

特集

在宅ケア 原点を見つめる

在宅ケアを支える診療所全国ネットワーク第8回全国の集いinせんだい2002より

「在宅ケアの推進」を謳った介護保険の3年は、
結局、施設偏重に拍車をかけ、特養待機者の増加を招くなど、
新たな問題を生じさせたことは先月号の特集でも述べた。
介護保険以前より、在宅ケアの推進をはかるべく、
現場レベルから常に実践を通して提言を続けてきた
「在宅ケアを支える診療所全国ネットワーク」では、
あえて「原点」に立ち戻ることにより、在宅ケアを見直し、
「今できる事」を実践家たちで共有しあおうというフォーラムを展開した。
問題はすでに出そろっている。
しかし、すぐの改善は望めないであろう。
ならば、とやかくいうよりも「今できる事」をするしかない。
彼らのそんな前向きな姿勢から、
在宅ケアの進むべき方向性が見えてくる。

—— (編集部)



在宅ケア 原点を見つめる

—今できる事を伝えよう

川島孝一郎 宮城県仙台市・仙台往診クリニック 院長
Kawashima Kouichiro

はじめに

在宅ケアの原点とは何か？ という問いは、意外にもなおざりにされがちであったり、自明のこととして話題にも上らなかつたりするものです。ちょうど看護学校の卒業に当たってナイチンゲールの誓詞¹⁾を読み誓ったことが、いつの間にか忘れ去られるようなもので、そして毎日の業務に追われる日々は瞬間に過ぎていくのです。

ケアが人間同士の相互関係を基本として成り立つからには、その関係をどのようなものととらえるかによって、ケアの意味自体とそれに携わる人々を大きく変えてしまうことになるでしょう。そこで、本稿では原点すなわち生活世界の基本構造を説明し、前世紀（20世紀）型在宅ケアの構造がなぜ生活世界の構造に適合しないのかを挙げ、未来（21世紀）に向かって生活世界に根ざすケアはどうあるべきかについて論じることになります。

生活者と生活世界²⁾の構造

利用者や家族すなわち生活者とは、個人としてのそれぞれが単に寄り集まった集合体のことを指すではありません。人の「絆」というもっとも重要なファクターが生活者全体としての本質と云えましょう。このような単なる集合体としての家族ではない、絆という全体性³⁾がその根底にあるような構造をゲシュタルト⁴⁾と言います。

ゲシュタルトとはそれ自体が一つの全体であるような性質であり、「全体は部分の総和とは異なる（全体特性は部分の総和に還元され得ない）」ものです。心理学的にはすでに人間の心理構造がゲシ

ュタルトであることは明らかになっており、この心理構造の特性自体が、単に寄せ集めの集合体ではない全体性の源となっています。なぜ、一見独立存在しているように見える個人同士が「絆」という同じ気持ちをもてるのか、現象学⁵⁾の分野では共同主観性⁶⁾の根源が「自—他の分離以前にあること」から説明がされています。このように心理学や現象学ですでに明らかになっている、生活者の絆という全体性や、生活世界の一体性にこそケアの根幹を見出していくことが、人に優しい、心の通った関係づくりを行える原動力となるのです。

私の家族、あなたの家族、彼女の家族ごとにカラーが違う理由が絆の全体性ゆえのものですから、その家庭ごとに異なること、すなわち「生活世界の多様性」という在宅ケアに従事している人なら誰でも知っている事実が、当然の帰結として出現してくるのです。

まとめてみましょう。

① わかりあうことができるのは、「私」が「あなた」を理解する、というような主観—客観関係に基づくものではなく、主—客分離以前の自他未分⁷⁾に起源があるのです。

② このように生活者は家族としての「絆」すなわちそれ自体が一つの全体であるような性質のなかで生きています。ここでは「全体は部分の総和とは別のもの」というテーゼが成り立ちます。

③ したがってその生活者の生活世界ごとに全体特性が異なる、いわゆるカラーの違う「生活世界の多様性」が現出してくるのです。

④ 医療やケアは当然「生活世界の多様性」に基づいて行われるものです。

現在の医療構造と在宅ケア構造

一方、医療構造(近代的認識論⁷⁾に基づく科学的医学)は、個の独立存在を基本としてそれぞれをメディアによって結びつけるものです。たとえば医師という独立している主観が、医学知識や医療技術という独立したメディアを使って、これまた独立している客観的対象としての患者を操作していくものです。したがってここでは「全体は部分の総和である」ことが大前提となります。このような世界(集合論的世界)は足し算引き算が可能となりますから、普遍化、標準化、合理化、効率化などということが求められるようになり、それを具現化するシステムやマニュアルがつくられるようになります。

生活世界が多様であることと、医療構造が普遍化や標準化を求めることの、この相異なる2つの構造の軋轢は従来表面化されずにいました。なぜなら、すべての患者は病院という医療構造のシステムの内部で標準化されていたからです。しかし在宅医療は生活者の多様性に基づいて行われるものなので、その進展につれて、この相異なる2つの構造の軋轢が如実になってきています。

他方、介護保険で行われている他業種間のネットワークシステムにしても、事業者(が派遣するケア担当者)が独立した主観として、これまた独立している利用者、ケアという独立したメディアを提供する(提供という言葉はあまり芳しくない)構図になっています(図1)。事業者の基本的視点は普遍化、標準化、合理化、効率化の確立であつたりするために、事業者—生活者間、事業者—ケア担当者間、生活者—ケア担当者間で、しばしばこの2つの構造の軋轢が起こるようになったのです。心ある現場のケア担当者は板ばさみになり、「生活者が欲することをやっておあげたくてもやれない⁸⁾」状況に憔悴していると言えます。

近代的認識論に基づく、上部組織がシステムやマニュアルと称される標準化をつくり上げ、現場に対してそれを当てはめようと指令を下す上位下達方式になる傾向にあります。この方式がもつ

図1 近代的認識論

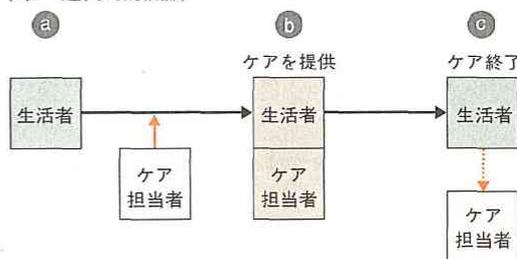


図2 ピラミッド構造



ともすばやく現場全体に行き渡り、組織図はピラミッド型になります(図2)。

現場が上部組織からの指令に満足している場合にはこの形態は有効に機能するでしょう。しかし、現場が多様な要求をする場合には、同じ指令内容には満足しないことになるのです。在宅ケアの現場は一目瞭然で、生活世界の多様性が基本となっていますから、上部組織が(よかれと思って)つくったシステムやマニュアルどおりに(楽しく)生活してくれるとは限りません。システムやマニュアルがむしろ多様性の足かせとなり、生活者が苦しむことになるのです。

以上のことにより、多様であることと普遍であるこの2つの構造が、医療においても介護においても「混在するだけで融合されていない」在宅ケアの現場は、この双方の軋轢を生み、介護保険開始3年にして良質な在宅ケア形成の大きな阻害要因となっているのです。

まとめてみましょう。

① 現在の医療構造や介護構造は(やさしい心をもちつつも知らず知らずに)近代的認識論を基礎として成り立っており、個の独立存在をもとに

してあらゆる計画の立案とその実施がなされます。

② そこでは、主観としての（医療や介護の）提供者が、医療知識や介護技術あるいは契約書というメディアを駆使して、客観的対象となる患者、利用者を操作して変えるという方法を業務として行っています。

③ 独立存在の容認は集合論の成立を意味しますので、「全体は部分の総和である」というテーゼが成り立ちます。

④ 数学的計算が成り立つところには、普遍化、標準化、合理化、効率化が発生します。

⑤ 生活世界の構造と、医療介護構造の本質的な違いが両者の軋轢を生み出しています。

未来型のケア構造

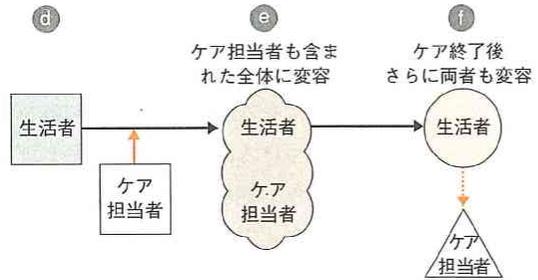
さて、現在の構造上の問題点に鑑みて、ではどうしたらいいのかという答えを探り当ててはなりません。在宅医療介護を含む広範囲な領域である「在宅ケア」に集う私たちが、生活者と共にあり続けることができるのか、それともすべて契約書どおりの融通の利かないお仕着せの「ケア」という物品売りに走るのか、正念場はこれからです。

もともと生活世界がゲシュタルト構造であるならば、私たちはどのようにその世界のなかでケアを行っていけばよいのでしょうか。単に生活者の24時間を思い描いてもすぐに気づくのは、24時間という一日の生活世界のなかで医療やケアに1時間なり2時間なりを使っているという事実があるということです。つまり生活者の24時間の生活のなかに私たちは存在して影響を与えているのです。

私たちが行くということで生活者の世界はどのように変わるのでしょう。図1と図3はそれを模式的に示したものです。ある家庭のその生活世界としての特徴を模式的に (a) としましょう。図1のように近代的認識論では加減乗除ですから、そこにケアの担当者が赴けばその担当者の分が足される構図になります (b)。そしてケアが終了すれば全体から差し引かれ、家族はまた同じ形状 (c) に戻ります。ケアの担当者も変化しません。

ところが図3のようにゲシュタルトで生活世界

図3 ゲシュタルト



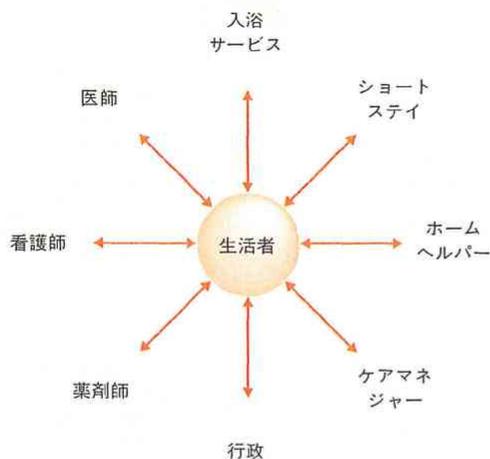
を描くと状況は一変します。彼らの生活世界 (d) はケアの担当者も含まれた全体に変容する (e) のです。そしてケアの担当者が生活世界から離れた後も、最初の形状に戻るのではなく新たな形 (f) をとるのです。見かけ上は生活世界にケアの担当者がついたり離れたりするだけのように見えても、そのなかに入ることもそこから出ることも、そのすべてが生活世界の変容を引き起こすことになるのです。そして生活世界は刻々と変わっていき、「過去のすべてを含みつつ、それを乗り越えた新たな全体として存在している」⁹⁾という現れかたを今ここに示しているのです。

図4はどのケア雑誌にも普通に描かれている、生活者とそこに赴くケア担当者（事業所）との関係を示しているものです。この図では生活者もそれぞれの担当者も独立存在すなわち個性をもっており、それぞれの結びつきはメディアを介して行われます。したがってこの全体をシステムとかチームと呼び、全体は部分の総和ということになります。この構図の致命的欠点は、「生活者も含めたそれぞれが存在していること自体で、すでにそれぞれに影響を与えており、したがってその影響をも含んだそれぞれに変容しているのだ」という互いの影響と変容が全く無視されていることなのです。だから自分が生活者に多大な影響を与えていることに無頓着で、「ケアを提供」することだけに専念するあまり、その専念していること自体が生活者の怒りを買い（生活者を変容させてしまい）、生活者との軋轢を生じるのです。

図5は生活者とケア担当者との関係をゲシュタルト的に描いたものです。ここではケア担当者も

図4 近代的認識論（集合論）

外から支える思想
支える側の総和（集合）がチームである



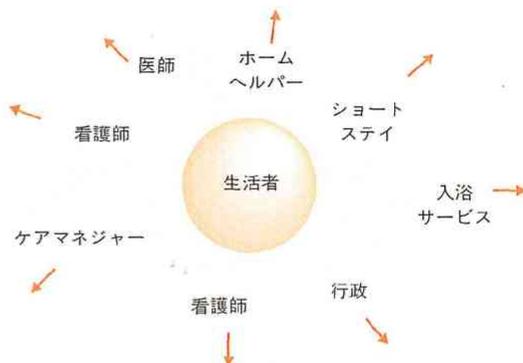
生活世界の一員です。お互いの影響の与え合いが全体性を形作っています。それぞれの担当者はそれぞれを必要としており「あなたあつての私」であって、「私は私以外のすべてに認められているからここにすることが出来る」関係¹⁰⁾なのです。ここでは全体は部分の単なる総和とは別な全体としての特性をもっており、おのおのは独立存在しているわけではありません。おのおの間には個性ではない「差異性」¹¹⁾による相互関係が成り立つのです。ケア担当者もAさんの家ではAさんの家風になじみ、Bさんの家に行けばBさん色に染まるのです。しかしこれはAさんやBさんの言いなりになるということではありません。AさんBさんの生活世界はケア担当者をも含んでいますから、AさんもBさんもケア担当者によって変容しているのです（図6）。お互いがリアルタイムに影響しあって変わっていくその全体性が根源となります。「絆のなかに入る」というのはこのことを指すのであって、このとき誰もが言いたいことが言える関係性を形作っているといえましょう。ケア担当者のあるべき姿は、生活世界の一員となってその世界の内部から支えていくことなのです。

まとめてみましょう。

① 絆をもっている生活者同士は単なる個人の

図5 ゲシュタルト論

「全体」は部分の総和とは異なる全体としての性質をもつ
内部から全体の平衡状態を維持していく



総和ではない「一つの全体」としての生活世界を形成しています。この内部ではそれぞれは差異性を認め合う関係にあります。

② 生活者とその世界を理解するためには、外部から評価したり（図7：アセスメントの盲点）、外部から操作を加えるような「ケアを提供する」やりかただけでは不備があります。なぜなら、その方法とそれを実行する担当者自身が、生活者にすでに多大な影響を与えて生活者を変えてしまっていることに担当者自身が気づかずに、眼前にいる利用者（担当者の意識のうえにだけ勝手に構築されてしまった利用者）こそがそのものだと勘違いし続けてしまうからです。

③ 担当者自身がすでに生活者に対して多大な影響を与えているということに「気づく」ことが、相手に対する配慮すなわち「自分ならぬ他人であり同時に他人ならぬ自分」であることを思い出すことにつながるのです。

④ 気づくということによって、互いにわかりあう関係（相互反転性：他者の身体と私の身体は一つの全体となり一つの現象の表裏となっている）¹²⁾をつくりはじめることになるのです。

⑤ 生活者の望むケアとケア担当者が必要だと思ふケアとの一致を見るためには、双方が「一体となった全体性」のなかで行われるケアこそが、軋轢を起こさずに自然に納得されるケアそのものとなるのです。

未来型の外部支援構造

① 内部環境の維持：在宅ケアの担当者をも含んだ生活世界が一致団結してそのバランスをとり続けるときに、さまざまな問題が起こることがあります。そんなときには生活世界の内部構成メンバーが皆で問題解決を図っていく（フォーラムの概念）¹³⁾こととなります。もっとも重視されているのはケアカンファレンスではないでしょうか。生活世界をその内部から支えている人たちが集まり、忌憚のない意見を出し合いながらどの方向に進んでいくのかを皆で考えるのです。実際には全員が一堂に会するのはなかなかむずかしい場合が多く、そこでユビキタス機能¹⁴⁾を取り入れた「どこでもケアカンファレンス」ができるようなシステムの開発が必要となるでしょう。

② 外部からの支援：生活世界は一つの全体であることがはっきりしています。そこではケア担当者もその全体性の内部で機能することもわかりました。しかし生活世界の内部構造だけでは解決できない問題も多くあります。では通常その全体性の内部には直接含まれていないような人たち、すなわち「生活世界の支援組織」の人たちが必要となった場合には、どのようにその人たちとのつながりをもてばよいのでしょうか。

生活世界がいかに全体性を保っていても、図2のようなピラミッド構造では、支援組織となるはずの上部組織は「どの生活世界にも当てはまる程度でしかないような、ありきたりな解決策もどき」を提示するに過ぎません。それは今、私たちだけにあてはまる解決策ではないのです。そのときその生活世界だけに求められる解決策を、親身になって考えてくれるような支援を必要とするのです。

図8は逆ピラミッド型の組織図¹³⁾です。生活世界をトップマネジメントの場と位置づけ、従来の上部組織は生活世界を支援する組織に変わります。生活世界の内部で解決されない問題が発生したときに、支援組織が生活世界をバックアップしてくれる存在となるのです。そのためには一つの重要なルールがあります。それは、支援組織の人たち

図6 自己変容

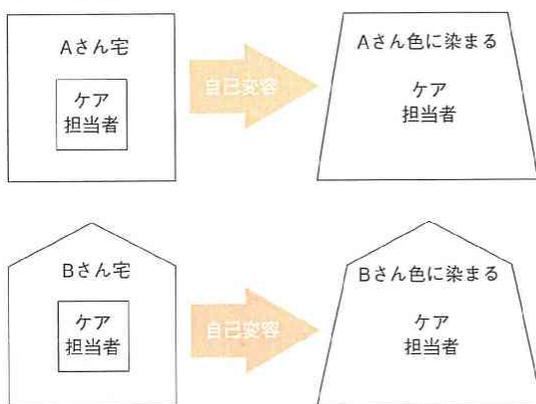
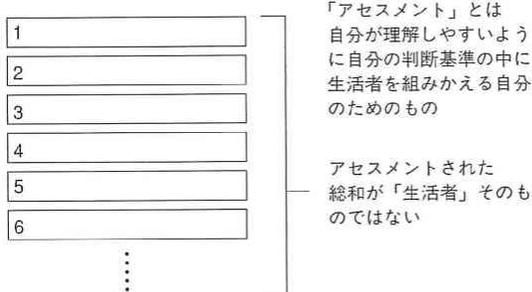


図7 アセスメントの盲点

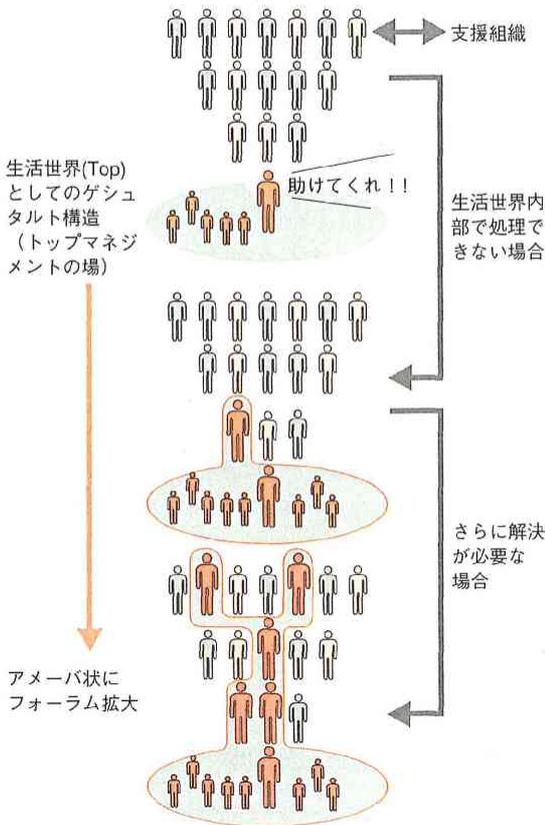


も生活世界の内部に取り込まれつつ、アメーバのように拡大しながら決して分離しない新たな全体をつくり出し、そして共に考えていくプロセスを必ず踏むということです（フォーラムアメーバ）。支援組織との間には、生活世界の状況が「ありありと実感できる」ような仕組み、たとえば巧みなソフトウェアの開発等が待たれるところです（逆ピラミッド型事態解決情報共有システム）。

最後に

人と世界のおもしろさは、それぞれが単独ではあり得ないところにあります。それは、「おもしろい世界」があるのと同時に「おもしろいと思っている私」がいるのであって、本来、私は世界と直に触れ合うしか方法がないのです。メディアアレス。私の手が生活者に触れたとき、その手は生活者の鼓動を伝えてくれる「私の手」であると同時に、彼の鼓動が私に伝わった（鼓動の延長としての）「彼の手」でもあるのです。私の手は私に含まれているようでそうではないような、どちら

図8 逆ピラミッド型の組織



にもあることを許されている「手」として私と彼をつなぐのでしょう。ケアのおもしろさとつらさは、一瞬ごとに一体となった両者と、分離した両者を、好むと好まざるを得ずに感覚してしまうことによるのかもしれませんが。

独立存在していることを前提として歩みメディアの洪水に揉まれた前世紀を経験して、そして今、人間同士が分離してはいないことに感じき始めているのでしょう。なにが高級なケアなのかと生活者に問うてみれば、皆異口同音に「私たちがやって欲しいケア」であるというのです。生活者に寄り添って、生活者がやって欲しいケアを共に構築していく現場の実践こそが、その人に合ったオートクチュールな「最も高級なケア」であることは間違いありません。誰にでもあてはまるような最低限の基準を作り、それに基づいてすべてを標準化していこうなどと、低級なことは考えないようにご注意あれ。その最前線にいるのが、本来他人

であるはずの生活者に、身も心もどっぷり浸かってしまう在宅ケアのメンバーであることは間違いありません。願わくはこれからの道程が吉と出ることを念ずるばかりなのです。

文献および注

- 1) 「われは此処に集いたる人々の前に厳かに神に誓わん」で始まり、清廉潔白、善悪の正確な判断、守秘義務の遂行等を掲げ、「わが手に託されたる人々の幸のために身を捧げん」で終わる文章。
- 2) 生活世界：本来、現象学における生活世界は科学的時空間の広がりの意味するものではなく、「一切の論理的作業に先立ってあらかじめ直接与えられている世界（フッサール）」であり、さらに「この時間空間を思惟の対象としているのではない。私の身体はそれらに貼りつきそれらを包摂している。そしてこの包摂の広さが私の実存の広さの尺度となる（メルロ＝ポンティ）」のような生の知覚される世界のことである。本論では現象学で説明される生活世界と、実際に認識したり評価を下すような客観的世界とをごちゃ混ぜにしている。
フッサールIn：木田元・他編：現象学辞典。弘文堂，pp. 259～263，1994。
メルロ＝ポンティIn：竹内芳郎・他訳：知覚の現象学I。みすず書房，p.369，1989。
- 3) ゲシュタルト：木田元・他編：現象学辞典。弘文堂，pp. 110～111，1994。
- 4) 現象学：約1世紀前にフッサールによって提唱された哲学。現象学辞典をお読み下さい。
- 5) 共同主観性：間主観性、相互主観性等の同義語がある。一般的には、客観性のように自他が共有できるようなものは共同主観性に基づくのであるが、身体知覚が皮膚の界面を越えて広がったり、他人の反応のなかで知覚されるものが身体自我として感知される自己であったりする（広松渉・他編：共同主観性の現象学。世界書院，p.212，1986.）ような、他者のわれわれの内への、われわれの他者の内への相互内属（メルロ＝ポンティIn：滝浦静雄・他訳：見えるものと見えないもの。みすず書房，p.254，1990.）を起源とする。
- 6) 自他未分：メルロ＝ポンティは、他人の体験を自分のように感じる「自己移入」は、もともと自他の区別を持たない匿名的な身体作用としておこなわれるものであって、「自己」の移入という観念や言葉自体に問題があるとみている。
- 7) 近代的認識論：近代的合理主義とも呼ばれる。認識と実践において理性を原理とする態度。下中弘編：哲学辞典。平凡社，p.357，1992。
- 8) たとえば吸引行為など：川島孝一郎：吸引行為の是非に関する最新の解釈。日本在宅医学会誌'3（1）：39～40，2001。
- 9) 良さ弁証法？だったと思います。メルロ＝ポンティIn：滝浦静雄・他訳：弁証法の冒険。みすず書房，1972。
- 10) それらが全体的に集まり、相互に関係し合うことによって持続的全体を生み出すのではなくてはならない。各場所の状態と出来事は原則上、系のあらゆる他の領域の諸条件に依存する。メルロ＝ポンティIn：滝浦静雄・他訳：行動の構造。みすず書房，p.82，1989。
- 11) 一般的に：他との関係性において異なること、それぞれが単独存在することがあり得ない状況下において現れるもの。
- 12) 西村ユミ：語りかける身体。ゆみ出版，p.158，2001。
- 13) フォーラム：担当部署、職種、地位にとらわれず共通の問題について幅広く意見を求め解決してゆく作業の「場」。変革の世紀②「情報革命が組織を変える～崩れゆくピラミッド組織～」NHKスペシャル：2002年5月12日放送。
- 14) ユビキタス：遍在。コンピュータ領域における用語。黒子のようにいつでも使用可能なコンピュータシステムの総称。