

St. Luke's International University Repository

現象学的存在論の視座からの看護における「安楽」の研究

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2009-03-31 キーワード (Ja): キーワード (En): pnenomenological ontology, nurse, human being, Anraku 作成者: 伊藤, 和弘, 佐居, 由美 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/2803

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



原 著

現象学的存在論の視座からの看護における「安楽」の研究

伊藤 和弘¹⁾ 佐居 由美²⁾A Study on “Anraku” in Nursing from Phenomenological
Ontology PerspectiveKazuhiro ITO, MEd¹⁾Yumi SAKYO, RN, MN²⁾

〔Abstract〕

According to nursing science terminology used by the Japan Academy of Nursing Science, “*anraku*” refers to “safety” and “independence” and is considered a “prerequisite condition in nursing care”. Here, we probed the connotations of the term “*anraku*” and what it meant to nursing care patients and a variety of other subjects. In general, this research aimed to uncover the relationship between “*anraku*” and human existence.

From a phenomenological ontology perspective based on the theme “what is human existence?”, this research aimed to determine the connotations of the term “*anraku*”. Through this research, “safety” and “absence of pain” were identified as a prerequisite condition of “*anraku*”. Subjects also cited interpreting human existence as offering “possibilities”, “human relationships” and “living a normal life” as necessary and constituent factors of “*anraku*”.

〔Key words〕 phenomenological ontology, nurse, human being, *Anraku*

〔要 旨〕

日本看護科学学会看護学学术用語によれば、「安楽」とは、「安全」「自立」と共に「看護ケアを行なう際の必須条件」とされている。ところで、「安楽」とは具体的にはどのような意味合いをもつのであろうか。それは看護ケアの対象者に限らず、一般に人間存在にとって「安楽」とは何かという問題に通ずるであろう。

本研究は、「人間が存在するとはどういうことか」ということを深く追求した現象学的存在論の視点から「安楽」の意味合いを深く究明しようとした試みである。

その結果、「安楽」の前提的要件として、「安全」と「痛みがないこと」が挙げられた。また、「安楽」の必須の構成要素として、人間存在を「可能性」として捉えること、人間存在を他者との「関係的存在」であると捉えること、人間存在を「日常に近づける」ことが挙げられた。

〔キーワード〕 現象学的存在論, 看護師, 人間存在, 安楽

I. はじめに

日本看護科学学会看護学学术用語によれば、「安楽」とは、「安全」「自立」と共に「看護ケアを行なう際の必須条件」とされている。そこでは、「安楽」とは「安

全な環境のもとで、身体各部の位置関係に無理がなく、機能的に安定しており、精神的にも適度の緊張のもとに自然な活動が営まれている状態をいう¹⁾と定義されている。用語集ということもあり、抽象的な定義となつてはいる。

1) 聖路加看護大学 看護社会学 St. Luke's College of Nursing, Nursing Sociology

2) 聖路加看護大学 基礎看護学 St. Luke's College of Nursing, Fundamentals of Nursing

「安楽」とはより具体的には、どのような意味合いをもつのであろうか。それは看護ケアの対象者に限らず、一般に人間存在にとって「安楽」とは何か、という問題に通じるであろう。

一方、この学術用語集では「看護職者は、人々の安楽を妨げている要因を見出してそれを取り除いたり、積極的に安楽をつくりだすよう看護する」²⁾と定義されている。それでは、看護職者は、「人々の安楽」、とりわけ看護ケアの対象である患者の「安楽」をどのように捉えているのであろうか。そして、その捉え方の根底には、どのような人間存在にとっての意味合いが存しているのであろうか。

このような意味合いを明らかにするためには、「人間が存在するとはどういうことか」ということを深く追求した現象学的存在論、とりわけマルティン・ハイデガーの論理とM.メルロ＝ポンティの論理に沿ってこの意味合いを究明していくことが最も適しているといえる。

また、看護における「安楽」について、現象学的存在論の視点から分析することは、看護師が患者の人間存在としての「安楽」をどのようにとらえ看護を実践しているか、を深く究明することへとつながり、看護師の「安楽」なケア実践の促進に示唆を得るものであるといえる。

II. 研究方法

1. 研究目的

看護職者は看護ケアの対象である患者の「安楽」をどのように捉えているのか。

そして、その捉え方の根底には、どのような人間存在にとっての意味合いが含意されているのか。この点を明らかにすることである。

2. 研究協力者

看護実践場面における「安楽」の意味を明らかにするため、約500床の都内総合病院内科系・外科系各一病棟に勤務する看護師を研究協力者とした。協力が得られた研究協力者は、研究依頼者36名中29名であった。属性としては、全員女性であり、平均年齢26.7歳(23～35歳)、看護師経験年数は4.6年(1～10年)、専門学校卒7名、短期大学卒4名、大学卒18名であった。

3. データ収集方法

半構成的面接法にてデータ収集を行い、日々の看護実践における安楽なケアについて、インタビューした。面接時には、研究協力者の承諾が得られた場合のみテープレコーダを使用した。面接場所は、当該病棟の空室・処置室および大学のカンファレンスルームなどの静かで落ち着いた環境を選択した。

4. データ収集期間

データ収集期間は、2001年8～9月であった。

なお、本論文は共同研究者である佐居の収集したデータ³⁾を現象学的存在論の視座から再分析したものである。

5. 分析方法

現象学的存在論の視座に立った、質的な記述的分析である。

6. 倫理的配慮

研究協力者への依頼に際しては、研究への協力は自由意志により、途中で中止も可能であること、依頼を拒否しても個人に不利益はもたらされないこと、プライバシーが守られること等の倫理的配慮について口頭及び書面で伝え同意を得た。

III. 結果と考察

看護師の発言の()内は左側がIDであり右側が経験年数である。

1. 看護師による「安楽」の定義

本研究の研究協力者である看護師(以下看護師とする)は以下のように「安楽」を捉えていた。

「心地よく生活できる。快適に過ごせる。」(No.4, 4年)
 「楽な、過ごしやすく過ごせること。」(No.29, 3年)
 「精神的にも、身体的にも、苦痛がない状態。」(No.9, 5年)
 「楽だと感じる状態。」(No.10, 3年)

看護師は、＜楽で、快適に過ごせること＞を「安楽」と捉えていた。なお、看護師の経験年数と「安楽」の定義とを比較検討した結果、「安楽」の定義と看護師の経験年数との関連性はみられなかった。

2. 前提的要件

1) 「安楽」と「安全」

看護師は「安楽」の前提的要件として「安全」を捉えていた。つまり、＜安全がないと安楽は成り立たない＞と捉えていた。

「実際に患者を相手にすると、安楽以前に安全。安全がないと安楽は成り立たない。」(No.22, 1年)

「安全が、ベースにあって、安楽がある。安全でなければ、安楽でない。事故が起これば、安楽でない。」(No.25, 2年)

「やはり、安全を確保した上で安楽を考える。」(No.15, 12年)

2) 「安楽」と「痛み」

また、看護師は、患者の＜痛みがない＞ことを、もう

一つの前提的要件と捉えていた。

「まず、症状軽減、症状コントロールができていない（痛みがないとか）。身体的なものがいないこと。」（No.16, 9年）

「身体に痛みがあると、安楽でないもので、痛みがない。やわらぐこと。」（No.5, 2年）

なお、「痛み」という点に関して、留意すべきこととしては、「私」はこの身体を分割のきかぬ一つの構造的統一として生きるということである。すなわち、病の場合、身体の中のひとつの肢体ならば肢体が、全身体と別に部分外部分として病むということはない。病んでいるとき、痛んでいる肢体を中心にして、痛みの空間が全身体を満たしている、という事実である。

そして、「入院中の出来事が、苦痛であってはいけない。入院中は、苦痛の思いを少しでも少なくして、安楽なケアを提供したい。病院は休養できる場であって欲しい。その人の人生の中で、入院中を振り返ってよかったと振り返られるように。苦痛で苦痛でしようがなかったという思いを残して欲しくない。」（No.12, 1年）

この言説は、「入院中の出来事が、苦痛であってはいけなく、安楽なケアを提供」することによって「病院は休養できる場であって欲しい」。そして、入院が「その人の人生の中で」「よかった」と振り返られるような体験であって欲しい、という看護師の想いを切実に訴える言葉である。

3. 「存在」と「安楽」

1) 可能的存在

(1) 「人生の基点」

看護師は次のように語っていた。

「入院すると、病気をすると、そこが人生の基点になるので、その後の人生をどう生きていくかの基点になると思うので、そこで、前向きになれるように、看護師や医師がフォローしたい。精神的に安定なケアをして、フルな気持ちでいて欲しいなあ、という理想がある。」（No.12, 1年）

ここで重要なのは、看護師の「入院すると、病気をすると、そこが人生の基点となる」という認識、及び「その後の人生をどう生きていくかの基点になる」という認識である。

(2) 「可能性」の契機

a) また、看護師は次のようにも認識していた。

「安楽は目指しているものではなく、安楽になることで、その患者がどう変わるかを目指すべきもの、手段だと思う。」（No.19, 3年）

ここで重要なのは、「安楽」は「安楽になることで、その患者がどう変わるかを目指すべきもの」であるという人間存在の新たな「可能性」の契機として、「安楽」が捉えられている点である。

b) この、人間存在の新たな「可能性」の契機という点について、例えば、エル・グレコの絵画に見られるゆがみを挙げるができる。エル・グレコの絵画に見られるゆがみは、単に彼の視覚が生理的に異常を来したことの帰結として捉えられるべきではない。それはそうした生理的事実と、それがエル・グレコの意識的(心理的)側面のなかに統合されることにより、彼という存在の全様式がある一貫した変容を来した帰結として捉えられるべきなのである。つまり、彼という存在の「可能性」の帰結として捉えられるべきなのである。

「私たちの身体組織に起こる偶発的諸症候も、……それらを自分で＜意識＞することによって、自分の認識拡張の手段とするならば、常にそうした＜人間存在の開示者＞の役を演ずることができる。仮定されたグレコの障害も、結局、彼によって克服され、ついには外部から課せられた特殊事情としてではなく、むしろ彼の存在の必然的な表現と思われるほどに深く、彼の考え方や生き方に統合されていたのである。」⁴⁾

すなわち、「私たちの身体組織」に起こる「諸症候」も、私たちがそれを自ら主体的に受け止めるならば、常に、新たな「＜人間存在の開示者＞」、つまり「新たな可能性」の帰結としての人間存在となりうるのである。看護師からみた患者の「安楽」はこうした「可能性」の契機をなすものとしても捉えられているのである。

(3) 可能性としての人間存在

a) 現存在 Dasein

「人間が存在するとはどういうことか」という論点について深く究明した哲学者に、M. ハイデガーがいる。彼は、人間存在を、現存在 Dasein という表現で表す。

M. ゲルヴェンによれば、この Dasein という用語のものと意味は「開け」なのだという。そうすると人間存在すなわち現存在 Dasein とは、「Here (There) I am open to Possibilities ! (可能性へと開かれて私はここ(そこ)にいる!）」という意味に読みとることができる⁵⁾。けだし名訳である。

b) 企投性

我々は、常にすでにある状況に投げ出されており、その状況の内であって、あるところまでは自分の力の及ばぬ条件や状況によって決定されている。

ハイデガーは、人がそうした、否応なしに投げ出されて、じたばたともがき、そこに遺棄されているというこの事実を、＜投げ出されてあること＞＝「被投性」という術語によって規定している。

これが現存在 Dasein の在り様であるが、一方、現存在 Dasein には、投げ出されてあることの内に在りながらも、現存在 Dasein そのものの発出であり、いまだ存在していないものへ向かっての現存在 Dasein 自身の飛躍の「可能性」という在り様をも持つ。ハイデガーはこれを「企投

性」という術語によって規定している。

人間存在つまり現存在 Dasein は、このように常に可能的存在なのである。

病者の場合、病者は気づいた時は常に病者として投げ出されてありじたばたともがいている(「被投性」)。しかしながら、そうした内にありながらも病者は常に新たな自己へ向かっての飛躍の「可能性」という在り様(「企投性」)を有しているのである。

c) おのれ自身と関わる存在

「病気をすると、そこが人生の基点となる」という看護師の認識、「安楽になることで、その患者がどう変わるか」という看護師の認識は、人間存在つまり現存在 Dasein がこのように可能的存在だからこそ可能となる認識なのである。

そして、人間存在がこのような可能的存在であり得るのは、人間存在がおのれ自身と関わり得る存在だからである。つまり、現存在は、いつもすでに、おのれの存在において、おのれ自身へと関わりゆくことによって、「おのれの存在自身が<自己を越え出て>いるのだが、これは現存在がそれであるのではない他の存在者へととる態度としてではなく、現存在自身がそれである、存在することへとかわる存在としてなのだ。」⁶⁾

人間存在すなわち現存在 Dasein は、「被投性」のうちにありながら、いつもすでに、おのれの存在において、おのれ自身へとかわりゆく存在なのである。そして、そのようにして、おのれ自身へと関わりゆくことによって、常におのれ自身を「<越え出て>」いる(「企投性」)。そうした存在なのである。そして、患者の「安楽」が、患者がひとりの人間存在としておのれ自身を<越え出る>契機ともなりうるのである。

2) 関係的存在

(1) 関係性の様相

看護師は患者の「安楽」を以下のように捉えていた。

「家族と話ができる。家族が、病気や死を受容できて、本人のそばにいれるという、環境」(No. 16, 9 年)

「安楽というと、家族が来るか来ないか、ターミナル患者の場合、人がいれば落ち着けるっていうのが、あると、家族が来てくれれば、この人にとってはいい。」(No. 19, 3 年)

「家族、友人のサポート。頼りになる人が側にいること。」(No. 24, 5 年)

「痛みがあっても、側に誰かいるだけでいい人もいる。」(No. 24, 5 年)

(2) 看護師との関係性の実態

看護師が実際に、実践している「安楽」についてのケアは、以下のようなものだった。

「安楽にも、質がある。目指せば、きりが無い。でも、身体を拭いてあげて、すっきりしたというのが、ひとつ

の安楽だとすると、そういうレベルなら、だれでもすることができる。」(No. 23, 3 年)

「もっと精神面での安楽も考えていることだ。声かけして、側につきそう、とか、そういう行為も安楽につながるんだなあ、と。精神的安楽に、ちょっとした声かけが大事って、そういうこと。」(No. 29, 3 年)

「ちょっとでも、ひげそりして、すっきりしてもらうとか。少しのことしかできないが。」(No. 7)

「身体が汚いときは、きれいにしてあげたり、身体を拭いてあげたりすることはもちろん安楽だと思うし、気分が楽になると思うから、すっきりすると思うから。」(No. 27, 7 年)

(3) 関係的統一

このように、看護師の認識する患者の「安楽」は、家族を主とした重要他者との関わり、及び看護師自身の患者との関わりからも生まれる。

そして、そもそも、<私>とは他者との関わりにおいて、はじめて<私>となるのであり、はじめから<私>というものがあるというのではない。他者との関わりのなかで、はじめて<私>が成り立つ。<私>とは固定した一つの実体的統一ではなく、他者との関わりにおいてある関係的な統一である。実体のように固定した統一ではなくて、たえず統一がやりなおされる、そうした統一が<私>なのである。

病院という空間の中で、患者は自らが関係的統一であるが故に、自己の内に閉じこもることにより、自己を空虚な「内閉的生」と化さぬために、常に家族を主とした重要他者及び看護師を主とした医療者との関わりを求める存在なのである。そしてそうした他者との関わりの内にあることが、患者にとって「安楽」なのである。

(4) 脱中心化

そして<私>は、常に<私>ならざる他者、つまり、<私>にとっての否定的契機である他者と関わりつつ自己自身と関わるなかで、自己を形成してゆく。そしてこのことを<脱中心化>してゆくという。

<私>とは実体的統一ではなく、関係的統一である。しかし、生きるということは、自己中心化なしにはありえない営みでもある。

ここで、自己中心化とは、ある一定の段階で、自らの内面を組織化し統合することをいう。

自己中心化し、そして脱中心化し、再び自己中心化してゆくという過程のなかで、自己が漸進的に形成されてゆく。

つまり関係的統一としての私は、他者との関わりに基づく<脱中心化>という側面と、自己を組織化し統合する<自己中心化>という側面をもち、この<脱中心化>と<自己中心化>をたえずくり返ししながら自己を形成してゆく⁷⁾。

(5) 濃密な関係性の確立

このように見てくると、患者の「安楽」のためには、患者と家族を主とした重要他者との関わり、及び患者と看護師との関わりの実態が、前述した「関係性の実態」でみたよりも、一層濃密な内実をもったものであることが望まれる。患者と看護師についていえば、筆者はかつて、看護師と患者の関係について調査研究をした際⁸⁾、看護師がいかにして濃密な患者との関係を築こうと苦慮していることが明らかになった。しかしながら、患者は看護師との「関係を指導される=指導する関係」と捉えており、必ずしもそれ以上の関係を望んではないことも明らかになった。しかし、困難なことではあるが、看護師と患者の関係を一層濃密な関係にしていく努力を看護師の側から今後も考慮していくことが望まれる。それは患者が「安楽」を通して自らをより「可能性」に満ちた豊かな存在にしていくばかりでなく、看護師をも豊かな存在にしていくことでもあるから。

この点について、M. ブーバーも、実存哲学の立場から、次のように提唱している。

すなわち、人間固有の基本的事実「人間と共存しつつある人間」であり、それは「両者に固有の領域を超える領域において、彼とコミュニケーションを交わすことの中に基礎づけられている。」

そして、この個人の固有の領域を超える領域、〈われ〉と〈なんじ〉の「〈あいだ〉の領域」においてこそ、一切が成熟していく（自己の人格が形成されていく）。

「元来、人間に関する科学の中心対象は、個人でも、集団でもない。それは、人間と共存しつつある人間である。……この“人間と共存しつつある人間”という対象の考察から、人間学と社会学とをつつむ人間の科学は出発しなければならない。」⁹⁾

ブーバーは、〈人間と共存しつつある人間〉、つまり自己と他者双方の固有の領域を超える「〈あいだ〉の領域」に着目し、それを人間の科学の出発点とすべきだと提唱したのである。この「〈あいだ〉の領域」において達成された相互了解が自己と他者双方の内に取り入れられることにより、自己と他者は双方とも脱中心化し、双方とも新たな、そして、より豊かな存在へと成熟していく。看護師と患者の関係においても同じことがいえる。看護師と患者双方の「〈あいだ〉の領域」において達成された相互了解を双方が自らの内に取り入れることにより双方が成熟し、双方が豊かな存在になっていく。したがって、今日、この「〈あいだ〉の領域」で何が起こっているのかを再度検討し、いかにしてこの「〈あいだ〉の領域」を濃密な内実を持ったものとしていくかが、やはり大きな課題となろう。それは双方をより豊かな存在とするからである。

(6) 感応的同調

看護師は、「安楽」に関して、「痛みがあっても、側に誰かいるだけでいい人もいる」「ちょっとした声かけが大事」と語っていた。これらは、他者との「感応的同調」を強く求めんとする患者の想いを語った言葉といえることができる。

この「感応的同調」という点について、M. メルロ＝ポンティは次のように語っている。

人間は最初、自他未分の共生の状態にあり、自己の意識は他者の意識とともに生まれたからこそ孤独であり、それゆえ孤独に安住することもできない。

「幼児の発達には、ほぼ次のような様相を呈することになります。まず、われわれが『前交通』と呼ぶ第一の段階があるわけですが、そこにあるのは個人と個人との対立ではなく、匿名の集合であり、未分化な集団生活です。次に、こうした最初の共同性を基盤にして、一方では自分自身を客観化し他方では他人を自分とは違うものとして構成するというふうにして、個人個人が分離され、区別される段階が来ます。もっとも、その個人個人の分離や区別は、決して完全に達成されることのない過程ではあるのですが。」⁹⁾

幼児が自他の癒合的状況を脱して、自他を区別するようになるのは、ようやく三歳になってからである。この時期になると幼児は、自分固有の視点やパースペクティブを自覚しはじめ、「私」という代名詞を使えるようになる。

つまり、幼児は自己を意識するに先立って、すでに深く他者との関係を生きている。そうした自他の癒合的状況から出発し、その後により自他を区別するようになるのである。

「おそらく癒合的社会性は、三歳とともに清算されてしまうものではないでしょう。かの他人との不可分の状態、さまざまな状況の内部で他人と自己とが互いに侵蝕し合い、互いに混同されている状況。……三歳の危機は、癒合性を抹殺するというよりは、むしろそれを遠くに押しやるだけのことなのです。」¹⁰⁾

それ故、人間はたえず集合的な共生状態のなかへと自己を溶解しようとする傾向をもつ。何かと合一し孤独を克服したいという合一願望を抱く。こうした願望が他者へ向かうとき、それは恋愛あるいは友情といった感応的同調を強く求める志向とも結びつく。¹¹⁾

看護師は、患者に対し、「ひげそり」「身体を拭く」等の関わりをしていた。これらの関わりは、患者の切実な「感応的同調」を求めんとする思いに通じるであろう。しかしながら、患者の「安楽」のために、より一層の患者の「感応的同調」を充たす関係性の構築が求められるべきであろう。

3) 日常に近づける

(1) 日常に近づける

また、看護師は、「日常に近づける」ことが、患者の「安楽」に近い、と認識していた。

「安楽にしてあげなきゃいけないのは、病院という妙な空間にいるから、それだけでも、患者にとっては、安楽ではない。……その中で少しでも日常に触れる瞬間があるんだったら、それをなるべく整えてあげることが必要なのかな。……日常に近づけることが、患者の安楽に近い。」(No. 19, 3 年)

(2) 「日常」をどう捉えるか

それでは、「日常」とはどのように捉えられるべきなのであろうか。

この点に関して、M. メルロ＝ポンティは、幻影肢という現象に関連して、次のように論じている。

「私たちにあって手足の切断や欠損を認めまいとしているところのものは、物的ならびに相互人間的なある世界の中に参加している<われ>(身体)であって、これが手足の欠損や切断にもめげず今までと同じく自分の世界へと向かい続けているのであり、その限りで欠損や切断を断じて認めまいとしているわけだ。欠損の拒否とは、……私たちが己れの仕事、己れの関心事、己れの慣れ親しんだ地平へと投げ入れられている自然的な運動に対立するようなものは認めまいとする、暗々裡の否認にほかならないのである。」¹²⁾

この「己れの慣れ親しんだ地平」が「日常」なのである。そして、己れは「日常」における「自然的な運動に対立するようなもの」は、断じて「認めまい」とする(「暗々裡の否認」)のである。「日常に近づける」とは、このような「己れの慣れ親しんだ地平」に近づけることを意味する。

すなわち、切断肢の承認を拒否するということは、己れ(身体)を取り巻く世界、つまり「日常的な生活世界」を、現在の己れの在り方にみあった形で(つまり、この例の場合は切断肢という形で)<構成しなす>ことを拒否すること(「暗々裡の否認」)である。すなわち「己れの関心事、己れの慣れ親しんだ地平へと投げ入れられている自然的な運動に対立するようなもの」は認めまいとする、「暗々裡の否認」なのである。

もう少し詳しく考えてみよう。この幻影肢という現象は、身体が、いわば「習慣的」とも呼ぶべき<層>(「習慣的身体」という<層>)をもっており、この<層>において、身体が「己れの慣れ親しんだ地平」と「己れ」との関係性の在り方を変更することを拒否しているということ、逆にいえばそれだけ深く世界と関係しているということを示しているのである。つまり、身体は<世界>との関係性において在るのである。

そしてまた、この幻影肢という現象は、ある事象が、「習慣的身体」にとって「自由にしうるものとして表象されるその限りで」、その事象が「私がもう持つてはいな

い手に対して行為を呼びかけてくる」という事実をも示している¹⁴⁾。つまり、<諸事象は私たちの身体によって把握されると同時に、私たちの身体に対して自らを表現し、私たちの身体を揺り動かす>という事実を示しているのである。

身体は<世界>との関係性において在るが、その関係性の内実はこのようなある種の「生き生きとした交流」¹⁵⁾なのである。患者を「日常に近づける」とは、患者が病をわずらう以前に「慣れ親しんだ」「日常」の「生活世界」とのこの「生き生きとした交流」を求めんとする「自然的な運動」に再び近づけることを意味する。

(3) 新たな「日常」へ

看護師のいう、患者を「日常に近づける」とは、患者がかつて「慣れ親しんだ」「日常」に再び「近づける」ことが患者の「安楽」につながるということを意味していた。

それは、「患者」の「安楽」を考える際、確かに重要な点であろう。

しかしながら、前述したように、人間は人間である限り、「可能的存在」である。その限り、看護師は患者の今後を生きていく上での新しい「日常」の可能性を患者と共に考えていく姿勢をもつことも重要であろう。

IV. 結 語

本研究の研究協力者である看護師は患者の「安楽」を「楽で、快適に過ごせること」と捉えていた。また、「安楽」の前提的要件として、「安全」と「痛みがない」ことを挙げていた。そして、患者にとっての「安楽」の構成要素としては、1)患者を「可能性に満ちた存在」として捉えること、2)患者にとって他者との関係を生きることが不可欠であること、3)患者を「日常に近づけること」、及びそのことのもつ人間存在にとっての意味、が挙げられた。

また、これら、3つの論点は一般に人間存在とは何かということを考える際にも、不可欠な論点であるともいえる。

本研究の一部は、平成18～20年度文部科学省研究補助金(若手B)「看護師の安楽なケア実践を促進するためのプログラムの開発と評価(課題番号18791646)」の助成により実施した。

引用文献

- 1)～2) 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会. 看護学学術用語. (1995). 6.
- 3) 佐居由美. (2000). 看護実践場面における「安楽」という用語の意味するもの. 聖路加看護大学紀要. 30,

- 1～9.
- 4) M. メルロ＝ポンティ, 滝浦静雄, 木田元訳. (1964). 行動の構造. 302. みすず書房.
- 5) M. ゲルヴェン, 長谷川西涯訳. (2000). ハイデッガー『存在と時間』註解. 64. 筑摩書房.
- 6) M. ハイデガー, 原佑, 渡邊二郎訳. (2003). 存在と時間Ⅲ. 238. 中公クラシックス.
- 7) 参照, 市川浩, 身体. (1980). 木田元他 編著. 講座・現象学2. 現象学の基本問題所収. 弘文堂.
- 8) 伊藤和弘他, (1993). 現象学的存在論の視座からの看護婦－患者関係に関する調査研究. 科学研究費補助金研究成果報告書.
- 9) M. ブーバー, 児島洋訳. (1964). 人間とは何か, 175, 178. 理想社.
- 10) M. メルロ＝ポンティ. 幼児の対人関係, 189. 滝浦静雄, 木田元訳. (1966). 眼と精神. みすず書房.

- 11) 参照, 木田元. (1984). メルロ＝ポンティの思想. 岩波書店.
- 12) 10) 189.
- 13) M. メルロ＝ポンティ, 竹内芳郎, 小木貞孝訳. (1967). 知覚の現象学Ⅰ. 147. みすず書房.
- 14) 13) 148.
- 15) 13) 104.

参考文献

- 1) ヒューバート・L・ドレイファス, 門脇俊介監訳. (2000). 世界内存在. 産業図書.
- 2) M. ゲルヴェン, 長谷川西涯訳. (2000). ハイデッガー『存在と時間』註解. ちくま書房.
- 3) M. ハイデガー, 原佑, 渡邊二郎訳. (2003). 存在と時間Ⅰ. Ⅱ. Ⅲ. 中公クラシックス.
- 4) M. メルロ＝ポンティ, 竹内芳郎, 小木貞孝訳. (1967). 知覚の現象学Ⅰ. Ⅱ. みすず書房.