

生き抜く者たちの世界をめぐる社会学

—臨床社会学の企て—

天 田 城 介

【略歴・所属】

立教大学大学院社会学研究科社会学専攻博士課程修了

博士（社会学）立教大学

現在、中央大学文学部教授

【専門】

臨床社会学、歴史社会学

【主著】

『〈老い衰えゆくこと〉の社会学』多賀出版、2003（単著）

（日本社会学会奨励賞「著書の部」受賞）

『老い衰えゆく自己の／と自由』ハーベスト社、2004（単著）

『老い衰えゆくことの発見』角川学芸出版、2011（単著）

1. 本講義の概要

皆さん、こんにちは。中央大学で教員をしております天田城介と申します。ご紹介いただきましたように、主として老いや障害や病いについて考えてきています。とりわけ老いや障害や病いをもって生きる当事者たちがどのような世界を生きざるを得ないのかを調べて書いています。あるいは、逆に、老いや障害や病いをもって生きる当事者たちを日常的に介助・介護している人たちの労働がどのようなものであり、介助者・介護者たちの世界がどのように構成されていくのかについても考えています。

本日、このような場を与えていただきましたので、できるだけ皆さんにとっても身近に思ってもらえるであろう出来事について——なかなかこういう機会がないと自分の話をベラベラ話をするこもないので、少々気恥ずかしいのですが——、私自身が自らの世界においてどのような「問い」

と格闘し、それを「社会学」というツールでどのように考え、自分自身では解けぬ「問い」を読み解いてきたのかということについてお話させていただきます。

繰り返しになりますが、皆さんにとってできる限り日常的で身近な出来事についてお話をしたいと思いますし、今日お話しするのは確かに「認知症」を生きる高齢者についての話が多くなるんですけども、これは認知症高齢者とそのケアの担い手——家族やケア労働者など——のみならず、皆さんが生きているこの世界においても当てはまることになるかと思っています。ぜひ皆さんの世界に置き換えて聞いていただければと思います。

本日の題目は「生き抜く者たちの世界をめぐる社会学——臨床社会学の企て」としております。「臨床社会学」というアプローチは「これぞ臨床社会学！」というものがあるわけではありませんが、私なりの「臨床社会学」は「当事者の世界に立脚することを通じて社会を解明していくアプローチ」だと思っています。つまり、当事者の視点に立ち、当事者たちの世界に立脚するということは、要するに「なにゆえ当事者たちがそのような生きざるを得なかったのか／そのようにしか生きることができなかったのか」ということを当事者たちの世界の論理に立脚して読み解いていく見方だと思っています。今日、そんな話ができればと思っています。その醍醐味を感じてもらえると嬉しく思います。

2. 私自身の世界における解けない「問い」

ここで、やや長めの自己紹介をさせていただきます。私は、現在、中央大学で教員をしています。先ほどお話ししたように、当事者の世界に立脚して社会を読み解いていく「臨床社会学」というマイクロなアプローチで考えている一方で、それらの出来事がどのような歴史的・時代的な文脈のもとで形成されてきたのかという「歴史社会学」というマクロなアプローチからも考えています。いわば正反対の2つのアプローチから考えてきていますが、今回はあくまで前者の「臨床社会学」についてお話をさせていただきます。後者についてはどこかの機会を考えていただけると嬉しく思います。

ここから自分をさらけ出す話になるのですが、経済的事情により高校時代の最後数ヶ月日雇い労働の仕事をしていました。中学時代の知人から声をかけてもらい、高校3年生の初冬から働き始めました。夜間の日雇い労働で、底冷えする寒さの中、赤坂や乃木坂や六本木など都内のマンホール

の周りの脆くなったコンクリートの修復作業なんかをしていました。そのような経験があったため、当初は大学に行ったら日雇い労働や貧困について研究をしたいなんて漠然と思っていたのですが、小学校高学年ぐらいから認知症の症状が出ていた祖母の物忘れが高校時代にはいよいよ激しくなり、祖母も認知症であることに自ら苦悩・葛藤しているようになっていました。周囲から見ても、祖母の認知症の症状が重くなっているように見えました。何度も何度も同じことを聞き返す。しばしば「財布がない。お金がない」と言って大騒ぎをするというような状況が続いておりました。母は家事などで忙しくしていましたし、私は祖母のそばにいた時間が比較的ありましたので、認知症の祖母のかたわらで認知症を生きる祖母と日々介護する母の姿を見ていました。

そんなふうに祖母のことが気になりながらも、大学入学後しばらくして、大学病院の脳神経センターの夜間の看護助手などをしていました。大学時代から大学院修士課程修了までの間、看護助手の仕事をしたりしておりました。その脳神経センターという病棟は、脳外科では脳腫瘍の方々が多く、それ以外では脳梗塞や脳出血やくも膜下の方々、交通事故等で頭を強く打った脳外傷の方などもいました。脳神経内科にはアルツハイマー型認知症やパーキンソン病、ALS（筋萎縮側索硬化症）——ALSは最近ではクリスティアーノ・ロナウドなどの有名人によるアイスバケツチャレンジなどで広く知られるようになりましたが、当時は全く知られていませんでした——の難病の方々が多く、脳神経センターは日常において様々なことが起こっていました。ちなみに、1990年代初頭は看護師等の資格をもたない場合、夜間労働は男性のみに許されていたので、夜間の看護助手はバイト代もそれなりによく、学費や生活費を稼いでいました。

こんなふうに、毎日バイトして、学校に行って、寝に帰って、またバイトみたいな生活を繰り返していたのですが、日常の目の当たりにしている光景においてどうにも解けない「問い」が大きく3つありました。

3. 「なんで祖母は『バカになってしまった』と繰り返し語り、 何度も財布を隠そうとするのか」

第一の「日常の中で解けぬ問い」は認知症の祖母についてです。祖母の認知症が次第に重くなっていくのは理解していましたが、祖母は何度も何

度もこのように呟いていました。「私はバカになってしまった」「こんなにふうに（認知症に）なって情けない」とか「生きていても仕方がない」なんて言葉を発するようになった。そして「私はバカになってしまった」と言っただけでは、何度も何度も財布を隠そうとする、そんな状況が続いていました。女手一つで6人の子どもを育て上げた明治生まれの祖母は、曲がったことが嫌いな頑固な性格でしたが、凛とした女性でした。ところが、認知症が進行するに従って、次第に「私はバカになってしまった」「こんなふうになってしまった」「生きていても仕方がない」というように、かつての祖母からは想像がつかない言葉を口にする。このように、次第に祖母は財布をたんすに隠したり、通帳をこたつ布団のあいだに隠したりするようになった。そして、当時の私には、なにゆえ祖母が「私はバカになってしまった」「情けない」と繰り返し語り、何度も財布を隠そうとするのかが「日常の中で解けぬ問い」でした。女手一つで子どもたちを育て上げた祖母が、なにゆえ「私はバカになってしまった。生きていても仕方がない」と自己否定化すると同時に、財布をなくすなどのトラブルを次々と起こしていくのか。もしかすると、皆さんのなかには「認知症だからでしょ」と思われるかもしれませんが、かりに「認知症」であったとしても、ほかでもなく「『私はバカになってしまった』と自己否定するのか」「財布を何度も何度も隠す」という行為を反復するのか。このことがわからなかったのです。これが第1の「問い」でした。

4. 「なんであの穏やかな母が認知症の祖母の言葉を適当に聞き流しているのか？」

第2の「問い」です。いろんな経緯があり、また詳細に説明する時間的余裕ありませんが、私の家で認知症の祖母を介護していたのは母になります。息子の私からの最良目を差し引いても穏やかな人で、日常において声を荒げて怒ったり、感情的になることがほとんどないような人で、今から思うと本当に伸び伸びと育ててもらったのですが、そんな母が、祖母の認知症が進むにつれ次第に顔つきがどんどん険しくなってくる。明るかった表情が次第に曇っていき、眉根を寄せて厳しい表情となる。それでも介護を余儀なくされる日々は続いていく。さらに、毎日の介護の中で温和であった母の表情からその険しささえも消失し、能面のような無表情の顔つきになっていきました。私からすると、なにゆえあの温和な母が、という

ふう思ったわけです。加えて、先ほどお伝えしたように、祖母の認知症は重くなっていき、次第に祖母は何度も「お母さん、私の財布どこにいった?」「私のお金はどこにしまった?」と尋ねるようになるのですが、それに対して母は「どこですかね。お父さんに聞いてください」といった軽く受け流すようにふるまうようになった。これはかつての母からは想像もつかないような対応でした。時に祖母から（もちろんとりあげてはいないので）「私の財布を返しなさい」と強く要求したりしても、母は無表情な顔で「私も知りません。お父さんに聞いてください」といった具合に返答する。次第にかつての母の面影もないような表情になっていく。

このようなことがなにゆえ生じるのかが私にはわからなかったのです。なにゆえ、あの穏やかな母が認知症の祖母の言葉を適当に聞き流しているのか。祖母の言葉を適当に聞き流したり、聞こえないふりしたり、軽くあしらったり、スルーしていく。「財布はどこですか」と尋ねられても「お父さんに聞いてください」といったり、あるいは「ちゃんとお父さんが預かってます」と感情がこもっていない言葉で返答する。適当にごまかしたり、つじつま合わせをしたり、うそをついたり、スルーしたりする。このように、私には、厳しい介護を余儀なくされているとはいえ、なにゆえ母がそのようなスルー戦略をとるのかがわからなかった。第二の「日常の中で解けぬ問い」でした。

5. 「なんであの心優しき看護師たちが認知症高齢者の言葉を完全にスルーするのか?」

第3の「問い」です。お伝えしたように、大学病院で看護助手のアルバイトをしていました。私の病棟は大変親切な看護師の方々ばかりでした。当時は、今のように「看護学部」のように四年制大学になっていない時代でしたので、多くの方々は専門学校を出て、そこから大学病院に勤務されていました。夜間のバイトをしていると、夜中の12時半とか1時くらいになるとおなかが空くので、ナースステーションの奥まった場所で軽く食事をしたり、お茶を飲むのですが、そこで看護師さんたちとあれこれと話をするわけです。話を聞くと、ひとりひとりの看護師さんたちはとても心優しき人たちばかりでした。もともとなぜ看護師になったのかを聞くと、例えば「父ががんで亡くなったのをきっかけに、私も病気の人に寄り添える人になりたいと思って、看護師になろうと決めた」とか、「兄が難病だっ

たこともあり、患者さんや家族のそばにいてあげることができればと思って看護師になりました」とか、志が高い人たちはばかりでした。また、みんなとても親切でした。例えば、私は大学で授業を受けた後、そのまま大学病院で仕事をしていたので、常に眠い目をこすって仕事をしていました。そうすると、看護師さんたちが気を使って、「ちょっと今日は早めに仮眠取ってきていいよ」「疲れていそうだったから（仮眠の時間を過ぎても）起こさなかった」と言ってくれたりして、大変細やかな心配りや配慮ができる方々ばかりでした。その意味で、私は一人一人に信頼を寄せていました。

にもかかわらず、夜間に認知症の患者さんが何度もナースステーションを訪ねてきては「いい加減に帰らせてください！」「あなたたちは息子にクビにしろから！」と言っては怒鳴り込んでくる人たちもいるわけです。それに対して、最初は「すみません、今日はもう遅いので少し寝ましょう」とか、ナースステーション前でお茶を出して「今日のところはひとまずお部屋に戻りましょうか」と声をかける。ところが、解決したと思ったら、その30分後にはまたナースステーションに来る。また声をかける。また解決したと思っても、その20分後にまたやってくる。それが朝まで繰り返される。それが1日では終わらず、数日間、場合によっては数週間、数ヶ月続くこともある。病院でも認知症の患者さんたちに「いい加減に帰らせなさい！」と大きな声で怒鳴り込まれたり、「私の指輪盗んでしょ。返しなさい！」などと頻繁に非難されたりするうちに、その心穏やかで温かな看護師さんたちの表情もみるみる険しくなる。そのうち看護師さんたちも淡々と「明日、息子さんが迎えに来られますよ」と誤魔化したり、それでも「お前たちはクビだ」などと怒鳴られると「首になると困ります～」といった具合に軽くあしらったり、ちょっと冗談まじりにいうようにして返答する。こんなふうにしてスルー戦略がとられるわけです。

認知症高齢者が「ここから出せ！」と大声で叫んでも、最初は「すみません、私たちは、それはできないんです」と対応しても、次第に聞こえないふりをしたり、時にはスルーしたり、やり過ぎたりする。言葉は返事するけれども心のこもってない生半可な返事をしたり。看護助手の私には、なにゆえ夜中のナースステーションで時折見せる志が高く、心優しき看護師さんたちがこのように認知症高齢者の声を聞き流したり、聞こえない振りをしたり、あしらったり、つじつま合わせをしたり、ごまかした

り、スルーするのがわからなかった。

断っておきますが、母にしろ、看護師の方々にしろ、社会的に「褒められた態度」ではないかと思えます。ただ、こう思ったわけです。「家族なのに冷たい」とか「専門職倫理に欠く」といった上から目線で他者を評価する、いわば「裁きの論理」で裁定・判断するのではなく、「なにゆえ、彼／彼女らがそのように振る舞わざるを得なかったのか」「なにゆえ、彼／彼女らはそのように生きざるを得なかったのか」という「生存の論理」から当事者たちの世界をきちんと読み解くことがキモになるのではないかと思ったのです。それがちょうど大学1年生ぐらいだったでしょうか。いずれにしても、なにゆえ心優しき看護師が認知症高齢者に対して「スルー戦略」をとるのか。これが第三の「日常の中で解けぬ問い」でした。これら3つの「日常の中で解けぬ問い」と格闘していました。

6. 「日常の中で解けぬ問い」との格闘

社会学徒である前の私において「日常の中で解けぬ問い」はこの3点でした。1点目、気丈な祖母がなにゆえ「私はばかになってしまった」「生きていても仕方がない」と自己否定すると同時に、次々とトラブルを起こすのか。2点目、穏やかな母がなにゆえ聞き流したり聞こえないふりをしたりあしらったりしてスルーするのか。3点目、心優しき看護師たちはなにゆえ聞き流したり聞こえないふりをしたりあしらったりしてスルーするのか。この「日常の中で解けぬ問い」との格闘から私の社会学が始まったのだと思います。

7. 社会のモノサシでみずからを評価してしまうメカニズム

この「日常の中で解けぬ問い」を読み解くきっかけになったのは、「自己と他者の社会学」です。ジョージ・ハーバート・ミードほか、皆さんも学んだと思いますが、もっとも簡単にいえば、こんなことが言われているわけです。私たちは他者に対してまなざしを向けているけど、当然、私たちは他者からも見られている。他者から見られているということをも自分自身が意識して、他者のまなざしを自らのまなざしへと取り込むことによって、自らを「社会のモノサシ」で評価・判断するようになる。かくして私たちは「他者のモノサシ」で自らのふるまいをコントロールしたり、自らを意味づけたり解釈したりすることになる。このように他者のまなざしで

自らを評価してしまう。不可思議なことに、他者の視線を自らの視線として取り込む。もっとはっきりいうと、私たちは自分の考えで振る舞っているかのように見えて、その実、他者が自分をどう見ているか／他者にどう見られているかによって振る舞っている。いわば「社会のモノサシ」を日常の中で日々インストールしながら生きている。だからこそ、私たちは勉強ができる／できない、スポーツができる／できない、周囲とうまくコミュニケーションできる／できないとか、仕事ができる／できないなどの「社会のモノサシ」で自らを評価・裁定してしまうことがあるわけです。

つまり、「社会のモノサシ」で自らを評価してしまうような社会的メカニズムが、私たちの社会にはあるわけです。だから私たちはつまらぬことで自分自身を否定してしまったり、自分自身を評価できなかつたり、あるいは自分自身をマイナスで捉えたりしてしまう。あるいは逆に、ちょっとしたこと、ささいな違いだけで自分自身が優位に立とうとしてしまったりする。悲しいかな、そのようにして私たちの「社会のモノサシ」を参照軸に、私たちの日常は繰り返されてしまうわけです。

だとすれば、認知症高齢者の自己否定化もこのような「社会のモノサシ」による自己評価・自己裁定から生じたメカニズムとなります。私たちが日々の生活において「社会のモノサシ」で自分を評価・裁定してしまうように、認知症高齢者も自分自身を評価してしまいます。当然ながら、その「社会のモノサシ」に応じてあるべき姿を高く抱けば抱くほど、そうしえない／そうできない時の落差は大きくなります。「本来はこうあるべきにもかかわらず、そうなれない自分」という「落差・ギャップ」が大きければ大きいほど、私たちは自分たちに対して強く自己否定をしてしまうわけです。自らを否定的に評価・裁定してしまうわけです。「本来はこうあるべきにもかかわらず、そうなれない自分／そうし得ない自分」にいら立ったり、腹立たしい思いをしたり、時として強く自分を批判してしまったり、自己差別してしまったりする。『「あるべき自分」と「現実の自分」』との落差・ギャップあるいは『「理想の自分」と「現実の自分」』との落差・ギャップに私たちは苦悩・葛藤していく。認知症高齢者もまた『「かつてのできた自分」と「できなくなってしまったいまの自分」』との落差・ギャップから、『「本来あるべき自分」と「現実の自分」』との落差・ギャップから自らを「こんなにふうになって情けない」とか「生きていても仕方がない」というように自己否定化／自己差別化する。このような

社会的メカニズムによって祖母は、自分自身を強く否定していたのだということがわかってきました。

8. 祖母の幾重にも深い苦悩・葛藤

このように考えると、「老いの問題」は「落差問題・ギャップ問題」として読み解くことができるわけです。当事者たちの世界においては「老い」や「老い衰えゆくこと」とは『かつてできた過去の自分』と『できなくなった現在の自分』との落差・ギャップに深く苦悩・葛藤することであると言える。かつては周囲から「あなたに何か話をするとなんでも覚えられてしまうわ」というふうに言われていた祖母が、1時間前さらには10分前のことさえも記憶することが困難になっていく。あるいは、祖母は「自分自身が何を忘れたのかさえ忘れてしまう」ような状況になってしまう。そんな中で、「自分はバカになってしまった」「こんなにふうになって情けない」「生きていても仕方がない」と自己否定化・自己差別化する。つまり、私たちが自らを「社会のモノサシ」で否定してしまうように、祖母も老いのただ中で自分自身を強く否定しているということがだんだん見えてきました。

では、私たちは、「あれこれとできなくなってしまった。10分前のことを覚えることもままならなくなってしまった。仕方がないか。アッハッハッ」と笑い飛ばせればいいんでしょうが、そうはいかない。ここから祖母の苦悩・葛藤が始まるわけです。祖母は「私はバカになってしまった」「生きていても仕方がない」という状況に対して、何とか自分自身で「対処」しようとするのです。たとえば、皆さんでも近い過去の出来事を思い出すことができなくなった場合、その状況にただたんに手をこまねいているわけではなく、メモをつけたり、失ってはいけないものを保管したりして、何とかその困難に対処しようとしてしまう。ところがどっこい、祖母がこのように「対処」しようとすることによって、逆に「つまずき」が生まれていきます。皮肉な事態が生じます。

9. 悪循環のループに陥っていくメカニズム

こんな皮肉な事態が生まれます。まず、祖母には「自分はボケてしまった」「バカになってしまった」という感覚が強くあります。そのため、祖母は「ボケてしまったから貴重な財布をなくさないようにしよう」と思っ

て——女手一つで6人の子どもを育ててきた祖母にとっては「お金」というのは最後の頼みの綱であり、家族をギリギリ守るための象徴的存在であります——、財布をたんすの奥のほうに隠してしまう。ところが、そのように財布をタンスにしまったこと自体を忘れてしまう。すると、祖母にとっては「財布がなくなった！」となる。財布が見つからず、「財布がない、ない！」と大騒ぎになる。すると、家族総出で財布を探しまくる。そのうちたんすの奥のほうから財布が出てくる。そうすると、母や父に「こんなところに隠して！」って怒られる。けれども、その怒られたこと自体もまた忘れる。ところが、「自分がバカになってしまった」という感覚はずっと残り続けるか、むしろその感覚は強化されていく。

そうすると今度は、『バカになってしまっている』から大金の入った財布を隠しとかなきゃ』と思って隠す。ところが、財布を隠したことを忘れる。「ない、ない」と大騒ぎ。家族総出で探す。「またこんなところに隠して！」っていわれ、父母に財布を取り上げられる。ただし、怒られたこと自体を忘れてしまう。ところが、「自分がバカになってしまった」という気持ちはより強化されていく。

そうすると今度は、「自分がこんな状態だから年金が入っている通帳だけはしっかりとしまっておかなきゃ』と思って年金通帳をしまう→年金通帳をしまうけど、しまったこと自体を忘れる→「年金通帳がない、ない！」と大騒ぎになる→また家族総出で探す→今度はこたつの隅っこのほうから出てくる→家族から「またこんなところに隠して」と怒られる→けれども、怒られたこと自体を忘れる→けれども、「自分はバカになってしまった」「生きていても仕方がない」という感情はより強化されていく。このような「悪循環のループ」をぐるぐるぐる回っていくわけです。そして同じ事態を反復していく。そして周囲とどんどんトラブルを起こしていく。認知症高齢者の場合、こうした自己否定化ゆえになんとか忘れまい、対処しようとして、皮肉にも「悪循環のループ」に陥ってしまうのです。

認知症ケアの文脈ではこのような「対処」を「コーピング」と言ったりしますが、こうして「対処」しようとして「悪循環のループ」に陥ってしまう。周囲と何度も何度も同じトラブルを起こしていくというような状況です。つまり、このように「悪循環のループ」に陥っていくのはまさにこうした「社会的メカニズム」ゆえである。こうして私の1つ目の「問い」に対する「答え」を何とか与えることができてきました。

10. 「悪循環のループ」に巻き込まれない戦略

では、祖母がこうした「悪循環のループ」に陥ると、周囲はどのように振る舞わざるをえないのか。祖母が「財布がない、ない！」と大騒ぎして、家族総出で探して見つかったという事態を何度も何度も繰り返すと、次第に家族は「またか」「何度やれば気が済むんだ」「いい加減にしてくれ」となっていきます。財布のみならず、さまざまなことでトラブルに巻き込まれることで、自分の介護や支援が無意味なように感じられてしまい、結果として、ほとほと疲弊してしまう。こうした疲弊・摩耗があいまって、家族、とりわけ主として介護していた母においては「説明しても無理」「なんとかできるものではない」という感情に絡め取られてしまう。その都度その都度「またか」「何度やれば気が済むんだ」「いい加減にしてくれ」と感情的になればなるほど、こちらは疲弊していく。

そんな時に家族がとりうる戦略は、この「悪循環のループ」に巻き込まれないことになります。このように巻き込まれないことによって最悪の事態を回避していくのです。

11. 「振り回されず、さりとして放棄せず」という介護者の態度

なぜかといいますと、認知症高齢者を介護する家族が「悪循環のループ」に何度も何度も巻き込まれると次第に「いい加減にしてくれ！」と大声を上げたり、感情的になって激高してしたりして、感情が爆発してしまう。口汚い言葉や手が出てしまったりして、暴力が発動してしまうことになります。

ところが、この「悪循環のループ」に巻き込まれない限りにおいて「感情の暴発」は何とかギリギリ回避することができる。「暴力の発動」を回避することが可能となる。

そうすると、家族としては「振り回されず、さりとして放棄せず」という態度こそが家族にとってのこの「悪循環のループ」に対する対処戦略になります。認知症高齢者は忘れっぽくなっている現実「対処」しようとして「悪循環のループ」に陥っているのに対して、介護者もまた認知症高齢者の「悪循環のループ」をはじめとする厳しい現実「対処」しようとして「振り回されず、さりとして放棄せず」という態度を形成していく。このようにして、ギリギリのところまで何とか日々介護をこなしていきます。

回避戦略の方法はたくさんありますが、認知症高齢者からの要望を適当に聞き流したり、聞こえないふりをしたり、あしらったり、つじつま合わせをしたり、ごまかしたり、うそをついたり、スルーしたりすることで、「巻き込まれない戦略」をとる。その意味では、母は祖母が引き起こす事態に巻き込まれないようにすることで、過酷な状況に何とかギリギリ対処しようとしたのではないかと、というのが問いへの答えとして見えてきました。

12. 「感情の暴発」「暴力の発動」の回避戦略としてのスルー

同様に、看護師たちも「悪循環のループ」に巻き込まれて「何度やれば気が済むんだ」「いい加減にしてくれ」というようにして感情を暴発したり、暴力が発動することをギリギリに回避していきます。感情的になった認知症高齢者に「ここから出せ！ばかやろう！おまえらクビだ！」と何度も罵られていることを真正面から受け止めすぎると、「いい加減にして！」「勘弁してくれ！」と感情的になってしまう。場合によっては、看護師たちのほうが口汚い言葉で応酬してしまうかもしれない。まさにそうしたことが生じないように回避戦略をとるのですが、そこでは日々のルーティーンワークを粛々と行ったり、与えられた業務に徹したり、感情的な批判や要求を適当に聞き流したり、あしらったり、スルーしたりすることによって「感情の暴発」や「暴力の発動」を回避していくのです。

そういう意味では、祖母の認知症への対処戦略はもちろんのこと、母のスルー戦略／回避戦略も、看護師たちのスルー戦略／回避戦略も、「合理的」な行為であるのです。もちろん、周囲からすれば褒められたことではないにせよ、ギリギリの状況で母や看護師たちは——介護を代わってくれる人がいなかったり、人手が全く足りていない過酷な状況の中で——そのような事態の中でもサバイブするためにこうしたスルー戦略／回避戦略をとっていたのではないかと考えるようになりました。

13. 「悪循環のループ」に巻き込まれることで生じる感情の暴発・暴力の発動と巻き込まれないための戦略

このように家族介護者や看護師たちが「悪循環のループ」に巻き込まれることによって「感情の爆発」「暴力の発動」が生じていたら、認知症高齢者もその「感情の暴発」「暴力の発動」に必死に抗おうとするため、両

者は“抜き差しならぬ関係”へと陥っていく。ところが、あえて家族介護者や看護師たちがスルー戦略をとることによって、正面でぶつかることを避け、「感情と暴力が支配する関係」に陥らずに済むこととなります。

もちろん、先ほど挙げた以外にも「悪循環のループに巻き込まれない方法」は無数にあると思います。与えられた仕事や役割に徹することもあるし、「一人介護」はしんどいので、「負担の分散化」であったり、そもそも認知症高齢者が「悪循環のループ」に陥ることがないように事前に調整したり、手だてを考えておくということがあります。実際、例えば認知症高齢者が介護者に対しては非常に厳しいことを言うのに、実の息子のいうことは素直に従うなどの場合には、息子がトラブルの聞き役に回ることで悪循環のループに陥ることがないように事前回避しておくこともあります。

14. E. ゴフマンによる「他者の合理性」理解と「他者の合理性の理解」の社会学

このように私たちはギリギリの状況の中でそのようにしか生きられない／そのように生きるほかないことを示した（一人）がアーヴィング・ゴフマンという社会学者です。皆さんも聞いたことがあると思います。ゴフマンは「他者の合理性」という視点から当事者たちがどのような世界を生きており、その世界において当事者たちは合理的にふるまうことを解明した社会学者です。実際、ゴフマンは「他者の合理性」について『アサイラム——施設被収容者の日常世界』（Goffman, Erving. 1961. *Asylums ; Essay on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Doubleday & Company. =石黒毅訳、誠信書房、1984年）という本の中で、こうっているわけです。

「当時も現在も変わらない私の信念は、どんな人々の集団も——それが囚人であれ、未開人であれ、飛行士であれ、また患者であれ、その人々の独自の生活様式を発展させること、そして一度、それに接してみれば、その生活は有意味で理にかなっており、正常であること。また、このような世界を知る良い方法は、その世界の人々が毎日、反復経験をせざるを得ぬささいな偶発出来事を、その人々の仲間によってみずから経験してみること、というものである」

(Goffman 1961=1984: i-ii)

要するに、一見、不可解で不合理に見える行動も、その実、有意味で合理的な行為であることを示しています。当事者においてはそのようにしか生きられない／そうせずには生きられない合理性があるのです。私たちから見て徹底的に不合理に見える行為も、その実、合理的であることを指し示しています。私たちからすれば、全く不合理に見える、理解不能な行為も、当事者の世界からすれば合理的で了解可能なものなのだとということを記しています。

そして、上記のゴフマンの言葉を引きつつ石岡丈昇さんは、『質的社会調査の方法——他者の合理性の理解社会学』（岸政彦・石岡丈昇・丸山里美著、有斐閣、2016年）にてこのように述べます。

「私たちが一見、不合理と受け止める行為であっても、注意深く見るならば、そこには合理性が存在している」（石岡 2016: 146-7）

私たちが一見、不合理と受け止める行為には何らかの合理性が存在していると捉えることもできること、社会学の質的調査とはこうした枠組みから「他者の合理性」理解を問い直すことなんだと指摘しています。他者の世界においてその行為は「有意味で理にかなっていて正常であること」、すなわち「他者の合理性」理解として読み解いていくことが、私たちの「日常の中で解けぬ問い」を解明していくことになると思ったのです。祖母や母や看護師たちの当事者の世界を理解したうえで、そのようにしか生きられない／そうせずには生きられない合理性を読み解くことは社会学の醍醐味の一つであることは間違いないかと思います。こんなふうに社会学は、私たちに「日常の中で解けぬ問い」に対してその解を与えてくれる圧倒的迫力を秘めたダイナミックな学問です。

15. ゴフマンの描く「生き抜く者たちの世界」・1

では、このゴフマンという人は、例えば精神病院における当事者たちの世界をどう読み解いたのか。彼は、要するに、私たちが日常の振る舞いの中でどのようにして相手に対して好意的に思われるためには——少なくとも悪く思われないためには——、どのような立ち振る舞いをするのか。人々が集う場でどのようにして配慮したり、気遣ったりするのか。それらはどのような社会秩序によって形成されるのか等々を解明した人であるの

ですが、本日はその説明はすべて割愛させていただきます。

先ほど述べたように、ゴフマンは精神病院での精神障害者たちが、一見、不可解と思える振る舞いをしているが、その実、それらは合理的な行為であることを解明していますが、少しだけその紹介をします。ここでは専門的な用語は全て無視して説明します。

ゴフマンが描く生き抜く者たちの世界。先ほどいった『アサイラム』のタイトルとなっている「アサイラム」とは、要するに「避難所」を意味しています。つまり、精神障害を持つ人たちの最後の「避難所」たる「アサイラム」である精神病院においては、(ゴフマンにおいては他者を尊重するという社会的ルールを破ったとされる)精神障害者たちは「ルール破り返し」を食らってアイデンティティをズタボロにされてしまうこと、それでもギリギリ自らのアイデンティティを守ることで幾重にも皮肉な事態が生じていることを詳細に記述しています。ものすごくざっくりいってしまうと、「アサイラム」とは要するに「隔離収容施設」なのであり——多数の同じような状況にある人たちが、相当期間にわたって一般社会から隔離されて、一緒に、そして閉鎖的で管理された状況の中で暮らさざるを得ない場所を「全制的施設」として説明するのですが、ここでは省略——、精神病院や刑務所、そして軍隊、修道院なんかが典型的です。

要するに、そうした隔離収容施設という空間において、私たちの日々の振る舞いの中で保たれているアイデンティティがどんなふうにズタボロにされていくのか、このズタボロにされていくプロセスを描いたんです——「無力化過程」と記されますが、これも省略——。私たちの日常では他者への尊重を通じて保たれているアイデンティティが、いかなる相互行為を通じてボロボロになっていくかを鮮やかに描きました。

では、考えていきましょう。まず何が奪われるか。1つ目は、ライフスタイルが奪われるということです。たとえば、ここにいる皆さんでも今朝の朝食でご飯を食べてきた人もいるし、パン食の人もいるし、コンビニで買った人もいるし、食べてこなかった人もいるかと思えます。人それぞれです。また、昨夜早く寝た人もいるし、遅く寝た人も、ほとんど徹夜という人もいるかと思えます。そうやって一人一人、ライフスタイルが違うということが、私たちのアイデンティティ——アイデンティティが難しければ「その人らしさ」として置き換えても構いません——は保たれている。ところが、精神病院に入ると、同じ起床時間で、同じ食事を同じ時間に1

日3回食べ、同じ時間に寝ることになり——朝7時起床、8時食事、12時に昼食、6時夕食、9時には消灯——、みんな画一的な生活を余儀なくされることとなります。そのことによって個々人のアイデンティティが奪われていく。正確には「文化剥奪」っていう言い方をしているのですが、ここはスキップしましょう。

2つ目は、簡単にいうと役割が奪われるということです。私たちは様々な社会関係の網の目に組み込まれて生きています。たとえば、私であったら父親の役割があり、そして夫の役割があり、息子の役割があり、学校に行けば教師の役割があり、友人の役割がある。そうしたさまざまな関係の網の目の中で生きていくけれども、精神病院に入ることは、私たちの社会における社会関係のネットワークを全部ズタズタに引き裂かれていくことになる。そして、たんに「精神病患者」「精神障害者」という役割だけを負わされていく。そして、今まで社会関係の網の目のなかで形成されてきたアイデンティティがズタズタに引き裂かれていくことを言います。

3つ目は、モノが奪われるということです。皆さんはそれぞれ違う洋服を身に着け、異なるバッグを持ち、別のモノを大事しながら生きていくことで私たちのアイデンティティは保たれている。そうしたものが奪われて、みんな同じつなぎ服／病院服を着させられ、一切の私物が剥奪される。とりわけ、私たちのモノにおいて私たちのアイデンティティを形成している最たるものは「名前」ですが、当時の精神病院では当事者たちは名前ではなく、番号で呼ばれていました。「581番」といった具合に。このようにして、私たちのアイデンティティはズタズタにされていきます。

ところが、ゴフマンはここからあることに気づくわけです。「聖エリザベス病院」という病院でフィールドワークをしていたのですが、よくよくみると、逃げようと思ったらなんとか逃げることができるにもかかわらず患者は逃げようとしなくていいことがわかってくる。こんなに当事者たちはアイデンティティをズタボロにされながらも、なぜか逃げない。時には逃げないどころか、当事者たちは自発的に施設職員に従っている状況さえがある。これは何事かと思うわけです。なにゆえアイデンティティをズタズタに引き裂かれ、アイデンティティズタボロ状態にさらされているにもかかわらず、当事者はわざわざ職員に自分から従っていくのか。

一見、みんなの見える病棟や廊下などの「表」ではアイデンティティをズタボロ状態にされているように見えて、人目のつかない「裏」の

場所では、施設では手に入らないタバコやお酒や雑誌などがこそと手に入ることがある。表では厳しく管理されながらも、裏では、実はこの「手に入らないもの」を介して当事者と施設職員の間で親密な関係が築かれていくことがある。例えば、職員が施設の裏口でたばこを吸っているわけです。そうすると当事者がやってきて「俺にも1本恵んでくれよ～」とお願いすると、「他の職員には内緒だぞ」とか言って、たばこを恵んでもらう。そこで二人で煙をたゆらせ、世間話をしたりする。あるいは施設職員が読み終わった雑誌を当事者に内緒で与えるなどを通じて個別の関係が形成される。これは別に『アサイラム』の話ではないですが、「きょうは無礼講だ」といってお酒が振る舞われる場があったりすると、そのときばかりは施設職員が当事者たちからかわれたり、小ばかにされたり、「この人はいつも俺をいじめる」というように名指しされたりすることで、「表」では厳しい管理がありながら、「裏」では親密な関係が築かれていく。こうした関係を通じて「あの人には逆らえない」「あの人はいい人だ」というように自発的に施設職員に従っていく事態が生まれるのです。

16. ゴフマンの描く「生き抜く者たちの世界」・2

くわえてゴフマンという人は、さらに新しい発見をするわけです。実は、こうした限界ギリギリの極限状況の中でも、当事者たちは自分たちで何とか自らのアイデンティティを必死で守ろうとしていること、アイデンティティズタボロ状態の中でも何とか自らがそれを懸命に守ろうとすることを見出していきます。それは具体的にはどのような方法でしょうか。

1点目は徒党を組むことです。アイデンティティズタボロ状態の中にあっても、当事者たちは徒党を組むことでかろうじて自らのアイデンティティを保ちます。例えば、抑圧的な職員の持ち物を隠したり、気に食わない施設職員が通りそうな場所に水をまいておいて滑り転んでいるのを後ろでけらけら笑ったり、そうして施設職員に対してささやかな抵抗を試みることで、何とか自分自身のアイデンティティを保とうとします。

2点目はひきこもることです。施設にいたることが自分にとってすごく苦しい状況であれば、そのノイズを一切シャットアウトすることで自分がそれ以上傷つかないようにする。自分の世界へとひきこもることで、周囲からのノイズをシャットアウトすることを通じて、なんとか必死に自らのアイデンティティを保とうとします。

3点目はつつましやかな人になることです。簡単にいうと、精神病院で暮らすことを「こんな施設でも三度、三度のご飯が出るだけましか」とか「雨露しのげるだけありがたいと思わなきゃ」といって施設で暮らすことをポジティブに意味づけることで、これ以上自らのアイデンティティが傷つかないようにしていきます。

4点目は優等生になることです。いわば当事者が施設職員以上に職員の振る舞うことで、他の当事者たちに対して優位なポジションにつき、他者を見下したりすることで自らのアイデンティティを守ることです。

ご存知のように、こうした風景を私たちはどこかで見ているはずで、不良になって徒党を組む連中がいたり、自分の世界に引きこもったり、あるいはつつましやかになる人がいたり、あるいは優等生になる人がいたりする状況の中で、私たちはギリギリのところでは何かズタボロのアイデンティティを保とうとしています。

17. ゴフマンの描く「生き抜く者たちの世界」・3

さらに続きます。ごく簡単に話します。こうした各々が自らのアイデンティティを保とうとするとどうなるか。要するに、仲たがいが起こりません。当事者はアイデンティティズタボロ状態の中で必死になって自分自身のアイデンティティを守ろうと思って、人によっては徒党を組み、人によっては引きこもり、人によってはつつましやかな人になったり、人によっては優等生になっているにもかかわらず、相互にいがみ合ったり、対立します。例えば、優等生は徒党を組んでいる不良連中を「あんなふうにくこの施設の輪を乱してけしからん」となりますし、つつましやかな人に対しても徒党を組んでいる連中は「こんなところで満足して、おとなしく暮らしてやがって」というように、コンフリクトが生じます。それぞれギリギリの状況で自らのアイデンティティを保っているにもかかわらず、当事者たちはバラバラに引き裂かれていきます。当事者同士の仲たがいや分裂や不和が起ってくる。大きな軋轢や対立が生じていく。すると、施設職員は当事者同士がしょっちゅう争う場面を見るわけですが、施設職員はそれを「個人の性格が悪い」とか「あいつはひねくれている」とか「相性が悪い」などのように個人に還元してしまう。ところが、そういうことではなくて、それは施設の構造によって、それを形づくる社会構造によって作られていることを見出すのです。

繰り返しますが、徒党を組んだり、ひきこもったり、物分かりのいい人になったり、優等生になるというのは、精神病院という空間においては極めて「合理的な行為」です。そうせずには生きられない／それ以外には生きられない状況があるわけです。この空間において当事者たちはそうせずには生きられない／それ以外には生きられないという意味できわめて「合理的」にふるまっているのですが、その意図せざる結果として、施設職員は当事者たちのコンフリクトを「個人的問題」に還元されて理解されてしまう。さらには、「だから連中には施設は必要なんだ」といった具合に、あとづけ的に施設が正当化されていくことになってしまう皮肉な事態を記述したのです。

くわえて、ささやかな抵抗さえもできない人たちはどうするかというと、椅子をガタガタさせて音を鳴らしたり、新聞紙を鳴らして破裂音を鳴らしたり、壁に便を塗りたくったり、それさえもできない場合にはマットレスを食いぎるなどをして「最後の抵抗」を試みるといいます。しかしながら、そうしたふるまいをすることで「これは精神病の症状である。処遇と施設が必要である」というようにあとづけ的に正当化されるような皮肉な事態が生じることを明らかにしています。

このように、ゴフマンにおいては他者を尊重するという社会的ルールを破ったと考えられた精神障害者たちは、逆に精神病院で「ルール破り返し」を食らってアイデンティティをズタボロされてしまうこと、それでも精神障害者たちはギリギリ自らのアイデンティティを守らんとするが皮肉にも当事者たちばバラバラに引き裂かれ、あとづけ的に施設そのものが正当化されるという幾重にも皮肉な事態が生じていることを詳細に記述したのです。ゴフマンの仕事の醍醐味はこんなところにあります。

18. ゴフマンの描く「生き抜く者たちの世界」・4

このように見ていくと、実はゴフマンが描く生き抜く人たちの世界がどう描かれていたのかということ、上から目線の「裁きの論理」ではなく、当事者たちの世界における「生存の論理」から、そのように生きざるを得ない世界／そのようにせずして生きられないという世界を詳述しました。「生き抜く者たちの世界」をめぐる社会学というものをこのように微細かつダイナミックに記述していったことがゴフマンの鮮やかな視点であったことは間違いありません。こうした視点から私自身が「日常の中で解けぬ

問い」を読み解くことができた。このことによってなにゆえ祖母がそのようにしたのか、なにゆえ母がそうしたのか、なにゆえ看護師たちはそう生きざるを得なかったのかということが初めて見えてきました。日常の中で解くことができなかった「問い」によって、初めて世界が鮮やかに、かつ複雑に私の前に立ち現われてきたのです。私にとっては世界が開かれた瞬間でした。

19. 「生き抜く者たちの世界」の社会学としての臨床社会学の企て

ただし、それによって見えなくなるものの存在も確認しておきましょう。このように、一見、不合理に見える行動にも、そこには合理性が存在しているということを社会学者はいうわけです。だとすれば、精神病院に隔離されている精神障害者が徒党を組んで抵抗するのは、ズタボロにされた自らのアイデンティティをギリギリのところで保とうとする合理的な振る舞いですし、独房に収監された囚人がベッドのシーツのしわをぶつぶつと数えるのも何もない独房という極限状況の中でかろうじて自分自身のアイデンティティを保とうとする合理的な行為です。さらには、満員電車で揺られる高校生がスマホでLINEを絶えず繰り返しやり続けることも、周囲のノイズをシャットアウトしてみずからの世界を保つ合理的な振る舞いかもしれない。あるいは大学教員が、あくせくと行政職や管理職のような雑務に精を出しながら、学生や同僚の愚痴をこぼすのも、ぎりぎりのところのアイデンティティを守ろうとするという意味で、合理的かもしれない。

そういう意味では、「生き抜く者たちの世界の社会学」というのは、私たちの日常を鮮やかに照らしてくれます。私たちが「あいつは性格が悪い」とか「相性が悪い」といった個人に原因帰属するのではなく、それが社会構造によって生み出されているものであることを見事に照射してくれます。臨床社会学というのは、まさに当事者の世界を読み解いていくというアプローチの一つですが、こうしたゴフマンにとって切り拓かれてきた、生き抜く者たちがどう世界を生きざるを得ないのか、生き抜いていくのかを解明することは「社会学」の醍醐味であり、そこで積み上げられてきた知は貴重な財産です。

そうした意味では、社会学というのは、私たちの「問い」をいかにして解くことができるか、私たちの日常の中で解けぬ問いをいかに解読する

か、それをどのように「社会の問い」へと変換することができるのか、という視点から社会学を考えてみるということが極めて重要だということです。ぜひ皆さん、そのように考えていただければと思います。

20. 「生き抜く者たちの世界」の社会学の成立背景から考える 臨床社会学の限界

これまで臨床社会学の醍醐味^{だいごみ}についてはお話ししましたが、最後に、臨床社会学の限界や隘路^{あいろ}についてもお伝えしたいと思います。

だからこそ、私は臨床社会学と同時に、歴史社会学の視点からものを考えているのですが、個人と歴史の接点から社会的に考えることが大事であることを少しだけ話します。

結論から言えば、生き抜く者がどのような世界を生きているか／どのように生きざるを得ないのか／それ以外には生きることが困難であるのか、というように考えると同時に、あるいはそれ以上に、それらが「いかなる意図せざる結果を生じさせたのか」「いかなる社会的仕組みを生じさせたのか」ということを考えることが「社会の問い」になりうと思っています。

その意味で、祖母や母や看護師たちがそれぞれ自らが合理的な行為を行っていたとしても、それがいかなる社会的帰結となったのか、それらがどのような社会的仕組みを生じさせたのかを考えることをしないと、当事者たちの「合理的行為」の理解のみになってしまい、それが「社会の問い」へと接続していないのです。

臨床社会学というのは、醍醐味もある一方で、もう一方、どうしてもこうした「社会の問い」が抜け落ちてしまう部分があります。その両方をどうつないでいくのかということが臨床社会学の課題の一つであるというように思います。皆さんも、自分自身の身近な問題を解き明かすときに、社会学というツールをぜひ使っていただきたいと同時に、そこで何が見えたかと同時に、何が見えてないのか、この方法を取ったがために見えなくなったものは何だろうか。この視点から明らかになってスパッと、いわゆる目の前が大きく広がった。けれども、同時に広がった分、われわれの目の前には鮮やかに映し出されることができた、できるようになった反面、何が見えなくなってしまったのかということ、ぜひ考えていただければというように思います。

ちょうど時間になりましたので、私の講演はこれで終了させていただきます

ます。ご清聴ありがとうございました。

(付記)

本稿は、2018年11月30日に行われた日本大学社会学会特別講演会「生き抜く者たちの世界をめぐる社会学——臨床社会学の企て」の内容をまとめたものである。それゆえ、文中の表現は2018年11月時点のものとなっている点、ご注意ください。