



Title	ケアの現象学への途上で : 故・渡邊美千代を偲んで
Author(s)	浜渦, 辰二
Citation	メタフュシカ. 2011, 42, p. 9-22
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/23303
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

ケアの現象学への途上で ——故・渡邊美千代を偲んで——

浜渦辰二

はじめに

ケアするとは、いかなる行為か。何かあるいは誰かをケアするというように、ケアの向かう物（事物）ないし人（動物・植物も含め）に対して何かをする行為と言えようが、単にその物ないし人を見たり知ったりするような、それらに必ずしも（直接に）影響を与えるわけではない一方向的な行為ではなく、それらに働きかけ影響を与えるような、したがってそれらから何らかの反応が帰ってくることを織り込まざるをえないような、双方向的な行為であると言えよう。しかも、それらを壊したり、傷つけたり、その存在を脅かしたり、といった否定的な行為ではなく、それらを守ったり、直したり、癒したり、育てたり、といった肯定的な行為であるとも言えよう。ところが、肯定的なつもりが否定的になったり、否定的と危惧したことが思いがけず肯定的になったりと、ケアすることとケアされることのあいだには、行き違いや齟齬やずれが生ずることもある。こうしたことを含めて、ケアするという行為を、ケアする人／ケアされる人の内側から双方向的に考察することをここでは「ケアの現象学」と呼びたい。本稿は、そのようなケアの現象学へと向かう途上で書かれたものである。

本稿は、筆者が共同研究「ケアの現象学」¹へ関わって行くにあたって最初の見通しを考察したものであり²、とりわけ、4年前に大阪大学の「臨床哲学」に着任した筆者が、この共同研究との

¹ 科研費による共同研究「ケアの現象学の基礎と展開」（代表：榊原哲也・東京大学、2009～2011年度）

² 本稿は、同共同研究の第2回研究会（2009年8月22日、大阪大学豊中キャンパス待兼山会館）で行なった口頭発表を論文の形に書き改めたものである。同研究会は、「渡邊美千代を偲ぶ研究会」とも名付けられ、冒頭では、かつて渡邊の指導教員であった鷺田清一が挨拶を行なった。本稿が、鷺田の退職を記念する本号のために執筆された所以でもある。

関わりで、同じ研究室の出身者である故・渡邊美千代の仕事と改めて出会うことになり³、筆者自身の研究とのいくつかの接点を見出し、その仕事をこの共同研究のなかで継承して行きたいという意志をもつに至った所以を考察したものでもある。渡邊の仕事を筆者なりの視点から分類すると、a) 看護教育、b) 現象学的アプローチ、c) ナラティヴ論、d) ケアの倫理学という四つのグループに分類することができ、これらが彼女の博士論文『身体とケアの看護現象——ケアの〈あいだ〉に見えること・見えないこと——』（2007年1月提出、以下『身体とケアの看護現象』と略記）⁴のなかに凝縮されている。本稿では、筆者自身の研究との接点として、そのなかのb)～d)を取り上げ、以下、1) 現象学的アプローチ、2) ナラティヴ論、3) ケアの倫理学の三点に焦点を当てて論じる事にしたい。

1. 現象学的アプローチ

近年、ケア／看護論の分野において現象学的アプローチという言葉が使われながらも、その内実にはかなりの幅があり、何がどう「現象学的」なのかよく分からないという声を聞く事もしばしばである⁵。ここで焦点を当てる渡邊のケア／看護論は、メルロ＝ポンティから多くの着想を得ているが、その現象学的アプローチは、どこに特徴があるのだろうか。ただし、渡邊は、共著論文「看護における現象学の活用とその動向」⁶において、看護領域における現象学的方法を取り入れた研究を調査し分類して、現象学的アプローチとはどのようなものと考えているかを暫定的であれ示していたが⁷、ここで取り挙げる『身体とケアの看護現象』では、それについてことさら論じてはいない。にもかかわらず、どう考えているかが触れられているので、ここでそれを取り出しておきたい。

³ 筆者自身は、前任校時代に同氏の論文「看護における現象学の活用とその動向」（高橋照子らと共著、『看護研究』焦点：看護研究と現象学的アプローチの動向、37（5）、431-441、2004）と出会っていた。大阪大学に着任してから、同氏が臨床哲学の出身者であることを知り、上記の共同研究を始めるにあたって、是非とも参加していたきたいと連絡をとった。後述のように、同氏はすでにがんの再発と闘っているところだったが、共同研究者になることを快く引き受けてくれた。2009年4月から一緒に共同研究ができるのを楽しみにしていたところ、4月9日の訃報を後に知る事になった。

⁴ 参考までに、目次は、次の通り。

「はじめに

第1章 ケアする者とケアされる者との〈あいだ〉にある身体性の問い——ポンティの『知覚の現象学』から

第2章 臨床の語りを聴くこと

第3章 〈あいだ〉に寄り添うということ

第4章 語る身体・語られる身体——ケアする者／ケアされる者の〈あいだ〉にある差異

第5章 「こちら側」と「向こう側」の〈あいだ〉にある対話の可能性

おわりに」

⁵ 前掲（注3）の共著論文も、そのあたりを整理しようとするものであった。最近のものでは、『看護研究』焦点：現象学的研究における「方法」を問う、44（1）、2011を参照。

⁶ 前掲（注3）参照。

⁷ そこでは、現象学的アプローチについては、「フッサール、メルロ＝ポンティ、ヴァン・デン・ベルク、パースイらの影響を受けて、現象学を、事実そのものに立ち返り、体験しているその人の側からその人の体験世界を理解しようとする態度、アプローチ」とし、現象学的研究については、「この現象学の捉え方に基づいて、現象学的研究方法に沿って研究するものであり、研究協力者（参与者）自身の表現（語り、記述、絵画などのなんらかの表現）をデータとして、現象学的分析方法、例えばジオルジの方法に、あるいは明確な修正方法を導き出して、それらの方法に従って厳密に分析し解釈していく研究」としている。

渡邊は、「はじめに」の最後で、「メルロ＝ポンティの『知覚の現象学』をケア論として紐解き、病いの体験に身を置きつつ臨床における身体に新たな眼差しを向けつつ、「ケアすること／ケアされること」の〈あいだ〉を追ってみたい」(4)⁸、と述べている。メルロ＝ポンティの『知覚の現象学』の主題はもともと、身体論や他者論を含む知覚論であってケア論ではないのだが、それを彼女は、自らの看護実践の経験を踏まえながら、あえてケア論として読み、「ケアすること／ケアされること」の〈あいだ〉を追ってみたいと言うのである。例えば、渡邊が直前に引用している箇所ではメルロ＝ポンティは、次のように書いていた。

他者の身体を問題にするにせよ、私自身の身体を問題にするにせよ、私が人間の身体を知る唯一の手段は、みずからそれを生きること、つまり、それを貫くドラマを自分のものとして捉え直し、それと混じり合う (se confondre) ことだけである⁹。

しかし、この「混じり合う」ことは、「合体する」とか「一体となる」¹⁰とかいうことなのであろうか。渡邊は、そこに疑問を抱いていたように思われる。だからこそ、「ケアすること／ケアされること」の〈あいだ〉を追って行く方法について、こう述べている。

ケアする側とケアされる側の〈あいだ〉から見えてくる医療現場の現象を記述し、人と人の〈あいだ〉で「共にある」「共存する」とは、どのような存在形式であるのか……、そしてケアの現場に向けられる〈あいだ〉の現象から浮き彫りにされることを記述し、求められる看護の展望を見据えたい。(ibid.)

ここに、渡邊なりの現象学的アプローチが語られている。強調されているのは、単に「体験しているその人の側からその人の体験世界を理解しようとする態度」¹¹（だけ）でなく、「ケアする側とケアされる側の〈あいだ〉」から見えてくる「共存」の現象を記述しようということである。ここで、〈あいだ〉はケアする側からのパースペクティヴとケアされる側からのパースペクティヴが「共存」するところに成立することが示唆され、ここから『身体とケアの看護現象』全体が向かう方向もすでに示唆されている。しかし、そこに向かう前に、渡邊がメルロ＝ポンティから学び取ろうとしていることをもう少し確認しておこう。

ポンティは、「ケア (care)」の概念を用いて論述していないが、身体に温かい眼差しを向け、「自己の身体の総合」、「表現としての身体と言葉」、「他人と人間的世界」の論述に身体存在

⁸ 以下、本文中括弧内の数字は、『身体とケアの看護現象』の頁数を示す。

⁹ Maurice Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, Editions, Gallimard, Paris. 1945, p.231. ただし、渡邊は中島盛夫訳（法政大学出版局、1982）から引用しているが、ここでは渡邊が省略した箇所も補いながら、筆者なりに原典から訳し直した。

¹⁰ 「合体する」は竹内芳郎・小木貞孝訳（みすず書房、1967）の訳語、「一体となる」は中島盛夫（前注）の訳語である。

¹¹ 注7参照。

への限らない可能性を提示し、新たな「身体へのケア」を示唆している。(ibid.)

確かに『知覚の現象学』には、ケアの概念を用いたケア論はないのだが、身体を論じ他者を論じる中には、身体を介した他者との関わりが論じられ、そのような関わりの一形態、しかもその重要なあり方としてのケア論が読み取られてもおかしくはない。それゆえ、『知覚の現象学』のなかに「ケアする者とケアされる者の〈あいだ〉にある身体性の問い」を読み取りながら、渡邊はこう述べる。

身体は、他者の苦しみや痛みを翻訳する知覚能力をもっている。他者の苦しみや痛みを感じることは、身体を介して共有する世界があるということ、そして、過去に体験した身体知覚を通じて他者の置かれている身体状況に近づけることである。それは、他者に身を置き換える能力であると同時に自己の身体を通じて他者の痛みを分かろうとする「相互的な身体知覚能力」である。(ibid.)

渡邊はここで、引用してはいないが、『知覚の現象学』の次のような箇所を念頭に置いていると思われる。「コミュニケーション（意思疎通）や身振りの了解が獲得されるのは、私の意図と他者の身振りのあいだの相互性（reciprocité）、私の身振りと他者の行為のなかに読み取りうる意図とのあいだの相互性によってである。すべてはあたかも、他者の意図が私の身体に住まっているかのように、あるいは逆に、私の意図が他者の身体に住まっているかのように起こる」¹²。しかし、「身体に住まう」とはどういうことか。渡邊は、『知覚の現象学』の「第一部 身体」の（おそらく）例えば、「習慣は思惟のなかにも客観的身体のなかにも宿るものでなく、世界の媒体としての身体の中に宿る」¹³といった箇所を参照しながら、こう述べている。「メルロ＝ポンティは『知覚の現象学』の中で、経験は身体に意味となって沈殿することを述べている。病いであることは、身体機能が障害されるということだけでなく、今まで築いてきた世界と織り成してきた意味を再構成することが要求される。身体に沈殿した意味を振るい落とすようにして、新たな意味を織り成す経験が求められる」（11）。

このように「身体に沈殿する経験」こそが、「身体そのものが語る表現をもち、また語られる表現を受け取るという能力を備えている」（17）のであり、それがケアする者とケアされる者との関係を可能にしている身体性の問いなのだと指摘する。そこから渡邊は、『知覚の現象学』「第一部 身体」最後の節「表現としての身体と言葉」を手がかりにしながらも、化学療法を受けるがん患者が副作用から示す「身体変化の語り難さ」や「言葉にならない喪失の体験」についての報告を引きながら、これら患者の「厳しさを言葉にすることの語り難さ」のなかから絞り出すように語り出された言葉を、『知覚の現象学』で「語られた言葉（parole parlée）」と区別された「語る言葉（parole palante）」によって特徴づけ、「語る言葉とは、意味志向がその生まれつつある状

¹² op.cit., p.215.

¹³ op.cit., p.169.

態においてそこに見いだされるような言葉のことである」¹⁴ という箇所を引用している。

しかし、渡邊はここで、その「語る言葉」が創造され、またそれが創造的であるのは、語る人と聴く人との関係性においてであり、「病む者と看護者との関係性の中でやり取りされる『言葉』は、病いに新たな意味づけをする過程でもある」(15) と述べる。渡邊がここでは引用はしていないが、そこを踏まえて議論していると思われるのは、『知覚の現象学』のよく知られた次の箇所であろう。「対話の経験においては、他者と私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の織物を織り上げるのだし、私の言葉も相手の言葉も討論の状態によって引き出されるのであって、それらの言葉は、われわれのどちらが創造者だというわけでもない共同作業のうちに組みこまれてゆくのである」¹⁵。

こうして渡邊は、語る者と聴く者の関係を、「言葉の意味生成は、語る者と語られる者との相互依存 (interdependence) 的な関係にあり、身体が語る描写の中から意味は創造されていくことになる」(17) と締めくくり、『知覚の現象学』の現象学的な身体論・他者論・言語論を踏まえたうえで、「第2章 臨床の語りを聴くこと」と題されたナラティブ論へと歩を進める。筆者自身は、ナラティブ論と現象学には深い繋がりとともに無視できない違いがあると考えているが¹⁶、渡邊は以上のような議論から、『知覚の現象学』との繋がりを維持しつつナラティブ論へと歩を進め、それがさらにケアの倫理学の問題へと繋がって行く。次に、その歩みを追ってみよう。

2. ナラティブ論

ナラティブ論には、いくつかの起源があり、その一つは晩年のフッサールと交流のあったアルフレッド・シュッツが米国に亡命した後に創設した現象学的社会学にまで遡ることができ、その意味で現象学との接点を垣間見ることできるが¹⁷、渡邊が「第2章 臨床の語りを聴くこと」で取り上げるのは、「ナラティブ・ベイスド・メディスン」(物語りに基づく医療)¹⁸ という考え方である。これは、一方では、生物医学的側面に偏った近代医療に対して、患者を分割できない全人的な存在として捉えようとする動きを汲みながら、他方で、臨床疫学と一般医療の架橋を目指し科学的根拠に基づく医療を提唱する「エビデンス・ベイスド・メディスン」(EBM) に対して、医療における物語り (ナラティブ) の重要性を主張したものである (時に、NBM と略される)。しかし、前者を単に、統計学的手法を用いて普遍的に正しい医療を提供するものと考えるのは誤解で、正しくは、「個々の患者のケアの決定において、最新かつ最良の根拠 (エビデンス) を良心的に正しく明確に用いること」と定義されている。したがって、EBM と NBM という、「この

¹⁴ op.cit., p.229.

¹⁵ op.cit., p.407. 渡邊は、後の第3章でこの箇所を引用している (34)。

¹⁶ 拙稿「ナラティブとパースペクティブ」(木村敏・坂部恵 (監修)『〈かたり〉と〈作り〉 臨床哲学の諸相』、河合教育文化研究所、2009/1、所収) 参照。

¹⁷ 詳しくは、同上拙稿参照。

¹⁸ Trisha Greenhalgh, Brian Hurwitz (1998): *Narrative Based Medicine, Dialogue and discourse in clinical practice*, BMJ Books. (斎藤清二・山本和利・岸本寛史監訳『ナラティブ・ベイスド・メディスン』金剛出版、2001)。その後、この動きは、『N: ナラティブとケア』(遠見書房) という学術誌を定期刊行するに至っている (すでに 2011 年に、第2号を発行している)。

二つの方法論は患者との現実の対話の場面においてこそ統合されるものである」とも考えられている。このようなナラティヴ・ベイスド・メディスンの考え方には、患者を外から生物医学的に観察するのではなく、内から患者の生きている意味の世界に迫ろうとする現象学的アプローチとの接点を見いだす事ができる。

前章の結語を引き受けつつ渡邊もその接点を探りながら、「ナラティヴ・ベイスド・メディスン」の「病いの物語りは、医師と患者の〈あいだ〉の相互理解を促し、病いの意味を構築する」(19)という考え方に注目する。そこで注目されているのは、「物語りは、「語り手」と「聴き手」の存在を前提しており、この両者のものの見方によって、お話しがどう語られるかは変わってくる」¹⁹、「あるお話を語り聴かせようとする時、その語るという行為そのものがお話を変化させてしまう」、「聴き手の立場から言えば、語り手によって語られたお話を、そのまま正確に“聞き取る”ことは誰にもできない」、「聴き手は、世界の有り様を想像し、語り手の意図を想像しながら、これらのギャップを埋めて行く」²⁰といった点であろう。

しかし、それだけではない。渡邊はそこから遡って、そもそも語り手が聴き手に語り出す困難を指摘して、同じ第2章の冒頭で次のように述べる。「身体の苦悩が、再びよみがえり、過酷な状況と再び向き合うことの辛さから言葉にならないこともある。しかし、語れないことは、沈黙の世界として、消え去ることなく、より深い言葉の重さを背負うことになる」(19)。こうして、「当事者である患者によって、語られる物語りを「語り手—聴き手」の関係の中で、「語ること／語らないこと—聴くこと／聴けないこと」、そして「伝えること／伝えないこと」の現象として捉え、臨床現場において起こる出来事を「語ること／語らないこと」の現象として紐解き、当事者の語りに耳を傾けたい」(22)と始まる第二章の考察は、ナラティヴ論であるよりもむしろ非ナラティヴ論であるかのような方向に進んで行く。いくつかの具体的な語りの考察から、渡邊の関心は次第に、「語れないこと」「語り難さ」へと収斂していく。第二章末尾の節は、次のように始められる。

病いの物語りは、「語り尽くせないこと」や「語り難さ」をもち、それらは、語られ続けながらも気づくことのできなかったものへの新たな「問いかけ」でもある。この問いかけは、語られなかったことによる疑問として浮き彫りにされ、そこに立ち会ったものが、ともに問うことで語り継がれることになろう。語られない過去は、聴き手中心では、語られないままの物語りとして沈黙のなかに葬られたままになることもある。(28)

渡邊は、「いわゆる沈黙なるものは、言葉でざわめき立っているものであり、この内的生活なるものも、一つの内的言語なのである」²¹というメルロ＝ポンティの文章を引用しながら、第2章を次のように締めくくっている。「語られないことにこそ真実がある……「語られなかった」こ

¹⁹ 同上、p.3.

²⁰ 同上、p.vii.

²¹ op.cit., p.213.

とも、聴き手によっては、意味づけられ、伝えられることになる。語られなかった物語りは、聴き手の姿勢によって、「語られる力」へと変換され、幾重にも語り直されながら再構成される」(29)。このように、語ることに聴くことの〈あいだ〉からこぼれ落ちてしまい、ナラティヴ論からもこぼれ落ちてしまいかねない「語られないこと」を論じた渡邊は、章を改めて、第3章「〈あいだ〉に寄り添うということ」で、前述の語り手と聴き手の〈あいだ〉に潜む「ギャップ」に焦点を当てることになる。

したがって、第3章は、「人と人の中に見られる差異（ずれ）は、繰り返される返答によって生じる。その差異（ずれ）は、新たな関係を創造する」(31)と始まる。この「自己と他者の〈あいだ〉で新たに意味を生成する共同作業の場」が、フッサールの用語「間主観性（intersubjectivity）」で呼ばれるのだが、そこにある「共感、共鳴、共存」には、たえずこの「差異（ずれ）」がつきまといっているのである。それゆえ、渡邊は、こう述べる。

患者の言葉に耳を傾けることは、ケアのひとつのかたちである。しかし、患者の訴えを聴くことができない状況に陥ることもある。それは、訴えるものの言葉の重さによって、聴くものにとって受け入れがたい出来事であったり、また聴き手にとって堪え難い深刻な状況の語りであったりする場合に起こる。このような状況において、聴き手は、大きく気持ちが揺らぎ、逆に危機的な状況に陥ることもある。聴くことの力は、失われることになる。訴える患者と聴き手である看護者との〈あいだ〉から共感、共鳴、共存という概念は、遠ざかるように思われる。(31)

しかし、渡邊は、ここでもう一度、「現象学的な態度」を振り返りながら、それは「自己を他者との差異によって導かれる態度」(32)であるとし、「関係のなかで生じる差異は、常に相互につきまとうものであり、また、その差異があるからこそケアするという行為に意味をもたらし、互いのずれを理解することを可能にする行為となる」(ibid.)と主張する。先に（本稿の一）、渡邊が、「現象学的」ということを単に「体験しているその人の側からその人の体験世界を理解しようとする態度」(だけ)でなく、「ケアする側とケアされる側の〈あいだ〉」から見えてくる「共存」の現象を記述しようとする態度であると解していることを指摘しておいたが、その「共存」には絶えず「差異（ずれ）」がつきまといっているとしたら、その「差異（ずれ）」を記述していくことこそが、「互いのずれを理解することを可能にする」ことにもなる、と言うのである。それゆえ、渡邊はこう述べている。「関係のなかに差異があるからこそ、他者の苦悩に近づき、いまある状況から救いたいという動機が生じ、他者に向けるケアの行為を選択することができる。〈あいだ〉としての自己と他者という異なった人間は、「共存」のあり方を模索する行為へと促されることになる」(32)。

こうして渡邊は、「見知らぬ者がいること。今まで知らぬものどうしが知り合うこと、そして互いの理解を深めながら相互に関係性を持ち続けるということ。人と人の〈あいだ〉には、常に微妙な「ずれ」がある。人は、ずれという差異のある状況のなかに住んでいる」(36)というこ

との確認から、臨床現場でのさまざまな「ずれ」を事例とともに記述していくが、そこには渡邊自身のがん闘病の体験が色濃く反映しているように思われ、それだけ真に迫るものがある²²。渡邊は、こう述べている。

患者には、「訴えるむなしさ」と「訴えられないことのむなしさ」がある。また、ケアするものにとっては、「訴えを聞くことのむなしさ」と「訴えを聴けないことのむなしさ」がある。
(34)

自ら患者を体験するとともに看護師をも体験するなかでこそ、書かれた記述であるだろう。更に、このように述べている。「看護師は、患者の訴えに身をもって聴く努力をしながらも患者との〈あいだ〉にずれを知覚することがある。看護師と患者の差異は、同じ状況下にある差異（ずれ）ではないことから、差異はさらなる差異（ずれ）を生じさせる。とはいってもこの差異（ずれ）は、決して関係性を悪化させるのではなく、その差異の違いを明らかにすることで、関係の強化、関係の修復と関係の緩和が得られる」(37)。

まさに患者と看護師の両方の体験をもった者として、その差異（ずれ）が痛いほどよく分かっているがゆえにこそ、最後の一文によって、先の「現象学的態度」に託して、渡邊が主張したかったことが伝わってくる。一方で、「患者の訴えには、いつも言葉にできない苛立ちや分かってもらいたいといった思いが言葉にならないままであることが多い」(39)と言い、「看護師は、目まぐるしい忙しさの中で、医療現場の雰囲気呑み込まれ、患者の感情の動きを読みとることができない」(39f.)と言いつつも、他方で、「ケアの〈あいだ〉に寄り添うこと、それは、客観的な眼差しと主観的な体験が共存することにある」(40)という希望を語るのである。しかし、それは単なる希望ではなく、この希望を裏付けるため、渡邊は続く第4章「語る身体・語られる身体——ケアする者／ケアされる者の〈あいだ〉にある差異」において、ケアの倫理学に踏み込むことになる。

3. ケアの倫理学

ここで筆者が「ケアの倫理学 (ethics of care)」と呼ぶものは、しばしば「ケアの倫理 (an ethic of care)」と呼ばれているものとは（さまざまな仕方に関係してくるとはいえ）区別しておいた

²² 『身体とケアの看護現象』末尾の「謝辞」には、「臨床哲学」講座に初めて参加したのが、「一度目の手術をしてから間もない頃」「病状寛解の2年目」のことで、「5年生存から排除されるのではないだろうかといった気持ちに引きずられ、不安と再発という病いの恐怖の日常」のなかで、「思い残すことのないように」という思いから論文に取り組み始めたことが記され、また、「身体をケアすること、身体の苦悩に耳を傾けること、他者の身体の苦しみを自らの身体に翻訳すること、身体の知覚を表現できないもどかしさ、他者に伝えきれない身体の知覚、身体への関心は、患者体験することによってますます深まっていきました」と記されている。このような「患者体験」のなかから『身体とケアの看護現象』が執筆されていることを改めて感じさせる。

方がよい²³。後者の「ケアの倫理」とは、キャロル・ギリガンが『もう一つの声』²⁴において、コールバーグの道徳性の発達理論を「正義の倫理 (an ethic of justice)」と批判し、それとは異なる「もう一つの声 (a different voice)」を名付けたものであるが²⁵、これは、生命倫理学 (bioethics) においては、医療倫理の4原則 (自律尊重、善行、無危害、正義) を主張したビーチャム／チルドレス『生命医学倫理』²⁶の原則主義に対する一つの批判とも解され²⁷、看護倫理 (学) においては、「ケアリングの理論」とも絡み合いながら、注目される場所である。この「ケアの倫理」は、正義の理念に基づく倫理に対する、ケアの理念に基づく倫理であったのに較べ、ここで筆者が「ケアの倫理学」と呼んでいるのは、むしろ、ケア (ここでは特に看護ケア) の具体的場面で生じる倫理的問題を扱う倫理学を指していると言えよう²⁸。

渡邊自身、或る箇所 (65) で「ケアの倫理」という語を使いながらも、ここでの議論全体を「ケアの倫理」と呼んではおらず、むしろ、ケアの場面で生じる倫理的問題 (したがって、「ケアの倫理学」) を論じようとしていることは確かである。渡邊はナラティヴについて論じた第2章においても、「当事者の手記を読む中で、学生は、患者と医師、看護師などの医療従事者との関係性に多くの倫理的な問題があることを気づいている」(25) と述べ、また、「当事者の語りには、これまで気づくことのできなかった医療倫理の問題が多く潜んでいる。病いの物語りは、医療の現場に届けられる当事者からの問いである」(26) と述べて、ナラティヴ論において論じられた「差

²³ 複数の "ethics" は、倫理に関する様々な考え方 (思想) についての研究からなる学問分野であるのに対し、単数の "an ethic" は、倫 (ともがら、なにか、人と人の間) にある (べき) 理 (ことわり、すじみち、ロゴス) についての一つの考え方 (思想、エートス) を意味していると言えよう。従って、厳密には、前者を「倫理学」、後者を「倫理」と訳し分けるのが適切であろう。ところが、従来、両者が厳密に訳し分けられずに、"ethics" は「倫理」「倫理学」「倫理 (学)」などと訳され、同様に、"bioethics" も「生命倫理」「生命倫理学」「生命倫理 (学)」(あるいは、そうした混乱を避けるためにカタカナ表記で「バイオエシックス」) などと訳されてきて、それによる混乱もなくはない。ここでは、ケアの場面に関わる倫理的問題についての研究である「ケアの倫理学 (ethics of care)」と、ケアに基づく倫理の考え方 (エートス) である「ケアの倫理 (an ethic of care)」とを区別して訳し分けておきたい。

²⁴ Carol Gilligan: *In a different voice : psychological theory and women's development*, Harvard University Press, 1982. キャロル・ギリガン (生田久美子・並木美智子訳) 『もうひとつの声——男女の道徳観のちがいと女性のアイデンティティ——』川島書店、1986。この「ケアの倫理」は、「フェミニズム倫理」「共同体主義」「ナラティヴ倫理」などとも微妙に絡み合っている。因みに、ギリガンは一貫して "an ethic of care" という単数形を使っている。

²⁵ 二つの倫理については、簡単にはあるが、拙稿「「生と死をケアすること——ケアの現象学的人間学から——」(日本哲学会編『哲学』No.58, 2007) で取り上げ、ギリガンの「ケアの倫理」がナラティヴを重視していることも、触れておいた。

²⁶ Tom L. Beauchamp James F. Childress: *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 3rd ed., 1979. / 5th ed., 2001. ビーチャム／チルドレス (永安幸正・立木教夫監訳) 『生命医学倫理 第3版』成文堂、1997 / (立木教夫・足立智孝訳) 『生命医学倫理 第5版』麗澤大学出版会、2009。

²⁷ 同書初版で展開された原則主義に対する批判に対して、第4版以後では応答を加えており、そうした批判の一つとして「ケアの倫理学 (ethics of care)」が取り上げられているが、これもしばしば「ケアの倫理」と訳されている。その他の批判として、「決疑論」「徳の倫理」「共同体論」「フェミニズム倫理」などがある。例えば、赤林朗編『入門・医療倫理Ⅰ』(勁草書房、2005)などを参照。

²⁸ 渡邊も分担執筆をしている菊井和子ほか編『ケースで学ぶ医療福祉の倫理』(医学書院、2008)や、臨床哲学関係者が関わったG supplement編集委員会 (編)『事例でまなぶケアの倫理』(メディカ出版、2007)などは、この意味での「ケアの倫理」(従って、正確には「ケアの倫理学」)を扱ったものと言えよう。因みに、『身体とケアの看護現象』では、ケア論として、メイヨロフ『ケアの本質——生きることの意味』(Milton Mayeroff, *On Caring*, 1971; ゆるみ出版、2000)が取り上げられているものの、ギリガン『もう一つの声』は参考文献としても挙げられていない。

異／ずれ」の問題が倫理の問題に繋がって行くことを示唆していた。しかし、渡邊は、ケアの倫理学が問題になる具体的な事例から論じる第4章でも、問題の最後のまとめをしようとする第5章でも、「ケアの倫理」というまとめ方をしていない。そのことが、渡邊の「ケアの倫理学」を特徴づけていると言える。もう少し、その議論を追ってみよう。

渡邊は、「病院から在宅への移行に不安のある家族」についての事例から、患者と家族との価値の対立を描き出し、そこに関わる看護師が両者の対立から来る葛藤に巻き込まれながらも、相互了解の可能性を求め、患者と家族を共に支えるための医療従事者スタッフの〈あいだ〉の調整と連携の対話を試みる姿を描き出している。そのような「看護師の葛藤」の克服を要約しながら、次のように述べる。

臨床において看護師は、葛藤を抱えながら現場に立っている。……〔この事例では、〕がん末期患者とその家族の〈あいだ〉の治療選択を巡る価値の対立、その現場に立ち会う看護師は、患者と家族の〈あいだ〉に立って葛藤しながらも、患者と家族の意見調整を行ったり、それぞれの思いを対話できるような場を設定している。(48)

すなわち、渡邊によれば、「患者と家族、そして、患者と医師、患者と専門職種、患者の家族、看護師同士にある〈あいだ〉の「ずれ」(意見の相違)によって看護師は、板ばさみ状況に陥ることは度々であるといつてよい」(50)のである。しかも、「この看護師の葛藤は、他者には捉え難く、また見えにくい現象である。看護師の葛藤は、患者の葛藤、家族の葛藤、双方の思いを鋭敏に感じている」(ibid.)とも言われる。しかしながら、同時に渡邊は、この葛藤、言い換えれば、「この差異化は、ズレであり、溝であり、歪であるが、人と人の関係において人が存在する限り、つきまとうものである」(54)とも言う。したがって、「看護は、臨床の現象にある差異の連続に巻き込まれながら、表面化する差異を逃さず捉える感受性が必要になる」(ibid.)と渡邊は主張する。この差異／ずれをそれとして感受することこそ、看護の力とも言える。その葛藤を乗り越えるためにも、まずは葛藤を葛藤として感じ取ることができるのでなければならない。しかも、葛藤を乗り越えるとは、「その差異によって生じた歪みを埋めることが求められるのではなく、修正しようとするのではなく、そこにある差異を互いが受け入れながら、互いが了解できる道筋を辿ろうとするお互いの共同作業となる」(54)と渡邊は主張する。そして、この価値対立の葛藤から相互了解を支えるケアへの道は、「対話」しかないと考えている。それが、最後の第5章「「こちら側」と「向こう側」の〈あいだ〉にある対話の可能性」へと続く。

その冒頭、渡邊は、「ケアする「こちら側」の自己主体は、ケアを必要とする他者の世界とは、全く異なった世界を作り出しているのであろうか」(60)と自問することから始め、「ケアする側にとっても、ケアされるものにとっても差異そのものは、関係性のなかで織りなされる〈あいだ〉の歪み、つまり相互の体験的意味作用によって生じる価値の違いとして捉えることができる」(ibid.)と自分なりに一つの応答を与えている。ケアするという行為の「こちら側」にいるケアする人と「あちら側」にいるケアされる人は、全く異なる世界に住んでいるのではなく、それぞ

れ異なる仕方世界を捉え、異なる価値のなかに生きているのであり、その〈あいだ〉には、対話の可能性があると考え、次のように述べる。「向こう側に向けられる身体の眼差しとこちらの側に身体の見え方を〈あいだ〉で結ぶような行為。互いの身体が〈あいだ〉を居合わせることで、立ち会うこと、行為するものと行為を受けるものが相互に意味を織り成すような行為に関心が注がれるような対話が求められる」(68)。

渡邊は、「医療現場では、ふつうの生活を望む当事者との対話が求められている」(70)と述べながら、その後で、ふと自らの患者体験を思い出しながら、次のように記している。「病いを担うことは、これまで気にとめることもなく「ふつう」に見えていた風景が、身体との一体感をもって、今までになく新鮮な風景に見えたり、1日1日が、かけがえのない特別な時間の流れのように感じられたりする。……ケアの手がかりは、違和感のない「ふつうの日常」と違和感のある「ふつうでない日常」のなかで、意識の差を感じながら生きている人々との絶え間ない対話を継続し、共に分かち合って生きること、また、ケアを求めている人々と日常の時間を共に刻むことでもある」(70)。

あるいは、次のような記述も、自らの闘病体験を意識しながら書かれた文章と思わざるをえない。「死の迫る病い、激しい痛み、苦しむ人々、過酷な治療、がんとの共存を選択した人々、再発や多重がんの恐怖、自己の死を意識せざるをえない人々は、平常心を失うこともあり、これまでとは異なる脅かされた、ふつうの生活とはかけ離れた日常を暮らすことになる。ふつうの生活ができることを可能にするのは、いまの状況を維持しつつも新たな生活に歩み寄れるような対話である」(71)。

渡邊の求める「対話」は、必ずしも、お互いに自律し自己決定のできる強い個人が、明確な言葉でお互いの差異を確かめ合い、合意点を見いだそうとするような〈堅い対話〉ではなく、前出(本稿一参照)の「相互依存」の関係にある、お互いに弱く傷つきやすい者同士が、何かを協働することによって、「日常の時間を共に刻む」ことによって作られている〈柔らかい対話〉であり、それが「ふつうの生活ができることを可能にしている」ような〈やさしい対話〉なのであろう。だからこそ、渡邊は、対話の可能性を論ずる第5章の末尾を次のように締めくくっているのであろう。

ケアするもの、ケアできるもの、ケアされるもの、それぞれ互いの違いを認め合って生きること。それは、ケアする者とケアを受ける者の相補的な営みである。「相補的な関係」は、受動―能動の反転といった構図が浮かび上がる。医療の現場における対話、それは明日という日を前に、これまで「生きた身体を担って生活する自己との対話、身体の翻訳機能を持ち得る他者との対話」でもある。(71)

ケアの場面の倫理問題として「差異／ずれ」を問う「ケアの倫理学」へと発展するはずの事例から出発した第4章の議論は、このような「対話の可能性」へとゆっくりと着地していく。筆者はとりあえずその議論を「ケアの倫理学」と名付けておいたが、ここまで来れば、渡邊自

身がそう呼ばなかったように、それが適切なものではなかったかも知れない。しかし、渡邊の議論の方向は別にして、『身体とケアの看護現象』が、「現象学的アプローチ」「ナラティブ論」「ケアの倫理学」という三つのテーマを繋いだところに成立していることは確かめることができたであろう。

『身体とケアの看護現象』の本文最後の段落は、彼女の「ケアの現象学」と結びついた「ケアの倫理学」を語る希望の言葉で結ばれている。

ケアすることは、生きがいの喪失や苦しみの体験を支えると同時に喪失を体験することでもある。そして、新たな人の出会いから〈あいだ〉が生まれ、意味の織り成しがはじまる。新たに見えてくる〈あいだ〉は、差異の現れであり、そして、互いの存在を肯定する営みであることを限りなく望みたい。(72)

おわりに

渡邊の博士論文『身体とケアの看護現象』は、何よりも、「現象学的アプローチ」「ナラティブ論」「ケアの倫理学」という三つのテーマの結びつきにこそ特徴がある。このような結びつきのなかで論じられた論考は、必ずしも多くはないであろう。筆者が共同研究「ケアの現象学」に関わって行くにあたって、これらのテーマをその結びつきにおいて継承することが、一つの重要な課題となり、同論文は、筆者が進もうとしている議論のありかを先取りして示してくれている、と筆者には思われた。経緯を記して、小論で上げた次第である。

と同時に、渡邊の「臨床哲学」との出会いを継承することも、その課題に重なってくるであろう。渡邊と臨床哲学との出会いは、菊井和子との共著論文「食援助に関連するケア倫理の模索 食事摂取が困難になった高齢者の援助事例を通して」および「「食べる／食べない」人のケアを考える」（『臨床哲学』第4号、2002）から始まって、西村高宏らとの共著論文「スピリチュアリティと臨床哲学」（『臨床哲学』第4号、2008）の6年間にわたるものだった²⁹。

それに対し、筆者自身の「臨床哲学」との出会いは、まだ4年前から始まったに過ぎず、それについては、拙稿「私の考える臨床哲学」³⁰で次のように表明しておいた。

当面は、私がこれまで携わってきた現象学の研究とケアの研究との接点とも言える「ケアの現象学」というテーマを軸に、教育と研究のなかで「私の考える臨床哲学」を展開することを考えている。それは、「現象学的臨床哲学」あるいは「臨床哲学の現象学的アプローチ」と呼べるかも知れない。

²⁹ その間に、科研費共同研究『看護の臨床哲学的研究』（平成 2001 ～ 2002 年度、代表：鷺田清一）、科研費共同研究『疑似法的な倫理からプロセスの倫理へ——「生命倫理」の臨床哲学的変換の試み——』（平成 2003 ～ 2006 年度、代表：鷺田清一・紀平知樹）への参加があった。

³⁰ 拙稿「私の考える臨床哲学——私はどこから来て、どこへ行くのか——」、『臨床哲学』、第 10 号、2009。

いまは、その内実として、「ケアの現象学」を「現象学的アプローチ」「ナラティヴ論」「ケアの倫理学」という三つのテーマにおいて展開することから、更にそれらを「北欧ケア」「ケアとシステム」「看護倫理」という三つのテーマへと発展させて行く事を考えている。

(はまうずしんじ 臨床哲学・教授)

On the Way to Phenomenology of Care — Remembering the late Michiyo Watanabe — Shinji HAMAUZU

What kind of act is caring? It seems to be an interactive or reciprocal act. Moreover it seems to be not a negative one that destroys, hurts or threatens somebody, but a positive one that protects, repairs or heals somebody. But an act with positive intention could cause a negative result, whereas a act with negative apprehensions could cause a positive result. Between caring and being cared there could happen a disagreement, a discrepancy or a gap. I would like to call such an investigation of the caring act including a disagreement as Phenomenology of Caring, on the way to which this paper is written.

At the beginning of my investigation I met the works of the late Michiyo Watanabe, in which I found some points of contact with my investigation and which I would like to succeed. Her works are classified in my opinion into four groups: a) nursing education, b) phenomenological approach, c) narrative theory, d) ethics of care. In this paper I would like to focus on her dissertation “The Nursing——Phenomen of Body and Care” and on three themes of b) – d).

The characteristic of her works lies just in this connection of three themes, what is not found so often in nursing research. It is an important problem for me to succeed these themes in their connection that anticipates what I would like to discuss. At the same time my succeeding of her encounter with “clinical philosophy” would overlap with mine as I wrote already in my paper “Clinical Philosophy as I think about” (2009). I am now planning to develop Phenomenology of Care with three themes into other themes such as “Nordic care,” “Care and System,” and “Nursing Ethics.”

[キーワード]

ケア、身体、現象学、ナラティブ論、ケアの倫理学