

ベナー/ルーベルの現象学的看護論における 患者の「病い」体験の理解

音喜多 信博

Nobuhiro Otokita

岩手大学人文社会科学部 Iwate University, Faculty of Humanities and Social Sciences

I. はじめに

近年、哲学の一流派である現象学を応用した現象学的看護研究は、さまざまな分野で成果をあげつつある。現象学的看護論の目指すところは、患者が病気とその治療をどのように体験しているかを忠実に記述し理解することである。一方で、自然科学的な医学研究の風土で育成されてきた医療者の方々にとっては、現象学はなじみにくい領域でもあろう。そこで、本稿では、現象学的な看護研究の代表的な成果のひとつであるP・ベナーとJ・ルーベルの共著『現象学的人間論と看護』（原著：The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness）に的を絞って、現象学的な看護研究の基礎的な考え方について入門的な紹介をさせていただきたい¹⁾。

II. ベナー/ルーベルの基本概念（現象学的な人間観）

さて、現象学とはどのような学問であろうか。ここではとりあえず、「自然科学的に抽象化されて構成された世界以前の、私たちによって生きられている世界（知覚や行為や他者とのやりとりにおいて経験されている世界）の記述を目指す現代哲学の一分野」であるとしておこう。

現象学の概説書を見ると、E・フッサール（1859-1938）、M・ハイデガー（1889-1976）、M・メルロ＝ポンティ（1908-

1961）の名前があがっているのを目にするであろう。しかし、本稿では紙幅の都合上、これらの現象学の祖の思想には立ち入らず、さっそくベナーとルーベルの議論に取り組みたいと思う。まずは、ベナー/ルーベルの思想を理解するうえで重要な4つの基本概念についてまとめておこう。

(1) 「疾患」と「病い」の区別

まず理解しなければならないのは、「疾患 (disease)」と「病い (illness)」の区別である（邦訳では illness は「病気」と訳されているが、ここでは「病い」と訳す）。これは、同じ病気について、どういう観点から捉えるかによる区別である。前者の「疾患」は「細胞・組織・器官レベルでの失調の現われ」のことであり、後者の「病い」は「能力の喪失や機能不全をめぐる人間的経験」のことであり（p.xii/ix；p.8/10）。後者は、言い換えるならば、患者によって意味づけられて生きられている疾患のことである。

現象学が理解を目指すのは「病い」のほうである。同じ疾患であっても、患者がどのように意味づけて体験しているかは、患者によって異なる。たとえば、通常、患者にとって大きな関心事は、その疾患の客観的な像であるというよりも、その疾患によって生活のなかの何が失われたのかということである。それは、具体的には、職業、家族や友人との交流、自立できているという感覚、自尊心、などといったものである。また、疾患は、患者が生きる共同体のなかで文化的な意味づけを与えられており、その文化的な意味づけが、患者独自の意味づけに影響を与える。たとえば、「不治の病い」、「不気味なもの」、「節度のない生活の代償」といったスティグマ性などがそれにあたる。

(2) 「気づかい」と「世界」

次に重要な概念は、「気づかい (caring)」である。これは、「諸々の人物、出来事、計画、物事が人びとにとって大事に思われること」(p.1/1) であるとされている。したがって、「気づかい」という言葉は、患者への「看護」というケ

¹⁾本文中の引用は、すべてこの著書からのものである。引用箇所の出典については、スラッシュをはさんで原著のページ、邦訳のページの順で記した。ただし、翻訳については、表現の統一の都合上、音喜多が改めた箇所がある。

²⁾フッサール、ハイデガー、メルロ＝ポンティといった現象学者たちの思想については、榊原（2018）第2章に要を得たまとめがあるのでご参照願いたい。本稿執筆にあたっては同書に裨益されること大であった。なお、榊原が同書第4章でベナー/ルーベルの現象学的観点を5つに区分しているのに対して、本稿の以下の論述では紙幅の都合上、「関心」と「状況」をひとつにまとめて4つの観点としている。

アよりも広い意味をもつ。もちろん看護も気づかいの実践のひとつとして位置づけられるが、たとえば、恋愛、親の愛、友情、庭の手入れ、自分の仕事にかまうこと、等々も気づかいのうちに含まれる。

気づかいがあることによって、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ひとつの「世界」が立ち現れる。そのような世界は、物理学が想定するような、誰にとっても同一で、どこをとっても等質的な客観空間とは異なる。人間の世界は、客観的「認識」の対象である以前に、「実践」の観点から意味づけられ、個々人の気づかいによって偏向を与えられて生きられているのである。

(3) 「ストレス」と「対処 (coping)」

さて、「気づかい」の観点から見たときに、疾患に起因する「ストレス」とそれに対する「対処」とは、どのように理解されるべきだろうか。これについて、ベナー/ルーベルは、つぎのように述べている。「気づかいは、ある人物にとって何が大事に思われるかを決めるのであるから、その人が何をストレスと受けとめるか、どのような対処の選択肢を持ち合わせているかをも決めている」(p.1/1)。

現代の技術主義的な社会においては、「ストレス」という用語は、もっぱら状況や自分自身に対する「コントロールの喪失」(p.xiii/x)に関わるものとして捉えられている。そして、ストレスは、もっぱら効率的な「対処」によって排除されるべきものとされている(ストレスの通俗的概念)。しかし、重い病いにおいては、ストレスは容易に排除されるものではないし、さらにストレスには「成長と挑戦」(p.xiii/xi)という側面も存在する。病いを得て自分の人生が変わった、生きる意義を見直した、などという報告は、いたるところで聞かれる。

通俗的なストレス理解に抗してベナー/ルーベルが提示するストレス管理戦略とは、「痛み・苦しみ・喪失・成長・変化のただなかに、巻き込まれつつ関わること (involvement)、そしてそこに意味を見出していくこと」を助けることを目指す (p.xiv/xi-xii)。熟練した看護実践のなかには、患者におけるこのような意味での「ストレスへの対処」を手助けするための暗黙の「実践知」が含まれているのであり、その内実を明確な表現にもたらず必要がある。

(4) 「自己解釈する存在(a self-interpreting being)」, 物語る存在としての人間

人間とは、自分の生きている生に意味を与えつつ、自分とは何者であるかを規定しながら生きている、つまり、自分の人生を「物語」として紡ぎ上げている存在である。それは同時に、「自分はこういう存在である」というように、自分で自分を解釈していると言い換えることもできる。「ハイデガーによれば、人間とは己れを解釈する存在である。

すなわち、あらかじめ規定されたかたちで世界に参入するのでなく、人生を生きていくなかで規定されていくのである」(p.41/47)。

病いの経験、特に重い病いの受容においては、それまでの自分の人生の物語や自己解釈の変更を迫られることが多いわけであるが、そのことについては後述する。

以上がベナー/ルーベルの思想を理解するうえで必要な4つの基本概念(人間観)である。これらの概念は、先にあげた哲学者たちの現象学的人間観をふまえたものであるが、ベナー/ルーベルとこれらの哲学者との影響関係については、ここでは踏み込まないでおこう²⁾。以下では、患者の「病い」体験を理解するうえで指標となる4つの現象学的な分析の観点を紹介したい。

III. 患者理解のための現象学的観点

(1) 関心 (concern) と状況 (situation)

「気づかい」と「世界」とを基盤として、私たちは個々の具体的な場面において「関心」をもち、具体的な「状況」の内に身をおくようになる。「気づかい」と「世界」とが、その人の人生全体をかけて形成されてきたものだとすると、「関心」と「状況」とは、より狭い幅の現在のことに関わる概念であると考えてよい。

関心をもつことによって、世界のある側面が自分に関わりのあることとして際立ってくる。たとえば、乳児を世話している母親は、他の人は気づかないのに、隣の部屋で自分の赤ん坊が泣いていることに気づいて部屋を飛び出していく (p.87/99)。これは、子育てという状況のなかで、母親の世界が子どもへの関心を中心に偏向されており、知覚が研ぎ澄まされているということの意味している。

このように、人間は、客観的に規定されるような「環境」の内に生息するのではなく、関心をもつことによって、「意味」に満ちた「状況」に巻き込まれている。人が状況の内に身をおくということは、客観に対する主観として離れたところから世界を「認識」しているということではなく、実践的な関心をもって世界へと「巻き込まれつつ関わる (be involved in)」ということである。

病気などによって、人は「古い自己理解がもはや完全には通用しなくなるような状況」(p.49/56-57)に投げ込まれる。病気やけがによって、それまで自分ができたこと(仕事や社会的な生活など)がこれまでと同じようにはできなくなる、自由に動かせた身体が動かせなくなる、病気の治療を中心とした生活に適応しなければいけなくなる、などの困難が伴う。その際に、古い関心のあり方や古い自己理解にこだわるのが、次の段階へ向けての推進力となることもあるが、逆に障害となることもしばしばある。

(2) 背景の意味 (background meaning)

私たちは、世界を意味づけしながら生きているわけであるが、その意味は必ずしも明確に意識・反省されているわけではなく、多くの場合、無意識的・非反省的に（背景として）生きられている。ベナー/ルーベルは、このような意味のことを「背景の意味」と呼ぶ。背景の意味は、主に、その人の属する文化、下位文化、家族などによって誕生のとき以来与えられ、「その人にとって何が現実と見なされるかを決定する」(p.46/52)。

このことは、患者の病い体験についてもあてはまる。患者が症状に対して与えている意味づけは、彼・彼女の背景の意味や関心や状況によって異なる。そのことによって、病いとそれに起因するストレスに対する対処のしかたも変わってくる。したがって、患者の病い体験の理解においては、患者ひとりひとりに固有の背景の意味を理解することが重要である。ベナー/ルーベルがあげている例として、「状況を自分の力で支配する」というアメリカの文化的背景がある。このような文化のなかでは、病気は受け容れるべきものであるというよりも、自分の努力によって克服すべき対象と見なされるだろう。

ベナー/ルーベルは、慢性呼吸不全の症状である息切れによって生活を全面的に規定されてしまっている患者たちについての研究を参照している (p.212-213/233-234)。ある患者たちにおいては、息切れの症状が意識の全面を覆ってしまっ、呼吸不全を誘発するような活動を避けようとするあまり、自由な活動が妨げられてしまっていた。逆に、ある患者たちは、症状に対して、それに「打ち勝ち」、「克服する」対象として戦っていた。症状を否認し、激しいスポーツを続け、体に悪い仕事もあえて引き受けることによって、症状を悪化させてしまっていた。

このような患者の対処の仕方に直面したときに、医療者に求められるのは、患者の対処のあり方を不合理なものとして断罪したり、患者の弱さを道徳的に非難したりすることではない。むしろ、必要なことは、患者がなぜそのような対処の仕方をとっているのかを理解し、患者の自由度を拡張するような伴走をすることではないだろうか。その際に役に立つのが、患者が担っている背景の意味や関心や状況という観点からの分析である。

たとえば、「状況を自分の力で支配する」というアメリカ的な文化的背景をもつ者にとっては、病気はもっぱら克服の対象と見なされるであろう。そのような人は、生産性や自律性が重んじられる文化のなかで、仕事を中心とした前のめりの人生に強く規定されているのかもしれない。そのような自分の状況や背景の意味について気づき、相対化するまなざしをもてるようになるのは時間がかかることであり、時として伴走者が必要となる。

おそらく、理想となるのは、つぎのような患者たちの姿

勢であろう。ある患者たちは、「症状を受け容れてはいるが、同時に、症状によって、ひとり的人格としての自分が乗っ取られたり規定されてしまったりすることのないようにしていた」。その人たちは、「『私の呼吸不全は限界を設定した。しかし、私はそのような限界以上の存在であり、私はその限界とうまく折り合いをつけて、自分の意図することや欲することを実現できる』」というような姿勢を示していた (p.213/234)。

この最後の患者たちのなかで起こっていることは、一般には病気の「受容」と呼ばれる事態であるが、それは受動的な諦めではない。現象学的に見れば、そこで起こっていることは患者による自分の過去の再解釈と自己理解の変更、そして開かれた未来への前進である。

(3) 時間性 (temporality)

通常の（通俗的な）時間の捉え方は、「諸々の瞬間の線形をなす継起」ということであろう。つまり、カレンダーの日付が連なるように、点的な「今」が、「今、今、今、今・・・」と線的に継起するということである。このような時間の捉え方は、時間というものを、時間体験の外側のどこかから俯瞰的に眺める見方である。ハイデガーによれば、私たちがまさに生きている時間は、そのようなものではない。私たちが体験している「現在」とは、厚みをもってつねにここにとどまっておき、そこには過去の体験が引き込まれていると同時に、そこを出発点として、私たちが未来へと己れを投げ出していくベースキャンプのようなものである。

このことは、私たちが人生のなかで大きな岐路となるような状況のなかで投げ込まれるときのことを思い浮かべると理解しやすい。たとえば、進学、就職、転職、結婚、離婚、等々のことを考えてみる。進路を考えるとときには、私たちは自分が過去にどのような生を送ってきて、どのように自分が形づくられてきたかを振り返る。これは、今おかれている新しい状況のなかで、自己解釈をおこなっているということであり、現在に過去を引き込んでいるということである。そして、そのように形成されてきた自分の生き方にふさわしい道は何であるのかを熟考し、決断する。そのことによって、自分がある未来へと投げ出すのである。

これは要するに、自分の人生を物語っているということに等しい。ベナー/ルーベルは、ハイデガーに依拠しながら、次のように述べている。「人間は過去から影響を受けながら現在の内に実存し、未来へと『投げ出される』(be projected or “thrown”)。[・・・] 時間は物語をつくり出す。このことが明白になるのは、新しい自己理解や新しい知識に促されて人が過去を再解釈するときである」(p.64/72)。

人が病いを体験するしかたも、例外ではない。先に見た

病気の「受容」と呼ばれる事態も、このような時間的構造のなかで生起する。しかし、そのことは、患者の意識的な努力さえあれば達成されるといったほど容易なものではない。病気やけがによって能力が奪われると、患者は「将来展望と未来感覚」(p.65/73)を失う。患者の時間感覚は、痛み、疲労、空腹感といった症状によって規定され変化させられる。たとえば、強い痛みに苛まれている人には、一刻一刻が永遠のように思える。「症状は概して、人の正常な時間感覚を乱す。未来は、次の一時間とか次の数日、次の数週間といった直近の未来へと短縮されてしまうかもしれない。現在が重い緊急性を帯びてくる」(p.217/239)。

患者の回復の過程には、「患者が次の一步を想像し、己れを未来へ向けて投企するのを手助けできる熟練した指導役」が必要である。「熟練した指導役は、患者が次の一步を踏み出し、未来へ向かってゆくのに必要とされる想像力を与える」(p.65/73)。たとえば、これまで多くの同様の患者に関わってきた熟練看護師であれば、患者の経過見通しを大まかな日取りまで含めて伝えてあげることによって、患者がリハビリに励み、退院後の生活をイメージするのを助けることができるかもしれない。

(4) 身体に根ざした知性 (embodied intelligence)

哲学の伝統では、知性と身体的活動とはまったく対立するものと考えられてきた。しかし、私たちの身体的活動は知性によって満たされているのであり、逆に、身体をもって世界のなかで活動しているということが、抽象的知性の基底にあってそれを支えていると言える。たとえば、熟練した職人が道具を自らの身体の延長のように使いこなすとき、それは単なる機械的な自動運動がおこなわれているわけではない。それは、道具や材料や完成を目指す工芸品についての知的な理解に浸透された行為である。そのことは、ジャズピアニストの即興演奏や、熟練看護師の技能、等々についてもあてはまる。

そして、病いのなかに生きる患者のおこなう対処についても「熟練性」ということが語られうる。ベナー/ルーベルがあげる例をいくつか見てみよう (p.219/242)。

- ・糖尿病患者のなかには、身体感覚から血糖値の高低を感じとることに熟練している人がいる。
- ・頻繁に服用している薬について、ある量がある順序で飲んだとき、どのような反応が生じるか自分でわかっている人がいる。
- ・痛みを感じ始めるとすぐにリラックスするようにしたり、自己催眠を用いたりして、本格的な痛み反応を減じたり阻止したりすることができる人がいる。

そうだとすれば、患者の報告する症状に伴う身体感覚やそれへの対処法を、「素人考え」として否定するのではなく、まずは尊重すべきであるということになる。しばしば、

患者が客観的な医学用語やデータを駆使した説明を理解できなかったり、それらによっては治療へと動機づけられなかったりすることがある。しかしながら、医療者は、患者自身の身体感覚の表現を疾患についての客観的な説明とうまく結びつけることによって、患者の指導・教育に生かすことができるかもしれない。

逆に、「身体に根ざした知性」のゆえに、病気のときの身体のあり方に過度に囚われてしまう場合もある。ある熟練看護師は、重いうっ血性心不全の患者を担当したときのことを報告している (p.214/235)。この患者は、冠状動脈疾患集中治療室で臨床試験薬を投与された結果、医学的には大きな効果があげられた。しかし、彼はそれまでの習慣的身体のあり方を保持し、表情や姿勢は以前のままで、移動にも以前と同じくらいの手助けが必要であった。リハビリの過程における熟練看護師の指導と示唆のおかげで、患者は自分の容態に関するそれまでの自己理解から抜け出して、それを現在の新しい容態に見合ったものに改めることができた。つまり、患者は、病気に陥る前に自由に活動できていたときの自分の身体感覚を取り戻し、身体性を介して現在の自分の活力についての再評価ないし再解釈をおこなうことができたのである。

IV. おわりに

以上のようなベナー/ルーベルがあげている4つの現象学的観点(「関心」と「状況」を別々に考えれば5つの観点)は、相互に分かちがたく結びついている。たとえば、ある人が現在おかれている状況について理解しようと思えば、当然、その人が生きている文化的背景について言及しなくてはならず、またその人の生まれ育ち(歴史性・時間性)についての理解も必要となるといった具合である。それゆえ、事例の分析の際には、4つの観点すべてを厳密に分けて用いることに拘泥する必要はないであろう。

そして、大切なことは、医療者の側は医療者の側で、自分独自の関心、状況、背景の意味を携えて患者のケアにあたっているという自覚をもつことである。患者と医療者の関心、状況、背景の意味は、つねに一致しているとは限らないのだから、安易に患者を理解し尽くしたつもりになってはならない。患者の病い体験の理解を目指した現象学的な事例分析は、同時に、医療者自らの医療実践の背後にある気づきのあり方への絶えざる反省の営みでもある。

文献

- Benner,P./Wrubel,J.(1989)/難波卓志(1999), 現象学的人間論と看護. 医学書院.(原著: *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*, Addison-Wesley.)
- 榊原哲也(2018), 医療ケアを問いなおす一患者をトータルにみることの現象学. ちくま新書.