

患者をトータルに見るということ —〈ケアの現象学〉の立場から—

榑原 哲也

(東京大学大学院人文社会系研究科・哲学)

第79回東京大学医学教育セミナー

2015年5月14日(東京大学医学部図書館 333会議室)

はじめに(1)－自己紹介

- ◆ フッサールを中心とする現象学の歴史的・体系的な研究

『フッサール現象学の生成－方法の成立と展開』
(東京大学出版会、2009年)



- ◆ 「ケアの現象学」への取り組み

科研費「ケアの現象学の基礎と展開」(H21～23年度)

科研費「ケアの現象学の具体的展開と組織化」

(H24～26年度)

「現象学的看護研究とその方法－新たな研究の可能性に向けて」(『看護研究』44(1), 2011年)

- ◆ 「ケアの現象学」から「医療現象学」へ

ケアの現象学(医療現象学)勉強会

TRC(Total Renal Care)研究会



はじめに(2)ー本日のテーマ

- ◆ 本セミナーでは、「現象学」という哲学を基礎にした「ケアの現象学」の立場から、「患者をトータルに見る」ということについて考えてみたい。

はじめに(3)―文献

- ◆ (1) S. Kay Toombs, *The Meaning of Illness. A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, 1993. トームズ『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) [= MI]
- ◆ (2) 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) [= PC]



はじめに(4)－文献(つづき)

- ◆ (3) P. Benner, P.H. Kyriakidis, D. Stannard, *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care. A Thinking-in-Action Approach*, 2nd Edition, 2011. ベナー『看護ケアの臨床知』(第2版)井上智子監訳、医学書院(2012) [=CW]



はじめに(5)―話の流れ

1. 「現象学」とはどのような哲学か
疾患と病いの区別／「意味」経験の哲学
2. 医学の見方と患者の見方
トウムズ『病いの意味』における現象学的考察から
3. 「ケアの現象学」の人間観
―患者をトータルに見るとのこと―
ベナー／ルーベル『現象学的人間論と看護』から

終わりに

1. 「現象学」とはどのような哲学か？

疾患と病いの区別

手がかりとして、まず「疾患」と「病い」の区別について考える。

- ◆ 「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 8/10)
- ◆ Cf. also 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』(誠信書房、1996年)。

自然科学的・医学的なものの見方

- ◆ (1) 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)を用いて記述する。
- ◆ (2) 生理現象、病理現象とその変化を数学的・統計的に捉える。

→ 観察・計測・検査・統計によって得られる
検証可能な知識こそ真に科学的知識
(実証主義positivism)

→ 「エビデンス」の重視 (Evidence Based
Medicine / Evidence Based Nursing)

→ 一般性、客観性の重視

Cf. vital signs (脈拍、呼吸数、血圧、体温)

Cf. ICUにおける様々なモニター

病いの意味／死生の意味

- ◆ 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」を帯びている(→「疾患」も「意味」を帯びた「病い」として体験される)。
- ◆ 人生や死もまた「意味」を帯びて体験され、物語られる。 life story
- ◆ しかもこれらの「意味」は個々人によって、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、さまざまに異なりうる。

意味体験は自然科学では捉えられない

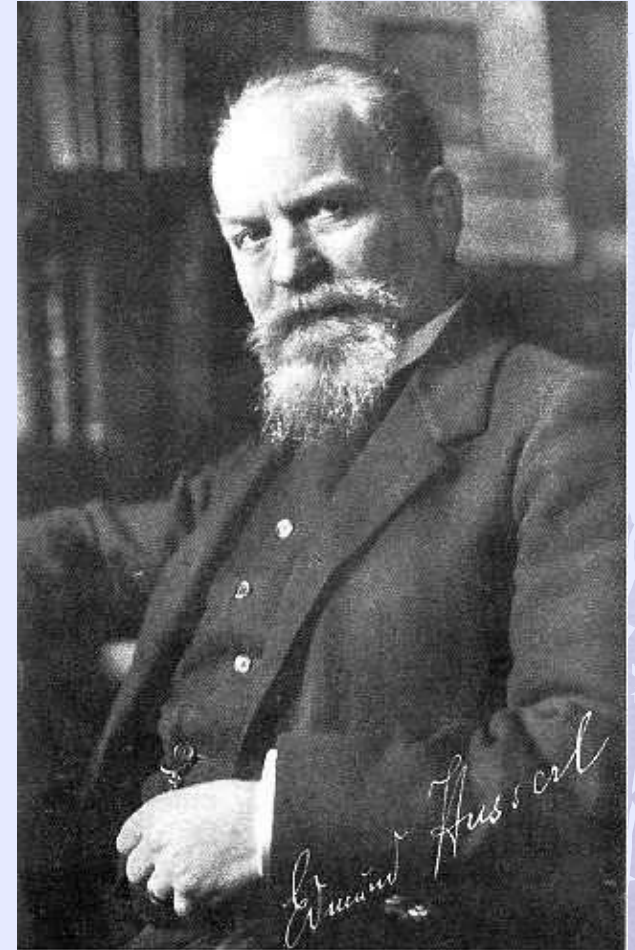
- ◆ これらの意味体験は、自然科学的・医学的な数学的統計的なものの見方では決して捉えることができない。
 - 病いの意味は数値化されない(検査データ(数値)は個々の患者にとってその都度「意味」を帯びることがあるが、その意味は数値化されない)。
- ◆ しかし、患者を医学的に診るだけでなく、トータルに(全人的に)見、しかもそれぞれに異なる「個」に応じてケアするためには、まさにこのような意味体験を理解する必要がある。

「現象学」という哲学

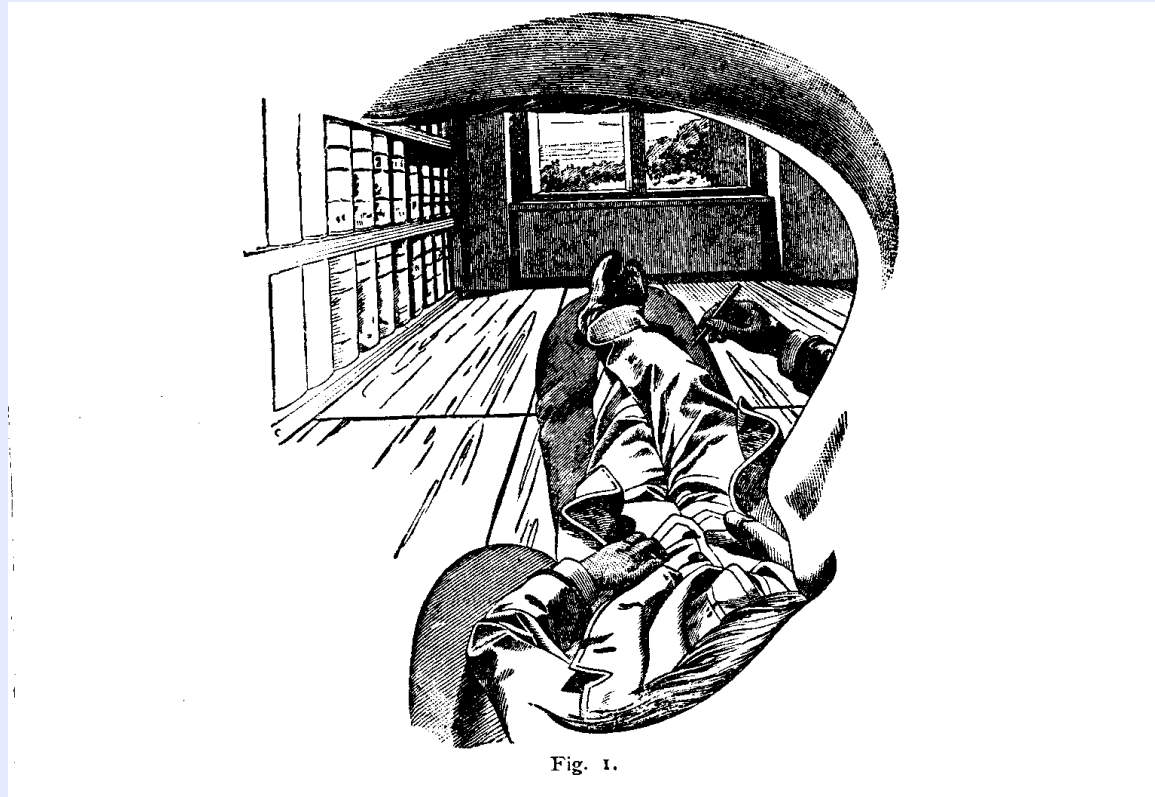
- ◆ 「現象学(phenomenology)」と呼ばれる哲学は一般に、さまざまな「**意味**」を帯びて物事や人々が体験されることを、「**現象**」(物事や人々が意味を帯びて現れること)として捉えた上で、そうした意味現象がいかにして生じるのかを問う。
- ◆ そして、意味現象のいわば手前で、日常それと気づかれることなく働いている「意識の志向性」(フッサール)や、現存在の「気遣い」(ハイデガー)、「身体的志向性」(メルロ＝ポンティ)といった、哲学によってこそ明らかにされうる人間存在の根本構造にまで遡って、意味現象の成り立ちを根本から明らかにしようとする。

フッサールの現象学(1)

- ◆ 現象学の創始者： エドムント・フッサール(Edmund Husserl, 1859-1938)
- ◆ 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。
- ◆ 志向性(intentionality) = 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



Cf. マツハの絵



Ernst Mach, *Die Analyse der Empfindungen und das Verhältnis des Physischen zum Psychischen*, 1886, 1922⁹, S. 15.

ふだんは自覚していない意識の志向性の働きによって、実際には見えていない部分も含め、その物の全体的意味を目がけて、見ている(見えてしまっている)。

フッサールの現象学(2)

- ◆ 意識がどのような「態度」をとるかによって、物事は異なる意味を帯びて経験される。
- ◆ 意識がとる「自然科学的態度」(自然科学的なものの見方)と「自然的態度」(日常的なものの見方)との違い。
→自然科学的態度は習慣化し、意識に沈殿する

自然科学的態度(natural scientific attitude):

物質(物体)－人体－自然(nature)

自然的態度(natural attitude):

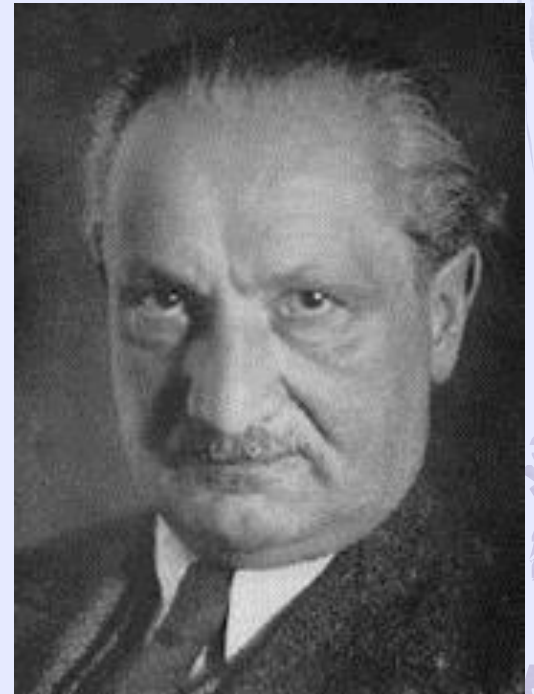
道具・作品－人格－生活世界(lifeworld)

フッサールの現象学(3)

- ◆ 生活世界(lifeworld) = 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日常生活の世界。すべてを明晰に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、馴染まれた世界であり、家族や地域の人々と共有されている世界。在宅医療が展開されるのも患者とその家族が生きている生活世界。
- ◆ 医療者が自然科学的態度だけをとった場合、自然的態度で生活世界を生きている患者との間で「病いの意味」に大きなずれが生じる。(→K・トゥームズ『病いの意味』)

ハイデガーの現象学

- ◆ フッサールの現象学を「現存在の存在論」へと展開したマルティン・ハイデガー(Martin Heidegger, 1889-1976)。
- ◆ 人間は世界内存在としてつねに未来を先取りしながら道具を気遣い、他者を気遣い、自分を気遣う存在であるがゆえに、物事や人々はそのつど意味を帯びて経験される。



メルロ＝ポンティの現象学

- ◆ フッサールの発生的現象学に影響を受け、身体の現象学を展開したメルロ＝ポンティ(Maurice Merleau-Ponty, 1908-1961)
- ◆ 身体の志向性の働きによって物事は意味を帯びて経験される。
- ◆ →看護の質的研究における「現象学的アプローチ」
→現象学の知見や方法を用いて広くケアの営みを解明しようとする試みとしての「**ケアの現象学**」



—トウームズ『病いの意味』における現象学的考察から—

2. 医学の見方と患者の見方

K・トゥームズ『病いの意味』

- ◆ 多発性硬化症の患者としての自身の経験から、患者と医師の病いに対する理解の仕方の違いに関心をもち、この見方の違いを主としてフッサールの現象学に基づいて解明。

- ◆ S. Kay Toombs (1943-).
Associate Professor Emeritus
of Philosophy at Baylor
University in Texas.



自然的態度と自然主義的態度

- ◆ 自然的態度(natural attitude)
= 日常生活において世界を先理論的(pre-theoretical)に直接経験しているときの態度
- ◆ 自然主義的態度(naturalistic attitude)
= 日常生活における直接的な世界経験から抽象化を行い、経験の因果的構造(causal structure)を理論的・科学的に説明していく態度(MI xv/21) →医学の見方

医学の見方と患者の見方(1)

- ◆ 医師は、本質的に病い(illness)を〈特定の疾患状態(disease state)を明確に示す身体の兆候と症状の集合体〉として理解するよう訓練されており、病いを「多発性硬化症」、「糖尿病」、「消化性潰瘍」などの一個別事例として主題化する。
- ◆ これに対し、患者は本質的に、自分の病いを、それが日常生活に及ぼす影響という点から経験する。
- ◆ 医師は患者の病いを、ある疾患の一典型例として見るが、患者は病いそのものに注意を向けるのであり、明らかに焦点の合わせ方が異なる。(MI 10f./43f.)

医学の見方と患者の見方(2)

- ◆ 病いを表現するのに患者が用いるカテゴリーは、主として初めは、日常生活や役割に関わるものである。
- ◆ 他方、医師は、病いを「客観的な」量化可能なデータに基づいて主題化するという、医療専門職に支配的な「心の習慣(habits of mind)」をもっており、臨床データだけがもつぱら患者の病いの「現実」を表すものだと考える。
- ◆ それゆえ、検査結果が客観的基準を満たしていない場合、医師は患者の訴えを正真正銘の病気ではないと結論してしまう可能性がある(MI 12/45f.)。

医学の見方と患者の見方(3)

- ◆ 患者の病いを客観的な科学的構成概念によって概念化する場合、医師は「自然主義的」態度のうちにとどまり[...]、病いを事物的に対象化し(reify)、それを客観的な存在——すなわち疾患の状態(disease state)——として捉える[ex. 身体の何らかの臓器の失調として位置づける]。
- ◆ 「自然主義的」態度における目的は、患者の病いを病理学的な「事実」として把握することである。[...]したがって、「自然主義的」態度では、疾患の状態(disease state)に関する客観的な量的説明が優先され、患者がもつ病い(illness)の主観的体験は無視される。(MI 14/48f.)

医学の見方と患者の見方(4)

- ◆ しかし、医師は自分自身が患者になると、自分自身の病いの経験の質的な直接性(qualitative immediacy of their own experience of illness)と、それを疾患という観点で後から科学的に説明すること(subsequent scientific explanation in terms of disease)との間の「決定的なギャップ」に直ちに気づくようになる。
- ◆ 「患者になって初めて、医師と患者は同じ土俵に立っていないことに私は気づいたのです。ベッドサイドに立っているときと、ベッドに横たわっているときとでは、見方(the view)がまるで違うのです」(Edward E. Rosenbaum)。 (MI 12f./46)

医学の見方と患者の見方(5)

- ◆ 医療専門職の「心の習慣」による病いの主題化←→
「生きられているものとしての病い(illness-as-lived)」(MI 12f./46)
- ◆ 患者の病いの体験を理解するためにはどうしたらよ
いのか？
 - 臨床のナラティブ(clinical narrative)の重要性

「生活世界の声」

- ◆ 「医学の声(voice of medicine)」よりもむしろ「生活世界の声(voice of the lifeworld)」を聴こうとするとき、病いの物語は、病いの直接経験が表している身体と自己と世界の混乱(生きられている身体の障害)を物語ってくれるようになる。
- ◆ さらに、ナラティブは、病いを個人の生活のコンテキストの内部に位置づけ、そうすることで、その特定の生活状況に内在する意味を——患者の病いの経験に直接関係する意味を——開示してくれる。(MI 110/209)

患者をトータルに見ることへ

- ◆ たんに患者の疾患を医学的に診断するだけでなく、患者が日常生活の状況の中で直接経験している病いの意味をも理解しようとするのが、〈患者をトータルに見ること〉に繋がる。
- ◆ ナラティブを通じて患者の病いの体験を理解するには、どのような視点が必要か？
→「ケアの現象学」の人間観へ

—ベナー／ルーベル『現象学的人間論と看護』から—

3. 「ケアの現象学」の人間観 **—患者をトータルに見るということ—**

ベナー／ルーベルの現象学的人間観

- ◆ ベナー／ルーベル『現象学的人間論と看護』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た。
- ◆ →現象学的人間観の5つの視点



ベナー／ルーベルの現象学的人間観

(1) 身体化された知性

- ◆ 身体化された知性——人間は〈知の担い手である精神と、物体である身体とに分断された二元的存在〉ではなく、むしろ「身体に根ざした知性〔身体化された知性〕(embodied intelligence)」(PC 42/48)という在り方をする心身統合的な存在。
 - ・慣れ親しんだ顔や事物の認知の能力(PC 43/49)
 - ・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(PC 43/49)
 - ・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(cf. PC 43/49, 45/51)

ベナー／ルーベルの現象学的人間観

(1) 身体化された知性(つづき)

- ◆ 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 44/50)をもってこの世界に生き始め、「身体が文化的意味と道具の使用と熟練行動を習得していく」(PC 44/50)のにつれて、「熟練技能を具えた習慣的身体(habitual, skilled body)」(cf. PC 71-74/80-83)として生きていくようになる。
- ◆ 普段は意識化されていないが、「疾患」によって「身体化された知性」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。
- ◆ ex. 末期腎不全により体力が落ち、血液透析で大幅な時間を取られ、仕事であり生きがいである靴作りの手の感覚が鈍くなった。

ベナー／ルーベルの現象学的人間観

(2) 背景の意味

- ◆ 背景の意味——人間は「背景の意味(background meaning)」の中で育てられ、世界をそうした「意味」に照らして理解する存在(PC 42/48, 46/52)。
 - ・「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(cf. PC 46f./52f.)。
 - ・しかし「誕生のときから」徐々に「背景の意味」は身につけられ、「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」(46f./52f.)。
 - ・「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」(cf. PC 46/53)。
 - ・「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、背景の意味は決して「完成し、出来上がってしまうことがない」(PC 47/53)。

ベナー／ルーベルの現象学的人間観

(2) 背景的意味(つづき)

- ◆ 物事や人々の「意味」は、「背景的意味」をまさに背景として浮かび上がってくる。「疾患」も患者の「背景的意味」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。
- ◆ ex. 透析療法の黎明期である約50年前に友人を腎不全で亡くした70代男性にとっては、慢性腎不全・透析は「死の病」のイメージが強かった。
- ◆ ex. 40年HD生活を過ごした父親を見て育った40代の患者は、「週3回の通院で生活と両立していく」というイメージをもっていた。

ベナー／ルーベルの現象学的人間観

(2) 背景の意味(つづき)

- ◆ 背景の意味は、個々人が属する家族やサブカルチャーによって異なるが、「文化的背景を共有し同じ状況の内に身を置く人間」に関しては、「共通の意味」があると見込んでよい(PC 98/113)。したがって、個々人の背景の意味は、完全にはとらえられないが、ある程度は理解できる。
- ◆ →人間存在の「共通性(commonalities)」(PC 98/113)

ベナー／ルーベルの現象学的人間観

(3) 気遣い・関心

- ◆ 気遣い・関心(caring/concern)——人間はつねに何か・誰かを「気遣う(care)」という仕方で存在している(PC 1ff./1ff., 47f./54f.)。
- ◆ 「気遣い・関心」=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 42/48, 47/54)。
- ◆ 「気遣い(caring)」は「現象学的人間観の鍵となる特性」(PC 48/55)。

ベナー／ルーベルの現象学的人間観

(3) 気遣い・関心(つづき)

- ◆ 〈関心・気遣い〉によって、世界には「意味」の濃淡の差が生じる(PC 1/1)。
- ◆ ex. 靴作りが何より大事。それ以外のことは重要ではないし、望みもしない。
- ◆ 「疾患」は、患者が何を気遣っているか(患者にとって何が大事に思われているか)に応じて、例えば「人生の大事な計画が頓挫し、大切な人間関係が破綻する」ような「病い」として経験される。
- ◆ ex. 靴作りは仕事であり生きがいでもあるのに、慢性腎不全により体力が落ち、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、思う存分にできなくなった。
- ◆ ex. 急性疾患にかかった患者やその家族の生活の混乱。

ベナー／ルーベルの現象学的人間観

(3) 気遣い・関心(つづき)

- ◆ 他者への気遣いの二つの極端な型(PC 48f./55f.)
 - 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
 - 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

ベナー／ルーベルの現象学的人間観

(3) 気遣い・関心(つづき)

- ◆ 例えば患者の病気がひどくて人の助けが不可欠な場合、①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、支配と依存の関係、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。
- ◆ 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関係であり、看護関係の究極の目標。この型の気遣いは、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(PC 49/56)。

ベナー／ルーベルの現象学的人間観

(4) 状況

- ◆ 状況(situation)——人間は、「関心」によって意味上の際立ちを具えた「状況」に巻き込まれ関与している存在である(PC 49/56, 80/90)。

Cf. 自然科学的に捉えられる「環境」

- ◆ 人間は「状況づけられた自由(situated freedom)」(PC 54/61f.)しかもたない。
- ◆ 慢性疾患の場合、完治は困難。そうした状況の中でまだできること、可能なことを考えていくしかない。

ベナー／ルーベルの現象学的人間観

(5) 時間性

- ◆ 時間性(temporality)——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内に...錨を下ろしている」存在(PC 112/124)。
- ◆ 「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 112/124)。

ベナー／ルーベルの現象学的人間観

(5) 時間性(つづき)

- ◆ 「時間」は意味の連関としての「物語(story)」を作り出す(PC 64/72)。「人間」は「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」(PC 64/72)、物語を紡ぎつつ生きる存在。(Cf. life story)
- ◆ 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。(cf. 「痛みは人を現在に閉じ込める」)

ベナー／ルーベルの現象学的人間観

(5) 時間性(つづき)

- ◆ 慢性疾患の場合、患者やその家族がどのような未来をどのように先取りしているかによって、治療や自己管理への取り組みは変わってくる。医療者としてこの点を理解し、患者やその家族が治療に積極的に臨めるように支援していくことが大切。
- ◆ ex.「透析をしながらも、寝たきりにならずに、いつまでも、そして最期まで靴を作りたい」
- ◆ また、患者が自分のこれまでの人生(とりわけ慢性疾患に至った過去の経緯)をどのように受け止めているかを把握することも、患者の病いの体験を理解するうえで重要。

ベナー／ルーベルの現象学的人間観

(5) 時間性(つづき)

- ◆ クリティカルケアの場合、「先が見えない」ことが多い。
- ◆ 患者さんの人生のなかの点にかかわるイメージ。回復すれば一般病棟に移っていくし、亡くなる場合もある。しかし、急激な病態の変化もあり、未来の予測が難しい中でも、できる限り情報を集めて、その人がこれまでどのような人生を送ってきたのかを想像し、この先のその人らしい人生を考えながら関わろうとする。クリティカルケアが関わるのは、患者の人生の中の一点だが、それは、そのあとの人生の長さや質を大きく変えてしまいうる点。わずかなことでも、少しでも可能性を広げておけるように今関わる。
- ◆ 例えば患者が職人さんであれば、急性期のリハビリにおいても、その人の持つ可能性を少しでも広げておけるように、利き腕の右手に重きを置いて関わる。

Cf. ベナー／ルーベルの「看護」観

- ◆ ベナー／ルーベルは、「病い」に照準を合わせて(PC 7/9)、現象学的人間観に基づきつつ「看護」論を展開。
- ◆ → 患者への気遣い・関心に基づいて、患者にとって病いがもつ「意味」やその連関としての「物語」を理解し(PC 9/11)、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 62/69)ところに看護の本質がある。

「安らぎ」という視点

- ◆ 健康は「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「安らぎ(well-being)」の回復と増進に見定められている。
- ◆ 「安らぎ」=「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」(PC 160/177)
- ◆ 「安らぎ」は「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(PC 160/177)
- ◆ 「透析をしながらも、最期まで寝たきりにならずに、好きな靴を作り続けられたら、それで幸せ。妻もそれを望んでいる。他には何も望まない。」

医療の究極目標？

- ◆ ベナーらは、「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「病気体験」の「意味」を理解することのできる「看護師」(PC 62/69)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が、「看護関係における究極目標」だと述べる(PC 49/56)。
- ◆ しかしこのことは、看護だけでなく、患者をトータルに見ようとする医療全般に当てはまることではないか。

終わりに

—共に人間であり仲間であること—

患者に向き合い癒すこと

- ◆ 医師 - 患者関係は、患者の病いの経験に基づくある独特な「対面」関係(a unique kind of “face-to-face” relationship)であり、この関係は、心の内なるある特別の目的(患者の癒しhealing of the patient)と結びついている。
- ◆ 癒しの行為(act of healing)は、疾患の治療(cure of disease)を含むかもしれないが、それには限定されない。けれども明らかなのは、癒す側が患者の実存的な苦境(existential predicament)を何ほどかでも理解しなければ、癒しが成り立たないということである。(MI 118/221f.)

自然科学的・医学的な見方の一時的なカッコ入れ

- ◆ このような理解は、医師（癒す者healer）が、個としての患者によって経験されている病いにはっきりと焦点を合わせる場合にのみ可能となるが、そのためには、医師が病いを自然主義的に疾患の状態として解釈することを一時棚上げすることが必要〔→カッコ入れ〕。
- ◆ そのことによって、病いによって引き起こされた〔患者が体験している〕生活世界の混乱に注意を向けることができるようになる。(MI 118/221f.)

共に人間であり仲間であること

- ◆ さらに、医師は癒す者(healer)として、科学者としての役割を担うだけでなく、医師 - 患者関係の一方を成す同僚・仲間(colleague)としての役割も担っていることに気づくことが大切である。(MI 118f./222)
- ◆ さらに、「すべての人間が、身体的存在であるがゆえに傷つきやすく、苦痛を経験する有限な存在であり、誰もが悲劇に見舞われる可能性があるという共通の人間性(a common humanity of embodiedness, vulnerability, suffering, finitude, and the possibility of tragedy)を分かち持っている」ということ(CW 19/29)に思いを致すことが大切ではないか。

ありがとうございました！