

## 記念講演

### 新たな「ケアの現象学」

#### A New Development of the Phenomenology of Caring

榊原 哲也

Tetsuya Sakakibara

#### はじめに

このたびは、神戸看護学会にお招きいただき、まことにありがとうございます。記念すべき第1回学術集会で講演をさせていただくということは、私にとりましてまことに光栄なことです。学会理事長の鈴木志津枝先生、またお声掛けくださり、連絡の労を取っていただきましたグレッグ美鈴先生を始め、神戸看護学会の皆さまに厚くお礼申し上げます。

さて本日は、「新たな「ケアの現象学」」というタイトルでお話しさせていただくわけですが、本題に入る前に少し自己紹介をさせていただきます。

私は、看護師でも医師でもなく、大学で哲学を研究し教える一介の哲学教員に過ぎません。医療に関しては全くの素人です。私の専門は、「現象学」という哲学を20世紀のはじめに立ち上げたフッサールの研究であり、これまで学部学生のころから35年以上にわたってフッサールの現象学を中心に、そこから独自の仕方でも展開を遂げたハイデガーやメルロ＝ポンティの現象学を研究してまいりました。

けれども、現象学という哲学が、1990年代ごろから英米圏で、また2000年代ごろからは日本でも看護理論や看護研究において注目されるようになり、その流れのなかで、私自身も、かれこれ15年ほど前から現象学的看護理論や看護研究における現象学的アプローチに次第に関心をもつようになりました。そして、看護系の大学や大学院で「看護の現象学」に関する授業を行うとともに、2009年からは現象学や看護学の研究者の方々と「ケアの現象学」をテ-

マとする科学研究費補助金の研究プロジェクトを6年にわたって行い、看護学の研究者や看護教員、現場の看護師の方々と交流してきました。現在は、本年4月からスタートした「医療現象学の新たな構築」という科研費プロジェクトの代表として、医師の視点をも含む形で、在宅や地域での医療に向けての「ケアの現象学」のさらなる展開を目指しています。

こうした活動の中で、私はこれまで、看護学研究者や看護教員、現場の看護師の方々から、看護実践や看護教育の現場でのさまざまな経験を伺ってきましたが、「看護」という営みが実に豊かであることに、私は魅せられてきました。「ケアの現象学」の研究プロジェクトを始めたころは、私は「ケアの現象学」を、哲学としての現象学の応用だと考えがちでしたが、現場での看護実践や看護研究から多くを学ぶうちに、「ケアの現象学」はむしろ、看護の営みという事象そのものの方から立ち上げる新たな現象学であり、これまでの哲学としての現象学を見直し、さらに新たに展開させる可能性をも秘めているのではないかと考えるようになりました。

本日は、こうした私のこれまでの経験を踏まえて、「現象学」という哲学と、これまでの現象学的看護理論を紹介し、その上で、私が今、科研費の研究プロジェクト等を通じて、現象学や看護学の方々と展開しつつある「新たな「ケアの現象学」」について、お話ししたいと思います。

話の流れは、以下ようになります。新たな「ケアの現象学」についてお話しするためには、まず哲学としての「現象学」がどのようなものなのか

を、本日の話に必要な限りでお話ししなければなりません。手がかりとして「疾患」と「病い」の区別から始め、意味を帯びた経験の成り立ちを明らかにするのが現象学という哲学だということをお話しします。次に、哲学としての現象学をベースにしたこれまでの現象学的看護理論のうち、最も洗練されたものの一つとして、ベナー／ルーベルの『現象学的人間論と看護』の内容をお話しします。これは、現象学という哲学の基づいたきわめて卓越した看護理論であり、看護実践において多くの学ぶべきものをもっていると思います。

しかし、これまでの現象学的看護理論で、看護という営みのすべてが捉えられているわけではありません。2000年代に入ってから、とりわけ日本で、哲学としての現象学を看護に応用するのではなく、看護という事象そのものの方から現象学的記述と考察とを立ち上げていくような「新たな「ケアの現象学」」が展開されるようになっていきますし、私自身もその流れにコミットしておりますので、最後にこの「新たな「ケアの現象学」」について、時間の許す限りお話ししたいと思います。

## 1. 「現象学」とはどのような哲学か？

### (1) 疾患と病い

それではまず、「現象学」という哲学を理解する一つの手がかりとして、「疾患」と「病い」の区別について考えてみることから始めましょう。ベナーらは『現象学的人間論と看護』<sup>1</sup>において、次のように二つの概念を定義しています。

「疾患 (disease)」 = 「細胞・組織・器官レベルでの失調の現われ」

「病い (illness)」 = 「能力の喪失や機能不全をめぐる人間独自の体験 (human experience)」

(PC 10)<sup>2</sup>

「疾患」は、たとえば「末期腎不全」のような診断名がさす身体の病的状態と考えてよいと思いますが、これに対して、「病い」のほうは、たとえば「末

期腎不全で体力が落ち、手の感覚が鈍るとともに、血液透析で大幅な時間を取られてしまい、仕事であり生きがいでもある靴作りが思うようにできなくなってとても辛い」というような、疾患によってその人が経験することになる意味を帯びた体験です。

「疾患」は、自然科学をベースにした医学によって捉えられます。自然科学は、自然現象の変化を、諸事物に共通な計量可能な因子（長さ、重さ、時間など）を用いて数学化して捉えるところにその特徴がありますが、自然科学に基づく西洋医学も、観察、計測、検査等によって生理現象、病理現象とその変化を数学的・統計的に捉えて、疾患を特定していきます。そこには、観察・計測・検査・統計によって得られる実際に検証可能な知識こそ真に科学的知識であるとみなす「実証主義 (positivism)」の思想が生きていますが、それが医療の分野では、科学的根拠に基づいた医療や看護 (evidence-based medicine; evidence-based nursing) の強調になるわけです。観察・計測・検査・統計によって得られた数的データこそが科学的エビデンスであり、それに基づくことによってこそ、誰にとっても同じ「客観的」な、しかも同じ条件のもとでならいつでも再現可能な「普遍的」な知識が得られ、「疾患」に関する客観的な診断が下せるというわけです。

これに対して、「病い」のほうは、「疾患」が種々の「意味」を帯びて経験される意味体験ですから、「疾患」のように客観的に捉えることはできません。たとえば、靴作りが仕事であり生きがいである職人であるからこそ、末期腎不全は、「体力が落ち、手の感覚が鈍るとともに、血液透析で大幅な時間を取られてしまい、靴作りが思うようにできなくなってとても辛い病い」として体験されるのであって、「末期腎不全の患者はみな一般に、腎疾患をこのように経験するものだ」といったような客観的・普遍的な捉え方はできません。「病い」の「意味」は個人によって、その人が何を大事にし、どのように生きてきたか等々に応じて、さまざまに異なりうるわけです。

<sup>1</sup> P. Benner & J. Wrubel, *The Primacy of Caring. Stress and Coping in Health and Illness*, 1989. 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、1999年。本書からの引用は、略号PCのあとに邦訳の頁数を記して示す。なお、訳語については、適宜変更している。訳者のご寛恕を乞う。

<sup>2</sup> この区別をベナーらは、クラインマンらの研究から学んでいる。クラインマンはその研究を後に、次の著作にまとめて、広く知られるようになった。Arthur Kleinman, *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*, Basic Books, 1988. アーサー・クラインマン『病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学』、江口重幸ほか訳、誠信書房、1996年。

(2) 病いの意味／死生の意味

一般に、私たちが日常経験したり出会ったりするさまざまな出来事や人々は、そのつど種々の「意味」を帯びて経験されます。私のこの話も、面白かったり、役立ったり、あるいはつまらなかったり、全く役立たなかったりといった意味を帯びて経験されることでしょう。それだけではありません。人生や死もまた「意味」を帯びて体験され、ライフストーリーとして語られます。「疾患」が「意味」を帯びた「病い」として体験されるのも、こうした意味経験の一つなのです。

ここで注意しなければならないのは、これらの意味経験の「意味」が、「病い」と同様、個人々人によって、その人が何を大事にし、どのように生きてきたか等々に応じて、そのつどさまざまに異なりうるということです。しかも、これらの意味体験は、数値で捉えることができません。ですから、自然科学的・医学的なもの見方では決して捉えることができないのです。

したがって、「病い」の意味も数値化されません。血圧や血糖値、悪玉コレステロールなどの検査データの数値は、それに関心を寄せる患者には良かったり悪かったりといった意味をもちますが、この「意味」そのものは数値化されえないことに注意してください。

しかし、数値で客観的に捉えられないからと言って、放っておいて良いわけではありません。患者の「疾患」を医学的に見るだけでなく、患者や家族が体験している「病い」の意味をも受け止めなければ、十分な「看護ケア」が成り立たないことは、看護に関わる方であれば、よくご存じのことだと察します。

(3) 意味はいかにして生じてくるのか——「現象学」という哲学

それでは、そうした「意味」はどのようにして生じてくるのでしょうか。また、そうした「意味」を理解するためには、どうしたらよいのでしょうか。

実は、「現象学 (phenomenology)」と呼ばれる哲学は一般に、さまざまな「意味」を帯びて物事や人々が体験されることを、「現象」(物事や人々が意味を帯びて現れること)として捉えた上で、そうした意味現象・意味経験がどのようにして生じるのかを、意味現象のいわば手前で、日常自覚されることなく機能している意識や身体の働き、さらに人間の根本

的な存在の仕方)にまで遡って、根本的に明らかにしようとする哲学です。私は時々、「現象学とは心理学の一種でしょうか」と尋ねられることがありますが、今、申し上げたように、現象学は意識や心だけでなく、身体や人間の根本的な存在構造にまで遡って意味経験を明らかにしようとするので、現象学は、たんなる心理学ではありません。意味現象のいわば手前で働いている意識の「志向性」(フッサール)や、現存在の「気遣い」(ハイデガー)、身体の「志向性」(メルロ＝ポンティ)などにまで遡って、意味現象・意味経験の成り立ちを根本から明らかにしようとする哲学が「現象学」なのであり、それゆえ、現象学という哲学によって、「病い」という意味経験も、その成り立ちから根本的に理解することができるのではないかと期待されるわけです。

以下、現象学の創始者フッサールから順に、その思想を、本講演のテーマに必要な限りで、解説していきます。

(4) フッサールの現象学

① 意識の志向性

現象学の創始者エドムント・フッサール (Edmund Husserl, 1859-1938) は、さまざまな物事や人々が意味を帯びて体験されるのは、その手前で意識が志向性を働かせているからだと考えました。

志向性 (intentionality) とは、意識に現れる何か (与件) を何か (意味) として捉える意識の働きのことです。何か (与件) が意識に現れることで、それに向かう意識の「志向性」が働き出し、それが何らかの「意味」で捉えられるわけです。

私たちは、日常生活のなかでは、自分に見えているものは、当然、他の人々にも同じように見えているものとして意識しています。このように「自分は人々の〈あいだ〉にいて相互に交流しており、みんなと同じように物を見ているのだ」という意識は「間主観性」(intersubjectivity) と呼ばれますが、実はよく考えてみると、同じ出来事、同じ状況が、人によって、また時と場合によって、異なる「意味」を帯びて経験されることは、少なくありません。たとえば、ICUの現場は、クリティカルな看護師と、患者や家族にとってでは、異なる意味を帯びて経験されることでしょうし、看護実習指導の場面でも、学生と実習指導者が同じ状況を異なる意味合いで経験することは十分ありうると思います。それは、フッ

サールによれば、それまでの経験の積み重ねの違いで、志向性が異なって働くからなのです。

他方、同じような年齢、境遇、地域、世代で共通の出来事を経験した人々や、共通の学習・訓練を積んだ人々は、ある程度共通のものの方、感じ方をするという面もあります。ICU勤務のベテランの看護師同士であれば、現場の医療機器は同じように見え、了解されているでしょうし、ある程度経験を積んだ看護教員の先生同士が、最近「知識レベルは高いがコミュニケーションは苦手なタイプの学生」が増えてきたと語り合っているのを伺ったことがあります。これもある種のタイプの学生に対する共通のものの方、感じ方であり、間主観的な志向性が働いているのだと考えられます。

以上からすれば、その人がそれまでどのような経験をしてきたのか、また何を学んできたのか、さらに基本的にどのようなものの方、感じ方を（習慣的に）しているのか等々に応じて、同じ出来事でも、全く異なる意味を帯びて経験されたり、ある程度共通の意味を帯びて経験されたりするということとなります。フッサールはこのように、同じ出来事が、人によって、また時と場合によって様々な意味合いで「現象」することに注目し、そうした意味現象・意味経験の成り立ちを、〈経験する個人の、間主観的な意識の志向性の働き方〉にまで遡って明らかにしようとしたわけです。

## ② 自然的態度と自然科学的態度／生活世界

さらに、フッサールによれば、「志向性」は、意識がどのような「態度」をとるかによって異なった仕方で働き、物事は異なる意味を帯びて経験される、とされます。

フッサールは、意識がとるさまざまな態度について述べていますが、看護との関わりでとりわけ重要なのは、「自然科学的態度 (natural scientific attitude)」（自然科学的なものの方）と「自然的態度 (natural attitude)」（日常的なものの方）との違いです。ごく自然な日常の自然的態度では、身の回りのさまざまな物は何かのための「道具」という意味で経験されますが、自然科学的態度をとると、

それは一定の科学的性質をもつ物体という意味で経験されますし、人間も、日常の自然的態度では、「人格」を具えた一人の人 (person) として経験されますが、自然科学的 (医学的) 態度では種々の臓器の有機的集合としての人体と見なされます。日常生活が行われている身の回りの「生活世界 (lifeworld)」も、自然科学的態度では科学的に探究されるべき「自然 (nature)」という意味を帯びて経験されます。しかも重要なのは、「自然科学的態度」は習慣化するとフッサールが指摘していることです。

フッサールによれば、生活世界 (lifeworld) とは、数値化される自然環境ではなく、日常、種々の意味を帯びて私たちに経験される自然的態度の日常生活の世界であり、すべてを熟知してはいなくても、何のために何がどこに在るのかおおよそ分かっている、馴染みの世界であり、家族や地域の人々と共有されている世界です。

在宅医療が展開されるのも患者とその家族が生活している生活世界ですが、自然科学的態度は習慣化する性質をもっているために、医療者は自然科学的態度で物を見がちになります。しかし医療者が自然科学的態度だけをとり続けた場合、患者やその家族が自然的態度で生活している生活世界が見えなくなり、患者の「病い」の意味も理解できなくなってしまいます<sup>3</sup>。

## ③ 医療への視点

とすれば、フッサールの現象学からは以下のことが見えてきます。

医療者には、医学が要求する自然科学的態度と、患者が生活を送っている自然的態度とを、いわば往復することが求められるということ。

ところが、自然科学的態度は習慣化する性質をもっており、医療者は量的データをもとに患者の疾患にのみ目を向けがちになること。

よって医療者は、自らの自然科学的・医学的な見方を必要に応じて自覚的に棚上げ (エポケー) し、患者が具体的な生活の場で病気や日常生活のさまざまな出来事や自分の人生をどのような意味で受け止めているかを理解しようと努める必要があるわけです。

<sup>3</sup> Cf. S. K. Toombs, *The Meaning of Illness. A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, Dordrecht/Boston/London: Kluwer, 1992. トゥームズ「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、2001年。

(5) ハイデガーの現象学

さて、以上のようなフッサールの意識の志向性の現象学を、その志向性のベースに「気遣い」の働きを見つめる人間存在論へと独自の仕方で展開したのが、ハイデガー (Martin Heidegger, 1889-1976) でした。彼の主著『存在と時間』(1927)の内容を、以下、必要な限りで概観してみましょう。

① 気遣い

ハイデガーによれば、人間(「現存在 (Dasein)」)は各自、「自分が存在することにおいてとかく自分が存在することそれ自体が気になる存在者」であり、こうした現存在の在り方は「実存 (existence)」と呼ばれます。また現存在は、「世界内存在 (Being-in-the-world)」として、世界に内に投げ込まれ、つねに何らかのしかたで「気分」づけられており、世界とその内にいる自分とを漠然とではあれ了解しながら、未来に向けて何かを企てる、そうした在り方をしています。現存在がつねに未来を先取りし過去を踏まえつつ、道具を気遣い(配慮的気遣い)、共に在る他者を気遣い(顧慮的気遣い)、自分を気遣いしつつ、他者たちと共存しているからこそ、物事や人々はそのつど「意味」を帯びて経験される、というのが、『存在と時間』のハイデガーの基本的な考え方なのです。

とすれば、気遣い(Sorge)こそ、人間を人間たらしめている本質的な在り方であり、それは、未来を先取りしつつ、過去を踏まえながら現在において何かを気遣うという「時間性」の構造をもっています。ドイツ語の「ゾルゲ」は英訳するとcareですので、人間の人間たる本質は「ケア」にあると言っていることとなりますね。ベナーを始めとして、看護理論にハイデガーの現象学が最初に取り入れられたのが英米圏であったことは、こうした事情もあったのだと私は考えています。

なお、ハイデガーは、他者を気遣う顧慮的気遣いに、①他者の気遣うことがらをその他者に代わって引き受ける顧慮的気遣いと、②他者の気遣うことがらをその他者が自ら出来るよう手本を示し援助する顧慮的気遣いという二つの極端な可能性があると述べていますが、この点は、後で述べるように、主としてハイデガーの現象学をベースにしたベナーらの現象学的看護理論において、大きな意味をもってきます。

② 世人と先駆的決意性

さて、ハイデガーの『存在と時間』には、ベナーらの現象学的看護理論では考慮されないさらに続きがあります。ハイデガーは、日常の現存在は、道具や他者を気遣うあまり、本来の自分を見失い、「世人 (das Man)」の状態に類落した「非本来的自己」という在り方をしていると述べ、そこから「本来的自己」に目覚める道筋を描いていくのです。

「世人」とは、つねに他者からどう見られているかを気にかけ、人が楽しむ通りに自分も楽しもうとし、みんなと一緒にであろうとする在り方ですが、人はひとたび生まれてきた以上、いつかは死なねばならず、しかもその死はいつ来るかはわからないが、必ずやって来て避けることのできない、自分で引き受けるしかない、「最も固有な、没交渉的な、追いつ越しえない可能性」に他なりません。こうして、「人はいつかは死ぬものだが、さしあたり自分には関係ない」と、死から逃避していた世人は、「不安」という根本気分のなかで、自分が一人であることに気づいていきます。そして、自分の死を先取りすることで、本来の自分自身に目覚める、というわけです。自分自身の死を先取りして、自分自身の生き方を選び取る決意を「先駆的決意性」とハイデガーは呼びますが、この先駆的決意性によって、世界の意味はがらりと変わり、自分自身も変わります。いずれにせよ、どのような未来を先取りするかによって、世界の意味や自分の生き方が変わるわけです。

(6) メルロ＝ポンティの現象学

① 身体の志向性

メルロ＝ポンティ (Maurice Merleau-Ponty, 1908-1961) は、後期フッサールの発生的現象学の思想に影響を受けて、主著『知覚の現象学』(1945)において、身体の志向性を軸にした現象学を展開しました。フッサールにおいては、物事が意味を帯びて経験されるのは、その手前で意識の志向性が働いているからと考えられていましたが、メルロ＝ポンティは、普段は気づかれることのない、物事に向かう身体志向性の働きによってこそ、当の物事は「意味」を帯びて経験されるのだと説きました。

例えば、身体の高い大人と、身体の小さな子供とでは、世界の見え方が異なることや、ベッドサイドに立った時と、ベッドに寝ている時とでは、病室の見え方がまったく異なることに思いを致せば、身

体の在り方が、世界の見え方、物事の意味に大きく関わっていることが分かるでしょう。

## ② 顕在的身体と習慣的身体

メルロ＝ポンティによれば、私たちの身体は、「顕在的身体 (actual body)」と「習慣的身体 (habitual body)」という二つの層を具えており、習慣的身体の層には、人間が生まれながらにして持っている生得的能力や、経験の中で身についたりスキルとして習得したりした習慣的能力が含まれています。つまり、身体は、いわば時間の厚みをもっているわけですね。ですから、「幻肢」という病理現象が起こるのも、顕在的身体からはすでに消えている切断された身体部位が、習慣的身体の層においては「過去になりきってしまわない古い現在」として残っているからだ、とメルロ＝ポンティは考えます。身体が新たな習慣を獲得し、「身体図式 (body scheme)」の組み替え・更新が行われることによって、「幻肢」は消失するとされるのです。

## ③ 間身体性

さらに、メルロ＝ポンティによれば、顕在的身体が意識された一人称の私の身体であるのに対し、習慣的身体の層は前意識的で非人称的であり、他の身体にいわば開かれています。このため、意識される手前で、私たちの身体は互いに交流することになります。自分の右手と左手で〈触れる - 触れられる〉の関係が容易に逆転するように、自分の身体と他者の身体とのあいだでも〈触れる - 触れられる〉の関係は容易に逆転します。こうした身体の相互交流を、メルロ＝ポンティはのちに「間身体性 (intercorporeity)」と呼ぶようになりますが、看護ケアのさまざまな場面で、こうした身体的触れ合い・交流が生起していることは明らかでしょう。患者に触れることは、患者から触れられることでもあり、患者をケアすることは、患者からケアされることでもあるわけです。

いずれにせよ、「顕在的身体」と「習慣的身体」という二つの層から成る身体がそのつど志向性を働かせることによって、世界は種々の「意味」を帯びて経験されるわけです。

## 2. 現象学的看護理論—ベナー／ルーベル「現象学的人間論と看護」

さて、以上のような「現象学」という哲学をベースにして、これまでさまざまな現象学的看護理論が展開されてきました。ここでは、そのうちでも最も洗練されたもののひとつであるベナー／ルーベル「現象学的人間論と看護」の内容をご紹介しますと思います。

ベナーらは、主としてハイデガーとメルロ＝ポンティの現象学を手がかりにして現象学的人間観を呈示し、それに基づいて「疾患」がいかにして「病い」として意味を帯びて体験されるのかを解明し、さらに「病い」への対処としての「看護ケア」の在り方を示そうとしました。すでに、現象学という哲学について解説する際に、ベナーらの「疾患」と「病い」の区別については述べましたが、もう一度復習しておきましょう。

疾患 = 「細胞・組織・器官レベルでの失調の現われ」

病い = 「能力の喪失や機能不全をめぐる人間独自の体験 (human experience)」(PC 10)

ベナーらは、「疾患」が意味を帯びた「病い」として経験されるその経験の成り立ちを明らかにしようとして、現象学的人間観の以下の5つのポイントを呈示します。

- ① 身体化した知性 (embodied intelligence)
- ② 背景の意味 (background meaning)
- ③ 気づかい／関心 (care/concern)
- ④ 状況 (situation)
- ⑤ 時間性 (temporality)

つまり、人間が以上5つのポイントで示されるような在り方をしているからこそ、私たちは「疾患」を、意味を帯びた「病い」として経験するのだ、というわけです。以下、順に見ていきましょう。

### (1) ベナー／ルーベルの現象学的人間観

#### ① 身体化した知性

身体化した知性 (embodied intelligence) (PC 48) とは、ベナーらがメルロ＝ポンティを参照しつつ指摘しているポイントで、人間が日常生活や仕事を円

滑に営んでいくうえで、支えとなっている身体的能力のことです。ベナーらは、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ことができる能力や、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を挙げていますが (cf. PC 49, 51)、クリティカルケア看護師が患者の呼吸の微妙な変化や筋肉のかたさ、体のこわばり、顔の表情の微妙な変化を感知し、調子を合わせられるのも、この能力によると考えてよいでしょう。

私たちは「生まれつき身体に具わった世界内存在の能力」(PC 50) をもってこの世界に生き始めるわけですが、新しい生活スタイルに慣れたり、道具の使用を習得することによって、「熟練技能を具えた習慣的身体 (habitual, skilled body)」の層を身につけていきます (cf. PC 80-83)。こうして、日常生活が円滑に営まれるのです。

身体化した知性はうまく機能しているうちは、とくに意識されません。しかし、「疾患」によって何らかの仕方でこの「身体化した知性」が損なわれると意識化され、「～ができなくなった」という意味を帯びた「病い」として、疾患が体験されるのです。最初のほうで述べた靴作りの職人さんも、末期腎不全という疾患によって、体力が落ち、手の感覚が鈍くなってしまい、仕事であり生きがいでもある靴作りが思うようにできないとても辛い「病い」として、末期腎不全を体験していたのでした。

## ② 背景の意味

背景の意味 (background meaning) (PC 48, 52) とは、物事を経験したり判断したりするとき、そのベースになる基本的なものの見方や価値観のことだと考えてよいでしょう。「背景の意味」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ません。「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」、「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」とベナーらは言います (PC 52f)。背景の意味は、自分で振り返っても完全には捉えられないわけですが、異なる背景の意味を携えた人と出会えると、その人の背景の意味も、自分の背景の意味も何ほどか際立ってきます。静岡で生まれ、関東で育った私には、関西・神戸という地域に特有の文化的な背景の意味があるように感じられますし、看護師の背景の意味や看護教員の背景の意味、さらに

は神戸市看護大学の教職員や学生の背景の意味といったものもあるのではないのでしょうか。

大事なのは、物事や人々の「意味」が、「背景の意味」をまさに背景として浮かび上がってくるということです。「疾患」も患者の「背景の意味」をまさに背景として「病い」として意味を帯びて経験されるわけです。たとえば、「エイズ」という疾患に対する昨今の社会的イメージや、乳がんという疾患に対する社会的イメージを考えてみてください。乳がんは早期に発見されれば、死に至る疾患ではないというのが社会的なイメージだと思いますが、身内に乳がんで亡くなった方がいる場合には、家族的・個人的なイメージは異なるでしょう。

また、母親が看護師だという学生や、幼いころに自分や身内が病気になり看護師に良くしてもらった経験をもつ学生と、大卒だが就職できず、看護学校に入り直した学生の「看護」「看護師」に対するイメージはどうでしょうか。それぞれの学生の「看護」「看護師」の背景の意味は異なるでしょう。

とすれば、たとえ完全には捉えられないとしても、その人のもつ「背景の意味」を理解しようとするのが、その人を理解することに繋がるわけです。

## ③ 気遣い／関心

気遣い／関心 (care/caring/concern) は、ハイデガーに由来する概念で、人間がつねに何か・誰かを「気遣う (care)」という仕方で存在していることを意味しています。ベナーらは、「気遣い／関心」を、何らかの「ものごと」や「他者」や「自分自身」が気にかかり、「大事に思われて (matter to)」、その関心事に「巻き込まれ関わっていく (involved in)」在り方 (PC 48, 54) として捉え、「気遣い／関心」によって、世界には「意味」の濃淡の差が生じると述べます (PC 1)。とすれば、「疾患」も、患者にとって大事に思われている関心事に応じて、例えば「人生の大事な計画が頓挫する」ような「病い」として経験されることになりすし、看護師にとって患者が大事に思われ、患者の気遣いに応じようと、巻き込まれつつ関わろうとするところに、ケアの営みも立ち上がることになります。「気遣い」はハイデガーにとって、人間 (現存在) が人間 (現存在) であるゆえんの本質的な在り方でしたが、ベナーらにおいても、気づかい／関心は「現象学的人間観の鍵となる特性」なのです (PC 55)。

ベナーらはさらに、先に述べたハイデガーの他者への顧慮的気遣いの二つの極端な可能性をほぼそのまま引用して、他者への気遣いには、①「他者に代わって、その人の気遣っている事柄」の中に跳び込み、それを「引き受ける」ような気遣いと、②「他者の抱く『気遣い』を取り去ることなく、むしろそれをその人に固有のものとして送り返すために」、他者「の前で跳び方を示す、範を垂れる」ような気遣いの二つの型があると述べていますが、重要なのは次の点です。

すなわち、①のタイプの気遣いは、患者の疾患がひどく人の助けが不可欠な場合には大切なのですが、ときに必要な一線を超えて「支配と依存の関係」や「抑圧」に転化してしまうことがありうるということ、これに対して、②のタイプの気遣いは、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支持と助勢の関係であるということです。こうして、ベナーらは②のタイプの気遣いこそ「看護関係の究極の目標」をなすものだと述べるのです (PC 55f)。

#### ④ 状況

人間は、以上のような「気遣い／関心」という在り方によって、つねに何らかの「意味上の際立ち」を具えた「状況 (situation)」に身を置くことになる、ベナーらはさらに論じます (PC 56, 90)。「状況」とは、その人にとっての「居場所」であり、その人の気遣い／関心や身体化した知性がどのような在り方をしているかによって、同じ空間が馴染みの居場所となったり、居心地の悪い場所になったりするわけです。たとえばICUは、クリティカルの看護師にとっては明確な輪郭を具えた馴染みの状況でしょうが、患者にとってはわけのわからない、居心地の悪い状況であるかもしれません (PC 90-91)。人間は、自分をいわば高みから見物するような、超越した在り方をするにはできないわけで、つねに自らの気遣い／関心によって、特定の状況に巻き込まれ、「状況づけられた自由 (situated freedom)」 (PC 61) しか持っていないのです。

とすれば、疾患によって患者がどのような「状況」に置かれているのかに思いをめぐらすことが、患者の「病い」体験を理解することに繋がることは明らかでしょう。

#### ⑤ 時間性

ベナーらはさらに、ハイデガーを参照しつつ、以上のような人間の在り方、つまり「身体化した知性として意味の世界の中で生まれ、関心をもつ存在として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、そこにあらゆる関心を通じて繋ぎとめられている」、そのような人間の在り方の根幹をなすのが「時間性 (temporality)」だと論じます (PC 124)。人間は、「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」のうちに錨をおろしている、そのような在り方をしてるのであり、「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」のです (PC 124)。

とすれば、どのように過去を引き受けるかによって、またどのような未来を先取りするかによって、日常生活の中での物事や人々、そして人生の「意味」は変わってくる、ということになるでしょう。時間は意味の「物語」をつくり出します。ですから、患者に接する場合も、患者がどのように過去を引き受け、未来を先取りしているかという視点は重要であり、患者の病いの物語を理解しようとするのが、患者を理解することに繋がるのです (cf. PC 11)。ケアの営みも、看護師のこれまでの経験や、患者とのこれまでの関わりを踏まえ、未来を先取りしつつ、行われるわけです。

#### (2) ベナー／ルーベルの現象学的看護理論

それでは、ベナーらは以上のような現象学的人間観に基づいて、どのような現象学的看護理論を展開しているのでしょうか。その特徴をごく簡単に指摘しておきたいと思います。

##### ① 「病い」に照準を合わせていること

「疾患」と「病い」との区別を踏まえ、「疾患」ではなく「病い」に照準を合わせて (cf. PC 9)、現象学的人間観に基づきつつ「看護」理論を展開していることが、ベナーらの現象学的看護理論の第一の特徴だと思います。ベナーらは、患者にとって病いがある「意味」やその連関としての「物語」を理解し (PC 11)、そのことによって、患者が「病い」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. PC 69) ところに看護の本質がある、と明確に述べています。

### ②「気遣い」の第一義性

次に指摘できるのは、ベナーらが、人間の理解においても、看護の営みにおいても、気遣いが第一義的だと考えている点でしょう。実は、『現象学的人間論と看護』の原題は、The Primacy of Caring、まさに「気遣いの第一義性」です。患者の「病い」の意味は、患者自身の気遣い／関心を受けとめてこそ理解できるわけですが、それは看護師の患者への気遣い／関心があってこそ可能なものであり、また看護師の患者への気遣い／関心によってこそ、患者の微妙な変化にも気づくことができ、患者との間に信頼関係も築けるのであって、「気遣い」こそが最も重要で、第一義的なのです。

### ③ 目標としての「安らぎ」

さらに、「疾患」ではなく「病い」に照準を合わせ、「病い」に対処するケアに重点が置かれているのに対応して、「健康」も、「疾患」のない状態ではなく、「安らぎ (well-being)」という「人の生き抜く体験」として捉えられ、看護が目指すべき目標も、現象学的な健康概念である「安らぎ」の回復と増進に見定められている点が、ベナーらの看護理論の大きな特徴です。

「安らぎ」とは、ベナーらによれば、「人の持つ可能性と実際の実践と生き抜いている意味の間の適合」であり、「人が他者や何らかの事柄を気遣うとともに、自ら人に気遣われていると感じること (caring and feeling cared for)」から生み出されるものです (PC 177)。何かが大事に思われ、それが実際に実行でき、そのことに意味を感じられるとき、そして何か・誰かが大事に思われるとともに、自分も人から大事に思われていると感じられるとき、そのときには、たとえ疾患があったとしても、その人は「安らいでいる」。そうした「安らぎ」を看護は目指すべきだというのが、ベナーらの強いメッセージなのです。

「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「病いの体験」の「意味」を理解することのできる「看護師」(PC 69) が、患者に対して「その人がそうありたいと思っているあり方でいられるよう力を与える」支持と助勢の気遣いこそ、「看護関係における究極目標」(PC 56) であると、ベナーらは論じるわけですが、こうしたベナーらの現象学的看護理論は、現象学という哲学に基づいた一つの卓越した看護理論であり、看護実践を行うにあたって、とても有効なものだと私は考えています。

### 3. 新たな「ケアの現象学」

さて、これまで、哲学としての「現象学」について概説し、それに基づく従来の「現象学的看護理論」について、そのもっとも洗練されたもののひとつであるベナーらの現象学的看護理論の内容をお話ししたことで、ようやく本講演のテーマである「新たな「ケアの現象学」」についてお話しできる準備ができました。

新たな「ケアの現象学」は、まだ展開され始めたばかりですので、従来の現象学的看護理論のように、その内容を詳細にわたってお話しできるわけではありません。けれども、今後の質的看護研究、とりわけ現象学的看護研究の一つの方向性を示すものだと思いますので、新たな「ケアの現象学」において明らかにされつつあるいくつかの成果ないし論点についてお話しすることで、この講演を締めくくりたいと思います。

私がここで「新たな「ケアの現象学」」と呼んでいるのは、2000年代に入ってから、とりわけわが国で見られるようになってきた、新しい現象学的看護研究の流れのことです。ベナーも含め、従来の現象学的看護理論の多くは、既存の哲学としての現象学の視点や学説を前提にしてそこから看護という事象を探求し、いわば現象学を看護に応用する形で展開されてきたと言ってもよいように思われるのですが、近年、西村ユミさんや村上靖彦さんを中心に推進されている現象学的研究<sup>4</sup>のなかには、哲学としての現象学の精神は堅持しながらも、既存の現象

<sup>4</sup> 西村ユミ『交流する身体—ケアを捉えなおす』(NHK ブックス、2007年)。

西村ユミ『看護師たちの現象学—共同実践の現場から』(青土社、2014年)。

西村ユミ『看護実践の語り—言葉にならない営みを言葉にする』(新曜社、2016年)。

以下、本書からの引用は、略号 KK のあとにページ数を記すことで示す。

村上靖彦『摘便とお花見—看護の語りの現象学』(医学書院、2013年)。以下、本書からの引用は、略号 TO のあとにページ数を記すことで示す。

村上靖彦『仙人と妄想デートする—看護の現象学と自由の哲学』(人文書院、2016年)。

学の学説にはこだわらず、看護という事象そのものの方から現象学的な記述と考察を新たに立ち上げていく、そうした新たな傾向が確かに認められるのです。

私自身も少しく関わっているこうした研究においては<sup>5</sup>、哲学としての既存の現象学や、これまでの現象学的看護理論では十分に明らかにされてこなかった新たな発見がすでにいくつかなされておられ、それらの発見によって既存の現象学の学説が見直され、更新される必要性も生じてきています。こうした新たな「ケアの現象学」によって、看護と哲学とが互いに学び合う新たな「看護哲学」の可能性が、今開けていると言っても決して過言ではありません。

ここでは、新たな「ケアの現象学」の展開のなかで明らかになってきた新たな成果ないし論点を3つだけ指摘しておきたいと思います。

#### (1) 看護行為における主体化と看護の意味の原創設

村上靖彦さんは、著書『摘便とお花見』のなかで、看護の営みにおける看護師の「主体化」という事象を描き出しています。「主体化」とは、村上さんによれば、「受け入れることが困難な状況」(TO 13)である「現実」に「応答する行為を組み立てること」(TO 259)ですが、具体的には、こういうことです。

小児がんの病棟に8年間務めている看護師Gさんは、「この子はなぜ死ななければならないのか」という親の問いに対して、その問いの宛先となり、何もできないけれども、子供の死の瞬間に逃げずに立ち会い続けるという仕方で、受け入れがたい困難な状況に対応していきます。子供の死に対して〈何もできないけれども立ち会う人〉として、無力な「普通の人」ではあるけれども、答えられない問いのあて先となり、病室に立ち会い続けるという行為によって、Gさんは看護師として「主体化する」のです。「看

護師としての主体化」とは、耳慣れない言葉かもしれませんが、この場合、受け入れることが困難な状況としての「現実」に対して、何らかの行為によって応答することで、自ら主体的に看護師に成っていくということだと私は理解しています (TO 256-261, 264)。<sup>6</sup>

ところで、この主体化ということに関して、もう一つ、拙論「最初で最後、本当に外線その一回きり」<sup>7</sup>で明らかにした別の事例を挙げてみます。

看護師Bさんは、第二子出産の産休明けを期に、それまでのICUや外科病棟から、透析に関する知識がほとんどないままに、透析室に異動になるのですが、まだそれほど経験を積んでいない二、三年目のころに、疾患を全く受け入れず、職業不詳、入れ墨もあるような、きわめて対応困難な透析患者のプライマリーになってしまいます。透析と一生付き合わざるを得ない患者。しかしBさんは、自分が透析室にいる限り、その患者に自分も一生付き合わざるを得ない、お互いに「逃げられない」関係となったことに気づくのです。それなら「何とか分かり合える関係にならなきゃいけない」とBさんは初めて覚悟を決め、医師やほかの看護師が関わりを避けようとするなかで、「来るな」と言われても患者の元に行き続けます。村上さん流に言えば、Bさんはこの行為を通じて、透析看護師として主体化したということになるでしょう。

しかし、ここで付け加えたいのは、Bさんにおいては、この透析看護師としての主体化は、「透析ケア」がいかなる意味をもち、「透析看護師」がいかなる方向を目指す仕事なのかに関する初めての自覚、つまり「透析ケア」や「透析看護師」の意味の原創設(Urstiftung)をBさんにもたらしたということです。「原創設」とは、ある人の意識において何らかの事象の意味が初めて確立され自覚化されることを表すフッサールの用語ですが、Bさんの透析看護師とし

<sup>5</sup> 一つだけ挙げておく。榊原哲也「最初で最後、本当に外線その1回きり—透析ケアの現象学試論」(『いのち』再考)、哲学雑誌 Vol.130 (802)、2015年、75-97頁)。

<sup>6</sup> しかし、Gさんの看護における「主体化」は、Gさん自身の看護師としての主体化にとどまらない。死を間近にした子どもは「もう頑張らなくてもいい?」と母親に訊き、「家に遊びにおいでよ」とGさんを家に招く (TO 301)。病院で治療を頑張ってきた自分の願い、母親の願いをすべて諦め (TO 302)、子どもにとっては「自分が育った」「もとの自分がいるべき場所」だった【家】にGさんを招き (TO 303)、そこで「子供にとって大事な人が一堂に会して、みんなで楽しく過ごす」(TO 305)という仕方で、最後に残った願いが実現していく (TO 302)。病院での「医療者と患者」という役割分担が解除され、子どもは患者としてではなく「ありのまま」の「本当の自分」になりふざけて遊ぶ (TO 305)。こうして「みんなで一緒に遊んで楽しむという仕方で、子ども、家族、医療者は共に主体化する」のである (TO 305)。

<sup>7</sup> 注5を参照。

での主体化は、「透析ケア」が、透析と一生付き合わざるを得ない患者に一生関わっていくという意味をもち、「透析看護師」がまさに、透析と一生付き合わざるを得ない患者に一生向き合っていくかざるを得ない、そうした意味をもつ仕事であることの、Bさんにおける初めての自覚（原創設）と結びついていたわけです。

患者のことが気にかかり、大事に思われ、状況に巻き込まれつつ関わるなかで、看護師が行為において看護師として主体化すること。そうしたなかで、「看護」や「看護師という仕事」の意味が初めて自覚され、原創設が起こること。こうした事象は、ベナーらの現象学的看護理論における、大事に思われ、巻き込まれつつ関わる「気遣い」概念だけでは、十分に掬い切れてこなかった主体的・積極的な事象を含んでいるように、私には思われます。今後はさらに、看護師としての主体化と、看護の意味の原創設とが具体的にどのような関係にあるのかが、さらに事象そのものに即して探求されなければならないでしょう。

## (2) 看護実践の成り立ちと時間性

次に、西村ユミさんの近著『看護実践の語り』で明らかにされている看護実践の成り立ちとそれを支える時間性について、述べたいと思います。

看護師Dさんは、今の自分の看護の「ベースを作るきっかけ」となった患者さんの経験として、乳がんを手術する目的で入院しながらも胸水や心嚢水への対処のなかで亡くなった患者池月さん（仮名）への関わりについて語ります。苦しいなかでもいつもニコニコ穏やかに入院生活を送ってきた池月さんに（KK 119-120）、挿管やゼクまでさせ、「本人らしく」ない最期を迎えさせてしまったのが、「悔しい」し「情けな」かったこと（KK 121-122）。しかし、そればかりでなく、亡くなった後、夫がもってきた池月さんの日記から、彼女が敬虔なクリスチャンであったことが分かり、自分が患者の「その人らしさ」にこだわりながらも、池月さんの「その人らしさ」である穏やかさを支えているものを全く分かっていないことに衝撃を受けたこと（KK 123-125）。それまでは入院生活を整えることが自分にとっての看護だと思っていたけれど、たんに患者の「今」の「入院生活」を整えるだけでなく、患者の「生きてきた道」と「これから生きていく道」の間にある「今」の、その人

の「生き様」を分かろうとし、その生き様に寄り添うのでなければ、「本当の意味でのケア」は成立しないことに気づいたこと。こうしたことを語りながら、Dさんは、この出来事を通じて、自分の看護への「心構え」がすごく変わったと述べるのです（KK 125-126）。

西村さんは、このDさんの経験について、「それまでの「入院生活」という「今」を焦点化した看護から、患者を知る時間の展望を過去から未来への道行きの中に位置づく「今」へと広げ、視野を生活から人生へと広げ、それらを判断の手がかりとしつつ患者にかかわる看護へと、自身の枠組みを大きく組み換える」経験であったとまとめています（KK 125-126）。Dさんは、患者を時間の拡がりのなかで、過去から未来への道行きのなかでの今において見るようになるとともに、池月さんとのかかわりという過去を振り返りながら、「もっと別の看護ができた可能性」（KK 127）を志向しつつ、未来に向けてそのつど今の実践を行っているわけです。

実は、このDさんと類似した経験を、先ほど言及した透析看護師Bさんも経験しています。

Bさんが一生関わっていきこうと覚悟した対応困難な患者は、その後、網膜症による視力の低下と、糖尿病による膝からの足の切断で通院が困難になり、リハビリ病院に転院となるのですが、あるとき、この患者はBさんに電話をかけてきます。そして、転院したものの透析も入院生活も辛いので、これから病院を抜け出そうと思うのだけれど、透析をしないとどれぐらいで死ぬのかな、とその患者はBさんに尋ねます。Bさんの病院はすごく良かったと思っいるとも申し添えて。Bさんは、「今はリハビリ頑張っ、また戻ってきて」と説得し、その外線は切れるのですが、その後しばらくして、その患者は転院先のその病院で心筋梗塞を起こして亡くなってしまうのです。Bさんはこうして、一生向き合おうとしながらも、結局何もできずに、転院先で亡くなったこの「今でも忘れられない患者」との関わりを通じて、あの時は「何もできなかった」けれども、今ならもっと違う何かができるかもしれないと思い、過去と今とを何度も往復する中で、「何もできなかった」辛い思いを他の患者にさせぬよう、「私に何かできることはないか」と、今は「いつも」考えるようになった、と語るのです。

この二つの事例から明らかになるのは、看護実践

においては、必ずしも時間経過の順序にしたがって、最初から経験が順々に積み重なっていくのではないということ、患者との間主観的な関係の中で、あるとき、それ以降の看護実践のもとになるような出来事が起き、その出来事が、繰り返し呼び起され、そのつどの現在の実践や、未来への展望を規定するようになるということ、そして、そうした出来事を通じて、今から過去を振り返り、過去から今を眼差し返すなかで、患者に向き合おうとする志向が絶えず再生され、時に編み直されて、日々の実践が新たに産み出されていくということです。

こうした看護実践の成り立ちとそれを支えている時間性は、たとえばベナーらが述べているような時間性概念、すなわち「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」(PC 124)といった時間性概念では十分に捉えきれないような、ダイナミックな構造をもっているように、私には思われます。むしろ、看護実践の成り立ちとそれを支える時間性は、そのつど事象そのものに即して読み取られるべきものであって、まさにそうした作業を通じて、既存の現象学や現象学的看護研究では捉えることのできなかつたような、当事者によって生きられているダイナミックな時間の諸構造が、今後、次第に明らかになっていくのだと、私は思います。

### (3) 看護実践の再帰性

もう一つ、西村ユミさんの「看護実践の語り」から、看護実践の再帰性という論点を挙げておきましょう<sup>8</sup>。

ご著書の第4章で西村さんは、慢性骨髄性白血病の急性転化によって入院してきた30代の女性患者、赤土さん(仮名)への看護師Cさんの関わりを主題化しています。Cさんたち看護師は、赤土さんの「頑張りたい」という言葉に応じて関わっていたのですが、西村さんは、Cさんの語りを手がかりに、赤土さんの「頑張りたい」という言葉を受けとめるCさんたち看護師の存在は、逆に赤土さんが自分で頑張ることを成り立たせてもいたのだと分析します(KK

95)。つまり、赤土さんの頑張りに応じるCさんたちの関与や存在が、自分で頑張るという赤土さんの行為をも生み出していたわけです(KK 96)。

すると、Cさんの患者への関わりは、患者の状態に促され、それによって成り立っていたわけですが、患者の状態は実は、Cさんの患者への関わりのある種の現われでもあったのですから、Cさんの患者への関わりは、実は、患者の状態に触れることを介して、自分の行為・実践に再帰的に触れ、問いかけ、捉え直すことを意味することになります。

看護実践に含まれる再帰性についてのこの指摘は、「ケアすること」と「ケアされること」の関係の再考を促すでしょうし、さらに、既存の現象学の学説の再考を促す可能性をも秘めているように、私には思われます。

というのも、Cさんの看護実践に含まれる再帰性の際立たせは、さらに、私たちの実存の自己了解の構造に、他者に対する自己の存在・ふるまい・かかわりの、その反映としての他者の状態に触れることを介しての、その他者の方からの再帰的な自己了解が含まれていることを明らかにしているからです。

この再帰性は、明らかに、メルロ＝ポンティ的な身体の再帰性には収まりきらない、実存の自己了解の構造に含まれる再帰性ですし、そうであるとすれば、それは、世界や他者たちの方から自分を了解する在り方を「非本来的」とし、自分に固有な自己そのものから発現する自己了解を「本来的」と性格づけるハイデガーの、とりわけ「非本来性」概念の再考を促すものでもあるはずです。

こうして、新たな「ケアの現象学」は、既存の哲学としての現象学に見直しや再考を迫る可能性さえ秘めており、ここに、看護と哲学(現象学)が互いに学び合う、新たな看護哲学の可能性も、開かれているのです。

### 終わりに

時間も尽きてまいりました。最後にお話しした「新たな「ケアの現象学」」は、既存の哲学としての現象学を看護に応用するのではなく、看護実践という事象そのものの方から、新たに記述と考察を立ち上

<sup>8</sup> この点について詳しくは、榊原哲也「看護と哲学——看護と現象学の相互関係についての一考察」(『看護研究』第49巻4号、2016年7月、258-266頁)を参照されたい。

げていく、新たな現象学的看護研究です。皆さんがそれを試みるならば、皆さん自身が自らの看護を振り返り、自らの看護実践の成り立ちを明らかにすることになっていくことでしょう。私は、新たな「ケアの現象学」の一つの成果ないし論点として「主体化」と「原創設」ということを申しましたが、自らの看護を振り返り、それを言葉にし、互いに語り合うことによって、自らの看護実践や看護観の成り立ちが明らかになり、それが看護師としての自らの主体化、自らの看護の意味の自覚にも繋がっていくのではないのでしょうか。

神戸看護学会の設立とこれからの活動が、そうした機会になることを、心から願っています。