



Title	ケアする欲求、欲求するケア：臨床哲学のために
Author(s)	中岡, 成文
Citation	メタフュシカ. 1999, 30, p. 141-153
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/66624
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

ケアする欲求、欲求するケア——臨床哲学のために

中岡成文

この文章は、「ひとは何を欲求するか」と題する講義（一九九二年度前期）で私が取り扱った素材の一部を整理し直し、その上で関連する考察を付け加えたものである。この講義は、大阪大学での臨床哲学のプロジェクトの展開を意識して、看護におけるニード論とどこでかみあえようと期待しながら行つたが、現況では有力な接点は見出せていないようである。にもかかわらず、この文章は、臨床哲学の自「模索のドキュメント」の一つとして理解していただきたい。全体として一貫した構想に支えられているというよりも、「ケアとは何か」という臨床哲学の主要問題の一つに向けて、不協いな角度からアプローチを試みたものである。「哲学・倫理学の専門家ではない読者にもわかりやすく」を念頭におき、『メタフェュシカ』という本誌の名称を裏切る「軽い」性格の文章をあえて志したこと自体は、誤っていないと思う。哲学・倫理学のアカウンタビリティ（対外説明義務）の自覚は、このような形ででも表明されてい

いし、たまには表明されるべきであろう。しかし、結果として、哲学・倫理学者には理論的な浅さを、その他の読者には具体性からの逃避を感じさせる、中途半端な出来になつたことを恐れる。後に述べるように具体性・現場性への接近は、理論（）と（）が必ず抽象化を行うものであることの意識にしっかりと裏打ちされなければならない。

一 現場と現場性

ケアの本質を考えようとするとき、ハイデガーが前期の主著『存在と時間』（一九二七年）で、とりわけその第四一節で展開した「気遣い」（*Sorge*）の思想が引き合いに出されることが多い。哲学のテクストが医療・看護ケアの理解を深めるのに役立つなら、たいへん喜ばしいことである。ただ、その際に、現実に行われているケアのあり方とその自「」イメージを、一段深い

次元にまで引き戻して考へることができるかどうかが肝心であろう。今の場合でいえば、ハイデガーの「気遣い」は存在論的用語であり、人間存在をより深い層から浮き彫りにするための道具である。人間の日常生活とその欲求（ニード）というものを自明の前提にしてはいない。その点で、現実に行われているケア、およびそれに基づく一般のケア論との間には落差があると思われる。

この落差を縮める努力には二つの方向がある。一方で、現場のケアに携わっている人々が、哲学のテクストの与える理論的インパクト（「」とば」と言い換てもよい）を十全に受けとめようとするなら、それは建設的な試みであろう。ただし、哲学をやつたから、ケアの質が直ちに向上するとは限らない。

さて、落差を縮めるもう一つの方向とは、ほかでもない、哲

学が現場にコミットするセンスと努力を發揮することである。

一九八年度の臨床哲学の授業では、「現場と現場性」というテーマが一つの焦点になつたし、哲学・倫理学の研究者たちから臨床哲学の構想に対して投げかけられる異論にも現場をめぐるものが多いので、小論のテーマを多少逸れることを覚悟でこれに触れてみることにしよう。

哲学をやつている個々の人物が、個人として、それぞれの現場をもつてゐる、ないしはもちうる」とはいうまでもない。大阪大学で開催された日本倫理学会の大会（一九九九年一〇月）で見

られたように、自分の家庭が、あるいは教授会が、自分のいちばんの現場だという言い方がされるのは、間違いではない。看護や教育といった特定の現場だけが現場ではないし、「どこかそういう現場に駆けつけなければ」といった高ぶつた現場観よりも、しっかりと足元の事態に対処する方が賢明だという指摘には、一理ある。いずれにせよ、現場は直接的に私の足元にころがつてゐるものではない。すべてが現場となりうる（「私の現場」として発見されうる）としても、すべてがそのままで現場なのではない。そして、そのことは、ケアの専門職として社会的に認知されている看護・介護にもあてはまるのではないだろうか。かりに、ルーティンが無気力に消化されるだけの職場であれば、それは日々真の現場になりえているといえるだろう。

現場の人々にも個人差があり、現場経験に根差したことばもさまざまな抽象化のレベルや質の問を搖れ動いている。彼らは自分の現場について判断・評価し、それに関して推論する。経験に根差しつつも、粗雑な言語化の過程でねじまげられ、「勘違い」に変質することばだつてあるだろう。それが不幸にも慣習的に定着してしまえば、現場の内外の誰かがときどきおかしいなと思つても、これこそが「現場」そのものだとして通用し、部外者を無条件で降参させる。「現場」の特殊な事情に通じてはいても、現場に言語的にアクセスしなければならないのは、

現場の人々も同じはずである。現場は言語に媒介されて「現場性」としてのみ捉えられる。その意味で、現場（専門家）のことに素人は口を出せないという閉鎖主義には理由がない。現場の人々が自らを説明するアカウンタビリティーと、部外者があえて現場に臨むコミットメント——内から外へ、外から内へ、その双方向の勇気が要請されているのではないだろうか。

もとプロ野球の投手で広島や巨人などで活躍した川口和久が、『投球論』（講談社現代新書）を著し、赤瀬川原平の書評はそれを〈現場〉論として捉えている（朝日新聞九九年一〇月二四日付け）。赤瀬川は、「いくら専門家でも、つかんだものが芯に至らなければ、ただの専門家の話に終わる」と厳しく指摘している。その点、川口のこの本は、マウンドを踏んだ人の機微が「野球の現場から読者の現場に、つまり芯から芯に伝わって」くるというのだ。この書評は、現場が言語化され、媒介されることの必要性を教えていると思う。現場は対外的にも、また対内的にも開いていかなければならない。しかも、現場の表面的にわかりやすい部分だけではなく、まさに「芯」、すなわちコアの部分が言語化されなければならないだろう。現場のコアを横（外部の人）にも、縦（後輩や次世代）にも開き示し、コミュニケーションケートしていく。そして、他の現場の、同じく言語化され、自らの現場の言語化に生かしていく。このような各現場間の相

互作用によつて豊かにされなければ、どのような現場も枯渇し、ステレオタイプ化し、独善的にさえる危険をはらむのではないか。後述するように、各現場のコアは、それがコアであるからこそかえつて普遍性をもち、他の現場、他の人からも理解可能となる。その意味では現場のコアは決して固い殻をかぶつておらず、外部との連続性・浸透可能性を持つている。ともあれ、コア相互間の交通に対してもらの心を開き、それに進んで乗つていくことが望まれるであろう。

ある歴史的な出来事の当事者たちの姿や発言が広範で深刻な社会的インパクト・訴求力を發揮することがある。かつては広島・長崎の被爆者たち、水俣の患者たちなどがそうだったし、最近ではたとえば従軍慰安婦についてのアピールがそのような力をもつたといえるだろう。私が問うてよければ、このとき現場はどこにあるのだろう。つらい経験をした当事者たちにとつて、その現場は何よりもその経験の時点・時期に遡るであろうし、ついでその記憶に悩まされつつ行動している現在の自分も現場に位置していると感じられるであろう。「当事者にとって、現場は自分の内にある」——こういつてよさそうである。ところが、不登校を体験した栗田隆子さんは、大学院生になつたまま、かつての不登校の時期を振り返っている自分はもはや当事者ではないと述べている。個人のアイデンティティーはもちろん変わらず、不登校というテーマへの関心は色あせなくても、

時間の経過が本人を「当事者」ではなくしてしまったのだろうか。当事者自身のうちにささえこのような距離感が芽生えるものなら、その歴史的事件、たとえば従軍慰安婦問題にコミットする（しかし自分自身にはその経験はない）人々は、自分が関わる現場に対して、どのような距離を取りうるのか。自分の傍観者性を消すために、「これが自分の現場だ」と他人にも自分にも主張し、現場への距離をひたすら縮めようとすることが、当事者へのもたれかかりを意味することもあるのではないだろうか。

こう言つてみたらどうだろうか。特定の現場のもつインパクト・訴求力は直接的であつて、直接的でない。たとえば、従軍慰安婦問題は、ある歴史的枠組み（たとえば戦後の日本人）のうちにあつてこそそれが訴求力を持つし、持つべきであるという点では、決して直接的ではない。その限りでは、すべての人間が文句なくこの問題に関心を持つべきだし、共に行動すべきだとアピールする根拠は、ない。けれども他方では、従軍慰安婦問題が持つ人間性に関するインパクトに気づかないといふことは、それ自体ある〈拒絶〉を意味しており、歴史的・社会的存在として不可欠の想像力に積極的にかんぬきをかけることともいえる。慰安婦問題を知らされて、「それは大変な問題だし、いろいろ調べてみたいが、当面はそれに集中できません」と答えることは（それがたんなる時間稼ぎでないかぎり）許される

が、「私は関心がありません」と答えたり、自分が以前から持つているイデオロギーに従つて一定の結論を急ぐことは、同時代人としてのみならず、およそ「ひと」としてのモラルを冒している可能性がある。その意味では、従軍慰安婦問題のインパクトは、人間であれば誰であれ見逃しがたい、見逃してはならない、直接的な訴求力をもつといえる。

現場主義とは、外から判断基準を導入するのではなく、現場にまつわる特殊性に敏感になることである。しかし、一定の歴史的文脈において成立したその特殊性を、「現場の人が満足しているのだから」「口をはさめば現場が迷惑する」などといってそのまま認めるることは、問題であろう。明らかに悪いと思われる慣行、他の現場とあまりにずれる基本認識などは、それと指摘し、注意を喚起しなければ、当の現場自身が成長できず、社会の変化についていけない結果にもなるだろう。たとえば、私の印象が正しければ、日本の看護界では、ケアする自分たちの安全（自分の足場を崩すような批判を受けないということ）に対する細心の、過敏とさえいえる注意が払われているが、これなどはジェンダー・バイアスの視点から捉えるべきなのではないだろうか。「安全」への関心は、偶發的要因を含む事態に対処する主体的な行為者だからこそ生じる——だから伝統的な哲学・倫理学の研究者にはなかなかピンとこない——が、看護主体の安全を脅かす要因に対する冷静で多面的な分析がまだ十

分でないよう見受けられる。つまり、日本の（日本だけではないが）看護ケアが、当然のように圧倒的に女性の労働によって支えられ、男性中心社会における周囲からの圧力にさらされていること、それを受けて看護チーム自身が内部で権力的状況を再生産し、人間関係のゆがみを生み出しやすいことに気づかなければいけないだろう。そのような看護現場内外の構造を変え、看護婦が互いに批判を提起でき、またその批判に正面から答える（反論する）ような余裕のある状況を作ることこそが、看護婦にとっての真の安全を実現する道ではないかと思われる。付け加えておけば、悪しき現場主義に陥らないといふのは、「大学教育の現場」にも当然向けられなければならない戒めである。

現場の特殊性に目を向けるあまり、現場に浸透している普遍性を忘れるべきではないであろう。この普遍性には二種類あるように思われる。一つは必ずしも言語によつては表現されないもので、対人ケアにおける心の遣い方などがそれである。相手が障害者であるか、病気の患者であるか、高齢者であるかに応じて、接し方の細部は変わつても、対人関係の基本は共通するだろう。もう一つは、本質的に言語化されて意識され、コミュニケーションが行われる普遍性である。共感・思いやり・正義などの理念がそれに当たると思われる。このように二重の普遍性に貫かれているからこそ、ある現場は少なくとも一定程度他からもア

二 経験とことば（理論）——具体性の神話に陥らないために

クセス可能である。現場での直接経験がなくても、聞いたこと、覗見したことからでも、ある程度はその現場のことがわかるし、評価もできる。このような事情があるのでないだろうか。

私たちは必ずしも自分に納得のいくことばを使って語つていいとは限らない。ハイデガーが『存在と時間』でいうように、現存在（人間）の自己は「奪取」されているかもしれない。ある。その陥穽は、ことばの専門家であるはずの哲学者にとつても他人事ではない。自分の、もしくは自分たちのことばに溺れ込み、それを公共的に通用しない〈隠語〉としないためにも、この注意は肝要である。ただし、このことばの非本来性の指摘は、別にメタ次元から（たとえばハイデガーのいう存在論的次元から）なされる特權性の主張ではなく、いわば可謬的な優先性を持つにすぎない。すなわち、ことば（理論）を発するときにはつねに非本来性の可能性に気をつけたいという意味では、その指摘はとりあえず優先性を主張するにしても、それはあくまでコミュニケーションの経験的なやりとりの中で生かされ、そこでのさまざまなる発見から出発点となつた非本来性の認識にフィードバックすべきだという意味では、可謬的にとどまるの

である。

さて、哲学・倫理学が経験や実践に対して「開かれた」といえば、現場と交流できる」とばを語らうと努めるとき、「とは」は一つの位相があるように思われる。一つは哲学・倫理学が育んできたことば、もう一つは現場から生い立つて来た」とばである。

(1) 哲学・倫理学の「とは」

たとえば、正義・人権・徳・人格などの「とは」は、哲学・倫理学が隣接諸学とともに専門用語として発展させてきたものだが、人類の深刻な経験に則して、基本的にはすべての人・すべての領域・すべての現場に共有可能といえる。

ただし、その用語を理解し、論争の対象としてきた学問的伝統のすべてが正当化できるかどうかは、別問題である。つまり、哲学・倫理学が総体として有益なのではなく、当該の〈現場〉に理解をもち、それについて考察の努力を払う一定の哲学・倫理学的思考がその〈現場〉にとって有意味・有益である。

とりわけ応用倫理学と対質するさいに、臨床哲学として主張すべき点は、出発点となる原則が（狭い意味での）アприオリとしてメタ次元に特權的な座を占めるのではなく、経験から学んで初発の原則を逆に変えていくべきだとふうことである。そ

のよつなファイードバックを許す柔軟な哲学理論として、現在までのところ、現象学やプラグマティズムが〈現場〉（とくに看護学の）から高く評価され、共同研究の相手と認められているのは、うなずける。

応用倫理学的発想の限界が見えるのは、たとえば看護倫理教育プログラムに対する義務論的または功利主義的アプローチにおいてである。簡単に触れたかぎりでいえば、たとえば「ネソタ大学看護学部の新しい看護倫理教育プログラム (MCSL Building: Developing a Strong Ethics Curriculum in Nursing Using, 2nd ed., ed. by Laura Duckett et al., University of Minnesota School of Nursing, Minneapolis) は、よく練られた、意欲的な試みである。カリキュラムのすべてのノベルにわたって、看護コースに倫理の単位が整合的構造をもつて組み込まれた垂直的コース——それをMulti-Course Sequential Learning(=MCSL)と呼ぶ——であり、看護実習の各ステップと、その中で学生が出会いはずの倫理的問題とが有機的にアレンジされている。まだ、ミネソタ大学看護学部の臨床・非臨床スタッフがよく相談を重ねてこのプログラムを企画・実施・修正しているのみならず、外部にもとのプログラムを積極的に示して評価を求めている。そのような周到でコミュニケーション性な点は大いに見習るべきであるが、反面、事例の提示が紋切り型の域を出ていないように見受けられるのは残念であった。つまり、看護婦が学ぶべき正義とか人権とか

いう項目が最初から想定されたうえで、その原理を推論するにふさわしいと思われる事例が選ばれている。正解は最初から決まっているのであり、事例はその道具でしかない。看護学生が自分の経験や推論を通して事例そのものに出会い、そこから自分で独自の結論を導き出すというふうには置かれていない。事例には豊かさが求められていない。それに対し、ここでは詳論できないが、臨床哲学としては、事例は発見を促すものと考えたい。

現場もしくは臨床から、どのようなことば（理論、知）が要請されているのかは、繰り返し確認すべき事柄である。例えば看護のために必要なのは、普遍的理論・学知（そのもの）ではなく、眼前の患者さんを直ちにケアする具体的な知・方策などいわれる。この点から考えた場合、「理論は使い捨てで構わない」とさえ言い切りたくなる。今・ここで有効な知に参与するために、迂遠な形而上学、ことばを紡ぎ出すためだけの思考と絶縁したくもなる。しかし、ここで立ち止まって、理性的動物である私たちが〈具体と抽象〉にどのように関わっているのかについて、しばし考え方をめぐらしてみると、臨床哲学の哲学性を確かめるためにも重要であろう。それは先ほど現場と現場性について述べたこととも重なる。ヘーゲル『精神現象学』の「感覺的確信」における今・こここの弁証法に全面的に賛同しないまでも、今・こここの直接性（私にとつて、私たちにとつて）

が言語的普遍性つまり媒介性とやはりどこかで結びつくことは認めざるをえない。眼の前の患者さんの今起こっている苦しみに対応する。それはいかなる抽象の余地も必要もない、具体性への密着と感じられるかもしれないが、はたしてその通りであろうか。

看護を含めた対人ケアは、人間とは何か、人間のニードとは何か、生命の貴重さはどこにあるのかについての認識を基本的には前提して行われている。忙しい臨床では、死生觀そのものを問いつ直す余裕はないであろう。そのぶんだけ根強く、無反省に、ステレオタイプ化した死生觀が幅を利かせがちなのであって、個々の医療者が個々の場面では疑問を感じても、患者さんの具体的な症状や希望に対応した機動的な医療・ケアは困難なのが現状であろう。いいかえれば、ベッドサイドにおいては、そのように信じられているほどには具体性への密着は存在せず、むしろ形骸化した死生觀への囚われ、硬直した〈理論〉へのもたれかかりがより支配的なのではないかと思われる。「いや、私は理論には振り回されていません」というなら、それは自分が一定の世界観や人間観（つまり基本的な理論）を暗黙のうちに採用していることに無自覚なだけではないだろうか。だとすると、必要に応じた理論の修正・変更を受け入れられないだけ、そのような人は〈抽象的〉だといわなければならない。ずばり、「ケアの対象はほんとうに〈人間〉であるのか」と

問うてみてもよい。人間とは私たちにとつて自明・直接的であるようだ。

で、じつはきわめて多様で、つかみがたい存在である。患者さんを「対象」と呼ぶ看護界の慣例は、冷たい科学主義的印象を与えるし、かなりの程度までその印象は事実に裏づけられているのである。そこで全人的なケアを訴えることは、方向としては誤っていない。しかし、データをもとに診断をはじきだすだけではなく、生身の患者さんの声に耳を傾けようとしたり、戸惑いは依然としてついてまわるようと思われる。突然で申し訳ないが、村田久行氏の傾聴ボランティアを例にとらせていただき。村田氏は末期の患者さんや高齢者に傾聴されるわけであるが、傾聴されるクライエントはどのようなニードに対応され、どのような存在となっているのだろうか。死を前にした人々に自分の人生を回顧させるのは真に〈人間〉的であるのだろうか。スピリチュアル・ニードというものを人間ははたして普遍的に持っているのか、文化的背景の違いがある（したがつて日本人には西洋人のようなニードはない）のではないのかという疑問には、ここでは立ち入らない。問いたいのはやはり〈抽象度〉の高い問い、存在論的といつてよい問い合わせである。すなわち、人間と呼ばれる対象に傾聴し、その対象からスピリチュアル・ニード（もしくはそれに類するニード）を引き出すとき、いったいその対象はどのような存在になるのか。その対象に傾聴するとき、私は対象の自律をいかなる仕方でサポート

しているといえるのであろうか。

この種の問い合わせるためには、常識と思われる」と、具体的とされてきたことをいつたんカッコに入れる抽象化能力が必要である。それこそがすぐれた意味でのことば（理論）の仕事であろう。ただし、すぐ二つのことを付け加えておかねばならない。一つめ。この理論化が哲学の専有物かどうかは疑わしい。なぜ、社会学や心理学ではいけないのか。いけないとするにしても説明が必要である。また、哲学にもさまざまの形態がある。プラトンのイデア論の抽象性とヘーゲルの思弁（弁証法）の抽象性とは異なる。現場のことばに呼応しうることばを摸索したとき、哲学をまるごと肯定したり否定したりするのは意味がない。抽象化ということじつさいにはどんな作業をしているのか、個々の哲学者の言説を厳密に見ていく、弁別することが不可欠である。二つめ。批判的思考をふるつて具体的なものから距離をとるといつても、対象（考察するもの）に対する〈愛〉、コミットメントを保持したいものである。冷ややかな決めつけでなく、暖かい手探りを。その意味でのモラルと交流を手放さないことで、臨床哲学をたとえば医療社会学から区別可能なものとできるのではないかだろうか。

(2) 現場の「J」とば

現場の人と一口でいつても、言語化・抽象化のレベルややり

方に個人差がある。〈勘違い〉だつてある。現場（専門家）のことに素人は口を出せないという閉鎖主義（あるいは過度の遠慮）はやめたいし、上述の理由で本来は不可能なはずである。現場の人は内から外へ向けてアカウンタビリティー（説明責任）を進んで果たそうとするし、その現場に関心を持つ人は外から内へコメントメントを差し出そうとする。その相互性が望ましいのではないだろうか。

哲学者として医療従事者と長年きめ細かく意見交換をし、それに基づいて哲学の側からのことばを提示してきたという点で、清水哲郎氏の活動には心から敬意を払いたいし、それが結果した『医療現場に臨む哲学』は私たち臨床哲学に携わる者にとっても先駆的な業績と評価できる。ただ、その書で展開された「哲学者＝書記」論には異論の余地がある。それは一言でいって、哲学者は医療現場を尊重し、医療者の「鏡」になり、そのことばを整理するだけではなく、現場の問題により積極的に、批判的に踏み込んでいく、その交渉の中で医療も哲学もともに変わっていく可能性を期待してもいいのではないかということである。とはいっても、まったく外在的な批判を医療に差し向けても、共同の変貌は生じえないだろう。上述のように、医療者にコミットし、その思考とのすりあわせに努めるステップは不可欠であろう。

先ほど対象に対する愛と手探りについて述べたが、それはす

でに伝統的な意味での理論＝観照（テオーリア）の域を出ている。現場で何が必要とされているか（ニード）を理解し、受け止めたうえで、状況に影響を与えるように「行為的に思考する」（thinking in action：看護学研究者P・ベナーの用語）こと。そのセンスと能力が臨床哲学のためにも重要である。また、そのニードは必ずしも自体的・直接的に存在し、私によってモノローグ的に発見されるものではない。金子郁容がそのボランティア論のなかで「自らをヴァルネラブルにする」ということばで示唆しているように、相互依存性のネットワークの中にあって自分を投げ込むこと、傍観者の位置に自分を閉じこめないことで、そのニードは誘発され、発見されるであろう。

三 ケアの一次性——ハイデガーの「気遣い」の存在論

すぐれた思想家が経験をコンパクトに〈言い止める〉能力はおろそかにできない、それを活用しない手はない。それを哲学と呼ぶかどうかは置いて。たとえば「ゲー＝テは哲学者か文學者か」などと問い合わせ、分類を強要することは、言葉に結晶した洞察の前ではあまり意味を持たない。私の考えでは、ハイデガーもすぐれた洞察を示している。例えば、本当の気遣い（ケア）とは、「その人に必要な物を、その人に代わって手に入れてあげる」援助ではなく、「その人が気遣いしながらも自分をしつか

つし把握でも、気遣いに向けて自由でいるれど」(in seiner Sorge sich durchsichtig und für sie frei zu werden) よつに援助するにいたる。ハイデガーの言葉(『存在と時間』第一二六節)は、別に介護・看護論を意識したのではないむかわらず、対人ケアが陥りやすい問題点を鋭敏に指摘しているように思われる。

とはいへ、P・ベナーをはじめとする多くの看護学研究者がやつてゐるようだ、ハイデガーを無造作に看護学の文脈に持ち込むじふ、とくに彼の「気遣い」(ゾルゲ)論をそのままケア論と捉えることは問題がないわけではない。それは次の理由による。『存在と時間』は「本来的(eigentlich)な実存」を浮き彫りにしており、それは人間が「死への存在」(Sein zum Tode)であるとの自覚からのみ出てくるとする。といふことは、その自覚をもたない、私たちの「日常的」「平均的」な生き方はネガティヴに見られているふうらしいのである。「気遣い」(Sorge) とは、——ハイデガーラの用語では「存在的」な次元で——憂慮であり、しがらみ、煩惱でもある。つまり、ひと(たゞえば患者さん)ができるならそのから自由になるぐわいがらみである。「気遣い」とケア(ソルゲ)の場合はソルゲと読み替える)が比較可能だとして、ケア(ソルゲ)とはそのよくな否定的なものなのであるが、ソルゲの中には一種の迷い、幻想であるものも含まれるのである。

より根本的な問題もある。ハイデガーラのふう「現存在」とは、存在の理解が生じる「場」である。『存在と時間』は存在論を主題としており、「存在」Sein じふのものを理解するためには、それを理解し、それについて問う能力のある唯一の存在者はSeindesである人間をまず分析してみなければならない〉といふ意識に支えられている。したがつて、現存在を単純に、ふだん私たちが考えている(あるいは何も考えずに前提している)人間とイコールにおくと、間違つてしまふ。とくに身体性、共同性をどう考えるかが、大きなポイントとなる。だから、身体ケアの必要性、人間同士の接触・援助の可能性を大前提として仕事をする看護・介護関係者は、ハイデガーラを距離をおいて読むようじ氣をつけなければなるま。

そのように距離をおき、立脚点の違いを予め確かめた上なら、ハイデガーラの議論はケア論に多くの有益な刺激を与えてくれる。例えば、次のような点にそれが見られる。

ハイデガーラは気遣いを二つに分類する。気遣いが道具的な存在者に向けられるとき、それは配慮(Besorgung)と呼ばれ、他方、他人(「共現存在」とハイデガーラ)への気遣いは顧慮ないし待遇(Fürsorge)と呼ばれる。人は、あくまで人間に顧慮されるのであり、物的に配慮されるのではない(日本語の訳語ではない)のニユアンスは十分に出せないが)。ハイデガーラは第一二六節で「顧慮」について触れ、たゞえ栄養や衣服とい

う物質的なものについての「配慮」や病人（「病気の身体」）への配慮であっても、「共現存在」としての、あるいは社会的存在としての人間に及ぶものであるかぎり、それはやはり「顧慮」なのだと述べている。私たちはお互いのために存在するときはいうまでもなく、たとえお互いに反発したり、お互いに無関心なときでもさえ、それは顧慮の一つの形なのであって、物がただ隣り合っているのとはわけが違うのである。

ただし、少し疑問を感じる点もある。物へのケア（ニード）と人へのケア（ニード）が違つというのは、当たり前のようだが、では動物（ペット）や植物などの愛玩物はどのような気遣いの対象になつているのだろうか。人間ではない以上、「配慮」の対象なのか。いや、ほとんど人間と同じ愛情の対象となつている以上は、たとえ応答してくれなくとも、それらの動物や植物は「顧慮（待遇）」されているのであろう。ホスピスで死を間近にした人がさまざまな対象（動植物、自然景観など）に愛着を示し、それとの接触をホスピス側がかなえてあげるのだという話を聞いたことを思い出す。人間は現存在という特別な存在者で、他の存在者（道具など）とは区別されるというのが、ハイデガーの考へでもあり、欧米の伝統的な発想に属していくが、はたして修正の余地はないであろうか。

さて、人に対する顧慮にも二種類ある。一つは、代理的、救援的で他者を支配する（einspringen）顧慮であり、他者の気遣

いを取り去つてやろうとする。だいたいは道具的な存在者を配慮してあげることに向けられる。これに対し、他者の実存的な存在可能性の範を示す（vorauspringen）顧慮もある。こちらの方が、「本当の気遣い」であつて、それは他者が「配慮」している物ではなく、その人の実存に向けられている。先にも引用したように、「その人に必要な物を、その人に代わつて手に入れてあげる」という援助ではなく、「その人が気遣いしながらも自分をしつかりと把握でき、気遣いに向けて自由でいられる」ように援助すること。対人援助の機微を見事に突いている。

ケア論に関連して、さらに基本的なことに眼を向けると、ハイデガーは現存在（人間）が世界内存在であるかぎり、気遣いから逃れられないと考えている。つまり、さまざまな人々や物への〈欲求＝ニードとしてのケア〉がまずあり、これが一次的ケアだということである。私たちがふつうケアと呼ぶ〈世話としてのケア〉は一次的ケアに対応してあげることとして、二次的なケアとして生じるといわねばならない。

この基本的な認識を例えれば看護に向けて、次のように述べることは、決して看護ケアの実践やそれを職業とするとの尊さを否定することにはならないはずである。すなわち、看護自体が看護者の一次的ケア（ニード＝欲求）の表出であり、それが対象（患者さん）の一次的ケア（ニード＝欲求）につまく対応しているかぎりで、成功した二次的ケア（お世話）となつてい

る、ということである。もちろん、看護者の場合、対象の欲求を満たしてあげたい、援助してあげたいという欲求があるから、自分の一次的ケアが対象への二次的ケアにまつすぐ結びつくという事情はあるであろう。ただし、それはそれで別の問題を生じうる。対象の欲求を欲求するという媒介的・依存的な関係、いいかえると治療者・看護者が「必要とされる必要」に駆られているということは、哲学的には、ヘーゲルがとくに近代資本主義社会に見られる「他者の欲望を欲望する」精神構造として分析したものと似ているし、またこの構造は「共依存」などの関係嗜癖（アディクション）に通じるものもあるう。

けれども、関係嗜癖という論点の出現により、ニード＝欲求としてのケアがますます存在するという主張は、より複雑な局面に向かい合うことになる。つまり、主体の欲求がまずあつて……という主体中心の発想は、とりわけ発達途上の人間の関係性の実態にそぐわないのではないか。D・ウィニコットなら、母親は乳児を抱き、あやして、〈乳児の欲求対象としての自分〉を差し出すのだと、いうだろう。つまり、母親が乳児の欲求（一次的ケア）を引き出し、形成してやるのである。また、ジュディス・ハーマンなら、「基本的信頼」の大切さについて語り、人間の最初の体験はケアされたということであり、その体験がなければ、自分が属しているはずの世界に対峙する力は出てこないのだというだろう。気遣い自体が〈包まれる〉経験から形成

される。いずれにせよ、この意味では、母親や周囲の人の二次的ケア（世話、あやしてくれ、なでてくれること）がむしろ先行している。ケアの一次性の問題は、この認識を加味してさらに練り上げられる必要がある。

現存在の実存性、つまり人間が「自らに先立つて存在」しつねに自分を「乗り越えている」という事態は、欲求や不安にどのように対処するかに関して、一つの指針を与えてくれる。人間は自分では選べない境遇に現に陥っている（ハイデガーのいう「被投性」）。たとえば、病気や事故のため、身体が動かなくなっているかも知れない。だから不安になる。他方、身体が治つて、社会復帰し、家族を養う（世界内存在の一つの可能性）という希望や期待を自分も周囲の人間も持つていてるのでなければ、ある意味で人間はもつと気楽なはずである。極端にいえば、患者は治らなくともいいのかもしれない。「ああいう存在の仕方、生き方が望ましい、ぜひそうしたい」と当人が思わなければ、もしくは思われなければ、ぜんぜん不安もあせりも感じる必要はないということであろう。

ハイデガーの気遣い論でもう一つ興味深いのは、自己ケアの問題である。ハイデガーによれば「自分に先立つて世界内に存在する」ことから、私たちの気遣いが生じる。ということは、それがどれほど自分以外の人や物に向けられているように見えよう、と、気遣いにはつねに私自身の欲求・希望・焦慮などが含

まれていて。だから、ハイデガーは、自己ケア（*Sebstsorge*）は同語反復的などとばだと指摘する（第四一節）。これは見事な指摘であるが、しかしあつまつと自分（自分の服装、健康など）に向けられたケアは厳然として存在する。独立した自己ケアの考察は有益かつ必要だと私は考える。

最後に。これまで単純に、気遣いをケア（ニード）などと言いい換えてきたが、『存在と時間』第四一節でハイデガーが述べているように、気遣いはその本人によつてはつきりと自覚されているとは限らない。自分がどのような気遣いに動かされいるか気づかないまま、多くの人はしゃべったり、頼んだり、動いたりしているのである。ケア（ニード）におけるどのような自己不透明性の構造があるのかどうか、検討してみると必要であろう。

以上のような点で、ハイデガーの気遣い論、およびそれに関する議論は、ケアの捉え方に示唆を与えてくれる。

（なかおかなりふみ 大阪大学大学院文学研究科教授）