

## 論文の内容の要旨

論文題目 「転換期における医療専門職とケア」

氏名 三井さよ

本稿は、今日の社会において、制度的支援の限界を乗り越え、いかにして人々の個別の「生」が支えられうるかという問いを立て、特に医療という領域に特化してその過程を検討するものである。

第一章では、医療という領域において、上記のような問いがいかに緊急の課題となっているかを検討した。医療専門職は、医療が特に疾患とされるものに関わりつつ、人々の「生」を支えようとするものであることを考えれば、本来はケアを職務としている。ただ、近代医療制度がケアを制度化したものであり、患者のニーズをどう定義するかという困難を根本において抱えていたため、医療専門職は患者のニーズを定義し対処するという対人専門職制度の中に位置づけられてきた。つまり、医療専門職は患者のニーズを定義すれば、その職務であるケアを行えると見なされてきたのである。

だが、医療化の進展により、今日の医療は転換期を迎えている。この転換期においては、医療専門職がニーズを定義すれば患者へのケアが行えるというわけではない。むしろ医療専門職によるニーズ定義はときに患者の「生」を侵害することすらあり、医療専門職はケアと相反する局面が臨床現場では多々生じてきている。こうした中で、患者の自己決定権が主張されるようになったが、患者の自己決定は医療専門職を含めた他者との関係性においてなされるものであり、患者の自己決定権をただ主張するだけでは問題の解決とはならない。その先に、それを支えるような医療専門職と患者との関係が問われなくてはならない。それが「キュアからケアへ」というテーゼの意味であり、本稿がいう制度的支援を越えたケアの模索である。

では、医療専門職が自らの制度的限界を乗り越え、個別の患者の「生」を支えられるとしたら、それはいかにしてだろうか。第2章では、この点に関する従来の議論を批判的に検討した。まず、ケアとは何かを問う際に留意しなくてはならないのは、今日の医療専門職が直面している問題からすれば、従来のように制度とは無関係な「人間性」として捉え

てはならず、かといって制度化された技能として捉えてしまってもならないということであった。だが、従来のケア論はこれらの陥穽を十分に避けられていない。ケア技能論はケアを制度化された技能としてのみ捉え、ケア倫理論はケアを制度とは無関係な倫理としてのみ捉えてしまっていた。

それに対して本稿は、臨床現場に徹底して着目し、ケアを医療専門職と患者の相互行為過程として捉えてきた。そこから明らかになったのは次のような点である。

第3章では、阪神・淡路大震災における対人専門職ボランティアの変容過程を検討した。そこから明らかになったのはまず、ケアの過程においては自明視していた技法のみならず観点の乗り越えが必要になる局面があることである。本稿ではこれを限定性の乗り越えと呼んだ。そして限定性の乗り越えは、医療専門職にとってみれば同時に自己を問い直すことでもあった。こうした限定性の乗り越え＝自己の問い直しは、ケアの過程において常に生じることではないが、こうした局面が訪れることは確かにあり、そこで限定性が乗り越えられるかどうかはケアの過程において決定的に重要な意味を持つ。医療専門職による働きかけが、制度的支援を乗り越えて個々の「生」を支えるものとなるかどうかは、こうした限定性の限界に直面したときに、その乗り越えが可能になるかどうかによって規定される。そのため本稿は次に、限定性の乗り越え＝自己の問い直しがいかにして可能になるかを問うた。

第4章では、施設内での看護職による患者への働きかけを検討した。そこから明らかになったのは、限定性を乗り越える過程が既存の制度と無関係な個人によってなされるというよりも、個人の自己の問い直しと不可分でありながら、既存の制度との間に差異を繰り返し生み出すことによってであるということである。まず、個々の患者の「生」に合わせた「自立」を目指すためには技法の再考が必要になるが、施設内が技法化・制度化された空間であるために、そこで技法の再考を実現するためには、技法の再考を課すことをメタ技法化することが必要である。そこでなされるのは、看護職によるニーズ定義でもあるが、同時に患者の自己決定を促してもいるような、看護職と患者との間でのニーズの相互的理解である。

次に、メタ技法の採用によってさらに直面する機会が増大する、自らの限定性の限界に直面させられるという「問題的状況」において、いかにして限定性を乗り越えていくかを検討した。「問題的状況」への直面はともすれば患者とのコミュニケーションすら断ちたいと看護職が思うほどの心理的負担を課すが、そうした中で看護職が自らを問い直すために必要なのは、自らがそこでなすべきことの限定化であった。本稿では、直面した「問題的状況」に応じて、看護職がそのつど行い、既存の限定性との間に差異を生み出すような行為を限定化と呼んだが、それによってこそ、看護職は自らを問い直すことが可能になっている。

さらに、実際に限定性を乗り越える過程において重要な結節点となるのは「物語的理解」を行うことであるが、これは医療専門職がニーズ定義を行う際に採用してきた「科学的理解」と連続性を持ちつつも、それにはとどまらないという性格を有するものである。このように、限定性を乗り越えるという過程は、確かに自己の問い直し過程でもあるのだが、同時に単に制度から脱するというのではなく、既存の制度との間に繰り返し差異を産出することによってこそなされるものである。

そして第4章での詳細な検討から明らかになったのは、限定性を乗り越える過程においては、ケアの担い手間での関係性のあり方が決定的に重要な意味を持つということでもあった。そこから本稿は次に、ケアの担い手間での関係性のあり方と限定性の乗り越えとの関わりについて問うことにした。

第5章では、二つの病院の病院改革の過程とそこにおいて出現した各医療専門職間との関係性を検討した。そこから明らかになったのは、医療専門職間には相補的でありながら相互に自律的でもあるという相補的自律性が成立するということであつた。このとき医療専門職における自律性は、一方的に患者のニーズを定義することに基づくのではなく、患者あるいは他医療専門職との間でのニーズの相互的理解に基づいた職務の自己定義である。自律性がこうしたものへと変質することによってはじめて相補的関係性と自律性が相互に結びつくのである。こうしたことからすれば、相補的自律性は限定性の乗り越えを支えるものであり、また各医療専門職が自らを問い直し限定性を乗り越えることによって形成されるものでもある。ケアにおいて担い手の相補的自律性は、必要なことでもあり、またケアを行おうとするがゆえに生み出されるものでもあつた。

医療が転換期を迎えた今日、医療の再編を凶つていこうとするのであれば、ケアのこうした過程を正しく理解しなくてはならない。ケアの過程においては技法化される部分もちろんあり、特に施設内であれば制度化されたメタ技法によって技法の再考が課せられることの意義は軽視できない。ただ、それを越えて限定性を乗り越えることが必要になる契機も確かに存在する。それは自己を問い直すとともに、既存の制度との差異を産出することによって可能になるものである。さらにはそれを支えるための医療専門職間の相補的自律性が必要になる。これらのことが正しく踏まえらるる必要があるであろう。

これらの検討から、今後の社会においてケアを実現していくための提言が導き出される。その一つが、ケアにおける職能を従来のように単独者をモデルとして考えるのではなく、複数者による相補的自律性によつても捉えることである。そうした相補的自律性を実現するようなシステム作りが求められる。もう一つには、ケアの担い手の中に相補的自律性を実現するだけの多様性を作り出すことである。従来のように有資格者以外はケアに携わるべきではないという考え方から、多様な人々によるケアという考え方へ移行する必要がある。それによつて、今日の社会においてケアを実現する可能性が高められるであろう。