

医療現場で「わかりあう」ための原理

構造構成主義の可能性

医療にかかわる問題の背後には「信念対立」がある——「医療者個人内」「医療者・患者間」「医療者間」「医療者・行政」などの場面で生じる考え方（信念）の違いは、しばしば相互不信や相互不干渉に発展し、結果として医療の質低下を招くことになります。

近年、こうした「信念対立」を解消する現代思想として登場した「構造構成主義」が注目を浴びつつあります。職種、立場の違う人々が、共通に寄って立つ理論とはどのようなものなのか？ 西條剛央氏（日本学術振興会特別研究員）が提唱する超メタ理論・構造構成主義の医療現場における展開を紹介する、看護界初の試みです。

「同じ」と「違う」 感覚世界を取り戻すために考えるべきこと ● 692 ページ

第 1 回構造構成主義シンポジウムでの養老猛司氏の特別講演「無思想の意識化」を収録・再構成しました。構造構成主義を理解するうえで欠かせない自由な考え方・発想の転換が語られています。

構造構成的医療論 (SCHC) とその実践 構造構成主義で未来の医療はこう変わる ● 698 ページ

「構造構成主義って何？ 私たちの医療とどういう関係があるの？」という方のために、信念対立によって医療現場がいかに疲弊しているか、それを解消する理路は？ という疑問に答えます。

「客観的」って何だろう？ 医療実践における主観と客観 ● 706 ページ

検温した数値、患者さんを見る自分の目線、それを見る他人の目線。「客観的」「主観的」の境界線はほんとのところどこにあるのだろう？ 「ナラティブ・ベイスド・メディシン」を推進する医師が考えます。

質的研究は科学としてエビデンスをもたらすのか？ ● 712 ページ

質的研究は「科学的」な研究方法なのだといわれる。でも、やっぱり質的研究に比べると、臨床でのエビデンスとしての価値は低くみられる。質的研究を実践の根拠とするために必要なことは？
