

## 医療におけるシティズンシップの可能性

—課題と展望—

小松田 儀 貞

### はじめに

生物医学化（生物医療化）という先端的な科学・技術と医療の融合が進行し、文字通り医療が高度化する今日、一方で、医療や福祉の現場で「ケア」や「ナラティブ」といった対人的コミュニケーションに関係する主題に対する関心が高まっていることは、皮肉な現象と言えるかもしれない。この状況は、「超高齢社会」が深化し「多死社会」が現実化するなか、社会全体とりわけ医療・福祉の現場に従来の対応では解決が困難な大きな負荷がかかっていることの現れと見るができる。

実際、このことは、まさに対人的業務であるところの医療・福祉労働が「感情労働」として注目されるようになってきていること、<sup>1</sup>そしてその仕事の性質ゆえに関係者にとって他分野に増して苛酷な現場になっていることと恐らく無縁ではない。医療や福祉サービスは、以前から、医師と患者の関係は専門的知識・技術を供給する側とそれを享受する側という専門職とクライアントの関係として定式化されてきたが、その関係性の中に自足・限定できない人間と人間の関係性への気づきや再発見が生まれている。専門職とクライアントの良好な関係構築——それは単に医師と患者、ケア従事者と利用者という個別・特定の関係だけでなく、当の専門職以外の医療・福祉関係者や患者・施設利用者等の家族等を含む社会的な関係性を含み——は、今や現場の関係者だけではない社会的な関心事と言ってよいだろう。ここには、非専門家としての（一般）の参加・協働の問題、また「他者の理解」のような根本的なコミュニケーションの問題等複合的な課題が横たわっている。

筆者は、こうした問題意識から、がん患者会、地域医療の実践あるいは「聞き書き」の活動などの事例の中に医療・福祉におけるシティズンシップ（市民参加・協働）の可能性を探る研究をここ数年行ってきた（小松田 2016；小松田 2017；小松田 2018）。本稿では、改めてこれらの事例を振り返りその後の展開を追いながら若干の考察を試みることにしたい。

### 「一患者」から「医療に関与する市民」へ ——ある患者経験者の事例

筆者は、以前、宮城県仙台市の婦人科がん患者会「カトレアの森」の活動に注目し、その設立の経緯、活動の状況などについて記述・考察を行った（小松田 2016）。様々な疾病・障害に関わる「患者会」活動は以前から各地に存在したが、今や国民病とも言われるがん、特に婦人科のがん患者の活動は2000年代当時まだそう多くはなかった。筆者は調査研究の中で、この会の立ち上げに関わりその前後から婦人科がん患者経験者としての社会的役割を期待されて、医療の現場や医療政策に関わる場に参加するようになった女性に聞き取りを行っている。この郷内淳子氏にはこれまでも度々聞き取りを行い、特に彼女がこうした活動をはじめた頃の状態については既に紹介しているが（同13-15）、患者の立場にあった一市民が医療に関わるようになった一つの事例として、ここでは同氏の最近の活動状況を中心に見ていくことにする。

### 患者経験者としての活動状況

郷内淳子氏の活動の経歴をまず簡単に振り返っておきたい。

大学卒業後、仙台市内の学校法人に就職(1984(昭和59)年)、法人本部に勤務していた郷内氏は、病を得て2005(平成17)年同勤務先を退職。家業を続けながら闘病生活を送っていた彼女は、治療先であった東北大学病院との縁で婦人科がん患者会「カトレアの森」の立ち上げに関わり、同会が活動をはじめた2006(平成18)年10月より初代会長を務めることになった(2011年10月まで)。この時期、2007年の「がん対策基本法」施行および「がん対策推進基本計画」策定が大きな契機となって、患者の医療および医療政策への参加の動きは加速する。郷内氏も時宜を得て「発言する・行動する患者」として活動の舞台を広げている。以下、現在(2018年12月時点)に至る主な活動歴を見てみよう。以下の情報および括弧内の発言は、メール等のやりとり(2018年11月)を通じた郷内氏からの資料提供によるものである(年月日等は略記する)。

2007年5月、宮城県がん対策推進協議会 患者委員(宮城県知事委嘱2011年5月まで)

2008年3月、東北がんプロフェッショナル養成プラン評価委員会 委員(文部科学省補助金事業 2014年3月まで)

2009年4月、厚生労働省 がん対策推進協議会 患者委員(厚生労働大臣任命 2011年4月まで)

2009年4月、患者発・宮城版退院時サポートプロジェクト 代表

2010年8月、地方独立行政法人宮城県立病院機構 評価委員会 委員

2014年9月、宮城県医療介護総合確保事業計画懇話会 委員

2015年4月、東北大学病院臨床研究倫理委員会 委員

2015年6月、宮城県地域医療介護総合確保推進委員会 委員

2016年9月、国立大学法人東北大学特定認定再生医療等委員会 委員

2016年9月、国立大学法人東北大学認定再生医療等委員会 委員

2017年11月、地方独立行政法人宮城県立こども病院 評価委員会 委員

2018年4月、東北大学臨床研究審査委員会

## 委員

郷内氏は「患者経験者」(同氏の表現)としての立場で、病院運営および医療政策・施策に関わり、地元宮城、仙台から全国レベル、広域(東北地域)と様々な場で協議や審議に参加している。委嘱も増え、2018年4月時点で7の委員会に関与している。各名称類似のものも多く若干分かりにくいのが、現在のところ関係先は県3と東北大学病院4に大きく分けられる。

郷内氏によれば、県関係の委員については年間2~3回の会議出席が求められ、条例で定められた病院の運営に対する意見の具申が役割。「毎回医療を受ける立場からの発言が求められますが、膨大な病院資料は財務会計も含まれ、数字とにらめっこです。現場の声でなく、県庁の事務方の報告書を読むなかで、表に出ない現場の苦労を拾い上げて、受療者にとって何が重要か総合的に判断しています。若干心理戦のような雰囲気です」。

東北大学病院関係については、臨床研究の倫理審査委員会と再生医療の研究審査委員会の計4つの委員会の委員を務めている。これらの委員会は、国の法律(「再生医療等安全確保法」「臨床研究法」等)に基づくもので、<sup>2</sup> 研究不正を防止する倫理審査の厳格化のスキームに一般市民の参加を義務付けているため、そうした立場で役割を果たすことが求められている。患者会「カトレアの森」は東北大学病院の受診者を中心に立ち上げられたという経緯もあり、同会の顧問である病院長の推薦で郷内氏ら会の幹部3名がこうした委員会のメンバーとなっている。

同大学病院では、諸機関の統合を経て2012年「東北大学病院臨床研究推進センター」が設置され、ここを東北地方全域の拠点とした臨床研究の推進の構想が進行している(<http://www.crieto.hosp.tohoku.ac.jp/president/>参照)。また、同じ年東北大学を中心とした「東北メディカル・メガバンク事業」が震災復興予算で立ち上がり、同「機構」が中心となって試料や医療情報とゲノム情報等の集積(「遺伝子データバンク」の構築)を通して遺伝子研究を発展させようという計画が進められている(<https://www.amed.go.jp/program/list/04/01/001>。

html 参照)。「ビッグデータ」の効用が目される中、こうした事業への期待は高い。一方で、社会的な影響も大きい大規模事業であることから、当然ながら、研究の進め方や安全、人権への配慮などに細心の注意を払う必要がある。こうした背景から、倫理審査、研究審査の必要性がこれまで以上に高まっている。ちなみに東北大学は臨床研究法（2018年4月1日から施行）に伴う認定臨床研究審査委員会の設置施設に認定された（全国で49施設、東北では同大学と福島県立医科大学の2施設。（<http://www.crieto.hosp.tohoku.ac.jp/release/topic/5446.html> 参照（2018年12月17日閲覧））。この審査会では「ゲノム研究の有無」が審査される。言うまでもなく、ゲノム医療を日常診療へつなげる動きは近年急速に進んでおり、がんの遺伝子情報を網羅的に解析する次世代シーケンサーの導入進展により特にがん医療は大きなインパクトを受けている。こうした技術は、がん治療に極めて高い効果を上げる分子標的薬（遺伝子異常をターゲットとする薬）の投薬に繋がる。患者ら受益者となりうる人々にとっても当然関心の高い問題である。

さらに、最近、これもまた「国策」として進められている再生医療関連の動きも活発化している。報道等でも度々取り上げられているように、「再生医療」はがんや難治疾患治療で今大きく注目されている分野で、遺伝子操作も可能なため研究倫理の厳正な審査が求められている。ただ、最近報道されているような、倫理を無視した野放図な遺伝子操作や民間クリニックの自己流がん免疫療法など再生医療技術を悪用して、暴利をむさぼる現実もあり、慎重な対応が求められている。郷内氏はこの点十分自覚しながらこうした場に臨んでいるという。

## 医療への市民参加

### ——シティズンシップの視点から

新しい治療法や薬で救われる命がある。先端科学技術の発展と医療は強く結びついている。一方で技術水準が高度になるほど、それと相関するように高度な社会的倫理的問題もまた生じてきている。専門家さえ戸惑うほどのこうした変化に一般市民が着いていくことは実のところ

極めて難しい。しかし、だからこそ、専門家と非専門家としての市民との距離を縮める努力を双方が怠るべきではないだろう。実際、先にも見たように、最近の動向として「日本の倫理審査委員会の変革の時代を迎えて」おり、構成員の多様性が必須とされ、医学・医療の専門家、法律・倫理の専門家、一般市民・患者代表などからなることを条件付けられている（田代2018）<sup>3</sup>。

「カトレアの森」のような患者会活動に見られるように、受動的な存在から能動的な存在へと市民の側にも変化は生じている。高学歴化、情報化の進展、社会の（それなりの）成熟化により一般市民の知的水準や行動力は確実に高まっている。「がん対策基本法」制定の過程でも見られたように、基本的な知識だけでなく先端的な技術情報などについて積極的に学ぶ姿勢を持った、そして批判的精神を持った市民が育っていることは確かだろう。

郷内氏は、がん患者として様々な治療を受けた経験を持ち、既に該博といってい知識を持っている。また、各種の委員会に臨むに当たって大部の資料を読み込み、普段から自身でも書籍やインターネットを通して研究動向に目を配り、時に病院関係者など識者から直接情報を得るなど先端医療に関する情報収集に熱心に取り組んでいる。氏のような存在はますます重要になっている。とはいえ、各種の協議会や審査制度が続々と設けられる一方で、知識・見識等においてその任を担えるほどの水準にある市民が各地に十分存在しているかという点については些か疑問が残る。当然ながら、郷内氏が多くの委員会メンバーに指名されるのもその能力を周囲に認められているからであり、地域で様々な活動を重ね、厚生労働省がん対策推進協議会のメンバーなども務めた経験のある郷内氏にこうした役割が集中するのはある意味やむをえないところがあるかもしれない。特定の人材に依存せざるをえない状況がうかがえる。

また、このことは氏がますます大きな時間的労力的な負担を背負うことでもある。先述した倫理審査委員会はそれぞれ毎月開催されている。複数の委員会のメンバーを兼ねることの個人的負担は大きいと言わなければならない。もちろん

んそれは単なる負担ではなく、患者経験者の一人として医療の発展に関与することでもある。その場にいることで、がん治療を一気に進める新薬や技術を早い時期に知ることができるかもしれない。郷内氏は、多くの医療関連委員会に参加する中で「これだけのプロジェクト」に関わる事ができるのは「ある意味患者冥利に尽きる」と述べている。そこにポジティブな思いも読み取れる。とはいえ、ゲノム研究のような高度な知識が必要とされる領域は拡大しており、従来に比べより高度な判断を求められる場面は増えていると考えられる。こうした場に参加する者の責任の重さもそれなりに増している。また、郷内氏はこうした役割が増したこともあって、「民間ボランティアの活動からも距離をおいて」いる状態で「実践が足りないのが悩みの種」（郷内氏談）という。関係委員の責務の増大に対して、自立した市民・患者経験者としての活動が不自由になっている部分があることもうかがえる。そこに一つのジレンマがあることも確かだろう。

また一方で、議論に参加する上で必ずしも専門知識や能力が問われる必要はないのではないか、平凡な市民がこうした審議に参加することの意味もあるのではないかという素朴な疑問が湧かないでもない。実際、委員会に求められている参加者の多様性を担保する意味でも、「市民に開かれた議論とはどういうものか。そのためにはどういう人間が関わるべきか」という基本的な問いはなおざりにされてはならないだろう。

ともあれ、医療における市民参加・協働（シティズンシップ）が一定程度の進展を見せていることは確かだろう。しかしながら、本稿では、審議の内容について具体的に触れることはできなかったが、ここで見たような各種の審議会や委員会において一般市民・患者の声がどれだけ反映されているか、という点については、先述した「変革の時代を迎えている」倫理審査委員会の動向を含め、なお今後を見守る必要がある。

#### 「ナラティブ」への関心の広がり

医療・福祉専門職関係者の側からの動きにつ

いても、筆者は特に「ナラティブ」の視点を重視した動向に注目してきた。筆者はこれを「(既存の専門職とクライアントの関係を越える)新たな関係性構築の方向性」として捉えてきた(小松田 2017)。ここでは、「聞き書き」活動とナラティブの視点で開発されたICTを活用した情報共有システム「ナラティブブック秋田」の動向に触れておきたい(以後固有名は元表記に従う)。

#### 「聞き書き」活動の展開

近年、医療・福祉関係者の間で「聞き書き」への関心が広がっている。高齢者の経験を聞き取り記述して後世に残す「聞き書き」の活動自体は以前からあるが、小田豊二氏らを中心として「聞き書き学会」(小田 2012)が発足した2000年前後からこの活動は、本来特定分野に限定されるものではないが、特に医療や福祉の世界で活発になってきている。そうした経緯や活動の意義については以前まとめたのでここでは割愛するが(小松田 2017)、こうした動きは全国各地でここ数年さらに広がりを見せている。

「聞き書き」活動の広がりや、最近の全国紙でも紹介されている(「聞き書き」で人生つづる」『毎日新聞』2018年11月25日)。2018年8月31日から3日間、岩手県一関市で「第5回日本聞き書き学校2018 in 一関」が開催された。同記事によれば、医師、看護師、ケアスタッフら約160人が参加しその8割が女性だという。学会の小田豊二氏(作家)、柳田邦男氏(ノンフィクション作家)ら著名人も参加し、そこでの盛況ぶりが伝えられている。

この企画を現地で実質的に実施運営した主要メンバーは、一関市国保藤沢病院の医療・ケアスタッフである。同病院の管理者を務める佐藤元美医師はここ数年「聞き書き」活動に熱心に取り組み、この企画にも積極的に関わってきた。地域医療の実践者として広く知られ全国的な交流ネットワークがある佐藤氏は、各地各所で「聞き書き」の効用を説いて自らもこれを実践し聞き書き本を手作り「出版」している。こうしたこともあり、東京、宮崎、秋田など地域的には「点」であった活動が、より実践性を強め、今では各所のワークショップやSNS等を通じ

て全国的に「線」となってつながり広がりを持つようになっている。

聞き書き（耳で聞き取り、話し言葉で文字にする）過程が、医療者・介護者と患者・利用者という関係から「人生の先輩・後輩」の関係（同じ人間として高齢者に向き合う関係）への転換を促す。認知症の患者や身体機能が著しく低下した状態にある患者らと会話もなく信頼関係を確認することもできないまま、ただただ役割を介して向き合うことの辛さ空しさを感じている医療・ケア従事者は少なくない。「人というのは物語を生きている」（柳田邦男）前掲記事）。そういう存在として自己と他者を捉えることを通して相手や物事を深く理解することができるようになる、「聞き書き」にはそうした力があるという。

ここでは論理的な分析に踏みこまないが、「聞き書き」への（特に医療・ケア労働者の）関心の高まりは、やはり注目すべきものがある。この間「聞き書き」活動から筆者が受けとめていることを少し述べてみたい。

限定された職務の遂行者として専門職という枠組みの中で不自由さを感じてきた人々にとってこうした経験は新鮮であるようだ。医療・ケアという「感情労働」に携わる者にとって「聞き書き」はその「感情労働」のネガティブ面をポジに反転させる働きをしているように見える。それは日頃の心的・情緒的な負荷や鬱積した感情的沈殿物（辛さや空しさ）を浄化する行為であり、専門職としてのアイデンティティの危機を乗り越える作業でもあるのだろう。そしてまた、それぞれ職種や立場は違っても、「聞き書き」の経験は、専門職として自信を取り戻し新たな気持ちでクライアントに誠実に向き合う契機、職務の肯定的・前向きな捉え返しの契機になりうるのではないだろうか。こうした学習の場、出会いの場は、医療・ケア労働者の中でこのことを確認し合い共有する場になっていると言えそうである。<sup>4</sup>

### 「ナラティブブック秋田」の展開

超高齢社会が現実化した現在、「地域包括ケアシステム」の構築と充実は地域社会にとってこれまで以上に喫緊の課題となっている。ケア

を受ける側（サービス利用者）にとって良いケアとはどういうものか、医療・介護など多職種連携が求められる支援のあり方を巡って、これを具体的にどう進めるのか、その設計思想と実装化のモデルが求められている。

伊藤伸一医師（伊藤医院院長（秋田県由利本荘市））が中心となって、技術的支援を受けながら開発を進めている「ナラティブブック秋田」はまさにこの「地域包括ケア支援システム」として試走して評価を高めている（2015年11月運用開始）。

これは SNS の仕様で患者の情報を本人と医療・介護等の関係者が共有する仕組みで、個人情報クラウド上で一元管理され、在宅医療の患者を中心に、家族や認証を受けた関係者、具体的にはかかりつけ医、看護師、薬剤師、ケアマネージャー、介護士などがこれに連携して関与するというものである。端的に言えば、ICTを活用した情報共有システムということになる。これについては既に別所で紹介しているが（小松田 2018）、ここでは現在の状況について触れておきたい。

伊藤医師は、「ナラティブホーム構想」とこれを具体化する実践活動で全国的に知られる佐藤伸彦医師らと共に「ナラティブ」「物語」の視点を基盤にして医療者と患者および家族を含んだ関係者のコミュニケーションツールの実現を構想してこのシステムを作り上げた。<sup>5</sup> 次第に評価は高まり、地域包括ケア支援システム「ナラティブブック秋田」は、このほど「2018年度グッドデザイン賞」（グッドフォーカス賞（地域デザイン））を受賞した。同賞は、日本デザイン振興会（東京）が主催するもので同年度は全国から4789の応募があり、1353件が受賞したが、本件はグッドデザイン・ベスト100に選ばれている。（『秋田魁新報』2018年10月4日）

受賞理由を同賞の審査員は次のように述べている。

「現在の医療介護の現場では、医師、訪問看護師、入退院支援看護師、ケアマネージャー、ホームヘルパー、薬剤師など機能分化が進んでいる。「ナラティブブック秋田」は、患者をケアする様々な職能の人がスマホや PC でつながって情報共有を行うプラットフォームを作る

試みだが、単に効率化を図ることを目的とせず、患者の思いを中心に置くことを主眼として今後の我が国の医療介護のあり方を問う狙いを実現している点を高く評価した。亡くなるまでの患者との対話を書籍にすることをを行うなど、医療従事者が患者一人ひとりを「尊厳ある人間」として向き合う姿勢が鮮明であり、このプロジェクトが日本の終末医療のあり方、地域医療のあり方に投げかける問題は実に大きい。」(https://www.g-mark.org/award/describe/48137)。

ここにこのシステムの主要な特性・長所が端的に示されている。

審査の眼は、これを単に情報共有ツール（機能）としてだけでなく、その設計（デザイン）思想（どういう意図が込められているのか）にも届いている。ナラティブの視点に基づいた「聞き書き」の要素にも触れるなど、利用対象者を全人的に捉えている点を評価していることが分かる。

この試みは現在も進行中であり、県内での導入が進んでいる。改良も既に重ねられており、今後も改訂が行われることはありうるが、ほぼ基本形態は出来上がっていると言えるだろう。これを進める由利本荘医師会ホームページによれば、2018年6月30日時点の参加機関・事業所は63となっている（http://honyui.jp/publics/index/59/）。過疎化、少子高齢化が全国最高水準で進んでいる地元秋田県では、「地域の医療、介護体制の確立」にこれを活用しようという提言も県議会関係者から示されている。秋田以外での利用の動きも含め今後の展開が注目される。<sup>6</sup>

## 結び

本稿では、「医療におけるシティズンシップ」の観点から筆者が関心を持ってきたそれぞれ異なる三つの事例、がんの患者経験者の社会参加、医療福祉専門職の「聞き書き」活動、医療・福祉における情報共有ツールの開発などを取り上げてきた。見てきたように、専門職と非専門職としての市民の関係は、従来の権威主義的な関係を脱する方向へと変化しつつある。とはいえ、問題状況が根本的に変わってきたとまでは言い

難い。多くの現場では、病や「障害」の内容によって専門職と患者・クライアントの関係性は違ってはくるが、こうした事例を振り返ってみて、改めて関係者間のコミュニケーションと「理解」の問題（例えば、「共感」や「共感的理解」の問題など）が決定的に重要だという確信が強まっている。「ナラティブ」や「他者理解」といったある意味「ベタな」主題が、広く関心を呼び、今なおこうやって反復されている（それはもちろん単純な反復ではない）ことは、そうした現実が変わっていないということでもある。そしてまた、社会的現実がまさに社会構築的なものであること、つまりわれわれの日常性の構造、われわれの認知の硬直性を強く意識させられた。それは社会構成主義の問題性と実践的な効用を再確認することでもあった。一方で、こうした問題に向き合う人々も確実に増えつつある。

少子高齢化という社会的背景と併せ、度重なる災害などを通して、われわれは社会的支援やケアの重要性・必要性を学びつつある。医療・福祉の社会的文脈もこうした状況下で変化してきているように思われる。

稿を閉じるに当たって、ここで扱う余裕はないが、「ケア」（についてのより深い考察）、「他者理解」や「当事者研究」あるいは（医学モデルに対する）「社会モデル」といった論点や事象が、今熱く主題化していることの重さを感じている。例えば、多様な人々が共生できる社会の実現が求められるようになって「他者の理解」が規範として人々に要請されるようになっていくことは確かだろう（熊谷 2017）。ここでそうした議論の評価は控えるが、それらは本稿で扱った事柄と接続する問題にほかならない。より長い射程でこれらの問題を再考することが求められている。<sup>7</sup>

この間、聞き取りだけでなく、小さなワークショップやシンポジウム、講演会等を通して、多くの優れた実践例や実践者と出会う機会も多く、その度に多くのことを学んだ。しかし、それらの事例はある時点で完成したものではなく、あくまで常に制作途上の作品 work in progress であるだろう。今後の展開を見守りたい。

深く掘り下げることができなかった問題が多く残る。少し前に、筆者は、現代医療・ケアにおいて、また望ましい社会像として「ケアする社会」を構想する事において、市民・地域住民の参加（シティズンシップ）、他者への関心（ケア／ケアリング）、理解と受容（ナラティブ）が重要な論点となる旨の暫定的な総括をした（小松田 2018）。極めて粗い素描ではあるが、これを一つの道筋として考察を続けていきたいと思う。

## 付記

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。

本研究開始当初から郷内淳子氏（「カトレアの森」元会長）には資料提供や聞き取りで大変お世話になっている。また、佐藤元美氏（一関市国民健康保険藤沢病院病院管理者）、伊藤伸一氏（伊藤医院院長）には、この間折に触れ様々な場で情報提供を頂いている。皆様に改めて感謝申し上げたい。

## 註

<sup>1</sup> 医療・ケア労働については、「共感」や「共感的理解」の問題など、現場の厳しい状況を考えてと素朴な職業倫理だけでこれを理解することは難しい。当然、彼ら彼女らはストレスやフラストレーションと無縁ではない。「感情労働」という語は現場では抵抗を持たれることもあり、医療・福祉関係者と対話する際、職業倫理を背景とした「否認」の要素を含めこの問題については触れにくい部分がある（ホックシールド 2000；水谷 2013；スミス 2000；武井 2001；吉田 2014他）。単純な図式化は禁物だが、実際、このことは労働問題、ジェンダーの問題等が複合的に関係する職場環境の問題と切り離せない。

<sup>2</sup> 重要なものとして「再生医療等安全確保法」（平成25年11月27日公布、平成26年11月25日

施行）、「臨床研究法」（平成29年4月14日公布、平成30年4月1日施行）がある。前者は「安全な再生医療を迅速かつ円滑に」進める目的で制定されたもので、これらの再生医療等委員会の根拠になっている。名称上の微妙な差異が分かりにくいだが、特定認定再生医療等委員会と認定再生医療等委員会には以下のような違いがある（傍点は筆者）。「認定再生医療等委員会」とは、再生医療等技術や法律の専門家等の有識者からなる合議制の委員会で、一定の手続により厚生労働大臣の認定を受けたものをいい、「特定認定再生医療等委員会」は、認定再生医療等委員会のうち、特に高度な審査能力、第三者性を有するもの」とされている。以下を参照。「認定再生医療等委員会の役割について」（厚生労働省 平成28年4月21日）

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/iji/documents/2804saisei-shiryou1.pdf>

特定認定再生医療等委員会と認定再生医療等委員会の違いは、具体的には「リスクに応じた再生医療等提供の手続き」の違いに対応している。前者は第1種再生医療等および第2種再生医療等、後者は第3種再生医療等がそれぞれの審査対象となる。なお、第1種再生医療等とは、ヒトに未実施など高リスク（ES細胞、iPS細胞等）、第2種再生医療等とは、現在実施中など中リスク（体性幹細胞等）、第3種再生医療等とは、リスクの低いもの（体細胞を加工等）をそれぞれ指す。

<sup>3</sup> 倫理審査委員会とは「研究対象者の権利、安全、福利のために人を対象とする研究の審査を担当する組織を指す。構成員の多様性が必須とされ、医学・医療の専門家、法律・倫理の専門家、一般市民・患者代表などからなり、合議によって1つの意見（承認、条件付き承認、却下など）を出す役割を担う」（田代 2018：79）。倫理審査委員会に関する近年の動向として、①多施設共同研究を念頭に置いた委員会の集約化、②審査の質保証という2つの側面があると田代は同論文の中で指摘している。審査のあり方をめぐっては今後も議論はありそうである。

<sup>4</sup> 現在、現場の厳しい環境条件から看護師や

介護士など医療・ケア労働者の確保は極めて難しくなっている。各地の病院や介護施設等では人材確保に大きな力を割かなければならなくなっている。「やりがい」や「仕事の充実感」をいかに調達するかは管理者にとってマネジメント上重要な問題でもある。こうした背景も見る必要がある。

- <sup>5</sup> 伊藤氏は、佐藤氏の示した「ナラティブ」を基盤に置いた医療の理念（「ナラティブホーム構想」）（佐藤 2015）に深く共感し、両者はこの「ナラティブブック秋田」の開発についても連携して取り組んできた（小松田 2017；小松田 2018）。
- <sup>6</sup> 秋田県議会から「在宅医療・介護 ICT 連携システム（ナラティブブック秋田）や秋田県医療連携ネットワークシステム（あきたハートフルネット）など ICT を導入、活用した情報共有や連携強化の取組について、拡大、普及を図ること。また、ICT による遠隔診療等の取組についても、積極的に支援すること」という提言が示されている。秋田県議会「地域社会の維持・活性化に関する調査特別委員会 調査報告書」平成30年7月参照。
- <sup>7</sup> 「ケア」についても既に様々な議論があるが、社会政策からの視点（猪飼 2016）、哲学の側からの議論もより包括的なものとして有益である。例えば、品川 2007、特に現象学からのアプローチとして榊原 2018など参照。「他者の理解」については、例えば、熊谷 2017参照。近年、「当事者研究」と呼ばれる視点が社会的支援、医療・福祉の場で注目されている。「浦河べてるの家」で生まれた当事者研究から学ぶべきことは多い。これまで疾病や障害という属性によって「問題を抱えた状態」にあるとされてきた「患者」や「障害者」は、医師やワーカーなどの専門家にいわば「丸投げ」されてきた。当事者研究とは、そうした存在として自明視されてきた人々がまさにその問題状況の当事者として「生きる主体性」を取り戻す作業にほかならない。こうした向谷地生良氏らの議論が参考になる。浦河べてるの家 2002参照。当事者研究の展開として、綾屋、熊谷 2010参照。また、支援する／されるという関係性を考え

る上で、能動／受動という関係概念を相対化し超克する視点としての「中動態」という概念の導入の意味について、熊谷の評価の文脈を含め筆者には極めて示唆的だった（熊谷、國分 2017）。

## 参考文献

- 綾屋紗月、熊谷晋一郎（2010）.『つながりの作法 同じでもなく違うでもなく』NHK 出版.
- ホックシールド、アーリー・R（2000）.『管理される心 感情が商品になる時』（石川准・室伏亜紀訳）世界思想社.
- 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.
- 小松田儀貞（2013）.「「生物学的シティズンシップ」論の意義と課題」『秋田県立大学総合科学研究彙報』14, 15-23.
- 小松田儀貞（2016）.「医療における市民協働の試み—「カトレアの森」の事例を中心に—」『秋田県立大学総合科学教育研究彙報』17, 9-17.
- 小松田儀貞（2017）.「社会的実践としての「ナラティブ」—地域医療・福祉の現場で—」『秋田県立大学総合科学教育研究彙報』18, 9-17.
- 小松田儀貞（2018）.「『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—」『秋田県立大学総合科学教育研究彙報』19, 9-17.
- 熊谷晋一郎（2017）.「強いられる他者理解」『at プラス』31, 4-19
- 熊谷晋一郎、國分功一郎（2017）.「来るべき当事者研究 当事者研究の未来と中動態の世界」熊谷晋一郎編『みんなの当事者研究』（『臨床心理学』増刊第9号）金剛出版, 12-34.
- 水谷英夫（2013）.『感情労働とは何か』信山社.
- 小田豊二（2012）.『「聞き書き」をはじめよう』木星舎.
- 榊原哲也（2018）.『医療ケアを問いなおす 患者をトータルにみることの現象学』筑摩書房.
- 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.
- スミス、パム (2000). 『感情労働としての看護』  
(武井麻子・前田泰樹監訳) ゆるみ出版.
- 武井麻子 (2001). 『感情と看護 人とのかかわりを職業とすることの意味』医学書院.
- 田代志門 (2018). 「日本における倫理審査委員会制度改革の動向—研究倫理指針から臨床研究法へ—」『医療と社会』28(1),79-90.
- 浦河べてるの家 (2002). 『べてるの家の「非」援助論 そのままでいいと思える25章』医学書院.
- 吉田輝美 (2014). 『感情労働としての介護労働 介護サービス従事者の感情コントロール技術と精神的支援の方法』旬報社.

