

# コミュニケーションとケアの倫理

清水哲郎\*

医療活動においてケアは、ナースの務めであるばかりでなく、医師をはじめとして医療従事者全てが行っている営み、あるいは活動の相手に対してとるべき姿勢・態度である。ここでは、そのケアについて、そもそもそれは人間のどのような営みであるのかを把握し、そこから人間同士の間になり立つ倫理における位置を見定めたい。その上で、医療活動の中でケアという営みないし姿勢がどのように生きて働くかを考えることにする<sup>1</sup>。

## 1 コミュニケーションの二つのかたち

ケアはコミュニケーションを通して進められるものである。コミュニケーションとはどのようなものであるかを考えると、ひとつの形として人間同士が向き合って言葉や表情をやり取りしているという場面がある。人間同士がやり取りしながらコミュニケーションは進んでいく。医師もナースも患者を目の前にし、相手にして、話をし、やり取りをしながら、ケアを進めていく。こういうかたちが多いで

あろう。

もうひとつのコミュニケーションのかたちとして、共に同じものに向かう・与る というものがある。一緒に同じものを見るというような場合がこれである。同じ景色を見て「綺麗だねえ」と言い合うとか、同じ映画を見て感動を共有する 泣いたり笑ったり、あっと思ったり など。一緒に見るというのは非常に大事なコミュニケーションである。「同じ釜の飯を食う」という言葉があるが、これは「釜の飯」が共に同じものに向かう というあり方における「同じもの」になっている。「同じ釜の飯を食う」という表現で表されているあり方、それが交流である。このように、コミュニケーションというのは必ずしも向き合って言葉のやり取りをするものだけではなく、何か同じものに向かって同じ方向を向いているということもコミュニケーションのあり方としてつけ加えられるべきである。離婚の理由として「同じものを見なくなった」と言われることが時としてあるが、これはまさしく二人の間で共に同じものに向かう というコミュニケーションの欠如が生じたことを言うのであろう。

\* 東北大学大学院文学研究科

<sup>1</sup> ケアを巡る倫理的考察としては、川本隆史『現代倫理学の冒険 社会理論のネットワークへ』（創文社 1995）第2部第6章や、加藤尚武、加茂茂樹編『生命倫理学を学ぶ人のために』（世界思想社 1998）II-F ケアに収められた、松川俊夫、松島哲久、竹山重光氏の諸論考が身近にある。しかし、本論は、そのアプローチの仕方の故に、これらの論考への応対は割愛せざるをえなかった。

実は 互いに向き合う よりも、共に同じものに  
向かう・与る という体位の方が、より コミュニ  
ケーション のより基本的なかたちであると思われ  
る。「コミュニケーション」communication は、「伝  
達」と訳されることがある。「伝達」というとパケツ  
リレーのように私が持っているものをあなたに渡す  
というイメージであるが、コミュニケーションは、  
「伝達」であるとしても、そのようなパケツリレー  
ではない。英語の communication という言葉の起源  
を辿ると、ラテン語の“communico”という動詞があ  
る。これは「一緒に共にする」つまり英語では share  
に該当する意味を持っている。“common”(ラテン  
語では“communis”という「共通」ということであ  
るが、“communico”は「共通に持つようにする」と  
いうことになる。ここから考えてみると、伝達とい  
うことも、例えば「あそこに花が咲いてるよ」と私  
が誰かに向かって言ったとして、それによってその  
情報が私から離れて誰かに移るのではなく、聞き手  
が「花が咲いている」という思いを話し手と共通に  
する、という仕方での「伝達」なのである。あるいは、  
キリスト教の礼典の一つに、一緒にキリストの身  
体と血としてのパンと葡萄酒を食べかつ飲むことによ  
って つまりある意味で「同じ釜の飯を食う」あ  
り方であるが キリストに信徒たちが与るとい  
うものがあって、communion と呼ばれ、また、そう  
いう交わりから排除することが破門“excommunicatio”  
と言われる。このように「コミュニケーション」の語  
源およびその周辺にある言葉使いをみても、コミュ  
ニケーションには「何かを共にする」ということが  
根底にあるように思われる。情報の伝達とは、情報  
の共有に他ならないのである。さらに言えば、人間  
同士が共に向かい、与るもっとも普遍的なものは言  
葉であり、私たちはまさに ことばに共に与る私  
たち であることによって 私たち なのである<sup>2</sup>。

以上、コミュニケーションの二つのかたちとして、  
「互いに向き合う」というのと「同じ方向を向く」あ  
るいは「同じものに与る」というものを指摘した。だ  
が、これは当たり前といえば当たりのことである

う。日本語には「そっぽを向く」という慣用表現が  
ある。「そっぽを向く」とは文字通りには、相手の見  
ている方向と違う方向を見ることであるが、「そっぽ  
を向く」という慣用表現が意味するのは、まさにコ  
ミュニケーションを拒否する態度である。二人の人  
間の関係を考えてとして、「そっぽを向く」のではな  
いとするとうなるかと言うと、「同じ方向を見る」  
か「向き合う」かの二つになるであろう。人間の身体  
的な相手との位置関係、姿勢は、コミュニケーショ  
ンや精神的なあり方を見事に表しているようである。  
日本語ではそれこそ「向き合う人生」、「寄り添う」  
、「そっぽを向く」といった表現を備えている(「寄り  
添う」とは横に並んで一緒に歩いていくことから「同  
じ方向を見る」ことになる)。

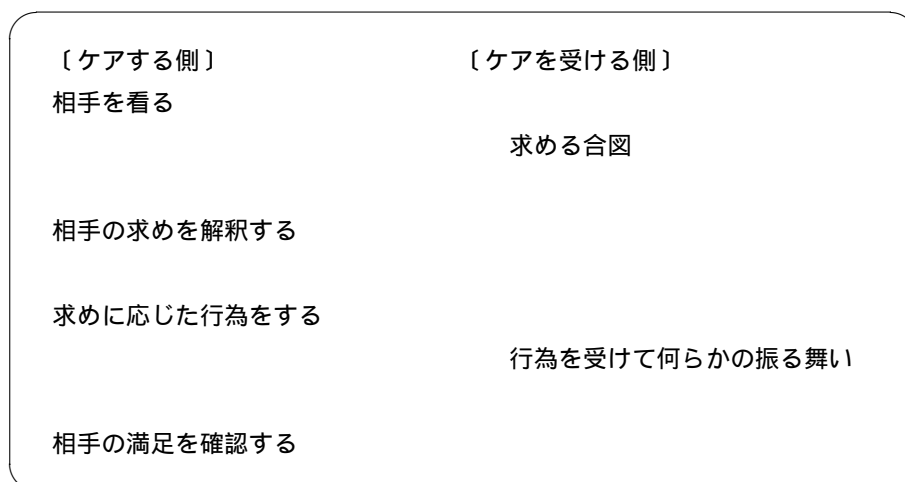
「向き合う」と「同じものに与る/同じ方向を向く」  
ということが交替しながらコミュニケーションは進  
んでいくように思われる。そこで、ケアをこのよ  
うなコミュニケーションの基本的かたちの中で理解す  
る試みを次にしてみたい。

## 2 ケア の文法

まず、向き合う コミュニケーションの一つのか  
たちとしての ケア について考えよう。ケアは「看  
る」ことであり、「見る」ことの一種である。しかし  
観察や偵察・見張りのような「見る」ではない。た  
だ見て事実をつかむのが「観察」であり、相手から  
の攻撃に備えて見る(つまり何かを仕掛けてきたら、  
それに応じるべく見る)のが「見張り」だとすると、  
「ケア・看取り」は、相手からの援助の要求が仕掛け  
られたらそれに応じようとして、「(要求の仕掛けを)  
看る」こととして、それらとは区別される。

このように説明する時に、「看る」ということをた  
だそれだけ取り出して、他の類似の見ることから区  
別しているのではなく、「看る」がそこで起きるひと  
まとまりのプロセスを記述することによって、区別  
している。そしてそのことの故に、そのプロセス全  
体が「看る」ことともなる。そのプロセスは、ケア  
をする側から見た場合に次のように記述できる。

<sup>2</sup> 清水哲郎『医療現場に臨む哲学 II ことばに与る私たち』勁草書房 2000



これはコミュニケーションの普通のプロセスであって、対等な関係にある者同士が良好な関係にあるときには、いつでもどこでも成り立っているやりとりにはかならない。右の一連の言葉と振る舞いのやりとりを、**ケアの言語ゲーム** と呼ぼう<sup>3</sup>。つまり、ケアする側の一連の振る舞いは、このゲームの流れの中で始めて意味を持つものであって、それぞれが独立に意味を持っている各々の振る舞いが組み合わせられてゲームができているということではないのである。例えば、ケアの言語ゲームを開始した場合に「見る」と表現した振る舞いがどのようなものであるかは、以下の一連の振る舞いが続くことによってはじめて決まってくる。同様に「応じた行為をする」ということがどういうことかも、この一連の振る舞いのプロセスの中の当該の位置を占める振る舞いであるということによって決まってくるものであって、それに先立って「応じる」ということが何であるかが決まっているわけではない。「見る」は、ただ相手を見ているだけでは「見る」ではないのであり、その相手がある振る舞いを仕掛けてきた時に、ある応じ方をすることが伴うような仕方で見ている時に（またそのような仕方で見ていると期待されて）はじめて、「見る」である。

ケアを習得する人は皆、生まれてからしばらくは養い手（多くの場合母親）によって、このように「看られ」ている。養い手は、幼児の振る舞いのうちあるものを何らかの求めと看做し、それに応じる行為をする。こうしたケアのプロセスは、養い手と幼児の間の基本的なコミュニケーションの場を形成しており、その場を通して子は言語を習得し、泣いたりむずかたりする代わりに、言語で求めることをはじめとして、様々な基本的な行為を習得する。

やがて、子はそれまで母親にやってもらってきたことを（つまり要求に応じるという母親の側の役割を）自らするようになる。養い手にしてもらっていたケアにおいては、求め手であった自分のこれまでの役割と共に、養い手の役割もまた自ら行うという仕方、自ら求め、自ら応じるプロセスを辿るようになる。これがまさに **セルフケア** なのであって、つまりセルフケアとは、自らの要求を他者に見つけてもらい、援助してもらおうという、いわば相手がいて成り立つゲームから、相手の役割も自ら兼ねるゲーム（一人遊び）へと移行したものに他ならない。

また、例えば人形遊びにおいて、子は母親の役割を演じつつ自分以外のもののケアをする立場の練習をする。さらに、自分よりも更に幼い仲間やペット

<sup>3</sup> 「言語ゲーム」はウィトゲンシュタインの論を念頭にして、こう名付けているが、そこで念頭においてこの内実はさしあたって以下に書いてあることで尽きている。

を気遣い、助けるように、大人から仕向けられ、ケアする立場を学ぶ。

求めを理解することは、応じるように誘われることを伴う。ここから、「相手が何かを求めている」と分かることは、それに応じることへの誘いを伴うのはなぜなのかを理解することができる。例えば、「痛い」という語の意味を考えてみよう。例えば、「痛い」という語は、まさにケアの言語ゲームにおいて基礎的用法が決まるような語である。つまり、「痛い」は本来、誰かが痛がっているという事実を誰かに伝えるためにできた語ではない。言い換えれば、他者に向かって「痛い」と言う者は、元来、そういう事実を伝えたいのではない。そうでなく、相手に何とかしてくれと働きかけている。つまり、ケアする側へのされる側からの訴えとしてもともと成り立った語である。

「おかあさん、痛いよう！」

「おおよしよし、ちちんぷいぷい、痛いの痛いのとんでけ！」

ほーら、痛くなくなったでしょう」

このようなケアの言語ゲームの繰り返しを通して、はじめはただ泣くだけであった子は、やがて泣く代りに「痛い」と語ることを学習したのである（これはウィトゲンシュタインがどこかで言っていたことだが）、そのようにして「痛い」ということばの使い方を、つまりその意味を学習した者は、「痛い！」と発話する際には、相手の言葉と振る舞いによる応対を期待して、そう訴えかけるのであり、逆に、こう語られるのを聞いた者は、聞くことにおいて、応対へと誘われる。このように、「痛い」と聞いて分かる、ということは、そういう誘いの力を受けるということを含んでいる。

同様に、ケアの言語ゲームにおけるケアの受け手が送り手に投げかける合図の位置に起源をもち、あるいは起源をもたないまでもそこで普通に使われるような、言語表現は、その発話に際して、聞き手にケアの送り手の位置に立つようにと誘う働き（Austin に倣って illocutionary force とおおうか）を

伴うのである。

応答態勢 **responsible** であること 「見る」が応答する姿勢を伴うことは、ケアの言語ゲームに源をもつ「見る」の文法に含まれている。見るプロセスの中に自分が置かれているということ、自分をまさに相手の求めに応じることができる者として、かつ応じなければならない者として、状況の中で位置づけるといふことこそ、「私はここで何らかの応答すべき立場にある（= responsible である = 責任がある）」と認めることである。

キリスト教の正典に含まれる、イエスが語ったこととして伝えられる有名な話の一つに「よきサマリア人の例話」がある（新約聖書ルカによる福音書 10 章 25～37 節）。旅人が強盗に襲われ、身包みはがれて、瀕死の状態で道端に倒れている。当時のユダヤにおいて宗教的に高い位置にあると目される人々が通りすぎるが、旅人を無視して過ぎ去っていく。そこにやってきたサマリア人（当時、宗教的にも民族的にも不純な民として、ユダヤ人からは蔑視されていた）が旅人を助け、宿に連れて行って介抱してくれるように頼み、金を置いて立ち去る、というものである。

この例話の後でイエスは問う 「誰がこの旅人の隣人となったか？」と。この問いかけは、例話が語られたそもそものきっかけとなったイエスの論争相手の問いかけ 「隣人を愛せ」というが、「隣人とは誰なのか？」つまりどの範囲の人々を愛すべき隣人と解釈したらよいか への答えとして発せられている。つまり、この範囲の人ならケアをすべきだが、それ以外の人についてははしなくていい、というような線引きの発想を弾劾する言葉としてこの問いかけはある。隣人とは所与としてそこに「在る」ものではなく、私たちが行為において「なる」ものである。つまり、助けを必要としている人と真に人対人のコミュニケーション関係に入るべく出会った、つまり「隣人となった」サマリア人と、援助を必要とする人を眺めても、そこで自らがそれに応答する立場になろうとはせずに、つまり人対人の関係にならずに通ら過ぎた者たちとの対比が、この

一言に込められている。私たちの目下の用語で言い直せば、ケアの言語ゲームを受けて立ち、自らをそこで responsible な者と看做したのはサマリア人だったということである。

ここに私たちはまた、ケアという行為ないし態度は指令として与えられるものではなく、それへと招かれるものである、という思想を読み込むことも可能であろう。援助を必要とする人を私たちが見出すときに、私たちはその「この人は援助を必要としている」と認識すること自体において、応答することへと誘われている。「援助が必要だ」という理解が、ケアの言語ゲームの理解において成り立っていることだからだ。応答することへと誘われるとは、ケアの言語ゲームへと招かれることであり、それを受けて立つ時に、私たちは援助を必要とする人に対して、人対人の関係になる。

「指令ではなく、招きだ」と今述べたことは、人間たちが作っている社会の中での人間同士の倫理に関係してくる。この点は次節で見直したい。

相手にとっての最善を考える ケアの文法から言えることとして、もう一つ、ケアという行為ないし態度を構成する二つの要素 相手の善を目指すこと、相手と向き合いつつなすこと を指摘したい。

相手を看、その仕草や発話を何かを必要としていることを表す記号と看做して、それに応えるというプロセスは、ただ相手が現に何かを要求・希望しているのに応じるというのとはちょっと違う。「要求に応じる」という行為は、まず相手からなにかを依頼する、お願いする発話によって言語ゲームが仕掛けられてはじまり、それに応じるものである。それに対して、ケアは、ケアする側が相手を見る姿勢をとるところから始まる。そこで相手がいろいろな仕草や語りかけることによって、その必要を表明した場合に、相手が何を必要としており、何をすることが相手にとって最善となるかについて、ケアする側が「解釈する・看做す」という受け取り方をすることになる。したがって、相手がその希望を具体的に発話することによって表明したとして、多くの場合ケ

ア側はその表明された希望を実際に相手にとって必要なことと認めるだろうが、時にそうは認めないということが起き得る。「お母さん、おなかが空いたよう！」と言われて、その子のためを思って「我慢しなさい」と応じることもある。ケアに際しては、相手が表明する意思にただ唯々諾々と従うというのは本当ではない、ということになるのは、ケアという行為の成り立ちに由来することである。

コミュニケーションのプロセスを通して > 共同で、合意に基づいて ケアをケアたらしめるもう一つの要は、ケアが相互のやりとりを通して進められるプロセス（言語ゲーム）全体としてあるというまさにその点にある。

だが、共同で、合意に基づいて という要素、すなわち、コミュニケーションという仕方において、ケアする側とされる側とがケアのプロセスを共同作業として進めるべきだという倫理もまた、ケアがケアとしてかたちをもつことになったそもそもの由来から導出されるということは、必ずしも自明ではない。

母親が幼児を見て世話をする時、母親は確かに言葉を語り掛けつつそれを行っている。確かにその際に母は子に対してする働きかけのいちいちについて、その都度子の承認を求めているようには思われず、子もまた少なくとも初めのうちは承認をするという能力をもっているとも思われず。だが、そういう状況にあっても、今行われていることを語りつつ行うということは、絶えず自らの働きかけについて相手の理解と承認を求めつつ行うことではないか。実際母は子に対して自ら行ったことを相手が承認したかどうかを、子の反応を見ることによって確認してはいる（泣いていた子に母乳を与えたところ、泣き止んでおだやかな表情になったなど）。

やがて、そのようなプロセスを繰り返す中で言語を習得した幼児は、時に母親のしていること、しようとしていることを退けようとする発言を行う（「おなかが空いたよう」 - 「ほら、このパンを食べなさい」 - 「こんなのじゃあ、いやだ。もっと何かない

の?」)。子の反発に直面して、母親は時に子の要求を受け入れ、時に子を説得しようとするだろう。このようにして、コミュニケーションを伴いつつ進められるケアにおいては、その場に与かる者たち(ケアする母、される子)が、そこで行われつつあること、行われようとしていることについて、共通のことばで把握し(共通理解を持ち)かつ合意することが目指されているという事態が確認できよう。

このことは、ケアする側はそもそも相手の必要・求めに応じるプロセスを辿ろうとしているということと呼応している。すなわち、相手の満足が結果するのでなければケアのプロセスは終わらないのであり、そうである以上、相手が拒否していることをするということはケアの文法に反することなのである。こうして、「共同で進める」「合意に基づいてすすめる」というケアのあり方にまつわる倫理は、ケアはそもそもどのような営みであったかということから出てくる。

ただし、相手の求めに応じるすべての働きかけについて、ケアする側は予め相手の承認を得るべきだということにはならない。働きかけがことばによるものであるような場合は、通常ケアする側が相手にとってよかれと思うところを直接始める。例えば、「私はあなたの悲しみに応えて、今から慰めることば掛けをしようと思いますが、いいですか?」などと相手の同意を得ようとはしない(もちろん慰めることば掛けを始めたところで、相手からやめてくれと拒否される場合はいくらでもあるが)。「予め相手の同意を得た上で」という条件は、相手の生の支配域に立ち入るような働きかけについてのことだろう。医療において「侵襲的」と形容されることについて、インフォームド・コンセントが必要だとされる所以である。もちろん、侵襲的でなくとも、相手の身体に触れるような行為に際して、医療者は患者の許可を求めながらそれを行っているのである(「ちょっと脈を見させてください」「包帯の交換をしますよ」等々)。

ケアの歪んだかたち: パターナリズム このように理解すると、いわゆるパターナリズムとは、上述

の第一の要素 相手からのサインを解釈し、相手にとって何が本当に必要であるかを判断しつつ、その判断にしたがった対応を相手に向かってするは備えながらも、第二の要素 相手との共通理解をもち、合意しつつ進める を欠いてしまうという方向で、ケア本来の姿が歪んでしまった形態だといえることができるだろう。確かに相手がことばを未だ持たない子、未だ自立していない幼児であったり、ペットであったりする時に、ケアをする側は相手の承認を得ようとせずに勝手にことを進めていると言えるかもしれない。しかし、そのような場合でも、言葉を語りかけ、説明し、相手の協力を求めつつ、ことを進めてはいる。ということは、相手に対して、同意し、あるいは異論を唱える可能性を認める姿勢をとっていることになる。そうであれば、これとパターナリズムとは似て非なるものである。というのは、後者は、相手が言語を語るそれなりに自立した人間であるにもかかわらず、当該の事柄について知識のない、したがって適切に判断できない者と見、それに比べてよく分かっている自分が何をするかを決めて実行するのが適当であり、相手はそれに従うべきだとする姿勢なのだから。つまり、そこにおいて人対人のコミュニケーションを通して、ケアを進めようとはしていないのだから。

共に同じものに向かう 体位におけるケア 以上、向き合う コミュニケーションにおける ケアについて見てきた。ここで、共に同じものを見る・同じものに与る コミュニケーションにおける ケア について簡単に触れておくこととする。たとえば患者が苦痛を訴えたり、症状が出たりすると、それに対して「こういうことをした方が良い、ああいうことをした方が良い」と 向き合う 体位におけるケアがされるであろう。だが、それと並行して、たとえば死に直面している人が死を見つめて、精神的苦痛の中にあるという場合に、その患者が見ているそのものに医療者も注目する 「患者を見る」というよりも、「患者が見ているものを見る・見ようとする」ということが考えられる。そういう状

況で、患者は「この人は私の思いを分かってくれている」という風に思うことにつながることもあるようだ。

また「寄り添う」と表現されるあり方におけるケアがある。患者が自分がしたいことを自力でしようとしている時に、それを傍らで支えて、患者が成し遂げられるようにする支援がこれにあたる。母が子の着替えを手伝うというような場面で見られるものであり、リハビリテーション、厳しい状況における患者・家族の意思決定といった場面で、医療者が患者・家族を支えるあり方において、傍らにあって（standing by the patient）患者と同じものへと向かうケアがみられよう。

向き合う ケアのかたちからケアの文法から「相手の善を目指す」と「相手と共同で、合意に基づいてなす」とが出てきたが、同じものに向かうケアのあり方からは、何が出てくるだろうか。これについては別の機会に改めて論じることにして、本論の限りでは次の諸点を指摘するにとどめたい。

まず、「相手が見ているものを見ようとする」態度を挙げることができよう。これは具体的に何かをすることではなく、医療の場であれば、医療者が患者・家族に対してとる意志的姿勢に他ならない。相手への共感的態度（こう言ったところで何を説明したことにもならず、「共感的態度」とはどういうことなのかを言わなければ仕方がないが、それは別の機会に行う）ありのままの相手を受容すること（前項と同じく説明を要する）といった姿勢に関わる倫理がここに由来する。

「寄り添い」「支援する」というケアのあり方は、何を善として実現しようとするのかはケアの相手が主導権をもって決めることであり、ケアする者はそれを受容した上で、その実現に手を貸すという理解を伴う。「相手の善を目指す」には違いなく、それを「コミュニケーションのプロセスを通して」遂行しようとするにも違いない。しかし、あくまでもケアの相手の働きが中心にあり、ケアする者はそれを側面から援助するという立場にある。

以上、共に同じものに向かうあり方のケアにつ

いての基本的考察から導出されるであろう倫理的な諸要素に言及したが、本論の限りではこれらは次節以下の倫理的考察に十分に反映されてはならず、別の機会の課題とすることを予めお断りしておく。

### 3 ケアの倫理を一般倫理に組み込むこと

ギリガン以来、正義の倫理とケアの倫理という対比がさかんに論われてきている。しかし、両者は対立するというよりは、人間社会にどちらも必要なものとして位置づけられるであろう。ことにケアが社会的になされる現場において、両者を併せふくむ倫理のシステムが公認される必要があるだろう。ここでは、前項で指摘したケアの文法を踏まえつつ、それを公的倫理の中で言語化することを試みる。

他者危害の禁止 人間が社会の中で人々と交流しながら生きていく際に、課せられている倫理原則として、公共的に認められているものは、突き詰めると、

・「お互い様」を越えた他者危害の禁止

に還元されるように思われる。つまり私たちは何をするのも自由だが、他人に害を及ぼすようなことをすることだけは許されない、ということである。ただし、私たちは他人に害を全く及ぼすことなく生活することはできない。例えば、マンションなどにおいて生活騒音は相当他者にうるさく感じられるかもしれないが、それを全く出さないように生活することは困難である。このようなことについて私たちは、絶対的に他者危害禁止を解するわけではなく、「不当な他者への害」「度を越えた他者への害」は禁止されると考えている。

では、「不当」かどうか、「度を越えた」かどうかはどう区別するのであろうか。「迷惑をかける」ということにしばしば伴って、それを許容する際の句として「お互い様」（つまりは reciprocity）がある。例えば生活騒音についていえば、各自は出す側であると

共に受ける側でもある。私が出す音は他人にうるさいと感じられるであろうが、私もまたしばしば「うるさい」と感じている。自分も出している程度の騒音だから、他者が出すことも仕方ないと認めようというわけである。これに対して、全ての人が出すわけではない音（ピアノの練習など）がしばしば問題となる。また、ピアノの音は必ずしも生活するために必要な音ではない。しかし、だからといって他人に音が聞こえる場所でのピアノの練習は不当だとしてしまったら、ピアノは適当な場所を確保できる階層の者にしか許されないことになってしまう。ではどのようにして譲歩しあってバランスがとれた共通理解にたっするか・・・このようにして、私たちの社会においては、できる限り共に自由であるようにしつつ、害の及ぼし方が「お互い様」だと認められ、かつ、生活のために、また各自の自己実現のために必要な限りにおいて、それを互いに許容するというような線を出している。

人間同士の間における、「お互い様」である範囲で互いに迷惑を許容し、不釣合いな迷惑は禁止するという態度は、人間社会の中での公平さを求める「正義」観につながる。そもそも「お互い様」という基準が、私中心に人間関係を見る態度から脱して、私と他人とを等しく見比べる立場に立って人間関係をみる態度から出てくるものである。私が他者に迷惑をかけるのは構わないが、他者から私が迷惑を被るのは許せないという考えはなぜいけないのか。そのように考える時に立っている立場が私中心だからではないか。そこで「お互い様」と言う際には、私は自分の立場からことを見ると共に、迷惑をかけ、あるいはかけられる相手の立場に立って見もする。

さらに、ある範囲で人々を等しく見比べられる立場に立ってその範囲を見渡したとき、私たちは社会を見ている。「お互い様」ということをその立場で語る時に、私たちは「公平」「平等」ないしは「相互性」ということを、ある仕方でも語っていることになる。

ここでは、「では何をもって平等とするのか」と

いった論に立ち入る余地はない。ただ「お互い様」と「他者危害の禁止」というルールが、社会を眺める視点からは、正義の問題となることを指摘しておくに止まらざるを得ない。

援助を必要とする者への応答の奨励 では、倫理原則は、個人に対する「相互性を越えた他者危害の禁止」 社会的場面での「正義の要請」に尽きているだろうか。ここで、もう一つ付加したい。すなわち個人に対する

#### ・援助を必要とする者への応答の奨励

である。これはまさに 他者ケアの奨励 に他ならない。

困っている他者を見て、援助する人は、賞賛される。ここでもまた、「お互い様」という句がしばしば登場し、「助け合い」「支えあい」といったことを、「良いこと」と評価する社会的合意が成り立っており、社会はこうしたあり方を奨励する。ただし、一般に、援助しないからといって非難されるわけではない。たとえば、アフリカで餓えている子供たちのための援助を呼びかける募金運動に応じないからといって、ただちに「悪い」と評価されはしない。しなくても非難されないが、すれば「良いことをした」と賞讃される。つまり、他者危害禁止は社会的強制力がともなう 指令 であるのに対し、他者援助はより緩い力しか通常伴わない 奨励 である。この差異はカントにおける完全義務と不完全義務の区別に対応していると思われ、区別が成り立つ由来を言語ゲームの差に求めることができるであろう（ここではこれ以上立ち入らない）。

奨励に伴う「緩い力」の程度については、人々の間で相当見解の相違があると思われる。また、人間同士の関係の程度に応じて、奨励する力は強くなったり弱くなったりする。近しい関係にある者たち（例えば家族）の間では、奨励する力は相当強くなる。さらに、他者援助は時として指令ともなる。例えば、援

<sup>4</sup> 完全義務、不完全義務についての現代的問題提起は、加藤尚武『意思決定と・・・?』においてされており、本論の目下の論は、これに応えるものでもある。



助を必要とする度合いがはなはだしく高く（死に直面しているなど）、かつ援助を期待される側が、十分援助ができる状況にある場合である。池の縁に立って、落ちそうになっている幼児を見て、危険だと思い、かつ傍に行くことが大人としては危険なくできるのに、援助をしなかった人は非難されるだろう。このようなケースにおいては、期待される援助をしないことが、相手の害を結果するため、「しない」ことが「しないことをする」という加害行為と見られているように思われる。つまり、不作為が他者危害を結果するような振る舞いについては、「不作為をするな」という禁止、つまり「援助せよ」という指令になると看做すことができる。

ここでは「お互い様」ということが、その範囲内では助け合うべきだと考えるグループ内で語られつつ、奨励する力を強める契機となる。「困っている人を助けるのは、助ける側もいつか助けを必要とする側になるかもしれないからだ」という理由付けは、単に相互性の確認であって、いわば保険のような（今助けておけば、私が困った時に皆が助けてくれるだろうという）取引なのではない。一つには、「お互い様ですから」ということによって、援助する側は、される側が感じる負い目を軽くしようとしている。つまり、この理由付けは、援助する側とされる側とが、共に支え合って生きる仲間＝共同体の成員であることの確認として言われる。その共同体の内部では、ある者はいつも一方的に援助する側であって、される側にはならない、あるいはその逆といった、事実上の一方的関係になることもある。そうであっても、それを「お互い様だ」として認めることが、共同体を成立させている基本的意識となる。また、共同体がどのようなものであるかに応じて、どの程度立ち入った援助をするか、あるいは奨励する力がどの程度の強さになるかが決まってくる。

ここからまた、ケアの奨励について考える際には、社会的視点に立つことが不可避となる。以上の限りでは、共同体の成員同士の間におけるケアの奨励の倫理を考えたことになるが、さらには、福祉を社会が担うべきこととして社会が引き受けるという、

ケアの社会化について考える場が拓けてくる。そして、ケアが元来指令としてではなく奨励としてあったことに応じて、どれほどの福祉を社会的に行うかといったことは、社会の力と社会的合意に基づいて決められることとなろう。とにかく、正義とならんで、ケアないし福祉が社会倫理の中に位置づけられるということだけは確認したい。

本論の限りでは、他者危害の禁止（指令）と他者援助の奨励として、勧める力に差を認め、かつ「お互い様」という両場面に共通する句をそれぞれの場毎に解釈することによって、私たち間で成り立っている一般倫理がこの二つから形成されていることを主張した。が、あるいは「お互い様」についてさらに突き詰めると、ネガティブな危害禁止と、ポジティブな援助奨励の差は消去されることになるかもしれない。この点は別の機会に委ねたい。

責任概念の見直し ケアを一般倫理に組み込む試みの最後に、責任 = responsibility ということについて見直したい。ケア ということが 責任 という概念と結びついて論じられる際に、「責任」とはどのようなことだろうか。問題は responsible に「責任ある」という日本語を充てることによって起きていることかもしれない。責任という語は、指令のコンテキストに埋め込まれやすい語感をもっており、そのことがケアのケアらしい性格にそぐわないように思われる。だが、前節で見たように、誰か困っている人を見たときに、それをケアの文脈において把握する私は、「私に何かできることがあるのではないか」「何ができるだろう」と考えることへと誘われている。それは私をその人の求めに応答し得るものとして、自己理解することである。「私は responsible である」ということは、上述の「奨励」という力に対応して生じている自己理解に他ならない。

以上の考察を通して、ケアを共に生きるネットワーク全体のなかで成り立つこととして理解したからには、私が 応答し得るもの であるのは、ケアをせよと指令を受けた者としてではなく、むしろ共に生きるネットワークに参加するように招かれてい

る者としてであると言えるだろう。私は共に生きようと常に呼びかけられている。それに「応答し得、また（私も）応答され得る responsible」ということが、私の人間としての証である。そういうこととして responsible ということを理解することができる。

そうであれば、共同で生きるということに参与すること、そのように呼びかける声に応えることが responsible な私のとるべき対応であろう。したがって、このことを「私にはこの人をケアする責任がある」と表現することがあるとして、それは、全体（皆で共同で生きること）についての共同の合意、共同の責任（＝共に呼びかけられ得る者としてあること）を基礎にした上での、各自のその時々に応じた分担についての表現である限りで、認められるのである。

#### 4 医療現場のケアの倫理

援助する職務を引き受けた者の倫理 以上で述べたように、援助することは確かに奨励であって指令ではないのだが、社会ないしある種の共同体には、特定のかたちの援助をすることを職務として引き受けた人たちがおり、彼らは援助する役割を専ら果たすことによって、その生活を成り立たせている。医療従事者はまさにケアをするという仕方では他者援助をする立場を自ら引き受けた者であり、患者に対して医療・介護により益をもたらそうとする活動は、「援助を必要とする者への応答」にほかならない。

このような専門職従事者が専門的知識・技術をもって援助することは、ある状況においては、職務についている間のみならず職務を離れている状況にあっても、相当強い奨励となる。例えば、飛行機内で病人が出た時に、同乗している医師、ナースの援助が求められる場合などがこれである。ここで「ある状況」とは、その当の医療者が援助しなければ、他に援助できる者がおらず、病人等の援助を必要とする者が相当の害を受けることが予想されている場合である。つまり、街中に病人がいたからといって、それだけでは職務を離れた医療者に援助が求められるわけではない。その人には援助ができる、か

つ他の人にはできない、また援助することがその人の益をはなはだしく損なうわけではない、というような条件が、強い奨励が結果する場合であろう。

以上を前置きとして、医療における倫理を、ケアの観点から組み立ててみる。

医療活動はケアの一種 看護がケアに属する活動であることには異論はないだろう。だが、医療もまたケアの営みに属するものであることについては、改めて確認する必要があるかもしれない。ある症状を訴えて、援助を求めてやってきた人（患者）を「診て」、その人にどういう問題があり、何を必要としているかを医学的に判断し、どのような治療が可能かを説明し、相手の理解と同意を得た上で、治療にあたるという、医療のプロセスは、まさにケアのプロセスのかたちをなしている。患者の生命を保つ、苦痛を軽減する、健康を回復する等々の、医療において目指されているとされることは、皆、相手にとって何がよいことであるかについての、一般的理解、それも医師がその知識と技術を活かしてできることという観点で抽出された理解である。その観点で、患者の訴えや状態を診て、何が必要かを判断するという営み 看ること がされる。そうであれば、ケアとしての医療のあり方について考える時に、すでにケア一般について言及した二つの要素 相手の最善を目指すことと、相手とのコミュニケーションを通してケアを進めること に沿って考えることが有効であろう。

相手の最善を目指す まず第一の要について、一般的見解としてよいこととされること 例えば「生命を保つ」 は、あくまでもケアの文脈に支えられて価値あるものなのであって、何かそれ自体に価値があるものであるかのように考えられてはならないということになる。しかし、ケアの文脈の中で、人が人を援助することの一つとして医療を理解することを忘れ、医学が何か独立して価値あるものであるかのように思われるということがしばしば起こっている。「相手の生命をできる限り保つ」ということが、それ自体で独立した指令であるかのように理解

される時に、延命の努力が患者の苦しみを徒に長引かせるという結果にしかない場合にも、「延命の方途があるのにそれをしないことは、医師としてどうか」と思い続ける状況を生む。患者にとって快復することがよいことである以上それを目指すのが医師の務めだ、とっていると、「まだこの抗癌剤を投与することができる」と言って、それが「患者にどれほどの利益をもたらすか」を検討することなく、投与することを選択しようとする医師になる。

ケアの文脈の中で、医療の中で相手にとって何がよいことかを考える姿勢を回復するためには、次の二段階の考察が有益であろう。

第一段階：一般論としての利害のアセスメント  
まずなされるのは、患者を診察し、検査をして、その患者の問題（疾患）についての医学情報を得た場合、医療者が得ているのは、その患者がどのようなタイプの疾患・病態に属しているかである。そして、医療者はそのタイプの患者にとって一般に何がもっともよいことかについてまずは検討する。それは、治療の候補のそれぞれについて、それが患者にもたらす利害を明確にすることによってなされる。医師は臨床的知識として、「かくかくの疾患のしかじかの期であれば、これこれの治療が適用だ」という知識を持っている。だが、「適用」というのは結論であって、理由があってはじめて言えることだ。その理由はまさに患者にもたらされると予想される利害のアセスメントに基づいているはずである。

利害のアセスメントは、一般に人間にとってどういうことが良いことであり、どういうことが悪いことであるかについての考え。一定の価値観を前提にして成り立つ。医療の場では、一般に生命がより長く保持されること、心身の機能が保たれている（いろいろなことができる）こと、痛みをはじめとする苦痛がないこと、等々を「良いこと」として前提した上で、どのような治療であれば、これらの全体あるいは一部の改善を結果するかと考える。だが、一般的な物差しとしては、これらに加えて、治療することが患者に及ぼす害等も考慮に入れる必要がある。輸液をすることはその間患者の動きを制限する、集

中治療室は患者の家族や友人との交流のチャンスを狭める、といった要素は、回復後にいくらかでもそうしたことによる不利益を取り戻すことができる患者にとっては無視できるものであるが、死が迫っていて、残された時間は僅かである者にとっては重要な害となり得る。

こうしたアセスメントは個別のタイプの病状とそれに対応する治療についてなされることになるが、そこで次のような一般的な結論も可能である。治療の可能性がある疾患については、治癒を目指す治療をすることが、一般に患者にとって必要かつ最も利益をもたらす。回復の見込みがなく、遠からず死に到ることが避けられない患者にとっては、残された時間をもっとも充実して生きる可能性を拓くことがよいので、緩和を目指す対応（疼痛コントロールなど）をすることが、一般にもっとも利益となる、等々。

第二段階：利害のアセスメントの個別化  
次に、以上のアセスメントはあくまでも患者をタイプ分けした上で、そのタイプごとに一般に評価されたものである以上、その評価を前提にしながらも、「この或る患者にとって何がもっとも善いことか」を考える必要がある。そのためにはその当の患者（および場合によっては家族）の生活や人生についての自己理解、価値観などを知る必要がある。

こうしたことはことに生死が関わってくるような状況において重要となる。一般的によりよいと評価される治療方針が、患者の個別事情を考慮することによって捨てられるというような結論になるかもしれないからだ。反対に、短期間の療養で回復し、その後疾患とは関係ない生活を送る見込みがあるような場合には、この段階の考察は、一般的アセスメントで得たことが当該患者についてもとくに問題なく当て嵌まることの確認であったり、特に個別のオプションを付ける必要があるかどうかのチェック程度で済むだろう。そういう場合であっても、医療者は一般論で済ませるのではなく、個別化した判断をするということを意識して行う必要がある。医療者が対峙しているのは患者一般や疾患のタイプなのでは

なく、個別の患者であるからだ。

相手とのコミュニケーションを通して 次にケアの第二の要である、相手とのコミュニケーションを通して進めるという点を、医療現場に即して言い直そう。ここでは、本論のケア理解からすると、どの治療方針を選ぶかは、患者の選好だけでは決まらない、ということを指摘したい。確かに治療において患者の自律や自己決定が尊重されるべきことは、少なくとも建前上は確立している共通理解であろう。だが、もしこれを「治療方針は患者が決定する」と言ってしまうと、それはケアの言語ゲームではなく、要請 - 対応のゲームのパターンになってしまう。そうすると、医療者はそれが相手にとって良いことだからと思いつつ行うのではなく、相手にそれを要請されたからする、という無責任な立場に立つことになる。もちろん、要請されるという立場であっても、自らやるべきではないと思うような要請には応じないという対応も可能であるが、「要請に応じる」という従属的な対応はケアのあり方とは異質なものである。もちろん、先に触れたように、だからといって医療者が勝手に相手にとっての最善を決めて、治療を選択するというパターンリズムもまた、ケアの類廃したあり方である。

そうした類廃したあり方に陥ることなく、ケアの姿勢を貫こうとするならば、治療方針の決定は、当事者の合意によること、つまり共同決定であるべきことになる。医療者の側から見れば、合意を目指すプロセスは、患者の現実の選好・現実の希望だけではなく、基本的価値観や人生観を理解して、それとの整合性をみつつ、何が相手にとってもっともよいかを判断するものとなる。さらに言えば、患者のうちには一つではなく複数の価値が並存しており、それらが両立できない状況になった時に、どれを優先させるか、またそれに応じてどの選択を希望するかを選ばなければならないという場合がある。医療者はそうした患者側の選択を支えつつ、それをそれなりに理に適ったものとして認めることができるかどうか吟味し、それに同意するか、あるいはなお何

らかの働きかけを通して、医療者側が考える患者にとっての最善との擦り合わせをするかを判断し、双方が納得できる合意に至るよう努めるのである。

このようにケアとしての医療を把握すると、欧米から輸入された医療の倫理原則に関する有力な主張（患者の利益になるように、害にならないように、患者の自律尊重、そして正義ないし公平という4つからなる）は、十分ではないことを指摘しなければならない。だがこれについてはここで論じることは割愛せざるを得ない。

## 5 ケアする側 - される側の差別化に抗して

終わりに、ケア という活動に伴って生じる問題に言及したい。問題の根は、ケアを する側 と される側 とが分化する 不均衡になる ことにある。される側 には「援助」を要する状況が生じている、つまりできるのが「普通である」ことができず、してもらう必要があるということによって、その不均衡は出来している。

ここで、ケアを する側 が される側 を「助ける」、「援助の手を差し出す」という意識で行われるときに、する側 による される側 の「差別」が生じ、「助ける」ことが、上から下に対する行為であるかのように把握される。すなわち、羊飼いと羊の関係の譬えが適用できそうな関係である。逆に召し使いが主人に仕えるようなケアもあり得よう。この場合は、する側 が主体的意志・選択を放棄して、ただひたすら される側 の意向を実現するように動く。それは結局、ケアという活動における主導権を誰が持つのか、つまりは選択・決定の主体はどこにあるかという問題に根差している。以上のところでは、ケアという営みを、する側からされる側への働きかけとしてではなく、両者のコミュニケーションのプロセス、つまりは両者の共同の活動として提示することによって、する - される の差別化を防ごうとした。

だが、する側 と される側 という二者の間の共同行為としてケアを考えるのでは、まだ不十分である。つまり、現にある二者間の共同作業として立ち現れているケア活動を、より広い人間の 共に生きる 共同体のネットワークの中でなされていることの一角として把握するという理解がなお必要である。というのは、する側 と される側 の共同行為として現れている限りにおいては、相互性・互惠性は決して完全なものとはならないであろうからである。たしかに、「ケアをしてあげるのはなく、ケアをさせてもらっているのです」とか「ケアすることに自分の生きる意味を見出せたのです」というようなことを する側 は言って、自らが優位にあるわけではないとするかもしれない。そして、確かにケアする者は、ケアすることを通して自らの存在を肯定できるという意味においては、ケアされる側によって自己を支えられている。しかし、こうしたケア理解は する側 であるからこそ持てるものであって、決して する側 と される側 に共通のものではない。しかし、職業的なケアの専門家、家族の状況によりケアする立場になった人、そしてケアを受ける人を含めて、する側 ・ される側 が共にそこに属しているネットワーク全体の中で自らを位置づけるときに、もはや自らが する側 なのか される側 なのかという差異は消え、人の繋がりのなかで 共に生きている ということが、あるいはそのようなネットワークに、あなたも私も参与しているのだ、ということが見えてくる。そのようなネットワークの中でこそ完全な相互性が現れる。

このような理解からすれば、ある個人に集中して負担がかかるような体制から、共同体全体が責任をおうような体制への移行は、理論的には当然である。また、ケアされる側もこのようなネットワークに

与っているという理解によって、今ケアされる立場にあることに「負い目」を感じる必要はないことが認められよう。

ただし、ネットワークに与るということは、全体の中に埋没することではない。かえって、それぞれの個性が発揮され、各自が自分らしくあることこそが、ケアの中で目指されることである。「する - される」ではなく「共に - ある」という把握がそのためにも基礎となる。

さらに、次の点を付け加えたい。すなわち、ケアとは、する側 が される側 に直接何かをすることではない、ということである。そうではなく、する側 は される側 と合意の上で、される側 自身ではなく、その環境に働きかけ、これを整備しようとする。される側 がすることをそれに代わってやるのではない。される側 がすることができるように働きかける(自立・自律を援助する)、ということである。医療者は確かに患者のインフォームド・コンセントを得た上で、患者の身体に侵襲的な働きかけを行うが、それも患者の身体環境への働きかけであって、患者の生命の活動を支援しているのではあっても、人間としての患者に直接何かをしているわけではないのである。

\* \* \* \* \*

以上、ケア についての言語的分析からはじめて、一般倫理にケアという視点を取り込み、さらに医療倫理の基礎に適用する途を探った。私たちの共同体における人間が互いに支えあうあり方が、私たち誰でもが養育される過程で受け、かつ必要とする者に出会うときにするように招かれるケアという姿勢・行為に基礎を持っているということを特に繰り返して確認しておこう。