

「ケアする社会」の可能性

—ナラティブ、ケアリング、シティズンシップの視点から—

小松田 儀 貞

はじめに

今日、「ケア」という言葉はわれわれにとってごく身近な言葉のひとつである。日本において「超高齢社会」が現実となり、高齢者ケアは、当事者とその家族、医療福祉関係者のみならず誰もが避けて通れない課題になっている。この状況に対応するべく「地域包括ケア」システムの構築は喫緊の社会的課題であるという言説もメディア等で繰り返されている。それはそれとして、ケアとはどういうことか、またそれを踏まえた上でどういうケアが今求められているのか。言うまでもなくケアを必要とする当事者は単に身体的困難を抱えた高齢者に限られるわけではない。ケアを広義の「支援」と考えれば、これを必要とする人々には実に様々である。またそれは物理的・身体的なものに留まらず精神的、社会的、経済的なものがあり、そのあり方もやはり実に多様である。実際、高齢者ケアの現場でも、ケアの担い手は医療の場だけでなく福祉、行政など様々な領域に関わり、一対象者に関与する人々は多職種にわたっている。こうした関係者間の連携の必要性（包括ケア）はかねてから繰り返し叫ばれてきたが、様々な試みがあるとはいえ、ケアをめぐる社会的現実はおお多くの課題を抱えている。われわれはこうした現実に向き合うべきなのか。科学技術、専門知の進展に伴う社会状況の複雑化の中で「支援を必要とする人々」（広い意味での生活困難者）という、より包括的な視点でケアと支援の問題を考えることが今求められているように思える。

本稿では、こうした問題関心から、ケア／ケアリング (care/caring) という主題をめぐる考察することにした。まず、「ケアする社

会」への展望を示した猪飼周平の社会政策学的議論を検討する。そして、その方向性と親和的な実践事例として「ナラティブブック秋田」の試みを紹介すると共に、筆者の問題関心である医療におけるシティズンシップ、また社会的実践としてのナラティブという視角から短い考察を示すことにしたい。

「ケアの社会政策」をめぐる

ケア／ケアリングの重要性—生活問題を捉える視点

医療構造転換の理論的分析 (猪飼 2011) で知られる猪飼周平の「ケアの社会政策」を主題とした議論を見ていく (猪飼 2016)。猪飼は、ここで社会政策の方向性として「生活モデル」に基盤を置いた支援が今後ますます優位性を高めるとして以下のような議論を展開している。

支援の現場では1970年代以降「生活問題の複雑性を前提とする支援の必要」について従来から主張されてきた。猪飼は、ソーシャルワークの知的実践的蓄積を評価し、ケア (care) / ケアリング (caring) を「ソーシャルワークの基盤を構成する社会的態度・行為を意味するもの」と位置づけた上で、「だが、社会政策においては、今日まで一貫してソーシャルワークやケア／ケアリングへの顧慮が欠落してきたように見える」として、ケア／ケアリングの視点の重要性を指摘する (猪飼 2016 : 39)。欧州における社会的排除状況への気づきが、要支援者の生活問題の複雑さに配慮した社会的包摂という政策理念へと結実したことはよく知られているが (岩田 2008)、日本では、こうした視点に立つ支援モデルがなかなか生まれてこなかった。こ

れまでの伝統的な福祉国家／社会保障が得意としてきた支援モデルには、大きく言って2つの限界があった。この支援モデルが依存するニードとQOLという2つの基本概念があるが、まず一つ目の限界は、これらに客観性を与えることはできない、つまり両概念は不可知の構造を持っているということ。もう一つの限界は、対象の個性や複合性、構造的に起因するまさに生活問題の複雑性が支援を困難にしているということである。「生活問題を生態系のような要素間の相互作用の網目の中で表現される状態として認識する、エコシステム的な認識が適している」(同43)が、効率性その他の点からそれは必ずしも現実的ではない。この①ニード／QOLの不可知性、②生活問題の複雑性という現実を踏まえるなら、どういった支援が望ましいのか。

生活支援の3類型

猪飼は、生活支援の3類型を1)生活モデル、2)社会保障モデル、3)医学モデルとして示している(表1参照)。1)の生活モデルは、ソーシャルワークの領域で使用され今日主流化しているモデルだが、彼はこれを「QOLの不可知性、生活のエコシステムの複雑性への態度および、対象を個人とするか集団とするかという観点から、①伴走寄り添い型の支援、②エコシステムの状況把握、③個人への支援を準拠点とする、と規定し直す」(同45)。

2)社会保障モデルは、上記で示した1)の対極にある。それは①明確で客観性のある代理目標を立て、②生活問題に影響する要因や手段を可能な限り簡明な形でとりだすことによって、③可能な限り多くの人びとを支援することを目指すという特徴を持っている。要素還元的であり、功利主義的な性格が強い(同46-7)。

3)医学モデルについては、代理目標を用い、要素還元主義的な状況把握を行う点で2)に似ているが、3)が「効率よりも効果を指向している」点で本質的に違っている(同47)。

3つの支援モデルは、互いに競合的であり効率性などそれぞれ他に対する何らかの優位性を持っているが、歴史的に見ればその比重は大きく変化してきている。

猪飼が『病院の世紀の理論』で主張したのは、「病院の世紀」(ほぼ20世紀に対応)という「医療における医学モデルの卓越性の時代が、20-21世紀の転換期を境として終焉し、医療においても医学モデルを生活モデルが凌駕する時代に入りつつある」(同48)ということだった。猪飼はこれに加えて、一連の運動の中に見られるような1970年代に進んだ生活問題の複雑化に対する認識を踏まえ、社会保障モデルから生活モデルへの移行もまた進んでいることに注意を促す。

「つまり、歴史的時間の中で、日本を含む先進諸国において、医学モデルおよび社会保障モデルから生活モデルに向かって、重点の移動が進行しているといえる」(同48)。このことについて彼はなお包括的に説明できる社会理論の必要を認めながら、現代社会における生活モデルの重要性を強調している。

表1
生活支援モデルの3類型

	生活モデル	医学モデル	社会保障モデル
目標	QOL不可知	代理目標	代理目標
生活問題把握	エコシステムの	要素還元的	要素還元的
対象	臨床	臨床	主に集団
指向性	伴走／寄り添い	効果	効率

出所：猪飼 2016：48より ※表の仕様を若干変更

生活モデルとケアリング

生活モデルにおいてはケアリングが重要な要素となる。猪飼は、生活モデルとケアリングの関係について以下のように整理している。

猪飼はまず、看護学のM・メイヤロフに拠って、「結果に対する評価に関する態度」にポイントを置いて「ケアリング」と「支援」(support)を区別し、前者を非帰結主義的概念、後者を帰結主義的概念として把握する。彼は、メイヤロフのケアリングの定義「他者をケアするとは、最も深い意味で、その人の成長と自己実現を助けることである」から、自身が指摘したニード／QOLの不可知性の要素を抽出し、「ケアはケアする側の主観的条件を充足していれば良いのであって、支援として意味のある結果が出ることも、ケアされる側がケアされてい

ると了解している必要もない」としてこれが帰結主義的な概念でないことを強調している（同48-49）。

猪飼は、生活モデル的支援は特に新しいものでもなく、ソーシャルワークの現場で実践されていたものとしながら、こうした整理に基づいて「生活モデルと効率性とを両立させる」ことの可能性を示唆している（図1参照）。「当事者に寄り添う」生活モデル的支援は、相対的に効率の悪い方法だが、「その一方で、私たちの社会は、実のところケアリングで溢れている」のであって、必ずしもスキル化されていない他者を気遣う態度（ケアリング）をスキル化することができるなら、それが「自発的な活動によって、生活問題を抱える人びとに広く生活モデル的支援を行き渡らせることにつながるかもしれない」（同50）。猪飼は、こうした可能性を示唆して「ケアする社会」への展望を示すのである。

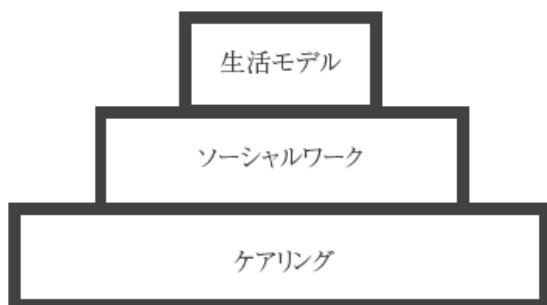


図1

出所：猪飼 2016：49

「ケアする社会」への展望

以上、猪飼の「ケアの社会政策」について要点を絞って紹介してきた。猪飼は、この論考の最後に、改めて「ケアする社会」への展望を示して、そのポイントを指摘している。

猪飼は、従来の社会政策学や社会保障論とソーシャルワークとが相互に交流してこなかった点（いわば接続の悪さ）に改めて言及し、①従来の社会保障の基本概念であるナショナルミニマムの概念は生活モデル的でないこと、②生活モデルを考える上で公平性の意味も変化せざるを得ないこと、③また（日本のような）功利主義的な社会で生活モデル的公正性をいかに実現するかという取り組みの重要性を指摘する。その

上で、支援すべき生活困難者を選別することが求められる社会（選別主義的社会）にあって、こうした支援に必要な財源がより難しくなるという悪循環への懸念を示している（同53-54）。

しかし、猪飼は一方で、改めて、先述の「ケア／ケアリングの偏在性」への期待を示している。

「実のところ、私たちの社会には、スキル化することで生活モデル的支援に転換できる潜在的な資源が膨大に存在している。その意味で、私たちの社会は本質的に「ケアする社会」なのである。とするなら、支援を必要とする全ての人がこの「ケアする社会」と接続できるようにすること、およびケアに関わる可能性のある全ての人＝この社会の成員全員が、ケアを支援として成立させるスキルを習得できる社会を構想することができれば、生活モデル的支援に関する需要の多くを、「ケアする社会」が引き受けられるだろう」（同54）

潜在的な資源の可能性をいかに現実化できるか。専門職には専門職の役割と責任がある。しかし、支援対象者がますます増加する中で、非専門職たる一般市民あるいは地域住民が担うべき役割もやはり重要になってくる。超高齢社会では、誰もが高齢化その他のリスクを抱えているという視点で見れば、誰もがこの状況に関与する利害関係者であるとも言える。「ケアする社会」は、理想と言うより、むしろ（そこに向かうのが）避けられない未来として考えるべきかもしれない。

ケア／ケアリングとナラティブ的視点との親和性

筆者は、医療におけるシティズンシップ（一般市民の参加、協働）の可能性について問題関心を持ち研究を進めているが（小松田 2016；小松田 2017）、その立場からこうした「ケアする社会」の議論は大変興味深い。最近、「地域包括ケア」のシステム作りに様々なアプローチで取り組んでいる地域医療・福祉関係者の間で「ナラティブ」への関心が高まっているが、そうした人々の理念や実践は「ケアする社会」の方向性と大きく重なっている。「ナラティブ」への関心は、支援対象者本人への関心、その生活・人生全体への関心へと向かう。ケア／ケア

リングの態度はこれと相同的と言えるだろう。筆者は、患者本人の意思や生活構造に即したケアを指向する人々の活動を、現場とケア対象者に即したいわば実践理性に基づいたものと考えているが、それを「社会的実践としてのナラティブ」と呼ぶことができるだろう（小松田2017）。²

本節ではケア／ケアリング（およびナラティブ）に関する理論的アプローチについて見てきたが、次節では、医療や福祉の現場で生まれている動きや具体的な取り組みについても注目しておきたい。

「ナラティブブック秋田」の試み

「ナラティブブック秋田」—— ICT を活用した情報共有システム

現在、こうしたナラティブ的視点から興味深い試みが進められている。秋田県における医療・介護における ICT（情報通信技術）を利用した情報共有システム構築の取組み、「ナラティブブック秋田」（※固有名の表記）である。この事業は、国の財政支援を受け、秋田県の補助事業として2015年秋から由利本荘医師会地域で始まったものだが、由利本荘市で伊藤医院を開業する伊藤伸一医師が中心となって同事業は進行している。地域包括システム構築が求められ

る中、かねてより関係者・各職種間の連携の問題が指摘されてきたが、こうした連携をいか創り出していくか、具体的な取り組みとして医療福祉関係者のみならず全国の行政や経済界から注目されている。³

2017年4月時点では42施設、患者約60人が参加。由利本荘医師会は2017年度末までに100施設、患者200人に増やすのが目標だとしている。医師会としてもそれ以後地域を拡大したい意向を持っている。⁴

「ナラティブブック秋田」は、その名称からもうかがえるように、SNS（交流サイト）の仕様で、患者の情報を本人と医療・介護関係者が共有するシステムである（図2）。当然ながら誰でもそこに参加できるわけではなく、個人情報クラウド上で一元管理され、認証を受けた関係者、在宅医療の患者を中心にその家族、かかりつけ医、看護師、薬剤師、ケアマネージャー、介護士など関連専門職が関与する。ここでは、SNSにおけるのと同じような、日々の出来事や思い、それをめぐるメッセージ（画像も含め）のやりとりがあるが、そこには患者のバイタルデータ（生体情報）や投薬内容、訪問看護記録などが書き込まれる。しかし、このシステムの特徴は単にそこにあるのではない。伊藤伸一医師によれば、ここには「医療に関わる基本情報、既往歴、疾患名、現

ナラティブブック秋田のイメージ図

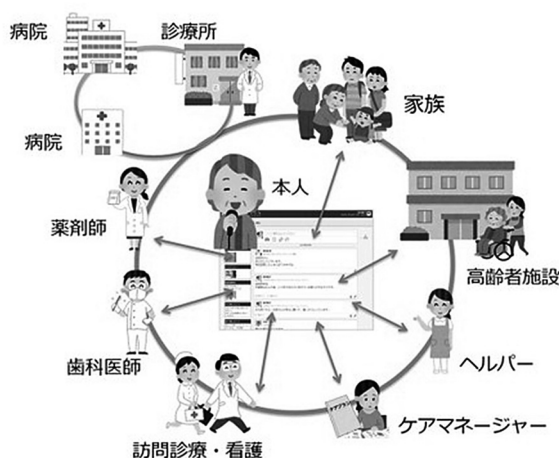


図2

出所：http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data3_20160914091407.pdf

「秋田県における ICT を活用した情報共有システム～ナラティブブック秋田の取組み～」多職種合同研修会資料（2016年8月29日）

病歴、家族歴、検査データ、お薬手帳の内容、訪問看護記録、介護保険情報、ADL 等に加えて個人史、人生観、死生観、終末期における治療の希望（CPR [筆者註：心肺蘇生法] の希望の有無）等を自分手帳として書き込むことができる」ようになっている（多職種合同研修会資料「秋田県における ICT を活用した情報共有システム～ナラティブブック秋田の取り組み」（2016年）より）。単なる情報共有システムということに留まらず、患者本人の希望や意向、あるいは必ずしも明確にならない思いを共有するという点が同システムの特徴だろう。在宅医療の分野でも医師、薬剤師始め多くの専門職がそこに関与しているが、記録・情報は、他の職種や患者本人さえ見ることができないことが日常化していた。このシステムはそういったコミュニケーションの壁を越えるツールであり患者本位の医療・ケアを構築する試みにほかならない。例えば「wish」画面には利用者の希望や治療の目標（「歩けるようになりたい」など）を書き込める。終末期に医療者がどういう処置・対応をするかという場合でもこうしたやりとりが意味を持つ。本人の希望が最優先されるというこのシステムは患者自身そしてその家族との信頼関係構築という点でも大きな役割を果たすことが期待できるだろう。

「ナラティブ」理念の実装として

伊藤医師自身は講演等でも「ものがたり＝ナラティブ」という言葉を繰り返して用い、その重要性を強調する。伊藤医師によれば、この「ナラティブブック秋田」は、「多職種連携支援 ICT システムサービス」であると同時に「その人のものがたりを綴る ICT 自分手帳」でもある（前掲資料）。

伊藤医師は、「ナラティブホーム・ものがたり診療所」（富山県砺波市）の構想と実践活動で知られる佐藤伸彦医師らとこうした理念を共有しながら、システム開発を進めている。こうした活動は、まさしく「社会的実践としてのナラティブ」であり、この「ナラティブブック秋田」は理念の実装とも言えるだろう。この事業の展開を見守りたい。

医療・福祉の現場はなお多くの困難を抱えている。とはいえ、本稿で見たような理論的実践的な試みの可能性を感じずにはいられない。筆者は「権威主義的な関係（パターンリズム）をなかなか脱することができなかった医療・福祉が、より広い市民層を巻き込みながら変化しつつあり、これまでとは別様の医療・福祉文化が育ちつつある」（小松田 2017）という印象を強めている。こうした動きは今後どのように展開していくだろうか。ここで示した事例も、秋田はじめ全国各地の地域を越えた医療・福祉関係者の非制度的な連携の中で生まれてきたものである。こうした相互作用あるいは創発性が、新しい発想や仕組みを生み出すことを期待したい。

結び

—地域を支える視点としてのナラティブ、ケアリング、シティズンシップ—

筆者は、医療におけるシティズンシップの可能性について研究を進める中で、「ナラティブ」の重要性に注目するようになった。その理論的重要性だけでなく、（ある意味その点は少々緩くても）この理念を共有する人々の現場のコミュニケーションに基盤を置いた柔軟な発想やそこから生まれてくる相互作用の豊かさに気付かされた。医療・福祉関係者の間で広がりつつある「聞き書き」活動もこうした動向のひとつだろう（小松田 2017：12-13）。いずれにせよ、先に見たような「医療モデル」（医療そのものという意味ではなく）だけで対象に硬直的に向き合うことから自由になり、ナラティブ的志向、ケア／ケアリングを通して柔軟に対象者に向き合うことの意味が共有されることの意義は大きい。

「ケアする社会」という展望（構想）は非現実的なものだろうか。筆者も参加したある全国規模のコンフェランス（「日本女性会議」2016年）では、少子高齢化に曝された社会、地域の将来展望の文脈でこの「ケアリング」がキーワードとなった。⁵ ケアとは何か。それを、他者への配慮、気遣い、世話、思い遣り——といった

語に置き換えれば、それはわれわれの日常生活において特別の行為ではない。社会——とりわけ近隣、地域社会という場では、それほど大げさに考えなくても、こうしたやりとりはそのまま日々のコミュニケーションの一部と言ってもよいだろう。「誰の助けも借りたくない」、「人様に迷惑はかけたくない」という考え方はなお一部で根強いが、日本社会が高水準の少子高齢化を目の当たりにしている現在、家族の力（経済力、介護力、情報収集力など）に大きな依存ができないことは明らかである。この状況で、「病院完結型」医療から「地域完結型」医療・介護（ケア）という筋道が現実感を増し、硬直的な「自立」概念は現実的ではなく、近隣や地域の緩い相互依存（「お互いさま」）と行政や民間サービスなどの支援に基づいて個人の「自律性」の確保を図るのが穏当という認識は、多くの人々に受け入れやすいものになってきているのではないだろうか。人が困難な状況に陥り何かに（誰かに）助けてもらわなければ立ちゆかないという「要支援」の状態は、何も高齢者だけに訪れるわけではない。失業や病気やけが、災害など誰もが見舞われうるリスクはわれわれの周囲に隠れている。ケアの主体はケアの客体でもある。相互依存の関係性の（再）構築がひとつの鍵になることは確かだろう。市民（地域住民）の参加と協働（シティズンシップ）という視点がそこでは当然浮上してくる。単純に過去の相互扶助的な関係性を再構築することは夢物語であるにしても、地域の潜在的・顕在的な諸資源を掘り起こしそれを活用する現実的な試みがそれなりに生まれている。⁶

ここで詳論する余裕はないが、ケアの担い手・関係者におけるリスクや責任の問題、あるいはケアのスキル化の問題等、困難な課題はなお残る。しかし、「ケアする社会」は非現実的なものとは決して言えないだろう。それが現実になるためには「ケア／ケアリング」が医療・看護という専門領域の枠を越えて、他の専門職やさらに一般市民の間でより一般的な形で受けとめられるようになることが必要だろう。

他者への関心（ケア／ケアリング）、理解と受容（ナラティブ）そして地域住民の参加（シティズンシップ）という要素の重要性を改めて

確認しておきたい。

付記

本稿は、筆者が第64回東北社会学会（東北学院大学）において2017年7月17日に行った自由報告「社会的実践としての「ナラティブ」—地域医療福祉の現場から—」を元にして加筆、再構成したものである。

なお、伊藤伸一氏（伊藤医院院長、由利本荘医師会副会長）には多職種合同研修会資料など関係資料の公開を快く了承いただいた。この場を借りて改めて感謝申し上げます。

本稿は、2015～2018年度基盤研究(C)「高度化する現代医療における市民協働とシティズンシップの可能性に関する社会学的研究」（課題番号15K03850）（研究代表者・小松田儀貞）の研究成果の一部である。

註

¹ ケア／ケアリングについて、ここでは、医療的ケア（medical care）に留まらず、この語の本来の意味である「世話」や「配慮」という意味でも考えたい。本稿では扱えないが、哲学・倫理・思想史的な検討にも注意（品川2007）。

² 「ナラティブホーム構想」で知られ、この理念の主導者とも言える佐藤伸彦氏（佐藤2015）の「医療は社会的実践である。実践なくして学問で終わるわけにはいかない」「一つのコミュニティで、住民参加で高齢者の今後を看取りまで含めて考えていくという取り組みもまた、『ナラティブ』であろう」「理念だけでは良いケアの実践はできない。いかにそれを現実化していくのか、社会的に作り上げていくのか、それもまた一つのナラティブである」等の言葉（佐藤2010）が（語義矛盾的ではあるが）こうした強い実践志向を端的に示している。

³ 東北経済の動向を伝える「とうほく地方創生 気になる現場」シリーズの一つとして「ナラティブブック秋田」が紹介されている（日本経済新聞2017年4月28日）。伊藤医師は、

「ナラティブホーム・ものがたり診療所」の活動で知られる佐藤伸彦医師らと連携してこの構想の実現を目指してきた。このシステムは、伊藤氏が中心となり、由利本荘医師会が医療系ソフトウェア開発会社に委託して開発が進められてきた。

⁴ 日本経済新聞同記事による。同医師会ホームページによれば、2018年1月12日時点の参加機関・事業所は57となっている (cf. <http://honyui.jp/publics/index/59/>)

⁵ 2016年10月秋田市で開催された日本女性会議のシンポジウムは「秋田発「ケアリング(気遣いあう)」社会をめざして～生活の場から「多様性」を考えよう～」と題して行われた(日本女性会議2016秋田実行委員会 2017; 小松田 2018)。「ケアリング(気遣いあう)」社会(=「ケアする社会」)というアイデアは、少子高齢化社会における地域の再構築を考える上での重要な視点としてこうした場でも示されている。

⁶ 「ケアとは何か」という議論は、「社会的支援とは何か」という議論でもある(ケア=支援ではないが)。その対象は、高齢者だけでなく、生活困窮者や被災者など、通常は別々の支援の枠組みで見られる「要支援者」すべてに共通する議論ではないか。「支援」とはどうあるべきかをめぐる議論の要点について、筆者は、秋田県藤里町における生活困窮者自立支援との接点を感じている。こうした視点あるいは姿勢は、藤里町社会福祉協議会の事例でも共通している。これは、支援者自身が(必ずしも医師でなくとも福祉専門職のような)専門職が陥りがちな専門知で問題解決を図ろうとする「医学モデル」の限界を感じ、要支援者の生活問題の理解を通じて「生活モデル」的支援を行った事例として理解できる(小松田 2015)。またこの事例において「ひきこもり」という負の存在規定を受けてきた人々が資源的存在として顕在化する、支えられる側が支える側に転換するというその事実を「ケアする社会」の可能性として受けとめることができると筆者は考えている。

参考文献

- 日本女性会議2016秋田実行委員会 (2017). 『日本女性会議2016秋田報告書』.
- 猪飼周平 (2010). 『病院の世紀の理論』有斐閣.
- 猪飼周平 (2016). 「ケアの社会政策への理論的前提」『社会保障研究』1(1),38-56.
- 岩田正美 (2008). 『社会的排除』有斐閣
- 小松田儀貞 (2015). 「秋田県藤里町における社会的包摂型生活困窮者支援の展開」『秋田県立大学ウェブジャーナル A』第2号, 50-60.
- 小松田儀貞 (2016). 「医療における市民協働の試みー「カトレアの森」の事例を中心にー」『秋田県立大学総合科学教育研究彙報』第17号, 9-17.
- 小松田儀貞 (2017). 「社会的実践としての「ナラティブ」ー地域医療・福祉の現場でー」『秋田県立大学総合科学教育研究彙報』第18号, 9-17.
- 小松田儀貞 (2018). 「日本女性会議2016秋田」が残したものー課題と展望ー」『秋田県立大学ウェブジャーナル A』(掲載予定)
- 佐藤伸彦 (2010). 「ナラティブホーム構想とその実践」『N:ナラティブとケア』第1号, 35-41.
- 佐藤伸彦 (2015). 『ナラティブホームの物語』医学書院.
- 品川哲彦 (2007). 『正義と境を接するもの 責任という原理とケアの倫理』ナカニシヤ出版.