ケアとはなにか
―「ケアの人類学」の授業を中心に ―

浮ヶ谷　幸　代

はじめに

授業は、ケアについて思考・実践することは、文化人類学を含めたさまざまな人文科学の領域で問う「人間とはなにか」という人間学を探求することであると考えて進めていく。ただし、学生にとってイメージしやすいように、具体的な事例を通して授業を組み立てていくことを心がけている。

そもそも文化人類学では、ケアが意味するようなできごとやはたらきは、当該社会の伝統的な慣習や文化的な営みとして説明されてきた。子育てから病気の治療、高齢者の世話など、ケアという欧米由来の用語を使わずとも、地域の文化的に埋め込まれた実践として位置づけられてきた。しかし、世界的にも高齢化が進む今日において、医療や福祉の制度化と専門家の登場は無視できない状況になっている。アフリカやパプアニューギニアの奥地であっても、近代的な医療専門職や医療機関が存在しない社会はない。そうした現状で、欧米のケア政策を先駆的だと見なす発想は時代錯誤になりつつある。近年、文化人類学では立て続けにケアに関する論文集が刊行されている。一つは、ヨーロッパ社会を視座にした『ケアが生まれる場』（森編 2019）である。もう一つは、東南アジアを舞台にした『東南アジアにおけるケアの潜在力』（速水編 2019）である。いずれも、欧米のケア論にありがちな自己決定論やケアの社会化を闇雲に目指すような議論ではなく、当該社会の現実から出発している。授業でも、ケアの社会化やケアのグロバリーションという制度的な課題をわきに置き、日本のローカルな地域で起こっているできごとを「わがごと」として捉えるために、身近な事例を紹介し、ケアの授業を進めていくことにする。

オランダの医療人類学者のアネマリー・モルは、糖尿病患者の調査をもとに、生活をより良くすることに通底する思考を「ケアの論理」と呼んだ。そして、そこでは病気とともに生きる人の「生」を中心に置くべきであり、その「生」を乱すものを洞察することで、ある種の創造性が生まれると指摘している（Mol 2008: 96）。そこで、学生にはケアについて学ぶことにより、今後生きていくうえで出会うさまざまな困難に対する洞察力と、そこで経験する苦悩に対峙する力を養ってほしいという願いを込めて授業を進めていく。ここに「ケアについて思考することは人間学を探求することである」というケアの根幹を授業の土台に置くことになる。

1　日常生活におけるケアの現れ

初回授業で「ケア」について講義を行う前に、受講生にケアについてのアンケートを行っている。質問は極めてシンプルで「1．日常生活で『ケアをしている』と思えることはなんですか？」と「2．日常生活で『ケアをされている』と思われることはなんですか？」という2問であり、ケアとしてイメージしていることを問うものである。回答は実にさまざまであり、想定内の回答もあれば、意外な回答もある。自分の体や心へのセルフケアという側面から、自分以外の人やモノ、環境に関する気配りや行為に至るまで多種多様である。

セルフケアに関しては、ヘアケアやボディケアなど、テレビや店頭で見かける言葉による影響でほとんどの学生が触れる内容である。注目すべきは、モノに対して「ケアをしている」例として、日ごろ使っているバッグや靴を休ませることをケアと捉えている点である。これは、針供養や人形供養などの「供養」の一バージョンとして解釈できるが、20歳前後の若い世代であっても、民俗的な慣習や感覚が息づいていることに私の方が驚く。また、駅から大学までの道路がきれいになっていることを指し「道路がケアされている」と指摘する学生もいる。自分や家族の体やこころなど内向きなものから、社会環境などの外向きなものまでイメージを膨らませているのである。この点は、医療系の大学教員に伝えると驚かれる。医療系の学生は、ケアを専門的な行為として捉えすぎているのか、なかなか気づかない点であることがわかる。

もちろん、体調がわるいとき、家族（主に母親）から世話をしてもらった、逆に、家族の体調が悪いとき、家族の世話をした、友人や家族の悩み相談にのったり、逆に悩みを聞いてもらったりなど、学生は普段の日常生活の中に現れているケアについても指摘する。なかには、授業やアルバイトで疲れて帰ってきたとき、玄関先で「ただ

いま」というと、中から「おかえり」という返事が返ってくる、これが「ケアされている」場面であると実感するという。しかも、「ケアしていること」と「ケアされていること」と書いてみたところ、ケアしていると思ったことが実はケアされているのだと、ケアの双方向的な関係に気づく学生もいる。

これらの回答は、モルらが指摘するように「ケアは日常生活の中心をなすものである」（Mol, Moser and Pols 2010: 7）というように、実は「ケアの人類学」で目指すケアの基盤となるものである。学生は気づいていないが、私自身がイメージする「ケア」をほぼ言い当てている。だとしたら、授業をする必要もないということになるが、これらの思いや行為を一つ一つ読み解いていくことが、これからの授業を展開していく意図となる。

さらに、ケアのイントロダクションとして、ギリシャ神話の女神クーラの寓話をもとに、ケアの根源的な意味を読み解いた哲学者の加藤直克の「ケアとは何か」（加藤2004）を紹介する。女神クーラが人間を作ったことから、人間は生きている限りクーラの気づかいと世話の対象となると同時に、人間自体がクーラというあり方に貫かれているという解釈だ。人間は、自ら「憂い、気づかい、世話」をする存在であるというクーラ神話を通して、学生にはケアと人間とは不即不離の関係にあることをイメージしてもらう。神話から読み解くケアの姿は、学生には意表を突くもののようだ。

２　ケアのあいまい性

ケアを医療・福祉の専門家のものであると想定している学生が少なからずいたことから、専門家にとってケアとはどのように捉えられているのかをとりあげる。現象学的アプローチから看護師のケアについて分析する現象学者の村上靖彦の『摘便とお花見』のエピソードから、ケアにつきまとう「あいまい性」について読み解いていく。

訪問看護師Ｆさんが、ALS様の症状をもつ男性患者の自宅へ定期的に訪問することになる経緯が描かれている。それまでは別の看護師Ｘさんが担当していたが、患者が同年代でもあったことから、患者に過剰に感情移入してしまい、看護が成り立たなくなるという共感疲労の状況になっていた。Ｘさんと交代したＦさんは、今一番患者が苦しんでいることはなにか、と考え、患者とともに体位を工夫し「摘便」に取り組む。このことを村上は、Ｘさんのケアを「感情の水準」の看護とし、Ｆさんのケアを「行為の水準」の看護と呼び、ケアを弁別する。学生たちは「共感」が必ずしもよいケアに結び付くとは限らないことを学ぶ。そして、看護師のその行為が「果たしてそれは

ケアなのか」と問うエピソードを紹介する。Fさんは、次第に患者の神経がマヒしていく中で尊厳死の書類を書こうとしている場面に遭遇する。患者は体を起こしペンをもつこともままならない状況だったが、Fさんがやろうとしたことは、患者の「書きたい」という意思を実現させるために、手にペンを括り付けたり、書くという体勢を工夫したりすることであった。Fさん自身が「(自分の行為を) 果たしてケアと呼べるのか」と村上に語るのである。それに対して、村上はこの行為を「ケアの彼方(かなた)」と呼び、ケアのあいまい性に向き合う看護師の姿を描き出している。

そこで、学生に「あなただったらどうするだろうか」と問いかける。私も含めて「良かれと思って代筆という方法をとってしまう」と答える。そこで、ケアとはケアされる側の思いを前提にすることの意味に気づき、この気づきは子育てや介護の問題にも敷衍するテーマであると伝える。学生は看護師の役割の重要性と看護の複雑さを通して、ケアの難しさについて学ぶが、それだけではなく専門家である看護師自身も迷い、正解が見つからないあいまいさを知ることになる。そこで、ケアが生まれる現場には、フォーマルケアとインフォーマルケアとを切り分けることの難しさがあることを学生に指摘する。

ちなみに、先のモルは「ケア実践や人の能力というのは常に流動的であり、ケア実践の現場では不確かさは常につきまとうものである。人は自分自身の『生』の主体であり、客観的な評価や判断の対象ではなく、その『生』は『生きること』それ自体である」と述べている (Mol 2008: 86-96)。モルの指摘は、ケア実践の現場では常にあいまいさを伴うことと、ケアの対象となる人は客観的な評価の対象ではなく、「生きること」を担う主体であることを改めて想い起こさせてくれる。

3　ケアの場所性

次に、ケアというのは1対1関係のみで生成されるのではなく、また抽象的で匿名な空間で生成されるのではないことを示す事例を紹介する。ケアはそれが生まれる場所の文脈と結びついていることを読み解くために、北海道浦河赤十字病院 (以降、浦河日赤) の旧デイケアで行われた応援ミーティングとベテラン看護師の離院患者への対応の事例をとりあげる (浮ヶ谷 2010; 2009)。

(1) ミーティングの場から生まれるケア

浦河町には、当事者研究で有名な精神障がいの当事者コミュニティ〈浦河べてるの家〉（以後、べてる）がある。ここでは当事者だけでなく、精神保健福祉にかかわる専門家や一部の住民までも、精神医学の専門用語である「幻聴」のことを「幻聴さん」と呼び、福祉の専門用語である「支援」や「援助」という言葉の代わりに「応援している／応援されている」もしくは「助け方／助けられ方」という、べてる特有の用語を使用する。ローカルな地域に共通して使用される用語を民俗用語として位置づけながら、「幻聴さん」（そのバージョンとして「暴れん坊」）と「応援している」という民俗用語とそれが使用される場所との関係について読み解いていく。

あるときべてるにやってきた10代のＴくんが、自分の思い通りにならないと暴言を吐いたり、暴れたりして、べてるのスタッフを困らせていた。そこで、デイケアの一室でＴくんの応援ミーティングを開催した。進行役は精神科のソーシャルワーカー（以後、SW）である。べてるの関係者や私のような見学者を含めて20人近くが集まり、進行役のSWは「みんなＴくんを応援するために集まってきたんだよ」という。Ｔくんのこれまでの行動をウサギのぬいぐるみを使って「暴れん坊Ｔがいっぱい」と表現し、Ｔくん本人と「暴れん坊Ｔ」という問題行動を切り離す。すると、Ｔくんが幼少期母親の愛情に飢えていたことや学校時代いじめにあっていたことを語り始める。それを聞いていたべてるのベテランメンバーが「Ｔくんは、まだべてるのやり方が身についていないんだね。自分の助け方がわからないんだよ。自分の無力に気づく必要がある」といいながら、これからＴくんが「自分をどう助けたいのか」そして、そのためには「だれにどのように応援されたいのか」を考える場所となっていた。翌日、Ｔくんはデイケアの幻聴ミーティングという場で、自分の経験を参加者の前で語り始め、自分の助け方を身に着け始めたのである。

このようなミーティングの場で、「応援している／応援されている」もしくは「助け方／助けられ方」という、べてる特有の用語が使われることにより、当事者のみならず、参加者がその民俗用語の意味とその使い方を知ることとなる。この用語は浦河町独自の表現であり、言い換えれば「ケアする／ケアされる」という言葉とほぼ同義であるといえる。私は、このことを指して「ケアが場所化する」、「場所はケアを生み出す」と呼び、ケアと場所との不即不離の関係について読み解いた（浮ヶ谷 2010）。ケアが生まれる状況を１対１の関係でしかイメージできなかった学生は、ケアを場所との関係で捉えることの意味をこの事例から学び、仲間の力や場所が醸成するケアの力を知ることになる。

ケアと場所との関係について、ケア論を哲学的に説いたミルトン・メイヤロフが『ケアの本質』の中で、「むしろ私は、他の人にかかわっている、そのあり方ゆえに“場の中にいる”といえるのである」（メイヤロフ 2003: 116-117）と述べている。メイヤロフもケアと場所との結びつきについて言及しているが、メイヤロフの場合、ケアによる自己成長という観点が焦点化されてきたため、一般的には場所との関係について言及されることはなかった。

また、近年精神医療の領域では、フィンランドの精神医療の現場から編み出された「オープンダイアローグ」（セイックラ＆アーンキル 2019）が有名だが、これは当事者の現在の状況や今後の「生き方」について、当事者を交えた専門家や仲間、関係者が集まる場所で対話していくことを目指している。応援ミーティング以外にも数々のミーティングを生み出していたべてるの家や浦河日赤の旧デイケアでは、ミーティングという場を通して、既にオープンダイアローグに取り組んでいたともいえるだろう。

(2) 即興的なケアが生まれる場所

次に、応援ミーティングのようなフォーマルな場所ではなく、その時その場所で必要に応じた即興的なケアが生まれる場所の事例について紹介する。

浦河日赤時代の病棟看護師伊東さんのエピソードである。あるとき、患者Ａさんが離院（一時帰宅した患者が病院にもどらないこと）した。かつての精神科は離院患者に対して半ば強制的な力（注射を打つ）で連れ戻していたが、伊東さんはそれをしたくなかった。患者の意思で病院にもどることを期待していた。そこで、伊東さんは、Ａさんと同室で付き合いのある年長の患者Ｂさんと、かねてからショッピングを希望していた患者Ｃさんを誘って買い物外出を企画した。その際に、Ａさんの自宅に寄り、Ａさんを買い物に誘ってみた。Ａさんは伊東さんの車に同乗し、Ｃさんが目指すショッピングセンターまで一緒に行った。Ｃさんは買い物に行くために車を降りたが、伊東さんとＡさん、Ｂさんはそのまま車中に残った。すると、後部座席に座っていたＢさんがＡさんに「幻聴が激しいのか？」と話しかける。Ａさんも「うん、Ｂさんも幻聴聞こえるの？」と聞き返し、二人がそれとなく会話をし始めた。伊東さんは運転席で二人の会話に口を挟まず、聴くだけにしていた。やがて、用事を済ませたＣさんが車に戻ったので、伊東さんはみんなに「これから病院にもどるけど、いいかい？」と聞く。すると、Ａさんを含めて３人が「うん」と返事をする。このことについて伊東さんは「仲間の力にはかなわない。どんなに専門家ががんばったって、当事者の心を開かせるのは難しい」と語ったのである（浮ヶ谷 2009: 283）。

たしかに、ここで発揮されたのはＢさんという仲間の力、ピアの力であることは間違いない。しかし、初めからＢさんだけを連れてＡさんを自宅から連れ戻す計画だったら、Ａさんは病院にもどることに同意したかどうかわからない。Ｃさんの買い物のついでという、目的をずらしながら、さりげない日常生活の一コマを演出したこと、しかも病室でもない、自宅でもない、車の中という、治療の面からすれば非医療的な場所を即興的に用意したことが功を奏したと思われる。

ケアは意図的な側面が大きいのはもちろんだが、非意図的であるような即興的な場所にも生まれるということを示した事例である。しかも、専門家ではなく仲間によるケアの力が有効であることが示された。このエピソードは文面からイメージするのは難しいが、黒板で図を描いて説明すると、学生は場面を理解することができる。そして、「私たちもこうした場面はないだろうか」と問いかけると、いくつか自分の体験についてのコメントが返ってきた。

４　ケアの連環と継承性

(1) ケアの連環

ここでは、ピアサポーターをめぐる当事者や看護師を交えた事例を紹介し、ケアをめぐってケアの連環を形づくる複数のアクターの作用についてとりあげる。

浦河日赤時代のエピソードである。退院を控えている患者のＤさんは、べてるの家のメンバーＥさんがピアサポーターとなって退院の準備を進めている。Ｅさんはほぼ毎日Ｄさんの病室を訪問する。ピアサポートの対象となる患者は、多くが長期にわたる入院経験をもち、社会経験の乏しい人である。したがって、買い物も宿泊も一人で実践することは難しく、だれかのサポートが必要な状況にある。他方、ピアサポーターは、患者の病気や生活上の悩みを聞いたり、退院後の生活をイメージできるように、買い物や一時宿泊の際に付き添う役割がある。ピアサポーターになる人は、同じ病気で入院経験があり、自分の病気とうまく付き合いながらも、現時点で病状が安定している人である。仲間からもスタッフからも信頼を得ている。しかし、患者の状態は浮き沈みが激しく、それに付き合うのはかなりのエネルギーが必要である。また、「人を助ける」という役割を過剰に意識すると自分自身の体調のコントロールが難しいことから、ピアサポートしながら体調を崩したり、病気が再発したりする場合もある。

そこで、Ｅさんが病棟に来る際に、病棟看護師は「一番心配なのはピアサポーターのＥさんです。Ｅさんがピアサポートをやりすぎて体調を崩さないか、いつも気にか

けています。ときどき、Eさんをもてなすようにしています」（浮ヶ谷 2009: 276）という。そもそも看護師は、入院患者をケアする役割があるが、ピアサポート活動では、助ける側のピアサポーターをケアしている。Eさんから見れば、患者をサポートする自分が看護師からケアされている、という形になる。また、Eさんの共同住居では、Eさんの長年の友人である当事者Fさんが、Eさんの体調を気遣い「やりすぎだよ。休まないと」と声をかけたり、ときにマッサージをしてくれるという。ここでもケアする側がケアされるという、ケアの循環が生まれている。実際、べてるの家のピアサポーターたちは、「助けられるピアサポーター」というIDカードを身に着けている。

また別の文脈では、病棟看護師が患者とコミュニケーションがうまくとれないで悩んでいるとき、仕事に忙殺されて疲弊しているとき、患者から「肩の力を抜いて」と励まされることがある。これは、看護師すべてに起こるわけではなく、患者との関係を「人と人との関係」であると認識している看護師との間に起こりうるエピソードである。この事例は、専門家によるフォーマルなケアと、非専門家によるインフォーマルなケアが混在している状況、そしてケアというのは一方向ではなく双方向的な関係にあり、しかもケアする／ケアされる関係が1対1ではなく、複数のアクターを巻き込むという連環構造を形づくっていることを示したのである（浮ヶ谷 2009: 300-312）。

こうした事例は、学生の日常生活にも起こっていることから伝わりやすい。ただ、これまでケア論にこうした議論が欠落していたのは、ケアの与え手としての専門家とケアの受け手である患者との関係が、一方向的に固定されたまま分析されていたからであろう。

(2) ケアの継承性

ここでは、ケアには「継承性」という特性があることを示す事例を紹介する。べてるの家には、ピアサポーターとしてのベテランメンバーが数人いる。彼らが、どのように仲間をサポートするのか、インタビューをしたことがある。ここでは二人の事例を紹介しよう。

若い頃、自分が悪魔に悩まされていた本田さんは、現在、目の前の人間が幽霊に見えてしまい、コミュニケーションが困難なメンバーのピアサポーターをしている。幽霊に見えてしまうメンバーは自宅にひきこもっているため、自宅を訪問するが、その際に「おまえは幽霊だ、来るな！」と拒否されてしまう。かつて悪魔に翻弄された自分をサポートしてくれたSWが悪魔に見えてしまい「悪魔は出て行け！」と暴言を吐いていたことを思い出す。目の前のメンバーの状況はかつて自分が置かれていた状況

であることに気づき、かつての自分をそのまま受け入れてくれたSWの行動を思い出す。同じように自分も実践してみる。幽霊が見えるメンバーは体調がいいとき、本田さんに「あのときはごめんね。いつも来てくれてありがとう」という言葉を返すこともある。

また、秋山さんは、20代から周囲に対する「人間嫌いアレルギー」で死ぬことしか考えなかった。どこにいてもだれといても離人感はぬぐい切れず、海外まで逃亡したこともある。希死念慮を常に抱き、死を回避するために服薬量を増やし、日常生活を営む余力はほとんど奪われ、入院生活が長引くだけであった。背水の陣で訪れたべてるの家で、仲間との対話を繰り返しながら、徐々に人間性を取り戻すようになり、現在はべてるの重要な当事者スタッフとして働いている。秋山さんがサポートしているのは、幻聴に苦しめられている40代の女性である。病棟に繰り返し訪問するが、状態が悪いと幻聴に振り回されて、秋山さんに向かって暴言を吐く。ときどき耐えられなくなり、逃げ出したくなるが、かつて周囲から逃げていた自分のことを思い出し、逃げずに踏ん張ろうと努める。そのときのことを「○○さんの良いときを思い出し、相手を信じ、自分を信じようとする。そして、どうしても耐えられないときには、相手にきちんとそのときの自分の気持ちを伝えるようにしている」と秋山さんは語る。

本田さんも秋山さんも、過去に自分が苦しんだ病気の体験を現在苦しんでいる仲間を助けるための資源とし、自分が助けられた経験をも資源としてピアサポートに役立てている（浮ヶ谷 2015: 164）。私は、このことを時間差によって体験が継承されることをケアの継承性として論じてきたが、これは精神障がい者のテーマだけではなく、看取りにも敷衍する課題である（後述する）。

受講生のうち、ピアヘルパーに関心を持っている学生にとっては、サポートする際の資源として、サポーター自身の体験が役に立つことを学ぶ。ただし、事例としてかなり重度の精神障がい者を取り上げているので、コメントペーパーには、サポートの難しさについての記述が多かったようだ。

５　ケアは「質より量」

ここでは、ケアに対する評価として「質より量」が役に立つことを、子育てへの支援と認知症高齢者のケアの実践例を通して学ぶことを目指す。この視点は、医療・福祉の専門家領域でケアの質の是非を問う研究が多い中、非専門家（普通）の人たちによるケアの重要性について理解するためである。ケアが専門家の特許であるような専

門家に依存する昨今の流れの中で、非専門家のだれでもがケアに参加し、地域住民によるケアを実現していく可能性について学ぶためである。

(1) 診療所のメンバーによる子育てケア

診療所では、数年前から精神障がいのメンバーによる出産ラッシュが続いている。もともと川村医師の家では、精神障がいの当事者が病気をもちながら子育てをする困難に対して、生後１ヶ月から３ヶ月、必要ならば、里親になって子どもたちの成長に協力してきた。現在でも、川村医師の妻、和子さんが中心となり、診療所のスタッフやメンバー、べてるのスタッフの力を借りて子育てに取り組んでいる。

３年前40代の大貫さんは臨月のまま、困り果てて診療所に助けを求めてきた。家賃が払えず、水道も電気も止められ、出産の準備はないまま、行くところもなく診療所にやってきた。すぐさまスタッフは、グループホームに大貫さんの住まいを確保し、食料や出産に必要な物品（産着やミルク紙オムツなど）を買いそろえた。そうこうしているうちに陣痛が起き無事出産し、退院した。その後、夜間の子育ては、和子さんがミルクとオムツ替えをしながら添い寝をし、日中は母親がデイケアに連れて行き、デイケアが子育ての場となった。大貫さんは自身の統合失調症という病気と付き合いながら、周りの人の力を借りながら、母親になろうと子育てに挑戦をしている。とりわけ、デイケアで子育てにかかわるのは、病気や障がいを持ち、自身がケアを必要とするメンバーたちである。もちろん、長時間、子どもを抱き上げていたり、遊んだりすることは無理である。しかし、だれかが子どもを見守り、ときにはあやしたり、女性メンバーであればオムツ替えもする。こうしたメンバーたちのお手伝いの集積により、子どもは順調に健やかに成長している。そんな状況を見て、川村医師は「優れた専門家が１人、２人いるよりも、普通の人たちがたくさんいる方が子育てには役に立つ。しかも、ケアが必要なメンバーであっても、子育てに参加することはできる。子育ては「質より量だ」というのである（斉藤 2018）。

(2)〈ぐるんとびー〉の認知症高齢者ケア

神奈川県藤沢市にある小規模多機能ホーム〈ぐるんとびー〉代表者、菅原健介氏もまた、認知症高齢者へのケアは「量が質を凌駕する」という。どういうことだろうか。認知症になった高齢者は、徘徊防止を理由に閉じ込められたり、同じことを繰り返す言葉を否定されたりすることが多い。リスク管理からやりたいことを止めさせたりするのは、高齢者本人の怒りや暴力を誘発する。記憶が薄れていく過程では、高齢者本

人こそが不安を抱き、助けてくれる人もしくは頼れる人がいなければ、大声を出すことで自分の危機を知らせるのである。そうしたときに、信頼できる人がそばにいて「だいじょうぶ」と寄り添えば、次第に落ち着いてくる。

小規模多機能ホームでは、ケアの内容やケアにかける時間に対して一ヶ月の包括払いとなっている。一人の利用者に一日何度でも訪問することができるサービスが特徴の一つである。〈ぐるんとびー〉はUR団地内に開設されており、同団地に住む利用者の要望に何度でも応えることができる。必要ならば、一日10回以上訪問することもある。その際のサービスは専門的な知識や技術はほとんど必要とされず、看護師や介護士でなく普通のボランティアであっても問題はほとんどない。専門性を発揮するよりも、利用者に寄り添い、安心させる人がいることが重要なのである。このことを指して、菅原氏は「量が質を凌駕する」と表現しているのである（浮ヶ谷 2019b: 323）。

ところで、ひがし町診療所が目指すのは、川村家以外にも、里親を引き受ける家庭が増えていき、川村家に頼るのではなく地域全体で子育てをする、そうした地域を創っていくことなのである。そのために、先に紹介した応援ミーティングの子育てバージョンを浦河町役場の子育て医療課や教育委員会のスクールカウンセラーの担当者を交えて定期的に開催している（斉藤 2018）。子育ての問題を里親だけに任せるのではなく、また診療所だけが抱え込む問題ではなく、浦河町が「わがこと」として考え、地域全体がともに悩むことを目指すのである。同様に、〈ぐるんとびー〉が目指すのは、〈ぐるんとびー〉の介在無しに、あいさつや言葉を交わす「ご近所さん」のような関係を再構築し、高齢者を見守るネットワークを形成することなのである。このような意味を込めて、〈ぐるんとびー〉は「地域を一つの家族に」というスローガンを掲げている（浮ヶ谷 2019: 318）。

ケアには「質より量」が大事であるという点について、学生はどのように反応するだろうか。学生はこうした発想が新鮮であり、現実に実践している医療機関や施設があることに驚く。メディアから流れる児童虐待や児童相談所の問題に対して、国や行政は専門家の増員を目論み、この方策が最善であると広報しているからである。こうした方策以外の在り方を模索し、だれでもができるケアの在り方を考えることで、問題を「わがこと」として捉える視点を身に着けることができる。

6　再び、ケアの場所性

(1)〈カフェデモンクえりも〉

〈カフェデモンクえりも〉（以後、カフェとも表記する）は、精神保健福祉が手薄な北海道のえりも町で、ひきこもりの若者や精神障がいを抱える人の居場所として始まった。2015年６月に浦河ひがし町診療所の高田SWと塚田看護師を誘い、〈カフェデモンク〉の創設者である金田諦應住職に宮城県栗原市まで会いに行った。その場でえりも町の佐野俊哉住職を紹介され、２ヶ月後に第一回〈カフェデモンクえりも〉が開催され、以後月一回継続している。

〈カフェデモンクえりも〉について話す前に、金田住職が立ち上げた〈カフェデモンク〉の活動を紹介したうえで話を進めることにしている。〈カフェデモンクえりも〉には多種多様な人たちが集まっている。宗教者（仏教系、キリスト教系）はもちろんのこと、役場の保健師（障がい福祉課、高齢者福祉課）、医療・福祉の専門家（医師、看護師、SW）、精神障がいの当事者メンバー、当事者スタッフやピアサポーター、メンバーの親、ボランティア、えりも町高齢者、ジャーナリストなど、さまざまな立場の人たちである。年齢も10代から70代に至るまで多岐にわたっている。カフェでは宗教者が聴く側とは限らず、普通のカフェにくる人たちのように参加者の立場性は問われない。さらに、カフェでの進行役は精神障がいの当事者である。浦河町で培われてきた「当事者主体の尊重」という理念のもと、たとえ医療・福祉の専門家が参加していたとしても、その専門性はほとんど顕在化しない場となっている（浮ヶ谷 2018）。さらに、カフェではプログラムが決まっていないため、楽器を持ち込み演奏する人もいれば、会場のホワイトボードに花や動物の絵を描く人もいる。あるいはホットサンドを振舞いたい人は、器具と材料を準備し、ホットサンドを焼くことに専念する。参加者の自主的で自由なふるまいが尊重される場となっている。

〈カフェデモンクえりも〉の参加者は「プログラムがないこと。自然発生的で、行かないと何するのかわからないということが魅力的」「これから熟成されていくところ、できあがっていないところがおもしろい。医療・福祉とは関係なくやっていて、行かないとわからないところがおもしろい」という。また、「テーマもない、話さなくてもいい、決まり事もない場所というのがいい。何が起こるかわからない、型にはまっていない、自由に気ままにふるまえるところがいい」と、プログラムがないことを評価する。「デイにつながるとか、外来につながるとか、そういう下心がないのがいい」（浮ヶ谷 2018: 18）と当事者スタッフのＩさんはいい、専門家が無意識に抱い

てしまう専門家の「下心」について指摘する。

この下心には、行政や市民レベルでの活動に潜む主催者側の「何かやらなければならない」という「思い込み」がある。たとえ民間主体の活動であっても、専門家がかかわる活動の多くは効果を期待し、目的や対象者、プログラムを明確にする必要がある（浮ヶ谷 2018）。それに対して〈カフェデモンクえりも〉の目的はあいまいで不確定であり、予測不能なことが起こり得る。参加者の属性は問わない。飛び入りの参加や参加者の出入りも自由である。これは、「サードプレイス」の魅力の一つ「たいてい無計画で、予定外で、組織のまとまりがなく、型にはまらない」（オルデンバーグ 2013: 83）という指摘に合致している。〈カフェデモンクえりも〉は医療・福祉の専門家や宗教者にとって思い込み（常識）を覆す場所となっている。

一方、えりも町には変化の兆しが現れている当事者がいる。なかには、10年間家族と一言もしゃべらずひきこもっていたが、徐々に言葉を発するようになり、現在では診療所のデイケアのプログラムに参加するようになった女性がいる。また、高校生の頃からひきこもっていた若者が、コンビニでアルバイトをするまでになっている。カフェに参加することにより、自己や他者との関係性を再び作り直し、抱えている課題に向き合う力を獲得しつつあると思われる（浮ヶ谷 2018）。参加者が「ありのままの自分を出せるのがいい。ここは自分のスタイルを変えなくてもいい場所」と指摘したように、〈カフェモンクえりも〉は当事者が「自分を隠さなくていい、無理をしなくていい」場所となっている。

学生たちは〈カフェデモンク〉の話が好きだ。それまで、宗教に対して嫌悪感を抱いていたり、宗教の話に耳を閉じていた学生たちが、被災者の苦悩に耳を傾ける宗教者の姿が新鮮だったのだろう。苦悩を聴き取るのは精神科医、もしくは心理カウンセラーと思い込んでいた学生たちは「お坊さんが生死の悩みを聴き取る」ことに納得し、近くで〈カフェデモンク〉が開催されているなら、是非参加したいとの感想を書いている。

(2)〈カフェデモンクえりも〉in 厚真

2018年９月６日に起こった北海道胆振東部大震災の被災地における〈カフェデモンクえりも〉in 厚真の活動について話しておくことにしよう。震災後〈カフェデモンクえりも〉の参加メンバーから、被災地でカフェを開催することが提案され、同年９月26日に厚真町にて第一回が開催された。私は偶然にも浦河町で地震を体験し、第一回のカフェの開催時にも参加する機会を得た。避難所から少し離れた町営住宅の中庭には、全道からかけつけた僧侶と日高圏域で精神保健福祉に取り組む事業所のスタッ

フやボランティア、そしてメンバーたちが集まった。徐々に被災された住民の人たちが避難所や町営住宅からやってきた。私はカフェにやって来た人たちに飲み物と菓子を勧めながら、それとなく被災された住民の声に耳を傾けた。避難所で寝たきりの夫の身を案ずる農家の女性、震災直前に出産し退院後町営住宅の自宅から一歩も外に出られなかった若い母親、稲刈り寸前の田んぼが被災し、コメの収穫を諦めざるを得ない農家の女性、被災体験の語りにマイクを向けるマスコミに取材拒否を示した高齢女性など、それぞれ被災者の抱える苦悩がそこでは表出されていた。

その後〈カフェデモンクえりも〉in 厚真は、地元の住民ボランティアとの共催という形で月一回から月二回継続して開催されている。厚真町のカフェで活躍したのが診療所のメンバーである。メンバーの一人、田中孝治さんは厚真町でのカフェについて「病気の自分が、まさかTVでみた被災地に入り活動するとは思わなかった。被災された方や家族ももしかしたら心の病気にかかるかもしれない。そんなときに病気を経験した自分だからこそできる心のケアがあるかもしれない。自分も病気によって色々なものを失った経験がある。だからこそ使命感を持ってこれからも関わっていきたいと思う」（高田 2019: 16）と語る。カフェで被災者の声を聴き取る田中さんが自然な態度だったので、その理由を聞いてみた。すると、「かつて自分は引きこもっていて何ができるかわからなかったけど、父親が亡くなってからデイのプログラムに参加しはじめた。雪かきくらいならできるかもと思ってやっていた。震災のあと、自分でも何かできるかもと思った。でも、自分にはニュースから流れる情報しかわからなかったから、実際に被災した人たちに何が起きたのか聞いてみた。それが、はたから見たら「傾聴」という形に見えたのかもしれない」という。

田中さんは専門家が抱きがちな一方的に聞き取るという意図はない。話を聞き取る相手は自分と同じ人である。けれども、田中さんにはわからない被災体験していることから、まずは「自分にはわからないから、体験した人たちに聞いて」みる、そして自分のこれまでの病気による苦悩の経験が、突然日常の暮らしや親しい人を喪失した被災者の経験と重なるかもしれないと想像しながら、自分にできることをやり続けるということなのである。

このように自然にふるまう田中さんの態度について、高田SWは「田中さんや柳さんの傾聴のよさは専門家としての構えがない。自然なふるまいから生まれる非専門家のよさだ。これまで精神障がい者にとっての回復の道は、就労の道に特化していた。だけど、そこからこぼれる人もいて、その結果、再発かひきこもりの道しかなかった。障がい者がボランティアとして参加することや災害とか社会問題に関しては蚊帳の外

に置かれていた。田中さんたちはボランティアを通して自信をつけ、社会での役割意識を見出したのだと思う」と語る。

田中さんは〈カフェデモンクえりも〉そして〈カフェデモンクえりも〉in 厚真に参加することにより、自分の存在意義を模索しつつ、自己と他者への信頼をとりもどし、自分自身を成長させていった。かつて、精神の障がい者は考えることをしない(できない)、受身の人だと思われていた。しかし、メンバーたちは〈カフェデモンク〉の活動を通して、当事者自身が自分の存在意義に気づき、障がいがあってもだれかのために何かができることを実践してきた。〈カフェデモンク〉という場は、当事者にとって人間性を回復する場であり、社会貢献に取り組む場であることを実証している(浮ヶ谷 2019c)。ここでも〈カフェデモンク〉という居場所がひきこもりの若者や被災者へのケア、そして主催する当事者にとっても自らが回復していくためのケアを生み出す場となっている。

7　暮らしの場のケア

ここでは、在宅での看取りと精神科の地域医療を事例とし、3と6で扱った「ケアの場所性」というテーマをさらに広げて「ケアは地域づくりである」というテーマへと展開していく。

(1)「地域まるごとケア」

滋賀県東近江市の永源寺という地区で在宅看取りを実践している花戸貴司医師（以下、花戸医師）は、『ご飯が食べられなくなったらどうしますか？』という著書の中で「地域まるごとケア」というスローガンを掲げている。永源寺は農業と林業が中心の地区であり、2014年現在人口6,000人弱の地区で高齢化率は30％を超えている。永源寺地区の診療所所長である花戸医師は、着任した頃自分の専門は小児科であり、たとえへき地であっても高度医療を提供するのだと意気込んでいたが、高齢者が多く住む地区ではそんな医療は求められてはいなかった。やがて永源寺地区での医師としての役割を意識するようになり、「患者さんと話すとき『病気のこと半分・病気以外のこと半分』」と思うようになり、現在では「私の専門は永源寺です」と表明している（花戸 2015: 53)。

認知症高齢者の一人暮らしを支えるための地域ケアとはどのようなものか。薬の飲み忘れが心配な人には朝晩の服薬のチェックを「お隣さん」に協力してもらったり、飼い犬の調子が悪いとき、その犬の健康管理について連携チームで相談したりする。

飼い犬は本人の生きがいだから、犬に元気になってもらうにはどうすればいいかを真剣に話し合う。地域の人は、診療所に通えなくなったからといって施設に入所するのではなく、自宅で過ごすことを当然のこととして考えている人がほとんどであるという。そこで、花戸医師はその人の生きがいや大切にしていること、そしてご飯が食べられなくなったら入院したいのか、このまま最期まで自宅にいたいのかをカルテに記入し、そのコピーを患者の手元に置く。カルテは、本人が話ができなくなったとき、本人の思いを家族に伝えるためにあるという（花戸 2015: 120）。

花戸は、在宅医療について「自宅でただ単に医療や介護を提供するだけでなく、その人の最期まで一生懸命生きていることを支える、あるいは見届ける役目もある。…在宅医療というものは、地域づくり、町づくりなんだと思う」（花戸 2015: 186）と述べている。「患者の体だけを診るのではなく、その人の後ろにある人とのつながり、地域のつながりが見えてきたとき、本当にその患者のことや地域を理解できる」というように、地域は一人の医師を育てつつ、地域住民は地域をまるごとケアする担い手なのである。

花戸医師を国立民族学博物館の共同研究に招聘し、話しをしてもらったことがある。永源寺のさまざまな取り組みと地域住民の「おたがいさま関係」について聞いた後、参加者から「これから永源寺に花戸先生がいなくなったら、どうなりますか」という質問が出た。それに対して「永源寺は大丈夫です。私がいなくても」という答えが返ってきた。このように、地域での医師の存在をできる限り縮小し、住民への信頼を強く抱いている医師に出会ったのは初めてである。つまり、花戸先生は地域で暮らす住民がこの永源寺地区で最期を迎えるまでたがいに支え合って生きていけることを疑わないのである。これこそが地域包括ケアが目指すところを、ある意味忠実に実現させた例といえるであろう。

授業を進めながら、学生たちに永源寺の看取りの様子を伝えるために、写真家の國森康弘氏が収めた写真集「みとりびと」シリーズ（１巻から４巻）を回覧する。あちこちですすり泣きが聞こえる。学生たちは、写真ではあるものの、永源寺の高齢者の生（ナマ）の「死」とその「死」を見守る子どもや孫、近所の人たちの様子を目にして、たしかに現実の「死」を体感する。なかでも１巻の『恋ちゃんのはじめての看取り』は、小学５年のひ孫の恋ちゃんの大好きだったひいばあちゃんとのお別れの写真集である。亡くなったひいばあちゃんの手を握り、足をさすり、顔をなでたら冷たかった。でも優しい顔をしていた。旅立ったひいばあちゃんとはもう話はできないけど、これからは心の中で話ができると恋ちゃんは思っている。「寝顔」をみながら、恋ちゃん

も家族もみんな笑顔になった、という話である（國森 2012）。学生は亡くなった人をアップに映し出す写真に驚き、感動し、「死」について考える。

國森氏は「あとがき」で、看取るということは亡くなる人から生きている人へ「いのちのバトン」が手渡されることだと述べている（國森 2012: 32）。ここに「いのちの継承性」を見ることができる。看取った人は自分が旅立つとき、どんな旅立ちを迎えたいか、次におじいちゃん、おばあちゃん、お父さん、お母さんをどのように見送ってあげたいか、看取りケアの継承性について学生に考えてもらう。

(2) 動画「地域に生きる精神科」視聴

2019年に動画「地域に生きる精神科」が完成した（浮ケ谷 2019a）。作成の目的は２つである。一つは自治医科大学の教員と文化人類学者との共同研究「医学教育におけるフィールドワークの意義」における教材開発である。自治医科大学は各都道府県からの学生を受け入れ、「へき地医療」を標榜することから、医学生全員が出身地での９年間の臨床経験を積むことを義務付けている。医学教育における地域医療（へき地医療）への注目度は高い。二つ目は、2017年から文化人類学（医療人類学）が医学教育のコアカリキュラムに組み込まれ、そのために医学と文化人類学の協働が不可欠となったことである。特に、フィールドワークと地域医療との親和性の高さから、医学生が地域医療を学ぶ材料として、浦河ひがし町診療所の訪問診療と訪問看護の様子を動画に撮ることにした。浦河町での私のフィールドワークは15年にわたる。その間、浦河日赤の時代から、できる限り川村医師の訪問に同行させてもらった。そうした経験の中で、ジャーナリストの斉藤道雄氏との協働で３軒の訪問先を選定し、撮影を進めることができた。

一軒目は、統合失調症をもちながら兄と暮らす八木さん宅である。八木さんは統合失調症を発症時、家の前の道路に釘を播いて警察沙汰になった。その時以来、川村医師の訪問診療を受けている。八木さん兄弟は野菜作り名人で診療所のスタッフも一緒に野菜を作ったり、収穫させてもらっている。八木さんとの話題はもっぱら野菜のことや野菜を荒らすアライグマの捕獲の話である。川村医師によれば、地域で患者とつながるのは、病気や治療、薬の話だけではなく、患者の生活であるといい、診療所では人間の生活の要となる食でつながることを目指している。また、収穫物を介してのやり取りは、患者が一方的に医療を受けるだけの存在ではなく、八木さんから野菜をいただくという双方向の関係を作ることを示している。「地域でともに生きる」という視点から見れば、こうした関係はごく当たり前の関係である。

２軒目は、認知症の夫を自宅で支える老老介護の植村さん宅である。植村かあさんは訪問診療を受ける前、夫の介護の重圧で毎日泣き暮らしていた。今では、夫の奇異な行動を笑い話にするほど元気を取り戻している。植村宅に到着すると看護師の塚田さんは母屋に入らず、裏手の納屋に行き野菜の収穫状況を点検する。きれいに並んだ長ネギを見ると、植村かあさんの健康状態が把握できるという。地域で医療を展開する際に大事なことは、患者本人だけでなく家族まるごとケアの対象とすることである。そのためには、たとえ看護報酬の対象外であっても、看護師が気になれば、安否確認を含めて制度の枠外で訪問する。このことを川村医師は把握していない。むしろ「医師の指示を待って動くのではなく、自分の頭で考え、自分で判断し、実践するのが大事だ」というのである。川村医師は「認知症を治すことはできないけど、安心を届けることはできる」と述べている。

そして、３軒目は佐藤さん宅である。佐藤さんの夫は数年前まで訪問診療を受けており、最後は自宅で看取られた。現在は佐藤さんの一人暮らしである。ときたま、看護師は佐藤さんの様子を気づかい訪問するが、もちろん看護報酬外の訪問である。それだけではなく、若い看護師たちは料理上手の佐藤さんから料理を教わることが多い。佐藤さん宅では、医療者－患者関係ではなく、一緒に料理を作り、一緒に食べることで「地域でともに生きる」関係を形作っている。

最後に、川村医師へのインタビューで終わるが、地域医療で医師はなにに目を向けるべきか。病気や症状に集中するのではなく、「日々の暮らし」（どこに住むか、どんな食事か、楽しみは何か、苦労はなにか、など）と、どのような生き方をしているかに焦点をあてている。それは、医療者もまた専門家であるだけでなく、生活者でもあるという、いたってシンプルな理念である。そして診療所は地域と利用者（患者）とをつなぐ結節点を目指しているのである。

動画を視聴後、学生たちは患者と医療者との間にあるはずの垣根の低さに驚き、認知症の高齢者であっても支援体制がしっかりしていれば、自宅で暮らすことは可能である、という現実を知ることになる。自分の祖父母が認知症になったときのことを思い出しながら、当時施設か病院かの二者択一を迫られ、それ以外の選択肢がなかったことを悔いとともに思い出す。その時の選択は最善だったはず。でも、そうではない別の選択も可能な地域があることを授業で紹介する意義を伝え、ケアとはなにか、を改めて考えてもらう。

おわりに

初回授業の学生へのアンケートからはじまり、訪問看護師によるケアのあいまい性、そして精神障害をもちながら生きる当事者中心のミーティングの場と即興的ケアが生まれる事例からケアの場所性について話を進めてきた。ケアが生まれるのは１対１関係ではなく、複数のアクターがかかわる場所が重要な要素となることを指摘した。また、ピアサポートの事例から、ケアはフォーマルケアとインフォーマルケアとが混在する形で、ケアの連環構造を形づくっていること、仲間をサポートするためには自身の病気の体験と支えられた体験が資源となるケアの継承性について示してきた。

ケア論研究では専門的には「ケアの質」を問うことが目指されてきた。しかし、授業では子育ての場面と認知症高齢者のケアの場面で、その前提を覆す「ケアは質より量」の実践例を紹介した。これは単にケア論の常識を逆転する発想を伝えるだけでなく、ケアを専門家に一任する現代社会の風潮に対して、だれでもできる、だれでもがケアの担い手になれることを「わがこと」として考えることを意図したのである。

再び、ケアの場所性として〈カフェデモンクえりも〉をとりあげた。他の授業でもそうだが、学生たちの宗教嫌悪はことのほか根が深い。それは、日本社会における宗教カルトが起こした社会問題が根にあるが、それだけではなく、近年、宗教的な慣習（墓参り、葬儀等）が生活の中で薄れていることなど、学生の生活の中に寺や宗教者はほとんど存在していないからだと思われる（むしろ親の世代に存在しないからかもしれない）。日本ではコンビニの数より寺の数の方が多いという現実を伝えると学生たちは驚く。しかし、〈カフェデモンク〉の話をすることで、宗教者がぐっと身近になるようだ。そして、授業の最終段階では、ケアの場を病院か自宅か施設かというような閉じた空間に限定せずに、「地域でともに生きる」人たちにとって開かれた空間へと展開し、「ケアは地域づくりである」ことを示した。

さて、これで終わりだ。気がかりなことは、題材がフィールドワークから得たものが中心だったため、独りよがりになったかもしれない点である。ここまで授業に付き合ってくれた学生たちに感謝するばかりである。そして、授業の流れに沿って読み進めてきた読者の方々、ケアについて思考し、実践することが、はたして人間学の探究となり得ていただろうか。

参考文献

花戸貴司, 2015,『ご飯が食べられなくなったらどうしますか？－－永源寺の地域まるごとケア』農文協.

速水洋子編, 2019『東南アジアにおけるケアの潜在力――生のつながりの実践』京都大学学術出版会.

加藤直克, 2004「ケアとは何か――クーラ寓話を手がかりとして」平山正実・朝倉輝一編『ケアの生命倫理』日本評論社, pp.105-126.

國森康弘, 2012,『恋ちゃんはじめての看取り――おばあちゃんの死と向き合う』農文協.

メイヤロフ, ミルトン, 2003,『ケアの本質――生きることの意味』田村真・向野宣之訳, 弓る出版.

Mol, A., 2008, *The Logic of Care: Health and The Problem of Patient Choice*, Routledge.

Mol, A., Moser, I. and Pols, J., 2010, Care: putting practice into theory, In *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*, Mol, A., Moser, I. and Pols, J., (ed.), pp.7-19, Transcript Verlag, Bielefeld.

森 明子編, 2019『ケアが生まれる場――他者とともに生きる社会のために』ナカニシヤ出版,

オルデンバーグ, レイ, 2013『サードプレイス：コミュニティの核となる「とびきり居心地のよい場所」』忠平美幸訳, みすず書房.

斉藤道雄, 2018「応援は質より量で」『くらしと教育をつなぐWe』214号, pp.42-46, フェミックス.

セイックラ,ヤーコ＆アーンキル,トム, 2019『開かれた対話と未来：今この瞬間に他者を思いやる』斉藤 環訳, 医学書院.

高田大志, 2019「被災地における傾聴ボランティア活動――カフェデモンクえりものネットワーク形成から」『心の健康 特集 北海道胆振東部地震から1年』（北海道精神保健協会）第143号, pp.14-17.

浮ヶ谷幸代, 2009『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.

――2010「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.74A, pp.7-19.

――2015,「『耕されている場』でピアであり続けること――〈浦河べてるの家〉のピアサポートの活動から」浮ヶ谷幸代編『苦悩とケアの人類学――サファリングは創造性の源泉になりうるか？』世界思想社, pp.137-170.

――2018,「『居場所』を創る：精神医療と宗教との連携による〈カフェデモンク・えりも〉の活動を中心に」『社会学論叢』（日本大学社会学会）第192号, pp.1-24.

――2019a,（解説書）『地域に生きる精神科――浦河ひがし町診療所の先端医療』（私家版）

――2019b,「ルームシェアで最期を迎える――神奈川県藤沢市UR住宅の小規模多機能ホーム〈ぐるんとびー〉の取り組みから」『文化人類学』84巻, 3号, pp.314-30.

――2019c,「文化人類学者が見た対話の力」『日本パペットセラピー学会』第13巻, 第１号（刊行予定）.