



8 親密圏と公共圏

第6回目で介護福祉に関し、次のように論じた。

「介護福祉とは、具体の介護をとおして支援対象者の尊厳を維持しつつ、対象者の状況にあわせてその人なりの親密圏を維持・強化する社会的な支援行為である。」

その後、さらにいろいろと考えたうえで、現在は以下のように整理している。

「介護福祉とは、認知症等に伴って介護が必要な高齢者であっても、人生の最期まで親密圏のなかでその人らしく豊かに暮らすことを支援する文化的な行為である。特別養護老人ホームは、介護が必要な高齢者にとって疑似的・人為的な親密圏を形成するための装置である。」

どちらの定義がよいかは、読まれた方の判断にゆだねることにするが、改めて、ここで考えてきた介護福祉の意味について、さらに詳しく論じておきたい。

どちらの定義も、キーワードは「親密圏」である。親密圏と公共圏の関係について再整理するところから始めよう。第6回目では、「親密圏 (intimate sphere)」に関して「公共圏 (public sphere)」と対をなす概念であるとしたが、これはあまり正確ではない。ユルゲン・ハーバマスが『公共性の構造転換 市民社会の一カテゴリーについての探求』で論じた公共圏は、権力としての公を制御するための仕組み、公の周辺にあって公に影響を与える枠組みを指している。従って、ハーバマスによれば、公と公共圏は別のものであり、これに親密圏を加えて、公、公共圏、親密圏という三つの社会空間が存在することになる。なおギデンズは、「親密圏 (intimate sphere)」を論じる際、こうした社会の枠組みを意識していないと考えられる。

一方で、私的な領域に関しては、性愛やそこから派生する家族などをベースとする親密な関係に基づくものと、公に相対する意味での私的な活動空間がある。例えば、公的なセクターとの対比で議論される私的な企業

活動等はこうした概念の中に入るが、そこは必ずしも親密な空間ではない。このように考えると、公、公共圏、親密圏という三つの社会空間に、「私」を加え、公、公共圏、私、親密圏という四つの社会空間が存在することになる。このように整理した場合、公共圏と親密圏は、ストレートに対をなす概念であると規定することは難しくなる。

このことを整理するためには、以下の二つが参考になる。

一つは、三田宗介の『社会学入門 一人間と社会の未来』(2006年・岩波新書)である。この中で見田は、「補 交響圏とルール圏—〈自由な社会〉の骨格構成—」と題する章を最後に配置した。交響圏とは「喜びと感動に満ちた生のあり方、関係性のあり方を追求し、現実のうちに実現することをめざす」社会であり、ルール圏とは「人間が相互に他者として生きるということの現実から来る不幸や抑圧を、最小のものに止めるルールを明確化してゆこうとする」社会である。三田の述べる交響圏は概ね拡大した親密圏と考えて差し支えないと思われる。もう一つのルール圏は、公、公共圏、私の三つの社会空間を示していると考えて、これも概ねよさそうである。このように、三田の言説を借りて公共圏＝ルール圏と再定義することで、もともとの公、公共圏、私、親密圏の四つの社会を公共圏と親密圏の二つに再整理する方法がある。

さらに、「変容する親密圏／公共圏」と題する一連のシリーズの第1巻『親密圏と公共圏の再編』(2013年・京都大学学術出版会)で落合恵美子は、公共性について、「国家という層」、「公共性の国家による占有を許さない市民社会」、さらには「市場の公共性を認めると

いう第三の立場」の三層構造があるとしたうえで、公共性の反対概念として家族に代表される「親密性」の領域を提示する。そのうえで、シリーズ全体として『公共圏』『公共性』の反対概念として『親密圏』『親密性』を選んだ・・・としている。

見田の論考と、落合の論考は異なるものではあるが、二人の言説を基に考えれば、「公共圏」と「親密圏」の二つを対の概念として論じることは、それほど不自然であるとは言えないと考えられる。

このように親密圏について考えることで、人が人生の最後までその生を享受する空間として親密圏を位置づけることが可能になる。人が人であるためには、その人にふさわしい親密性に基づく空間としての親密圏に、どのような状態であれ人は包摂される必要がある。そのための支援を行うのは、現時点での日本における対人援助の専門職で言えば、看護師と介護福祉士がこれに該当する。

看護師は、保健師助産師看護師法の第五条において「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう」と定義されている。ここでは看護師の役割として、傷病者又はじよく婦に対する「療養上の世話」という概念と「診療の補助」という概念が並列で述べられている。後段の「診療の補助」については、医療の補助あるいは治療の補助と言い換えてもよいと考えられ、一般的には医師の行う治療の補助的行為として整理される。もう一つの「療養上の世話」に関しては、傷病のある人等の療養を世話(ケア)する行為として理解される。

例えば、がんの患者さんでターミナル期に

ある方に対する疼痛管理などを含む看護、パリアティブケアなどは、典型的な療養上の世話に該当すると考えられる。この部分に関し、もし疼痛管理のような医療行為を含む療養上の世話ではなく、より一般化して考えて身体的に様々なことが自らは行えなくなった方に対するケアとすれば、これは介護福祉の範疇になる。

こうしたケアは、一般的に親密性に基づく関係性の中で営まれる援助行為であると考えられてきた。そのことの典型例が、親が子どもの世話として行うケアであり、子が親を介護するケアであった。しかし、それを対人援助の専門性として取り出したとき、もともと親密圏の中で営まれていた行為としての影響を受けることになる。ルールに基づき、正しいことやエビデンスに基づく援助を追求するだけでは、ルール圏、公共圏における援助行為としては成立するかもしれないが、親密圏の中では必ずしも十分な支援とはならない。

例えば、共感的態度とでも呼ぶべきかわり方がある。自らの置かれた状況の中で悲観的な言動を繰り返す援助対象者に対し、「・・・なんです」と、相手の主訴を繰り返すコミュニケーションが用いられる。ルール圏、公共圏でエビデンスに基づく支援であれば、「そんなことはありませんよ・・・ですよ」と相手の言動を否定することが求められるが、共感的態度はそうではない。親密な関係性の下で、まずは援助対象者の言動を肯定することで、援助関係を成立させることが前提となる。これは、医師のなすべき医療行為ではなく、看護という専門性の持つノウハウであり、介護福祉の持つノウハウである。

以前、友人と話していてこのようなことが

あった。

友人は、助産学の大学院博士後期課程の学生であった。外国人女性にとって満足度の高い出産時の支援、助産師として行うべきことは何かをリサーチクエストンとして研究を進めていた。数百例の外国人女性の出産の支援に関し、アンケート調査を行い、それをもとに論文を執筆した。結果は、とても興味深いもので、そもそも出産は元気な子供が生まれることと母親が無事であることが満たされれば、たいていの場合、一定の満足が得られることが分かった。さらに、個々の助産の行為が妊産婦の満足につながるためには、医療関係者が妊産婦に対して気にかけていること、気遣っていることが非言語的であったとしても伝わるが大前提として必要であり、それが満たされていない状況では、個々の助産の行為がいくらよくても、妊産婦から高い評価をもらうことができないということが分かった。

このことは、次のように解釈することが可能かもしれない。

出産という行為は、親密圏の中で行われる人としての営みである。その出産という行為を援助する助産という専門性もまた、出産しようとする女性との親密性の中に入っていくことで成立するものであると考えられる。だとすれば、先ほどの共感的態度のように、助産師を始めとする医療スタッフが出産しようとする妊産婦との関係性において、援助者側が援助対象者側に対して気遣っていることを積極的に示すことで、必要な援助関係を形成していくことが求められる。

友人の博士論文に関して指導した教員たちは、出産のプロセスに沿った助産師の支援に関し、きちんと整理できていることを評価

して学位を付与した。門外漢の私から見ると、友人の論文は、助産という対人援助の本質に迫るものであったのだが、その部分の評価はなかったように記憶している。

そもそも学位論文の評価そのものが、ルール圏、公共圏においてなされるものであり、それを親密圏の中で議論すること自体が難しいのだが、そのことが端的に表れた話であったように思われる。

人が支援を必要としたとき、その支援はどのような支援なのか。親密圏の中で行われるべき支援の必要性なのか、公共圏の中でのことなのか。

知り合いに乳がんの治療に詳しい外科医がいる。彼は、乳がんにおける温存療法の日本での草分けである。彼が外来を担当するときは、一日 100 人を超える患者さんが来院する。そのほとんどは、術後の定期健診である。一人 3 分としても、100 人の外来患者を診るためには 5 時間が必要である。来院する患者さんの中には、遠くからやってくる人もいる。その人たちが、半年に 1 回とはいえ、短い簡単なやり取りだけで遠くからきて満足して帰るものだろうかと疑問に思っていた。これまた知り合いの看護師とそのことを話していたとき、それは前後で看護師がきちんと話を聴いているから満足してもらえるのだ、ということを教えられた。確かにその外科医は、丁寧な話し方ではあるが、しかし核心を外さずに説明をしている。しかしそれだけでは、再発のリスクに不安を感じている来院者に対し、適切な診察とはならないであろう。看護師が親密な関係性の近くまで入り込んで、本人の状態をアセスメントしたうえで医師にゆだねる、医師は看護師からの情報を基に適切と思われる診療上の

会話を交わす。この場合、医師はあくまでもルール圏、公共圏の側において、看護師が親密圏の中に入り込み、公共圏と親密圏の間を取り持つということになる。

このくらいまで説明することで、最初に掲げた介護福祉に関する定義の意味を理解することは可能になるのではないかと。

人は、どのような状態であれ、親密圏を離れて一人で生きることは、不可能ではないし、それでよいという人もわずかではあるが存在する。しかし、集団で生活することが一般的な生物としての人にあっては、その生きる喜びの源である親密圏の中に包摂されていることが、ごく少数の例外を除き望ましいことであると考えられる。

多くの場合、それはパートナーとしての異性との関係であり、家族との関係であるが、それを拡大して、親しい仲間との親密な関係も親密圏となりうる。介護が必要になると、自ら進んでそのような関係性を維持したり作り出すことが難しくなるが、そのようなときに必要な介護の支援を行い、そのうえで家族や親しい友人たちと関係性を確保することが介護福祉の基本であろう。さらに、本人の日常生活能力が著しく低下して来たとき、介護福祉士そのものが援助対象者と親密な関係性を形成することで、必要なことを補うことまで行うことが現場では求められている。

たとえ介護老人福祉施設に入所していても、他の利用者との親密な関係性、介護福祉士の参加した親密な関係性に包まれている限り、その人には生きる喜びがあるのではないかと、そのようなことを考えながら、介護福祉のプラスの価値を語る言葉として、冒頭の定義について考えてきた。