

共生社会構築に寄与するケア倫理とは —ケア倫理の社会実装のための問い直し—

Care ethics contributing to realizing inclusive society :
How can we practice care ethics into the society?

妻鹿 ふみ子

MEGA Fumiko

伊丹 謙太郎

ITAMI Kentaro

竹端 寛

TAKEBATA Hiroshi

廣田 智子

HIROTA Tomoko

大井 智香子

OHI Chikako

要旨 共生社会の構築に不可欠な「ケアの倫理」について、さまざまな論者の「ケア論」「ケアの倫理」を踏まえて検討してきたこれまでの議論に依拠しつつ、改めて「ケア」とは何なのかを明らかにし、「気遣いとしてのケア = caring with」を社会に実装させるための考え方や方法について、三井さよの「生活を支援する」という視座からの「ベースの支援」の担い手論に依拠して検討するものである。各論者の議論によって、生産性至上主義にからめとられて思考停止に陥り、価値の転換やケアをめぐる選好の変容がはかられない状況に風穴を開けるための「ケアの理屈」を示し、ケアをめぐる価値を変えていくことにつなげたい。さらにはケアやケア関係を社会に実装させるための教育がいかなるべきかについても議論される。

はじめに

持続可能な社会づくりのためにその構築が要請されている「共生社会」は、たんに排除を廃して包摂を称揚するだけでできるものではないし、多文化共生を志向して包摂をにらんだ政策を採用するだけでは実現がおぼつかないものである。誰もがケアを必要とし、それに応えてくれることを求めている今の社会にあっては、ケアをめぐるニーズに誰がどのように、どのようなプロセスで応えていけばよいのかを探ることがなければ、共生社会の構築など実現しない。この点を踏まえた上で、これまで論じてきた「気遣いとしてのケア = caring with」を社会に実装させるための原理と方法について改めて議論したい。

ケアをめぐる議論にあたって大切にしたいことが2つある。1つは、ケアを日常生活の中に立ち現れる「暮らしの原理」ととらえ、ケアの求めを切り捨てないこと、もう1つは「ケアする人」の側にも焦点を当てることである。特に、後者の側、それが家族であれ、専門職であれ「ケアする人」自身もバルネラブルな状況におかれていることに自覚的でありたい。したがって、そのバルネラブルな状況に置かれている人にさらなる負荷をかける「ケア倫理」を展開することは避けるべきことと考える。

その際、本稿のベースとなるのは現場と一緒に考えるという姿勢である。ここでいう現

場とは、福祉サービスとしてのケアの現場のみならず、日常の生活が営まれる生活の場であり、ケアする人を養成する教育の現場でもある。

議論は以下の通り進められる。

まずは、「ケア」の理屈を明らかにするために、社会が維持されるための原理としての「正義」と対比させて「ケア」の原理が論じられる（1. 伊丹執筆）。

続いて日常生活に実装される「ケア」について、三井さよの「ベースの支援」という枠組みをベースにしつつ、生活を支援するケアを、ケアすることのできる関係性を作ることへと再編させるには、どのような価値や視座からの問い直しが必要であるかが議論される。「意味的排除」の視座の挿入、オープンダイアログの視座を挿入して、パターナリスティックでリベラルなケア論を脱した「ダイアロジカルなケアの関係性」が成立しうることが示唆される（2. 廣田、3. 竹端執筆）。

では、その「ベースの支援」の担い手は、専門職として育てうるものなのだろうか。ケアの教育がどうあれば、薄っぺらでない、失敗によってその力量を高めることのできる専門職を育てられるのかが論じられる（4. 大井執筆）。

最後に「ベースの支援」が注意すべき視角として強調する「包摂と排除」について、「不測の事態」への対応から「排除」の構図に巻き込まれた事例が語られ、だからこそ「ベースの支援」者を社会に実装するための教育が必要であると結論付けられる（5. 妻鹿執筆）。

本研究は JSPS 科研費 17K04250 の助成を受けたものである。

1. 「正義」原理から問い直す「ケア」原理

本共同研究の主題は、「ケアを基盤とする共生社会構築」という理念の下に福祉職のための専門教育のあり方について検討することにある。共生社会においては、規範的意味（共生を通して社会を実現すること）とともに、具体的にいかなる社会を共生社会と呼ぶのかという記述的意味の考察が不可欠である。今回焦点とするのは、そもそもの共生社会がどのような意味でケア原理と結びついているのかを再確認することであり、とりわけ「ケア」原理を語る際に対照される「正義」原理との関係を通してこの共生社会の具体的あり方を描き出そうとするものである。

(1) 共生社会の規範的基盤

本共同研究の価値意識あるいは規範的な問いは、これまでの私たちの社会は「共生の視点」を欠落させてきた／あるいはそれを軽視してきたという批判であろう。しかし、この問いもまた、以下で述べるように「いかなる共生か」が十分に吟味されておらず、このことがケア原理の視座に揺れを生んでいる。前回の論文において、「キュア vs ケア」という狭い医療実践における対立から、「正義 vs ケア」という社会秩序のあり方をめぐる対立へと深化していく概念史上の変遷に言及したが、対比される概念が社会全体を覆うようなものとして語られる正義である以上、ケア原理もまた単純に「部分的」あるいは「補完的」な概念として済ませることはできない。対立するものと同程度の概念包摂力がなければ対立として成立し得ないことになる。一方で、正義の構想を一考するにあたって、私たちは、向こうに回そうとしている正義原理自体が「そもそも論」として社会における「共生の実

現」のために希求された概念であるという起源（地点）へと引き戻される。すなわち、本共同研究の主題において示された「ケアを基盤とする共生社会」は、「正義を基盤とする共生社会」と対を為すものとして語られるべきはずのものだったのだ。

共同研究の中間報告会において、ケア原理の語りづらさ、あるいはケアが十分に明確な言語化に至っていない原因のひとつとして、その対となる正義という概念が十分な説明を得ないままジャーゴンとして用いられている点に疑問が出された（富田省吾「“共に気遣う関係”としてのケア関係」,2019.9, 賀川記念館）。「正義」という概念を語ろうとすれば、長い歴史を繙き、また（富田が指摘するように）宗教的文脈への配慮などが必要である。しかしこのような前提にも増して、最も肝要となるのは、本共同研究で用いる「正義」に対して「強い文脈的限定」を附すことであろう。共同研究では、ジョアン・トロント（J.C.Tronto）やエヴァ・キティ（E.F.Kittay）を軸としたケアの概念が検討されている以上、論敵となる正義概念は、「公正としての正義」を語るジョン・ロールズ（J.Rawls）以降の現代正義論の枠内で語られる正義であり、彼らが語ろうとする「リベラルな社会」ではない社会の構成原理としてケア論が語られねばならない。

こうした経緯を加味するならば、ロールズが「公正としての正義」を提唱するに至る企図を振り返ることは迂遠ではない。1971年に刊行された彼の『正義論』は、公民権運動やベトナム反戦、学生運動といった同時代アメリカにおける新旧秩序の対立を背景として彼の専門となる倫理学に限らず、法学や政治学、経済学など広く社会科学一般における規範的理論の復権を牽引し、福祉国家を正当化するカッコつきの「リベラルな社会」を構成する原理として扱われるに至る。『正義論』の第1章1節では「社会」における正義の役割が説明されている。彼の描く社会とは、“相互の利益を目指す協同的企て”であり、その社会的協同を実現する上で、構成員の利害が一致せず衝突するような場合に登場し、社会の基礎的諸制度における権利と義務の割当を規定し社会的協同がもたらす便益と負担との適切な分配を定めるものが「正義」原理とされる。このため、「利害の衝突」が不可避である人びとが共に生存できる、十分に秩序ある社会は、そもそもの正義原理を充足している社会であると言い換えられ、私たちはこれを以て「リベラルな社会」と呼んでいる（Rawls,J.[1999:3-6]）。

「社会的協同を実現させる共生社会」の原理的基礎となるのがロールズの言わんとする公正としての正義である。正義原理の確立により、本質的に志向や価値観を共有し得ない諸個人の共生を実現しようとしたのがロールズの理法であり、だからこそ人びとの間で多様である様々な善（goods）の構想を維持したまま、その重なり合うところに正義（justice）が据えられることにもなる。意見の食い違う者の間“にも”社会的協同は必要であり、さらにその成果の分配にもルールが定められる。道徳意識の異なる者の間で社会的協同を実現させるために参照されるべき原理が正義であるなら、「自由のために必要とされる不自由」こそが正義の別称とも言えないだろうか。

社会的協同を図るためにどこまでの社会的不平等が適切（正当化可能）であり、不適切なものはいかに是正されるべきなのか、無知のヴェールの下で決定・抽出されたものが公正な機会均等原理と格差原理から成る正義の二原理である。しかし、財の移転によっては

正されるのがあくまで「個体」に属するものであるのに対し、「対等な社会的協同」が実現されるための具体的要件は個体だけではなく「個体の間にある関係」にも属することにはならないか？これがケア論の立場からの正義論批判の主張のひとつである。

ここで生まれる問いは、「相互の利益を目指す協同的企て」へと進む“(以)前に”前提となる個の間の不平等を無くしておくことが必要とされるのか否かである。「個体の間にある関係」からスタートするケア原理においては、むしろ協同を通して克服される当のものが、正義原理において予め排除されてしまっているように見える。リベラルな社会においては、不平等の「是正」と言いながら、当事者の間に存在するはずの不平等が先回りの消失してしまっている。正義原理を基盤としたリベラルな社会に対して、ケア原理が納得できないのは、いかなるものであれ摩擦が生じる可能性を事前に取り除こうというリスク管理的姿勢・発想であり、そこで実現されるのは、自律的な個が“それぞれに自己利益を追求している”だけの空疎な社会であり、それを協同社会、本来的な「共生社会」と呼ぶことはできないのではないかという疑問である。

(2) 具体的共生のあり方とその困難

前稿(『人文公共学論集』38号, 2019)では、共生社会の基盤として「協同組合」にひとつの解を求めた。協同組合は、自由な結合によるアソシエーションであり、目的が一致する限り協同が実現される。対して、異なる者の間の協同に焦点を合わせている点でロールズ派の福祉国家論は、自由なアソシエーションの(内部ではなく)外部(さらに言えば善を共有する共同体の外部)、アソシエーションの間に生まれる抗争を調停する原理として正義を語ることになる。Held, V.[2006:80]は、このような正義を異邦人 *strangers* 間の相互性を司る事前契約としての正義に形象化し、むしろ愛情や好意による「内向きの非対称な協同関係」に共生社会の基盤を置き直そうとしている。筆者は「自由で対等な結合としてのアソシエーション」である協同組合を研究テーマとする立場にあるが、この立場は、1) 諸個人の自由が衝突に至らないために相互制約的であらねばならないという視座(ロールズの社会構想)、さらには、2) 対等であるということが具体的現場において多様な能力の獲得と限界という人間的生の事実において制約される(トロントやキティのケア論における社会構想)という視座、この両者に挟まれつつ限界が指摘されるという関係にある。

すなわち、“自由で対等な結合”とは、不自由な関係(目的や志向における多様性)や非対称・不平等な関係(生の事実としての多様性)というものを捨象した上で成立するものであり「全体社会」に取って代わることはできない。一方で、「協同社会」や「共生社会」の最も原初的な形象化であるアソシエーションとしての特性を切り捨てるなら、「分かち合い、分かり合おう」とする人間の生の豊かさを同時に手放してしまうことになりはしないだろうか——一方では極端な個人主義として、他方では極端な家族的愛着の世界として。この意味で、外部へと押しやられた不自由や不平等という事実を、その内部へと織り込み包摂していくような「共生」こそがその賭け金となっているのではないだろうか。

異なる志向・価値観をもつ者たちの間に、共通の十分に秩序づけられた社会を構築しようという意味での共生社会がロールズたちの唱えるリベラルな社会としての共生社会であ

る。他方で、価値判断の以前に「事実としての異なり」を「私たちの間の問題」として受けとめ、互いへの配慮を通して関係を繕いながら（織り直しながら）共生社会を実現しようとするのがケア論の立場となる。

ケアされる経験を通してはじめて子どもは自律的で理性的な主体へと育つものである。障碍や病いをともなう生を受けたものは生涯を通して理性的な契約を結ぶことができない存在であるのだろうか？人々が病気にかかりまた他者の世話を受けるとき、彼らの姿は契約モデルの当事者からあまりにかけ離れたものとなっている（Held[2005:82-3]）。

現実の私たちは、正義感覚を身につけて生まれてくるわけではなく、多くの不正義の経験に揉まれながら、善き社会に思いを馳せ、さらに多様な人びととの相互行為を通して他者と共生するための正義が必要であると確信するに至る。現実の社会、そして福祉は、互いの自由と独立を希求する人びとの間で結ばれるものである一方で、具体的な人びとの周りにある不自由や依存的関係を別様のものへと変革していこうという個々の取り組みを通してこそ実現されるものである。私たちの社会が正義という原理を必要としたように、「私たちは信用に足る人びとの間でのみ生きることにはできない」という一方の社会的事実を認めざるを得ない。しかし、これによって、「いかにして人びとの間に新たな信頼関係を築くことができるのか」という課題を放棄してしまってはならない。本共同研究の軸となっている Tronto, J.C.[2013:53-4] は、M.U.Walker の議論を引きながら、責任のあり方について、“表出的で協働的なメタ倫理”のモデルを提示しつつ、リベラルな正義論の立脚する法理的なメタ倫理を代替できる可能性について言及している。孤立した諸個人が背負い込む責任とペアである正義ではなく、個体間で発現する苦しみやニーズを社会的課題として協働で引き受ける責任のあり方こそが、デモクラシーの力の源であり、共生社会への変革はこうした諸個人のネットワークにおける小さな caring with の積み重ねにこそ委ねられている。

次節以降で語られる日常生活をとりまく現実のケア、さらにベースの支援といった議論は、以上のような意味において「共生社会」のあり方をめぐる民主的で変革的なデモクラシーの根幹に位置づけられる可能性をもっている。また、最終節で語られる「包摂と排除」においても、ケア論がリベラリズムの隘路をいかに切り抜けられるのかが焦点のひとつであり、本研究が示そうとしている共生社会の姿が再度語られるであろう。

2. 「ケア」を問い直すこと

ケアは様々な領域において論じられており、ケアを「する／される」という相互関係において捉えようとする試みや、ケア関係をもとに社会における「主体」や「責任」といった概念に再考を迫り、「互いのケアのニーズに気づいて共に応え合う」状態を可能にするよう社会に変容を求めるものもある。ケアする・されるという関係が実質的に機能するには、「まだ応えられていないケアのニーズに気付く」ことがそもそも不可欠である。この点について、三井の論は示唆に富むように思われる。

三井はケアシステムを構想する際に踏まえるべき論点として、「日常生活を支える」こ

とがもつ興味深い特徴を論じている。三井は疾患の治癒に価値が置かれていた時代から「生活の質」へとそれが変化したことを「生活モデル化」と呼び、「生活」がもつ一面を鋭く指摘している。「生活の質」は多様なものであり、何らかの判断主体や何らかの条件が特権的に定義できるわけではない。この意味において、「生活の質」は常に「わからないもの」を残すというのである（三井 2018：5,13-14）。そして「生活モデル化」においてはケアや支援が目指すものが何であるかについて、一定の共有された感覚はあるが、それ以上については常に論争的であるとして、次のように述べる。

それはすなわち、何がケアで何が支援か、それ自体が問われるということでもある（少なくとも問われる可能性が前提となる）。いいかえれば、ケアや支援をどう考えるか、何が支援で何をすべきだと考えるのか、それを考えること自体が、いまの社会においては、既存の社会規範を問うたり、あえてそれに従ったりと、きわめて社会的な意味をもつ。

その質の向上を目指して「生活」を捉えようとする、「生活」の中には一義的で明快には決定できないもの、すなわち「わからないもの」があることが見出されていくのである。これはわれわれが高度に機能分化した社会において、常に複数的な社会関係の中で生きているためでもある。それゆえに、自らの振る舞いがその文脈においてどのような意味をもつかに十分に注意を払わなければ、行為者が意図しないかたちで実は「生活の質」の向上を妨げていることや、他者を排除していることもあり得る。

そして三井は、われわれが社会関係という相互に影響を受ける相互依存的な関係の中にあるということも踏まえるならば、従来の社会保障制度の枠組みのように「ニーズという概念を実在的なものとして捉える」だけでは捉えられないものがあると述べる（三井 2018：24）。誰かがニーズを抱えて困った状態にあるというとき、その「問題」は、ニーズを抱えて困っている本人のもとに「問題」であり、本人を困る状態にしている側の「問題」でもあり、また「困った」と捉える側の「問題」でもある。ニーズが生じる構造に注意を払ってみると、三井のいうように、「そこで何が起きているかをどう解きほぐし、どう応えていくか」という課題は、いってみれば、対立するニーズをもつ複数主体の交渉や調整に近い生活を持つかもしれない」（三井 2018：25）のであり、人々の生活を支えるケアシステムの構想にあたって、「生活」や「ニーズ」の捉え直しを試みる。

このように三井は「生活」の質の向上を目指す「ケア」の「ニーズ」を見た上で、どのような専門職もその人の生活の全体像を捉えられるわけではない以上、実は「生活」は「たとえば医療や〇〇福祉などといった現行制度の枠組みからすると、その制度的な枠組みで捉えきれないもの」を抱えていると指摘する（三井 2018:33）。そして、「専門職のケア（professional care）の『前』と『後』には、生活や日常そのものに内在した支援やケアが必要」であり、その過程での支援を「ベースの支援（basic support）」と呼び、従来の専門職のケアにおいては看過されがちな面に目を向けていく。

「ベースの支援」とは、「生活や自分自身を捉えるうえでの基礎や基盤、自分を助けることに意味があると思いそのために努力できるような、いわば主体としての基礎、あるいはその後も社会の一員であり続けられるための基盤となるような、そうした支援」である（三井 2018：39）。これは単に介助・介護、相談・コーディネート、見守りといった機能では

分けることができないような源泉をもち、あえてその源泉を表現するとすれば「ともに生きる」という姿勢であるという（三井 2018：49）。「ベースの支援」は「専門職のケア」とは異なる特徴をもつ。ただしそれは「専門性が低い」ということではなく、利用者の日常生活に埋め込まれた関わりであるがゆえの特徴である。たとえば日常生活においては掃除や入浴、移動などの一つ一つをそれとして意識することは少なく、それゆえにそれらはうまくいったとしても「成功」と認識されることはない。状況やタイミングがうまく合わない時にのみ、それらの「失敗」が認識されてくる。「ベースの支援」は日常生活に埋め込まれているがゆえに、失敗が認識されやすい、決められたケアを提供するというよりは日によって起こる変化や不測の事態や生活リズムの緩急に「いい加減」に対応することが必要不可欠である、ゆえに「管理」や「評価」が難しいなどの特有の性格をもつのである。

三井の述べる「ベースの支援」とは、何の行為をすればよいと一義的に規定できるものではなく、そのつどの状況において人々が共に「何がケアで何が支援か」を問い直す契機を含むものであり、ある意味において「曖昧」なものである。けれどもこれは「ベースの支援」の欠点ではなく、かえって、ケアにおける重要なポイントを示しているように思われる。生活を支えるケアを捉え直す三井と同様に、専門的な視点からは抜け落ちがちな生活の面に目を向けてケアを捉え直す試みが医療においてもなされている。たとえば榊原は現象学的な視点から、医学という学問の見方と患者の日常の見方との「ずれ」に焦点を当て、「病いを患う人をケアするとはどういうことなのか」を考察している。榊原はこの「ずれ」において、フッサールのいう「自然科学的態度」と「自然的態度」との区別に注目する。「自然科学的態度」では、日常的な感覚的経験から離れて、自然は数学化され、因果関係が関数的な「自然法則」によって捉えられる。これに対して「自然的態度」は、自然科学の成果を取り込みながらも、日常生活においてわれわれがごく自然に物事を経験する態度である。

これらの態度の違いは病気の経験においても顕著に見て取ることができ、榊原は病気の経験をベナーらの「疾患」と「病い」の概念を参照しつつ論じている。「疾患 (disease)」とは細胞・組織・器官レベルでの失調の現われであり、細胞・組織・器官に関する医学的データを通じて認識され、そのデータに基づいて医学的に特定される。これに対して「病い (illness)」とは「能力の喪失や機能不全をめぐる人間的経験」であり、その病気を当人がどのような意味合いで経験しているかという「意味」を帯びた「生きられた経験」である。たとえば、医学という自然科学的態度で病気を「疾患」として見る医師は、患者の病気を何らかの疾患の「一典型事例」として捉え、ある特定の「疾患」を明確に示し客観的基準を満たすような身体の兆候と症状の集合に注意を向けて患者の身体に現れたそれらの臨床データを見て、専門的知識によって「科学的類型化」を行う。これに対して患者は、能力の喪失や機能不全をめぐる自らの「病い」の経験を日常生活に及ぼす影響から経験する。

つまり、医師が末期腎不全という「疾患」と見るものを、患者は自らに起きた比類ない「病い」として経験する。たとえば、「透析のために十分な時間が取れなくなり、手の感覚も鈍ってしまい、生きがいである物作りができなくて辛い」という経験である。自然科学的態度にもとづく医師は病理学的な「事実」、「純粋な疾患」の把握に努める。そして患者の病気をなにかの疾患の「一典型事例」として捉え、専門的知識によって「科学的類型

化」を行う。これに対して患者にとっては、病気がどのように主観的に体験されるかが重要である。健康を回復できるか、もとの生活に戻れるかと恐怖や不安を抱き、その病気を自分に起きた比類のない出来事として経験し、自らの弱さ、傷つきやすさに向き合わざるを得なくなる。「疾患」の治癒を目的としてさえいれば、患者の「病い」の経験における困難に対応できるというわけではない。

筆者はもちろん、「疾患」として捉える視点と「病い」として経験する視点との間の「ずれ」を指摘したところで、両者に優劣をつけられると述べたいわけではない。ただし、このように専門的知識を背景として物事を見る者と日常生活でそれを経験する者とのあいだでは、それぞれの「関心」の「ずれ」を生じており、そこでは生じている出来事を共に認識して相互に関心を共有して信頼関係を築くことの困難が知らぬ間に生じうる。また、専門的な制度によって規定されているサービスのみで、生活を支えるケアがすべて充たされるわけでもないだろう。そうであるとすれば、背景や関心を異にする専門職と生活している当事者とのあいだでこの「ずれ」が経験されることが、両者が「ともに生きる」ためには重要ではないだろうか。この「ずれ」をそれとして記述していくことを、先の三井の試みは行っていると言えるだろう。

ケアをめぐる問題はミクロな次元からマクロな次元にまで及ぶ。専門職や支援者の考える「ケア」が目指すところと、実際に本人やわれわれの生活を支えることになる「ケア」とに「ずれ」が発見されることは、その「ずれ」をどう埋めるかという解決策に至るためだけでなく、まずはその「ずれ」が「問い」として共有されることに大きな意義があるように思われる。

たとえば三井は、「問題」として認知されなくなるようなレベルの排除が日常生活でしばしば経験されているとして、「意味的排除」を挙げる（三井 2018：125-138）。これは、ある人が歩き回るといった振る舞いが「重度の自閉症だから」「認知症だから」「発達障害だから」という理解されることで、そうした振る舞いに至るその人なりの意味や理由、言いたいことが顧慮されないことなどである。一般に対等な人間の関わりにおいては、相手の振る舞いの背景には様々な理由があることが暗黙のうちに想定されている。だが、「意味的排除」においては、相手の振る舞いややりとりをすべて「障害のため」とであると「理解」することで、「意味理解の多様性の極端な制限」が助長されている。一見すると相手の「理解」が進んでおり排除は生じていないようでありながら、意識することが難しいかたちで実は排除が強まっているという。

この一義的な意味理解が和らぎ他の意味理解の可能性が生じる瞬間が、「互いのケアのニーズに気づいて共に応え合う」状態を日常生活に根ざして実現していくためには重要であるだろう。それは個人が管理しコントロールする側面を強めて何のタスクをすればよいのかという発想が人々の相互関係を断ち切る方向に働いてしまうのに対して、そうした分断を超えて、いま目の前にある状況をどう解釈し何をするべきかという「問い」を共有するものとして「われわれ」がケアし合う関係を創出する力を孕んでいる。ケアの中に「ケアを問い直す」局面を残しておくこと、ケアや支援が目指すものが何であるかを共に探る営みを行うことは、業務における不確かさやわからなさとして否定的な意味をもつのではなく、却って一面的な理解の中に押し込まれがちなわれわれの生活の多様な層を豊かに展開していく積極的な意味をもっているのではないだろうか。

3. ダイアロジカルなケア関係

(1) 誰の責任？

三井さよの『はじめてのケア論』の中で、筆者自身が最も印象的だったのは、次の部分である。

「あるとき私は、知的障害の人と一緒に行動していたのだが、その人がふいに店に入って商品を壊してしまった。同じようなことはそれまでも何度かあり、それまでに会ってきた店員は、慌てふためいて止めたり、『買ってからにしよう』と説得したりする私を見て、本人に対して『そうだよ買ったらいいいんだよ』と言ってくれることが多かった。だがその日の店員は違って、『金を払えばいいって問題じゃないんだよ』と吐き捨てるようにいった。私は真っ赤になってしまい、ペコペコと謝りながら店を出たのだが、あとから考えると、もっと違う態度があったはずではないかと思う。まともにいいかえしてしまっただけで今後の本人の生活が立ち行かなくなってしまうかもしれないが、少なくとも私はそのとき、その場に商品を壊した本人がいることを意識できていなかった。本人がどう感じて、どう思っていたのか、という視点をまったく失っており、ただ自分の失敗を謝っていただけだった。結果的には、私もまたあのとき、あの人への排除に加担していたのではないかと思う。」（p200-201）

筆者は、三井が指摘する「少なくとも私はそのとき、その場に商品を壊した本人がいることを意識できていなかった」ということが、大きな論点だと感じた。「その場に商品を壊した本人がいる」のであれば、本人に責任がある。だから、本人の責任とすればよいのであって、三井のせいではない。だが現実には三井は「ただ自分の失敗を謝っていただけだった」。しかも、そのことを後で「本人がどう感じて、どう思っていたのか、という視点をまったく失っており」「結果的には、私もまたあのとき、あの人への排除に加担していたのではないかと思う」と振り返る。これは一体、どういうことだろうか。

(2) リベラリズムとケア

三井は、一緒に行動した知的障害の人をあくまでも一人の人間として尊重した上で、「本人がどう感じて、どう思っていたのか、という視点」を重視している。そして、それを軽視したことが、相手への「排除に加担していた」と振り返る。このような倫理観を、子育てやケアにおける倫理性として持つことが出来るだろうか。相手に責任を押しつけずに、自分が相手の責任を奪わずに、意思決定における相互性・共同性を保ち続ける事が出来るか、という課題である。

パターンナリズムな関係性にあっては、意思決定における共同性や相互性を保ちにくい。パターンナリズムを脱しようとしても、新自由主義的なリベラリズムが価値として強調される社会においては、そもそも共同性や相互性は重視しにくい。ウェンディ・ブラウンはリベラリズムの中心的価値である「平等」「自由」「自律」「権利」「個人」「自己利益」「公」「契約」は、そうではないものとの二項対立であるとし、男性支配型の言説として整理する。その上で、リベラリズムの対立項として、女性が主に担うことになる「差異」「必然/足手まとい」「依存/依存者」「ニーズ/関係性/義務」「家族」「没我」「私」「同意」（Brown

1995:152) を提起する。意思決定においても自立した個人が自由と権利を行使する、という意味で、リベラリズムの原則が支配的である。だが、家族関係であれ、支援関係であれ、ケア関係を結ぶと言うことは、「ニーズ/関係性/義務」が中心になるし、「依存」や「同意」が前提になる。そこでは、他者から独立した意思決定、というものはない。

だが、ここにオープンダイアログで言われている議論を接続させると、全く違った風景が見えてくる。そもそも、独立した意思決定というのは、極めてモノログな世界なのかもしれない。一方、対話的な世界というのは、関係性に立脚したものであり、そこでは、相手と私の差違や、相手との対話の上での合意、あるいはそのことを通じた相互依存が、極めて重要な意味や価値を持つ。さらに言えば、独立した意思決定なるものの立脚点は極めて脆弱であるがゆえに、ビジネスのような世界でも、モノログよりダイアロジカルな世界観が必要とされているのではないか。ケアを中心とした社会や倫理とは、それを過小評価し、抑圧しているリベラリズムの世界でも、同じように重要視されているのではないか。

(3) ダイアロジカルな関係性

では、『金を払えばいいって問題じゃないんだよ』と吐き捨てるようにいった」店員は、何を伝えたくて、誰にこの言葉を吐き捨てたのだろうか。本来、新自由主義的合理性を重視するなら、商品を壊した人に対しては「金を払えばいい」問題のはずである。お金さえ払ってくれたら、怒る必要も吐き捨てる必要も無い。その状況が制御できないと困惑する店員なら「慌てふためいて止め」ようとするだろうし、ダイアロジカルな関係性を重視する店員なら、『買ってからにしよう』と説得したりする私を見て、本人に対して『そうだよ買ったらいんだよ』と言ってくれる」のである。しかし、この店員は、上記のどの選択肢もとらなかった（とれなかった？）。

ここからは、この店員が「宙づりになった」という仮説を提起してみたい。リベラリズムの価値に基づきあくまで弁償を求める事も出来ず、さりとて本人と三井の関係性に共感的に乗っていくことも出来なかった。その「宙づり」に対して、とにかく応答を言葉で表現しようと、「金を払えばいいって問題じゃないんだよ」という怒りの言葉が表現された。三井はその言葉を聞いて咄嗟に「私は真っ赤になってしまい、ペコペコと謝りながら店を出たのだが、あとから考えると、もっと違う態度があったはずではないかと思う」と整理している。店員の吐き捨てる言動に、「ペコペコと謝る」ことは、応答になっていない、と感じているのである。さらに言えば、店員も単なる謝罪を求めているのではないのかもしれない。

オープンダイアログの基本に「不確実性への耐性」や「他者の他者性」というキーワードがある（セイックラ&アーンキル 2019）。前者は、あらかじめ話の落としどころを決めずに不確実なままでの対話にその場の人が耐えることの重要性を示し、後者は他者の中には自分の理解し得ない他者性が存在するので、それを前提にして対話を進める事が出来るか、を象徴したフレーズである。

「金を払えばいいって問題じゃないんだよ」という店員の怒りは、不確実な状況である。三井はそこで「ペコペコと謝る」というテンプレートにすぎり、確実な状況に落とし込もうとして、店を去った。だが、「その場に商品を壊した本人がいることを意識」し「本人

がどう感じて、どう思っていたのか」を想像するなら、全く状況が変わる。店員の他者性のみを尊重するのではなく、商品を壊した本人の他者性も尊重するなら、謝罪するのでもなく、言い返すのでもない、別の関係性をそこから構築することが出来たかも、しれないのだ。（しかし、筆者の子どもが商品を壊した場面に立ち会ったなら、「ペコペコと謝る」というテンプレート以外の行動を取るのがどれほど大変か、も身にしみてわかるのだが…。）

（4）ダイアロジカルなケア関係を中心に出来るか

排除への加担、とは、相手と対話的關係を結ぶことなく、一方的に決めつけるモノローグから生じる。「『金を払えばいいって問題じゃないんだよ』と吐き捨てるようにいった」店員も、確かにダイアロジカルよりは、どちらかと言えばモノローグに近い、怒りの表現だった。でも、それに対して、三井も「怒り—謝罪」というテンプレートで応じると、両者は被害—加害という一方的な構図になる。そこからは社会的排除も生まれる。そうではなくて、その一方的な構図を開き、謝罪をしながらも、本人を前面に出しながら、「本人がどう感じて、どう思っていたのか、という視点」を店員と共有出来たなら、そこからは違う展開が生じた可能性がある（勿論その行為はそんなに簡単なことではないが）。

つまり、ある「問題行動」が発生した時、加害者が悪い／被害者は悪くない、と「自己責任」問題に矮小化し、善悪の二項対立で判断すると、そこで関係よりも個人の権利を重視するがゆえに、関係性そのものが切れてしまう。だが、その不確実な状況に踏みとどまり、「金を払えばいいって問題じゃないんだよ」に対して、謝罪でも反論でもない形で、「適度に異なる対応」（アーンキル&エーリクソン 2018）ができたなら、この局面は大きく変化し始めたのかもしれない。ベースの支援で大切にされるのは「主体としての基盤、あるいはその後も社会の一員であり続けられるための基盤」（三井 2018:39）であった。その「基盤」を守るためには、時にはシリアスな、緊張する局面での、自分とは明らかに立ち位置が違う、他者の他者性がより先鋭化されている他者とのダイアローグが求められているのである。

そして、そのような「他者の他者性」を尊重する、「不確実性への耐性」が必要な対話は、ベースの支援だけでなく、子育てでももちろん重要である。自分の子どもだから、と「同一性」を過大視するところから、親子関係のこじれや歪みがはじまる。「親の言うことを聞け」「いい加減にしろ」と「確実性」を求めようとする、それを聞かない状態に耐えられず、児童虐待などにつながる。そんな中で、ケア関係とは、自己利益や個人に埋没しない分、そこから開かれていく。その開かれが、この社会の閉塞を打破る可能性があるのだ。

4. 「ベースの支援」と専門職養成課程の課題と可能性

（1）専門職のケアと“ベースの支援”力

ケア従事者として、従来想定されてきたのは、主に専門職（profession）だった（三井 2018:32）。しかし、「生活の質」に価値が置かれるようになってきた現在、「顧客が何を必要としているのかを定義する」専門職には限界がきていると三井は指摘する（三井 2018:32）。専門職のケア（profession care）の「前」と「後」には、生活や日常そのものの

に内在した支援やケアが必要であり、三井はその支援を「ベースの支援 (basic support)」と呼んでいる (三井 2018: 32-33)。

「ベースの支援」を学ぶということは、「失敗があたりまえ」(三井 2018: 66)「人生は (生きていくプロセスで心も体も) 変化するのあたりまえ」「不測の事態がつきもの」(三井 2018: 75) であると学ぶことである。それは、単に年月を重ねたからといって必ず感得できるものでもない。成長とともに誰しもが習得できる能力ではないのである。そのように、ある意味で曖昧な“力”を専門職教育のなかに置くことができるのだろうか。仮に、教育プログラムのなかに置くことができるとしても、保護者の監督下での生活しか経験したことのない若い学生が、体得することができるのだろうか。

本節では、この「ベースの支援」をケア専門職養成課程で取り組むための課題について考えてみたい。本来であれば、ケア専門職として想定される職や資格の研修すべてを想定すべきであるが、紙面の関係もあり、今回は介護福祉士養成課程の新カリキュラムを中心に検討する。また、本設においては介護支援の「ベースの支援」に必要な知識と技術を、便宜的に介護の「ベースの支援力」と呼ぶことにする。

(2) 介護福祉士養成課程 新カリキュラムと“ベースの支援”

現在のところ、日本における介護の専門職といえば、国家資格である介護福祉士であろう。「社会福祉士及び介護福祉士法」には、「介護福祉士」は、介護福祉士登録簿に登録し、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと (以下「介護等」という。) を業とする者¹として定義されている。

介護福祉士養成課程のカリキュラムは、2017 (平成 29) 年度に改訂された²。周知期間を経て 2019 (令和元) 年度より導入が始まっている³。見直しの大きな柱は、①チームマネジメント能力を養うための教育内容の拡充 ②対象者の生活を地域で支えるための実践力の向上 ③介護過程の実践力の向上 ④認知症ケアの実践力の向上 ⑤介護と医療の連携を踏まえた実践力の向上 の5つである⁴。教育内容の見直しを必要とする背景には、「介護福祉の専門職として、介護職のグループの中で中核的な役割を果たし、認知症高齢者や高齢単身世帯等の増加等に伴うニーズの複雑化・多様化・高度化に対応できる介護福祉士を養成する必要」⁵となったからであるという。この問題意識は三井の指摘とも重なる。

5つの柱のうち「ベースの支援力」養成に関わりが深いものは、②対象者の生活を地域で支えるための実践力の向上 ③介護過程の実践力の向上 ④認知症ケアの実践力の向上 であろう。そこで求められている実践力と「ベースの支援力」との関連、ならびにカリキュラム実施に向けての課題は、次のように整理できる。

まず「対象者の生活を地域で支えるための実践力の向上」については、「地域共生社会」の理解、その実現のための制度や施策を学ぶこととされ、介護実習の教育に「地域における生活支援の実践を含むべき」とされている。地域共生社会を理解するために、具体的にどのような実践を想定することができるのだろうか。

次に「介護過程の実践力の向上」では、ケアプランの立案と実践において、「各領域で学んだ知識と技術を統合」と「介護実践の科学的探究」が求められている。ベースの介護

を単なる生活者としての実感や経験則だけではなく「科学的探究」とするためには何ができるのだろうか。

そして「認知症ケアの実践力の向上」である。ケアの専門職が、認知症の人という存在をどのように捉え向き合うことができるのか、そしてそれを可能とする実践教育の場として想定できるのは何処なのだろうか。

(3) “ベースの支援力” 養成の課題と可能性

地域共生社会を理解するとはどのようなことなのだろうか。「ベースの支援が精度を上げ、あるいは意味のあるものとなっていくためには、ケア従事者が有能であったり相手をよく把握したりするという事だけでは不十分」(三井 2018: 69)なのである。生活や日常そのものを見直し、そこに内在する支援やケアを見出していくこと、ある意味のパラダイムシフトを個人のなかに起こしていくことが必要となる。例えば、自立と依存をどのように捉えるのか。

東京大学先端科学技術研究センター 准教授熊谷晋一郎は、自立とは「依存先を増やすこと」と語っている⁶。脳性麻痺により手足が不自由となりながら、小学校から高校まで普通学校へ通い東京大学に進学し、医学部卒業後は小児科医として病院勤務経験のある熊谷は、かつては「親を失えば生きていけないのでは」と考えていた。しかし、一人暮らしをしたことで、友達や社会など、依存できる先を増やしていくことで「生きていける」「自立できるんだ」つまり、「自立とは、依存しなくなるのではなく依存先を増やしていくこと」と考えるようになったという。熊谷が「友達や社会」との関わり合いのなかで見出したことを、ある程度一般化したカリキュラムに落とし込むことができるのだろうか。

「ベースの支援」をカリキュラム化する際の最大といってもよい課題は、社会体験や生活経験が未だ充分ではない若い学生が養成校での限られた学習時間のなかで「生活の一部としての介護」「介護を生活全体の中に位置づける福祉」の視点を学ぶことができるのかという点である。学生たちのなかには、養成校に入って初めて障がいのある人たちや認知症の人たちに出会うものも少なくない。ともすれば、要介護者は常にだれかに守られる存在であり自立することはできない等といったようなステレオタイプな見方や偏見を容認しかねない。そもそも現在の介護福祉士教育のなかには、「福祉」に関する教育がほとんど置かれていない。平成 19 年の改正時に、福祉と名のつく科目がなくなり、ソーシャルワークは介護福祉士養成課程からほぼ姿を消した。現在は介護福祉士養成の教育現場において教員個々の努力で講義されているに過ぎない。現行の介護福祉士養成課程は、臨床での介護技術に重きが置かれており生活に根ざした福祉や介護の理解とは程遠い内容であるといえる。

支援を必要としている人たちも自分たちもさまざまに多様な人間であることを学ぶための介護実習先のひとつとして、専門職と住民が一緒になってケアを組み立て実践する「地域共生ケア」に可能性を見出すことはできないだろうか。それは、サードプレイス(三井 2018:166)や、住民主体のケアの取り組み(認知症カフェ、住民参加型ミニデイサービス)など、ちょっとしたかかわり(三井 2018:167)ができる場所、つまり地域住民＝介護の素人とも関わりあうことのできる場である。そこでは「ベースの支援」とされる見守りや付添、話し相手になる活動が展開されている。そこに参加しただけでは実習にも学びに

もならず、単なる自己満足で終わる可能性もある。地域共生ケアについて適切な振り返りができる指導体制が不可欠である。

地域共生社会を学ぶことのできる実習先は、住民主体のケア場面だけに限らない。例えば、一般社団法人「注文をまちがえる料理店」が主催し、各地で期間限定のカフェやレストランをオープンしている活動が注目を集めている⁷。最大の特徴は、接客するホールスタッフが認知症の人たちであるという点である。ホールスタッフは注文や配膳の際に、間違えたり、やろうとしたことを忘れてしまうこともある。しかし、そのことを前提として客が店を訪れていることからトラブルになることはなく、むしろ微笑を呼ぶコミュニケーションが生まれているという。趣旨に賛同した企業や料理店の協賛を経て活動は各地に広がっている。言わば、介護の素人ではあるが各種の専門職と当事者が一緒になって創造するケアである。

介護の専門性を高め科学化するためには、対象を限定し内容を細分化する必要がある。しかしそれは、生活者としての要介護者理解と並行しなければ意義はない。相反するこの二つを同時に進めるためには、介護の「前」と「後」＝「ベースの支援」を見る視点と、家族や近隣住民、ボランティア活動者との協働、他職種連携が必要になる。

これから専門職のケア（profession care）は、介護の素人（amateur care）との連携が不可欠であるということになる。その点において、新カリキュラムの柱①チームマネジメント能力のなかに、補完的な存在としてではなく、「ベースの支援」を踏まえた家族や地域住民に対する眼差しをしっかりと位置付ける必要がある。振り返ってみれば、ノーマライゼーションの理念のひとつに「障がい者の日常生活の継続」の原理もうたわれていた。介護の「前」と「後」を組み込むことが、障がい者・認知症者の残存機能を活かし、エンパワーメントを高めることにもつながる。「ベースの支援」をケア専門職養成課程に取り入れるためには、つまりは「介護」そして「ケア」概念の根本的な見直しが必要なのではないだろうか。

5. 「ベースの支援」「排除／包摂」の視角から考える「ケア」を社会の中心に据えるための方法

(1) ケアのあるべき論を現場につなぐ

「人びとがケアすることを価値あるものと認識し、その責任を回避しない社会にするには、どうすればよいのか。」これまでのケア研究において、この問いへの答えを探ってきた。政治学者 J.Tronto のケアをめぐる言説を読み解きながら整理できたことは、人びとがケアすることの責任から逃れない社会こそが民主主義社会であり、ケアすることが中心に据えられた社会をいかに構築するかが問われるということである（Tronto2013:21-23）。ここでいう責任とは今の社会を席卷している「義務に従う責任」ではなく、「具体的な状況の中で発せられた他者たちからの声に応答する責任」である。

ただ、政治思想家たちの言説は「べき論」としては成立するのだが、社会で実装するための具体的なアイデアまでは語ってくれない。したがって、求められるのは、ケアの現場と「べき論」とを架橋するための議論である。それを提示するものとして、この小論では社会学者三井さよの「ケア論」を取り上げたい（三井 2018）。三井のケア論は、価値を論じる言説を現場の困難の説明に使うために必要な変換機能を持っている。その機能を以下

働かせてみよう。

（2）「親密圏」を具体化する「ベースの支援」

政治学者の齋藤純一は、政治学は自立した主体の行動とその行動の結果の責任については膨大な言説を蓄積しているものの、具体的な他者をケアすることや、具体的な他者のケアの求めに応じることとその責任についてはほとんど語ってこなかったことを認める（齋藤 2003）。ギリガンの言説を引いて、齋藤は、それは政治思想が「自立」が「依存」を回避しうる者による「正義の倫理」であったからだと述べ、他者の生に困難を見出してそれに応答しようとする「責任とケアの倫理」はそれとは異なるものであることを明らかにする。そして、具体的な他者の困難に応じるときの、この「責任とケアの倫理」をギリガンは私的な圏域の内部倫理に限定してはいないし、具体的な他者は、すでに親密な関係を持つ他者であるとは限らないと齋藤は説明し、具体的な他者の「必然的依存」を引き受ける人びとが、特定の具体的な他者への「二次的依存」に陥らずに済むような関係性を描くためには「家族」に代わる言葉が必要で、その言葉として「親密圏」が妥当ではないか、と提案する。すなわち、ケアすることは、自ら助力や支援を求める人びとの間に新たに「近さ」をつくりだしそれを維持する行為であるが、その「近さ」は家族のような、これまで人びとが強要されてきたような、一切の距離を失わざるを得ない「近さ」である必要はないとして、「人びとが必要に応じて他からの支援を導き入れながら互いをケアする関係性」が含まれる言葉として「親密圏」を提示するのである。

その「親密圏」というアイデアを具体化する装置として機能するのが三井の提示する「ベースの支援」ならびに「排除／包摂」をめぐる議論だと筆者は考える。この議論の秀逸さに気づかされたのは、筆者自身が、「ベースの支援」の担い手として、職場の同僚である脳性麻痺障害者と机を並べて仕事をし、「職場の日常」にかかわりながらさまざまなことに「巻き込まれてしまった」という経験を持つからである。実は、ケアや支援という「その人のため」になされる試みは、論理の異なる「排除／包摂」の問題と深くかかわっている。そのことに気づいたのは「ベースの支援」の担い手としての自分が「排除」に出会ったり、知らず知らず「排除」に加担したりして、その渦中に巻き込まれ、そのことに違和感を持ったからである。しかしながらその違和感の説明をつけられずにいたのだが、三井のケア論はその違和感を解明してくれるものであった。

「ベースの支援」とは、専門職のケアの「前」と「後」に求められる「生活や日常そのものに内在した支援やケア」のことである（三井 2018：39）。三井がケア従事者を一律的に捉えることをせず、その担っている内容から、「専門職のケア」と「ベースの支援」とに区別したのは、「専門職のケア」の重要性は増しているが、ある人の暮らし全体がどう支えられているか、という観点からすると、専門職のケアとは別種のケアや支援が必要だと考えたからである。

（3）「ベースの支援」における「不測の事態」

話を戻そう。上述のように、筆者はかつて脳性麻痺障害者と同僚として働いていた。相談業務についていた彼らと筆者は「日常に埋め込まれた支援の中でなじみの関係を作」って一緒に仕事をしていたのである。筆者はケアの専門職ではなかったし、社会人になって

日も浅い未熟なスタッフあったから、同僚との関係性が理想的なものだったとは思えない。理想的な「ベースの支援」を説明して、三井は、「日常の中に埋め込まれていて、利用者と支援者それぞれあまり意識せずに行っている相互行為が「うまく」つながっていったとき」にそれが可能になる、と説明するが（三井 2018:65-66）、その「事故」が起きたのは、理想的な関係がまだきちんとはできあがっていない時期だった。

その「事故」は三井が「不測の事態」と説明するものである。筆者の同僚たちは職場を持って働いていたため、三井の説明に依拠すれば「ある程度社会に包摂されて」いたことになる。「ある程度社会に包摂」されて生活していると「不測の事態」がおこることが避けられないのだが、「ベースの支援」の担い手である筆者は突如「不測の事態」に対応することを余儀なくされた。それが以下に述べる「事故」である。

夕暮れ時、電動車いすユーザーの同僚の1人とケースの家庭訪問の帰路についていたときのこと。不案内な街で駅への10分足らずの幹線道路脇の歩道を一緒に歩いていたのだが、その歩道は幅が狭く、車の通行量は多かったため、同僚は車道の側を避けて歩道の端を歩いていたのだが、突然、彼が電動車いすごと、歩道から深い側溝に落ちてしまった。車の通行量は多かったが、しばらく待っても人通りはなく助けが得られなかった。当時は携帯電話もなく、筆者は途方に暮れたが、火事場のバカ力を出して、とにかく同僚を車いすごと歩道に引っ張り上げることに成功した。だがどこかにぶつけたらしい彼の額からは血が流れ、病院に行かねばならないことは明白だった。彼をその場に残して、走り回ってようやく見つけたコンビニエンスストアに飛び込んで、最寄りの外科病院を聞き出して駆け込んだ。

診察時間が終わろうとする病院での対応は最初「排除」そのものであった。受付の女性曰く「保険証を持っていないとのことなので治療費は100%いただきます。」診察室の医師曰く「こういう人に下手に処置すると後で面倒なことになるなあ。」これらの言葉の中身が排除的であることはもちろんそうだが、言葉かけの相手が大人である本人ではなく、付き添ってきた筆者であったことも排除のあらわれである。脳性麻痺のその同僚の言葉は若干聞き取りにくいですが普通に会話のできる相手であるにもかかわらず、である。

治療の拒否がまずいことを認識したのか、医師は治療を行い、3割の治療費の請求書を筆者に持たせた。筆者は翌日彼に代わって病院に支払いに行ったのだが、そこで出た言葉は「お世話になりました」という型通りのものだけであった。何かしらの抗議をするべきではなかったかと後々まで悔いが残った。

(4) 意味理解の多様性の極度な制限

医師や病院の対応は、はじめ高飛車でその後とりあえずの「包摂」というものだった。その「包摂」は新米スタッフの筆者にもわかる取り繕った表層的なものであり、彼らは、社会学者渡會の言葉を借りれば、人を他でもないユニークな人として理解する「可能性が極度に制限」（渡會 2006）されることにつながる「意味理解の多様性を極度に制限」したコミュニケーションしかとらなかったのである。つまり、病院は「包摂」しなければならないという判断の末に100%の支払いを要請しなかった。保険証を携帯していない、明らかに他所者の車いすユーザーに対して最初は治療費100%の支払いを要求していたにもかかわらず、である。しかしそれは「包摂」のふりをした「排除」ではなかったか。ややこ

しい患者だから対応はしておこう、ということである。障害を持つ人の個別性や多様性を理解する機会を活用せず、ステレオタイプな「意味理解の多様性」が極度に制限された枠から一步も踏み出さなかったということである。「ベースの支援」の担い手としてそこに巻き込まれた筆者は、しかしながら、巻き込まれたことを活用できず、最前線で「排除」に抗うことができるチャンスを生かせなかった。「すみません」としか言えなかった筆者は、「包摂」の形をとった「排除」に加担してしまった。理解者を増やす可能性を制限してしまったともいえる。表層の「包摂」は極めて「排除」的に働く。「排除／包摂」は、だから厄介であり、慎重にそのメカニズムの働きを見ていかなければならないのだと思う。

（5）ベースの支援の担い手を増やすための教育

「ベースの支援」の担い手としての4年間、筆者はさまざまなことに「巻き込まれ」、そのたびに「包摂」と「排除」の間をさまよい、判断を求められてはうろたえた。どのような判断や行動をすべきであったかが解明されたのは、30年もあと、本稿の議論の枠組みとなっている三井のケア論との出会いにおいてである。しかしケアの現場において、当事者や経験豊かな先輩スタッフの対応からあるべき対応をOJTとして学ぶことで何とか「不測の事態」を切り抜けるすべを身につけることができた。その間にケアに潜む「排除／包摂」という問題に向き合う素地は少なくとも作られたのではないかと思う。

自身の経験をふりかえりつつ、三井のケア論を重ね合わせて言えることは、「ベースの支援」の担い手を地域や職場に増やすためには、筆者のような「巻き込まれてしまう」人を意図的に作っていくことが必要で、それこそが担い手の養成（＝教育）であり、ケアを社会の中心に据えることへの着実なアプローチではないか、ということである。専門職教育において、「ケア」の理論やスキルを教えるだけが「ケア」教育のすべてではない。「ベースの支援」の担い手の議論は、したがって、教育のあり方をも変革していくことの必要性を迫るものと言えよう。フォーマル、インフォーマル、両面から検討すべきそのケア教育のあり方については本稿の射程を超える。別の機会に論じることにした。

おわりに

以上の各節の論考は、三井さよのケア論に触発されて、改めてケアを問い直したものである。各論者の学問領域は異なっており、議論の抽象度にも濃淡があるが、ベースとなる問題意識は共有化されており、ケアを効率から考えず、強者の論理に与せず、手間暇をかけて関係性の論理を大切にすべきだという信念が各議論に盛り込まれていた。面倒だが、このような議論を重ねることではしか、人びとのケアマインドは醸成されない。この小論が、J.Tronto が述べる「ケアの赤字」を減らす一助になっていると信じたい。

脚注

- 1 社会福祉士社会福祉士及び介護福祉士法 第2条2「介護福祉士」とは、第四十二条第一項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を業とする者をいう。
- 2 社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則の一部を改正する省令（平成30年厚生労働省令第104号）、社会福祉士介護福祉士学校指定規則の一部を改正する省令（平成30年文部科学省・厚生労働省令第3号）等

- 3 2109年度より、4年制課程のカリキュラムに導入が開始されている。2年制課程においては2年後に導入が開始され、2022年度の国家試験より新カリキュラムに沿った試験が開始される。
- 4 厚生労働省 第13回 社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会（平成30年2月15日）資料2「介護福祉士養成課程における教育内容の見直し」について
- 5 前出 資料2「介護福祉士養成課程における教育内容の見直し」について
- 6 全国大学生生活協同組合連合会 公式ホームページ「保護者の方へ」「保護者のための大学生活入門より」インタビュー記事『自立とは「依存先を増やすこと」』（2019年12月16日閲覧）
- 7 一般社団法人「注文をまちがえる料理店」公式ホームページ <http://www.mistakenorders.com/>（2019年12月16日閲覧）

参考文献

- Arnkil, Tom Erik & Eriksson, Esa, 高橋睦子訳（2018）『あなたの心配ごとを話しましょうー響き合う対話の世界へ』日本評論社
- Brown, Wendy（1995）States of Injury: Power and Freedom in Late Modernity, Princeton University Press
- 三井さよ（2018）『はじめてのケア論』有斐閣
- 榊原哲也（2018）『医療ケアを問い直す——患者をトータルにみることの現象学（シリーズ ケアを考える）』、ちくま新書
- 齋藤純一（2003）「依存する他者へのケアをめぐる」『年報政治学 性と政治』第54巻,179-196
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik, 齋藤環訳（2019）『開かれた対話と未来 今この瞬間に他者を思いやる』医学書院
- Tronto, J.C.（2013）Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice: New York University Press.
- 渡會知子（2006）「相互作用課程における『排除』と『包摂』」『社会学評論』第57巻3号,600-14
- Held, Virginia（2006）The Ethics of Care: Personal, Political, and Global 2nd Edition, Oxford University Press.
- Rawls, John（1999）A Theory of Justice: Revised Editio, Belknap Press.