

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

榎原哲也

はじめに

看護理論の分野では、一九八〇年代に主としてアメリカで、現象学を用いた看護という営みの哲学的解明なし基礎づけが行われるようになり、わが国でも九〇年代以降、看護理論における〈現象学的アプローチ〉がさまざまに展開され注目されるようになってきている。(1) 〈死生のケア〉という課題を考えるにあたって、本稿ではまず、現象学的看護研究のうちでも理論的に洗練されたアプローチの一つとして、パトリシア・ベナーとジュディス・ルーベルによる現象学的看護理論(2)を取り上げてその概要を確認し、その上で、この理論を批判的に検討することによって、この課題に関して若干のコメントを述べることにしたい。

一 ベナー／ルーベルの現象学的人間観

まず、現象学を思想的背景をごく簡単に確認し、ベナー／ルーベルの現象学的看護理論の基礎となっている〈現象学的人間観〉の概要を明らかにすることから考察をはじめたい。

はじめに、〈現象学〉という思想の思想的背景について、ごく簡単に確認しておこう。一九世紀ヨーロッパで

は、近代自然科学の発達に伴ない、経験によって実際に検証できる科学的知識のみを重視しようとするいわゆる「実証主義」が広まっていたが、自然科学の方法を（精神諸科学も含め）あらゆる学問・科学に適用しようとするこの哲学的立場は、一九世紀末になるとその一面性がさまざまに批判されるようになった。フッサールを創始者とし、のちにハイデガーやメルロ・ポンティらに受け継がれる「現象学」の思想はもともと、このような批判的諸動向の一つとして、二〇世紀はじめに成立した。（現象学）の根本動機は、自然科学的な方法論の一面性を批判し、そこに潜む先入見を取り払い、ありのままの直接的経験に今一度立ち返ろうとするところにあったと言つてよいのである。

ベナー／ルーベルが看護理論を展開するにあたって、現象学に注目した主たる理由も、従来の看護理論が自然科学的な方法論に拘束されすぎてきたことへの疑問にあったと見てよい（cf. 67）。彼女たちが目指すのは、「人間の生き抜く体験としての病氣（the lived experience of human illness）をどうなるに記述し、健康と病氣（illness）と疾患（disease）との関係を正確に分析できるような看護学」の基礎を確立することだが、そのためにはもはや「一七世紀以来の科学観」に頼ることは出来ない、と彼女たちは断言する（xv/xiv）。一七世紀以来の近代自然科学は、「心と身体（主観と客観）とを分断して考えるデカルト的伝統」に基づき、人間を「心（mind）」と「身体（body）」からなる「二元的実在（dual realities）」と見なしており（cf. xii/ix）、各人にしか近づけない「私秘的（private）」な「表象」の領域としての「心」（33f./38）を考察外に置いた上で、人間を「機械論的」に探求しようとする（29ff./33ff.）。一七世紀以来の古典的な自然科学は、人間を「環境に反応する有機体（reactive organism）」（32/36f.）と見なして、反応における「作用因（efficient cause）」と結果との間の「因果関係」（30/34f.）を、「原子的要素」にまで還元して明らかにしようとしてきたのであり（32f./37）、こうした機械論的前提を保持しているという点では、二〇世紀に入って展開された「行動主義」や「認知主義」も同様なのである（35ff./40ff.）。しかしながら、ベナー／ルーベルによれば、人間はデカルト的伝統が描いたような「心」と「身体」とに分断された「二元的実在」ではないし（xi/xi）、その活動が「環境への単なる反応」、（作用因と結果との因果関係）として、

原子的要素の組み合わせから理解されるような存在でもない (31:33/36:37)。人間はむしろ、つねに何らかの意味を帯びた状況に投げ込まれ、そのなかで何らかの「目的」に向けて行為する創造的・生産的存在者である (35/39)。一七世紀以来の古典的な科学の伝統に基づく「原子論的・機械論的人間観 (atomistic, mechanistic view of the person) (6/7) では、人間がつねに「客体」として眺められることで、(人間にとって何かが意義をもつ) という事態が、各人の私秘的な表象の問題として切り捨てられてしまっている (33:35/38:39)。また人間がなす「目的をもった活動 (purposeful activity)」も、原子的要素の組み合わせから理解されようとして、もはや適切には捉えることができなくなってしまうのである (31:33/36:37)。

こうしてベナー／ルーベルは、人間を十全的に捉えるために、ハイデガー、メルロ＝ポンティに基づく現象学的な見方、すなわち「現象学的人間観」を導入する。それは、以下のような五つのポイントにまとめられよう。

- (1) われわれの精神のみならず、身体もまた「知の担い手」であり、われわれは「身体に根ざした知性 (embodied intelligence)」(42/48) をもっているということ。したがって、われわれはデカルトが想定したような心身の分断された二元的実在ではなく、「心身の統合された存在 (beings with a mind-body unity)」(43/49) である。人間は、慣れ親しんだ顔や事物を認知したり、意識的に注意しなくても姿勢を維持したり身体を動かしたりする場合のように、自分にとっての状況の意味を、素早く・非反省的・無意識的に掴む能力を持っているが、まさにそうした能力は、ベナー／ルーベルによれば、「身体に根ざした知性」のおかげであるし、また、たとえばジャズピアノリストの非常に複雑な技能やタイピストの技能、熟練看護師が患者に注射したり採血したりするときの技能にも、「身体に根ざした知性」による活動が不可欠のものとして含まれている。われわれは「身体に根ざした知性」によって「意味を帯びた状況に反応するという存在論的能力 (ontological capacity)」を具えた存在なのであり (43:45/49:51; cf. also 70ff/79ff)。「われわれはまず「生まれつき身体に具わった世界内存在の能力 (body's innate capacity to be in the world)」(44/50) をもって「生得的複合体 (inborn complex) (70f./79f.) としての」世界に生き始め、次いで「身体が文化的意味と道具使用と熟練行動を習得していく」

(44/50) という仕方では「文化的な習慣的身体 (cultural habitual body)」(45/51)、「熟練技能を具えた習慣的身体 (habitual, skilled body)」(cf. 71-74/80-83) を展開させて「生きていく——そうした心身統合的な存在なのである」。

(2) 第二に、われわれは「意味 (meanings)」の中で育てられ、世界をそらした「意味」に照らして理解する存在であるということ (42/48) が挙げられる。デカルト的な主観／客観の図式から見ると、「意味」は主観的なもの、私秘的なものであり、当人にしか近づけないが、ベナー／ルーベルはハイデガーに準拠して、われわれが、主観的なものでもなければ、かといって客観的に命題の形で述べられることもできないような「背景の意味 (background meaning)」のうちで生きている、と主張する (45f./52)。「背景の意味」とは、彼女たちによると「何が存在するかに関する人々に共有された公共的理解 (a shared, public understanding of what is)」であり、「文化」によって人に誕生のときから与えられ、その人にとって何が現実 (real) とみなされるかを決定するものである (46/52)。それは「意識的反省」によって捉えようとしても完全には捉えられないが (cf. 46, 47/52, 53)、人間は「身体に根ざした知性」として存在しているがゆえに、いまだ「反省的意識」を持たぬ「誕生のときから」 「背景の意味」を身につけていくことが出来る (46/52)。そして背景の意味は「身体のうちに取り込まれることによって、日々の生活を円滑に営んでいく土台になっている」のである⁽³⁾ (47/53)。なお、背景の意味は、各人にとつては、「自分の属する文化、サブカルチャー、家族を通じて与えられる」が、その取り入れられ方は「各人各様 (in individual ways)」であるので、その結果、各人にとつての背景の意味と「文化的な背景の意味」との間にはズレが生じる (cf. 46/53)。また、「人びとがある文化のなかで背景の意味を生き抜くにつれて、当の背景の意味は変容され、新たな形態を取り入れていく」ため、それは決して「完成し、出来上がってしまうことがない」(47/53)。われわれ人間は、そのような背景の意味のなかで育てられ、それを取り込み、それを生き抜いている存在として、捉えられるのである。——しかし、以上のように、絶えず変動する文化的背景の意味を個人が各人各様に取り込みながらズレを孕みつつ生きているのだとすると、他者のもつ背景の意味を理解することなどはや不可能ではないか、という疑問が生じるかもしれない。けれども、ベナー／ルーベルは、ま

さにかうした事態こそが、人間の「共通性 (commonalities)」と「固有性 (uniqueness)」を示していると考ええる。共通の身体的能力を具えて「共通の世界」に住み、「文化的背景を共有し同じ状況の内に身を置いている」とすれば、人間たちの間に「共通の意味 (common meanings)」があると見込んでよい。人間にそうした「共通性」があるからこそ、各人の「固有性」も認識することが出来る、と彼女たちは考えるのである (98/112f.; cf. also 88/100, 92/105f.)。

(3) ベナー／ルーベルの現象学的人間観の第三の特徴として、われわれが「気遣う能力 (capacity to care)」をもち、つねに「何かを大事に思っている (things matter to us)」存在であるということが挙げられる。われわれは、何か・誰かを気遣うことによって「当の関心事・関心対象に巻き込まれ、自分の関心・気遣いによって自分がありようを規定される (be involved in and defined by our concerns)」(42/48)。「ものごと (他者を含めて)」がわれわれにとって大事に思われる (things (including other people) matter to us) からこそ、われわれはこの世界に巻き込まれ関与する (involved in the world) ようになる」のであり、このような人間のあり方を、ベナー／ルーベルはハイデガーに倣って「関心 (concern)」(47/54) なじし「気遣い (caring)」(1/1) と呼ぶ。そしてそれを「現象学的人間観の鍵となる特性」(48/55) として位置づけるのである。社会科学で使われる「コミットメント (commitment)」が数量的に測定可能な「量的」な概念であるのに対して、「関心」は「質的」なもので、「当人にとってその関心対象がもつ意味において記述される (described ... in its meaning for the person)」しかないものである (47/54)⁽⁴⁾。しかし、そうした〈関心・気遣い〉によってこそ世界には意味の濃淡の差が生じる (cf. 1/1)。「世界」はまさに「人それぞれの関心に照らして」意味として理解されるのであり、人間はつねに「自らの関心によって規定されている」存在なのである (48/55)⁽⁵⁾。

(4) 第四に、人間は「関心」をもつことによつて、「あるコンテクスト〔状況〕に巻き込まれ関与している (be involved in a context)」(49/56) 存在である、⁽⁶⁾ といふ点が挙げられる。「気遣い (care)」によつてわれわれは「世界に巻き込まれ関与する」ことになるのであるから (42/54)、われわれはデカルト的三元論が想定するよう

な「すべての意味の源泉」である「自存的な主観 (separate subject)」などではなく、「巻き込まれる (involved) という仕方での自分の世界に住まい」、「世界によって自らのありようを規定される」存在であると言わねばならぬ (49/56)。「状況 (situation)」そのものに「われわれを関与させ、われわれのありようを構成する力」があるのであるから (42/48)、「われわれは「あらゆる行為をいつでも自由に選択できる」「根源的自由 (radical freedom)」(54/61)をもつ主観などではない。人間はむしろつねに何らかの状況のなかで、「状況づけられた自由 (situated freedom)」(54/61)をもつ存在だと、ベナー／ルーベルは主張するのである。

(5) 人間は以上のように、「身体に根ざした知性」として「意味の世界」の内でも育まれ、「関心」をもつことで「状況」に巻き込まれて、この状況を「自分にとっての意味という観点から」直接的に把握しつつ生きている存在であるが、ベナー／ルーベルは、こうした人間存在の根幹を、ハイデガーに倣って「時間性 (temporality)」と見なす (112/124)。人間が気遣い・関心をもつことで巻き込まれるそのつどの「状況」は、気遣い・関心によって「意味上の際立ちを具えている (meaningfulness)」が、状況がそうであるのは実は、当人がおのれの「過去・現在・未来」を持ち、「時間性」のこれらの位相がすべて「その人のいま現に身を置いている状況に影響を及ぼしている」からなのである (80/90)。この「時間性」が、ベナー／ルーベルの現象学的人間観の第五の特徴であると言つてよい。「時間性」とは、彼女たちによれば、「単なる時間の経過」(112/124)や「線形をなす瞬間の継起」(64/71)ではなく、また「通時的に配列された一連の出来事」(112/124)でもなく、「過去の経験と先取りされた未来によって特定の意味を帯びる現在の内に人間が錨を下ろしている」という *being anchored in a present made meaningful by past experience and one's anticipated future*」(112/124)を意味している。「人は自分のそれまでの経験に対する自分なりの解釈をもってそのつどの現在を生きており、その意味で現在という瞬間は人生の過去の瞬間すべてと結びついている。そして過去と現在のこうした意味的結びつきを背景として、何かが未来の可能性として立ち現われてくる」のである (112/124)。「時間」はそれゆえ、意味の連関としての「物語 (story)」を作り出す (64/72)。「人間」はこのように、「過去から影響を受け、未来へとお

のれを「企投」しながら現在のうちに実存し」(64/72)、物語を紡ぎつつ生きる存在なのであり、ベナー／ルーベルの現象学的人間観の根底には、ハイデガーに基づくこのような人間の時間性の構造があると言つてよいのである。

二 ベナー／ルーベルの現象学的看護理論

それでは、以上のような現象学的人間観に基づいて、ベナー／ルーベルはどのような看護理論を展開するのであろうか。

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

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

疾患は、当人の関心に応じて特定の「意味 (meaning)」を帯びたものとして当人に体験される。この意味体験こそが「病氣」なのである (8f/10f)。人は何らかの「疾患」にかかっているながら、自分を「病氣」とは感じていないこともあるし、逆に「疾患」が治癒すれば自動的に「病氣」が消える、というわけでもない (8/10f)。「病氣」体験とは、「自分の生活の円滑な営みを可能にしていた意味ないし理解が攪乱されていると感じる」「ストレス (stress) 体験の一種であるが (cf. 59/65f, 62/69)、ベナー／ルーベルによれば、看護とは、患者への気遣い・関心に基づいて、患者にとつて病氣がもつ「意味」やその連関としての「物語」を理解し (9/11)、そのことによつて、患者が病氣というストレスに対処し、それを切り抜けていくのを手助けする (cf. 62/69) ところにその本質がある。その目指すところは「健康 (health)」の快復と増進であるが、「健康」もベナー／ルーベルにおいては、人の生き抜く「安らぎ (well-being)」の「体験」として定義され、「人の持つ可能性と、実際の実践と、生きられている意味との適合 (congruence between one's possibilities and one's actual practices and lived meanings)」という観点から理解される。すなわち、人が「他者や何らかのことがらを気遣うとともに、自らも人に気遣われていくと感じること (caring and feeling cared for)」ができ、「状況づけられた可能性、つまり自分が置かれた状況のもとで自分に可能なことを見出して実行し、そう体験する (the exercise and experience of situated possibility)」ことができるそのときこそ、人は「安らか」であり健康なのである (160f/177)。「健康」は、「完全に身体に根ざした」体験ではあるが (161/177)、それはかならずしも疾患の完治を意味しない (cf. 9/11)。「疾患」についての医学的な知をもち、同時に患者が疾患によって体験することになる「病氣体験」の「意味」を理解することのできる「看護師」(62/69) が、患者に対して「その人がそうありたいと思っっているあり方でいられるよう力を与える」支持と助勢の気遣いこそが、「看護関係における究極目標」(6/56) だとされるのである。

さて、以上のような「現象学的見方」に基づいて、ベナー／ルーベルは、冠状動脈疾患や癌、神経系の病氣 (脳卒中や閉鎖性頭部外傷) への看護理論を具体的に展開している。が、ここでは〈死生のケア〉という視点から、以下、癌に対する看護理論のみを、ここでの考察に必要な限りで取り上げることにした。

ベナー／ルーベルは、癌への対処において、まず「疾患に関する患者のそれまでの経験」、「患者のそれまでの生活を通じて形成されてきた自己理解」の二つを理解することが基本的な前提であると述べる(275/300)。人間は、背景の意味の中で時間性を根底に生きているがゆえに、その疾患に関する「文化的意味」を背景にして(267F/290F)、「その疾患にかかった親戚や友人に関する経験」に影響されつつ病気を理解するものだし、何よりも人は「それまでの経験を通じて形成された特定の自己理解を背景にして、病気を体験していく」(275/299)ものだからである。また、その人がどのような「状況」に置かれているか、また置かれることになったか、に目を向けることも重要である。命を脅かす癌という病気の「含意」は、まだ幼い子どもを抱えている人にとつてと、子どもがすでに成人した人にとつてとは異なるはずであるし、また職業生活のどの段階にいるか、またどの程度の収入を得ているか、によっても異なってくるであろう(276/301)。また、冷えきった夫婦関係という「状況」も、一方が癌にかかることで過去の出来事に「意味の変様」が起こり、新たな可能性が開けることがありえよう(276/300)。さらに重要なことは、癌の場合、診断の局面、治療選択の局面、治療の局面、症状緩和の局面、終末局面といった諸局面がそれぞれ「異なった状況」を作り出し、求められる対処も異なってくるということである(277F/302F)。したがって、癌患者への気遣い・働きかけは、患者と家族のことをよく知り、彼らが互いに相手をどう気遣い、医療スタッフにどのような気持ちを抱いているかを可能な限り把握した上で(258/279)、また疾患の進行に伴なって患者が置かれることになる「状況」を正確に理解した上で、なされなければならない(277/302F)。ベナー／ルーベルはまずこの点を強調するのである。

さて、〈死生のケア〉というわれわれの課題からしてとりわけ注目すべきは、「終末局面(terminal phase)」という状況での対処の仕方であろう。ベナー／ルーベルはまず、われわれの社会が「死を否認するような社会」であり、また「われわれのもつ意味の世界がおもに将来の目標や進歩や生成変化に結びついている」がゆえに、死と死にゆく過程について論じようとしても、手持ちの言語が貧困で論ずることが難しい、と述べる(287/314)。そして、死と死への過程に関するキューブラー・ロスの古典的研究が、「死の過程(dying)」について語ることを大

衆に可能にしたことを評価しつつも (287/314) 、それが「健全な死 (healthy death)」を迎えるための処方として受けとめられ (287/315) 、 「自己実現として」の (self-actualized) 「 γ_4 (good)」死という、前向きではあるが実現不可能な期待を人々に抱かせてしまった点を、ケスタンボームとともに批判する (288/315f) 。 「死の意識化運動 (death awareness movement)」は、ある意味では、死を迎えつつある人を一人の人間として、家族と社会の一員として正當に扱おうとする人間性回復の試みではあるが、問題は、「科学技術万能の現代」にあつては、「人間が死んでいくということ (dying) の内に何らかの意味を見出すための土台が消失してしまっている」という点にある (288f/316) 。 「死」に関わる「背景の意味」は欠けたままであり、われわれは死を受けとめるべき方法を持ち合わせていない (289/316) 。 ベナー／ルーベルがそこで主張するのは、患者のおかれた社会環境 (手術室という治療環境、在宅治療という環境、ホスピスという環境など) と患者の生理的条件によつて、患者とその家族が死の過程に期待できることは制約されている以上、患者に非現実的な期待を抱かせるのではなく (289/317) 、むしろ患者が自分の死という問題に「自分の抱いている関心 (personal concern)」に照らして、その観点から近づけるよう、患者を気遣い援助することが大切だ、ということである (cf. 294/322) 。 彼女たちは言う。

病氣になったからといって人は、関心を放棄したりはしない。それどころか患者にそれぞれ固有の関心があるからこそ、患者はそれぞれ特定の仕方ですらの病気を引き受ける。……患者のそれぞれ固有な関心は、患者が治療に耐えぬく氣力の源になりうるのである。
(294/323)

また別の箇所ではこうも言っている。

「肺癆を患つて死に直面した」患者は単に「疾患によつて」自分の失つたことに照らしてのみ状況に反応するわけではない。むしろ患者は依然として関心と意味とを携えて状況に関与し、限界を設けられながらも依

然として将来に心を傾けている。……死を間近にした人間にもまだ生活は続いているのである……。

(15f/19f)

したがって、医療従事者にとつては、「患者が病気をどのように受け止めているか、またその病気のせいでは何を阻害され、脅かされていると感じているか」(294/323)、にもかかわらず何に意味を見出し、どのような「状況づけられた可能性 (situated possibility)」を生き抜くかとしてくるのか (cf. 16/19) を理解・解釈することが重要となる。患者それぞれの固有な関心こそが、「看護師にとつては、患者が治療を前向きに受け入れようよう手助けしていく上での指針となりうる」(294/323) のであり、またラーラの事例 (298f/327ff) が示すとおり、患者が終末局面においてももち続けている関心こそが、もはや治療を行わず人工呼吸器をはずすという仕方ではあつても、患者を氣遣う看護実践の指針となるべきなのである。

ベナー／ルーベルはその際、癌のような命を脅かす疾患の診断に接した患者が、「自分の有限性と時間性」を否応なく意識させられ、「未来の見方」が変わり、「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さえありうる」ことに注意を促している (295/323f)。死に臨む患者のケアには、時間性に基づくそうした変化への注意と氣遣いも欠かせないであろう。

さらにベナー／ルーベルは、癌患者の看病者に対するケアの必要性も指摘する。「死にいたる過程は、患者よりもむしろ看病者とあとに残されるものにとつてより辛い」ものである。患者は瞬間瞬間の状況のなかでただ生存していくことに懸命であるかもしれないが、家族は患者の身体の機能低下を過去に照らして本人よりはっきり意識していることさえあり、交渉すべき人間、片づけるべき問題も患者より多い。癌患者の看病者は極度の苦悩を体験することが多いのである (296/325)。看護師にはしたがって、患者のみならず、看病者をもその関心・氣遣いに向けて、それを氣遣い世話することが求められる。(「死生のケア」には、患者と家族が互いに相手をどう氣遣っているのかを十分に理解した上で、患者のみならず家族に向けての「氣遣いの実践 (caring practice)」という課

題も含まれることになるわけである。

三 批判的考察

以上、われわれは本稿において、ベナー／ルーベルの現象学的人間観、ならびにそれに基づく現象学的看護理論を概観し、なかでも「癌への対処」の理論に注目することによって、彼女たちが〈死生のケア〉に関して、いかなる考え方をしているのかを明らかにしてきた。その最大のポイントは、人間は死を間近にしても、最後まで自分の限られた状況のなかで自分の関心を持ちつづけるということ、したがって〈死生のケア〉はその関心を十分に理解した上での気遣いの実践でなければならないということであったと、今やそう言うてよいだろう。われわれは、最後にベナー／ルーベルの現象学的看護理論ならびにそれによるこうした〈死生のケア〉の考え方に關して、若干の批判的考察を行って、本稿を締めくくることがしたい。

まず第一に指摘したいことは、ベナー／ルーベルの現象学的人間観が主としてハイデガーの「存在と時間」⁷⁾に依拠しているにもかかわらず、彼女たちの理論においては、気遣いを成り立たせている人間の時間性の〈未来の先取り〉という側面があまり強調されていないことである。ハイデガーにおいては、気遣いは「おのれに先んじて (Sich-vorweg)」という構造を持ち (SZ 192)、それは〈おのれに先んじておのれの可能性をめがけておのれ自身へと到来する〉という時間性の構造契機に基づいていた。そしてこの「到来 (Zukunft)」(未来の先取り) という契機は、〈誰に代わってもらうこともできず、のりこえることもできない自分自身の死〉へと先駆けることによる「先駆的決意性」という事象から、読み取られていたのであった (vgl. SZ 325)。「死への先駆 (Vorlaufen in den Tod)」においては、それまでの日常的な自己理解、世界理解が無意味化し、自分固有の自己が「単独化」して際立ってくる (vgl. SZ 263)。この「死」はなるほどハイデガーにおいては、「現存在が存在するや否や引き受ける一つの存在の仕方」(SZ 245)としての「可能性としての死」(「実存一般の不可能性という可能性」としての死) (SZ 262)であって、疾患によってさし迫った生物学的・医学的な死と同一視されてはならない。けれども、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つているとするならば (vgl. SZ 252ff.)、瘧のような命を脅かされる疾患の診断がなされたときに初めて、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ということは、現実の個々の具体的場面では十分起こりうることであろう。とすれば、ベナー／ルーベルの現象学的看護理論においても、それが「ハイデガー」の「現象学的人間観」に依拠しているのであれば (41/46f., cf. also 7/9)、とりわけ〈死生のケア〉に関わるような局面では、〈命を脅かされるような疾患の診断がなされたり、死を間近にした人間にとつては、他の誰のものでもない自分固有の死が本来的に先取りされる〉という点が、そしてまた、〈そのことによつてこれまでの日常生活での背景の意味や出来事の意味、自己解釈が、すっかり変換ないし無意味化し、現在も過去もみな「自分自身の死」という未来のほう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だったのではなからうか。確かに彼女たちも、「死を意識すること」は「自分の有限性を意識すること」だとしてごく簡単に述べてはいる (123/137)。また、すでに触れたように、癌と診断された患者にとつては「未来の見方」が変わり、「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さえありうる」と、彼女たちも指摘してはいる (295/323f.)。けれども、自分自身の死への先駆は、未来の見方を変えたり過去を解釈しなおしたりしうるといっただけではない。むしろ背景の意味と関心と状況のすべてが、自分の死を先取りすることによつて、この未来の方からがらりと変質しうるのである。ベナー／ルーベルは、死への先駆による本来性の局面を除外して日常性の分析をとりわけ重視しようとするドレイファスの『存在と時間』⁽⁸⁾に依拠したために、この点を見過ごしているのだと思われる。しかし、死に臨む者の背景の意味と関心と状況が日常生活時と比べて激変しうるといふこと、このことは〈死生のケア〉にとつてはきわめて重要な視点ではないかと思われる。

しかし、もしそうだとすれば——しかもその激変がその人固有の死への先駆けに基づく各人固有の変化であるとするならば——、たとえ熟練看護師といえども、患者の状況や関心、自己解釈を理解するためには、自分のもつ背景の意味をカッコに入れて患者と患者が置かれた状況を改めて意識的に見つめなおす、といったフッサール

的なエポケーの手続きが必要になるのではないか。ベナー／ルーベルは、患者のもつ背景の意味や関心、状況の理解に関して、「人間の共通性」を強調するが、死に臨む患者の理解には、おのれの先所与的な理解構造を一たんは停止して他性に臨み、そのありのままを受けとめようとする構えが必要なのではないか。これが第二点目に指摘したい点である。

さらに第三に、ベナー／ルーベルの現象学的看護理論は、全体として、看護師が言語的にコミュニケーションを十分に取りうる理解可能な患者を、相手として想定しており、それは癌への対処においても同様であるが、〈死生のケア〉という視点から考えてみた場合、もはや患者が言語的なコミュニケーションを取ることでできないような状況にあるケースはいくらでもありうるであろう。例えば、いわゆる植物状態に置かれた患者の場合である。そうした場合、ベナー／ルーベルが提示するような看護理論によつて、患者の背景の意味や関心や状況を理解し、ケアを行うことはきわめて困難であろう。私は、そのような場合にはむしろ、例えば西村ユミが行ったような、メルロ＝ポンティの「間身体性 (intercorporeité)」の考え方に基づく現象学的アプローチ、すなわち〈身体の先言語的・前意識的な層を介して交流するケア〉のアプローチ¹⁰⁾が有効であると考えている。

ベナー／ルーベルの看護理論は、現象学的アプローチとしては、きわめて洗練された理論の一つであるが、このように〈死生のケア〉という観点から見た場合、フッサールやメルロ＝ポンティの視座をも加えて、さらに批判的に練り上げていく必要があるように思われる。そうした現象学的考察を遂行することを、今後筆者が引き受けるべき課題の一つとして、今はひとまず本稿を締めくくることがしたい。

(1) 本稿は、東京大学二一世紀COEプログラム「死生学の構築」ならびに応用倫理教育プログラム主催による「死生観とケアの現場」第一部研究集会「死生のケア・教育・文化の課題」(二〇〇四年六月一二日、東京大学)において、

筆者が「死生のケアの現象学」と題して報告した原稿に、加筆を施して成ったものである。

- (2) Patricia Benner/Judith Wrubel, *The Primacy of Caring, Stress and Coping in Health and Illness*, Addison-Wesley Publishing Company, 1989. 「現象学的人間論と看護」難波卓志訳、医学書院、一九九九年。同書からの引用箇所は、原著、邦訳の頁数を併記することによって示す。訳出、引用にあたっては、達意の邦訳を逐次参照したが、文脈の關係で必ずしも邦訳に従っていない箇所もある。訳者のご寛恕を乞う次第である。
- (3) 背景の意味が身体に取り込まれることに関して、ベナー／ルーベルは、「意味」が「身体の姿勢と行為・動作への構えのうちに取り込まれる (taken up in our bodily postures and sets to action)」(173/191) とおっしゃっている。
- (4) 別の箇所ではベナー／ルーベルは「関心」は「数量的に測定されえない (cannot be measured)」(87/99) とも述べられている。
- (5) これに関連してベナー／ルーベルは、ハイデガーを参照しつつ、他者への「関心」(配慮)の二つの型について言及している (48f./55f.)。

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

もう一方の型は、「他者の抱く「氣遣い」を取り去ることなく、むしろそれをその人に固有のものとして送り返すために」、他者「の前で跳び方を示す、範を垂れる」ような配慮である。他者がこうありたいと思っているあり方でいられるよう、その人に力を与えるような關係であり、看護關係の究極の目標であると、ベナー／ルーベルは指摘する。この型の「配慮」は、患者が大事に思う事柄を自分で出来るように、その方向で援助するものである。
- (6) E. Kubler-Ross, *On Death and Dying*, The Macmillan Company, New York, 1969 (川口正吉訳「死ぬ瞬間——死にゆく人々との対話」読売新聞社、一九七一年)。
- (7) Martin Heidegger, *Sein und Zeit*, Max Niemeyer Verlag, Tübingen, 1979is (原佑・渡邊二郎訳『存在と時間』I、II、III、中公クラシックス、二〇〇三年)。以下、本書からの引用箇所は、SZという略号のあとに、原著の頁数を記して

示す。

(8) Hubert L. Dreyfus, *Being-in-the-World. A Commentary on Heidegger's Being and Time, Division I*, The MIT Press, 1991 : ヒューバート・L・ドレイファス『世界内存在——「存在と時間」における日常性の解釈学』（門脇俊介監訳、神原哲也、貫茂人、森一郎、轟孝夫訳）、産業図書、二〇〇〇年。

(9) フッサール現象学の方法である（現象学的還元）ないし（現象学的エポケー）を用いて、看護をめぐる問題にアプローチした研究としては、とりわけ「心理学的現象学」のレヴェルでの還元——（現象学的心理学的エポケー）——を用いて、医師のとる「自然主義的態度」と患者がとっている「自然的態度」との相違を際立たせ、そのことによって両者にとつての「病いの意味」を明らかにしたケイ・トゥームズの優れた研究を参照されたい。S. Kay Toombs, *The Meaning of Illness. A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, Kluwer Academic Publishers, 1992（永見勇訳『病いの意味——看護と患者理解のための現象学』、日本看護協会出版会、二〇〇一年）

(10) 西村ユミ『語りかける身体——看護ケアの現象学』、ゆみる出版、二〇〇一年。西村は本書において、「植物状態」つまり「一見、意識が清明であるように開眼するが、外的刺激に対する反応、あるいは認識などの精神活動が認められず、外界とコミュニケーションを図ることができない状態」(15)と定義されるような状態にある患者への看護実践のあり方を、メルロ＝ポンティの身体現象学を手がかりに考察し、「植物状態患者と看護婦との、はっきりとは見てとれない関係」(217)、交流を、「間身体性 (intercorporeite)」(170f.) の考え方によって、すなわち私と他者とが「いまだ分化していない」(身体) の原初的地層」(159)、「前意識的な層」(183, 250) において働く「運動志向性 (intentionnalité motrice)」(154) とその「相互反転性 (reversibilité)」(158) に「よって」鮮やかに説明している。

(さかきばら・てつや 東京大学大学院人文社会系研究科助教授)

Phenomenology of Caring for the Living and the Dying

Tetsuya Sakakibara

In the field of theory of nursing, philosophical interpretation and grounding using phenomenology has been implemented in the U.S. since the 1980s. In this paper, the author outlines the foundational points raised by Benner and Wrubel in *The Primacy of Caring*, one of the most sophisticated “phenomenological” approaches to the theory of nursing, and analyzes their study, commenting on a few points as they relate to “care for the living and the dying.”

In the first section, the “phenomenological view of the person” introduced by Benner and Wrubel is summarized in five points. The second section then analyzes some characteristics of their theory of nursing based on this view, in particular as it relates to care for the dying. Benner and Wrubel contend that “the patient’s particular concern can guide the nurse in helping integrate the treatments into the patient’s concern” and that concern that the patient continues to have during his/her terminal phase, even if it means stopping treatment and taking off an artificial respirator, serves as the guide for the practice of nursing that cares for the patient.

In the last section, the author makes three critical comments upon Benner and Wrubel’s phenomenological theory of nursing as well as their understanding of care for the living and dying.

The first criticism is their lack of emphasis on “anticipation of future” in relation to temporality that constitutes care of the person despite their reliance on Heidegger’s *Being and Time* in elaborating their phenomenological view of the person.

Secondly, the author asserts that it will be necessary for nurses, even for the experienced and expert, to go through a (Husserlian) process in which the nurse brackets his/her own background meaning so that s/he can understand the patient’s situation, concern, and self-interpretation, and re-evaluate the

patient and his/her situation consciously.

Thirdly, it is pointed out that it is extremely difficult in cases of patients in a vegetative state to understand their background meaning, concern, and situations and provide care as proposed by Benner and Wrubel. In this light, the approach to care as proposed by Y. Nishimura promoting “care that communicates through bodily pre-linguistic and pre-conscious horizons” which incorporates Merleau-Ponty’s concept of “intercorporéité” can be regarded as an attempt to fill in these gaps.