OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	安楽のすすめ ：〈生きにくさ〉をほぐす
Author(s)	臨床哲学安楽班
Citation	臨床哲学. 2007, 8, p. 35-113
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/6066
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

＜ワーキングペーパー＞

安楽のすすめ—〈生きにくさ〉をほぐす

I. どうして〈安楽〉？

1．〈安楽〉のイメージの変遷

2．医療・看護の〈安楽〉志向

3．思想・哲学の〈安楽〉批判（＊未）

4．臨床哲学が共著で考える〈安楽〉

II. 安楽の関係性

1．自然関係性

2．自己関係性

3．他者関係性

4．社会関係性

III. 安楽の姿

1．認知症ケア（＊未）

2．障碍者介助（＊未）

3．ターミナルケア（＊未）

4．子育て支援

5．大学生活

IV. 安楽の創造性

（＊未）と記した節は未着手で、本号ワーキングペーパーではこれらの節にあたる記述はない。本ワーキングペーパーの新しい版を出すときにそれらを補足することを想定している。

I. どうして〈安楽〉？

1.〈安楽〉のイメージの変遷

安楽の表し方 1 －日本の文化背景

日本の文化的背景において「安楽」の用語は、一般的に安楽浄土など仏教用語として使われていることが知られている。しかし、「安楽」についての概念は、諸学問領域において、明らかにされていない。「安楽」の語源の言い表し方は、以下に示したい。また、看護においては、これまで「安楽な身体の体位」について記載されたものは多かったが、最近では、身体的・精神的に苦痛がなく、さらにスピリチュアル（spiritual）な側面にも満足した日常生活を送っている状態であると考えるようになってきた。

人は、どうせ死ぬのなら楽に死にたい。「苦しみなく、ぽっくり死にたい」ということは、痛み、息苦しさなどの苦しみ、体力の衰えなどを気にすることなく死にたいという欲求をもつ。「死にたい」という思いから「ぽっくり寺」にお参りする高齢者は、年々、増加しているという。「苦しみを避けて死にたい」と思う人々の願いでもあろう。「一枚起請文」、「歎異抄」[(1)]は、ひろく読まれ、人間が生まれかわることを信じ、死に及んで動じることなく、信じるものにとって「死」は、安楽であったことが、『日本往生極楽起』、『大日本国法華経験記』から千年以上前から学ぶことができる。

日本では、戦後 comfortable の訳として「安楽」が使用されるようになったと考えられる。「安楽」はきわめて主観的、個別的であるが、「日本文化」固有の歴史や文化を無視してはならないであろう。

この項目では、安楽の語源の理解を深めながら「安楽」の変遷を辿りたい。

安楽の語源を辿る

「安楽」の用語を辞典などで検討すると次のような記載がある。心身がやすらかなこと。のんきに日をくらすさま[(2)]。平和を妨げるものや、お金に困ったりすることが無く、楽な様子。「余生を安楽に暮らす」「極楽浄土」[(3)]心身が安らかで、楽しいこと。「－死」助かるみこみのない病人を本人の希望により苦しめずに死なせること。「－浄土」極楽浄土[(4)]。「安楽」である「安」と「楽」の漢字を別々に調べてみると以下のような、記載がある。

【安】について

「安」は、家の中に女子がいることを表す。おだやかで平和な状態を意味する。やすい。やすらか。やすんじる。やすらかにする。おちつかせる。しずめる。さだまる。楽しむ。とどまる。満足する。「安」には、「安心：心をやすんじる」、「安住：おちついてやすらかに住む」、「安易：たやすい状態にあること」、「安否：安全かどうか、無事かどうか」、「安定：おちつく。安心したおちつき」、「安泰：やすらかなこと、平和なこと」、「安堵：心配がないこと安心」などの意味で使われる[(5)]。安心して日常生活を暮らせることに「安」が使われる。

『ことわざ大事典』によると次のような記載がある。

安心決定：主として浄土教で用いる話で、阿弥陀仏の誓いを信じて一片の疑いもないこと、信心決定。転じて、ある信念を得て心が動かないこと、また先の見通しが確定して少しも不安のないこと。「わが命あらんかぎりは報謝のためと思いて念仏申すべきなり。これを当流の安心決定した信心の行者とは申すべきなり」[(6)]

安心立命：儒教で、人力を尽くしてその身を天命に任せどんな場合にも落ち着いていること。天命を知って心を平安に保ち、心を動かされないこと。仏教で「あんしんりゅうみょう」[(7)]という。

『上方語語源辞典』には、「安楽、楽々、目の薬：安らかにくつろいだ時にいう。［語源］下句の「目の薬」、上句と語意疎通せず、目を閉じるなどする（入浴の時など）ということか」[(8)]の記述があり、目を閉じ安寧を得ること、また目を閉じることで、他の何も考えることなく念じる、祈ることに安楽を得ることにもなることからの示唆であろうか。その他に安楽に関する記載は、「安楽境」、「可共患難　不可共安楽（史記）」に記述されている。

安楽境：苦しみがなく、平和に穏やかでいられる場所。また、そのような境地。谷崎潤一郎『蓼（たで）喰う虫』（1928-29）には、「わざわざ淡路まで古い人形を捜しに来る老人の生活におのづから安楽境のあることが感ぜられ」といった記載がある[(9)]。

患難は共にすべきも、安楽は共にすべからず　可共患難　不可共安楽（史記）[10]

【楽】について

心身が安らかで快いこと。たのしいこと。たやすいこと。楽な気持ち。くらしのゆたかなこと。よろこび楽しむこと。「楽園・哀楽・娯楽」[11]

音楽のしらべ、音楽を奏すること、楽しみ[12]

楽について『ことわざ大事典』[13]には次のような記載がある。

楽あれば苦（く）あり
楽しいことがあれば、その後で苦しいことがある。苦楽は相伴うことをいう。
安楽の中にも苦労はあるものである。

楽が身（み）に余（あま）る
身分不相応な楽を得るところ苦なことがない。身に余る楽は人に害をもたらすということ。人はあまり安楽だと、ろくな事をしないものである。（山形県方言辞典）

楽は身（み）に覚（おぼ）えず
楽は苦痛と違って身に感じることが少ない。楽のありがたみは、「楽は身に覚えずといへり」

楽は身（み）の毒（どく）
安楽はかえって身のために害があるということ

楽（らく）もかつかつ、苦（く）もかつかつ
かつかつは、どうにかこうにか成り立つこと。楽だといってもたいしたことはなく、苦しいといってもたいしたことはなく、苦しいといってもどうにかこうにか暮らしが成り立っているさま（福岡県内方言集）

安楽という用語には、「なにもせず遊んでいること」「のんきに楽しんでいること」から安易の「のんきだ」「いいかげんだ」といった語源に言及される。このことが、安楽に嫌悪感を抱かせているともいえる。安楽に纏わることわざから安楽であることは、「却って身のために害するということ」、「人はあまり安楽だと、ろくな事をしないものである」を意味し、安楽であることを肯定的に捉えることに控えめである日本の文化背景が見えてくる。「安楽死」といったことになると「助かるみこみのない病人を本人の希望により苦しめずに死なせること」ということより、楽に向かう「死」を手助けするもの真意が問われているのかもしれない。

また、病いに臥したものが、安楽な生活を取り戻すために、古語では、いたわる（労わる）とは、休養する、病気や疲労をなおすことと並んで、病むこと、わずらうことそのものをも意味し、その両面に価値を置いていることが興味深い。

「やましい（疚しさ）」[(14)]の語源、ゆううつだ、うしろめたいにも注目。「病気の感じである」の意から発して、「あせり・不満・腹立たしさなどを感ずる。心中おだやかでない」という意味を経由し、「良心に恥じるところがある」と内面化の方向をたどる。内面に留まることにより、病人や家族は混乱状態に陥ることになる。「病いの意味」は、納得できるようなものを捜し当てることはできないのかもしれない。しかし、病いのなかに意味を見出したような気持ちにならない限り、安楽も得られないのである。

安楽の表し方 2 －ヨーロッパからの影響

ヨーロッパ諸国の人にとって安楽な死を、ユータナジアと名づけたのはイギリスでは1646 年、フランスでは 1771 年と新しい。以後、安楽死に類する項目はない（『日本百科大事典』、三省堂、1910 年）。

イギリス (『オックスフォード辞典』) では、安楽死は楽に死ぬという死の姿の意味を表し、19 世紀の末から死に瀕して苦しんでいる人に死をもたらす行為という意味にかわってきている。しかし、死をもたらすのは誰かということまでは記述されていない。医学が進歩した 19 世紀であることからこれ以上「いのち」を延ばしても忍びないと考えた医者のなかから治療中止、安楽に死なせていいのではないかと 19 世紀の後半、ヨーロッパで考えられるようになったらしい。

19 世紀後半ドイツ留学していた日本人、森鴎外（24 歳）は、ヨーロッパでの生活体験

から 1916（大正５）年に小説『高瀬舟』を書いている。

高瀬舟あらすじ

京都の西陣で働いている仲のいいみなし児の兄弟の話である。弟が重い病気になり、兄に迷惑をかけまいと弟は、剃刀（かみそり）自殺を企てるが失敗して、出血し、死に切れず困りはてたところに兄が帰ってきました。弟は、ひと思いに剃刀（かみそり）を引き抜いてくれるように兄に懇願する。そのときの兄の気持ちを鴎外は書いている。「ここに病人があって死に瀕して苦しんでいる。それを救う手段は全くない。どうせ死ななくてはならぬものなら、あの苦しみを長くさせて置かずに、早く死なせてやりたいと云う情は必ず起こる」。そういう人間の情から兄は剃刀（かみそり）を引き抜いて死なせ、殺人罪に問われることになる。(15)

生きる見込みの全くなく苦しんでいる人間に早く死なせてやりたいといった情が、医療者、身近な者に起きてもあると鴎外は指摘している。鴎外は、「苦しませておくこと」を非とする論に及んで日本語になかった為、ユウタナジィ（ギリシア語）をそのまま使用したと伝えられている(16)。

「高瀬舟」では、重い病気で苦しみ、生きる見込みのない弟と早く死なせてあげたいという兄の「情」によって兄弟承諾を得られた安楽死として描かれている。しかし、人の情としてばかりで描くことのできない死もある。鴎外は、病人と親しくなった医者に「安楽死」は起こり得ることを示唆している。「安楽に死にたい」という法的な手段を選択するのでなく、ここでは、人情としての安楽死に注目したい。

2004 年に上映された佐々部清監督「半落ち」の映画は、記憶に新しい。「私は最愛の妻を殺しました」――衝撃的な言葉である。白血病という病魔に子を奪われた母親（役：原田美枝子）にさらに襲いかかるのが記憶までも奪い去るアルツハイマー病。次第に崩れていく妻の記憶。妻は、「あの人はひとりになってしまう･･･あの人の絆を見つけてあげたい」と夫（役：寺尾聰）に「私を殺して」と懇願する。夫は躊躇しながらも妻の首を絞める。

記憶の崩れから普通の生活ができなくなった「いのち」は、自分自身を生きることができないことから苦しみの生活が始まる。しかし、自らを自分以外の誰かに委ねることも「いのち」であることを確信しなくてはならない。「Quality of Life」が重視されるようになってから低い「Quality of Life」を生きることに生きにくさを感じずにはいられないのは筆者

だけであろうか。低いとか、高いとかといった他者の評価なく、自分の QOL を生きることが生きにくさをほぐすことでもあろう。

Column 1

Comfortable(安楽 : あんらく)

ease; comfort、安楽な　comfortable; easy 安楽に暮らす Live in (ease and) comfort; live in easy circumstances; live comfortable, 安楽死　euthanasia; mercy killing;an easy ,painless way of dying ; the practice(sometimes advocated) of putting to death painlessly persons who are suffering from an incurable(=that cannot be cured) disease.（*NEW CONLLEGIATE DICTIONARY OF THE ENGLISH LANGUAGE*,KENKTYUSHA'S 2000）

euthanasia; →（独）Sterbehilfe;Sterblich; 死すべき運命の Alle Menschen sind sterblich；人間はすべていつかは死ぬものである。937 頁。

mercy killing; →（独）Gnadentötung、Gnade, 恩寵、慈悲、恩恵、寵愛、gnädig; 慈悲深い、恵み深い、寛大な、親切な、好意ある Gnade für Recht ergehenlassen 寛大に処置する (*DOGAKUSHAS NEUES DEUTSCH-JAPANISCHES WÖRTERBUCH* 1973)

Comfortable → (仏) 安楽～な（裕福な）aisée;（心地よい）confortable. 安楽に暮らす vivre dans l'aisance. 安楽死 euthanasia(f)

(*NOUVEAU DICTIONNAIRE STANDARD FRANCAIS -JAPONAIS* 1994)

【看護における安楽を考える】

痛みから解放されること－安楽を得ること

胃がんと知った患者との 1 か月を過ごしたときの訪問看護記録（会話記録）がある。そこには、痛みのための注射をする看護師（T）と病室で辛い思いを訴える患者（M）の会話記録がある。看護師は、痛みを訴える患者に対し、沈黙のなか背中をさすり、患者の身体の安楽を願う。そんな中、T 看護師は、M さんに安楽死のことを話しかける。M さんは、痛みから解放されること、そして、家族とも十分話し合っていること、信仰があれば苦しんで死なないですむかもしれないと伝える。そのときの看護師（T）と患者（M）の会話である（以下、寺本松野、『看護のなかの死』、日本看護協会出版会、1980 年より引用）。

〈痛みの辛さから解きほぐされること〉

T：Mさん、こっち向きに休まれたら？光がまぶしくって、明るすぎるし……

M:そうですね。そうしましょう。（彼女は、わたしのほうに向きかえって横になった。わたしはまた、背中をさする）

T：痛いとき、心細いでしょう？

M：心細いというよりも辛いですね。

T：ウーン。

M：あとのこと何も心配ないけど…死ぬまで痛まないでいてくれたらと思いますけど……。痛めばしかたないとして、そんなとき、どんどんお注射でもしてもらって……（沈黙）

T：もう、生きることを放棄したみたいね。

M：ウン……もう、こんなに辛いんじゃ

T：辛いからね……

M：治るものなら、どんなに苦しくとも我慢しますけど……私は、本当に痛くなくしてほしいと思いますね。……家族のものともよく話し合っていますからね……早く死なしてほしいと思いますね。（このとき、わたしは椅子をひきよせて、彼女の横に座った。彼女はほとんど目を閉じたままで話しつづけた）

〈安楽を得ることと信仰〉

T：ハハアー、そうそう、この前ね、Mさんが、あの安楽死についてよく話してらしたでしょう……。一度そのことについて話し合っておきたいと思っていますけど？

M:安楽死はいけないことなんでしょうけど？……痛いときは、どんどんお注射をうってもらって楽になりたいと思いますわ……

T：まあ、わたしたちとしては、患者さんが楽にして、いらっしゃることが一番大切なことだから、まあ、そんですね。安楽死ということではなく、楽にしてあげたいと思うんですよ……。

M:それで、どうせ死ぬのがわかっていれば、何分、何十分死ぬことをのばしてもらったって、しょうがないし、しょうがないし……家族のものも覚悟ができていますし、もう、平気で私たち話し合っていますし、こんな話……。（一部省略）

T：痛いときは、痛いことだけしか考えられなくなるのですよ。

M：そうですね。……痛いときは、他のこと何も考えられなくなるんですよ。

T：そうでしょうね。……痛みは、その人だけにしかわからないしね。

M：手術なんかの痛みだったら、いずれ治る、１か月や２か月、我慢すれば治ると思うと……。こうなると少しでも楽なほうが、いいですね。

M:私自身は、生に執着ないから……患者さんによっては、いろいろな人もあるでしょうし……何とかしたいとか。生きたいとかいう人もあるでしょうけど？

T：まあ、人によって、受けとめ方も違いますけどね……

M：もう、いろいろ考えても、きりがないですから。まだ、生きていたいと思う人間の気持ちは、あれもしたい、これもしたい……いろいろなこと思うときりがないし……

T：うん……そうね……

M：どうしても治らないなら、苦しめないで死なしてほしいと思うだけ……
信仰のある人は、こんなときいいんでしょうけどね。と言っていた。痛みは、もっとひどくなるんじゃないかと心配で……

【事例から安楽を考える】

痛みは、身体の内面化を表す。その痛みの辛さを言葉にして表出することになる。「心細いというよりも辛いですね」、「死ぬまで痛まないでいてくれたらと思います」、「治るものなら、どんなに苦しくとも我慢しますけど……」、「痛いときは、他のこと何も考えられなくなるんですよ。」と看護師に伝える。この言葉は、絶望的になった人間の苦しまぎれの思いつきでなく、痛みからの解放を願う言葉として受けとるということである。〈苦痛の解放的欲求を言葉にすることの安楽〉をケアするもは、大切なことであろう。「安楽死はいけないことなんでしょうけど？……痛いときは、どんどんお注射をうってもらって楽になりたいと思いますわ……」と痛みからの解放を他者に伝えると同時に、その言葉を聴いたもの（他者）は、「安楽死ということではなく、楽にしてあげたいと思うんですよ……」と応答している。どうせ死ぬのなら楽に死にたい。それは身体の衰弱した人間が自ら望むもの「生きる」、「死ぬ」の選択である。〈あきらめでない死の意欲的な選択〉をMさんは、決定したことを伝えているのである。あきらめでない死を楽に迎えたいという意欲として肯定的に捉えることはできないのであろうか。

「安楽」の探求は、その人らしく（Well-Being）の概念でもある。健康な人々の日常をより健康に生きること。また病いの人々についてもその人が、その人らしく生きられるように支えられるかを継続して検討しなければならない。また、安楽は慣れ親しむことによって見失われる危険性もある。安楽は〈瞬間的〉にしか得られないこともある。それは、その人の身体の知覚に左右されるからである。安楽は、その意味で主観的であり、他者からは評価出来にくい。

安楽を議論するには、日本における「耐えることを美徳」とする背景を黙認するのではなく、安楽な自己決定権についても議論していく必要があろう。

Column 2

【看護における安楽の定義】

安楽（Comfort）とは、「心身がおだやかで、満ち足りていること（さま）」（『大辞林』、第２版）である。つまり、身体的・精神的に苦痛がなく、満足した日常生活を送っている状態であると考える。

人間には苦痛を受けたくない欲求がある。苦痛は、身体的、心理的、社会的側面、さらにスピリチュアル（spiritual）な側面があり、それらは常に関連している。看護者は対象者を全人的苦痛から解放し、安楽な生活を送ることができるように援助しなければならない。看護者が行う患者の安楽への援助には、さまざまな知識と技術が要求される。

（『NURSING・RAPHICUS、基礎看護学　基礎看護技術』、メディカ出版、2004 年、110 頁）

【安楽の意義】

安楽とは、身体的にも精神的にも苦痛がない状態をいう、苦痛の概念が、身体的、精神的、社会的な側面を含むものであるため、安楽もそれらすべての側面を含む多面的なものとなる。そして、苦痛と同様に、安楽も他者から客観的に測ることが難しい。そこで、安楽な状態を確立するには、単に苦悩の軽減、除去だけでなく、対象者自身が楽であると感じることが重要。（同書、329 頁）

【身体的援助】

罨法：温熱・寒冷刺激により、循環系、感覚器、組織などに影響を与える。快適感や爽快感を与えることができ、心身面での安楽の援助として用いられる。個人により快適と感じる温度は異なるため、それぞれの人に合った温度を把握する（同

書、329 頁)。

清潔ケア：清潔、手浴、足浴などの清潔ケアは、罨法と同様の温度刺激による安楽の効果が望める（同書、330 頁)。

体位変換および体位保持：患者の快適さや身体の良好な状態を維持する（同所)。

【精神的援助】

傾聴：一方的なものでなく相互的なコミニュケーションによって患者の話に耳を傾けることも安楽の援助である（同所)。

タッチング：非言語的コミュケーションの一つである。喪失体験や不安の強い人に安心感を与える為にそばにいることを知らせたり、勇気づけたりする（同書、331 頁)。

Column 3

（川島みどり『ともに考える看護論』、医学書院、1980 年、7-23 頁から。ナイチンゲールの看護の思想－「看護覚え書」の時代的背景）

四六時中ベッドで生活する患者にとって、清潔でかわいた寝具は『安楽』維持の要素のひとつである。ナイチンゲールは環境の調整に関して以下のことを述べている。「健康な者は、自分たちにとってちょっと不便であるががまんすればできるようなことがらが、病人にとっては悩みの種なのであり、それゆえに回復がおくれ、死を早めることさえあるということを奇妙に忘れてしまうくせがある」

（フローレンス・ナイチンゲール、小玉香津子訳：『看護覚え書』、現代社、1968、pp.106-107）

Column 4

安楽を確保する方法

リラクゼーションを促す技術：筋弛緩法、呼吸法（腹式呼吸法など)、自律訓練法、

イメージ療法（回想療法）、マッサージ、指圧、リフレクソロジー（反射療法：血液、リンパの流れの改善）、音楽療法、アロマセラピー（芳香療法）
（『NURSING・RAPHICUS、基礎看護学　基礎看護技術』、前掲、330−342 頁）

注

(1) 松田道雄『安楽に死にたい』、岩波書店、1997 年、8 頁。

(2)『漢和辞典』佐伯梅友・石井庄司編、角川書店、1966 年、193 頁。

(3)『新明解国語事典』金田一京助他監修、三省堂、1971 年、39 頁。

(4)『国語辞典』武田祐吉・久松潜一編、角川書店、1967 年、42 頁。

(5)『漢和辞典』、前掲、193 頁。

(6)『ことわざ大事典』尚学図書編、小学館、1982 年、58 頁。

(7) 同書、59 頁。

(8)『上方語語源辞典』前田勇編、東京堂出版　1964 年、29 頁。

(9)『日本国語大事典』、第２版、金田一京助他著、2000 年。

(10)『世界ことわざ大事典－中国古典』柴田武・谷川俊太郎・矢川澄子編、大修館書店、1995 年。

(11)『日本国語大事典』、前掲、1456-1457 頁。

(12)『漢和辞典』、前掲、359 頁。

(13)『ことわざ大事典』、前掲、58 頁。

(14)『新明解国語事典』、前掲、1416 頁。

(15) 森鴎外『高瀬舟』、新潮社、2005 年、226-242 頁。

(16) 松田道雄、前掲書、12 頁。

（渡邉美千代）

２．医療・看護の〈安楽〉志向

患者を安楽にする

医療における患者－医療従事者の関係は、患者の疾病から発した関係であり、その関係は、医療技術をもっている者が、その技術を適用し、病気という状態における患者の苦痛を除去、あるいは軽減することを目的として成立する。そのような関係のなかで、患者の痛み、不快を和らげるために、安楽が志向される。その意味で、安楽は痛みの対極にあると思われている。また患者の苦痛を除去する癒しの行為は、癒す側の医療者が、患者の痛

みを理解しなければ、癒す—癒される関係が成立することはない。したがって、ここでは、患者を安楽にする目的が痛みからの解放であること、よって痛みは安楽志向の契機となること、さらに、痛みの理解は患者を安楽にするための手段となることについて述べ、「痛み」を媒介とした、医療・看護の「安楽」志向について考察する。

「痛み」について

まず、「痛み」について考えてみる。この場合「痛み」は、WHO の健康定義に従って、身体的痛みだけでなく、精神的痛み、社会的痛み、スピリチュアルな痛みを含む。

ひとは障碍を負ったとき、その痛みによって、本来自分が理想とするあり方からの乖離を経験する。人は激しい痛みや苦しみに遭遇し、自分が自分として機能しなくなったとき、わたしはわたし自身でなくなり、「わたし」として「ひとつ」であったものが引き裂かれる。そのとき、「わたし」は、わたしの内で「内なる他者」としての自己に出会い、また同時に他者と出会う。

石井誠士は、現象学的に把握された痛みの性格について以下のようにまとめている[(1)]。

(1) 全体否定性、(2) 自己性、自覚性、(3) 操作不可能性、絶対的所与性、

(4) 人格性、(5) 代替不可能性、認識不可能性、(6) 共苦性、(7) 超越性

人は痛みをかかえることによって、従来どおりの生活を営むことができなくなり、そのような自分に対していらだち、失望し、哀しみ、精神的にも不安定となる。また、他人との安定した関係はこわれ、友人、家族などとの社会的関係を築くこともままならぬようになる。このように人は、痛みによって、自らの生活だけでなく、自己自身の全き否定にぶつかる (1)。しかし、その痛みにおいてなんとか自分を否定するそのものから逃れ、それを超え、支配しようとする自己に気づく。つまり、痛みの否定性において、人は自己の存在に目覚めるのである。しかし、痛みにおいて目覚める「自己」は、分裂した「自己」である。つまり、痛みに対し開かれると同時に閉ざす自己である。そのとき自覚する自己は明らかに、それまでの自己ではなく、痛んだ自己である (2)。そこでわたしたちは自棄に、絶望に陥る。さもなくば、ひたすら緊張に耐えていこうとする。しかし、わたしたちはこの痛みから逃れることも、それを超えることも、支配することもできないことに気づく。また、それと和解し、一体となることもできない (3)。また、この痛みは本人にしか解らないわたしだけのものである (4)。そして私の痛みは他人に伝えることも、他人から理解されることもできないし、また他人に代わって痛んでもらうこともできない (5)。

しかし、痛みはまた、共同的、共苦的であるともいう。わたしの痛みは私だけの痛みであって、他人にはわからないが、その他人は、この私の痛みにおいて私の痛みに触れ、私の痛みを共に痛もうとする。例えば、「弟がけがをして、姉が弟の患部に手を当てる、それが痛みを和らげる」ように、「痛みが私と汝の人格的関係の媒介契機」である「痛みの連帯性」（V・ヴァイツゼッカー）である。わたしたちが他者の痛みに触れ、わたしたちのいのちの奥底から他者の痛みとつながるところで、わたしたちは痛みの癒しを経験する (6)。さらに、痛みは、わたしたちが自己を越えて自己を形成する自己実現のための必然的契機をなす (7) という性質を有する。

「痛み」からの解放としての安楽

「痛みはなぜ、どういう原因で起こったか」「痛みはどうしたら取り除くことができるか」、これは医学的な問いである。それに対して、安楽を志向するケアの本質的な問いかけは、「私たちはいかにして他者の痛みを痛みうるか」という問いである。

医学とは元々医しの学であり、ドイツ語では、医学（Heilkunde）は、Heil (幸福、平安、救い、健康、無事）と Kunde (知識、学）で、本来は癒しを目指すものであった。しかしながら、これまでの医療現場では、安楽が必ずしも志向されたわけではない。その理由は、古来痛みは、医学の課題ではあったが、医学とは本来、痛みの自然科学的な因果を探って、その因果を具体的に断ち切る方法を見いだそうとするもので、必ずしも痛みの除去を志向するものではなかった。むしろ、痛みは放置しておくべきものという考えがあった。以下は、石井誠士の『人間の現在』第５章「痛み」を手がかりに、「痛み」について述べる。

従来の、医学の「通説」における痛み

(1) 痛みは、生体の防衛本能の一つとして出現している。
(2) 痛みは、私たちの生体を正常に維持するための警告、警報信号である。
(3) 痛みをとめると、病気の正しい診断がつきにくい。
(4) 痛みそれ自体は病気や傷害の一症状に過ぎないから、痛みの根本を治療しなければ意味がない。
(5) 痛みだけをとめることは医学的に意味がない。
(6) 発熱と同様に、痛みは生体の治療過程の現象であるから、避けられないし、痛み止めの薬とか方法は、生体にとって却って害になる。

しかし、今日の「痛みの医学」では、それらの「通説」が医学の誤認識であるとされ、痛みに対する新しい判断がなされるようになった。それらは、以下のとおりである。

(1) 痛みは必ずしも健康を維持するための防衛本能ではない。たとえ、防衛本能のひとつとして発現していたとしても、その防衛本能と、現在「発現している痛み」を治療することは、全く別の問題と言わなければならない。
(2) 癌末期に容赦なく人に襲いかかってくる激痛は、生体にとって警報装置の役割をなしていない。むしろ、痛みが生命力を弱める。また、精神疾患性疼痛や慢性病の場合にも痛みは警報信号となっていない。
(3) 痛みの発現は、種々の病気の診断に重要なてがかりにはなるが、そのことは、診断が確定するまで痛みを放置すべきであるとする何らの科学的根拠を有するものではない。
(4) 病気をみて苦しむ人間をみない現代の医師の典型的なあり方を示す
(5) 慢性痛は、ひとつの独立した疾患、独立した症候群とみなさなければならない。
(6) 痛みの持続こそ身体に有害であり、適切な方法があれば痛みを除くべきである[(2)]。

以上から、「痛みの除去」が医療現場での「安楽」志向と密接な関係をもつようになった。その理由としては、自然科学的医学の処置によっては解決できない「癌やエイズなどの難治性疼痛」「精神的葛藤による心因性疼痛」、痛みを引き起こした原因が完全に治癒していないにもかかわらず痛みが継続する「慢性痛」などの痛みの存在が認識されるようになったことが挙げられる。また、ターミナルケアの現場では、自己の存在とひとつの痛み、生きていることそのことが根本的に痛むことである痛み(スピリチュアルペインと呼ばれる)などの存在が明らかになったことも大きな要因である。

痛みと安楽

生命の外の痛みは、生命にとって異物ではあるが、取り除けば痛みは解消する。しかし、その痛みが取り除かれない場合、それは自己の内なる痛み、すなわち、自己にとって他者となる。私はその痛みに捕われ、痛みにおいて自己は引き裂かれる。その痛みと共に、身体と精神、また、内と外との分離が起こり、私は、自分の痛みをただ一人きりで痛む。私

の痛みは決して他人に伝えられないし、他人の痛みと比較することも、他人が代わって痛むこともできない。ひたすら自己自身によって耐え担っていかなければならないものである。また、他者のまなざしに晒され苦痛を感じることもある。それゆえ、私たちは痛みによって自己を閉じ、他者との関係を遮断し、他者とのコミュニケーションを不可能にする。痛みは自己を引き裂くと共に、自己と他者との関係をも引き裂くのである。また、逆にわたしたちはまさにそのことにおいて他者とのつながりをもとうとする。例えば、痛みと痛む自己から逃避しようとして、他者から何らかの支えを得ようとする。あるいは、他者に自らを委ねる。また、支えをもとめられた人は、他人が傷つくことに痛みを覚え、共に痛みを分かち合おうとする。そこに他者との出会いが生まれ、他者との関係性の回復が試みられるところに、癒しやケアの＜場＞が生まれる。このように、痛みは、安楽の対極にあると同時に、表裏一体の関係でもある。つまり、医療・看護においては、痛みは取り除くべきもの（安楽の対極にあるもの）であると同時に、共に痛むもの（安楽と表裏一体であるもの）であり、痛みからの解放と他者の痛みを共に痛むところにケアが成立するのである。

以上より、痛みからの解放は医療・看護におけるケアの目的であり、痛みが契機となって安楽が志向される。そうした意味では、痛みはケアの原因と考えてもよい。では、他者の痛みはどのようにして理解されうるか。

わたしたちはいかにして他者の痛みを痛みうるか

竹内敏晴は、『ことばが劈かれるとき』の中の「他者との出あい」という節で、「他者の実在感――からだが劈いていく段階」[(3)]について述べている。安楽を志向する医療者と患者との関係性も、これに近いものがあるのではないか。他者との出会いによって自己が劈かれていくプロセスについて以下のようにまとめ直した。

(1) 自＝世界が未分化な幼児的な状態。幸福な合一。
(2) その幸福な合一が破れ、世界が非自としてあらわれ、自分をうばう場合。
(3) 他者の出現／仮装のわれ
(4) 自他は同一の系に属する二つの項（メルロ・ポンティ）
(5) 自他の融合
(6) 自己の変容

自己が自己とひとつである状態から、痛みによってその合一が破れ、痛みという他者が出現すると同時に、自己も他者となる。そうした中、わたしは、ケアの場で他者（ケアす

る人）と出あう。そこで「他」にふれようとする「自」は、他者の眼にとってうけいれられやすいように仮装する。つまり、なんとかこの痛みをやわらげてもらおうと自己を偽り、相手に迎合する。そのとき、私の身体は、私にとっても相手にとっても、ものとして、見、ふれる対象としてそこにある。「わたしのからだがただ主体であるだけでなく、私にとっても相手にとっても外部＝ものとして出現するとき、相手のからだは私にとって外部＝ものであると共に、ひとつの全体としてそこに現象する。……私のからだと相手のからだのふれあいは、まさに『もの』である私のからだにおいて成り立つのだ。そして働きかけが相手のからだを動かすとき自分の動きが相手のからだにうつる。そして相手のからだの動きがまた私にうつってくるとき（自他は同一の系に属する二つの項である――メルロ・ポンティ）、私と相手とのからだが、同じ歪み、緊張を持ち、それをとりのぞこうと闘っているからだの姿勢を了解しあったとき、理解ということが始まる」[(4)]。このように共に触れあい、痛みと闘うというひとつの場を共に生きることによって、わたしは自他の融合を体験する。そのようなプロセスを経て、痛みはやがて消えていき、あるいは取り去ったり操作したりすることも可能となる。しかし、そうした状態は長続きはしない。ひとはそこからふたたび目覚める。手をのばして相手にふれようとするのに対して、相手と流れ合えるという関係、「自他ともに関係液にひたされ、流れあい、それによって自がまた変容していく」[(5)] という関係が形成される。

痛みへの問い

しかし、ここでひとつの問いが生じてくる。「痛みの除去」は、自他を安楽にし、痛みによって剥奪された自己の存在、あるいは自他の関係を取り戻すことだけを目指しているのだろうか。「痛みの除去」が、逆に人間の生きることの意味は、決して病や痛みを取り除くこと、病や痛みがなく安楽に、積極的にいえば、快楽に、生きることだけを意味するものではない、という逆説を導き出すこともある。たとえば、終末期医療の現場においてみられる痛みの現象である。身体的、心理的痛みが取り除かれ、家族をはじめとする人間関係が回復されたとしても、なお、解消されない痛みがあるということ、また、そうした痛みは、他の痛みが除去されることによって、かえって露わになるという現象である。この痛みの存在には、人間的な同情は一切届かない。自己の痛みに即して、痛む身体において、存在の根本に触れる痛みである。例えば、生成と消滅、破壊と創造、時と永遠、独立と依存の矛盾的統一といった私たちの存在が本来矛盾をなしているところに存在する痛みである。

もうひとつの問いは、痛みという現象は、決して不変のものではない、ということである。他者との出会いにより、痛みを共に痛むことによって痛みは一時は解消するかもしれない。しかし、それは持続することはない。痛みとは常に一定のものではないのである。痛んでは消え、消えてはまた痛むというように、痛みが痛みである限り、それは常に私にとっては得体の知れない他者であり続ける。

また、痛みには、「衆生病むがゆえに我もまた病む」といっている仏、キリスト教的には神や十字架上のイエスといった宗教的痛みもある。さらに、ヴァイツゼッカーが述べているように、癌や拷問のような「破壊の痛み」Zerstörungsschmerz と区別されるべき、成長や創造のような「生成の痛み」Werdenschmerz（処女の破瓜、卵子の中への精子の侵入、発芽、出産の痛み）もある[(6)]。後者は、必然的、不可欠な痛みであるが、前者は、「死」と同様、人間の限界を超えた、医師が操作できない、むしろそれによって医療が操作される痛みである。これらの痛みは、医療・看護の領域を超えるものである。

いずれにしても、痛みは自己と他人とを引き裂きながらつなぐ。私と全く違う痛みを私の中で痛むことが、他者を他者として「認める」ことの本質をなす。痛みによる他者の出現と、他者の理解というものが、安楽を志向するケアの手段とはなりうるが、あらゆる痛みを解消するものではない。医療・看護は、癒しようのないものに立ち尽くすところから始まり、人は、痛みを契機として、自己の痛みのリアリティを自覚し、アクチュアルに他者へと向かう。

痛みはどこからくるか

医療・看護の現場においては、医療者と患者は、「痛み」を介して向き合っている。「痛み」は確かに患者である私の中にリアリティとして存在している。しかし、この「痛み」は一体どこから来るのか。

「私は歯が痛い」というとき、つぎのように表現される。

Der Zehn tut mir weh./ My tooth aches(hurts/pains).	私の歯が痛い。
Ich habe Zahnschmerzen. ／ I have toothache.	私は歯の痛みを有している。
I ache tooth.	私は歯を痛んでいる。

この場合、痛みの出所は「歯」のどこかであり、その歯の痛みが私に痛みを与えている。そして、歯の痛みを経験している私は、少なくとも歯の痛みを有している。また、痛みの出どころは歯であるため、歯の痛みの原因（例えば、虫歯）を突き止め、治療することによっ

て痛みはとれるだろう。しかし、ただ「痛い」というような、つまり、Es tut mir weh./ It hurts me. と言う場合の、Es/It もある。それは、所在のわからない匿名の痛みである。よって、経験は可能だが対象として客観化することのできない痛みである。それでも、そこでは「直観されるもの（対象）と直観するもの（主観）とは端的にひとつである。……痛みにおいては痛むものと痛みを感ずるものとが区別されない」(7)。

しかし、痛みが私の痛みではなく彼、あるいは彼女の痛みであるならどうだろうか。わたしはそれらを経験することができない。わたしは私の痛みを＜直接＞経験することはできても、他人の痛みを＜直接＞経験することはできないからである。仮に、私が彼、あるいは彼女の痛みに共感することができたとしても、それはもう、彼あるいは彼女の痛みではなく、それは「私」の体験する「私」の痛みである。果たして、そのような痛みは、本当に「私の痛み」といえるのだろうか。では、私が直接経験する痛みは確実だといえるのか。もし、「私が体験する痛みは確実である」というのならば、「確実である」という前提は何に基づいているのか。医療・看護が痛みからの解放を目指すのであれば、そうした痛みの所在を究明しなければならない。

痛みのリアリティとアクチュアリティ

痛みを共に痛むには、まず、医療者と患者は同じ臨床現場に臨む（アル）ことが前提となり、両者が行為的な関係をもちながらそこに「イル」ことが必要とされる。行為的な関係とは、両者が、痛みの出現によって、視覚的（見る／診る／視る／看る）、聴覚的（聴く、聞く）、触覚的（触れる）、論理的（観る／認識する／理解する）認識によって限定され、一方が他方に働きかけ、他方がそれに応える、そして返す、また返す。そうした繰り返しによって、眼差しを交わし、言葉を交わし、触れあうという行為によって場を成立させるアクチュアルな関係である。そのようなアクチュアリティについて、木村敏は以下のように述べている。

> 「アル」が「ものごとの出現・存在」についての「認識」によって限定されるのに対して、「イル」はウチを設立してそこに居場所を設定する能動的な行為を言い表わしている。アルものが real/possible であるのに対して、イルものは actual/virtual であると言ってよい(8)。

近代科学の主観—客観の原理では、対象は主体の働きかけを受ける「受動的」なものにすぎなかった。そして、その原理は、世界（他者）と自己、客体と主体、物とこころの分離・切断を行なった。それを医療現場におきかえるなら、患者は医療従事者にとっては、治療、ケアの対象にすぎず、医療者は能動的に患者に働きかけ、患者は常に受動的にその治療、ケアを受ける。どこまでいっても医療者にとって患者は他者であり、患者にとって医療者は他者である。

しかしながら、わたしたちが何かの出来事に出会うとき、わたしたちは受動的に他者からの働きかけをうけながら、能動的にふるまう、つまり、受動的であると同時に能動的でありうる。たとえば、患者が痛みを訴える（能動的行為）、それによって患者は医療者から何らかの治療、あるいはケアを受ける（受動的行為）。しかし、それは痛みを訴えるという能動的な行為によって受ける（限定される）行為、つまり能動的であると同時に受動的な行為といえる。逆に、医療者が、患者の訴えをきく、患者を見る、触れる、痛みを和らげようとする能動的行為は、患者からの訴えを受けるという受動的行為から生じた行為である。以上から、患者も医療者も、能動的であると同時に受動的存在として、ともに働きかける。受動的であると同時に能動的であるこの行為は、西田幾多郎の「行為的直観」[(9)]に極めて近いものであると中村雄二郎は、『臨床の知』[(10)]で述べている。本来行為は能動的なものであり、直観は受動的なものであるので、両立不可能と考えられるが、両立不可能とするのは主観と客観の対立を前提とし、そこを出発点としていることに起因する。わたしたちは行為によって＜もの＞（対象）を見るのであり、「見る」という行為は、＜もの＞（対象）があるから起こるのだが、その＜もの＞（対象）は、見られる＜もの＞（対象）であり、その場合、私たちが＜もの＞（対象）を限定すると同時に、＜もの＞（対象）も私たちを限定している。

また、木村敏は以下のように述べている。

> 世界を意識する働きの行為的・運動的な側面は、ノエシス的ということができるし、それによって意識された世界の表象の側面はノエマ的である。ノエシスとノエマをフッサール現象学のように、意識の志向作用と志向対象との二つに分けて、前者が後者を「構成」するというように理解するのは正しくないだろう。行為的直観の立場に立てば、ノエシス的な面がノエマ的な面を生み出すと同時にノエマ的な面がノエシス的な面を限定すると考えなくてはならない[(11)]。

客体的認識の対象となりえないものに対しては、行為的な関係もち、この関係そのものの自覚の中で実践的にそれに触れる」[12] というものは、「行為的直観」といわれ、「臨床の知」といわれ、それらに対して、木村敏は、「リアリティ」に対して「アクチュアリティ」という言葉を使う。

痛みと安楽の「あいだ」

では、痛みという客観的現実とアクチュアルなケア（安楽）はどのようにして出あうことができるのか。つまり、安楽がもたらされる、痛みの「リアリティ」と痛みに行為的に関与する「アクチュアリティ」との出会いの場、いいかえるとリアリティとアクチュアリティとの境界面、あるいは「あいだ」とはどのようなものであるのか。この場合の「あいだ」とは、リアルな空間的中間地帯のようなものではなく、行為を通じてのみ開けるアクチュアリティをいう。また、行為的に関与すれば必然的に他者の痛みを理解し、それらを解消することができるのか。たとえば、原因がわからない痛み、あるいは根源的に存在する痛み、他者に理解不可能な、代替不可能な痛みなど、果たして、それらの痛みを解消することは可能であろうか。また、痛みは常に一定ではなく、そうした絶えず変化する痛みをとらえるには「偶然に」任せるしかないのではないか。しかし、不可知性を突破して一瞬のうちにそれを可能とする――偶然を必然とする――こともわたしたちには可能性としてあるかもしれない。それに関しては、たとえば、「もしも、わたしが、彼あるいは彼女の痛みを私が痛むように痛むならば」という表現で考えてみよう。

木村敏は、『あいだ』という著作の中の「もしもわたしがそこにいるならば」という節で、ヘルトの考察を引用し、この接続法の言い回し “gwie wenn ich dort wäre” には、「まるでわたしがそこにいるかのように」“als ob ich dort wäre” という「仮構」と、「わたしがそこにいたら」“wenn ich dort wäre” という「可能性」とがごちゃまぜになっている、と述べている [13]。しかし、「もしわたしが彼あるいは彼女の痛みをわたしが痛むように痛むことができる」なら、それは、「まるでわたしが彼あるいは彼女の痛みを痛むかのように痛む」という仮構性と「わたしは彼あるいは彼女の痛みを痛むことができる」という可能性を含んでいるのである。

そのつどの私の痛み、他者の痛みを捉え、共に関与しケアしていくというアクチュアルな事態は、仮構ではあるが、一瞬一瞬は経験可能なアクチュアリティであるといえないだ

ろうか。そうしたアクチュアリティは、ケアの現場では、まず、ケアの対象（他者）と何らかの関係をもち、その関係の中で、互いに働きかけることでしか達成することはできないだろう。そうした実践的な行為的直観、あるいは、「治療感覚」（木村）と呼ばれるものが、好機を得れば、そのとき、偶然は必然となる。それは、実感できるが、論理的に思考したり、追体験できるものではなく、よって客観化不可能なアクチュアルな体験である。

痛みを因果関係の内でだけとらえるならば、痛みの物理的、心理的、社会的原因を究明する自然科学的な医学がそれに答えるだろう。しかし、痛みの問題は、因果関係を明らかにすることのみでは解決しない。この問題は、人間の本来的なあり方と癒しのあり方が問われることとなる。確かに「医学が癒しの事実から目を逸し、それを問題外に置こうとしたがゆえに、医学は学として、しかも近代的な自然科学として、進歩することができたのである」(14)。しかし、他者の身体やいのちの痛みを共に痛むということは、客観的な尺度では捉えることのできない痛みである。そのような痛みに対するケアは、客観的な価値基準としての医療・看護の行動原理とはならない。みずからの痛みを他者に訴えて知ってもらいたいと願い、他者の痛みに耳を傾け、それを軽減したいと切に願う人間の感情を無視して、医療がひたすら科学技術による痛みからの脱却、あるいは経験を目指すなら、それは単なる技術屋でしかない。痛みに向かうケアの姿勢は、科学的・客観的アプローチの及ばないところでもなお、「癒しの事実とこれへの奉仕」(15) というアクチュアルな関係として安楽を志向しつづけるのである。

注

(1) 石井誠士『人間の存在』第５章「痛み」、東方出版、1990 年、150-161 頁。

(2) 同書、162-163 頁。

(3) 竹内敏晴『ことばが劈かれるとき』、ちくま文庫、158-159 頁。

(4) 同書、158 頁。

(5) 同書、159 頁。

(6) 石井誠士、前掲書、167 頁。

(7) 石井誠士『癒しの原理』、人文書院、1996 年、221 頁。

(8) 木村敏『偶然性の精神病理』、岩波現代文庫、2002 年、73 頁。

(9) 西田幾多郎全集８「行為的直観」、岩波書店、1965 年、541 頁。

(10) 中村雄二郎著作集２『臨床の知』、岩波書店、2000 年、120 頁。

(11) 木村敏、前掲書、46-47 頁。

(12) 同書、102 頁。

(13) 木村敏『あいだ』、弘文堂、1988 年、133 頁。

(14) 石井誠士『癒しの原理』、前掲、216 頁。

(15) 同書、217 頁。

(藤本啓子)

4．臨床哲学が共著で考える〈安楽〉

臨床哲学のテーマとして、どうして安楽が選ばれたのか。

その理由は、テーマ探しの長い経過を辿りなおす作業抜きには語れない。今回、ここに提出するワーキングペーパー（共著論文作成をめざした集合的草稿群）は、臨床哲学研究室の活動に分科会の仕組みが取り入れられて以降、医療班あるいはケア班などとよばれ、昨年より安楽班と名称を変更した分科会グループの協同作業の一端である。医療・ケア班と呼ばれていた頃、分科会の参加者は、大別して医療・福祉領域に実践現場をもつ参加者と、哲学・倫理学研究領域に身を置く参加者とに分かれていた。哲学が聴くという姿で臨床現場にいる者の傍らに現れて、臨床現場のことばが、それまで当事者間で展開されていた音域とは異なる声で語られはじめた。当初、語ることも聴くことも、何らかの飛躍を含み、互いの誤解は避けようもなかった。語り、聴くと言うことが一方向であるかぎり、その隔たりは広がるばかりではないかという反省から、臨床現場と哲学研究の協同的な対話作業を通してひとつの臨床哲学的テーマを見つけ出すことが課題として意識されてきた。すでに臨床哲学においては、二人の個人による共著論文が数編ながら発表されてきた。これは、哲学・倫理学研究の論文としては珍しいひとつの流れを生みだしたといえるが、数名におよぶ分科会活動が共著論文としてその成果を問えるレベルには到達していない。しかし、臨床哲学のひとつの発展型として、複数の参加者が集団的、協同的に対話を重ねる哲学カフェなどの実践を考えると、分科会単位での共著論文作成の可能性を探る必要があるのではないかという議論がはじまった。グループでの共著論文作成のためには検討するべき課題は多くあったが、まずはテーマを決定するために検討を始めた。きっかけとして提案されたのが、現象学的看護学者として著名なパトリシア・ベナーの『ベナー看護ケアの臨床知　行動しつつ考えること』を一緒に読んでいくということであった。ベナーは、看護の具体的な場面をインタビューなどの調査によって再現し、その場面における看護行為がも

つ臨床知について、現象学的視点から考察するという手法をとっている。ベナーの看護学と現象学を横断するこのような方法に、医療・ケア班の協同的検討の可能性が隠されてはいないかというのが提案者の意図であった。

さて、ベナーの著作を読み進めていくうちに分かったことがある。やはりベナーの視点は看護に重点が置かれているものであり、医療的予備知識に不足のある哲学・倫理学研究者の議論が組み込みにくいという点である。しかし、安楽を扱う章に至ってかすかな希望が持てるようになった。

安楽は、安全・安心と並んで看護のキーワードとなる重要概念である。しかし、多義的で曖昧なことば・実践は専門的で科学的な論文では容易に使用されない、という指摘がグループ参加者の興味を引いたのである。安楽ということばは、やや古めかしく日常生活で使われることは少なくなっているものの、何かの専門領域が独占するような学術用語でもなく、普通の人の暮らしようや生き方に深く関係する概念であるという予感が生じた。

安全や安心は、非常に高度化した科学技術社会における問題・課題として、あるいは激変する社会生活で不安定になっている人間関係の要として多方面で議論されている。つまり、安全・安心に関しては現実社会からのニーズが顕在化している。

それに比べ、安楽は社会的課題というよりも、個人的志向として狭く扱われているのではないだろうか。また、安逸や怠惰など弛緩した欲望におぼれた姿を連想させる安楽は、積極性、生産性、効率性、規律性を重んじる現代社会の中で不当に貶められているのかもしれない。「太った豚であるよりも、やせたソクラテスを」という哲学一般のイメージからも推し量れるように、きまじめな哲学的探求にとっては、安楽は未知の領域なのかもしれない。人の生き方についての思索を中心とする倫理学にとっては、安楽は取り上げる理由が充分にある。まして、社会のベッドサイドに身を置こうとする臨床哲学にとって、苦痛に喘ぎ､苦悩に顔をゆがめる人が求める安楽にどのような意味があるのかを問うことは、非常に重い課題となる。一方、看護は安楽を重視し、その実践からは外すことができないという自覚があるにもかかわらず、安楽に関する実践を充分に豊かな形で言語化することができずにいる。こうして、安楽は、医療・看護と哲学・倫理学の両者にとって気になるものであり苦手なものでもあるという共通点を有していることが確認された。この共通点が安楽を領域横断的に議論する際のそれぞれの立場の対等性を保証して協同作業の展開を助けると予想され、１年を越えるテーマ探しの結論が安楽におさまった。

安楽を再考する

医療・看護が志向する安楽と、思想・哲学が批判する安楽に共通する側面は、安楽を「苦労や苦痛などの苦難の除去、あるいは解放」に偏って捉えている点にある。死に直面する患者への医療・看護が、「ターミナルケア」と呼ばれていたのが「緩和ケア」と言い換えられるようになったのには、「苦痛の緩和」を最優先する姿勢がある。確かに病苦の激しさを目の前にして、医療の専門家が提供する安楽としては当然の責務でもある。しかし、医療・看護の安楽は安全第一主義が過剰になり、患者の活動性を抑制する安静重視がかえって弊害を生みだすという批判が、三好春樹を先達とする介護の思想家から出されている。また、藤田省三の「安楽の全体主義」や森岡正博の「無痛文明論」は、文明論的批判の視点から、安逸に流れやすい安楽の有害性を批判して、苦の経験がもたらす自己超克の働きを強調する[(1)]。

考えてみると、安楽の「楽」は「らく」と「たのしい」の二つの性格を有するのではないか。身近な例を挙げれば、自動洗濯機を用いる洗濯は、家事労働の苦しさを軽減して楽になったが、洗い桶を挟んでの井戸端話の楽しさを失ってしまったといえる。楽になるだけでは楽しくないことがほかにも見られるであろう。一方、仏教には「抜苦与楽」という考えがある。広辞苑では「仏・菩薩が衆生の苦しみを取り除き、安楽を与えること」と説明されている。この「与楽」には、ただ「苦」がないという消極的意味以上の「法楽」としての積極的意味が含まれている。古くは、苦がないというだけでとどまらず、仏道の修行により楽を勝ち取る積極的な意味を有していた安楽が、どのようにしてその意味を変遷してきたのか、もう一度振り返る必要があるだろう。

私たち臨床哲学が考える安楽は、苦の否定としての安楽を忘れることなく、苦を越えて闘い取る安楽にも思索を届かせたい。そのためには、問題をただ深く掘り下げることに満足するのではなく、もう一度現実に対処できうる位置にまで戻ってくることを課題としたい。例えて言えば、荒波の逆巻く海で助けを求める小舟を探しだして安楽を届けるためには、同じく海上で荒波に巻き込まれて翻弄されていてはならない。また、海面から遠く隔たった深海に潜りすぎては、海上の様子は無縁のものになる。潜望鏡で海面を見つめることのできる程度の深度に自らの位置を置く慎重さが求められている。

注

(1) これら論者の議論は、古今の哲学者たちの所説と共に、本章第３節「思想・哲学の〈安楽〉批判」で詳

述することを想定している。

（西川　勝）

II. 安楽の関係性

この章では安楽を４つの「関係性」に区別して分析する。

（１）自然関係性　（内なる自然と呼ばれる）身体や生活のリズムが保てること
（２）自己関係性　自分自身と折り合いをつけて気持ちよく過ごせること
（３）他者関係性　他の人々と実りある交流ができ自分を生かせること
（４）社会関係性　「社会的存在」としての自ら（の尊厳）を保てること

この４つの関係性は分析のために区別したが、必ずしも相互に切り離せない。私が「傷つい」て「胸が痛む」と感じるとき、身体が実際に何らかの影響を受けている（自然関係性）だろうし、その出来事の背景には社会的要因もある（社会関係性）だろう。

また、私がフィットネスクラブに通うことも、４つの関係性すべてに結びついていよう。（１）まさに身体をフィットさせ、（２）自分の意志の強さ・習慣を守れていることを自らに実証し、（３）クラブで知り合いと交流し、（４）自分が得ている社会的地位にふさわしい心身を備えていることを自他に示すことが目的であり、少なくとも効果だからである。その他、「居場所がある」という安楽の条件も、本ワーキングペーパーでは主として（４）の社会関係性に関係づけることとするが、それ以外の３つの関係性と結びついていることも忘れてはならない。たとえば不登校や引きこもりのケース（社会に居場所がない）を考えてみると、それが制度的奥行きをもっていること（社会関係性）はもちろん、身近な家族や友人との相互行為の次元（他者関係性）を含んでいることも確かだろう。この問題はさらに、自分自身との折り合いをつけられないこと（自己関係性）や、生活のリズムが少なくとも社会的常識から見て著しく乱れ、それが身体的次元にも及んでいること（自然関係性）とも関連して論じられなければならないだろう。

このように４つの関係性が相互に切り離せないのは、個人の発達過程から見ると当然のことである[(1)]。S・ゲアハルトは、脳は「社会的器官」であるという捉え方に賛同し、人間の赤ちゃんは「他の人間のインプットによって完成されていく多くのシステムをもって生まれてきている」という[(2)]。言い換えると、私たちの自然関係性や自己関係性は他者関係性、社会関係性の中で形成されるのである。また、自分の不満や必要を適切に処理する

能力、つまりバランスのとれた自己関係性は、「他者との関係の中で次第に、そして無意識のうちに」[3] 身につけるとも言われる。ケアを与える人が「赤ちゃんの不満や必要に愛情に満ちた注意をもって適切に対処する」[4] ならば、赤ちゃんも「自分の感情の制御のパターンを次第に学習し、それとともに自分の感情の起伏に対して自信を持って対処する姿勢と能力」[5] を獲得できるのである。ひとが真に「安楽」になるためには、大人になってからの努力だけでは足りず、発達過程での環境が重要な条件であることがわかる。

注

(1) 以下の考察については、浜野研三「人間の条件としての依存：それを支持する諸事実」『哲学研究年報』第 39 輯、関西学院大学哲学研究室、2006 年 3 月、1-16 頁の記述に大きく依存している。

(2) 浜野研三、前掲論文、7 頁。

(3) 同所。

(4) 同所。

(5) 同論文、7-8 頁。

（中岡成文）

1．自然関係性

本稿ではリズムと安楽の関係性を考える。身体や精神、生活のリズムが保てていること、とベナーにより安楽の特徴が挙げられるが、これはそれほど自明なことではないであろう。そもそもリズムがあることと安楽であることの間をいかにして繋ぐことができるのであろうか。本稿ではこのことを考察してみる。音楽、天体の運動、潮の干満、波紋、生物の生成消滅、世界には様々なリズムとよばれるものが偏在するが、後にみるように、身体や精神のリズムを考える際、それら様々なリズムから独立なものとして扱うことは不可能である。すなわち、われわれの身体や精神はその本性上リズム的性格を有しているのであるが、それは自然界にあるあらゆるリズムと何らかの関係を持つ。安楽の自然関係性という節においてリズムを考察するのは、このためである。ここで注意しなければならないのは、我々が一口にリズムという場合、ある混同が起こっているということである。リズムとは何かを考察していく際に、それを区別していくことになるであろう。

リズムの共振

まず自分の内なるリズムと、世界の様々なリズムが無関係ではないとはどういうことであろうか。それには三木成夫が『内臓のはたらきと子どものこころ』で挙げている胃袋感覚の話[(1)]が好例である。われわれの胃袋は一日を通して一律に食べたものを消化しているわけではない。夜､お腹がすいた状態で眠ってみても､朝起きてみれば空腹感はなくなっているということもある。胃は約一日の周期で、眠ったり起きたりしているのである。これは夜お腹がすいた状態では胃は活発に活動していて、来るべき食物を今か今かと待ちかまえているわけであるが、朝目覚めた際には、胃は休養状態で食物を取り入れる準備にない状態であったということである。身体のリズムが保たれている状態が安楽であるとされるならば、このような生体機能のリズムが順調に働いているといういわば端的に「健康」という観点は、単純であるがたしかに非常に重要であろう。内蔵、脳、体温などが各々のリズムを損なう時、文字通り体調を崩すということになるのである。

さて今ここで一日周期のリズムを保ち続けている胃から視点を少し大きくとって、その胃を持つ一人の人間の生活に焦点を合わせてみる。朝目覚める、会社に行く、仕事をする、帰宅する、風呂に入る、寝る、そして翌日というふうに胃と同様の周期で、胃と同様のリズムでもってその人の生活は営まれている。さらに視点を広げると、その人が立っているその星は、生活と同様のリズムでもってクルクルと回っているわけである。私の内臓、私の生活は、三木自身の言葉でいうならば「太陽系の一員」として、その運動の法則と軌を一にしているのである。中村雄二郎は『共振する世界』において、このような事態をリズムの共振と概念化している。もともとは、二つの振り子運動を同じ台に固定しておくと、やがて振り子同士がシンクロナイズしてくる「引き込み」という現象をアイデアにしている。それを生物の体内時計たるサーカディアンリズムと、地球の日周運動との同調にまで援用し「リズムの共振」という考えにいたった。すなわち空間的に隔たった様々な場所に偏在するリズムが共振し響き合うのである。これによりあらゆるリズムというリズムは共振しているということになり、汎リズム論が展開されることになる[(2)]。

中村雄二郎はリズムの共振を空間的に隔たったところで起こると定義しているが、事は空間的に限られるわけではない。日本の民謡を聴いてみれば、そのリズムが稲作農耕民的な性格をもっていることが多い。音楽というものの出自を労働のリズムに求めるという理論は例えばドイツのカール・ビューヒャー『労働とリズム』などに見られるという[(3)]。小島美子『日本音楽の古層』で見られる以下の例[(4)]は興味深い。津軽の民謡のリズムには

稲作農耕民的なリズムには見られないダイナミズムがある。それは津軽に稲作が本格的に広がったのが元禄期と比較的新しい時期にあったというのが理由の一つとして考えられるが、今一つ考えられるそのダイナミズムの原因は、現在では津軽からはさほどイメージされることは難しくなってしまった馬の駆けるリズムである。津軽ではかつて多くの馬が飼われており、人々の生活に馬を乗りこなす機会がよくあったわけである。遠い昔、先祖が乗っていた走る馬のリズムが、空間のみならず歴史を越えて津軽民謡のリズムと共振しているということができるのだろう。

クラーゲスのリズム論

さて、これまでは単に辞書的な意味でリズムという言葉を用いてきたが、ここでリズムとは何かをクラーゲスの『リズムの本質』を手がかりにやや深く見ていきたい。

『リズムの本質』において、リズムは以下のように性格づけられる。まずリズムは現象として体験される。そしてリズムとは類似者の更新である。また、リズムは分節性と持続性を持つ。これらの性格づけによってクラーゲスが目論んだのは、リズムをしばしば混同される拍子から明確に区分し､「生命」としてのリズムという考えを打ち立てることであった。それは拍子の精神所属性と、リズムの生命所属性を明らかにするのである。

クラーゲスは現象というものをどのように捉えたのであろうか。それを知るためにクラーゲス自身があげた現象の世界と事物の世界という分類を考えるのがよい。事物そのものとしてのある机は、いついかなる時分の私にとっても、誰にとってもその同一の机である事に違いない。しかし現象としての机は、机を見る角度、部屋の明るさ、私の感情状態等々によって、さまざまに異なる見せ方をする。現象とはすなわち、物の事物性とは関わりのない、絶えず変化のなかにある、われわれの体験を通じてあらわれた物のあり方である。それゆえ事物の側の変化のみならず、事物を知覚する側の変化によっても異なって体験される。

今ひとつクラーゲスが挙げる笛の音の例を考えてみよう。この例は、その他のリズムの性質にも通じる重要な例である。

笛の音を、先の事物の世界としてのみ捉えられるとするならば、それは単なる空気の振動であるということができる。空気の振動は笛の音として我々に現象して体験される。この時、いくらか続く笛の音は、例えば一秒ごとの聴覚内容は異なるが、それぞれ類似性を持つために、一つの持続をもって体験されるのである。

だからリズムは現象として体験されるということは、即物的に誰でも一律に把握されるということではなく、人により、また同一の人でも場所により、時間により異なる印象でもって体験されるのである。

さてここでリズムのもう一つの性質、類似者の更新とはいかなるものであるかを詳細に見ていこう。先に述べたとおり、クラーゲスはリズムと拍子を明確に区別した。リズムの「類似者の更新」という性格に相対する拍子の性格があるのである。それは拍子が「同一者の反復」であるということである。時計の音は、同じ音が規則正しく反復されているが、これは後から続いていく音が、先行した音の原型の模像と見なされるゆえである。ここに精神の働きが介入しているのだ。等間隔で打たれる「拍子」は同じ強度で打たれ続けられているにもかかわらず、強・弱・強・弱・強・弱、ティク・タク・ティク・タク・ティク・タク、のように「強・弱」「ティク・タク」を一つの同一者たる音群として、それがひたすらコピーされて反復されていくのである。

しかし寄せては返す波、繰り返す植物や動物の生命、その他自然がその推移のうちに生み出す新たなものたちは、どれもこれもその模像ではないにもかかわらず、もとのものに類似している。笛の音を直観した際のような類似体験が自然には大いにあふれている。「同一者とは、一種の思考の産物であって、人間の作為により、完全に正確ではないけれどもおよそ正確に、直観要素のなかで実現される。類似者とは、われわれの精神活動とは無関係に生ずる体験内容であって、われわれの思考はそれをただ指示しうるのみであって、理解したり測定したりすることはできない」[(5)]。連綿と周期的交替をする潮の干満、昼と夜、空腹感や満腹感は、拍子をとるように明確なその上昇・下降の転向点を有するわけではないし、全く同一のコピーがひたすら反復されるわけではない。しかしながらわれわれはそれらの、類似者が形を微妙に変えながらも更新されていく様にリズムを読み取るわけである。ここでクラーゲスのいう「精神活動」とは拍子の際に働いた直観像を同一者として取りまとめ、それを反復させていくとした人の意識的な働きである。われわれはたとえ眠っていたとしても（拍子を構成するような意識の働きが遮断されていたとしても）心地よく揺れるゆりかごのリズムを「体験」することができるし、その体験が止んだとたんに目が覚めたりもするのである。

リズムが単なる反復的打拍と異なることはデューイも『芸術論－経験としての芸術』において以下のように述べている。「リズムというものを同一要素の寸分違わぬ反復、規則的な繰り返しとするのはこれを機能的にみないで、静止的分析的に解することである」[(6)]。

そして機能的に見るということは要素の経験の促進助長していくこととし、クラーゲスの類似者の更新と似たリズム観を提示している。われわれはひたすらメトロノームに合わせて規則と寸分違わぬ発声をする修行中の演奏者よりも、変差をもって複雑な動きを見せる玄人演奏家のほうをよりリズミカルで心地よしとするのである。

リズムと安楽

これまで見たところで、クラーゲスはリズムと拍子をあくまでも区別することを主張してきたが、彼はこの区別を対立的に、相容れない者として区別しているわけではない。むしろリズムは拍子付けによってその効果を最大限に高めるのである。そしてこれが、リズムから安楽へと考えられる一つの道を提示している。

意識の働きにかかわらず類似者を更新し持続し続けるリズムをクラーゲスは生命現象とよぶ。彼はリズムの模範を、種子から開花、波の運動、呼吸等、あらゆる自然の営みに見てとり、それにふさわしい生命という名称でよぶのである。そのようなリズムに拍子はどのように関わっていくのであろうか。連綿と持続するリズムに対して、拍子はその持続性の中断、障害となる抵抗として考えられるのである。あらゆる生命が逆境に遭遇することによってよりその生命力を高めるように、砂漠の砂の中で植物が長く根を伸ばすように、抵抗としての拍子は、持続するリズムをより力強いものにする。リズムのこの抵抗の乗り越え、抑制からの解放をリズムがもたらす喜び、興奮、感動とする。リズムの中で振動するとは「精神をして生命の脈動を狭めせしめている抑制から一時的に解放される」[(7)]ことである。三木は同書で呼吸と波のリズムの関係を主張する[(8)]。浜辺に座って聞く波の音で安らぎを覚えるのは偶然ではない。呼吸のリズムは原始われわれがいたころの海の揺れとの響き合いである。絶妙にも母なる海という言い方は、生物がかつて海にいたということを示すのみならず、海が持つ生命的リズムとの一体感によってもたらされる大いなる安楽を示唆している。

再びリズムの共振

ここで一つの仕事歌に関する奇妙な例をみる。仕事歌は、農作業、捕鯨、採掘、その他あらゆる作業の折に、呼吸をその作業のテンポと合わせて歌われる音楽の源泉となるともいわれる、伝統音楽の研究の対象としても非常に重要な歌である。しかし小泉文夫『民族音楽の世界』で示される仕事歌の例[(9)]は、必ずしも仕事と仕事歌のリズムとが合ってい

ないのである。宮崎県椎葉村の稗つき節を取材した際、実際に稗をつきながら実演してもらったところ、動作と歌のリズムが全くあっておらず、歌は歌、仕事は仕事でバラバラにしかしそれぞれ順調に進行していったという。同書では、その他いくつかの同様の例が挙げられている。ただし小泉氏の例がどれも作業する人が一人である場合であるところから考えると、やはり多人数で呼吸を合わせる仕事は、やはり作業と歌のリズムは合うだろう。

さて、ここでクラーゲスの区分にもどってみるならば、つい先ほどの「仕事と仕事歌のリズムがあっていない」というのは厳密には、「仕事と仕事歌の拍子が合っていない」と変更されるべきである。たとえ外見上の仕事と歌の拍が合っておらずともその根底に流れる「生命」としてのリズムは依然として順調でありつづける。台所で鼻唄を歌いながら歌う人、体の動きと歌は全くテンポがあっていない。しかしながら、その二つ拍子はその人の中で調和し極めてリズミカルに安定していると考えられるのではないか。この人の中で起こった一つのリズムの共振といえるのではないだろうか。今この人は、歌、内蔵、身体の動き、あらゆる拍子の多様な抵抗を超えて、一つの生命において響くリズムとしてあるといえる。自然関係性の観点から見た時、私自身の安楽とは、このような私や自然（それはもちろん私の身体などの自然＝本性などでもある）とのリズムの調和であるといえる。

リズムの共振と体験のはざまの溝

最後に著者が未だ、解決に至らない問題を提示しておくことで、この節をしめる。中村雄二郎のリズムの共振とは、彼がいうような汎リズム論まで展開することができるのであろうか。すなわちあらゆるリズムというのは、どこまでも巻き込み、あるいは巻き込まれ、調和し響き合うということになるのであろうか。リズムが安楽をもたらすということから考えるならば、そのようなリズムの共振は、一つの偉大な安楽を想定することを可能にする。たとえどこかで不協和が起こったとしても、それは全体としての安楽の中で起こることに過ぎないと考えられることになる。それは「苦痛がない状態」のような苦痛から規定される消極的な定義ではない、より積極的な定義を可能にできるかもしれない。だがそのような安楽は、ただ遠望するものとしてか、祈り信じる対象のような、やや現世観のないものとなりかねない。

むしろ「結局リズムの共振は起こらなかった」と考えられることもできる。クラーゲスによる、リズムの形成者と傍観者という区別はそのことを示唆している。まずリズムの形成者は、「恣意の力が弱まりリズム的脈動に乗ったときに、まさしくそういうときに、形

成者としての独自の行為がやはりリズムを形成する」[10]とされる。ただ注目したいのは傍観者に関するクラーゲスの言葉である。「傍観者としては、たんなる傍観者の立場を超えてリズムに心を奪われるときにのみ、わたくしはリズムを体験することができる」[11]とされる。リズムの形成者と傍観者という区別は、リズムを作る者とそれを体験するものとしての区別であり、リズムが体験されるのは、リズムに心が奪われるという条件においてのみなされる。

今ここで音楽のリズム体験について考える。一族を踊らせるアフリカの民族音楽、通行人の足を止めるジプシー音楽、若者が酔いしれるロックミュージック。それらがもつリズムは聴く者の体､心の揺り動かしを誘発する。しかしながら次のような体験も考えられる。隣人がピアノを流暢に弾いているとする。非常に熟達しているにもかかわらず、そのピアノを騒音と感じるならば、もはやそこにリズムの体験というものはありえないだろう。それどころが、そのピアノの音によって、私のリズム、私の安楽は破綻をきたしてしまうことにもなりうる。

ここでリズムの「体験」と「共振」の不協和が起こる。リズムの共振という主張からするならば、リズムはどこまでも響き合い、全宇宙のリズムの共振へと至る。リズムの体験という主張はそれを認めない。リズムが傍観者の心を奪わない限り、リズムの体験は起こりえない。この立場に立つならば汎リズム論まで展開していくことはない。「共振」論をとるならば、そもそもリズムの傍観者、形成者という区別が成り立たないはずだ。ただし今のところその二つの是非を問うことはできない。

最後にここでは言及することができなかったが、リズムに肯定的価値ばかりを持たすことをできないだろう。人間が生まれて、成長して、老いて、死ぬという一連の流れはネガティブにとらえられるならば「質的消耗」であるともいえる[12]。あるいは不快なリズムが加速していくことも想定できるだろう。

そのような問題をいくつか残しながらも、この節を閉じる。

注

(1) 三木成夫『内臓のはたらきと子どものこころ』、築地書館、1982 年。

(2) 中村雄二郎『共振する世界』、青土社、1983 年。

(3) 小泉文夫『民族音楽の世界』、日本放送出版協会、1985 年、29 頁。

(4) 小島美子『日本音楽の古層』、春秋社、1982 年、92-95 頁。

(5) L．クラーゲス『リズムの本質』杉浦実訳、みすず書房、1971 年、58 頁。

(6) デューイ『芸術論－経験としての芸術』鈴木康司訳、春秋社、1969 年、177 頁。

(7) クラーゲス、前掲書、108 頁。

(8) 三木、前掲書、32-33 頁。

(9) 小泉、前掲書、29 頁。

(10) クラーゲス、前掲書、101 頁。

(11) 同所。

(13) ジャンケレヴィッチ『死とはなにか』原章二訳、青弓社、1995 年、18 頁。

（植田有策）

2．自己関係性

自らを癒す

近頃は「癒し」とか、「癒される」という言葉がほとんど流行語のように口にされ、その分言葉にうるさい人からは反発を受けることがある。つい 10 年前なら、「癒される」などと言わず、ただ森の中に行くと「気持ちがいい」、誰それがいてくれると「落ち着く」、美しい景色を見ていると気持ちが「和む」などと言ったものである。今日でも生き残っているこれらの表現と、「癒される」との違いは何なのだろうか。同じ動詞を使うにしても、かつてなら、たとえば傷が「癒える」と言った。癒えるは、自動詞である。癒されるは、癒すという他動詞の受身である。これで話は済むのだろうか。

たぶんそうではあるまい。「癒される」は一見受動態であるように見えて、実は一種の再帰動詞なのだと思う。自らを癒す、もしくは癒しの帰結が自らに及ぶ（再帰性）、ということではないか。ふと、石川啄木の「友がみなわれよりえらく見ゆる日よ／花を買ひきて／妻としたしむ」（『一握の砂』）という歌を思い浮かべる。友人たちの活躍との対比で自らを惨めに感じた。そこで花を買ってきて癒されよう（自らを癒そう）としたのだが、啄木の救いはそれが閉ざされた行為にならず、妻という第二の自分（？）が居合わせてくれたことだろうか。ともかく、癒されるという言葉がこれほど素直に連結できるのは、啄木という人やその時代がすでにかなり「モダン」だったせいだろう。彼の短歌「東海の小島の磯の白砂に／われ泣きぬれて／蟹とたはむる」（『一握の砂』冒頭歌）を、まるで観客を意識している演者のような臭みがあると嫌う批評家がいたと記憶するが、そのような自己演出性は「友がみな」の歌にも窺えるだろう。花という小道具や、妻という観客（にし

て共演者？）を道連れにしての自己呈示、という印象がぬぐえない。

以上のようにして、自己関係性というものを考えることができる。啄木は友人たちの順調なキャリアを横目に見ながら、「花」を買ってきて、「妻」と親しんだ。そのように、自己関係は、他者関係（さらに言えば、他の〈もの〉との関係）や社会関係を背景にしながら成立し、変異するし、自己関係の〈自己〉のうちに、個人としての自分のみならず、近しい人（家族・友人など）がいることがある。

筆者の父は生前、不幸な人や家族を見て、「うちはあんなじゃなくて良かった」とよくしみじみ言っていた。「ひとの振り見てわが振り直せ」ではなく、ひとの不幸を見てわが幸福を確認し、享受していたのだ——他人の不幸は蜜の味、とは言わないまでも。若くて世の中を良くすることを考えていた筆者は、その自己中心的な発言に反発や嫌悪を感じた。ともあれ、安楽の自己関係性が他者や社会という背景を必要とする、あるいは利用する、もう一つの例である。

人間という〈内に向き返った〉動物

フランスの哲学者アランの至言がある。動物は不機嫌になることがない、それに対して人間は例えば「怒り」で自らを傷つける、と。この示唆は掘り下げて考える価値がある。怒って他者を傷つけるのは、もちろん誉められたことではないが、怒りという情動が外（自分以外のもの）を向くのは自然なことではある。だから、他人を口汚くののしり、場合によっては手を出す。すると相手も反撃してくるかもしれない。そこで、ホッブズのいう「万人の万人に対する闘い」が始まる。ひとはそれをホッブズの「自然主義」と呼ぶのだが、怒りの外向性ははたして人間の「自然・本性」であるかどうか、私は疑っている。少なくとも、アランのいうとおり、怒りが内に方向転換し、自分自身に作用することは珍しくない。私が怒りの言葉を述べ相手が謝罪したとする。基本的には私の言動は目的を達したのであり、私の心はそこで安らっていいはずだのに、沸き立った気分はそこで収まろうとはしない。真に安楽になるためには、自分自身と折り合いをつけなければならない。つまり、安楽には、「自己関係性」（をうまく構築する）という側面があるのだ。

では、安楽の自己関係性とは、結局は「気持ちの持ち方しだい」だということを意味するのだろうか。かつてストア派の哲学者たちが、たとえ王座に坐っていようと、逆に奴隷のくびきにつながれていようと、その外的な状況にかかわらず内面の平静を保つことを重視したように。答えは、イエスでかつノーであろう。先に述べたように出来事への対処が

必ず内面へと逆流してくるその影響をコントロールする必要があることは確かで、その意味ではイエス。では、気持ちの持ち方だけでそのコントロールは成功するのか、完結できるのかというと、その答えはノーなのである。私の存在は自然環境や社会環境との相互作用のうちにある。自己関係性は「他者関係性」や「社会関係性」と連動している。自分の周りに境界線を引いて、その内部だけでも完璧に仕切る、ということは私にかなわぬことである。自分の「気持ち」を落ち着けるということは、その中で訓練によって比較的達成しやすい目標だというに過ぎない。「心頭滅却すれば火もまた涼し」は、よほどの練達者でも困難な境地であろう。安楽を実現しようとすれば、苦痛を与える環境を変化させる――自分を変えるのではなく――というのが、移動できる存在（動物）であり、その上理性による予想や計算の可能な存在である人間にふさわしい対処の仕方というものであろう。

自分との折り合いの付け方の重要性は、筆者がコミュニケーションの分野でも、ケアの分野でもずっと気にかけてきたテーマである。ひとは生きていくうえで、幾多のつらさを経験する。そのつらさの多くは、自分の不能（できないこと）に由来する。〈できない〉ことそれ自体がつらいのではないだろう。たとえば、私はスキーが出来ないが、それを苦痛には思わない。〈社会で生きていくうえで出来ないと困ること〉、また〈社会から出来ると期待されていること〉が出来ないとき、ひとは出来ない自分を責められている、あるいは蔑まれているなどと感じる。そして、そのような弱者である自分を受け入れられない。そのときの相手や周囲の目から自分を「隠さなければならない」と感じるのがつらい。そのきわめて人間的なメカニズムにどう対応するかが、安楽の重要な分かれ目になる。

胃が痛いこと自体もつらい。それだけならしかし生理的な問題であり、自然関係性の領域にとどまる。動物だって痛みを感じるだろう。痛みに〈意味〉を与えるのは、人間だけである。「喉元過ぎれば熱さを忘れる」ことが人間には必ずしもできず、痛みは心に内向し、内攻する（怒りと同じく）。二次会で酒を強いてきた他人のせいにするのみならず、自分の不養生を呪ったり、胃弱に生んだ両親を責めたりする。

たとえていえば、外からの攻撃（抗原）に対して内に抗体が生じてしまったのだろうか。その抗体を自分でどう扱っていいかわからず、自家中毒が起こっていると考えたら、この内向＝内攻を説明できるのだろうか。

自分なりの秩序を見つける

ダニにとっての世界が人間のそれとはまったく異なることを指摘した生物学者のJ・v・

ユクスキュルは、「いかなる生物もそれ自身が中心をなす独自の世界に生きる一つの主体である」[1] と言った。ダニの場合には本能によってその「独自の世界」を生きるのだろう。それに対して、社会的存在である人間は、自分で秩序を見いだし、居場所を見つけるために相当な努力と時間を要する。母の胎内でひとは羊水の中に安楽を見いだす。生れ落ちて当分は親の保護下にあり、その膝下で安楽を見いだす。成長するにつれて、それまでは安楽の源であった親の愛が桎梏に感じられる。ひととして成長するとは、自分「独自の世界」を形成することを学び、(基本的には)自分で自分の面倒が見られるようになることだろう。

また、生理学的な現象からアプローチしてみる。車酔いの苦しさは、経験したことのない人にはわからない。10 代前半までの筆者にとって、自動車での移動まして旅行は拷問でしかなく、頑なにその機会を避けていた。車に乗せられて時間が経つと、しだいにむかつきが強くなり、窓外を走りすぎる景色を楽しむ余裕がなくなる。気分の悪さを訴えても、大人たちは、「遠くを見るようにしなさい」だの、「酔うと思うから酔うんだ」だの、(こちらから見れば) 無責任な助言を放り投げてくるばかり。気力がなくなるし、旅程を狂わせることへの遠慮もあって、車を停めてくれと要求することもできず、ただひたすらこみ上げるものに耐える。しかし、最後には敗北して胃が裏返ってしまうか、かろうじて耐え切って地上に降り立っても不快な余韻が長く後を引く。

この車酔いの不快からいつのまにか解放されていた。免許を取って自分で運転できるようになってからだと思う。ハンドルを握れば、酔ってはいられない。また、進む方向や速度を自分で決めるので、山道などを走って気分が悪くなることがあっても、急速な回復の範囲内に気分をコントロールできる。そのことが、筆者に力を与えた。車酔いはただ生理的な要因 (自然関係性) のみによるのではない。酔わない (酔いにくい) 状態に自分をもっていくことが可能なのだ。「安楽は勝ち取るものだ」とは、ここからもわかる[2]。ちなみに、気分が悪いとき、自分で吐いて楽になることができるひとがいて、この技術は驚異である。そういえば、古代ローマ人は、満腹になると自分で喉を刺激して吐き戻し、さらに美食を享受したと伝えられる。筆者は怖くて、そのような境地には近づけない。そこまで行くと、自己コントロールが過剰ではないかとも思う。しかし、一見自然とも思える境界線を突破すれば、傷を負っても「傷つかない」ことができるのだろう。——自分を堅くし、その傷を「自己」へとフィードバックせず、その時点での自分とは違うものとして扱っていられる (断ち切れる) 場合である。現代は、その断ち切りが基本的にできない。少しでも傷を受けたと思うと、それを「傷ついた」として自己認定し、他人にもそう伝えて、宣言して

しまう。他方で、自己超克への志向も人間に根深いものであるから、活劇映画の主人公ランボーのような超人的な克己を見せられると、若者の魂は震えざるをえない。

衰えることとの折り合い

ひとの変化は上り坂でのみ起こるわけではない。成長して何十年かたつと、今度は衰退の道をたどらねばならない。「老い」はもはや忍び寄っているどころか、行軍のようにリズミカルに近づいてき、さらに追い越していこうとさえしている。それ以外にもさまざまな不調、病気や怪我に私たちは悩まされる。そのような波に揺さぶられながら、自分というものを維持していかなければならない。そこに、安楽の別の使命が生ずる。

重い病にかかったとき、どうするか。病気で苦しいとき、それまでの地盤が崩れて混沌とした状態で、「新しい自分」を見いだすことが可能だと、ある人は語っていた。依存してでもともかく生きていこうという決意、あるいはある特定の人になら依存してよいのだという居直りのような気持ちが生じることがあるのだと。依存してもよいから自分の居場所を見つけること——それはいったん自立を知り、そこに自分の安楽を打ち立てることを知った人間にとっては、抵抗すべき後退ないし退歩と思えよう。にもかかわらず、それは新しい自分との付き合い方の発見であり、当人にとって安楽の新しい定義、したがって一種の前進なのだ。

ある人物が、痔を患ってから次のことがわかったと述べていた。ずいぶん汚い話をするようだが、身体に関する本質的な洞察が含まれていると思うので、あえて記す。人は幼少のとき、括約筋を締め、便を我慢・コントロールすることを覚えた。その習慣を忘れ去るわけではないが、一つには、便を切るためほとんど無意識に括約筋を締める、それが痔 (脱肛) によくないという事実、もう一つには、好むと好まざるとを問わず、加齢とともに〈垂れ流し〉になる確率がある程度あるという事実を考えたとき、人は幼くして身につけた——それはついこの間のことではなかったのか？——こと（くせ、習慣、道徳など）を、老いと共に少しずつ、獲得したときといわば逆の放物線を描いて、〈失う〉のだと痛感する。しかし、垂れ流しとは、考えてみれば〈むずかしい〉ことでもある。自らが課した禁忌（括約筋の締め）に抗して、〈自然〉に自らの〈内〉なる排泄物を外に導かなければならない。そこには、コントロールの喪失があるというより、それまでと違ったコントロールの質が必要なのかもしれない。

ここから考察を広げてみる。入院中歩行が困難でも、自力でトイレに行って排便するこ

とにこだわるひとがいる。転倒の原因になるのだが、看護師さんが止めても聞かない。食事や排便の自立は当人の尊厳にかかわるので、その意思を尊重すべきではある（自己関係性の尊重）。しかし、もしかするとその頑なさは、失われた一次的コントロール（排便のしつけ）への憧憬・執着をあまりに強く反映しているのではないか。だとすれば、現実の自分の状態や予想される変化を直視することが本人にとって大切で、周囲の人はやんわりとそのような方向に赴くようサポートを行うことが望ましいのであろう（より適切な自己関係性へ向けての他者関係性の発動）。

安楽には、ともかく各人それぞれの「流儀」があるのだ。高齢者が入院したとき、何が起こるか、少し考えてみよう。ふだんの生活の場所から引き離されて、元来は生活向きではない見知らぬ環境に放り込まれること、高齢で状況の変化に対処する認知・適応能力が少ないこと、この両面で患者は安楽を剥奪されやすい。そこで自分の生活習慣を維持しようと努めることが、そのような高齢者がとる自己防衛策の一つである。上述の「止められてもトイレに行く」のも、それ。また、「床頭台」の整え方についても仄聞したことがある。床頭台というのは、入院患者の枕元にあってティッシュや時計など患者の私物を置いておく台である。その台の上を厳密に自分が望むとおりに整頓したがる高齢の女性がいて、看護師が少しでもその配置を変えるとひどく抗議するのだという。寝たままティッシュに手を伸ばしたら時計をつかんだというのでは、確かに居心地に影響するだろう。ものの配置にあくまでこだわるのが本人の精神衛生にとってよいのか、本当に賢明であるかどうかはさておき、安定した自己関係性の維持が重要だということを教えるエピソードだと思う。

自分以外の自分

大学教師にも安楽というものはある。講義をするのがかつてより楽だ。昔のように気張らずに済む。無理して声を張り上げたり、自分でも無理気味と思える理屈を固執したりせずに、淡々と、柔軟に、客観的に、うまく視点をつなげてしゃべれるようになった。説明のための事例も的確に出せるようになった。マクロの理論（この場合哲学説）とミクロの状況や理解とをうまく接続できるようになった。言い換えると、自分が受容した哲学素をうまく消化して、それを自分の内面の他の契機と巧みに接続しつつ、それを対他的に（受講者に対してわかるように）表現できるようになった。それが講義における安楽の源泉だと自分では思っている。（なお、付言すれば、臨床哲学にとっては「事例」の立て方がきわめて重要である。臨床哲学に理論というものがあるとすれば、事例へと分解しながら、

いや個々の事例から洞察を積み上げながら、それは建設されるものだと思う。）

内省的な人は、ある点で堂々巡りとなる自己反省を止めることが、本人にとって有益だろう。哲学者にとっての安楽のすすめ？　もっとも、哲学者だとて、日常生活そのものを哲学的にコントロールしているわけではあるまい。たとえ大学にいても、一介の教師として､あるいは一人の管理職として振舞うことが多いだろう。精神生活（あるいは講義内容）における哲学性と、その他の領域における非－哲学性とが同居しているということなのだろう。それは、一人の人格の内部での健全な住み分けなのか、それとも（かつて日本に亡命して東北大で教鞭をとっていたドイツ人哲学者レーヴィットが、日本知識人の精神生活の二階層性について語っていたのに似て）不徹底な混在に過ぎないのか。

さて、自己関係性というとき、自分が折り合いをつけるその「自分」とは、個人としての自分とは重なりそうで、必ずしも重ならない。私が追求する私の中の「秩序」を構築しているものは、実は「私」の外にある。ところが、その外なるものが裏返しになって、あたかもそれを内面の秩序であるかのように感じているのではないか。これはラカンの精神分析理論やシステム論を研究している人物からの指摘であった。この指摘を呑み込むのは容易ではないが、たとえば次の角度から考えてみよう。

アルコール依存症において、当人（この場合、夫としよう）とペアを形成する人物（妻とする）が「共依存」の関係に陥っているという有名な理論がある。依存症である夫を献身的にケアするところに妻は自分の存在価値を見いだし、もっといえば夫が依存症であることに依存している。この状態を共依存と呼ぶ。自分の存在価値を自分以外の人間（夫）に、しかもその人間の病的状態に見いだしているための束縛＝自己拘束。しかも、そのことを自分では自覚していない。自分では献身的な妻の役割を果たしていると思い込んでいる。これは確かに自己関係性の病理である。共依存は、病的な他者を介在させた偽りの自己関係と言えるだろう。だから、あえて夫を突き放し、自分の幸福を探すことが共依存からの脱出法であり、それによってこそ逆に夫（アルコール依存症者）も回復への糸口を見いだすと言われる。

もっとも、次の他者関係の基本も再確認しておかなければならない。人間は他者との絆を通してのみ自己認識、自己関係が可能なのである。そして、絆というものは簡単に切ったりコントロールしたり出来ないから「絆」と呼ばれるのである。だから、いくら共依存の理論が説得的だからといっても、それを鵜呑みにすることは問題であろう。真の自己関係がどこにあるか、その答えは一言では与えられない。

共依存についてもう一言。共依存者は、他人（夫）をケアするのはいいが、自分はケアされたくないという傾向をもっているという指摘がある。かりにそうだとすれば、その双方向性の欠如によって他者関係性が損なわれているだけではなく、他者からの働きかけを受け入れられない自己内バランスの欠如をも示しているのかもしれない。自分を安楽にすること（自己安楽）と、他者に依存しながら自分を安楽にしてもらうこと——それが表裏一体であることは、安楽の問題を考える上で本質的な点の一つであろう。

自己関係性のさまざまな姿——まとめに代えて

安楽を得るためには、苦しみや痛みを消す必要は別に無いかもしれない。別種の痛みや苦しみを蒙れば、最初の苦痛は目立たなくなってしまう。あるいは、苦痛をより強烈な快楽で埋め合わせるという手もある。ローマ帝国時代の庶民は皇帝から「パンとサーカス」の安楽・悦楽を与えられ、支配を受け入れたと言われる。

さらに、ここでは詳論できないが、苦痛そのものを快楽に変えてしまうことだって例が無いわけではないだろう。マゾヒズム？　もっと言えば、安楽の状態に、安楽だという〈意識〉ないし〈感情〉ないし自己確認が付随するとは限らない。

以上のような留保をつけつつも、安楽を得るための基本的なやり方は、苦しみや痛みと上手に付き合うこと、つまり良好な自己関係性を含むと考えていいであろう。そして、良好な自己関係性を実現するためには、狭い自己観から解放されることが大きな前提となる。話が飛躍するようだが、アルコール依存症者の自助会 AA（アルコホリクス・アノニマス）が唱えたように、もしかすると「ハイアー・セルフ」（より高い存在）を想定してもいいのかもしれない。もしそうだとすれば、自然関係性・自己関係性・他者関係性・社会関係性の４つに加えて、超越者関係性について述べなければならなくなる。それとも、他者関係性の「他者」のうちに、超越者も含めるべきだろうか。しかし、ここで４つの関係性をふやす必要はないと筆者は考えている。ハイアー・セルフは自己と別の存在ではなく、一種の卓越した自己関係のあり方だと解釈できると信じるからである。

その点では、これも示唆するにとどめざるをえないが、仏教思想における独特なアイデンティティの〈はずし方〉に注目したい。仏教では無常・無我の立場から、ふつう個人の身体と呼ばれるものも、他の諸存在とともに「五蘊」の集合体とみなす。自分の身体を「自分」の一部と思わず、それをはずしてみることで、苦しみや悩みを逃れることができると考えられている。この思想の射程は検討に値するだろう。

また、自己関係性が「セルフケア」という形をとったとき、その媒体・手段・方法にどのようなものがあるかについても、さまざまに思いを巡らしてみる必要がある。前述の「ハイアー・セルフ」や仏教思想では、自分の心や身体を注意深く見つめる（内省、自己モニター）という手段をとったわけだが、近現代の社会にはそれ以外の技術も存在しうる。一つだけ例をあげれば、「写真を通したセルフケア」ないし「セルフ・フォトセラピー」を提唱する人もいる。ただ、これらの技術や媒体を消費主義的に捉えるのは危険であろう。そういったものを歴史的・社会的背景の中にしっかり位置づける、一定の〈批判〉的観点が要請されることを示唆して、この節を締めくくりたい。

注

(1) ユクスキュル／クリサート『生物から見た世界』日高敏隆・羽田節子訳、岩波文庫 2005 年、13 頁。

(2) 病気にかからないか、かかってもそれにうち勝つことのできる力（言い換えると安楽を獲得する能力）を、医療社会学者 A・アントノフスキーは「首尾一貫感覚」sense of coherence と呼んだ。首尾一貫感覚とは、その人に浸透した「持続する確信の感覚」であり、第 1 に自分の内外で生じる環境刺激は秩序をもち、予測・説明可能なものだという確信（理解可能性）、第 2 にその刺激がもたらす要求に対応する資源はいつでも得られるという確信（処理可能性）、第 3 にそういった要求は自分の心身を投入してかかわるに値する「挑戦」だという確信（有意味性）からなる、という。良好な自己関係性、とりわけ環境との相互行為におけるそれを考える上で多くを示唆するこの議論については、浜野研三「人間の条件としての依存：それを支持する諸事実」『哲学研究年報』第 39 輯、関西学院大学哲学研究室、2006 年 3 月、10-11 頁参照。

（中岡成文）

3. 他者関係性

負担は取り除かれるべきか？

他者との関係を考えるときに、思い出される経験がある。すでに 10 年以上も前のことになるが、長期にわたって夫を介護し続けていた「妻」に出会ったことがある。彼女は、医療や福祉の専門家から「主介護者」と呼ばれて 30 年あまりとなる 60 代後半の女性であった。歳の離れた夫が脳梗塞で倒れてから、家事と夫の世話を一手に引き受けてきた。その頃の私自身の関心は、主介護者である高齢者の身体負荷であったために、昼夜を問わず必要とされる介護は、彼女にとってさぞ負担の大きいものになっていることだろう、と思っていた。場合によってその負担は、彼女の健康を害するものにもなりかねない。そのため、

これをできるだけ失くすことを計画しなければならないと考えていたのである。さらに、負担が取り除かれたその先に、「安楽」な暮らしを見て取っていたのかもしれない。

一般的に安楽は、心身にかかる負担や苦痛が取り除かれたときに成り立つと考えられていると思う。とくに他者の世話（介護）による負荷は、その他者の身体の状態—たとえば、麻痺などによって動きに制限があったり、自分で食事をすることができなかったり，さまざまな痛みや息苦しさが経験されていたり、そしてそれを何とかして欲しいと訴えられたりする、その状態や状況によって決まってくる。それゆえ、他者に手を差しのべようとするその行為には、つねにその相手である他者の状態が反映されていると言ってもいいだろう。その行為が、負担や疲れを体現しているのである。

他方で、負担のないことが、安楽な状態であるとも言い難い。たとえば、先に紹介した介護者である妻にとっては、たしかに 24 時間に及ぶ世話が負担になっていたと思われる。が、それでもなお、その負荷の隙間で、要介護者である夫と一緒に過ごす時間を楽しんでいたり、それ自体に安堵した充実感をおぼえたりしているのである。妻が夫の車椅子を押しながら、彼の肩に手を置いて微笑みかける様子やその時の彼女の穏やかな表情は、今でもよく覚えている。暮らしの中のそのような瞬間に、安楽はふと姿を見せてくれるのかもしれない。むしろ，負担を経験しているからこそ，その狭間にある時間が安らぎという意味をもって浮かび上がってくるのだろう。

また、30 年あまり続いてきた当たり前の生活（医療者や福祉の専門家から見ると介護生活）の中で、命にかかわるような出来事を乗り越えて、安定した毎日が過ぎていくこと自体にも、安楽は宿されているのかもしれない。たとえ、体に負担を覚える生活であっても，当たり前の生活が続くことに、二人は安らぎをおぼえていたとも考えられる．しかしまた、その当たり前は安楽を生み出してばかりいるわけではない。退屈や回復への期待が叶わぬことへの苛立ちが経験されることもあるだろう。文脈によって安楽は生まれたり生まれなかったりするのである。

これを想起したとき、私が関心をもっていた介護負荷（負担）は、身体負荷としての一元的な意味にとどまらず、さまざまに変容しうる出来事として私のもとに落ち着いた。負担は取り除かれるべきか、という問いに対しても、状況に応じてさまざまな答えが用意されることであろう。

他者とともにある私

この妻の何 10 年にもわたる世話（介護）は、夫の暮らしや存在そのものを支えてきた。彼らにとっては、その関係が当たり前であり、妻が支える側であったこともたしかなことである。この当たり前の関係や生活が、夫ばかりではなく妻／介護者の存在をも成り立たせていたことは、次の事件が起きたときに浮かび上がってきた。

彼女に変化が起こったのは、突然の夫の死に見まわれたときだった。亡くなったのは夫なのだが、その夫の死は同時に、彼女に自分自身の存在をも見失わせたのである。彼女の身に起こったことは、自分のことが誰なのかが分からない、という変化であった。自分自身と夫の世話を続けた 30 年間の経験が、彼女の記憶からまったく姿を消してしまったのである。この消失とともに、夫を世話した彼女の身体も動くことを止めてしまった。

既に述べたが、夫が世話を必要としているとき、彼女は同時に、「主介護者」としても存在してきた。「妻」と呼ばれること自体がすでに夫の存在を前提としているのだが、彼女の場合はその上さらに、「介護者」でもあったのだ。つまり、こうした関係の中での彼女の 30 年間は、二重の意味で夫／療養者の存在とともに成り立っていた。その成立の基盤の一方が亡くなってしまったのである。その時彼女は、まさに「妻」であり「介護者」である自分を失ってしまった。

他者との関係は、自覚していなくても、自分の存在を成り立たせるものである。それがあまりにも当たり前であるがゆえに、私たちはそのことに気づかないことが多い。一方の存在が消失したときにはじめて、その事実が浮かび上がってくる．そのような経験として気づくのである。他者の存在があって、その他者にとっての私の存在も成り立っている。この関係がゆるやかであったり、多様かつ多層であれば、妻／介護者であった彼女も、それ以外の存在として生きられたのかもしれないが、強固であったり、特定の者との関係にのみ閉ざされている場合は、それを失ったとき、別の他者との関係に自分を拓いていくことは難しいのではないだろうか。彼女の場合は、夫の世話を続けてきた 30 年間に及ぶ歳月が、否応なくこの関係を強固かつ一様なものにしていたのであろう。それに、本人さえも気づかずに暮らしてきたのである。

他者との関係という視点から「安楽」を考えると、その関係の安定が「安楽」という経験を可能にすると言いたくなるが、それは同時に、その一方が亡くなったとき、あるいは、その関係にほころびが生じたときに、互いの存在を否定する経験にも繋がり得る。そのことを確認してきた。私が何者かであることは、他者との関係の中で決まってくる。そのい

みで、他者とともにあるという関係から、安楽を切り離して考えることは困難である。安楽とは、そのような存在を支えあう関係の中でこそ生まれてくるのであるから。

さらにこのことは、他者との関係の中で生まれる「安楽」が、同時に互いを拘束することや、その関係の外にある他者を排除することのはじまりを意味しているともいえるのではないか。彼女（妻／介護者）は、関係が生み出す安楽の求めすぎに警告を発しているのかもしれない。関係の中から生み出されるのは、安楽なのではなくて、安楽という緩みと拘束という縛りの間を行ったり来たりする経験なのであろう。このバランスの中で、私たちはあるとき「安楽」を経験する。

専門家の技術として

他者との関係性において、「安楽」を志向することを専門とする職業がある。看護師という専門職が、その 1 つである。たとえば米国の看護研究者であるパトリシア・ベナーは、『ベナー　看護ケアの臨床知』という著書において「重症患者を安楽にすること」という一つの章を設けて、患者を「安楽にする」専門的な技能について論じている[(1)]。

専門家の技能として「安楽にすること」があえて取り上げられるのは、その専門性に身を預けざるを得ない者が、病いを患い、それゆえに何らかの苦しみや苦痛を経験しているためであろう。この苦痛自体が患者の病いによる苦悩をより大きなものとし、生きようとするエネルギーを失わせるため、それを何とかしようとするのではないだろうか。しかしながら安楽への援助は、取り除くということに尽きるわけではない。仮にこの苦痛が局所に限定されている場合は、それを取り除くことで目的が果たされるかもしれない。あるいは、耐え難い苦痛が経験されている場合は、まずはその痛みをなくすことが優先される。が、痛みがなくなったからといって、安楽になったとはいえない。たとえば、がん性疼痛に苦しむ可能性のある患者は、その痛みを経験することのないように疼痛をコントロールすることで、痛みに翻弄されることがなくなり、結果的に生活の質自体を高めることができる[(2)]、とあるが、彼らへの援助はけっして疼痛緩和にとどまるものではなくて、そこからはじまると言ったほうが，事実に即している。

また、同じ方法を試みたとしても—たとえば痛む部分を擦るという行為を施したとしても、相手の状況や状態、それが行われるタイミングやそれまでの関係などによって、その行為が痛みの手当てになる場合もあれば、不快な思いをさせることにもなり得る。それが実存的な悩みとなれば、「安楽にする」という行為自体も意味をなさないかもしれない。

つまり、生きる意味や自らの存在は、そうせざるを得ないために問われているのであり、安易にその問いを問題として取り除こうとしたり、それへと手を差しのべようとしたり、あるいは、それに踏み込むことはできない。その悩みへと関与すべきかどうか、すべきであればそれはどのようなタイミングでか、ということを考えること抜きには、他者への援助は成り立たない。このような状態にある患者たちと接するからこそ、彼／彼女たちへの日常生活援助を仕事とする看護職は、その専門性ゆえに、このかかわりを専門的な技能として説明することに関心がもたれるようになったといえるだろう。

しかしながら、そもそも安楽が関係性の中で生まれるのであれば、安楽にするためのいくつかの条件を満たしたといっても、その状態を作り出すことは難しい。つまり、安楽にする技能は、出来事から取り出して洗練させたり、方法として固定することには無理がある。技能を「方法」と言い換えてみると、安楽という結果を導くための方法を、求められる結果（ないし目的）の外側におくこともまた、現実的ではないのである。たとえば、ある患者の「気持ちを落ち着かせるために、ゆっくり時間をとって話を聴いた」という看護実践を文章化することはできる。この場合、前半の「気持ちを落ち着かせるために」は、目的でも求められる結果でもあり、後半の「ゆっくり時間をとって話を聴いた」は、安楽にするための方法というように切り分けて説明することも可能であろう。しかし、目的（結果）に達するための「方法」をスキルとして取り出して説明し、それとして洗練させ、これを具体的な課題に応用できると考えることに矛盾はないだろうか。実際の実践を振り返ってみると、目的（結果）と方法は独立しているわけではないのである。「ゆっくり時間をとって話を聴いた」という行為のそのプロセスの中で、気持ちの落ち着きが求められているという目的が見出されるのであり、そして同時にそれも達成される。また、「ゆっくり」という曖昧に表現される実践のその加減も決まってくるのである。それ以前に、そもそもその患者のもとへ足を運び、そこに留まろうとすること自体に、技能の萌芽が内包されているといっていいだろう。

このように考えると、安楽にするという技能は、方法として独立し得ない実践であるといえるだろう。言い換えると安楽は、人と人とがかかわりあいつつ協働する実践の中で生み出されたり、ある別の経験が更新される中でその意味をまとったりする、極めて動的な経験なのである。

身体に現れる関係性

ベナーはまた、「看護師はよく患者の安楽と自らの安楽を結びつける。このことは、相手の不穏な状態にこちらも落ち着かなくなるなど、相手の不快感を知らず知らずに同化させるという日常的に見られる経験からも明らかである」[(3)] と述べている。つまり、不穏な状態にある患者に接すると、自分自身の気持ちも揺さぶられて落ち着かなくなるのであり、入浴を済ませたり身なりを整えたりして気分の良さそうな患者を前にすると、こちらも気分が良くなる。安楽に限らず、相手の状態が自分の身体に現れるというのである。そしてそれは，知らぬ間に生じている.

このことは、生きられた身体の捉え直しを試みた現象学者のメルロ＝ポンティによっても述べられている。彼の言葉を借りると「私が対象の状態を知るのは私の身体の状態を介してであり、また逆に、私の身体の状態を知るのは対象の状態を介して」[(4)] なのである。そうであれば、安楽な状態になるように援助することは、看護師の側が躍起になって相手に介入することではないと言える。相手が安楽な状態を求めているかどうか、あるいはその状態になりつつあるかは、私の身体によって知られていることであり、逆に、相手の側も自らの状態を私の身体を介して知りつつ、私の状態は、自らの身体を介して否応なく感じ取ってしまっているからである。たとえそれが、自覚的にではないにしても。

他方で、かならずしもこの逆が真であるとは言い切れない。「自分の身体的な安楽が他人の安楽であるといった極端な考えは、境界線を誤ったもの」[(5)] とも指摘されているように、また、これまでにも論じてきたとおり、自分が安楽であるという条件によって，安楽な状態を作りあげることができるわけではないのである。刻々と変わる関係性の中で、あるときには安楽であっても、次の瞬間にはそれが別の意味に変わっている可能性もあるのだ。そもそもメルロ＝ポンティが述べている「身体」の経験は、認識される手前の、世界と分かち難く結びついているがゆえに意識にのぼりにくい、あまりにも自明な事柄である。それを自覚して、相手の経験を推論するという手法に載せることには無理がある。

この節（他者関係性）の冒頭で紹介した妻／介護者が、夫を亡くしたのと同時に自らの存在を見失ってしまう経験をしたように、自明性は、それが成り立たなくなったときやその関係にほころびができたときに、その姿を垣間見せてくれたり、経験の更新を通して、あるときふと気づくというかたちで自覚される。そのように自覚の次元に立ちあがってくるのである。「身体」の次元における経験は、けっして他者を理解するツールとしてあるのではなくて，経験として感じられ，知らぬ間に成り立ってしまっていることなのである。

痛みが切り結ぶ関係

この「身体」の経験を手がかりにすることは、別の状況においても意味を持つことがある。「痛みを取り除く」ことは必ずしも安楽をもたらすことにならない。このことについては既に述べた。それを「身体」の次元の経験から問い直してみると、痛みを経験しないようにすることは、患者にとっても看護師にとっても、ある足場を失ってしまうことに繋がる可能性を孕んでいる。先取りして述べておけば、患者が経験していない痛みへと手をさしのべることは、看護師が自らの身体を通して患者の苦悩を知ることなしに、それに応じることを意味しているのである。自らの身体が、何も感じ取らないままに他者に手を差しのべることは、客観的な知識を頼みに行為することを意味しており、そこにはかかわりの手ごたえは生まれてこない。つまり、他者に手を差しのべている実感が得られないままに動くことを求められているのである。そのような状況において，マニュアルなどの手続きが必要となるのかもしれない.

たとえば、自分自身ががん患者となった経験のある医療社会学者アーサー・フランク[(6)]は、病いによるある種の苦しみの経験が、後の診断や治療に対する準備になっていたという。「あのような苦痛の経験を繰り返したいとはけっして思わない」と言いながらも、それでもなお「痛みは体に起こりつつあることをリアルなものにしてくれた」のだという。これは自分自身の経験のみを手がかりにして述べられているのではない。彼は義母をがんで亡くしているが、義母はがんの痛みやからだへの病いの影響をほとんど意識することなく過ごしたために、最期まで病いの実感が得られないままであった。彼女の病いはとても抽象的で、何か難しいものとなっていたように、フランクには感じられていたという。自らの病いを自らのこととして実感することができずに苦しむこともあるのである。

病いを患う者がそのように感じるのであれば、看護師も患者の苦悩を感じることができないままに、手を差しのべることを余儀なくされることなろう。これは、患者の苦悩の理解においても、援助をすることにおいても、さまざまな難しさがつきまとう状況であると思われる[(7)]。

現代の医学のある一面は、予防や早期発見、苦しみを先取りして経験させないようにするという考えのもとに成り立っている。それは一方で、私たちを苦しみから解放してくれたが、他方で、身体に実感されていることを他者と分かち持つ経験を取り上げていることになっているのではないか。関係の中で問われる「安楽」は、その支えを失いつつあるのかもしれない。

注

(1) ベナー、P., フーパー－キリアキディス , P. L. & スタナード , D.『ベナー 看護ケアの臨床知－行動しつつ考えること』井上智子監訳、医学書院、2005 年、328-375 頁。

(2) 武田文和『がんの痛みを救おう！「ＷＨＯがん疼痛プログラム」とともに』、医学書院、2002 年。

(3) ベナー他、前掲、334-335 頁。

(4) メルロ＝ポンティ , M.『知覚の現象学２』竹内芳郎・木田元・宮本忠雄訳、みすず書房、1974 年、213 頁。

(5) ベナー他、前掲、335 頁。

(6) フランク , A. W.『からだの知恵に聴く　人間尊重の医療を求めて』井上哲彰訳、日本教文社、1996 年、61-62 頁。

(7) 西村ユミ『交流する身体－〈ケア〉を捉えなおす』、日本放送出版協会、2007 年。

（西村ユミ）

4. 安楽の社会関係性

(1) 社会関係に巻き込まれた〈わたし〉の安楽

社会関係の二重構造

> 生における必要、つまり、生きるための必要事は、いうまでもなく共同のことがらなのである。ひとのどんな単純な生活といえども、きわめて複雑な社会連関のうちに組織されているからである。……（中略）……もっとも単純な生活といえども、それに必要なものを手に入れるために、気の遠くなるような複雑な社会関係というものを前提しなければならないのが、わたしたちの共同生活である [(1)]。

必要なものを手に入れるためだけに社会関係があるのではなく、煩わしいものや穏やかならない状況とともにそれがあるのだろう。本稿では、社会的存在である個人の安楽が、社会関係の不調和によって脅かされる様相について示し、安楽を志向する個人と社会の関係のありようを検討することとする。

倫理学を基盤としながら社会福祉学の理論形成に寄与した岡村によれば、社会関係とは「社会成員が、社会生活上の基本的要求を充足させるために、社会制度との間に取りむすぶ関係」[(2)] と定義される。このような社会関係は、個人に制度の側から一定の役割が期待される客体的側面と、生活主体者として多数の社会関係を調和させながら、それぞれの社会関係の維持に必要な役割を生活行為として遂行する主体的側面という二重の構造をもつ

とされる。岡村は、後者の働きこそが個人の生活に意味をもたらすとし、社会関係の主体的側面にかかわる困難に着目することを社会福祉の支援特性とした。

このような社会関係の定義を安楽に手繰り寄せれば、社会関係には安楽を促進する側面と、阻害する側面があるといえよう。すなわち、生きるうえで必要なものを社会関係のなかで充足させる側面と、それと引き換えに複数の役割期待を強いられ、これらの矛盾や葛藤を引き受ける側面である。本稿の関心は、安楽をもたらす社会関係と、安楽を脅かす社会関係とが同じ糸によって編まれていることと、そのような関係のなかに自らの存在を象ることのできるような網の目の紡ぎ方にある。

社会関係に巻き込まれることの生きづらさ

> 個人は社会制度の流れによって単に受動的に押し流されてゆく断片ではなく、その流れのなかで自分に適した社会関係をえらびだし、そこで自分の役割を果しつつ一定の統一ある生活秩序の調和を一瞬毎につくり出してゆく。このように常に変転してやまない動的社会において、個人が多数の社会関係の調和を保ち、統一的な生活秩序を維持してゆくことは決して容易ではない。それは僅かの条件の変化によっても調和を失う[(3)]。

社会関係の不調和がいかにして個人に生きづらさをもたらし、安楽を阻むのかを検討したい。

第一に、社会関係は一定不変のものではなく、それに連動して生活の安定が失われやすいことに生きづらさがある。たとえば、長期入院を要する患者の生活は、医療の機会が保障されているものの、職業との両立が困難であることに加えて、医療費の負担が重なり、職業的安定と経済的安定が同時に揺るがされることになる。その振動は家族関係に緊張をもたらし、家庭の安定を揺るがすに至る。このように、病院という限られた空間のなかで患者としての役割期待に拘束されることで、職業人や家庭人としての社会的役割を従来のように遂行することが難しくなり、ひいてはこれまでの自己の存在証明が脅かされる。

第二に、社会関係をとり結ぶ先の社会制度は、それが「基本的要求」に対応するものである限り、個人の生命および生活を事前に評価する手続きを含み、個人を社会的に管理する側面を有している。社会が設定する「基本的要求」と、そこからこぼれ落ちる生の固有性にかかわる「必要」との乖離が個人に生きづらさをもたらし、安楽を阻害するものと考

えられる。たとえば、わが国の高齢者や障害者の介護制度は、公的機関によって判定された介護の必要度によって利用限度額が設けられ、また、介護の対象となる生活行為が「業務範囲」として規定されている。そのため、「故郷の墓参りをしたい」という独居高齢者の思いを実現することは容易でなく、また、地域の小学校に通う障害児が通学時に介護サービスを利用することも難しい。これらは、生の固有性に触れる局面にこそ専門職が職務として応えるべき範囲ではない要望が表出されるという三井による指摘や[(4)]、身体介護の場面にも社会制度や地域社会などの関係を含む社会関係の矛盾がたちあらわれるという岡村の論考に同調するものである[(5)]。鷲田もまた、「じぶんたちの生にとって最小限必要なもの」を判断することは、「何を生にとって価値あるものとみなすかという社会的な選択」に他ならないとし、そのような選択には十分な根拠を与えることができず、それは社会システムの維持のための必然として社会と個人との間に横たわっていると言及する[(6)]。「持続可能性」が優先される福祉社会にあっては、一定の社会関係をとり結ぶことによって、用意された安楽の一塊が個人に手渡される。それに餌付けされた個人は生きづらさを抱くどころか、自らの存在にかかわる「必要」への希求を鈍磨させ、生きづらさを孕んだ安楽から徐に遠ざかっていく[(7)]。

第三に、労働市場での生産能力に重きがおかれる現代社会にあっては、自らの存在に承認を与えてくれるような安定的な社会関係をとり結ぶことが非常に難しい[(8)]。福島によれば[(9)]、労働市場における二極化のなかで、障害者・ニート・フリーターなどは「敗者」であることを余儀なくされている。彼らは労働市場において否定的評価を付されるばかりでなく、他者からの承認を十分に得られないことによって「不安」を経験し、その問題的状況が個人に帰責されるときに自らの存在が「否定」される感覚をもつという。つまり、生産能力という評価軸や、できる／できないという尺度によらないところで、その人のありのままの存在が社会によって肯定され難い点に、社会関係に晒されることの生きづらさがある。

自らの存在が社会につなぎとめられるとき

> 「光」と「音」を失って盲ろう者となった私は、自分が真空の宇宙に投げ出された“裸の存在”になったように感じた。凍り付くような魂の“寒さ”と自分の存在が“消えてなくなってしまうような" 空虚な孤独感を私は体験した。しかし、これはもしかすると、盲ろう者の問題だけではないのかもしれない。……（中略）……私は、盲ろう

者となった自らの体験を基に、私達を最後の部分でつなぎとめる〈命綱〉が、心に響くコミュニケーションなのではないかと思うのである[10]。

個人が社会関係によりかかることによって不本意な生活を甘受することと、社会関係の変容を促しながら生活の主体者たろうとすることは、いずれも同じ社会関係を基盤にして展開される。このような社会関係の二重構造に巻き込まれた個人は、主体と客体の座を巡る駆け引きのなかで、いかにして安楽であり得るか。

個人と社会の関係のあり方を考えるときに、労働や財の分配のあり方にかかわるマクロな関係と、個人への社会的支援というミクロな関係を複眼的にとらえることが求められよう。個人の生活にみられる生きづらさを基点にして、これらをまなざそうとするものに社会福祉がある[11]。

岡村は、社会福祉援助の第一義的な目的は社会関係の調整であるとし、生活を保障するための社会制度の整備に加えて、生活の全体性を視野に入れながら社会関係を個別に調整する人的支援の必要性を説いている。福島もまた、財の分配にかかわる福祉的配慮のあり方をとりきめるには国家や自治体の関与が不可欠であるとしながらも、コミュニケーションに媒介された他者とのリアルな社会関係こそが生を支える要素であり、自らの存在をつなぎとめる〈命綱〉であると強調する[12]。この主張は冒頭に引いた、人生の中途で視覚と聴覚を失った福島自身の体験に裏付けられている。

生における必要は、生物的存在として生命が維持されることにとどまらず、社会的存在であり続けることにもあり、それは、他者とのコミュニケーションをともなう個別な関係性によって実現されるといえる。そのような関係性の中核的概念として「ケア」がある。

生きづらさをそのまま抱くことのできる場所

私のするケアが十分包括的なものであるならば、このケアは私の生活のあらゆる領域に深くかかわってきて、実りある秩序を提示する。このような具合に、ケアはある中心となるものを設定するのであり、そのまわりに私の活動や経験というものが全人格的に統合されてくるのである。このことは、奥深くたたえられている世界に対して自己を調和させる結果となる[13]。

メイヤロフは、人が心を安んじて生きていられるのは「自分の落ち着き場所にいる」か

らであり、そのような場をケアという関係のなかに見出している。他者に自らを深く投入するケアという営みは、複雑な社会関係を背負った個人の生活から不連続感や疎外感を軽減させ、その生活に調和と秩序をもたらすことから、依存関係であるがゆえに自律的な存在でいられる関係であるとされる[(14)]。

看護ケアにおける安楽概念の更新を試みたベナーもまた相互関係性に着目し、安楽にする能力によってもたらされるのではなく、安楽にしてもらう受容力との相互関係のうちに安楽がある、と言及する[(15)]。神谷による社会福祉への言及も相互関係に着眼したものであった。「他人を真の意味で援ける」ことへの懐疑を投げかけたうえで、支援する者の反省能力と支援される者の受容力がかみあって「与える者も与えられる者となり、与えられる者も与える者となる」という関係のなかに社会福祉の目的を見出している[(16)]。

また、臨床哲学の立場からは、ケアとは「well-/ill-being（身体の状態を含む生活のあり方が良い／悪いこと）という区切り方を通した事態へのかかわり、またそのようなかかわりによって事態を変化させようとする営み」とされる。ケアの射程は自己関係性、他者関係性、社会関係性にまでおよび、現場でのコミュニケーションを基軸にしてそれらの関係を変容させることが企図されている[(17)]。

つまり、ケア関係が経験される場とは、社会的・物質的な一定条件のなかにありながらも、社会規範が強いる役割関係の拘束を弛めて、自己・他者・社会を含めた世界との関係の変容をいかようにも試みることのできる場である。既存の社会関係の鋳型に自らをあてはめることをしないで、それでもなお、個人が社会的存在でいられるよう、別様の鋳型を創ることも展望し得る場であるといえよう。このような場として、障害者や難病者などによるセルフヘルプグループ、不登校児とその親を支える活動、子育て支援にかかわる活動などがあげられる。そのうち、焦眉の政策的課題である子育て支援の現場をとりあげ、安楽に向かう関係変容のありようについて章を変えて後述したい。

社会関係に巻き込まれた〈わたし〉の安楽

> 私は私である。しかし、私は私であるというのは、何によって私になるのか。つながりがあって、その網の目のひとつとして私がある。……（中略）……どうしても“その人”がいないと解けてしまうような網をつくらないと、この世の中にね。私たちがつくらないとね、認知症の人であれ、障害をもった人であれ生きていけない。つながりのなかで本人のもつ主体性というか、自分の思いを伝えられること、ただ単に受身

ではなくて[18]。

親－子、夫－妻、兄－弟、学生－教員、患者－看護師、障害者－介護者、障害児－ボランティア……。どのような関係にあっても、何らかの社会関係を背負い、望ましいとされる役割期待に晒されている限り、生きづらさから逃れることはできず、それが二者関係に幽閉されることで状況はいよいよ安楽から遠のく。ケアされる者／する者の生きづらさが剥き出しになったぬきさしならない関係を置き去りにする社会のありようが、高齢者虐待や児童虐待を誘発する。ケアが経験される場に安楽を見出そうとするときに、福島がいうところの「人の手を煩わせること」でもって自身の存在が初めて可能になるような関係性の構築を、社会がどのように支えるかが問われなければならない[19]。それに応えようとするものにケアする人のケアがある。

他者を煩わせる関係／他者に巻き込まれる関係を、地域社会に開きながら実現しようとする実践が高齢者や障害者のケアの現場で散見される。小澤は認知症ケアの臨床の場から、このような地域社会のありようを冒頭のように表している。網の結び目に“その人”がいないと網全体が解けてしまう。“その人”とは、障害者や認知症高齢者などの社会的弱者とされる人であり、“その人”の弱さが網の結び目を強固にし、誰もがとりこぼされることのない網となる。地域社会のなかでこのような関係を紡ぐ方法のひとつに、他者のかたわらで営まれるケアがあり、ケアする人のケアがある。

すなわち、社会関係に巻き込まれた〈わたし〉の安楽は、その隙間から〈わたし〉がこぼされることのない社会関係を紡ぐ途上にある。〈わたし〉がことごとく掬われないことの絶望がたちこめる途上に、安楽がある。ケアというかかわりのなかで語られる他者の生きづらさに誘われて安楽があり、躊躇いながらのその途上で、不意に引き剥がされた〈わたし〉の生きづらさは、安楽を希求する意志のあらわれである。

しかしながら、生きづらさが被覆された紛い物の安楽によりかかっている〈わたし〉には、社会関係の実体をとらえることができないでいる。〈わたし〉のいっさいが引き剥がされようとするときに、網の強度が試されるに違いない。やがて、老い衰えゆく〈わたし〉は、社会関係という概念を認識できないどころか、家族の名前をとり違えて呼び、自宅と最寄り駅のあいだをさまよい歩いている。他者を煩わせた経験や、他者に巻き込まれた経験のリアリティにむせ返りながらであれば、やがての〈わたし〉は安楽にいられるであろうか。

注

（1）鷲田清一『時代のきしみ 〈わたし〉と国家のあいだ』TBS ブリタニカ、2002 年、53 頁‐55 頁。

（2）岡村重夫『社会福祉原論』全国社会福祉協議会、1983 年、84 頁。

岡村は、基本的要求を、経済的安定、職業的安定、家族的安定、医療・保健の保障、教育の保障、社会参加の機会、文化・娯楽の機会の 7 つに分類している。

（3）岡村重夫『社会福祉学総論』柴田書店、1958 年、169 頁‐170 頁。

（4）三井さよ『ケアの社会学　臨床現場との対話』勁草書房、2004 年、67 頁‐70 頁。

（5）岡村重夫『社会福祉原論』全国社会福祉協議会、1983 年、126 頁。

（6）鷲田清一、同掲書、59 頁。

（7）森岡正博は『無痛文明論』（トランスビュー、2003 年）において、人間から苦痛を取り除いて安楽を提供することを通じ、人間を飼いならしてゆく現代社会を「無痛文明」と呼び、批判している。本節第２項においては、社会が提供するこの苦痛のない安楽を「苦痛の欠如態としての安楽」と呼び、考察を加えてゆく。（小菅雅行）

（8）現在「ホワイトカラー・エグゼンプション」という制度を導入することの是非が議論されている。この制度が導入されると、障害者・ニート・フリーターの雇用が縮小される可能性がある。企業は正社員に時間外労働手当を支払う必要がなくなるため、正社員の一人当たりの労働時間が増加され、それと反比例して労働者数が減少される。この労働者数減少のしわ寄せが､生産力が低いとみなされる障害者･ニート・フリーターに向かうことは想像に難くない。ホワイトカラー・エグゼンプションについては、本節第２項において再び議論する。（小菅雅行）

（9）福島智･星加良司「〈存在の肯定〉を支える二つの〈基本的ニーズ〉―障害の視点で考える現代社会の「不安」の構造―」、『思想 (983)』、2006 年、121 頁。

（10）福島智『盲ろう者とノーマライゼーション―癒しと共生の社会を求めて』明石書店、1997 年、326 頁

（11）福祉は、狭義には、社会的弱者の生活基盤を整備するための保護的施策を指すが、公共哲学や社会福祉学の理論においては、人間の生活の well-being（満足のいく状態、安寧、幸福、福祉）の充足のあり方を論考するものとして広義に用いられ、本稿では後者のとおりに取り扱っている。

（12）福島智・星加良司、同掲論文、125 頁‐129 頁。

（13）メイヤロフ『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、1993 年、112 頁。

（14）メイヤロフ、同掲書、163 頁。

（15）ベナー『看護ケアの臨床知―行動しつつ考えること』井上智子監訳、医学書院、2005 年、329 頁。

（16）神谷美恵子「与える人と与えられる人と」、『存在の重み』、みすず書房 1981 年、123 頁。

（17）堀江剛・中岡成文「臨床哲学とケア」、川本隆史編著『ケアの社会倫理学‐医療・看護・介護・教育をつなぐ』有斐閣、2005 年、184 頁‐185 頁。

（18）小澤勲「講演：快復する家族」、『ケアする人のケアセミナー－ケアする家族を支えよう－』（主催：財団法人たんぽぽの家）、2006 年 3 月 18 日。

（19）福島智・星加良司、同掲論文、129 頁。

（鳥海直美）

（2）安楽と社会制度――徒労感を抱く労働者

二種類の安楽

> 今日の社会は、不快の源そのものを追放しようとする結果、不快のない状態としての「安楽」すなわちどこまでも括弧つきの唯々一面的な「安楽」を優先的価値として追求することとなった。それは、不快の対極として生体内で不快と共存している快楽や安らぎとは全く異なった不快の欠如態なのである[(1)]。

藤田省三は『「安楽」への全体主義』において、二種類の安楽を対比している。一つは、不快の対極として生体内で不快と共存している「快楽や安らぎ」。もう一つは、不快の欠如態としての「安楽」である。両者の違いについて、少し掘り下げてみよう。

前者は、不快や苦痛と共存するもの、言い換えると不快や苦痛の存在を前提として成立するものである。それは不快や苦痛に身を投じ、それを克服することを経て得られる。そしてこの安楽を掴み取ったとき、それは「喜び」を伴っている。

> 一定の不快・苦痛の試練を潜り抜けた時、すなわちその試練に耐え克服して筋道を歩み切った時、その時に獲得された物は、単なる物それ自体だけではなくて、成就の「喜び」を伴った物なのである[(2)]。

一方、後者はただ苦痛を遠ざけ、苦痛の源を根こそぎ除去することによって得られる安楽である。これは前者の安楽とは逆に、苦痛が存在しないことによって成立するものである。それは苦痛に身を投じ、それを克服するという積極的な行動によって掴み取るものではない。苦痛を避けるという消極的な行動によって、守りきるものとして認識される。そのため、この安楽はそれを喪失する「不安」を伴っている。

或る自然な反応の欠如態としての「安楽」が他の全ての価値を支配する唯一の中心価値となって来ると事情は一変する。それが日常生活の中で四六時中忘れることの出来ない目標となって来ると、心の自足的安らぎは消滅して「安楽」への狂おしい追求と「安楽」喪失への焦立った不安が却て心中を満たすこととなる。こうして能動的な「安楽への隷属」は「焦立つ不安」を分かち難く内に含み持って、今日の特徴的な精神状態を形づくることとなった。「安らぎを失った安楽」という前古未曾有の逆説が此処に出現する[(3)]。

以降は、前者の安楽を「苦痛の対極としての安楽」、後者の安楽を「苦痛の欠如態としての安楽」と呼んで、論を進める。

不安と暴力性を抱える安楽

「苦痛の欠如態としての安楽」はいくつかの問題点を抱えている。一つは先ほども触れたように、この安楽はそれを喪失する「不安」を内包しているという点である。「苦痛の欠如態としての安楽」は苦痛を避けるという消極的態度によって成立するものであるため、それに執着すると受身の姿勢とならざるを得ない。安楽に縛られ、身動きが取れない状態となるため、これからやってくるかもしれない苦痛に安楽を奪われるかもしれないという不安におびえることになる。

そしてその不安が爆発したとき、「苦痛の欠如態としての安楽」を求める心性は暴力的事態を引き起こす。「苦痛の源」を根こそぎ除去してしまおうと、暴走を始めるのだ。

例えば害虫などは農薬の散布などで無慈悲に抹殺される。そして 20 世紀前半には、除去の対象は「人間」にまで及び、優生学が出現した。不良な遺伝子という名の「苦痛の源」を根絶するため、障害者や遺伝病患者に産児制限や隔離、不妊手術が行われた。そしてT４作戦という、障害者の大量虐殺までもが引き起こされた。この惨劇以降、優生学は見直されその力を弱めた。ただし、完全に無くなったわけではない。出生前診断により障害を持つ可能性が高いと判定された胎児の堕胎、という形で、現代においても優生学は生き残っている[(4)]。

徒労感と安楽の関係

以上のような問題点があるにもかかわらず、現代社会においては、「苦痛の対極としての安楽」より「苦痛の欠如態としての安楽」の方が追求される傾向が強い。藤田はこのように指摘している。

> 抑制のかけらも無い現在の「高度技術社会」を支えている精神的基礎は何であろうか。(中略) それは、私たちに少しでも不愉快な感情を起こさせたり苦痛の感覚を与えたりするものは全て一掃して了いたいとする絶えざる心の動きである[(5)]。

「苦痛の欠如態としての安楽」が追求される傾向が強くなっている理由の一つは、安楽を掴み取るために苦痛を受け入れても、それが安楽につながらない、あるいはその苦痛に見合っただけの安楽が得られない、という「徒労感」の存在であると考えられる。「苦痛を受け入れたところで、それに見合う安楽が得られないならば、苦痛を受け入れることを避けて、現在持っている安楽を守る方が良い」と考えるのは、極めて自然なことである。徒労感が人を「苦痛の対極としての安楽」から遠ざけ、「苦痛の欠如態としての安楽」へと向かわせてしまうのだ。

徒労感を生む社会制度

苦痛の量と、それを克服して得られる安楽の量とのあいだの相関が小さい状況に置かれると、人は徒労感を抱き、苦痛に向かってゆくモチベーションが低下する。そして社会制度が、このような状況が発生しやすい土壌を生み出してしまっている。その結果、現代社会においては、「苦痛の欠如態としての安楽」が、「苦痛の対極としての安楽」より優先されることになるのだ。

この状況を生み出しているのが、成果主義的な社会制度である。現在、一部の産業に限定して「裁量労働制」という制度の適用が認められている。これは労働時間に依存せず、業績のみに応じて給与が算定される制度である。時間外労働に対する手当は支給されないため、長時間の時間外労働を行う労働者は、裁量労働制の適用によって給与額が減ることになる。

労働によって出された「結果」であるところの業績が給与に反映される、ということ自体は決して間違いではない。しかしこの制度は、「結果」が出されるに至る「過程」と給

与の相関を弱めてしまう。なぜなら、労働時間はその「過程」を定量化する指標としての意味を持っているからだ。労働時間を全く給与に反映させないことは、「結果」を出すに至る「過程」の部分と給与との相関を弱め、結果として勤労意識を低下させる危険性をはらんでいる[(6)]。

もちろん、労働時間と業績に相関があり、業績にしたがって給与が算定されるため、間接的には給与と労働時間の相関は残る。しかし、時間外労働手当という形で直接労働時間と給与に相関が生じる場合と比較して、その相関は非常に小さなものとなってしまう。なぜなら、労働時間と業績との相関を弱める要素が多く存在するからだ。その要素の一つは、「制御できない外部要因」である。基本的に、労働者はどの顧客を相手にして仕事をするかを選択する余地はほとんどない。そして顧客との契約内容によっては、10 時間働いて 1 の業績しか上がらないような場合と、同じく 10 時間働いて 10 の業績が上がるような場合とがある。この違いは、その顧客における競合他社との関係や、顧客の予算など、その企業では制御できない外部要因によるところが多い。いわば「運」に左右されると言ってもよい。

また、大人数で実施されるプロジェクトの場合、仕事の押し付け合いが発生することもある。大規模プロジェクトの場合、個人の力がプロジェクト全体に及ぼす影響はさほど大きくない。そのため、ある個人から見て、その個人の労働時間を増やしても減らしてもプロジェクト全体の業績に大きな変化がないため、その個人の給与には影響がほとんどない、ということが起こる。そのため、その個人から見ると、仕事を同じプロジェクト内の他の労働者に出来る限り押し付けた方が有利に働くことになる。実際、大規模なプロジェクトにおいてはこのような押し付け合いは決して少なくはなく、結果として全体の作業効率が低下するという事態が起こる。

以上のような状況においては、業績と労働時間の相関は弱まる。そして給与が業績によって算定される以上、給与と労働時間の相関が弱くなる。ここで苦痛と安楽の話に戻るが、基本的に労働はいくばくかの苦痛を伴うため、労働時間は苦痛の量に比例すると考えても差し支えないだろう。一方、給与の額がその労働者の安楽の量に比例すると考えてもよいだろう。労働時間と給与の額との相関が小さくなるということは、労働という場面において、引き受ける苦痛の量とそれによって得られる安楽の量との相関が小さくなる、ということを意味する。つまり、労働時間が給与に反映されないことが、労働者にとっての苦痛の量と安楽の量との相関関係を小さくし、そのことがひいては労働に対するモチベーショ

ンを低下させることにつながるのだ[(7)]。

このような状況下では、人は労働に対して消極的になる。消極的な態度で労働に向かうことは、労働における精神的苦痛をさらに高めるという悪循環に陥る。また、モチベーションの低下が作業効率の低下を招き、結果として労働時間がさらに増加してしまうという皮肉な事態も引き起こされてしまう。

今後の展望

現状においては、裁量労働制が特定の産業にその適用を制限されている。しかし現在、「ホワイトカラー・エグゼンプション」という制度の導入が議論されている。この制度は、裁量労働制のような労働時間に依存しない給与の算定方式を、より広範な業種に対しても認めるものである。この制度が導入されれば、上記のように労働者にとっての苦痛と安楽との相関関係が小さくなるという事態が、より広くみられるようになる可能性がある。結果として、社会全体で「苦痛の対極としての安楽」より「苦痛の欠如態としての安楽」を優先する傾向が強まることが懸念される。

以上のように、社会制度は人々の安楽に対する向き合い方を左右する。ここまでの議論では社会制度の否定的な側面を指摘してきたが、逆のことも言える。つまり、対価として引き受ける苦痛とそれによって得られる安楽の相関が強くなるような、言い換えれば努力が報われやすくなるような社会制度が成立するならば、労働者のモチベーションを向上させ、社会に蔓延する徒労感を軽減することが可能となるだろう。徒労感の軽減により、「苦痛の欠如態としての安楽」を求める方向に傾いている現状の改善が期待できる。われわれが「ほんとうの安楽」を実感できるのは、その時かもしれない。

注

(1) 藤田省三「「安楽」への全体主義―充実を取り戻すべく」、『藤田省三著作集　6』、みすず書房、1997 年、31-32 頁。

(2) 同書、34 頁。

(3) 同書、32-33 頁。

(4) わが国の社会制度のなかにも優生思想が組み込まれ、かつての優生保護法第 1 条には掲げられた「不良な子孫の出生防止」は、母体保護法に改正される 1996 年まで続いた。現行制度下では、出生前診断による胎児の人工妊娠中絶は、母体の健康にかかわる「身体的又は経済的理由」に置き換えられて行われる

ことがある。障害者運動の立場からは「生命の選別につながる」「障害者差別を助長する」という批判が投げかけられている。障害者運動や生命倫理学からのアプローチに併行して、障害児を育てる家族の生活支援のあり方や、その社会制度・社会システムの整備にかかわる社会福祉学からのアプローチも要請される領域である。（鳥海直美）

(5) 藤田省三「「安楽」への全体主義―充実を取り戻すべく」、前掲、29 頁。

(6) 介護労働を定量化する仕組みとして医療報酬に倣った介護報酬が、介護保険制度の施行に併せて導入された。訪問介護（ホームヘルプサービス）の介護報酬は、具体的な介護行為とその標準時間によって算定されるようになった。本稿でとりあげられている裁量労働制との共通点は「過程」が反映されていないことであり、支援関係を形成することに要する時間は算定されない。ケアという営みが「介護行為」に断片化され、「介護行為」に単価が設定されたことで、本人による生活の意味づけとは異なるところでの評価が幾重にも介入し、社会制度のもつ社会的管理の側面が強化されたといえる。（鳥海直美）

(7) 余談ではあるが、実際著者も裁量労働の適用を受けて勤務した経験があり、その際にモチベーションの低下を実感している。

（小菅雅行）

III. 安楽の姿

4．子育て支援の現場から－安楽に存在する仕方

不覚にも問われてしまったこと

呼びとめられたのは、大阪から奈良に向かう昼の電車のなかだった。午後の講義で用いるテキストを慌しくめくれば、紙の擦れ合う音にきまりが悪くなるほどの静かな車内であった。そのとき、隣席の女性から「何ものか」と問われた。介護福祉士を養成する学校で障害者福祉論の講義を担当することになり、そこに向かう途中であることを告げた。学生に呼びかけてほしいことがあるからと連絡先を交換したところで次の駅に着き、ホームに飛び降りた女性と窓越しに挨拶をして別れた。

後日、「ぼくといっしょに遊びませんか」と呼びかける手作りのポスターが手元に届いた。青色の車いすのうえで身体をくねらせて、青色のヘッドギアにくるまれて顔をしかめながら笑っている、そんな男の子の写真が貼られていた。中学生になった息子と十分に遊んでやれないという心情と、息子のお兄さんになってくれるような学生ボランティアを探しているという主旨の手紙が添えられていた。そのポスターを貼った先の掲示板には、学生ボランティアを募集するチラシが容赦なく重ねて貼られていた。あれから 4 年が経ったつい先日、その夥しい数のチラシをかきわけてみると、いまだに中学生のままの男の子がこちらを睨みながら笑っていた。

今や、すべての子育て中の親を社会的に支援することが焦眉の政策的課題となっている。「地域社会という網の結び目に社会的弱者が存在することによって網全体が強くなる」という小澤による実践哲学は[(1)]、子育て支援のネットワークの構築にも多くの示唆を与えている。誰ひとりとりこぼすことのない網を紡ごうとするときに、教育制度や社会福祉制度の谷間にいながらにして、置き去りにされやすい障害児の所在を確かめておきたい。

本稿では、子育て支援にかかわる現状を概観したうえで、「ケア思想に根ざした教育実践」のあり方を批判的に検討する。そして、障害児を育てる母親による報告から、親の生きづらさがどのように経験されているかを記述し、安楽に向けた関係変容の視角を提示することとする。

「ケアする人のケア」としての子育て支援

子育てに関する実態調査によれば[(2)]、母親の悩みとしては、「仕事や自分のことが十分

できない」という回答が 6 割を占めて最も多い。「子どもとの接し方に自信が持てない」、「子育てについて周りの目が気になる」などの不安感を抱える人も 3 割〜 4 割を占めるが、子どもを通じた地域での親密な付き合いがある場合には、母親の不安感は少ないという状況がみられる。このようななか、地域のなかで親子が交流する場としての「つどいの広場」や、専門職が配置された「地域子育て支援センター」の量的整備がはかられつつある。また、幼稚園や保育園などにおいても相談支援機能が強化され、子育て中の親を対象に専門職からの指導や助言などが行われている。

汐見によると[(3)]、専門職からの相談や助言は、それを求めている特定の親にとっては有効でありながらも、育児忌避感など実存的なレベルでの悩みを抱えている親にとっては、支援を受ければ受けるほど親としての自信が失われ、親として生きていることの肯定感が得られないものであるという。一方、親が自由に集って話し合える空間を園内に設け、専門職による不用意な助言や指導を控えて、親の思いを聴く実践への評価が高まっているという。

このような社会福祉施策からのアプローチは、親としての役割期待を十分に遂行できない親もまたケアされる存在であるという理解のあらわれであり、家庭教育の責任を強調する教育施策からのアプローチとは大きく異なっている。汐見は、教育の世界に福祉の思想が自生的に芽生えているとし、上述のような実践を総称して「ケア思想に根ざした教育実践」としている。また、自己と世界との有機的なつながりのなかで、他者の悩みや苦しみを感じとり、他者とのかかわり方を変容させていくような「ケア思想に根ざした教育実践」が、学校教育の本流になることが予測的に強調されている。

「ケア思想に根ざした教育実践」の批判的検討

「ケア思想に根ざした教育実践」の意義を支持しながらも、それが現行の学校制度下で取り組まれることの先に安楽を想い描くことができないでいる。前章で、ケア関係が経験される場とは、社会規範が強いる役割関係の拘束を弛めて、自己・他者・社会を含めた世界との関係の変容をいかようにも試みることのできる場である、と述べた。さらに、既存の社会関係の鋳型に自らをあてはめることをしないで、別様の鋳型を創ることも展望し得る場であるとも述べた。このようなケア関係が試みられる場として、学校という場が望ましいことに異論はない。しかし、「ケア思想に根ざした教育実践」は、学びの過程にある者の生きづらさの多くが学校制度との間に所在していることと、学校制度が次のような社

会的排除の生成に加担する構造をもつことが看過されている。

第一に、学校制度は能力主義の助長に加担せざるを得ない構造をもつ。能力主義とは、生産性という一元的な尺度のもとに序列化しようとする価値意識の体系であり、そのような個人の属性における価値の序列化が浸透することによって、能力主義的な排除の構造が生まれる[(4)]。学校とは「できる／できない」という評価に子どもが決定的に晒される場であり、それを身体に刷り込まれる場でもある。

第二に、学校制度は、身体介護や医療的ケアを要する子どもを排除する構造を有している。着替えや排泄に介護を要する子どもが地域の小学校に通うことは容易ではなく、たとえ、地域の小学校に通学することになっても、障害児学級に取り出されてしまう傾向にある。後藤は、生命や身体を対象とする政治技術が、身体の安全を確保することを第一義とした結果、身体の社会的統制をもたらしたとするターナーの学説を支持したうえで、わが国の障害者福祉施策においても同じ現象がみられると指摘する。障害者の身体の安全の確保を意図して、介護者の資格要件が設けられたことによって、社会のなかで異なる身体性と接触する機会が喪われているというものである。障害者が「他者」である限り、自己の身体のヴァルネラビリティから目を逸らすようになり、ヴァルネラビリティに配慮する社会制度や社会関係の構築が困難になると言及している[(5)]。

このように、学校というコミュニティを管理するための「能力主義」や「身体の統制」などの規範と、個の生きづらさをまなざすケアという営みの規範の乖離は大きく、それゆえのジレンマに根ざしていなければ、「ケア思想に根ざした教育実践」は上滑りの方法論に終わってしまう。としたときに、「ケア思想に根ざした教育実践」の駆動力は、学校制度というマジョリティの価値規範のなかではなく、学校制度の周縁にみられるオルタナティヴな教育実践のなかにあるにちがいなく、そのような実践の社会的基盤が整備されてしかるべきであろう。その小さな支流は本流の流れを変えることはできずとも、多岐に流れるままにしておくことによって社会的選択の幅が拡げられ、個人と社会との間に別様の水路を拓くことができる。以下にはその試みを紹介する。

障害児の子育て支援の現場から

筆者によるソーシャルワーク実践のひとつに、大阪市Ｘ区において障害児とその家族の地域生活を支援する活動がある。活動の母体は、ひとりの障害児とその親を中心とする、福祉・保健・教育の専門職者らによって組織化された特定非営利活動法人である。すべて

の人が地域社会のつながりのなかで希望をもって暮らすには、行政による社会制度のみでは不十分であるという認識に立ち、当事者や地域のボランティアと協働しながら社会資源の開発やネットワークづくりにかかわる活動を模索してきた。

大阪市内における子育て支援施策には、全区に設けられた「子育て支援室」や「子ども・子育てプラザ」があり、そこでは保育士らによる相談支援や「つどいの広場」事業が実施されている。しかし、大阪市内をフィールドにする保健師は、そのような子育て支援の現場で障害児やその親に出会ったことがないという。

本法人が 2005 年に実施した調査では、障害児の生活上の困りごとは、コミュニケーション、介護、学校生活、余暇など広範囲にわたり、とりわけ、放課後や週末に友人と遊ぶ機会がほとんどなく、保護者の多くが子どもの友人関係について悩んでいるという現状がみられた[(6)]。母子関係の膠着化や家族の孤立化を防ぐために、親の交流会や障害児の余暇活動を支援していくなかで、不登校児をもつ親のセルフグループとの邂逅があった。そのセルフグループからの要請もあって、障害児の親、不登校児の親、障害当事者、不登校経験者、支援者、専門職らが集い、子どもの生きづらさと、親の生きづらさに耳を傾ける機会をもった。

本稿では枚数に限りがあることから、重複障害をもつ子どもの母親である A さんによって語られた内容に焦点をあてて、子育てにともなう親の生きづらさを報告する[(7)]。

社会のなかでしか生きられないことの絶望

社会関係の実体はとらえ難く、いっさいが引き剥がされようとするときに、自らに立ちはだかるようにしてそれが現れる。A さんの場合、障害をもつ子どもが教育制度とのあいだに関係をとり結ぼうとするときの屈辱的な経験によって、「こういう社会」の姿をとらえることができたという。「こういう社会」で子どもが生き続けることに絶望感を抱いたものの、障害児の親のセルフヘルプグループとの出会いを契機として、社会との関係変容を自ら試みるようになった経緯が次のように語られている。

> （障害をもつ子どもの）就学時検診のとき、トレーナーの上から聴診器をあてられて、すごく屈辱的なことをされたんですね。就学時検診から帰るときに、「あぁ、この子はこういう社会のなかで生きていかなければならない」、差別というか、こんな経験をずうっとしながら生きていかなければいけないと思い、親として初めて娘に「こん

な身体に生んでごめんね」と詫びたような気がします。

（低体温症で昏睡状態に陥っている）娘が生死をさまよっている姿を前にして、「がんばって生きなさい」とは言えなかったんですね。それがとても辛くて、今でもそうなんですが、子どもに親よりは長く生きてほしいと思えるような社会にしたいと思って「Y障害児・家庭地域支援センター」で活動している。（センターでは娘を）ひとりの子どもとしてみてくれたことが嬉しくて、「（娘だって）人なんだよね」って思うようになったんですね。その子がどういうふうに生きたいか、ということを受けとめていけるような社会になってほしい。

生き生きとしながら傷だらけでいられる関係

ひとりの子どもの存在が受けとめられるような社会、という言葉をAさんは繰り返し強調する。それと同じことが、子どもの生活経験に照らして次のように語られている。

人のなかに入って、居場所があって、受けとめられるということが、どんなに人を励ますか、どんなに人を強くしていくかと思うんですね。多分、学校の中でも娘だけじゃなくて居場所をなくしている子どももいると思うんです。＜中略＞（娘が通学することになった地域の小学校の）運動会では、車椅子の周りに子どもたちが乗って騎馬戦をして、まだ首もすわっていなくて緊張もきつかったりするんですけれども、肩車をされて組体操に参加したり。特別扱いしないで、先生たちも子どもたちも同じように考えてくれて、運動会になると傷だらけで帰ってくるんです･･･。重度障害の子どもって、大切に大切に育てられるから、怪我なんてすることもないと思うんですけど、（娘は）傷だらけでした･･･。

いいことばかりじゃないですけど、学校に行っているということはしんどいこともいっぱいあるんだけど。＜中略＞社会から見ると、すごく手がかかって、大変な娘が（家族のなかで）一番しっかり生きているなと思うんです。だから、どう生きるかの問題だと思うんです。

養護学校から地域の小学校に転校し、障害児学級に取り出されるのではなく、同級生と

のあいだに求めた居場所は、生き生きとしながら「傷だらけ」でいられる場所であった。また、障害をもつ子どもの主体性がそれ独自に発揮されるのではなく、他者との関係のなかでいかようにもかたちをなしていくことの傍らで、「親だからこういうふうに生きなければいけない」という固定観念を脇に置くようになったともAさんは語っている。

ひとりで歩くことのできない子どもや、コミュニケーションを思うようにとることのできない子どもを育てることの生きづらさは、友人などの他者との関係や、保育や教育などの社会制度との関係そのものをとり結ぶことの難しさにあり、子どもが人と人の〈あいだ〉に存在することが阻害されやすいことにあった。やがては、〈あいだ〉をつくる共同作業の相手を見失い、親子で孤立してしまうことが生きづらさを増長するといえる。

Aさんの声は再び「何ものか」と問いかけてくる。障害をもつ子どもの側ではなく、Aさんが絶望した「こういう社会」の側に自らが安穏と暮らしていることに慄きながらも、障害をもつ子どもと社会との〈あいだ〉にある生きづらさは、自らのものでもあるとわかったとき、それに対峙する契機を得たような気がした。

安楽に存在する仕方

子どもが育つということは、世界を生きるために未知なる世界を理解していくことと同時に、産み落とされた時にはつながりのなかった世界と関係をとり結んでいくことである。このような子どもと世界との相互交流を、おとなの側から指す言葉として「子育て」がある[(8)]。「育てる－育てられる」という子育ての関係性の内実に迫るためには、子どもの側だけでなく、育てる人の側にも焦点をあてる必要があり、「子育て支援」とは多様な関係のなかに生きる個人と、関係性そのものを同時に眺めようとする営みである[(9)]。しかしながら、障害児と親の関係は抑圧的な関係に転じやすく、親や支援者がパターナリスティックな関係に陥りやすいことを反省的に自覚することが要請される。

障害をもつ子どもが相互的なかかわりのなかで、こうありたいという思いをいかにしてかたちづくり、他者や社会との〈あいだ〉に生じる葛藤を顕在化させながら、他者との〈あいだ〉に存在する力を培っていくことを支える。それは、人と人の〈あいだ〉に存在する仕方を学び合うことであり、学校制度のなかで強いられる「できる／できない」という尺度によりかかることをしない、安楽に存在する仕方である。そのような安楽に存在する仕方を、生活経験をとおして子どもや親が学び合える場を、地域社会のなかにつくることもまた子育て支援の実践課題である。

注

(1)『子育て支援策等に関する調査研究報告書』(厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 総務課少子化対策企画室) 2003 年。

(2) 小澤勲「講演：快復する家族」、『ケアする人のケアセミナー－ケアする家族を支えよう－』(主催：財団法人たんぽぽの家)、2006 年 3 月 18 日。

(3) 汐見稔幸「社会福祉と教育－ケアするとはどういうことか－」、『社会福祉研究』(90)、2004 年、173 頁 -179 頁。

(4) 福島智「盲ろう者と障害学—『創造的コミュニケーション戦略』の構想」、『障害学の現在』2002 年。

(5) 後藤吉彦「障害者とポスト近代社会のバイオ・ポリティックス」、大野道邦・油井清光・竹中克久編『身体の社会学』世界思想社、2005 年、295 頁 -316 頁。

(6) 地域生活サポートネットほうぷ『障害児地域生活支援のための調査結果報告書』2005 年。

(7) 地域生活サポートネットほうぷ『障害児支援・不登校児支援を考える－大阪市 X 区における取り組みから－』、平成 17 年度大阪市民共済会開拓的実践・研究助成事業報告書、2006 年、31 頁 -54 頁。

(8) 滝川一廣「『精神発達』とはなにか」、『そだちの科学』(1)、2003 年、3 頁。

(9) 鯨岡峻「子どもの発達を『個』からみること、『関係』からみること」、『そだちの科学』(1)、2003 年、12 頁。

(鳥海直美)

5．大学生活における安楽

大学生活という枠の中で語られる安楽とは何か

ケアをテーマに安楽の姿を描いてきた前の節から読み進めた方は、この章の最後において「大学生活」をテーマとして提示することに違和感を覚えられるかもしれない。執筆を任された私自身もこの違和感はいまだに取り除けないでいる。しかし生きづらさを抱えて生きる者、また苦痛の中にある者、そのような者すべてに安楽を勝ち取る権利が与えられているならば、そのような者の一人として私はごくごく卑近な例から学生生活における安楽について考察したいと思う。それによって安楽のまた一つ違った姿が浮かび上がることを願う。

ここで私が述べるのは、私自身が所属する大阪大学交響楽団の活動場所に関する事例である。このことについて述べるのにはある程度一般的な理由がある。大阪大学学生生活委員会による第２１回学生生活調査報告書『大阪大学学生の意識と生活』の第５章「課外活

動について」では、学生に対しサークルの満足度を問うとともに不満足であればその理由をも解答させているのであるが、その理由として「施設が足りない」「施設が自由に使えない」という活動施設に関する不満を挙げている学生は、不満足という解答をした学生全体の３分の１以上に達しているのである。活動内容により必要な施設の数や広さは様々であるが、勉学のみならず課外活動にもいそしむ学生が安楽を勝ち取るためには、「施設の確保」は想像以上に重要な問題なのである。

「施設の確保」という問題の深刻化

では具体的にどれだけの施設を確保すれば安楽は勝ち取れるのか。大阪大学交響楽団を例に挙げて説明したい。まずその基本的な練習形態であるが、大きく平日練習と休日練習の２つに分かれ、平日練習にはさらに個人練習と、ヴァイオリンや木管といったパートごとに分かれて６～ 10 人規模で毎週１回定期的に行うパート練習とがある。話を説明しやすくするためにあえてさらに詳細を述べるならば、毎年２回の定期演奏会には３曲のプログラムを用意し、各曲についてパート練習は通常７つに分かれて行われるので、単純に計算すると月曜日から金曜日までのあいだで３曲×７パート＝ 21 の部屋を確保しなければならないことになる。ただし実際は１つの部屋を前半後半で分けて使うことがあるので平日１日に必要なのは３～４部屋くらいである。休日には全体合奏または弦と管打に分かれて練習するセクション練習を行う。当然平日練習よりも広い場所が必要となる。学内には全体合奏のできる施設は吹田キャンパスのコンベンションセンター内 MO ホールしかなく、この施設も利用できることが少ないため休日は学外の施設に頼ることが多い。

従来は平日の練習場所に困ることはなかった。学生部から使用を認められている部屋が２つと授業終了後の共通教育講義棟の教室が使えたからである。問題はこの講義棟の改修工事が始まったときに表面化した。平日の練習場所の半分以上、時には全ての供給源がこの講義棟であったのだから、問題の第１段階として、まず私たちは平日の練習場所さえも学外の施設に頼らざるを得なくなった。普段の練習量が本番での演奏水準に直結することを知っていた者たちにとって、練習場所がないからといって練習をしないという選択肢はなかったのである。しかし前述の通り平日の練習は多くても 10 人規模であるから、学外の施設といっても休日に使っていたのと同じ施設を使うことは費用の面で無駄が多すぎることが明らかだったので、安価な費用で使用できる適切な広さを持った施設を探すところから始まった。そこで注目されたのが箕面市立のコミュニティーセンターである。

コミュニティーセンターとは地域団体の活動やサークル活動など様々なコミュニティー活動の拠点として利用されるために、「箕面市コミュニティー施設整備計画」に基づき、小学校区ごとに整備された施設である。市内に全部で 12 あるそれら施設のうち、キャンパスから最も近いということで利用頻度が最も多くなったのが半町にある西南小会館（通称「かがり火の家」）であった。箕面市のネットワーク施設である西南公民館内の無料で使用できる施設と併用しつつ、しばらくのあいだは主にこの２つの学外の施設を利用することで問題を切り抜けようとしていた。

しかしその後すぐに問題は第２の段階にはいる。改修工事が始まった講義棟を課外活動の場所として使用していた団体は当然交響楽団以外にも数団体あったのであり、それらの団体も私たちと全く同様のことを考えて行動していたのである。結果として、箕面市立のコミュニティーセンター、特に西南小会館は連日大阪大学の課外活動団体の利用申請で埋められることになり、以前から西南小会館を利用していた地域サークルの活動を今度は圧迫するようになったのである。窓口で利用申請に行く者は必ず会館の方から注意を受け、しかし練習場所を確保しないことには帰れないので、何度も頭を下げて何とか、やっとの思いで場所を確保する。今までにはなかったこのようなイレギュラーな職務に連日当たっていた者の中にあっては、練習場所を確保しなければという義務感と地域の活動を圧迫しているという罪悪感との間に挟まれて体調を崩す者や、授業に出ないで練習場所確保に奮闘する者も現れた。このような状況がいつまでも続けられるわけがない、と関係者は皆気づいていたが、決定的な解決策は見出せないまま誰もが安楽を勝ち取るためにいろいろな何かを犠牲にしていたのである。

先の見えない不安、無力感からくる不安

この問題をさらに深刻にしていたのは、改修後の講義棟には新しい設備などが入るために、その設備を使用したい教授がいれば今まで授業が入らなかった時間帯にもその講義棟で授業が行われる可能性がある、ということであった。その講義棟の数多くの教室中でただ１つでも授業が行われるならば、その間音の出るような活動は当然厳禁であるから、改修工事が終わっても講義棟を課外活動の場所として使用できない可能性が出てきた、というより工事が始まった時点でこのことは当然考慮されてしかるべきことであった。この可能性に気づいてから、関係者のあいだではまた来年度も同じ綱渡りをし続けるのか、という不安が広がった。改修工事終了後の講義棟を課外活動団体に使用許可するかどうかにつ

いては、学生部が、上層部に対して課外団体の使用を認めてやってほしいという形の要望を伝えてくれているそうだが、このことを決めるに当たって学生の介入する隙間はない。「上層部」とは具体的にどのような組織で最終的な決定権が誰にあるのかもわからない。いつまでに使用の可否が決まるのかさえはっきりしない。「学生」にできることは何もない。「学生」にできることは、後は待つことだけだった。

なぜ誰も怒らないのだろうか。その講義棟を使用していた団体で一致団結して使用の許可を求める運動の１つでも起こってよさそうなものだがそんなことが起こる気配はない。もちろん私が発起する気もない。ただ周りの状況の変化に対応して自らのあり方を変えていくだけである。しかし自らのあり方にあわせて周囲の環境に改変を加えていく動きが少しは見られてもよいのではないか。あるいはそこまでいかなくとも無念さとか怒りといった感情をもっと外に出してよいのではないか、仲間内で慰め合っているばかりではなくて。どうして声を上げないのか、私は？

だが外に出た怒りは、それが正当化されない限り敵意と見なされてすぐにつぶされてしまう。怒りの正当化とは誰が何を基準にして行うのか、その点が難しい問題ではあるが、今この問題についての考察は差し控えておくにしても、「大学生」の怒りは根拠づけることが非常に難しい、ということは言えるだろう。なぜなら、その怒りが「大学生」であることの結果として生じるものであるならば（そして多くの場合はそうであるのだが）、その怒りを主張することのできる立場を与えてくれているのも他ならぬその「大学生」という身分だからである。大学生は常に大学生という枠の中でしか自己を表明できない。もし大学生が大学への怒りを根拠付けようとするなら、大学というシステムを外から攻撃するような戦略ではなくて (このような方法では結局自分自身の身分の地盤をも危うくすることになり、ひいては怒りの主張の根拠が失われてしまう)、大学というシステムの内部にある矛盾を見出して大学自らに変革を促すような柔軟な戦略が必要になるのである。そしてこの戦略には結局「後は待つだけ」ということも含まれる。外から働きかけることはある一定の線以上踏みこんですることはできないのだから。そしてそれは自分が大学に対して無力であると認めることとある意味で紙一重である。

断言は出来ないがしかしこのことは多くの大学生が無意識のうちにも理解していることではなかろうか。一昔前なら、具体的には大学紛争真っ只中にあった時代なら、「 私は大学生だ、だから怒ってもよいはずだ 」という幻想を多くの学生が共有していた。今は多くの者が「私は大学生だ、だから怒っても無駄だ 」という無力感を共有している時代なのかも

しれない。

（守博紀）

IV. 安楽の創造性

眠りの安楽と不眠

からだもこころも元気なとき、安楽などということばは浮かんでこない。ひどく疲れた身がようやく思いつく逃げ道、すぐには届かないところにある寝床に安楽という名前がつけられる。

鶴見俊輔が80歳にして初めて出した詩集『もうろくの春』(2003年3月1日、編集グループ〈SURE〉)に、「かたつむり」と題されたわずか二行の詩がある。

深くねむるために　世界は　あり
ねむりの深さが　世界の意味だ

難解な言葉はない。なのに、めまいを覚えるような読後感は何によるのだろう。世界の意味を知るために、人は目覚めていなければならないのではなかったか。眠りが深まれば深まるほど、世界はわたしから遠のき、わたしはわたしの底に沈んでしまうのではないのか。逆説的に語られたことに、どんな意味があるのだろう。焦るように考えれば考えるほど、思考がもつれて身動きできなくなる。鶴見は自らが詩を書くことについて、インタビューで次のように語っている。「論理学でいうアブタクション（仮説形成）に相当します。最初に何か書こうとする動き、学術的なものになるか散文になるかわからない、未分化なところとかかわっているんです」と。思考の始源たるカオスをあやうく掬い取った小さなことばたちが身を震わせるさまに、いましばらく眼を凝らしてみよう。もう一編の詩がある。無題である。

痛いめざめ
こころよい眠り

おぼえておきたいこと
忘れてしまうこと

反対の方向にむかって

めざめが痛いのだ。世界と格闘する生き方ならば、確かにそうかもしれない。わたしが世界と対峙して、わたしの輪郭をくっきりと切り取るように生きるのならば、覚醒は苦痛である。

ある日、偶然に目にした写真集の「不眠」という一枚の作品に、この痛みを見た。こんな写真である。……流し場の上にある窓は、すぐ隣の建物で視線を遮られている。夜の暗さが向かいの壁に張り付いている。窓ガラスは室内の蛍光灯をまぶしく映し出している。キッチンは蛍光灯の明かりで冷たいくらいに白く照らされている。調味料を入れた左の引き戸棚は 10 センチほど開いている。その隣の掃除用具を入れる細いドアも閉まりきっていない。流し台とその上の窓、左右にある引き戸棚は安っぽいペンキでライトグリーンに塗ってある。どこかの安アパートに違いない。ガスコンロの上には、冷えたミルクパンがあるだけ、食器は洗われてかごの中にある。テーブルの上には塩入れがひとつと、何ものっていない小さなガラス皿が、やはり一枚あるだけ。ずいぶん前に夕食はすんだらしい。小さなテーブルには二つの椅子が脇にある。一脚は古い木製椅子で座面はグリーンの布張りだ。タオルが背もたれにだらしなくかけてある。もう一脚は黄色のビニール張りのスチールパイプ椅子で、テーブルに背を向けている。主人のいない椅子、食べ物が見当たらないキッチン、冷蔵庫の上にはしわくちゃになった紙袋。それらのものと同じように、床の上に転がっている一人の男。彼は不眠だ。テーブルの下に潜り込むように横になっている男、頭は冷蔵庫のすぐ前にあり、左腕を枕にして右手で左の肘に触れている。年老いている訳ではないが、もう若いとも言えないその男は、額が広く、髭は濃い。両目はしっかりと開いて床に向けられている。焦げ茶色のジャージパンツにストライプのカッターシャツ。じっとりと汗ばんだ額が、上から照らす光を反射する。その男の体からは、饐えた臭いがするだろう。眼を開けていなければ、泥酔した姿にしか見えない。しかし、彼の両目はしっかりと開いて床に向けられている。彼は不眠なのだ。眠ろうとして眠れない。体の疲れは畳み込みようもなく、だらしなく寝そべった体の毛穴からにじみ出てくる。不眠との闘いに破れ倒れた彼には、静かに閉じたまぶたのスクリーンで、安らぎの夢を見ることは許されない。不眠。体は眠っているのに瞳が眠れない。眠るために考えることをやめることの難しさ。やめようとする自分のコントロールを捨てたときに、はじめて自分を眠りへとコントロールできる逆説がある。

休らう安楽

不眠の写真とは全く違う光景が浮かび上がる話を取り上げる。北アメリカの先住民オマハが岩に呼びかける儀式の歌である。これを鶴見が詩集の中で紹介している。

あなたは休んでいる
吹く風のまんなかで
あなたは待っている
年老いた岩よ

悠久の歴史をその身にまといながらも微動だにしない岩は、ただ休んでいるのではなく、これから先に起こるであろう事柄をすべて余すことなく待っているのだ。隠れた積極性が一つの充実を形づくる。

休止が他との関係を一時的に断絶するのに反し、待機は関係を渇望しそれに備える。

北アメリカの先住民オマハが、岩に見たものは何か。ひとときも留まることを知らず次々に訪れる風を、全身で受け止めながら自らはその位置を固守している岩。気の遠くなるような歳月を風に吹かれ、岩肌に無数の傷を受けながらも泰然たる姿に、オマハの民は何を感じたのであろうか。浮き世の風に翻弄され、転々と生きざるを得ない人の性を哀しく思い知ったとき、年老いた岩の姿のなかに人の望みの果てを見いだして、これに語りかけようとしているのではないか。安楽は単に活動の休止ではない。生産性重視の社会で、安楽が押し付けられるマイナスのイメージは一つの誤解によるものである。活動を否定することで終着する安逸と、次の活動への準備態である安楽は異なる。看護において患者の安楽を重視するのは、安楽が患者の病や衰弱からの回復という目標に益することを知悉しているからである。

無為と活躍

もうひとつ、多田道太郎が『しぐさの日本文化』（筑摩書房、1972）の「寝ころぶ」という文章で考察している安楽の意味を紹介する。ある作家は来客があると長座ぶとんをすすめて自分もその場に寝そべる。この安楽な姿勢が、客人に対する最高のもてなしだというのだ。薩摩の西郷隆盛も、客と大事な話をするときには、お互いに寝ころびながら話そうとしたという。板垣退助はそれに応じなかったが、殿様の前でも動じることのないもの

ぐさ太郎は、なによりも寝ころぶことを第一とした。多田は寝ころぶという安楽な姿勢に関して次のように語っている。

〈物ぐさ太郎と西郷隆盛という二つの「理想的」姿勢を比較すればどういうことになるか。これはじつは二つではない。共に、無為と活躍という対極的形態が一つに融合した私たちの理想像なのである〉

多田の指摘する「無為と活躍という対極的形態の融合」は、ひとつには時間の流れが関係するであろう。せかせかとした時間の中では「無為」としか見えない「のんびりした活動」が、ゆったりとした時間のうちで熟成し「活躍」を準備しているのではないか。安楽という漢語調のことばを大和ことば風に言いかえて、日常の場面に差し込むとするならば、「のんき」や「のんびり (carefree)」「のうのう」になるような気がする。

また、多田は「寝ころんだ姿勢はいちばん安楽なのは事実だが、次の動作に移りにくい、いちばん無警戒の姿勢であることも確かである。（中略）寝ころぶかどうかは、実に対社会的警戒態勢にはいるかどうかの分かれ目なのである」と指摘している。警戒または攻撃の態勢ではなく、あけっぴろげの無為な姿勢が受け身の姿勢であることに間違いはない。しかし、外界からの刺激の何かに反応するというのでなく、すべてのものに無警戒でいられるのは、かえって何かに支配されていない状態とも言える。すべてに無警戒の状態でいることが可能であれば、無為から動き出すときに、なにかに反応するのは外界からの脅威による受動的行為ではなく、能動的主体的な行為であると言える。何をも恐れぬ無為は、自由自在の活躍を裏付けるものである。

注

本章「安楽の創造性」は以下の３つの節に分かれる予定である。

1．受動性と発動性

2．回復の力

3．待機の力

おわりに

本「ワーキングペーパー」は、大阪大学大学院文学研究科の臨床哲学研究室を中心に、平成 18 年度「臨床哲学」金曜６限授業の分科会の一つ（通称「安楽班」）として行われた活動をベースにして、成果を集大成したものである。この授業には臨床哲学の学生・院生だけではなく、大阪大学コミュニケーションデザイン・センターや他大学の教員・研究者、それに大学に属してはいない一般市民の方々も参加してくださった。

まず、本ペーパーの形式に関するねらいを説明したい。本論稿はワーキングペーパーという位置づけとした。討論の成果を表現し、さらなる討論の基礎とするために、あえて完成途上の形で関心ある読者に公開するという意味である。フォーラム（みんなが集まってわいわいと議論し、それぞれの立場から発言する）という位置づけでもいいと思ったが、安楽班としてのまとまりを持たせたかったし、授業における議論を通じて、たんなる論文集とは違うある程度のまとまりが出たと信じている。出来たら、安楽の追求をこれで打ち切ることなく、来年もさらにパワーアップした内容のワーキングペーパーをお目にかけたい。

各執筆項目の終わりにそれぞれの担当者の名前を記した。執筆内容からすると、授業その他の機会に、ネタを他の人からもらってそれを執筆者なりに変奏した箇所もあるかもしれない。また、他の執筆者がコメントを加えたところもある（「4. 社会関係性」の二つの項におけるいくつかの注を参照）。いずれも一種のコラボレーションといえよう。まだ実験的な試みではあるが、このような発表形式の問題性も含め、お気づきの点やご意見があればご教示いただきたい。

次に内容に関するねらいを述べる。哲学的テーマとしては、「安楽」は「幸福」以上に不向きかも知れない。幸福の哲学はまだしも考えられても、安楽の哲学は想像しにくい。なぜなら、存在の意味や生きることの意義を追求するのが哲学・思想であると思われるのに、安楽はそのような追求をまさに放棄し、ただ弛緩すること（まさにソクラテスの対極と目される満足したブタ？）と受けとられているからである。快楽を積極的に追求するのでさえない、ただの弛緩として。

けれども、たとえば次のことを考慮して欲しい。苦痛のさなかにある者にとって、楽な状態を決定的に喪失した者にとって、安楽はなりふり構わず勝ち取られねばならぬ何かであろう。そのようにミクロ（個人性）とマクロ（社会性）とが出会うという点で、安楽は臨床哲学らしいテーマと言えると思っている。安楽について語るとき、最終的にはたんなる評論ではなく、その語りが「自分」に帰ってこられる（パーソナルである）ということを重視したい。本ペーパーが、臨床哲学らしく、現場的かつパーソナルに掘り下げて、なおかつ現代社会・現代文明に切り込んでいく骨の太さと勢いを併せ持てているかどうか、読者のご批評をお願いする。

安楽というテーマは、メンバーの一人西川勝さん（大阪大学コミュニケーションデザイン・センター特任助教授）の提案に由来するもので、臨床哲学の金曜６限授業では平成17年度から取り組んできた。ちなみに安楽班は、そのテーマやコアメンバーからいうと、1998年に臨床哲学が（大学院の専門分野として）発足して以来の伝統となっている医療・看護・福祉研究活動グループを継承しているが、今回は医療関係者に限らず誰でも参加でき、誰にでも考えて欲しい、より総合的なテーマを志向したということである。

安楽班の授業や討論に参加しながら、本ペーパーの執筆には至らなかった方々もおられる。そういうみなさま方のご協力にも感謝しつつ、筆をおきたい。なお、いつもながら紀平知樹さん（文学研究科講師）の献身的な配慮なくしてはこのワーキングペーパーは日の目を見なかった。厚くお礼申し上げる。

2007年2月

「安楽班」を代表して　中岡成文