

論 文

(特集：ケアの社会学／社会学的ケア — 相互更新としてのケアのケアの可能性)

ケアの社会学と社会学的ケア

—だれが、だれに、なにを、いかに、
いつ、どこで、なすのか—

矢原 隆行

社会分析 38号 2011 (2011年3月発行) 別刷

日本社会分析学会

Social Analysis Vol.38 (March, 2011)
Japan Sociological Association for Social Analysis
Fukuoka 819-0395 JAPAN

ケアの社会学と社会学的ケア ——だれが、だれに、なにを、いかに、 いつ、どこで、なすのか——

矢原 隆行

1. ケアの社会学と社会学的ケア

「ケアの社会学」と「社会学的ケア」とは、ケアと社会学とを結ぶ二様の形式であると同時に、いずれもその一方が他方を映し込むことが可能であるようなある種の観察システム¹⁾である。すなわち、社会学としてのケアの社会学は、多様なケアのありようの（おそらく比較的未分化な）一部分として社会学的ケアについて記述することが可能であろうし、ケアとしての社会学的ケアは、ケアの社会学において産出されるコミュニケーションがはらむ（おそらく比較的錯雑とした）パフォーマンスな効果をなんらかの局面において活用することが可能であろう。

ただし、それらが可能であるとはいえ、少なくとも現状において双方に映し込まれるその互いの姿は、きわめておぼろげなものにとどまる。そのようである理由のひとつは、双方が観察する環境世界において、互いの存在が（その大きさのゆえか、その速さのゆえか）比較的微かなものであるということに求められるかもしれないが、もうひとつの理由は、各々がその観察において前提とし、それゆえ自身にとっては隠蔽されている一定の区別（あるいはその影）にかかわるように思われる。たとえば、市野川容孝は、社会学が社会学として観察を遂行するうえで不可視化されるものについて次のように述べる。

社会学は「社会的」という言葉を拡張しながら、その言葉でもって二次元の観察を遂行する。それは「社会的」という言葉の脱規範化でもあり、その過程で、社会学は「社会的」という言葉に込められた価値を忘却＝不可視化するの

だが、その忘却＝不可視化そのものが忘却＝不可視化されるのである。「社会的」という言葉をめぐる社会学的忘却は、社会学が、二次元のものとは言え、依然として観察であることの必然的な帰結と言えよう。あるいは、この忘却＝不可視化こそが、社会学に固有の観察を可能にしていると言ってよいかもしれない。(市野川, 2006: 40-41)

そうした脱規範化の過程で生じる「忘却＝不可視化」の例として、ヴェーバーやデュルケームに言及しつつ市野川が示すのが、彼ら自身が「狭義の社会的なもの」を十分に認識しつつも、その社会学的概念を立ち上げていくなかで、「平等や連帯や福祉といった価値（ないし意味）に定位して、人間関係や相互行為を組み立てていくことは、数多ある『社会的』な行為のうちの一例に過ぎなく」（市野川, 2006: 36）なり、また、「連帯のみならず、それを極小化するような『個人主義』をも、それらが外在性と拘束性を有する規範であるかぎり、等しく『社会的事実』として扱わざるをえなく」（市野川, 2006: 38）なっていったというような事態である。市野川がここに指摘した不可視化が、社会学固有の観察を可能にするような区別の中核を剔出するものと断じ得るか否かは予断を許さないが、そこにおいて生じているのが「社会的」という言葉の論理階梯の引き上げであり、また、それをもって学システムの一部としての社会学のコード化が促されたことは確かであろう。

このように社会学が「学」として自らを位置づけるうえで経ねばならなかった脱規範化の過程は、その文脈は異なるものの、米国においても見出すことができる。たとえば、1920年代から30年代のシカゴ学派社会学について振り返るなかでロバート・E・L・フェアリスは、「この頃になると、かつては社会学と不可分の関係にあったソーシャルワークも、ちょうど離婚夫婦の間の冷えを背後に残しながら、独自の学部や専門機関で教育が行われるようになり、しだいに社会学とはたもとをわかつようになっていった」（Faris, 1967=1990: 35）と述べ、シカゴ大学社会学部の草創期に見られた神学の伝統を背景とする人道主義的立場や福祉活動への関心と切り離されることを経て、「科学としての社会学」の進展がなされたことを繰り返し強調している²⁾。

社会学が「科学としての社会学」として立ち上がる過程において不可視化する

必要があったものとは、元来「社会的」という概念に含まれていた連帯、福祉、人道主義といったある種の価値であるとするならば、そうした区別、忘却された側面が、従来、「ケア」という概念に含意されると想定されてきたであろうようないくつかの価値とも深く結びつくものであることは、容易に推察されよう。

それでは、ケアとはいかなる概念であろうか。矢原隆行（2010）は、社会におけるケアをめぐるコミュニケーションをある程度秩序だったものにするコード化に関与している諸ゼマンティック構造の観察を試みるなかで、M・メイヤロフ、N・ノディングズ、H・クーゼといった1970年代から1990年代までの代表的なケアをめぐる諸議論や、それらに引き続く現在までにいたるさまざまなケア論が、そこにおける比重の変化やさらなる複合化といった事態をはらみながらも、ケアの方法をめぐる基本的なコード〈感情を用いた気遣い／技術を用いた世話〉の分化、再分化の過程として記述可能であることを指摘している。これを「社会的」という概念の脱規範化による社会学の科学化という先に辿ったプロットを通してみるならば、ケアにまつわる医学・看護学・心理学・教育学・福祉学等々の領域の科学的なエビデンスにもとづく技術の進展や体系化（それら領域ごとの歴史に応じて、その進捗度合いには大きな差があるとはいえ）に際しても、ケア概念における脱規範化がその前提として生じており、あるいは、ケア概念に込められた道徳的価値としての側面を一定程度忘却することによってこそ、科学としての上記諸領域の展開が可能となったと見立てることもできる（そうした諸学の内部であらためて「専門職としての倫理」といったものが何らかの価値とともに説かれることもあるが、それらはあくまで副次的な位置にとどまる）。

しかし、それらが医学・看護学・心理学・教育学・福祉学、あるいはケア学であるとしても、けっしてケアそのものではないこともまた明らかである。医療的ケアにせよ、心のケアにせよ、社会的ケア（≠社会学的ケアであることに注意）にせよ、スピリチュアルなケアにせよ（それらがいかなる区別を要請するものであるかは、ここではさておき）、コミュニケーションとしてのケアそれ自体と、諸々のケア領域に関する学システムによる観察・記述とを混同することは避けられねばならない（それは、たとえば、経済システムと経済学を、政治システムと政治学を混同することと同様である）。なされるべきは、そうしたケアに関する学問諸領域の急速な発達にも映し出されるような全体社会における一部分システムとし

でのケアシステムの分出状況について観察を試みることであり³⁾、ケア領域固有のコードとしてそこに見出されるであろう〈ケアされる／ケアされない〉という区別がどのような個別的属性を有しており、また、そうしたコードのもとでいかなるプログラム化が進展しつつあるのかを吟味することであろう。

その過程において、やはり「ケア」という言葉にもともと込められていたなんらかの道徳的価値の忘却＝不可視化がなされており（ケアシステムが固有のコードを有した機能システムとして分出するためにそれは不可避であろうが）、そこで不可視化されたものが元来「社会的」という概念に含まれていた連帯、福祉、人道主義的関心といったある種の価値と重なり合うものであるとするならば、ケアと社会学とは、一定の共通性を有する価値からそれぞれに分化した「ケア」と「真理」によって各々コード化された二つのコミュニケーション・システムであるとみなすことができよう。

（学システムの一部領域である）社会学の一部領域としてのケアの社会学と、ケアシステムの一部領域としての社会学的ケアとが、現状におけるその展開の度合いに大きな差を有しながらも、各々のシステムを構成する部分領域であるとみなせるならば、冒頭に述べたそれら双方に映し込まれる互いの姿がおぼろげなものとなるもうひとつの理由とは、すなわち、他方の観察を試みた瞬間に垣間見られる相手にとって不可視化されたなんらかの価値が、自らの観察の前提において不可視化されているなんらかの価値の記憶を惹起するためであると考えられることも可能かもしれない。それはちょうど相手の瞳を間近に見るとき、そこに映る自らの影を見つめてしまうような事態であろう。

以上のような素描を踏まえ、本稿が企図するのは、ケアの社会学と社会学的ケアという二つの観察システムの作動を、その双方における他方の映し込みという事態をも含めながら、いくつかの次元（だれが、だれに、なにを、いかに、いつ、どこで）において探索するとともに、そうした諸次元の意味づけ自体を、あらためて観察するシステムの視座から闡明することである。

2. だれが、だれに

それがとりわけケア領域を対象とするような社会学ならずとも、社会学において研究者と研究対象という関係が〈主体／客体〉の区別を前提として前景化され、

問われる際には、ある種の自己反省とともに、研究者のスタンスや社会学的研究の認識論、実践的意義といったものを問い直す議論が繰り返し産出されてきた。そして、そこに社会学的ケアの萌芽を予感することもできる。ここでは、まず、わが国において社会調査をめぐる展開されてきたそうした議論をなぞりつつ、そこ見られるいくつかの縫いをほぐし、また編みなおしながら、ケアの社会学と社会学的ケアについて「だれが、だれに、それをなすのか」という次元よりはじめて、そこからいかなる可能性が切り拓かれるのかを検討していく。

わが国における社会調査論争として知られるのが、1970年代に展開された所謂「似田貝-中野論争」である⁴⁾。論争の起点は、似田貝香門の「社会調査の曲がり角」(1974)と題するエッセイであった。そこでは住民運動調査で体験された調査遂行上の困難として、(1) 住民運動参加者の、研究所や研究者に対するかなり強い不信感、(2) 研究者や調査主体の、〈issue〉へのかかわり方の、執拗なまでの問い、(3) 住民運動参加者の、研究者や調査者への情報・知識の要求、の三点が挙げられ、それらが「調査技法によるラポ^レート関係や客観的調査を行なおうとする調査主体の客体へのみせかけの人間関係(調査者-被調査者関係)への鋭い問題提起」(似田貝, 1974: 2)なのであるとされる。ここに似田貝が読み取るのが、人々における調査者と被調査者の〈共同行為〉の関係の渴望であり、これに対する研究者の側の暫定的課題として、(1) 大衆のなかの今日の文化形成の担い手や問題提起者の動きに、研究者自身が少なくとも一つでもコミットメントしていく必要、(2) ここから個別・具体的な範例化という作業を行なう必要、の二点が示される。

こうした似田貝の主張に対し、とりわけそこで言われる「共同行為」という関係について批判的議論を展開したのが中野卓である。中野は、自らの調査経験を踏まえながら、「調査者と被調査者が一体化するのではない。あるいは、簡単に『連帯』が生まれたり、『共同行為』が可能となったりするのでもない。研究者は、研究者という役割をもっているが、それをはたすためにも社会学では対象たる人々との『生活の触れあい』が必要である。生活の全面で触れあうことなどできないし、生活の軸のところで一致したりもしえない。役割を同一化することも出来ない」(中野ほか, 1975b: 29)と述べる。「火花の散る」とも表現されるような調査における「触れあい」を重視する中野が、安易な「共同行為」の標榜を危惧した

のも無理からぬことであろう。

さらに、似田貝と中野の両者の議論に対して、〈科学研究／科学技術〉という区別を用いた批判をおこなったのが安田三郎である。安田は、「我々が科学論を論ずるとき、法則定立を追求することと法則を現実の個別事例に適用することの、大きい差異を忘れてはならない」（安田、1975: 492-493）と述べ、前者を科学ないし科学研究、後者を技術ないし科学技術と呼ぶ。そして、似田貝の言う「個別・具体的な範例化」もまた法則定立を目指しており、そこでは瑣末なリアリティを捨象することによってこそ、広範囲に適用可能な法則に達し得ると述べたうえで、法則定立と法則適用とを同時に行うことは、原理的に不可能と思われると断ずる。

詳細に見れば、さらに多様な論点を含み、その組み合わせにより、ある種の三棘みの構造を抽出することもできるこの論争であるが、ここでは、本節において読み取るべき道筋である「だれが、だれに」という切り口から見ていく。論争の初発をなす似田貝の体験した調査者－被調査者関係の困難と、それを踏まえた〈共同行為〉に関する提案は、社会調査（あるいは社会踏査）という場で社会学の実践的活用を志向する際に検討されるべき論点をたしかに提示している。「みせかけの人間関係」を超えて、研究者が大衆側の問題提起にコミットしようとするその姿勢には、社会学的ケアの予兆を感受することも可能である。

ただし、似田貝の議論においては、そこで前提とされる〈調査者／被調査者〉の区別が、同時に〈（専門）研究者／研究対象〉、〈知識人／大衆〉、〈主体／客体〉の区別と重ね合わされ、ほぼ同義に用いられていることもまた見て取れる⁵⁾。そして、同様の区別は、調査者と被調査者の安易な一体化を厳しく批判し、「研究者という役割」を強調する中野の議論においても、また、調査者の側にさらに〈調査研究者／調査技術者〉という区別を設けたうえで「法則定立」という研究者の役割を主張する安田の議論においても、論争に見られる決定的な立場の違いに反して、通底していることが分かる。しかし、今日すでにさまざまな形で具体的に展開されている社会調査の状況を踏まえるならば、そこで前提とされているいくつかの区別が、もはや有効なものとは言い難いことが知れよう。

たとえば、ケア領域を対象とする調査研究に限定しても、これまで被調査者という役割に位置づけられてきた人々の調査者側への参加は、近年、世界的な趨勢として見出すことができる⁶⁾。国内においても、1998年には、保健医療福祉分野

におけるわが国で初めての本格的な当事者参加型リサーチとして「薬害 HIV 感染被害者の健康・医療・生活・福祉に関する総合基礎調査」が当事者と研究者の共同で実施され、そこでは、当事者と研究者のエンパワーメント、新しい理論と方法の動員や開発の促進、調査研究の科学性の向上といったことが吟味されている（山崎喜比古・瀬戸信一郎編, 2000）。同様の志向を有する調査研究は、障害者領域においても取り組みが進められている⁷⁾。また、認知症に関わる全国的な民間団体である公益社団法人「認知症の人と家族の会（旧呆け老人をかかえる家族の会）」では、1990年代から自らの手によって介護家族を対象とした詳細な実態調査を継続的に実施しており、その結果をもとに国への提言等もおこなっている。

そもそも社会調査が職業的研究者、まして社会学者の特権などでないことは、これまでも当然のことであつたにせよ、国、自治体、企業、マスコミ等といった従来の調査主体のみならず、調査技術の普及やパソコン等の情報機器の発達・普及により、また、社会の幅広い領域における「市民参加」、「当事者参加」の要請により、社会調査のプロセスのさまざまな段階において、さまざまな深度で、さまざまな人々がそこに関与する可能性が拡大していることは明らかであろう。中野が述べるように調査者と被調査者とが「生活の全面で触れあうこと」はなくとも（むしろそのようでないゆえにこそ）、多様な協働の形式がそこには見出されるし、ときに「火花の散る」と感じられるような触れあいも生じ得るであろう。また、安田の言う〈調査研究者／調査技術者〉という区別も、そこではもはや有効なものとは言い難いように思われる。そもそも「法則定立を追求すること」を科学研究の作業と位置づけ、それを調査研究者の役割とみなすならば、調査研究者としての社会学者がこれまでなしてきた膨大な社会調査によって、はたしていかなる法則が定立されたのであろうか⁸⁾。

無論、このように述べることによって、筆者は調査者と被調査者との安易な共同行為を標榜し、それが社会学的ケアであると僭称しようとするものではない。ここで確認されたことは、まずは、職業的研究者であれ、地域住民であれ、当事者であれ（特定の個人においてこれらの属性が相互排他的なものである必然性はないし、そもそも「当事者」とは誰であるのかは、多くの場合未規定であり論争的であるが）、コミュニケーションとしての社会学的観察に関与することが可能であるという、ある意味でごく当然のことに過ぎない。しかし、この当然の事態を

足場に、N・ルーマンの社会システム理論に依拠しつつ、観察システムとしての（ケアの）社会学、観察システムとしての（社会学的）ケアという本稿の視座を推し進めるならば、すなわち、「主体」概念を「観察者」概念に置き換えるならば、いままし複雑な課題を見出すことができる。

われわれは主体を観察者に置き換え、観察者はシステムであり、そのシステムは連続的な実践を通して、自身が区別を行うという事態を自分自身で生み出していくものと定義する。そうである以上、客体のための〔主体／客体という区別＝形式による〕形式的保証はすべて脱落してしまう。同一性の設定に際して問題となるのは常にただ、ある観察者が用いている区別を区別するということである。（Luhmann, 1997=2009: 1176）

「観察」という視座から「だれが」、「だれに」と問うとき、それがだれにとっての、あるいは、それがいかなる観察者（の用いた区別）によって見出された「だれが」であり、「だれに」であるのかこそが問われねばならない（ここであらためて、観察者とはシステムであり、本稿においては、とりわけ観察する作動をなすコミュニケーション・システムに焦点をおくことに注意が必要である）。従来、被調査者、研究対象、ケアされる者とされた人々が、調査者、研究者、ケアする者になることはたしかに可能であろうし、ときにそれを〈共同行為〉と呼ぶことも可能であろうが、たとえば、そうした調査研究の実践に〈〈調査技法（みせかけの人間関係）／共同行為〉／調査技法（みせかけの人間関係）〉といったある種の再・参入の形式を（そうした観察を観察するなんらかの視点から）見出し、批判することもまた可能なのである⁹⁾。ここにおいて、「調査者と被調査者が一体化するのではない」と断じた中野の主張をシステム理論に牽強付会し、どのような人々が観察者としての調査者の作動に関与するにせよ、それが観察である限りにおいて、そこに新たな〈調査者／被調査者〉の区別が生み出され続けざるを得ず、区別の両側が一体化することは不可能であるということが、そこでは指摘されたのだと捉えることもできよう。そして、そうした視座に立つならば、先に述べたような「さまざまな主体が観察に関与する」といった記述が不十分なものであり、むしろ、なんらかの観察という作動を通して、その観察に関わるとされるような調査

者、研究者、ケアする者、あるいは、被調査者、研究対象、ケアされる者といった範疇が遡及的に構成されるという考察が要請されることになるであろう。

3. なにを、いかに

前節に見た、主体概念を観察者概念に置き換えることで生じる、客体のための形式的保証の脱落という事態を踏まえるならば、「…客体が構成されるのはただ、セカンド・オーダーの観察という文脈の中でのみのことなのである」(Luhmann, 1997=2009: 1176)ということになる。社会学がセカンド・オーダーの観察(=観察の観察)を遂行する観察システムであるということについては、本稿のはじめに引用した市野川の文章でも「二次元の観察」という表現で触れられていたが、観察システムとしての社会学と同様、観察システムとしてのケアもまた、セカンド・オーダーの観察を遂行する観察システムであるといえる。すなわち、その内部では、他の観察者の観察が観察され、そこに見出されたある種のケアのあり方についてケアされることになる¹⁰⁾。では、本稿のテーマであるケアの社会学と社会学的ケアとは、社会学システム、ケアシステム内部の作動においていかなるプログラムを提示し得るのであるのか。

社会学とケアとがセカンド・オーダーの観察をおこなう観察システムであることによって、ケアの社会学と社会学的ケアにおいて問われる問いも次のように変化する。「二次のサイバネティクスのレベル、観察者の観察のレベルでは、いかにして観察される観察者が観察するかを観察しなければならない。『何を』という問いが『いかにして』という問いに変わる」(Luhmann, 1990=2009: 80-81)。無論、セカンド・オーダーの観察もまた、観察である限りにおいて、自らが一定の区別と指示を通して「なにを」(対象としての他の観察者を)観察するかを確定することは避けられない。しかし、ただ「なにを」観察するかということに加えて、そこでは「いかに」観察するかという見方が得られるのである。

以上のような理論的視座に立ち、本節では、ケアの社会学と社会学的ケアとについて、「なにを、いかに」という次元から検討を試みる。ケアの社会学と社会学的ケアとは、それぞれに「なにを」観察し、それらが「いかに」観察していると観察するのであるのか。本稿においてその全体像を網羅的に記述することなど望むべくもないが、いくつかの例証を通して、そこに見出される二つの観察システ

ム相互の映し込みという事態に関する考察の足場を準備しよう。

社会学的観察システムとしてのケアの社会学は、その対象領域としての医療、看護、福祉、心理等について、相互行為の水準からマクロな社会制度の水準まで多様な観察と記述を遂行してきた。とりわけ、「医療社会学」、「健康と病気の社会学」と呼ばれる領域では、1959年に米国社会学会の専門部会として医療社会学部会（Medical Sociology Section）が正式に発足して以来、短期間のうちにそれは同学会最大の部会へと成長し、その流れはヨーロッパ諸国にも波及・進展していった。わが国においても1973年の日本社会学会に「保健・医療社会学」をテーマとする部会が設けられて以降、1989年に日本保健医療社会学会が設立されるなど、当該領域に関する研究活動が活発に進められている。

幅広いケア領域のなかでも「医療」という領域に焦点をおいて観察を遂行する社会学的観察システムの作動として医療社会学を見るならば、そこでなされるセカンド・オーダーの観察とは、「医療がいかに観察するか」ということについて観察・記述する作動であると言えよう。医療社会学の伝統におけるそうした観察のひとつの典型は、「医療化」という概念とともに多様な水準で展開されてきた研究プログラムに見出すことができる。進藤雄三によれば『医療化（medicalization）』という概念は、従来他の社会領域——宗教・司法・教育・家族など——に属すとされてきた諸社会現象が、次第に医療現象として再定義される過程を指示するものとして、歴史的変動の傾向・趨勢を縮約する記述概念である」（進藤、1990: 173）。すなわち、そこではケアシステムの一部領域としての医療が、さまざまな社会現象をいかに当該システムのコードとプログラムを用いて観察し、ケアしているのかが、観察システムとしての社会学によって観察される¹¹⁾。

こうした医療化論の代表的問題構成のひとつに「逸脱の医療化」がある。P・コンラッドとJ・W・シュナイダーによれば、それは、「道徳的・犯罪的な逸脱定義から医療的定義への変化」（Conrad and Schneider, 1992=2003: 62）を意味する。なんらかの状態について、それを医療の対象とすることが、道徳的・犯罪的逸脱からの区別を意味することについては、T・パーソンズの有名な病人役割の議論においてもすでに指摘されていた。「病気であることは、たしかに重要ないくつかの点において『逸脱している』とみなされるのならば、すでに述べたとおり、それはまさに病人は、かれの身体状態に『責任がある』とみなされず、『かれはいか

んともしがたい』という事実によって、その他の逸脱から区別されなければならない」(Parsons, 1951=1974: 435)。この指摘に、観察システムとしての医療的ケアが、なんらかの道徳的価値(=その他の逸脱)を不可視化することを通して、いかなるケア的観察を遂行しているか(そうした変化自体は、必ずしも一方向的または全面的趨勢ではなく、その記述においては、焦点化されるテーマや時系列的段階、場面ごとに詳細な分析を必要とすることは、上記のコンラッドとシュナイダーの研究からも明らかであるが)ということに関する社会学的観察、すなわち、医療的ケアシステムが固有のコードを有した機能システムとして分出している様子を観察・記述する社会学的観察の作動を読み取ることが可能である。

一方で、そうした医療社会学における医療化の観察という作動に対して述べられるある種の批判には、それが何らかの社会学的ケアを要請しているように見えるものもある。たとえば、J・R・ガスフィールドは、上記のコンラッドらの著作によせた緒言のなかで、次のように述べる。「こうした医療化の分析において、社会学者はどこに位置するだろうか。公的問題の理解と、その解決に対して社会学者は何をもたらすのだろうか。私の考えでは、社会学者は公的現象に対してイロニストの姿勢をもたらす」(Conrad and Schneider, 1992=2003: 13-14)。「イロニストの姿勢」とは、イデオロギーの暴露者としての社会学者の伝統に即した姿勢であり、ここでは、逸脱の医療化という事態を説明されるべきクレームとして観察・記述することを通して、医療モデルの社会的受容度を低下させること(すなわち、コンラッドらの著作が技術的治療と治療専門職の権威を掘り崩していること)を指す。さらに、ガスフィールドは、イロニストのとしての社会学者がその一方で、「ある種の道徳主義者」としての側面、すなわち、「社会学者は、公的問題への参与者がそれらを政治的問題として、事物の自然的秩序とは独立した選択の問題として、対峙せざるをえないようにする」(Conrad and Schneider, 1992=2003: 14)側面を有していることも指摘する。

こうした指摘には、社会問題の構築主義をめぐって論じられた所謂「オントロジカル・ゲリマンダリング問題」¹²⁾の反覆を読み取ることもできる。本稿における理論的視座に則して述べるならば、ここに見られるのは、医療的ケアシステムによる観察という作動を観察するケアの社会学的観察が、それ自体、学システムとして脱規範化されたセカンド・オーダーの観察の水準において遂行されている

にもかかわらず、そこに「ある種の道徳主義者」としての影を見出されてしまうという事態である。これは、先に述べた、セカンド・オーダーの観察もまた、観察である限りにおいて、自らが一定の区別と指示を通して「なにを」観察するかを確定することは避けられない、ということのひとつの例証に他ならない。

ガスフィールドによる、「…苦しんでいる人々がその苦難にどう対処すればいいのか、その一片の方策も提示していない」(Conrad and Schneider, 1992=2003: 15)とのコンラッドらに対する批判は、しかし、観察システムとしてのケアの社会学に向けられた批判と言うよりも、そこで不可視化されている「ある種の道徳主義者」の影、別言すれば、コミュニケーションとしてのケアの社会学がコンスタティヴな次元と同時にほらまざるを得ないパフォーマティヴな次元に向けられた、それ自体がある種の道徳的価値を前提とした批判であると言える¹³⁾。

翻って、ケアシステムの内部に社会学的ケアのプログラムが展開され得るとするならば、(第2節において触れた似田貝の問題提起にも見られる)こうした身振り、すなわち、観察システムとしてのケアの社会学において多くの場合に不可視化されざるを得ないコミュニケーションのパフォーマティヴな次元をコンスタティヴな次元において指し示す身振りにはられるようなパフォーマティヴィティ(そうした描像はあくまで学的観察システムからのものであることに注意する必要があるが)こそ、そこに観察システムとしての社会学的ケアが立ち上がってくる空間であると言えるかもしれない。そこでなされるのは、他のコミュニケーション・システムが遂行する観察・記述において不可視化されている側面を「ケアする」という観察の作動である。

そうした作動が、何らかの場当たりの道徳的価値を用いた批判以上の意義、あるいは首肯性をケアシステム内部において保持するために当面可能であるのは、社会学的ケアにおいて、社会学領域でこれまで形成されてきた一定の理論と方法とを、その観察遂行の資源として活用するという方針であろうと筆者には思われる。医療的ケアにおける「医療における社会学(sociology in medicine)」と呼ばれる領域、あるいは、より広範な「臨床社会学」と呼ばれる領域の一部にそうした試みのいくつかを見出すことができるかもしれない。無論、そこでの観察・記述がケアシステムの他領域(医療的ケアや心のケア、そして、社会的ケア)と、いかなる接続を実現しているのかということについては、ケアの社会学によってさ

らに観察することが可能である。しかし、それが可能であるとして、そうした観察の連なりは、いつ、どこで生じるのであろうか。以下、次節では、本稿の最後として、「いつ、どこで」という次元についてあらためて検討することを通して、そうした観察システム相互の映し込みという事態について述べる。

4. いつ、どこで—コンテキストの相互更新に向けて

社会的実践のための研究として現在も広く知られる「アクション・リサーチ」の概念を1940年代に提唱したK・レヴィンは、その著書のなかで、「集団相互関係の研究内容と少なくとも同程度の重要性を持つのは、それを社会生活の内部の適切な場所に配置するということである。いつ、どこで、だれによって、社会研究が遂行されるべきであるか」(Lewin, 1948=1954: 274)と述べている。また、近年、「モード」という概念を提唱し、広範な科学研究活動における変化を論じて注目されるM・ギボンズらは、知識生産の伝統的モードとされる「モード1」と、新たに発生している社会に開かれた知識生産とされる「モード2」とを対比するなかで、「…モード1では特定のコミュニティで、主として学術的な関心が支配するコンテキストのなかで問題が設定され、解決される。対照的に、モード2の知識はアプリケーションのコンテキストのなかで問題が設定され解決される」(Gibbons, 1994=1997: 23)と述べる。

本稿における議論に則して、半世紀近くを隔てた両者の議論から共通して読み取られるべきことは、学的観察が当該システム外のコミュニケーションにおいて効果するための、「いつ」(＝時間的文脈)、「どこで」(＝空間的文脈)、「だれによって」(＝社会的文脈)、「なんのために」(＝目的的文脈)等といった複数の次元のコンテキストの重要性に関する認識であろう。すなわち、社会学的ケアが何らかの社会学的観察により獲得された知見を活用しつつ、何らかのコミュニケーション(それはときに何らかの社会学的観察を含むであろうが)のケア的観察を遂行するうえで、その観察という作動がいかなるコンテキストに位置づけられるべきか、という問いがそこには浮かび上がる。

しかしまた、本稿におけるここまでの議論を踏まえるならば、こうした問いが一層の慎重さを要するものであることも理解される。たとえば、前節に見た医療社会学における「医療化」論について再考するなかで、進藤(2006)は、「医療化」

論の焦点が(1)医療的関与が「ポリティカル」な営為であることの暴露、(2)「社会問題の個人化」の指摘、という二点にあったことを確認し、(1)については、医療がポリティカルなものであるかどうかという問題以上に、それが個人と社会にとってどのようなプラスとマイナスをもたらすのかのバランスシートではないか、と述べ、(2)については、「医療」＝「個人対象」という前提自体が再検証を要し、仮にその前提が有効な事例においても、それが「社会問題」であることの論証が求められる、と指摘する¹⁴⁾。さらに、(2)に関しては、「社会問題の個人化」の訴えに医療が真剣に対応する場合にもたらされるであろう「社会医学」的視点と対処の一層の拡大という帰結、(1)に関しては、「医療化」論それ自体も医療と同様に「ポリティカル」なものであるという批判を免れない、といった「医療化」論のはらむ自己矛盾が吟味される。そして、そうした検討を踏まえて進藤が示すのが、「…『医療化』論自体の相対性と文脈依存性を明確化することによって、現代的文脈における意義と可能性を見定める」(進藤, 2006: 42)という研究方針である。

進藤の議論は、ケアの社会学と社会学的ケアにとって多くの示唆に富むが、そこに示された「文脈依存性を明確化する」との方針については、本稿における前節までの議論を踏まえ、直ちに、「しかし、その文脈とはいかなる観察システムによって観察されたものか」と問うことが可能である。こうした〈テキスト/コンテキスト〉がはらむ困難について、ルーマンは、「なるほど、言い訳として《文脈》について語られはする。〔規定されているものだけでなく〕その文脈をこそ考慮しなければならない、というわけである。しかしこの要求はパラドキシカルなものに留まる。それを満たそうとすれば、《文脈 Kontext》をひとつの《テキスト Text》へと変換することになってしまうからである」(Luhmann, 1997=2009: 25)と述べている。いったんコンテキストがテキスト化されてしまうならば、そこでテキスト化されたもののコンテキストについて、さらなる考慮を求められ得ることは、すでに本稿において言及してきた諸議論の連なり自体が体现していよう。

しかし、そうした事態は、はたしていかなる意味で困難と見なされるのであろうか。ケアの社会学と社会学的ケアという二つの観察システムに定位しつつなされた本稿での探索において示されたのは、「観察における観察者と観察対象の構成」、「コミュニケーションがはらむコンスタティヴな次元とパフォーマンスな

次元」、「テキストとコンテキスト」といった、それ自体パラドキシカルな形式を含み込みながら、「ケアの社会学のケア的観察」、「社会学的ケアの学的観察」といった相互の映し込みがなされることによって、また、そこで二つの観察システム双方の作動のコンテキストが相互更新されることによって、各々のシステムにおける観察の作動が進展させられ得るという描像であった。

無論、二つの異なる観察システムであるケアの社会学と社会学的ケアとが、その作動において直接的に接続されることはないし、一方が他方をコントロール下に置くことも不可能であろう。ただし、相互のシステムが互いを眼差すことによって、各々のシステムにおけるコンテキストの相互更新の機会を濃密化することは可能かもしれない。本稿の記述によって予期されたのは、そうしたことである。

注

- 1) 本稿における観察をめぐる議論の枠組は、N・ルーマンの社会システム理論に負う。ルーマンに拠れば、システム理論とは、「システムと環境の区別の理論」(Luhmann, 1997=2009: 51)であり、本稿における議論もまたそうであるように、そこで扱われるのはなんらかの客体ではなく、なんらかの形式である。
- 2) 1905年から1930年までのシカゴ大学における社会学教育について詳細に検討している高山龍太郎(1998)は、当初ハルハウスとの結びつきが明示されていた学生便覧から、1912年には当該部分が削除され、また、それと並行して社会問題に対して積極的な発言をおこなっていた教員や、社会改革色の強い授業科目を担当していた教員らがさまざまな形でシカゴ大学を去っていった様子を描いている。
- 3) M・D・ファイン(2007)は、近年、ケアを公領域へともたらし、幅広い注目を集めるにいたった社会変化について、(1)看護、医療、ソーシャルワーク、社会政策など、職業的専門化の拡大、(2)戦後福祉国家の出現、(3)フェミニズムのインパクトによる女性の政治的・社会的権利の獲得、(4)家族のケア提供能力へのグローバルイゼーションの影響、のおもに四点を指摘している。
- 4) 当該論争の経緯については、戦後日本社会学の認識転換を問う立場から、近年、井腰圭介(2003)が詳論している。
- 5) 似田貝におけるこうした区別は、後に似田貝(1977a, b)等において、問題をめぐる「運動者の主体性と研究主体の非主体性」という形に反転しつつ展開していく。
- 6) M・A・チェスラー(1991)、I・ショー(2000)等を参照。
- 7) 笠原千絵(2006)、茨木尚子(2006)等を参照。
- 8) 社会科学は「法定定立科学」ではなく「プログラム解明科学」とであると主張する

吉田民人は、1995年の日本社会学会大会の会長講演において、「もし、社会科学が対象とする領域に固有の『法則』が存在しないのだとすれば、近代科学一元論が拠って立つ『法則定立科学』なる社会科学の伝統的な性格規定は、まったく虚妄のものであったということになる」（吉田、1995: 509）と述べている。

- 9) こうしたセカンド・オーダーの観察（＝観察の観察）は、ケアの社会学と社会学的ケアの双方の内部においても、また、相互の間でも生じる。それはたとえば、「調査主体の自己反省」というすでに馴染み深い形式の延長上や、「当事者内部の多声性」の指摘といった形式の延長上に見出すことができるであろう。
- 10) ケアシステムにおけるセカンド・オーダーの観察の具体例については、矢原（2010）を参照。
- 11) 医療化と同様、ケアシステムの一部領域としての心理的ケアが、さまざまな社会現象をいかに当該システムのコードとプログラムを用いて観察し、ケアしているのかについては、「社会の心理学化」という概念のもとで、観察システムとしての社会学によって観察・記述されている。
- 12) オントロジカル・ゲリマンダリング問題に関するシステム理論の視座からの筆者のスタンスについては、矢原（2006）を参照。
- 13) 馬場靖雄（2001）は、ルーマンのコミュニケーション概念における〈情報／伝達〉の差異について、言語行為論における〈コンスタティヴ／パフォーマティヴ〉という二つの次元の区別を踏まえつつ考察するなかで、その差異が取り消し不可能であることを確認している。
- 14) おそらく同様の指摘が「心理学化」、「心理主義化」をめぐる議論に対しても可能であろう。無論、そこでも直ちに「それはいかなる観察者の視点からのバランスシートか」と問うことが可能である。

引用文献

- 馬場靖雄, 2001, 『ルーマンの社会理論』勁草書房。
- Chesler, M., 1991, Participatory Action Research with Self-Help Groups: An Alternative Paradigm for Inquiry and Action, *American Journal of Community Psychology* 19(5): 757-768.
- Conrad, P. and J.W. Schneider, 1992, *Deviance and Medicalization : From Badness to Sickness*: Expanded Edition, Temple University. (=2003, 進藤雄三・杉田聡・近藤正英訳『逸脱と医療化—悪から病いへ』ミネルヴァ書房.)
- Faris, Robert E. L., 1967, *Chicago Sociology: 1920-1932*, Chandler Publishing Company. (=1990, 奥田道大・広田康生『シカゴ・ソシオロジー1920-1932』ハーベスト社.)
- Fine, M. D., 2007, *A Caring Society? Care and the Dilemmas of Human Service in the 21st*

- Century, New York: Palgrave Macmillan.
- Gibbons, M. et al., 1994, *The New Production of Knowledge: The Dynamics of Science and Research in Contemporary Societies*, Sage Publications. (=1997, 小林信一監訳『現代社会と知の創造』丸善.)
- 茨木尚子, 2006, 「日本の障害研究における「当事者参加型アクションリサーチ」導入の可能性と課題——障害のある人たちが、調査対象から、調査する主体となるための試み」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』122: 181-205.
- 井腰圭介, 2003, 「社会調査に対する戦後日本社会学の認識転換——『似田貝・中野論争』再考」『年報社会科学基礎論研究』2: 26-43.
- 市野川容孝, 2006, 『社会』岩波書店.
- 笠原千絵, 2006, 「知的障害者福祉研究における参加型調査の課題——調査プロセスの実際とその批判的考察」『社会福祉実践理論研究』15: 15-25.
- Lewin, K., 1948, *Resolving Social Conflicts: Selected Papers on Group Dynamics*, New York: Harper. (=1954, 末永俊郎訳『社会的葛藤の解決——グループ・ダイナミクス論文集』創元新社.)
- Luhmann, N., 1990, *Die Wissenschaft der Gesellschaft*, Frankfurt am Main, Suhrkamp. (=2009, 徳安彰訳『社会の科学』〈1〉〈2〉法政大学出版局.)
- , 1997, *Die Gesellschaft der Gesellschaft*, Frankfurt am Main, Suhrkamp. (=2009, 馬場靖雄ほか訳『社会の社会』〈1〉〈2〉法政大学出版局.)
- 中野卓, 1975, 「社会学的調査と『共同行為』」『UP』33: 1-6.
- 中野卓(ほか六名), 1975a, 「社会学的調査における被調査者との所謂『共同行為』について」『未来』102: 28-33.
- , 1975b, 「社会学的な調査の方法と調査者・被調査者の関係」『未来』103: 28-33.
- 似田貝香門, 1974, 「社会調査の曲り角」『UP』24: 1-7.
- , 1977a, 「運動者の総括と研究者の主体性(上)」『UP』55: 28-31.
- , 1977b, 「運動者の総括と研究者の主体性(下)」『UP』56: 26-30.
- Parsons, T., 1951, *The Social System*, The Free Press. (=1974, 佐藤勉訳『社会体系論』青木書店.)
- Shaw, I., 2000, “Just Inquiry? Research and Evaluation for Service Users,” Kemshall, H. and R. Littlechild (eds.), *User Involvement and Participation in Social Care: Research Informing Practice*, Jessica Kingsley Publishers: 29-44.
- 進藤雄三, 1990, 『医療の社会学』世界思想社.
- , 2006, 「医療化のポリティクス——『責任』と『主体化』をめぐる」森田洋司監修『医療化のポリティクス——近代医療の地平を問う』学文社: 29-46.
- 高山龍太郎, 1998, 「カリキュラムにみる初期シカゴ学派——1905年から1930年まで」

- 『京都社会学年報』6: 139-162.
- 矢原隆行, 2006, 「システム論的臨床社会学と構築主義」中河伸俊・平英美編『新版 構築主義の社会学—实在論争を超えて』世界思想社: 239-259.
- , 2010, 「ケアのコード—ケア・ワーク研究のための社会学的基礎視角」『西日本社会学会年報』8: 71-84.
- 山崎喜比古・瀬戸信一郎編, 2000, 『HIV 感染被害者の生存・生活・人生—当事者参加型リサーチから』有信堂.
- 安田三郎, 1975, 「『社会調査』と調査者-被調査者関係」『福武直著作集 (第2巻)』東京大学出版会: 488-499.
- 吉田民人, 1995, 「ポスト分子生物学の社会科学—法則定立科学からプログラム解明科学へ」『社会学評論』46(3): 274-294.