



Title	ケアのもつれをときほぐす：ケアリングの臨床哲学試論（1）
Author(s)	高橋, 綾
Citation	臨床哲学ニュースレター. 2025, 7, p. 235-265
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/100177">https://doi.org/10.18910/100177</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

【臨床哲学の書きもの】

## ケアのもつれをときほぐす —ケアリングの臨床哲学試論（1）

高橋 綾

## はじめに

現在、ケアリングという実践や概念については、さまざまな方面から注目が集まっている。わたしたちは、他者との関係性のなかで、関心を向け合い、支え合って生きている。また、わたしが生きるためにには、よく寝る、よく食べる、排泄をする、歯磨きをしたり風呂に入ったりして清潔さを保つ、衣服を選んで身につける、安心してこれらのことができる住まいがある、住まいを快適に保つために片付けや掃除をする、生きる上で出てくるゴミを処分する、住まい以外の行きたいところに歩いて出かける、自分以外の人に出会い交流する、新しいことを学ぶことや趣味の活動、仕事を行う、他の人や動植物の世話をすることなどを自分の身体を動かしてする必要があり、上のようなことが自分ひとりでできない時には、他の人と協力したり、助けてもらう必要がある。ケアリングは、上のような生きる／よく生きるために欠かせない、他人との協働行為や支え合いのことを指す。ただ、ケアリングを重視する論者が指摘するように、西洋近代社会では、「誰の助けも受けず、自分で考えて合理的に選択し、生きていける自立した個人」——基本的に健常な成人の男性が範型となっている——が前提とされ、社会がそのような個人を前提に作られているため、ケアリングをしあい、それによって成り立つ人の生の在り方に目が向けられることは少なかったし、あったとしても、「合理的に選択する自立した個人」よりは、一段低いものとみなされてきた。ケアリングという実践や概念について着目する、ということは、大きく言えば、「合理的に選択する自立した個人」という人間観やそれを前提とする社会のあり方を見直してみるとおり、生活のための、こまごまとした身体を動かす労働をしながら、他者と協働し、支え合って生きるあり方に重要な意味や価値を見出し、そのための技術や知恵を探求し、実践を向上させるという選択をすることに他ならない。

ところが、ケアリングという実践、現象は、身体、感情、精神のすべてを伴う活動であり、私たちの生活のさまざまなところにその働きが埋め込まれているため、それが何を指すのかをはっきり名指すことが難しい。他人や自分のために実際に身体を動かしてする行為、それに伴う心配や思いやりなどの感情や、コミュニケーションや精神的な交流を含み、さらにそうしたこと、親密な人々のために対価がなくてもする場合と、職業として有償で行う場合がある。

日本では、「ケア」という言葉は、看護職や援助職の仕事や行為を指して用いされることが多いため、ケアリングと聞くとそれらの職業の人だけがすることと思う人も多い。また、「ケアの倫理」に見られるように道徳性の根拠や道徳的判断のあり方のことにも言及されることがあるため、ケアリングという言葉で名指されるものはあまりにも多岐にわ

たっており、そのことによりケアリングの輪郭があいまいになる傾向がある。

また、現在の日本の学術的・社会的議論では、ケアリングに関する議論は大きく二つの方向に分かれている。この二つの方向にとりあえず名をつけておくなら、「ケアリングの実践と知」と「ケアの倫理／ケアの政治学」である。そしてこの二つの議論は、前者は対人援助、後者はフェミニズムの文脈で論じられることが多いため、議論の交差が起きにくい状態があるか、曖昧なままに混在させて考えられるいると筆者は見ていている。筆者は、ケアリングの実践と知に関心を持つ者——関心を持つというよりも、筆者は対話を通じてのケアリングの実践者という自認である——として、この事態を残念に思っている。この二つの議論を交差させることによって、ケアリングに関する理解・知と実践はさらなる広がりを見出せるのではないかと考えるからである。この文章の目的は、もう一度、「ケアリングの実践と知」と「ケアの倫理／ケアの政治学」がそれぞれどのような文脈から出てきたかを理解し、それぞれの特性や限界を対比的に考えることによって、ケアリングについて領域を超えて多角的に検討し、ケアリングに関心がある人の幅広い協働や連帯、ケアリングの実践の充実・向上やケアリングの価値が認められ、ケアリングを促進することができる社会環境の実現につなげることである。

この論考においては、ケアリングとは何をすることかを理解することが、一つの中心テーマではあるが、もう一つ重要な課題は、ケアリングという実践から知を生み出すとはどういうことか、ケアリングにとって知とはどのような位置付けをなすべきか、ということである。なぜならば、ケアリングという関係性やそのなかで育まれる人間のあり方は、「自律した個人（自己）が、論理的・法則定立的に対象を把握していく」という近代的な知の主体とは異なるあり方をしているため、ケアリングを記述したり、ケアリングという実践から知を導き出したりするには、近代的な法則定立的な対象知とはとなる知のあり方が必要となるからである。また、筆者自身は、ケアリングについて実践をしない者が理論だけを語るのではなく、ケアする人の経験や〈声〉から、「実践知」を紡ぎ出すことが重要であり、そこでの言葉や知とは、ケアリングの実践をエンパワメントし、さらによい実践につながるものであるべきだ、と考えている。「臨床哲学」の課題は、ある臨床や実践からどのような知を生み出すか、という臨床や実践と知の関係に関する批判的検討も含むと考えられるため、本稿の副題は、その意味で、ケアリングの臨床哲学試論となっている。

## 1. ケアリングの実践と知

### 1.1. M.メイヤロフ 『ケアの本質 生きることの意味』

まずは、ケアリングという概念と実践に光があたるきっかけとなった哲学者のM.メイヤロフの考察と、メイヤロフのケアリングについての考え方方が、看護理論や医療におけるアプローチとして、また対人支援の専門職の実践の指針としてどのように取り入れられ、展開されていったかを概観する。

ケアリングという概念や実践に光が当たるきっかけとなったのは、1971年にアメリカの哲学教授 M.メイヤロフが著した、*On Caring* (邦題『ケアの本質 生きることの

意味』)である。本人が1979年に不慮の事故で急逝したこともあり、メイヤロフがなぜケアリングに着目し、どう展開しようとしていたかは明らかではない<sup>1</sup>。しかし、著作の献辞や注では、「ケア Sorge を人間の本質として捉えたハイデガーの分析に負うところはほとんどなく、ケアリングという人間の活動のパターンを詳しく考察する」[Mayeroff 1965: 462] ことが目的であり、それに際しては J. デューイ、E. フロム、G. マルセル、C.R. ロジャーズ、あるいは、M. ブーバーらの著作に影響を受けた、と述べられている。これらの著者名から考えると、メイヤロフがケアリングという概念に注目したのは、ブーバーやマルセルのような、近代的個人主義のオルタナティブとして、人間の共同存在・応答的存在のあり方に人間の生の意味を見出す思想と、デューイ、フロム、ロジャーズらの教育哲学や心理学の経験的人間科学の両方に影響を受けてのことではないかと推測される。この時期、メイヤロフ自身にも子どもが産まれ、子育ての最中でもあったことから、*On Caring*は、純粹に理論として考えられたものではなく、メイヤロフ自分自身の子育ての経験や実践にも基づいていると考えられる。

メイヤロフは、その著作のなかで、ケアリングとは、両親が子供に、教師が学生に、精神療法家がクライアントに、夫が妻に、関与しながら築いていく関係性に見られる共通のパターンである、としている<sup>2</sup>。メイヤロフにとってこれら共通のパターンとしての、ケアリングの関係とは、ブーバーの〈我-汝〉のような、人間らしさや生の意味を与えるような根本的な関係性でもある。さらに、メイヤロフは、このような関係性のなかで、私たちが他者に关心を持ち、働きかけることは、何のためになされているかについて、次のように明確に定義している。すなわち、「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長する grow こと、自己実現 actualize することをたすけること」[Mayeroff 1971: 1] である、というものである。のちに述べるように、看護やケア労働においては、ケアすることとは、相手の生存や生活のニード・ニーズに応え、相手が自分でできない場合にはそれを代わりに満たすことと定義されることもあるが、メイヤロフの場合は、相手に关心を寄せ、その人がその人らしく成長(変容)や自己実現していくための関わりをすることをケアリングと定義しているところが特徴である。さらに詳しく見ておくと、以下のようなことが述べられている。

ケアの関係の中で、私はケアする対象を、私自身の延長のように身に感じとる。  
また、それと同時に、その対象が本来持っている権利ゆえに私が尊重する確かな

<sup>1</sup> メイヤロフがケアリングに着目した経緯については、高橋 [2013] を参照。

<sup>2</sup> *On Caring*では、人以外のものに対する——芸術家がモチーフに、哲学者が概念にする——ケアリングについても言及されている。これについては、対人関係だけでなく、ある種の知的創造活動のなかにも見られる、観察者・分析者がすべてを把握し、統御するのではなく、対象に身を任せ、導かれるような知性や創造性のあり方、知性の「分析的-客観的」な様態とは異なる「情感的-受容的」な様態[Noddings 1984=1997:53] が問題になっているのだと思われる。時として、ケアリングは感情の問題であり、知性は関わらない活動であると誤解されることもあることから、知性の「情感的-受容的」状態について考察することはそれ自体意味あることだと思われるが、紙幅の都合や論考の目的もあり、ここでは人や生き物以外のものに対するケアリングについては扱わない。

存在として、私とは別のものとしてそれを身に感じとる。・・・ケアする際に感じ取る相手との合一の経験は、寄生的関係で起こる合一とは異なっている。相手を支配したり、所有しようと試みるのではなくて、私はそれが本来持っている存在の権利において成長すること、また、よく言われるよう “それらしくなる to be itself” ことを望んでいるのである。[Mayeroff 1971: 8]

ケアリングの関係においては、ケアする人とケアされる人はある種不可分な関係にあるが、それは合一でも、片方による支配や所有の関係ではない。ケアする人はケアされる人を、自分とは全く別々の存在であると感じ敬意をもって対峙するが、一方で自分自身の延長のように、相手の「可能性や成長するニード the need to grow」[Mayeroff 1971: 8]<sup>3</sup> を感じとり、それに自分を応答させることができる。ここで言われるケアすることとは、相手に対する好意や興味、心配などの感情でも、慰める、支持する、助けるなどのある瞬間になされる行為でもなく、「ひとつの過程であり、展開を内にはらみつつ人に関与するあり方」[Mayeroff 1971:1-2] であり、この関係性自体が、相互信頼や関係の深まり、質の変化とともに成長していくものである。

また、このケアリングの関係は、他者の言うがままになることや、ケアする人からされる人への一方向の利他的行為とも異なる。なぜならば、ケアする人は、他者の成長に応答しながら、「自分自身に対する応答性」[Mayeroff 1971: 8] を高めているのであり、こうした他者の成長は、「ケアする人本人の幸福感 well-being と結びついている」[Mayeroff 1971: 11] のである。つまり、メイヤロフにとってケアリングの関係は、他者の成長や変容、自己実現のために応答することによって、ケアする人も充実感や幸福感、喜びを得るような、お互いにとって意味のある関係である。経験的には、親や教師が子どもの成長を見て、誇らしく喜ばしい気持ちになることや、看護師など対人援助職が、自分の支援によって相手ができることが増えたり、生活の幅が広がって喜んでいる様子や「あなたと会えて／話せてよかった」というような反応から、自分のことのように嬉しくなり、それが次の援助行為のモチベーションになる、ということを思い浮かべるとよい。ノディングズはこのことから、ケアリングという関係性に基づく倫理的行為は、義務や正義から行われる行為でも、他人の痛みに反応することでもなく、互いの「喜び」をその源泉とする、と述べている [Noddings 1984=1997: 9]。しかし、メイヤロフの場合、ケアリングの関係性を生きることや他人をケアすることは、その行為の道徳的な善悪の水準ではなく、意味のある、充実した生を送るために重要であるという実存的・内的な意味づけの水準で問題にされていることには注意をすべきである。

また、ケアされた人が成長するということの別の言い方として、メイヤロフは次のような言い方をしている。

<sup>3</sup> 後に述べるように、ケアリングにおいては、相手の「ニード」に応える行為であるため、その「ニード」とはどのようなと捉えるかが議論を左右する重要な問題であるが、メイヤロフがニードに言及するのは「成長するニード」のみである。

ある人が成長するのを援助することは、少なくともその人が、何かあるもの、また彼以外の誰かをケアできるように援助することにほかならない。またそれは、彼がケアできる親しみのある対象を発見し創造することを、励まし支えることでもある。そればかりでなく、その人が自分自身をケアすることになるように援助することであり、ケアしたいという自分自身の要求に目を閉じず、応答できるようになることをとおして、彼自身の生活に対して責任を持つように彼を援助することである。[Mayeroff 1971: 13]

ケアに関する議論では、ケアする人とケアされる人の「非対称性」や力の不均衡が問題にされることがあるが、メイヤロフの場合、それは——相手を自分とは別の人格として尊重するということがある限り——問題にならない。ケアする人とされる人は、お互いにケアしあうことができる場合もあるが、親に対する子ども、教師に対する生徒、精神療法家に対するクライアントのように、ケアする人には相手をケアすることができますが、される人はそれができないこともある。その場合、ケアする人は、ケアされる人自身が、誰かや何か、あるいは自分自身をケアすることができるよう援助するのであって、この考え方では、ケアされる人がケアする人になることが成長であり、ケアされる人がケアする人に成長するように援助することがケアする行為には含まれていることになる。ケアリングの目標である成長とは、ケアされる人がケアする人へと成長し、ケアリングが関係性のなかで学ばれ、その関係性が次のケアリングの関係へとつながっていくこと、すなわちケアリングの関係性自体の発展や広がりだとも言える。

さらに、メイヤロフのケアリング理論のなかで、注意しておくべきなのは、関係性のなかでの〈自律 Autonomy〉という考え方である。「自立 Independent・自律 Autonomy」と「依存 dependent」の対比は、ケアリングに関する議論でよく出てくる概念であるが、ここで注意しておくべきなのは、メイヤロフの言う関係性のなかでの〈自律〉は、通常言われる「自立・自律」とは全く異なる意味で言われているということである。

関係性のなかでの〈自律〉とは、もっとも端的に言えば、ケアリングの目指す、その人が「自分らしく成長・自己実現していくこと」を指している。この意味での〈自律〉は、近代的な個人の「自律・自立」、すなわち、自分一人で考え決定する能力を所有している自己がその能力行使すること（自律）や、自分の身体を動かし、自分の生活のために必要な行為を実行すること（自立）とは明らかに異なる。「自律・自立」は、ある「能力」を持っている個人であれば、一人で行いうることである。また、「自立」に関しては、障害を持つ人の「自立」のように、自立に関しては、一人でできないところは他の人に助けてもらって自立の状態に至ることができる。しかし、自分らしく成長・自己実現していくこととしての〈自律〉は、上の「自立」とは異なる意味で、基本的に一人では成し遂げられず、他人との関係の中でのみ達成できることとされている。それはなぜかといえば、関係性のなかでの〈自律〉は、成長や変容＝潜在力の発揮であり、ある意味では現在の自分や自分が置かれた環境をも越えていくことを意味している。そして、人が潜在力を発揮し、現在の自分を越えていくためには、自分とは異なる他者や世界に深く関与し、それらとの交流や導き、支えを得ることからしか、その原

動力を得ることができないとメイヤロフは考えているのである。

この関係性のなかでの〈自律〉や、現在の自分を越えていくような成長・変容について、*On Caring*では、「これから成長する種子のように」[Mayeroff 1971: 8]、「花や子どもの成長を強制することはできない」[Mayeroff 1971: 23] というような例が用いられており、潜在性や可能性を開花させていく成長という生命的な現象との類比が想定されているよりも考えられる。生命の場合は、潜在的な力がそれ自身にあったとしても、成長のためにはそれに適した環境が必要であり、この類比で言えば、ケアリングとは、種子が成長できるように土を耕しておくことや、適切な量水や肥料をやることなど、成長のための環境作りをすることだとも言える。ケアリングの関係においては、ケアする人は、常に能動的・積極的に行行為をしているわけなく、メイヤロフの言うように、「リズムを変える」[Mayeroff 1971: 21] ことや辛抱強く待つこと(忍耐) [Mayeroff 1971: 23] のような、「何もしない」ように見えることもケアリングのための行動に含まれている。ケアすることとは、自分が積極的に行動・介入することではなく、相手が成長できる好機を相手に見つけさせるような環境を準備することであり、その好機を掴み取るのはあくまで相手でなければならないのである。

この論考におけるケアリングは、このメイヤロフのケアリングに対する考え方をベースにしている。また、ケアリングとは共同的な関係における相互作用のなかで身体、感情、精神を伴う行為として常に動いているプロセスのなかにあるものなので、以下においてはケアリングという動名詞で表す。ケアという名詞は、対人援助職の職務としてのケアのように、対象化可能な、限定された範囲がある固定したものという印象を受けるため基本的には使用しない。Nursing Careの場合は、看護職の職務として行うべき内容を指す。

ただし、メイヤロフのケアリングは、基本的に精神的な次元で起こることである<sup>4</sup>。メイヤロフ本人はコミュニケーションについてはあまり言及していないが、メイヤロフが影響を受けたC.ロジャーズやブーバーはコミュニケーションや対話を重視していることからもわかるように、相手を尊重し、相手の成長や変容を促す関わりであるケアリングと、ある人とあるとの出会いから始まる真摯なコミュニケーションである対話とは、本質的な関係があると言える<sup>5</sup>。ただし、対話そのものも、身体性を伴う活動であり、さらに、ケアリングには相手のために身体を動かしてする細々とした労働が欠かせないが、これらのことについてメイヤロフはほとんど言及していない。

また、ここで描かれているケアリングは、理念的・理想的な姿、あるいは「倫理的ケアリング」<sup>6</sup>まで高められた姿であり、実際の人間の生活のなかで行われるケアリングは、家族や親しい人に対する「親密圏でのケアリング」であれ、対人援助職が患

<sup>4</sup> あるいは、メイヤロフの場合は、生命的な成長をモデルにしているように思われるため、身体的・精神的な成長を区別せずに全体・全人的な成長としている可能性もある。

<sup>5</sup> 対話とケアリングの関係については、ここでは紙幅を割けないため、高橋 [2024] を参照のこと。

<sup>6</sup> 「倫理的ケアリング」は、ノディングズも用いている用語であるが、その使用法についてはやや異なる。ノディングズの場合は、母親が子どもに行うような、「～したい」という傾向性から行われるものと「自

者やクライアントに行う「職業的ケアリング」であれ、相手と信頼関係を築き、ケアしようと思ったがうまくいかない場合や、相手の支配や過保護など「ケアの枠外」[Mayeroff 1971: 49] に出てしまうこともある。また、それぞれの具体的文脈で、ケアリングの関わりを続けていくことを妨げるものがある。実際にケアリングの実践を進めていく上では、そのことをよく考える必要がある。

## 1.2. 看護学におけるケアリングへの着目

看護学の領域では、病気の人を看護するとはどういう行為か、専門職・職業としての看護 Nursing /Nursing Careは何を行うことなのか、看護という実践のあり方、目的や、看護師の専門的職能とについて検討がなされてきた。以下では、看護理論において、看護することがどのような目的のためになされる実践だと定義してきたか、またそこにメイヤロフのいう意味での「ケアリング」の考え方がどのように取り入れられたか、について述べる。

### 1.2.1. ナイチンゲール『看護覚え書』

看護を近代的職業として確立させたのは、F.ナイチンゲールであり、ナイチンゲールは、当時のイギリス社会で、家庭内で女性、あるいはお手伝いなどの身分の低い女性が行うこととされていた病人の世話をを行う行為である看護 Nursing を、科学的知識と目的に基づいた行為として、きちんとした職業的地位を持ちうる行為であることを示した。

ナイチンゲールは1859年の*Notes on Nursing*（邦題『看護覚え書』）のなかで、看護を次のように定義している。「看護がなすべきこと、それは自然が患者に働きかけるのに最も良い状態に患者を置くこと」[Nightingale 1859=2010: 222] であり、具体的には「新鮮な空気、陽光、清潔さ、静かななどを適切に整え」[Nightingale 1859=2010: 15] たり、食事内容を適切に整え、それらの行為を「患者の生命力の消耗を最小にする」[Nightingale 1859=2010: 15] ために行うことである、というものである。『看護覚え書』では、この考え方に基づいて、病人がいる部屋の環境の細々とした調整のために、看護する人が自分の身体を動かして行うべき労働について述べられている。

然的ケアリング」、それに対し「～しなければならない」というある種の義務や責任を自分に課して行うケアリングを「倫理的ケアリング」と呼んでいる [Noddings 1984=1997:124-125]。ノディングズの場合、ケアリングが女性（母）の自然な傾向性から生じると考える傾向が強く（よって「自然的」という言葉が用いられる）、ケアリングとジェンダーの本質・自然主義であると批判されている。筆者は、ケアリングは自然な傾向性から生じるとは考えていない。むしろ、レビナスなどのように他者への応答の切迫性から生じるものか、ケアする人自身がすでにケアリングの関係のなかにコミットしており、あるいはコミットしていく過程で、ケアリングを学ぶことにより可能になるとを考えている。したがって「自然的ケアリング」という用語は用いず、それが誰に対して、どのような環境で行われているかによって、「親密圏でのケアリング」と「職業的ケアリング」と区別する。「倫理的ケアリング」とは、これら両方の領域でのケアリングの関係に人がコミットし、学び、熟達していった結果、明確な目的と使命感をもってなされるものとを指す。

『看護覚え書き』の冒頭では、すべての病気は「回復過程 reparative process」[Nightingale 1859=2010: 13]、つまり「毒されたり、衰えたりする過程を癒そうとする自然の努力の現れ」[Nightingale 1859=2010: 13] であり、ゆえに、看護とは、何か特別な行為を自分が能動的にすることではなく、相手の自然治癒力が發揮できるような環境——正確には自然が患者に働きかけるのに適した場——を作り、それを起こりやすくすることであるという定義がされていることが興味深い。ナイチングールの場合はどうちらかというと身体の自然治癒力を重視しており、メイヤロフのケアリングでは、精神的あるいは生命的潜在力・可能性が重視されているように見えるが、両者が共に、看護・ケアされる相手が本来持っている力を重視しており、看護・ケアする人は、相手の持つ力が動き出すことを邪魔せず、促進する環境・関係を作り、変容や回復が起きていくことを目指すのだ、という根本的な共通点があると思われる<sup>7</sup>。

### 1.2.2. V.ヘンダーソン 『看護の基本となるもの』

さらに、1960年、看護理論家のV.ヘンダーソンは、国際看護師協会の依頼で、*Basic Principles of Nursing Care*（邦題『看護の基本となるもの』）を著し、これが現在にいたるまで、看護の独自の職能、役割を示したものと考えられている。ナイチングールの*Notes on Nursing*は、職業としてだけではなく、家庭で病人を看護する人に宛ても書かれているのに対し、ヘンダーソンの場合の“Nursing Care”とは、専門職としての看護師が行うこと、という限定的な意味である。

ヘンダーソンにとって、看護師独自の機能とは「病人であれ健康人であれ各人が、健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）に資するような行動をするのを援助すること」[Henderson 1960=2016: 14] であり、「この援助は、その人ができるだけ早く自立できること gain independence を援助するように行う」[Henderson 1960=2016: 14] ことである。ヘンダーソンは、病気の患者を、自分らしい、自分が健康だと感じられる生活を送ることができるように支援するのが看護師の職務であり、その人が自力でそれをできない場合は、看護師がそれを支え、代わりに行うこともあるが、なるべくその人自身が自分でそれを行うことができるように支援することを重視している<sup>8</sup>。

<sup>7</sup> NursingとCaringの概念としての関係については、Nursingはその対象が病気の状態の人に限定されており、Caringはもっと広い関係性が含まれているとも言える。しかし、Nursingを、人々が健康的な、質の高い生活を営むことを援助する行為（欧米ではHealth Careは医療や福祉をまとめる上位概念である）であり、「健康 well-being」というのがWHOの定義のように、身体的な問題だけでなく、精神的、社会的な状態を含むと考えると、NursingとCaringは、ほぼ同じ領域をカバーする概念ということもできるのではないかと筆者は考えている。

<sup>8</sup> ただし、ヘンダーソンは、治らない患者や死にゆく患者にも、その人らしい「生活の流れ」[Henderson 1960=2016: 16] を保てるよう看護すべきだとしている。ここには、生活行動の自立だけを目標とするのではない、どのような状態の患者であっても、その人らしい「生活」を送ることができるようになることが看護であるという考え方があり、この考え方は後のキュアに対置されるケアという理念にもつながっていく。

ヘンダーソンは人が健康だと感じる状態は人によって異なるため、個別性を重視しなければならないとしつつ、健康的な生活のなかで満たされるべき「人間の基本的ニード fundamental human needs」[Henderson 1960=2016: 20] を定義している。ヘンダーソンが定義した「人間の基本的ニード」とは、呼吸すること、食事を食べること、姿勢を保ち変えること、排泄や睡眠、衣服を着、清潔さを保つなどの身体的なものから、他人に意思を伝え、自分の気持ちを表現する、他者とコミュニケーションをし、仕事やレクリエーション、何かを学ぶことのような社会活動への参加、信仰や信念に従つて行動するといった社会的な行動や精神的な活動まで、幅広く含まれている<sup>9</sup>。

看護 Nursing Careとは、人がこれらの生活のためのニードを自分一人では満たすことができない場合に、相手の代わりにケアする人（看護師）が自分の身体を動かして、それを助ける労働——呼吸が自分でできない・しにくい患者に対しては、胸郭が十分に広がるような体位をとらせたり、呼吸器を操作したりする、食欲のない患者にはさまざまな工夫をして食欲が湧き、食べられるようにする、意識のない人の口腔衛生を保つために歯磨きを行う——を行うことであり、しかも、相手の代わりに完全に自分がそれをしてしまうのではなく、可能な限りその人が自分でできるようになるようやり方を教えることも含めて、「自立 Independence」を支援することである。この場合の「自立」というのは、自分で行動して生活に必要なことを行うことができる=生活行動の自立を意味している。ヘンダーソンの場合は、Nursing Careとは、患者の生活行動の「自立」が目標であり、専門職としてそれを実現するための能動的行為を行うという点が特徴である。

### 1.2.3. 看護 Nursing /Nursing careへの「ケアリング」概念の導入

メイヤロフの影響もあり、看護学・看護理論において「ケアリング」に注目が集まるようになる。「ケアリング」を重視する代表的な看護理論家としては、M.レイニンガー、J.ワトソン、P.ベナーらがいるが、これらの理論家、特にレイニンガーとワトソンには、メイヤロフの影響があると言われている<sup>10</sup>。特に、J.ワトソンは、従来の自然科学的医学に対するオルタナティブな看護学として、生理学的な疾病ではなく、病む人個人の主観的反応や内的な意味により焦点をあてた「ヒューマンケアリングの科学」を提唱している。

看護にケアリングの考え方を取り入れる論者の特徴は、環境調整をして回復を促進することや患者の生活上のニードに応え、生活行動の自立を支援することだけでなく、

<sup>9</sup> ケアリングを論じる際に、相手の「ニード」に応えて何かをすること、という定義が用いられることがある。ヘンダーソンの場合は、生存のための身体的・物理的ニードだけではなく、他者とのコミュニケーション、仕事やレクリエーションを行い、信仰を持つなどの人間らしい生活を営むための社会的・精神的なニードまで含まれている。ここからわかるように、ケアする人が応じるべき「ニード」をどのようなものと捉えるかは、それぞれのケアリングについての考え方やケアリングの実践を大きく左右する重要な問題である。

<sup>10</sup> 筒井 [2018] を参照。またこの三人以外にも、ケアリングや自己変容を重視する看護理論家として、S.ローチやM.ニューマンが挙げられる。

精神的な交流や、それにともなう患者の精神的「成長」「変容」「自己実現」を支援するというメイヤロフの言う意味でのケアリングの要素を取り入れているということである。ただし、注意しておかなければならないのは、メイヤロフはさまざまな人間活動に存在するケアリングという一般的な現象に着目したのに対し、ここでは専門職の職能 Nursing Care のなかにケアリングの考え方を取り入れられ、「職業的ケアリング」が問題になっているということである。

### 1.3. キュアのオルタナティブとしてのケアリング<sup>11</sup>

看護学・医療界でのさらなる展開として、がんなどの終末期や慢性患者など治療（キュア）できない病を抱える人、死を間近にした人をどう支えるかという問題意識において、キュアに対する相補的なアプローチとして、ケアリングという考え方、アプローチが注目されるようになった。ちなみに、医療界において、疾病の治療だけでなく、病む人の主観的な経験や内的意味にフォーカスが当てられるようになったのには、1970年代にホスピスマーブメント（英）や患者の権利運動（米）の流れを受け、医療は疾病の治療だけでなく、病む人の「QOL（生活の質）の向上」にも資するべきであるという考え方が導入されたことと関係がある<sup>12</sup>。そして、患者の権利運動の流れからは、患者の「自律」（メイヤロフの〈自律〉とは異なる、自分のことを自分で決めるという意味）を尊重するという考え方が医療倫理に取り入れられた。そのことはさておき、この場合のケアリングとは、病む人に対する医療・対人支援職のアプローチの仕方にに関する新しいアプローチであるため、看護師の職能としてのNursing Careを超えるものである。

キュアに変わる新しいアプローチとしてのケアリングの特徴を見ておくと、キュアが「生」を起点とし、生の原状回復、病気を治して「元に戻ること」を志向するのに対し、ケアリングは、「老いや死」あるいは人間の生から取り除くことのできない苦しみや苦悩を起点とし、病を治し、老いや死、苦悩を避けることができなくても、それと共に生きながら、物理的な様々な制約がある中でも、自分らしい「意味ある（QOLの高い）生・生活」を送ることを志向する。キュアが手術や薬物の投与など医療者の物理的、身体的な介入によって身体の物理的、客観的な状態を変え、「生存」期間を延ばすことを行うのに対し、ケアリングは、病む人の「想い、願い、価値観が変わる」こと、その人の精神的な「成長」や「変容」を支えることを行う。したがって、キュアのベースとなるのが病を対象とする「科学」的な対象知であるのに対し、病む人に関わるケアリングのベースとなるのは、相互作用的な人間関係に根ざす「アート」としての実践知でなければならない<sup>13</sup>。

このケアリング・アプローチにおいては、看護理論経由で、メイヤロフのような病

<sup>11</sup> 通常は、キュアに対する「ケア」という言い方がされるが、ここではこれまでの流れを踏まえて「ケアリング」で統一した。

<sup>12</sup> 福本 [2005] を参照。

<sup>13</sup> 村田 [1994: 59] のキュア概念とケア概念の対比表を参照。

む人の成長・変容を重視する考え方を取り入れられているが、メイヤロフの場合は基本的には、子どもや生命の成長のように、未来に続いていく時間の中での変容や可能性の実現が前提となっているのに対し、ケアリング・アプローチでは、死や病に対してどういう態度を取り、どう今を生きるかについての価値観や信念体系の変容に力点が置かれており、成長や変容、自己実現の意味が広げられ、深められていることに留意すべきである。

また、この場合のケアリングとは、病む人に対するアプローチの問題であるため、医師＝キュア、看護師＝ケアリングという分業ではなく、医者も患者の価値観や苦悩にアプローチするケアリングを行う必要があり、医療チーム全体のモードとして、キュアとケアリングが相手（患者）の状態によって併存しながら割合を変えて実践されていくのだ、という考え方がある。特に、死や喪失、大きな状況の変化に直面するがん患者を対象とした緩和ケアではそうした傾向が顕著である<sup>14</sup>。

ここまで述べたように、看護にケアリングという考え方が導入されたことで、看護師の専門的職能の確立につながったこと、そこから医療全体に、医師・医療者主導のキュアに対する相補的なアプローチとしての患者の主観的経験やQOLの向上を重視するケアリングという考え方が導入されたことは、医療界、そして看護師や患者にとって重要な意味を持つ変化ではある。しかし、このことをケアリングの実践の側から見た場合、ケアリングが専門職の職能、「職業的ケアリング」となったことが、実践にどのような影響をもたらすかということが問題になる。特に、看護師に限らず、心理士、介護士、ソーシャルワーカーなど、ケアリングを根幹に置く対人援助が専門職化されることにより、社会的権威や権力性を持つこと、人間の原初的な〈出会い〉の経験であるケアリングが、保健医療福祉システムのなかでの専門職の業務として行われるようになることは、注意を要する。

また、専門的緩和ケア看護師の対話型教育プログラム<sup>15</sup>に関わっている筆者の経験からすると、日本の保健医療システムの中心には、依然としてキュア・アプローチ——治療を重視する診療報酬制度、病む人ではなく疾病に対応するという発想、医学＝対象知ベースの教育方法など——が根強く存在しており、そのことで、看護師の思考や発想がキュア・対象知のほうに寄ってしまい、ケアリングやケアリングの教育を促進することが難しいことがあると感じられる。ここで大きな課題と考えられるのは、キュア中心の保健医療システムのあり方に抗して、ケアリングを実践につながるように記述し、ケアリングの実践者の教育をどのように行うか、というケアリングに

---

<sup>14</sup> これについては、Hutchinson ed. [2011=2016] を参照のこと。

<sup>15</sup> 筆者は、日本ホスピス緩和ケア協会が提供する「専門的緩和ケア看護師教育プログラム（SPACE-N）」のスーパーバイザーとして、この対話型プログラムの企画や実施に緩和ケアの実践者や看護研究者とともに10年以上取り組んでおり、このプログラムの修了者は、2024年2月の時点で400名を超えている。  
([https://www.hpcj.org/med/space\\_n.html](https://www.hpcj.org/med/space_n.html))

に関する実践知の構築と教育である<sup>16</sup>。

本稿全体を見渡しても、ケアリングの実践を記述する際には、どうしても身体面でのケアリング——生存や生活のニードを満たすための身体的労働——と精神面でのケアリング——ケアされる人の成長・変容・自己実現につながる関わり——に分かれて論じられ、それぞれの論者によってどちらかが強調されているか、あるいはこの二つのケアリングのつながりが明確ではない場合が多い。ここには、近代の知のもう一つの前提である、心身二元論が反映されているように思われる。したがって、ケアリングの実践知の形成のために重要であるが、困難な課題とは、ケアする人、される人を身体と精神に分割されえない全体として捉え、身体面への働きかけや労働と精神面の働きかけがどのように関係しているのかについて、できる限り統合的に表現する言葉を見出すことである、と考えられる<sup>17</sup>。

#### 1.4 ケアリングの専門職とはどのようなものであるべきか？——当事者を中心においたケアリングの実践の新たな展開

わたしたちが他者の生活に必要なニードに応じてケアすることを行う場合、特にその人が自分でそのニードを満たせない状態である場合には、メイヤロフが述べるように、相手が自分とは別の人格であり、その人の自己実現に寄与させてもらっているという認識・態度を失えば、ケアする人がケアされる人の生殺与奪を握って支配・管理すること——ケアリングの枠外に出てしまうこと——が生じうる。このことは、職業的、親密圏でのケアリング問わず、ケアリングを実践する人が忘れてはならないことである。特に、対人援助が専門職化される場合、専門職の権威・権力性とあいまって、それらの職業の名の下に行われる行為が、人々を管理し服従させる、ケアリングとは正反対の行為になってしまふことが過去にも現在にも起こっている。

現在では、患者や当事者の権利が重視されるようになってきたため、上のような支配・管理構造が当然とみなされることは徐々に減っていると思われるが、それでも、医療者が患者にとってよいと思われることを病院の運営体制やリスクを考えて行わないことがあることや、介護福祉の現場で利用者的人権侵害や虐待が起りやすいうことなど、専門職による支配・管理構造や、医療システム側の都合が優先されることは、程度の差あれ、現在の保健医療福祉システムのなかでも起こっているようと思われる。

さらに、日本の現在の保健医療福祉システムは、診療報酬制度のなかでケアリングに関する行為が評価（点数化）されにくく、ケアリングや対人支援に関する職種の給与が低く、非正規の雇用や長時間労働で疲弊してしまうなど、ケアリングの価値が認

<sup>16</sup> 筆者の立場は、メイヤロフと同じ、ケアリングは、その人自身がケアリングの関係にコミットし、ケアされる経験を通じて学ばれ、その人が自他をケアする人になっていくというものである。筆者の考えでは、対話的な関係＝ケアリングの関係であるので、（時間はかかるが）対話を通じてケアリングを学ぶ＝対話を通じて他者の成長や変容を助ける人になることができると考えられる。

<sup>17</sup> この問題意識については、次稿では、精神科医中井久夫の書き物から、ケアリングの実践知とは何かを論じる予定である。

められにくい構造にあることが大きな問題であると言える。そのことが原因で、ケアリングを行う専門職が疲弊したり、業務がルーティン化されたりして、ケアリングが十全に行えないことが多い起こっている<sup>18</sup>。

ケアリングとは、相手の持つ力を信頼し、それが發揮され成長や変容が起こりやすい環境を作るという、相手が主役・主体で、援助する側は脇役となる行為であると考えられるが、専門職の場合は、何か特別なことが「できる」ことが専門職のアイデンティティであると一般的に考えられていることに加え、キュア・アプローチの影響で、患者・クライアントの抱えている問題を取り去り、解決すること（問題解決）が専門職の役目と考えてしまう対人援助職も多い。その結果として、専門職が主体となって患者・クライアントの問題を解決しようとすることや、患者・クライアントのほうも専門職に任せていればよいと考えることにつながりやすい。したがって、ケアリングを実践する専門職の職能とは、特別なことを積極的に行う（足し算）のではない、ケアされる人を主役・中心において、目立った関わりをしない（引き算）として考えられる必要がある。

これに関して、近年では、ケアされる人・当事者を中心・主役におき、専門職や周りの人は、それを支え・援助することを行うという考え方が、精神保健医療やソーシャルワークの領域で提唱されつつある。こうした実践的な動きの共通点は以下のようなものである。

- ・病や困りごと、生きづらさとともにその人がどう生きていくかの専門家は当事者自身である、とする〔向谷地 2009: 43-44〕。あるいは当事者抜きに専門家同士がその人の問題や課題について話すことをしない〔Seikkula & Arnkil 2014=2019: 256〕。専門家の介入は最小限にとどめる〔坂本 2021: 16〕。
- ・よい方向に成長や変容していく力（「ストレングス」〔宮本 2016: 117〕、「自分を助ける力」〔向谷地 2009: 24-25〕）はその人のうちにある、と考える。
- ・この変容のための力は、当事者一人では見つけなおすことが難しいので、支援者や本人以外の他人は、当事者がそれを見つける、見つけなおす手助けをする（そのための環境を作る）ことだけである。この手助けは多くの場合、対話の場を作ることによってなされる。

ここで見られるのは、病や困りごとそのものではなく、病や困りごととともにその人がどう生きていくかの専門家というべきなのは当事者自身であり、かつ、よい方向に変容する力はその人のうちにあるという前提で、援助者のやるべきことは、当事者がそれを見つける、見つけなおす手助けをすることだけである、という考え方である。精神保健福祉のリカバリー志向、べてるの家の当事者研究、オープンダイアローグ、非抑圧的ソーシャルワークなどの実践がこの理念を共有している。直接ケアリングという言葉は用いられていない場合もあるが、これらの考え方を元になされる実践は、

---

<sup>18</sup> Boykin & Schoenhofer [2001=2005] や市川 [2021]などを参照のこと。

メイヤロフのケアリングの理念の最も重要な部分を引き継ぐものであると言える<sup>19</sup>。そして、これらの実践の多くが、対話的なコミュニケーションを重視していることは、偶然ではない。

また、これらの実践は、治療や療養について患者が「自己決定」する「自律」や、生活行動を自分で行うことができる「自立」という外的結果ではなく、ケアされる人本人の中にある変容のための力や意欲、主体性をはぐくむことを重視している。

メイヤロフの場合は、生命論的な観点から、ケアされる人には「可能性や成長するニード」があり、これが成長につながると考えられていたが、これらの実践では、成長や変容を可能にする力は、関係性のなかで育まれる、自分の人生への向き合い方に関するものだと考えられている。病や苦悩に直面した人々がそこからさらに成長、変容し、自分らしく困難を生きていくことにとって重要なのは、困難に打ちひしがれたり、押し潰されたりするのではなく、「自分でそのことにとりくんでいきたい、向き合っていこう」「事態にどう対峙するかは、自分が舵を握っており、自分でハンドル可能なことである」という困難の中を自分で生きることに対する力や意欲の感覚である。こうしたもののが自分の内に感じられて初めて、病や苦しみに直面する人は、その困難な経験に主体的にとりくみ、自分や置かれた状況を超えて変容や成長をすることができる。この力は、「自分を助ける力」「自己統御感 sense of mastery」<sup>20</sup>「行為主体性 agency」<sup>21</sup>などさまざまにかたで呼ばれうるが、ケアリングの実践や専門職にとって重要なことは、このケアされる人の中にある、成長や変容のための力や意欲を呼び覚ますこと=エンパワメントすることであると言える。

さらに、これらの実践は、ケアする人とケアされる人——専門家－患者・クライアント、親－子——という一対一の関係ではなく、ケアされる人を中心においた、ケアする人のネットワーク（多くの場合、専門家だけではない、他の当事者や関係者のネットワークも含む）を形成することを重視している点が、ケアリングの実践にとっての新しい展開であると言える。ケアする人とされる人を一対一の関係に閉じ込めてしまうことは、ケアする人の負担が多くなることが多く、専門家と患者・クライアントの二者関係は、専門家が権威・権力を持ってしまうことや、病的な依存関係につながりがちで、当事者の持つ力が発揮されることを阻害する環境が生じやすくなる。そのため、これらの実践では、さまざまな人々がケアされる人につながり、言葉を交わす対話的・多声的環境を形成し、一対一の関係での専門家の積極的な介入ではなく、このネット

<sup>19</sup> 実際、これらの実践者の数人は、メイヤロフに言及をしている。向谷地 [2009: 71]、坂本 [2021: 24]などを参照。

<sup>20</sup> Leonard I. Pearlin et al. によって提唱された概念。統御感は、ローカス・オブ・コントロールや自尊感情といったストレス対処資源とは異なり、生活・人生に影響を及ぼす要因やおかれた状況は運命によって規定されるのではなく自分がコントロールできるという信念・確信を意味する自己概念であると定義されている。

<sup>21</sup> アマルティア・センに由来し、社会学や人類学などで用いられている概念。「自己決定」を可能にする個人の判断能力ではなく、共同性のなかで、状況や制約を超えて新たな選択肢を創造し、具体的な変革のための行為を行う力を意味する。Cf. 熊本 [2020]

ワークを通じて、ゆるやかにケアされる人の力がエンパワーメントされることを志向している。

これらの実践は、その実践の語り方、伝え方において、それぞれの文化の個別性やそこから紡ぎ出される個別の表現を重視しており、ケアリングの実践知の形成という点でも、大いに参考になる。たとえば、べてるの家の当事者研究は、当事者研究のなかで生まれるローカルな知・独特的の語り方を、理論ではなく、「当事者研究の理念」という形で、言語化し、共有している。また、オープンダイアローグの実践者がいうように、「対話・ダイアローグ」とは、決まった方法の導入ではなく、それぞれの場所で対話の文化を作っていくこと<sup>22</sup>であり、それぞれの場所において、同じことを大事にしていても、少しづつ異なるローカルな文化が作られ、その文化にあった言葉で実践が形成され、実践知が語られることが重要である。ケアリングを重視する新しい実践は、その実践に特有の知をも生み出しつつある。

ここまで見てきたように、メイヤロフが着目、考察した「ケアリング」という考え方は、ケアされる人の変容・成長を重視する点が、看護理論のなかに取り入れられ、さらに、医療現場において、ケアリングは、キュアと相補的なアプローチとして捉えられるようになった。また、近年、精神保健医療やソーシャルワークなどの対人支援領域では、当事者・ケアされる人を中心にして、その人の変容につながる力が発揮されるような環境を整えるのが専門職の役割である、という考え方方が取られており、ここにもメイヤロフの影響が見られる。しかし、ケアリングの目的となる「ケアされる人の成長・変容・自己実現」については、メイヤロフは命的成長を前提として考えていたのに対し、医療や対人支援の実践の場合は、死を前にして今をどう生きるかという信念体系の変容や、予期せぬ出来事に見舞われる中でも自分の人生に主体的に向き合い、成長する力が重視されており、「成長・変容」についての考え方の深化や展開が見られる。ただし、日本の保健医療システムにおいては、いまだキュア・アプローチが中心にあり、ケアリング・アプローチの価値が認められにくい現状がある。ケアリングの価値が認められ、その実践を向上させ、実践者を増やしていくためにも、医療、看護、心理、ソーシャルワーク等の領域を超えて共有できるケアリングの実践知の構築が重要である。

## 2. ケアの倫理とケアの政治学

発達心理学者のC.ギリガンは、それまでの道徳性の発達理論が、自立・自律した個人や抽象化された原則的思考を範型としていたのに対し、それとは異なる〈もう一つの声〉として、関係性のなかでの、具体的な他者に対する応答・責任から道徳についてアプローチする「ケアの倫理」を見出した。メイヤロフのケアリングという考え方方が、看護や対人支援のアプローチに取り入れられたのに対し、ギリガンの「ケアの倫理」は、同時代のフェミニズム理論と共に鳴り、ケアの関係性やケア労働の価値が尊重される社会を作るべきだという社会変革の理論、「ケアの政治学」へとつながっていく。以下では、

---

<sup>22</sup> Seikkula & Arnkil [2014=2019: 29, 274-275] を参照。

ギリガンの「ケアの倫理」とその後に続くキティやJ.トロントらの「ケアの政治学」の議論を紹介するとともに、それらの議論と一章で述べた「ケアリングの実践と知」との異なる点や接点を検討する。

## 2.1. ケアの倫理——C.ギリガン『もうひとつの声で』

「ケアの倫理」の出発点となったのは、C.ギリガンが1982年に著した、*In a Different Voice*（邦題『もうひとつの声で 心理学の理論とケアの倫理』）である。この本のなかで、ギリガンは、ピアジェやコールバーグといった当時の主流心理学における道徳性の発達理論は、男性の発達をモデルにして作られたものであり、女性の発達や女性の道徳に関する考え方、〈声〉が反映されていないばかりか、不当に低く見積もられている、という指摘をした。

例えば、コールバーグが道徳性の発達を測定するために開発した「ハインツのジレンマ」（重病の妻がいるハインツという男性が、妻の命を救うために、金銭的に手の届かない薬を盗むべきかというジレンマ）に対する11歳の男児ジェイクと女児エイミーの答えは以下のように異なる。ジェイクはこのジレンマを財産・所有権と生命権の対立だと考え、この二つを比較した場合に優先されるべきなのは生命の方であるから、ハインツは法を犯すことになっても、薬を盗むべきだと結論づける。これに対して、エイミーは自信なさげに、「ハインツが盗むべきだとは思いません。盗む以外の方法もあるかもしれません。たとえば、お金を人に借りるとか、ローンを組むとか。…でも、ハインツの妻も死ぬべきだとは思いません」[Gilligan 1993=2022: 104] と答え、さらに命を救えるのに救わない薬剤師の対応はよくないが、ハインツが薬剤師に妻の容体をもっと詳しく説明すれば、代金をすぐに用立てられなくても薬を渡してくれるのでは、と考える。

コールバーグの発達理論では、ジェイクの答えは、周囲の人々が善とするものや法に順応することを超えて、原理の比較衡量を行う自律的思考が行われていると高く評価されるが、エイミーの答えは、周囲の人の関係のなかに留まっており、原則的に物事を考えられていないため、ジェイクより低次の発達段階に止まっているとされる。しかし、ギリガンは、ジェイクに見えている世界とエイミーに見えている世界は異なるのであり、そもそも男性の発達やジェイクのような答えを理想解として作られた男性中心的なコールバーグの発達理論とこのジレンマにおいては、エイミーの見えている世界を捉えられず、正しく評価することもできないと批判する。ジェイクが見ている世界は、具体、個人的状況から抽象化された、原理や権利が対立している世界であり、そこでは「数学の問題を人間に当てはめた」[Gilligan 1993=2022: 101] ように、どちらの原理や権利が優先されるべきかという解が論理的に導き出される。しかし、エイミーにとっての世界は、人間同士の関係性で成り立つ世界であり、このジレンマは論理や原理の適用ではなく、コミュニケーションの努力や人間同士のつながりを強めることによって解消するとエイミーは考えている。そして、この二人のこどもは、それぞれ異なる方法で、道徳についての異なるアプローチを行っているだけであり、エイミーがジェイクよりも「劣っている」とは言えないのではないか、とギリガンは

疑問を呈するのである。

コールバーグ理論では、エイミーの〈声〉が低くしか評価されないか、その〈声〉の意味を汲み取ることができないのは、そもそもその理論が男児のみを対象とする「実証的」調査から作られた理論であり、「実証」された、人間に普遍的な発達段階とされたものが、実は、ある特定の属性の人たち=男性——現代風に言えば、白人・健常者・異性愛者・ホワイトカラー／知識階級の男性——の見方や価値が反映された、偏りがある枠組みだからである。そこでは、ある特定の価値や物の見方を普遍的とすることによって、それ以外のあり方をする人の価値を貶めたり、排除するという不公正が行われている。

コールバーグ理論が前提としている「価値」とは、親や周囲との関係性といった社会慣習から、個人として切り離され自立して自律的・合理的な主体となるという発達モデル、あるいは、道徳的であることとは、平等な権利を持つ個人が公正に扱うことや、異なる原理間の合理的な比較衡量を考え、選択肢、その根拠を述べられることだという道徳観である。そしてこの両方は、近代の男性中心主義的な価値観に基づいている。これに対して、エイミーのような女性たちの声に表れているのは、それとは別の、自立・自律よりも関係性を重視するあり方であり、道徳性に対する別のアプローチである。ギリガンは、コールバーグ理論が前提としている、自律的・合理的な主体が行う道徳的判断のあり方を「正義の倫理 ethic of justice」[Gilligan 1993=2022: 109]と名づけ、それとは異なる道徳性へのアプローチを「ケアの倫理 an ethic of care」と名付けた。

女性たちの〈声〉に現れる「ケアの倫理」は、他者との関係性や具体的な他者への「責任・応答」を重視するものであり、正義の倫理が、平等な権利を持つ個人が公正に扱われるということを理想とし、公正な判断に至るには、抽象化された原則的、論理的思考が必要とされるのに対し、ケアの倫理は、「すべての人が他人から応えてもらえ、受け入れられ、取り残されたり傷つけられたりする人がいない」[Gilligan 1993=2022: 17] 世界を理想とするものであり、そこに至るには、具体的な関係性のなかで人々に丁寧に応答し、ケアし、つながりを修復することが重要だとされる。

ギリガンは道徳性の発達を研究するなかで、少女や女性たちの〈声〉に現れる、近代の男性中心的な価値観（「自立・自律」や抽象的・原則的思考の重視）とは別の価値観・道徳性へのアプローチを見出した。ギリガンが見出した、近代的な「正義の倫理」とは別のあり方としての「ケアの倫理」という対比は、1.3で紹介した、キュア・アプローチとケアリング・アプローチの違いに重なるのではないかと筆者は考えている。正義の倫理とキュア・アプローチは、両方とも、他の人に頼らないで生きることができる能力のある個人を前提とし、合理的な主体が、自分とは切り離された対象を観察する（対象知）ことによって、普遍的な法則を見出すという近代的な知のパラダイムを背景としている。ケアリング・アプローチやケアの倫理の〈声〉は、こうした近代知のあり方や、そこから出てきた正義やキュア・アプローチとは別のあり方を示すものである。

ギリガンの*In a Different Voice*は、大きな関心と議論を呼び、特に倫理学のなかでは、ケアの倫理と正義の倫理がどのような関係にあるのか、その統合は可能かというようなことが盛んに議論されるようになった。しかし、筆者にとってのギリガンの慧眼は、

ケアの倫理対正義の倫理というような抽象論を行うのではなく、エイミーや中絶をするか葛藤する個々の女性など、ケアリングの関係に生きる人々の〈声〉を丹念に拾い上げていき、近代的な価値観では低く見積もられる〈声〉の意味や価値を人々に知られるようにしたところにある。

筆者の考えでは、〈声〉はケアリングの関係性を象徴するものである。ジェイクの場合は、その語りは、ある人の〈声〉というより一般的、抽象的な法則の水準にある。エイミーの場合は、エイミー自身の戸惑いや感情とともに発せられる個別的・身体的・実践的なケアする人の〈声〉にとどまっている。この〈声〉の水準にとどまりつつ、どのような〈知〉を構築することができるのか、が筆者の課題である。したがって、「ケアの倫理」を道徳理論として考察することやケアの倫理対正義の倫理といった倫理学理論上の論争=「ケアの倫理学 ethics of care」にはここでは立ち入らない<sup>23</sup>。

また、ギリガンの議論が切り開いた新しい視野としては、こうした、人間の関係的なあり方——ケアリングやケアの倫理の〈声〉——が貶められ、重視されてこなかったことには、近代西洋の男性主義的な価値観や前提と関係していると示したことがある<sup>24</sup>。このギリガンの着眼は、同時代のフェミニズム理論と共鳴し、後に紹介する、ケアの関係性を重視する社会変革の理論へとつながった。つまり、ケアリングをよく実践し、促進していくには、単にそれぞれの、ケアする人がよくケアするだけでは不十分であり、それを低く見積ってきた、近代の人間観や知のパラダイム、社会構造を批判し、変革していく必要があるということである。このことは、ナイチングールやヘ

<sup>23</sup> 筆者にとっては、ケアの倫理と正義の倫理の関係については、抽象的に論じても意味はなく、ある具体的な事柄(医療の場合は、ある具体的な患者)への対応において、この二つのアプローチが共存可能(キュアアプローチの医者とケアアプローチの看護師がどう対話や協力できるか、など)か、あるいは事柄の性質や当事者の状況・ニーズを考えた場合に、どちらのアプローチがより優勢かを考えるほうがよいのではないかと思われる。また、「倫理学」とケアリングの関係について、ケアリングの実践者として、職業的ケアリングを行う人の同伴者として残念に思っていることが一つある。それは、医療者の職業倫理である医療倫理、特にケアリングを重視する看護師たちの看護倫理についてのアプローチが、「正義・権利の倫理」の考え方に基づいており、ケアする人の〈声〉が組み込まれにくいということである。すなわち、現在の医療現場では、倫理的問題・課題についての検討会が持たれているが、その検討の方式は、自律尊重、善行、無危害、公正の「医療倫理の四原則」に基づいた原則論的アプローチ、または原則や各人の権利の間の比較衡量モデルで行われているということである。筆者の考えでは、これらの原則論=「正義・権利の倫理」の前提で行われる医療・看護倫理の検討方式では、ケアする人の〈声〉を汲み取ることはできず、ケアする人の思考方式に足枷をはめる可能性があることから、別の話し合いの方式のほうが適していると考えている。これについては、倫理的課題にとりくむプロセスやそこでのコミュニケーションを重視する「倫理調整」[鶴若・長瀬 2022] や「倫理的意思決定」などが提案されているが、原則論や手続き論を重視する日本の医療・看護倫理ではまだ定着していない印象である。

<sup>24</sup> 『もう一つの声で』が出版された1982年の段階では、ギリガンは、男性の道徳観と女性の道徳観とはちがう道筋をたどるのだとしており、この段階では、本論で示す「ケアリング」と重ならないところがある。のちにギリガンは、ケアの倫理に反するものは、ケアと正義、女性と男性を分断し、引き裂く家父長制であり、ケアの倫理は家父長制に「抵抗」する「人間の倫理」であると考えるようになる。ここにおいて、「人間の倫理」としての「ケアの倫理」は「共感し、他者のこころを読み、共同する能力」[Gilligan:2011=2023: 221] とされており、この場合の「ケアの倫理」は本稿で述べた「ケアリング」と重なるところがあると思われる。

ンダーソンが看護を職業・専門職として社会に認知させたことや、キュアという近代の科学・対象知的パラダイムに対して、ケアリングという別のパラダイムの重要性を医療界に提唱されることが起こったというような変革の動きとも呼応していると思われる。以下においては、ギリガンの議論を受けて生まれた「ケアの政治学」の論者たちの議論を参照しながら、ケアリングをよく実践し、促進するには、どのような社会・文化的環境の変革が必要なのかについて考えていくことにする。

## 2.2. ケアの倫理からケアの政治学へ

ギリガンが提唱したケアの倫理から、ケアリングという人間に必要な行為や関係的な人間のあり方の価値が認められる社会を構築するための議論、「ケアの政治学」<sup>25</sup> が生まれた。

ただし、ここで紹介する「ケアの政治学」においては、ケアリングの「関係性」ではなく、ケア「労働」のほうに焦点が当たっているという点において、1章のケアリングの実践とは観点が異なる。これはマルクス主義のフェミニズム的・批判的読解から生まれた「生産労働」に対比される「再生産労働（家事労働）」が女性に割り当てられ、その価値が低く見積もられることによって家父長制が強化されるという問題意識を受け継ぐものである〔岡野 2024: 57-68〕。筆者の考えでは、ケアリングにおいては、単に自分以外の存在との関係性を築くだけでなく、その存在のために自分の身体を動かして何かを行うという労働は欠かせないと考えられるが、ケアリングとは「関係性に基づき自分の身体を動かし労働を行うこと（そしてそのことが相手の成長や自己実現につながること）」そのプロセス全体を指すという考え方である。したがって筆者の場合は、関係性を築くことなく労働だけを行うことはケアリングには含めない。また、労働という観点からケアすることに焦点が当たる場合には、ケアすることの範囲、目的は他人者の生存のための物理的ニーズを満たすことが重視されがちであるが、この点も1章のケアリングの実践とは異なる。これらの立場や問題意識の違いを踏まえつつ、1章に述べたケアリングの実践の観点から、キティ、ジョアン・トロントらの「ケアの政治学」の論者の意見を批判的に検討し、対話することを模索するのが、2.2の課題である。

### 2.2.1. エヴァ・F・キティ 『愛の労働 あるいは依存とケアの正義論』

キティは、『愛の労働 あるいは依存とケアの正義論』(1999、邦訳2010)において、社会を構成するあらゆる者の利益や恩恵、義務や負担の公平な配分を考えるとき(cf. ロールズの正義論)に、人間にとて不可避である「依存 dependency」の問題がなぜ見過ごされているのか、ということを指摘した。そして、社会の構成原理は、社会でもっとも脆弱な者、他人に依存しないと自らの生を成り立たせることができない人たちと、

<sup>25</sup> ここで紹介するキティやトロントは「ケアの倫理」の論者と自ら名乗っているか、「ケアの倫理」の論者として括られている〔岡野:2024〕。しかし、ギリガンのようにケアリングの関係を生きる人たちの〈声〉に着目することと、そこから政治・社会変革の理論を導き出し論じることは、位相が異なると思われるため、本稿ではキティやトロントのアプローチを「ケアの政治学」と呼ぶことにする。

この脆弱な人たちをケアする「依存労働 dependency work」[Kittay 1999=2010: 8]を行う人たちが不利になったり、排除されたりしないかたちで考えられるべきではないか、と主張した。

キティのこの考え方は、キティ自身が、24時間見守りが必要な障害がある我が子セーシャをケアした経験に基づいている。『母的思考』のなかで、サラ・ルディクは、母親業 mothering の三つの条件として、子どもの生命を保護する、社会に受け入れられるようにする、成長を促進する、の三つを挙げている。しかし、24時間ケアが必要な重度障がい児を育てることは、健常児を育てることと同じではなく、上の条件の範囲や意味は変わってくる、とキティは言う [Kittay 1999=2010: 360]。

重度障がい児を育てる場合、子どもの生命を保護する身体的ケアを絶え間なく行わねばならず、しかもこれがその子が生きている限り続くことがある。子どもが社会に受け入れられること（社会化）については、重度障がい児の親の場合、社会に受容されるためにノーマライズ（障がいのために生じる健常者とは違うところを目立たなくさせる）することの重要性と、健常者とは違うところは、その子にとって「普通」であり「個性」なのだと思う気持ち、社会もまたそのままの子どもを受容すべきだという考え方の両方のなかで葛藤しながら、社会化ということを考えていくことになる。成長を促進することについても、重度障がい児の場合は、適切な施設や学校、専門家を探さなければならず、キティが幼いセーシャの養育を行なっていた1970年代においては、重度障がい児の教育に当たっていた専門家たちはパターナリストイックで介入的であり、こどもと母親の支えになってくれることは少なかった [Kittay 1999=2010: 361-376]。

このような環境のなかで、キティはセーシャのような人にとっての「成長」とはなにかと問い合わせ、彼女の成長のゴールは自立生活ではない、と考えた。「自立生活は、人が自身の能力が許す限り十全で豊かな生を生きるにあたっての副次的なゴール」[Kittay 1999=2010: 377] であり、「どんなに環境を調整してもセーシャを自立させることはできない」[Kittay 1999=2010: 378] のだから、それをセーシャに期待したり、強いたりすることは、市民とは自立し五体満足な者であるという健常者社会の規範に従わせることになる、と考えたのである。キティの考えでは、セーシャにとっての成長は「自立」ではなく、「喜びを感じるための能力を高めること」[Kittay 1999=2010: 378] を意味する。『愛の労働』に書かれている、セーシャをケアする人としてのキティの語りは、重度障がい児を子にもつ母親の葛藤、ギリガンが聞き取ったようなケアする人の〈声〉がよく現れていると筆者は感じる。

ただし、この〈声〉については、70年代のアメリカという、障がいを持つ人々がより抑圧・差別されていた時代の状況を反映しており、理解可能な部分と、即座には肯定し難い部分が共存している。特に気になるのは、「自立」——あわせてその対概念である「依存」——に対する考え方方が、障がい者の当事者運動で言われる「自立」とは異なっており、むしろ、健常者中心主義の抑圧的な考え方を強く反映しているように思われることである。2010年に日本語訳版のために書かれた序文では、この本の出版以降も、キティは、重度障がい者の尊厳と人格について考え、学びつづけたと書かれ

ており、2010年にセーシャは40歳の女性になり、多重障がい者が豊かな生活を送ることに尽力しているコミュニティのなかにある新しい家で、キティたち両親とは別に暮らしていると述べられている〔Kittay 1999=2010: 5〕ため、上の〈声〉のある部分には変化はあるのだろうと推測される<sup>26</sup>。

さて、この自分の経験と〈声〉から、キティはどのような変革の方針を導き出したのだろうか。キティは、重度障がい児のような「自立」が難しい、生命を保護する労働、「依存労働」だけでケアする人の日々が終わってしまうような人々と、他人に生の存続を「依存」せざるを得ない依存者が不利にならず、この「依存」関係を続けていけることを社会がサポートする——あるいはこのような「依存」関係を前提にした社会を構築する——必要があると考えた。つまり、ケアする人（キティの場合は依存労働者）が不利な立場にならず、かつケアする態度とケアに対する敬意を育てるような社会制度を構築する必要があり、そこから考えられたのが、「ドゥーリアの理念」〔Kittay 1999=2010: 245〕である。ドゥーリアとは、分娩後の母親を援助するケア提供者（ドゥーラ）に由来し、「乳母」が子どものケアを行うのに対し、母親（ケアする人）をケアすることを行う存在を意味する。キティが必要だと考えているのは、公的なドゥーリアの制度であり、それは「依存労働者を公正に扱うため、依存者にケアを与えるため、基本的な人間の愛着を生み育むための依存関係を尊重するため」〔Kittay 1999=2010: 245〕にケアする人もケアされる相互依存関係を社会の基盤として構築することを意味する。

筆者は、誰かにケアをしてもらわなければ生活がなりたたない人やそのケアをする人（キティの場合は依存者と依存労働者）が不利にならず、ケアリングの関係を尊重・促進する社会制度を構築すべきである、という点には強く同意する。

しかし、いくつかの点において、キティの考え方とは異なる点がある。まず、先に述べたように、『愛の労働』においては、「依存」が強調されすぎること——そしてキティの用いる「依存」と「自立」という言葉の両方には、むしろ健常者中心主義の抑圧が強く反映されているのではないかということ——である。障がい者の当事者運動では、「自立」は誰にも頼らないで生活を送ることではなく、できないところは他人に介助を頼んで「自立」生活を送ればよいのであり、熊谷晋一郎の有名な言葉のように、「自立とは、依存先を増やすこと」と自立の定義を変えてしまえばよいのである。この考え方で言えば、誰にも頼らないで社会・経済活動を行なっているように見える健常者も、生活をなりたたせる細々とした労働は、他の誰かがやってくれているから「自立」しているように見えるだけであり、自分の生活が実は依存によって成り立っていることを見ないようにしているだけであると言える。

看護理論における「自立」についても、ヘンダーソンの理論の展開として、生活行動を自分で行うことができるという能力の獲得自体を目的とするのではなく、その人

<sup>26</sup> キティは『愛の労働』以降、自らのケア・依存に関する理論と障害学・障害理論との関係についての考察を深めているが、その詳細について論じることはここでは行わず、それについては稿を改めて論じることにする。

が自分の生活ができる範囲で自分で「やろう」と思えるという意欲や、身体的な面では他人に依存していても「主体的」に生きようとする、という内面的な意味が重要であり、自立の具体的な内容はそれぞれの人によって異なる、という考え方方が取られることがある。<sup>27</sup>

したがって、これらの考え方では、ケアすることにとって重要なのは、物理的・身体的にはケアされる人はする人に「依存」しているとしても、その人を自己統御感や行為主体性を持つ自分とは別個の存在として接することであり、どんなに小さな行為や選択であっても、自分の持つ意欲や力を發揮して〈自律・自立〉してもらえるようにするべきである。

キティの文章にも、ケアする人がケアされる人の意欲や力に気づかされる場面が出てくる。それは、キティとともにセーシャをケアしていたペギーが、早期介入プログラムの課題を彼女にさせることができず、公園で頭をあちこちに動かすだけのセーシャを悲観的な気持ちで見つめていたとき、彼女の瞳が一枚の葉が落ちていくのを追いかけているのだと気づき、この子にはこの子のやり方があるのだ、と学んだという語るシーンである。このペギーの〈声〉から、キティは、労働としてのケアと関係としてのケアについて触れ、「セーシャとは何者なのか、どのように世界を見ているのかという洞察を通じ、関係を築いていくことで、ケア労働それ自体が可能になったのだ」[Kittay 1999=2010: 347] と述べている。物理的依存状態を維持するための労働が重要なではなく、ケアする人とケアされる人が互いに理解しあい、ケアされる人の主体性が發揮・発見される関係のための労働、「これほどまでに関係性で満たされているこのケアという労働」[Kittay 1999=2010: 347] が重要なのだとしたら、ケアリングの関係性やそのなかでの労働を「依存労働」と呼ぶことは、その関わりや働きの最も重要な部分を見過ごしてしまう可能性があるのではないかと思われる<sup>28</sup>。

また、キティのケアリングについての見方は、motheringや parentingのような「親密圏でのケアリング」を前提とし、特にケアリングのあり方として一対一の関係を中心としていること——それを支えてくれる人（ドゥーラ）がこの関係の線上にいるとしても、それはケアする人のケアという線的な関係である——も、筆者とは意見が異なる点である。

1.4.でも述べたように、近年のケアリングの実践では、「親密圏でのケアリング」「職業的ケアリング」どちらであっても、ケアリングは、ケアする人とケアされる人の一

<sup>27</sup> 二井矢 [2016:36-37] 参照。

<sup>28</sup> アメリカの場合は、個人主義的価値観が強いため、いわゆる「自立」を重視する価値観に抗して、あえて「依存」の意味を強調する文化的必要性があるのかもしれない。特に70年代のアメリカでは、障がい者を施設に預け家族から切り離すことが普通だったが、キティはそれにあえて逆らい、家族の関係性のなかでセーシャを育てる選択をした——すなわち自立や分離重視の価値観に対し、依存労働を行うことをあえて選択した——と書いている。日本の場合は、子どもの養育や障害者の介護については家族主義的価値観が強く、家族にケアリングの関係性を閉じ込め精神的な依存関係をもたらしたり、当事者の自立を阻む結果になることが多いため、「依存」を強調することはこのような家族主義を強化するという別の影響があるのでないかと筆者は考えている。

対一の関係ではなく、ケアされる人を中心とするネットワークであることが望ましい、とされている。このことを考えると、「親密圏でのケアリング」においても、ドゥーリアの原理のように、ケアする人の延長線上にその人をケアする人をおくのではなく、むしろ、ケアされる人を中心として、その人につながるケアする人のネットワークを専門家かどうかにかかわらず、多方向に形成するほうがよい、と筆者は考えている。

筆者および近年のケアリングの実践の考え方からすると、親密圏でのケアリングには確かに援助やケアが必要であるが、それはケアする人だけをケアするというより、ケアリングの関係性自体をケアし、援助することが必要である。

特に、日本の場合は家族主義的傾向が強いため、親密圏でのケアリングを家族、特にケアする人とされる人の一対一の関係の中に閉じ込める傾向がある。当事者も親密圏でのケアリングを外に開き、助けを求めるこをしない場合もある。こうした場合、ケアする人にかかる労働の負担が多く、ケアリングの関係性を維持するための余裕がなくなってしまう。また、こうした余裕のなさや閉塞的な関係のなかでは、ケアする人がケアされる人を1人で抱え込み、自分とは異なるひとりの人格だと見做せなくなり、過保護や自分と同一視するか、自分の所有物のように扱ってしまう場合がある。親密圏でケアする人の身体的労働の負担を減らし、ケアリングの関係を維持できるようにするためにも、ケアされる人を中心においた、複数のケアする人の関係性やネットワークを構築できるように援助することが望ましい。

また、親密圏でのケアリングも、自然に生じるものではなく、経験や学習の結果であると考えるべきである。虐待のサバイバーや機能不全家庭など、親密圏でのケアリングを経験・学習しなかった人の場合は、自分が他者とケアリングの関係を築くことが難しくなってしまうことが多い。また、病気や障害を持つ子を育てる親などは、それぞれの状況、ケアされる人の特性に応じて、ケアリングを実践するやり方について学び、試行錯誤する必要がある。そして、そのための支援が必要である。

ケアリングを学び、ケアリングの関係を促進する援助には、ケア労働を代わりに担い、その労働を分散させることだけではなく、ケアされる人がただ身体的・物理的に依存しているだけの存在ではなく、ペギーがセーシャの力や意欲に気づいたのと同様、それぞれのケアされる人が力や意欲を持っており、それが何に向かっているのかにケアする人が気づくことができるようになる、ということが含まれる。

ケアすることには支配や暴力につながる側面がある、と言われることがある。このことに関して、筆者は、ケアされる人の生存がケアする人ひとりの労働にかかっているような物理的依存関係——あるいは、関係性が築くことができず、ケア労働の負担だけが大きくなる場合——には暴力や支配的な関係に陥る場合があり、そこからケアリングの関係を築くことのできる支援や環境が必要である、と考えている。この観点からすれば、キティの主張とはすこし異なる意味で、親密圏のケアリングには、ケアリング関係の構築を促進する援助や環境が必要である。また、ケアリングを担う労働とは、単に他人の生存のニーズを満たすケア労働ではなく、相手の深いところにある力や意欲を尊重し、それを育むことを行うという「関係性で満たされている」労働であり、そこにこそ、ケアする人の大きな労苦・努力と意義があると社会に認知される

べきであると考える。

### 2.2.2 ジョアン・C・トロント 『ケアリング・デモクラシー』

キティが提唱したような、自立した個人ではなく、ケアする人が必要なヴァルネラブルな状態の人とその人をケアする人を中心においた社会を構築する、というケアすること、されることを中心においた社会のあり方を作るという議論をさらに発展させ、ケアリング・デモクラシーという概念や社会実践を提唱しているのがジョアン・C・トロントである。

トロントの場合は、ケアすることの定義を以下のように広く取っているのが特徴である。

私たちがこの世界で、できるかぎり善く生きるために、この世界を維持し、継続させ、そして修復させるためになす、すべての活動を含んでいる。この世界とは、私たちの身体、私たち自身、そして環境のことであり、生命を維持するための複雑な網の目へと、私たちが編み込もうとするあらゆるものとを含んでいる。[Tronto 1993=2024: 24]

この定義の特徴は以下の2点である。1点目は、ケアすることを親密圏でのmothering /parentingでなされるケアに限定しない。また、mothering/parentingに象徴されるような親密な感情、相手のことを思いやる等の特別な態度がなくてもケア労働は可能であるという立場を取る。2点目は、ケア労働に、直接個人をケアすること以外の、ある種の集団性のなかでなりたつケアや誰かが他人をケアすることを成り立たせるのに必要な労働——ミニョン・ダフィーの定義による「非養護的ケア」、病院での清掃や洗濯業のような労働——を含める、という点である [Tronto 1993=2024: 24-27]。

また、トロントの考えるケアのプロセスにおける四段階は次のようなものである [Tronto 1993=2024:28-29]。

1. 関心を向けること Caring about : 誰か、またはある集団が、満たされていないケアニーズ<sup>29</sup>に気づく

<sup>29</sup> トロントが「ケアニーズ」としてどのようなものを想定しているかで、このケア労働の意味は大きく変わってくる。これについては、トロントはニーズを定義することは「政治的かつ哲学的に」難しい問題であるとし、ニーズと正義の議論は、M.ヌスバウムやA.センの「人間の基本的潜在能力」という概念に依拠してきたが、再検討が必要であると述べている [Tronto 1993=2024:234]。ただし、後にも述べるように、トロントの全体的な議論からは、ケアニーズは基本的に、生存や社会的生の存続のためのニーズ——トロントのケアの定義では「できるだけ善く生きるために」(傍点は筆者)という言葉が含まれるが、生の質(善さ)ということをトロントが積極的に検討している箇所はあまり見られない——に限定されているように見える。

2. 配慮すること Caring for : ニーズが特定されれば、誰か、またはある集団が、そのニーズが満たされるための責任を負わなければならない
3. ケアを与えること Care-giving : ケアを与える実際の労働が行われる必要がある
4. ケアを受け取ること Care-receiving : ケアワークが行われれば、ケアされた人、モノ、動物、植物、環境から応答があるだろう。その応答を考察し、それについて判断することがケアの第四段階である。その応答をするのは、ケアの受け手であるかもしれない一方、必ずしもそうではないこともある。

しかし、トロントの議論において重要なのはこの次の5段階目である。

5. 共にケアすること Caring with : このようなケアの最終局面には、ケアニーズおよびそれが満たされる方法がすべての者にとっての正義、平等、自由に対する民主的なコミットメントと一致している必要がある

これはすなわち、個々の人がケアを行うだけでなく、ケア労働をすることが社会の人のすべての責任として認められる社会がつくられることが重要である、という意味である。トロントによれば、現代の社会では、ある人々はケアの責任やケア労働をひきうけないといけないのでに対し、他の人は引き受けなくても良い「パス」を与えられており、自己責任や新自由主義のなかでこのことは強化されている。これに対し、トロントは、「みんながケアの受け手である」、ケアの受け手としての平等から社会を構成する必要性を提案する。その社会とは、ケアに関する責任配分が公平になされる、責任配分の決定に多くの人が関わることができるケアに関する民主的な討議や決定がなされる社会である。そのような民主的な社会、政治では「ケアに関する責任配分を中心に据えるべきであり、かつ民主的な市民が、そうした責任の割り当てにできる限り参加できるよう保障することを核にすべきである」[Tronto 1993=2024:39]。

トロントの議論の特徴は、「ケアの規範的適切さは…それが置かれるより大きな政治的・社会理論から生じる」[Tronto 1993=2024:31]とする点である。つまり、トロントは、ケア労働がどのような社会的文脈や構造のなかに置かれているかを重視する。なぜなら、封建社会においては、「善い」ケアとは、主と奴隸の不公正なヒエラルキーを維持するものになってしまうからである。つまり、トロントの場合は、ケア労働それ自体は「善い」ものでも「悪い」ものでもなく、ケア労働の責任が社会にとって重要なことだと認知され、公正に配分されていることが「善い」ことである、という考え方が取られている。

また、トロントの場合は、ケアを親密圏でのケアリングに限定せず [Tronto 1993=2024: 24-25]、また、個人の態度や徳、傾向性と解釈しない [Tronto 1993=2024: 66]。トロントによれば、ケアすることは、自然な傾向性から発生するのではなく、訓練可能なものであり、人は相手に対する特別な感情や、高い徳のような態度を持たなくてもケア労働に携わることはできるとする。

筆者の見方では、トロントの議論とこれまで見てきたケアリングの実践やケアの倫理、そしてキティの考え方とは決定的に異なる点があり、その点を重く取るなら、同じケアに関する議論として扱ってよいのかどうか迷うほどである。決定的に異なる点とは、トロントの場合は、顔の見える特定の誰かと関係性を築くことやその関係性のなかで初めてなりたつようなケアリングを担う労働は議論の中心にはないという点である。

トロントの場合は、現代社会の労働環境の変化により、再生産労働＝ケア労働が専門化・外部化されることにより、フェミニズムがこれまで問題視してきたケア労働の私事化ともまた違う事態が起こっていることを問題視している。すなわち、トロントが重視するケア労働の問題とは、その労働が家庭や親密圏からも外部化され、さらに専門職も行わない単純労働、汚れ仕事は、社会のなかでの底辺層——移民、有色人種の女性たち——が安い賃金で担う労働になっているという不公正の問題である[Tronto 1993=2024: 1-14]。トロントがケア労働の責任の配分ということで問題にしているのは、主にはこの単純労働、汚れ仕事の責任・配分のことであると思われる。これらの労働は、親密圏や専門職-患者・クライアントというような顔の見える関係性からは切り離されたところで成り立つため、トロントの議論のなかでは、こうした顔の見える関係性に基づくケアリングを担う労働はトロントの議論では重要な問題にはならない。

また、トロントのいうケア労働とは、誰かの生存のニーズに応え、それを満たす労働のみを指しているように思われる。この点で、活動 action／仕事 work／労働 labor という古代ギリシャをモデルにしたアーレントの区別が思い起こされる。トロントも「関係性」という言葉を用いているが、それはまた、それは顔が見え、声の聞こえる相手や人々との「関係性」というよりも、ある集団性、すなわち、公的生活を行う抽象的な市民の集合のことを指しているように見える。つまり、トロントのいうケア労働とは、主に、<sup>パブリックサービス/レイバー</sup>市民の生存、活動 action／仕事 work のような社会的生をなりたたせるために必要な公的労働を主に指している。

筆者は、トロントの取り上げている市民の生存を支えるパブリックサービスの責任の不公正な配分という社会課題についてはそれ自体問題であるとは考えるが、ここまで論じてきたケアリングの実践やケアの倫理と知の関係性という問題意識から考えると、このトロントの議論は、関係性のなかでケアする人の〈声〉から導き出された考えではなく、社会に不公正があるという認識から出発する理論——正義の倫理のほうに属する——のように見える。トロントの議論もある種のケア労働の問題を扱っているが、それが関係性から切り離されたケア労働の問題であることだけではなく、議論の出発点や水準自体が異なると考えている。トロントにとって重要なのは、「公正」や「善悪」であり、ケア労働自体には規範的意味ではなく、その善悪を決めるのは、その社会的配分の公正さである。しかし、これまで論じてきたケアリングの実践やケアの倫理にとっては、ケアすること自体が道徳的・規範的に善いことであるかどうかではなく、関係性のなかにあること自体がケアする人、される人の両方にとって意味がある、あるいはそこに自分の応答＝責任がかっていることであると感じるという実存的・内的な意味づけの問題から出発しているからである。

トロントの問題としたいことを筆者がある程度理解できているとして、どれくらいその議論に資することができるかはわからないが、その問題についてのケアリングの関係性を重視する別の観点からの考えを述べておく。

職業的ケアリングに関しては、賃労働でもあるため、その賃金＝社会的価値や労働形態がどうなっているかは、ケアリングの実践に影響を与える重要な問題ではある。先に述べたように、日本の医療保健福祉システムのなかでは、診療報酬制度のなかでケアリングに関する行為が評価（点数化）されにくい、ケアリングや対人支援に関する職種の給与が低く、非正規の雇用や長時間労働が横行している等の問題がある。また、ケアリングに関する職業の専門職化により、業務の細分化が起こっている。さらにケア労働を含む現代の労働環境全体の変化によって、トロントが指摘するように、ケア労働のなかでも、専門職の業務に入らない、洗濯、掃除などの「誰でもできる」単純作業が、断片化・外部化されるようになっている。

まず、清掃や洗濯などの「非養護的」労働だけでなく、ケアリングを担う労働への賃金（社会的価値）が低いこと、非正規雇用、長時間労働は、ケアする人の余裕を奪い、ケアリング関係およびケアリング実践の促進を阻む重大な問題である。その意味では、ケア労働の責任の配分以前にケア労働の社会的価値が認められるべきであり、労働環境の改善がなされることが望ましい。また、ケア労働が、専門職化のために細分化されたり、労働環境の変化とともに断片化され、ケアリングの関係性のなかでの労働という統合性を失いつつあることも問題である。

病院を成り立たせる、清掃業や洗濯業など対人援助に直接に関わらない「非養護的」労働は、ナイチンゲールの考え方を見ればわかるように、もともと看護にとって重要な労働として含まれているものであり、患者の回復のためにという大きな目標のなかで、看護・ケアする人の仕事として統合的に実践されていたものである。ところが、看護が専門化することによってこれらの働きは周辺化され、さらに新自由主義に基づく人件費切り下げのために、「誰でもできる」仕事として切り離されて断片化・外部化されたという経緯がある。

ケア労働にかぎらず、現代の労働全般に言える問題として、労働の断片化や外部化により、もともとの労働が置かれていた実践の統合性や目的から切り離されたとき、その労働に従事する人にとっての労働の内的な意味が失われることが起こるが、特に関係性を重視するケア労働ではその問題が顕著であるだろう。また、ケアリングとは、ケアをする人とされる人だけの間で起こるのではなく、ケアリングの関係に直接は関わらない人たちが作り出す大きなケア環境のなかで起こるものだと考えられるため<sup>30</sup>、ケア労働が断片化・外部化され、統合的なケア環境の雰囲気が失われることは、ケアリングの実践にもなんらかの影響があると考えられる。トロントは言及していないが、ケア労働の外部化の別の形として、AIやロボットによるケア労働の代替ということも起り始めている。労働の断片化・外部化、労働人口の減少によるAIの活用などの現

---

<sup>30</sup> 精神科医の中井久夫は、病院の玄関まわりや待合室や事務室の雰囲気や、直接治療には関わらない「事務の応対の感じ」は患者にとって大きな影響を与えると述べている〔中井・山口 2001:308〕。

代的な労働環境の変化が、ケアリングの実践にどのような影響をもたらすのかは、今後注視すべき問題であると言える。

また、トロントの場合は、ケア労働に対する責任の公正な配分、割り当ての決定や議論などへの公平な参加が重視されるが、筆者にとっては、この目標は手続き論的・理念的すぎるようと思われる。そもそも、ケアリングの関係性やケアの倫理における責任とは、顔の見える相手との関係の中にあって、相手の人生にとって重要なことが、自分の応答にかかっていると感じるという応答可能性 responsibilityのことである。この立場からは、そのような顔の見える関係性に基づかず、市民という抽象的な集団に対するケア労働の責任を人が感じることはどうやって可能なのか、という疑問が浮かぶ。

このような立場からは、ケア労働の責任の配分について考える手前で、まずは、人々にケアリングやケアリングを担う労働の意味や重要性を感じてもらう必要があると思われる。また、そのアプローチとしては、やはり顔の見える関係性のなかで、今ある自分や自分たちの生が成り立っているのはケアしてくれた人がいたからであると学ぶこと、あるいは自分や他人をケアすること、ケアリングの関係を築くしかたや喜び、重要性を学ぶ場を社会のさまざまな場所で作っていくことしかないのでないだろうか<sup>31</sup>。

### おわりに

ここまで考察してきたように、ケアリングの関係性を重視する〈声〉というのは、20世紀においては、自立・自律した個人という世界観、対象化・普遍化・合理主義という知のあり方、家父長制という西洋近代を構成する価値観、制度のオルタナティブとして浮かび上がってきたものであった。筆者の見るところでは、キュアに対するケアリングというパラダイムの存在が認められ、また正義の倫理のオルタナティブとしてケアの倫理というあり方が提唱されたものの、ケアリングやケアの倫理、ケア労働はさまざまな理解・文脈で論じられ、その論者たちの目指す方向が微妙に異なる中で、議論が錯綜している印象がある。この論考は、ケアリングの関係性という視点から、ケアリングやケア労働に関する議論のもつれを解きほぐし、ケアリングの実践の向上やケアリングやケア労働を重視する人々の協働や対話の可能性を探る目的で書かれたものだが、その目的がどれくらい果たせたかどうかは心許ない。これについては、これを読まれた人々からの応答の〈声〉を待つのみである。また、筆者にとっての今後

<sup>31</sup> これについては、海外の学校で行われている「共感のレッスン」[ブレイディ 2021:283-286] や、大阪市立生野南小（現・田島南小）で行われている親密圏で起こる虐待や支配について学び、自分や相手を大切にする関係について学ぶ「生きる」教育（朝日新聞デジタル,2023年11月25日の記事（[https://digital.asahi.com/member\\_scrapbook/detail.html?aid=ASRCN7RXBRCKUTIL00B&cflag=0&psub=1&page=1&limit=20&sort=regtime.desc](https://digital.asahi.com/member_scrapbook/detail.html?aid=ASRCN7RXBRCKUTIL00B&cflag=0&psub=1&page=1&limit=20&sort=regtime.desc)）など、さまざまな試みがなされている。また、男性の場合は、弱さを認めることや弱さでつながることが、「男性的」ではない、「恥」だと感じてしまう人も多いため、男性同士の語り合い、当事者研究〔ぼくらの非モテ研究会 2020〕などで、自分の弱さを認め、弱さでつながる関係性を築く場が重要である場合がある。

も続く課題は、近代的な正義やキュアというアプローチに対して、ケアする人・される人たちの〈声〉から、ケアリングの実践につながる知や言葉を紡ぎ出すことであり、それをもとに、対話のなかでケアリングの関係を築き、互いの成長・変容につなげるという実践ができるかぎり続けていくことである。

さらに、トロントが問題にしたような新自由主義に基づく労働環境の変化や貧富の格差や人々の分断の拡大、あるいはデジタル技術やAIの導入といった変化、さらには新しい戦争の時代の到来のなかで、21世紀において、ケアリングの実践は新たな岐路に立たされている。このような時代のなかで、顔の見える関係のなかでのケアリングの関係を重視することは、時代や状況に抗して、あえてそのあり方を選び取る「抵抗」<sup>32</sup>的行為であるようにすら思えることもある。人をケアすること、ケアリングの関係に生きることを選びとるということについては、どんなに状況がそれにふさわしくなく、価値が認められていないとしても、少なくとも「誰もそれを奪うことはできない」[Gilligan 2011=2023: 221] ものであり、また、ケアすることを選びとる人たちは、どのような状況のなかでも、「忍耐」[Mayeroff 1971: 23] づよく、「希望」[Mayeroff 1971: 32] をもって、他者に対する関わりや働きかけを続けるという「もっとも粘り強い抵抗者たる素質」[中井（榆林）2010: 125] を持っているのであるから、状況はどうであっても、可能なかぎり今の瞬間のケアリングの関係を充実させることに集中することを続けていくことが重要であると思われる。

#### 引用・参考文献

- Boykin, A., & Shoenhofer, S., 2001, *Nursing as Caring: A model for transforming practice*, Jones and Bartlett, Sudbury, CT., USA. (多田敏子他監訳, 2005,『ケアリングとしての看護——新しい実践のためのモデル——』, フクロウ出版.)
- ぼくらの非モテ研究会編著, 2020,『モテないけど生きてます 苦悩する男たちの当事者研究』, 青弓社.
- ブレイディみかこ, 2021,『他者の靴を履く アナーキック・エンパシーのすすめ』, 文藝春秋.
- 福本安甫, 2005,「QOL（クオリティ・オブ・ライフ）とは何か——人が生きる質を考える」, 九州保健福祉大学QOL研究機構研究報告書.
- Gilligan, Carol, 1982, *IN A DIFFERENT VOICE Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press. (川本隆史他訳, 2022,『もうひとつの声で——心理学の理論とケアの倫理』, 風行社.)
- , 2011, *Joining the Resistance*, Polity Press. (小西真理子他訳, 2023,『抵抗への参加 フェミニストのケアの倫理』, 晃陽書房.)
- Henderson, Virginia, 1960, *Basic Principles of Nursing Care*, Yale University Schools of

---

<sup>32</sup> ケアリングを貫こうとする行為が権威主義や家父長制に対する、人間性をかけた「抵抗」的行為であることは、それぞれやや異なる文脈ではあるが、Gilligan [2011=2023] や中井（榆林）[2010] などで言われている。

- Nursing. (湯楨ます・小玉香津子訳, 2016, 『看護の基本となるもの』(再新装版), 日本看護協会出版会.)
- Hutchinson, Tom,A., 2011, *Whole Person Care*, Springer US. (恒藤暁訳, 2016, 『新たな全人的ケアー医療と教育のパラダイムシフトー』, 青海社.)
- 市川ヴィヴェカ, 2021, 「さきやき声の共鳴から生まれる私たちのAOP」, 『脱「いい子」のソーシャルワーク 反抑圧的な実践と理論』所収, 現代書館, 2021.
- Kittay. Eva Feder, 1999, *LOVE' S LABOR Essay on Women, Equality, and Dependency*, Routledge. (岡野八代・牟田和恵訳, 2010, 『愛の労働 あるいは依存とケアの正義論』, 白澤社.)
- 熊本理抄, 2020, 『被差別部落女性の主体性形成に関する研究』, 解放出版社.
- Mayeroff, Milton, 1965, On Caring, in: *International Philosophical Quarterly*, Volume.5, Issue 3.
- 1971, *On Caring*, Harpers & Row.
- 宮本有紀, 2016 「リカバリーと精神科地域ケア」, 『精神医学と当事者』所収, 石原孝二他編, 東京大学出版会, 2016.
- 向谷地生良, 2009, 『技法以前 べてるの家のつくりかた』, 医学書院.
- 村田久行, 1998, 『改訂増補 ケアの思想と対人援助』, 川島書店.
- 中井久夫・山口直彦, 2001, 『看護のための精神医学』, 医学書院.
- 中井久夫 (榆林達夫), 2020, 「抵抗的医師とは何か」, 『日本の医者』, 日本評論社所収. (初出: 榆林達夫「抵抗的医師とは何か 新入局者への手紙 あわせてほかの僚友たちへ」, 「岡山大学医学部自治会刊行, 1963~64頃.)
- Nightingale, Florence, *Notes on Nursing : What It is, and What It Is Not*, New edition, revised and enlarged. London : Harrison, 59, Pall Mall, Book-seller to the Queen, 1860. (湯楨ます他訳, 2010, 『看護覚え書——看護であること・看護でないこと——』(改訳第6版), 現代社.)
- 二井屋清香, 2016, 「看護における患者の『自立』がもつ意味に関する歴史的変遷」, 『日本看護医療学会雑誌』, Vol. 18, No. 2, 31-40.
- Noddings, Nel, 1984, *CARING A Feminine Approach to Ethics & Moral Education*, The Regents of the University of California. (立山善康他訳, 1997, 『ケアリング 倫理と道徳の教育——女性の観点から』, 晃洋書房.)
- 岡野八代, 2024, 『ケアの倫理——フェミニズムの政治思想』, 岩波書店.
- 坂本いづみ, 2021, 「反抑圧的ソーシャルワーク (AOP) とは何か 概論と方向性」, 『脱「いい子」のソーシャルワーク 反抑圧的な実践と理論』所収, 現代書館, 2021.
- Seikkula, Jaakko, & Arnkil, Tom, 2014, *Open Dialogue and Anticipations Respecting Otherness in The Present Moment*, Represented by Cathy Miller Foreign Right Agency, London, England. (斎藤環監訳, 2019, 『開かれた対話と未来 今この瞬間に他者を思いやる』, 医学書院.)
- 高橋綾, 2024, 「なかなか会えないときだから考える コロナ時代の対話とケア」, 日本看護協会出版会のウェブサイト『教養と看護』(<https://jnapcdc.com/LA/>)

takahashi/)

- 高橋隆男, 2013, 「マイヤロフ——ケア論への道——」, 『先端倫理研究』7, 熊本大学.
- Tronto, Joan, C., 2013, *CARING DEMOCRACY*, New York University Press. (岡野八代監訳, 2024, 『ケアリング・デモクラシー 市場、平等、正義』, 効果書房.)
- 鶴若麻里・長瀬雅子編, 2022, 『看護師の倫理調整力 専門看護師の実践に学ぶ』(第2版), 日本看護協会出版会.
- 筒井真優美, 2018 「ケアリングの概説」, 『KEIO SFC JOURNAL』, vol.18, No.2. 慶應SFC学会.

(たかはし・あや)