

ケアの志向性

— フッサールからのアプローチ —¹

榊原 哲也

1. はじめに

ベナー／ルーベルの *The Primacy of Caring* (邦訳『現象学的人間論と看護』)²は、現象学の知見に基づいて展開された現象学的看護理論のうちでも、最も洗練されたものの一つである。彼女たちは、何か・誰かが「大事に思われ (matter to)」、それに「巻き込まれて関わる (involved in)」のが「気遣い (care/caring)」という人間の在り方の根本構造だと見なし、さらに「背景的意味」、「身体化された知性」、「状況」、「時間性」という4つのポイントを加えて「現象学的人間観」を描き出した。そしてこの現象学的人間観の観点から、看護ケアの営みがどのようなものであり、またどうあるべきかを探求したのである³。

彼女たちの現象学的人間観と現象学的看護理論を、筆者は、いくつかの問題点はあるものの、おおむね妥当で、とりわけ慢性疾患患者や終末期の患者へのケアに関しては有用だと考えている⁴。しかし、彼女たちが提示した5つのポイント、とりわけ「気遣い (care/caring)」と「巻き込まれる関わり (involvement)」の概念では、相手や状況にそのつど促されつつも、「より良いケアをする」という目的に向けて能動的に関わっていくケアの側面が十分に捉えきれないとも考えている⁵。そこで本稿では、ベナー／ルーベルの現象学的人間観、とりわけそのケアリング概念に欠けていると思われるこの側面を明らかにするために、「志向性」という概念に手がかりを求めてみたい。「ケアの志向性」の構造を明らかにすることによって、現象学的看護理論に貢献する一つの基礎的作業を行うこと、それが本稿の目的である⁶。

それでは「ケアの志向性」とはどのようなものだろうか？ 本稿ではそれを考察するための手がかりをフッサールによる「意志」と「行為」の志向性の現象学的分析に求めてみたい。というのも、ケアの営みもまた、何らかの状態を目指し意志する行為、あるいは行為しつつ何らかの状態を目指す意志であることは、具

体的なケアの営み、たとえば看護師たちの看護実践が、患者のより良い状態を目指した意志する行為、あるいは行為しつつ患者のより良い状態を意志する営みであることから、明らかであると思われるからである。

以下では、まず、フッサールの「意志」と「行為」の志向性に関する現象学的分析の内実を明らかにし(2)、次いで、それを補完するために、志向性と動機づけに関する彼の現象学的分析の内実を追跡していく(3~5)。フッサールの分析は、ケアをとくに主題としたものではないが、本稿ではそれをそのつどケアの営みの場面に置き換え、読み変えていくことによって、「ケアの志向性」の特徴を浮き彫りにするよう努めたい。もとより、ケアの営みは多様であり、本稿でそのすべてを主題化することは望むべくもない。しかし、看護ケアに焦点を絞り、フッサールの現象学的分析を参照することによって、これまでほとんど注目されてこなかった「ケアの志向性」のいくつかの側面が、現象学的に解明されうるものと思われる。

2. 意志と行為の志向性

フッサールは、『イデー I』出版翌年の1914年夏学期に「倫理学と価値論の根本問題」と題する講義を行い、そのなかで「意志」を「行為」との関わりで主題化し、かなり詳細な現象学的記述を行っている⁷。まず、その記述を追ってみることにしたい。

フッサールは「意志」と「行為」を現象学的に記述するにあたって、まだ行為せずただ「何かに向けて決意するという意味で意志すること」と、「行為しつつ意志するという意味での意志すること」とを区別する(XXVIII, 103)。そして「意志」の特徴として、「過去のこと(Vergangenes)にではなく未来のこと(Künftiges)に向かう」(XXVIII, 106)こと、しかもそれは、意志することによって何かが存在するようになる「現実化(Wirklichmachung)のはたらき」であることを指摘する(XXVIII, 107)。未来の存在が前提にあつて「私がそれを意志する」のではなく、「私がそれを意志するから、それは存在するようになる(Weil ich es will, wird es sein.)」のである(XXVIII, 107)。しかしそうは言っても、意志される「それ」は、あらかじめそれを目掛けて決意するか、そうでなくとも——たとえ漠然とではあれ——先取りされ掴まれていなければならないのではないか。そうでなければ「私がそれを意志するから、それは存在するようになる」とは言えない。未だ

存在していないのであるから、明確な表象という形ではないかもしれない。しかし、未来の「それ」が何らかの仕方先取りされ、先取りされた「それ」が意志されることで、当の「それ」が実際に現実化していくのである。看護実践における志向性も、未来にむけて、患者のあるべき状態、より良き状態を（漠然とではあれ）先取りし、それを意志して現実化していく働きであると言えるだろう⁸。

ところで、先取りされた「それ」が現実化して存在するようになるのは、「行為しつつ意志すること (handelndes Wollen)」によってである。では、フッサールはこの「行為しつつ意志する」事態をどのように記述しているであろうか。

「意志することが〈行為の意志すること Handlungswollen〉である場合、実現されていく […] その各位相において、〈[実現され] 今 - 実在的となったこのもの〉は、原的に生み出されたもの (originär geschaffen) として、作り出されたもの (gemacht) として、性格づけられる」(XXVIII, 107)。先取りされた未来のあるべき事態が、行為しつつ意志されるなかで、「原的に生み出され」「作り出され」ていく。したがって、この場合、行為のなかでそのつど知覚的に現出するものも、「意志することから生まれたもの (eine aus dem Wollen heraus geborene) という性格」をもつ。通常の知覚のように現にそこにあるものを受動的に受け取るのではなく、行為しつつ意志する際の知覚は、その全位相にわたって「創造的主観性から湧出した知覚 (eine aus der schöpferischen Subjektivität entquollene [Wahrnehmung]) という性格」をもつ。この知覚は、自分が行為しつつ意志することによって原的に生み出していくものを、あるいはその生み出していくさまを知覚するのであり、これが「生み出していく定立としての意志定立 (Willenssetzung als schaffende Setzung) の比類ない独自性」であると、フッサールは述べる (XXVIII, 107)⁹。看護実践の営みも、患者のあるべき未来の状態を（漠然とではあるが）先取りし、行為しつつそれを意志することで、あるべき状態を生み出し実現していく創造的な営みであり、そのさい行為しつつ行われる知覚も、患者のあるべき状態を意志しつつ、行為によってそれを現実化していくさまを知覚する「創造的」な知覚であるわけである。

以上のような「行為しつつ意志すること」——フッサールはそれを「行為の意志 (Handlungswille)」、「実行していく意志 (ausführender Wille)」とも言う——の志向性が未来に向けて何かを原的に生み出していく「創造的」なものであること、この点は、知覚的表象作用や評価作用と比較した場合の、意志と行為の志向性の特徴として、極めて重要である¹⁰。志向と充実化という用語を用いて、このこと

をフッサールは次のようにも述べる。「ある意味では、未来に向けられた意志は、創造的な志向だと言え、この創造的志向は、実行する行為のなかで『充実化』される」（Der auf die Zukunft gerichtete Wille ist, in gewissem Sinn gesprochen, schöpferische Intention, und diese „erfüllt“ sich in der ausführenden Handlung.: XXVIII, 109）。看護実践の志向性も、患者の未来のより良き状態に向け、それを実現していこうとする意志の「創造的な志向」であり、この志向は看護実践の行為のなかで「充実化」されていくわけである。

この志向と充実化の関係は、時間的な観点からも詳しく記述される。

「〈充実化していく行為の意志 *erfüllender Handlungswille*〉の最初の位相は、ただちに顕在的に創造的である。この行為の意志において今存在するものとして与えられ知覚的に構成されたものは、〈かくあれ〉から生成し（*aus dem fiat* heraus geworden）、生み出されたもの（*Geschaffenes*）として、現れてくる。この時間点においてはしかし、それと一つになって、〈なお実現されるべきものの未来地平 *Zukunftshorizont des noch zu Realisierenden*〉が意識されている。[…] 意志定立（*Willensthese*）は、〈今〉とその創造的な端緒にのみ関わるのではなく、さらに先の時間区間とその内実にも関わっていくのである。[…] しかし[他方]、今は、絶えず新たな今に移行していき、前もって定立されていた創造的な未来は絶えず創造的な現在へと変遷し、それゆえ〈現実に生み出されたもの *wirklich Geschaffenes*〉になっていく。たった今生み出されたものは、〈創造的な過去 *schöpferische Vergangenheit*〉という性格を受け取り、他方では、未来地平がさらに存続し続けるのである [….]」（XXVIII, 110）。

したがって行為しつつ意志することのそのつどの各位相に注目すれば、「顕在的に今 - 発動しているそのつどの今点（*jeweiliger Jetztpunkt mit seiner aktuellen Jetzt-Leistung*）」には、「創造された過去（*das schöpferische Vergangene*）」と「未来に創造されるもの（*das Schöpferische der Zukunft*）」とが各々意識されている「二重の地平」が属していることがわかる。そしてこの地平には「〈いわば創造的な原衝撃を与える最初の〈かくあれ〉をともなった開始点 *Anfangspunkt mit dem ersten und gewissermaßen den schöpferischen Uranstoß verleihenden fiat*〉と『それは成し遂げられた』という性格を具えた終着点 *Endpunkt mit dem Charakter „Es ist vollbracht“*〉が属している」。「このプロセスの間、意志することから意志することが不断に湧き出てきて、それが次いで再生産へと移行し、そのため、各時間点に属する意志の連続性（*Willenskontinuitäten*）においてはそもそも一般に、意

志することの諸契機 (Wollensmomente) が並列しているのではなく、相互に湧き出てき合うような連続的關係 (kontinuierliche Relationen des Auseinander-Hervorquellens) にあることになる」(XXVIII, 110f.: 強調はフッサール自身による)。創造された過去を踏まえ、そこからなお創造されるべき未来への意志が湧き出るとともに、創造されるべき未来への意志からは、創造された過去を振り返る意志が湧き出て、過去が意味づけられていく。こうしてそこからまた未来への意志が連続的に湧き出てくるのである¹¹。

しかもそのさい、「各々の今において、意志の方向と創造的な『かく成れ!』(die Willensrichtung und das schöpferische „Es werde!“) が、意志の諸契機の連続を貫いている。新たな顕在的な創造点の各々によって、『かく成れ!』の内実に向けられていた先行する意志志向 (eine vorgängige, auf seinen Gehalt gerichtete Willensintention) が充実化される」。目指すべき未来のあるべき事態への「意志の方向」が意志の連続を貫いて保たれているがゆえに、そのつど、創造されたものの知覚によって、なお目指すべきものへの意志が修正されたり更新されたりしながらも、行為しつつ意志することの統一が保たれるのであり、各々の今点において、「先行する意志志向」が「充実化」され続けていく。「各々の意志は、当の事象に向かっているのであり、創造的に充実化されつつ、出来事の経過のそのつどの今位相に向かい、『志向しつつ』なお実現されるべき出来事の残り全体に向かっている ([...] jeder Wille richtet sich auf die Sachen, schöpferisch erfüllt auf die jeweilige Jetztphase des Vorgangs und „intendierend“ auf den ganzen Rest des Vorgangs als zu realisierenden.)」のである (XXVIII, 111)。

以上の記述を今一度まとめれば、以下のようになるだろう。——未来のあるべき状態が先取りされ、それを行為しつつ意志する場合、その各時間点においては顕在的な今の行為とともに、創造され充実化された過去を踏まえつつ、いまだなお実現されるべき未来を意志する (過去と未来の二重の地平) が属している。行為しつつ意志することは、先取りされた目指すべき事象を志向しつつ、生み出され創造された事柄をそのつど知覚することによって、「なお実現されるべき」出来事の全体に向かっている。その際、「意志の方向」が全体のプロセスを通じて貫かれているがゆえに、創造された過去から (その知覚をもとに)、そのつど修正されたり更新されたりしながら、各々の今において未来への意志が生まれてくるとともに、目指すべき事態への意志によって、すでに実現された事態が意味づけられる。そしてこのプロセスは、実現されるべき未来が「成し遂げられた」と意識

される「終着点」まで続けられるのである¹²。

看護実践の場合も、患者のあるべきより良き未来の状態を（漠然とではあれ）先取りし、行為しつつそれを意志していくが、そのさい、先取りされた患者のあるべき状態への「意志の方向」がプロセスの全体を通じて保持されているがゆえに¹³、行為によって実現された状態をそのつど知覚することで¹⁴、「なお実現されるべき」出来事の全体に向けての意志が、そのつど修正されたり更新されたりしながら生まれてくる。また逆に、目指すべき事態への意志によって、すでに実現された事態が意味づけられる。こうして、先取りされた患者のあるべき状態が成し遂げられるまで、看護実践が続けられるのである¹⁵。

けれども以上の考察からは、「意志」ないし「意志すること」がいかんにして生じてくるのか、いやそもそも未来の目指すべき状態がなぜ、いかんにして、何を機縁にして先取りされるのかは、未だ十分に明らかにされていないように思われる。そこで、『イデーンⅡ』第55～56節の志向性と動機づけに関する現象学的記述を参照し、意志と行為の志向性がそもそもいかんして生じてくるのかを、さらに明らかにしてみたい。

3. 意志と行為を動機づけるもの

フッサールによれば、私たちは日常、「コギト」において、周囲世界の諸事物や人間たちに関わっているが（vgl. IV, 215）、それは、「定立する自我」とこの自我によって「實在として定立されたもの」（IV, 216）との「志向的關係」（IV, 215）であって、自然事物との間の単なる「實在的な因果關係」ではない（IV, 215）。「客観」は単なる自然事物ではなく、志向的關係によって、様々な意味を帯びて私に現出してくる。そして私は、客観の「物理学的な特性」ではなく、まさに「それが現出してくる仕方」、つまりその客観が意味を帯びて「経験されているその特性」によって「刺激」を受けるのであり、それが私の「関心呼び起こす」。私のうちにそれへの「配意の傾向」が生まれ、私はそれに関わるようになるのである（IV, 216）。

たとえば、ある客観が私を刺激し、食べることを促す場合、つまり私がそれを掴み、それを食べようとする場合、この客観は「自然性質」において捉えられているのではなく、「価値性質」を具えて「経験され」、「価値客観として統覚されて」

いる (IV, 216f.)。また、「部屋の悪い空気」は、「私がそれをそのようなものとして経験する」ことによって、「窓を開けるよう私を刺激する」(IV, 217)。つまり、客観は、価値ないし意味を帯びて現われ、そのようなものとして経験されることによって、私に「関わりを促す刺激 (Beschäftigungsreize)」を行使してき、私はその刺激に「動機づけられて (motiviert)」、「意志する主体 (wollendes Subjekt)」として当の客観に関わるようになるのである (IV, 217) ¹⁶。

フッサールはこの動機づけの関係を以下のようにも記述する。「主観は蒙ったり活動したりする主観、ノエマとして自分の前にある客観への関係において受動的であったり能動的であったりする主観であり、その相関者として、私たちは主観に向けて当の客観から発せられる『影響力 (Wirkungen)』を受ける。客観は『主観のところに押しかけてきて』、主観に刺激 (理論的、美的、実践的刺激) を行使し、いわば配意の客観になろうとして (es will gleichsam Objekt der Zuwendung sein)、ある特別な意味において (つまり配意を望んで) 意識の扉をたたく。客観は [主観を] 引き寄せ魅了する (anziehen) のであり、主観は引き寄せられて (herangezogen)、ついにはその客観は注意されたものになる。あるいは客観が実践的に [主観を] 引き寄せ魅了し、いわば掴み取られた (ergriffen) ものになろうとしたり、享受するよう [主観を] 誘^{いざな}ったりするのである」(IV, 219f.)。

主観はこのように、客観から「受動的」に「刺激」を受け触発され、それに「引き寄せられ」動機づけられて「配意」するようになる。そして、さらに「意志する主観」として「それに能動的に反応し、ある行為 (Tun) に移行する」(IV, 217)。しかもこの行為は、フッサールによれば、「私はできる (ich kann)」という能力性に支えられた「私はなす (ich tue)」であり (IV, 216)、ある「目的 (Ziel)」(IV, 216) をもち、その実現を目指していく行為なのである。

看護実践の場合も、患者が看護師にどのような意味を帯びて出会われるか、というその現出から刺激を受け触発され、動機づけられて、まさにそれに「引き寄せられる」ようにして看護行為への能動的な意志が発動する。しかも看護師としての「私はできる」を構成する専門的知識と技能に支えられて、患者のより良き状態という「目的」に向けての「私はなす」という行為が遂行されるのである¹⁷。

しかし、フッサールはさらに、「動機づけ」の志向的關係にも種々のものがあることを記述している。そこで私たちも、本稿の考察に必要な限りで、その記述を追っておこう。

4. 理性の動機づけと受動的な動機づけ

フッサールによれば、動機づけはまず大きく、「理性の動機づけ (Vernunft-motivation)」(IV, 220) と、連合・習慣などによる「受動的な動機づけ (passive Motivation)」(IV, 223) とに二分される。前者の「理性の動機づけ」は、さらに「純粹」な場合と「相対的」な場合とに分けられる (IV, 221)。「純粹」な「理性の動機づけ」とは、たとえば「純粹に論理的な思考」において、ある事態が真であることの「論理的な根拠づけ (logische Begründung)」が行われる場合のように、「理性が洞察的に、もっぱら洞察的に動機づけられて」おり、それによって私が「純粹」に理性的に動機づけられる場合である (IV, 221)。これに対して、「相対的」な「理性の動機づけ」とは、理性が必ずしも完全に洞察的に動機づけられているわけではない場合、つまり私は「自分の持つ諸前提」にしたがって「理性的」であろうとするが、その諸前提のうちのいくつかが洞察的に見通されているわけではないような場合である (vgl. IV, 221f.)。看護実践における動機づけには、経験的な要素も含まれ、「もっぱら洞察的な」前者ではなく、「相対的」な後者にならざるを得ないと思われるので、「相対的」な「理性の動機づけ」について、さらにフッサールの記述を見ていくことにしよう。

「私が或るものを真と見なし、ある要求を道徳的 (sittlich) と見なし [...], そう思い見なされた真理や、そう思い見なされた道徳的善意 (vermeinte sittliche Güte) に自由に従おうとする場合、私は理性的であるが、そのさい私が誤りうる限りで、相対的に理性的である」。このとき、私は「自分が持っている諸前提を通じて自分に下図を描かれている諸志向 (die Intentionen [...], die mir durch meine Voraussetzungen vorgezeichnet sind)」を「充実化」しようとするが、「自分が持っている諸前提のひとつが正しくないことを見落としているかも知れず」、その限りで、私は「相対的理性において或る理論を企投している」ことになる。この場合の「理性」は、相対的にしか動機づけられていない理性であり、私は「相対的に理性的」に動機づけられているのである (IV, 221f.)。

けれども、実践的な場面において、ある道徳的に善い状態を目指して、行為しつつ意志する場合は、純粹に論理的にある事態を真として根拠づける場合とは異なり、経験的な事象に関わるかぎり、何が純粹に道徳的に善であるかを見通すことは、きわめて難しいのではなかろうか。「自分が持っている諸前提」に基づいて自らの理性においてある要求を「道徳的」と見なしたとしても、経験的要素が含

まれる限り、自分が持っている諸前提のすべてが、純粋に論理的な思考の成果の場合のように、完全に洞察的であるわけではない。看護実践においては、「自分が持っている諸前提」とは、実践を支える医学的・看護学的知識と、自分がこれまでの経験を通じて身につけてきた実践知・身体知・技能などであろうが¹⁸、とりわけ後者は、実践状況を構成する具体的な諸関係のなかで培われた経験的で関係的・相対的なものであって、「純粋」に論理的に「洞察的」でありうるような類のものではない。看護実践を支える理性は、自分のもつ諸前提も含め、実践の状況を構成する諸関係のなかで「関係的・相対的 (relativ)」に働く理性であらざるを得ず¹⁹、それゆえ、過去の実践を踏まえながらも、今後の実践の諸関係のなかで修正されたり更新されたりしうるものだと考えられるのである。

さて、以上のような「理性の動機づけ」に対して、フッサールは「連合」や「習慣」などによる「受動的動機づけ」を対置する (IV, 222f.)。

それは、「以前の理性作用、理性能作からの『沈殿物』」としての諸体験や、「実際には理性活動によって形成されたのではないにもかかわらず、そうした沈殿物との『類似』によって統覚的統一体としてあらわれてくる」思い込みのような諸体験や、「受動性の領圏においておのずと湧いてくる想念やそこにあらかじめ与えられているもの、衝動」などといった「完全に理性を欠いた諸体験」による動機づけであり (IV, 222)、これらはみな、「一つの自我意識の内部」に創設された「以前の意識と以後の意識との間の諸関係」によって、「時間意識」の「統一」である『今の』意識において、自我の能動的関与なしに「連合的」ないし「受動的」に発動される「動機づけ」である (IV, 222)。フッサールによれば、とりわけ「受動性の領圏における個々のものは、暗い基底において動機づけられている (im dunklen Untergrunde motiviert)」。けれども、そうした心的基底において動機づけられている以上、「それなりの『心的理由 (seelische Gründe)』²⁰をもってはいるので、その心的理由について、人は『どうして私はそうなるのか、何が私をそうさせたのか』と問うことができる。[...]『動機』はしばしば深く隠されているが、『精神分析 (Psychoanalyse)』によって明るみに出されうる」。しかし「ある考えが、別の考えを私に『想起させ』たり、或る過去の体験を想起させ呼び覚ませたりする」場合、「たいていは、動機づけは意識のうちに実際にあるのに、際立っては来ずに、注意されず気づかれずにいる」。いわゆる「無意識にとどまっている」 („unbewußt“) のである (IV, 222f.)。

このような「連合的動機づけ」ないし「受動的な動機づけ」の場合、「ある意識

流に、ある連関がひとたび現れると、同じ〔意識〕流に、〈以前の連関に部分的に類似した連関が新たに現れると、その連関が類似性を継続して補完しつつ、以前の全体的連関と類似した一つの全体的連関になろうと努力する傾向〉が生じ（IV, 223）、それによって「習慣」が受動的に形成されていく。けれども他方、私は能動的に「以前の連関を反省し、それと類似の関係にある第二の連関を反省する」ことによって、第一の連関のあとで類似の連関を「理性的動機づけ」によって「予期する」こともできる（IV, 223）。以前の経験連関を能動的に想起したり反省したりすることによって、類似の連関が理性的に動機づけられて予期されるのであり、また実際に類似の連関が経験されると、これもまた以前の場合と類似のことなのだという判断が理性的に動機づけられる。しかもこうした「理性による動機づけ」は、現実存在の定立に関してのみならず、「心情や意志の態度決定」においても行われるのである（vgl. IV, 223）。

したがって、看護実践の意志の志向性においても、こうした「反省」を通じての「理性による動機づけ」が生起しうると言えるだろう。看護経験の積み重ねによって、自我が特に能動的に関与しなくても、受動的にさまざまな動機づけが習慣的に働くようになるが、たとえば「困った」事態に直面し、これまで通りのやり方ではうまくいかなかったときなどには、以前の経験を改めて振り返り、能動的に反省することによって、単に受動的な習慣的反応ではなく、より良い看護実践（すべきである行為）に向けての能動的な理性的動機づけが発動しうるわけである。

しかし他方では、理性の動機づけによって得られた判断が次第に習慣化し、受動性の領圏に沈澱していくということも、一般に起こりうることであろう。とすれば、理性の動機づけと、連合や習慣による受動的な動機づけとは総じて、事実上、互いに絡み合っていくと考えなければならないのではないか。実際、フッサール自身も、「習慣による出来事（Vorkommnisse der Gewohnheit）」と「態度決定の領圏における動機づけの出来事（Vorkommnisse der Motivation in der Sphäre der Stellungnahmen）」とを混同してはいけないが、「連合と統覚の基底における『因果関係』（„Kausalität“ in den Untergründen der Assoziation und Apperzeption）」と「理性の『因果関係』（„Kausalität“ der Vernunft）」、つまり「受動的な因果関係」と「能動的ないし自由な因果関係」は、「絡み合ってしまう（sich verflechten）」と述べている（IV, 224）。したがって看護実践の場合も、受動的動機づけと能動的ないし理性的動機づけとは、事実上絡み合いつつ生起すると考えられるのである²¹。

さて、以上のようなフッサールの「意志」と「行為」の現象学的記述に即して考えるならば、看護実践の志向性とは、以下のようなものと考えられるだろう。すなわち、看護実践においては、患者が看護師にどのような意味を帯びて出られるか、というその現出から刺激を受け触発され、その現出から受動的ないし理性的に動機づけられて、まさに患者に「引き寄せられる」ようにして看護行為への能動的な意志が発動する。そのさい、看護師としてこれまで積み重ねてきた知識と技能による「私はできる」という能力性に支えられ、患者のより良き状態という「目的」が（漠然とではあるが）先取りされる。そしてこの未来のあるべき状態への意志が、「私はなす」という「行為」によって徐々に実現されていく。しかもこの〈行為しつつ意志すること〉においては、先取りされた患者のより良き状態を志向しつつ、行為によって実現された状態をそのつど知覚することで²²、「なお実現されるべき」出来事の全体に向けての意志が、そのつど修正されたり更新されたりしながら生まれてくる。また逆に、目指すべき事態への意志によって、すでに実現された事態が意味づけられる。こうして、先取りされた患者のあるべき状態が成し遂げられるまで、看護実践が続けられると考えられるのである²³。

5. 他者（患者）を理解するとはどういうことか

以上の考察で、フッサールの「意志」と「行為」と「動機づけ」に関する現象学的分析を手がかりにして、看護実践を焦点にした形で、ケアの志向性の構造が明らかになってきた。しかし、ケアは相手を理解しつづなされなければ、ケアにはならない。他者の心に直接アクセスする手段を我々が持ち合わせていない以上、相手を完全に理解することはできないにしても、ケアにおいて相手の理解が重要であることに変わりはない。それでは、相手を理解するとは、いかなることであるのか。フッサールは、「動機づけ」を現象学的に解明した『イデーンⅡ』第56節の後半で他者理解と動機づけとの関連に触れている。そこで最後に、ケアの営みにおいて他者を理解するとはどういうことかについて、フッサールの記述を手がかりに考察してみたい。

彼は、「人間」という「統覚」にはすでに多くのものが含まれているとして、次のように述べている。

我々は、自己経験に基づいて、「人間」という統覚のうちには二重の可能な統握が含まれていることを知っている。すなわち自然客観 (Naturobjekt) として統握する場合と、人格 (Person) として統握する場合である。このことは他の主観たちを考察する場合にもあてはまる。[自然客観として統握する場合も人格として統握する場合も] どちらの場合も、隣人が共握 (Komprehension) によって与えられていることは共通なのだが、この共握の機能の仕方は二つの場合で異なる。[自然客観として統握される場合は] 共握されるのは自然 (Natur) であり、[人格として統握される場合は] 共握されるのは精神 (Geist) である。前者の場合は、物質的自然 [としての身体] の根本統握と定立の上に築き上げられる形で [心的な] 他の自我、体験、意識 (fremdes Ich, Erlebnis, Bewußtsein) が投入的に定立され (introjektiv gesetzt)、物質的自然に機能的に依存するもの [...] として統握されている。後者の場合は、自我が人格 (Person) として、「端的に (schlechthin)」人格として定立されており、それによって、人格的周囲と事物的周囲をもった主体として、了解や合意によって他の人格性と関わるもの (durch Verständnis und Einverständnis auf andere Persönlichkeiten bezogen) として、一つの社会的連関に属する仲間 (Genosse eines sozialen Zusammenhangs) として定立されている [...] (IV, 228)。

フッサールはこうして、他者を理解するということは、人格としての他者の「動機づけ」を「理解すること」だと結論づけるのである (vgl. IV, 228: (e)-Titel)。

看護実践の場面で言えば、患者を「自然客観」として統握することとは、患者を医学的に「疾患 (disease)」をもつ人体として見ることであろう。医師は基本的に患者を〈臓器の機能的集合としての人体〉として見る²⁴。けれども、患者は一個の人格として、意味を帯びた他の人々や物事に囲まれ、それらから動機づけられつつ、自らの「疾患」を何らかの意味を帯びた「病い (illness)」として経験している²⁵。患者を理解するとは、この患者の「動機づけ」を理解することなのである²⁶。

むろん、患者をケアする場合、医学的に患者を見る視点が欠かせないのも事実である。そうでなければ、看護師としてのケアにはならない。けれども、患者の臓器にまなざしを向け、その機能不全である「疾患」を治療する医師とは異なり、

看護師は患者の「疾患」を理解するとともに、その疾患を「病い」として体験している一個の人格的全体としても患者を理解し、その患者に関わっていく。それがキュアに還元されてしまうことのない「看護ケア」独自の営みなのである。とすれば、患者のケアにおいては、患者を「自然客観」として医学的に見る「自然主義的態度」と、患者を一個の人格として理解しようとする「人格主義的態度」との両方が必要であり、両態度の統握の間を行ったり来たりする態度が求められる。しかも、患者を一個の人格として、その動機づけを理解しようとする後者の態度こそが、ケアになくしてはならない不可欠の要素であることは、今や明らかであろう。

けれども、他者を一個の人格として、その意味経験や動機づけを理解しようとする場合、言語的なコミュニケーションだけが唯一の手段ではない。疾患を患っている患者のなかには、話すことができず、ただ苦痛に顔をゆがめているだけの人もいるかもしれない。フッサールは次のように述べている。

私は他者が話すのを聞き、彼の表情を見て、然々の意識体験と作用を彼に置き入れることによって、私はそれなりの仕方で規定され影響を受ける (Ich höre den Anderen sprechen, sehe sein Mienenspiel, lege ihm die und die Bewußtseinserlebnisse und Akte ein und lasse mich dadurch so und so bestimmen)。表情は見て取られた表情 (gesehenes Mienenspiel) であり、それは他者の意識を、たとえば他者の意志を表す直接的な意味の担い手 (unmittelbarer Sinnesträger für das Bewußtsein des Anderen, darunter für seinen Willen) であって、その意志は、この人格が現実にもっている意志として、伝達によって私に差し向けられた意志として性格づけられている。今や、このように性格づけられた意志に、あるいは、感情移入しつつこの意志を感情移入という仕方で定立する意識に私は動機づけられて、それに意志的に対抗したり (Gegenwillen)、それに従ったり (Mich-unterwerfen) する。[このとき] (たとえば視覚的に作用してくる他者の「頭部」や顔という事物とその顔の私への現出との間の、また他者の発声と私の耳の興奮との間の) 因果関係 (Kausalbeziehung (etwa zwischen dem optisch wirksamen Ding „Kopf“ und Gesicht des Anderen und meiner Gesichterscheinung, Stimmerzeugung des Anderen und Erregung meines Ohres)) などは全く問題になっておらず、その他の心理物理的な関係も全く問題になってはいない。他者の表情が、その表情に他者の意識における意味 (Sinn im

Bewußtsein des Anderen) を結びつけるよう、私を規定するの（であり、これはすでに一種の動機づけ）である。しかもこの表情は、見て取られた表情 (die gesehene Miene) であって、私はそれを、私の見る作用や私の感覚、現出などと因果的に関係づけたりはしないのである (IV, 235)。

「他者の表情」こそが、「他者の意志」や「他者の意識における意味」を「直接的 (unmittelbar)」に表しており、それに私が「動機づけられる」ことによって、私のうちにそれに従ったり対抗したりする意志が生じてくる。しかも、この「他者の表情」は、私によって「見て取られた表情」であるから、私のこれまでの経験や「私はできる」の能力性に応じて、その見て取られ方は異なってくるであろう。看護ケアの志向性も、患者の表情のうちに直接的に見て取られた「意志」や「意味」に動機づけられて発動する。しかし、表情の見て取られ方は、看護師のそれまでの看護経験や看護的知識と技能などの能力性によって、異なってくる。経験を積んだ看護師と新人のナースとでは、おそらく患者の表情の見て取り方は異なるのである²⁷。先に私たちは、「看護実践においては、患者が看護師にどのような意味を帯びて出会われるか、というその現出から刺激を受け触発され、その現出から受動的ないし理性的に動機づけられて、まさに患者に『引き寄せられる』ようにして看護行為への能動的な意志が発動する」と述べたが、患者が看護師に意味を帯びて出会われてくるのは、まさに患者の表情（そこには身振りや声の調子、息遣いなども含まれるであろう）においてであると言いうるであろう²⁸。しかもその見て取られ方は、看護師の経験や技能によって異なってくる。しかし、このようにして患者の表情のうちに見て取られた意味や意志に動機づけられて看護行為への能動的な意志が発動するのであり、その際、これまで積み重ねてきた知識と技能による「私はできる」という能力性に支えられ、患者のより良き状態という「目的」が（漠然とではあれ）先取りされる。そしてこの未来のあるべき状態への意志が、看護実践の「行為」によって徐々に実現されていくのである。今や、このような〈未来のあるべき状態への意志において行われる看護実践の行為〉においてそのつどなされる知覚の内でも、患者の表情や身振り、声の調子などからそのつど患者における意味や意志が、各々の看護師によって異なりながらも読み取られ、それがそのつど看護行為に反映していくことは明らかであろう。

6. 終わりに

本稿では、ベナー／ルーベルが主題化した、物事や人々が「大事に思われ」それに「巻き込まれて関わっていく」「気遣い」(ケアリング)の概念に着目し、フッサールの「意志」と「行為」の現象学的分析を手がかりにして、ベナー／ルーベルが十分には明らかにしなかった「気遣い」(ケアリング)の能動的な諸側面を明らかにした。そして、意味を帯びて現われる患者に受動的に引き寄せられ、未来のより良き状態を先取りし意志しつつ、そのつどの状況の中で能動的に行為していく看護実践の営みを「ケアの志向性」として明らかにしたのである。

もとより、ケアリング概念の射程は広く、看護実践においても、患者の罹患している疾患が急性のものであるのか慢性のものであるのか、また緩和ケアやターミナルケアの場面であるのか、さらにそれが主として身体的疾患のケアであるのか、精神疾患のケアであるのか等によって、ケアの営みはきわめて多様である。本稿では、フッサールの志向性概念を手がかりにして、そのごく一面を明らかにすることができたにすぎない。筆者としては、今後は、具体的なケアの事象に即して、ケアの志向性のさらなる現象学的解明を目指したい。そのことによって、フッサールが明らかにしえなかったような意志と行為の志向性の諸側面があぶりだされてくるかもしれない。そのときには、ケアの現象学が、「事象そのものの方から (von den Sachen selbst her)」新たに立ちあがり、既存の現象学が見直されることになるだろう。そして、それが現象学そのものの発展・展開にも繋がっていくことを、筆者は切に願っている²⁹。

¹ 本稿は、英語で公にされた拙稿 “The Intentionality of Caring”, in: Alessandro Salice (ed.), *Intentionality. Historical and Systematic Perspectives*, Philosophia, München, 2012, pp. 369-394 を邦訳し、いくつかの箇所に推敲を加えたものである。英語版は最初、The 5th Biennial Meeting of the Phenomenology for East-Asian Circle (PEACE) (September 22-23, 2012, Peking University, Beijing, China)で口頭発表され、その後若干の推敲がなされ“A Husserlian Approach”という副題が加えられて、The 7th BESETO Conference of Philosophy (January 5-6, 2013, Seoul National University, Seoul, Korea)において講演された。邦訳版は、第39回臨床実践の現象学研究会(2012年10月6日、於 大阪大学)で口頭発表されたが、その後、さらに若干の推敲が加えられて本稿は成っている。

なお本稿における参照や引用の指示は、末尾の「参考文献」表に基づき、著者名、出版年と頁数、あるいは著作の略号と頁数とで示す。なお、引用文中の強調や省略、補足などは、特に断りのない限りすべて筆者に由来するものである。

² Benner/Wrubel (1989)。以下、本書からの引用箇所は、略号 PC のあとに原著の頁と邦訳の頁を併記することで示す。

³ ベナー／ルーベルの現象学的人間観とそれに基づく看護論の内実については、筆者は、すでに別のいくつかの機会に論じてきているので、詳しくは、榊原 (2005)、Sakakibara (2007)、榊原 (2008)、榊原 (2011)、Sakakibara (2012)などを参照されたい。しかし、本稿でも議論の必要上、最低限のポイントだけは押さえておきたい。彼女たちの現象学的人間観のポイントは以下の5つである。

- (1) 人間はデカルト的二元論が教えるような〈知の担い手たる精神と、物体たる身体に分裂した二元的存在〉ではなく、むしろ「身体化された知性 (embodied intelligence)」(PC, 42/48) という心身統合的な在り方をしていること。
- (2) 人間は社会や文化、サブカルチャー、家族などから与えられる「背景的意味 (background meanings)」の中で育てられ、それらを身につけ (=身体化し)、世界をそうした「意味」に照らして理解する存在であること (PC, 42/48, 45ff./52f.)。
- (3) 人間は「気遣う能力」をもつがゆえに、つねに何らかの物事や人々が「大事に思われ (matter to)」, それらに「巻き込まれて (involved in)」関与する、「気遣い (care/caring)」という在り方をしていること (PC, 42/48, 47/54)。「気遣い」というこの在り方こそ人間の「世界内存在の根本的な在り方」(PC, xi/viii) であり、気遣いによって、世界は「意味」の濃淡を帯びて経験されるということ (PC, 1/1f.)。
- (4) 人間はデカルト的二元論が想定するような「すべての意味の源泉」たる「自存的な主観」ではなく、気遣いという在り方によって特定の「状況 (situation)」に巻き込まれ関与している存在であること (PC, 42/48, 49/56)。
- (5) 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」、意味の「物語」を紡いでいく、「時間性 (temporality)」という在り方をした存在であること (PC, 64/72, 112/124)。

これら5つのポイントは、互いに関連し合うものであるが、ベナー／ルーベルによれば、気遣いこそが「現象学的人間観の鍵となる特性」(PC, 48/55) である。人間が「気遣い」を核とする以上のような在り方をしているからこそ、世界の物事や人々は「意味」の濃淡を帯びて体験される。医学的に診断される「疾患」も、意味を帯びた「病気」として体験される。彼女たちは、こうして「気遣い」という人間の在り方をベースにして、「病気」という「生きられた体験」に照準を合わせ、これに対処する看護論を展開するのである。

⁴ 終末期の患者へのケアに関しては、田村 (2005)、田村 (2010)を参照されたい。

⁵ この点については、榊原 (2011)において、ごく簡単に指摘しておいた。

⁶ 「ケアリング」という言葉は、庭の世話から仕事への配慮、親の子供への愛や友情、さらには患者の看護までを包括する、幅広い射程をもつが (cf. PC, 1/1)、本稿では、主として「看護ケア」に焦点を絞って、「ケアの志向性」について考察する。

⁷ XXVIII, 102-12.

⁸ Cf. Mayeroff (1971). 以下、本書からの引用箇所は略号 OC のあとに、原著と邦訳のページ数を併記することで示す。メイヤーロフは「相手が成長するのを援助する (helping the other grow)」ところにケアリングの共通の特徴があると述べている (OC, 15/2)。ケアリングにおいては「相手の成長の方向 (direction of the other's growth)」(OC, 22/9)を感じ取り、たとえ「未来」の「大部分は先が見えない」(cf. OC, 24/10: "a largely unforeseeable future")としても、その「相手の成長の方向に導かれて (guided by the direction of its growth)」(OC, 26/12) 他者に応答しケアしていくのである。看護ケアの場合にも、病いの治癒やより良き状態への回復、(たとえ疾患の治癒が見込めない場合でも) 病いの受容や自らの人生の積極的な振り返り等、様々な意味で患者の「成長」を語り得るであろう。そうした様々な意味での患者のより良き状態への方向を感じ取り、たとえ未来の大部分が先が見えないとしても、その「方向 (direction)」(cf. OC, 72f./42) に導かれて実践を行うところに、看護ケアの本質的特徴の一つがある、と言えるように思われる。

ただし、この点については後出注 15 も参照のこと。

⁹ そうだとすれば、ここでは、『イデー I』で述べられていた感情や意志の志向性と表象志向性との間の基づけ関係に変化が生じていることに、われわれは注意しなければならない。周知のように、フッサールは、『イデー I』において事物知覚をモデルにして、感覚と件を生気づけ、それをある意味において／として統握する志向性の構造を詳細に分析した。感情や意志の志向性は、ここでは、事物知覚等の表象志向性に基づけられて機能する、とされたのであり、ある対象（たとえば花）が知覚されることによって、それに基づけられて、その対象が美しいと評価されたり、その対象を手に入れようとする意志が生じたりする、と考えられたのである。けれども、1914 年の講義によれば、意志の志向性は、当の対象がまだ実現していないのであるから、それについての明確な表象作用に基づけられて作動するわけではない。漠然とした形で目指すべき状態が先取りされ、それを目指す意志が発動し、「行為しつつ意志する」「創造的な」志向性が機能する。そしてこの創造的な、行為しつつ意志する志向性によって、目指す対象やその状態が現実化し、こうして初めてそれらについての明確な知覚的表象作用も成就する。いやもっと正確に言えば、「行為しつつ意志すること」の遂行にともなって、目指される対象やその状態の知覚的表象も徐々に成就していく。これが「生みだしていく定立としての意志定立の比類ない独自性」なのである。ここでは、（とりわけ知覚的）表象作用と意志作用との静態的な基づけ関係が、互いに絡み合いつつ創造的に進展する意志作用と表象作用の発生的関係として、捉え直されていると言えるだろう。

¹⁰ 前出注を参照。

¹¹ こうしたフッサールの記述が、ベナー／ルーベルによって現象学的人間観の一つのポイントとして提示された「時間性」を、意志と行為の志向性という観点から現象学的に詳しく記述・分析したものであることは、今や明らかであろう。

¹² メイヤロフはこの点について、次のように述べている。「私はある予期をもって行為し、私の行動の結果に直面し、悩み、それからこれら二つの位相を結びつけ、私が予期したものが実際に達成されたかどうかを確認する。[...] 私の行動がもたらす結果が何であるのか、私の援助は成功したのかどうかを考え、さらに結果に照らして、私がより良く他者を援助するため、自分の振る舞いをそのままつづけるのか変えるのかを考えるのである ([...] I act with certain expectations, undergo or suffer the results of my actions, and then link up these two phases and see whether what I expected was in fact achieved, [...] I see what my actions amount to, whether I have helped or not, and, in the light of the results, maintain or modify my behavior so that I can better help the other.)」(OC, 39f./22)。今や、こうしたケアの営みが、フッサールに即して、意志と行為の志向性という観点から現象学的に解明されたと言えるだろう。ただし、後出注 15 も参照のこと。

¹³ 看護実践においては、この「意志の方向」が、患者の治療とケアにおける「長期的な目標」であり、これが個々の看護実践の意志の志向性を支えている。しかも、看護実践は、医師や他の看護師たちとの協働実践であるため、この「意志の志向」は間主観的に保持されなければならない。この点については、西村／榊原 (2013) を参照されたい。

¹⁴ この知覚には、その行為を患者がどう受けとめているかを、患者のそのつどの表情や身振りから読み取る知覚も含まれる。行為がなされる相手の反応をそのつど知覚することで、行為の仕方をそれに応じてそのつど修正したり更新したりしながら、看護行為はなされるのである。患者の表情や身振りをそのつど読み取る知覚は、患者を理解する営みに欠かすことができない。この点については、以下、第 5 節で論じる。

¹⁵ 患者のあるべきより良き未来の状態を先取りし、行為しつつそれを意志していくこの看護ケアの志向性の構造は、とりわけ病棟での患者の身体看護などにおいて顕著に見出される。けれども、たとえば精神科のデイケアでは、別の構造をもつケアの志向性が働くことを、筆者は、この領域でのケアについて研究を進めている京都府立医科大学大学院保健看護研究科の西尾美里さんから、先ごろ学んだ。とりわけ機能未分化な精神科デイケアにおいては、患者のより良き未来の状態を先取りし、明確な目的として設定してそれを志向するのではなく、むしろ現在

の患者を受容し見守り、その患者に寄り沿って共に存在しようとするケアが行われる。このケアの志向性は未来志向的というよりは、むしろ過去を振り返り、過去から現在までの歩みのなかに意味ないし方向性を見出そうとするような志向性である。したがってそうしたケアの営みは、メイヤロフの言うような、「相手の成長の方向」に導かれてそれを「予期」しつつ「行為」する営みでは必ずしもない。しかしそれは、過去を振り返り、過去から現在までの歩みの中に「相手の成長の方向」を感じ取ろうとしている。その意味で、確かにそれは「相手が成長するのを援助」しようとするケアリングの営みなのである。

なお西尾美里さんは近頃、上述の研究を修士論文「機能未分化な精神科デイケアの営みに関する現象学的研究」(2013年3月：未公開)にまとめられた。ここに記して感謝の意を表したい。

¹⁶ 価値ないし意味を帯びて現出し、そのようなものとして経験されるノエマは、 $X(\alpha, \beta, \gamma, \dots)$ と記号的にも表記されることから明らかのように (cf. III/2, 514)、「開明 (Explication)」によって、「 $\alpha, \beta, \gamma, \dots$ である X」として分節化され、述定される。けれども、実際には、そのような意味的分節化を伴わないまま、漠然とした意味を帯びて私を刺激し、触発してくる場合もある。村上が自閉症児の世界経験を解明する際に概念化した「現実」とは、そのようなものであろう。村上 2008, vi, 58f.

¹⁷ 今やわれわれは、ベナー／ルーベルの言う「物事、人々が大事に思われ」それに「巻き込まれつつ関与する」という「気遣い」の在り方が、フッサールによって、〈意味を帯びて現出するノエマ的客観から受動的に刺激を受け触発され、それに動機づけられて、能動的に意志する主体として、ある目的に向けて行為しようとする志向性の在り方〉として、現象学的により詳細に記述されていることに気づくだろう。ここで言われている「私はできる」の能力性が、ベナー／ルーベルでは「身体化された知性」として概念化されていることも、今や明らかであろう。

¹⁸ ベナー／ルーベルでは、この「諸前提」が「背景の意味」として概念化されていた。「背景の意味」は身体のうちに取り込まれて、「身体化された知性」を成す、とされている。

¹⁹ 実践を支える理性は、実践の状況から切り離さ (ab-solvere) れた「絶対的な (absolut)」理性ではありえないのである。

²⁰ フッサールはここで、「暗い基底」における「心的理由」を強調するが、看護実践の動機もこうした「暗い基底」に由来するのだろうか。ノディングズが、根源的なケア経験として母子関係における「ケアされた」という受動的な経験を強調し、そのような「自然なケアリングが倫理的なものを可能にしている」と述べていることが思い起こされる。Cf. Noddings 2003, 83, 43; 邦訳 130、68 頁。

²¹ たとえば、看護実践において、困った事態に遭遇し、うまくできなかった場合、自分なりに「どうすればよかった」のかと、すべきであったができなかった「行為」を反省することで、同じような事態に遭遇したときに「すべき行為」が理性的に動機づけられるであろう。しかも、このような反省と理性的動機づけを繰り返すことで、その結果が沈殿し習慣化して、それが類似のケースに遭遇した時には、自覚的能動的ではなく、受動的な動機づけとして作動し、再活性化されるのである。しかも、実際には、自らの行為を振り返る理性的反省そのものも、「たぶん」としか言えないような自明なふるまいへと習慣化し、それらが沈殿して能力性 (私ができる) の厚みを形成し、そのようにして形成されたものが、類似の事態に遭遇した時に再活性化されるということも起こりうる。これらの点については、西村／榊原 (2013) を参照されたい。

²² この「知覚」については、前出注 14 を参照。

²³ ただし前出注 15 も参照。

²⁴ Cf. Toombs 1993.

²⁵ 「疾患 (disease)」と「病い (illness)」との区別については、以下を参照されたい。Kleinman 1988, 3ff. 邦訳 4 頁以下 ; Cf. also PC, xii, 8f./ix, 10f.

²⁶ 今や私たちには、この〈患者の「動機づけ」を理解する〉ということが、ベナー／ルーベルの言う、〈患者にとって大事に思われ、それに巻き込まれ関与している「気遣い」の在りよう〉を理解することに他ならないことも、明らかであろう。

²⁷ このことは、新人のナースに対して、つねに経験を積んだ看護師の方が患者の表情をより適切に見て取る、ということの意味しない。経験を積んでいるがゆえに、これまでの事例から類推して典型的に捉え、「慣れ」によって、患者の微妙な表情を見落とすこともありうるであろう。

²⁸ 患者の表情や身振りなどのうちに見て取られる意味は、明確に分節化され述定可能なノエマになっているとは限らない。〈言語的に未分節で未だ開明されていないが差し迫った方向性〉としての先述定的な意味が読み取られ、それが瞬時に行為を動機づけるケースについては、西村／榊原（2013）を参照されたい。その場合、そうした先述定的な意味の開明と患者の状態に関する述定的な思考判断は、行為しつつ意志するなかで、後から成立するのである。

²⁹ この点については、榊原（2011）を参照されたい。

[参考文献]

- Benner, Patricia / Wrubel, Judith. 1989. *The Primacy of Caring. Stress and Coping in Health and Illness*, Addison-Wesley (= PC). ベナー／ルーベル. 1999. 『現象学的人間論と看護』, 難波卓志訳, 医学書院.
- Husserl, Edmund. 1952. *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie, Zweites Buch, Phänomenologische Untersuchungen zur Konstitution*, herausgegeben von Marly Biemel, Husserliana Bd. IV, Martinus Nijhoff (= IV).
- Husserl, Edmund. 1976. *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie, Erstes Buch, Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie*, neu herausgegeben von Karl Schuhmann, Husserliana Bd. III/2, Martinus Nijhoff (= III/2).
- Husserl, Edmund. 1988. *Vorlesungen über Ethik und Wertlehre 1908-1914*, herausgegeben von Ullrich Melle, Husserliana Bd. XXVIII, Kluwer Academic Publishers (= XXVIII).
- Kleinman, Arthur. 1988. *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*, Basic Books. アーサー・クラインマン. 1996. 『病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学—』, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳, 誠信書房.
- Mayeroff, Milton. 1971. *On Caring*, Harper perennial (= OC). メイヤロフ. 2004. 『ケアの本質—生きることの意味—』, 田村真・向野宣之訳, ゆみる出版, 第12刷.
- 村上靖彦. 2008. 『自閉症の現象学』, 勁草書房.
- 西村ユミ／榊原哲也. 2013. 「看護実践の構造——フッサールの志向性概念との対話——」, 『ケアの現象学の基礎と展開』（平成 21～23 年度科学研究費助成事業（科学研究費補助金）基盤研究（B）研究報告書）: 161-93.
- Noddings, Nel. 2003. *Caring. A Feminine Approach to Ethics and Moral Education, Second Edition, with a new preface*, University of California Press. ノディングズ. 1997. 『ケアリング』, 立山善康他訳, 晃洋書房.
- 榊原哲也. 2005. 「死生のケアの現象学——ベナー／ルーベルの現象学的看護論を手がかりにして」, 『死生学研究』, 2005 年春号, 死生学研究編集委員会編: 83-98.
- Sakakibara, Tetsuya. 2007. “The Experience of Illness and the Phenomenology of Caring,” in 『論集』第 25 号, 東京大学大学院人文社会系研究科哲学研究室編: 13-22.
- 榊原哲也. 2008. 「看護ケア理論における現象学的アプローチ——その概観と批判的コメント——」, 『フッサール研究』第 6 号: 97-109.
- 榊原哲也. 2011. 「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』第 44 巻第 1 号: 5-16.

-
- Sakakibara, Tetsuya. 2012. "Phenomenological Research of Nursing and Its Method," in *Schutzian Research*, Vol. 4: 133-50.
- 田村恵子. 2005. 「がん患者のスピリチュアルペインとその対応としてのケア」, 『緩和ケア』第15巻第5号: 396-401.
- 田村恵子. 2010. 『余命18日をどう生きるか』, 朝日新聞出版.
- Toombs, S. Kay. 1993. *The Meaning of Illness. A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, Kluwer Academic Publishers. トームズ. 2001. 『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.