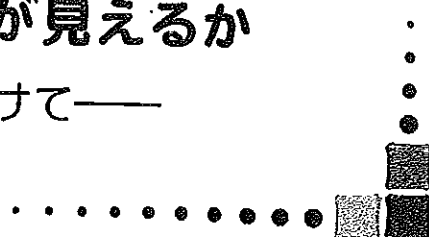





# ケア・正義の対比から何が見えるか

——ケアの制度構築に向けて——



服部 高宏



## これまでの研究経過

お話をいただいてかなり時間があり、準備をするつもりでしたが、直前にバタバタして、何の準備もできずに今日は来てしまい、本当に申し訳ないと思っております。研究会の構成員のメンバーでいらっしゃる先生方のお書きになったものを、時間は限られていたのですが、いくつか拝読させていただき、勉強させていただきました。京都大学に移りましてから、今年で6年目ですが、実は、この領域を研究する機会が、だんだん減ってきていましたので、感覚を戻さなければ、というのが一番大きかったのですが、実践面にも携わっておられる先生方のお書きになったものに触発されることが多かったので、これを機に私もこういう勉強を少しずつ始めていきたいと思っております。

レジュメは、「ケア・正義の対比から何が見えるか」と、4ページの、これも不完全なものです。それから、私がこれまでいくつか書いてきたもので、比較的コンパクトに自分の考えをまとめたかなと思っているもので、社会福祉の分野で一つと、看護の分野で一つを持ってきています。

社会福祉の方は、『月刊福祉』2001年11月号で、「社会福祉における法正義の可能性と課題」というものです。これはどういう経緯かわかりませんが、突如私のところにご依頼をいただきました。この編集をされている方が、私のホームページを見てくださったようで、他には何も縁はないとおっしゃっていました。私もちょうど社会福祉士の方や、看護の方を迎えて悪戦苦闘していたときで、自分の考えをまとめるのに、ちょうど良いということでお引き受けして、短いので苦労したのですが、その時点での自分なりの問題をまとめるには、いい機会をいただいたということです。

これを書いた後に、厚生労働省の構造改革を担当していらしたようですが、川津さんが考えていることに近いことが書いてあるということで、光栄にもお手紙を頂いて、いつか私もこういう研究をやっていこうと思ったのですが、それから先には、なかなか進んでいないということです。

もう一つの看護のほうは、当時岡山大学に勤めていて、私は、もともと岡山大学に9年、その前は、佐藤彰一先生と同じ国学院大学に5年いまして、そのときのご縁で親しくさせていただき、今日も呼んでいただいたのですが、その間、実質6年間、社会人教育をかなりやることになりまして、一般の学生も3人ほどいましたが、他の方は皆職業人の方で、他に行く所がないので私のところに来られた方が、看護教員の方で、アドボカシーをやりたいということでした。私は、そのとき初めてこの言葉を聴いて、アドボカドというのは、弁護活動というか、代弁のことですから、そういう知識としてはありましたが、法律用語としてアドボカシーとか権利擁護は、全然使わないですし、違和感がありましたが、権利という言葉があるので、法学を学べば解るだろうと思って来られたと

ということで、もともと私は法哲学という科目を担当しておりますので、他に指導できる教員もいないということで、私のところにその方が来られて、2年ほどかかり、「看護における専門性と倫理、患者の利益擁護を巡って」という論文を書かれることとなります。これは公表されています。

この方が、私に良い印象を持ってくださったということだと思いますが、同僚の方が次々とやって来られて、その後、看護専門の方を4人指導することとなります。それから、社会福祉士の方は一人ですが、岡山市社協でバリバリと働いておられます。それから、岡山市職員の方で、当時方は一人ですが、岡山市社協でバリバリと働いておられます。それから、岡山市職員の方で、当時は福祉事務所に勤務されていたということで、官庁の側で福祉の仕事をしているということで、いろいろなお話を聞くことができましたが、その人は、福祉そのものではなく地域通貨ということでした。これもまた福祉に繋がるものですが、これも非常におもしろい議論をやってくれまして、そのときの岡山の市長さんが地域通貨に関心を持っている方で、彼女が勉強をしてくれました。

他は、一般の学生でしたが、福祉に関心を持っている方が何人かいたということもありまして、私が直接指導をしなかった社会人の方も福祉施設に勤めている方とか、もともとそういうことに関心を持っている方が、岡山はもともと福祉に関しては伝統のあるところですが、そういうこともあってか、私が指導をするというより、話を聞いているだけで、こちらが勉強をさせてもらう時代を6年ほど送るなかで、私としては、研究の作法、特に看護の問題は、日本の文献だけでは限界があると思いましたが、がんばって外国文献を、私よりは年齢は上の方ばかりでしたが、外国文献を読むという経験をして、若い人に伝えていくということで、かなり苦勞をされていましたが、外国語文献を読む指導をしまして、実際そういうものを使い論文を書かれました。そういう経験が非常に大事だということ、これから伝えてくださると思いますが、日本の文献のみならず、海外の文献にも手を広げながら、いろいろ考えていったわけです。

多かれ少なかれ共通のテーマとしてやったのが、アドボカシーでした。最初から、そういう問題に関心を持って来られた方もいましたが、これが非常に厄介な概念で、難しいこともあり、いろいろと考え、それを実際に実践していくにはどうしたらいいか、ということで議論をしてきたということです。

その間、先ほども見ていただきました厚生労働省の関連の組織から助成をいただき、海外に調査に行ったこともあります。それも、岡山から京都大学に移り、法哲学から今はドイツ法を担当しておりますので、担当も変わってしまったということもあり、これを集中的にやることはできませんが、問題関心としてはずっと持っており、何か共同研究の場でもあれば、私としてはありがたいなということで、今回声を掛けていただいたのは、光栄に思っている次第です。

今担当しているのは、外国法のドイツ法ということで、法科大学院のほうでは、ドイツ法の他に生命倫理を担当しております。最低限授業ができるくらいは勉強しております。今日、オブザーバーで出席をさせていただきました玉川大学の文学部の宮崎さんは、法哲学を京大の博士課程で在籍していたのですが、私に問題関心が近いということもあり、実質的には私がいろいろ研究指導をし、昨年の春から教鞭をとっているということで、今日は勉強させていただこうということで同席させています。

私が、こういう問題に関心を持つに至ったというのは、結局教育を通じて、実務に携わっている方々の話を伺うというか、私がよく解らなかつたから話を聞くしかなかったのです。そのなかで、法哲学とかなり接点のある問題がいくつかあるということに気がつきまして、自分なりに深めてきたというのがあります。

こういう問題に関心を持つ素地もなかつたわけではなく、佐藤彰一先生とご一緒させていただ

た国学院大学の特徴的な研究会として、パターンリズム研究会というのがあります。

パターンリズムを積極的に研究するというのは、自立した個人を理想とする考え方からすると、おかしいというか、なぜパターンリズムをわざわざ研究するのだということを、私は、ずっとこの研究会の幹事などをしながら言われ続けました。名前を変えるほうが良いというアドバイスもありましたが、時代が変わり、パターンリズムというのは、ないに越したことはないですが、しかしあってしまう現実ということで、それを見据えた上で、正当なものとそうでないものを見極めていくというアプローチにだんだん変わってきましたが、私が勤務した89年から5年間は、まだそういう雰囲気もなく、パターンリズム研究というの、ようやく始まったかなという感じのときでありました。

そこで、医事法、刑事法、政治学などいろいろな先生が集まって、理論研究をされ、施設の見学をされて、パターンリズムの現場を見せていただく経験は、私にとってもプラスになっておりますし、そこで出会った仲間というのが、その後も生命倫理を少し関心を持って研究を続けておりますと、パタ研で知り合った仲間が、そういう分野で活躍をしております、これは自分にとっても、5年という短い時間でしたが、大きな経験だったと思っております。

国学院に就職する前から、法というのは、社会に介入していくわけですが、その介入の根拠というものをしっかり見極めるといふことに関心があり、ドイツでは、それが法化論と言われる理論がありますが、それに関心を持っていたのと、後は憲法解釈方法論を通じ、そういう問題に非常に関心があったということで、パタ研に入れていただいてからも、自分自身の問題の関心を多少深めることはできたかなと思ひまして、そういう経験がありました。

岡山に移り、すぐ海外に2年ほど出させていただいたのですが、帰ってきて、今度は社会人の方々からいろいろ看護や、福祉の現場の話、問題、関心いろいろ聞かせていただくなかで、論文指導をするというのは、お話は聞きますが、勉強をする作法については一緒にやってあげないと書くのに苦勞されるということもありまして、知らず知らずのうちに、こちらと一緒に勉強をしていて、せつかく勉強したのであればということで、私もいくつかその後書くようになったということです。

今日持参したのは、私がこの分野で書いたものです。私が書いたものは、レジユメの4ページ目の最後に論文関係は書いておきました。最近、担当科目がドイツ法だということを意識して、ドイツに関係したものをなるべく書くようにはしておりますが、問題、関心からすれば、ドイツに限らず、幅広くやっていければとは思っております。

このなかで、岡山リーガルネットワーク研究会というのがありますが、岡山の仲間と一緒にしていたのですが、そのなかでも福祉の話を書いたりもしました。

先ほど申し上げましたように、岡山では、福祉に関心を持っている方がたくさんおられるということもあり、それがだんだん特徴になってきたということがあります。私は離れてしまいましたが、岡山大学の法科大学院の売りは、福祉、医療ということで、そういう伝統があるのだろうということです。今は、社会保障法の若い立派な先生が来られ、この方がたぶん中心になっていると思ひます。後、生命倫理関係では、非常に有名な医学部の先生がいらして、その方にだいぶお世話になっているということです。

私が、こういうことに関心を持ち書いてきたのは、岡山での学生との出会いが大きかったという背景の話を、まずさせていただきました。



## 正義・ケアの対比と法国家

私がこれまで書いてきたものの切り貼りになっていますが、どういう点に関心を持っているかという、特にケアについてのお話をとということでしたので、その概観を少しお話をした上で、アドボカシーも絡みつつ、最近私がどういうことを考えているかですが、結局結論は出せなかったのですが、今悩んでいる事柄について、先生方にご教示いただければと思います。最後に問題提起という形で終わりたいと思います。

では、レジュメに沿ってお話をさせていただきます。

まず、レジュメの1は、正義・ケアの対比と法国家ということですが、ケアについては、どのような考え方なのか、その特徴については、後で整理をしたいと思いますが、思いやり、配慮、世話などに訳されていますが、日本語にしたときにニュアンスが完全な形で反映されるとは限らないということもありまして、カタカナでケアと書かれることも多いわけですが、ケアという考え方、あるいは道徳的な思考というのが、正義という考え方と対照的であるということが、正義・ケア論争ということですが、もともと発達心理学からきたわけですが、倫理学の領域です。そして、それが法の領域においても注目されるようになってきたわけです。

法というのは、これも正義という言葉の使い方次第ということもありますが、法というものは、正義という理念を基本にしながら作動しているというところがありまして、正義を実現していくということが、法の法たる所以であるという面があるわけです。法的な思考というのは、正義を実現しているという面があります。もちろん正義とは何かということ、これ自体正義論という法哲学の一領域であります。そのなかでも非常に多くの議論がなされておりますので、そう簡単ではないのですが、一番誰もが共通に納得する正義のコアの部分を取り上げてみると、法というのは正義というものをベースにしながら、組み立てられ作動しているということがあるわけで、逆にそういう作動の仕方をしているということは、そうではない思考法を排除しているわけで、法のものの考え方、法的なものの考え方を行っていることと、そこから排除されているということは、一体何かということを見ていくとき、正義とケアという対比は、一定の有益な視点というのを与えてきているのではないかと思います。

2000年に書きました『法システムと思いやりの倫理』というところで、教えるだけではなく自分でも書いてみようかということを書き始めたのですが、まず、法という作動の仕方と対比したときに、ケアというものがどういう風な独自のものとして見られるのか、それを取り込めるのかということからきました。つまり、社会福祉にせよ、看護の問題にせよ、自分が教育をするなかで、いろいろ話を聞いてきた。そういったものが果たして、法のフィルターにうまく乗るものなのか、法的にそれは汲み取れるものなのか、ということから始めることになりました。

というのも、私は、今話はしませんでした。かなりケアの問題に関心を持って、もともとそちらばかりをしていたような話をしていましたが、他方では、社会システム論というクールな、ニコラス・ルーマンという社会学者がいますが、その人の法システム論に非常に関心を持っていた時期があり、ケアとは馴染みのないというか、システムとして作動していく、というふうに法を見ていく見方というのに一定の共感を覚えていたところもあり、それまでの自分の立場とケアという新たな領域を知ったということで、それをどういう風に接合していくか、というジレンマを最初から抱えてしまったということもあり、そこから入っていったわけです。

書いたことを見ますと、法システムというのは、一般的な法準則を定律して、それを普遍的に適用することによって、秩序維持とか、紛争解決などの機能を果たします。その作用の様式というのは、一定の要件に合致する事象に対して同じ法的効果を及ぼすという形をとっております。このように規範を機軸に構成される仕組みになっているために、法システムは、恣意的な権力行使の規範的な歯止めという機能も果たし、それによって公権力の直接行使から相対的な自立を得ます。また、かかる画一的な処理方法をとるために、法準則に予め定められた一般的な要件以外の個別具体的な事情は、基本的には法的処理の過程には、汲み上げられない仕組みになっているということです。こういう機械的な処理を中心とした法システムの描き方をしております。一般的な要件に合致するという形で、法的な要件を処理していくと、処理という言葉遣いをしているところから、システム論に偏ったと言いますか、近い見方をしていることがここでもお分かりいただけるかと思いますが、そうなってくると、個別具体的な事情というのは、もちろんこれも組み入れることは組み入れますが、しかしルールを立ててそれに適用をする、という基本は崩さない形で法システムというのは動いていくわけでありまして、こういう見方からすると、後で出てきますが、ケアというのはなかなか入り込めないというところになっていくわけです。



## 法というのは一体どういうものか

次の(2)は、月刊福祉に書かせていただいたことで、福祉の仕事がされている方向けに、法というのは一体どういうものかという、私の立場から見たものですが、どういうものなのかということの説明したもので、語り口調は少し優しくしてあります。

これも見ていただくと、法は決して社会のあらゆる困り事、揉め事を解決してくれる万能薬ではない、法が社会と関わる仕方には、一定の制約があることにも注意を向けなくてはならない、とりわけ、予め一般的なルールを提示し、それを公平に適用することで物事を画一的に処理しようとする態度は、法とは切っても切れない関係にある。法が、正義とか、公平、これはドイツ語ではどちらもGerechtigkeitゲヒティヒカイトとなりますが、価値を体現していると言えるのであれば、それはこの世に等しいものは等しく、等しからざるものは等しからざるように扱うという形式的正義の要請を法が含んでいるからである。このことは、先ほど述べた法の様々な局面のいずれについても程度の差はあれ、当てはまると言えると思います。

形式的正義という価値原理は、えこひいきとかただ乗りというのが不当であるということを暴いてくれるという面がある一方で、人と人との特殊な関係や、自然な感情に基づく思いやり、気遣い、愛情といったものに配慮を払うのは大変苦手である。むしろそういう個別的、状況的、情緒的な特殊事情を一切捨象して行われる普遍的な、つまり偏りのない判断こそ求められるべき公平な判断と考えるのが、形式的正義である。そう言われて、なるほどどうなづく方もいれば、思わず首を傾げたくなる方もいるだろう。なるほどという方は、福祉事務所の方と置いていたのですが、よく分からないのです。私が教えていた人にも聞いてみたりしましたが、思わず「そんな」と思う人もいるだろうと思います。社会福祉の活動、仕事に携わり、あるいは、社会福祉に関心を持つ方々の多くは、ルールに依拠した公平な判断、それから原理、原則を貫いて正義を実現することよりも、その都度の個別具体的な状況の中で、人と人との情緒的な関係を大切にしながら、相手の気持ちやニーズをどのように汲み取り、それにどのように応えていくかということに日々心を砕いているのではないだろうかということです。

これを書いたときは、正義とケアの対比というのを意識しながら、法とケアの現場、これとの間のジレンマ、もしこの法を使いながらケアワークというか、ケア労働に携わるとすれば、かなり難しい状況に置かれるのではないかということを考えながら書いてみました。

実は、教育も一種のケア労働というところがありまして、学生に対していろいろ配慮を払わなければならないことがありまして、雑談ではありますが、岡山では癒し系の教師だと言われ、いろいろ相談を受けることが多く、勉強以外でも厄介なことの相談に乗りました。紛争の両当事者から相談を受けて困ったこともありましたが、そういうケアという仕事もやることもあり、そういうときに、どの学生にも不公平なことがないように、襟を正すというか、公平に扱いながら、しかし、聞いてやるべきところは聞いてやるという難しさを、教育の現場にいながらにして感じていたこともあるので、そういう自分の悩みや思いと共通する部分がおそらくあるだろうと思いつつ書いた部分があります。



## 福祉国家をどういう風に再生していくか

私の問題関心は、ケア労働の問題と、もう一つ福祉国家をどういう風に再生していくかという問題も国家論との関係ではあります。

今日入れさせていただいた資料のなかに、私が現在加わっているプロジェクトのニュースレターがありまして、学術創生の研究グループに属していて、それは2年目で後3年やっていきますが、「ポスト構造改革の時代における市場と社会の再構成」という大きなテーマです。私もそれをいろいろとやって行きたいということで、この研究会に出させてもらえたのも非常にありがたいなと思っています。

私自身は、福祉国家という、福祉の作業が社会化して、それが制度化され、国家化されてきたというのがあると思いますが、それが今いろいろな問題点に突き当たっている。そして、いろいろな改革を経て、うまく作動させようということで、関係者の皆様が尽力されているところだと思うのですが、それでは、その福祉国家をどういう風に再構成をしていくかというのは、国家論との関係では問題意識もあるわけです。福祉国家というのも同じように、先ほども言いました正義という思考をとる点では、私は、大差ないと思っています、その点を次のところで書いております。

福祉国家も基本的には、性質は同じ。法による対応と大差はない。社会的、経済的弱者を類型化して、法的なカテゴリーに仕上げ、それに該当する人たちに対して、国や自治体が金銭やサービスの給付を行うというやり方がそれである。この種の対応の仕方には、一般的なルールの定立と、それに基づく偏りのない給付という法正義の普遍主義の特徴が共有され、一方では、その代償として法的カテゴリーの網にかからない、個別的で特殊な人間関係を意識的に考慮から除外しやすい。人と人との繋がりが少なくとも促されることはないから、たとえ身寄りのないお年寄りが隣家で独り暮らしをしていても、隣に誰が住んでいるかさえ気づかれないうるることが、福祉国家の下では可能になるし、実際にもよく起こる。今でも餓死するという事件が起こってしまう。しかし、それでは本来の意味での社会福祉のゾレン（意図）は実現できないだろう。もちろん社会福祉のサービスに向けての、様々なニーズに合わせて国や自治体のサービスのあり方を徹底的に細分化して、充実させていくという道もないではない。これは、ケアというものを制度に徹底的に盛り込んでいくというやり方ですが、これは実現の可能性は低いだろうと、やはり難しいだろう。むしろ地域社会に根ざした支えあいの関係を基本に据えつつ、それを法や行政といった公的なシステムが支援をする

という方向へ歩むのが、内実ある福祉社会を目指すうえで、最も理に適った選択肢と言えるだろうというふうに考えてみました。

法の側としては、それに併せた法のモデルを作っていく必要があるだろうということで、自分としても課題として自分に課したかったのですが、いまだに果たせておりませんし、難しい課題だということでもあります。



## ケアとは一体何か

以上、法、国家との関係で、正義、ケアという対比に基づきベースにすると、いろいろなものが見えてくるのではないかと思えるわけですが、このケアとは一体何かという、順序が逆になります。そこへ戻って行きたいと思います。

これも論じ始めると、いろいろ議論はありますが、話を単純にするために、キャロル・ギリガンという発達心理学の著名な研究者が、元々ケアの倫理というのを出してきたのですが、それをベースにしなが、考えていきます。

ギリガンの有名な本である『もう一つの声』の一節を資料に書いておきましたが、「他人が必要としていると感じたり、他人の世話の責任を引き受けたりすることによって、女性は他人の声に注意を向け、自分の判断に他人の視点を組み込んでいるのです云々」と、典型的に女性が道徳的なディレンマに対応するときに示す考え方で、これは男性とは違うということです。コールバークという有名な発達心理学者がいますが、コールバークが定式化した、子どもから大人にかけての規範を身につけ、それをを用いて自分の行為を方向付けていくという発達の過程ですが、それは男の子については当てはまるかもしれませんが、被験者を女の子にしてアンケートを取ると、どうも違う考え方をしている。違う声がそこから聞こえてくるというのが、ギリガンの問題提起でありまして、実際コールバークが被験者として用いたのは、ほとんど男の子ばかりで、それをベースに発達のプロセスとはこういうものなのか、それを基本にしなが、哲学者たちも正義論を組み立てたりしていますが、それはバランスの取れた考え方ではないということで、表にはあまり出されることのない道徳的な発達の仕方、あるいは道徳的なものの考え方についての、もう一つの別の声を丹念に拾い上げたのがギリガンであり、この本はたくさん売れて、ベストセラーにもなっています。



## 法正義の特徴

資料2ページ目ですが、図式的に書きますと、ジェイクとエイミーという二人が出てくる道徳的ディレンマに対してどういう風に対応するかということの考え方の顕著な違いを示す例というのがよく知られています。

ハインツという人の奥さんが重い病にある。その奥さんを助けたいが、しかしお金もない。それで薬屋に盗みに入ることは許されるかどうか、というディレンマを一つの問題として与えられたときに、男の子と女の子とはどういう風に考えるかという例が、よく知られていることです。

ジェイクは、こういう道徳的ディレンマを、いくつかの要請が組み合わさって起こっているディレンマだという風に理路整然と問題状況を整理した上で、これはこういう風に考えていけば答えがあると、まるで幾何の問題を解くようにして、そのディレンマに対応しようとするわけです。ハインツは薬を盗むべきだと彼はきっぱりと言うわけです。人間の命は大事だから。薬屋は儲けて、あ

まり暮らしは変わらないけど、ハインツは奥さんを後で取り返すことはできないから。法律は間違えることはあるし、裁判官だって、ハインツの行動は正しいと考えるというふうに、ジェイクはきっぱりと何の迷いもなく答えを出して、ディレンマを引き起こしている価値の間に、整然とした序列を見出し、それに基づき、まるで幾何の問題を解くように答えを出してくるわけです。

それに対してエイミーのほうは、ああでもない、こうでもない、そこで聞いていると、やきもきするような態度になるということです。盗みは良くないが、奥さんも死なせてはいけないと思うし、どちらだという風に思いたくなるような、しかしああでもない、こうでもない。いろいろな人間関係、いろいろの人への思い、そしていろいろの人に対して、自分が負うところの責任、そういったものの中に自分の身を置いて、なるべく人々の関係が上手く形成され、維持できるように考えていくわけです。ああでもない、こうでもないと考えた上で、ハインツは、人に事情を話して菓を買うお金を作るような、何か別の方法を見つけるべきだ、というアイデアを出してきたりするわけです。一つのディレンマの練習問題として模範答案を出してほしいという側からすると、必ずしも模範どおりの答えにならず、いろいろの配慮をしながら、ああでもない、こうでもないというふうで考えていくというのは、このエイミーに代表される、女の子に典型的な考え方だということです。

右の図を見ていただくと、ジェイクというのは、道徳的なディレンマというのは、人間に関する数学の問題みたいなもので、方程式を組み立てて解けば誰もが同じ回答に至る。結論に至る。完全であることを理想として、自分を中心に世界を捉える。

エイミーというのは他方で、人に対する思いやりを理想とし、世界を人間関係の物語として捉え、自分自身を世界の中に位置づける。自分が何をしたいかよりも、他の人が願うとおりにしてやること。応答するという。これが自分の責任だという風に考えるということで、関係、思いやり、責任が中心になってくるわけです。

こういうふうに見ていくと、私は法の側にいますが、法正義の考え方が苦手とするものは何かと見えてくると思います。法正義の特徴としては、原理思考。これは何かの原理に基づいてその筋を通していくということです。これは悪い面もあり、筋を通すことで、ある人に暴力を働いたり、戦争を起こすことです。ケアの倫理を主張する側からすると、これまで世界の歴史というのは、まさに男性的な正義の思考でずっと貫かれてきたと。それが常に人々に幸せをもたらしてきたかということ、いろいろの破壊行為や戦争をやってきたわけで、それが正義というものの一つの側面だということを告発的に言うわけですが、それは一つの考え方としては原理思考というのがあるだろう。公平であれ、平等であれ、画一的な処理というのが既存に来る。自立した個人というのが前提にあるということです。

そうすると、こうでないものが法正義の考え方の中では考慮されにくくなりますが、感情的、情緒的なもの、人と人との関係性の維持とか発展、思いやり、気遣い、他者への配慮に基づく責任認識、一回限りの個別的具体的な事情、特殊文脈的なものといったものは、どうしても法の思考には入ってきづらいということです。

もちろん、法というのも杓子定規かということ、法的ルールをそのまま当てはめると、著しく不都合が起こる場合には、それをそのまま適用するのをやめて、例外というのを設けて、例外を適用することで個別具体的な事情への対応をするということでは可能です。ですから、原則と例外の重層構造で法の体系なり、法的思考というのは成り立っており、いつも杓子定規に判断をするものではありません。ただ、原則に対する例外というのも、決して目こぼし的なものではなく、ルールです。



例外というルールを作り、例外というルールに基づいて判断をしていくわけで、ルールの適用を、そのときに見合わせて、場当たりの対応するということは、これは法的なものの考え方からすると、許されないわけでありまして、そのルールを直接適用するのは、不都合であるというときには、原則であるルールを取り崩さないように十分な配慮をしながら、慎重に例外という、これまたルールを設けて、その例外を適用することで対応していくという、そういうあくまでもルール思考をするというのが法の特徴であるし、法の優れた特性だと思うわけです。

実は、こういう考え方は、私が昔から好きであったニコラス・ルーマンという社会学者がそういうことを言っています。原則例外というものの考え方が、非常に法の作動の仕方を見ていくときに重要だということで、法システム論という、何か硬直的なシステムを念頭においているような感じがしますが、実はそうではなく、システムの中身は柔軟性というものを備えたものとして見ている。システムがそういうふうに対応していくことを考えているわけです。

ですから、法というのは、決して融通の利かないものではないのですが、しかしルール思考であるという一線は譲れないところがありまして、そういう点からするとケアというのは、ルールに乗らないものまで入れてくる面があるわけで、やはり法を超えたものをかなり持っているものです。

それから、前提とする人間観という点でも、かなり違ったものを想定しているというところもあり、法の柔軟性というものを精一杯出したとしても、やはりケアとは違うところがあるのではないかというのが、私の見方です。

ただ、この点は、いろいろな研究者がいろいろな見方をしており、正義という考え方にケアというものを全部回収できるというふうに見る人もいます。これは、先ほども言いましたように、個別具体的に対応できるという面などを押し広げていくと、結局ケアの思考も十分その中に入り込むのだ、という見方をされる先生もおられまして、これは意見の分かれるところですが、私の現時点の考え方は、法正義の思考と、ケアの思考と見たときに、完全に両方が重なりきれない、両方独自の部分というのがあるのではないかというのが、私の現在の考え方です。

## 正義の倫理とケアの倫理

正義とケアをどういふふうに対比するかということで、これもいろいろな整理の仕方があるので難しいですが、資料2ページの真ん中の表は、私が思いつくままに列挙したものです。項目それぞれに名称をつければよかったのですが、うまくいかなかったので、左右で対象となるようにそれぞれの特徴を列挙してみました。

正義の倫理が、世界の中心が自己であるというふうを考えるのに対して、ケアの倫理は、世界の中に自己があるという見方をする。前者が、公正、公平、普遍、偏りが無いというものを実現していくのに対して、ケアは、他者との繋がり形成維持というものが主眼となる。

正義の倫理が、自立というのが、前提とする人間のあり方だとすれば、ケアは依存、あるいは支えあう人間像というのが出てくる。

それから、正義のほうは理性であるのに対して、ケアは、感情や情緒である。

正義のほうが、公平に扱う、分け隔てしないというのがあるとすれば、ケアは、気遣うとか思いやる。

正義の倫理が、権利、義務というカテゴリーで構成されるとすると、ケアは責任とか応答。

最近では、この責任というの、レスポンスビリティという言葉ですが、レスポンスというのが応

えるということですが、元々のレスポンス＝応えるというニュアンスを前面に出して、応答性という要素を強く出して理解するという見解が、最近は大いぶ有力になってきていますが、そういうものとも呼応するのではないかと思います。

正義のほうは、ルールや原理で、これは貫いていく判断ですが、ケアのほうは具体的状況の中で判断をしていく。

正義のほうは、普遍的、あるいは一般的。ケアのほうは、個別的、特殊的。これは、私はちょっと迷ってしまっていて、ケアのほうは、個別的、特殊なものだけではなく、普遍的なものに向けてのケアも、もしかしたらあるかもしれないという気がするのですが、ここはよく分からなくて、常にこの区分けが成り立つかどうかは引っかかっています。

それから、正義の倫理が対象から距離をとるというのがあります。これは公平であるということ、べったりではなく対象から距離をとるのが大事だと思います。

それに対してケアの場合は、没頭とか専心ということが言われますが、一体化するというのがあるわけで、逆に距離が取れないことの弊害ということも出てきたりするわけです。

そういうことからそれぞれ短所として、正義のほうは、杓子定規で融通が利かない。ケアの倫理のほうは、場当たりのやえこひいきいになるということが、場合によってはあり得るかもしれないということです。

それぞれの特徴と、短所、欠点としてあるのではないかと思います。

法は、正義の倫理ということで、基本的にはこれまで作動してきていると思いますし、それからこの点はどうかかなと思います。ケアの仕事に専門職とされている方がいますが、専門職という活動の仕方にも、これは正義を抜きにしては語れないというのが、おそらくあるのではないかと思います。そもそも制度にするということです。ケアというのも、家庭のなかで、1対1の親密な関係のなかで、自然な関係の中で行われるのであれば、正義の倫理のなかで掲げたような規範的な要請は、無効になってしまうと思いますが、これが制度としてケアというものを立ち上げて、それを専門職として動かしていくということになったとき、専門職というのは、公平であるとか、分け隔てをしないとか、距離をとるとか、こういった要請というのは、制度に組み込まれる以上、制度を動かしている以上、制度の一要素である以上、これは絶対に無視できない要請になるのではないかと思います。

私が、岡山で大学院の社会人の方の勉強をお手伝いするなかで、聞いてきたお話は、システムの中で、その一員として活動されるということと、患者さんなら患者さん、それから福祉であればクライアントというのでしょうか、保護される福祉サービスの受給者の方との関係において、ケアの面というのが当然出てくるわけですが、両者の兼ね合い、両方大事な要請ですが、これをどのように折り合いをつけていくかということで、非常に困難なディレンマに直面されるのではないかと思います。



## ケアの社会化・国家化

次にケアの専門職に行きます。福祉国家ということになると、本来家庭というのがいろいろな機能を果たしていて、今は、家庭は機能を失われていて、私も子どもを育てる上でいろいろ苦勞をしていますが、自分の子どもをうまく教育できないという恥ずかしい事態になっていますが、本来であれば家の中でみなやっていたわけです。経済も生産も教育も福祉に当たるものも、すべて家庭の

中でやってきたものが、家族というものが、これまで果たしてきた機能というものを、外在化と言いますか、外へ外へと出してくる。経済が外へ出て、教育機能というものが外へ出てということで、それぞれを果たす専門のシステムというのが、教育のシステムや経済のシステムや金融システムが、自立し、独立し、独自の論理で動く。そして人々がそれに平等にアクセスできるという形で自由が確保されるというのが、今の機能分化した社会だということです。

福祉というのも、従来長い間、家庭の中で、しかも女性が苦勞をして負ってこられたものが、だんだん個人に無理な形で強いるものではないという考え方もあって、社会化をし、それに国家が関与してきたという、社会化国家化という流れにきたと思うわけです。

福祉や福祉を含むケアもまた制度構築という流れのなかでこれまでこられたと思うわけです。

制度化することで、家庭の中で、時に過酷な負担を個人に強いていたものが、ある意味で合理的になる一方で、しかし本来人と人との親密な繋がりの中で展開されてきたケアというものが、社会化され国家化されるということで、本質的なものを失うかもしれないという危機に直面することになったわけです。そういうケアの本来の親密な人間関係のなかで展開されるという側面と、それを家庭の中で背負うことができなくなり、社会化をし、制度を築き、専門家の手を借りつつ展開するということになったということで、行われていることのメリット、さらには、それが持つ場合によっては困難さということが、だんだん難しい問題を生んできたのではないかと思います。

私としては、これまで展開してきた福祉を含めてのケアの社会化、それに何らかの形で国家が関与するという意味での福祉国家というものが、いろいろ問題には突き当たっていますが、それを再編成するなかで、もう一度うまく軌道に乗せていくことが重要ではないかと思っています。

そのときに、ケアの様々な専門職の方々に活動していただく上での環境の整備をきちんとしていくことが重要だと思っており、職業法制、そして専門職の方々が共通に維持されておられる職業倫理という規範というものが非常に大事になってきます。法は、そういう方々の活動に直接切り込んでいくというよりは、むしろ、専門職の方々が本来果たすべき職務を十分に果たし得るような、そういう体制を整備していくという、間接的な規律を第一義的なものにして、間接的な規律の仕方を持って関わっていくべきではないかと漠然と思っています。



## ケアに要求される高度な専門職倫理

そういうことで、資料（５）にいろいろ書いてありまして、最後のところだけを見ていきます。

もちろん、それは法の介入もあって初めてケアの専門職ないし専門職集団の信頼性が確保されるということではないし、法の介入がなければ信頼性が確保されないというのも望ましいことではないだろう。むしろ、専門職集団が担う業務やその内容、質が、社会によって意義あるものとして承認され、その職業へと倫理的な規範意識の高さが人々の納得を得る限りにおいて、ケアの専門職や専門職集団が人々の信頼を得るとというのが本来の姿だろうと思います。

これは、ケアだけではなく、いろいろな専門職において、実は今、職業倫理というのがものすごく問われています。法と倫理というのは、法哲学の基本ではありますが、これは別だというふうに、少なくとも近代法、近代社会においては、法と倫理、道徳というのは、分離されている、それが近代法の特徴と言われていたのですが、最近はそうでもなく、法のなかにもいろいろな形で、倫理というものが関わりを持ってきているというのがあって、その一番顕著なものが、専門職倫理、職業倫理だろうと私は思っていますが、そういうものの一つとして、ケアというのは、特に高度な専

専門職倫理というのが要求されると思います。

そういう倫理規範を共有した自立したプロフェッションは、本来はそういう姿であるべきだし、法は、そのための環境整備をするに過ぎないと私は見ております。そもそもケアという活動は、福祉国家社会国家化の進展とともに、家族関係など私的な人間関係の中で行われてきたことが、次第に社会化され、専門職の手に委ねられてきたという経緯があります。そのため元々素人がしてきたことをどうして外部の者に委ねる必要があるのか、そのような事柄を扱う専門職なるものが必要なのか、成り立ち得るかという問いを、ケアの専門職は常に突きつけられる可能性があるということです。

私は詳しいことは分からないのですが、社会福祉士というのは、名称独占であって業務独占ではないということです。仕事の内容としては別に誰がやってもいいことですが、社会福祉士と名乗るのは、社会福祉士の資格を持った人に限られるということで、そういう意味では、看護師とか医療職とは違う面もあります。そうすると、なおさら専門職であるということで、社会に対して信頼が得られるという根拠がどこにあるかということや、常に問われるということでしょうか。偉そうなことは言えませんが、そういうことではないかと少し思いました。これは一般論として言っているのですが、そうした問いに納得のいく回答が用意できたときに初めて、それが法に反映されるという関わり方ではないかと思えます。

私は生命倫理で教えていますし、隣の宮崎さんもそういう関係でいろいろ業績を上げていらっしゃいますが、法が医療の現場で起きる問題に、どういう関わりを持つかというのを考えるときもそうですが、直接に切り込むことはどうなのか、刑罰を科そうとする威嚇をすることが、本当に望ましい法の関わり方なのかどうかを考えたりするわけですが、そうではないだろうと思うわけです。専門家が、着実に実務を積み重ねていくなかで、一般の人々に対する信頼というものを十分発揮するような職業実践を積み重ねていく環境が整っていくのが大事で、法は、まさに環境整備に間接的に関わっていくというのが、一番望ましい関わり方ではないかというのが、私の考え方です。それをケアについて述べたのが、こういうことだったということです。



## ケアの制度構築

この後は、ケアの制度構築のお話で、その後アドボカシーに行くわけですが、資料3ページに、ケアの制度構築とありますが、システムとして動かしていく必要がありますので、ケアも本来的には制度に馴染まないものですが、しかし制度を作って動かしていく。それを構築の過程で、実際運用していく過程で、難しい問題が出てきて、微調整を迫られることになると思います。

最初のところで、法システムの役割と限界と書きましたのは、先ほど申し上げたことと重なっておりますので、2000年段階からこういうふう考えていたのですが、法システムというのは、看護規則ですが、自立的な職務遂行とその基盤たる職業倫理の実効的な機能を、いわば間接的に外側から支援する役目を基本的には反発していくべきだろうという考え方です。ただ、こういう外側から支援する体制にもなかなかないという面があるのであれば、改善していくべきではないかということです。これは、繰り返しになります。

それから、ケアの制度構築に向けてということで、制度構築をしていく際、ケア以外の他の概念、観念との関係をどう見ていくかということがいろいろ問題になると思います。

一つは、パターンリズムです。関わり方というのは、直に関わるのと、コーディネート的な全体

的なシステムを構築するという関わり方をされるという、いろいろな関わり方があると思いますが、そういうものを含めてのケアというものをどういうふうに見ていくかですが、いずれも専門職が、本人、クライアント、医療の場合は患者、そういう人たちの利益を実現するために、専門職の活動はある。そういう人たちの利益を実現するということに、専門職の義務、責任がある。

そういう考え方を前面に出していきますと、パターナリズムとケアというのが、かなり重なってくると考える方もいます。法哲学の世界で、パターナリズムに焦点を合わせて研究してこられた熊本大学の中村直美先生が、ここ何年間か、パターナリズム以外にケアにも関心を持たれ、これは私が書いたものを読んでくださったのがきっかけのようですが、私よりはるかに深くその後ケアを研究されて、パターナリズムとの関係はどうかというのを考えています。そうすると、ケアが想定している、前提としている人間観とか、思考方法というのは、結局パターナリズムの延長線上で十分捉えられる、パターナリズムのなかにケアというのは十分含みこめるという考え方にどうも立っておられるようで、そういう見方というのが一つあると思います。

私の師匠である田中成明先生も、中村先生の見解に惹かれまして、ケアというのも専門職が行うものだというふうな捉え方をされて、専門職の裁量に委ねていくということになっていくと、それは結局パターナリズムの一つの類型であって、ケア、パターナリズム、専門職、専門家としての義務、そういう一連のものを同じ仲間のようなものだというふうに捉えておられるようです。

私も、ケアも結局専門職に委ねざるをえないというと、ネガティブな言い方ですが、委ねて、そして専門職の方々が力を発揮していく体制が望ましいと基本的には考えています。ですから、その限りでは、パターナリズムとケアを同じ流れで捉えていく見方に近いように見えるのですが、しかし、そもそもパターナリズムとケアは、考え方が違うのではないかというのがあって、このところをどう説明するかで実は困っています。結論は出ていません。この点については、後で問題点として追究しますが、私の関心としてあります。

やはり、パターナリズムというのは、父と子の関係というのがベースとしてありますが、もっと父と子の間の緊迫した、緊張した関係というのがあって、そこで、父親が子のためにということで、子に対して命ずる、あるいはルールを科すという、そういう関係があるのではないかと。私は今ちょうど息子とそういう関係にあるので、そこはよく分かります。パターナリズムというのは、そういうイメージが基本にあると思います。

ケアというのは、一時期ケアという言葉が出る前に、日本の場合、パターナリズムというより、マターナリズムだと言われました。母親が子を抱え込むというか、保護するような形で、国が国民を抱え込んでいるとか、あるいは甘えの文化と言われました。どちらかという、そういう緊張関係のない、一体化した中での保護的な、ここで保護と言うと問題があるのかもしれませんが、そちらのイメージに近いものがあるのではないかと。少なくとも命令とか、ルールを科すとか、ルールを作って適用するとか、あるいは服従を強いるとか、そういった関係は、ケアのなかには見出しえないと思います。そのあたりが、根本的な発想のところ違うと思います。そういうふうに見ていくと、もう少し区分けをした上で見ていく必要があると思います。

ケアと正義ということで、ケアを進めていく上でも、その背後に正義があるのではないかという見方をされている方も、一つの見方としてあるわけです。

私がこれからどういうふうはこの点を見ていこうかということですが、パターナリズムとケアの関係性をもっと考えていこうと思っていますが、いずれにせよ社会システム論と接合してこの問題を捉えていくとき、いろいろな専門領域の中で、専門職倫理や組織倫理や制度倫理が、倫理学のな

かでも、あるいは実社会のなかでも評価をされてきていて、法による直接規制に馴染まない、あるいはそれがふさわしくないような問題領域の規律について、専門領域の中で分かち持たれる独自の規範、あるいはそれを動かしていく専門家たちが、それを身につけるような専門家としての規範、そういうものの意義が非常に高まってきているのではないかと感じます。

そういうものを視野に入れた上で、法がそれにどういうふうに関わっていくかという視点が重要になってくると思っております。今まで、近代法、近代社会においては、これは整然と区別されるべきものだと言われてきましたが、これが新たな形で関連し合ってきているのではないか。そういう意味では、法と倫理の間の適切なコラボレーションのあり方に注目すべきではないかというのが、少しキャッチな言い方ですが、このあたりに注目をして自分の勉強を進めていこうと思っておりまして、その一つの応用分野として、ケアというのを位置づけて捉えていこうと、マクロにはそういうことを考えています。

制度構築については、これ以上深められないので、アイデアに留まりますが、このようなところ  
です。



## ケアとアドボカシー

もう一つ、ケアとの関係でも問題になると思いますが、アドボカシーがあります。これをどういうふう  
に捉えていくか。冒頭でも申しましたように、私は岡山で教育をしていく上で、アドボカシー  
について教えてほしいということで来られるというところから、この問題に関心を持つよう  
になりましたが、いろいろ勉強していても、よく分からないということです。

アドボカシーの理念を身につけないと、この仕事はできないと池田恵利子さんがいろいろなところ  
で書いていらっしゃいますが、私は、そのアドボカシーが何かずっと分からずに来ています。そ  
れを悪戦苦闘しながら、どういうふう  
に捉えていけばいいか考えてきていました。

それを考える機会となったのが、臨床看護という雑誌です。私が岡山で指導をした看護教員の方  
が、アドボカシーで特集を組むという機会を雑誌社から与えられたということで、ご自身で書かれ  
ました。今日、資料に入っています。私もせっかくだからということで、書いておきました。

資料4ページに図を描いております。看護に関するものに限られますが、ある程度、私がイメージ  
したことは表現できるかなと思います。

患者の何に着目するか。支援、保護の対象で何に注目するかということです。権利の中身という  
ことでも、意思と利益というのが出てきますが、意思なのか、利益なのかということです。この場  
合の、利益は、主観的な利益とも考え得る面があります。イギリスではそうだということを菅さん  
の論文で読みましたが、客観的には利益ということで考えていますが、客観的に見て、その人の利  
益というふう  
に考えています。これを保護するということになりますと、パターンリズムの方向に  
行くだろう。

それに対して、本人の意思を尊重する、支援していくということになると、自己決定支援という  
ふうになるかなと思います。

この、パターンリズムか自己決定かという軸でいろいろな話が展開をしてきているわけです。先  
取りになりますが、資料3の終わり2のところ  
に、自立、あるいは自己決定対パターンリズムという  
ことで、医療、福祉、これは福祉だけではなくそれに関する法も含めてですが、医師の治療義務  
対患者の自己決定と、成年後見の場合だと、上山先生のご本からいろいろ勉強させていただいたの

ですが、身上配慮義務と本人の自己決定という対比で出てきますが、これは、理念のところで見ると、自立、自己決定とパターナリズム、あるいは、言葉を変えれば、専門職の責任義務と本人の自己決定と責任という対比のなかで問題を捉えていくということになりますが、これは、支援、保護の対象の軸で一応捉えられるかなと思いました。

それに加えて、ケアやエンパワメントというのが出てきますが、これは一体何だろうということですが、もともとアドボカシーというところから始めたわけですが、アドボカシー (advocacy) は、弁護士のことをアドボケート (advocate) と言いますが、それを変化させて言う外国語は結構ありますので、そのように、代弁するということですから、法にもともと非常に関わりのある言葉ではありますが、しかし、法律用語としてアドボカシー、あるいはそれにぴったりするような概念を使うかという、かなり違和感があって、権利擁護とかアドボカシーというのは、普通の法律用語としては使いません。

使わないと本当に言い切れるのかなと思って、昨日、総務省の法令データで調べてみたら、今は4ヶ所くらい出てくるようです。条文の中に入っています。法務省の設置法に、権利擁護というのは、昔から入っていたのでしょうか。人権擁護が入っているのは理解できますが、権利擁護というのが入っているのは不思議です。しかも公的な説明はありませんから、条文の言葉の意味はよく分かりません。

ですから、地域福祉権利擁護事業でも、最初は権利擁護という言葉を使いながらすぐに変えられましたけど、やはり法律用語としては馴染まないところがあります。しかし、その言葉をわざわざ使うというのは、何かそこにニュアンスを込めているということになると、法律用語辞典よりは、社会福祉の関係の、あるいはソーシャルワーカー関係の文献を見ると、この言葉はよく出てくるわけで、そういうものを参考にしながら、自分なりにいろいろ、この概念は何を意味するものなのか考えていきました。アドボカシーというのは、そういう意味では、エンパワメントという言葉とかなり関係を持っている気がします。

私は、スウェーデンのある学者の書かれたものが、自分としてはすっきり頭に入ってきたので、それを使いました。

アドボカシーというのは、自分では発言できない誰かのための代弁を意味する。患者のアドボカシーにおいては、その誰かというのは、医療システムに現に依存している者。つまり患者です。アドボカシーを必要とする者は、劣悪な待遇とか無力、無縁、依存、無視などの状況にあり、自分では発言することができない。患者がアドボカシーを必要とすることは、患者の権利や自己決定権とも関係付けられる。それが政治的文脈で主張されるとき、エンパワメントとの関係を持つ。

こういうことが説明されていて、要するに必要な情報の獲得と真の自己決定という二面においてのインフォームドコンセントの理念を現実のものとし、それぞれの局面で患者を支援するというふうな、このスウェーデンの学者は捉えていると思います。

ただ、この説明から抜け落ちているのは、患者の利益を守ることが大事で、これも入れる必要があると思います。ただ、利益というものに重きを置くか、意思に重きを置くかということで、対応の仕方は変わってくるというのは、先ほどの横の軸のところの説明したとおりで、このどちらにウエイトを置くかによって、対応が変わってくるかなということです。



## 外向きの連帯—エンパワメント

もう一つは、先ほど政治的文脈というのが出てきましたが、エンパワメントやアドボカシーの言葉の持つ、対象となる人との連帯と言いますか、あるいは運動論に近いような、法的な概念で権利とか義務とか言うときには出てこないような、そういうニュアンスがどうしてもあるのではないかと思います。これは、連帯ではないかと私は考えております。ただ、連帯性というのも、どちら向きに発揮するかによって、現れ方が違ってくるかなと思います。ケアも、連帯だと私は思います。それは、非常に内向きの、内面的な連帯ではないかと思えます。

それに対して、連帯を外向きに、何かに対抗させて発揮していくとき、つまりエンパワメントというのは、その人が潜在的に持っている力を発揮させていくときに、何か外に向けて対抗させていくというニュアンスが強いのではないかと、これは私のニュアンスの捉え方でしかないのですが、非常に対抗的、体外的な面があるのではないかと思えます。こういう連帯性の向きという方向で見たとき、内面思考的な方向での連帯性の発揮の仕方としてのケアと、対抗的、対外的な連帯性の向きとしてのエンパワメントがあるのではないかと思えます。

そして、アドボカシーもどういふニュアンスでとるかにもよりますが、私が、看護の文脈で言われているアドボカシーを調べてみると、資料図の、縦軸、横軸でできた1, 2, 3, 4の4つの象限の、少なくともいくつかについて、それぞれをアドボカシーで語る学者がおりまして、決して外向きだけのものだけではなく、ケアという方向にアドボカシーを捉えようとする学者も看護のなかにはいます。これは、看護という性格で、あまり外向き云々と言うより、患者と共にあると、患者と共にいるということの意義を非常に重く見る看護理論もあり、そういう中でのアドボカシーやアドボカイトのやり方というのも重視する人もいます。そうすると、外向きというよりは、むしろ内向きのケア志向のアドボカシーの理論化というのもあります。

これは、あくまでも、看護のいろいろな理論を見た限りにおいてですが、縦軸にエンパワメントかケアかという軸と、横軸に意思か利益か、あるいは自己決定かパターンリズムかという軸を取ってできる4つの象限それぞれに、アドボカシーの語り方というか、理論の仕方というのがあるのではないかと。少なくとも、いくつかのものが、私が見た中ではあったという気がします。

エンパワメントかケアかという、連帯性の向きと、意思に重きを置くか、利益に重きを置くかというのは、違う次元の話をしていて、ここに微妙な交錯の仕方をしているのかなというのが、とりあえず今の私の結論になります。これで不都合があれば、自分の基本的な考え方を変えていこうかなというところでありませう。

自分としてどうして行こうということを考えるわけではなく、とりあえず、アドボカシーという言葉で語られるものがあまりにも多様だということです。少なくとも看護理論を見ると、いろいろなものがアドボカシーとして語られています。看護というものに対するイメージの仕方が、看護専門職の間でもかなり大きく違うということが言えます。私が実際接した専門家の中でも、非常にお医者さんに近いところで看護の専門性というものを、これは医療者としての立場を前面に出されるということで、診療の補助というところに重きを置いた看護の捉え方をされる方と、診療の補助ではなく、むしろ療養上の世話という、看護独自の活動とされているほうに重きを置いて、例えば患者と共にいる、患者の傍に居ることそのものを重く見るような看護の捉え方もあり、どういうものを看護の本質と見るかによって、かなり看護におけるアドボカシーの捉え方も変わってきます。



そういうこともあり、アドボカシーとして語られることがあまりにも多様です。それを整理する上で、こういう図を作り、どこに位置づけられるかを見たりしてきました。

福祉の場合、これがどうなるかは、私はよく分からないのですが、あるいはこういう図がまったく役に立たないのかもしれませんが、どういうものとしてイメージをするかというときの多少参考にでもなればと思い、ここに挙げておきました。



## ケアと自立

最後に、先ほど先取りで少しお話ししましたが、自立対パターナリズムということで、医療、福祉、成年後見などの問題として起こってきていて、自己決定とパターナリズムが関係をしているということです。ここにケアが、ということですが、今日は、ケアについて話をするようにと言われていましたが、正義とケアという対立軸を持ってくるとすれば、これはどういうふうに絡むのかということですが、パターナリズムとケアを同一視する、少なくともかなりの程度重なると見る方々からすると、ケアの問題は、結局パターナリズムの問題になり、このラインのなかに解消されてしまいますが、私はケアの問題を持ち込むとき、自立かパターナリズムかというところに、違う形での問題性を持ち込めるのではないかというふうに思っておりますが、しかし、それがどういうふうに関わってくるのかというのは、まだ自分自身の課題であり、今日まとまったお話ができるほど結論が出ているわけではないということです。

それからケアというのは、先ほど言葉が足りなかったかもしれませんが、伝統的な道徳理論、これは原則主義と取りまとめ方をすることが多いのですが、義務論にせよ、目的論にせよ、こういったものを一緒にして、そういったものと違い、状況的、情緒的に個別の判断をしていくという考え方として出されてきていますが、伝統的な道徳理論をベースにして展開されているものとして、自立理論や自己決定論、あるいはパターナリズムも基本的には私はそうだと思いますが、そういうものと対比したとき、ケアの独自性というものが、どういうふうにこういう問題設定をしたときに、新しい切り口を持ち込めることになるのかです。同じことを繰り返し言っているだけですが、それを私なりに見極めていきたいというのが、ミクロの問題関心としてはあるということです。

それから、先ほど私の思いつきで、アドボカシーやエンパワメントというのは、連帯性の一つの表現ではないかと。ケアもそういう内面的な意味での連帯性を表しているのではないかと考えたわけですが、本当にそういうふうに言ってしまっているのかは、迷いもあり、この点をどういうふうに考えるか、自分にとっては大きな課題です。

1時間以上になりましたが、問題提起以上のことはさせていただきませんが、私からの報告とさせていただきます。ありがとうございました。



## ケア・正義の対比から何が見えるか ―ケアの制度構築に向けて―

京都大学 服部 高宏

はじめに

### 1. <正義/ケア>の対比と法・国家

#### (1) 法システムの特徴

「法システムは、一般的な法準則を定立しそれを普遍的に適用することにより、秩序維持や紛争解決等の機能を果たす。その作動様式は、一定の要件に合致する事象に対して同じ法的効果を及ぼすという形をとる。このように規範を機軸に構成される仕組みになっているため、法システムは恣意的な権力行使への規範的な歯止めという機能も果たし、それによって公権力の直接行使から相対的な自立性を得る。また、かかる画一的な処理方法をとるため、法準則に予め定められた一般的な要件以外の個別具体的な事情は、基本的には法的処理の過程には汲み上げられない仕組みになっている。／一般的な法準則の事前定立とその普遍的適用、行為の法準則への外形的一致の重視、法的処理過程における特殊な個別具体的な事情の無視といった法システムの作動様式それ自体は、個々人の生活状況が抱える特殊な事情を捨象して、あくまでも公共的な観点から行為統制や紛争処理を進めていく上で、非常に適した性質を持っている。」(服部「法システムと「思い遣りの倫理」」(2000))

#### (2) 法のはたらき方―福祉の文脈で―

「…法は決して社会のあらゆる困り事・もめ事を解決してくれる万能薬ではない。法が社会とかかわる仕方には、一定の特徴ないし制約があることにも注意を向けねばならない。とりわけ、予め一般的なルールを定立し、それを公平に適用することで物事を画一的に処理しようとする態度は、法とは切っても切れない関係がある。法が「正義」とか「公平」(ドイツ語だとどちらもGerechtigkeit)の価値を体現していると言えるのであれば、それはこのように「等しいものは等しく、等しからざるものは等しからざるように扱え」という(形式的正義)の要請を法が含んでいるからなのだ。このことは、先ほど述べた法の様々な局面のいずれについても、程度の差はあれ当てはまると言えるだろう。／形式的正義という価値原理は、「えこひいき」や「ただ乗り」が不当であることを暴いてくれる一方で、実は、人と人との特殊な関係や、自然な感情に基づく思いやり・気づかい・愛情といったものに配慮を払うのはたいへん苦手である。むしろ、そのような個別的・状況的・情緒的な特殊事情を一切捨象して行われる普遍的な(つまり偏りのない)判断こそ、求めるべき公平な判断なのだ、と考えるのが形式的正義なのである。／そう言われて、なるほどと頷く方もいれば、思わず首を傾げたくなる方もいるだろう。…社会福祉の活動・仕事に携わり、あるいは社会福祉に関心をもつ方々の多くは、ルールに依拠した公平な判断や、原理・原則を貫いて正義を実現することよりも、そのつどの個別・具体的状況の中で、人と人との情緒的な関係を大切にしながら、相手の気持ちやニーズをどのように汲み取り、それにどのように応えていくかということに、日々心を砕いているのではないだろうか。」(服部「社会福祉における法・正義の可能性と課題」(2001))

#### (3) 福祉国家と正義/ケア

「福祉国家の名で呼ばれる対応も、基本的な性質においてはそれ(=法による対応)と大差はない。社会的・経済的弱者を類型化して法的なカテゴリーに仕上げ、それに該当する人たちに対し国や自治体が金銭

やサービスの給付を行うというやり方がそれだ。この種の対応の仕方には、一般的ルールの定立とそれに基づく偏りのない給付という、…法/正義の普遍主義の特徴が共有されている一方で、その代償として、法のカテゴリーの網にかからない個別的で特殊な人間関係は意識的に考慮から除外されやすい。人と人とのつながりは、少なくとも促されることはないであろうから、たとえ身寄りのないお年寄りが隣家で一人暮らしをしていても、隣に誰が住んでいるかにさえ気づかずにいることが、福祉国家の下では可能になるし、実際にもよく起こる。／しかし、それでは本来の意味での社会福祉の理念は実現できないだろう。もちろん、福祉サービスの受け手の多様なニーズに合わせ、国や自治体のサービスの在り方を徹底的に細分化し、充実させていく道もないではないが、現在の種々の状況を考えれば、必ずしも現実的な方策とは言えない。むしろ、地域社会に根ざした支え合いの関係を基本に据えつつ、それを法や行政といった公的なシステムが支援するという方向へと歩むのが、内実ある社会福祉を目指す上で最も理に適った選択肢だとと言えるだろう。」(服部「社会福祉における法・正義の可能性と課題」(2001))

#### (4) ケアの倫理

キャロル・ギリガン「他人が必要としていることを感じたり、他人の世話をする責任を引き受けたりすることによって、女性は他人の声に注意を向け、自分の判断に他人の視点を含みこんでいるのです。女性の道徳的弱点とされている、一見明らかに散漫な、混乱したようにみえる判断は、このように、女性の道徳的な強みである人間関係や責任に過剰なほど気を使うことと分かちがたく結びついているのです。…女性は、自分が価値をおくのは、「わたしが結びついている人々がいるということ、そしてわたしに責任のある人々がいるということ」です。わたしは世界にたいして責任があるということを非常に強く感じるのです。つまりわたしは、ただ自分のたのしみのために生きることはできず、この世にいるというまさにその事実が、どれほど小さな規模であろうとこの世界をより住みよくするためにできることをしなければならないのだ、という義務意識をわたしに抱かせるのです」といいます。このように、コールバーグの被験者はみな、たがいの権利を侵害しあうことをおそれているのですが、とくにこの女性は「他人を除外することや、他人を助けることができるのに助けられないという可能性」について心配しているのです。」(『もうひとつの声』(1982年))

#### (5) ケアの専門職

男の子ジェイク / 『もうひとつの声』

「重い病にある妻を助けるため、  
金のないハインツは薬屋に盗みに入るべきか」

ハインツは薬を盗むべきだ。人間の命はお金よりも大事だからね。薬屋はもうけても暮らしはあまりかわらないけど、ハインツは奥さんをあとで取り返すことはできないからね。法律だって間違えることはあるし、裁判官だってハインツの行動を正しいと考えるさ。

ジェイク



ジェイクとエイミー / 『もうひとつの声』

■ジェイク  
道徳的ディレンマは、人間に関する数学の問題のようなもので、方程式を組み立て解けば、誰もが同じ結論に至る。完全であることを理想として、自分を中心に世界を捉える。

公正・正義・権利



■エイミー  
人に対する思いやりを理想とし、世界を人間関係の物語として捉え、自分自身を世界の中心に位置づける。自分が何をしたいかより、他人の願う通りにしてやるのが自分の責任だと考える。

関係・思いやり・責任



女の子エイミー / 『もうひとつの声』

「重い病にある妻を助けるため、  
金のないハインツは薬屋に盗みに入るべきか」

ハインツは盗んじゃいけない。でも、奥さんも死なせてはいけないと思うし。盗めばハインツは監獄に入り、そうしたら奥さんの病気はもっと重くなるかもしれない。ハインツは人に事情を話して、薬を買うお金を作る何か別の方法を見つけるべきだと思うわ。

エイミー



法/正義の考え方が苦手とするもの

■法/正義の特徴

- 原理志向…『筋を通すこと』
- 平等・公平・画一的処理
- 自律した個人を前提に
- 法/正義の考え方のもとで考慮されにくいもの
- 感情的・情緒的なもの
- 人と人の関係性の維持・発展
- 思いやり、気づかい、他者への配慮に基づく責任意識
- 一回限りの個別的・具体的事情、特殊文脈的なもの

正義の倫理	ケアの倫理
世界の中心が自己	世界の中の自己
公正・公平・不偏の実現	他者とのつながりの形成・維持
自立	依存・支え合う
理性	感情
公平に扱う、分け隔てしない	気づかう、思いやる
権利・義務	責任・応答 (responsibility)
ルール、原理に基づく判断	具体的状況の中での判断
普遍的 (一般的)	個別的 (特殊的)
対象からの距離	没頭、専心
(短所) 拘り定規、融通が利かない	(短所) 場当たりの、えこひいき

「… (ドイツでは) ケアの総量およびその負担の分配の問題とは別に、社会国家の変容を示すもう一つ別の論議が行われてきたことにも十分に注意を払う必要がある。それはすなわち、ケアの内容・質を向上させる目的で、ケア提供の担い手たる専門職の在り方を改善しようという近年の一連の動向である。…ケアの内容を改善してその質を向上させるためには、サービス利用者の意思および選択を尊重する個人の自己決定 (Selbstbestimmung) 原理が重要な位置を占めることは言うまでもないが、この原理とも微妙に関連しながら、提供されるサービスの内容の質に関する行政監督的な規制と、サービス提供の担い手であるケアの専門職に関する制度の整備が行われるのが通常である。…ケアの専門職は、サービス利用者の生命・身体・健康にかかわる業務を行うという点で、危害防止の観点から行為規制を受ける。だが、人とのかわりを積極的な業務内容とするその意味で社会的な職業であるという性質上、法の禁止・命令による消極的な取締りよりも、むしろ「よいケア」が行われるための基盤整備を法で行うことの方が重要である。サービス利用者にとって信頼できるケアの専門職集団であるための法的な環境整備という言い方もできよう。／もちろん、それは法の介入を待って初めてケアの専門職ないし専門職集団の信頼性が確保され得るということではないし、そうした事態は望ましいことでもなかろう。むしろ専門職集団が担う業務やその内容・質が社会によって意義あるものとして承認され、その職業エートスや倫理的な規範意識の高さが人々の納得を得る限りにおいて、ケアの専門職や専門職集団が人々の信頼を得るとするのが本来の姿であろう。自立したプロフェッションは元来そうあるべきであるし、法はそのための環境整備をするに過ぎない。／そもそもケアという活動は、福祉国家・社会国家化の進展とともに、家族関係など私的な人間関係の中で行われてきたことが次第に社会化され、専門職の手に委ねられてきたという経緯がある。そのため、もともと素人がしてきたことをどうして外部の者に委ねる必要があるのか、そのような事柄を扱う専門職なるものが必要なのか、成り立ちうるのかという問いを、ケアの専門職は常に突きつけられる可能性がある。そうした問いに納得のいく回答が用意できたときに初めて、それが法に反映されるというのでなければならぬであろう。(服部『ケアの専門職と法・倫理』(2004))

## 2. ケアの制度構築に向けて

### (1) 法システムの役割・限界

「法システムは、そうした看護職の自律的な職務遂行とその基盤たる職業倫理の実効的な機能を、いわば間接的に外側から支援する役目を果たすべきであろう。難しいのは、看護において求められる「思い遣りの倫理」に法システムがどうかかわっていくかである。というのも、法システムはその本来の性格からして、そうした自然な感情・情緒に基づく人間間の関係の形成・維持に寄与するのに適しているわけではないからである。したがって、看護師と患者の間のそうした関係形成を少なくとも阻害しないことが望ましいし、できればそれを適切な方向に促す法制度のあり方を工夫することが求められよう。」(服部「法シス

テムと「思い遣りの倫理」(2000)

## (2) ケアの制度構築に向けて

### ① パターナリズムとケア

「自律の実現・補完という観点を加えた自律の尊重の考え方、そしてそれを基準としたよきパターナリズムとあしきパターナリズムとの線引きと基本的に同じ考え方が、よきケアとあしきケアの線引きに、つまりはケアする者の価値観・合理性判断などをケアされる者へと強いる「押しつけのケア」や逆にケアする者がケアされる者の一時的・衝動的な欲求に唯々諾々と従うような「あまやかしのケア」を「あしきケア」とし判別する上でも、有効であろうと思われる。ケアの倫理は、ケアされる者が今そこで表示した意思のすべてに応ずるといふよりも、その者が真に求めているものへと応答しようとするることによって個人を尊重することを目指していると考えられるからである。」(中村直美「ケア、正義、自律とパターナリズム」同『パターナリズムの研究』(成文堂、2007年)

### ② ケアと正義

「ノディングスはケアと正義との関係を「誰かに対するケア」(care for)と「何かに関するケア」(care about)との差異として説明する。「誰かに対するケア」とは直接的な対他的ケアリングの体験だが、「何かに関するケア」とは他者の置かれた状況に配慮し、その改善を欲するケアリングである。ノディングスは言う、「『何かに関するケア』はケアリングと正義との橋渡しになるものだと言えよう。時間的にみれば、われわれはまず、『誰かに対するケア』の意味を学ぶ。やがて、次第に『誰かに対するケア』と、その拡張としての『何かに関するケア』との双方を学ぶのである。この『何かに関するケア』は、ほぼ間違いなく正義感覚の根底である。」路傍の瀕死者に対するケア(care for)は路傍で死を迎えなければならないことそれ自体に関するケア(care about)へと跳躍することを可能にする。それはすでに正義感覚と呼ぶべきものであろう。」(葛生栄二郎「ハピトスとしての「人間の尊厳」—人間の尊厳とケア倫理—)

### ③ 専門職倫理・制度倫理(Institutionsethik)と法システムの協働関係

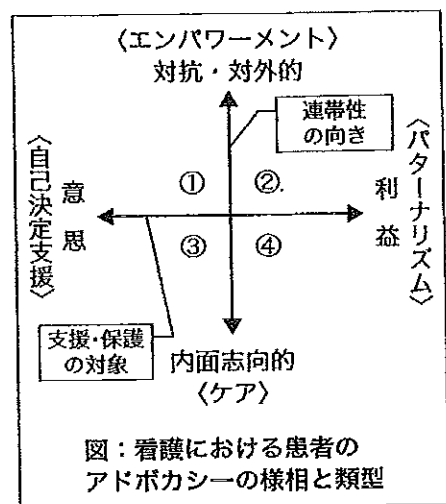
「専門職倫理や組織倫理など、各専門領域において独自に形成・維持される倫理規範の意義が高まっていることである。…このような社会の種々のサブシステムで見られる倫理の再評価、倫理の復権による秩序形成の動向に対して、法の側ではこれをどのように受け止め、評価し、さらに法自身がそれとどのような仕方でかかわりを持ち、また持つべきであろうか。また、かかる倫理の基盤となる価値・価値秩序は、いったいどのようなものであり、また何に由来するのであろうか。すでに企業の社会的責任や医療倫理・生命倫理などをめぐる議論において、法と専門職倫理・組織倫理との関係について検討が行われているが、その裾野をさらに拡げ、現代社会における法と倫理との間の適切なコラボレーションの在り方に注目すべきではないだろうか。」(服部)

## 3. アドボカシーの諸相

### (1) 看護におけるアドボカシー

…スウェーデンのK・セゲステン…は、…患者のアドボカシーに関する論議を次のように整理する。すなわち、①アドボカシーとは、自分では発言できない誰かのための代弁を意味する。②〈患者の〉アドボカシーにおいてその「誰か」とは、医療システムに現に依存している者、つまり患者である。③アドボカシーを必要とする者は、劣悪な待遇、無力、無援、依存、無視などの状況にあり、自分では発言することができない。④患者がアドボカシーを必要とすることは、患者の権利や自己決定権とも関係付けられる。⑤さらにそれが政治的文脈で主張されるとき、エンパワーメントとの関係をもつ。／だが、セゲステンの

整理には補足が必要であろう。筆者なりに言い換えるならば、セグステンは患者のアドボカシーを、〈必要な情報の獲得〉と〈真の自己決定〉という二面においてインフォームド・コンセントの理念を現実のものとし、それぞれの局面で患者を支援することとして捉えていると言えよう。しかし、彼女が引用するクラークの定義には、見過ごしてはならないもう一つの要素がある。それは〈患者の利益を守る〉ということである。…/[もつとも]患者の意思を尊重することと、患者の利益を守ることの間には、場合によっては対立が起こるということに注意する必要がある。たとえば、患者の意思するところの内容が客観的に見て患者自身の利益に反すると考えられる場合には、患者の意思に逆らっても当人の利益を実現すべしという要請が起こりうる。逆に、生命や健康といった普遍的価値の保持に反した決定であっても、それが当人の真摯な意思に基づく場合には、かかる意思を尊重するのが適切と考えられることもありえよう。／このように、患者による意思決定やそれに必要な情報の獲得という局面での支援にアドボカシーの焦点を合わせる見解は、患者の自律・自己決定に重きを置く見方であると言えるであろう。他方、患者の客観的利益の擁護にアドボカシーの任務があるとする立場は、最も基本的なタイプのパターナリズムに近い側面を併せ持つことになると言えるだろう。ここで言うパターナリズムとは、本人の利益のためという理由でその当人の意思に反してでもその者に一定の行為を禁止ないし命令するという強制的な介入の一類型である。…/セグステンの整理に対し補足すべきもう一つの点は、看護師と患者との連帯性であろう。というのも、アドボカシーの理念または役割には、連帯性の意識に支えられて行われる他者の支援・擁護という要素が本来的に備わっていると考えられるからである。その際に注目すべきなのは、患者のアドボカシーに関する種々の理論を概観すると、医療システムや政治体制などに対抗的な方向に連帯性が展開される場合（たとえば、看護師が患者の側に立ち患者の窮状を訴えて医師や病院と対立する場合など）と、患者と看護師の間の内面的な関係の形成を志向して連帯性が捉えられる場合とが見られることである。前者の対抗・対外的連帯性の強いアドボカシーにおいては、先にみたエンパワーメントとの関連が緊密であり、この傾向が強いほど、看護師の言動は政治的性格が強まり、制度・体制への対抗性の度合いを高めることになる。他方、後者は、患者と看護師の間の内面的な〈つながり〉という、いわゆるケアの人間関係を重んじる見方であり、患者に対する責任の意識に基づき細やかな気遣いや配慮を通じて看護師が築き上げる特殊で個別的な人間関係の形成・維持という形で、連帯性が重視される。アドボカシーにケアが結びつくというのは、ソーシャルワークに関して言われてきたところと比べると多少違和感があるかもしれない。しかし、…看護におけるアドボカシーを看護師の患者に対するケアの関係に基礎付けようとする見解は、看護理論において決して少なくないのである。／以上のことより、一方で、看護師による支援・保護の対象が患者の意思と利益のいずれに置かれるかの違いを横軸にとり、他方で、患者との間に取り結ぶ看護師の連帯性が外向きに発現するか内向きに深化するかの違いを縦軸にとった上で、これら二つの軸によって構成される座標上に、看護における患者のアドボカシーの諸相と類型を実現してみるならば、右の【図】のように表せるだろう。すると、たとえば、…ガドウの見解は、患者に対する全体的ケアの中で患者の意思を尊重しようとするものであるから、③の象限に位置づけられ、他方、功利主義的な立場から患者の利益を重視し、看護師に対して場合によっては安楽死にさえ積極的にかかわるべきだと説くH・クーゼの見解は、既存の制度への対抗的な性格を強くもつ点で②の象限に置かれることになるだろう。こうして、論者の実践的な問題関心の差異や、看護師の患者へのかかわり方のどの側面を重視するかの違いによって、看護における患者のアドボカシーに関する様々な見解が提唱さ



図：看護における患者のアドボカシーの様相と類型

れてきた理由の一端を説明することができるであろう。(服部「看護専門職とアドボカシー」(2006))

#### 4. おわりに——諸理念の関係をどのように捉えるか

自律(自己決定)対 パターナリズム(専門職責任・義務 対 本人の自己決定・責任)

医師の治療義務vs患者の自己決定

身上配慮義務vs本人の自己決定

パターナリズムとケアの関係：専門職の裁量、命令・規則

伝統的な道徳理論(原則主義principlism)：義務論 対 目的論

⇔状況倫理

連帯性(solidarity)：アドボカシー、エンパワーメント

服部高宏「『自律』概念とパターナリズム—ジェラルド・ドゥオーキンの見解を手がかりに—」岡山大学法学会雑誌49巻3-4号345-389頁(2000)

服部高宏「法システムと『思い遣りの倫理』—看護倫理をめぐる論議を手がかりに—」三島淑臣=稲垣良典=初宿正典編『人間の尊厳と現代法理論—ホセ・ヨンバルト教授古希祝賀論文集』(成文堂)587-607頁(2000)

服部高宏「社会福祉における法・正義の可能性と課題—法哲学の視点から」月刊福祉2001年11月号81-83頁(2001)

服部高宏平成14年度「長寿・子育て・障害者基金」福祉等基礎調査(社会福祉・医療事業団委託研究)「福祉等基礎調査費福祉専門職が直面する規範葛藤の諸次元に関する調査研究—法の公正な運用と福祉サービス利用者への思い遣りの狭間で…」(平成14年度)報告書(2003)

服部高宏「介護/看護(Pflege)の概念と専門職—老人介護法に関する連邦憲法裁判所判決を手がかりに」『自由と正義の法理念—三島淑臣教授古希祝賀』(成文堂)293-313頁(2003)

服部高宏「ケアの専門職と法・倫理—Pflegeberufeの理念・倫理・制度をめぐって」田中成明編『現代法の展望…自己決定の諸相』(有斐閣)177-211頁(2004)

服部高宏「Pflegeの専門職化—ケアの制度構築の一側面」法学論叢156巻5-6号282-303頁(2005)

服部高宏「法と福祉の地域的ネットワークの可能性と意義」岡山リーガル・ネットワーク研究会編『地域社会とリーガル・ネットワーク』(商事法務)69-80頁(2006)

服部高宏「看護専門職とアドボカシー—アドボカシーの諸相と看護の可能性—」臨牀看護32巻14号、2050-2055頁(2006)



第1特集

# 看護におけるアドボカシー

看護におけるアドボカシー

## 看護専門職とアドボカシー

—アドボカシーの諸相と看護の可能性—

服部 高宏

Hattori Takahiro

京都大学大学院法学研究科教授

●要旨：本稿では、看護による患者のアドボカシーの諸相を、患者との連帯性が展開される向きが対外的か内面的かという軸と、擁護・支援の対象が患者の意思か利益かという軸とで構成される座標上に表現することを通じて、看護によるアドボカシーの可能性と限界を明らかにすることを試みる。

●Key Words：アドボカシー、連帯性、ケア、患者の意思、患者の利益

アドボカシーという語は、しばしば「権利擁護」と訳され、また弁護士に典型的な「代弁」の活動を指すことから、法学ではなじみのある言葉に違いないと思われることが多い。だが、実はそうではない。たしかに最近では、社会保障法学が社会福祉学と接する境界領域などで、アドボカシーという語や、それとほぼ同義で「権利擁護」という言葉が使われる場合が増えてはいる。とはいえ、法学においてこれまで、かかる語法が一般的であったわけではない。法律家や法学者は権利の保護、保障、救済などという言い方をするが、そのような場合とは微妙に違う独特のニュアンスが、アドボカシーや権利擁護という言葉にはあるように思われる。

そうしたニュアンスの違いを理解するのに、法律用語辞典の類はあまり役に立たない。むしろ、比較的まとまった知識の大部分は、英米のソーシャルワークに関する文献に由来する。とくに、エンパワーメントという言葉——これも法律用語ではない——と組にすると、アドボカシーという語のイメージがより明確になる面がある。エンパワーメントとは、何らかの理由により社会の中で抑圧・周縁化され、意思決定への参加の機会やその力を奪われた人々が、自分自身で、あるいは仲間とともに、あるいは他者の支援により、自意識を高め、意思決定への参画の力と機会とを回復し、社会の承認を得ていく過程である。そしてアドボカシーとは、自己に対し、他者に対し、あるいは集団の中で仲間とともに、そうしたエンパワーメントを行うところの、連帯性に支えられた実践の一つの在り方、またはその技法を指すものとし

て捉えられるのである。

1970年代以来の看護の領域において、英語圏の先進諸国を中心にしてアドボカシーは、看護専門職の果たすべき役割を象徴する理念の一つとして、種々の異論・批判を受けながらも、広く受け容れられてきた。ところが、ソーシャルワークの領域におけるほど、その主張の中身は一義的ではなかった。むしろ、アドボカシーという語に付与される意味内容は論者によってさまざま<sup>註1)</sup>、それが看護におけるアドボカシーの統一的な理解を著しく難しくしてきた。例えば、M・F・コーンケやS・コーコランは、患者への情報提供と決定支援というシンプルな意味でアドボカシーを理解している<sup>註2)</sup>。他方、S・ガドウは、患者の実存的状況に相互作用的にかかわる全体論的ケアに、看護におけるアドボカシーの役割があると見る<sup>註3)</sup>。その他にも、患者の利益や主張の代弁という言葉本来の意味でこれを捉える者や、医療システムや社会全体の中で看護師の意識と地位の向上をめざすセルフ・アドボカシーの意義を説く論者も多い。そのため、その多義性ゆえにアドボカシーの語は看護にとって有益でない<sup>註4)</sup>と断罪する論者すら少なくない<sup>註5)</sup>。

看護におけるアドボカシーをめぐるこのように多様な見解が提示されてきたのは、おそらく看護師がおかれてきた状況の複雑さ・困難さに起因するところが大きい。看護師は、病院その他の施設とそれを包含する医療シス

註1) 看護におけるアドボカシーに関する種々の見解を概観するのに有益なものとして、Maggie Mallik: Advocacy in Nursing: A Review of the Literature, Journal of Advanced Nursing, 25(1): 130-138, 1997.

註2) Mary F. Kohnke: Advocacy: Risk and Reality. Mosby, St. Luis, 1982, pp. 2-8. Sheila Corcoran: Toward Operationalizing an Advocacy Role. Journal of Professional Nursing, 4(4): 242-248, 1988.

註3) Sally Gadow: Existential Advocacy: Philosophical Foundation of Nursing, In S. F. Spicker and S. Gadow, (ed.), Nursing-Images and Ideals, Spring publishing Company, New York, 1980, pp. 79-101. ガドウの見解については、松本幸子: 看護におけるアドボカシー: サリー・ガドウの「実存的アドボカシー論」について: 県立長崎シーボルト大学看護栄養学紀要, 創刊号: 35-48, 2000. 参照。

註4) 例えば、L. Schwartz: Is there an Advocate in the House? The Role of Health Care Professionals in Patient Advocacy, Journal of Medical Ethics, 28: 37-40, 2002.

テムの中で、法令や職場の内部規律に服し、また医師の指図を受けつつ、患者に向き合い、そして診療の補助や患者に対するケアを行う。看護師がおかれたそうした状況の構造や、その中で看護師が果たしうる役割について、それらをどのように捉え、どのように評価するかという点でさまざまな見方が成り立ちうる。それが、看護師による患者のアドボカシーという理念または役割について、論者ごとに異なったイメージを与えてきたのである。

それゆえ、どの見解に依拠するかによりアドボカシーの描き方に違いが生じるが、ここでは、米国の看護理論を熟知しつつもそこから一歩身を引いてそれを概観することのできた、スウェーデンのK・セグステンが1993年の論文で行った整理<sup>註5)</sup>を検討の手がかりとして用いることにしたい。セグステンは、患者のアドボカシーとは「患者に対して特定の状況で何が自分の権利かを知らせ、情報を得た土での決定を行うに必要なすべての情報を患者に確実に得させ、患者が決定を行うのを支援し、患者の利益を守ることである」というJ・クラークの定義に言及した上で、患者のアドボカシーに関する論議を次のように整理する。すなわち、①アドボカシーとは、自分では発言できない誰かのための代弁を意味する。②「患者の」アドボカシーにおいてその「誰か」とは、医療システムに現に依存している者、つまり患者である。③アドボカシーを必要とする者は、劣悪な待遇、無力、無援、依存、無視などの状況にあり、自分では発言することができない。④患者がアドボカシーを必要とすることは、患者の権利や自己決定権とも関係付けられる。⑤さらにそれが政治的文脈で主張されるとき、エンパワメントとの関係を持つ。

だが、セグステンの整理には補足が必要であろう。筆者なりに言い換えるならば、セグステンは患者のアドボカシーを、「必要な情報の獲得」と「真の自己決定」と

註5) Kerstin Segesten: Patient Advocacy: An Important Part of the Daily Work of the Expert Nurse. Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 7(2): 129-133, 1993.

いう二面においてインフォームド・コンセントの理念を現実のものとし、それぞれの局面で患者を支援することとして捉えていると言えよう。しかし、彼女が引用するクラークの定義には、見過ごしてはならないもう一つの要素がある。それは「患者の利益を守る」ということである。2002年にUKCCから組織換えしたイギリスのNMCの専門職行為準則(The NMC code of professional conducts)にも、看護師が患者の利益の擁護と促進の確保について責めを負うことが明記されており(2.2)、患者のアドボカシーが倫理綱領に導入された例としてしばしば引き合いに出される。

その際、患者の意思を尊重することと、患者の利益を守ることの間には、場合によっては対立が起こるということに注意する必要がある。例えば、患者の意思することの内容が客観的に見て患者自身の利益に反すると考えられる場合には、患者の意思に逆らっても当人の利益を実現すべしという要請が起こりうる。逆に、生命や健康といった普遍的価値の保持に反した決定であっても、それが当人の真摯な意思に基づく場合には、かかる意思を尊重するのが適切と考えられることもありえよう。

このように、患者による意思決定やそれに必要な情報の獲得という局面での支援にアドボカシーの焦点を合わせる見解は、患者の自律・自己決定に重きを置く見方であると言えるであろう。他方、患者の客観的利益的擁護にアドボカシーの任務があるとする立場は、もっとも基本的なタイプのパターナリズムに近い側面を併せ持つことになると言えるだろう。ここで言うパターナリズムとは、本人の利益のためという理由でその当人の意思に反してでもその者に一定の行為を禁止ないし命令するという強制的な介入の一類型である<sup>註6)</sup>。

なお、看護師による支援・保護の対象として患者の意思および利益以外に患者の「権利」もあげられうるが、法学では権利の実質については一般に「意思説」と「利益説」が対立しているため、対象として権利を含めた場合でも、結局は意思と利益とを両端とする座標軸上のいずれかの地点に、アドボカシーに関する種々の見解を位置づけることが可能になるであろう。

セグステジの整理に対し補足すべきもう一つの点は、

看護師と患者との連帯性であろう。というのも、アドボカシーの理念または役割には、連帯性の意識に支えられて行われる他者の支援・擁護という要素が本来的に備わっていると考えられるからである。その際に注目すべきなのは、患者のアドボカシーに関する種々の理論を概観すると、医療システムや政治体制などに対抗的な方向へと連帯性が展開される場合(例えば、看護師が患者の側に立ち患者の窮状を訴えて医師や病院と対立する場合など)と、患者と看護師の間の内面的な関係の形成を志向して連帯性が捉えられる場合とが見られることである。前者の対抗・対外的連帯性の強いアドボカシーにおいては、先にみたエンパワーメントとの関連が緊密であり、この傾向が強いほど、看護師の言動は政治的性格が強まり、制度・体制への対抗性の度合いを高めることになる。他方、後者は、患者と看護師の間の内面的な「つながり」という、いわゆるケアの人間関係を重んじる見方であり、患者に対する責任の意識に基づき細やかな気遣いや配慮を通じて看護師が築き上げる特殊で個別的な人間関係の形成・維持という形で、連帯性が重視される。アドボカシーにケアが結びつくというのは、ソーシャルワークに関して言われてきたところと比べると多少違和感があるかもしれない。しかし、先にふれたガドウの見解やドイツの看護研究者であるM・アルントの見解<sup>註7)</sup>のように、看護におけるアドボカシーを看護師の患者に対するケアの関心に基礎付けようとする見解は、看護理論において決して少なくないのである。

註6) パターナリズムはそれ自体が批判の対象になりがちだが、近年のパターナリズム研究は、現実に存在する種々のパターナリズム的介入を価値中立的に分類・分析した上で、正当化可能なパターナリズムの類型を探ろうとするものが多い。その中には、被介入者の自律を増大させるパターナリズムは正当化されるとする見方もあり、その意味でパターナリズムにおける被介入者の自律と利益の関係はより複雑になっているが、本稿では最も単純な、当人の利益保護のために行われる強制的介入をパターナリズムの典型例と理解し、論述を進める。

註7) Marianne Arndt: Ethik denken: Maßstab zum Handeln in der Pflege, Georg Thieme Verlag, 1996: ドイツにおける看護に関する法制度と看護倫理の状況の一端については、服部高宏: ケアの専門職と法・倫理; Pflegeberufeの理念・倫理・制度をめぐって、田中成明・編: 現代法の展望: 自己決定の諸相、有斐閣、東京、2004、pp. 177-211. 参照。

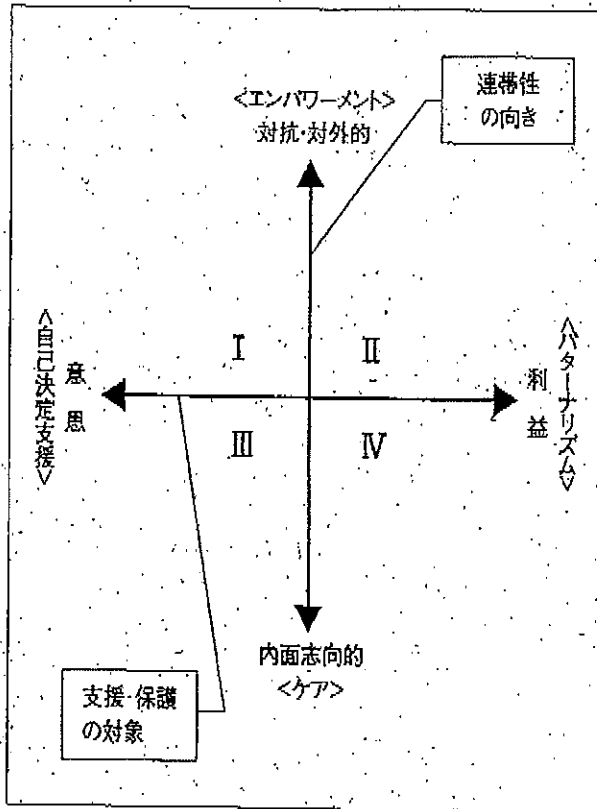


図1 看護における患者のアドボカシーの諸相と類型

以上のことより、一方で、看護師による支援・保護の対象が患者の意思と利益のいずれに置かれるかの違いを横軸にとり、他方で、患者との間に取り結ぶ看護師の連帯性が外向きに発現するか内向きに深化するかの違いを縦軸にとった上で、これら二つの軸によって構成される座標上に、看護における患者のアドボカシーの諸相と類型を表現してみるならば、上の図1のように表せるだろう。すると、例えば、先にふれたガドウの見解は、患者に対する全体的ケアの中で患者の意思を尊重しようとするものであるから、Ⅲの象限に位置づけられ、他方、功利主義的な立場から患者の利益を重視し、看護師に対して場合によっては安楽死にさえ積極的にかかわるべきだと説くH・クーゼの見解は、既存の制度への対抗的な性格を強く持つ点でⅡの象限に置かれることになる<sup>註8)</sup>。こうして、論者の実践的な問題関心の差異や、看護師の患者へのかかわり方のどの側面を重視するかの違いによって、看護における患者のアドボカシーに関す

るさまざまな見解が提唱されてきた理由の一端を説明することができるであろう。

**看護における患者のアドボカシーの諸相と類型**

では、医療システムの構造、病院などの内部規律、法令による規制といったさまざまな制度的・構造的制約の中で、看護師にはどのような形でのアドボカシーの実施が現実に期待できるのでしょうか。今度はこの点について、セゲステンによる整理に立ち返り、患者のアドボカシーという理念や役割に対してなされてきた数々の批判を手がかりにして考えてみたい。

セゲstenは、患者のアドボカシーが看護師の義務であるとする見解への反対論を、以下の三つに簡潔にまとめている。すなわち、①看護師は自らへの服従と忠誠を求める医師や雇用主との関係で依存的な立場にあり、彼らの指示に逆らうのは難しいこと。②アドボカシーの役割は本来、患者がそこから擁護されるべき体制の側ではない者に委ねられるべきなのに、看護師はそうした体制の一部をなす者であること。そして、③看護師が事前に患者の意見を聞かずに決定を下してしまうというように、看護師がアドボカシーを自分の義務としてあまりに真剣に捉えすぎて「やりすぎる」危険があること。

これらの批判のうち、①と②は看護師が患者に対して抱く連帯意識が体制へ向けられ、対外的な方向に発現する場合の問題であり、①は医療システム内で看護師が従属的な地位にあるがゆえの、また②は看護師自身が医療システムの側に所属するがゆえの、それぞれ看護における患者のアドボカシーの困難性を示している(看護におけるエンパワーメントの構造的困難性)。これに対し、③は看護師のアドボカシーが悪しきパターナリズムに転化する危険を指摘するものだと考えよう。

このような批判を前に、看護師は患者のアドボカシーを断念すべきなのだろうか。セゲstenは以上の批判を

註8) ヘルガ・クーゼ(竹内徹、村上弥生・訳)：ケアリング：看護婦・女性・倫理。メディカ出版、大阪、2000。クーゼの見解については、石本傳江：ヘルガ・クーゼの看護倫理論：ケアリングとアドボカシーの架橋。Quality Nursing 6(3)：84-89, 6(4)：67-71, 6(5)：73-78, 2000。参照。

あげた後、彼女の本国スウェーデンでは、患者のアドボカシーは独立の常設組織である患者オンブズマンにより行われおり、看護はその任務を担っていないと指摘する。看護師自身には患者のアドボカシーを担う可能性はないのであろうか。

セグステンのあげた批判は、先の図1で説明すれば、二つの座標軸の交点(原点)から上方向への過剰(エンパワーメントへの過度の加担)と右方向への過剰(悪しきパートナーリズム的干渉)が起こった場合の、それぞれ問題点を指摘するものであると言えよう。だが、問題はそればかりでなく、両軸の交点から下方向への過剰(患者への配慮・気遣いの行き過ぎ)と左方向への過剰(患者の意思こそすべてであるとする態度)が起こる場合にも生じうる。つまり、看護師の専門職性は、看護師による患者への配慮・気遣いの在り方に対して一定の制約を課し、また患者の利益を守ることを旨とする看護師の医療専門職としての<理性>は、患者がときに抱く明らかに非合理的な意思に対し、それに追従することを躊躇させるのである。

このように考えるならば、看護におけるアドボカシーを実施するとしても、それは種々の制度的制約の下に置かれることになる。看護師にとっては、支援・保護の対象が患者の意思であれ利益であれ、患者との連帯性を対外的に発揮していく場合にも、あるいはそれを内面的に深めていく場合にも、その程度が高まるにつれ、病院という施設の中で医療システムの機能の一端を担う専門職としての立場との間に次第に矛盾・葛藤が生じる。しかも、究極の場合に患者の意思と利益のいずれを優先するかという選択自体、看護師だけでは回答しえない医療全体の重い課題である。

### 看護におけるアドボカシーの機能

このように矛盾と制約を抱えた中で看護におけるアドボカシーを展開するとき、看護師はどこに軸足を置けばよいのであろうか。この点に関して思い起こすべきなのは、看護における患者のアドボカシーの意義が強弱されてきたそもそもの最大の理由であろう。すなわち、それは一般的に看護師が医療専門職の中では患者にとって

もっとも身近な存在であり、患者のニーズを一番把握しやすい立場にありうるという主張である。そのことから考えれば、やはり患者に対するケアこそが看護職の活動の基本であり、医療専門職に必要な適切な距離をおいた患者とのケア的関係を基礎にしながら、看護におけるアドボカシーは展開されるべきであろう。

看護の業務との関係では、保助看法が定める看護業務のうち「療養上の世話」こそが、看護師がかかるケア的関係を基礎に自らの責任により医師からも相対的に独立して業務を行える領域であり、かかる領域でのアドボカシーは看護本来の責務であると言ってよいであろう。他方、「診療の補助」については、医師の主導・責任で行われるものであるから、この領域における看護師によるアドボカシーは、制度やシステムとの軋轢を生みやすい。この領域で看護師にその専門職としての任務と制約に矛盾する要求や期待をするのは適切ではなく、むしろ医療システムの側にこそ看護師が患者について把握した知見をなるべくスムーズに汲み上げられる仕組みを整えることが重要であろう。診療の在り方にかかわる看護のアドボカシーは、直接に患者のエンパワーメントをはかる看護師の例外的・緊急避難的な企てに尽きるものであってはならず、むしろ看護師がその鋭敏な感性に基づき獲得した患者に関する繊細な情報をシステムの側に柔軟に取り込める仕組みを整備・保障することによって、看護によるアドボカシーを常態化・制度化する方向が望ましいであろう。そして、看護業務全体の在り方としては、療養の世話の領域をより明確に画定するとともに、そこにおける看護師の主体性業務遂行の重要性とアドボカイトとしての責務の重大さを再確認することが必要であろう<sup>註9)</sup>。

他方、アドボカシーの任務の過剰な期待から看護師を解放することは、逆説的ながら、看護師によるアドボカシーが適切に機能するための条件であるとも言えるであろう。その意味で、北欧諸国の患者オンブズマン、米国のアドボカシー・センター、ドイツの患者代弁者

註9) わが国の看護法制における「療養上の世話」と「診療の補助」の区分の問題点については、土井英子：「療養上の世話」[中心の看護業務概念に関する一試論、Quality Nursing, 9(2)：63-74, 2003. 参照。

(Patientenfürsprecher)制度などのように、病院の内外に独立の機関・部署を設けて患者のアドボカシーの役目を担わせることは、わが国でも徐々に同様の試みが始まっているところであり、アドボカシーの全般的な制度化の在り方として望ましいと言えるであろう。

本稿の締切りを気にしつつ9月初旬にセミナー出席のため数日間滞在したオーストリアでは、ちょうど総選挙の直前で、政党間の政策論争が盛んに行われていた。最大の話題の一つは、ケアの専門職をめぐる問題であった。すなわち、介護専門職の慢性的な不足が東欧などからの不法就労者により補われており、しかもその状態に多くの国民が満足しているという現実をどう評価するかという問題であった。大統領や首相の家族ですら外国人介護者による手厚いサービスに依存していたというのである。そして帰国してみると、わが国においても、フィリピンとの間で締結された経済連携協定(EPA)に基づき、一定期間内の日本語能力の修得や日本での資格取得など厳しい条件付きながらも、同国から看護師・介護福祉士の受け入れを開始することが報じられていた。わが国

の看護においては教育の高度化が急速に進んできたが、医療現場での看護師不足は依然として深刻であり、そこに今般の労働市場開放の第一波が直撃することになったのである。

人材不足解消のためにはまず職場環境や待遇の改善が必要であると関係者からは指摘されるが、労働者の職場環境・待遇の改善とクライアントへのサービス向上は必ずしも正比例関係にあるわけではない。オーストリアの例に見られるように、正規のケア専門職の仕事ぶりへの不満が募ったところに、それを補うべく外国人労働者による安く手厚いサービスが徐々に浸透し定着していきともありうる。4年ほど前にドイツで老人看護士について調査した際にも、施設の現場から同様の現実があることを聞かされた。今後の見通しが立ちにくいだけに安易な評価は慎まねばならないが、看護や介護といったケアの専門職をめぐる状況がこれから大きく変化していくことは間違いないであろう。そうした状況変化の中で看護専門職によるアドボカシーの任務がどのように果たされるべきかは、福祉国家の再編を医療現場において着実に進めていく上で、今後も常に大きな課題であり続けるだろう。

### ●終末期患者へのスピリチュアルケア：援助的コミュニケーションとスピリチュアルアセスメントの方法●

- 日時：平成19年1月7日(日) 10:00~16:00
- 会場：ウィリング横浜(神奈川県横浜市)
- 定員：60名。対象者(看護師・薬剤師・医師・MSW・対人援助職・学生など)
- 参加費：2,000円
- 申し込み方法：往復葉書に、参加者の①病院名、②施設名、③所在地、④TEL、⑤職種、⑥氏名をご記入の上、お申し込みください。1人に付き1

通でお願いします。

- お申し込み・お問い合わせ先
- 〒146-0083
- 東京都大田区千鳥2-39-10
- 医療法人社団佑和会 木村病院 船水久仁子
- E-mail: kimura@kimura-hospital.com
- FAX: 03-3758-2664

## 2. 法と福祉の地域的ネットワークの可能性と意義

服部 尚宏

### 1. <つながり>の回復

少子高齢化社会の到来とともに、わが国にかぎらず、いずれの先進諸国においても、従来型の福祉国家のあり方が大きく見直されようとしている。その背景のひとつには、第二次世界大戦後の経済成長が1980年代中頃以降にはすでに過去のものとなり、成長を自明の前提とした福祉予算の拡大を進めることができなくなってきたという点がある。低成長ないし定常化が社会のあり方の基調となった現在、そのような社会の状況に合わせ、著少な財や超うべき負担を公正に分配する社会の仕組みをつくりあげることが必要になっていく。そのため、倫理学、法哲学、政治哲学等、社会規範に関する諸々の学問領域においても、分配的正義の実現という観点からの福祉国家の問題への取組みが盛んに行われている。

他方、このような分相における正義・公正さの確保という課題と並び、もうひとつの福祉国家における新たな課題として重要になっているのは、人がよく生きるうえで必要な人と人とのくつなかりをどのよう回復するかであり、さらにはかかる課題に国家はどのようなくつなかりをもちもつべきかということである。福祉は、もともとは親密な人間関係のなかでの相互行為として行われてきた人の人に対する対面的な配慮、あるいは人同

(1) 厚生労働省に設置された「社会的な支援を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」がとりまとめた「社会的な支援を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書（平成12年12月8日）にも、以下のよ

JLF 叢書 Vol. 11  
 地域社会とリーガル・ネットワーク  
 ——その可能性と現在——

2006年12月20日 初版第1刷発行

編 者 前山リーガル・ネットワーク研究会  
 発行者 松本 三 男

発行所 雑商事務

〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町3-9-13  
 TEL 03-5614-5643・FAX 03-5664-8844(営業部)  
 TEL 03-5614-5649(編集部)

<http://www.shojihomu.co.jp/>

著者・編者・発行者の同意を得た上で印刷  
 © 2006 前山リーガル・ネットワーク研究会 Printed in Japan  
 Shojihomu Co., Ltd.

ISBN4-7857-1380-1

\*定価はカバーに表記しております。



## 2. 法と福祉の地域的ネットワークの可能性と課題 73

代わり、判断能力の違いに応じて後見・保護・補助への3段階に区別されるよりきめ細かな制度的対応がとれるようになった(民法7条~21条)。もう一つは任意後見制度であり、これは現在は十分な判断能力を有する者が、将来判断能力が低下した場合に備えて、その場合の能力を補充する方法をあらかじめ自分で決めておくことを可能にする制度である(任意後見契約に関する法律(平成12年4月1日施行))。

## 2.2 社会福祉基礎構造改革

以上のような事情を背景にして突進された社会福祉基礎構造改革は、介護保険制度および成年後見制度の導入により開始された改革を、社会福祉の基本的な仕組みにまで及ぼそうとするものであった。これは、今後増大・多様化が見込まれる国民の福祉需要に対応するため、昭和26年の社会福祉事業法制定以来大きな改正の行われていない社会福祉事業、社会福祉法人、措置制度等、社会福祉の共通基盤制度につき抜本的な見直しをすることを狙っている。その理念を端的にいうなら、社会福祉法3条が「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならぬ」と規定するように、個人が尊厳をもってその人らしい自立した生活が送れるよう支援する体制を整備する点にあると見てよいだろう。

そのため、改革の重点は、個人の選択を尊重する制度を確立することを中心として、質の高い福祉サービスを拡充し、総合的な生活支援のため地域福祉を充実させることにおかれた。そして、それに基づき推し進められる法改正の具体的な内容として、①利用者主体の福祉サービス利用制度の構築、②利用者保護の仕組みの整備(地域福祉権利擁護事業、苦情解決制度、契約書面交付の義務付け等)、③サービスの質の向上のための方策(自己評価、第三者機関評価)の整備、④社会福祉事業の範囲拡充、⑤社会福祉法人の設立要件の緩和、⑥社会福祉法人経営の弾力化、⑦地域福祉の推進(地域福祉計

## 2. 社会福祉制度の改革

## 2.1 介護保険と成年後見

介護保険制度は、老後の大きな不安である介護の問題に対し、共同連帯の理念で社会的に支援していく制度である。その特徴としては、①社会保険方式(負担と供給の関係を明確にし、介護費用を安定的に確保するための方式)の導入、②利用者本位の制度(高齢者自身がサービス内容や提供事業者を選択でき、福祉サービス利用者の自己選択・自己決定を尊重しようとするもの)の確立、③介護支援サービス(高齢者が保健・医療・福祉にわたる介護サービスを適切に利用できるようにするケアマネジメント等)の導入、④利用者・事業者間への契約方式の導入と市場・民間活力の利用、⑤高齢者本人も被保険者とする方式、⑥区市町村が保険者とする方式(地方分権の推進)、といった点があげられる。

他方、成年後見制度が導入された背景には、社会の高齢化の進行により、高齢者の財産管理について他者の援助を必要とする場面が急激に増えてきたため、それに対処する新たな制度が必要となったという事情があった。介護保険制度は、介護サービスを利用する高齢者等がみずから要介護認定を申請し、介護サービス利用契約を締結することを予定していた。その際、加齢に伴い徐々に判断能力が衰える高齢者に対しては、禁治産・準禁治産というそれまでの定型的・画一的な行為能力制度では対応できず、より柔軟で弾力的な制度を設けることが必要であった。判断能力が十分でない者に対し、そうした申請や契約の締結を援助するために実際に使える制度的仕組みが不可欠であった。それが、介護保険と同時に導入された成年後見制度なのである。

これは以下の2つの制度からなる。1つは法定後見制度であり、これは現に判断能力が不十分な状態にある者に対し、一定の要件のもとにその行為能力を制限し、特別に選任された保護者にその能力の補充をさせる制度である。これにより、種々の問題が指摘されてきた従来の禁治産・準禁治産の方式に



2. 法と福祉の地域的ネットワークの可能性と意義

さらに、社会福祉基盤構造改革のなかで誕生し、地域福祉の活性化に大いに役立つものとして特に期待されてきたのが、地域福祉推進事業である。これは、痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者等で判断能力が十分でない人を対象に、これらの人々が地域でできるかぎり自立した生活をしていけるようにするため、福祉サービスの利用手続やそれに付随した日常的な金銭管理等を援助することを通じ、その人が福祉サービスを利用する権利を擁護し、生活支援を行う事業に関する制度である。当初は「地域福祉権利擁護事業の実施について」(都道府県知事あて厚生省社会・援護局長通知：1999年9月30日)および「地域福祉権利擁護事業の実施について」(都道府県民生主幹部(高)長あて厚生省社会・援護局長通知：1999年9月30日)を根拠に行われていたが、現在は社会福祉事業法が改正・改称されたものである。社会福祉法において、「福祉サービス利用援助事業」の名称で社会福祉事業の1つとして制度化されるに至っている。主として都道府県社会福祉協議会により事業が推進されており、支援を要する高齢者・障害者等と社協等の事業者との間で福祉サービス利用契約を締結するという方式がとられている。期待の大ききにもかかわらず、当初は契約件数があまり増えなかったが、最近ではその意義についての理解が次第に深まり、全国各地で契約件数が徐々に増えていることが報告されている。

然るにかなりの差がみられる。だが、高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉等それぞれの分野で別々に策定されてきた計画およびそこにおいて要請されてきた種々の事業を相互に関連・関連づけるためにも、都道府県および市町村に認められるかかる地域福祉計画の策定を、重要な責務としてとらえることが求められるであろう。地域福祉計画の各地自治体での取組み状況等については、厚生労働省のホームページに懸けられたサイト (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/syakai/c-fukushi/foukyou.html>) で一覧することができます。

(3) たとえば、岡山県内の地域福祉権利擁護事業の実施状況については、岡山県社会福祉協議会のサイト (<http://www.fukushiokayama.or.jp/kenri/fukuci/kenriyogo.htm>) が情報提供してくれる。

面策定、社会福祉協議会等の役割明確化)等が盛り込まれた。

2.3 地域福祉の理念

本研究との関連で特に注目されるのは、「地域福祉」の理念が社会福祉法においてはじめたとして明記されたことである。すなわち、社会福祉法4条は、「地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを提供する地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない」と定め、地域福祉の理念の具体化を目標として掲げている。ここでは、地域福祉の推進に努めるべき主体として、地域住民、事業者、社会福祉に関する活動(ボランティア等)を行う者があげられており、なかでも、従来は事業を実施するにあたって理解と協力を得るべき存在であった地域住民(旧社会福祉事業法3条の2)に、地域福祉推進の努力義務が課されているのが注目される。

他方、社会福祉法は、こうした理念を実現すべく、国のみならず地方公共団体の責務をも明記し、その第6条において、「国及び地方公共団体は、社会福祉を目的とする事業を営む者と協力して、社会福祉を目的とする事業の広範かつ計画的な実施が図られるよう、福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策、福祉サービスの適宜な利用の推進に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない」と規定する。そして、市町村に対しては、地域福祉の推進について取り組もうとする種々の事項を一体的に示す市町村地域福祉計画の策定を、また都道府県に対しては、市町村の地域福祉の支援に関する事項を一体的に示す都道府県地域福祉支援計画の策定を、それぞれ地域福祉推進のための1つの方策として推奨している(社会福祉法107条、108条)。

(2) こうした計画の策定は自治体の義務として明記されているわけではなく、事業者がいくつかの近隣の自治体に電話等で問い合わせたかぎりでは、取組みへの

## 2. 法と福祉の地域的ネットワークの可能性と構築 77

地域社会における福祉の中心的担い手として活躍が大きいに期待される福祉、医療、法律等の専門職の間で、業種を越えた地域連携、地域ネットワークが形成されるべきだということである。社会福祉法がうたう地域福祉の理念も、そうした地域での業種間のあるいはその担い手相互の連携を強く求めている。

すなわち社会福祉法5条は、「社会福祉を目的とする事業を運営する者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、かつ、保健医療サービスその他の他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるよう」にその事業の実施に努めなければならぬ」と規定し、関連業種間の連携が必要であることを説いている。そうした事業間の連携が有効に成り立つためには、地域福祉の英施・推進にかかわるさまざまな主体が、常日頃から連携をとりあえる体制が整っていることが望まれるであらう。

第二に重要なのは、かかる支援体制の輪のなかには、法律の専門家の参加が期待されているということである。すでに述べたように、従来の福祉サービスの提供システムは、行政による措置の形で実施されるものであったが、今日の新たなシステムにおいては、高齢者や障害者は福祉サービスの利用者であり、契約によりかかるサービス提供を受ける自立した権利主体である。

福祉の領域では、近年、高齢者・障害者のアドボカシー (advocacy) の重要性が叫ばれられることが多いが、元来「代弁」を意味するこの語は、最近では、「権利擁護」と訳されることが多く、高齢者・障害者の側にたつて、その利益を実現するための支援活動一般を指すのに用いられる。高齢者や障害者等の「権利」を擁護するうえで、福祉サービス利用の支援に携わる人々のモラルに要付けられた誠実な業務遂行が求められるのは当然であるが、それだけでは必ずしも十分とはかぎらない。既存の法制度の積極的利用を図ったり、紛争事例において高齢者等を救済したりする場面においては、法的な知識と判断力を備えた法律の専門家の関与が求められるのであり、法律家に対してかかる人々への支援の輪の一端を担うことが強く期待されるの

## 2.4 自己決定の支援体制

以上にみた一連の改革は、しばしば「措置から契約へ」というスローガンによりその基本方向が特徴づけられる。それは、社会福祉の対象であった社会的・経済的弱者を、いままでのように行政の措置により保護を受ける客体的・依存性的・受動的な受益者としてではなく、福祉サービス提供者との間で契約を締結することによりみずから意思で選択した福祉サービスを受け、主体的・自立的・能動的なサービス利用者としてとらえようという；社会福祉の基本的規程の大転換を意味している。その根底にあるのは、自己の事情については自分自身で決定すべきであり、かかる自由が保障されるべきであるという自己決定の理念である。

とはいえ、自己決定の理念が自己責任の概念を伴うといわれていることにも、注意を払わなくてはならない。全面的な自己決定・自己責任システムへの移行は、高齢や障害のゆえに十分に自己決定の能力をもたない人々たちに対し、自己責任の名のもとで過酷な制約のゆえにみずから望む決定を実現できない場合、自己決定を支援する制度が是非とも必要になる。すでにみた成年後見制度や地域福祉権利擁護事業は、その代表的な制度である。

しかし、それだけではない。地域の福祉の現場で高齢者への介護等を行う専門職たちもまた、個々の業務遂行において、自己決定能力が十分ではない人々たちの、それでもなお尊重されねばならない自己決定をどのように可能にし、それを汲み取るかに、みずからの専門職としての任務および課題を見出し、出している。そのように自己決定の困難な人々たちが何とかがして自己決定するのを可能にし、またそうした人々たちの真の意思を汲み取るには、人と人とのつながりを基礎としたケアの態度と行論が必要になるであらう。それは自己決定の価値を尊重しつつも、その根源にある人間の尊厳性の価値の基礎性を認め、そこに「社会連帯」や「支え合い」の価値を組み込むようにとするといいえるだろう。

以上のような支援体制を構築していくうえで重要なこととしては、第一に、

## 2. 法と福祉の地域的ネットワークの可能性と意義 79

加しており、すでに各都道府県に1つずつ(北海道は4つ)、合計50の支部が設置されている。岡山支部は2000年に設立され、事務局は岡山県司法書士会におかかれている。

異業種間のネットワークの構築としては、岡山県内において2003年2月から実施されている「高齢者・障害者権利擁護ネットワーク懇談会」の活動が注目される。これは、岡山県弁護士会、障害者・高齢者関係機関等が応じて組織し、社会福祉士、社会福祉協議会、障害者・高齢者が地域で安心して暮らせるよう法と福祉の連携体制づくりを模索しようとするものである。2か月に1回懇談会を開くほか、「高齢者・障害者なんでも相談会」の開催、メールリングリストの運営等の活動をしている。

このように、岡山を例にみたところでは、当初は高齢者・障害者の財産管理の面でのサポートに重点がおかれていた専門家の活動であったが、福祉専門職や福祉団体関係者等が加わり、さらに広い観点からのネットワークづくりが進められつつある様子が顕著にうかがえる。このことにより、法と福祉の両面にまたがるくつなぎがりの形成につながっていくことが期待されるであろう。

## 4. おわりに

以上、地域福祉という理念を背景に取り結ばれる福祉と法のネットワーク形成の可能性と意義について考えてきた。そもそも、地域福祉の推進という課題は、決して簡単に克服できるものではない。社会福祉のあり方は、上述

- (6) 成年後見センター・リーガルサポートのホームページ (<http://www.legal-support.or.jp/>) による (2004年3月現在)。  
 (7) 岡山県司法書士会のホームページは、<http://www.okayama-shiho.com/>。  
 (8) 「高齢者・障害者権利擁護ネットワーク懇談会」の活動については、岡谷メンバーの1人である飯場恵理子氏 (社会福祉士、岡山社会福祉協議会勤務) からの情報提供による。

である。

## 3. 地域福祉のネットワークと法

それでは、福祉と法の領域にまたがる地域福祉ネットワークの構築について、実態にはどのような展開がみられるのだろうか。本節のまとめとして、私たちの研究の場である岡山を主要な例にとり、地域福祉ネットワーク構築のもようをみてみることにしよう。

岡山において早くから活動をしてきたのは、岡山弁護士会と司法書士会と。この助成で設立されたリーガル・エイド岡山である。これは、「法律上の扶助を要する者の正義を確保し、その権利を擁護すること」を目的として1956年に設立された岡山県法律扶助協会を前身とするもので、1995年10月に「リーガル・エイド岡山」と改称した際、その目的を「社会的又は経済的理由により法律上の援護を必要とするものの権利を擁護し、司法福祉の増進を図ること」へと改定し、援護の対象を経済的弱者から社会的必要性へと拡大した。特に高齢者をめぐるさまざまな問題に取り組むため、同財団は「高齢者・障害者支援センター」を設置、無料で弁護士の出前法律相談を利用できる「高齢者・無料出前法律相談」を行うなど、高齢者の生活の安心をめざして弁護士によるさまざまな支援活動を展開している。

他方、司法書士が高齢者や障害者の権利擁護活動を行うために全国組織として1999年に組織されたのが、成年後見センター・リーガルサポートである。成年後見制度の積極的活用を推進し、主として財産管理の面で高齢者や障害者の支援を行うための、専門職による信頼できる体制づくりをしようとしている。全国で約1万7,000人の司法書士のうち約3,200人が会員として参

- (4) 岡山大学法科大学院が医務・福祉に重点をおいた法曹養成を行うことをめざしているのも、現代社会における必要があると思われる。  
 (5) リーガル・エイド岡山の活動については、同財団の運営するホームページ (<http://www.la-okayama.com/>) を参照。

した最近のいわゆる「措置から契約へ」の制度改革の流れのなかで、必要な福祉サービスの一方的供与から、消費者の選択を前提とした福祉サービス提供およびその利用支援へと大きく様変わりしつつある。そうした状況において、福祉サービスを求る人たちの視点になつて専門職としての福祉従事者は特に、一方ではみずからの活動の正当性の基礎となる法の制約と、他方では福祉サービスを求める相手方の意思や主観的・客観的ニーズとの狭間で、さまざまなディレンマに直面することになるだろう。

そうした問題を解決するのは決して容易ではないが、最低限心がけておくべきことがあるとすれば、それは、個人が抱く自尊心に対する尊重を、福祉に関係するすべての人々がみずからの行動原理の基本とすることであろう。福祉サービスの受給を拒む人だちがいるのは、福祉サービス提供の仕組みが人々の自尊心を傷つけやすいものであることに1つの大きな原因がある。たしかに、人々の自尊心を積極的に育んだり、いったん傷ついた自尊心を回復せしめたりするのは非常にむずかしい。しかし、社会福祉のための制度を設計・運用するに際して、人々の自尊心を可能な限り損なわないうような重配慮をすることは十分に可能なはずである。

福祉とのネットワークに参加するうえで法の制約に課せられた課題としては、専門性の高まりつつある福祉従事者について、その専門職としての権限および責務をどのようにとらえていくかということがあげられよう。社会福祉という人間の「弱さ」にかかわるアリケートな領域では、先にみたように、法/正義の限界を超えなき細かな配慮が必要とされる。しかし、その一方で、そうした配慮が恣意に墮する可能性を完全には排除できな以上、それを専門家の裁量・判断に委ねることも当然ながら不安が残る。契約モデルが前提とする当事者の人格的対等性という原則を基本としながらも、福祉サービス利用者の一種の要保護性と福祉従事者の専門職性をそこにバランスよく組み込んで、癒しき意味でのペタナリズムに陥らない、社会福祉におけるサービス提供者-利用者の法モデルを構築していくことが求められているといえるだろう。



