

共同研究 ● サファリングとケアの人類学的研究 (2009-2012)

はじめに

本共同研究では、目的の一つとして「生老病死をめぐる現場の専門家との対話」を掲げている。専門家が抱える問題とそれへの対処の仕方について、専門家自身の言葉で語ってもらう研究会をこれまでにシリーズとして開催してきた。2009年12月を皮切りに開始され、2011年2月の第4回研究会で終了した。シリーズの目的は、近代以降の制度的専門職(=専門家)を医療化批判の対象とするのではなく、専門家が現場で抱える問題や対処法を明るみにし、サファリングとケアの再概念化の道を探ることにある。

サファリングを生み出すループを解きほぐす

近代合理性を基盤としながら専門職の精緻化(分化)と高度化をますます進める専門家システム(後述)は、システムが生み出した問題への解決策がさらなる問題を生み出し、さらに人々をそのシステムに巻き込んでいくという「問題再生産ループ」を内在している。「問題再生産ループ」とは、共同研究員の阿部年晴によれば、近代システムにおける問題再生産の連環作用を指す言葉である。このループを解きほぐす鍵は、制度的専門職(近代以降、国家などによって資格化された専門職)を批判の対象とする視座にはなく、近代の合理的思考に基づいた定型的専門性(制度的専門職が求められる普遍的で実証的な専門性)を前提とする視座にもない。専門分化の方向とは異なる視座の転換が重要な鍵となる。

医療化批判の研究は、一定の成果をもたらしたものの、患者のサファリングに向き合う専門家の取り組みの実態や専門家自身が抱える苦悩の内実を明るみに出すことを看過してきた。さらに、問題解決型の研究は定型的専門性を前提とする限り、近代システムが内在する「問題再生産ループ」のメカニズムを解き明かすことに無力であった。

本共同研究では、生老病死に向き合う専門家の抱える問題は近代の専門家システムとどのように結びついているのか、その問題は専門家にどのような苦悩を生み出しているのか、そして専門家自身がそれらにどのように対処しているのかという問いを掲げている。専門家との対話を通して、現代の「専門性」研究に一石を投じることができると考える。

専門家との対話シリーズで目指したこと

第1回の対話の目的は、糖尿病治療に携わる内科医の伊藤新と看護師の飯田直子の報告から、糖尿病治療をめぐる患者の生活領域と医療者の専門領域とがどのように交差するのか、交差することで生まれる専門家の苦悩を知ることを試みた。

第2回は、看取りや死と向き合う看護師の名波まり子と尼

僧の飯島恵道の報告から、死化粧や死者供養の場から、遺族ケアとは何か、専門家の苦悩とは何か、それは死が生み出す根源的な苦悩とどのように重なるのかを知ることであった。

第3回は、精神の病いの当事者を地域で支える精神科医の川村敏明、看護師の中村創、PSW(精神保健福祉士)の高田大志、当事者兼支援スタッフの伊藤知之、そして地域住民の松山和弘の報告を受けた。当事者の苦悩とそれを支える専門家の苦悩をあえて同一の地平におく取り組みを通して、何を苦悩とみなすのか、それはどのような意義があるのかを探ることであった。

第4回は、第2回と同様の目的のもと、認知症に苦悩する高齢者を支える成年後見人の久島和子と遺体処置を手掛けるエンバーマーの宇屋貴の報告から、その苦悩の実態を知ることであった。

対話から見えてきた専門家のサファリングとケア

現在、専門家の報告と共同研究員のコメントをまとめた中間報告書の刊行を企画中である。ここではコメントから共通項として浮上してきた「専門領域の越境」という問題とそれが生み出す専門家の苦悩とケアについて取り上げる。

制度的専門職の専門性を特徴づけるのは、ギデンズが指摘するモダニティが生み出した専門家システムと呼ばれるものである(ギデンズ2005)。それは、脱埋め込み化された交換可能な(科学的実証性のある)専門知識を産生・組織化し、専門家のアイデンティティと自律性を維持するシステムである。なかでも、医師内部での分化、さらに内科医での分化、パラメディカルへの分化、医療技術者内部での分化というように、専門領域を高度な分業化によって境界付けるシステムでもある。

専門領域の越境に関して、専門家が苦悩するのは二つのレベルにおいてである。第一は「専門家」と「普通人(=非専門家)」という二つの領域を跨らざるを得ないゆえの境界線の引き方である。第二は異なる専門分野の越境であり、これは専門分野を跨ぐという多職種連携のあり方に関連している。

第一の越境

報告によれば、糖尿病治療に携わる伊藤は医師と当事者とのほざまにあつて、一定の基準からはずれた対応を迫られたとき、自身の経験を資源として専門性をはみだす実践をしている。「はみだす」ことで生活者としての患者や他の専門家とつながる「のりしろ」になり得ることが指摘された(濱雄亮:以下、コメントを発言した研究者名)。

遺族ケアの場では、「そこまでしなくてもいいかもしれない



東京都内火葬斎場の式場内に安置された遺体に死化粧を施すメイク専門業者(田中大介撮影)。

が」と述懐しながら、遺族の感覚世界に引き込まれる看護師や生者と死者の世界をつなぐ役割を強く意識させられた僧職者のように、定型化された専門領域を逸脱せざるを得ない現実があった(田中 大介、松繁 卓哉)。田中は、死の現場には、理念や理論に先行する情動(苦悩)に突き動かされて発動する逸脱的な行動こそがケアの中核にあるのではないかと指摘する。

共同研究員で理学療法士の沖田一彦は、患者の死を医学的死として捉えることで死に慣れていく一方、遺体に語りかけるエンバーマーに触発されて、沖田自身が「自分の家族のような」患者の死に対して「奇妙な感情」に突き動かされて号泣したことを吐露している。ここにも定型化された専門領域は容易に越境される現実が見えてくる。

越境という問題は、医療者-患者関係における感情労働や燃え尽き症候群と関連し、「患者といかに距離をとるか」という問題とつながっていく。糖尿病ケアに携わる看護師にとって患者の生活領域と専門領域を越境することは不可避であり、それゆえに患者との距離感という困難が生まれている(浮ヶ谷)。看護師は「患者のサファリングを本当に共有することはできないという遠さ」と「患者のサファリングから目をそらすことができないという近さ」との相反する距離感に悩むのである(加藤直克)。

他方、患者との距離感を模索するなかで専門家からいくつかの対処法が提示された(浮ヶ谷)。糖尿病クリニックには情報交換や問題を共有する「おしゃべりの場」があり、それが患者との距離感を変動させる仕掛けとなっていた。当事者と同じ町に暮らすPSWは「オフのとき相談されると腹が立つ。そうならないようにあえてオン/オフをあいまいにする」という自己に配慮する態度(技法)を示した。成年後見人の役割は「全部ひっくるめて一人の人間を支える」ことであるから、後見人の資格化には問題がある。むしろ専門分野を跨いだところにその役割がある(越境を仕掛ける)という。いずれも専門家自らが編み出した技法・仕掛け(=ケア)として位置付けられるだろう。

第二の越境

専門分野を跨ぐという役割は、第二の越境へとスライドする。医療・福祉・法学・工学などの専門領域では、領域を越境することなく他の専門領域から差別化することでアイデンティティの確立が目指されてきた。このことは専門教育に専門知識と技法の記述はあっても、専門職間をどうつなぐかという越境にかかわる教えはないという指摘によって裏付けられる(松繁)。

しかし、先の糖尿病クリニックの「おしゃべりの場」、死化粧をめぐる看護師と病院職員、葬儀会社との定期的ミーティング、僧職者の既存の役割を越えた社会活動への参加など、いずれも専門領域を越境している証左である(川添裕子)。また、当事者とともに「専門家も地域も一緒に悩む」というPSWの主張は、専門職連携を超えて、また「専門家」と「普通の人」との領域を超えて「ともに暮らす」コミュニティの領域



糖尿病クリニックの昼食時「おしゃべりの場」(医師、看護師、健康運動指導士、管理栄養士、事務職員など)(飯田直子撮影)。

へとケアの場を敷衍する力がある(浮ヶ谷、福富律)。

以上のように、専門家の報告とコメントを見る限り、専門領域の越境はケアの場では必然的に起こり得ることであり、むしろ越境は苦悩をもたらすが、そこにこそケアの中核があるといえなくもない。言い替えば、サファリングが当事者の生き方や暮らし方、人間関係全体にかかわることから、ケアは専門分化の一手手前にあるといえるだろう(星野晋)。

残された課題

コメントには、近代システムの「問題再生産ループ」を解きほぐす手がかりとなる言葉が他にもあった。「死の不確実性をもたらすケアのあいまいさ」「病い経験の資源化」「専門教育で教えようのないこと」「専門家の軽やかな身のこなし方」「病気を笑う」などである。これらの言葉がループを解く鍵となるためには、その言葉が発せられるローカルな場やそこにかかわる人、モノ、情報、信念等の動態的な連関について丹念に拾い上げ、言語化して作業が必要となる。その際に、これらの言葉と専門家システムに内在する言説との整合性と齟齬について、また定型的専門性が求める言説と実践がいかに現場に浸透しているか、あるいは現場でいかに読み替えられ共有されているか、考察していかなければならない。こうした作業を地道に成し遂げることを通して、医療化批判研究とは異なる道を探ることができると考える。

【参考文献】

ギデンス、アンソニー 2005『モダンティと自己アイデンティティ：後期近代における自己と社会』秋吉美都・安藤太郎・筒井淳也訳 ハーベスト社。



依頼人のもとに出かける成年後見人の久島和子(ライフデザインセンター撮影)。

うきがや さちよ

相模女子大学人間社会学部教授。専門は医療人類学。現代社会の病気観と身体観、老いと看取り、専門性についての研究。著書に『身体と境界の人類学』(春風社 2010年)、『ケアと共同性の人類学：北海道浦河赤十字病院精神科から地域へ』(生活書院 2009年)、『病気だけど病気ではない：糖尿病とともに生きる生活世界』(誠信書房 2004年)、論文に「ケアの場所性：北海道浦河町精神保健福祉の取り組みから」(『相模女子大学紀要』Vol.74 2010年)など。