

〈巻頭論文〉

ヘルスケアとケアの倫理

第24回大会長 谷口文章 (甲南大学)

はじめに

医療倫理と意思決定について「パターナリズムと自律性」の問題をめぐって論じたことがあった¹⁾。その際パターナリズムが問題となるのは、患者の自律性を尊重すること（自律尊重の原則）と患者に恩恵を施すこと（仁恵の原則）が対立する場面であり、また医療関係者の現場におけるそれぞれの意思決定には「ゆらぎ」があること、また現実のゆらぎの中で個々の治療が実施されていることを指摘した。理論上、対立の解消のためには、医師—患者関係のハードな図式をゆるめ、治療者側のパターナリズムに陥りやすい「上下秩序の区別」の線を動かし、インフォームド・コンセントなどによって両者の関係をより対等なものにする、という主張であった。他方、患者の側においても、意思決定をできない事態がある場合などは自己決定権を制約するソフトな意思決定の必要性について述べた。そして医療倫理の意思決定には、「ゆらぎ」をともなった柔軟な判断であることの必要性を明らかにした。

本稿では、「ヘルスケアとケアの倫理」について論じたい。ヘルスケアをめぐる倫理についてケアされる人とケアする人との「左右秩序の区別」のゆらぎについて論じる。そのゆらぎが不確実であり不安定なものであるデメリットを指摘するのではなく、ゆらぎがあるが故に、対等な立場から相互に重なり入り込めるメリットがあること、ケアされる人とケアする人の関係が豊かな人間性と尊厳性を身につけた「『人生の意味』を生きる」生き方が、両者においてできることを示したく思う。

1 ケアの倫理の可能性

(1) 環境倫理と生命倫理の統合——グローバル・バイオエシックス——

現代では生命と医療の重要な問題が取り上げられる一方で、深刻なもう一つの課題として、環境破壊とその保全・再生の問題がある。バイオエシックスの最初の提唱者である V.R. ポッターは、「グローバル・バイオエシックス global bioethics」という言葉を提案していた。このグローバル・バイオエシックスという言葉には、ecological bioethics (エコロジー生命倫理) と medical bioethics (メディカル生命倫理) を含んでいる。

しかしながら、現在では環境倫理 environmental ethics と生命倫理 bioethics として分離されて定着した概念となっている。それぞれの分野が学問的に専門化され独立することはある意味で必要なことではあるが、他方でその統合も要求される状況になっている。

本来、生命と環境は表裏一体のものである。健全な環境があってこそ健康な生命が維持される。したがって生命と環境は、二元的に分離されたままに理解するのではなく、ホーリスティックな視点から統合されて、「健やかさ」をめぐる“ケアする”ことが大切である。

その意味で、ポッターのグローバル・バイオエシックスが意味した ecological bioethics と medical bioethics の二つの言葉は、人間の健康・生殖コントロール・人口問題などをグローバルな視野からあつかう統合的なバイオエシックスの概念を提出していた、という点で大きな意義をもつ。

本稿では、そのような生存の学としてのエコロジカル（長期的）と生命に関わるメディカル（短期的）を含んだグローバル・バイオエシックスを医療倫理としてあつかっていく。このような地平は、ケアの倫理の役割と可能性を示しているからである。

(2) 生命と環境におけるヘルスケア

ケア care の概念も、環境と健康と関わっている。「人間環境の両側面、すなわ

ち自然の環境と人工の環境は、ウェルビーイング（健やかさ）と基本的人権の享受にとって本質的なものである——生命権とさえいえる」（人間環境宣言，序文）と述べられる。現代では、人間の環境についての考え方は、健やかさ、基本的人権、生命権に大きく影響している。なぜなら地球環境は“病んでいる”と考えられるからである。したがって地球環境への持続可能な sustainable 「環境の健康 environmental health」がケアされなければならない現実がある。同じ意味で、bioethics という語の共通根から、生命の健康もケアしてこそ持続可能な健やかさを維持できよう。

さらに、バイオエシックスの概念と同様に、QOL も環境と深く関わっている。QOL の概念は、本来、環境問題から公衆衛生の向上をめざして使用された²⁾。

QOL (Quality of Life) は「質 quality」の問題である。しかし現在では、一般に生活の質として理解されることが多く、「ライフ life」には、生命・生活・人生のそれぞれの意味があることに気づくことが少ない³⁾。つまり QOL は、“生命の質”は医師が考慮し、“生活の質”は看護師や介護・社会福祉士などが関わり、さらに“人生の質”は患者自らが意思決定することを意味しよう。したがって QOL のヘルスケアについては、生命の質ではメディカル・ケア、生活の質ではナーシング・ケア、人生の質ではセルフケアとターミナルケアが関わることになる。

(3) 環境と生命のリズムの入れ子構造

——サーカディアン・リズムとバイオリズム——

グローバルな視点からすると、地球環境が持続的に健全であることによって、すべての生命が健康を維持することができ、生命体は規則正しいバイオリズムを刻むことがわかる。宇宙のリズムが、地球のリズムをつくりだしていることはいうまでもない。そして、もし地球を一つの大きな生態系（エコロジカル・システム）として仮定するならば、地球は一年の周期を繰り返しみずから自己生成する大きな生命システムであるといえる。

具体的に述べると、一年は春・夏・秋・冬の四季があり、植物や木々はそれに合わせて春に芽をだし、夏に花をつけ、そして秋に実をつけ、冬には種となる。

また一つの季節は、三カ月単位で刻まれる。そして一カ月は四週で巡り、一週は七日の周期である。これに合わせて女性の一カ月刻みの月経にみるような生理現象や一週間の社会活動も周期を巡る。さらに一日は24時間からなり、活動する昼間と休息をとる夜間のサーカディアン・リズム（概日周期リズム）が繰り返される。

したがって生命体を健康的にヘルスケアするには、地球の周期リズムにしたがった健やかなバイオリズムの観点からなされることが大切である。たとえば、夜更かしが続くとバイオリズムが狂い生活が乱れる。またうつ病の人もバイオリズムの調節がうまくできていないと考えられる。

このような一年を通じたりズムは生命体に刻み込まれて「入れ子状の構造」となっている。こうしたバイオリズムが生命システムを動かし、生命体は自己維持、自己修復、自己繁殖を行なっている。この機能は、前二者が「自己保存」と関係し、後者は「種の存続」に関係しており、これらは道德の基礎にもなる生命の二大原理である。これらはケアの倫理の基盤である。

2 ケアの倫理と道德の基礎としての人間本性

(1) 統合的原理としての「ケアの倫理」

ケアの倫理は、環境と生命との関係また人間と人間との関係だけではなく、人間とあらゆるものの関係をあつかうことができる。ケアの対象は、アニミズム的なもの、信仰や信念、生者、死者、神々、動植物、自然そして未来世代などをも含み得る。物理的に存在しない死者や目に見えぬ神々といえども、信じている人々にとっては存在している。そして彼らは心に「生きている」ものを情緒的にまた信念として対象にして、儀式や祭りそして祈りによってケアしているのである。

さらにこのようなケアは、個人をこえて、社会や共同体の秩序を形成し、固有の規範を共有している。この意味で、ケアの倫理によって環境倫理と生命倫理を統合するグローバル・バイオエシックスの共通の根を見いだすことができる。

理性原理に依存する伝統的な倫理ではなく、感情原理をも含むのがケアの倫理

といえる。したがって、理性的な論理性、一般性、普遍性、体系的原理からの発想ではなく、非論理性、個性性、特殊性、傾向性を有するものに対しての配慮、心配、世話、援助、気配りなどがケアの倫理の核にあるといえる。それは、理性が全体を真／偽の区別によるハードな基準にしたがって個に分割するのに対し、情操 sentiment によって包み込んで全体をソフトに感じるものである。ゆらぎがあっても、ソフトに全体を包む、ゆるやかな心の規範である。

情操の倫理は、美的情操や道徳的情操そして文化的情操だけでなく、弱きもの、こわれやすいもの、援助や介護が必要なものが発する、かすかな声や訴えも感知する。ケアされる人の要求に対しての、ケアする人の思いや配慮が受け容れられたとき、よき関係が生じ、相互のケアの行為が始まる。

したがってケアの倫理は、西洋的・理性的な論理によってつくられてきた個人の自律性や自己決定権の考え方よりも、きわめて日本的・情緒的である。その対象としては確立した個というより、風土、文化、社会にまでいたる可能性がある。いやむしろ逆に、ケアは風土、文化、社会から自然発生してきた「その時、そこで、ともに」存在し、その固有な環境から生じてきた温かい、ゆるやかな歴史的規範であるといえよう。当然その規範は、情操、情念からの結晶であったり沈殿であったりするであろう。

いずれにせよ、ケアの倫理は、生命と環境のみならず、人間に関わるあらゆるものを統合できる原理となる可能性を有する。

(2) 「キュアからケアへ」のケアの倫理

治療における“キュア”の医療倫理も広くとって、“ケア”の倫理に含ませることができるであろう。そうすれば西洋的な論理による自律性の原則と自己決定の原則の対立も解消すると思われる。ケアの本質は「傷つきやすい対象からの要求に対する共感と熟慮にもとづく応答」⁽⁴⁾ であるとする説である。

ここで確認が必要なことは、自律尊重や仁恵そして意思決定などの概念が、ケアについての西洋的思考の個の確立・権利意識から生じていることである。したがって、一方で理屈ではわかっている論理にしたがおうと努力しても、アジア・日本人の人々の意識にはそのような論理的・自律的権利意識は少なく、むしろ情緒

的思考であるため感情的に「ゆらぐ」ことが多い。したがって明確な理論上の区別によっては、風土や文化によっては現実の多様さ、重なり、隠されたものは見えてこない問題が生じる。

そこで自律性とか自己決定が理論上のハードな決断としての固定される発想ではなく、決意や意思決定が時間とともにゆらいでいることを感じ取るソフトな共感的情操によって、ケアする人はケアされる人の心を把握するしかないであろう。

したがってケアの倫理は、環境に関しては傷つきやすい動植物、自然、未来世代を尊重し、かつ傷つきやすい存在としてとらえる。そして生命に関してはケアする人自身もケアされる人と同様に弱き存在であるが故に、ともに支え合う暖かい存在にもなり得ると考えるのである。

「人間は100%、結局は病み、老い、そして皆死んでいく。このことから考えるといくら医学が発達しても医学は完全に病気を治すことはできない。しかし病む人、老いる人、悩む人はいつも存在し、その方々に何らかの癒しの手だてがなければならぬ。それをするのがケアである」⁵⁾

(3) ケアの倫理と道德の基礎としての人間本性

道德の基礎には、生命の大前提である「自己保存」と「種の存続」の原理がある。これに加えて人間の場合、もう一つの原理として「諸価値の追求（幸福希求への傾向）」があるといえよう。この三つの原理によって道德の基礎が置かれ、その倫理的枠組みにおいてケアの倫理の二本柱である「人間性の保持」と「人間の尊厳」が考えられる。

アダム・スミスは、道德情操 *moral sentiment* を道德の基礎においた。彼は、喜びに共感すればその喜びは二倍になり、苦しみに共感すればその苦しみは半減する、と述べている。この道德情操による共感的是認・否認の感情、すべてのものに対する適切な共感、そして第三者である公平な観察者 *impartial spectator* の社会的共感が、ケアの倫理を支える基盤になるといえよう。

とくにケアの倫理の場合、ケアされる人がケアする人と悲しみ・嘆き・喜び・達成感などをともに分かち合っているということ、ケアされる人が気づくことによって、自己の成長が促される。そして相互共感が、弱きものの「声なき声」

の感知や苦痛・苦しみへの共鳴によって人々を結びつける。このような要素をもつケアは、自己と他者とのちがいを認識した上で、なお相互に支え合いの関係にあることを自覚することによって進められる。

さらに、道德の基礎である人間の本性である自己保存、種の存続、諸価値（幸福）の追求に加えて、苦痛を回避する傾向⁶⁾もケアの倫理においては重要な原理となろう。生命の自己保存、種の存続、諸価値（幸福）の追求が道德的な基礎であり、そのような自然的傾向は「苦痛回避の権利」という考え方につながるであろう。したがって、J. S. ミルの「他者に危害を加えない限り、みずからの生命、身体、財産に関しては自己決定権をもつ」という内容と、何が他者への危害となるかを配慮してから行動することを要求する考え方は、ケアの倫理の苦痛回避の権利と抵触しない広がりをもつ⁷⁾。したがってケアする人は自分の行為とケアされる人との関係を常に意識してケアせざるを得なくなるであろう。

以上のことから、ケアの倫理は、人間の本性にもとづいた自己保存、種の存続、諸価値（幸福）の追求、そして苦痛回避の権利を原理とすると考えてよいであろう。

3 ヘルスケアと自己理解

(1) ヘルス（健康）とスピリットの概念

周知の WHO 憲章（1948年）にしたがうと、「健康とは、身体的、精神的、社会的に完全で良好な状態（健やかさ well being）であり、単に病気や虚弱でないということにつぎるものではない」と定義される。したがって、健康は消極的概念にとどまらず、積極的概念として、単に肉体とか病気とかの問題としてではなく、人間としての全体的な活動、すなわち人間の生活全体の問題として理解されねばならないのである。つまり、人間の生活全体の問題とは、QOL における生命の質と生活の質、そしてそれらを最終的に意味づける人生の質に関わると解釈できよう。

さて、WHO 憲章の改正案（1998年）では、ヘルスの定義にさらに含みをもたせている。それは、健康とは身体的、精神的、社会的、スピリチュアルに良好な

状態（健やか）であるとされる。

このスピリット spirit, スピリチュアル spiritual, スピリチュアリティ spirituality の意味内容は何であろうか。日本語では「霊魂」と訳されることが多い。しかしそれではその意味内容に十分にそっているとは思われない。ランダムハウス（初版）によると、名詞として、霊魂の意味以外に、訳語の補説には、「(肉体を働かせたり肉体と魂を媒介する) 人間の生命力の根源」, 「(特に、場所・物などに住みついたり特定の性格をそなえたりした) 超自然的で実体のない存在」, 「(人間の思考・感情・行動を促しそれを方向づける) 精神的姿勢, 心的姿勢, 心構え」, 「(感情・情緒の所在する場としての, また行動の原動力としての) 魂 soul」, 「(活力, 勇気, 意志の堅さなどの点からみた) すぐれた性質 (態度)」などがある。そして動詞は、「生気を与える」「元氣 (活気) づける」などの意味がある。

ここでは、スピリットの概念の意味を、人間の「心の働きとしての精神性」ないし「心的構え」としてとらえよう。それとともに、それは機能的な「生気を与える作用」であり「元氣・活気づける作用」と考えられよう。したがって、スピリットの意味内容を一括して概念づけるなら「精神的な活気を与える心的気構え」であるといえよう。

さらに、WHO の緩和ケアの定義（2002年）では、苦痛やその他の身体的問題・心理社会的問題・スピリチュアルな問題から生じる苦しみの予防や緩和することで、QOL を改善するアプローチとされる。それらは並列関係にあるのではなく、人間としての統合的全体性としてのスピリチュアリティの働きを述べていると思われる。つまり、生きることや死ぬことの意味などの「人間存在全体に関わる形而上学的な精神性」とも考えられる⁸⁾。しかしさらに、そのようなスピリチュアリティによって「生きること・死ぬことの意味」を生きたとするなら、視線は現在から未来への生の創造（自己成就）へと投げかけられる積極的な概念と考えられるであろう。

(2) ケアされる人／ケアする人の自己理解とヘルスケア

① ケアされる人／ケアする人の自己理解

ケアされる人とケアする人との相互がわかり合えるために、その前提として「自己理解」がある。

自己は、まず「主体としての私」と「客体としての私」に分けられよう。主体としての私は、意識する私であり、意識の流れが途切れることのないアナログ的な連続した主体である。これに対して客体としての私は、意識される私であり、反省によって生じる他者の視点から自分を観察した、そのつどのデジタル的で非連続な私である。別々の私のように思われるが、しかし両者は同じ身体の中にある自己である、と仮定されよう。

特徴的なのは、主体的私は意識の連続した流れを有しており対象化されない「心」をもち、他方、客体的私は反省時に、意識の対象として現われる「自己像 self-image」である。そして両者が統合されているとき、全体としての自己は、活気のある精神的な心的気構え（スピリット）に支えられている。それは、成長しようとする心の高次な働きとしての精神性の自覚（スピリチュアリティの活動）であり、最後まで自己の人生の意味を生き抜く意志をもっている。

② ケアされる人（存在＝対象）とケアする人（認識＝主体）の関わり

人間は、時間的に持続する心と成長する身体を一体としてもって、アナログの世界に存在し、生きる。それにもかかわらず、一般に人間は他人を外部から言語によってデジタル的に認識する。言語によって構成された言葉は一つ一つの語という点と点でつながり、構文をつくり意味を表現する。しかし、構文の意味は表現された点と点をつなげる背後の文脈から生じている。したがって、ケアする人は外部の視点からデジタル的にしか、ケアされる人のことをとらえられないのである。このように存在対象（ケアされる人）と、認識主体（ケアする人）とはギャップがある。このギャップが、「左右秩序の区別」のゆらぎをもたらす原因となるのである。

したがって人間相互の把握の仕方は、一方で「ケアされる人」の心と身体の時間的持続性のアナログ的な軸と、他方で「ケアする人」の空間的で個別的なデジタル的な軸を交差させることでコミュニケーションを成立させ、相互に共感して

理解することができよう。それはゆらぎのメリットとして、「場の共有」において両者が相互共感による一体化を実現し、そばに居て感情・気分・雰囲気分かち合うことを意味する。そこで、心が融合した両者は相互に尊敬し、「人間性」を認めるケア行動を行なうことになるのである。

さらに、もしもこのような場の共有が成立するなら、人々ほどのような状況におかれようとも、ケアによる支え合いによって現在から未来へ、たとえその未来があと残りわずかなものと思われても、未来に希望をもち現在の“人生の意味”を実現するビジョンをつくりだす。

この意味で、人生の意味を生きる共有の場において、死を最後まで意味づけしながら生きる「人間の尊厳」という医療倫理の原則を導きだせよう。

(3) ケアの課題と二つの自己理解——気づきとヘルスケア——

① ケアの特徴と人間の尊厳の内実

メイヤロフは、次のような六つのケアの課題をとりあげている⁹⁾。

- 1) 人格やアイデアの成長などの、他者の成長を助けることとしてのケア
- 2) 知識、リズムの変更、忍耐、正直、信頼、謙遜、希望、勇気など、ケアの要素
- 3) ケアを通しての自己実現、ケアする能力とケアを受容する能力、ケア相互性、ケアの範囲など、ケアの特質
- 4) 他人をケアすることと、自分自身に対するケアの特殊性
- 5) 場の共有、補充関係、自己の意味など、ケアはいかに価値を決定し、人生に意味を与えるか
- 6) 基本的確実性、生の十全さ、了解性と無限性、自律、信、感謝、ケアによって規定される生の特徴

そしてメイヤロフは、ケアの基本的パターンとして「人間の尊厳」と考えられる倫理的な内実を次のように述べている。ケアする人は、ケアされる人を自分自身の延長として考え、また独立して成長する欲求をもっているものとして感知して考える。さらにケアする人は、ケアされる人の成長が自分の幸福感と結びついていると感じつつ考え行動する。そしてケアする人自身がケアされる人の成長の

ために必要とされていることを感じとる。ケアする人はケアされる人がもつ方向に導かれて、肯定的に、そしてその人に応じて進んで応答するようになる、という¹⁰⁾。

② ケアの倫理における自己理解の二つの段階——人間性と人間の尊厳——

次にメイヤロフの自己理解の二段階説にしたがって、具体的な問いとして説明しよう。まず第一の自己理解については、私はいったい誰なのか、何のために努力しているのか、私が必要なものとは何か、その必要を満足するには何が要求されているのか、ということのみずから問うてみることである。

ここでは、成長の土台となる自己についての自覚がある。自己自身のみずからのことを知り、努力の目標、必要なものの確認、必要性の充足方法を具体的に求めることである。

この第一段階の自己理解では、ケアされる人の気持ちに合わせ、みずからの持続する「今」の時間を他者の「今」の時間に合わせ、みずからを「今」とともに「ここ」の共有化をはかり、共通の場が形成される。「生きる意味」の自覚という「人間性の保持」の原則が現われる段階である。

さらに、次の第二段階の包括的な自己理解があると考える。第一に私が何に身をゆだねるべきか、第二に自分に対して何が要求されているのか、第三に何が自分を補って完全なものにしてくれる対象なのか、を問うことである。

相手をケアすることは、身をゆだねるに値する相手の発見、自分に対する欲求の理解、そして補完関係による成長を意味している。このようなケアの倫理は、「人間の尊厳」の原則であるといえよう。

③ 「あるがままの私」についての気づきとヘルスケア

ところで、ヘルスケアの場において、自己修正が必要とされる場合がある。全体的私の自己理解つまり「あるがままの私」についての自覚において、二つのズレが生じていることを見いだすことがある¹¹⁾。その気づきを通して、新たな自己発見と自己修正がある。

まず第一に、全体的自己の中にある連続する意識をもつ主体的私と反省によって生じる非連続的な客体的私を重ね合わせず不調和になり、ズレがあるときである。これによって恐怖を感じたり、不安感を抱いたり、怯えたり、絶望的になっ

たり、過去の出来事にこだわって、不健康になる場合である。もちろんこのような精神状態が続けば病気となろう。

そのときに大切なことは、点と点、すなわち「過去の自己」と「現在の自己」そして「未来の自己」というように、デジタル的な対象認識によってとらえられた客体的私を、点と点が連続して流れる自己全体の存在の文脈を感じている、アナログ的な主体的私と融合させることである。このようなズレを感じるとアナログ的な認知は、その雰囲気を感じとったり、直感したり、共感することによるものである。

さらに第二に、主体・客体としての私が融合してゆらぐ精神性が回復しても、全体的自己が他人から見られる自己とのズレに悩まされることもある。また、無理な理想的自己像を追い求め強迫感につきまといわれ、現実の外界に対して不適応となるかもしれない。つまり他の人間との一体感がなくなり、生活環境に適應感がなくては、自分の可能性の追求や自己成長に影響を及ぼすことになろう。このような場合は、「あるがままの私」を見つめて素直に受け容れて、外界と内界の私のズレを修復することである。

こうして、デジタル的な点と点との間に隠されたつながり（文脈）の中に「あるがままの私」を発見することが大切となる。それは、ナラティブ・セラピー、心理学的カウンセリング、その他の療法、そして詩・劇・パフォーマンスであっても、ヘルスケアのプロセスにおいて、内的・外的統合性や過去・現在・未来の自己の統合性をめざして再構成される。すなわちスピリチュアリティが再統合されることを意味している。そのことによって、行動変容が起こり、自然治癒力が動きだし、心身も癒され、より高次の自己実現がなされるのである。

4 ケアリングの場の展開

(1) ケアリングの場——「今、ここ、ともに」——

「相手が成長し、自己実現することをたすけることとしてのケアは、ひとつの過程であり、展開を内にはらみつつ人に関係するあり方であり、それはちょうど、相互信頼と、深まり質的に変わっていく関係をとおして、時とと

もに友情が成熟していくと同様に成長するものなのである」¹²⁾

このケアリングの場として、ケアする人のアナログの時間とケアされる人のデジタル的空間を圧縮して、人間関係の世界を成り立っている「今」という時間と「ここ」という空間を考えてみよう。そうすれば「今、ここ」という時間・空間において共有の場としての「ともに」が成立することがわかる。

① 「今」という時間

まず「今」という時間は、人間が認識する「時」であるが、それは常識的に考えられている時計で計った物理的な過去—現在—未来と移りゆく均質・均等で点と点が集まった直線的な時間ではない。それは生命が持続する時間であり、過去の出来事も未来の可能性もすべて含まれている現在的な心理的時間である。具体的にいうなら、私たちは確かに過去を経験したが過去の中に取り残されることはなく、現在に生きている。また未来の可能性をもっているかもしれないが、未だ未来の時間に踏み込んだことはなく、現在に留まっている。このようにして「今」において、私たちは“永遠の現在”において生きている。したがってこのような「今」は、他の時間に移れない絶対性を有しているのである。

② 「ここ」という空間

次に、「ここ」という空間は、人間が存在する「場」であるが、身体移動とともに、それまで「ここ」であった場所が相対化されて「あそこ」になり、同じ空間の持続性は失われる。前述したように「今」という持続する生命の時間は一瞬たりとも断続することがなく、絶対性をもつ。それに対して「ここ」という身体移動する空間は生命が成り立つ場所である。しかし、その「ここ」は、「ここ」から「あそこ」へと空間的に移動でき相対的なものとなる。その相対性の中に他者が入り込む「ここ」という空間的な共有の場が生じるのである。

③ 「ともに」という場

他者への共感が要求されるのは、“存在の仕方”に関しては、「ここ」にいるケアする人と「あそこ」にいるケアされる人は、別々の位置であるから話し合いの場所をつくるべく近よる。そして、今までの「あそこ」を「ここ」に空間的に移動することによって永遠の現在という時間を共有するのである。さらに“認識の仕方”に関しては、「ここ」にいるケアする人は外部の視点のためデジタル的な

言語的認識によらざるを得ない。それに対しケアされる人は「今」というアナログ的な持続する時間に存在し、内部の視点で物事を感知している。その連続する内部の視線を一度とめて外部の視点を見ることによって、一瞬、空間化することができよう。そして両者は、身体的に接する場の中で内部において内部と外部の視点を融合させて「今」という時間と「ここ」という空間を共有することができる。

したがってケアされる人（存在対象）の「今」の「ここ」への空間化、またケアする人（認識主体）の「ここ」の「今」への時間化による一体化において、双方の「ともに」の人間性を帯びた自己理解の自覚（気づき）と、人間の尊厳を示すと考えられる行為（行動変容）が生じるのである。

(2) 「今、ここ、ともに」というケア行為の場——収束の場——

さらに、ケアされる人（存在対象）とケアする人（認識主体）が共感的に相互に理解するためには、表現された言葉だけでなく、アナログ化され眼に見える形でとらえられた点と点との間の文脈に感応する（感じ合う、直感し合う、共感し合う）ことによって、ケアされる人の隠されていた心がどのようであるか、について読みとり、確信をもつことができる。

また、詩・劇・パフォーマンス・表情のような言語にならない、背後の文脈から聞こえてくる隠された声を聞くことも大切である。こうして認識主体であるケアする人は、そのつどのケアされる人の心の表現である点と点を結びつけ、行間の文脈を読むことができる。

このようにして「その人にとって人生とは何なのか、その人は何になろうと努力しているのか、成長するためにその人は何を必要としているのかなどを、その人の世界へ入り込ん¹³⁾でいき、その人の内面から感じ取るのである。

それができれば、ケアする人は内から湧き上がる責任感が生じる。そのケアリングは「かばう」「ともに」「世話をする」「元気づける」という行為となり、相互の共感が生じれば、心は充たされる。そのような内発的な責任感の湧出が、相互であるとき相互扶助といえよう¹⁴⁾。そのとき人は「尊ばれている」という実感をお互いがもつのである。

さらにそれが人間性の保持とか人間の尊厳というように定式化されたときに、生命のヘルスケアについての倫理的地位が社会に定着する。これが、「今、ここ、ともに」の“収束点の共有の場”における相互共感をもたらす成果である。

(3) ケアリングの場における自然治癒力の発動

アンドリュー・ワイルは、からだに備わった潜在的な治癒力のヘルスプロモーションについて、五つの知恵として述べる¹⁵⁾。

- 1) からだは健康になりたがっている。
- 2) 治癒は自然の力である。
- 3) からだはひとつの全体であり、すべての部分はひとつにつながっている。
- 4) ところとからだは分離できない。
- 5) 治療家の信念が患者の治癒力に大きく影響する。

そして彼は次のように述べる。治癒は内部から生じる。治癒の原動力は生命として備わった自然の力から生じる。これはケアリングの場における生の自発性であり、成長意欲である。

しかしながら、生に死の要素が含まれていることも忘れてはならない。つまり、死が生を意味づけする。そのことにより心的構えである精神性は活性化され、いっそう充実したものとなるのである。

5 事例：ケアリングの場の中に「隠された声」を聞く

心身の語りについて、催眠療法の事例を用いて考察しよう¹⁶⁾。20歳の青年で円形脱毛症の10年の症歴があった。催眠による年令退行法で、小学5年生まで退行してもらい、“あ・い・う・え・お”の文字と、好きなものと嫌いなものを書いてもらった。「あ・い・う・え・お」の字は、小学校5年生時代とそっくり同じであった。また興味深いことに、好きなものと嫌いなものを書くとき、嫌いなものについてしばらく時間をおき、最初に「先生」と書き、しばらくしてからそれを消して次に「学校」と書いた。さらに少し考えて、それを消して最後に「勉強」と書いた。無意識的に、個別に受容し難いコンプレックスをより奥へと抑圧

する深層のプロセスを示していよう。

面接場面での語りの中で次のように思いだす。あるとき先生から「将来何になりたいか」と聞かれたときに、クライアントは「科学者になりたい」と答えた。そのときの先生の答えは「あんたなんか、なれへん」であった。それ以来クライアントは円形脱毛症の症状を10年間呈することになる。単純で表層的な文脈の流れとして、先生の言葉が彼を傷つけ、無意識的に代償行為としての円形脱毛症が生じた、と最初は考えられた。

しかし傷をつけたと思われる言葉の文脈は、「(今のあなたみたいに、勉強しなかったら) あんたなんか、なれへん」という流れであったかもしれない。もしそうであるなら、クライアントの気づきもナラティブによって過去を自己修正し、隠された声を聞くこと(意味の発見)によって全体的な統合された私を回復して、治癒していったと考えられよう。

興味深いことに、同時並行で行なった箱庭療法では、円形に脱毛していた髪が、発毛の経過とともに島となり、左右の陸地を埋めていく作品が現われた。これは“物言わぬ身体”の語りともいえよう。

おわりに

ヘルスケアとケアの倫理においては、ケアされる人とケアする人との「左右秩序の区別」のゆらぎをめぐって人生の意味を展開することが理解できた。

みずから受容できなかった過去の出来事に共感し、言葉にならない声を聞く、そしてそれを組織化するとともに世界を再構成する。そのことにより、全体としての「あるがままの私」を再確認する。そして複雑に重なり合い隠された体験や臨床環境の中から見いだされる人生の意味についての自覚が生じる。それは人間性を帯びた「生きる意味の発見」である。さらにケアリングが進めば、その『『生きる意味』を新たに生きよう』とする人間の尊厳に値する態度となって表われる。

この意味で、ヘルスケアの現在と未来は、「“生きる意味”を生きる」、メタ人生を歩む「未来の現在化」なのである。

ターミナルケアに関わって、キューブラー・ロスは「成長の最終段階としての死」について次のように述べている。

「……死の過程は、人生のいかなる重要な転機（たとえば、退職、転居、転職、離婚など）にも同じようにあてはまる。……最終的な死、つまりこの世での死を直視し理解できれば、人生で直面する変化の一つに向き合い、対処して、それを人生の糧にできるようになる。みずからすすんで未知のものに敢然と立ち向かい勇気をもって見知らぬ領域に踏み込んでいくことによって、自分というものを探し始めることができる。自分を見つけることこそが成長の究極のゴールなのである。」¹⁷⁾

このようにロスは、他の人々に接し、彼らとの対話に身を投じることによって、ケアされる人であることをこえて、ケアする人々と一体となる。このような生き方を貫くならば、ケアされる人は充実した生であったと納得しながら、安らぎと喜びの中で最後を迎えることができる、と主張する。

こうして、ケアされる人とケアする人は、永遠の現在という「今」において、過去の経験を組み換え、隠された自己を発見するとともに、生きている限り現在から未来を志向し、そして人生の最後を着実に創造する。したがって人間は人生の最後まで健やかに成長できる可能性を秘めている、といえよう。

ワイルは、「癒された人の死とは自己の人生を満たされたものとして眺め、からだの崩壊を受容することのできる死である」¹⁸⁾と述べる。現代人は、死に備えるために生を意味づけし、さらに最後の時まで“その意味を生きる”のを忘れていたのではないだろうか。

引用文献

- 1) cf. 谷口文章「医療倫理と意思決定——パターナリズムと自律性の問題」, 日本保健医療行動科学会年報 vol. 13, 1998年, p. 36. cf. Potter, V. R. (1991), *Global Bioethics: The Science of Survival*.
- 2) cf. ローマクラブ『成長の限界』（ダイヤモンド社, 2001年）
- 3) 谷口：前掲論文, 巻頭言
- 4) 高橋高雄『生命・環境・ケア——日本の生命倫理の可能性——』（九州大学, 2008年）, p. 203.

- 5) 日野原重明『〈ケア〉の新しい考えと展開』（春秋社，2002年），序文 p. ii.
- 6) 高橋，前掲書，p. 178.
- 7) cf. 同上，p. 179.
- 8) cf. 森村 修『ケアの倫理』（大修館，2006年），p. 18.
- 9) メイヤロフ『ケアの本質——生きる意味——』（ゆみる出版，2003年）本書全体のテーマの要約。
- 10) cf. 同上，p. 26.
- 11) J. ワトソン『ワトソン看護論——人間科学とヒューマンケア——』（医学書院，2009年），pp. 80-81.（Jean Watson, *Nursing: Human Science and Human Care; A Theory of Nursing*, Jones and Bartlett, UK, 2007, p. 56.）
- 12) メイヤロフ，前掲書，p. 14.
- 13) 同上，p. 93.
- 14) 最首 悟『星子が居る』（世織書房，1998年），pp. 130-131.
- 15) アンドルー・ワイル『癒す力，治る力』（角川文庫，平成11年），pp. 63-67.
- 16) cf. 谷口文章『円形脱毛症の箱庭療法過程——時間制約下での催眠療法の併用——』（箱庭療法学研究 第3巻2号，1990年）
- 17) エリザベス・キューブラーロス『死ぬ瞬間——死の五段階——』pp. 300-301.
- 18) ワイル，前掲書，p. 182.

参 考 文 献

- C. L. モンゴメリー『ケアリングの理論と実践——コミュニケーションによる癒し』（医学書院，2009年）
- P. ベナー『ベナー看護論——初心者から達人へ——』（医学書院，2009年）
- C. ギリガン『もうひとつの声——男女の道徳観のちがいと女性のアイデンティティ』（川島書房，1998年）
- 松山 修・黒木俊秀編『語り・物語・精神療法』（日本評論社，2004年）
- 大前玲子『箱庭による認知物語療法——自分で読み解くイメージ表現』（誠新書房，2010年）
- 川本隆史編『ケアの社会倫理学』（有斐閣選書，2005年）
- 上野 轟『病理の心理学』（フィリア，2006年）
- 石井誠士『癒しの原理——ホモ・クーランズの哲学——』（人文書院，1996年）
- 中野哲明・伊藤博美・立山善康編『ケアリングの現在』（晃洋書房，2009年）
- 『小学館ランダムハウス英和大辞典』（小学館，昭和54年）〔第一版のほうが訳語の補説が多く spirit の本来の意味を理解しやすいので使用した。〕