

学位論文題目

看護におけるケアリング

——現象学的看護論を手がかりに——

熊本大学 社会文化科学研究科

人間・社会科学専攻 先端倫理学領域

博士後期課程 木村真知子

看護におけるケアリング
—現象学的看護論を手がかりに—

目次

序章	1
第1章 看護の基盤となるケアリング	7
1-1 ケア概念	8
1-1-1 ケア概念の歴史的変遷	8
1-1-2 保健医療におけるケア概念	9
1-2 看護とケアリング	11
1-2-1 看護理論におけるケアリング	11
1-2-2 看護に影響を与えたケアリング理論	20
第2章 看護における現象学的アプローチとは何か	30
2-1 現象学とは	30
2-1-1 看護における現象学的アプローチ	31
2-1-2 現象学的看護研究による先行研究	35
2-1-3 ベナー/ルーベルの解釈学的研究方法	42
第3章 ベナー/ルーベルの現象学的看護論	49
3-1 ドレイファス, H. L. —世界内存在論の理解	49
3-2 ベナー/ルーベルの現象学的看護論の特徴	52
3-2-1 ベナー/ルーベルの現象学的人間観	56
3-2-2 ベナー/ルーベルの現象学的人間観に基づいたストレス・対処	61
第4章 ベナー/ルーベルの現象学的看護論とケアリング	72
4-1 ベナー/ルーベル看護論におけるケアリング	72
4-2 ベナー/ルーベルの看護論におけるケアリングとノディングスのケアリングの違い	75
4-3 ベナー/ルーベル看護論の批判的検討	77
4-4 ベナー/ルーベル看護論の課題	83
終章	90
引用・参照文献一覧	94

序章

本論文は、多義的な概念であるケアリングについて看護学の観点から探究し、ベナー (Patricia Benner) /ルーベル (Judith Wrubel) の現象学的看護論を手がかりに、看護におけるケアリングを明らかにすることを目的とする。ベナー/ルーベルの現象学的看護論は、解釈学的¹⁾ (解釈的)²⁾な観点から臨床看護実践を記述し解釈することで、看護におけるケアリングの解明を目指す看護論である。それは日本の看護界に大きな影響を与えており、看護の領域ではベナー/ルーベルの現象学的看護論を用いた臨床看護実践や看護教育など数多くの看護研究がなされている³⁾。しかし、現象学を含めたケアリングに関する詳細な検討はなされていない。その一方、哲学研究者の間では、現象学を中心とした多くの議論がなされている⁴⁾。ベナー/ルーベルの現象学的看護論は、ケアリングを看護の本質と捉える看護論であることから、看護学の見地から、現象学を含めた包括的な検討をおこなうことには意義がある。

ベナー/ルーベルの現象学的看護論の検討にあたっては、ベナー, P. & ルーベル, J. の著作である『ベナー/ルーベル現象学的人間論と看護』難波卓志訳 (1999)、医学書院 (*The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness* (1989), Menlo Park CA: Addison-Wesley publishing Company) をとりあげる。ベナー/ルーベルの現象学的看護論は、ハイデガー, M. (Martin Heidegger)、メルロ＝ポンティ, M. (Maurice Merleau-Ponty) 解釈に依拠した解釈学的現象学の立場をとっている。ドレイファス, H. L. (Hubert L. Dreyfus) によるハイデガー解釈に加え⁵⁾、これを看護学の観点からも観ることは、有意義である。

ベナー/ルーベルは現象学的看護論において、看護はケアリング関係であり、つながりやかかわりを可能にする信頼の条件であると述べている⁶⁾。すなわち、彼女らが論じる看護におけるケアリングは、人に援助を与えたり、人から援助を受け取ったりすることの可能性を設定するために、第一義的とされる。ベナー/ルーベルは看護におけるケアリング関係が成り立つのは、人間の本質的あり方である世界内存在⁷⁾を根底のところ支えている存在論的な気づかいによると主張する⁸⁾。存在論的気づかいという概念は、人間という存在を、人間が何か・誰かを常に気づかうことによって状況の内に巻き込まれ関与する存在であることからえるハイデガーの術語であり、ベナー/ルーベル現象学的看護論の中心となる人間観である。この状況の内に巻き込まれるというときの「状況」についてベナー/ルーベルは、人の住む環境という意味合いで社会的規定を受けるという意味を含むとして、一般的な「環境」の下位概念として用いている⁹⁾。

ベナー/ルーベルの現象学的看護論は、解釈学的方法によって、患者の病い体験のなかに患者自身が意味を見いだせるように援助する看護の営みについて論じており、その看護の目的は患者の病いを生き抜く意味を理解し、その理解に基づいて看護援助の可能性をみいだすことにある。ベナー/ルーベルが患者の病い体験の意味を理解するための方法として、解釈学的現象学に依拠したのは、現在も医学・医療や看護において支配的なデカルト (René Descartes) 的二元論による観方では、患者の体験世界や患者の置かれた状況を患者の視点から理解することはできないからである。デカルト的二元論では、患者は客体として扱われるため、人間が意味を帯びた状況の内に身を置いている存在、主体、行為者として捉えられることはない¹⁰⁾。看護の場面において人の生き抜く意味は、

何かに巻き込まれ関与するあり方に集約されていると捉えるべきであるはずが、二元論では人間の気づかうという関係は見落される。何故なら、看護者は患者を観察し、患者は観察される対象だからである。その結果、患者を理解し看護援助の可能性をみいだすことは閉ざされてしまう。これらからベナー/ルーベルは、看護の目的を達成するための実践方法として、解釈学的現象学を求めたのである。

ベナー/ルーベルの現象学的看護論をはじめ看護の本質をケアリングとする看護論が提示されたのは1980年代である。看護の領域においてケアという言葉に代わって、ケアリングという言葉が注目されるようになった背景には、1950年代からさまざまな看護理論が提示されてきた背景や経緯と密接な関係がある。

看護におけるケアリングへの関心の歴史的な起源については、明らかになっていないが、多くの看護理論家たちはその起源をナイチンゲール, F. (Florence Nightingale) の著作¹¹にあると考えている。看護はナイチンゲールの時代を経た第二次大戦後に、専門職としての深刻なアイデンティティの危機に直面した。その危機から抜け出すために看護のリーダーたちは、専門職としての看護理論開発や看護実践に科学的基盤を与える看護研究に取り組んだ。そのような中から、1960年代から1970年代において多く看護理論が提示された¹²。1960年代の看護理論では、それらのすべてにおいて対人関係、人間関係の視点が着目されるようになり、患者のニーズを充足するための患者-看護師関係の意味が論じられている。それらの看護理論は、看護独自の学問体系がない状況において、医学、行動科学、心理学、社会学などの他学問から借用した理論に基づいて述べられてきた¹³。

1980年代になって、看護学者たちによる理論家運動は進められていたが、医療に関する官僚化の波の中で、看護は技術志向となり、監督的になっていった¹⁴。理論家運動に伴い本来の看護とは何かという問題意識から、ケアにかかわってケアリングを看護の本質とする考えが論じられるようになってきた。それは、看護のリーダーらが、ケアリングによって看護の専門性、道徳性を基礎づけようとしたからである。すなわち、彼女らはケアリングという言葉のなかに、全人的なケアをめざすこと、それによって看護が専門職としての責任を果たすための道徳性を重視する意向を表そうとしていた。また、ケアリングを看護の中心概念とする考え方が強調されるようになった背景には、自然科学に基づいた医療技術の高度化と疾病中心(キュア中心)の医療における人間性を重視する視点が失われていくことへの危惧や、生活の質や生命の質(QOL)が問われるようになった経緯があった¹⁵。こうして、1980年代から1990年代初めにかけてはケアリングを看護の中心とする理論が提示されていった。

さらに、看護理論に影響を与えたのは、発達心理学者のギリガン, C. (Carol Gilligan)¹⁶、哲学者のメイヤロフ, M. (Milton Mayeroff)¹⁷、教育学者のノディングス, N. (Nel Noddings)¹⁸などのケア論やケアリング理論などであることも見逃せない。中でもノディングスのケアリング論による看護理論への影響は大きい。ノディングスのケアリングの考え方は、特にベナー, P. に影響を与えている¹⁹。ノディングスのケアリングは、ケアする人とケアされる人の相互性を強調しており、この点は、ベナーらの看護論と共通している。しかし、両者には違いもある。したがって、両者のケアリングの考えかたの違いを検討することは、看護におけるケアリングをより深く考えることが

できるであろう。ノディングスのケアリングは、ケアする人とケアされる人の関係を主に教師と生徒として描いているため、ケアする人とケアされる人之间には役割上対等でない出会いの関係があると述べられている²⁰。対等でない出会いの関係は、ケアされるという状態の本性から生じるが、それは生徒が教師による手助けを必要とし、生徒には、教授や情報提供などの説明が必要であるという理由による²¹。確かに生徒と教師の間には明白な差がある。したがって、教師は生徒を受け入れ、教師が包み込んで（包括 inclusion）、導くこと（奨励 confirmation）で、生徒は自分で感じとった教師のケアリング態度の影響を受けて、育ち、輝く²²と、ノディングスは説明する。この包括や奨励は、生徒の成長を意図して教師の主導的態度で行われる。

この生徒と教師の関係を患者と看護師の関係に置き換えてみると、患者は看護師の援助を必要としているからといっても、そこには必ずしも対等でない出会いの関係にあるとはいえない。なぜなら患者は看護師の手助けや情報提供を必要としていても、看護師は患者を包括し、奨励することはないからである。むしろ、患者を気づかい世話をするケアリング実践においては、患者を奨励するのではなく、患者の関心や病気を生き抜いている意味を理解するために看護師が患者に近づくのだからである。したがって患者と看護師の間で主導権を持っているのは、患者の方である。看護師が、患者に対し主導権をもって、患者を包括し奨励する態度でかかわるのは、ベナーらが述べているように患者に案内役的な指導が必要な場合などに限られてくる。

ベナー/ルーベルの看護論が生み出された目的は、これまで臨床の看護実践の中に埋もれていた熟練看護師のケアリング実践を明らかにすることであり、看護実践に内在する実践知を言語化し、浮き彫りすることであった。ベナー/ルーベルが述べる看護実践というのは、患者が病気というストレスに対処していくのを手助けしようとする看護の営みを指している。この病気体験をストレスと捉える彼女ら独自の考え方は、ラザルス, R. S. (Richard S. Lazarus) のストレス対処論²³に負うものである²⁴。看護師はその実践の中で、人の生き抜く体験としての健康と病気、成長と喪失に直接かかわるから、人が健康や病いを生き抜いている意味をその人がどのように意味づけているかを看護師が理解することができれば、患者はその理解に支えられて病気の回復を促進し、安寧をもたらすことができる。そのようなケアリング実践が、効果的な看護実践をもたらすことを、ベナー/ルーベルは多くの範例をあげて論じる。このようなベナー/ルーベルが明らかにしたケアリング実践としての看護のあり方はまた、本来のあるべき看護の姿示唆したものでもあった。しかし、ベナー/ルーベルの現象学的看護論には、熟練看護師の卓越したケアリングへの道をどのように確保するのかという課題もみいだせる。

ベナー/ルーベルの現象学的看護論は、ハイデガーに依拠した解釈学的現象学の立場をとっているが、特にドレイファスによるハイデガー解釈に負っている部分が大きい。したがって、ベナー/ルーベルの看護論には、ハイデガーの考え方がそのまま踏襲されているわけではない。ドレイファスはハイデガーの『存在と時間』の第一部第一篇のみに対して独自の解釈（世界内存在における日常性の解釈）をおこなっており、ベナー/ルーベルがドレイファスを介したことについては、品川哲彦²⁵や榊原哲也²⁶のように批判的意見もみられる。それは、患者の死に日常的に出会う看護実践において、ハイデガーの『存在と時間』の第一部第二篇の論述にある死の問題をこそ扱うべきであったの

に、ベナー/ルーベルはそれを捉え損ねているというものである。ベナーらは、死に関する問題を真正面から取り扱っていないが、人が死に直面する状況については気づかひの重要な意味をなす時間的側面としてとらえている。

ベナー/ルーベルの現象学的看護理論は、解釈学的現象学的方法に基づいて記述されたものであり、文脈依存的であり、普遍的なものではない。それは、私たちが知ることは、与えられた状況や文脈の中でしか意味をもたないことを表している。それ故、彼女らは多くの範例をあげて、看護のケアリング実践については叙述的に述べ、人の体験を記述することが重要であることを強調する²⁷。ベナー/ルーベルの看護論では、ハイデガーの見解を基に「理論は実践から導き出される」と述べられている²⁸。人間の実践世界は理論より複雑であるため、人間の行為を扱う理論は機械論的、因果的ではありえないというのである。人間をテーマにした理論は、記述的・解釈的でなければならないし、その目標は理解にあるというのがベナー/ルーベルの言わんとすることである。そして、その記述されたものを解釈し、理解することで人の体験世界の意味をとらえることができる。これはつまり、患者の置かれている目下の状況を理解するということである。このように、ベナー/ルーベルの現象学的看護理論は患者の置かれた状況の理解に基づいた看護ケアのあり方を論じている。

近年、わが国における看護の領域においては現象学的な研究の方法が導入され、注目されるようになってきた。その背景には、患者を一人の人間として個別にかかわる本来の看護のあり方が、これまでの自然科学に基づいた実証主義的な研究方法ではうまく捉えられないことを看護師たちが実感し始めたことにある²⁹。さらには、看護師たちが自分らの看護実践の本質を明らかにしたいと考え始めたためではないかとも考えられる。しかし、看護の領域で現在おこなわれている現象学的な研究方法には、問題点も指摘されている³⁰。その一つは、現象学的な看護研究は、そもそも現象学についての深い理解なければ、生かすことはできないという点にある。また、現象学的態度とは、「開かれた方法論的態度」³¹であるゆえに、そこでは厳密な研究の手順は決まっておらず、よって、現象学的看護研究においては、看護者が見つめている事象そのものへ導かれて初めて道筋が定まってくることになる³²。それは本来的な看護のあり方を鑑みると望ましいことであるように見えるが、そのことが却って、これまでの自然科学的な研究手順に慣れている看護者を混乱させる要因にもなっている。

ベナー/ルーベルの現象学的看護論における関心となる事象は、何であったのだろうか。それは、デカルト的二元論では見失われてしまう人間の気づかひというあり方、すなわち人やものを大事にする、常に何か気づかっている他者である患者が状況に巻き込まれて関与することによって、意味を帯びた生きられた体験となる、そのようなあり方そのものであったといえるのではないだろうか。また、このようなあり方を理解すること自体が、ベナー/ルーベルが述べる看護の営みであるといえる。このような分析から、ベナー/ルーベルの現象学的看護論を、現象学を含めた、看護学の視点から包括的に検討することは意義がある。

注

¹ ハイデガー, M. (Martin Heidegger) は、ディルタイ, W. (Wilhelm Dilthey) の考えを受けて、解釈学を聖書研究のための方法からあらゆる人間活動を研究するための方法へと一般化した。ハイデガーは、また、人間存在の研究において解釈ということが必須なものであることを力説し、そのような解釈が必然的に持っている循環の構造を詳細に指摘することによって、解釈学的方法を現代哲学に導入したのであると、ドレイファス, H. L. は言及している (ドレイファス, H. L. (2005) 『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 産業図書, p. 2)。

² ベナー/ルーベルは、著作では解釈的現象学 (interpretive phenomenology) あるいは解釈理論 (interpretive theory) という語を用いている。その理由について、interpretive (解釈的) と hermeneutical (解釈学的) の語句は、確かに interpretive の方がより親しみやすいと認めざるを得ないが、相互互換的に用いることができることを述べている (ベナー, P. (2006) 「序文」, ベナー, P. 編 『解釈的現象学——健康病気における身体性・ケアリング・倫理』 相良-ローゼマイヤーみはる監訳 医歯薬出版株式会社, p. xviii)。本論文では、ハイデガー、ドレイファスにならって、解釈学的現象学 (hermeneutical phenomenology) と表記を統一する。

³ 例えば、和泉成子や小川久貴子などの研究がある (和泉成子 (2007) 「ターミナルケアにおける看護師の倫理的関心——解釈学的現象学アプローチを用いた探究」, 『日本看護科学会誌』, 27 巻 4 号, pp. 72-80; 小川久貴子 (2000) 「母性看護学実習における熟練観後指導者の一言の意味——Benner の現象学的解釈論を用いて——」, 『東京女子医科大学看護学部紀要』, 第 3 巻, pp. 11-18)。

⁴ 例えば、榊原哲也の研究がある (榊原哲也 (2005) 「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』, 春号, 死生学研究編集委員会編, pp. 83-98; 榊原哲也 (2008) 「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——」, 『フッサーール研究』, 第 6 号, pp. 97-109)。これらは、看護学の観点から論じられてはいないため、看護実践や看護教育への活用についての踏み込んだ指摘はなされていない。

⁵ ドレイファス, H. L. (2005) 『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 産業図書 (Dreyfus, Hubert L. (1991), *Being-in-the-World: A Commentary on Heidegger's Being and Time, Division I*, Massachusetts Institute of Technology Press Cambridge, Mass)

⁶ ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 5-6

⁷ 世界内存在とは、人間が自らの関心と技能と実践を通じて、状況に巻き込まれて関与していることを表すハイデガーの術語である。ハイデガーは人間を常にすでに状況のうちにおかれているもの、つまり世界内存在として捉える見解を表現するために、被投性 (Geworfenheit) (世界の中に投げ入れられていること) という術語を用いる (レナード, V.W. (Victoria W. Leonard) (2006) 「人間概念に関するハイデガーの現象学的な見方」, ベナー, P. 編 『解釈的現象学——健康と病気における身体性・ケアリング・倫理』 相良-ローゼマイヤーみはる監訳 医歯薬出版株式会社, pp. 44-46)。

⁸ ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 1-6

⁹ ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 90

¹⁰ ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 33

¹¹ ナイチンゲールの著作である Nightingale, F. (1859), *Note on Nursing: What it is and what it is not*, the First Edition, printed in London: Edward Stern & Company, Reproduced by offset in 1946 Philadelphia Pennsylvania (ナイチンゲール, F. (2004) 『看護覚え書き——本当の看護とそうでない看護』 小玉香津子他訳 日本看護協会出版会) には、care (ケア) という言葉を頻繁に用い、患者の看護 (世話) にあたっては看護師のケアの能力が必要であることが繰り返し述べられている。

¹² ヘンダーソン, V. やウィーデンバック, E. など多くの看護学者が相次いで看護理論を上梓している (ヘンダーソン, V. (1969) 『看護の基本となるもの 改訂版』 湯楨ます他訳 日本看護協会出版会 (Henderson, V. (1960), *Basic Principles of Nursing Care*, Geneva, Switzerland: International

Council of Nurses) ; ウィーデンバック, E. (1991) 『改訂第二版 臨床看護の本質——看護援助の技術』外口玉子他訳 現代社(Wiedenbach, E.(1964), *Clinical Nursing: A Helping Art*, Springer)。

¹³野島良子(2009)『看護科学のパラダイム転換 質的研究はいつ、なぜ登場したのか?——アメリカの看護科学者の社会文化体験をとおして』, へるす出版, pp. 20-26

¹⁴ Ray, M. A. (1981), "A Philosophical Analysis of Caring Within Nursing" *Caring: An Essential Human Need: Proceedings of Three National Caring Conference* / edited by Leininger, M.M., Thorofare, N.J.: Charles B. Slack, pp.25-36

¹⁵操華子(1996)「解説—米国におけるケアリング理論の探究」, ローチ, M. S. 『アクト・オブ・ケアリング——ケアする存在としての人間』鈴木智之他訳 ゆみる出版, pp. 206-224

¹⁶ギリガン, C. (Carol Gilligan) (1986), 『もう一つの声——男女の道德観のちがいと女性のアイデンティティ』岩男寿美子訳 川島書店

¹⁷メイヤロフ, M. (Milton Mayeroff) (1996), 『ケアの本質——生きることの意味』田村真他訳 ゆみる出版

¹⁸ノディングス, N. (Nel Noddings) (2003) 『ケアリング——倫理と道德の教育——女性の観点から』立山義康他訳 晃洋書房

¹⁹ブラッドショー, A. は、ベナー, P. がノディングスに影響を受けた論者であるということを述べている (Ann Bradshaw (1996), "Yes! There is an Ethics of Care: an Answer for Peter Allmark", *Journal of Medical Ethics*, 22, p.9)。

²⁰ノディングス, N. (2003), pp. 104-105

²¹ノディングス, N. (2003), p. 105

²²ノディングス, N. (2003), p. 106

²³ラザルス, R. S. (Richard S. Lazarus) のストレス対処理論は、人が自分の置かれた状況に適応できているか否かを自ら評価することができるという捉え方の理論であり、ラザルスはこの適応関係を応接 (transaction) と呼ぶ (ラザルス, R. S. & フォルクマン, S. (1991) 『ストレスの心理学——認知的評価と対処の研究』織田正美監訳 実務教育出版)。

²⁴ベナーらのストレス・対処論は、ラザルスのストレス対処論における応接関係という概念を踏まえて現象学的な人間観に基づく理論に進展している。ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 65

²⁵品川哲彦 (2008), 『正義と境を接するもの——責任という原理とケアの倫理』, ナカニシヤ出版, pp. 249-251

²⁶柳原哲也 (2005), pp. 83-98

²⁷ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 25

²⁸ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 25

²⁹松葉祥一 (2010), 「看護における現象学的研究の模索」, 『現代思想』, 第38巻第12号, p. 59

³⁰鷺田清一は、看護の領域でおこなわれている現象学的な看護研究に対して、次のように言及している。看護学では、現象学的看護学という言葉もよく眼にする。しかし、一方で現象学的思考のその細部を厳密に再構成することなく経験を「ありのままにとらえる」哲学というふう大きくとらえるだけですぐに現場に踵を返したり、他方で現象学的還元、志向性、ノエマといった操作概念を振り回して、方法論的な次元でその「応用」が終わるようなむきが少ない (鷺田清一 (2004) 「臨床のまなざし、現象学の思考」, 西村ユミ『語りかける身体——看護ケアの現象学』ゆみる版, p. 258)。

³¹木田元 (初版1970, 2011) 『現象学』, 岩波新書, p. 8

³²柳原哲也 (2011) 「現象学的看護研究とその方法——新たな研究の可能性に向けて」, 『看護研究』, 第44巻第1号, pp. 5-16

第1章 看護の基盤となるケアリング

ケア (care)、ケアリング (caring) という語は、同義語として使われる場合が多いが、どちらも多義的な概念である。まず、言葉の意味には、『新英和大辞典』¹⁾によると、care は名詞として、1. 世話、監督、保護、介護、2. 注意、用心、3. 特に力をいれる(意を用いる)事柄、関心事；責任、努め、4. 気がかり、気苦労、気づかい、心配、不安などや、動詞として、1. 気にかかる、心配する、気にする、関心をもつ、かまう、頓着する、2. ～したがる、愛する、欲する、望む、好む、世話をする、面倒見る、かばう；大事にする、尊重するなどの説明がある。さらに、『広辞苑 (第六版)』においては、ケアは、1. 介護 (ケアワーカー)、世話 (高齢者をケアする)、2. 手入れ (ヘアケアなど) と説明されている。caring という語は、新英和大辞典によれば、1. 他人の世話 (介護) をする、面倒を見る、親身になる、2. 福祉に関わるといった意味があり、『オックスフォード新英英辞典』によれば²⁾、1. 他者に親切や関心を示すことと、2. 自分自身の面倒を見るのが出来ない人々、特に病人や高齢者の世話をする仕事や業務と説明され、ケアの行為の意味が加えられている。

このようにケアには多義的な意味が含まれるが、概してケアはケアされる人とケアする人の間に生じる行為や現象として位置づけられる。そして今日では、医療、看護、介護、教育、福祉、哲学などの領域で重要な概念としてケアは用いられている。ケアは、ケアする人からケアされる人への一方的な支援や援助を行う関係から、そして、ケアする人とケアされる人の双方向の関係としてとらえる視点や、ケア関係において人間を全体的にとらえる視点が重要視されるようになってきた。そのような中で、20 世紀後半、ケアリングという言葉が注目されるようになってきた。ケアリングが強調されるようになった思想的背景には、哲学者のメイヤロフ、教育学者のノディングス、道徳心理学者であるギリガンの影響がある。

保健医療の分野においてケアリングがもっとも語られるのは、看護の領域であろう。看護においては、1980 年代からケアにかかわってケアリングを看護の本質とする考え (看護論) が論じられるようになってきた³⁾が、看護はなぜケアリングを強調するようになったのであろうか。それは、ケアリングを看護の中心的価値とすることで、看護の専門性、道徳性を基礎づけようとしたからである。その背景には、看護を取り巻く医療環境の変化がある。

近代になって医学では自然科学が支配的になり、20 世紀の半ば急速に高度化、テクノロジー化され、疾病の治療を中心とした医療が進められるようになった。それに対する批判もあったが、そのような医療の変化は、看護にも大きな変化をもたらし、1960 年代になると、看護は、キア優先の価値に重きを置くようになり、ケアを看護の本質とする考えは脇に押しやられていった⁴⁾。しかし、1970 年代になって、看護理論家たちが、ケア概念に注目するようになった。それは、看護が技術志向で官僚的になり、管理主義になっていくにつれ、直接的に看護ケアを行う専門職として看護者が中心にしているものと、現状との葛藤を彼らが経験し始めたからであろうと、レイ, M. A. (Marilyn A. Ray) は論じている⁵⁾。

さらに、1980 年代になってケアにかかわってケアリングが注目されるようになった背景には、高度医療技術に対して、生活の質や生命の質 (QOL) が問われるようになったことがある。また、医療費の高騰や感染症など急性期に死亡する人が減少したなど疾病構造の変化から、慢性期の患者や障害

を抱えて生活する患者が増え、専門職としての看護のあり方としてケアリングが重視されるようになったことなども関係している⁶。

以下ではまず、ケア概念の歴史的経緯について概観し、その変遷のなかでケアリング概念がどのように登場してきたのかについて述べる。

1-1 ケア概念

1-1-1 ケア概念の歴史的変遷

ケアの概念の起源は神話や古代にまでさかのぼるといわれる。長い歴史を通じて、哲学、宗教、文学、心理学、神学、道徳、実践など多彩な背景の中でケアは、多義的に発展し、道徳的な立場や行動にも影響を与えている⁷。

『生命倫理百科事典第3版』⁸においてライク, W. T. (Warren Thomas Reich)⁹は、ケアという語に関する思想史のなかで、ケアという言葉は、矛盾する二つの基本的な意味をもつと述べている¹⁰。その二つの意味とは、厄介なものとしてのケア (care as burden) と気遣いとしてのケア (care as solicitude) である。「ケアを負わされる」(“burdened with care”) という場合は、前者のような悩み、トラブル、心配事を表している。他方、気遣いとしてのケアは他者の幸福への配慮を意味し、他者を気遣う意識や専心などの肯定的な意味が含まれる。さらに、ライクは、英語のケア (care) という単語をめぐる歴史は、この単一の単語が一定範囲の意味の広がりを持ちながらも、どこかつながりを持っていることを示していると述べる¹¹。ケアという言葉の基本となる意味は、「トラブル」あるいは「悲嘆」であるが、4つに分類することができる¹²。第一の意味は、心配、苦悩、あるいは心の痛みをあらわす。第二の意味は、誰か、何かの考えあるいは制度などに対する基本的な関心であり、関心をもたれている者へのかかわりのことである。第三の意味は、タスクに対して心配し応答する形で払う注意であり、誰かのニーズや自身の応答可能性 (責務) に対してケアを行うという意味である。第四の意味は、誰かに対してあるいは誰かの成長を願って、配慮するとか注意をもってケアをするという実践的レベルとしての意味である。その上で、ライクは、ケアのすべての意味は、基本となるひとつの要素を共有していると述べている。それは、誰かあるいは何かに対して少なくとも心配する気持ちになっていないならば、誰かあるいは何かをケアしているとは言えないということである¹³。したがって、真のケアを行う保健医療専門職者は、自分の患者を心配し、特に自分自身の世話をを行うことの出来ない患者に対しては関心を向ける人であるということになる。

ライクが述べていることは、人は誰かあるいは何かの困難や困窮などの状況に対して、心を痛み、気遣う存在であり、特に保健医療専門職者は、苦しむ病者、特に自分の世話ができない病者の状況を目の前にすれば自然に、患者を気にかけて、心配し、気遣い、世話をするというような態度や行為に及ぶことを表している。すなわち、そのような保健医療専門職者の病者に対する態度や行為がケア的であるためには、ケアの対象である病者に対して人間的な関心が伴わなければならないことを示している。

人間は元来さまざまな人と人の関係性のうちに生きており、関係における他者と自分自身に対して共に気遣い、世話をしながら生きる存在である。それは、人間は生きていく上でさまざまな悩み

を抱える傷つきやすい存在であり、他者の助けを必要とする存在だからである。そして、人は他者の助けを必要とするばかりでなく、家族や友人など身近な他者や社会の中のさまざまな人々の苦しみに対して何らかの対応をしながら生きる存在でもある。その意味では、人はケアする存在であるといえる。そして、ケアする人は、他者からケアされる人でもある¹⁴。つまり、人間はケアを必要とし、ケアされる存在に他ならない。この人がケアし、ケアされるこの関係は、ギブ・アンド・テイク（助け合い）の関係も含まれる。ただし、ギブ・アンド・テイクのケアは、ケアする人と、ケアされる人の二人の間の対人的な出来事であり、ケアされたことに対する見返りを求めるような関係である。そこには、人間の基本的なあり方としてのケアする存在という考えかたは見られない。

ライクは、ケアの歴史には何らかの目立った特色が見て取れると述べる¹⁵。特に歴史上協力に何度も登場してきたケアの形而上学的で宗教的な側面においては、歴史上強力に何度も登場し、そこでは、ケアは人間およびその条件の理解に不可欠のものと主張されている。そして、歴史の中では、相互対立関係にあるケアの諸々の考えがあり、例えば、「心配あるいは不安に基づくケア」対「気遣いに基づくケア」、「他者への技術的なケア」対「気遣いに基づく他者へのケア」などが繰り返し登場する。ライクはこのようにケアの考えについては歴史から学ぶことは多いとしながら、ライクはケアの考えがなぜもっと知られることがなかったのか、ケアの考えがなぜもっと倫理に影響を与えるために尽力されなかったのかという点が、倫理学の歴史から重要な視点であると、指摘する。それに対する部分的な答えは、ケアは思想でも実践でも常に伝統的にマイノリティの立場にあったという事実と求められると述べられている。それは、ケアが直面してきた広大な社会的、政治的、倫理的、宗教的な影響をもつ、合理主義、抽象性、非人間的な思想システムにおいて、ケアは対抗文化のような役割を担わされてきたからであるというのである。そして、このようなケアの考えの歴史は、最近になって保健医療に関する領域で重要視されるようになってきている。

次節では、ケアという歴史上での伝統的な少数派の立場が、保健医療で扱う文脈の中では、どのように変化してきたのかについて概観し、さらに保健医療領域におけるケアの考え方が看護実践に与えた影響について考察する。

1-1-2 保健医療におけるケア概念

保健医療の分野においては、ケアは基本的に二つの意味をもつ。すなわち、(1) 提供される技術面を強調した場合では、病者の世話をすること (taking care of)、(2) 一人の人間としての他者への献身、気遣いという徳を示すものとしての、病者を思いやること (caring for)、気遣うこと (caring about) である。歴史において、この二つケアの側面は、ある時には融合し、ある時には衝突してきた経緯があると、ライクは述べている¹⁶。そこで、保健医療の分野におけるこれら二つの側面が、歴史の中で、どのように捉えられてきたのかを検討する。

まず、保健医療の分野においては、病者の世話をすることとしての技術的なケアの側面が強調されると、提供できる技術が高いほど能力がある良い医療者であるという評価がなされる。その結果、医療技術の能力の高さを競い合うことにつながりかねない。このような医療技術偏重の考え方は、現代においても散見され、病者の人間性を軽視するなどさまざまな問題をもたらしている。それは、

患者の疾患のみを見て病気で苦しむ病人全体を見ないという考えかたに代表される。病人よりも病人の疾患に関心がある医師は、診断技術・治療の業績や研究を重視するあまり、病人をもの扱いし、個人の尊厳を損なう場合がある。しかし、医療の技術的な能力は、適切なケア、医療を行うには欠かせないものである。ライクは、ケアに関して良いケアを受けたという実践的な評価の視点は、歴史的に医療者としての能力と技術的な優秀さという視点から発していると、述べている¹⁷。

古代ギリシャの医学は、技術的な側面を重視したものであったが、実際の診療は専門技術としての医療行為と、自然の成長力としての回復力(自然治癒力)という契機が絡み合っていたとされる¹⁸。古代ギリシャ医学の伝統であるヒポクラテスの医学では、病気を治すのは自然であって、医師のつとめは自然が病氣と闘うのを、看護人や家族とともに助けることであると考えられた¹⁹。すなわち、ヒポクラテス医学の考え方では、人間の心と体を二分せず、自然の一つの生命として捉えることで、自然の回復能力にゆだねることを重視した²⁰。ヒポクラテス医学は、生活方法による処置としての養生法、薬による処置としての薬学、そして手による処置としての外科学に分類されていた。この古典的な医学の分類による拘束は近世まで長く継承されたが、19世紀後半になってようやく壊されるに至った。

古代ギリシャの医学の伝統において医師たちを動機づけていた徳性は、治療技術への愛であったとされる。その治療技術への愛には、そのスキルの利用が達成しうる善への評価だけでなく、術としてのスキルには限界があるという、ある種の自然な敬虔が含まれていた²¹。同時に、ヒポクラテス医学では、「人間への愛のあるところに医術への愛もある」として、医師の心得としての患者に対する医師の一貫した誠実な態度を重んじている²²。

このような考えに基づくヒポクラテス医学は、医の倫理とされるヒポクラテスの誓いの一節「私は自分の能力と判断のかぎりをつくして、病人を助けるために治療を施しますが、病人に害を加えたり、不正を行うために治療を施すことはいたしません」の中に反映され、何が患者にとって利益となるのかを決めるのは医師の責務と考えられた²³。ヒポクラテスの伝統は優れた医の倫理として現代まで長く医師に伝承されてきた。しかし、このようなヒポクラテスの伝統に支配された医学は、患者の命を救うことが医師の無条件の義務であるとする考え方につながり、患者の自律や自己決定を重視する現代の医学(臨床医学)²⁴からみれば、パターンリスティックなものとして捉えられうる。この医学の分類は近世まで長く拘束され、19世紀後半になって、やっとこの古典的な医学の分類は壊された。

ヒポクラテス医学は、中世においても引き継がれているが、中世医学の中心は、「病める人間」そのものであった。人間は「不安定な平衡の上に生きている弱いものであって、絶えず不安や心配、困苦を感じている。人は他人の重荷になり、手助けを必要とし、見知らぬ人の助けを求めさえる」受苦的存在であった。病める人に向き合い、救いの手を差し伸べるとき、その人は共に病める人であった。病める人と共に苦しむ人との対人関係のうちには、ヒューマンケアの精神がある²⁵。このようなヨーロッパ中世医療とケアは、圧倒的にキリスト教的隣人愛の精神のもとに営まれ、医師とその助手たちの行為は、世話・介護、すなわちケアであり、困窮する人に対する専門的な奉仕であった。病者へのケアは神事よりも上位に位置するとされたが、それは全てのケアは最終的にはキリ

ストに対してなされるものと考えられていたからである²⁶。

このように、古代ヒポクラテス医学から 19 世紀において近代医学が成立するまでの医学では、「病める人」の全体をケアしようとする「全人的医療」がめざされていた²⁷。しかし、近代において医学は狭義の自然科学として理解されるようになり、近代から現代に至る医学は、人間を高度にシステム化された複雑な機械とみなされる科学的人間観に基づいていた。そのために、医療技術の介入によって患者の治療を行う場合、医師はあたかも故障した機械の部分を交換し、修理するようにふるまった。その結果、中世の医療に見られた全人的医療は失われていった²⁸。

現代では、医学における能力は、欠くことのできない包括的な徳性となった。すなわち医学の実践と教育においては常に、完璧な科学的裏づけと、常にすぐれた臨床実践が強調されるようになった。20 世紀に入ると、医学に求められる能力はますます病態の原理と実際の診断確定に意図的に焦点をあてられるようになり、医学における「ケア」は客観的なデータによって定義されていった²⁹。このような考え方は、医師たちが患者と疾患を切り離して考える傾向を強めた。つまり、医師の患者への個人的なケアは医療の端に追いやられていった。一方、医師の技術的な専門性が高まるにつれ、世話をすることの倫理的な必要条件が明らかにされたが、臨床医は病者の世話をすることにより技術的な理想に焦点をあてるようになった³⁰。そのような医学・医療の動向に対して米国の医師ピーボディ、F. W. (Francis Weld Peabody) は「患者のケア」(‘The Care of the Patient’) において、「臨床医の質で不可欠なものの一つは、人間性への関心である。なぜならば、患者のケアとは、究極的には、患者の世話をすることにあるからである」(One of the essential qualities of the clinician is interest in humanity, for the secret of the care of the patient is in caring for the patient.)³¹と主張している。これは、若い医師たちが膨大な科学的な資料を扱うこと、現代の医療実践における没人間的な側面、そして臓器疾患への医師たちの注意の偏りが、医学の術としての人間的な側面を危機にさらしていることを危惧していたからである。その観点からピーボディは、「医師は患者の置かれた個別の状況に気を配らなければならない、それは、病気を治療するという抽象的な観点からではなく、この個人のケアという具体的な観点にたって、気を配ることが必要である」³²と述べ、医師の職業倫理における患者を思いやることの大切さを指摘している。彼の論文は、米国における 20 世紀のケアの倫理の基礎となっている。

1-2 看護とケアリング

1-2-1 看護理論におけるケアリング

看護におけるケアリングは、看護理論が開発されてきた歴史的背景と密接な関係がある。看護理論が主として米国において構築され、諸外国で翻訳され活用されてきたことから、ここでは米国における看護理論が提示されてきた経緯と理論の概要について述べる。そして、その看護理論の中からケアリングを看護の中心的な価値として強調する看護論をとりあげ、ケアリングの意味内容について検討する。

19 世紀後半から医学が狭義の自然科学として目覚ましく発展するに伴い、米国における看護は専門職化を旨として発展してきた³³。しかし、第二次大戦後に看護は、専門職としての深刻なアイデ

ンティティの危機に直面する。その危機は、一つには極端な看護師不足と、それを補うために病院では多くの看護助手や無資格の補助者を導入していたこと、そしてもう一つには専門職業のための看護教育制度の不備によってもたらされていた³⁴。この危機によって、医学の進歩、医療技術の高度化により、看護に対してもより高度で専門的な知識と技術が求められていることと、それらに対応できていない看護の現状が明らかになった³⁵。

そして、その危機から抜け出すために戦後社会における看護実践と看護教育のあり方に指針を示したのがブラウン報告 (Brown Report) であった³⁶。ブラウン報告は、看護の基礎教育を大学に格上げすることや実務看護師を養成する必要性を示唆していた。ブラウン報告を受けて看護のリーダーたちは、専門職としての看護の理論開発や看護実践の科学的基盤を築くための看護研究に取り組んだ。1952年に米国の看護界において、初めて学術研究の成果に関連した論文を掲載する学術雑誌 *Nursing Research*³⁷ が創刊され、看護界のリーダーは看護を専門職化の必要性を認識した。そのような中から、1960年代から1970年代において米国では多くの看護理論が開発された。この時代の看護理論では、それらのすべてにおいて対人関係、人間関係の視点が着目されるようになり、患者のニーズを充足するための患者-看護師関係の意味が論じられている。それらの看護理論は、看護独自の学問体系がない状況において、医学、行動科学、心理学、社会学などの他学問から借用した理論に基づいて展開された。この1960年代から1970年において開発されたこれらの看護理論は、看護における理論的業績の顕著な特徴に基づいて三つのタイプに整理される。その三つのタイプは、看護哲学モデル、看護大理論 (grand theory)、および看護中範囲理論モデルである³⁸。

この中で、看護哲学モデルに分類されるタイプの看護理論には、分析、推論、論理を通じて看護現象の意味を明らかにした理論が相当する。具体的には、ナイチンゲール, F. (Florence Nightingale) および1960年代初めにおける初期の業績、つまり時代を先取りするかたちで看護理論を導き出し、後に続く理論の基盤作りになるように貢献したものと、後期の業績として人間科学の分野を反映する理論が含まれている。以下で、看護哲学モデルに分類される看護理論を概観し、看護現象をどのように捉えているかを考察する。それらの論者には、ナイチンゲールを初め、看護の独自の機能を明らかにしたヘンダーソン, V. (Virginia Henderson) らや、看護の本質はケアリングであると主張するレイニンガー, M. M. (Madeleine M. Leininger)、ワトソン, J. (Jean Watson)、ベナー, P. (Patricia Benner) らが含まれており、彼女らのケアリング理論がどのように提示されたのかを検討することは、ベナー/ルーベル現象学的看護論の検討につながると考えるからである。

1859年度出版の『看護覚えがき一本当の看護とそうでない看護』³⁹において述べられているナイチンゲールの看護理論は、彼女の看護に対する独自の見方・考え方を表したものである。ナイチンゲールの看護の見方・考え方の独創性は、冒頭の箇所では病気に対する見方を医学から独立した立場で定義し、看護の行為は医学とは異なることを明確にしていることから始まる。以下にその箇所を引用する。

すべての病気は、その経過のいずれかの時点においては程度の差こそあれ、回復過程 (a

reparative process) であり、必ずしも苦しみを伴わない。それは、何週間、何ヶ月、時によって何ヶ月も前に起きていながら気づかれなかったウイルス (poisoning) あるいは衰弱 (decay) の過程を修復しようとする自然の努力であり、その病気の終結は、それまでの過程が進行していたそのころにすでに決められている。⁴⁰

(中略)

私はほかによい言葉がないために看護という言葉を使う。看護という言葉はせいぜい、薬を与え湿布をするくらいの意味にしか使われてこなかった。しかし、それが意味すべきことは、新鮮な空気、光、暖かさ、清潔さ、静かさの適切な使用、食物の適切な選択と供給—そのすべてを患者の生命力 (vital power) の消耗を少しも犠牲にすることなく行うことである。⁴¹

(中略)

内科治療とは機能の外科手術であり、本来の外科手術は四肢および器官に行われるものである。そのどちらも、障害となるものを取り除くこと以外は何もしない。そのどちらも癒すことはできない。癒すのは自然のみである。(中略) そして、そのどちらの場合にあっても看護がしなければならないことは、自然が患者に働きかけるように最善の状態に患者を置くことである。だいたいその逆が、なされている。⁴²

ナイチンゲール看護論における独創性は、『看護覚え書き』の冒頭の箇所述べている病気のとらえ方にある。それは、すべて病気はいずれのかの時点において程度の差こそあれ、回復過程であると述べていることである。そして、患者に苦痛をもたらすのは、必ずしも病気の症状などではなく、何か別のもの、おもには世話の不足であるとして、看護の役割としての世話 (care) の重要性を強調する。このようなナイチンゲールの病気の捉え方は、看護行為は狭義の医療⁴³とは異なることを明確にしており、看護の独自性を表しているといえる。

ナイチンゲールの著書には、ケア (care) という言葉が何度も繰り返し記されている。彼女が繰り返し伝えていることは、看護師は病人を環境の中で詳しく継続的に観察し、それを記録するとともに、実際的で良識ある方法で患者の回復作用を支える責任がある⁴⁴、ということである。ナイチンゲールにとっての患者に対するケアは、看護師が積極的に忠告し、状況を管理し、権威を持って一方的に意思決定することであった。このような、患者のためを思って、最善と思うことを看護師が判断しをあれこれ世話をを行うという考え方は、現在言われる本来のケアのあり方、すなわち、患者の意向を理解し、尊重し、患者と共にあるケアのあり方を見つけていく視点、態度・姿勢とは異なる。しかし、ナイチンゲールの看護に対する考え方は、看護ケアについての示唆に富むものであり、現代の看護に多大な影響を与えていることは確かである。彼女は、良い看護を構成する要素は、健康人の看護についても病人の看護の場合と同様にあてはまると述べているが、そのことから、ケアは健康な人、病人を問わずすべての人に必要なものであるととらえることができる。

これまで述べたように、ナイチンゲールは、看護行為は医学とは異なるとしているが、看護職を専門職として考えていたかどうかは不明であると余善愛は述べている⁴⁵。ナイチンゲールが看護師

のための訓練学校を設立していたことを考えると、ナイチンゲールは訓練を受けていない看護師と、訓練を受けた看護師（知識をもった看護師）との違いを明確に定義して区別していたと解することができる。それゆえ、ナイチンゲールが、専門職に近い看護師を意識していなかったとはいえない。しかし、ナイチンゲールは、看護の知識は、専門家のみが身につけうる医学知識とははっきり区別される⁴⁶としていることから、医師と同じような明確な医学・医療の専門職としての看護師は意識していなかったのではないかと筆者は考える。

ナイチンゲールの思想は、彼女が近代看護の祖として認識され、現代看護の基礎を築いた業績⁴⁷により看護哲学モデルとみなされている。そして実際に、彼女の思想は後に続く看護理論家たちに多くの影響を与えた。

ナイチンゲールの看護論に影響を受けた看護理論家の一人として、1960年代にニード論を表したヘンダーソン、V. があげられる。ナイチンゲールにとっての看護は、病気の回復過程を妨げないように病院内の衛生状態を向上させ、患者の自然の回復（自然治癒）を図るというものであったが、ヘンダーソンは、病気の回復のために人間の基本的欲求（ニード）を充足するという看護の見方を提示した。人間の基本的欲求という考え方は、マズロー、A. H. (Abraham Harold Maslow) の心理学に基づいている⁴⁸。ヘンダーソンは、看護とは何かを探究した結果、看護の定義は人間の基本的欲求が満たされていないとすればならないとし、以下のように述べている。

看護の独自の機能は、病人であれ健康人であれ各人が、健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）の一助となるような生活行動を行なうのを援助することである。その人が必要なだけの体力と意志力と知識とをもっていれば、これらの生活行動は他者の援助を得なくても可能であろう。この援助は、その人ができるだけ早く自立できるようにし向けるやり方で行う。⁴⁹

ヘンダーソンは、この看護の独自の機能を述べることにより、看護とは何か、看護師は何をするのかを明らかにしている。看護の果たす独自の機能に基づき、基本的看護について、14項目の日常生活行動をあげ、それぞれについて詳細な分析をおこない、どのような側面が看護師の援助を必要とするかについて述べている。14項目のうち、8項目が身体的生理的欲求を満たすものである⁵⁰。さらに、1960年に科学的理論的医療が発展するなかで、ヘンダーソンは、看護の独自の機能を提示することにより、看護師が行う患者への援助は医師の治療（cure）と並ぶケア（care）であるとして、ケアの重要性を明らかにしている。それは、看護ケアはキュアにとっても欠くことのできない者であり、ケアがなければ患者は基本的欲求を満たすことができないこと、その看護ケアに看護師はなくてはならない存在であるということである⁵¹。

ヘンダーソンの看護論は、日本の看護界に大きな影響を与えたが、近年複雑な医療システムの中ではすでに過去の看護論と受けとめられるようになってきている。しかし、今後、保健医療がますます高度に専門分化するにつれ、患者を中心にして他職種によるチーム医療における看護の独自の機能について、あらためて問われるであろう。その検討に際して、ヘンダーソンの看護の独自の機

能の定義は、有用であるといえる。

ヘンダーソンと同じようにニード論に分類される看護哲学モデルに、ウィーデンバック, E. (Ernestine Wiedenbach)⁵²、アブディラ, F. G. (Faye Glenn Abdellah)⁵³、の看護理論がある。両者ともに、ヘンダーソンのニード論に影響を受けている理論家である。アブディラは、ヘンダーソンの『看護の基本となるもの』における看護援助項目 14 項目に対し、人間の基本的ニードとして 21 項目をあげて論じ、患者のニードを基礎におく患者中心の看護教育を実施した。また当時、病院の効率化のために患者は機能的に扱われていたが、アブディラは個々の医療および看護上のニードを中心として、病棟を組織的、計画的に再編成し、患者中心の看護業務に適応させた。また、ウィーデンバックは、ヘンダーソンのニード論を踏まえて、患者の基本的ニード(欲求)を満たすというニードという言葉に「need for help (援助へのニード)」という言葉に置き換えて、患者のニードが満たされているかといったフィードバックに基づいた適切な看護行為をする必要を論じている。アブディラとウィーデンバックの理論もヘンダーソンの理論同様、患者の基本的ニードを援助することが看護の本質と捉えられ、看護哲学モデルに分類されている。そして、これらの理論は日本の看護界にも翻訳紹介され、看護教育や看護実践に活用されてきた。

初期(1960年代)の看護理論(nursing theory)には、看護哲学モデルに分類の他に、広範囲理論(大理論 grand theories)と呼ばれるものも多くある。広範囲理論の特徴は、看護全体を説明するような抽象度の高い理論であり、「看護とは何か」などといった看護の見方や展望を示唆し、状況を特定しないで看護現象や看護ケアの目標などを論じる理論である。その反対に具体的で限られた特定の状況を対象にしたり、特別な集団に限定したものが小範囲理論であり、さらに広範囲理論(抽象)と小範囲理論(具体)の中間にレベルに相当するものとして中範囲理論(middle-range theories)がある⁵⁴。中範囲理論は、1960年代にも登場しているが、多くは1970年代以降に論じられている。

看護理論というとき、それは自然科学でいわれるような、観察された現象を説明するような幾つかの法則の体系を指しているのではなく、その理論における看護の働きを方向づけている人間像、つまり人間をどう見るかの人間観が示されている。人間観が異なれば、看護理論が照準を合わせる看護の目的と働きに違いが生じるのは、自然なことである⁵⁵。このことにより、その理論を開発している理論家の看護観の人間観の違いが、看護理論における看護観の違い、ひいては看護理論の中心テーマや関心範囲の違いになってあらわれているといえる。

1980年代になって看護科学者や看護のリーダーたちは、看護理論の開発・看護研究における成果、さらに政府による看護教育への支援などを受けてめざましい成長を実感していた。その一方で、1970年代までの台頭してきた広範囲な看護理論(看護大理論)に対して、同じ看護科学者の間から、これらの既存の看護大理論は、専門職として看護の科学的知識を開発していくための基盤となり得ていないのではないかという疑問が投げかけられた。それは、看護大理論は、どんなに重要であろうともその本質において曖昧で広すぎて、経験的に検証するには適さないというものであった⁵⁶。このような疑問が生じてきた背景には、看護理論家運動といわれる看護理論の開発が進められる一方で、多くの看護研究が実証主義に基づくものであったことがあげられる。つまり、既存の看護大理論の曖昧で広すぎる概念は、看護教育や実践で活用される限りではさほど問題にならなかったのだ

が、看護研究における厳密な実証的研究の概念枠組みには適さないというものである⁵⁷。

しかし、その1980年代にも看護理論の開発は進められており、一部の看護科学者は、患者のデータ収集に際して、従来の父権的医療システムに満足しない患者が現れていることを認識していた。それは、患者のニーズが、専門家から一方的に与えられる医療から、患者の自己決定と自己責任に基づいた保健医療へと変わってきていたからである。そして、看護理論家たちの研究テーマの中に、高齢者、貧困者、マイノリティなど社会的弱者と呼ばれる人たちが含まれるようになったことで、既存の看護大理論には、現実生きて生活している人間の具体的、個別的な姿が見えてこないという批判が湧きおこった。それはつまり、看護理論や看護研究においては、現実生きて生活している個別の人間の姿や反応がとらえられなければならないというものであった⁵⁸。それらの批判を受けて看護のリーダーたちは、看護が扱う人間はみな同じではなく、多元文化社会で生きる個別の人間であるということを感じとっていた。このような反省から、看護を必要としている人々が生活や健康のなかに求めている意味を明らかにすることが、看護理論や研究には重要であると看護理論家や看護研究者は、考えるようになった。

看護理論の開発が進められていく中で1970年代になって、医療に関する官僚化の波の中で、看護が技術志向となり、監督的なものになっていくにつれ、真の看護とは何かということがいっそう問われるようになった⁵⁹。真の看護とは技術なのか、そうであるならばどの程度まで技術なのかということについて、真剣に苦闘していた看護理論家たちは、看護の意味と理論に自分たちの注意を向け、ケアの構造と機能について検討を重ねた⁶⁰。この時期、看護の側からケア、ケアリングという言葉が用いられ、その意味内容が問われるようになってきた⁶¹。

このような中から、1980年代から1990年代初めにかけては、看護実践を強調するようなヒューマニスティックな看護アプローチによる看護理論や看護哲学モデルが現れている⁶²。その理論家には、ワトソン、J. やベナー、P. があげられる。彼女らは、人間科学としての看護論を構築し、看護者と患者の人間対人間の関係を見る観点にたって、現実生きて生活している人間の経験の意味を解明し、ケアの意味やケアリングについて探究した。

看護におけるケアリングを検討するにあたって、強い影響力をもっていたのは、レイニンガー、M. M. (Madeleine M. Leininger) であった⁶³。レイニンガーは、ケアリングが看護にとって本質的なものであり、看護という専門職に独特なものであるという考えを推し進めていった先駆者の一人であった。レイニンガーは、1950年代後半米国における看護研究において、伝統的に医師によって教育・指導を受けてきた結果、実証的・分析的な自然科学に依拠した研究が中心を占めていることを憂いた。なぜなら、それまでは、看護現象を調査するにあたり、看護者が量的な研究ツールや、統計的な公式にのみ頼っていたからである。当時、たとえ、人間の感情や信念、人間関係や生活様式などの看護現象をとらえても、客観的に測定し、数量的に結果を導き出さなければ研究ではないという批判が看護者の間にあった。そのような状況でレイニンガーは、文化人類学の研究方法を取り入れ、民族看護学の研究方法を開発した⁶⁴。

レイニンガーは、ニューギニアのイースタンハイランド地方のガドゥサップ族の村に長期間一人で滞在し、研究者としてではなく、ガドゥサップ族の文化の内側から人々のふるまいを理解する立

場を持ちながら民族看護学的研究をおこなった。彼女は人々との生活体験の中で、ガドゥサップ族の文化の世界観、社会構造、民族と歴史、言語、人々の信念と慣習が彼らに健康と安寧をもたらすケアとケアリングがどのように影響しているかを見いだした。レイニンガーの文化ケア理論は、人間は固有の文化の中で生きている存在であり、その文化には病いの固有なとらえ方があること、したがってその人の文化を理解した上でケアを行うことが看護であると主張する。このようなケアのあり方は、それぞれの文化の違いを越えた普遍的なケアのあり方が見えてくることを示している。レイニンガーは文化ケアの多様性と普遍性の理論を説明する「サンライズモデル」⁶⁵を開発した。

レイニンガーは、人間が成長し、健康を保ち、病気を免れて生存し、あるいは死と直面するうえでもっとも必要とするのは、ヒューマンケアリングであるとした。そして、ケアは看護の本質であり、看護の中心的・優先的・総合的焦点であると主張した⁶⁶。レイニンガーは、ケアは現象であり、ケアリングは行為であると明確に分けて以下のように定義している。

ケアとは、人間の条件もしくは生活様式を改善したり高めようとする明白なニードあるいは予測されるニードをもつ個人に対して行われる援助技術、支援行動、あるいは能力を与えるような行動にかかわる抽象的・具体的現象を意味する。

ケアリングとは、人間の条件や生活様式を改善したり高めようとする、あるいは死に対処しようとする明白なニードあるいは予測されるニードをもつ個人あるいは集団を援助したり、支持したり、あるいは能力を与えたりすることを旨とする行為および活動を意味する。⁶⁷

このように、レイニンガーが、ケアとケアリングを明確に区別しているのには、どのような意図があるのだろうか。レイニンガーは、ケアリングという特徴的属性を持つケアは、病気の治癒とケアリングにとって重要であり、ケアリングなしにはケアリングは生じえないと考えている⁶⁸。このことから、人々の生活様式を踏まえた文化ケアを提供することのなかに、ケアリング行為を位置づけ、病気の治療にケアリングは欠かせない行為であると捉えていると理解できる。そこには、看護を、ケアリングの専門職、専門的学問領域へ変貌させたいとの強い意向があったのではないかと、筆者はとらえる。そしてさらに、彼女はガドゥサップ族の経済とケアリングに関して調査するうちに、健康と安寧がケアリングと非ケアリングパターンに関係していることを見いだしている。このようなレイニンガーの調査結果は、ケアリングに関心や思いやりの他に、安楽、養育、保護などの援助的意味を持たせ、ケアを現象、ケアリングを行為、活動と定義するにいたり、それまで曖昧であったケア、ケアリングの定義や用法を明確にした。

レイニンガーは、1960年代から1970年代においてはケアを優先する文化的価値観が看護を支配し、看護師が医学的治療の価値に強く関心を馳せるようになるにつれ、ケアが看護の本質であるという考えは脇に押しやられてしまうようだったと憂いていた⁶⁹。だからこそ、ケアリングを看護の本質として、その人に合ったケアをするためには、その人の所属する文化を理解することが大切であると強く主張することができたといえる。

多くの看護理論家の主張するケアが、病院の中での看護ケアをイメージしているのに対して、レイニンガーの文化ケア理論は、歴史や文化を越えた次元、世界観、社会構造と関連づけてヒューマンケアの多様性と普遍性が明らかにされていることから、広範囲な視野に立ったケアが述べられている。

ケアリングを看護理論として発展させたのは、ワトソン、J.である。ワトソンの理論は、看護をそれまでの自然科学や医学モデルの立場から脱却させ、人間科学の視点でとらえるものであった。ワトソンは、草創期の看護のリーダーや現代の理論家に至るまで様々な人たちの議論の中で看護職、看護が専門職として進展してきたが、そこで語られてきたのは人間の身体部分に関する医学や、客観性・厳密さ・価値中立性・手続き・技能・テクノロジーなどを強調する自然科学から見た看護であって、本来の看護は医学や自然科学に依拠した看護とは異なると指摘している⁷⁰。

さらに、ワトソンは、米国における看護が技術的官僚的になっていくにつれ、個人および集団レベルでのヒューマンケアは、だんだん重視されなくなっていると危惧し、ヒューマンケアを保持し向上させることは、社会で人間疎外が進行する今日の看護にとって必要不可欠であると主張した⁷¹。

ワトソンは、看護は人間科学としてのヒューマンケア（ケアリング）であると、以下のように述べている。

看護におけるヒューマンケア (human caring) とは、感情とか、関心、心構え、人のために成りたい願望といったものではない。看護を道徳的理念から見た場合に、ケア（ケアリング）といわれるのであって、そこにおいては、人間的尊厳を守り、高め、維持することが目的とされている。⁷²

ワトソンは、看護におけるヒューマンケアにおいては、人間と人間がともに主体としてやり取りしながらケアを進めていくことが、道徳的次元での理想であると主張する。そして、ワトソンは、人間科学の視座をとることによって、看護ケアを受ける個人と看護ケアを提供する看護師個人の内面の主観的世界を考慮にいれるようになり、外側から観察した世界ではなく、経験の内面的世界を研究していけると主張する。このようなワトソンの看護論は、心理学者のカール・ロジャース (Carl Ransom Rogers) の影響を強く受けており、ケアする人とケアされる人の間にトランスパーソナル (transpersonal) なケアリング論を展開している⁷³。ワトソンが強調するトランスパーソナルなケアリングは、人と人で行われ、人が心、肉体、魂の内部での内的調和を得られるようにするとともに、自然治癒力を生み出していく⁷⁴。そして、看護師は身体を超越して他者である患者と一体化し、看護師はそれぞれの患者の生命空間に入り込むのである⁷⁵。このようなワトソン看護論におけるトランスパーソナルなケアリングは、看護師-患者関係を強調しているので、日常的な人々の間に生じるその他多くの関係性とは異なっている。

このようなワトソンの主張するこのようなケアリングは、看護倫理の基盤とする考えには繋がらないと、フライは指摘する。ケアリングは、実際的な看護判断や看護行為で機能する価値ではなく、あくまで理念にとどまるというのである⁷⁶。しかし、ワトソンは、看護師と患者の関係性にとっての

重要な価値として、ケアリングをとらえている。ワトソンは、看護には、社会の中で、人間の尊厳を高め人間性を保持していくという重要な役割があり、実際にはヒューマンケアに基づいて行われるため、看護は道徳的な次元においてヒューマンケアをおこなうことを通じて、社会に貢献できると述べている⁷⁷。

ワトソンが主張するトランスパーソナルなケアリングの考え方は、その後トランスパーソナル・ケアリング・ヒーリング・モデルへと展開し、そこではケアリングの概念も看護の枠を越えた人類全般がの道徳的になすべきことにまで広がっている⁷⁸。ワトソンが、このようにケアリングを重視するのは、身体的治療は重要であるが、現代においてはあまりにも身体的・物質的なものに人々の関心が偏りすぎていることを問題視するからである。そしてワトソンはそのような反省から、心こそが、思いやり、真実、美しさ、愛、そしてケアリングの中心であると主張する⁷⁹。そのような考えからワトソンは、看護においてはケアリングやカリタス意識⁸⁰を高めることが必要であると述べている⁸¹。こうして、ワトソンは、専門職としての看護は人間のケアリングに基づくものであり、理論に導かれたケアリング実践は、医療実践者と患者の両方のニーズを満たすものであることを強調する⁸²。

次に、看護実践において、気づかひが第一義であると主張した看護理論家として、ベナー、P. があげられる。ベナー/ルーベルの現象学看護論は、デカルト的二元論やそれに基づく自然科学的なものの見方では見失われてしまう一人の人間として患者を全人的にとらえる視点から、解釈学的現象学的に基づく看護論を展開する⁸³。ベナーらの現象学的看護論は、看護実践における患者の生きられた病気体験の意味を理解するために、看護におけるケアリング関係を強調している。ベナーらは、看護実践におけるケアリングこそが、専門職としての卓越性であると考えていることが理解できる。実際、ベナーらの著書の範例は、いずれも卓越した看護実践について語っている。このベナーらの看護論におけるケアリングについては、第3章において詳細に検討する。

これまで看護理論の発展過程を概観する中で、筆者は、看護の本質をケアリングと捉えるようになった看護論を歴史的経緯や背景の中で確認できた。それらの看護論は、医学が自然科学としてめざましく発展する中で、看護学を医学と関係づけながら、また看護の本質は何であるかを確認する中から開発されていた。そして、医療の専門分化が進んでいくにつれ、医療の中で人間的なものへの関心が稀薄化する中、患者をひとりの人間として捉える観点を看護の本質と考えるレイニンガーやワトソン、ベナーらの看護論が提示されていた。これらの看護論は、1970年代から1980年代にかけての看護の広範囲な定義を目的に開発された理論とは質的に変化したものであると、チン、P. L. とクレイマー、M.K. (Chinn, Peggy L. & Kramer, Maeona K.) は述べている⁸⁴。その変化とは、社会における看護の役割を機能的な視点からとらえるのではなく、質的な側面へ目を向ける傾向がみられたことである。それは、看護の本質から看護の役割を規定していることである。この変化は、看護が状況に依存した受動的な立場から、状況から独立した主体的な立場へ変わる可能性をもたらしたとして、ワトソンやベナーらのケアリング理論を挙げている。これらの看護論は1980年代に提示されており、ケアにかわってケアリングを看護の本質とする考えが論じられるようになったことを裏づけるといえる。

次に、看護理論に影響を与えたケアリング理論を検討する。以下であげるケアリング理論は、看護理論家だけでなく、多くの看護実践家にも影響を与えており、看護者のケアやケアリングに対する考え方の基礎を作っているといっても過言ではないが、やはり特に、ケアリングを看護の中核的な概念と考える理論家に与えた影響は大きい。以下では、ケアリング理論は、看護理論にどのような影響を与えているかについて考察する。

1-2-2 看護に影響を与えたケアリング理論

看護に影響を与えたケア、ケアリング理論のうち、最も大きな影響を与えたのは、メイヤロフ、M. のケア論『ケアの本質』⁸⁵である。メイヤロフは、「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することをたすけることである。」⁸⁶と述べる。そして、ケアする人は、他者を助けるためには能力を必要とし、他者の成長を助けることで、ケアする人も成長できる。ここでいう他者には、人間と人間のつながりだけでなく、考え、芸術作品、共同社会なども含まれるが、ケアすることには、相手が成長するのを援助するという共通のパターンがあると主張する⁸⁷。

ケアすることの実際の場面では、ケアの対象は代替可能な一般的なものではなく、いつも特定の誰かであり特定の何かである⁸⁸。メイヤロフは、ケアする人とケアされる人の関係は、相互性 (Reciprocation) であるとする。たとえば、親は、子どもから必要とされていると感じている中で、子どもの「成長したい」という要求に応えることによって、実際に子どもが成長するのを助けるが、それは、同時に子どもの成長が親自身の幸福感と結びついているということである。

メイヤロフは、他者を助けることとしてのケアの主な要素には、専心 (devotion)、知識 (knowledge)、忍耐 (patience)、正直 (honesty)、信頼 (trust)、謙遜 (humility)、希望 (hope)、勇気 (courage) が必要⁸⁹であることとともに、プロセスの第一義性 (the primacy of the process) について述べている⁹⁰。ケアにおいては成果よりも、過程が重要なのである。

このようなメイヤロフのケア概念は、存在論的であるといえる。ケアを理解することは人間理解の中心であり、人間のあり方の中心的なものと認識できる。

メイヤロフのケア論は、看護理論家⁹¹や教育に携わっている人に多くの影響を与えている点では注目に値する。メイヤロフのケア論は、「ケアとは何か」という本質的観点から、ケアが人にかかわるあり方、生きる意味であるということが述べられており、看護や教育におけるケアの本質についての多くの示唆が得られると、期待されていることがうかがえる。特に、メイヤロフのケアにおいて他者の成長を助け、他者が自己実現をすることを助けるという文脈を論文に引用する看護者は多い⁹²。しかし、高橋隆雄は、メイヤロフのケアの理論が哲学的観想を原型にしているという解釈から、メイヤロフの主張にもとづいて教育や看護におけるケアを論じることには疑いが生じてくると指摘している。なぜならば、看護や教育において行っていることと哲学的観想は、同等のこととは思えないからだと述べている⁹³。メイヤロフが展開するケア概念は、友情とか相互の信頼が、お互いの関係を深め質的变化を遂げることにより、はじめて生まれてくるものであることに似ていると述べられていることから⁹⁴、比較的長い過程を経て発展していく他者とのかかわり方について論じられ

ているもの解することができる。したがって、高橋の指摘はもっともであるのだが、それでもケアリングを看護の中核とする看護理論に影響を与えていることを考えれば、メイヤロフのケア論は、看護理論家だけでなく、看護師にとっても看護ケアのあり方を考えるうえで、多いに共感できる部分があったのだといえるだろう。

次にコールバーグ, L. (Lawrence Kohlberg) の助手であったギリガン, C. の著作『もう一つの声—男女の道徳観のちがいと女性のアイデンティティ』も看護に影響を与えたケア論のひとつとしてあげられる。ギリガンは、人々が道徳について語る時の語りかたに二つの異なる声があること、他人と自己との関係の述べ方に二通りあることに気がついたことが、この議論の最初のきっかけであるとしている。彼女は、人間が道徳的葛藤状況の中で選択を迫られた時 (ハインツのジレンマ)、人間の判断と行動の関連において、女性の事例に「異なる声」があることを提示した。そして、ギリガンは、道徳心理学者であったコールバーグへの批判から、コールバーグ理論の「3水準6段階」⁹⁵からなる道徳発達理論の基底にある正義の倫理の対置にある観方を、「もうひとつの声」として取り出し、ケアの倫理と呼んだ⁹⁶。それは、誰もが、他人から応えてもらえ、仲間としてみなされて、だれひとり取り残されたり傷つけられたりしてはならないという観方である⁹⁷。すなわち、女性が道徳的決定をおこなう方法は、ケアの特質や、関係への責任を中心にしており、個人の絆を維持することや自己の統合を維持することをめざしているというのである⁹⁸。ギリガンが強調するのは、正義とケアの相互に異なる道徳的観点があることであって、女性的なケアの倫理の無批判な賞賛ではない。

ケアの倫理は、発達心理学から起こった倫理的観点ではあるものの、倫理の本質に関わる問題であり、倫理学そのものを問いなおす契機となっていると、品川は述べている⁹⁹。ギリガンのケアの倫理を発展させたのはノディングス, N. であり、彼女はケアリングの倫理理論を提唱した。

ノディングスは、ケアする人とケアされる人の相互性 (reciprocity) について論じている。ノディングスによれば、ケアリングとは、ケアされる人の福祉や、保護、高揚のために¹⁰⁰、相手を受容し、敏感に応答し、関わりあうことである。相互性が成り立つためにケアする人に求められるのは、受容性 (reception) であり、ケアされる人への専心没頭 (engrossment) であり、動機の転移 (motivational displacement) である¹⁰¹。他方、ケアされる人に求められるのは、ケアリング関係を成り立たせる応答である¹⁰²。ケアされる人はケアする人に依存しているし、ケアする人もまた、ケアされる人に依存している。このようなケアリング関係は、教師・学生、医療者・患者、親・子など多様であるが、ケアされる人の貢献が重要になる。ケアリングには、ケアされる人の行い、関わりがなくはない。そして、ケアする人の行い、関わりをケアされる人が受け容れることで、ケアリングは完結する¹⁰³。したがって、ノディングスは、単に気にかけるや関心をもつ (caring about) といった一時的ケアリングだけでは、ケアリング関係は成り立たないとして、それらを専心没頭するケアリング (caring for) とは区別している。

ノディングスは、ケアリングの倫理として、自然なケアリング (natural caring) と倫理的ケアリング (ethical caring) について述べている。ケアリングを引き起こす最初の心情は、自然に愛情が湧いてくることに依拠しているのであって、最初の授権的な心情 (enabling sentiment) ¹⁰⁴がな

ければ、どんな倫理的な心情もありえないというものである。つまり、自分が「そうしたいから」という理由で他者のためになす行為は、自然なケアリングに従って行為しているのである¹⁰⁵。自然なケアリングの例として母親が泣いている自分の子どもを思わず抱き上げるという状況があり、母親の行動はしたいからするという反射的な自然な行動として記述される。これは、母親と子どもの関係における自然なケアリングであって、倫理的なケアリングではない。一方、倫理的ケアリングは、「わたしはしなければならぬ」という感情によって導かれる¹⁰⁶。そして、倫理的なケアリングが、自然なケアリングには必要のない努力を要するからと言って、倫理的なケアリングが自然なケアリングより高次であるとする立場ではない¹⁰⁷。

ノディングスはこのように、ケアリングに関する倫理学を確立したいとしながら、普遍化可能性という概念は拒否する。彼女の主張は、すべての人間にとって受け容れられる形のケアリングがあり、一定の感じや、態度や、記憶が、普遍的なものであるというものである¹⁰⁸。ノディングスは、道徳的な正当化について、ケアという道徳的観点をとることは正当化できない、実のところ、その道徳的観点はどんな正当化の概念よりも先行していると述べている¹⁰⁹。したがって、ノディングスにとっては、ケアは倫理的な行為の不可欠な要素であるが、ケアを欠いた正義は倫理的な実践を欠いた概念と捉えられる。このようなノディングスのケアリング倫理は、看護の分野に大きな影響を与えている¹¹⁰。

看護倫理の基盤となる重要なケアリングモデルとして、ノディングスのケアリングの倫理を支持しているのが、看護学者のフライ、S. T. (Sara T. Fry) である。フライは、ノディングスの考えを受けて、ケアリングにとって重要なのは、ケア提供者がケアの受け手を受容あるいは承認すること(受容性 receptivity)、ケア提供者がケアの受け手と特定の関係を結ぶこと(関係性 relatedness)、ケア提供者がケアの受け手に敏感に反応すること(応答性 responsiveness)であると述べる。さらに、フライは、ノディングスのケアリングモデルは、生体医学倫理理論の限界を感じている者にとっては、看護倫理理論の基盤に関する今後の模索・検討にいろいろ役立つであろうと述べている¹¹¹。品川哲彦は、これを看護がケアの倫理を外から移入したとか、ケアの倫理が看護の分野に応用されたというふうに解釈してはならないと言いきる。それはむしろ、患者を注意しつつ見守り、患者の必要にそのつど対応すべき看護という営為そのものの中から、「心を開き、応答する」ケアが要請されているからである。したがって、看護の自己理解を求める内発的な動きこそがケアの観念とその倫理的意義を探り当てたと見るべきであると論じている。品川は、看護におけるケアの尊重は生命倫理学ないし医療倫理学という広い文脈に位置づけられると述べている¹¹²。

しかし、フライが主張するように看護におけるケアリングは、看護の倫理的基盤になるといえるのであろうか。これに対し、クーゼ、H. (Helga Kuhse) は「ケアリングには賛成であるが、ケアの看護倫理には反対である」¹¹³として、ケアリングは、道徳的な態度を示すものであって、行為や結果の善悪を測れるものではないと異議を唱える。その上でクーゼは、看護職者がケアリングを看護倫理に取入れようとするに対して、ケアの関係の奥深さ、崇高さを雄弁に説くばかりで、倫理的な問題に対して一貫性もなく正当化もされず、何の応答もしない者になるだけと批判する。また、クーゼは、ケアリングが道徳的な行動には重要であるとしながら、それだけでは道徳的問題に

は答えられず、看護師の医師に対する従属的な立場を強めると指摘する¹¹⁴。品川も、ケアは人間関係一般の根底にあるもので、ケアする責任は特定の職業や人間に押しつけることは出来ないからとして、ケーゼの主張には賛成している¹¹⁵。

しかし、看護理論家達が、ケアリングを追究するのは、そこに、看護者が認知している看護の本質が存在しているからではないかと筆者は考える。看護は、患者-看護師関係において患者への個別のかかわりやつながりを重視する。その看護におけるつながりやかかわりは、技術的なテクニックや科学的知識に優れているだけでは不十分であり、それだけでは効果的な看護ケアは行えない。効果的な看護ケアを行うためには、医学的に患者を見る視点に加えて病いを持った人の苦しみを理解しようとする人間的な関心が必要不可欠だからである。何故なら、患者への人間的な理解に基づいた看護ケアは、患者の病気そのものへのかかわりだけではなく、病気をもった人間へのかかわりを目標にしているからである。そのような看護ケアは、患者の病気の苦しみを看護師がひとりの人間として共に共有するように向かわせ、看護師としての責務を伴う役割を越えて、目の前に苦しんでいる人をケアする人として手助けしようとする。ゆえに、患者-看護師関係を成り立たせる看護ケアのあり方は、看護におけるケアリング実践そのものであり、患者に安寧をもたらすと筆者は考える。

しかし、このような看護におけるケアリング倫理は、看護の根本的理論ではないとして問題を提起する批評家もいる¹¹⁶。そのような批判的な考えがある一方でデーヴィス、A. J. (Anne J. Davis) は、看護師が患者を大事に思い尊重することや患者の安らぎ、願望、価値をケアしていることは、すなわちケアリングの倫理であって、ケアリングの倫理と無危害、善行、患者への敬意という原則に基づく倫理は、分けて考えるのは難しいと述べている。さらにデーヴィスは、ケアリングの倫理は将来の看護において中心になったり、唯一の倫理となるものではないかもしれないが、ケアリングの倫理を見直し、発展させていく必要があると述べている¹¹⁷。このようなデーヴィスの考えに基づけば、看護におけるケアリングの倫理は、看護師が患者との関係を築くための基礎となる考えを提供してくれる。この点からもケアリングの倫理について述べているベナーらの看護論を検討することは、意義があるといえよう。

概して、看護はこれまで、ケアやケアリングを看護の本質とすることにより、専門職化をめざして、多くの看護理論を生み出してきた。その看護の理論化の過程において、ケア、ケアリング理論の哲学的思想に多くの影響を受けている。そのことが、看護におけるケア、ケアリングに対する考え方をより深く豊かなものにし、価値あるものになっていると考える。現在、看護は、全人的医療を目ざそうとする趣旨を掲げている。その背景には、医学がますます科学技術志向を強めている中で、看護の独自性を位置づけようとする意向が働いている。このような現状において、ベナー/ルーベルの現象学的看護論を検討することは、看護におけるケアリングを明らかにするための手がかりになる。ベナー/ルーベルの現象学的看護論を検討するにあたっては、現象学に対する理解が不可欠であることから、次章では現象学と現象学的な看護研究について検討する。

注

- ¹ 竹林滋他編 (2003) 『新英和大辞典』, 研究社出版, pp. 384-385
- ² オックスフォード英英辞典の caring の意味については、形容詞として “displaying kindness and concern for others”、名詞として “the work or practice of looking after those unable to care for themselves, esp. the sick and the elderly” の説明がある。 *New Oxford American Dictionary*, Second Edition Oxford University Press, Inc. 2005 (電子辞書)
- ³ 1980年代に提示されたケアリングを看護の本質とする理論には、ベナー, P. やワトソン, J. の看護論がある。
- ⁴ レイニンガー, M.M. (1995) 『レイニンガー看護論——文化ケアの多様性と普遍性』 稲岡文昭訳 医学書院, p. 13
- ⁵ Ray, M. A. (1981), pp.25-36
- ⁶ 筒井真優美 (2011) 「看護学におけるケアリングの現在——概説と展望」, 『看護研究』, 第44巻第2号, pp. 118-119
- ⁷ ライク, W. T. は、ケアの言葉の意味の多義性は、古代ローマの「クーラ」(cura) の伝統の背景に見いだされ、神話上の登場人物から名付けられており、ケアの道徳的意味は、魂に対するケアの伝統の中で歴史的に埋め込まれてもいると述べている (ライク, W. T. (2007) 「ケア」生命倫理百科事典翻訳刊行委員会編 『生命倫理百科事典第3版』 森岡崇, 操華子訳 日本生命倫理学会編集協力, 丸善出版, pp. 872-873)。
- ⁸ *Encyclopedia of Bioethics, 3rd ed.* は、2014年に *Bioethics, 4th ed.* に改訂されているが、筆者が引用・参照したライク, W. T. による執筆箇所は、改訂されていない。そのため *Encyclopedia of Bioethics, 3rd ed.* の翻訳書であるライク, W. T. (2007) 「ケア」生命倫理百科事典翻訳刊行委員会編 『生命倫理百科事典第3版』 森岡崇他訳 日本生命倫理学会編集協力, 丸善出版, pp. 862-881 を参照した。(Warren Thomas Reich (2014), “Care”, Bruce Jennings ed., *Bioethics, 4th ed.* vol.6 Set, Macmillan Library Reference USA, pp.476-495; Warren Thomas Reich (1995), “Care”, Stephen Garrard Post ed., *Encyclopedia of Bioethics, 3rd ed.* vol.5 Set, Macmillan Library Reference USA, pp.349-374)
- ⁹ ライク, W. T. (2007), pp. 863-873
- ¹⁰ ライク, W. T. (2007), p. 862
- ¹¹ ライク, W. T. (2007), p. 873
- ¹² ライク, W. T. (2007), p. 873
- ¹³ ライク, W. T. (2007), p. 873
- ¹⁴ 浜渦辰二 (2005), 「ケアの人間学」, 浜渦辰二編 『〈ケアの人間学〉入門』 知泉館, pp. 17-18
- ¹⁵ ライク, W. T. (2007), pp. 872-873
- ¹⁶ ライク, W. T. (2007), p. 876
- ¹⁷ ライク, W. T. (2007), p. 875
- ¹⁸ 松田純 (2005) 「前近代の医療とケアに学ぶ」, 浜渦辰二編 『〈ケアの人間学〉入門』 知泉館, pp. 69-73
- ¹⁹ 梶田昭 (2010) 『医学の歴史』 講談社学術文庫, pp. 57-67
- ²⁰ ヒポクラテス医学では、胸膜炎・肺炎・農胸などの胸部疾患を中心にさまざまな病気を扱っているが、体液病理論をもとに原因や発病メカニズムを血管・肉質などの機能との関連で詳しく解説している。しかし、病気の治療法はほとんど言及されていない。ヒポクラテスの医学における治療学は、食餌法を中心とした生活方法による処置としての養生法であった (大槻真一郎編 (2003), 『新訂ヒポクラテス全集第2巻』, 大槻真一郎他訳 エンタプライズ)。
- ²¹ ライク, W. T. (2007), p. 875
- ²² 大槻真一郎編 (2003), p. 1018
- ²³ ヒポクラテスの誓いは、紀元前四世紀ごろの古代ギリシャの集典の中で、誓約と名づけられた小

篇であり、医師が入門する際の誓約書として用いられてきた。ヒポクラテスの誓いが重要な理由は、ヒポクラテスの伝統が近代の倫理綱領に大きな影響を与えたためである。赤林朗編 (2006) 『入門・医療倫理 I』 勁草書房, pp. 126-127

²⁴現代においては医学と医療について辞書には次のように定義されている。医学とは直接的には病気を治すこと、すなわち病気の診断や治療についての学問であり、広く予防や健康維持についての知識も含むとされる。医療とは、医師およびその他の医療従事者が医師の指示に基づいて行う、患者の疾病・外傷の診断・治療の目的で行われる医行為の総称である。医行為とは、医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす恐れのある行為を指し、医行為を業(反復継続すること)とすることを医業という(長谷川友紀 (2003) 「医療」, 伊藤正男他編『医学大事典』, 医学書院, p. 144)。

²⁵松田純 (2005), pp. 76-77

²⁶シッパージェス, H. (Heinrich Schipperges) (1988) 『中世の医学—治療と養生の文化史』 大橋博司他訳 人文書院 p. 227

²⁷松田純 (2005), pp. 69-73

²⁸平山正実 (1992) 「医療における人間像」, 中川米造監修『哲学と医療』 弘文堂 pp. 62-64

²⁹ライク, W. T. (2007), p. 876

³⁰ライク, W. T. (2007), pp. 875-879

³¹Peabody, Francis W. (1987), "The Care of the Patient", *In Encounters Between Patient and Doctors: An Anthology*, ed. by Stoeckle, J. Cambridge, MA: MIT Press, p.401

³²Peabody, Francis W. (1927), p.398

³³野島良子は、米国の看護科学におけるパラダイム転換の時期と契機についてという主題で詳細に分析している(野島良子(2009), p. 16)。

³⁴野島良子(2009), p. 19

³⁵野島良子(2009), p. 18

³⁶1948年に社会学者のブラウン, E. L. (Esther Lucile Brown) は、看護教育の現状について調査を行い、『これからの看護』("Nursing for the Future")と題する報告書を出版した。この中で、「看護教育の現状を教育とは呼べない代物」であり、まだ、徒弟訓練の域を脱していないと診断し、28項目におよぶ指針を示した。これは、米国の看護界では、余りにも新しいビジョンを示していたので、このようなことが現実化するのには50年先のことだろうと予測されたが、18年後には現実化された。小林富美栄は、日本の看護教育は米国に20年遅れる時点と近い状態に当面していると述べている(ブラウン, E. L. (1966), 『ブラウンレポート=これからの看護』小林富美栄訳 日本看護協会出版会)。

³⁷野島良子によると、1952年に創刊された学術雑誌 *Nursing Research* (『ナーシング・リサーチ』) は、ページ数、わずか48ページであったが、創刊号の巻頭論文には、科学に対する真摯な信頼感と、戦後の高度科学技術社会における研究活動の意義の変質に対する的確な認識が示されていたという(野島良子(2009), pp. 13-14)。

³⁸トメイ, A. M. & アリグッド, M. R. 編 (2007) 『看護理論家とその業績 第3版』 都留伸子他訳 医学書院

³⁹ナイチンゲール, F. (2004) 『看護覚え書き——本当の看護とそうでない看護』小玉香津子他訳 日本看護協会出版会 (Nightingale, F. (1859), *Note on Nursing: What it is and what it is not*, the First Edition, printed in London; Edward Stern & Company, Reproduced by offset in 1946 Philadelphia Pennsylvania)

⁴⁰ナイチンゲール, F. (2004), p. 8

⁴¹ナイチンゲール, F. (2004), p. 9

⁴²ナイチンゲール, F. (2004), p. 170

⁴³医学大辞典によると、病気の定義は、疾患、疾病と同義語とされ、患者が自覚する不快感、痛み、脱力感などの症状と、原因、徴候、経過から客観的に証明される臨床病像からなる、異常な機能変化あるいは器質変化をいう。また「個体あるいは身体の一部が、何らかの原因に対して起す生体反応の総和」と考えることもできると、記している。『医学大辞典大版』(2009), 医学書院(電子辞書) また、ステッドマン医学書によれば、病気は身体、構造、器官などの断絶、停止、または障害と、定義されている。『ステッドマン医学大辞典 改訂第6版』(2008), メジカルビュー社(電子辞書)

⁴⁴ナイチンゲール, F. (2004), pp. 140-169

⁴⁵余善愛(2009)『看護におけるものの見方・考え方』, 日本看護協会出版会, pp. 41-42

⁴⁶ナイチンゲール, F. (2004), p. 5

⁴⁷ナイチンゲールは、有名な統計学者でもあった。ナイチンゲールが考案した一種の円グラフは、鶏頭図(polar area diagram)と呼ばれる。ナイチンゲールは、一人の患者(傷病兵士)の身体状況を総合的に把握するために、死亡率に基づいた目標と計画によって、組織全体を動かした。ナイチンゲールは、アメリカ統計学会の名誉会員である(余善愛(2009), pp. 39-41)。

⁴⁸マズロー(Maslow, A.H.)は、2種類の人間の欲求を論じている。基本的欲求と超越的欲求である。基本的欲求は、最下層から(a)身体的欲求、(b)安全の欲求、(c)愛情や所属の欲求、(d)自尊の欲求が含まれ、階層的に秩序づけられており、欲求の階層において、最下層のレベルの欲求は、安全の欲求が重要となる前に満足されなければならない。超越的欲求は、自己実現へ向けての欲求である(ニューマン, B. M. & ニューマン, P. R. (Newman, B. M. & Newman, P. R.) (1997)

『新版生涯発達心理学 エリクソンによる人間の一生とその可能性』福富護訳 川島書店, pp. 24-25)。

⁴⁹ Henderson, V. (1970), *Basic Principles of Nursing Care*, Geneva, Switzerland: International Council of Nurses は、1961年の第12回(4年毎の大会)国際看護師大会(ICN)において紹介され、現在20カ国語以上で読まれている(ヘンダーソン, V. (1973)『看護の基本となるもの』湯慎ます・小玉香津子訳 日本看護協会出版会, p. 11)。

⁵⁰ヘンダーソン, V. (1973), pp. 29-72

⁵¹小玉香津子(初版1981, 増補第2版2009), 「ヴァージニア・ヘンダーソン——時を越える看護論」『現代看護の探究者たち一人と思想』, 日本看護協会出版会, pp. 82-83; トメイ, A. M. & アリグッド, M. R. (2007), pp. 106-122

⁵²ウィーデンバック, E. (1991)『改訂第二版臨床看護の本質—看護援助の技術』外口玉子他訳 現代社

⁵³アブディラ, F. G. (1963)『患者中心の看護』千野静香訳 医学書院

⁵⁴看護理論における抽象度のレベルは、理論が適応される現象の広がりや幅を示すものであるが、絶対的なものではなく、他の理論との相対的な関係を表し、明確な基準はなく、分類は指標にすぎない。例えば小範囲理論は、痛みの緩和や局所の血行改善といったごく限られた看護上の問題や目的を範囲としているが、痛みを伴う看護現象を扱う場合、痛みだけを切り離して考え、説明するより、精神的な要因なども含まれるためむしろ中範囲理論がよいとされる。初期の看護理論は、ほとんどが広範囲理論であったが、現代の臨床現場において活用されるのは、ほとんどが中範囲理論である(筒井真優美編(2008), 『看護理論—看護理論20の理解と実践への応用』, 南江堂, pp. 2-9)。

⁵⁵野島良子(2009), pp. 4-5

⁵⁶野島良子(2009), pp. 95-96

⁵⁷野島良子(2009), p. 96

⁵⁸野島良子(2009), pp. 170-174

⁵⁹Ray, M. A. (1981), pp. 25-36

⁶⁰サンデロウスキー, M. (2004)『策略と願望 テクノロジーと看護のアイデンティティ』和泉成子監訳 日本看護協会出版会, pp. 227-229

- ⁶¹1965年に米国看護師協会が看護の役割を定義するにあたって、看護の構成要素としてケアを位置づけた（操華子（2002）「解説—米国におけるケアリング理論の探究」、ローチ、シスターM. S. 『アクト・オブ・ケアリング；ケアする存在としての人間』鈴木智之他訳 ゆみる出版、pp. 206-224）。
- ⁶²トメイ、A. M. & アリグッド、M. R. 編（2007）、p. 11
- ⁶³レイニンガー、M. M. は、1973年から国内学会を組織を創設し、ヒューマンケアの現象に焦点を当てた研究を看護師が行えるように1978年に全米ケア研究会議（National Caring Research Conference）を開催した。後に国際学会に発展した（操華子（2002）、pp. 1212-1214）。
- ⁶⁴稲岡文昭（1997）、「レイニンガー看護論」、『看護研究』、第30巻第2号、pp. 3-6；レイニンガー、M. M.（1997）「民族看護学の研究法—アジアにおける看護知識の発見と発展のために」筒井真優美監訳 『看護研究』、第30巻第2号、pp. 7-19
- ⁶⁵サンライズ・モデルは、レイニンガーによって1970年に開発されたモデルであり、文化ケア理論の主な構成要素を太陽が昇る様子に図式化している。このモデルは、民間的（イーミック）なケアの知識と専門的（エティック）なケアの知識の併用に基づくものである（レイニンガー、M. M.（1995）、pp. 36-44）。
- ⁶⁶レイニンガー、M. M.（1995）、p. 38
- ⁶⁷レイニンガー、M. M.（1995）、pp. 50-51
- ⁶⁸レイニンガー、M. M.（1995）、pp. 42-61
- ⁶⁹レイニンガー、M. M.（1995）、pp. 12-13
- ⁷⁰ワトソン、J.（1992）『ワトソン看護論—人間科学とヒューマンケア』稲岡文昭他訳 医学書院 pp. 19-23
- ⁷¹ワトソン、J.（1992）、p. 37
- ⁷²ワトソン、J.（1992）、p. 38
- ⁷³ワトソンは、トランスパーソナルについて、人間と人間の間で結ばれる間主観的な関係のことをいい、看護師という人間が、もう一人の人間「患者」に影響を与えると同時に影響を与えられる関係のことであると説明している。その看護師と患者はひとつの現象野を共にしており、「共に関与する者（coparticipant）」であると述べている（ワトソン、J.（1992）、p. 82）。
- ⁷⁴ワトソン、J.（1992）、p. 83
- ⁷⁵ワトソン、J.（1992）、pp. 84-86
- ⁷⁶フライ、S. T.（2002）「看護倫理の理論化に向けて」『看護倫理—理論・実践・研究』坂川雅子訳 日本看護協会出版会、pp. 80-81
- ⁷⁷ワトソン、J.（1992）、p. 53
- ⁷⁸ワトソン、J.（2005）『ワトソン 21世紀の看護論—ポストモダン看護とポストモダンを超えて』川野雅資他訳 日本看護協会出版会
- ⁷⁹ワトソン、J.（2012）、「私たちのヒューマンリティの心に触れる—平和へのカリタスの道（“Touching the Heart of our Humanity —the Caritas Path of Peace”）」、『看護研究』、第45巻第6号、稲岡文昭監訳 pp. 530-531
- ⁸⁰ワトソンは、近年、ヒューマンケアリングより強いケアリングの観念を与え、より明確にケアリングと愛の関係をつくるというラテン語とギリシャ語の言葉のカリタス（Caritas）という言葉を用いている。ワトソン看護論は、愛とケアリングが共にあるカリタスモデルに発展している（川野雅資（2005）「ジーン・ワトソン—21世紀の看護論」、『現代看護の探究者達—人と思想』、日本看護協会出版会、pp. 275-276）。
- ⁸¹ワトソン、J.（2005）、p. 253
- ⁸²ワトソン、J.（2008）「看護の存続にかかわる最近の問題と懸念」『看護の危機—人間を守るための戦略』ライフサポート社、pp. 34-39
- ⁸³ベナーらは、デカルト的二元論の立場から患者を捉えることは、心と身体は切り離された別個の

実体である心身分断という考え方であるとして、この二元論を克服する立場から、病気と疾患は双方向に影響を及ぼし合う関係にある（応接的な関係 transactional な関係）と論じる（ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) p. ix)。

⁸⁴チン, P.L. & クレイマー, M.K. (Chinn, Peggy L. & Kramer, Macona K.) (2007) 『看護理論とは何か』白石聡監訳 医学書院 p. 44

⁸⁵メイヤロフ, M. (1996) 『ケアの本質——生きることの意味』田村真他訳 ゆみる出版

⁸⁶メイヤロフ, M. (1996) , p. 1

⁸⁷メイヤロフ, M. (1996) , p. 14

⁸⁸メイヤロフ, M. (1996) , p. 27

⁸⁹メイヤロフ, M. (1996) , pp. 34-65

⁹⁰メイヤロフ, M. (1996) , pp. 71-74

⁹¹メイヤロフのケア論に影響を受けた看護理論家にはレイニンガー, M. M.、ワトソン, J. などがあげられる。

⁹²例えば、安酸史子 (2012) は、「看護教育におけるケアリングと平和」(『看護研究』, 第45巻第6号, 医学書院 pp. 565-572) のなかで、メイヤロフのケアリングの考え方は、看護の教育内容としてのケアリングに適応できると述べている。また新道幸恵 (2012) は「看護マネジメントにおけるケアリング」(『看護研究』, 第45巻第6号, 医学書院 pp. 558-564) において、病院経営が優先される今日の医療の状況下における看護管理者の看護マネジメントには、人を資源として、その人々の成長に真摯にかかわりをもつという点から、ケアリングが不可欠であり、それはワトソン・Jやメイヤロフが述べているケアリングであると主張している。

⁹³高橋隆雄 (2013) 「ケアの意味の核にあるもの—メイヤロフ、ギリガン、アリストテレス—」, 竹下賢他編『法の理論 32—特集《ケアと法》』, 成文堂 p. 37

⁹⁴メイヤロフ, M. (1996) 「付録—ケアすること」, p. 184

⁹⁵コールバーグは、道徳性の発達理論を3つのレベルと6つの段階に分けて定義した。後の段階の方がより高次の発達とみなされる。その3水準6段階は以下のようなものである。1. 慣習以前のレベルは、子どもは、「善い」「悪い」「正しい」「正しくない」といった個々の文化で意味づけられた規則や言葉に反応するが、これらの言葉の意味を、行為のもたらす物理的結果や、快・不快の程度や、そのような規則や言葉を発する人物の物理的な力によって考える。このレベルには、第一段階—罪と服従志向、第二段階—道具主義的総体主義者志向がある。2. のレベルは慣習的レベルは、個人の属する家族、集団、国の期待に添うことが価値があるされる。その態度は個人的な期待や社会の秩序に一致するだけでなく、社会の秩序への忠誠やその秩序を維持、正当化し、その中の個人や集団と一体になろうとする態度であり、第三段階—対人関係の調和あるいは「良い子」志向、第四段階—法と秩序志向がある。3. 慣習以後の自律的、原理的レベルは、道徳的価値や道徳原理を、集団の権威や道徳原理を唱えている人の権威から区別し、また個人が抱く集団の一体感からも区別して、妥当性を持ち、適用されるようなものとして規定しようと明確な努力がみられる。このレベルは、第五段階—社会契約的遵法主義志向、第六段階—普遍的な倫理的原理志向がある (コールバーグ, L. ・ヒギンズ, A. (2010) 『道徳性の発達と道徳教育—コールバーグ理論の展開と実践』岩佐信道訳 麗澤大学出版会, pp171-172)。

⁹⁶ギリガン, C. (1986) , pp. xi-xii

⁹⁷ギリガン, C. (1986) , p. 109

⁹⁸フライ, S. T. & ストーン, M. J. (2010) , 『看護実践の倫理倫理的意思決定のためのガイド 第3版』片田範子他訳 日本看護協会出版会, p. 38

⁹⁹品川哲彦 (2008) 『正義と境を接するもの—責任という原理とケアの倫理』 ナカニシヤ出版, p. 3

¹⁰⁰ノディングス, N. (2003) , p. 37

¹⁰¹ノディングス, N. (2003) , pp. 46-51

-
- ¹⁰² ノディングス, N. (2003), pp. 110-117
- ¹⁰³ ノディングス, N. (2003), p. 107
- ¹⁰⁴ Noddings, N. (1984,2003), *Caring: A Feminine Approach to Ethics & Moral Education*. Berkley: University of California Press, p.79
- ¹⁰⁵ ノディングス, N. (2003), p. 124
- ¹⁰⁶ ノディングス, N. (2003), p. 124
- ¹⁰⁷ ノディングス, N. (2003), pp. 124-125
- ¹⁰⁸ ノディングス, N. (2003), p. 44
- ¹⁰⁹ ノディングス, N. (2003), p. 148
- ¹¹⁰ ブラッドショー, A. (Ann Bradshaw) は、「ノディングスはケアがいかに本質的な道徳的意味をもつのかを描きだしたが、それは現代の看護師の著作に広く反映されており、例えば、その倫理的アプローチは今日の看護師に大きな影響を与えているパトリシア・ベナーに通じるものがある」と述べている (Ann Bradshaw (1996), p.9)。これは、ベナー, P. がノディングスに影響を受けた論者であるということを表している。他にノディングスに影響を受けた看護学者にフライ, S. T. (Sara T. Fry) がいる。フライは、ケアの看護倫理をつくりあげようとしており、ノディングスの看護職に対する貢献を高く評価している (フライ, S. T. (2002) 「看護倫理の理論化に向けて」デーヴィス, A. J. 他編『看護倫理——理論・実践・研究』坂川雅子訳, 日本看護協会出版会, p. 82)。
- ¹¹¹ フライ, S. T. (2002), pp. 75-89
- ¹¹² 品川哲彦 (2008), p. 150
- ¹¹³ ケーゼ, H. (2000) 『ケアリング——看護婦・女性・倫理』竹内徹他訳, メディカ出版, pp. 179-183
- ¹¹⁴ ケーゼ, H. (2000), pp. 180-210
- ¹¹⁵ 品川哲彦 (2008), p. 166
- ¹¹⁶ ペレー, J. (John Paley) (2008) 「過去のケアリング: 一対一の倫理の世界」, デーヴィス, A. J. 他編『看護倫理を教える・学ぶ 倫理教育の視点と方法』小西美恵子他訳, 日本看護協会出版会, pp. 147-164
- ¹¹⁷ デーヴィス, A. J. (2007) 「美徳の倫理、ケアリング倫理、原則に基づく倫理」, 前原澄子監修『看護倫理 ~日本文化に根ざした看護倫理とは~』医学映像教育センター, pp. 34-35

第2章 看護における現象学的アプローチとは何か

看護の分野においてケアに変わってケアリングという言葉が用いられるようになったのは、1980年代からであるが、それはケアリングという語に看護の専門性と道徳性を基礎づけようとしたからである。看護の専門職化をめざして多くの看護理論が提示されたが、看護が次第に技術志向で官僚的になるに連れ、初期（1960年代）の看護大理論（広範囲理論）に変わってケアリングを看護の中心とする看護理論が提示されるようになった。その看護理論のなかで、看護の本質を探究する哲学的アプローチの一つとしての現象学的探究が注目されるようになった。ここでは、先行研究を通して看護における現象学的アプローチとは何かについて検討する。

2-1 現象学とは

現象学とは何か、という問いに対し、木田元はメルロ＝ポンティの「現象学は本質の研究である」という言葉を紹介している。

「現象学とは何か。（中略）現象学とは本質の研究であり、いっさいの問題は、現象学によれば、結局は本質を定義することに帰着する。たとえば、知覚の本質とか、意識の本質とか、といった具合である。だが現象学はまた、本質を存在のうちに据えつけなおす哲学でもあり、人間と世界とはその事実性から出発する以外には、了解しようにないものだと、考える哲学でもあるのだ。（中略）

一方では、一つの厳密学としての哲学たらしめる野心であるが、他方ではまた、生きられる空間や時間や世界についての報告でもある。¹

現象学は20世紀の初頭にフッサール、E. (Edmund Gustav Albrecht Husserl) によって創唱された哲学的立場であるが、木田は現象学がフッサールの哲学とは完全に相覆うとは考えない。事実、現象学はフッサールその人のもとでも、幾度か脱皮ないし変貌を重ねている。そして、そうした脱皮は、フッサールその人の元でも、幾度か脱皮ないし変貌を重ね、フッサールの後継者であるハイデガーやサルトル、メルロ＝ポンティのもとでもさまざまに繰り返されているのである。このように繰り返され脱皮を重ねながらなお進行中の運動に対して、木田は「現象学的運動」と捉えている。

現象学は、フッサール以後、ハイデガーやメルロ＝ポンティなど多くの現象学者たちが独自の方法論を生み出して来ており、常に開かれた現象学運動であるとして、木田は次のように表す。

わたしは現象学を完結した一つの理論体系とか、ましてや形而上学のたぐいとは考えない。それはあくまでも開かれた態度なのである。といっても、（中略）この方法なるものを料理の「作り方」とか自動車の操縦の「仕方」のような一定の結果を保証してくれる一連の「手つづき」と考えるとすれば、それは論外である。方法とは本来、デカルトの解析の方法やヘーゲルの弁証法がそうであったように、思考のスタイル、研究対象に立ち向か

う態度のことなのである。² (強調は木田)

このように木田は、現象学は「開かれた方法論的態度である」と規定している。さらに木田は、現象学的態度とは抽象的な概念の操作におわるのではなく、それらの概念の意味や価値、その結合の当否を、われわれの生きた経験を還り問うことであると述べている³。この木田が述べていることから、われわれの生きた経験の意味を問う現象学的な研究は、今、ここで生きている人間の経験していることを理解することであり、そのため研究の手順書やマニュアルなどなく、事象そのものに導かれて研究方法が定まってくるといえる。それゆえ、現象学的な研究は開かれたものであり厳密な基準などなく、看護の領域においても容易に用いられる研究方法であるととらえられる傾向にある。しかし、看護の研究に用いる場合に、現象学的態度とは何かを理解することは容易なことではない。

現象学 (phenomenology) という言葉は、ギリシャ語の“現われ” (phainomenon) と“論理 (logos)” とを結びつけて造られたものであるが、もちろん古代ギリシャに起源を有するわけではなく、17世紀末から18世紀のはじめに自然科学的研究分野で使われた比較的新しい言葉である⁴。20世紀初頭、フッサールが、実証主義に見られる要素還元主義を排し、あくまで経験の中に、知識の原理として機能する原型を探る哲学的立場をとり、その方法を現象学と呼んだ。フッサールは、哲学が実証主義に向かったことを批判し、“主観のほうへ方向転換した哲学”として現象学を基礎づけることを目指した。その方法論、つまり現象学的還元でその核心根本的な方法的手続きがエポケー (括弧入れ) であり、ある事柄の意味を観取することである。その後、フッサールの弟子であったハイデガーは、現存在 (人間) の意味 (「世界-内-存在」としての現存在のあり方を実存のあり方として示した) へのアプローチを、現象学的記述という独自の方法で、「解釈学」と捉えなおし、「現象学的解釈学」として展開した⁵。また、フランスの哲学者メルロ＝ポンティはフッサールの後継者として身体を通じて生きられた世界の現象学を目指し、主体であると同時に客体でもある身体の両義性に注目した⁶。

2-1-1 看護における現象学的アプローチ

現象学が創唱されたのは、20世紀初頭のドイツの哲学者フッサールによってである。日本において現象学が最初に紹介されたのは、1911年、哲学者西田幾多郎によると考えられている。また、日本の看護の分野に現象学の導入を試みたのは、早坂泰次郎である。その導入に際して早坂は、「看護の質について考えるとき、病気と人間との現象学的把握のこころみが必要であり、病気を単に生理学的ないし生物学的現象としてだけでなく、人間現象としてみよ」⁸、という主張をしている。早坂は、精神科医で歴史家でもある現象学者ヴァン・デン・ベルク (Van den Berg, J. H.) の著作の翻訳者で知られるが、ヴァン・デン・ベルクが「現象学と看護」と題する来日公演 (1981年) の中で、「ナイチンゲールは現象学者であり、ナースは行動する現象学者である」と繰り返し述べたことを紹介している⁹。早坂は、ナイチンゲールの主著『看護覚え書き——本当の看護とそうでない看護』 (Note on Nursing: What it is and what it is not) が出版されたのは1859年で、フッサールが生まれた年であるから、学問的に厳密であろうとすればナンセンスであるとはしながらも、看

護に限らず実践の場において現実に関心深く眼を向けるとき、ヴァン・デン・ベルクの言葉は深い洞察と問題提起をしていると評価する¹⁰。

その中で、ヴァン・デン・ベルクは、患者に対する看護師と医師の態度を比較しながら、看護師が現象学者であることを具体的に説明している。その内容は、急性の白血病で死にかけて苦しんでいる患者がいて、家族も含めて患者の周りの世界が破滅に向かっているような状況において、医師のしたことは何も言わず注射器を取り出し採血をおこなっただけであったというものである。このような医師の態度は医師として当然の処置をおこなっているが、医師にとって患者は「病んでる身体」でしかないが、これに対し看護師は患者を「病んでる世界」として扱くと、ヴァン・デン・ベルクは述べている。彼は、これは医療という一つの領域における、異なった二つの態度であると指摘している。さらにヴァン・デン・ベルクは、「患者を理解するとは患者の体験している世界をわかかっていくことである、看護とは患者の世界をととのえることである。看護師が、患者の世界を理解しようと努めるならば、看護師は、現象学者である。看護師とは、患者の世界と調和するようころがけている人間である。」と、看護について現象学的な観点から語っている¹¹。ヴァン・デン・ベルクのこのような主張は、医療現場においては自然科学的な知識や数量的なデータが、客観的な真理として認められているが、このような知識だけでは患者の看護を十分に行うことができないだけでなく、患者を理解することはできないという考え方に基づいているといえる。このようなヴァン・デン・ベルクの考え方は、看護における現象学を、看護者の看護実践における態度と位置づけていると考えることができる。

世界的に見れば、看護学の領域に最初に現象学を取り入れたのは米国の看護学者ペイターソン、J. G. (Paterson, Josephine G.) とズデラード、L. T. (Zderad, Loretta T.) である。1976年には、ペイターソン&ズデラードの共著による『ヒューマニスティックナーシング』(*Humanistic Nursing*)¹²の現象学的看護論が上梓された。

ペイターソンとズデラードは、看護の領域に最初に現象学を取入れたことで知られている。かれらは以下のように述べ、実証主義に基づく従来の看護学の立場に疑問を呈し、看護に現象学的方法を採り入れることによって、その疑問を打開しようとした¹³。

自分自身や他の人たちの看護場面の体験をふりかえり、探究し、疑問を抱いてきた。この間、われわれは、これらの場面が人間の実存にとって意味深いことを認め、それを尊重するに至った。(中略) また、われわれは実証主義的方法論が人間認識のこの段階で必要とするような厳密な科学主義はとらないことにした。看護場面には、いろいろな変型や変化や統制不能なものが詰め込まれているし、人間を予測可能な存在と見る考えに対してわれわれは拒否感をもっているからである。¹⁴

ペイターソンとズデラードの看護理論は、「言葉は、現象学的記述の主要な道具である。そこには、われわれの表現能力による限度はあるが、それでもなお、人間的条件を表現する上で最良の道具である。」¹⁵と述べてられており、実証主義において量表現する道具として用いられてきた数

に代わる、質を表現する道具として言葉への転換がある。

ペイターソンとズデラードは、彼らの看護理論における人間的看護（ヒューマニスティックナーシング）の基盤となる概念は、看護を主体-客体の一方通行的関係ではなく、相互主観的な交流の関係である¹⁶、として以下のように述べている。

看護という現象を、それが現実の生きる世界で現れるままに見直してみると、それがいつも人と人とのあいだの出来ごとであることがはっきりする。看護が実践されているときはいつでも、2人（またはそれ以上）の人間が、共有した場面のなかで関係を結ぶ。その場面のなかでそれぞれの人は、自分自身の存在様式に即応して参加する。ある人は看護する人として、またある人は看護を受ける人として参加する。そこでは、一方が看護をし、他方が看護されるのであるから、その場面の本質的特徴は、「養育 (nurturance) である。」言いかえると、看護という現象には、養うことと養われること、そしてそのなかでまたそれを通して養育が生じる「間 (あいだ)」としての関係などが含まれている。

考えてみると、看護は明らかに相互主観的な交流である。看護師と患者の両者は、当然その場面の進行に参加する。この意味で両者は、依存的である。しかしそれでも、両者とも、それぞれ主体である。（中略）人が看護婦としてであれ患者としてであれ、その現象を体験しているときには、看護の相互主観的な交流的な特徴をまぬがれることはできない。¹⁷

ここでは、看護は看護する看護師だけが主体として看護される患者を客体と見るのではなく、看護する者（看護師）と看護される者（患者）両者が主体であって、両者の主観が共有する、相互主観的現象であるとされる。このような看護の捉え方はそれまでの看護理論にはみられなかった新しい考え方の出現である。すなわち、現象学的な看護論の登場である。それまでの看護理論には、

ペイターソンとズデラートは、人間的看護は、相互主観的交流であるとしながらも、その範囲は起こりうる人間的反応および対人的反応のすべてが含まれるとする無限の広がり、心は奮い立つと同時に、圧倒されると述べている。看護の広大な世界に接近するための方法としてどのような観点に立てばよいかを自問自答しながら原点に立ちもどる考えにいたっている。

看護の基本的関心のひとつは、常に人々の身体的要求に配慮することであった。しかし、人間的場面という視野に立って看護を見ることは、身体的ケアに限定されずに見ること、そして、人間を、生物的・心理的・社会的有機体 (biopsychosocial organism) という範疇を越えて見ることである。（中略）人は、身体を通して、その世界に影響を与え、世界からも影響を受ける。人は身体を通して、自分自身の独自の個人的な世界を発展させている。ところが、病気になって身体の働きが変わると、それまで共通であった世界も、個人の世界もその人にとっては変わる。だから、看護師は患者がその生きる世界をどのように体験しているかを考慮しなければならないのである¹⁸。

看護は相互主観的交流であるとするペイターソンとズデラートの立場からは、看護現象を「それが現実生活において生起するとおりに見つめる」¹⁹ことが看護の中心的実践方法になるとされる。

ペイターソンとズデラートの現象学的看護論である『ヒューマニスティックナーシング』(*Humanistic Nursing*)は、フッサールの現象学やブーバー、M. (Martin Buber) その他の実存主義に影響を受けて展開されており、看護の意味をとらえるために、日常世界の中で生じる看護現象に立ち返りまとめられた理論である。彼女らは、「人間的看護の理論は看護師たちの生の体験から導き出されなければならないことを主張したい」²⁰、「現象学は、生のデータを重視する体験に基礎をおく」²¹と述べているが、それはまさに実践から導かれた理論である。これは、現代の看護にとっても極めて重要である。何故なら、この時期米国で開発された看護理論の多くが、抽象的な理論であり、そうした看護理論は実践には役に立たないものであると、考えられていたからである。

彼らの著書には、一貫して看護という言葉が使われ、ケア、ケアリングという言葉は使われていない。看護は、人間対人間の関係において成り立つ営みであり、人間が人間に対して行う援助である。ペイターソンとズデラートの人間的看護論は、人間が発達する手段として、配慮することを重要視している。さらに、看護師は、人びとと共に共存する特権をもつことを指摘している。看護師は、生と苦難と死の意味を、ただ単に患者と共に体験する機会に恵まれているだけではなく、その過程で、自らよりいっそう成長するだろうし、他の人びとが成長するのを助けるだろうとかれらは述べるが、これらはケアについて述べていると解釈することができる。

このペイターソンとズデラートの現象学的看護理論は、1983年に我が国に翻訳紹介された。そのときのことを振り返って高崎絹子は、それまでの科学的な方法論に偏った理論の限界と弊害を指摘し、現象学的アプローチの必要性を提唱しているが、言葉や理論が難解であるとして、一部の人々の関心を引いたにすぎなかったと²²、述べている。

また、1991年に高橋照子は、パーシ、R. R. (Parse, Rosemarie R.) 看護論 (ハイデガー、サルトル、メルロポンティに影響を受けた現象学的看護論)²³を紹介した『人間科学としての看護学序説—看護への現象学的アプローチ』²⁴を上梓している。その中で高橋は、「現象学は私に、目の前で起こっている事象そのものをどこまでも大事にしていく、それを記述し、そこから浮かび上がってくることを蓄積することが、真に人間科学への道を確認可能なものにする」と述べている。さらに、高橋は、看護の専門性を主張し続けているが、それを支える「科学」としての看護学が、その方法的基盤を明確にしえていないと指摘する。その上で、実践に支えられた「現象学的態度」を保持し続けることによって、看護学を科学たらしめる努力を重ねていくことが重要である。」と説く。

渡邊美千代らは、看護の領域において、現象学がどのように導入され活用されているかということと、その動向についての調査研究をおこなっている²⁵。渡邊らによれば、1990年以降特に、看護の領域において現象学への関心が高まり、看護ケアに関する質的研究の方法として、「現象学的アプローチ」方法を取入れた研究が活発に進められるようになってきたという。さらに、渡邊らは、看護学への現象学の取入れ方はさまざまであり、現象学を取入れた看護研究は患者理解に関する質的研究論文や解説が最も多いとしている。そして、渡邊らは、看護における現象学の導入は、看護

実践の向上に大いに意義があるとしながらも、その一方で、看護研究への現象学の導入に関する課題を指摘している。看護研究を実践報告レベルから学術的研究として、現象学的態度・現象学的アプローチによる実践を広く看護者の共有できる知識とするためには、厳密な現象学的研究方法の知識が不可欠である²⁶と、渡邊らは言及している。

また、現象学的研究方法として研究デザインやデータ収集をしても混乱がみられる看護研究があると、渡邊らは指摘する。そこでは、現象学的看護研究としながら分析過程でグランデッドセオリーで用いられるカテゴリ、サブカテゴリなどに分析・分類、コード化されている研究が散見されている。渡邊らが述べているように、データの分析課程でカテゴリ、サブカテゴリなどコード化することは、データを抽象化することであり、現象学的看護研究がどこまでも現象に即してその本質や意味を理解しようとするのとは異なる。

このように現象学が看護学に導入されるようになった背景については、多くの看護者がこれまでの量的（統計学的）看護研究では患者のありのままの体験世界を理解するには限界があると感じていたからではないかと、筆者は考える。そのため、患者の体験世界を理解するための看護の質的研究の一つとして、現象学的研究法を安易に看護研究に取入れる傾向にあるのではないだろうか。しかし、先行研究を検討する中で、看護研究に現象学を活用するとはいうものの、「現象学とはなにか」や、現象学を看護実践にどのように取入れていけばよいかなどが十分理解できていないうちに言葉だけが用いられているのではないかということを感じた。

看護学研究者である西村ユミは、患者理解の仕方や実践の枠組みの捉え直しを求める研究の「問い」から現象学的研究が適切だと考えている看護者が増えていると述べている。西村は、混乱した現状として、既存の現象学的研究に内包されている問題の構造や探究の切り口が見えていないことや、「現象学的」であることに従おうとするあまり看護者が立ち往生していることを指摘している²⁷。そして西村は、看護における現象学的研究を方法や、課題、新たな現象学的研究の可能性などの観点からじっくり考える必要があると看護研究の現状を踏まえて言及している。

ここでは、看護における現象学的先行研究の中から、現象学的な研究方法に従って厳密に分析し解釈されている代表的な論文について検討する。

2-1-2 現象学的看護研究による先行研究

ここでは、国内の現象学的看護研究の文献に限った検討をおこなった。国内における看護研究への現象学の導入に関してはすでに多くの課題が指摘されているが²⁸、日本における現象学を活用した看護研究は増えてはきているもののまだ途についたばかりといえるからである。筆者の看護実践の現象学的解釈との比較を行うには、文化を共有する日本国内の看護研究を検討することが妥当であると考えたから、筆者は、先行研究の抽出の際には、1992年以降の国内原著論文²⁹から「現象学・看護」をキーワードとして検索をおこなった。その結果、120件以上の文献が得られた。ここでは、その中から、ケアに関する現象学的研究をあつかったの学術論文のうち、代表的な幾つかについて検討をおこなう。

(1) 広瀬寛子の「看護面接の機能に関する研究—透析³⁰患者との面接過程の現象学的分析（その1、その2、その3）」³¹は、フッサール現象学に依拠したジオルジ, A. (Amedeo P. Giorgi)³²の分析方法に基づいた研究である。広瀬寛子の看護研究は、国内で初めての現象学的研究とされている。広瀬の研究を機に、現象学的看護研究方法が国内で行なわれるようになった。

広瀬は、透析患者のうち、看護師からみて透析を受け容れられずに悩んでいる患者や、自己管理ができていない患者、その他看護師から問題が多いと見られる透析患者を研究の対象とした。それは、このような研究の対象者は、看護面接³³を潜在的に必要としていると考えられるからである。さらに、彼らに対する面接の分析を行うことで、現場の看護師にも貢献できると考えた広瀬は述べている³⁴。そして、現象学的研究法を適用する理由としては、患者の生きられた体験世界をありのままに理解し認識するというテーマがすでに先にあって、そのテーマに最も適した研究方法が現象学的研究法であったからだとしている。すなわち、テーマそのものから定まってくる研究方法であると言える。

広瀬の現象学的研究には、二つのプロセスが記述されている。第一のプロセスは、看護面接において、広瀬が看護面接者として、患者のありのままの理解にこそがけ、面接でおこった事柄をありのままに記述するプロセスであり、第二のプロセスは、その面接におけるありのままの記述を素材として、広瀬が分析者として、対象者である患者と看護面接者の体験世界の分析をおこなうプロセスである。その際に、広瀬は、面接者としての立場から分析者としての立場へ変換し、面接者としての自己を脇において、その記述と共に在ることを自らに要請し³⁵、その意味を明らかにしている。

広瀬は、面接過程の現象学的分析の結果の記述において、患者の体験世界と看護面接者の体験世界および患者の自己実現過程に対する看護面接の影響という視点から論じている。その中で彼女は、透析患者の体験世界として、透析患者に共通する体験世界と患者の個別的な体験世界を分析している。透析患者に共通した体験世界として、透析を受ける病気になったことによって変化した患者の共通する基底的世界を、死の顕在化、アイデンティティの喪失、禁止による欲求の顕在化・肥大と自己コントロールの喪失感をあげている。これらはつまり、透析患者においては、透析機器に支えられて生きていかなければならないことによる「死の不安」が顕在化され、透析機器を失うことは自分の死を意味し、透析機器と死が表裏一体をなしていることを表している。そのため患者にとっての病気の体験世界は、常に死に直面せざるを得ない状況にあり、自己の役割喪失、日常生活や対人関係までも影響を及ぼすものであり、病気はそれぞれの患者にとって重要な意味をもっている³⁶。さらに、患者に共通する体験世界を意味づけていくとき、患者の個別性が現れ、その患者が生きてきた歴史と、他者とのかかわりの状況が密接に関与すると、広瀬は考察している。

そして、広瀬は看護面接者である自分自身の体験世界を分析し、面接者としてロジャーズの述べる3つの姿勢³⁷に加え、患者への共感的理解のさまざまなレベルが発見されたこと、ロジャーズの基本的姿勢以外にも看護面接者の特徴的な姿勢が存することを解明している。患者への積極的介入姿勢が明らかにされた反面、非信頼感として患者に面接を拒否されたことで患者への不信感も存在したことを明らかにしているが、それは患者への共感的理解のレベルが浅いからだと評価している。

広瀬による現象学的研究は、看護の一部を形成している看護面接によって、透析患者のありのままの体験世界を理解し、意味づけている。さらに、この研究において、広瀬は、透析患者の生きられた体験の意味だけでなく、透析患者と共に存在する広瀬自身の生きられた体験の意味も同じように捉えていると言える。

(2) 西村ユミの研究『語りかける身体—看護ケアの現象学』³⁸は、メルロ＝ポンティの身体の現象学に依拠した遷延性植物状態³⁹の患者への現象学的アプローチであり、ケアという仕方やかかわる看護師のあり方からの知見である。

西村の研究は、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ションをとることができない状態の患者と定義される遷延性植物状態の患者と看護師との、はっきりとは見て取ることのできないかかわりを現象学的に明らかにしたものである。西村は、遷延性植物状態の患者との出会いによって現象学的研究の方法にたどり着いたと述べている。西村は最初、遷延性植物状態の患者と看護師（プライマリーナース）の交流を検討するために、グランデッド・セオリー・アプローチ⁴⁰によるデータの概念化を進めていた。グランデッド・セオリー・アプローチでは、得られた膨大なデータを概念化する作業によって、人間の行動パターンやその変化のプロセスを見だし、その状況を説明する具体的理論を構築できる。意識のない患者たちとの日常的な関わりの中で僅かな反応に何らかの意味を認め、患者から「引き出される」ものを通して関係を築こうとしている看護実践のあり方は、当然その概念化をすすめればすすめるほどデータが抽象化されてしまい、患者と看護師の生き生きとした現象が削ぎ落とされていった。しかし西村は、看護師が語った経験の意味は、患者の生きられた経験の文脈に沿わせることで浮かび上がらせることができる意味であって、データの概念化によっては捉えられないことに気づく。それは、グランデッド・セオリー・アプローチによるデータの分析は、具体的データを概念化していく作業であり、植物状態患者と看護師の関係や社会生活に見られる現象を、さまざまな角度から対比させることによって生み出されるものではないからである。これらの気づきによって西村は、遷延性植物状態の患者と看護師のはっきりと目に見えない関係をとらえるためには、グランデッド・セオリー・アプローチでは限界があることを見だし、グランデッド・セオリー・アプローチによる研究法の問題点は、彼らを観察される客体として扱っていた点にあると結論づけている。つまり、植物状態の患者は目に見えるふるまいをしないし、何も発言しないことから、このような患者はただそこにある物体のような身体として捉えられ、他者との関係が不可能であるとされてきたのである。西村は、グランデッド・セオリー・アプローチによる方法論では見る主体と見られる客体とが明確に分離されてしまい、植物状態患者は他者との交流を閉ざされてしまうという問題意識が、自分を現象学へ導いた⁴¹、と述べている。

そうして、西村はメルロ＝ポンティの現象学を参照していき、植物状態患者は外側から観察される限りにおいては何のふるまいも声も発することができないが、植物状態患者と看護師のはっきりと見てとることのできない関係と交流を、看護師（プライマリーナース）へのインタビューによる語りの記述を通して明らかにしていく。

西村は、障害を受けた植物状態患者は他者と交流するためのあらゆる機能と手段を失っているため、自らの経験を言葉にして伝えることは不可能であるが、このような患者に、看護師がそれでもなお関わろうとすると、その看護師の知覚経験に前意識的な層を垣間見る機会があたえられる⁴²、として探究を進める。西村は次のように述べている。

植物状態患者と看護師とのはっきりとは見てとれない関係が生成され続けている始源的な次元は、メルロ＝ポンティのいう身体とその世界との対話が行われている層である。この層におけるいとなみは、私たちがそれとして気づく手前で動きだしているため、自分自身で反省的に自覚することができないばかりか、第三者が外側から客観的に見てとることもできない。そのような意味で、この始源的な次元は「前意識層」と呼ばれ、通常は意識的な層によって覆い隠されている。ここでは、メルロ＝ポンティの「実存的分析」を手がかりとした。⁴³

西村によれば、私と他者がいまだ分化していない身体の「原初的地層」は、意識の立ち上ってくると手前の志向よりも古い世界との交わりであるため、このような前意識層は、われわれの意識に直接開示されないし、外的な知覚によっても全く届き得ない。しかし、メルロ＝ポンティの実存分析によれば、そのような層では身体同士が運動志向性を働かせ合い、それらが相互に反転し得るようなあり方をしていると、西村は分析する。それは、看護師の「視線が絡む」⁴⁴、「手の感触が残る」といった具体的な生きられた経験である⁴⁵との解明をおこなっている。

さらに、この前意識的な層は、身体との対話によって動的に生成され続け、身体にとっての現れであり、意味でもあるとし、この次元の看護師の経験を開示する方法として、メルロ＝ポンティがいう協同作業としての「対話 (dialogue)」に注目する⁴⁶。この対話について西村は、「メルロ＝ポンティによれば、それは、他者と私とのあいだに共通の地盤が構成され、私の考えと他者の考えとがただ一つと同じ織物を織り上げる」と捉えている。その上で西村は、看護師の語りをただ単に聞いたのではなく、植物状態患者と看護師の主格未分化な前意識的な層に入っていく、西村自身が語ったことなのか、相手の看護師が語ったことか、その区別がつかないほどに引き込まれ夢中になったとき、西村の中にも対話という経験が生成される⁴⁷、と述べる。

西村の論文は、植物状態の患者と看護師の明らかに見てとることのできない身体的な交流体験を、ケアをおこなっている看護師の生きられた体験の語り (対話) を通して明らかにしている。しかし、筆者には、着目する箇所がある。それは、次の箇所である。

こうして振り返ってみると、対話としてのインタビューは、植物状態患者と A さんとの明示的に見てとることができない交流が、私と A さんとの対話の中でそれとして生成される場であった、と考えることができる。つまり、私と A さんとの対話の成立が、「対」の関係にあった患者と A さんとの、〈身体〉固有の次元における動的営みを動的なままに押し出す、という構成になっていたのである⁴⁸。

看護師Aさんへの対話としてのインタビューは、植物状態患者と看護師Aさん（プライマリナース）の明示的に見てとることができない交流が、西村とAさんとの対話の中でそれとして生成される場であったと、西村は述べている。この植物状態患者と対話している看護師Aさんは、患者とのはっきりとは見てとることができない交流を、「プライマリナースと患者という関わりでないと分かり難い感覚」といつている。このAさんの発言は、プライマリナースだから捉えられることとして、〈視線が絡む〉というコミュニケーションについて語っていると捉えられる。そして、植物状態患者からして視線を合わせることは困難であるが、プライマリナースは「視線が合っているような気がしていた」と述べており、確信はもっていないのである。したがって、プライマリナース自身にとってすらも曖昧な植物状態患者との直接の対話を、そのプライマリナースAさんの語りを聴いた西村が、Aさんの経験を患者との確かな交流であると捉えている。それは、西村がプライマリナースと同じ関心を持ち、同じような植物状態患者のケアを経験し、植物状態患者の状況把握ができ、ケアの技能を持ち合わせているからこそ捉えられるケアの現象ではないだろうか。さらに西村は、次のように述べている。

こうした経験の語り、そして細やかな記述は、読み手との対話を通して解釈され、新たな意味として捉えなおされ、経験に織り込まれていく。つまり、記述された経験は、その明解な内容からだけではなく、読んだことを理解するプロセスを通して学ばれるのであり、さらにこのプロセスを介して、私たちはこうした経験を自己の経験として生きる (living through) である。⁴⁹

これは、経験の記述を読んだ人が新たな解釈をして、解釈の更新がおきることを述べている。読んだ人が、どのように受け取るかで解釈の更新は生じるのではないかと考えられる。同じ経験をしていたり、関心のある人には読み手としての対話により新たな意味が捉えられることもあるかもしれない。

西村の研究は、現象学を活用した研究方法として、優れた研究であると考えるが、気になる点もある。それは、プライマリナースが植物状態患者との直接には見てとれない対話が可能であったとしても、そのような状況をもたらしているのは、そのプライマリナースが看護チームのメンバーの一人としてかかわっているからであり、そのようなチームの集団に所属しているからこそ体験できたことではないのかという点である。それは、プライマリナースの個別の体験だけでなく、チーム集団としての看護チーム全体の体験でもありとえられる。

(3) 山内典子の「看護を通してみえる片麻痺を伴う脳血管障害⁵⁰患者の身体経験—発症から6週間の期間に焦点をあてて—」⁵¹は、メルロ＝ポンティの身体論、ベナーの解釈的現象学に基づく研究である。山内典子は、研究の目的を、片麻痺を伴う脳血管障害からの回復過程において、患者がどのような身体経験をしているか、また、そうした経験にはどのような意味があるかを日常の看護

を通して明らかにしている。すなわち、山内の現象学的研究は、患者が体験していることを看護師としてケアを行いながら、患者が体験していることの参加観察やインタビューを行い、患者の反応や行動をつぶさに記述し、患者の日常の生きられた経験の意味を解明するという方法をとっている。つまり、看護師である山内は、患者-看護師関係のうちに身をおきながら、同時に研究者として患者を観察する立場で研究を進めている。研究的視点を持って看護を行うことで、患者の経験世界を理解するためには特別なツールや尺度は必要なく、患者の身体現象を生活世界の中で理解することであると山内自身の看護観に変化をもたらしている。そして、山内が看護を通してみえる患者の病いの体験世界の語りを聴き、観察するだけでなく、山内自身のケアによって患者の体験世界に影響を与えており、そのケアによって患者に身体の実在を気づかせてもいる。

山内は、患者自身の日常的なふるまいの行動や言葉から身体経験の意味を解釈するにあたって、世界内存在としての身体の実在の仕方を軸にして、経験の意味を重ねたとき、浮かび上がったテーマが「身体」であり、それは嘔んで、嘔みしめてようやく味わえるような作業であったと述べている⁵²。山内は、片麻痺によって患者のどうにもならない身体に対する思いを理解し、そのような患者を看護者としてケアする立場にある。山内の論文には、患者とのかかわりがあるままに以下のように述べられている。脳内出血発症 18 日経った患者とのやりとりの場面である。

唐突に、「いつになったら動くようになりますかね?」と、Fさんは真剣な表情で尋ねてきた。私が「動くようになりそうですか?」と尋ねると、「うん、わからない。目が覚めて。あー、やっぱり現実なんだ。夢ならいいのにつて思う」と、目を赤くして答えた。私は、「元のようにうごくようになるのはむずかしいかなと思います。でも若くて今の時期でここまでできることがあるのは、回復としては早いほうだと思います。右側をうまく使って左側の分を補って、少しずつできることは確実に増えると思いますよ。焦る気持ちはわかりますが、焦るのはかえって辛くなるでしょう。頑張りすぎないことです。リハビリ病院に行ったら同じようにリハビリをしている人が周りにもたくさんいるので、色々な意味で刺激になると思います。」と話し、ベッド横にしゃがんだ。しばらく沈黙が続いた。Fさんから何の言葉もなかったが、気持ちが伝わってくる気がして、動けなかった。⁵³⁵⁴

山内は、この患者の身体の実験世界の意味をとらえることは、患者にしかわからない身体経験の世界に近づくことであり、そのような患者を理解できると、そのとき生じている現象に合ったケアを見出すことを可能にする⁵⁵、と述べている。すなわち、このようなかかわりは、ケアする山内と、ケアされる麻痺のある患者の共存した関係からみえてくるケアのあり方であり、これはケアリング実践そのものである。

山内は、発症間もない患者が「よその」の身体を感じる時期には、安定をもたらす身体的ケアをおこなうことにより、患者の混乱した身体を落ち着かせ、麻痺した身体に患者自ら気づかうことを生活の場面で促すことも重要であるとする。このようなケアリング実践は、患者によそのの身体から、患者が現実を受け止め、自分自身の身体になることを可能にしていると、筆者は考える。

すなわち、山内論文は、看護におけるケアリングは患者の生きられた経験世界を捉え理解するだけでなく、その理解に基づいて患者へのケアという行為を表していると言える。

(4) トゥームズ S. K. (S. Kay Toombs) (1992) による『病いの意味—看護と患者理解のための現象学』⁵⁶⁾は、フッサール現象学に基づいた看護理論を展開しているが、国内でも多く活用されているので、ここでとりあげた。

トゥームズは、彼女自身多発性硬化症⁵⁷⁾の患者として長い間苦しんだ経験から、医師と病気について話し合っていると、お互いの考えが食い違い、決して合意に達することはあり得ない状況を何度も経験したと述べている。そして、患者と医師のコミュニケーション不全は、病気のあり方に対する基本的な理解の違いが原因であったとしている。すなわち、医師から見た病気の意味と、患者から見た病気の意味が全く異なった内容であったというのである。トゥームズは、医師と患者の間で現れる病気に対する異なった理解を解明するには、心理学的現象学が最もよい分析手段であり、それは個々人が経験する意味は構造化されているということ、心理学的現象学は明らかにするからだと主張する⁵⁸⁾。トゥームズは、意味の構成に対する心理学的・現象学的分析は、経験科学的心理学と同じでないと述べ、それは、経験科学は「自然的態度」から開始される（そして、その範囲に留まる）が、心理学的現象学は「自然的態度」から根本的に離れ、経験過程そのもののありようを批判的に分析するからであると説明している。すなわち、心理学的現象学は人間の意識が客体化していく活動を記述し、日常生活のなかで意味が構成されていく様態を記述しようとする⁵⁹⁾。

トゥームズは、現象学的アプローチによって、病気という現象に焦点をあて、そこで医師と患者がそれぞれ構成する意味に焦点をあてていくが、医師と患者の病気に対する理解の違いを知るには、直接体験に基づく意味と基づかない意味を識別することが絶対に必要であると主張する⁶⁰⁾。トゥームズは、これをフッサールの先例に習って、日常生活世界の理論以前の直接体験に関係する「自然的 (natural) 態度」と、そうした直接体験を因果的に構成していく理論的・科学的説明にしたがって、直接体験を抽象的概念にまとめる「自然主義的 (naturalistic) 態度」とに区別する。すなわち、患者の体験する自然的態度と、医師のとする自然主義的態度が、病気の意味の違いとなって現れるのである。トゥームズは、医師のとする自然主義的態度が病気をどのようにとらえるかについて、神経障害のある人の例を通して説明する。神経障害は患者には、足を引きずる状態として直接体験され、階段を上がるのが困難であるとか、カーブでつまずきやすいといった状態は、患者には病苦として理解され、障害として経験される。その状態に多発性硬化症の診断がつけば、患者は足を引きずる状態を多発性硬化症と捉えていくが、疾患の病態を直接経験しているのではない。これに対して、医師は患者の病気を病状として解釈する。医師が根本的に異質な身体感覚を病苦と捉えても、患者の症状は主観的な病気なので、医師には理解できないことになり、医師は病変と捉える。患者は、痛みを伴いつつ生きる身体をもつ存在であるが、医師にとっては病状として理解されるのである。

トゥームズは、病状は自然主義的態度に基礎づけられていると述べる。そのため、自然主義的態度においては現実を正確に把握することを目的とし、患者が実際に経験することを離れて、患者が物体として特徴づけられるという。

このような医師と患者の病気の捉え方の違いを踏まえると、医師のとする自然主義的態度では患者の生きられた病いの体験は見落されることになる。病気を体験している患者を理解するには、生活経験の中で現れる具体的な状況に目を向ける必要があり、人間が体験する身体感覚や意味を理解できると、その患者の理解に応じた対応やケアが見出されることになる。トゥームズは、医療者ではなく哲学者であり、トゥームズ自身も病いを経験している。したがって、トゥームズの現象学的研究は、人間が身体を病むことの多様な意味を身をもって明らかにし、人間をケアするとはどのようなことであるかということ看護者へ問いかけている。トゥームズの言葉は、ケアを求めている患者を理解するためには現象学や解釈学が必要であることを示唆している。

ここでとりあげた広瀬寛子、西村ユミ、山内典子、トゥームズ、S. K. の論考は、現象学的な研究方法によるものであったが、何故、ここで現象学、解釈学という研究方法が必要であったか、それぞれの論者が取りあげる事象そのものからこれらの研究方法は定まっている。すなわち、これらの先行研究で取りあげた論者の論考は、最初に現象学的な研究方法ありきで論じられたものではない。現在、看護の領域において現象学という研究方法が数多く用いられているが、それらの研究の中にはテーマとなる事象そのものが曖昧で、事象より現象学的な研究方法が先行しているものが多く含まれており、問題であるとの指摘がある⁶¹。そのような点からも、これらの先行研究は、現象学的な研究方法を看護実践に導入するうえでは指針となると、筆者は考える。

しかし、これらの論考はどれも、患者理解に基づいた良い看護ケアについて述べられているが、限られたケアの中で論じられたものである。看護におけるケアリングを調べるにあたっては、ここで取り上げた先行研究では不十分である。看護におけるケアリングは、文脈依存的であり、文脈から離れた法則としてあるいは数量化してとらえることはできないから⁶²、ベナー/ルーベルが明らかにしたように、ケアリングは多くの範例 (paradigm cases) ⁶³を積み重ねて記述したものからとらえる必要がある⁶⁴。ベナー/ルーベルは、多くの熟練看護師の看護実践を範例として、解釈学的方法を用いてケアリングについて論じている。看護におけるケアリングについて考察するにあたっては、ベナー/ルーベルの看護論を検討することは有用である。そこで次に、ベナー/ルーベル看護論における研究方法である解釈学的方法 (hermeneutical form) について外観する。

2-1-3 ベナー/ルーベルの解釈学的方法

これまで第2章では、現象学的アプローチについて先行研究を踏まえて検討してきたが、現象学的アプローチとは何か、といっても内実は必ずしも一様ではない。現象学的アプローチの方法論はさまざまであるが、患者の理解を深め、その理解に基づいてケアをおこなうことを目指している点は共通している。患者を理解するためには、患者の生きられた経験やその意味をその人が体験しているままにとらえることが重要になる。その患者理解にもとづくケアのあり方から、看護におけるケアリングについて捉えることができる。そのような現象学的アプローチの研究手法として、ベナー/ルーベルが用いた解釈学的現象学の方法がある。

ハイデガーの解釈学的現象学の方法を看護研究に用いる道を開いたのは、ベナー/ルーベルの功績による。解釈学的現象学は、人間を本質的に自己解釈的なものとみなす一つの解釈であり、こう

した人間解釈を通じて、解釈こそが人間を研究するための適切な方法であるとされる⁶⁵。ベナーらの現象学的看護理論における解釈学的現象学は、ハイデガー哲学に基づくものであり、解釈学的循環を前提にする研究方法である。ハイデガーは、解釈学的方法を、存在の探究に応用し、解釈学的現象学による存在論を展開した。さらには、人間存在の研究には解釈が必須であるとし、そのような解釈をもっている循環の構造（解釈学的循環）を詳細に分析し、現代哲学に導入したのである。ハイデガーの現象学的立場に基づく解釈学的前提には、人間存在は自己解釈的であり、さらに、自己は根本的に意味を自由に決定する者ではなく、特有の言語、文化、歴史によって限定を受けるという考え方がある。すなわち歴史的、文化的かつ多面的である人間の世界は、状況づけられた局面からのみ把握することができる⁶⁶。したがって、解釈学的現象学に基づく解釈学的研究法は、存在論的立場から、テキスト解釈を通して、日常的な営みや人間の経験の意味をとらえ、理解に到達することを目標にする方法論であり⁶⁷、人間の経験の意味をとらえようとする研究にもっとも適しているといえる。

ベナー/ルーベルのとる立場は、人間の行為・関心事を扱う理論は、機械論的・因果論的ではありえない、というものである。そしてすぐれて人間的なテーマを扱う理論は、記述的・解釈的でなければならないとされる。その目標は、何よりも理解にあると、ベナーらは述べる⁶⁸。このようにベナーらの解釈学的研究方法は、人間の経験の意味を捉えることであり、それは患者や家族、同じ看護者の経験世界を解釈することで、世界理解と自己理解に到達することをめざしている。ベナーらの解釈学的研究方法は、解釈学的循環を前提にする研究方法である。解釈学的循環とは、解釈学がもっている理解の本質構造であり、理解のプロセスが必然的にたどる独自の運動のことである。本を読む場合を例にとると、本に書かれていることを一挙に理解することはできない。また、解釈学的循環は、先行理解⁶⁹によって導かれながらも、部分部分の理解を辿ることによって、全体の予備理解が深まり、それによって修正が迫られ、部分と全体の間を行き来しながら、理解を深めることができるという理解のプロセスである。それゆえ、解釈学的循環は、理解していくプロセスのことをいうが、どこまでも完結することのない運動であり、避けることのできない人間の理解構造の本質とされる。その意味で、解釈学的前提は、完全な理解に到達することはない。ベナーらは、解釈学的循環の方法は状況の中にいる人間を探究しようとする方法であり、健康と病の経験の理解に有効であると主張する⁷⁰。

解釈学的研究方法による実際の研究においては、研究する者（看護師）は研究参加者（患者）と十分対話することが重要となる。また、データを理解する際は、データの中になくことを読んでではないとされ、そのためには、研究する者の世界を、データの中に投影しないように、自らの世界について自らの認識を一定程度持つ必要がある。そして、解釈が検証可能で受容できるものであること、すなわち方法論上の明確な意識が必要である。それは、解釈の枠組みを形づくるのは、現象と文脈であるから、研究をする者は、研究参加者（患者）の関心と生きられた経験と対話し、現象をそれ自身の用語で研究することをめざさなければならない。それらの解釈が理解の増大をもたらすとベナーらは指摘している⁷¹。

これまで述べたように、解釈学的現象学がめざすものは、存在論的立場から、テキスト解釈を通し

て、日常的な営みや人間の経験の意味をとらえ、理解に到達することである。この研究方法に基づいたベナー/レーベルの現象学的看護論は、患者や家族の経験世界をどのように理解することができるのだろうか。ベナー/レーベルの現象学的看護論は、看護は人を気づかい世話をするケアリング実践であると捉え、看護ができるケアリングの可能性がどのようなものであるかを明らかにしている。これらを踏まえ、第3章ではベナー/レーベルの現象学的看護論を概観し、それらについて考察する。

注

¹木田元 (初版 1970;2011) 『現象学』 岩波新書, pp. 4-5

²木田元 (初版 1970;2011), p. 8

³木田元 (初版 1970;2011), p. 201

⁴木田元 (初版 1970;2011), p. 10

⁵野家啓一 (1996) 「フッサール-身体と大地のアルケオロジー」, 『現代思想の源流』, 講談社, pp. 266-267

⁶メルロ＝ポンティ, M. (1967) 「知覚の現象学 1」 竹内芳郎他訳 みすず書房

⁷西田幾多郎 (1870-1945) は、近代日本の代表的哲学者で、西田哲学の創始者であり、1911年に『善の研究』を完成させ、純粹経験の世界を論理的に純化し、形成することに生涯をかけた。西田はフッサールの現象学にいち早く注目し、講義や論文で日本に紹介した。木田元他編 (1994) 『現象学事典』, 弘文堂, pp. 539-540

⁸早坂泰次郎 (1981) 「病氣と人間—現象学的試論—」, 大森文子他編『患者に目を向けよう チームカンファレンスを中心にして』, 医学書院, pp. 198-208

⁹ヴァン デン ベルク, J. H. & 早坂泰次郎 (1982), 『現象学への招待 〈見ること〉をめぐる断章』, 川島書店, p. 77

¹⁰木田元他編 (1994), pp. 72-74

¹¹ヴァン デン ベルク, J. H. & 早坂泰次郎 (1982), pp. 96-97

¹²ペイターソン, J. G. & ズデラード, L. T. (1983) 『ヒューマニスティック ナーシング』 長谷川浩他訳 医学書院

¹³野島良子 (2009), p. 55

¹⁴ペイターソン, J. G. & ズデラード, L. T. (1983), pp. 11-12

¹⁵ペイターソン, J. G. & ズデラード, L. T. (1983), pp. 10-11

¹⁶ペイターソン, J. G. & ズデラード, L. T. (1983), p. 3

¹⁷ペイターソン, J. G. & ズデラード, L. T. (1983), p. 16

¹⁸ペイターソン, J. G. & ズデラード, L. T. (1983), p. 27

¹⁹ペイターソン, J. G. & ズデラード, L. T. (1983), p. 24

²⁰ペイターソン, J. G. & ズデラード, L. T. (1983), p. 25

²¹ペイターソン, J. G. & ズデラード, L. T. (1983), p. 127

²²高崎絹子 (2006) 『看護援助の現象学』, 医学書院, p. iv

²³パースィ, R. R. (1985) 『健康を—生きる—人間—パースィ看護理論』 高橋照子訳 現代社

²⁴高橋照子 (1991) 『人間科学としての看護学序説—看護への現象学的アプローチ』, 医学書院

²⁵渡邊美千代他 (2004), 「看護における現象学の活用とその動向」, 『看護研究増刊号』, 第37巻第5号, pp. 59-69

²⁶渡邊らは、現象学的研究においては現象学の捉え方に基づいて、厳密な研究方法の理解を深めることが不可欠であると述べる。特に、研究で得られたデータ (研究の対象となる人々自身の語り・記述・絵画などの表現) は、研究者 (看護者) 自らの記述であってはならないこと、研究者自身の主観的偏りをいかに回避するかが大きな課題であるから、研究者としての力量が未熟であるなら、既存の方法に従うべきであると指摘する (渡邊美千代他 (2004), pp. 59-69)。

²⁷西村ユミ (2011) 「現象学的研究における「方法」を問う」, 『看護研究』, 第44巻第1号, p. 4

²⁸筆者が先行研究を国内の文献に限定したのは、渡邊らの研究 (渡邊美千代他 (2004), pp. 59-69) から、日本の看護界における現象学的看護研究は混乱がみられることを明らかにしていたからである。

²⁹わが国における現象学を活用した研究論文は、1990年からである。それ以前は1982年からであるが、ほとんどが現象学に関する解説である。筆者は、1992年以降の現象学を活用した原著論文に限って医学中央誌で検索した。原著論文は、研究そのものが独創的で、新しい知見が論理的に示されており、

看護研究の意義が明確で、看護学の発展に貢献する論文であると、筆者は考えるからである。

³⁰透析療法は、機能不全に陥った腎臓にかわって、血中の老廃物その他の不要な物質を取り除き、体液平衡を調整する方法で、血液透析は人工腎臓を用いて機械的に行う方法であるが、腎臓移植をしないかぎり永久的なものである。したがって、透析療法は、治療の継続による生命維持とQOLの向上、社会復帰に向けて自己管理できるよう援助することが重要になる(中西睦子他編(2002), pp. 648-649)。

³¹広瀬寛子の研究における看護面接は、1988年10月10日から1990年2月28日まで12名の透析患者に行われている。面接回数は面接拒否された3名の患者と、1990年面接開始された2名を除外して、他7名は20回以上、最も面接回数が多い患者には56回の面接がおこなわれている(広瀬寛子(2003), 「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)」, 中島紀恵子他編『看護研究アーカイブス第2巻』, 医学書院 pp. 230-291)。

³²ジオルジ, A. は、心理学において現象学的方法を適応することを提唱し、現象学的心理学という表現を用いている。その現象学的心理学の特徴は、研究のために選ばれた局面において、状況を通してその人が生きているコンテクストの中で意味がとらえられることである。それは、研究者によって知覚され、理解されるため、対象者のコンテクストと研究者のコンテクストを必要とする方法である。さらに、ジオルジ, A. は、現象学的方法の特徴は、記述的であるため、非説明的・非構成的であることを意味し、記述は括弧いれ、存在的主張を留保する現象学的還元がおこなわれ、現象の本質を探究すると述べている(ジオルジ, A. (1981)『現象学的心理学の系譜』早坂泰次郎訳 勁草書房)。

³³広瀬は看護面接について、ロジャーズ, C. R. (Rogers, Carl R.)のクライアント中心のアプローチ(1950年から1960年代にロジャーズによって創始された非支持的な技法である)を基本姿勢としながら、面接という技法を用いて必要に応じて看護師としての専門知識を提供し、継続的に看護をおこなうことを意味すると定義づけている。そして、透析時間帯を活用して面接がおこなわれることから、広瀬は患者が長い透析時間を快適に、安楽に過ごすためにも会話が必要であると述べている(広瀬寛子(2003), pp. 235-236)。

³⁴広瀬寛子(2003), p. 238

³⁵広瀬寛子(2003), p. 238

³⁶広瀬寛子(2003), pp. 275-277

³⁷ロジャーズ, C. R. の述べるカウンセラーとしての3つの姿勢は、自己一致、無条件の肯定的配慮、共感的理解がある(広瀬寛子(2003), p. 278)。

³⁸西村ユミ(2004)『語りかける身体 看護ケアの現象学』, ゆみる出版

³⁹植物状態とは、脳機能の停止である脳死状態とは異なり、植物状態の脳は可逆性の可能性がある。植物状態が3ヶ月以上続くのを、遷延性植物状態という。1977年に、日本脳神経外科学会は、「植物状態」を次のように定義している。それは、自力移動不可能、自力摂食不可能、糞尿失禁状態にある、たとえ声は出しても意味のある発語は不可能、“眼を開け”“手を握れ”などの簡単な命令にはかろうじて応ずることもあるが、それ以上の意思の疎通が不可能、眼球はかろうじて物を追っても認識はできない、ときには、家族および医療者は、意思疎通ができない患者に関心をもつことができない状況に陥りやすいなどである。しかし、患者の日常生活リズムを配慮した心身への刺激効果は実証されている(中西睦子他編(2002), p. 443)。

⁴⁰グラウンデッド・セオリー (grounded theory) は、社会学者であるグレイザー, B.G. とストラウス, A. (Glaser, B.G. & Strauss, A.) (1967) によって開発された具体理論を構築する研究方法である。グレイザーとストラウスは、質的研究において収集されたデータの事象にコードをつけ、そのデータから浮かび上がってくることを類型化していく帰納的な分析過程を表した。これは、あらかじめ演繹的に仮説を立てるのではなく、「現場 (ground)」やフィールドから仮説を作り上げ、データを検討しながら話題を見つけ出し、裏づけをとり、確認したり、評価する方法である。ある話題に関するデータをすべて拾い上げた後は、他の話題やカテゴリーを見つけるためにこの過程を繰り返す研究方法である。グラウンデッド・セオリーの起源は社会学にあるが、どんな研究分野においても活用するこ

とができ、心理学、健康あるいはビジネスの研究でも使用されている。グランデッド・セオリーを用いる看護研究者は、この方法が、看護問題を追跡し、その解決を見つけ、研究結果を看護場面に適応するのにきわめて有用であると考えている（ホロウェイ, I. & ウィーラー, S. (Immy Holloway & Stephanie Wheeler) (2001)『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』野口美和子監訳 医学書院 pp. 102-119)。

⁴¹西村ユミ (2004), p. 41

⁴²西村ユミ (2004), p. 46

⁴³西村ユミ (2004), p. 45

⁴⁴西村ユミは、植物状態患者と看護師のかかわりにおける「視線が絡む」という表現についてメルロ＝ポンティの身体論を手がかりに解明している。植物状態患者との「視線が絡む」という看護師の経験は、科学的な枠組みをもたずに現象学的態度によって、しかも、実存的分析によって垣間みられる前意識的な層に注目するからこそ、押し出された現象であると述べる（西村ユミ (2004), pp. 150-165)。

⁴⁵西村ユミ (2004), pp. 149-174

⁴⁶西村ユミ (2004), p. 47

⁴⁷西村ユミ (2004), p. 215

⁴⁸西村ユミ (2004), p. 217

⁴⁹西村ユミ (2004), p. 220

⁵⁰脳血管障害は、＜脳血管疾患＞脳血管の病変によって症状を呈したものをいい、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、一過性脳虚血性発作、高血圧性脳症、ウィルス動脈輪閉塞症などを含む（中西睦子他編 (2002), p. 712)。

⁵¹山内典子 (2007a), 「看護を通してみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験—発症から6週間の期間に焦点を当てて」, 『日本看護科学会誌』, 第27巻1号, pp14-22

⁵²山内典子 (2007b), 『看護をとおしてみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験』, すびか書房, p. 25

⁵³山内典子 (2007b), p. 128

⁵⁴田中美恵子は山内典子の論文におけるFさんの事例について、患者の経験を身体・精神と分離することなく、その内側から理解しようとする姿勢であり、こうした看護の経験は、多くの看護者の経験に通じるものであり、得られたデータには、実践行為としての看護の本質を探る可能性も秘めていると述べている（田中美恵子 (2007)「解釈学的現象学がひらく臨床看護研究の新たな地平」, 山内典子『看護をとおしてみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験』, すびか書房, p. 204)。

⁵⁵山内典子 (2007a), p. 21

⁵⁶トゥームズ, S. K. (2001)『病いの意味—看護と患者理解のための現象学』永見勇訳 日本看護協会出版会

⁵⁷多発性硬化症は、15～50歳の年齢層に好発し、中枢神経に多発性脱髄病変が存在する。臨床的には視力障害・福視・運動麻痺・感覚異常・運動失調などの症状がみられ、これらの寛解や再発が認められる。治療は、副腎皮質ホルモン薬などが用いられる（中西睦子他編 (2002), p. 586)。

⁵⁸トゥームズ, S. K. (2001), p. 15

⁵⁹トゥームズ, S. K. (2001), p. 19

⁶⁰トゥームズ, S. K. (2001), p. 21

⁶¹鷺田清一 (2004)「臨床のまなざし、現象学の思考」, 西村ユミ『語りかける身体—看護ケアの現象学』ゆみる出版, p. 258

⁶²ダンロップ, M. J. (2006), 「ケアリングの科学は可能か?」, ベナー, P. 編『解釈的現象学—健康と病気における身体性・ケアリング・倫理』相良-ローゼマイヤーみはる監訳 医歯薬出版株式会社, pp. 32-33

⁶³範例とは、研究や学習の方向づけとなるような具体的な事例のことである（ベナー, P. (2005)

『ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ』井部俊子監訳 医学書院 pp. 7-8)。

⁶⁴ダンロップ, M. J. (2006) , p. 35

⁶⁵ドレイファス, H. L. (2005) , pp. 37-38

⁶⁶レナード, V.W. (2006) , pp. 41-60

⁶⁷ 田中美恵子 (2007) , pp. 197-198

⁶⁸ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 20

⁶⁹ 先行理解とは、予備的な理解のことである、人は、何の予備知識もなく読み始めることはない。その本がどのような目的で何について書かれたものであるか、おおよその理解は持ち合わせているはずであり、テキスト全体についてのそうした先行理解が一文一文を読む際の見通しを与えてくれる (ベナー, P. 編 (2006) , p. 335)。

⁷⁰ベナー, P. 編 (2006) , p. 335

⁷¹ベナー, P. (2006) 「健康・病気・ケアリング実践についての研究における解釈的現象学の流儀と技能」, ベナー, P. 編 『解釈的現象学 ——健康と病気における身体性・ケアリング・倫理』相良-ローゼマイヤーみはる監訳 医歯薬出版株式会社 pp. 93-115

第3章 ベナー/ルーベルの現象学的看護論

第2章で検討した先行研究において、患者の理解を深める方法論の一つとして解釈学的現象学が優れていることが確認された。第3章においては、『ベナー/ルーベルの現象学的看護論』を概観し、患者である他者の体験世界はどのように理解されうるか、そして、その理解に基づいてケアの可能性はどのように開かれるかについて考察する。

ベナー/ルーベルの現象学的看護論は、ハイデガー、メルロ＝ポンティに依拠した解釈学的現象学の立場をとっており、ドレイファス, H. L. (Hubert L. Dreyfus) によるハイデガー解釈に負っている。そこでまず、ドレイファスによるハイデガー解釈について概観し、考察する。

そののちに本論の目的である看護におけるケアリングについて論じる。

3-1 ドレイファス, H. L. ——世界内存在論の理解

ハイデガーの世界内存在論の理解は、ドレイファスの著作である『世界内存在—『存在と時間』における日常性の解釈学』に基づいておこなう。この著作は、ハイデガーの『存在と時間』のコメントリーとして書かれているが、ドレイファスは特に『存在と時間』の第一部第一篇を解説の対象としている。それはドレイファスが、『存在と時間』の第一部第一篇が、『存在と時間』の最も独創的で重要な部分であるとみなしているからである。そのことについてドレイファスは、まさにこの第一部第一篇においてハイデガーは、世界内存在についての説明を展開し、かつ、この説明を用いて伝統的な存在論や認識論への徹底した批判を基礎づけているからであると述べている¹。ドレイファスは、ハイデガーの最大の関心事は、物事を理解するわれわれの能力を理解すべく存在への問いを立てることであり、ハイデガーが存在について語る時彼の念頭にあるのは、われわれの日常的な背景的振る舞いと密接に結びついた理解可能性だということを忘れてはならないと叙述する²。

ハイデガーは「現存在」(Dasein) という語を用いて存在の問いへアプローチする。「現存在」という語は、日常のドイツ語では「日々の人間の生活」を意味する場合があり、この用法に依拠してハイデガーはこの語を人間存在を意味する術語として用いているが、ドレイファスはこの解釈に当たって多くの論者が過ちを犯していると指摘する。すなわち、本当ならばわれわれはこの語を心的状態や心的状態が持つ志向性より、もっと基底的なものとして解さねばならないし、現存在は意識を持った主体ではないというものである³。ドレイファスのこの説明は、現存在を個別的な人格とみなしてはならないことを述べている。ドレイファスによれば、ハイデガーが現存在という言葉に何を意味しているかを理解するためには、英語の「human being」という言葉を考えてみる必要があり、この言葉は、すべての人々にとって特徴的な存在の仕方を意味するか、あるいは一人の人間(a human being)を意味する、ということである⁴。

このようなドレイファスのハイデガー解釈は、ベナー/ルーベルの現象学的看護論に影響を及ぼしている。特に、『存在と時間』の第一部第二篇で扱われる死、本来性、時間性、歴史性などの概念をドレイファスが詳細に分析していないためにもたらされた影響については、第4章のベナー/ルーベルの現象学的看護論の批判的検討でとりあげる。

ベナー/ルーベルは、彼らの現象学的人間観の中心概念として、「気づかい caring」⁵という語を用

いて看護論を展開している。ベナー/ルーベルが用いている「気づかい」(caring)という語は、ハイデガーの人間のあり方を表す存在論的な概念である「気遣い」(Sorge)を捉え直した概念である。したがって、ベナー/ルーベルの看護論の検討にあたっては、まず、彼らの看護論の抛り所となっているドレイファスのハイデガー解釈に基づいて「気遣い」(Sorge)の概念について考察する。尚、このハイデガーの「気遣い Sorge」という概念については、中山将⁹や田邊正俊⁷が詳細に分析しているので、これらを参考しつつドレイファスのハイデガー解釈を検討する。ここで「気遣い」と「気づかい」の表記については、ベナー看護論においては、すべて「気づかい」(訳語として用いられている)という語を用い、それ以外の訳者の表記については、すべて「気遣い」という語を用い、使い分ける。

ハイデガーの気遣い(Sorge)という概念は、どのような構造としてとらえられるであろうか。ドレイファスは、ハイデガーにおける気遣いは、存在論的な構造概念として考えねばならない。ドレイファスは、次のように指摘している。

気遣い(Sorge)は、あらゆる現存在において存在的に眼前に見いだされるような、「辛苦」、「憂愁」、「生活の心配」などとは無関係である。これらのものは、その反対物である「心配知らず」や「陽気」と同様に、現存在が存在論的に解された気遣いであるゆえにのみ、存在的に可能である。⁸

ハイデガーは、気遣い(Sorge)を心配や実際的な配慮といったものとしてのみ理解されることを防ごうとしている。それはSorgeという語は、「心配事」といった用法でのドイツ語で、英語のcareにあたるが、ハイデガーは気遣い(Sorge/care)という言葉によって、存在が私にかかわってくる(being gets to me)という非常に一般的な事実を名指したかったからであると、ドレイファスは述べている⁹。その上で、ドレイファスは、「気遣うことに含まれるいかなる存在的(ontisch/ontic)意味も、存在論的(ontologisch/ontological)な気遣うことの様態として総括されるべきものであるということになる」と以下のように説明している¹⁰。「気遣うことの存在的な意味とは、われわれ個々の心配や心痛などの具体的なあり方をさしており、存在論的な意味とは、人間が人間であるあり方をさしている。言い換えれば、気遣うというわれわれの心配や心痛などの具体的な気遣いのあり方は、人間が人間として存在する仕方としての存在論的な気遣うことに基づいている」として、ドレイファスはハイデガーの気遣いについて以下のようにまとめている。

世界内存在が本質上、気遣い(Sorge)であるがゆえにこそ、これまでの分析において、道具的存在者のもとでの存在が、配慮(Besorgen)として、われわれに世界内部的に出会われるような他者の共現存在と共なる存在が、顧慮(Fürsorge)としてとらえられた。¹¹

これは、気遣い(Sorge)が現存在の存在の仕方の多様な側面を統一するものであることを表している。ハイデガーの「気遣い」に関する三つの術語——SorgeとBesorgenとFürsorge——において、

Sorge は世界内存在という人間の基本的なあり方全般を総括する概念であり、あとの二つはそこからの派生概念である。すなわち、Besorgen は、生活世界の諸事物（道具的存在者）との実践的交渉の内に在るという側面から人間の世界内存在を言い表すための概念、Fürsorge は他者とともに在るという側面から人間の世界内存在を言い表す概念で、それぞれ「配慮」「顧慮」を意味している。

ドレイファスは、「気遣い (Sorge) は現存在の存在の仕方 (実存) の多様な側面を統一するものであるから、存在論的に理解すれば、気遣うことは自分自身を問題にするということであり、自分自身を問題にするということは、道具の使用に端的に適所的に参与することから、まったく利害関心を離れた凝視に至るさまざまな形態をとりうる」と¹²、ハイデガーの考えを説明している。

同じように、中山は、「関心」(中山は、Sorge に対して気遣いではなく関心という訳語をあてている) と訳されたドイツ語 Sorge におけるハイデガーの含意は、「何かに関わっていくあり方」であり、その何かは自分以外のものであるが、究極的には当の自分自身であると説明している。現存在が自分以外のものに関わるのは、「世界の内に在る (世界内存在) ほかにないゆえであって、世界の内にいることを通じて、自分があること自体にかかわるあり方をしてい」ることが述べられている¹³。

ドレイファスや中山が述べているのは、ハイデガーにおける存在論的な世界は、われわれの気遣いという態度によって構成されているということである。この世界の内に在るといふ現存在 (人間) のあり方は、世界に投げ込まれた存在といえるが、そのことをドレイファスは、ハイデガーを解釈して「現存在は世界に住まう存在である」¹⁴と述べているが、世界に住まうということとは、さしあたり日常の、道具的な性格をもつものとのかわりにおいて成り立っている世界の内で、現存在が存在していることを意味している。したがって、現存在は、投げ込まれた存在として世界の内にあって、自分が存在することのために関わるあり方をするが、身の廻りのものに気を配り、身の廻りの他人を気遣う存在である。これらは、ハイデガー自身の言葉でいえば、「日常性」における現存在のあり方である。

この存在論的意味での世界というのは、環境や自然や世界内の事物の総体といった、通常の世界理解とは全く異なった意味をもつ。われわれが日常的に使う環境や自然をさした言葉の世界は、存在的な意味として区別される。

配慮 (Besorgen) は、道具の使用者として手許のものへの関わることを意味する。ハイデガーは、現存在が日々の生活の中で道具的存在者と関わるあり方を「交渉」(Umgang) (何かを製作する、何かを役立てる、何かを整理し世話をするという意味) と呼ぶ。道具的存在者 (Zuhandenes) とは、配慮的に気遣われるもの一般をさす表現である。われわれは、何かをなすために手許にある事物を使用するが、使用するための事物が道具であり、日常的に使われる道具類や用具、玩具、衣類、住居など、有用なものはすべて広い意味で道具である。

道具は、それが何か使用されるためにあり、単独に在ることはなく、道具全体 (相互に関連する道具のこと) に属するものとして現れる¹⁶。ハイデガーは、ハンマーを例に挙げ、「ハンマーは釘を打つためのものであるが、それは何かを固定し、究極的には悪天候に備える避難所をつくる目的のためである」¹⁷と説明している。このように、ドレイファスによれば、道具的存在者は、「適所性 (巻き込ま

れていること) (Bewandtnis)」をもっており、道具は、ハイデガーが「有意義性 (Bedeutsamkeit)」と呼ぶ道具全体に関連して意味を持つ¹⁸。例えばハンマーは、それを他の道具と結びつける相互の連関 (釘、固定する木材、悪天候に備える家) があってこそハンマーとしての意味を持つ。ハンマーの意味を理解することは、ハンマーが何のために使われ得るのか、またどのように使用すべきかを知ることである¹⁹。つまり、ハンマーを用いることによって果たされるべき仕事は何であるかということに結びつけられているのである。道具は、それを日常生活における活動 (人間であることの存在仕方) の目的であるものに使用される。すなわち、ハンマーで打つことも、世界における現存在のあり方であり、現存在がこの世界で道具を使用しながら生きていく存在であることを現している。

一方、現存在は他の人びとと共にある (共存在 Mitsein) というあり方をするが、それは他人のためにあるあり方を目ざす関わりであり、顧慮 (Fürsorge) として捉えられる。顧慮に関するハイデガーの論述は少ないが、彼は顧慮の二つの極端な可能性について述べて入る。一つは「他者に代わって飛び込むタイプの顧慮」であり、他は「他者の前で範を垂れるタイプの顧慮」²⁰である。

ハイデガーは、気遣い (世界内存在) の意味をなすものとして時間性について、「現存在の存在が、世界内部的に出会われる存在者のもとで存在として、おのれに先んじて (世界) のうちでにすでに存在している、ということの意味する」²¹と論じている。これらは、時間的視点から現存在は、現在の内に留まっていること、過去の事実を背負っていること、未来へ向かっていることを意味している²²。ハイデガーは、「時間性は本来的な気遣いの意味としてあらわになるのである」²³と述べ、時間性を気遣いの意味とするのである。すなわち、世界における現存在のあり方は、身の回りの物と交渉しながら在るとするのが具体的な現実において、世界のうちに投げ出されてあるという仕方では存在しないこと、現存在は自分に関わりながら自分を越えていくことを意味する。

ドレイファスの著書におけるハイデガー解釈は、『存在と時間』の第一部第一篇の世界内存在における日常性の解釈学を重視していることから、気遣いの時間性については、ほとんど展開されていない。ドレイファスは、ハイデガーの日常性の解釈学の議論において、「われわれが社会化されてそのなかへと巻き込まれていながらしかもわれわれの心中でそれが表象されることがないような、日常的ふるまい²⁴という背景」というハイデガーの考えを重要視する。このドレイファスの考え方は、ハイデガー解釈への新しいアプローチであり、それは、日常的事象に対処していく「心抜き」の技能の現象学であるとされる²⁵。この技能の現象学については、ベナー/ルーベルの看護論に影響を与えており、熟練看護師の技能獲得において論じられる際の、根拠となっている²⁶。

このようにドレイファスの世界内存在論を理解することは、ベナー/ルーベルの現象学的看護論において明らかになっている「気づかい (caring)」の第一義性について検討する手がかりになると、筆者は考える。このことを踏まえ、次にベナー/ルーベルの看護論の検討をおこなう。

3-2 ベナー/ルーベルの現象学的看護論の特徴

ベナー/ルーベルの看護論は、「気づかい (caring)」と「ストレスと対処」、「健康」の間の関係に考察を加え、気づかいの第一義性を明らかにすることを通じて、人が健康な状況とストレス状況下で生き抜いている体験を看護に固有な観方で叙述するものである²⁷。ベナー/ルーベルの看護論の目的

は、看護に固有の観方を心理学的・生理学的・生物医学的な観方から区別することにある。看護に固有の観方とは、看護という実践に内在的な善をめぐる特定の考え方や、熟練した看護実践の内に埋め込まれた知とに基づいたものの観方である。また、彼らの看護論では、ハイデガーの存在論的概念を看護における人間観として捉え直し、存在論的概念としての「気づかい」²⁸と存在的次元の具体的看護ケアとの深い関連を述べている。その意味で、ベナーらの看護論は、存在論的な観方を基盤として存在的次元でのケアを探究するものである。以上のことから、ベナーらの看護論を考察する前に、まず、彼らが存在論的次元と存在的次元に共通して用いる「caring」、「concern」の語について検討する。

(1) 「caring」、「concern」

ベナーらは、冒頭の箇所では気づかい (caring) の第一義性について次のように述べている。

本書で用いる気づかい (caring) という語は、人が何らかの出来事や他者、計画、物事を大事に思うということの意味する。自分にとっての重要度という面から見て内部に濃淡の差のある世界、つまり非常に重要な事柄とそうでもない事柄、まったくどうでもよい事柄がその内部に区別される。そういった世界に住むのが人間という存在だとすれば、その根本条件をなすのが気づかいである。「人が何かにつなぎとめられること」「何かを大事に思うこと」を表す言葉として「気づかい」という言葉が有益なのは、それが思考と感情と行為を区別せず、人間の知の働きと存在を一体的に表現する言葉だからである。さらに、気づかうという言葉で我々は、様々な意味での「巻き込まれて関与していること」 (involvement) を適切に表現できる。²⁹

ここで述べられている「気づかい (caring)」は、人間の本質的あり方である「世界内存在」を表現する言葉として存在論的な意味で用いられている。「気づかい」とは、人が何か、誰かを大事に思うこと、何かにつなぎとめられることを表す言葉であり、巻き込まれ関与するあり方である。人は気づかいを通じて自分以外の何か・誰かに巻き込まれ関与する存在である。すなわち、ドレイファスがハイデガーを解釈して述べているように、人間とは自分の世界に住まう存在であるといえる³⁰。ベナーらが用いる「気づかい」という語は、ハイデガーの人間の基本的あり方を表す存在論的概念である気遣い (Sorge) を捉えなおした概念である。さらに、状況に巻き込まれて関与するという人間のあり方は、ハイデガーのいう関心 (配慮) にあたる³¹。つまり、ベナーらにとっては、「関心」と、「気づかい」という語はどちらも、現象学的人間観の中心概念である気づかいを表す概念と捉えられている。

ハイデガーの「気遣い」Sorge という述語は、ドレイファスの英語訳ではcareである。「気遣い (Sorge)」は、世界内存在という人間の基本的あり方全般を総括する概念であるゆえに、そこから派生する概念として、生活世界の諸事物に向けられるケアとして配慮 (Besorgen/ concern)、他人へのケアとして顧慮 (Fürsorge/ solicitude) と捉えられる³²。ドレイファスは、気づかうことに含まれるいかなる存

在的な気づかい（他人を気づかうことや道具が使えるか気にかけるなどの具体的な活動は、人や物との人間のあり方にかかわることを意味する）も、存在論的な気づかいの様態として総括されると述べている³³。

これらのことからベナーらは、ハイデガーの気遣い (Sorge/care) という存在論的概念を、看護における「気づかい (caring)」と結びつく概念として、捉えていると解することができる。そして、看護は人を気づかい世話をする実践 (caring practice) のひとつであり、人を気づかい世話をする実践は、患者への具体的ケアとして具現される。これにより、ハイデガーの存在論的概念である気づかいは、ベナーらが現象学的人間論の中心概念とする気づかいを通じて、看護を、「人間の基本的あり方に根ざしつつ、存在次元での具体的に患者を気づかうこと（気にかける、世話をする、看護すること）」と規定しうる。

ベナーらの現象学的人間論において、巻き込まれ関与するというわれわれのあり方はすべて「気づかい caring」という言葉で表現できるとするならば、ベナーらが用いる「関心 concern」も「気づかい」に包含されうる言葉であると筆者は考える³⁴。すなわち、ベナーらは関心という語を配慮

(Besorgen) という意味で用いているといえよう。これ以降、筆者は関心と気づかいはベナーらの用法にしたがって表記する。

気づかいは、ベナーらの看護論の中心概念である。そして、ベナーらは、健康と病いを人の生き抜く体験ととらえており、その中で気づかひの第一義性について論じている。すなわち、ベナーらの看護論は、気づかひを第一義的として、現象学的立場から人の生き抜く体験を明らかにしている。そこで次に、ベナーらの現象学的看護論が、気づかひを第一義的であるとする意味について検討する。

(2) 気づかひの第一義性

ベナーらは、存在論的概念である「気づかひ」を、人が何かを大事に思うこと、何かにつなぎ止められていること、そして、さまざまな意味で巻き込まれて関与するあり方であると定義づけることにより、実践においては気づかひが第一義的であるとみなす。それは、気づかひが、人間にとって体験と行為の可能性をつくり出すからである。つまり、人にとって何が大事に思われるかを決めるのが気づかひであるから、何をストレスと受け止めるか、それによってどのような対処の選択肢を持ち合わせているかも気づかひのあり方によって決まってくると述べている³⁵。

そして、人は何かを気づかひしているからこそ、病気によって気づかひしているものとのかわりが阻まれると、ストレスを感じる。気づかうものがなければ、何もストレスを感じることはない。しかし、人が気づかう何かがあるからこそ、たとえ病気に直面した際に何らかの受け容れ可能な対処の選択肢が際立ってくるし、今の辛い治療や絶望的な状況にも耐えていけるといえる。

ベナーらは、人間に気づかうものがあれば、患者が余命幾ばくもなく死がせまっても生活が維持できるとして、死ぬ前にもう一度家に帰ることに気持ちを向け続ける患者の例をあげている。

余命幾ばくもない、医学的にできることは何も残されていない患者の病室を訪れたとき、その患者は、死を間近にしても生活は続いていることを教えてくれた。患者は相変わらず

コーヒーを熱く容れてほしいと言ったし、朝日と夕日が見えるような位置に寝かせてもらうのを好んだ。患者は見舞いの夫人とおしゃべりを楽しみにしていた、行き届いた管理によって人工肛門は特に支障とならなかった。患者は明るい緑の靴下を履き、冗談を言った。患者の努力はすべて、死ぬ前にもう一度家に帰ることに向けられていた。(中略)

患者は、状況づけられた可能性を生き抜いていたのであり、看護師たちにこの意味を自分自身のものとしなければならないことを悟らせたのである。余命いくばくもない患者を取り巻く人たちが、患者がまだ生活を営み、まだ世界をもち、いろいろなことに関心を持っているのに、そのことを忘れてしまうことくらい悲しいことはない。実際の死に先立つ社会的な死は悲慘さにおいて格別である³⁶。

この事例は、看護を提供する看護者に、患者がどのような状況にあろうとも患者は生活を営み、まだ世界を持ち、いろいろなことに関心を持っている何か・誰かを気づかうことができる存在であることを教えている。医療者は往々にして、医療的に何もなすすべがないと諦めてしまうことが多いが、患者は死ぬのを待つ存在ではなく、最後まで自分の生を生き続ける存在であると理解することは、看護の見通しを立てることが可能になると教えている。逆に、患者は困難な状況に直面した患者は気づかうものを何も持たないと看護師が決めつけてしまうと、患者は生きる意欲をなくしてしまい、看護の見通しも立たなくなると、筆者は考える。なぜなら、困難な状況に直面した患者は何も気づかうものがないと看護師が決めつけることは、看護師が患者への気づかいをやめることであって、患者に有益な看護師の働きかけが何であるかを気づくことができなくなり、その後の看護援助を閉ざしてしまうからである。たとえ、患者が気づかうものは何もない絶望的な状況にあっても、患者が可能性の感覚を維持できるように看護師が気づかうことができれば、患者はまた自分自身の気づかう能力を取り戻すことができる。そのような看護師の患者への気づかいは、患者の置かれている状況の中に看護師が自ら進んで巻き込まれているあり方となる³⁷。

気づかいは第一義的であるという他の理由についてベナーらは、気づかうことによって状況に身をおくことができ、世界のある側面が際立ってきて、問題が発見され、解決の道が開けるからであると述べる。看護の場合でいえば、気づかいという条件の下で、看護師はどのような働きかけが患者のためになるか気づくことができ、その気づきによってその後の看護は導かれる。また、患者に現れる回復と悪化の微妙な兆候を看護師が察知できるのは、気づかいは前提にあってのことである。このように気づかいは効果的な看護実践のよりどころとなるため、ベナーらは気づかいは看護師の熟練にとっての必須の条件であると論じる³⁸。

さらにベナーらは、人に援助を与える条件と、人が援助を受け容れる条件は気づかいによるとしている。気づかうという関係は、信頼の条件をつくり出す。援助を受ける患者はこの信頼の条件のなかで初めて、援助を受け容れることができるのであり、患者が気づかわれていることを感じるることができる。看護が単なるテクニックに還元されないのはこのためである。

ベナーらの看護論において、気づかいは第一義的であるとする理由は、人に援助の可能性を開き、患者と看護師の援助を与えたり、援助を受け取ったりする関係を成り立たせ、効果的な看護実践の

よりどころとなるからである。これは、ベナーらの基本的な看護観を表すものである。この看護観に基づいて、解釈学の立場から、健康と病気を人の生き抜く体験としてとらえ、健康であることと病気であることは人間の世界内存在の特定の様式として理解されるのである。この世界内存在様式というのは、ハイデガーとメルロ＝ポンティによれば、反省的思考に先立つ人間の基本的あり方である。そして、人がどんな条件で治療を求め、援助を受け容れるかは、人が健康と病気をどのように体験しているかによって決まるとベナーらは論じる³⁹。つまり、人が健康なときと病気のときに、何を気づかっているか、何を大切にしているか、どのような状況に巻き込まれているのかが理解されれば、人に援助を与える条件と、人が援助を受け容れる条件がつくり出されるのである。このことは看護に限らず、人を気づかい世話をする実践はあらゆる医療実践にあてはまり、看護もそのひとつであることはいうまでもない。看護実践においては、病気を人の生き抜く体験としてとらえ、その人の生きられた体験世界を看護者が理解することが必要となる。人の病気体験を理解することは、その病気体験の意味を解釈することであり、そのための手だてとして、知識や技術だけではなく、現象学が必要になるのである。ベナーらのとる立場は、記述的・解釈学的であり、その目標は人の健康と病気を生き抜く体験の理解にある。

ここでの健康と病気は、看護という観点から人の生き抜く体験として捉えられる。ゆえに、病気 (illness) は疾患 (disease) と区別される。ベナーらは、健康を単に病気のない状態とはとらえない。疾患は、細胞・組織・器官レベルでの失調の現れであるのに対し、病気は能力の喪失や機能不全をめぐる人間独自の体験として捉えられる⁴⁰。そして、ベナーらは病気と疾患は双方向に影響を及ぼす応接関係にあると述べ、デカルト的二元論が描くような心と身体が分断する観方を克服する人間観を主張する。

これまで、検討してきたことにより、ベナーらの看護論が何故、気づかいを第一義的とするかについては明らかにできた。ベナーらの看護論は、気づかいを第一義的とする人の健康と病気を生き抜く探検を看護の視点から捉え、現象学的人間観と呼ぶ人間の観方に基づいて展開されていることから、次にベナー／ルーベルの現象学的人間観を概観し、気づかいに基づいた他者理解と、その理解に基づく看護実践について検討する。

3-2-1 ベナー／ルーベルの現象学的人間観

ハイデガーによれば、人間とは己を解釈する存在である。つまり予め決められた姿を持って世界に参入するのではなく、人生を生きて行く中で次第に自らのあり方を定義されていくのが人間である。また、人間は自分の世界内存在様式について、努力なしに非反省的な理解を持っている。人間がこうした理解を持ちうるのは、意味を帯びた状況のうちに常に投げ込まれていて、意味をそこで直接つかんでいるからである⁴¹。人はいったん状況をそのように把握すれば、改めてそれに意味を付与することはしない。状況把握ということが、技能と慣習と言語のうちに埋め込まれた自明化した意味に基づいているからである⁴²。そして、その状況把握が可能になるのは、人間の本質的な諸側面によるのである。このようなハイデガーの現象学的人間論に基づいてベナーらは現象学的人間観を示している。ここでは、ベナーら現象学的人間観とその人間観に基づく現象学的看護論はどのようなものであるか

概観し、考察する。

ベナー/ルーベルの現象学的人間観の特徴として、1) 身体に根ざした知性 (embodied intelligence)、2) 背景の意味 (background meaning)、3) 気づかい (caring)、4) 状況 (the situation) が挙げられる⁴³。

1) 身体に根ざした知性 (embodied intelligence)

人間が円滑に物を使いこなし、道具を身体の延長のように使いこなせるのは、身体に根ざした知性が働いているからであり、我々がそれぞれの状況の持つ意味を迅速に、悲明示的・無意識的につかむ方法を具えているのは、この身体に根ざした知性の働きであると述べる⁴⁴。つまり、無意識のうち物ごとが認知され、過去の経験と統合しながら身体活動が導かれるのは、身体に根ざした知性の働きによることを示している。身体に根ざした知性の具体的な例として、ベナーらは人間が慣れ親しんだ顔や事物の認知をはじめ、ジャズピアニストの非常に複雑な技能や、熟練した看護師の注射や採血の技能 (針と注射器は一体になってスムーズに動き、注射ができる)、さらにタイプライターを使う、顕微鏡をのぞく活動などの人間の様々な活動領域で見られることから挙げている。これらの活動はすべて人の存在様式の一部・一側面をなしている。ベナーらの現象学的人間観において、人が身体に根ざした知性を持つことは人間が単に心身統合的な存在であるというにとどまらず、人が自分のものとして生き抜いている意味を通じて状況の内に存在する能力をもつことを示している。このように人間は身体に根ざした知性として存在するがゆえに、世界の内にあって、それを自分の世界、意味の世界として認識でき、この世界に安らぎを感じながら生きることができる⁴⁵。

さらに、ベナーらはメルロ＝ポンティの身体論を素描して、身体に根ざした知性についての理解を深めれば、自分が病気のときの身体の扱い方も、病人の世話をする時の身体の扱い方も大きく変わってくるはずであると述べている。それによると、人は誕生の時から持っている前文化的身体で様々な反応能力 (生得的複合体) を具えており、身さらに体が文化的・社会的に学習される習慣的身体、熟練技能を具えた習慣的身体を習得し、人が複雑な状況に素早く柔軟に対処できる能力を潜在的に持つという。この身体の役割の観方から、身体の統合感覚と可能性感覚を取り戻す身体治療に期待がもてる⁴⁶という。このようにベナーらは、身体に根ざした知性によって、技能の熟練が可能になるとして、この知は技能を語るのに重要な概念と位置づけている。

2) 背景の意味 (background meaning)

ベナーらによると、背景の意味は、主観的なものでも、命題の形で述べられるものでもなく、文化によって人に誕生の時から与えられ、その人にとって何が現実であるかを見なされるかを定めるものである。背景の意味は、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るというハイデガーの考えに基づくものである。人間は、身体に根ざした知性として存在しているため、誕生の時から背景の意味を身につけていくことができる。それは、自分の属する文化・下位文化 (サブカルチャー)・家族を通じて与えられ、文化的慣習と熟練した技能活動の内に埋め込まれ、それは身体の内に取り込まれて、人が日々の生活を円滑に営んでいく土台となっているから、個人の生きて

いる状況を記述するのに役立つばかりか、その状況を構成しているといえる⁴⁷。

この背景的意味の作用の仕方の例として、ベナーらは、米国と日本の母子相互関係を観察し、注意深く記録した研究例について述べている。それによると、文化に応じて赤ん坊の存在様式に違いが見られるのは、母子相互関係の形態がそれぞれの文化で異なるからであり、それは日米における文化的（背景的）意味の違いであるという⁴⁸。この例は、ドレイファスに倣ったものである⁴⁹。

ベナーらは背景的意味を生き抜くに連れて、背景的意味は新しく変様され新しい形態を取入れていくとしている。それでは絶えず変動する文化的背景的意味を個人が取入れていくなら、われわれは他者のもつ背景的意味を理解することはできないのではないだろうかという疑問がおきる。しかし、現象学的な観方において背景的意味は、世界に対する理解の様式であるから、人間は、文化的背景を共有し同じ状況の内に身を置く人間を研究する場合は、その人たちの間に共通のテーマや、共通の意味、さらに共通の関心さえあるはずと見てよいだろう。さらにベナーらは、人間の共通性の基盤があるのは、固有性もともにあると述べる⁵⁰。

3) 関心 (concern) ⁵¹

関心とは、我々にとって何か誰かが大事に思われる、意義を有することである。そして、そのように物事や他者が我々にとって大事に思われるからこそ、我々は世界に巻き込まれるのである。この巻き込まれ関与するという我々のあり方を、ハイデガーに倣ってベナーらは、関心 (concern) と呼ぶ⁵²。つまり、人間は関心を通じて自分以外のさまざまな事象に巻き込まれ関わり合うのであり、関心とは、世界内存在という人間独自のあり方を表す概念である。人間がいかにして世界の内に存在でき、意味を直接把握できるかを説明できるのは、関心によってであると述べられている。

関心は、意味（人の生き抜く意味）につながる概念であるから、人の関心を理解する上では、人（患者）はどの程度巻き込まれ関与しているかという量的な問いではなく、どのように関心に巻き込まれ関与しているかが重要である。そのためには、医療者の解釈と記述が重要になる⁵³。

患者が大きな病気に見舞われたとき、患者の気づかいはまず病気そのものに向けられる。患者が病気をどのように受け止め、治療を乗り切っていくかは、患者自身の気づかいによるが、患者は特定のやり方で自分の病気を引き受けていく。看護師が患者の病気の受け止め方や、何を恐れているか、何が阻害されているかを理解しようとするのは、患者が何を気づかっているかを理解するためである。病気になると人は援助が必要になる。特に、看護師の援助は、不可欠である⁵⁴。

ベナーらは、関心「concern」には質の違いがあり、意味につながる概念であるから、われわれは人がどのように生き抜いているかを問題にできるとして、例としてハイデガーの術語である他者への配慮「solicitude」というという語で説明している⁵⁵。ここでベナーらは、他者への配慮 (solicitude) という意味に関心 (concern) という語を使っているが、「concern」いう語は、ドレイファスがハイデガー解釈で配慮 (Besorgen) を意味したものである。したがって、翻訳者の難波卓志が述べているように、ベナーらが「concern」をハイデガーの術語というとき、必ずしも「Sorge」や「Fürsorge」と区別する「Besorgen」の意味を指しているとは言えないのである⁵⁶。ベナーらは、ハイデガーの述語の意味を忠実には用いていないといえる。ここではベナーらは、病人の看護に援用して、二種類の

タイプの他者への関心「concern」に、他者への配慮 (solicitude) という意味をもたせて以下のように説明している。

他者に代わって、その人の気づかっている事柄の中に飛び込み、それを「引き受ける」種類の配慮 (solicitude) と、「他者の抱く気づかい (care) 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跳び方を示す、範を垂れる」ような種類の配慮 (solicitude) である。第一の種類の関心 (concern) の下では、他者は自分自身の立場から投げ出されてしまう。(中略) 患者の病気がひどくて人の助けが不可欠な場合、われわれは「飛び込んで」引き受けるしかない。しかし問題は、この種の「引き受け」が必要な一線を越えてしまいがちなことである。看護する側かされる側、いずれかのせいでそういう問題はまま起こる。(中略) 他者に代わって「飛び込む」第一の種類の配慮 (solicitude) は、支配と依存にさえ容易に転化してしまうのである。もっとも、そうした支配は微妙で、当事者自身気づきにくいのだが。

それに対し、第二の種類の配慮 (solicitude) は支持と助勢の一形態である。それは他者がこうありたいと思っているようなあり方でいられるように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をなすものである⁵⁷。

ここで述べられている第一のタイプの配慮 (solicitude) は、看護者が、患者のためによかれと思って献身的に看護をしているつもりでも、相手の意向を無視することは、パターンリスティックな援助に陥ってしまうことを指している。それに対して、範を垂れる第二のタイプ配慮 (solicitude) は、いわゆる患者の自律を支える看護援助であり、そのような援助のあり方は、患者が自分の気づかいを取り戻し、援助する看護師には専門職としての成長をもたらす。ハイデガーは、この二つのタイプは顧慮 (Fürsorg) の様態として論じ、この二つのタイプは多様な混合形式を産み出すと述べている⁵⁸が、詳細は分析はなされていない。筆者も、実際の看護援助においては、このような「飛び込むタイプの配慮」と「範を垂れるタイプの配慮」のどちらか一方のタイプというより、そのときの患者の状況の変化に応じて援助が求められると考える。例えば、患者が生命の危機的な状況で救急搬送されてきた場合や意志疎通ができない患者は、飛び込むタイプの援助を必要とするであろうし、同じ患者でも病状が回復すればその患者の求めに応えるような支援、患者の自律を支えるような援助が必要になると筆者は考える。それゆえ援助する人は、援助される人が何を大切にしているか、患者の観点にたって理解することが求められる。問題なのは、患者の求めに応じて看護援助を行う場合、患者が気づかっていることを無視してしまいがちになることである。人は、気づかうべき対象があるからこそ、困難な状況においても、リスクを背負うことになっても患者が自らを引き受けて積極的に生きようとする態度を導くことができる。そのような患者のあり方を支援することが看護援助の本来のあり方であり、そのあり方が患者-看護師のよき関係をもたらすと筆者は考える。

4) 状況 (the situation)

ベナーらは、人間は関心を持つことで、状況⁶⁰に巻き込まれ関与する存在であると述べる⁶⁰。人は巻き込まれるという仕方で、環境の内に生息するというより、自分の世界に住まう存在である⁶¹。自分の世界に住まうゆえに、世界によって自分のありようを規定され、その世界から関与を要求される。そこには、あらゆる行為を自分で選択できる根源的自由などはなく、自分の携えている意味・習慣・社会関係・集団への帰属などによって自らのあり方を規定されている、状況づけられた自由と状況づけられた可能性がある。すなわち、状況づけられた自由というのは、人間をとりまく状況によって拘束される自由という意味と捉えることができる。さらに、我々は現実世界に生きているため、この状況は時とともに変化するが、人は変化した状況の内に置かれて初めて、それまで気づかなかった背景の意味、習慣的な身体的知性、気づかいが意識され、反省に向けられる⁶²。

人が状況にどのように巻き込まれているかということについて、ハイデガーは、日常生活のうちでの技能や実践活動への道具類との関わりについての様態 (関与のありよう) を、手もとにある

(ready-to-hand/Zuhandenheit) という関係、手もとにない (unready-to-hand/Unzuhandenheit) という関係、眼前に眺めやる (present-at-hand/Vorhandenheit) という関係の三つに分類し記述しているが、ベナーらは、これらを人が状況に関与し没入している度合いを表すのに利用できると次のように述べる⁶³。

すなわち、手もとにあるという関係は、人間が道具を使って積極的にかかわっているときをあらわし、そのときに道具は透明になっており、我々は道具を意識することはない。反対に手もとにないという関係は、道具が円滑に機能しなくなったために使っている人に意識されるような道具との関係を表しているが、それには道具そのものが故障している場合と、人間の側に道具を意識してしまうような障害、例えば病気による身体の麻痺などが原因で道具が円滑に使用できない場合がある。眼前に眺めやるという関係は、状況との関わり方が客観的なあり方で、人間は状況を外から眺めるだけで巻き込まれることはない。身体が麻痺になると道具との関係は、手もとにない、眼前に眺めやるだけの関係になりやすい。そのような場合看護者には、患者が道具を円滑に使えるように道具とのかわり方が、手もとにない関係から手もとにある関係をとりもどす看護援助が求められる。

上記で述べたベナー/ルーベルの現象学的人間観は、人は世界に投げ込まれた存在であり、自分の世界に住まう存在であるとするハイデガーの考え方に基づいている。すなわち、身体に根ざした知性と背景の意味と気づかいを通じて、人間は状況を自分にとってそれがもつ意味という観点から直接把握するのである。これらの人間観は、客観的観察によっては直接観察できる事実ではなく、存在論的次元に属するものである。

ベナーらは、他者である患者が何を気づかい、状況にどのように巻き込まれ関与しているかを理解するためには、患者の携えている意味を解釈する技能も求められる場合があるとして特別な事例をあげている⁶⁴。その10代の患者は、幼いときから行動学者である両親の実験に利用されて育ち、自殺念慮があり、深い自己嫌悪に陥っていた。最初、看護師との意思疎通ができない中、看護師は患者のペットである亀を話題にしたことがきっかけで、患者が看護師を信頼するようになり、患者は自分自身

を信頼できるようになった事例である。その患者と看護師の信頼を築くかわりには、患者の携えている背景の意味への深い理解が必要であったこと、そして、たとえ患者は気づかうものを何も持たなくとも、患者が大事にしているもの（看護師は大切に思わなくても）を看護師が尊重することで、ケア関係は成り立つ場合があることを示している。ベナーらのあげている事例は、熟練看護師がその状況に対する患者の背景を深く理解することによって、患者が自分自身の状況をどのようにとらえているかを理解する範例になっている。その熟練看護師の看護実践は、他者である患者の単なる理解者という役割を越えて、患者の置かれている状況を解釈する役割を果たしており、患者の体験世界を解釈することは、患者自身の理解を助ける援助にもなっている。そうした熟練看護師の援助を通して患者が自分への信頼を取り戻し、看護師と患者の信頼関係は深められている。

この事例は、看護者が患者の状況に身を置いているからこそ、すなわち、患者に対して必要な援助、対処活動が可能であるかが決まっている。このように、看護者が患者の置かれている状況に巻き込まれ、患者が自分の置かれた状況をその患者自身がどのように理解しているか、患者が理解しているまを看護者が理解するから、患者をとりまく状況のさまざまな側面がそれぞれの患者にとって、重要であるか、重要でないかが際立ってくるのである。したがって、患者の世界に近づくことができればそれによって対処の選択肢、可能性は開かれてくることを意味している。

しかし、事例のように熟練看護師が状況を把握する技能を持ち合わせていたとしても、患者の体験世界を理解するのは、患者のある側面の理解にとどまる。ベナーらがドレイファスを介して述べているように、解釈的な前提は、世界は決して完全には説明されないということである。つまり、歴史的・文化的かつ多面的である患者の世界は、患者をとりまく状況に拘束された局面からのみ把握することができ、他者（患者）は、常にある特定の側面からしか理解されないということである⁶⁵。

ベナーらによれば、この状況づけられた自由（患者をとりまく状況によって限られた自由）という考え方は、臨床家には重要な意味をもっている。例えば、慢性疾患の患者が長年にわたって病気を生き抜いていくための諸々の対処方式は、その人なりの病を生き抜く知恵を発達させ、習慣化されているため、健康状態が変化しても全く新しい対処戦略が意図的に編み出されることはないとベナーらは述べる⁶⁶。患者が身につけている習慣はたとえ、看護者から見て患者の病気に明らかにふさわしくないものであっても、患者の自己理解そのものなものである。そのため、看護者はその患者の理解にたって、その患者理解に基づいた対処の可能性を捉えていかなければならない。

これらから、患者の生きられた体験を理解することは、患者の置かれている状況に患者自身がどのように関与しているかを知ることであるといえる。そして、その状況のなかで自分に重要なことからやそうでもないことから気づかいながら、究極的には自分自身のあり方を気づかう存在である患者の世界そのものを知ることであるといえよう。

3-2-2 ベナー/ルーベルの現象学的人間観に基づいたストレス・対処

さまざまなストレス理論⁶⁷があるが、ベナーらのストレス論は、ラザルスとその学派によるストレスの定義⁶⁸に依拠している。ベナーは、1970年ラザルスの研究助手を務め、ラザルス、R. S. のストレス・コーピング研究の一環として、中年の職業男性の仕事の意味とコーピングについての分析⁶⁹

をしている。ベナーらのストレスの定義は、ラザルスの考え方に負うものである⁷⁰。そこでは、ストレスを「人に円滑な生活の営みを可能にしていた意味ないし理解（自己理解および世界理解）に錯乱が生じた結果、危害や喪失、試練が体験され、そこから悲嘆の情が誘発されたり、状況の再解釈や新しい技能の習得が要請されたりすることと定義されている⁷¹。

さらに、ベナーらのストレス・対処論は、ラザルスの「応接 (transaction)」という概念を踏まえて、現象学的な人間観に基づく理論に進展している。それは、ベナーらのストレス・対処に関する現象学的観方において、人が状況の中にあるあり方が、さまざまな可能性をつくるという考え方が中心となっている。ラザルスの応接という考えは、人が自分の置かれた状況に適応できているか否かを自ら評価することができるという適応関係を表すものである。

ベナーらのストレス・対処理論は、ラザルスのストレス・対処理論を現象学的人間論で基礎づけている。したがって、ベナーらの現象学的なストレス・対処の観方をあますところなく分析的に説明するためには、時間性、身体、状況、関心の役割について、すなわち、具体的看護実践においてどのように体现化されるかを考察する必要がある。

ベナーらは、ここでは病気体験をストレスと捉え、病気体験に限定した対処について展開している。以下ではそのストレス・対処観が、病気体験の対処にどのように適用されているかを考察する。

(a) 時間性の役割

ベナーらは、ここでは背景の意味ではなく、時間性の役割について言及している。それは、以下の説明による⁷²。病気が患者にどのように受け止められるかは、患者が特定の文化的意味と自分固有の意味を背景にして病気という状況にどのように応接するかによって決まる。ベナーらは、人の携えている背景の意味とその人の人生経験を重ね合わせ、そのことで人が世界の内に生きることができる。人がどのような時期に、どのような文化・下位文化・家族の中で育つかによって違って来るから、本質的に時間的であると主張する⁷³。すなわち、ベナーらの現象学的人間観の根底には、ハイデガーに基づく時間性の捉え方があり、背景の意味は時間性の役割によって包含される。

ハイデガーの時間性という概念は、人間が自分を理解する仕方に本質的な関わりをもつ。自分を何者と考え、自分の連続性をどのように捉えるかは時間性に関わっているからである。ベナーらは、ハイデガーの時間性という概念については、線形の時間という通常の捉え方から解放されなければならないと述べている⁷⁴。現象学的に見れば人間は過去から影響を受け、未来へと己を企投⁷⁵しながら現在のうちに実存する⁷⁶。ベナーらは、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が時間性の意味するところであると述べる⁷⁷。

このような考えに基づいて、人が病気をどのように体験し、症状をどのように受け止めるかは、人間の時間体験のあり方によって規定され、現在の内に流れ込んだ過去を踏まえて己れを未来へ投企する時間体験のあり方として捉えられる⁷⁸。これは、特に癌や心疾患など重い病気を抱えた患者は、自分の過去の生き方を反省し、過去の出来事と病気を照らし合わせて独自の解釈をすることが多いことを表している。患者が病気や怪我による能力の喪失や機能障害などを体験することは、将来への希望や未来への感覚を失わせる。そのような状況において、看護師が患者の体験を理解し

受け止めることは、病気の回復を導く未来への感覚を取り戻すための手がかりになる。

時間性は個別具体的に経験されるものであるから、ある人にとって何がストレスと感じられ、それへの対処として何が可能かは時間性に左右される⁷⁹。ベナーらは、配偶者の死別の例をあげて時間性について説明しているが、筆者は臨床における実績から、親や子どもや親密な人との死別による悲嘆体験は、特に大きなストレス体験になると考えている。臨床において、愛する人や子どもとの死別の悲嘆から、残された家族や親はそれまでの日常的な時間が止まったように感じられると訴えるばかりであり、患者の家族は日常生活にも支障をきたすことがある。そのような残された家族に対する看護師のケアは、悲嘆のプロセスへの対処となるが、重要なストレス対処にもなると筆者は考える。

(b) 身体の役割

ベナーらは、身体に根ざした知性についての理解を深めれば、自分が病気のときの身体の扱い方も、病人の世話をする時の身体の扱い方も大きく変わってくるはずであるとして、メルロ＝ポンティの身体論を素描している。それによると、人は誕生の時から持っている前文化的身体で様々な反応能力（生得的複合体）を具えており、身体が文化的・社会的に学習される習慣的身体、熟練技能を具えた習慣的身体を習得し、人が複雑な状況に素早く柔軟に対処できる能力を潜在的に持つとする。この身体の役割の観方は、身体の統合感覚と可能性感覚を取り戻す身体治療への期待をもたらすと論じる⁸⁰。

ベナーらは、患者の状況に応じた身体反応を捉えることは、ストレス状況への対処となり、症状の変化を身体反応から理解できると、患者の症状の悪化予防につながる場合があると述べる⁸¹。それは、患者の身体反応から患者がどのような状況に置かれているかを理解できるとともに、病状の変化にも素早く対応できるからである。例えば、患者が新しい治療環境に置かれるとき、患者はなじみのないハイテク環境やスタッフに取り囲まれると不安や恐怖から身体や感情面に病気の悪化を招き、時には回復不可能な状態になることがある。逆に治療環境が患者にとって安心できるものであれば、患者の恐怖は抑えられ、回復につながる。患者の身体的反応への対処は、看護ケアの中心となる。

さらに、ベナーらは、身体を世界に住まう知の様式と捉え、身体を人の生き抜く器官と捉えることで、看護の世界での身体への働きかけに新しい意味が与えられると述べ⁸²、看護実践における身体の役割の重要性を強調する。それは、看護師の患者への身体の直接的ケア（背中をさする、歩行を手助けするなど）よりも、「通常」の生活世界に患者を移すこと（戸外を散歩する、喫茶店に行くなど）の働きかけが忘れていた身体反応を呼び起こし取り戻す方策として捉えなおされ、改めて推奨されることになると具体例をあげている。

(c) 状況の役割

人は自分の身を置く状況によって自分のあり方を規定される存在であり、状況づけられた自由（状況によって規定された範囲の自由）を持つから、患者はどのような病気の経過にあらうと、患者は

今いるところからしか対処の可能性を見いだすことはできない。ベナーらは、状況づけられた自由という考え方を会得しておくことで、看護師は苦悩を抱えた患者に近づくことができ、患者に対してやれることが増えてくると示唆する⁸³。また、看護師は患者がどのような来歴を背景にしているか、何を気づかっているかなどを考慮に入れると、患者自身による対処への選択肢が増え、援助の可能性が開けてくるのである⁸⁴。特に終末期の患者の看護にあたっては、それまでの背景の意味、時間性を考慮に入れ、患者の置かれている状況を捉えることの重要性につながると筆者は考える。

現在、医療現場においては、患者をあるべき観点から見て何が足りないかを指摘する対処法が支配的であると筆者は考える。しかしそれでは、患者にとって重い病気を告知されたにも関わらず、周囲に支援がない場合、患者はショックから何も手につかなくなり、病気の受け入れはできなくなるだろう。看護師がそのような患者に対応するとき、患者の置かれた状況を患者自身がどのように理解しているかを看護師が理解しないと、患者の対応において誤った判断を行いやすい。その結果、患者の病気の受け入れが悪いのは、患者が知識不足であるとして指導や教育を強化する場合が見られる。このようなかかわりは患者にとっては益々受け入れられないものとなる。従って、現在の対処法は、ストレス・対処の観点からは限界があると言える。

(d) 関心の役割

関心は、ベナーらの看護観の中心概念であるから、その役割も最も重要になる。現象学的観点から言えば、人間は世界の内に住まう存在であり、世界に巻き込まれ関与する存在である。すなわち関心という概念には、人間のあり方が集約的に表現されている。よって関心は、意味（人の生き抜く意味）につながる質的概念であるから、数量化は不可能である。したがって、看護者がなしうることは、個々人（患者）の抱えている関心を解釈して記述することである⁸⁵。さらに人の関心を理解する上では、人がどの程度巻き込まれているかではなく、どのように巻き込まれ関与しているかを問うことが重要であると、ベナーらは強調する⁸⁶。看護師は関心を通じて状況のうちに身を置き、その結果、患者その人と患者の置かれた状況について何かが浮かびあがってくる。関心は、看護師に患者とその置かれた状況の個別具体的な解釈を可能にさせ、ベナーらは関心という語を気づかいという語と同様に用いて、関心は気づかいの一つであり、関心は気づかいであると述べている⁸⁷。

患者が例えば、癌のような大きな病気に見舞われたとき、患者の関心はまず病気そのものに向けられる。患者が病気をどのように受け止め、治療を乗り切っていくかは、患者自身の気づかい（関心）によるが、患者は特定のやり方で自分の病気を引き受けていく。看護師が患者の病気の受け止め方や、何を恐れているか、何が阻害されているかを理解するのは、患者が何を気づかっているかを理解するためである。病気になると人は援助が必要になる。特に、看護師の援助は、不可欠である⁸⁸。

患者は死を目の前にしたときでも、関心を失くしたりはしないとベナーらは述べている。その関心は、病気が回復することではなく、痛みのない時間がわずかでも持てるというような関心であったりする。死を目の前にした患者が何を気づかっているかを理解し、看護師はその患者の気づかい（患者が大事にしているものや誰か）を受け容れることが重要である。看護師が患者の気づかいを受け

容れることができれば、そのことが、患者にとっては現在の辛い治療に耐えていく力となるからである。このような患者と看護師の関係は、看護師としての関心を通じて患者の状況に巻き込まれて関与するあり方そのもののことであると、筆者は考える。

看護師のもう一つの重要な役割は、医師と家族に対する患者の気づかいを解釈することである。医師と家族はそれぞれの立場から患者を気づかっているが、それらは場合によっては患者の欲している事と衝突することがある。そのようなとき、看護師が患者の気づかいを解釈して、医師や家族に伝えることができれば、患者の望む医療・ケアが提供できる⁸⁹。これは、患者の一番身近にいて患者の気づかいを理解できる立場にいる看護師にとっては、患者に安寧をもたらす援助になる。

ベナーらのストレス・対処論は、「感情」の役割についても述べている。感情は、現象学的に見れば、身体に根ざした知性の発する言葉である。ベナーらは、人が状況にうまく対処できるためには感情は必要不可欠であることから⁹⁰、感情の働きを現象学的人間観から重視する。我々は、感情を厄介な身体反応としてコントロールしようとするが、感情は我々の注意と思考を特定の方向に導く働きがある。ベナーらは、人の感情に注目することで、その人の状況に対する過去の解釈が思いだされ、現在の立場から過去の経験を再解釈・再構成できるからとして、感情は邪魔者ではないと述べる⁹¹。

筆者の考えでは、看護師は往々にして、患者の感情反応にうまく対処できないと、患者の心の問題であるとして心理学的な解決策を見つけようとする。しかし、ベナーらが述べる現象学的観点からの対処は、患者の感情の意味を捉え解釈することにつながる。これは看護においては新しい観方、対処法である。

ベナーらのストレス・対処論における観方は、「一般的なストレス管理」⁹²の用法とは異なる。ベナーらのストレス・対処の観方は、人が何をストレスと受け止め、その人にどのような対処の選択肢が開かれているかは、その人がどのような技能と意味と個人史を携え、どのように状況に巻き込まれ関与しているかによって規定されるとする⁹³。ベナーらの主張は、人間の本質を理解するには意義という問題、すなわち人間にとって何か・誰かが大事に思われるという事実を避けて通ることはできないということである。人が何か・誰かを大事に思うからこそ人は世界に巻き込まれるのであり、この巻き込まれ関与するという人のあり方が気づかいである。われわれが何を大事に思うかを決めるのが気づかいであるから、われわれが何をストレスと受け止めるかも、気づかひのありようによる。しかし、人は病気によって気づかひのありようを変更しなければならなくなる場合がある。その状況はストレスとなる。すなわち、病気体験をそのストレス状況と捉え、患者は病気によってスムーズな生活に支障をきたし、場合によっては生活が破綻する。そのような患者に巻き込まれるというあり方で関与する看護師は、患者の限られた対処の選択肢の中から可能な働きかけを可能にする。その看護師の実際的なかわりは、看護師の患者への気づかひによる。

このように、ベナーらのストレス・対処の観方には、存在論的な意味と存在的意味が含まれている。つまり、看護師が患者の状況に巻き込まれるというあり方自体は、人間のあり方の根本に関わることであり、いわゆる存在論的次元の気づかひである。そして看護師のストレス・対処としての具体的かわりは存在的次元のケアであるといえる。このことからわかるように、ベナーらは現象

学的ストレス・対処において、存在論的と存在的次元を分けて論じていない。これはベナーらの現象学的看護論の特性と言える。状況に巻き込まれ関与する看護師は、患者を気づかうことで、苦しみや困難を体験したり、それに対処する中で看護師には、ある種の喜びや充実感を得る場合もあるが、いずれにせよ、それらの看護ケアの基盤には存在論的次元での気づかいがある。ベナーらは、看護師がケアの困難な状況に直面した場合、同僚の支援を受けることで、患者に向き合えるようになり、その経験からの学びは大きいことを唱える⁹⁴。さらに、看護師が自分の能力を最大限発揮して患者と家族を気づかい看護できる条件を整えば、看護に伴うストレスは看護の仕事に当然伴うとされる程度のもので抑えられると指摘する⁹⁵。看護師の気づかいによって、患者が気づかう能力を取り戻すと、患者-看護師関係の気づかう関係は信頼関係をつくり、患者が看護援助を受けられるようになる。すなわち、気づかいは、援助する看護師と援助される患者のよき関係をつくる前提になる。

ベナーらの現象学的ストレス・対処論は、人が生き抜く体験として健康と病気を捉え、さらにストレスへの対処を身体を具えた人間と状況との間の応接関係として捉える。その観方は、ストレス・対処論に新しい展望を開いている。即ち、患者の病気体験を捉え、その意味を理解するためには、ベナーらが述べる現象学的な観方が重要になるのである。以上のように、ベナーの現象学的看護論は、看護は人を気づかい世話をするケアリング実践であるとし、存在論的側面から明らかにしている。

次に第3章で明らかになった看護におけるケアリングを探究する方法として、解釈学的方法が何故優れているかについて第4章で検討する。さらに、ベナーらの現象学的看護論の批判的検討をおこない、ベナーらの看護論のケアリング実践における課題についても検討する。

注

¹ハイデガーの『存在と時間』の第一部第一篇は、現存在の分析であり、基礎的存在論と言われる（ドレイファス, H. L. (2005), pp. 5-6）。

²ドレイファス, H. L. (2005), pp. 12-14

³ドレイファス, H. L. (2005), p. 14

⁴ドレイファス, H. L. (2005), p. 15

⁵『ベナー/ルーベル現象学的人間論』の訳者である難波卓志によって、存在論的概念の caring は「気づかい」という訳語を当てられているが、ドレイファスの『世界内存在 存在と時間における日常性の解釈学』の訳者である門脇俊介は、Sorge/care を「気遣い」という訳語を用いている。

⁶中山將は、Sorge にケアという訳語を当てており、ケア＝関心とする人間の全的あり方（存在論的次元）を分析し、ケア概念の構造化をめざすことによって、多様な意味のケアを見いだしている（中山將 (2001), 「ケアの本質構造 ハイデガーの寄与」, 中山將他編『ケア論の射程』九州大学出版会, pp. 27-46）。

⁷田邊正俊は、「ハイデガーにおける気づかい (Sorge) をめぐる一考察」と題して、「気づかい」の位置づけの歴史の変容を追跡しつつ、ハイデガーの思索における「存在へのかかわり方の変遷」を明らかにしている（田邊正俊 (2011) 「ハイデガーにおける気づかい (Sorge) をめぐる一考察」, 『立命館文學』, 第 625 号, pp. 1125-1136）。

⁸ハイデガー, M. (2003) 『ハイデガー 存在と時間Ⅱ』原佑他訳, 中公クラシックス, p. 153

⁹ドレイファスは、Sorge 気遣いというドイツ語に英語の care をあて、以下のように説明している。ハイデガーは、気遣いを心配として、あるいはもっと単純に実際的な配慮といったものとして理解されることを防ごうとしている——これらは Sorge という語に含まれる意味であるが、それというのも、Sorge は “the cares of the world” (心配事) といった用法での英語の care にたるドイツ語だからである。私はハイデガーと対談したときに、英語の “care” という言葉は愛とか気を遣うといった含みを持つということを指摘した。それに対して彼は、それはちょうどよいと答え、というのも自分は「気遣い」という言葉によって “Sein geht mich an” ——英語でのおおよその意味は、存在が私にかかわってくる (being gets to me) ——という非常に一般的な事実を名指したかったからだと述べている（ドレイファス, H. L. (2005), p. 274）。

¹⁰ドレイファス, H. L. (2005), p. 274

¹¹ドレイファス, H. L. (2005), p. 274

¹²ドレイファス, H. L. (2005), p. 273

¹³中山將 (2001), p. 29

¹⁴ドレイファスは、ハイデガーが述べている——現存在は世界に住まう存在であるという意味について、ハイデガーが言おうとしていることは、「住みつくこと」(inhabiting)と呼ばれてよいような、内存在の様態であると述べている。それは、現存在は世界-内に、存在しているのであって、世界の隣や、世界の外側に存在しているからではなく、住み込むことが現存在の基本的な仕方であるとの理由からである（ドレイファス, H. L. (2005), p. 49）。

¹⁵ベナー/ルーベルは、ドレイファスのハイデガー解釈に依拠して現存在は世界に住まう存在 (inhabiting their world) という言葉で叙述している（ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 55）。

¹⁶ドレイファス, H. L. (2005), pp. 69-70

¹⁷ドレイファス, H. L. (2005), p. 106

¹⁸ドレイファス, H. L. (2005), pp. 103-110

¹⁹ドレイファス, H. L. (2005), p. 106

²⁰ハイデガー, M. (2003), 『ハイデガー 存在と時間Ⅰ』, pp. 312-316

²¹ハイデガー, M. (2003), 『ハイデガー 存在と時間Ⅱ』, p. 152

²²中山將 (2001), p. 62

²³ハイデガー, M. (2003), 『ハイデガー 存在と時間 III』, p. 62

²⁴服部俊子は、ハイデガーの言葉である「日常的ふるまい」について、次のように説明している。日常的なふるまいは朝、起床してドアを開け寝室を出て、洗面所に向かい水を出して顔を洗う。われわれの日常的ふるまいは、たくさんの道具を使いながら行動している。しかし、いつでもわれわれは明示的な命題を心にうかべながら「部屋を出る為にドアを開ける」「顔を洗う為に水の栓を開ける」などの、目的や計画に導かれて行動しているわけではない。われわれがスムーズに行動するのはわれわれが「～のため for the sake of which」に存在している道具連関をこちらが見抜く「配視」(Umsicht) (道具使用者が日常の活動のさなかに自分の環境を把握していること) に導かれているからである (服部俊子 (2012), 「ドレイファスの技能獲得段階」, 『滋賀医科大学看護学ジャーナル』, 第10巻第1号, pp. 57-63)。

²⁵ドレイファス, H. L. (2005), p. 3

²⁶ベナーは、看護師が初心者から熟練した看護師に成長していくプロセスを、技能習得に関するドレイファス・モデル (ドレイファス, H. L. とドレイファス, S. E. による技能習得モデル) として臨床看護実践に適応した。すなわち、初心者、新人、一人前、中堅、達人という5段階の看護師の観察やインタビューから得られた実践例を、解釈的手法を用いて分析している。その結果、看護実践能力の7つの領域 (①援助役割、②教育とコーチングの機能、③診断とモニタリングの機能、④容態の急変を効果的に管理する、⑤治療処置と与薬を実施し、モニターする、⑥医療実践の質をモニターし、確保する、⑦組織能力と役割遂行能力) を分類し、これらの7つの領域の能力について、達人看護師の実践に基づいた範例が示されている (ベナー, P. (2005) 『ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ』 井部俊子他訳 医学書院)。

²⁷ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. viii

²⁸ハイデガーにおいては、ケア(Sorge)は「気遣い」として人間の全的なありかたそのものである。この「気づかい」とは、人間が人間である根本的なあり方を示しており、ハイデガーのいうところの存在論的次元にある。これに対して個々の心配や心痛といった具体的なありかたは「存在的」次元とされる (中山将 (2001), pp. 27-46)。

²⁹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 1

³⁰ドレイファス, H. L. (2005), p. 49

³¹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 54

³²ハイデガー, M. (2003) 『ハイデガー 存在と時間 I』, pp. 304-323

³³ドレイファス, H. L. (2005), p. 274

³⁴『ベナー/ルーベル現象学的人間論と看護』の訳者である難波卓志は用語の解説において、「ベナーらの原文は caring も concern も意味内容が重なりとしながらも、文脈に応じて気づかい、関心と使い分ける」と表記している (ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 455-456)。

³⁵ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 1-2

³⁶ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 19-20

³⁷「居合わせること」(to presence oneself) という語は、ハイデガーの『存在と時間』に由来する。ドイツ語の “Anwesenheit” と “Zugegensein” が、“to presence oneself” に翻訳されている。誰かのもとに居合わせることは、自ら進んでその人のことを理解して一緒にいることである。逆に、相手のもとに居合わせると対照的なのは、相手と空間的に一緒にいながら他のことで頭を一杯にしている状態である (ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 16)。

³⁸ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 5

³⁹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 9

⁴⁰ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 10

⁴¹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 46-47

⁴²ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 48

- 43 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 48-59
- 44 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 49
- 45 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 48-52
- 46 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 75-90
- 47 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 52-53
- 48 文化に応じて赤ん坊の存在様式に違いが見られるのは、母子相互関係の形態がそれぞれの文化で異なるからである。日本人は、新生児に対しては教化されていない孤立したから存在と捉え、家族の中へ迎え入れて教化しなければならぬと考えている。一方アメリカ人は、新生児を無力で依存的な存在とみなし、自立できるように励ましてやる必要があると理解している (ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 52-53)。
- 49 ドレイファス, H. L. (2005), pp. 18-19
- 50 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 53
- 51 ベナーらは、現象学的人間観においては、関心 (concern) と、気づかい (caring) を同じ意味として用い、関心 (concern) は気づかい (caring) の一つと述べている。
- 52 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 54
- 53 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 98-100
- 54 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 322-323
- 55 Benner, P. & Wrubel, J. (1989), pp. 48-49
- 56 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 455-456
- 57 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 55-56
- 58 ハイデガー, M. (2003), 『存在と時間 I』 pp. 314-316
- 59 ベナーらは、状況 (situation) という語には、人の住む環境という意味合いがあるからとして、環境の下位概念として用いている。環境は状況よりも広い中立的な語であるが、状況には社会的規定を受けるという意味合いがあると、ベナーらは説明している。さらに、人間が在る状況に身を置いているというのは、その人の過去・現在・未来という時間性の諸側面がいま現に身を置いている状況に影響を及ぼす含意がある (ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) p. 90)。
- 60 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 56
- 61 ドレイファス, H. L. (2005), p. 49
- 62 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 56-57
- 63 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 91-93
- 64 ベナーらは、自殺念慮のある 10 代の患者の例を紹介している。患者は、両親とも行動学者で幼いときから両親の実験に利用されて育ち、深い自己嫌悪に陥っていた。最初、看護師との意思疎通ができない中、看護師は患者のペットである亀を話題にしたことがきっかけで、患者と看護師の間に信頼が築かれ、患者は自分自身を信頼できるようになった事例である (ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 22-24)。その事例は、患者の携えている背景的意味への深い理解が必要であったこと、そして、患者が気づかうものを何も持っていないくても、患者が大事にしているものを看護師が尊重することでケア関係は成り立つ場合があることを示している。
- 65 ベナー, P. (2006) 「健康・病気・ケアリング実践についての研究における解釈的現象学の流儀と技能」、ベナー, P. 編 『解釈的現象学—健康と病気における身体性・ケアリング・倫理』 相良ローゼマイヤーみはる監訳 医歯薬出版株式会社 p. 93
- 66 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 29
- 67 ストレスという用語は 14 世紀には辛苦、苦境、逆境、苦悩などを意味する言葉として、その後、17 世紀には物理学の観点から用いられ、19 世紀の医学ではストレスは、不健康のもとになると考えられた。その後、ストレスは生活の避けることのできない側面であることが認識された。20 世紀になって、セリエ, H. (Hans Selye) がストレス反応を、「環境からの刺激負荷によって引き起こ

される下垂体-副腎皮質ホルモン系を中心とした非特異的「反応」ないし「生体に生じる生物学的歪み」と考え、生体を新しい条件に適応させるための反応を汎適応症候群（警告反応期、抵抗期、疲労期）と呼び、ストレスと身体疾患・健康状態との関係を系統立てた。セリエは、ストレスを引き起こす刺激を「ストレッサー」と呼び、ストレスとストレッサーの区別を明確にした（ラザルス, R. S. & フォルクマン, S. (1991), pp. 14-22; 斉藤瑞希・菅原正和 (2007), 「ストレスとストレスコーピングの実行性と志向性 (1) —ストレスとコーピングの理論—」, 『岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要』, 第6号, pp. 231-243)。

⁶⁸ラザルスは、ストレスの定義を人間と環境との間の「関係」を強調するものである。心理的ストレスとは、人間と環境との間の特定な関係であり、その関係とは、その人の原動力 (resources) に負担をかけたり、資源を越えたり、幸福を脅かしたりすると評価される（ラザルス, R. S. & フォルクマン, S. (1991), pp. 22-24)。

⁶⁹ベナー, P. はラザルスの大きな研究の一部として後に、*Stress and satisfaction on the job: Work meanings and coping of mid-career men* (1984b), New York: Praeger Publishers (『仕事に関するストレスと満足-中年男性の仕事の意味とコーピング』) という表題で出版している。ベナーは、仕事は男性の人生において主要な対処規制のリソースとして機能しており、そのことは仕事を嫌っている男性たちにとってさえ真実であることを明らかにしている。研究に参加した男性たちにとって、仕事はストレスフルではなく、仕事はアイデンティティの中心的な源で、仕事は我が家よりむしろ慰めを与えており、何がストレスとして体験され、その人にどのようなコーピングの可能性があるかは、仕事の意味が影響を及ぼしていた（ベナー, P. (2006), p. 99)。

⁷⁰ブラジンスキー, K. A. (Brykczynski, K. A.) はベナーのこの業績を紹介し、ラザルスのストレス理論については、「人は意味を構成するとともに、意味によって構成されること、ストレスとは意味の崩壊であり、コーピングとはその崩壊を人がどうくい止めるかということである」と言及している（ブラジンスキー, K. A. (2007) 「パトリシア・ベナー：初心者から達人へ；臨床看護実践における卓越性とパワー」南裕子訳, 『看護理論家とその業績 第3班』所収, 都留伸子監訳, 医学書院, pp. 172-193)。

⁷¹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 65

⁷²ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 156

⁷³ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 126

⁷⁴ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 71

⁷⁵企投 (Entwurf) とは、ハイデガーの術語である。人間は世界の中に投げ込まれた存在であり（被投性 Geworfenheit）、その世界において自分が自分として生きているということは、自分の可能なあり方を模索し、可能性に対して投げかけというかたちで生きていかなければならない存在であることを意味する。自分の可能性というのは、現実の自分であり、逃れられない自分という認識があってはじめて可能性に開かれることを意味している。企投は、可能性に対しての投げかけであるが、可能性を理解することで自分を理解しつつ、理解の営みの中で生きていくことを表している（北川東子 (2004), pp. 61-67)。

⁷⁶ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 72

⁷⁷ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 124

⁷⁸ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 238

⁷⁹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 75

⁸⁰ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 75-90

⁸¹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 86-89

⁸²ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 90

⁸³ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 302

⁸⁴ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 300-303

-
- 85 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 99
- 86 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , pp. 98-100
- 87 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 110
- 88 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , pp. 322-323
- 89 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 102
- 90 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , pp. 110-112
- 91 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 113
- 92 一般的なストレス管理・対処法は、何か問題にうまく対処できていない状態から生じる精神状態（ジレンマ、苦境、窮地）のことをストレスと呼び、そのようなストレス状況から身を引き離して状況との関わり方をうまく制御していく戦略を取る場合のことで、問題解決的手法である（ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , pp. x-xi)。
- 93 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. xii
- 94 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , pp. 414-415
- 95 ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 438 .

第4章 ベナー/ルーベルの現象学的看護論とケアリング

ここでは、第3章で検討したベナー/ルーベルの現象学的看護論により、看護におけるケアリングがどのように明らかにされたのか、また批判的検討を通してベナー/ルーベルの現象学的看護論の課題を見いだす。

4-1 ベナー/ルーベル看護論におけるケアリング

ベナー/ルーベルが叙述する看護におけるケアリングは、人やものを大事にする、常に何かに気づかっている他者である患者が状況に巻き込まれている状況に巻き込まれるという気づかう関係を表わしている。その看護におけるケアリングは、つながりやかかわりを可能にする信頼の条件をつくりだす。その信頼の条件の下で初めて人は援助を受け容れることができ、気づかわれていると感ずることができる。すなわち、看護におけるケアリングは、人に援助を与えたり、人から援助を受け取ったりすることの可能性を設定することから、第一義的とされる。このようなケアリング関係が成り立つのは、人間の本質的あり方である世界内存在というあり方を根底のところ支えている存在論的な気づかいによる¹。これは、ベナーらの看護論の中心となる考え方である。ベナーらは、人間の本質的あり方である存在論的な気づかいは看護における対人的な気づかひにまで広げること、自分の生き方を気づかひ、他者への気づかひをもつもう1人の人間に気づかわれていると感ずることができれば安らぎが生み出され、人間はどのような絶望的な状況にあっても自分の可能性を可能性として生きることができると主張する²。ベナーらが看護における気づかひを第一義的に捉えるのは、看護師の患者への働きかけが、大部分、気づかひという関係（信頼の条件をつくりだすこと）をよりどころにしているからであるといえる。ベナーらは、人を気づかひ、その人の置かれた状況に積極的に関わっていく営みを背景にしなければ、人の病気を治すということは理解されないし、成し遂げられることもできないことを論じている。

患者の病気にはひとつの物語があると、ベナーらは多くの範例を挙げて述べている³。そこでは、病気を契機として患者は、日常生活において計画が危機に瀕したり、あるいは頓挫したり、人間関係がかき乱されたり、仕事が困難になったりとのさまざまな出来事を体験することが述べられている。その患者の日常生活における体験は、病気の危機的状況にある症状そのものが特定の意味を帯びてくる。すなわち、患者の病気体験は、単に日常生活の困難にとどまらず、人生や生き方を大きく左右する出来事として体験されるようになる。そして、この病気や症状が患者の生活や人生にどのように影響を及ぼしているかを看護師が理解することは、患者の病気回復を早め、たとえ治療の手立てがなく、治るのは無理という場合でさえ、患者に癒しをもたらすことにつながる。そのように医療者、看護師に患者の病気の持つ意味を理解されたとき、その理解に支えられて初めて患者は、医療者の理解に支えられていると感ずることができ、患者は病気に伴う疎外感・自己理解の喪失感・社会的一体感の喪失を克服できる⁴。

このようにベナーらは人間の体験としての病気という現象をとらえるために、ラザルス学派のストレス・対処の概念を導入し、病気体験はストレス体験と捉えられている⁵。ベナーらの主張するストレス体験（病気体験）は、人が生きる上でよりどころとしている価値観、世界観、自己理解がそ

のままでは通用しない状況に置かれて人が持つ危機感のことである。このことを踏まえてベナーらは、看護は患者の病気体験とそれへの対処を患者の観点から理解し、その理解に基づいて患者を手助けすることで、患者が自分の世界に可能性を見いだせるようにかかわる営みと捉える。そして患者をほんとうに手助けできるためには、医療者、看護師が患者とひとりの人間として出会い、そのことを通じて患者が生き抜いている固有の意味と共に共通の意味を理解することが必要となる。

このようなベナーらの看護論は、看護実践に関する解釈理論であるから、看護師はその実践の中で、解釈学的方法によって患者の生活世界、健康と病気、成長と喪失を患者が体験しているままのありようで扱う。言い換えれば、患者が巻き込まれ関与している状況を患者自身がどのように理解しているかを看護師が解釈することである。ベナーらはその状況をどのように解釈するかは、その状況の性質と、患者が状況の内に身をおく置き方に左右されるが、状況の性質よりもむしろ患者が状況にどのように身を置いているかを理解することが重要であると述べている⁶。すなわち、患者が状況に巻き込まれ関与している仕方こそが患者理解の基礎となると述べている⁷。例えば癌患者が病気を初めて体験する場合と再発で生命の危機的状況にある場合とでは、患者の病状の受け止め方が異なるのは言うまでもないことである。しかし、同じ再発の患者であっても患者一人ひとりの病気の受け止め方もまた異なる。それは、これまで述べたように患者の個別の状況と患者の携えている背景的意味、体験している身体のありよう、その人の抱いている関心、時間体験のあり方によって患者理解の観点は異なるというのが解釈理論に基づくベナーらの主張である⁸。

解釈学的現象学は、個別の状況の中にいる人を探究する方法であり、それは患者の置かれた状況と患者個人の間で生じる意味を分析することである。ベナーはこのような解釈学は全体的であり、人や状況を変数に分割し、それをまたもとに戻して一緒にするよりはむしろ状況の中にいる人間を探究しようとする、述べている⁹。このことから、解釈学的方法は、患者の観点から患者の経験世界を理解する方法であるといえる。これは患者の体験した事実を単に認識するだけの心理学などとは区別される¹⁰。なぜならば、事実認識をいくら積み重ねても経験の意味をとらえることはできないからである。解釈学的方法による患者の経験世界を理解することは、患者の置かれた状況の理解を通じて人間の活動を状況との関係の中で文脈を重視することである。ことから、解釈学的方法は患者の経験の意味を捉えるのに優れた方法であるといえる。

解釈学的方法は患者の経験の意味を捉えるのであるが、ここで留意しなければならないのは、看護師の仕事は患者の病気体験の意味に患者自身が到達できるように援助することであって、看護師が患者・家族に自分自身が解釈した意味を押しつけることではない¹¹。患者の経験の意味は患者によってのみ見いだされるものであるから、医療従事者、家族、友人らは患者に意味を付与することはできない¹²。このことは、トラベルビー、J. (Joyce Travelbee) が述べていることである。看護師は、病気体験の意味を見いだせるように患者を援助することができるだけである。

このような解釈学的方法による患者理解に比べて、現在でも支配的なデカルト主義に基づく機械論的人間観¹³は、患者の体験世界や患者の置かれた状況を患者の視点から理解することはできない。人間を機械論的に説明するとき、意味という問題が考えられる余地はないからである。デカルト的二元論は、心は外部世界と切り離されたものとみなされるから、人間は心の中で表象の操作を通じ

て世界と直接かかわるしかない¹⁴。したがって、人が身体そのものを知の担い手として、つまり熟練技能と身体に根ざした知性を具えた存在であると捉えることはできなくなる。このような二元論的な観方は、人間という存在が意味を帯びた状況の内に投げ込まれて生きる創造的・生産的な存在であることは見落されてしまう¹⁵。さらに二元論的な観方では人間存在の根幹をなす時間性という問題は切り捨てられ、人間を時間の流れから切り離して固定像と見なければならなくなる。人はそれまでの自分の経験に対する自分なりの解釈をもって現在を生きており、その意味で現在は過去と結びつき、それを背景にして未来の可能性が開けてくる¹⁶。このような人間のあり方は、時間性の捉え方の下で初めて把握できるのである。

このようなデカルト的二元論に基づくストレス対処は、ベナーらが主張するストレス体験（病気体験）への対処と対立するものである。デカルト的二元論によるストレス・対処観は、人間と状況という対を客観的な諸要素に分けて分析するため、状況の諸側面それぞれが人間にとって持つ意味は消失し、どの側面がもっとも重要かは決められなくなる¹⁷。そのような捉え方は、患者の苦しみや痛み、喪失体験など個別の状況を、私的な主観的なものとみなし他人には理解できないものとなる。その状況は、患者にとっては深刻な問題となる。特に、患者の症状の診断にあたっては、診断者が背景の意味や慣習を患者と共有していることは見落とされるから、診断に欠かせない患者の症状に注意を払うことはできなくなる。その結果、正確な診断を下すことは困難となる。さらに医療者が、患者の訴える症状に疑問を抱く場合、患者には医療者の治療は受け入れられにくいものになり、治療の効果も限られてしまう。このような医療者のあり方は、看護活動に影響を及ぼす。看護師が患者の症状を医療者の観る科学的な知識にたより過ぎてしまうと、症状に対する患者の人間的な反応を見逃し、患者の気がかりに耳を傾けることができなくなる。そのような看護のあり方は、結果的に患者の持つ対処の可能性を見いだせなくしてしまう¹⁸。

このように二元論的な人間観における看護は、単にテクニックと科学的知識の提供で十分という看護観にいきつく。その結果、患者と看護師の気づかう関係は阻害され、援助を与えたり、援助を受け取ったりするケアリング関係は成り立たなくなる。実際、ベナーらは効果的な看護実践はテクニックや科学的知識では不十分という研究結果から、気づかいは効果的な看護実践のよりどころとなると結論づけている¹⁹。さらに、優れた看護実践に触れる中で（あるいは看護師としてそれを実現していく中で）、看護師も患者や家族と同じ苦しみを経験することがあり得る。我々看護師も同じ運命・経験を共有する人間の一人であることを、感じ取る能力が熟練した看護師に具わっていると、ベナーらは述べている²⁰。それゆえに熟練した看護とは、何か特権的な情報を持ち他者を支配することとは何の関係もなく、看護師自身と状況の内に具わる可能性を引き出すことができるようになることである²¹。人間が熟練していけるのは、気づかひがあるからであり、それは何らかの事柄や他者を大事に思うからである²²。ベナーらが看護師は熟練の過程で人間的に豊かになると述べているのは²³、熟練者には自分の強みや弱みを自覚し、強みを伸ばしていく能力が具わっているからだろう。看護師が熟練していく過程で獲得するものは、単なる技術的有能さではなく、それを超えた人間性を具えた実践技能であり、それこそがケアリングであり、臨床における可能性をもたらすといえる。

これまでのことから解釈学的方法は、医療者とくに看護師と患者の間に気づかうという関係を成り立たせる患者理解の優れた方法であり、そのような看護のあり方は、看護の本来あるべき姿といえる。

4-2 ベナー/ルーベル看護論におけるケアリングとノディングスのケアリングの違い

看護理論家に大きな影響を与えたケアリング理論のうちで、ノディングスのケアリング理論の考え方はケア優位を論じていることから²⁴、特に看護におけるケアリングを考えるうえでは重要である。そこでこの節においては、ベナーらの看護論におけるケアリングと、ノディングスのケアリングの考え方の違い、共通する点について検討をおこなう。

ノディングスのケアリングは、ケアする人とケアされる人の相互性を強調しており、この点は、ベナーらの看護論と共通している。しかし、両者には違いもある。したがって、両者のケアリングの考えかたの違いを検討することで、看護におけるケアリングをより深く考えることができるであろう。ノディングスは、ケアリングの相互性について、自分の準拠枠から相手の準拠枠に踏み込むことであり、そこには感情の共有があるとしている²⁵。ノディングスはケアリングにおける感情の共有について、ケアする人とケアされる人が「共に感じること“feeling with”」が含まれ、その関係を共感 (empathy) と呼ぶ²⁶。ノディングスが意味する共感とは、ケアする人がケアされる人を受け入れることであって投げ入れることではない。この共有される感情という概念は、専心没頭であり、感情の移入ではない²⁷。そして、ケアする人はケアされる人を受け入れるとき動機の転移からケアがはじまる²⁸。このようなノディングスのケアのあり方は、本質的な道徳的なあり方を示している。

ノディングのケアリングに対し、ベナーの主張するケアリングは、ケアする人 (看護師) のケアされる人 (患者) への関心から始まる。看護師の関心は、看護師それぞれの来歴、職歴、そして今置かれている状況から生じてくる。さらに、ベナーらは関心の意味するところは、感情移入 (empathy) の一形態のように、患者の痛みや苦悩を患者のように経験することではないと説明する。そして、それ (empathy) は看護師が関心を育てて行くための通路にはなりうるが、看護師は関心を通じてのみ、患者の他者性、個別性に波長を合わせる (tune into) ²⁹ことができると主張する³⁰。したがって、ベナーらは、ケアリングにおいて感情の働きは重要であるとしながら³¹、他者である患者と感情を共有することだけとはとらえていない。ベナーらが述べている関心は、状況に巻き込まれて関与するあり方であって、ノディングスが述べるように他者を受け入れることは他者との感情の共有だけにとどまらない。すなわち、状況に巻き込まれ関与するあり方には、思考と感情と行為を区別せず、一体的に表されているのである³²。

ベナーらが主張するケアリングは、援助を与えたり受け取ったりする条件をつくり出すものであり、他者である患者の病いの体験世界を理解し、その体験世界に意味を見いだすような援助をおこなう看護の中心となる概念である。これに対し、ノディングスが論じるケアリングは、他者をケアするとともに、倫理的自己であるために自己をケアする行為である。これは、ノディングスとベナーのケアリング概念の違いであり、その違いはケアする人のケアされる人に対する理解の仕方にあ

るといえる。

ケアされる人の理解のし方の違いは、具体的な事例にみてとれる。すなわち、癌患者の場合、看護師は、癌をめぐる文化的意味が患者の病気体験にどれほど大きな影響をもたらしているかを理解するために、ベナーらは、個人的・社会的な「烙印」について語っている。癌と診断された患者が、「癌」という言葉は汚い言葉であり、癌になる人も汚いと発しているように、患者の言葉は、社会における個人的・社会的な烙印が付着しているかをよく表しているという³³。さらにベナーらは、ソング、S. (Susan Sontag)³⁴が述べている癌という言葉の隠喩について次のように分析している。癌患者は隠喩的用法によって、癌細胞に「侵略的」、治療もまた軍事的な色彩を帯びる、放射線治療を「空爆を受ける」や、癌という言葉が悪化や衰退を表す隠喩として「政権内部に (within) 癌があります」などと表現される。そして「癌を体内 (within) に」持っているかもしれない患者一人ひとりが、社会的偏見という重荷を負わされ、烙印を押される³⁵。このような癌の文化的意味をもつ表現や隠喩的用法は、そのまま患者の置かれた状況を映し出し、患者の置かれた状況は、家族や友人関係が疎遠になるなど患者の人間関係の変化をもたらす等、病気そのものの苦しみだけではないことを表している。そのような癌患者に共通する意味を理解することは、患者固有の意味を理解するだけでなく、患者のより深い病気体験の理解となるといえる。

このようなベナーらの患者理解は、ノディングスの考えるケアされる人固有の理解とは異なる。ノディングスの理論におけるケアする人のケアされる人の理解は、もしケアされる人が癌患者であった場合、どのような理解のし方になるであろうか。ノディングスは、目の前の癌患者に専心没頭してケアをするであろう。しかし、そのケアされる人を理解する視点には、患者の文化や背景の意味を含めて理解する視点、すなわち患者の共通の意味を捉える視点は強調されていない。さらに、看護は患者の身体をケアすることが求められることから、ノディングスが主張するケアリングは、ベナーらのように生きられた身体をケアする視点が見られないことも異なる点である。

そして、ノディングスのケアリングは、ケアする人とケアされる人の関係を主に教師と生徒として描いているため、ケアする人とケアされる人之间には役割上対等でない出会いの関係があると述べられている³⁶。対等でない出会いの関係は、ケアされるという状態の本性から生じるが、それは生徒が教師による手助けを必要とし、生徒には、教授や情報提供などの説明が必要であるという理由による³⁷。確かに生徒と教師の間には明白な差がある。したがって、教師は生徒を受け入れ、教師が包み込んで (包括 inclusion)、導くこと (奨励 confirmation) で、生徒は自分で感じとった教師のケアリング態度の影響を受けて、育ち、輝く³⁸と、ノディングスは説明する。この包括や奨励は、生徒の成長を意図して教師の主導的態度で行われる。このようにノディングスは、ケアする教師の側から、ケアされる生徒がケアリングという態度を見て取ることがケアリングの一部を構成すると言う³⁹。

この生徒と教師の関係を患者と看護師の関係に置き換えてみると、患者は看護師の援助を必要としているからといっても、そこには必ずしも対等でない出会いの関係にあるとはいえない。なぜなら患者は看護師の手助けや情報提供を必要としても、看護師は患者を包括し、奨励することはないからである。むしろ、患者を気づかい世話をするケアリング実践においては、患者を奨励する

のではなく、患者の関心や病気を生き抜いている意味を理解するために看護師が患者に近づくのだからである。したがって患者と看護師の間で主導権を持っているのは、患者の方である。看護師が、患者に対し主導権をもって、患者を包括し奨励する態度でかかわるのは、ベナーらが述べているように患者に案内役的な指導が必要な場合などに限られてくる。もし、ノディングスが考える生徒と教師のような関係であれば、看護師が患者に主導権を持ってかかわる態度は、パターンリスティックなかかわりになるであろう。

このようにノディングスとベナーらのケアリングの捉え方に違いはあっても、どちらも人間の基本的あり方に基づいたケアリング理論である。特に、ベナーらのケアリング論は、ノディングスの考えに大きな影響を受けていることはこれまでも取り上げてきた⁴⁰。ノディングスは、ケアシケアされるケアリング関係を保持することは人間の基本的な実相であり、人間の基本的目標であると述べている。それは、人間が痛みや苦しみを回避できても、人間的な関係を断ち切られることは、人間であることも、存在であることもなくなるからであり、人間の世界ではケアシケアされる営みこそが、第一義的であると主張する。このようなノディングスのケアリング関係が第一義的という見解は、ベナーらのケアリング論に通じるものがある。しかし、ノディングスは、ケアリングを論じるにあたっては、対人的なケアリングのあり方を集約的に論じていると、筆者は解釈する。ベナーらはケアリング関係を、患者の置かれた状況と対話することによって具体的な看護実践のなかでとらえようとしている。したがって、看護実践におけるケアリング関係は、援助する人が援助される人の求めに応じて何らかの行為によって応答するだけでなく、援助を与えたり援助を受け取ったりする関係を成り立たせる条件を作り出すのである。以上のことから、ベナーらが述べるケアリング関係は、ノディングスのケアリングを補完するものととらえることができるのではないだろうか。

4-3 ベナー/ルーベルの現象学的看護論の批判的検討

ここでは、ベナー/ルーベルの現象学的看護論への批判的論考をおこなっている論者を通して、ベナー/ルーベルの現象学的看護論の検討をおこなう。

(1) ベナー/ルーベルのドレイファス解釈についての批判

ベナー/ルーベルの現象学的看護論は、ドレイファス、H. L. によるハイデガー解釈に依拠している。ドレイファスのハイデガー解釈は、『存在と時間』の第一部第一篇の日常性の解釈学であり、ベナー/ルーベルの看護論もドレイファスの解釈に負うという点で、当然、ドレイファスの日常性の解釈学に依拠した理論である。そのことについて品川哲彦は、ベナー/ルーベルの現象学的看護論に疑問を投げかけている。病気、しかもときには死を目前に控えた状態を論じるベナーらは、なぜ、死に関するハイデガーの分析に立ち入ることをしないのかという点がそれである⁴¹。

ベナー/ルーベルの看護論には、「未来におこりうることのひとつは死である。死を意識するとは、自分の有限性を意識するということであり、この意識はわれわれが人生行路を歩いていくにつれて必然的に変容していく」⁴²と述べている。しかし、品川が指摘するようにベナーらの死の分析においては、人生のさまざまな節目と並列されて述べられており、ハイデガーの「最も自己的な可能性」

43 (eigenst möglichkeit) 44 という意味をもっていない。これは、ベナーらのハイデガー理解が、ドレイファスを介しているからであるとして、ドレイファスを引用しつつ、品川は次のように述べている。

ドレイファスは『存在と時間』のふたつの文脈を切り分けている。現存在が世人に類落せざるをえない構造的ないし実存的意味を探究する文脈と、不安からの逃避のために他と同調して世人のなかに埋没するという心理的ないし実存的な意味を探究する文脈である。ドレイファスによればハイデガーは、この二つの文脈を混同している。現存在は社会化するかぎり世人とならざるをえない。それによって日常性に流布した自他に共通の了解ができるようになる。ここにドレイファスは、日常性の積極的な意味を強調する。この了解に成り立つ「根拠」は共有されたふるまいでしかない。

日常性とは、この事実が徹底して隠蔽されている事態の謂いにほかならない。世人への埋没から脱した現存在がこの事実を徹底的に自覚することこそ、本来性の意義がある。したがって、本来性とは、「現存在する人が自分の文化において持っている平均的な「目的であるもの」を捨て去ることではない。実存的な文脈にしたがってこれまでも逃避と呼ぶなら、「現存在は本質的に非本来的になってしまう」。ドレイファスによれば、孤独で孤立した「極限状況は真正でない本来性の状態」にすぎない。⁴⁵

品川哲彦は、ドレイファスのハイデガー解釈を上記のように考察し、ベナーらが死の自覚とケア関係を顕在的に結びつけなかった理由として、ドレイファスの解釈を継承しているからにちがいないと述べている。

ドレイファスは、ハイデガーが『存在と時間』の後半部分で、死への存在を没交渉的なものとして語っているが、これは、おそらく死の不安によって引き起こされた故障状況を意味するものであり、決意的に死と向かいあうことに由来する他者と共にある世界内存在とは対立するものであると述べている⁴⁶。ベナーらが未来の可能性の一つは死であると死について述べながらも、ハイデガーの分析に立ち入らなかったのは、品川の指摘にあるようにドレイファスのハイデガー理解によると考えられる。

榊原哲也もまた、ハイデガーの『存在と時間』に依拠しているにもかかわらず、ベナーらの理論には、気遣いの意味をなす時間性の未来の先取りという側面、自分自身の可能性としての死という意味が強調されていないと、指摘している⁴⁷。それは、ベナーらが、ドレイファスの日常性の分析を重視したからだろうと述べている。さらに、癌のような命を脅かされる疾患の診断がされたとき平均的な日常性は破れ、自分自身の死が本来的に先取りされることは、現実の具体的場面では起こりうることである。そのため、ベナーらの現象学的看護論においては、死を間近にした患者には自分固有の死が本来的に先取りされるような点を、すなわち、日常性の解釈の観点からではなく、現在も過去もみな自分自身の死という未来から独自の意味を与えられる点を強調すべきであると述べている。このような品川や榊原の指摘は、ベナーらがドレイファスのハイデガー理解に依拠してい

るからであると、説明できる。

確かに、ベナーらは、ドレイファスに依拠したことで、自分固有の可能性としての死という未来から独自の意味が与えられるというような点は強調してはいない。現存在は死に向き合う存在として本来的なあり方(最も自分らしいあり方)としての「自己の固有の可能性」(eigenst Möglichkeit)を捉えるべきであるという品川や榊原の主張も理解できる。死は誰にとっても代わってもらうことのできない自分に最も固有な可能性だからである。現存在が可能性としての死とかかわることは、日常性に頹落していた世人という非本来的なあり方から、死を自分のものと自覚し直面する最も自分らしいあり方へ決意し、良心の声に従い、自らの本来性を取り戻そうとする。この死に関する実存論的分析は、ハイデガーの『存在と時間』における第一部第二篇に所収されているため、第一部第一篇のみをとりあげているドレイファスは、死に関する問題を真正面から取り扱っていない。ベナーらはドレイファスのハイデガー理解に基づいていることから、品川や榊原の指摘はもともとである。しかし、ベナーらが死や時間性について全く考えていなかったわけではない。

ベナーらは、人は癌といった命を脅かす疾患の診断に直面したときに、たとえ治る癌にかかった場合でさえ、患者は自分が死ぬ存在であることを強く意識させられ、未来の観方は変わり、変化した現在と限定された未来に照らして過去が解釈されなすこともめずらしくないと述べている⁴⁸。そして、死を意識することについては、次のように述べている。

われわれは時間的な生を生きているがゆえに未来を持つ。つまり我々の現在の生には過去の経験内容が含まれていて、そこから我々の未来に特定の可能性が開けてくるのであり、その未来に起こりうることの一つは死である。死を意識するとは、自分の有限性を意識することであり、この意識は我々が人生行路を歩んでいくにつれて変様していく。⁴⁹

ここでは、ベナーらは未来に起こりうる可能性として死を捉えて、自分の有限性を意識すると述べているが、死を意識することについては時間的な側面があるとしながら、品川が述べているように人生行路における出来事として捉えている。時間的な最後としての死は、到来する可能性として、先取りして受け止めるしかできない⁵⁰という見解は見られない。そして、人間存在の根幹をなす時間性については、ベナーらは次のように述べている。

時間性とは単なる時間の経過でもなければ、通俗的に配列された一連の出来事でもない。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、それが時間性の意味することである。(中略) そして、過去と現在のこうした意味的むすびつきを背景として、何かが未来の可能性として立ち現れてくる。⁵¹

このように、ベナーらには死を意識することや時間性についての表記は見られるが、これらを直接結びつけて論じることはしていない。それは、ハイデガーの『存在と時間』における死の先験的決意性や時間性についての論述は、第一部第二篇で取り上げられていることから、ドレイファス(『存

在と時間』の第一部第一篇のみを解釈) に依拠しているベナーらの叙述には詳細な分析がみられないと考えられる。

ベナーらは、「ラーラの思いで」という癌末期のために死に直面している10才代の患者の看護について述べている⁵²。そこでは、患者は大勢の患者の一人ではなく、かけがえのない人として医療者・看護スタッフに扱われ、病気自体の苦痛や迫りくる死の不安や恐怖に対し直接に対話が繰り返され、最善の対応がされていた。やがて患者の病状が悪化し、人工呼吸器が装着されたものの、患者が呼吸器をはずすことを希望し、患者と家族は苦しみに直面して救いを求めたのに対し、もはや治療を行わず人工呼吸器をはずすという仕方、医療者全員が患者を気づかっていた。そして、患者は医療的になすすべがない状況でも、最後まで何かを気づかいながら自分の生を生きる存在として支えられている。そのような状況で患者は迫っている死を自覚し、恐怖と脅威のなかでも、スタッフに気づかわれていると感じ取る類まれな能力を持っていたと、ベナーらは言及している。

ここでは、患者の置かれた状況を家族・医療スタッフが見つめ直すことで、患者は自分の死を自覚し、患者を支える家族、医療スタッフも患者の死を覚悟して受け止め、その上で患者は気づかいという仕方支えられている。すなわち、ここでの患者自身の死への覚悟は、ベナーが述べているように未来の観方が変わり、変化した現在に照らして過去が解釈し直されるというだけではない。患者の死を先取りすることによって、患者の置かれた状況は一変している。患者が、死を覚悟しつつ最後まで生きるという死と向かい合ったあり方が述べられていると、筆者はとらえる。そして、患者だけでなくスタッフも到来する可能性としての患者の死を受け止めており、患者は自分らしさを保ち、ケアされる患者とケアする医療者の間でケア関係が築かれている。このような患者と医療者の両者のあり方は、日常的なあり方ではなく本来的なあり方に向かっているといえる。この事例からは、患者は未来の可能性としての死を受け止め、ベナーらが看護ケアと結びつけて叙述していると解釈することができる。したがって、品川や榊原が述べるようにベナーらが、死の自覚とケア関係を顕在的に結びつけなかったとの批判は必ずしも言えないのではないかと、筆者は考える。

(2) ベナー/ルーベルの身体論に対する批判的検討

メルロ＝ポンティの研究者である西村ユミは、ベナー/ルーベルの看護論における熟練看護師の技能に対して、メルロ＝ポンティの身体論の観点から疑問を呈している。ベナーらは、「身体に根ざした知性」(embodied intelligence)によって、熟練した技能活動が可能になると述べ、この知はベナーらの技能を語る上で重要な概念として位置づけられている。ベナーらは、ここでの身体の役割についてメルロ＝ポンティの身体論の存在論的能力をドレイファスの解釈により五つの次元で素描している⁵³。その中で「熟練技能を具えた習慣的身体」⁵⁴ (habitual, skilled body) に注目して、看護師の技能についてベナーらが論じている箇所を、以下に引用する。

身体習慣は、同一化と模倣と試行錯誤を通じて次第に習得され、習慣的身体の内に組み込まれていくのである。⁵⁵ (中略)

身体に根ざした知性が経験を通じて育まれていくにつれて、対処の選択肢 (coping

option) は増え、質的に変化してくる。行為する能力としての身体は熟練的技能知（ノウハウ）の一部として、行為への構えを取り、結果を予期する能力を具えている。身体がある技能を「取り込んで」いくにつれて、課題はより容易に達成できるようになる。⁵⁶

(中略)

看護師の習慣的身体が熟練技能を具えていくにつれて、状況を理解するための努力はずっと小さくてすむようになり、その一方で異常な徴候と共通パターンに対する感受性は増していく。例えば監視装置の表示盤から聞こえる音は背景に沈み、不規則な音がした時だけ気づくようになる。病棟に配属されたばかりの看護師は、この新しい環境で求められるパターン認識能力と行動様式を身体に覚え込ませて新しい習慣的身体を形成していかなければならない。(中略) 新人は初めのうちは頭を使って分析しなければならないことが多すぎ、努力なしに直観的にかかわることはほとんどないからである。⁵⁷

上記のベナーの見解に対して西村は、次のように問いかけている。

このような記述を読む限り、ベナーのいう熟練技能は、身体に覚え込ませたいくつかのパターンという選択肢と、患者の状態やその場のその状況とを照らし合わせることによって可能となるような技能、と解釈できる。病棟に配属されたばかりの看護師は、頭を使って分析しなければならないことが多すぎ、状況を直観的に分かることがほとんどない、という考えにいきついたのであろう⁵⁸。(中略) しかしながら、熟練看護師の判断あるいは技術は、こうした選択肢と状況を照らし合わせるような仕方では営まれているであろうか。⁵⁹

西村がこのようなベナーらの論述を疑問視した根拠は、ロルフ、G. (Gary Rolfe) がベナーらの看護師の熟練技能の考え方を批判していることによる⁶⁰。西村は、ロルフがショーン、D. A. (Schön, Donald A.) の著した *The Reflective Practitioner*⁶¹ を引用しながら批判的に論じていることを、次のように述べている。

ベナーのいうように、経験の振り返りによって貯えてきたパラダイム・ケースによる対処パターンを、今直面している状況に、無意識のうちに照らし合わせていくという形での臨床判断、そしてこのように論理的な思考なくして進行する実践が、果たして専門職の判断なり実践と言えるであろうか。これがロルフの指摘するところである。ロルフは、ショーンの提唱する「reflection-in-action 行為のなかの省察」⁶²つまり実践的状況の只中でありつつ、そこで起こっていることに意識的に注意を向け、即座に思考する——ショーンはこのような思考を“thinking on you feet”という——ことと、ベナーのいう「専門知識・技術 (expertise) つまり、直観的に、そして論理的および意識的考えることなしに行為すること、とを対比しながら、一見、「即座の判断」という意味で同様の実践知と見られがちな両者には、明らかな違いが認められると論じている。⁶³

このようにロルフとショーンの議論を援用しながら西村は、ベナーの「専門知識・技術 (expertise)」について、論理的思考なしに無意識の判断によるものであるから、関与することによる状況の変化という視点を失ってしまい、それを後に状況を離れたところで分析し、パラダイム・ケースの一つとして新たに蓄えていると批判している。したがって、ベナーがいう熟練看護師の実践知は、専門知識・技術ではないというものである。

さらに、西村はベナーの熟練看護師の技能が習慣化されるという点についても疑問があると具体的な状況をあげて説明している。例えば、看護師が採血する場合、いくら看護師の採血行為が習慣化され慣れていても、患者への採血場面では患者とのかかわり（ケア）が求められるから、その都度の経験は習慣化されることはないというものである。つまり、看護師の技能そのものは習慣化されても、その技能を看護場面で経験するということは、人と人のかかわりの中では常に新たな経験となるから、習慣化されることはないというのである。

このような西村のベナー看護論の批判的論考については、筆者は西村の批判は必ずしも正しいとは言えないと考える。それは、以下による。

西村によれば、ベナーがいう看護師の「専門知識・技術 (expertise)」は、直面している状況に論理的な思考なしに無意識に照らし合わせることによって、判断される実践であるという。確かに、西村が指摘したベナーの引用箇所には、熟練者は新人と違って直観的に判断するような記述がある。しかし、ベナーは自身の1999年の著作である『看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること』⁶⁴において、熟練看護師の実践については、「行動しつつ考えること (thinking-in-action)」（状況が変わっていくなかで、行動しながら考えていくこと）として、ショーンが用いた「reflection-in-action（行動しつつ内省する；行為の中の省察）」⁶⁵と比較しながら説明している。ショーンは、達人はその場その場で新しい規則を作りだし、暗黙の規則に従っていると主張するのに対し、ベナーは、刻々と変化していく状況で達人は規則に従うよりもむしろ、状況のナラティブ的理解に基づいて、創造的に行動しつつ考えたと説明している⁶⁶。さらにベナーは、「reasoning-in-transition 推移を見通すこと」という概念を用いて、特定の患者や家族について推移を見通すこと、つまり状況の変化については推論が必要であることを述べている⁶⁷。卓越した実践家は実践的推論を必要とし、個別の患者や家族について推論できなければならないとして、熱傷患者の例を挙げて説明している。それによると、熱傷患者では大量の体液が偏位することを「知っている」だけでは不十分で、個別の患者がどのように臨床状況を示すかに応じて適切な処置を開始するためには、「いつ」「どのように」すべきかを知らなければならないし、この種の実践的推論は終わることがないと言及する⁶⁸。したがって、西村が述べるようにベナーがいう熟練看護師は、無意識に論理的な思考なしに技能を状況に照らし合わせて行くのではなく、その都度の状況の変化をとらえる視点は失っていないといえる。むしろ、臨床において変化する状況をとらえる熟練者の専門技術は、熟練者にとって重視されるべきことであり、それだから状況に巻き込まれて対処できる能力をもっていると筆者は解釈する。

また、西村は、ベナーらが述べる熟練技能というのは、身体に覚えこませたパターン認識能力と行動様式技能を蓄積することによって技能は習慣化されると述べている。この点についても、西村が疑問視している熟練看護師の技能は、習慣的身体として覚えこませた技能だけで、単に対処の選

択肢が増えるということではないと捉えられる。熟練看護師が熟練技能を具えた習慣的身体が育まれていくことは、「道具使用は身体の熟練技能のおかげで道具が身体と一体化すること、あるいは身体意識が道具の末端まで広がることである」⁶⁹であって、「それはどの場合でも道具そのものに知覚能力が具わるようになる」というのはメルロ＝ポンティの考えに基づく。そのような熟練技能を具えた習慣的身体は、複雑な臨床状況に対処できる身体の実行能力が付与され、行為への構えが取れるようになるのである⁷⁰。だから、熟練看護師の習慣的身体が熟練技能を具えていくにつれ、状況を理解するための努力はずっと小さくてすむようになり、その一方で異常な徴候と共通パターンに対する感受性は増していくのである⁷¹。つまり、熟練した技能が単にマニュアル化されるように蓄積されるのではなく、熟練した技能は身体と一体化して状況に巻き込まれていくのであって、状況と対話し、把握した状況に修正が必要だと判断すればそれに自ら気がついて修正する能力こそ熟練者たる所以であると、筆者は考える。むしろ、臨床の複雑な状況に対応できる能力、それが対処の選択肢が増えることであり、熟練看護師の熟練というのは、単に技術的熟達者ではなく、看護師が自分自身と状況の内に具わっている可能性を引き出せるようになることである。

ベナーらの熟達者の技能獲得はドレイファスモデル⁷²に依拠しているが、ドレイファスモデルの重要な前提は、経験と熟練によって技能は変化するということである⁷³。技能習得経験を考えると、最初のうち動きはたどたどしくぎこちないのは、状況把握を行動に結びつけるための規則(分析的な原則)に支配されているからである。西洋では、伝統的に、経験を積み技能を習得すれば、初心者のとき学んだ規則はただ無意識のうちに従うようになるだけとみなされているが、この主張は、規則に支配されていない巧みな実践の根拠と相反するものであり、すぐれた実践で果たされる認識力の役割を無視していると、ベナーは言及する⁷⁴。ドレイファスもまた、規則(原則)から脱却して初めて真の意味で熟練者になるとの研究結果を報告している⁷⁵。

西村はベナーが経験の意味することに疑念を抱いているが、ベナーらの経験のとらえ方は、理論にニュアンスや微妙な違いを加える数多くの現実の具体的状況に遭遇することで、先入観や理論を改良することである⁷⁶。そして、ベナーらは理論を、明確にできるものや形式化できるものを示すが、臨床実践は常に理論よりも複雑で、理論だけでは把握できない数多くの現実を突きつけてくると述べている⁷⁷。ゆえにベナーの言葉は、理論ではとらえきれない多くの現実遭遇したときに、単に体験で終わるのではなく、経験とするためには、現実を自分のものにできるように自分に開かれていなければならないと、解釈できる。したがって、ベナーらの経験のとらえ方は、更新され開かれたものとはなり得ないと主張する西村の批判は、正しいとは言えない。

4-4 ベナー/ルーベルの現象学的看護論の課題

これまでベナー/ルーベルの現象学的看護論の検討を重ねてきたが、これらの検討を踏まえてその課題について検討する。

ベナーらの現象学的人間観に基づくストレス・対処の現象学的観方は、人を気づかい世話をする実践として責任を引き受ける看護のあり方を変えるものである。それは、看護は、人が健康な状況と病気の状況において生き抜いている体験を捉えることであり、患者がこうありたいと思うあり方

でいられるように援助することである。そのため患者を気づかうという関係は看護実践の中心的な役割をはたしており、ベナーらが気づかいを看護実践の第一義とする所以である。

ベナーらは人を気づかい世話をするケアリング実践のうち効果のあった行為は、熟練看護師の看護実践において多く見いだされると範例をあげて叙述する。その範例において熟練した看護実践は、気づかいという背景の下でなされており、患者-看護師関係に信頼の条件をつくりだしている。それゆえ熟練した看護師に柔軟な働きかけができるのは、患者の置かれた状況に自ら巻き込まれ関与しているからであるとベナーらは分析している⁷⁸。したがって、熟練看護師の効果のあった看護行為は、状況から切り離して一般化することはできないのである。

ベナーらのこのような分析から、熟練した看護実践の中に多く見いだすことができるケアリング実践は、臨床現場にいる圧倒的多数を占める熟練途中にある看護師の行為には、見いだし得ないのであろうか。たとえ、熟練途中にある看護師であっても、患者の前に立ち、その患者にどうにか関わりたいかという思いは、「状況に巻き込まれる」というあり方と捉えることができるのではないかと、筆者は考える。経験の浅い看護師は、最初から患者の求める援助はできないかもしれないが、この「状況に巻き込まれる」というあり方には、その看護師が捉えた範囲の状況の中で最善を尽くす、あるいは状況の中で努力するのが良いという規範が含まれている。従って、最善を尽くすという看護援助のあり方は、患者が必要とする援助への導きとなると考える。そのような考えに立てば、学生や新人は、自分のできる最善の努力をすることが大切であり、真に患者が求める看護援助の導きとなる実践の技能訓練や、経験の積み重ねは重要になる。

ベナーらの解釈的現象学アプローチにおける患者理解は、解釈学的循環という理解のプロセスとしてとらえると、たとえ、卓越した看護実践においても、完全に理解に到達することはないのである。その意味からすると、たとえ熟練看護師でなくても、ケアリング実践は可能であり、熟練と熟練の途中にある看護師のケアリング実践は、程度の差にとらえられるのではないであろうか。何故なら、熟練の途中にある看護師も、その患者に最善をつくし、患者の前に看護師として居合わせることは、患者を気づかい世話をするという営みを通じて、患者と文化を共有でき、患者に近づくことができると考えられるからである。そのような看護実践も、ケアリング実践と呼ぶことができる。ベナーらは、熟練していく過程で、獲得するものがケアリングであるとしている。それは、ベナーらがケアリングを、感情や感覚などといった感性だけでなく、行為にとらえているからである。解釈学的循環は、つねに未来の可能性に開かれているのである。

そして、背景の意味も重要になる。それは、看護師と患者の関係においては、看護師は患者のために気づかうという関係が制度的・文化的に存在することが考えられるからである。たとえ実践の能力が熟達していなくても患者の前に看護師として居合わせることは、患者を気づかい世話をするという営みを通じて、患者と文化を共有できる。看護師は自分では病気体験をしていなくても、患者への気づかいによって、患者に近づくことができるといえる。

卓越したケアリング実践に関して、現実の臨床現場においては、経験の浅い看護師がどのように熟練した看護実践を身につけていくかが課題になる。ベナーの理論は、臨床技能の習得段階（ドレイファスモデル）⁷⁹をよくとらえており、日本の看護界においては有用性が示され、臨床において

広く用いられている。しかし、佐藤紀子も述べている⁸⁰が、ある段階から次の段階に到達するのに看護師たちに何が関与してどのように変化していくのかは明らかにされていない。新人レベル (advanced beginner) から一人前レベル (competent) に、一人前レベルから熟達者レベル (達人レベル expert) になるのは経験上推測できるが、そこに何が関与しているかは言語化されていないのである。そして、ベナーらは、経験の積み重ねで熟練した実践が出来る熟練者の卓越という言葉は、実践のあらゆる側面において熟達している (卓越している) ことを示す意味で用いてはいない。従って、例えば慢性疾患の患者に卓越した看護実践をおこなえても、新しい状況に入ればその看護師は新人レベルにもどることもありうる。そこでは、経験の積み重ねが必要になる。これは、ベナーが述べていることである⁸¹。

注

- ¹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , pp. 1-6
- ²ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , pp. 175-183
- ³ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 11
- ⁴ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 11
- ⁵ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , pp. 65-69
- ⁶ベナーらは、患者がある状況に身を置くという言い方について、その人が過去・現在・未来を持ち、時間性のこれらの諸側面がすべてその人のいま現に身を置いている状況に影響していると説明している (ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 90)。
時間性については、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が時間性の意味するところであると述べる (ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 124)。
- ⁷ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , pp. 94-95
- ⁸ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 56 ; p. 94
- ⁹Benner, P. (1985) , "Quality of life: a phenomenological perspective on explanation, prediction, and understanding in nursing science" *Advances Nursing Science*, 8(1), p. 6
- ¹⁰ 木田元 (1970 初版, 2011 版) , p. 114
- ¹¹トラベルビー, J. (1994) 『トラベルビー 人間対人間の看護』, 長谷川浩他訳 医学書院 p. 247
- ¹²トラベルビー, J. (1994) , p. 242
- ¹³ デカルトは、世界がまったく異なる二つの実体、すなわち精神と物体とからなると考えた。精神に本質的な属性は、思惟であり、具体的には認識、意志、欲望、感覚、感情といった様態をもち、物体の属性は延長で、位置、形状、大きさ、重さ、運動などの様態をもつ。そして、精神と物体は何の共通項も何の交差点もなく、どこまでも相互に独立の別領域に属する。デカルトは、人間の身体はフィジカルな特性をもったものとして物体の一つに数えた。このようにデカルトは、動物は自動機械とみなしたが、人間は二つの実体 (精神と物体としての身体) が共存している例外的な存在者にとらえた。デカルトは、人間を含む自然界のすべてのものは機械であると述べ、人体の機械論の例として心臓運動論を展開した (木田元他編 (1994) 『現象学事典』 弘文堂 p. 235 ; デカルト, R. (1997) 『方法序説』 谷川多佳子訳 岩波文庫)。
- ¹⁴ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 38
- ¹⁵ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 39
- ¹⁶ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 124
- ¹⁷ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , pp. 93-94
- ¹⁸ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 92
- ¹⁹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 5
- ²⁰ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 439
- ²¹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 439
- ²²ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 441
- ²³ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 439
- ²⁴クーゼ, H. (2000) , p. 182
- ²⁵ノディングス, N. (2003) , p. 38
- ²⁶ Noddings, N. (1984) , p. 30
- ²⁷ノディングス, N. (2003) , p. 46
- ²⁸ノディングス, N. (2003) , p. 51
- ²⁹ Benner, P. & Wrubel, J. (1989), p. 92
- ³⁰ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 105

- 31ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 111
- 32ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 1
- 33ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 292
- 34ソントグ, S. (1982), 『隠喩としての病い エイズとその隠喩』 富山太佳夫訳 みすず書房
- 35ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 293-294
- 36ノディングス, N. (2003), pp. 104-105
- 37ノディングス, N. ((2003), p. 105
- 38ノディングス, N. ((2003), p. 106
- 39ノディングス, N. ((2003), p. 107
- 40Ann Bradshaw (1996), p.9
- 41品川哲彦 (2008), pp. 249-251.
- 42ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 137
- 43ハイデガー, M. (2003) 『ハイデガー 存在と時間II』, p. 307
- 44死は現存在の「最も自己的な可能性」(死は現存在の最固有の可能性)は、もっぱら現存在の存在可能性という観点から規定される。すなわち、死は現存在自身の存在そのものにかかわるひとごとでない最固有の (eigenst) 可能性、したがって、他の何かへかかわっていくことのない絶縁的な (unbezüglich) 可能性、しかも、自己自身が絶対的に存在しえなくなるという越えることのできない最終的な (äußerst) 可能性である (木田元 他編(1994), p. 164)。
- 45品川哲彦 (2008), pp. 250-251
- 46ドレイファス, H. L. (2005), pp. 278-279
- 47榊原哲也は、ハイデガーの主張である未来への可能性としての死(死への先駆において)は、日常的な自己理解、世界理解が無意味化し、自分固有の自己が単独化してきわだってくるものであり、これは生物学的・医学的な死と同一視されてはならないと述べている。さらに、日常生活でのわれわれが「死を隠蔽しつつ回避する」傾向を拭いがたく持っているならば、癌のような命を脅かされる疾患の診断がなされたとき、平均的な日常性が破れ、自分自身の死が本来的に先取りされることは、現実の具体的場面では起こりうるだろうと述べている。その上で、ベナーらはハイデガーの現象学的人間観に依拠しているならば、死を間近にした人間にとっては、他の誰でもない自分固有の死が本来的に先取りされる点が強調されるべきであると異議を唱えている。またそのことによってこれまでの日常生活での背景的意味や出来事の意味、自己解釈がすっかり変容し、無意味化し、現在も過去もみな「自分自身の死」という未来から独自の意味を与えられうるという点が、もっと強調されるべきであったと述べている (榊原哲也 (2005), pp. 83-98)。
- 48ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 323-324
- 49ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 137
- 50北川東子 (2002), 『ハイデガー 存在の謎について考える』, 日本放送出版協会, p. 93
- 51ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 124
- 52ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 327-340
- 53メルロ＝ポンティの身体の存在論的能力については、ベナーらはドレイファスの解釈に基づいて、五つの次元で素描している (ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 79-85)。具体的内容については、本論文の第3章において取り上げた。
- 54 熟練技能を具えた習慣的身体とは、人からどれだけ離れて立つとか、挨拶のし方といった、文化的・社会的に学習される姿勢・身ぶり・習慣がすべて含まれる。こうした身体習慣は、人生の初期に親などに己を同一化し、その人たちの行動を模倣することで習得される (ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 80)。
- 55ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 80
- 56ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 433

⁵⁷ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 434

⁵⁸西村ユミ (2004), pp. 225-226

⁵⁹西村ユミ (2004), p. 226

⁶⁰ Rolfe, G. (1997), "Beyond expertise: theory, practice and the reflexive practitioner", *Journal of Clinical Nursing*, 6, pp.93-97

⁶¹ショーン, D. A. は、現代の新しい専門家像として「反省的実践家 (reflective practitioner)」という概念を示している。「反省的実践家 (reflective practitioner)」には、それまで医師や弁護士は「メジャーな専門家」として認知されていたのに対し、看護師や教師や福祉士や図書館司書など「マイナーな専門職」と扱われていた人々の実践を、活気づけるものとなったと翻訳者の佐藤学は述べている (ショーン, D. A. (2001) 『専門家の知恵 反省的実践家は行為しながら考える』佐藤学他訳 ゆみる出版 (Schön, D. A. (1983), *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*, Basic Books)。

⁶²ショーンの提唱する「reflection-in-action (行為の中の省察)」という概念は、実践 (ある範囲の専門的状況における達成的な行為を指している) において状況との対話として遂行される思考だけでなく、実践の後に出来事の意味を振り返る「reflection-after-action 行為の後についての省察」、実践の中で思考する「reflection-in-practice 実践の中の省察」、実践について思考する「reflection-on-practice 実践についての省察」などの意味が含まれている包括的な概念である (ショーン, D. A. (2001), pp. 76-121)。

⁶³西村ユミ (2004), p. 226

⁶⁴ベナー, P. 他 (2005), 『看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること』井上智子監訳 医学書院 pp. 2-34 ((Benner, P. & Hooper-Kyriakidis, P.L. & Stannard, D. (1999), *Clinical Wisdom and Intervention in Critical Care: A Thinking-In-Action Approach*, W. B. Saunders Company)

⁶⁵ベナー, P. 他 (2005), 『看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること』の訳者である井上智子は、ショーン, D. A. の「reflection-in-action」という用語を「行動しつつ内省すること」という訳語を用いていたが、ショーン, D. A. (2001) 『専門家の知恵 反省的実践家は行為しながら考える』の訳者である佐藤学は同じ語を「行為のなかの省察」と訳している。

⁶⁶ベナー, P. 他 (2005), p. 12

⁶⁷ベナー, P. 他 (2005), p. 15

⁶⁸ベナー, P. 他 (2005), p. 17

⁶⁹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 81-82

⁷⁰ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), pp. 82-83

⁷¹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999), p. 434

⁷²ドレイファスモデルは、ドレイファス, H. L. とドレイファス, S. によって、チェスプレイヤーと航空パイロットに関する調査をもとに技能習得のモデルとして開発されたモデルであるが、これは独自のハイデガー解釈から技能獲得段階を示している。ドレイファスモデルでは、学習者は技能を習得しそれを磨いていく過程で5段階レベル (初心者、新人、一人前、中堅、および達人レベル) を経ていくとされる。ベナーは、技能 (skill) と習熟した実践 (skilled practices) は、どちらも熟練した看護介入と臨床判断能力を指しているとして、達人の実践を分析することにより経験を積んだ優れた臨床実践とは何かを伝えている (ベナー, P. (2005) 『ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ』井部俊子監訳 医学書院 pp. 11-12; Benner, P. (1984a), "From Novice to Expert—Excellence and Power in Clinical Nursing Practice", Menlo Park, Addison-Wesley Published.co. pp.13-14)。

⁷³ベナー, P. (2005), p. 31

⁷⁴ベナー, P. (2005), p. 31

⁷⁵ベナー, P. (2005), pp. 30-32

⁷⁶ベナー, P. (2005), p. 30

⁷⁷ベナー, P. (2005), p. 30

⁷⁸ベナー, P. (2005), p. 6

⁷⁹ベナー, P. (2005), pp. 11-32

⁸⁰佐藤紀子 (2007), pp. 189-190

⁸¹ベナー, P. (2005), p. 154

終章

本論文の目的は、多義的な概念であるケアリングについて看護学の観点から探究し、ベナー/ルーベルの現象学的看護論を手がかりに現象学を含めて包括的に検討することで、看護におけるケアリングを明らかにすることであった。その結果、ベナーらが叙述する看護におけるケアリングは、人間の気づかいというあり方、すなわち人やものを大事にする、常に何かに気づかっている他者である患者が状況に巻き込まれて関与することによって、意味を帯びた生きられた体験となる、そうしたあり方を理解する看護の営みであると結論づけられる。その看護におけるケアリング実践は、患者の病い体験のなかに患者自身が意味を見いだせるように援助することである。それは、患者が自分の病いの体験をどのように意味づけていくかを看護師が理解することである。その看護師の理解によって、患者は混乱した世界に安らぎをもって入っていくことを患者自身が受け入れられる。このようなケアリング実践としての看護は、つながりやかかわりを可能にするから患者-看護師関係がケアリング関係であることを表している。

この患者-看護師の関係は、援助する人が援助を受ける人に対する役割や力関係を強調するような関係ではない。ここでのケアリングは、援助を与えたり、援助を受け取ったりする可能性を設定するために第一義的なものとされる¹。こうした看護におけるケアリングを強調するベナーらの看護論は、看護の目的を達成するために、実践方法を、解釈学的方法に求めていたことは第4章において確認できた。ベナーらは、看護実践に関するデカルト的二元論による観方を乗り越え、解釈論を展開することで、何を明らかにしようとしたのであろうか。

ベナーらは、自然科学的、医学的なものの観方では見落とされてしまう患者の生き抜く病気体験の意味を理解するために、解釈学こそが全人的医療によって立つ全体的な看護を提供できる基盤であると主張する²。患者にとっての病気とは、己れにとって理解された限りでの疾患であると捉えられている³。したがって、患者の病気体験を記述し、解釈する解釈学的方法は、患者にとっての病気の意味を捉えるも最も適した方法であると、ベナーらは主張する。その看護論におけるベナーらの意図は、解釈学的方法によって、熟練した看護実践の内に埋め込まれた実践に具わる知を明らかにすることであった。ここでの看護実践とは、患者が病気体験というストレスに対処して行くのを手助けしようとする看護の営みを示している。

ベナーらが熟練した看護実践の知を明らかにしようとしたのは、人を気づかい世話をする実践としての看護の隠れた重要な働きに光をあて、眼に見えるものにするためである⁴。というのも看護実践においては、これまで実践的な知よりも理論的・抽象的な知が優位にあるとされ、熟練看護師の個別具体的な実践知は正当に評価されてこなかったのである⁵。ベナーらによれば、真の知と認められているのは、理論的・抽象的な医師の領分における知（例えば、集中治療の場面で患者の生理的な指標について安全値を確定し、実際の薬剤の投与量として処方することに関する知）だけである。すなわち、患者の容態を維持するために必要な個別具体的な知と技能は、定式化、一般化が困難という理由で誰にも注目されない。しかし、実際の患者の治療にあたっては個々の患者の固有な反応（薬剤との相互作用や患者の活動の個別の反応）の理解は不可欠であり、それは熟練した看護の実践知の一部でもある⁶。

その熟練した知や患者の置かれた状況との関係的な知も加わって、患者は全人的な医療が受けられる。このようなベナーらが目指す医療や看護のあり方は、単に患者の病気が治る、治らないという図式からは捉えることができない。何故ならそこでは、看護師は患者を客体として見る観察者であり、患者は観察される対象と捉えられるからである。そうして、患者の生きられた体験の意味を捉える人間の気づかいというあり方を理解する看護の営みは見失われるのである。

現在、一般に看護は人間科学にとらえられているが、自然科学的、医学的な観点から患者を見る視点が欠かせないことも事実である。つまり、看護は人間科学と自然科学の混合したものと捉える必要がある。なぜなら、看護は患者の疾患の理解とともに、その疾患を病いとして体験する人間のあり方を統合的に理解することが求められるからである。その理解に基づいて看護援助を行なうところに看護の独自の営みがあるといえる。ベナーらの看護論は、人間科学と自然科学の混合であることを認識した上で、解釈学的現象学に基づいて熟練看護師の看護実践を記述するなかから導きだされている。そのように導きだされたベナーらの看護論は、ケアリングを看護の本質とする理論でなければならないことを検証している。

看護理論は本来、看護実践から導き出されるものであり、すぐれて人間的なテーマを扱う理論は、記述的・解釈的でなければならない。その目標は理解にあると、ベナーらは論じる⁷。さらに、ベナーらは臨床における実践には、新たな知と新たな理解が体現されていることから、熟練者の実践を研究することは意義があると述べている⁸。ベナーらの看護論は、範例となる多くの熟練看護師の実践が示されている所以である。そして、実践に内在する善すなわち卓越性とは何であるかをわれわれに教えてくれるというのがベナーらの主張である⁹。この卓越性という概念は、マッキンタイア、A. (Alasdair MacIntyre) の「実践に内的な善」¹⁰を論じる概念に基づくものであり、患者に安らぎや健康をもたらすことが実践に内在的な善であると捉えられている。

看護という実践にはある卓越性（卓越した人間性）が体現されており、看護実践は一種の道徳的スキルであって、単なる応用科学や技術ではない。それだから、ベナーらは看護が科学に依拠しているとしながらも、科学以上のものを必要としていることを論じている¹¹。ベナーらはまた、臨床における卓越した看護実践に解釈的な説明を加えることによって、公共的な議論が生み出され、実践から理論が育まれていくための基礎が築かれると述べている¹²。これらの議論を通してベナーらは、理論は実践を規定し、実践は理論を規定していくから、理論と実践の対話が可能であると結論づけている。この主張は、理論家と実践家の対話が必要であることを示唆している。

ベナーらの看護論は、患者の置かれた状況と相互作用する看護のあり方に立脚し、解釈学的方法に依拠したことで、看護師の能力を総合的、全体的に解明している。これに対し平河勝美は、ベナーらが看護師の実践能力を全体的にとらえているという考えには疑問があると述べている¹³。そこでは、ある特定の状況における熟練看護師の実践に基づいて実践から導き出された理論であるが、看護師の活動する状況の範囲を、患者に直接かかわっている看護ケアの場面に限定していると説明されている。確かに平河のいうように、ベナーらが述べている看護の実践能力はある特定の状況に限定されたものであると捉えられる。ベナーは看護師の実践能力を新人から達人までの熟練していく過程の専門技能を記述しているが、この熟練した専門技能はすべての状況を通じて新人、一人前、

達人と認証するのを支持するものではないと述べている¹⁴ことから、状況の範囲は限定されているといえる。しかし、ベナーらの看護論で取り上げられている一人ひとりの熟練看護師の実践能力は限定されていても、そのケアリング実践の中から範例を見いだし、その範例を積み重ねることで看護実践能力を包括的に捉えようとしているといえる。

最後に、ベナーらの看護論は、看護におけるケアリングを探究するうえで第4章でとりあげたように批判も見られるが、同時に示唆を与える有用な理論であることが確認された。それは、ベナーらの看護論が、看護の本質を捉えようとしている実践に即した解釈学的理論だからであり、臨床看護実践に埋め込まれた知を明らかにしようとしているからである。そうしてそれは、卓越した看護実践を基に構築された理論であり、熟練者の高度な看護実践は多くの指針を与えている。

これまでの議論から、看護におけるケアリングの探求においては、現象学的看護論を手がかりにした看護ケアの関係的な側面について、より掘り下げられた研究が必要になってくる。なぜなら、ケアリング実践における看護師と患者の関係は、意味を担った状況の中での看護師と患者が出会い、対話的なつながりを築いている状況があり、そこにはまだ学ぶべきことが多いからである¹⁵。

今後、医学はますます専門分化し、高度な医療技術が発達していく一方で、人口の高齢化、慢性疾患、障害、介護の必要性などの増加によって、看護ケアへの要求はますます高くなっていくことが考えられる。看護の立場はこれまで歴史や社会の状況、医療の中で大きな影響を受けてきた。しかし、どんなに医療のあり方が変化しようとも看護の目的は変わらない。病いと健康を生き抜く人々に出会い、どのようにかわるかは看護師一人ひとりの看護のありようを決める。今日、医療のテクノロジー化が進み仕事を迅速にこなすことが求められる中で、技術的な看護を重視しようとする傾向がある。それゆえに看護においては本質をとらえる現象学的看護論こそ今後は、もっと探究される必要がある。その探究の視点はよりよい看護実践や研究をもたらす、看護学の発展に寄与するであろう。

注

¹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , pp. 5-6

²ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 9

³ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 146

⁴ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. viii

⁵ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , pp. 419-420

⁶ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 420

⁷理論が実践から導き出されるというベナーらの主張は、実践的に状況に関与する活動が反省的な理論的思考よりも基礎にあり、それに先行するというドレイファスによるハイデガー解釈による (ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , pp. 24-25)。

⁸ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 25

⁹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 26

¹⁰ ベナーらが主張する実践に内在する善を卓越性と捉える考え方は、マッキンタイアの『美徳なき時代』の著作における徳とは何かを論じている議論において、この実践に内在する善の実現に資するような、人間の獲得された性質を徳と定義する概念に由来するものである。マッキンタイア, A. (1993) 『美徳なき時代』篠崎榮訳 みすず書房, pp. 230-239

¹¹ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 24

¹²ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) , p. 25

¹³平河勝美 (2007) 『看護実践能力に関するライフストーリー研究』神戸大学大学院総合人間科学研究科, pp. 7-8

¹⁴ベナー, P. (2005) , p. 154

¹⁵トーマス, S. P. (2013) , 『メルロ＝ポンティのレンズを通して—看護研究への現象学的アプローチを進展させる』八重樫徹他訳 現代思想, p. 182

引用・参考文献一覧

(引用・参考文献表に挙げている欧文文献のうち、邦訳のあるものについては、主として邦訳文献を参照した。
文献を引用するにあたっては、各章末脚注に引用頁を記した。)

■邦文文献

- 赤林朗編 (2006) 『入門・医療倫理 I』, 勁草書房
- アブディラ, F. G. (1963) 『患者中心の看護』千野静香訳 医学書院 (Abdellah, F.G. (1960), *Patient-Centered Approaches to Nursing*, New York: Macmillan)
- 池川清子 (1991) 『看護——生きられる世界の実践知』, ゆみる出版
- 池田喬 (2013) 「死に至る存在としての人間 ——ハイデガーとケア——」, 『明治大学教養論集』, 通巻 493 号, pp. 145-167
- 石井誠士 (1996) 『癒しの原理 ホモ・クーランズの哲学』, 人文書院
- 和泉成子 (2007) 「ターミナルケアにおける看護師の倫理的関心——解釈学的現象学アプローチを用いた探究」, 『日本看護科学会誌』, 27 巻 4 号, pp. 72-80
- ウィーデンバック, E. (1991) 『改訂第二版 臨床看護の本質——看護援助の技術』外口玉子・池田明子訳 現代社 (Wiedenbach, E. (1964), *Clinical Nursing: A Helping Art*, Springer)
- 上野千鶴子 (2011) 『ケアの社会学 当事者主権の福祉社会へ』, 太田出版
- ウルフ, K. A. 編 (2002) 『看護の力 女性の力——ジョアン・アシュレイ論文・講演選集』山本千紗子訳・日野原重明監訳 日本看護協会出版会 (Wolf, K. A. ed. (1997), *Jo Ann Ashley Selected Readings*, Jones and Bartlett Publishers)
- 大久保功子 (2012) 「経験を理解するという探究の経験を通しての記述」, 『看護研究』, 第 45 巻第 4 号, pp. 337-345
- 大槻真一郎編・小川鼎三・緒方富雄顧問 (2003), 『新訂ヒポクラテス全集第2巻』・石渡隆司・岸本良彦・今井正浩・小林晶子・酒井明夫・月川和雄・矢内義顕・岸本良彦・大槻マミ太郎・近藤均・佐々木真理・藤原博・渡辺義嗣・大槻真一郎訳 エンタプライズ (Littré Émile (1839~1861), *Oeuvres complètes d'Hippocrate, traduction nouvelle avec le texte grec*, Paris)
- 小川久貴子 (2000) 「母性看護学実習における熟練観後指導者の一言の意味——Benner の現象学的解釈論を用いて——」, 『東京女子医科大学看護学部紀要』, 第 3 巻, pp. 11-18
- オーランド, I. J. (1964) 『看護の探究——ダイナミックな人間関係をもとにした方法』稲田八重子訳, メチカルフレンド社 (Orlando, I. J. (1961) *The Dynamic Nurse-Patient Relationship: Function, Process and Principles of Professional Nursing Practice*, National League for Nursing)
- 梶田昭 (2010) 『医学の歴史』, 講談社学術文庫
- 勝又正直 (2006) 『はじめての看護理論 第 2 版』, 医学書院
- 加藤尚武・加茂直樹編 (1998) 『生命倫理学を学ぶ人のために』, 世界思想社

- 門脇俊介 (2002) 『現代哲学』, 産業図書
- 川島みどり (2012) 『看護の危機と未来』, ライフサポート社
- 川野雅資 (2009) 「ジーン・ワトソン—21世紀の看護論」, 『増補第2版 現代看護の探究者たち一人と思想』, 日本看護協会出版会, pp. 251-281
- 川本隆史 (1995) 『現代倫理学の冒険 —社会理論のネットワークへ—』, 創文社
- 北川東子 (2002) 『ハイデガー 存在の謎について考える』, 日本放送出版協会
- 木田元 (1970 初版, 2011 版) 『現象学』, 岩波新書
- (2012) 『現代の哲学』, 講談社学術文庫
- 木田元・野家啓一・村田純一・鷺田清一編 (1994) 『現象学事典』, 弘文堂
- 木村敏 (1995) 『生命のかたち/かたちの生命』, 青土社
- ギリガン, C. (1986) 『もう一つの声——男女の道德観のちがいと女性のアイデンティティ』 岩男寿美子監訳 川島書店 (Gilligan, C. (1982), *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge: Harvard University Press)
- 葛生栄二郎 (2011) 『ケアと尊厳の倫理』, 法律文化社
- クーゼ, H. (2000) 『ケアリング——看護婦・女性・倫理』 竹内徹・村上弥生監訳 メディカ出版 (Kuhse, H. (1997), *Caring: Nurses, Women and Ethics*, Oxford: Blackwell Publishers)
- クワント, R. C. (1976) 『メルロー=ポンティの現象学的哲学』 滝浦静雄・竹本貞之・箱石匡行訳 国文社 (Kwant, R. C. (1963), *The Phenomenological Philosophy of Merleau-Ponty*, Duquesne University Press)
- (1984) 『人間と社会の現象学』 宮本和彦・佐藤俊一・石井秀夫・足立叡訳・早坂泰次郎監訳 勁草書房 (Kwant, R. C. (1965), *Phenomenology of Social Existence*, Duquesne University Press)
- コーエン, M. Z.・カーン, L. D.・スティーブス, H. R. (2005) 『解釈学的現象学による看護研究 インタビュー事例を用いた実践ガイド』 大久保功子訳 日本看護協会出版会 (Cohen, M. Z.・Kahn, D. L.・Steeves, R. H. (2000), *Hermeneutic Phenomenological Research*, Sage Publications)
- 小玉香津子 (初版 1981, 増補第2版 2009) 「ヴァージニア・ヘンダーソン——時を越える看護論——」, 『現代看護の探究者たち一人と思想』, 日本看護協会出版会, pp. 75-93
- コールバーグ, L.・ヒギンズ, A. (2010) 『道德性の発達と道德教育——コールバーグ理論の展開と実践』 岩佐信道訳 麗澤大学出版会 (Kohlberg, L.・Higgins A. (1984), *Moral Stages and Moral Education*, Japan UNI Agency)
- 斉藤瑞希・菅原正和 (2007) 「ストレスとストレスコーピングの実行性と志向性 (1) —ストレスとコーピングの理論—」, 『岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要』第6号, pp. 231-243
- 榊原哲也 (2005) 「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』, 春号, 死生学研究編集委員会編, pp. 83-98
- (2008) 「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——」, 『フッサール研究』, 第6号, フッサール研究会, pp. 97-109

- (2011) 「現象学的看護研究とその方法——新たな研究の可能性に向けて」, 『看護研究』, 第44巻第1号, pp. 5-16
- 佐藤紀子・若狭紅子・土蔵愛子・佐藤あゆみ・西田文子 (2003) 「手術室看護の専門性とその獲得過程に関する研究」, 『東京女子医大看護学部紀要』, 第3巻, pp. 19-26
- 佐藤紀子 (2007) 『看護師の臨床の知——看護職生涯発達学の視点から』, 医学書院
- 佐藤光 (2010) 『マイケル・ポランニー「暗黙知」と自由の哲学』, 講談社選書メチエ
- サンデルロウスキー, M. (2004) 『策略と願望 テクノロジーと看護のアイデンティティ』中岡彩訳・和泉成子監訳 日本看護協会出版会 (Sandelowski, M. (2000), *Devices & Desires: Gender, Technology, and American Nursing*, the University of North Carolina Press)
- ジオルジ, A. (1981) 『現象学的心理学の系譜——人間科学としての心理学——』, 早坂泰次郎・芝浩・石井秀夫・佐藤俊一・上野幸弘訳 勁草書房 (Giorgi, A. (1970), *Psychology as a Human Science: A Phenomenologically Based Approach*, Harper & Row, Publishers)
- シッパージェス, H. (1988) 『中世の医学—治療と養生の文化史』大橋博司・濱中淑彦・波多野和夫・山岸洋訳 人文書院 (Schipperges, H. (1985), *Der Garten der Gesundheit: Medizin im Mittelalter*, Artemis Verlag)
- 品川哲彦 (2008) 『正義と境を接するもの——責任という原理とケアの倫理』ナカニシヤ出版
- 清水哲郎 (2004) 『医療現場に臨む哲学』勁草書房
- ショーン, D. A. (2001) 『専門家の知恵 反省的実践家は行為しながら考える』佐藤学・秋田喜代美訳 ゆみる出版 (Schön, D. A. (1983), *The Reflective Practitioner: How Professional Think in Action*, Basic Books)
- 新道幸恵 (2012) 「看護マネジメントにおけるケアリング」, 『看護研究』, 第45巻第6号, pp. 558-564
- 鈴木正子 (1996) 『看護することの哲学 看護臨床の身体関係論』, 医学書院
- ソントグ, S. (1982) 『隠喩としての病い エイズとその隠喩』, 富山太佳夫訳 みすず書房 (Sontag, S. (1979), *Illness as Metaphor & AIDS and its Metaphors*, New York: Vintage Books)
- 高崎絹子 (2006) 『看護援助の現象学』, 医学書院
- 高橋隆雄・田口宏昭編 (2003) 『よき死の作法』, 九州大学出版会
- 高橋隆雄 (2008) 『生命・環境・ケア——日本の生命倫理の可能性——』, 九州大学出版会
- (2013) 「ケアの意味の核に有るもの——メイヤロフ, ギリガン, アリストテレス——」, 竹下賢・長谷川晃・酒匂一郎・河見誠編 『法の理論 32—特集《ケアと法》』, 成文堂, pp. 27-58
- 高橋隆雄・北村俊則編 (2011) 『医療の本質と変容—伝統医療と先端医療のはざままで—』, 九州大学出版会
- 高橋照子 (1991) 『人間科学としての看護学序説——看護への現象学的アプローチ』, 医学書院
- 竹田青嗣 (2008) 『はじめての現象学』, 海鳥社
- 竹林滋・東信行・諏訪部仁・市川泰男編 (2003) 『新英和大辞典』研究社出版, pp. 384-385
- 田中朋弘 (2012) 『文脈としての規範倫理学』, ナカニシヤ出版
- 田中美恵子 (2007) 「解釈学的現象学がひらく臨床看護研究の新たな地平」, 山内典子 『看護を通してみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験』, すぴか書房, pp. 183-206

- 田邊正俊 (2011) 「ハイデガーにおける気づかい (Sorge) をめぐる一考察」, 『立命館文學』, 第 625 号, pp. 1125-1136
- ダンロップ, M. J. (2006), 「ケアリングの科学は可能か?」, ベナー, P. 編『解釈的現象学——健康と病気における身体性・ケアリング・倫理』田中美恵子・舟木博一訳・相良-ローゼマイヤーみはる監訳 医歯薬出版株式会社 pp. 25-40 (Dunlop, M. J. (2006), "Is a Science of Caring Possible?" Benner, P. ed., *Interpretive Phenomenology—Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness*, Sage Publications, pp.27-42)
- チン, P. L. & クレイマー, M. K. (2007) 『看護理論とは何か』白石聡監訳 医学書院 (Chinn, P. L. & Kramer, M. K. (1995), *Theory and Nursing: a systematic approach, 4th ed.*, Mosby—Year Book)
- 筒井真優美編集 (2008), 『看護理論——看護理論 20 の理解と実践への応用』, 南江堂
- 筒井真優美 (2011) 「看護学におけるケアリングの現在——概説と展望」, 『看護研究』, 第 44 巻第 2 号, pp. 115-128
- テイラー, T. (2011) 『〈ほんもの〉という倫理——近代とその不安——』田中智彦訳 産業図書 (Taylor, T. (1992), *The Ethics of Authenticity*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press)
- デカルト, R. (1997) 『方法序説』谷川多佳子訳 岩波文庫 (Descartes, R. (1637), *Discours de la méthode pour bien conduire sa raison, et chercher la vérité dans les sciences*)
- デーヴィス, A. J. (2007) 「美徳の倫理、ケアリング倫理、原則に基づく倫理」, 相羽和昭編集・前原澄子監修『看護倫理～日本文化に根ざした看護倫理とは～』, 医学映像教育センター
- デーヴィス, A. J. ・チューディン, V. ・レーヴェ, D. L. 編 (2008) 『看護倫理を教える・学ぶ 倫理教育の視点と方法』和泉成子・江藤裕之訳・小西美恵子監訳 日本看護協会出版会 (Davis, A. J. ・Tschudin, V. ・Raeve, D. L. (2006), *Essentials of Teaching and Learning in Nursing Ethics: Perspective and Methods*, Elsevier, London)
- トゥームズ¹⁾, S. K. (2001) 『病いの意味——看護と患者理解のための現象学』永見勇訳 日本看護協会出版会 (Toombs, S. K. (1992), *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, Kluwer Academic Publishers B.V)
- ドゥーリー, D. & マッカーシー, J. (2006) 『看護倫理 1』坂川雅子訳 みすず書房 (Dooly, D. & McCarthy, J. (2005), *Nursing Ethics: Irish Cases & Concerns*, Gill & Macmillan Publishers)
- トーマス, S. P. (2013), 『メルロ=ポンティのレンズを通して——看護研究への現象学的アプローチを進展させる』八重樫徹・黒田諭訳 現代思想 pp. 166-190 (Thomas, S. P. (2005), "Through the lens of Merleau-Ponty: Advancing the phenomenological approach to nursing research" *Nursing Philosophy* 6, Blackwell Publishing, pp.63-76)
- トメイ, A. M. & アリグッド, M. R. 編 (2007) 『看護理論家とその業績 第3版』池田明子・稲田八重子・薄井担子・小玉香津子・輪湖史子・野嶋佐由美・南裕子・筒井真優美・藤枝知子・近藤潤子他訳・都留伸子監訳 医学書院 (Tomey, A. M. & Alligood, M. R. eds.(2002), *Nursing Theorists and Their Work 5th edition*, Mosby, St, Louis)

- トラベルビー, J. (1994) 『トラベルビー 人間対人間の看護』, 長谷川浩・藤枝知子訳 医学書院
(Travelbee, J. (1971), *Interpersonal Aspects of Nursing, Edition 2*, F. A. Davis Company)
- ドレイファス, H. L. (1992) 『コンピュータには何ができないか——哲学的人工知能批判——』黒崎政男・村若修訳 産業図書 (Dreyfus, H. L. (1979), *What Computers Can't Do: The Limits of Artificial Intelligence (Revised Edition)*, Harper & Row, Publishers)
- (2005) 『世界内存在——『存在と時間』における日常性の解釈学』榊原哲也・貫成人・轟孝夫訳・門脇俊介監訳 産業図書 (Dreyfus, H.L. (1991), *Being-in-the-World: A Commentary on Heidegger's Being and Time, Division I*, Massachusetts Institute of Technology Press Cambridge, Mass)
- ナイチンゲール, F. (2004) 『看護覚え書き——本当の看護とそうでない看護』小玉香津子・尾田葉子訳 日本看護協会出版会 (Nightingale, F. (1859), *Note on Nursing: What it is, and What it is not*, the First Edition, printed in London: Edward Stern & Company (Reproduced by offset in 1946 Philadelphia Pennsylvania)
- 中西睦子・大石実編 (2002) 『看護・医学事典 第6版』, 医学書院
- 中野啓明・伊藤博美・立山善康編 (2008) 『ケアリングの現在——倫理・教育・看護・福祉の境界を越えて——』晃洋書房
- 中村雄二郎 (2007) 『臨床の知とは何か』, 岩波新書
- 中山將 (2001) 「ケアの本質構造 ハイデガーの寄与」, 中山將・高橋隆雄編 『ケア論の射程』, 九州大学出版会, pp. 25-46
- 西村ユミ (2004) 『語りかける身体——看護ケアの現象学』, ゆみる出版
- (2007) 『交流する身体——〈ケア〉を捉えなおす』, 日本放送出版協会
- (2008) 「患者を理解すること——看護師の経験、その身体性に学ぶ」, 池上善彦編集『現代思想 臨時増刊総特集 メルロ＝ポンティ——身体論の深化と拡張』, 第36巻第16号, 青土社, pp. 212-221
- (2011) 「現象学的研究における「方法」を問う」, 『看護研究』, 第44巻第1号, p. 4
- ニューマン, B. M. & ニューマン, P. R. (1997) 『新版生涯発達心理学 エリクソンによる人間の一生とその可能性』福富護訳 川島書店 (Newman, B. M. & Newman, P. R. (1984), *Development Through Life——A Psychosocial Approach: Third Edition*, Dorsey Press)
- ネルソン, S. (2007) 「倫理とよい看護師の問題」, ネルソン, S. & ゴードン, S. 編『ケアの複雑性』阿部里美訳・井部俊子監訳 エルゼビア・ジャパン, pp. 94-119 (Nelson, S. (2006), "Ethical Expertise and the Problem of the Good Nurse", Nelson, S. & Gordon, S. eds., *The Complexities of Care: Nursing Reconsidered*, Cornell University Press, pp.69-87)
- 野島良子 (2009) 『看護科学のパラダイム転換 質的研究はいつ、なぜ登場したのか?——アメリカの看護科学者の社会文化体験をとおして』, へるす出版
- ノディングス, N. (2003) 『ケアリング——倫理と道徳の教育——女性の観点から』立山義康・林泰成・清水重樹・宮崎宏志・新茂之訳 晃洋書房 (Noddings, N. (1984), *Caring: A Feminine Approach*

- to *Ethics & Moral Education*, Berkley :University of California Press)
- 野家啓一 (2003) 「フッサール —身体と大地のアルケオロジー」, 『現代思想の源流』, 講談社, pp. 211-275
- ハイデガー, M. (2003) 『存在と時間Ⅰ』, 『存在と時間Ⅱ』, 『存在と時間Ⅲ』原佑・渡邊二郎訳
中公クラシックス (Heidegger, M. (初版1927, 1960版) ,*Sein und Zeit*, Tübingen: Max Niemeyer
Verlag ; Heidegger, M. (1962) , *Being and Time*, Macquarrie, J.& Robinson, E. (trans) , New
York: Haper &Row)
- パースィ, R. R. (1985) 『健康を生きる—人間—パースィ看護理論』高橋照子訳 現代社 (Parse, R. R.
(1981) , *Man-Living-Health: A Theory of Nursing*, Now York :Wiley)
- (2011) 『パースィ看護理論——人間生成の現象学的探究』高橋照子訳 医学書院 (Parse,
R. R. (1998) , *The Human Becoming School of Thought: A Perspective for Nurses and Other
Health Professionals*, Thousand Oaks, CA:Sage)
- 長谷川友紀 (2003) 「医療」, 伊藤正男・井村祐夫・高久史磨編 『医学大事典』, 医学書院, p. 144
- 服部俊子 (2007) 「ケアリングとプロフェッションとしての看護——看護倫理の構想に求めること」,
『熊本大学倫理学研究室紀要 先端倫理研究』, 第2号, pp. 66-78
- (2012) 「ドレイファスの技能獲得段階」, 『滋賀医科大学看護学ジャーナル』, 第10巻1号,
pp. 57-63
- 浜渦辰二 (2005) 「ケアの人間学」, 浜渦辰二編 『〈ケアの人間学〉入門』, 知泉書館, pp. 11-29
- 早坂泰次郎 (1981) 「病気と人間——現象学的試論——」, 大森文子・都留伸子・稲田八重子編 『患者に目
を向けよう——チーム カンファレンスを中心にして』, 医学書院, pp. 198-208
- ビショップ, A. & スカダー, J. (2005) 『全人的ケアのための看護倫理』田中美恵子監訳・木村みどり・
野副美樹・濱田由紀訳 丸善出版 (Bishop, A.H. & Scudder, J.R. (2001) , *Nursing Ethics ; Holistic
Caring Practice*, Jones and Bartlett Publishers)
- 日野原重明 (1999) 『〈ケア〉の新しい考えと展開』, 春秋社
- 平河勝美 (2007) 『看護実践能力に関するライフストーリー研究』, 神戸大学大学院総合人間科学研究科
- 平山正実 (1992) 「医療における人間像」, 中川米造監修 『哲学と医療』, 弘文堂, pp. 56-82
- 広瀬寛子 (2003) 「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)」, 中島紀恵子・中西睦子・前原澄子・南裕子編 『看護研究アーカイブス第2巻』, 医学書院,
pp. 230-291
- フィエランド, R. & ギェンゲダル, E. (2006) 「看護が科学であるために必要とされる理論的基盤」, ベ
ナー, P. 編 『解釈的現象学——健康と病気における身体性・ケアリング・倫理』田中美恵子・
舟木博一訳・相良ローゼマイヤーみはる監訳 医歯薬出版株式会社, pp. 3-23 (Fjelland, R. &
Gjengedal, E. (1994) “A Theoretical Foundation for Nursing as a Science” Benner, P. ed. ,
Interpretive Phenomenology—Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness, Sage
Publications, pp.3-25)
- フライ, S. T. (2002) 「看護倫理の理論化に向けて」デーヴィス, A. J. 監修 見藤隆子・小西恵美子・坂
川雅子編 『看護倫理——理論・実践・研究』坂川雅子訳 日本看護協会出版会, pp. 75-89 (Fry, S.T.

- (1989) ,“Toward a theory of nursing ethics” *Advances in Nursing Science*, 11 (4) ,pp.9-22)
- フライ, S. T. & ストーン, M-J. (2010) 『看護実践の倫理倫理的意思決定のためのガイド第3版』
片田範子・山本あい子訳 日本看護協会出版会 (Fry, S. T. & Johnstone, M-J. (2008) , *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making, Third Edition*, Blackwell Publishing)
- ブラウン, E. L. (1966) 『ブラウンレポート=これからの看護』小林富美栄訳 日本看護協会出版会
(Brown, Esther L. (1948) , *Nursing for the Future: A Report Prepared for the National Nursing Council*, New York Russell Sage Foundation)
- プラガー, K. A. (2006) 「解釈学的現象学——看護における家族の健康とヘルスプロモーションに関する研究のための方法論」, ベナー, P. 編『解釈的現象学——健康と病気における身体性・ケアリング・倫理』田中美恵子・舟木博一訳・相良-ローゼマイヤーみはる監訳 医歯薬出版株式会社, pp. 61-77 (Plager, K. A. (1994) , “Hermeneutic Phenomenology : A Methodology for Family Health and Health Promotion Study in Nursing” Benner, P. ed. *Interpretive Phenomenology: Embodiment Caring, and Ethics in Health and Illness*, Sage Publications, pp. 65-83)
- ブラジンスキー, K. A. (2007) 「パトリシア・ベナー：初心者から達人へ；臨床看護実践における卓越性とパワー」, トメイ, A. M. & アリグッド, M. R. 編『看護理論家とその業績 第3版』南裕子他訳 医学書院 pp. 172-193 (Brykczynski, K. A. (2002) , “Patricia Benner-From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice” Tomey, A. M. & Alligood, M.R. eds: *Nursing Theorists and Their Work 5th edition.*, Mosby, St, Louis)
- ペイターソン, J. G. & ズデラード, L. T. (1983) 『ヒューマニスティック ナーシング』長谷川浩・川野雅資訳 医学書院 (Paterson, Josephine G. & Zderad, Loretta T. (1976) , *Humanistic Nursing*, John Wiley & Sons)
- ベナー, P. (2005) 『ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ』井部俊子監訳・井村真澄・上泉和子・新妻浩三訳 医学書院 (Benner, P. (1984a) , *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, Menlo Park, Addison-Wesley)
- (2006) [序文], ベナー, P. 編『解釈的現象学——健康と病気における身体性・ケアリング・倫理』田中美恵子・舟木博一訳・相良-ローゼマイヤーみはる監訳 医歯薬出版株式会社, pp. xvii-xxviii (Benner, P. (1994) , “Introduction”, Benner, P. ed. , *Interpretive Phenomenology—Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness*, Sage Publications, pp. xiii- xxvii)
- (2006) 「健康・病気・ケアリング実践についての研究における解釈的現象学の流儀と技能」, ベナー, P. 編『解釈的現象学——健康と病気における身体性・ケアリング・倫理』相良-ローゼマイヤーみはる監訳・田中美恵子・舟木博一訳 医歯薬出版株式会社, pp. 93-118 (Benner, P. (1994) , “The Tradition and Skill of Interpretive Phenomenology in Studying Health, Illness, and Caring Practices”, Benner, P. ed. , *Interpretive Phenomenology—Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness*, Sage Publications, pp.99-127)
- ベナー, P. & ルーベル, J. (1999) 『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 (Benner, P. & Wrubel, J. (1989), *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*,

- Menlo Park CA: Addison-Wesley Publishing Company)
- ベナー, P. ・フーパー ―キイリアキディス, P.L. ・スタナード, D. (2005) 『看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること』井上智子監訳・牛久保美津子監訳協力・阿部恭子・北村直子・佐々木吉子・斎藤やよい・田口智恵美・寺島久美・眞嶋朋子・水野道代・寺本悦子・大川宣容訳, 医学書院
- (Benner, P. & Hooper-Kyriakidis, P.L. & Stannard, D. (1999), *Clinical Wisdom and Intervention in Critical Care: A Thinking-In-Action Approach*, W. B. Saunders Company)
- ペプロー, H. E. (1973) 『人間関係の看護論』 稲田八重子・小林富美栄・武山満智子・都留伸子・外間邦江訳, 医学書院 (Hildegard E. Peplau (1952), *Interpersonal Relations in Nursing*, New York: G.P.Putnam's Sons)
- ペレー, J. (2008) 「過去のケアリング：一対一の倫理の世界」, デーヴィス, A. J. ・チューディン, V. ・レーヴ, L. D. 編『看護倫理を教える・学ぶ 倫理教育の視点と方法』小西美恵子・和泉成子・江藤裕之訳, 日本看護協会出版会, pp. 147-164 (John Paley, (2006), "Past caring; The limitations of one-to-one ethics" Davis, A. J. ・Tschudin, V. ・Raeve, L. D. eds., *Essentials of Teaching and Learning in Nursing Ethics, Perspectives and Methods*, Elsevier, London)
- ヘンダーソン, V. (1969) 『看護の基本となるもの改訂版』湯楨ます・小玉香津子訳, 日本看護協会出版会 (Henderson, V. (1960), *Basic Principles of Nursing Care*, Geneva, Switzerland: International Council of Nurses)
- ボイキン, A. & ショーエンホファー, S. O. (2005) 『ケアリグとしての看護——新しい実践のためのモデル』宮脇美保子・水峰勲・青谷恵利子・長篠博文訳・多田敏子・谷岡哲也監訳, ふくろう出版 (Boykin, A. & Schoenhofer, S.O. (1993), *Nursing as Caring: A Model for Transforming Practice*, Boston: Jones and Bartlett)
- ホロウェイ, I. & ウィーラー, S. (2001) 『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』野口美和子監訳, 酒井郁子・諏訪さゆり・湯浅美千代訳, 医学書院 (Holloway, I. & Wheeler, S. (1996), *Qualitative Research for Nurses*, Blackwell Science Ltd., Malden)
- マッキンタイア, A. (1993) 『美徳なき時代』篠崎榮訳, みすず書房 (MacIntyre, A. (2007), *After Virtue: A Study in Moral Theory, 3rd ed.* University of Notre Dame Press)
- 松田純 (2005) 「前近代の医療とケアに学ぶ」, 浜渦辰二編 『<ケアの人間学>入門』, 知泉書館, pp. 67-83
- 松葉祥一 (2010), 「看護における現象学的研究の模索」, 『現代思想』, 第38巻第12号, pp. 59-77
- (2011) 「開かれた現象学的研究方法」, 『看護研究』, 第44巻第1号, pp. 17-40
- (2013) 「現象学者は普遍的真理の夢をみるか——メルロ＝ポンティの「事実的普遍性」」, 『現代思想』, 第41巻第11号, pp. 137-151
- 操華子 (1996) 「解説—米国におけるケアリング理論の探究」, ローチ, M. S. 『アクト・オブ・ケアリング——ケアする存在としての人間』鈴木智之・操華子・森岡崇訳, ゆみる出版, pp. 206-224
- 水寄知子 (2008) 『考えるがん看護』, すぴか書房
- 三井さよ (2006) 『ケアの社会学—臨床現場との対話』, 勁草書房
- (2010) 『看護とケア——心揺り動かされる仕事とは』, 角川学芸出版

- 三井さよ・鈴木智之編 (2012) 『ケアのリアリティ 境界を問いなおす』, 法政大学出版会
- 美濃由起子 (2000) 『がん看護における「対人関係」の現象学的アプローチ』, プレイン出版
- 村上靖彦 (2013) 『摘便とお花見 看護の語りの現象学』, 医学書院
- メイヤーロフ, M. (1996) 『ケアの本質——生きることの意味』 田村真・向野宣之訳 ゆみる出版
(Mayeroff, M. (1971) , *On Caring*, New York: Harper & Row, Publishers)
- メルロ＝ポンティ, M. (初版 1967 2009 版) 『知覚の現象学 1』 竹内芳郎・小木貞孝訳 みすず書房
(Merleau-Ponty, M. (1945) , *La Phénoménologie de la Perception (Avant-Propos, Introduction, Première Partie)*, Gallimard, Paris)
- (初版 1974 2009) 『知覚の現象学 2』 竹内芳郎・木田元・宮本忠雄訳 みすず書 (Merleau-Ponty, M. (1945) , *La Phénoménologie de la Perception (Deuxième Partie, Troisième Partie)*, Gallimard, Paris)
- 森村修 (2000) 『ケアの倫理』, 大修館書店
- 安酸史子 (2012) 「看護教育におけるケアリングと平和」, 『看護研究』, 第45巻第6号, pp. 565-572
- 山内典子 (2007a) 「看護を通してみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験——発症から6週間の期間に焦点を当てて」, 『日本看護科学会誌』, 第27巻1号, pp14-22
- (2007b) 『看護をとおしてみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験』, すびか書房
- 行岡哲男 (2012) 『医療とは何か—現場で根本問題を解きほぐす』, 河出ブックス
- 余善愛 (2009) 『看護におけるものの見方・考え方』, 日本看護協会出版会
- 養老孟司 (2003) 『人間科学』, 筑摩書房
- ライク, W. T. (2007) 「ケア」, 生命倫理百科事典翻訳刊行委員会編 『生命倫理百科事典第3版』
森岡崇・操華子訳 日本生命倫理学会編協力, 丸善出版, pp. 862-890 (Reich, W.T.・Jecker, N.S. (1995),
“Care”, Stephen Garrard Post ed. , *Encyclopedia of Bioethics, 3rd ed. vol.5 Set*, Macmillan
Library Reference USA, pp.349-374)
- ラザルス, R. S. & フォルクマン, S. (1991) 『ストレスの心理学——認知的評価と対処の研究』 本
明寛・春木豊訳・織田正美監訳 実務教育出版 (Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984) , *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer Publishing Company)
- リード, J. & グラウンド, I. (2002) 『考える看護——ナースのための哲学入門』 原信田実訳 医学書院
(Reed, J. & Ground, I. (1997) , *Philosophy for Nursing*, Arnold)
- レイニンガー, M. M. (1995) 『レイニンガー看護論——文化ケアの多様性と普遍性』 稲岡文昭訳
医学書院 (Leininger, M.M. (1991) , *Culture Care Diversity & Universality: A theory of Nursing*, National League for Nursing, Press)
- レイニンガー, M. M. (1997) 「民族看護学の研究法——アジアにおける看護知識の発見と発展のために」
筒井真優美・今井恵・益守かづき訳 『看護研究』, 第30巻第2号, pp. 7-19 (Leininger, M.M. (1997)
“Ethnonursing Research Method ——Essential to Discover and Advance Asian Nursing
Knowledge” 『看護研究』, 第30巻第2号, pp. 20-32)
- レナード, V.W. (2006) 「人間概念に関するハイデガーの現象学的な見方」, ベナー, P. 編 『解釈的

- 現象学——健康と病気における身体性・ケアリング・倫理』田中美恵子・舟木博一訳・相良-ローゼマイヤーみはる監訳 医歯薬出版株式会社 pp. 41-60 (Leonard, V.W. (1994), "A Heideggerian Phenomenological Perspective on the Concept of Person", *Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness*, Sage Publications, pp.43-63)
- ローチ, M. S. (1996) 『アクト・オブ・ケアリング——ケアする存在としての人間』鈴木智之・操華子・森岡崇訳 ゆみる出版 (Roach, M.S. (1992), *The Human Act of Caring: A Blueprint for the Health Professions*, Revised Edition, Canadian Hospital Association Press)
- 鷺田清一 (2000) 『「聴く」ことの手——臨床哲学試論』, TBSブリタニカ
 —— (2004) 「臨床のまなざし、現象学の思考」, 西村ユミ『語りかける身体——看護ケアの現象学』, ゆみる出版, pp. 258-264
- 渡邊美千代他(2004)「看護における現象学の活用とその動向」,『看護研究増刊号』第3巻第5号, pp. 59-69
- 和辻哲郎 (初版 1934, 2005 版) 『人間の学としての倫理学』, 岩波全書
- ワトソン, J. (1992) 『ワトソン看護論——人間科学とヒューマンケア』稲岡文昭・稲岡光子訳 医学書院 (Watson, J. (1988), *Nursing: Human Science and Human Care; The Theory of Nursing*, National League for Nursing)
- (2005) 『ワトソン 21 世紀の看護論——ポストモダン看護とポストモダンを超えて』
- 川野雅資・長谷川浩訳 日本看護協会出版会 (Watson, J. (1999), *Postmodern Nursing and Beyond*, Elsevier Health Science)
- (2008) 「看護の存続にかかわる最近の問題と懸念」『看護の危機——人間を守るための戦略』和泉成子監訳・早野真佐子訳 ライフサポート社 pp. 34-39 (Watson, J. (2008), "Current Issues and Haunting Concerns for survival of nursing profession Creating" *Crisis in Nursing——Strategies for better tomorrow*, Lifesupport Co. Ltd. Printed in Japan)
- (2012), 「私たちのヒューマニティの心に触れる——平和へのカリタスの道 ("Touching the Heart of our Humanity ——the Caritas Path of Peace")」, 『看護研究』, 第 45 巻第 6 号, 稲岡文昭監訳 pp. 528-537
- ヴァン・デン・ベルク, J.H. & 早坂泰次郎 (1982) 『現象学への招待<見ること>をめぐる断章』, 川島書店
- ヴァン・デン・ベルク, J.H. (1989) 『人間ひとりひとり——現象学的精神病理学入門——』早坂泰次郎・田中一彦訳 現代社 (Van den Berg, J.H. (1927), *A different Existence; Principles of Phenomenological Psychopathology*, Duquesne University Press)
- (1990) 『病床の心理学』早坂泰次郎・上野謙訳 現代社 (Van den Berg, J. H. (1966), *The Psychology of the Sickbed*, Duquesne University Press)
- ヴァン・フット, S. (2006) 「看護におけるケアリングと倫理」, チューディン・V編『境界を越える看護——倫理学へのアプローチ』井部俊子監修・大東俊一監訳・松下晴彦・大東真理・原田裕子訳

エルゼビア・ジャパン, pp. 9-30 (van Hooft, S. (2003) , “ Caring and Ethics in Nursing ”Tschudin, V. (ed.), *Approaches to Ethics: Nursing Beyond Boundaries*, Butterworth-Heinemann)
ヴァン=マーネン, M. (2011) 『生きられた経験の探究——人間科学がひらく感受性豊かなく教育の世界』村井尚子訳 ゆみる出版 (Van Manen, M. (1997) , *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*, The University of Western Ontario)

■欧文文献

- Benner, P. (1984b) , *Stress and satisfaction on the job: Work meanings and coping of mid-career men*, New York: Praeger Publishers
- (1985) , “Quality of life: a phenomenological perspective on explanation, prediction, and understanding in nursing science” *Advances Nursing Science*, vol.8, No. 1, pp. 1-14
- (1996) , “A response by P. Benner to K. Cash, Benner and expertise in nursing : a critique ”, *International Journal of Nursing Studies*, vol.32, No.6, pp.669-674
- (2001) , “Response to : Edwards , S.D., Benner and Wrubel on caring in nursing ”, *Journal of Advanced Nursing*, vol.33, No.2, pp.172-174
- Bradshaw, A. (1996), “Yes! There is an Ethics of Care: an Answer for Peter Allmark”, *Journal of Medical Ethics*, 22, pp.8-12
- Cash, K. (1995) , “ Benner and expertise in nursing : a critique”, *International Journal of Nursing Studies*, vol.32, No.6, pp.527-534
- Edwards, S.D. (2001), “Benner and Wrubel on Caring in Nursing”, *Journal of Advanced Nursing*, vol.33, No.2, pp.167-171
- Menninger, W.W. (1975), “Caring as Part of Health Care Quality”, *Journal of the American Medical Association*, 234(8), pp.836-837
- New Oxford American Dictionary* (2005) , Second Edition Oxford University Press
- Peabody, F.W. (1987), “ The Care of the Patient ”, *In Encounters Between Patients and Doctors : An Anthology*, ed. by Stoeckle, J. Cambridge, MA: MIT Press, pp.387-401
- Ray, M. A. (1981) , “A Philosophical Analysis of Caring Within Nursing” *Caring: An Essential Human Need: Proceedings of Three National Caring Conference* edited by Leininger, M.M., Thorofare, N. J. : Charles B. Slack, pp.25-36
- Reich, W.T. · Tront, J.C. · Peter, E. · Liaschenko, J. (2014), “Care”, Bruce Jennings ed. , *Bioethics (Encyclopedia of Bioethics)*, 4th ed. vol.6 , Set, Macmillan Library Reference USA, pp.476-512)
- Rolfe, G. (1997) , “Beyond expertise: theory, practice and the reflexive practitioner”, *Journal of Clinical Nursing*, 6, pp.93-97

