

臨床に生きるために

静岡福祉大学 増田樹郎

二〇世紀の著名な社会学者であるタルコット・パーソンの後半生のテーマは、「医療」でした。医療制度（構造）があり、治療の行為体系（機能）があり、それらは生命の価値を最大化するための仕組みであるはず。でも、医療のリアルでは、生命の差別化があり、優劣があり、ときに費用対効果すら正当化されます。ときに生命と真摯に向き合う医療スタッフの祈りとは異なり、その恩恵に与ることのできない患者のリアルがあります。それゆえにこそ彼は後半生をかけて医療のあり方を問いかけていったのです。

臨床哲学は、高邁な学説を紐解く哲学から距離をおいて、生まれる（いのち）から老いて去りいく（いのち）まで、病いや障がいの「とらえ」を解説することに力点があります。哲学とは、事柄の根拠を問うこと。とすれば、病いや障がいの人間的意味を問うこともまた哲学なのです。生老病死（しろうろうびょうし。「生」は誕生）を信仰に委ねることも、医療や福祉の主題とすることも、人間的な（いのちの営み）のひとつなのでしょう。何ひとつ定型の解答はなくとも、そこに「語りかけと応答」の無限のつながりを認めることはできます。それこそが臨床のもつ意味なのです。

第三回の学会の記念講演は、『ケアの臨床哲学 事始め』と題して、浜渦辰二氏をお招きしました。臨床ということばは、当事者性、現場性、関係性などを含んでいます。氏は「自分の身の回りの個人的問題へ、人ごとではない問題へ向かわせる」ことこそがその原点であると語っています。ひとは独りで生まれ、独りで死んでいくのではなく、「ケアの反転／相互性」のなかに在るのだとも。つまり、「私」「あなた」「われわれ」であることは、生老病死の前ではない

つも入れ替わり、たえず融合し合っているのではないかと。氏はそれを「当事者の多次元性」と称しています。

分科会の一つは、『意思決定支援』です。現場における「意思決定」とは、利用者の変わりゆく想いを受けとめ個別に実現していくことだとすれば、「わかるか」「わかりあえるか」が問われてきます。誠実に寄り添おうとすれば支援者としての（ゆらぎ）は深まっています。意思とは自らの存在を証明する入口であり、「意思する自由」が出口であることを知っていると、これを支援するとは「共同意思決定」つまり支援する側とされる側の垣根を越えて、利用者のレジリエンス（しなやかな潜在力）に対する「信」に深く根づいていなければなりません。

二つめは『就労支援』でした。テーマは「今の時代・制度におけるはたらくことの支援とは」です。このネーミングそのものが働くことの支援に係る（ゆらぎ）を表しています。利用者が働くことは、権利擁護のひとつなのですが、「就労支援」という制度が却って壁になることもあります。たとえば工賃向上が施策的な目安となれば、必ずや外発的な圧力となります。「過渡期としてのA型」がこれを象徴しています。それでも「働かせ方」に抗して、利用者の「働きたい（なりたいたい自分）」にしつかりと手を添えて働きがいを生み出していく現場でありたいと願うのは、分科会に通底する想いではなかったでしょうか。

三つは『地域生活支援』です。作業所の出発点が「地域」であることは言うまでもありませんが、グループホーム（GH）の成り立ちもまた地域です。地域とは、馴染みの場所であり、互いを認め合う仲間の存在であり、ときに「終の棲家」でもあるのです。GHは地域にあればこそ意義があるのですが、どこか（ゆらぎ）を免れることはできません。利用者をよろず受け入れる場所でありつつも、「寄るべなさ」「頼りなさ」をいつも内包しているからでしょうか。学会での結論なき議論が、そのまま現場での実践に引き継がれて深化されていくことに次回への期待が膨らみます。