



Title	ケアの多様で異質なコミュニケーション：痴呆老人への食事援助を手がかりに
Author(s)	堀江, 剛
Citation	臨床哲学. 2002, 4, p. 84-95
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/11094">https://hdl.handle.net/11094/11094</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

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

The University of Osaka

# ケアの多様で異質なコミュニケーション

——痴呆老人への食事援助を手がかりに

堀江 剛

ケアは極めて多様で異質なものに関わっている。それは一方で、具体的な生活における人や物への配慮・援助である。人の心や体の動き、その動き方、動き方のパターンや習慣、さらに生活の仕方、生き方に対する配慮・援助である。そこにはレベルを異にする様々な生の様式が拡がっており、それに関わる仕方もまた多様なものにならざるをえない。他方ケアは、医療・福祉その他の領域における組織的・制度的な活動であり、仕事ないし職業として、つまり社会的な営みとして生み出されている。ここには別の意味での多様性・異質性が拡がっている。人が組織や制度の中で働くとき、そこには様々な人間関係や連絡・連系の回路が形成される。また現代では、その組織・制度自体が、様々な異なる領域（科学、経済、法、政治、倫理など）との密接な関わりの中で機能している。このように「ケア」の営みは、人の生の様式と社会における多様性・異質性に関わりながら、今日ますますその複雑な様相を見せはじめている。

この「多様で異質な関わり」としてのケアの様相を、どのようにすれば上手く捉えることができるのか。また、そこにどのような困難が潜んでいるのか。以下では、まず(1)ケアの多様で異質な関わりを捉えるための理論的視点を提案する。それは「相互作用・コミュニケーション」という概念によって示される。次に(2)痴呆老人への食事援助という場面を手がかりにケアが持つ工夫や困難を浮き彫りにし、最後に(3)その「困難」について考察を加える。

## 1. 相互作用・コミュニケーションとしてのケア

ケアを捉える場合、目の前にいる「人への関わり」をケアの核と考えるのが一般的である。そしてその周囲の事柄を、ケアに間接的に影響する環境や条件と見なす。しかしこれは一般的なイメージ、一つの区切り方でしかない。実際、細かに見れば分かるように、ケアが営まれているときの最も具体的なありようは、「人への関わり」というよりも、個々の出来事から人の生や生活までも含む様々な「事態への関わり」である。またその事態への関わりが様々な拡がりや継続を生み出すことである。こうした多様な事態を「人／環境」に区切って捉えることは一つの抽象である。同じように、ケアを「人が関わる」こととして捉える必然性は全くない。例えば人ではなく、ある手やその動き

方、ある気づき・気持ちといった心の動き方、そうしたものが事態に関わっていると考  
えても不都合はない。また手、気持ち、その他の道具のコンビネーション、あるいはス  
タッフ間のコンビネーションが事態に関わっていると見てもよい。さらに組織や制度、ま  
た自治体や国家が事態に関わっていると見なすこともできる。またこの考えに従えば、人  
の「行為」や「性格」と呼ばれるものも、個々の事態への（途方もなく膨大で複雑な）関  
わりを「人に属する／属さない」という観点で区切ったものに過ぎない。

しかしそうは言ってもケアは「関わり」であることに変わりはない。つまり、何らか  
の変化に対して別の変化が接続され、それによる変化がまたもとの変化に関わっている  
ような、変化におけるフィードバックの生成過程である。今こうした関わりを「相  
互作用 **interaction**」、またその総体を「コミュニケーション」と呼ぶことにしよう。こ  
れらの概念において、その項をなすものは「人」ではない。言い換えると、人が人と相  
互に作用したりコミュニケーションしたりするのではない。むしろ逆に、多様で異質な何ら  
かの「相互作用・コミュニケーション」がまず生じていて、私たちはそれらを「人の人  
への関わり」「人の行為・性格」などとしてイメージしているだけなのである<sup>1</sup>。

もちろん、これら「人」による捉え方が間違いだと言うのではない。複雑な相互行為・  
コミュニケーションに対する一つの可能な区切り方（捉え方）に過ぎないと言っている  
だけである。多くの読者は、「人」によらないケアの捉え方を奇妙に思われるかも知れな  
い。しかし、ケアというものが私たちの生の様式や社会における微細かつ広範な「関わり  
」であるとするならば、その営みを捉えるために、それなりの緻密かつ包括的な概念  
を必要とするのではないか。「人の人への関わり」という一般的なイメージによっては捉  
え切れないほどの多様で異質な「関わり」が、ケアという営みにおいて生じている。そ  
の実際のありようを捉える一つの理論的視点として、ここで「相互行為・コミュニケー  
ション」という概念を導入するのである。

ところで、この考えを究極にまで押し進めていくと、次のような帰結があらわれる。す  
なわちケアに限らず、あらゆる自然および私たちの生・社会の、どの局面を、どのよう  
に、どれほど切り取っても「相互作用・コミュニケーション」ないし「関わり」の生成  
しかなく、それらを支えている基礎になるような「モノ」や「領域」は見つからない。あ  
るのは多種多様な「関わり方」の違い、心や体の動き方、使い方、生き方、区切り方と  
いった「仕方」の違いだけである<sup>2</sup>。これは逆に言うと、どのような「モノとモノ（人と  
人も同じ）の関わり」においても、それらがどのように変化するか、またその変化がど  
のように理解されるのか、その「仕方」の違いしか問題にしない、ということである。そ  
の「仕方」に外在する「モノ」（例えば客観的なモノや主観的なモノ）や「領域」（例え  
ば生活世界や日常世界）を想定しないことである。これはケアの営みを考える場合、二  
つの問いを提起する。

一つは、一般に「ケア」とはどのようなコミュニケーションの「仕方」なのか、とい  
う問いである。「ケア」という言葉がある統一感をもって使われ、現実には社会の中で仕事

として成り立っている（生じている）からには、そこに他と異なる何らかのコミュニケーションの仕方が見つけられるはずである。言い換えると、様々に錯綜する相互作用において「これがケアの営みである」と言えるような区切り方が示されうるはずである。これを示すことは、「人の人への関わり」というモノに依存した（従って「ケア」という営みに対して外在的な）区切り方を一旦解除して、ケアというコミュニケーションそれ自身に内在した区切り方を導入することでもある。

私は、ケアを "well-/ill-being" という区切り方に基づいたコミュニケーションであると考え（日本語で適当な言葉が見つからないので英語を使った）。例えば、体の調子がよくない（ill-being）と感じて横になる、そういう人を見てよくなる（well-being）よう配慮・援助する、そのための福祉（well-being）組織や制度ができる。これらはすべて、何らかの事態の変化に対して "well-/ill-being" の区切りを使い、そのことによって事態を変えていこうとするコミュニケーションである。要するに、ケアとは何らかの "well-being" を実現しようとする「関わり」である。これは "healthy/sick"（健康/病気）の区切りを使う「治療＝キュア」の営みとは、隣接しているが異なる関わり方である。また "good/bad"（よい/わるい）や "right/wrong"（正しい/誤っている）といった倫理的・法的な区切りとも、似ているが異なる<sup>3</sup>。

このようなケア・キュア・倫理・法という様々な区切りは、相互に同等あるいは厳格に区別して使われているわけではない。また実際の場面では諸々の区切りが交錯しているに違いない。しかしおおよそにおいて、今の社会に生じているコミュニケーションの仕方の違いを示しており、その中に「ケア」の営みは位置づけられうる。また上の例から明らかのように、ケアのこの区切りは、それが営まれている相互作用の具体的な局面において使われている（実践されている）。この意味で "well-/ill-being" という区切りは、社会における「ケア」の在り方を一般的に識別する指標であると同時に、その「実践の仕方」を示してもいる。

そこでもう一つの問いはこうなる。では、個々のケアにおける実際の（実践の）相互作用の「仕方」とは、どのようなものなのか。ここにはもちろん無数に様々な仕方が考えられる。しかしその特徴に関してなら、ある程度のこと言える。私はここで、ケアが極めて「文脈依存的」な営みであるという特徴に着目したい。ケアは "well-being" 実現のためとはいえ、単にそれを原則とみなし、そこから様々な規則やマニュアルを定め、それに忠実に従うような実践ではない。むしろ、相手の出方やその場の状況の変化（すなわち文脈）に応じて対応を変化させ、そこで生じる様々な変化を利用することによって「関わり」をかたち作っていく、そのような工夫の営みである。おそらくこの特徴に着目することによって、最初に述べた「多様で異質な関わり」としてのケアの実際のありようも、より一層具体的なかたちで捉えることができるだろう。

## 2. 痴呆老人に対する食事援助とその中止

痴呆老人に対する食事援助およびその中止の決に関わる一連の問題群は、今日特にまとまったかたちで議論されていないとはいえ、「食べる」という生命・生活の基本に関わる問題として、増え続ける痴呆高齢者に対する援助の問題として、また医療・福祉の両方の領域に横たわる問題として、私たちの生活・社会における「多様で異質な関わり」におけるケアの在り方を典型的に示しているように思われる。以下では、まず(2.1)この問題群におけるケアの多様で異質な関わり方を「工夫」という観点から考察し、その後で(2.2)特に痴呆という意味疎通困難な人に対する相互作用とそのパブリックな相互作用への関わりをケアの「困難」というかたちで浮き彫りにしてみたい。

### 2.1. 多様で異質な関わり方と工夫

食事援助、あるいは食への関わりを考えるために、まず「食べること」について考えてみる。食べることは、自然や社会の中から「食べ物」と目されるものを獲得してこること、またその食べ物と諸々の器官(手、口、咽、食道、胃腸など)を連係させること、そのことで生命・生活を維持することである。そこには単なる栄養補給だけでなく、何をどのような仕方食べるかという生の様式や習慣が常に随伴している。それは個人やその場の文脈によって異なり、食べることを左右する。食べ物の好き嫌い、どんなふうに味わうか、どんな物を食べてきたか、ときには偏食や過食・拒食あるいは絶食が、その人の生活にとって極めて重大な要件になる場合もある。また、独りで食べるか何人かとともに食べるか、さらに「人に食べさせてもらう」のをどう思うかといったことまで含めて、食べ方に大きく影響する。

しかしケアが「食べること」に一挙に、全面的に関わることはありえない。むしろ、この多様で異質な活動全体を見渡せないことを前提にして、常にその局面に関わる。それ故に、どの局面にどのように関わるか、その仕方が問題になってくる。それはまずもって"well-/ill-being"の区切りを使って活動の局面に関わるのだが、その仕方は様々である。大雑把に分けてみても、活動の生命維持＝栄養補給という局面に着目してケアすることもできれば、食べるという具体的な動作に対する支援(すなわち食事援助)が主な局面になることもある。またこれらの局面のうちにもさらに細かな局面があり、その関わり方は一様ではない。場合によっては、食べるときの微妙な身体の姿勢に配慮すること、あるいは一緒に買い物に行くとか、一緒に食事の用意をして一緒に食べること(逆に独りで食べるに任せること)が重要なケアになりうる。

とりわけ食事援助に関しては、それが人の生命維持と日常生活の重なる局面への関わりであるだけに、その仕方は多様である。そこでは援助者の経験や技能、食や食生活に関する知識や配慮などが要求される。時として「食べない」状況を察知し認め、そのよ

うな事態に対してどのように援助していくかといった工夫が要求される。つまり「食べるのがよく生きること (well-being) である」という価値が通用しなくなる局面に出会うこともあり、それに応じて「関わり方」を修正しなければならない。このように、一般的な価値に基づいた区切りを用いるかどうかといった選択や関わり方の修正もまたケアの工夫のうちに含まれる。

ところで食事援助は、それがあまりにも基本的な援助であるため、社会の中の特別な(専門的な)ケアとして評価されない。特に医療機関のように、治療を軸にした目的と成果が求められる組織では、食事援助は積極的な評価の対象にならない。またケアが一定の組織での仕事として「社会化」されている限り、必然的に効率化の圧力がかかる。単純に考えて、施設が個別のクライアントを相手に細かな食事援助を充実させようとしても、人員の点で限界がある。これは別の観点からすると、限られた資源をどのように公平に分配するかという問題でもある。一人の人に細かなケアを提供するだけでは社会のケアとは言えない。社会のケアには、その「効率化・公平化」との兼ね合いが要求される。これは組織・制度の中におけるケアという営みが、常に抱えているジレンマである。しかしまた、この「兼ね合い」を実現することが、職業的なケアに求められるスキルと見なされる。非効率・非公平であると同時に、その逆のものを実現することが、ケアの営みの中に含まれているのである。別の言い方をすると、例えば医療保険や介護保険はケアを(一応)公平・効率的に実現させているが、同時に個別的なケアの在り方を制限している。これらの制度もまた、ケアの相互作用・コミュニケーションの実践ないし工夫である。

また今日では、経口による食事援助に代わるものとして、人工的栄養補給技術(経管栄養法や高カロリー輸液法)が発達している。これによって、栄養補給効率や誤嚥の危険性という観点から、食事援助は非効率的で危険な作業と見なされるようになっていく。従って、クライアントの生命維持・安全性を優先させようとするならば、経口による食事援助の意味はますます低くなる。ところが「口から食べる」ことがクライアントの "well-being" にとって重要な場合、この圧力に抗して食事援助を続けることもある。「口から食べる」生き方を援助することと、逆に生命維持・安全性の観点から「口から食べない」仕方で援助すること。両者の間でどちらのケアを選択するか、さらにどのような仕方で選択するかといったことが問題になる。このように、一つの技術の導入によって、ケアはより複雑な関わりに向かって開かれる。これは簡単な道具の使用から最先端の医療技術に至るまで、あらゆる「技術」について言える。ケアの観点から見て、技術の導入によって人の "well-being" が上昇するわけでも下降するわけでもない。それは単なるイメージであり、一般的な価値による抽象に過ぎない。本質的なことは、そこでケアの関わり方がますます多様で異質になるということである。

ちなみに上の選択は、とりわけ高齢者に対するケアにおいて微妙である。なぜなら、ここでは必ずしも生命維持や安全性だけが "well-being" における価値として優先されるわ

けではなく、人の「生の終わり方」にかかわるケアが要求されるからである。そこでは例えば、食事援助を続けながら「食が細っていく」ことに対して積極的に援助しなければならない場合も生じる。食事援助の継続か人工的栄養補給への切り替えかという選択は、高齢者ケアに関しては、施設によって考え方も異なる。また個人的な状況、家族の意向、用いられる価値観・倫理観も様々である。大雑把に言えば、医療機関では生命維持・安全性が優先され、福祉施設などでは特別な状況でない限り食事援助を続けていこうと努力する傾向が見られ始めている。いずれにしても、生死の在り方を含む選択の基準が多様化すればそれだけ、ケアの関わり方も多様になる。

心身の動き、生命・生活（死を含む）、組織、制度、技術など、ケアの関わりは多様で異質である。そしてその拡がりが大きければ大きいほど、そこにおける「工夫」の余地もまた多様で複雑なかたちで開かれる。その「工夫」は、一般的に通用している諸々の価値が容易には適用できず、それらが相反する、あるいは修正を要する地点において、とりわけ重要なものとなるように思われる。すなわち「生きる＝食べる」ことの素朴な肯定が揺らぎ「食」や「生き方」の多様性があらわれるとき、組織・制度の営みとして個別的な援助と効率性・公平性が対立するとき、技術の導入によって生命維持・安全の優先性と「生の終わり方」が交差するとき、また次に述べるように、相手の意思を確認することが困難なときなどである。一般的な価値や原則が揺らぐ不確定状態の中でこそ、ケアの工夫は発揮される。

ケアの営みは、こうした揺らぎの中の関わりといったものを本質的に抱え込んでいる。だがそれは次のようにも言える。すなわちケアにおける「工夫」は、一般的な価値であれ特殊な価値であれ、また知識や経験や技能であれ、それらを相互作用の「文脈」に依存させる中で柔軟に用いる能力である。価値や原則に「従う」というよりも、それらを「利用する」プラグマティックな力である。ケアの積極的な営みは、このような多様で異質な相互作用・コミュニケーション技術（工夫）の展開にあると言える。

## 2.2. 固有で曖昧な相互作用とパブリックな相互作用

痴呆の人へのケアの場合、相手の意思を確認することは難しい。そこでは言葉による明確な分節化を主としたコミュニケーションとは異なった相互作用が重要な働きをする。つまり、クライアントの振る舞い・言動・表情などから「意を汲む」ことや、逆に援助者が振る舞い・言動・表情を用いて相手に関わるような相互作用である。こうした状況の中で、痴呆の人に対するケアが日々行なわれている。そこには相手の意思決定や判断能力を推測し、それを促したり、引き出したり、抑えたりする多様な「工夫」が含まれている。それは相手との関わり方を調整しながらケアを継続していく技能でもある。<sup>4</sup>もちろんこのような相互作用は、私たちの生活にとって特別なものではない。普通に言葉を使うときでも、そこに言外のメッセージや意味を汲み取ったり発したりするのが、コ

コミュニケーションの常態である。あるいは一般に「感情」と呼ばれる相互作用もここに含まれると考えてよい。

こうした関わりは、それが明確に分節化されないだけに、第三者にとってはもちろん、関わる当事者たちにとってさえも説明できない。しかし実際に「今・ここ」で独自なかたちで生じており、続いている。それは、とりあえず相互作用それ自身に「固有な」としか言えないような相互作用である。また、そこで交される情報やメッセージは常に曖昧（両義的）であり、それ故に関わりの一方の側の「思い」が、よい意味でも悪い意味でも入ってこざるをえない（よい意味では「思い」や「思い入れ」悪い意味では「思い込み」と言えるだろうか）。そしてそれは、当の相互作用が破綻せずに続いている限り、気づかれることなく作用し続ける。さらに言えば、こうした「思い」とそれを受け止めるという相補的な関わりを暗黙のベースにして相互作用が続いているのかも知れない。これは痴呆の人とその援助者の関係を入れ替えても同じように言える。つまり、痴呆の人の（周りから見て勝手な）思いを援助者が受け止める場合もあれば、逆に援助者の思いを痴呆の人が甘受している場合もある。いずれにしても、それらは両義的で確認困難な情報やメッセージのやりとりの中で生み出されてくる固有な相互作用である。ここでは、差し当ってこれらを「固有で曖昧な相互作用」と名づけておく。

ところで、このような中で、痴呆老人が「食べられなくなる」という事態が生じる場合がある。そしてこれが発端となって、諸々の医療的・看護（介護）的方針の維持・変更・決定といったケアの新しい局面が生じる。このとき相互作用としてのケアは、（特にクライアントと援助者の間の）固有で曖昧な関わりを越えて、この関わりに関わる当事者、同僚、上司、クライアントの家族などの間でのより複雑な相互行為の次元で展開されることになる。この局面では、事態を問題として判断し、必要な関係者に知らせ、措置を検討・調整・決定するといった過程が生じる。それに伴って「誰がどうした／するのか」といった人の意思・行為・責任・権利（権限）に関するやりとりが必要になる。これらは、公然のものになった、公表された、公的な、という意味での「パブリックな」次元における相互作用である。それは例えば、クライアントの家族との相談、スタッフの申し送りやカンファレンス、医師を中心とした指示体系機構、あるいはクライアントの事前指定書といった、多かれ少なかれ一定の「公の」形態をとった相互作用である。

こうした「パブリックな相互作用」は、先に述べた「固有で曖昧な相互作用」と全く異なるコミュニケーションの仕方である。ここでは明確に分節化された情報やメッセージのやりとりが重要になる。しかし、この二つの相互作用の領域は別々にあって対立しているのではない。むしろパブリックな交互作用のただ中にも、それと同時進行で、固有で曖昧な相互作用が影のように拡がっているのだし、後者は前者との関わりにおいて初めて現れる（固有で曖昧なものとして分節化される）のである。従って、例えばケアにおいてどちらの相互作用の領域を重視するのか・選択するのか、といった問いは成り立たない。そこにあるのは単にコミュニケーションの仕方の違いだけである。<sup>5</sup>二つは「ケ

ア」という多様で異質なコミュニケーションの両側面であり、二つの異質な相互作用の交差である。そこで固有で曖昧な相互作用とパブリックな相互作用との関わり（ないし接続）を、もう少し見ておく。

食事援助に何らかの支障が生じたとき、それがどのような「問題」なのかが捉えられなければならない。事態が「問題」とされることで初めて、パブリックな相互作用への接続が可能になるからである。しかしそれは事態の単純な認識ではない。例えば単に「食べられなくなる」と言っても、様々な判別が必要である。身体的な事柄（嚥下可能／困難）なのか、相手の「食べたくない」という意思表示なのか。食欲がなくなったからなのか。こうした判別を含めて援助者は「問題」を捉える。また援助者は事態をよく観察するとともに、相手との関わりの中で、自分が食事援助を続けていけるのか、自分やスタッフにその能力があるのか、食事援助の中止がなされた場合相手や家族はどう考えるのか、それで相手は満足（well-being）であるのか、医師はどう判断しどのような措置を指示するのか、そこで自分はどれだけの責任を負えるのか、など様々な「文脈」とその変化を予測・予想する。

それは事態の認識ではなく、相互作用の中での「問題の構成」である。そしてそこに、相手への配慮や「思い」（入れ・込み）の盛り込まれる余地が多分に生じるのであり、援助者には、それを上手く問題として構成する「工夫」が求められる。ここには恐らく固有で曖昧な相互作用上の微妙な力学が働く。ある意味で、ケアの営みは常にこの力学とつきあっている。しかし同時に、それをどのように処理し「問題」としてパブリックな相互作用に接続していくかも問われる。そのような「関わり」を、仕事としてのケアは常に求められる。

ところがパブリックな相互作用は、その次元だけを取り出すならば、この「思い・工夫」を基本的にカットして話を進める。ここでは「問題」に正確に対処することが優先するのであり、援助者における「問題の構成」過程がいちいち問われることはない。せいぜい当の問題への対処が上手くいかない限りで、「どのように事態が判断・報告されたのか、それは「事実」か、そこに問題はなかったのか」というかたちで遡及されるに過ぎない。しかもそれは「誰がこの判断・報告をしたのか、それはクライアントの意思だったのか」といった、人の責任や意思に言及するかたちでコミュニケーションされる。これに対して、援助者の「思い」や自分の行なった「工夫」について明確に分節化して表現するのは極めて難しい。まして、意思疎通困難な相手との関わりや様々な交錯する文脈の中で決定されたことであれば、なおさらである。

このように、固有で曖昧な相互作用と、そこで起きた「問題」が処理されるパブリックな相互作用との間には、埋め難いギャップが横たわっている。それは異質な相互作用の接続として、コミュニケーション上の様々な困難を常に潜在させている。

### 3. ケアの「困難」について

これまでの議論は次の三点に要約できる。すなわち「ケア」は、

- ・ある区切り (**well-/ill-being**) によって生じる多様で異質なコミュニケーションである
- ・文脈依存的な相互作用において諸々の技術・経験・知識・価値などを用いる工夫である
- ・固有で曖昧な相互作用とパブリックな相互作用との接続において困難を潜ませている

そこで最後に、三点目のケアにおける「困難」について、もう少しだけ踏み込んで考えてみたい。

ケアにおける固有で曖昧な相互作用は、ある種「言葉にならないもの」として体験される。しかしこの体験を言い当てようとしても、そうした「モノ」や「領域」があるわけではない。むしろそれは、固有で曖昧な相互作用の「仕方」であり、とりわけパブリックな相互作用との関わり方によって決まる。例えば、援助者とクライアントとの間で生み出されてくる固有な関わりは<sup>6</sup>、それが曖昧（両義的）な相互作用を含む限り、よくあるパブリックな「問題」追求（意思・行為・責任・権利、あるいは事実への言及による「問題」化）を前に、しばしば言葉にならない。固有で曖昧な相互作用は、パブリックな相互作用の前でいわば「黙り込む」のである。それはまた、パブリックな相互作用が自らと対になるもの、自らに対立するものとして設定した「私的」な領域に身を隠すことで存続してもいる。

もちろんそうだからと言って、パブリックな相互作用を止めるわけにはいかない。それは必要なコミュニケーションであり、ケアの営みが組織的・社会的な拡がりを持っている以上、それを展開させることは不可避である。生み出されきた固有で曖昧な相互作用に対して、特に援助者は、それがどのような事実として認識されうるのか、それを自分の意思で行なった行為として、どのような理由で行なったのか、それは良かったのか悪かったのか、どこまでの権利をもって自分の行為の責任が負えるのか、そうしたことを（程度の差はあれ）言葉にし同定していく。しかしこれらの作業は、固有で曖昧な相互作用の様々な区切り方、事態や問題の構成の仕方に過ぎないのであり、そのような「ある一定の」パブリックな相互作用である。この意味で、それを固有で曖昧な相互作用に別の仕方で接続していく余地、上に挙げた「問題」追求的な仕方とは異なるパブリックな相互作用が考えられるはずである。少なくとも、従来からあるパブリックな相互作用に付加する、あるいはそれを反省するかたちで、ケアにおける「困難」に焦点を当てたパブリックな相互作用を工夫していくことはできるのではないか。

この新しいパブリックな相互作用・コミュニケーションとはどのようなものなのか。その指標は何なのか。単純に定式化するならば次のようになる。すなわち、それは解決ないし解消すべき「問題」についてコミュニケーションすることではなく、どうしようもない

「困難」（あるいは「困惑」と言ってもよい）についてコミュニケーションすることである。そのような相互作用・コミュニケーションの能力や工夫を開発することである<sup>7</sup>。ここでは、固有で曖昧な相互作用を「黙らせる」パブリックな相互作用ではなく、むしろそれらを「聴く」パブリックな相互作用が重要になる<sup>8</sup>。

それは「事実」の認識や確認、そしてそれに基づく「問題」の是正といったコミュニケーションではありえない。ここには、ある一定のパブリックな相互作用としての多様な科学（主義）的言説が関与していると思われるが、それらを慎重に解除する工夫が問われる。しかし他方、次のことにも注意しなければならない。すなわち「聴く」と言っても、クライアントや援助者などの「人」にではなく、「事態」として生み出されてくる相互作用に耳を傾けるということである。すでに述べたように、ケアの営みを「人の人への関わり」として捉えることは一つの抽象である。この抽象と深く相関するかたちで、人の意思・行為・責任・権利・善悪といった、ある一定のパブリックな相互作用としての倫理的・法的言説が形成されている。つまりこれら「人」に関わるパブリックな相互作用もまた、固有で曖昧な相互作用を「黙らせる」ことに加担しているのである。それを何らかのかたちで一旦解除できるような工夫が「聴く」パブリックな相互作用に要請される<sup>9</sup>。

私は、最後の「人」に関する論点が、ケアの「困難」に関わるパブリックな相互作用を考えるとときにとりわけ重要な要件になると考える。そうであるからこそ、最初に「人の人への関わり」という捉え方に代わる「相互作用・コミュニケーション」の概念を提案したのである。つまりこの概念は、ケアの営みを、その困難とともに「聴く」ための一つの理論的な「工夫」でもある。ケアの「困難」に関わろうとする多くのケア論は、「関係性」（この論文では、それを「関わり」と表現した）を強調する。だがどういうわけか、そこに必ず「人であること **humanity**」が暗に、あるいは公然と前提されていおり、それを明確に批判するようなケア論はほとんど見当たらない。しかし私の考えでは、この前提を方法的に解除することなしに、ケアの多様で異質な関わり＝相互作用・コミュニケーションを「聴く」ことは不可能である。

この論考は、昨年度（2001年度）大阪大学臨床哲学研究室で行なわれたケア班分科会の演習「食べる／食べない」での一年間にわたる議論を踏まえて書かれている。様々な分野からの参加者と多岐におよぶ議論の中で、私はそれこそ多様で異質なケアの在り方や困難について考えさせられた。長くねばり強い議論と、それに加わったすべての方々に感謝したい。

## 注

- 1 こうした考えは、コミュニケーション概念に基づいたシステム論社会学 (N・ルーマン) や心理療法論 (G・ベイトソン、P・ワツラウィックなど) に示唆を得ている。とりわけ、N. Luhmann, *Essays on Self-Reference*, New York 1990. (『自己言及性について』土方透・大澤善信訳、国文社、1996年。特に第一章「社会システムのオートポイエーシス」)、G. Bateson, *Steps to an Ecology of Mind*, New York 1972. (『精神の生態学』佐藤良明訳、新思索社、改訂第二版、2000年)、P. Watzlawick a. o., *Pragmatics of Human Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*, New York 1967. (『人間コミュニケーションの語用論——相互作用パターン、病理とパラドックスの研究』山本和郎・尾川丈一訳、二瓶社、1998年) を参照。
- 2 「仕方」の違いだけというのは、スピノザの "modus" (様態・仕方) の概念をヒントにしている。スピノザ『エチカ』岩波文庫上下巻、参照。また言語の問題に限るが、後期ウィトゲンシュタインの言語ゲーム (語の意味が問題なのではなく、語が「如何に使用されるのか wie gebraucht wird」だけが問題であるという考え方) の考え方にも近い。L. Wittgenstein, *Philosophische Untersuchungen*, Oxford 1953. 参照。
- 3 ルーマンのシステム理論における「コード化 Codierung」の概念を参照。ある一定の区切り (二項コード binärer Code) が用いられることで、社会のコミュニケーション・システムは様々なサブシステムや機能システムに分化しうる。例えば、法システムは「法/不法 Recht/Unrecht」、学問システムは「真/非真 wahr/unwahr」、医療システムは「健康/病気 gesund/krank」、道徳的コミュニケーションは「よい/わる gut/schlecht」や「尊敬/失敬 Achtung/Mißachtung」などといった区切り (コード) を用いたコミュニケーションである。ただしルーマンは「well-/ill-being」を用いた福祉 (ケア) システムについては何も語っていない。これはルーマンの理論を参考にして私が考えだしたアイデアである。N. Luhmann, *Die Gesellschaft der Gesellschaft*, Frankfurt 1998., S. 359 ff. und S. 748 ff. ; C. Baraldi u. a., *GLU: Glossar zu Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme*, Frankfurt 1999., "Code" (S. 33-37.), "Medizinsystem" (S. 115-118.) und "Moral" (S. 119-121.)
- 4 痴呆老人とは違うが、意思疎通困難な「コミュニケーション状況」に関する考察としては、本間直樹・武田保江「失語症者とその看護が問いかけるもの——他者理解とコミュニケーションについての臨床哲学的考察」(『臨床哲学』第三号、2001年6月、2-15頁) 参照。
- 5 システム論・情報理論の観点から「アナログ/デジタル・コミュニケーション」の概念によって両者の区別と二重性を定式化しているのは、A. Wilden, "Analog and Digital Communication: On Negation, Signification, and Meaning", in *System and Structure - Essays in Communication and Exchange*, London 1972/1980., pp. 155-195.
- 6 固有で曖昧な相互作用は「人」の観点に限っても、クライアントの生命・生活それ自身や援助者の間においても生じている。ここでは「援助者とクライアントとの間」で生じている相互作用を取り上げた。
- 7 具体的な形式として念頭に置いているのはソクラティック・ダイアログである。本間直樹・堀江剛「臨床哲学における対話の活用——ソクラティック・ダイアログの有効性と問題点」(『哲学的理論における抽象性と具体性——ヘーゲル哲学と看護理論に定位して』平成12-13年度科学研究費補助金、基盤研究(C)(2) 研究成果報告書、研究課題番号: 12010004、研究代表者: 中岡成文、2002年3月、5-22頁) 参照。ただしソクラティック・ダイアログがそのまま、ここで考えている「新しいパブリックな相互作用」の実現の形式であるとまでは言えない。両者の方向性が似ていると考えているだけである。今後の研究と実践の中で模索したい。
- 8 この「聴く」というコンセプトは、鷺田清一『「聴く」ことの手——臨床哲学試論』(TBSブリタニカ、1999年) に由来する。

- 9 ケアの問題に限らないが、例えば法的な相互作用（法律用語に基づいたコミュニケーション）に持ち込まれる前での「裁判外紛争解決」における方式の一つとして、「調停 **Mediation**」というパブリックな相互作用の「別の仕方」が工夫されている。稲葉一人 "ADR, **Mediation**, Risk Communication" (『哲学的理論における抽象性と具体性——ヘーゲル哲学と看護理論に定位して』所収、臨床哲学コロキウム「現代社会と実践的哲学」報告、49-52頁、74-81頁) 参照。