



「語る-聞く」関係が成立することへの懐疑：  
援助関係における他者との非対称性の問題を中心と  
して

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2010-06-23 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 田中, 淳子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00003143">https://doi.org/10.24729/00003143</a>

# 「語る―聞く」関係が成立することへの懷疑

―援助関係における他者との非対称性の問題を中心として―

大阪府立大学大学院人間社会学研究科社会福祉学専攻博士後期課程

田 中 淳 子

## はじめに

病者や障害者の経験を理解しようとする試みとして、彼/彼女たちの病いの語りを重視するアプローチが注目されている。その背景には、病気や障害を疾患として捉えることを「真理」だとしてきた医学の視点への批判がある。病気や障害を疾患としてのみ捉えることへの反省を踏まえ、医学の視点では削ぎ落とされてきた病気や障害の経験を、病いの経験として捉える視点が提示されてきた。そして、病気や障害の経験を病いの経験として捉えるためには、病者や障害者の病いの語りを聞くことが重要だとされてきた (Kleinman 1988 = 1996)。

援助実践の現場に目を向けてみると、病いの語りを重視するアプローチとして社会構成主義に基づくナラティブ・アプローチが挙げられる<sup>1)</sup>。ナラティブ・アプローチは、従来の専門性に懷疑をもち、専門知を持つ援助者と持たない被援助者の関係が、支配する援助者と支配される被援助者という権力関係へと転化した援助関係に批判的な立場をとる。そして、ナラティブ・アプローチは従来の援助関係を解消するために、たとえば援助者が被援助者から教えてもらう立場に立つ「無知の姿勢」(Anderson and Goolishian 1992 = 1997) を提示している。

また、援助実践以外の場で病者や障害者の病いの経験が語られる場としては、多くの人びとに病者や障害者の病いの経験を理解してもらうための啓発活動等の場が挙げられる。また、病者や障害者の病いの経験の語りをを用いる調査・研究の場や、同じような経験をした人たちが集うセルフヘルプ・グループの

ミーティング等も挙げられるだろう。

このような様々な状況や場で、病気や障害の疾患の部分のみに焦点をあてることに異議を唱えながら、病気や障害を、病者や障害者の語りから病いの経験として捉える試みがなされてきている。病いの経験に病者や障害者の語りから迫っていこうとする試みの中で、援助関係においては、「聞く」援助者と「語る」被援助者の非対称性を問題として捉え、援助関係を対称的<sup>2)</sup>にできることを前提にして議論が進められている (Anderson and Goolishian 1992=1997、野口 2002、田中・野村 2004)。

しかし、ここで問うていきたい。病者や障害者の病いの経験の語りを聞くことによって彼/彼女たちの病いの経験を本当に把持できるのだろうか。そして、「語る—聞く」という二者関係を対称的にすることはできるのだろうか。後述するが、「語る」ことは「聞く」他者がいなければ成立しない、とされている。つまり、「語る—聞く」関係は他者をどのように捉えるのか、ということと密接に関わっている。したがって、「語る—聞く」という行為について検討していくうえで、「語る—聞く」関係において他者はどのように捉えられているのだろうか、ということも同時に問うていく。

そこで本稿では、病者や障害者が病いの経験を語るということにおいて、「語る—聞く」という関係がどのように描かれてきたのかについて、援助関係を中心にしながらか検討していく。そして、「語る—聞く」関係について検討していく過程において、他者がどのように捉えられてきたのかについても検討する。

本稿の構成としては、病者や障害者の病いの語りが注目されるまでの背景として、医学の視点から病気や障害が疾患としてのみ捉えられてきたことを援助者—被援助者という関係性について触れながら述べていく。次に、それまでの専門職主導の援助関係に異議を唱えつつ、病者や障害者の病いの語りを重視した援助の手法であるナラティブ・アプローチについて概要を述べ、その限界について検討する。さらに、病者や障害者の語りに価値を置こうとする試みにも触れていくが、しかし、それらの試みにおける「語る—聞く」という関係の中に払拭しきれない課題があることを明らかにしていく。

## 1. 医学の視点が拡大した背景とその概要

医学の視点が拡大した理由のひとつとして、医学用語やその視点による言説の拡がりを挙げることができる。フランクは、前近代の人々は疾患やその治療法に関する豊かな用語を持ちえており、また、民族医療も存在したが、近代化にともなって、外部から専門的技術体系をもった医療文化やその特異な医療用語がそれまで存在していたやり方を侵食していったという (Franc 1995=2002)。たとえば、フランクは、ピエール・ブルデューの研究の語りの記録を援用し、北アフリカの女性が、近代的な医学用語が何なのかわからない、というような戸惑いを語っていたことを紹介し、彼女が外部からもたらされた特殊な医学用語によって、彼女のその経験が攪乱されていると説明している (Franc 1995=2002)。このことは、近代において、医学的な体系やその用語が、それらが登場した以前から存在していた土着的なやり方や用語を支配し、拡大していったことを示している。

また、ガーゲン<sup>1)</sup>は医学の視点を核とする専門家コミュニティと医学用語の拡がりに関して、精神病の「病を作り出すサイクル」を例として次のように説明している。「病を作り出すサイクル」は、①機能不全についての言説が、精神衛生の専門家たちによって「真理」とであると表明され、②その「真理」が教育、政策、メディアなどを通して広まる。③こうして、私たちは、専門家の用語を用いて、自らを理解するようになり、④専門家の治療を求めるようになる。治療が必要になれば、⑤専門家が必要とされ、⑥専門家コミュニティが拡大されていき、精神病に関する語彙も豊富になる。このような「病を作り出すサイクル」は、さらに続き、拡大していく (Gergen 1999=2004)。要するに、「普遍的真理」とされる医学の視点に依る用語や言説の拡がりとともに、それらを流通させるコミュニティが拡大されていったと考えられる。

「普遍的真理」とされる医学的な用語やそれを用いた語りは、他のすべての物語に対して優位に立つようになった (Franc 1995=2002)。フランクは、この医学的な語りに含まれている、病人が医師のケアに身を委ねる、という期待には、近代主義における病いの経験の本質があるとし、これを「語りの譲り渡し (narrative surrender)」 (Franc 1995=2002: 23) と理解した。「語り

の譲り渡し (narrative surrender)」は、「病む人間は、単に支持された医学的治療法にしたがうことに同意するだけでなく、同時に自らの物語を医学用語で語ることにしても暗黙のうちに同意すること」(Franc 1995=2002: 23) である。このことは、専門家と病者(患者)の関係性において、知という力が専門家に偏っている関係が、支配—被支配という権力関係に転化したことを示している。児島(2004a)は、援助関係において「専門的な知、技術を含めた社会資源を持った援助者と、持たざる者であるクライアントとの間に存在する非対称性」(児島 2004a: 19)が直ちに問題になるのではなく、「持てる援助者と、持たざるクライアントとの関係が、しばしば権力関係に転化し、援助者が力によってクライアントを支配する可能性があることが問題となる」

(児島 2004a: 19)と指摘している。病者や障害者は、援助者に知が偏った関係が支配—被支配という権力関係に転化した治療関係あるいは援助関係において、医学的な知や専門的な知の枠組みによって把持されようとしている。

クラインマンは、治療者が、疾患を治療するために病いの問題を疾患として捉え直すトレーニングを受けており、「健康の問題を、ある特別な用語体系や分類法、つまり疾病分類のなかで解釈する。その分類は、診断上の新たな実体であるひとつの『モノ』、つまりは疾患を創りだす」(Kleinman 1988=1996: 6)と述べている。また、江口は、「病いの名が診断=記述という行為を通して、病者に内在する疾患名となり、『できごと』を『もの』として括りだす」(江口 1992: 130)と述べている。権力関係が存在している治療あるいは援助関係において、病者や障害者が疾病分類上における「もの」として捉えられるときには、「こと」としての彼/彼女たちのあり様は削ぎ落とされている。木村は、「こと」と「もの」について以下のように説明している。「あらゆる『もの』は主語としてさまざまな述語を従えることができる」(木村 1978: 29)。しかし、「こと」は「けっして主語となることなく、つねに述語としてしか言い表せないことがら」(木村 1978: 29)である。そして、「このような述語的な『こと』を、『いまここで』という形で集中的に生じさせている場所が『私』とか『自分』とかいわれているものに他ならない」(木村 1978: 29)。疾患分類の「もの」として捉えられている病者や障害者を、「述語的な『こと』を、『いまここで』という形で集中的に生じさせている場所」として捉え直そう

とする試みが、彼/彼女たちの経験を疾患としてではなく、病いとして捉えるアプローチだといえる。次節では、彼/彼女たちの経験を疾患から病いへと捉え直そうとする試みについて述べる。

## 2. 援助関係の問い直しとしての語りへの注目

クラインマンは、疾患 (disease) と病い (illness) を異なった意味の用語として区別している。疾患とは既に述べたように、病者や障害者の健康状態を医学的な視点から構成した問題として捉えたものであり、彼/彼女たちを診断上分類する「もの」として扱う。一方で病いとは、「病者やその家族メンバーや、あるいはより広い社会的ネットワークの人びとが、どのように症状や能力低下 (disability) を認識し、それとともに生活し、それらに反応するのか」(Kleinman 1988=1996: 4) という本質的な経験である。

病者や障害者の病いの経験は、医学的用語によって診断・記述される疾患として捉えきることができない<sup>3)</sup>。医学的な用語によって表すことができない病いの経験を、語りを用いて捉えようという試みがある。ここで押さえておくことは、病いの経験を本人の語りだけを頼って理解しようということだけではなく、その語りを聞こうとするときの「語る—聞く」という関係性を問うていくことが重要だということである。

病者や障害者の病いの経験を聞く試みとして、援助実践においてはナラティブ・アプローチが挙げられる。ナラティブとは、「語り」や「物語」をさし、「ケア」や「援助」という行為において、ナラティブを重要な役割にする実践をナラティブ・アプローチと呼ぶ(野口 2002)。ナラティブ・アプローチは社会構成主義アプローチに基いて、その実践を展開させている。ナラティブ・アプローチは、1990年代以降、家族療法の領域で登場し<sup>4)</sup>、医療や看護、社会福祉領域へと広がり、注目を集めてきた<sup>5)</sup>。ナラティブ・アプローチの特徴は、「語り」や「物語」を用いることのほかに、先述した治療・援助関係に存在する権力関係を解体し、治療・援助関係を対等にするということである。ナラティブ・アプローチは従来の専門性のあり方を否定しつつ手放し、援助関係において対等な会話を行うことで、「『いまだ語られなかったストーリー』が

語られること」(野口 2002: 148)を新たな専門性として目指していく<sup>6)</sup>。援助専門職者は、ナラティブ・アプローチという新たな専門性を習得することによって、被援助者とともに、被援助者の思考や行動そして人生を方向づけ制約してきたドミナント・ストーリーを、今まで語られることがなかったオルタナティブ・ストーリーへと書き換えることができるとされている。

### 3. ナラティブ・アプローチの限界

ナラティブ・アプローチは、従来の専門性を疑い、専門知を手放すことによって、援助者と被援助者が対等であるという新しい援助関係を構築しようとしている。しかし、それにもかかわらずナラティブ・アプローチが専門性を保持し続けているという限界を見出すことができる。そこで本節では、ナラティブ・アプローチにおける専門知・専門性をめぐる限界について取り上げる<sup>7)</sup>。

松倉(2001)は、援助実践をともなうソーシャルワークが、ナラティブ・アプローチを含む脱近代議論を語ることは、「理性的合意の普遍的な可能性を否定しながらも、当の語り手自身は、なおも自らの主張の普遍性を前提とする遂行的な矛盾がある」(松倉 2001: 8)と述べている。加茂・木下(2003)も、ナラティブ・アプローチが内包する矛盾について指摘している。普遍性を前提とする専門性・専門知を批判するはずのナラティブ・アプローチが、普遍性を前提とする援助実践の文脈において語られること自体に矛盾が生じているといえる。

ナラティブ・アプローチの矛盾について児島(2004b)は詳細に述べている。児島はソーシャルワークにおける専門性や専門知のあり様について論じるなかで、ナラティブ・アプローチは専門知を手放したかにみえるが、じつはそれを手放しておらず、例えば「無知の姿勢」のような新たな専門知の枠組みを築こうとしていると指摘している。このように、「援助者が専門性に裏付けられた専門家という自らの地位を、決して手放そうとしない」(児島 2004b: 15)ことから、従来の専門知のあり様を疑う社会構成主義アプローチによってさえも援助の専門性、さらには、知が偏っている関係から転化された権力関係

を突き崩せないといえる。

ナラティブ・アプローチの矛盾は、例えば、田中・野村（2004）が紹介しているナラティブ・アプローチを用いた認知症の民さんとの会話場面の事例から説明できる。被援助者で認知症である民さん（仮称）が「財布を盗まれた」と一日に何回も電話で訴え、担当の看護師をうんざりさせていた。その民さんに対し、援助者となる田中が「そう思うんですね」と対応せずに、無知の姿勢をとり「それでどうしたのか。警察には行ったのか」と問いかけた。その問いかけに民さんは、「警察にいうのは大げさで、自分は、そんなに大げさな話にするような人間ではないと語り始め、会話が進んでいった」（田中・野村 2004: 35）という。そしてその後、民さんは電話をかけてこなかったという。

田中・野村は、その会話場面の事例において、援助者が無知の姿勢をとり、援助関係が「水平関係」の会話のなかで、被援助者の民さんが「盗まれたという物語」から「大げさにしない生き方を選択する物語」へと書き換え、そして民さん自身が「財布を盗まれた」という「問題」を完結させたと結論づけている。しかし、一方で、被援助者の民さん自身が「問題」を完結させたと判断する立場にいる援助者像を見出すことができる。さらにいえば、「問題」となった事象を完結させた者は、民さんではなく、援助者だといえることができる。すなわち、田中・野村が紹介した民さんと田中の会話場面の事例における援助関係は、援助者が普遍的・客観的な専門知を手放し、援助関係が「水平関係」にあったことを前提としていたにもかかわらず、じつは援助者が被援助者の状態を判断できるという客観的立場に立っており、被援助者との「水平関係」が成立していなかったと考えられる。

田中・野村が紹介した会話場面の事例からは、普遍的・客観的な従来の専門知に対して批判的立場にあるナラティブ・アプローチを用いた援助者が、普遍的・客観的な地位から動いてないという矛盾がうかがえる。そして、この矛盾は、松倉や加茂・木下が指摘したナラティブ・アプローチが抱えている矛盾と重なる。この矛盾は、普遍的・客観的な専門知を放棄したと宣言する無知の姿勢という新たな専門性を用いることによって覆い隠されているといえよう。そして、児島が指摘したように、「援助者が専門性に裏付けられた



専門家という自らの地位を、決して手放そうとしない」ことは、この事例から明らかである。

ここまで述べてきたように、援助関係において援助者が専門知を手放すことは容易ではない。援助者が、客観的に被援助者や援助関係を見渡すことができるような地位にいる限り、援助関係は権力関係において非対称的である。本節で述べてきたように、ナラティブ・アプローチにおいても、援助関係における権力関係の非対称性は例外ではなく、ナラティブ・アプローチは援助関係の権力関係における非対称性を解消できない。

ナラティブ・アプローチが抱え込む矛盾は、援助者が援助関係を対称的だと振舞うことによって、援助関係の非対称性が隠蔽されていることが見過ごされている。援助関係が対称的であると振舞うことは、非対称的な権力関係を隠蔽するだけでなく、もう一つ、被援助者が援助者に回収されているという問題をも覆い隠している。

被援助者が援助者に回収されるという問題は、田中・野村が示した事例からもうかがえる。また、例えば木原（2002）が、援助関係における権力関係の差異を埋めていこうとする取り組みのなかで、援助者が専門的な視点から普遍的・客観的に被援助者を把握することを中断することによって、援助者が被援助者の語りの代弁者・媒介者として被援助者と同じ立場に立ち、語りを聞く人たちに語りかけることができると述べていることから、被援助者が援助者に回収されるという問題が浮かび上がる。田中・野村や木原が述べることから、援助者が被援助者と同じ立場に立ち、被援助者の語りを代弁・媒介できる、あるいはともに被援助者の語りをオルタナティブ・ストーリーに書き換え可能だとする前提には、援助者にとって被援助者という了解可能な他者が置かれている。つまり、被援助者が援助者に回収されているということである。しかし、援助関係の権力関係における非対称性すら隠蔽されているナラティブ・アプローチにおいて、援助関係の先にある自己—他者関係の非対称性は問われがたい状況にある。児島は、「非対称性は、援助関係という特殊な関係を特徴づけるものとして考えられてきた。しかし、レヴィナスによれば、すべての自己—他者という二者関係は、非対称なのである。しかも、この非対称性は、根源的なものである」（児島 2004a: 20）と述べる。つまり、

援助者にとっての他者は、被援助者としての他者であるよりも前に、他者性を有する他者である（他者に関しては後述する）。

ナラティブ・アプローチの議論のなかでは、援助関係において自己—他者という根源的に非対称的な関係を含んでいるにもかかわらず、援助者は援助関係を対称的な関係へと変容させる能力があるとされている。そして、援助関係を対称的な関係にすることによって、援助者は被援助者の語りを代弁・媒介でき、被援助者の語りをドミナント・ストーリーからオルタナティブ・ストーリーへと書き換えることができるとされている。しかし、ナラティブ・アプローチが描くようには、援助者は、援助者—被援助者の非対称な関係を対称な関係へと変更できない。したがって、ナラティブ・アプローチが描くように援助関係が対称だという前提において、援助者が被援助者の語りの代弁・媒介を行うことや、被援助者とともにストーリーを書き換えるという作業は不可能だと考えられる。なぜなら、援助関係は、権力関係のみならず、自己—他者という根源的に非対称的な二者関係が含まれており、ナラティブ・アプローチにおいて他者との根源的な非対称性が問われていないからだといえる。

次節では、柄谷（1986）が「教える—習う」関係と他者について述べていることを援用しながら、ナラティブ・アプローチにおいて描かれる「語る—聞く」関係を検討する。さらに、柄谷が示す「教える—習う」関係と「語る—聞く」関係を援用することによって、他者や「語る—聞く」という関係性を、援助実践だけではなく、他の状況においても適応させて検討できることを提示する。

#### 4. 「教える」立場に立つ被援助者

柄谷は、教える（teach）と語る・話す（tell）について、それらの区別は重要であるとし、「単純に言えば、『教える』という語は、相手が一定の規則性・パターンを習う（学ぶ）ことを前提としているときに用いられるということが出来る。『語る』場合には、相手は学ぶ必要はないし、あるいは『語る—聞く』ことを可能にするような一定の規則がすでに学ばれている」（柄谷 1986: 123）と説明する。つまり、「『話す—聞く』前に、『教える—習う』が

論理的に先行していなければならない」(柄谷 1986: 123-4)。言い換えると、相手が一定の規則・パターンを習得することではじめて、相手と共通の規則・パターンを共有することができて、「語る—聞く」ことが可能になると言える。「教える—学ぶ」関係と「語る—聞く」関係の区別は、それぞれの関係における他者の捉え方の異なりから生じている。ここでいう他者とは、「自分と言語ゲームを共有しない者」(柄谷 1986: 9)であり、そのような他者との関係は非対称である。他者は共通の規則性・パターンを共有していない。つまり、柄谷が言うように、「教える」立場に立つということは、共通の規則性・パターンを共有していない他者がいることを前提にしているということである。

柄谷が言うには、「『教える—習う』という非対称的な関係がコミュニケーションの基礎的事態」(柄谷 1986: 8)であり、「語る—聞く」関係は例外的である。しかし、「語る—聞く」関係において、他者とのコミュニケーションが可能であり、それがノーマルであるかのようにあたかも見えており、「教える—学ぶ」関係のほうが例外であるかのように見えている。なぜなら、「語る—聞く」関係が、自己対話(モノローグ)を規範として考えられており、他者が自分と同一・同質であることを前提にされているからであり、したがって「語る—聞く」関係における他者とのコミュニケーションが例外に見えない。「語る—聞く」関係において、他者を自分と同一・同質な者として抱え込んでいるので、すでに「語る—聞く」関係において他者の他者性は捨象されているといえる<sup>8)</sup>。ここで問題となってくることは、「語る—聞く」関係において他者は排除され存在しないので、他者との関係すら存在していないのだが、それにもかかわらず、他者とのコミュニケーションが成立しているかのように見えているということである。「語る—聞く」関係において他者とのコミュニケーションが成立しているかのように見えてしまうことによって、他者が排除されていることも、「教える—習う」関係の非対称性も隠蔽されている。

前節で触れてきたナラティブ・アプローチが提唱する援助関係を、他者を排除する「語る—聞く」関係と重ねて説明することができる。ナラティブ・アプローチが前提とした援助関係は、被援助者という他者との対称的な関係である。そして、援助者は被援助者という他者とともに、語られてこなかつ

## 「語る—聞く」関係が成立することへの懷疑

たオルタナティブ・ストーリーを創り出せるとされている。要するに、ナラティブ・アプローチが前提とした援助関係は、「語る—聞く」関係にあるといえる。しかし、ナラティブ・アプローチが前提とする「語る—聞く」関係に基いた援助関係は、援助関係が非対称的な「教える—習う」関係であることを隠蔽しており、それを隠蔽することによって他者を排除している。他者を排除したにもかかわらず、ナラティブ・アプローチでは、援助者が排除したはずの他者と「語る—聞く」というコミュニケーションをとっているかのような身振りをする。その身振りによって、援助者は、被援助者が語ることを解釈し得るかのように見なされているが、そのように見えていることによって、他者を排除するだけでなく、被援助者を解釈し得ない援助者像が隠蔽されている。

ナラティブ・アプローチでは、「持てる援助者と、持たざるクライアント」という知が偏った関係から転化した権力関係における非対称性に関しては問われようとしているが、共通の規則・パターン、言語ゲームを共有していない他者との非対称性については問われていない。すなわち、たとえ援助関係における権力関係の非対称性を解消したところで、言語ゲームを共有しない他者との非対称性は存在し続けるのである。権力関係の非対称性を解消できたとする時点で、他者は自己のうちに取り込まれてしまい、それ以上は他者の他者性が問われない。しかし、先述したように、ナラティブ・アプローチは結局、専門知を手放しておらず、援助者への知の偏りから生じる権力関係も解消しきれていない。援助者が専門知を手放さないからこそ、援助者が二者関係において対称的な関係を築くことが可能であるとされ、被援助者を解釈し得ると捉え続けられているといえる。

ここまで述べてきたように、ナラティブ・アプローチでは援助関係の「教える—習う」関係が隠蔽されてきた。このことから、被援助者が依然として受身の存在であることも隠蔽されてきたということが出来る。柄谷は「教える—習う（学ぶ）」関係について、次のように述べている。

「教える—学ぶ」という関係を、権力関係と混同してはならない。実際、われわれが命令するためには、そのことが教えられていなければならない。

われわれは赤ん坊に対して支配者であるよりも、その奴隷である。つまり、「教える」立場は、ふつうそう考えられているのとは逆に、けっして優位にあるのではない。むしろ、それは逆に「学ぶ」側の合意を必要とし、その恣意に従属せざるをえない弱い立場だというべきである。(柄谷 1986: 6)

ナラティブ・アプローチにおける被援助者は、与えられてきたドミナント・ストーリーを援助者とともに書き換え、オルタナティブ・ストーリーを自ら創り出すとして、能動的に描かれている。そのときには援助関係は対称的な関係として捉えられている。しかし、被援助者は自分のオルタナティブ・ストーリーを援助者に「教える」立場にある。その立場は柄谷が示しているように「『学ぶ』側の合意を必要とし、その恣意に従属せざるをえない弱い立場」なのである。被援助者の語りが援助者に聞かれるときには、語る本人がその語りの意味づけを行うのではなく、援助者によって語りが意味づけられるということである。鷲田は「聴く者が聴きたいように話を曲げてしまうというところに、苦しみのなかにあるひとの、尊厳をすら根こそぎ奪われた弱さが、傷つきやすさがある」(鷲田 1999: 164) という。被援助者は援助者の意味づけに従わなければならない受動的な立場なのである。ナラティブ・アプローチでは、援助者が「無知の姿勢」をとることによって、被援助者が援助者に教える立場に回ることが示されていたが、それは二者関係が対称的であることが前提とされていたのであり、二者関係が非対称的という意味における被援助者の「教える」立場については触れられていない。先に挙げた民さんと援助者の会話における事例では、民さんは自ら能動的にストーリーを書き換えたように描かれ、受動的な「教える」立場としての民さんは描かれておらず、覆い隠されていた<sup>9)</sup>。

ここまで病者や障害者が病いの経験を語る際の「語る―聞く」関係について検討する過程において、援助関係の「語る―聞く」関係に焦点を当ててきた。そして柄谷が「語る―聞く」関係と「教える―習う」関係として説明することを援用することで、援助関係は権力関係における非対称性のみならず、共通の規則・パターンを共有しない他者との非対称性を問わねばならないこと

を検討してきた。ここで論点を病者や障害者の病いの経験の語りに戻し、次節では病者や障害者の病いの経験が語られる状況、言い換えれば「語る—聞く」関係が生じている状況を挙げて、これまで述べてきたことに触れながら、その関係について検討する。

## 5. 語る場における「教える—習う」関係

前節では、ナラティブ・アプローチの援助実践における援助関係について、柄谷が示す「語る—聞く」関係と「教える—習う」関係について援用しながら、援助関係の二者関係を検討した。本稿冒頭で示したように、病者や障害者が病いの経験を語る状況は、援助関係だけではない。前節で検討してきたように、語りを語る、あるいは語りを聞くということ、を、「語る—聞く」関係や「教える—習う」関係という二者関係の枠組みで捉えるならば、そのことは援助関係の内でのみ収まることなく、他の状況における関係についてもその枠組みで検討することができるといえる。

病者や障害者が病いの経験を語る状況として、病者や障害者の病いの経験について理解を広げるための啓発活動等の場、病者や障害者の病いの経験を用いた調査・研究が行われる場や、同じような経験をした人々が集まるセルフヘルプ・グループのミーティング等を挙げることができる<sup>10)</sup>。

今挙げた三つの場・状況は、私的な語りを公的な語りへ転換させていく場である。ナラティブ・アプローチを用いる援助実践の場においても私的な語りを公的な語りへ転換していくといえるのであるが、援助関係においては被援助者はナラティブ・アプローチを用いる援助者に従う立場なのである。一方で、啓発活動、調査・研究やセルフヘルプ・グループの場においては、語りを語る本人が、私的な語りを公的な語りへと転換させることをより意識している状況にあるといえるだろう。病者や障害者が病いの語りを公の語りとして語ろうとするときには、それを聞き、受け入れるコミュニティの存在が必要になる (Plummer 1995=1998)。プラマーは、聞き入れる準備が整っていないコミュニティに物語を語ることは、無鉄砲であり、沈黙しているほうがましだという。つまり、私的な語りを公の語りとして語りだそうとすると

きには、その物語を聞き受け入れる準備が整うコミュニティを選ばなければならない。また、浅野（2001）は、物語は他者に向けられて語られており、「語られた物語が自己についての適切な語りであるかどうかは他者の受容をまっしてはじめて決まってくる」（浅野 2001: 209）と述べる。語りは、他者からの承認があってはじめて語りとして成立するので、語りを語りとして成立させるために他者からの承認を得られるような語りが語られる<sup>11)</sup>（浅野 2001）。要するに、語りが語られるときには、その語りを聞き受け入れるコミュニティが選ばれ、選ばれたコミュニティに向けて語りが語られ、さらに（自己に回収した）他者の視点を取り込み、他者に承認されるように語られる。したがって、語ることができる準備がすでに事前に成立している場において語られるときには、一見すると、「語る—聞く」というコミュニケーションがなされているようであり、他者を解釈できているようである。しかし、コミュニティが語りを聞き受け入れていると思うことも、他者が語りを承認したと思うことも、他者を自己に回収しているということであり、他者の他者性を排除しているということである。柄谷が述べていたように、「語る—聞く」というコミュニケーションでは、他者が排除されており、さらには他者がいないのでコミュニケーションすらなされていないことになる。つまり、私的な語りが公的な語りへと転換される啓発活動、調査・研究やセルフヘルプ・グループの場においても、柄谷がいう「語る—聞く」関係の成立が自明視されることによって、他者の他者性が排除され、「教える—習う」関係が隠蔽されると考えられる。

ここまで検討してきたように、ノーマルである（とあたかも見えている）「語る—聞く」というコミュニケーションにおいて、他者が排除され存在していないとすれば、ついには、他者とのコミュニケーションは存在しないのか、ということになるだろう。しかし、柄谷はそのようには言わない。

「意味している」ことが、そのような《他者》にとって成立するとき、まさにそのかぎりにおいてのみ、“文脈”があり、また“言語ゲーム”が成立する。なぜいかにして「意味している」ことが成立するかは、ついにわからない。だが成立したあとでは、なぜいかにしてかを説明する

ことができる—規則、コード、差異体系などによって。(柄谷 1986: 40)

これまで病者や障害者の病いの経験の語りにおいて他者がいなかったのは、「意味している」ことではなく、まえに規則やパターンが成立しているかのように見せかけられていたからではないかと考えられる。同様に、病者や障害者の病いの経験の語りにおいて「教える—習う」関係のレベルのコミュニケーションがほとんど問われてこなかったのは、「語る—聞く」関係のレベルで多くの議論がなされてきたからであり、そのことによって「教える—習う」関係が隠蔽されてきたからだと考えられる。それは、医学モデルに基づく診断・記述にも、ナラティブ・アプローチを用いたオルタナティブ・ストーリーを創り出す共同作業にも同様に言えることであり、両者とも病者や障害者の他者性を排除してきた。

さらに言えることは、他者性の排除は、聞く(習う)立場の者だけではなく、病いの経験を語る立場にある病者や障害者も行っている場合があるということである。それは、病者や障害者が「教える—習う」関係のレベルではなく、「語る—聞く」関係のレベルにおいて語っている場合である。つまり、自分の病いの経験の語りを他者に聞き受け入れられたと感じるときには、そのように感じているだろうとして他者を自己に回収している場合があるということである<sup>12)</sup>。

## おわりに

病者や障害者が病いの経験を語る際に、他者性を保ちつつ聞いていくためには、その経験にあらかじめある規則性を求めてはならない。あらかじめある規則性を求めないのであれば、病いの経験を事後的に追究しようとするライフ・ストーリーによる調査・研究は、他者の病いの経験の語りを「習う」ための媒介として有効であろう。たとえば荘島(2006)は《語り得ないもの》<sup>13)</sup>という視点を導入して語りを分析することで、語りの内容だけにとどまらず、語りがどのように語られているのかまで分析可能になったとしている。荘島の試みは、語りを用いる調査・研究に、その語りを語る他者の他者性へ



と迫る手がかりを与えている。

また、佐藤（2002）の調査結果<sup>14)</sup>では、病いの経験が公的に語られるサポートグループの集まりの場において、グループの参加者たちの病いの経験から規則性を見出せなかったが、しかし、そのことによって病いの経験をめぐる相互行為が「教える—習う」関係を隠蔽することなく成り立っていることが示されていた。調査結果からは、サポートグループという共同体の中で他者の他者性が損なわれることなく、病いの経験が流通されることの可能性を見出せる。

このように、「教える—習う」関係を浮き彫りにすることで、逆説的に他者の他者性に接近していこうとする試みや実践の可能性が探られている。このことから、筆者は、「教える—習う」関係を浮き彫りにすることで、他者性を損わずに他者の病いの経験の語りを聞き取れるのではないだろうかと考える。そのための具体的な方法はどのようにしてあり得るのかについての検討は、本稿において踏み込まなかったため、別稿の課題としたい。

## 注

- 1) 野村（2003）は、援助実践の場面で援助者と被援助者が会話をしていたとしても、ある一つの視点を優先させた、支配という要素が強い会話はモノログ（独白）に過ぎないと指摘する。野村は、ナラティブ・アプローチの役割は、医学の視点を優先した、支配という要素が強いモノログから、協力して新たな見地をさがすという性質のあるダイアログ（対話）へと会話を転換していくことだと述べている。本稿において、ナラティブ・アプローチを取り上げた理由は、ナラティブ・アプローチが医学の視点を優先させた支配的な会話（モノログ）に対して批判的な態度を色濃く打ち出し、ある一つの視点が支配的にならないダイアログを築こうと試みているからである。もう一つの理由は、ナラティブ・アプローチが、野村が示したようなモノログとダイアログという理念的な区別を、ドミナント・ストーリーとオルタナティブ・ストーリーという言葉を用いて明確に示しているため、援助過程における「語る—聞く」ことの支配—被支配を含む関係の非対称性の問題を検討できると考えたからである。本文第4節で用いる「自己対話（モ

## 「語る一聞く」関係が成立することへの懷疑

ノログ)」は、根源的に非対称な他者とのコミュニケーションについて述べる文脈における「モノログ」であり、権力関係における文脈で野村が用いた「モノログ」と区別する。

- 2) 医学の言説への対抗を背景にした援助関係の議論の中で言われる対称性は、本文でも示しているが、権力関係における対称性、あるいは自己が他者と同じであり、自己が他者を内包できるとする対称性という文脈において用いられる。
- 3) クラインマンは、メリッサ・フラワーズとリチャーズ医師の会話を事例として取り上げている。この事例において、リチャーズ医師がメリッサ・フラワーズのカルテに記述した記録からは、「巨大な社会的重圧のもとで、困難な家庭の問題に思い悩み、意気消沈した、病者 (sick person) としてのメリッサ・フラワーズ」(Kleinman 1988=1996: 177) が消えていた、とクライマンは指摘している。
- 4) 家族療法領域においてナラティヴを重視した取り組みは、ナラティヴ・セラピーとして登場した。医療、看護、福祉領域においても、ナラティヴ・アプローチではなく、ナラティヴ・セラピーという用語を用いている場合が多い。他に、ナラティヴを重視した取り組みが、ナラティヴ・ベイスト・メディスンと呼ばれていることもある。これらの用語に関して、吉村ほか (2006) は、実践においてどのように現実に接近するかによって、ナラティヴの狭義の意味が異なると述べる。しかし、ナラティヴを広義に捉えれば、これらの用語は、従来の客観性、普遍性を重視する視点からパラダイム転換した背景や、ナラティヴを重視して取り入れようとする共通点があると述べている。また、野口 (2002) は、ナラティヴを重視するこれら用語を「『ケア』や『援助』という行為において、『ナラティヴ』がとても重要な役割を果たすことを主張するもの」(野口 2002: 4) として総称し、ナラティヴ・アプローチと呼んでいる。本稿では、ナラティヴ・アプローチを、野口が示したようにナラティヴをケアや援助で重視する諸用語を総称した用語として、また吉村らが示したように広義から捉えることとする。
- 5) 例えば、近年では、糖尿病療養支援 (杉本・百田 2007)、本文で事例として挙げた認知症治療の実践 (田中・野村 2004) におけるナラティヴ・アプローチの実践が紹介されている。また小森は精神科医という立場から、ナラティヴ・セラピーを用いた事例を紹介している (小森 1999)。
- 6) 野口 (2002) は、ナラティヴ・アプローチとして、①ゲーリシャンとアンダーソ

ンが示した専門家が「無知の姿勢」をとること、②ホワイトとエプストンが提唱した問題を外在化し「ユニークな結果」を引き出すような質問を行うこと、③アンデルセンが示した、専門家が観察者から被観察者という役割に移るリフレクティング・チームのやり方を挙げて説明している。

- 7) ナラティブ・アプローチの課題や批判はさまざまな側面から行われている。例えば木原(2000)は、①理論と介入のギャップ、そして②相対主義による諸物語の乱立と諸物語間に生じるアナキ的傾向を挙げている。加茂・木下(2003)は、①どの言説やストーリーを望ましいとするか選択する価値判断、②ストーリーをドミナント・ストーリーとオルタナティブ・ストーリーとして二分するという類型が実在物であるかのように論じること、③オルタナティブ・ストーリーを探し出す超越的主観を前提とすること、④ナラティブ・モデルが、ドミナントな言説に依拠する治療思想に基づく実践を行うことの自己矛盾、⑤日常場面をめぐる自他の関係性のあり様を、科学的言説というマクロレベルから説明したこと、の五点を課題として挙げている。さらに、松倉(2003)、秋山(2004)、横山(2004)もナラティブ・アプローチへの課題や問題を示している。
- 8) さらに言えば、「『語る＝聞く』という関係においては、実は“関係”が存在しない(他者が存在しない)のであり、また実際上『語る＝聞く』であるから、『語る』ことも『聞く』ことも存在しない」(柄谷1986:128)。
- 9) 鷺田は「他者との関係は対称的な関係を構成しない。自己と他者が、同等の、そして交換可能な相互的存在とみなされたとき、そのようなまなざしは、あの当初の、他者の苦しみに剥きだしになったわたしの肌を、その受動性を、その<傷つきやすさ>を覆ってしまうことになる」(鷺田1999:156)と述べている。援助関係を対称的な関係とすることで被援助者の受動性や弱さを覆い隠すナラティブ・アプローチの態度や民さんの事例は、鷺田が述べることと重なっている。
- 10) 本稿では、病者や障害者が病いの経験を語る場として、啓発活動等の場、調査・研究が行われる場、セルフヘルプ・グループをひとまとまりとして挙げた。これらの場における、「語る＝聞く」関係、「教える＝習う」関係のあり様はそれぞれに考察を深める余地があると考えるが、本稿においては踏み込まなかったため、別稿の課題とする。
- 11) 柄谷も「『教える』側からみれば、私が言葉で何かを『意味している』というこ

## 「語る―聞く」関係が成立することへの懐疑

と自体、他者がそう認めなければ成立しない」（柄谷 1986: 7）と述べる。

- 12) あるコミュニティを背負った者が語りを語る時、もしその語る者が聞く者の他者性を排除し、自己に他者を内面化した上でその語りが共感されたと感じたならば、コミュニティの代表性や当事者性の問題へと発展していく可能性がある。このことについては、筆者の今後の課題として検討していきたい。
- 13) 莊島（2006）は、映画『ショアー』を例に挙げ、『ショアー』から見出された沈黙や嗚咽というような物語り得ないものの痕跡の背後にある《語り得ないもの》の3つの基準として、①表象不可能な真実からの示唆としての〈飼い馴らされずにいる声〉、②出来事を見通す統一的な視点のない〈モダニズム的文体〉、③精神分析における〈仮構の物語〉の介在、を設けている。
- 14) 佐藤は、セルフヘルプ・グループ活動の参加者の当事者性とは何であり、「共同性」の意味について明確にするために、すでにHIVに感染しそれとともに生きている人びと *people living with HIV* のためのサポートグループにおいて、グループの集まりの参与観察と、グループの参加者と他の職員へのインタビュー調査を行った。その結果、グループの集まりにおいて、「参加者の『見解』の違いが、違いのままに顕在化されており、参加者たちがこうした相互行為を繰り返している」（佐藤 2002: 91）ことがわかったという。そのことから佐藤は、参加者の語りの内容における共同性が不成立である状況の中で、語りが語られ続けられている行為こそがグループの参加者たちの集団的共同性を支えていると指摘している。

## 引用・参考文献

秋山薊二、2004、「社会構成主義とナラティブ・アプローチ―ソーシャルワークの視点から―」『関東学院大学人文科学研究所報』27：3－16。

Anderson, H. and Goolishian, H., 1992, "The Client is the Expert: A Not-knowing Approach to Therapy", McNamee Gergen, S. and Gergen, K. J. eds., *Therapy as Social Construction*: Sage. (=1997、野口祐二・野村直樹訳、「クライアントこそ専門家である―セラピーにおける無知のアプローチ」『ナラティブ・セラピー 社会構成主義の実践』、金剛出版：59－88）。

浅野智彦、2001、『自己への物語論的接近 家族療法から社会学へ』、勁草書房。

- 江口重幸、1992、「語られることと書きとめられること：精神医学における臨床的現実をめぐって」波平恵美子編『人類学と医療』、弘文堂：120-51.
- Frank, A., 1995, *The Wounded Storyteller*. The University of Chicago Press. (=2002、鈴木智之訳、『傷ついた物語の語り手—身体・病い・倫理』、ゆみる出版).
- Gergen, K., 1999, *An Invitation to Social Construction*, London: Sage. (=2004、東村知子訳、『あなたへの社会構成主義』、ナカニシヤ出版).
- 加茂陽・木下由美、2003、「権力の秩序からずれる日常性—エンパワーメント論」加茂陽編『日常性とソーシャルワーク』、世界思想社：57-81.
- 柄谷行人、1986、『探究Ⅰ』、講談社.
- 木原活信、2000、「ナラティブ・モデルとソーシャルワーク」加茂陽編『ソーシャルワーク理論を学ぶ人のために』、世界思想社：53-84.
- 木原活信、2002、「社会構成主義によるソーシャルワークの研究方法—ナラティブ・モデルによるクライアントの現実の解釈」『ソーシャルワーク研究』27(4)：28-34.
- 木村敏、1978、「自己存在の否定（離人症）」『自覚の精神病理』、紀伊国屋書店：14-61.
- Kleinman, A., 1988, *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition: Basic Books*. (=1996、江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学』、誠信書房).
- 児島亜紀子、2004a、「認識に先立つ召喚—レヴィナスから援助原理へ」『社会問題研究』53(2)：1-26.
- 児島亜紀子、2004b、「主体・主体化あるいは専門知」『社会問題研究』54(1)：1-20.
- 小森康永、1999、「老人は痴呆のふりをしているのか？」小森康永・森岡正芳・野村直樹編『ナラティブ・セラピーの世界』、日本評論社：189-203.
- 松倉真理子、2001、「社会福祉実践における『他者』の問い—脱近代ソーシャルワーク議論の意味—」『社会福祉学』42(1)：1-11.
- 松倉真理子、2003、「ソーシャルワークと物語—『物語モデル』をめぐるさまざまな文脈」『同志社大学人文学会』71：25-45.
- 野口裕二、2002、『物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ』、医学書院.
- 野村直樹、2003、「ナラティブ・ベイスト・メディスン (NBM) —その背景と『無知の姿勢』について」『現代医学』51(2)：235-42.
- Plummer, K., 1995, *Telling Sexual Stories: Power, Change and Social Worlds*: Routledge.

## 「語る—聞く」関係が成立することへの懐疑

(=1998、桜井 厚・好井裕明・小林多寿子訳『セクシュアル・ストーリーの時代 語りのポリティックス』、新曜社.)

佐藤和久、2002、「共通性と共同性—HIVとともに生きる人々のサポートグループにおける相互支援と当事者性をめぐって—」『民俗学研究』67(1)：79-98.

荘島（湧井）幸子、2006、「自己物語論への《語り得ないもの》という視点導入の試み」『心理学評論』49(4)：655-67.

杉本正毅・百田初栄、2007、「『語り』による糖尿病療養支援の実践」『心身医学』47：193-200.

田中優子・野村直樹、2004、「痴呆という“病い”へのナラティブ・セラピー；「会話」をつくる治療的アプローチ」『老年社会科学』26(1)：32-40.

鷲田清一、1999、「『聴く』ことの本質」、TBSブリタニカ.

White, M and Epston, D., 1990, *Narrative Means to Therapeutic Ends*: Dulwich Centre Publications. (=1992、小森康永訳、『物語としての家族』、金剛出版).

横山登志子、2004、「ソーシャルワークにおける『ナラティブ・アプローチ』をめぐる議論について」『北海道医療大学看護福祉学部紀要』11：19-25.

吉村雅世・紙野雪香・森岡正芳、2006、「ナラティブ・アプローチの特徴と看護における視点—複数の学問領域における比較—」『日本保健医療行動科学学会年報』21：218-34.