在のうちに実存し」(64/72)、物語を紡ぎつつ生きる存在なのであり、ベナー／ルーベルの現象学的人間観の根底には、ハイデガーに基づくこのような人間の時間性の構造があると言ってよいのである。

以上、ベナー／ルーベルの現象学的人間観の5つのポイントを、テキストに基づきつつまとめてみたが<sup>17</sup>、これらのポイントがどれも、外側からの客観的観察によってはっきりと見て取ることができるような事実ではなく、哲学的洞察の次元に属するものであることは、いまや明らかであろう。それでは、以上のような現象学的人間観に基づいて、ベナー／ルーベルはどのような看護理論を展開するのであるだろうか。

彼女たちの現象学的看護理論の第一の特徴は、「気遣い(caring)」を第一義的と見なす点にある(xi/viii, 1/1)。というのも、以上のような現象学的人間観に立てば、気遣い・関心によってこそ世界に意味上の際立ちができ、そうして初めて人間に体験と行為のあらゆる「可能性」が生まれることになるし(1/1)、またそうであるとすれば、看護を含め、対人関係におけるあらゆる実践も、相手を大事に思う気遣い・関心が、その可能性の条件だと考えられるからである(4/5)。看護師が気遣いという仕方では患者に関わっていればこそ、患者に現れる回復と悪化の微妙な徴候を察知することもできる(4/5)。看護とは、看護師の患者への「気遣い」に基づいて、患者が自身の「気遣い」を取り戻し、生きていくことに意味を見出し、人々とのつながりや世界との結びつきを維持またや再建できるよう手助けする営みに他ならない(cf. 2f./3)。それがベナー／ルーベルの基本的な看護観なのである。

第二の特徴としては、彼女たちが、「細胞・組織・器官レベルでの失調の現われ」としての「疾患(disease)」と、「能力の喪失や機能不全をめぐる人間独自の〔意味〕体験」としての「病気(illness)」とを区別し(8/10)、後者すなわち「人の生き抜く体験(lived experience)」としての「病気」に照準を合わせて(cf. 7/9)、看護論を展開している点が挙げられよう。何らかの疾患があると、身体に根ざした知性が阻害され、生活の円滑な営みが破綻し、それまで世界を理解する様式であった、身につけられていた背景の意味と、そのなかでの自分の関心とが、もはやそれに頼ってはうまく生きていくことのできない何かとして際立ってきてしまう(cf. 49f./56f)。そこにはさらに、各疾患が有する人々に共有された文化的意味も作用してくるのであるが、このような「状況」において、疾患は、当人の関心に応じて特定の「意味(meaning)」を帯びたものとして当人に体験される。この意味体験こそが「病気」なのである(8f./10f)。人は何らかの「疾患」にかかっているが、自分を「病気」とは感じていないことも

---

17 以上の内容は、ベナー／ルーベルの共著の第2章、第3章の内容を、筆者が5つのポイントをまとめたものだが、ベナー自身も別の編著において、順序は異なるが、この5つのポイントを挙げている。Cf. Patricia Benner, "The Tradition and Skill of Interpretive Phenomenology in Studying Health, Illness, and Caring Practices", in: Patricia Benner (ed.), *Interpretive Phenomenology. Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness*, Sage Publications, Thousand Oaks/ London/ New Delhi, 1994, pp. 99-127, esp. pp.104f.

あるし、逆に「疾患」が治癒すれば自動的に「病氣」が消える、というわけでもない(8/10f.)。「病氣」体験とは、「自分の生活の円滑な営みを可能にしていた意味ないし理解が攪乱されていると感じる」「ストレス(stress)」体験の一種であるが(cf. 59/65f., 62/69)、ベナー／ルーベルによれば、看護とは、患者への気遣い・関心に基づいて、患者にとって病氣がもつ「意味」やその連関としての「物語」を理解し(9/11)、そのことによって、患者が病氣というストレスに対処し、それを切り抜けていくのを手助けする(cf. 62/69)ところにその本質がある。その目指すところは「健康(health)」の快復と増進であるが、「健康」もベナー／ルーベルにおいては、人の生き抜く「安らぎ(well-being)」の「体験」として定義され、「人の持つ可能性と、実際の実践と、生きられている意味との適合」という観点から理解される。すなわち、人が「他者や何らかのことがらを気遣うとともに、自らも人に気遣われていると感じること(caring and feeling cared for)」ができ、「状況づけられた可能性、つまり自分が置かれた状況のもとで自分に可能なことを見出して実行し、そう体験する」ことができるそのときこそ、人は「安らか」であり健康なのである(160f./177)。「健康」は、「完全に身体に根ざした」体験ではあるが(161/177)、それはかならずしも疾患の完治を意味しない(cf. 9/11)。「疾患」についての医学的な知をもち、同時に患者が疾患によって体験することになる「病氣体験」の「意味」を理解することのできる「看護師」(62/69)が、患者に対して「その人がそうありたいと思っているあり方でいられるよう力を与える」支持と助勢の気遣いこそが、「看護関係における究極目標」(49/56)だとされるのである。

### 3. 批判的考察——人はいかにしてケアに導かれるのか

前節では、看護ケア理論における存在論的な現象学的アプローチの優れた一例として、ベナー／ルーベルの現象学的人間観とそれに基づく看護理論の概要を筆者なりの視点からまとめたが、本節では最後に、この看護理論に対する若干の批判的考察を行いたい。その際の問題意識は、この理論に基づいた場合、人はいかにして(望むべき)ケアに導かれると理解されうのか(理解されるべきなのか)、というものである<sup>18</sup>。実は筆者は、数年来の授業実践において、ベナー／ルーベルの現象学的看護理論を紹介したあとに、「では、良いケアが出来るようになるためにはどうしたらよいのですか」、「患者への気遣いがもてるようになるためにはどうしたらよいのですか」という質問をたびたび受けてきた。以下では、その問いに答える一つの試みをしてみたいと思う。

さて、前節で概観したベナー／ルーベルの現象学的看護理論は、上述の問いに対

---

18 筆者が以前、別の観点から呈示した批判的論点に関しては、以下の二つの拙稿を参照されたい。「死生のケアの現象学——ベナー／ルーベルの現象学的看護論を手がかりにして」、『死生学研究』2005年春号、死生学研究編集委員会編、2005年、83-98頁；„The Experience of Illness and the Phenomenology of Caring“、『論集』第25号、東京大学大学院人文社会系研究科哲学研究室編、2007年、13-22頁。なお本稿第2節の本文は、主としてこれら二つの拙稿をもとにしたものである。

して、次のようなメッセージを発するものと受けとめられやすい。すなわち、人間の在り方としてもケアの営みにおいても「気遣い」が第一義的であるから、看護ケアにおいては、患者とその家族に対する気遣いの心を持つことがまずもって大切である（あるいは気遣いを持つよう努力すべきだ）、というメッセージである。

しかし、ことはそう単純ではない。というのも、ベナー／ルーベルにおける「気遣い」は、誰か・何かが自分にとって「大事に思われる・重大である・問題である(matter to)」ということ、それゆえにその誰かや何かに「巻き込まれてしまう(be involved in)」ということであって、自発的に持つたり持たなかつたりすることができるようなものではなく、むしろ〈人間とは、つねに何か・誰かが〔向こうから〕自分に関わってきて重要になり、それに巻き込まれてしまう、そのような存在だ〉、ということの意味しているからである。

したがって、この人間存在論からは、例えば「熟練看護師には、患者や家族が大事に思われており、だからこそ良いケアが可能になっているのだ」というような、熟練看護師の在り方は説明できても、熟練看護師のように良いケアができない（ということは、ベナー／ルーベルに拠れば、熟練ナースのように患者や家族が大事に思われておらず巻き込まれてもいない）学生や新米ナースが自発的にどう努力すべきなのかということは、そう簡単には出てこない。ベナー自身は、〈技能習得に関するドレイファスモデル〉にしたがって、「初心者(novice)」が「新人(advanced beginner)」、「一人前(competent)」、「中堅 proficient)」を経て「達人(expert)」になっていくためには、実践を繰り返して、技能を習慣的身体に取り込むことことが必要だと説くが<sup>19</sup>、しかし実践を繰り返して技能を修得しようと努力する自発的な動機が一体どこから来るのか、また患者や家族が大事に思われるようになるためにはどうすべきなのかといったことは、説明されてはいない。存在（である）から当為（べき）は、そう簡単には導出されないのである。

ごく常識的には、それでも、相手を大事に思うように自発的に努力すべきだ、ということが言われよう。けれどもデカルト的な二元論を批判して、ハイデガー的な人間存在論をとるベナー／ルーベルには、相手を大事に思うように自発的に努力する「自由な精神・主観」を設定することができないように思われる。人間は「状況づけられた自由」しか持たず、あくまで「巻き込まれるという仕方です」「世界によって自らのありようを規定される」存在だからである。

ハイデガーであれば、不安、良心の呼び声から、自分の死を先取りした上での決断（先駆的決意性）ということが言われ、あるいはそこから〈良いケアへの実存的決意〉が導かれるかもしれない。けれども不安、良心、死といった問題群を扱わず

---

19 Cf. Patricia Benner, *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, 1984: 『ベナー看護論——達人ナースの卓越性とパワー』井部俊子・井村真澄・上泉和子訳、医学書院、1992年。

に「平均的日常性」の分析に留まるドレイファスのハイデガー解釈<sup>20</sup>に依拠したベナー／ルーベルでは、そうした可能性も閉ざされている。ただ、〈つねに人間は、何か・誰かが大事に思われる存在であり、患者やその家族が大事に思われ、それに巻き込まれるならば、良いケアが可能になるような存在である〉、あるいは〈人間は、実践を繰り返し技能を習慣的身体に取り込めば、卓越した看護ができる存在である〉ということが言えるだけであり、〈患者や家族が大事に思われるようになるためにはどうすべきなのか〉、また〈看護技能の習得への自発的な動機がどこから来るのか〉ということは説明できないように、一見、思われるのである。

しかし、本当にそうなのだろうか。

われわれはここで、「応接(transaction)」という概念に注目してみたい。状況に対する人間の適応関係を表すラザラス(R.S. Lazarus)<sup>21</sup>のこの概念を、ベナー／ルーベルは、「状況」に規定されると共に、それに適応するべく「状況」に働きかけ、また「状況」やそれへの働きかけを意味づけることで、その意味によってさらに規定される人間の在り方を示す概念と理解して(59/65, 119/132)、いくつかの箇所 で用いている(cf. 111/123, 116/129, 123/136f., 140/156, 228/248f.)。本書ではあまり目立たないが、われわれはこの概念のうちに、ベナー／ルーベルの現象学的看護理論に一見欠けているように思われる「良いケアに向けて自発的に努力する看護師」を位置づけることができるのではないかと考える。

気遣いとは、すでに述べたように、何か・誰かが大事に思われ、それに促され、それに巻き込まれる人間の在り方を表すものとして本書では理解されているが、それは「応接」における、「状況」が人間を規定する側面に当たるだろう。しかし、人間は「応接」において、その状況に適応すべく働きかけもする。しかもその働きかけのなかには、例えば自らの「状況」を自ら積極的に意味づけようと努力する自発性の働きも含まれるであろう。このように、「状況」に促され「状況」によって規定されるだけでなく、自らの「状況」を積極的に意味づけ、その状況に自発的に働きかけもするような、双方向に規定し規定される「応接的」な在り方を人間がしているのだとすれば、この概念によって、〈看護現場という状況の中で、その状況に促されつつ、患者やその家族を大事な対象として自発的に意味づけ、良いケアを目指して努力する看護師の在り方〉は、十分に説明が可能なのではないか。ベナー／ルーベルの言う「状況づけられた自由」という概念も、このような意味において「自由」を積極的に受けとめることができるように思われる。

看護教育の場面では、教師が注意したり、先輩ナースがケアを実際に実践して見せたりすることで、それに促されるということがありうるであろうし、患者や家族からの有形・無形の訴えに促されるということもありうるであろう。けれども、人

---

20 Hubert L. Dreyfus, *Being-in-the-World. A Commentary on Heidegger's Being and Time, Division I*, The MIT Press, 1991: ヒューバート・L・ドレイファス『世界内存在—『存在と時間』における日常性の解釈学』(門脇俊介監訳、榊原哲也、貫茂人、森一郎、轟孝夫訳)、産業図書、2000年。

21 R.S. Lazarus & S. Folkman, *Stress appraisals and coping*, Springer, New York, 1984: 本明寛ほか訳『ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究』、実務教育出版、1991年。

間が「応接」という〈状況に対する双方向的な在り方〉をしているのだとすれば、その促しに応じて良いケア実践に導かれるのは、「自発的に良いケアを目指そうとする」看護師の側からの努力と相俟つてのことである、とすることができるのではあるまいか。

教師や先輩ナースや患者や家族から促され、それに巻き込まれてケアをするということは、自発的に良いケアを目指そうとする努力ないし「関心」と無関係ではなく、むしろ両者は絡み合っているように思われる。良いケアが出来るようになるためには、やはり患者や家族を大切に思い、彼らに耳を傾け、知識や技能の習得に努め、熟練ナースの振舞いを見習うといった自発的な努力が必要である。そうした努力によって「状況」からの促され方も変化する。それがまたより良いケアの営みへとナースを導くのである。

ベナー／ルーベルの存在論的な看護理論の枠内でも、良い看護を目指す自発的な努力を語る余地は十分にありうる。またその存在論的な記述は、良い看護を目指す自発的な努力を促すものの一つと受けとめることができるであろう。私は今、そのように考えている<sup>22</sup>。

---

22 西村ユミの『語りかける身体』もいわゆる植物状態患者と看護師との間に成立しているケア関係に関する存在論的記述である。かつて筆者は西村に対して、「それでは、このように記述された看護ケア関係を実践しようとするためには、どうすべきなのか」という問いを向けたことがあるが、そのときの彼女の回答は、〈この記述は第一義的には、読むことによってそのつど読者において意味が更新され、そこから何かを感じ取られるべき「記述」なのであって、こうすれば良い、こうすべきだという「マニュアル」ではない〉というものであった。しかし、その記述を読むことを可能にするのは、そこから何かを得て良い看護をしたいと思う看護学生や看護師の動機ないし自発的な努力ではないだろうか。またその背後には、良い看護を目指したいと思うように促した何らかの経験（自分の失敗や教師からの注意や先輩ナースの見事な振舞い）があつたにちがいない。ここにおいても、状況に促され規定される側面と、こちらから自発的に働きかける側面の双方向的な「応接」関係が認められうるように思われる。