

「ケア」における共感と感情操作の問題

長谷川美貴子

(2008年10月31日受理)

要 約

「ケア」とは相手を思いやり配慮する行為と一般的に捉えられており、そのためには相手に対して「共感」することが求められている。しかし、共感とは具体的にどのような感情の変容が起こり、援助者や被援助者に対してどのような影響を与えているのかが明確に説明されていないままである。共感の内実が明らかにされていないのに、援助者は共感することを強いられ、自分の感情を上手に操作することができずに、混乱したりストレスが過重にかかるという現状が生じている。介護援助や看護援助の根本原理となっている「ケア」を行う際に、援助者の感情操作が求められているとするならば、援助者は自分自身の感情のあり方を再帰し反省できなければならない。ここでは、社会学的視点から「共感」概念の明確化を試みる。

キーワード ケア、共感、感情操作

1. はじめに

看護の現場、介護の現場においては、そこでケアを行う看護師や介護福祉士がどのような感情でその対象者と接していくことが望ましいといえるのかといった感情規則¹⁾が存在している。たとえば、「ケア」とは相手を思いやり配慮する行為と一般的に捉えられており、そのためには相手に対して共感的態度で接することが求められている。つまり、介護援助や看護援助の根本原理となっている「ケア」を行う際には、援助者自身の感情操作が求められ、介護職や看護職はそこから逸脱しないようにケアを行っているのである。援助者が自分の感情をコントロールしていくためには、自分自身の感情のあり方を再帰し反省できなければ不可能である。つまり、自分の感情について意識し、感情の変化の仕方や操作の仕方をモニターする能力を習得し、望ましい感情管理のあり方を学ぶ必要があるだろう。したがって、介護・看護教育の中にも感情操作の方法を取り入れていかなければならないが、援助者の感情経験の管理のあり方については、十分に説明されていない状況にある。そのため、ケアの倫理性を学

1

ぶ総論的学習と具体的なコミュニケーション技術を学ぶ各論的学習との間に、微妙なずれが生じてしまっている。

対人援助職としての倫理においては、対象に対する思いやりの気持ちや誠実性、共感する心が強調されている。相手の本当の気持ちを理解するためには、利用者や患者と信頼関係を結ぶことが大切であり、そのためには相手が心を開いて何でも話してくれる関係性を結ぶために、自分の心を開いて接していくことに意義を見出しているからである。そして、自分自身の感情を相手の感情に近づけ寄り添うことが大切だと学ぶことになる。つまり、どのような状況にあっても常に相手の気持ちになって考え、利用者ときちんと（正直に）向き合っていかなければならないことを学習していく。

他方、コミュニケーション技術の具体的な各論においては、たとえば自分が緊張していたり不安であっても、常に笑顔で、また穏やかな態度で接していかなければならないことが強調されている。極端にいうならば、その時に抱えている自分の感情とは関係なく、笑顔で、また受容的態度で接していくこと、さらに、受け入れがたい状況にあっても、相手の感情に巻き込まれないように冷静な態度で接していく必要がある。つまり、相手の感情とは一線を引いて接し、どのように質問したら相手が感情の整理を付けることが可能になるのか、どのような接し方をしたら不安が軽減し精神的に安定していくのか、といった感情表現のスキルを学ぶことになる。援助者の「本当の感情」をそのまま提示していくと、対象者が心を開ざしてしまったり、信頼関係を築くことが難しくなることもあり、相手が本心を話すことのできる状況を整えるためには、相手の期待する感情を表出することが、必要になると学習していく。このようなコミュニケーションスキルを習得していなければ、さまざまな状態や状況にある対象とよりよい人間関係を築くことは難しくなり、相手のニーズに沿ったサポートをすることはできないという内容なのである。

要するに概論では、援助者自身の「本当の感情」を素直に表し、人間対人間としての信頼関係を築くことを学び、各論では、援助者自身の「本当の感情は隠して」表現する方法を教えるのである。なぜ、このようなズレが生じてきてしまっているのだろうか。まず考えられることは、常に相手の感情を正しく理解することは難しく、また、その感情を常に受け入れ、その感情に自分自身も同調していくことを常には行えないからである。どのような状況においても相手の感情に心から共感していくことは、本当に可能なのであろうか。そして、そのことはケアにとって必要なことであろうか。そうしたケアや共感の本質が明らかにされていないために、「本当の感情」と「表出させる感情」とがぶつかり合い混乱する状況が生じてしまっている。また、スキルだけが向上することは、相手の気持ちに共感していることではなく、「この状態の時には、このように接する」、「こういう場合には、このように対応した方がいい」といった表面的な対処行動が上手になる危険性もある。

対人援助者が適切に感情操作を行うためには、自分が今、どのような感情の状態であるのかモニターすることができ、また、どのように自分の感情をコントロールして

いけばいいのかを理解していく必要がある。しかし、感情操作を行う際の具体的な感情の処理の仕方についての分析がなされていない現状である。共感して相手の気持ちに寄り添うべきだという目標が掲げられているだけで、自分の感情と感情表現との間にズレが生じた場合に、どのように折り合いをつけていけばよいのか、共感という現象は具体的にどのようにして実現可能となるのか、ということが明確にされてはいないために齟齬が生じてしまっているのではないだろうか。そして、援助者はケアを行う時に、自分の感情に何が起きているのかを理解できないまま、つまづきストレスを感じているという状況にある。よって、「共感」という行為が援助者や対象者の感情にどのような影響を及ぼしているのかについて説明を試みることは、ケアの現場で働く対人援助者が無意識に行ってきたことを説明し、過度なストレスを感じずに行う方法を見出す一助になると考えられる。また、こうしたことがらの解明によって、「ケア」行為に関する具体的な内実も見えてきて、他者を思いやることや他者の気持ちに配慮する行為において、何が行われているのかが明確になってくるといえる。

2. 社会学における感情の問題

人間の「感情」について、社会学ではどのように取り扱われてきたのであろうか。感情とは生理的に自然に湧き上がってくる非合理的なものであり、実体がなく科学的には捉えにくいものと考えられ、社会学の中ではあまりテーマ化されてこなかった。感情は、合理性や論理性とはかけ離れたものとして捉えられてきた。そうした傾向の中で感情社会学という領域は、1970年代後半にアメリカを中心として登場してきた。なぜ感情に関心が寄せられてきたのかというと、それまで合理的に捉えられるものばかりに価値を求めすぎてきたことに対する反省や疑問が1970年代後半の時代精神としてあったのだといえよう。さらに、現代社会は社会構造の変容が加速度的に進み続け、さまざまな感情問題に直面せざるを得ない状況が生じてきている。たとえば、理由なき無差別殺人、職場におけるうつ病やニート問題、学校におけるいじめの増大、家庭におけるドメスティックバイオレンスや児童虐待、高齢者の孤独死や自殺などである。自分たちの感情経験を軽視して、社会的に分析してこなかった状況の中で、家族や地域社会における人々の結びつきが弱体化し続けることによって感情経験や感情教育が不足し、自分の感情経験を管理することが困難な社会が訪れてきている。自分の感情管理が困難になると、少しのアクシデントによっても混乱し精神的に動揺してしまうので、不安や恐怖心が増大してしまう。よって、他者の感情や自分自身の感情について、常に気にしながら生活することが重要課題となり、学問上の関心だけではなく、一般の人々の間でも感情に対する関心が高まってきているといえる。

これまで感情表現について社会学の中で論じられてきたことは、ゴッフマン等における戦略的相互作用にみる印象操作の研究^{2,3)}といえるが、感情が社会的なルールに支配されない自主的な統制不可能なものであるといった暗黙の前提からの脱却はなさ

れていない。それに対して感情社会学の意義を広めたホックシールドは、感情を能動的に管理する行為者として人間像を前提としており、感情に対する捉え方を根底から覆し、社会学の可能性も拡大させた⁴⁾といえる。感情社会学の基本的な出発点は、「われわれが自己を適切に保とうと試み、職場や日常生活の中で感情経験をうまく表したり抱いたり努めたりするのは、何らかの社会的なルールに従っているからではないか、(…) さらに、このように、自己がその感情経験をコントロールすることにセンシティブになるのは、社会構造に規定されているからではないか⁵⁾」というところにある。たとえば、「それほど親しい間柄でなくても葬式に参列した場合には悲しい気持ちでいるべきだ」、「友だちの就職が決まったらうれしい気持ちになるべきだ」、「親に怒られた時には落ち込み反省する気持ちになるべきだ」、接客業などにおいては、客が不快な感情を抱いては利益に影響を及ぼすので、「笑顔で優しい気持ちで接するべきだ」といった感情に関する社会的なルールが存在しているというのである。そして、この感情に関する社会的なルールは私たちの共通理解に基づいており、私たちの生活の中に根ざし、影響を及ぼしている。

このように考えると、私たちが自分自身の内面から生じている自発的な感情であると認識しているこの「私の感情」は、社会的に構築された感情規則⁶⁾に規定されていることがわかる。確かに感情というものは、自分の意志ではコントロールすることが困難だと感じる場面も多い。たとえば、上司から理不尽に注意を受けて怒りの感情が生じることもある。しかし、そのように自然に湧き起こる感情を私たちは決してそのまま表現することはなく、ぐっと我慢したり、相手の立場や自分の立場を考えてコントロールすることによって社会関係を維持継続させているのである。ホックシールドは他律的に感情管理を強いられているスチュワーデスやファーストフードの店員といった接客業務に従事している人たちについての調査⁷⁾を行い、他律的感情管理が、従業員の労働疎外につながり、本来の意図も十分に果たせなくなるということを明示している。

もしも行為者が自分の内的な状態や自分がおかれた状況を解釈することで感情を作り上げるとしても、その解釈作業が個人の主観的な恣意によってのみなされるとは考えにくい。むしろそこには個々人や個別的な状況を超えた、感情経験ならびに感情表出の同形性や規則性を見出すことができるのである。それは、感情規則が存在していることによって、個々の具体的な解釈作業がそれぞれの文脈や状況を超えて、新たな文脈でも再生産されるからであろう。そしてそれは、社会化により人々へ伝達され、社会統制によって安定していくのである。つまり、個々人が感情を自分の能力だけで操作し管理しているというよりも、その社会から要請され規制されており、家族教育や学校教育などの中で学習し習得していくのである。自分自身が「感じること」(本当の感情)と感情規則によって「感じなければいけないこと」(表出させるべき感情)の間にギャップが生じた場合に、社会的な圧力がかかり自分自身の感情を操作していく。つまり、感情の形成と表出においては、何らかの刺激や状況に対する生理的な内

的反応と、その刺激や状況に対する象徴的な解釈作業を経た内的反応という側面があり、さらに慣習化された感情表現が加味されているのではないかと考えられる。

こうした感情規則は、それぞれの文化や社会によっても異なり、ジェンダーや年齢によっても、また職種やそれぞれの職場においても、役割や立場によっても異なり、さらには時代によっても変化し続けるものだといえる。というのも、両親に対する子どもの感情／子どもに対する両親の感情、教師に対する学生の感情／学生に対する教師の感情、医師に対する患者の感情／患者に対する医師の感情、店員に対する客の感情／客に対する店員の感情など、30年前の状態と比較しても明らかに変容しているといえる。さまざまな感情規則はその時代の社会的規則に則してマネジメントし直されているのであって、それに基づき社会的な圧力から、自分の感情経験を管理することを強いられているのである。感情規則の強制力は強く、そうした感情規則から逸脱すると、周囲から非難されサンクションを受けるだけでなく、自己評価も下がっていくこともある。よって、そのようにして生じた感情の持ち方によって、自分自身のあり方や存在が反対にコントロールされてくことも生じてこよう。感情操作を繰り返して行うことによって、この両者の間の差異が少なくなり、「感じなければいけないこと」が自分自身の自然な当たり前の感情となり、社会的なものに要請されていることにも気付かなくなっていき、感情規則の存在も見えにくくなってしまいうことも考えられる。

3. 介護ケア場面における感情労働の様相

日常生活場面においても他者との関係における感情管理が困難になってきており、さまざまな職業における感情操作の困難性も論じられてきているが、特に相手を直接的に援助するために、思いやりや配慮といった感情を積極的に表出していく「ケア」労働においては、さらに混乱をきたしていることが予測される。看護職や介護職の仕事が感情労働⁸⁾であると考えるのは、看護や介護の目標を達成させるためには、対象者の感情をより適切な状態にすることが重要であり、そのために援助者自身の感情を操作しているという側面が見い出されるからである。たとえば、介護福祉実習を行っている介護学生においても、自分の感情がどのような状態であろうとも、常に笑顔でいなければならないとほとんどの学生が感じ、自分の感情をコントロールしようと努力をしていた⁹⁾。つまり、介護現場においては、笑顔でいることの感情規則が強く存在しているのではないかと考えられる。ケアを行う者における感情管理には二つの側面があり、一つは感情を促進させ、相手の感情を積極的に感じ共感していこうとする側面であり、もう一方は自分自身の感情を抑制したり遮断させていく側面である¹⁰⁾。この二つの側面は相反するような感情管理のあり方ではあるが、これを行う目的は同じといえる。つまり、自分の感情を拡大させたり促進させることによって、相手が自由に自分の考えや気持ちを話すことのできる環境をつくり、相手のニーズに沿って適

切な援助を行うためである。援助者の感情を抑制することによって相手が安全だと感じる環境、安心して何でも話せる環境をつくり信頼関係を築くことによって、相手のQOLを高める援助が可能となるのである。

ホックシールドが提示している感情労働の特徴¹³⁾とは、①クライアントと対面的に関わること、②クライアントに何らかの感情を喚起させることを期待していること、③そのために、労働者が自分の感情を操作することを企業によって統制されていることである。介護職における感情操作のあり方についてしてみると、ホックシールドが提示した特徴に当てはまり、さらなる特徴が見出される。たとえば、①直接的に利用者の身体に接触したり援助しながらのコミュニケーションを行っていること、②長い年月を超え長期間にわたり関係が続くこと、③対象者が何らかの障害や困難を生じている状態にあること、④感情管理を行う理由が、組織の利潤以外に患者あるいは利用者の利益となるということである。つまり最も大きな違いは、企業の利益向上以外の目的があって感情操作を行っているという点である。

1) 人間的な信頼関係を必要とした関係性であること

介護援助における感情操作の特徴において、直接的に利用者の身体に接触して援助を行うことや、長期間的に関係性を継続することから、介護援助はホックシールドが感情労働であると挙げている職業のように一時的な関わりではなく、お互いがお互いのことを理解し信頼し合う関係が求められている。つまり、ファーストフードの店員と客といった関係であれば、やりとりを構成する行為の相手が誰であるかは問題にならず、店員と客という役割関係レベルで関わるができる。ルーティーン化された言葉のやりとりを行うことで十分に機能し、役割を担う者の匿名性こそが店員と客として人間関係形成の条件ともなっている。

だがしかし、利用者との関係においては、固有性が問題となってきた、「他の人ではない、その人」との関係性が求められる。日常生活の中での親密な他者との関係であれば、固有性を重視した関わりが可能である。たとえば、長い時間を一緒に生活している親子であれば、いつもと様子が異なれば心配になり、あれこれと理由を考えてうさがるされても声をかける。また、親しい友人との関係においては、いくら寝不足で不機嫌であっても友人関係を維持していきたいと考えれば、努力して笑顔で会話をするだろう。また、ケア場面においても、はじめは介護者-利用者といった役割関係で接していたとしても、援助を行ったりじっくり話を交わす中で次第に固有性が表れてきて、親密な気持ちなどが生じてくることもある。たとえば、家族が会いに来てくれない寂しい感情を抱いている人の話を、はじめは仕事だからという気持ちで聞いていても、次第に心からその辛さや不安な気持ちが伝わってきて、その人と同じように悲しくなり、涙を流しながら話をすることもある。

このような状況が生じると、両者の関係性は一変し、匿名的な役割関係のレベルにおけるやりとりとは根本的に異なってくる。よくいわれることに、医師は自分の身内

の手術や治療は困難になりやすいという。家族は親密な人間関係が形成されているので、相手の感情が正確に理解でき、感情移入してしまうため冷静な判断が難しくなるのかもしれない。親密な他者に対する感情は、限定的な特定の人に向けられたものであって、役割に徹した関係性を築き難いのではないか。このように、相手の個別性を重視する家族のような関わりを期待されていく中で、その関わる人数がファーストフードの店員のように大勢であるという状況に、介護援助における感情操作の困難性が表れているといえる。

2) 対象者が病気や不自由さを抱えている存在であること

介護や看護の対象者は病気や障害、加齢に伴うさまざまな課題を抱えた存在といえる。そうした課題を抱えているがゆえに、それを支援する看護師や介護福祉士といった専門職が誕生したのであるが、そうした他者に対する感情操作は、他の日常的な場面や一般的な職種における感情規則よりも強い規範力があるといえる。つまり、ケアを行う者は患者や利用者の（ある意味での）「弱さ」に寄り添い、それを支える役割を担っているために、相手の話を常に受容的態度で聴き、共感する姿勢で関わっていくことが援助者の倫理的責任として捉えられている。そのため、ケアを行う職種は感情操作を行うことに対してもポジティブに捉えることが多い。つまり、病気や不自由さを抱えているといった「弱さ」を支えていく役割を担っていると認識しているので、共感していくことを自分たちのあるべき姿であると考えている。よって、そのために行っている感情操作についても積極的に行うべきだと考え、それによってストレスを感じているとか否定的な感情をもつことは恥ずべきことだという認識を持つことが多い。

3) 対象者の利益を考えた感情操作であること

介護援助は、「弱さ」を支える感情操作であり、企業の利益というよりも親密な他者としての相手の利益を目指しているという点を考えてみるならば、そこには援助者と被援助者の非対称性が存在していることが明らかである。つまり、相手の利益を目指すということは、相手の状態が観察・判断でき、それに対する適切な援助ができなければならないからである。被援助者は自分の力だけではそうしたセルフケアを行うことが困難な状態といえる。「弱さ」を支える感情操作を行う際には、その背景にある心理や身体状況を「知る」ことが必要条件となる。つまり、被援助者は援助者に自分のことを観察してもらい、理解してもらわなければならないのである。

対象者の利益を考えた感情操作であるということは、「対象者のため」にケアを行うという何らかの価値基準が前提とされていると考えられる。たとえば、看護ケア（診療の補助と療養上の世話）の場合には、「患者の治療がスムーズに進むことが望ましい」ので、医師の指示に対して患者が協力していけるように、看護師は説明を加えて十分に理解できるように支援していかなければならない。また、「患者が病院での生活に適応していくことが望ましい」ので、病院の規則に沿って生活できるように促

し調整しなければならない。そして、治療に対して意欲的に取り組めるように、「患者自身が考えていること、感じていることをありのままに話してもらうことが望ましい」ので、信頼関係を築いていかなければならない。介護ケアにおいても、「施設の生活や現在の自分の状態に適応していくことが望ましい」ので、施設の規則に沿って生活することを促し調整しなければならないし、自分らしく生き生きと生活することを目指すために、信頼関係を築いていかなければならないといった価値が存在している。

このような価値基準が前提としてある中で、感情は特定の方向・程度が規定され、「されなければならない」規則となる。よって、自然に発生しているのではなく、何らかの目的があって、介護・看護ケアにとって必要な感情のあり方が意図的にコントロールされているのである。

4. 共感概念の定義づけ

1) 感情移入・同情・共感

共感という概念は曖昧で多義的である。一般的認識としては、自分の感情が相手側に反映される感情移入Einfühlungが語源と考えられている。そして、感情移入の英語訳であるempathyを共感と訳すこともあり、また、sympathyを共感と訳すこともあるが、sympathyは同情、同感と訳すこともある。感情移入とは受け入れようと思って受け入れること（たとえば共感）ではなく、また「大変だなあ」と第三者的に思うこと（たとえば同情）でもなく、私がいろいろと考えるという過程を経ることなく、つまり自分の意図に関係なく、自分が相手と同じ気持ちになってしまうことである。いつてみれば、相手の存在は問われなくらい自分自身の感情のように、自分のものになる状態といえる。たとえば、小さな女の子が自分の大切な人形が壊れてしまうと、自分がまるでその人形になったかのように悲しい気持ちになり、自分自身がダメージを受けるような場合である。そして、感情移入の感情の流れの方向性は二つ考えられ、私の感情が先行し、その結果相手に「同じ感情」を認知することでもあり、また反対に相手の感情が先行し、その結果私に「同じ感情」が誘発されることでもある。

共感とは、相手と感情を共にすることではあるが、相手が考え、思い、感じていることを、同じように感じ取り理解することであって、「同じような感情」を認知することである。つまり、常に、相手と自分が存在しており、自分が考え、同じようであると感じられる状態である。よって、相手に対する共感的な理解を示すためには、相手がどのような感情を抱いているのかを理解するために、主観的、情動的な理解だけでなく、客観的、知的な理解もあわせて必要となるので、相手との間には適当な心理的距離を置きながら相手の感情に巻き込まれないようにしなくてはならないということになる。しかし、相手の感情をより正確に理解しようとする、感情移入の状態となり巻き込まれ、混乱してしまうことが多い。

そして同情とは、相手と同じような情を持つという意味ではあるが、相手の立場に

立って理解するというよりも、「自分の立場から」自己の体験や価値観といった枠組みをもって相手の気持ちなり考えについて自分が感じるものといえる。したがって、相手が直面している問題や経験している事柄に対して、相手が抱えている感情なり思いはこのようなものだろうと、自分が推測しているに過ぎない。共感と近い側面があるが、共感のように相手の感情を正しく理解しようとする意図は感じられない。自分と他者の間には距離があり、自分が相手に対して、自然に感じる感情といえる。このように同情は自発的に生じてくる感情であるので、他者と接する場面でまずはじめに感じる気持ちともいえる。

ケア援助者は相手の気持ちを正確に理解するために、「自分の枠組みを取り外す作業」をしながら理解しようとする。つまり、感情移入をしながら、共感しようとしており、それはもともと不可能なことなのだといえる。看護職の感情労働について分析している武井による分類では、感情移入の下位概念の中に「共感」と、それが過剰である「巻き込まれ」とを対比的に位置づけて説明している¹²⁾。つまり、言語上の分類ではそれぞれ違いが明確でも、現実の世界の中では感情移入と共感の状態は厳密には線引きすることが難しいともいえる。

2) ケア場面における同情概念

職業としてのケアを行う場合の対象者は病気や障害を抱えていたり、加齢によりさまざまな不安を抱えた人といえ、そういう対象者に対する共感の意味内容を定義する場合には、「同情」概念について押さえておく必要がある。というのも、苦しみ助けを求めている他者と出会った時に、「大変だろうな」とか「辛いだろうな」といった私たちの感情を大きく揺さぶる同情の気持ちは自然に生じてきてしまうものだと考えられるからである。ルソーが『人間不平等起源論』の序文において、「人間の魂の最初のもっとも単純なはたらきについて省察してみると、私はそこに理性に先立つ二つの原理が認められるように思う。その一つはわれわれの安寧と自己保存とについて、熱烈な関心をわれわれにもたせるものであり、もう一つはあらゆる感性的存在、主としてわれわれの同胞が減び、または苦しむのを見ることに、自然な嫌悪をおこさせるものである」¹³⁾と述べ、感情の中には自然発生的で、仲間の苦しむ姿を憐れむといった同情という感情の存在を提示している。この憐れみの情は、「あらゆる反省に先立つ、自然の純粋な衝動」¹⁴⁾であり、理性とは別個の独立した働きであり、「他人が苦しんでいるのを見てわれわれが、何の反省もなく助けにゆくのは、この憐れみのためである」¹⁵⁾と述べ、他者に対するケアの感情が人間には備わっていると述べている。

さらにルソーは、こうした憐れみの感情はもう一つの自己保存の原理である自己愛を補完したり、抑制する作用がある¹⁶⁾と捉えている。つまり、人間の生得的な感情の中にはすでに同情や憐れみといった、自分以外の他者に対する感情が含まれており、あらかじめ共同体としての感情や社会の一員としての感情が組み込まれているとも考えられる。言ってみれば人間には、理性的に自立した人間の意志的な行為とは別の、

また理性に先立つ感情に含まれる他者感情が存在しており、感情に基づく総合的働きがあるのではないか。ルソーは、その働きを「憐れみの情」と名づけ、人間に本来備わっている自己愛（自己保存）の原理と並ぶ自然の原理の一つ¹⁷⁾と提示している。

アダム・スミスは『道徳感情論』において、「sympathy」の概念を分析しており、sympathyを通して他者の理解が可能になり、自分と他者との相互理解が可能になると論じている。他者が存在することを認識しあるいは経験すること、つまり他者を理解することは、その他者との協調関係を可能にする条件となり共同体形成の基礎をなすと捉えている。スミスは、人間がどんなに利己的であっても、自分の利害を離れて、他者の悲惨な様子に対して憐れみpity・compassionといったsympathyの原理が働き、また反対に他者の大変幸福な状態に対しても、自分に利益が及ぼされなくても、歓喜、感謝といったsympathyの感情が生じてくると論じている¹⁸⁾。つまり、同情という感情は、他者の何らかの情動に触れると同時に、言ってみればその意味や理由に先立って生じてくるものと考えられる。つまり、外見の様子や仕草に表現された悲しみや喜びに対して、即座に生じる感情といえる。

だがしかし、外見の様子から知識に先立って感じていると捉えている同情の感情も、その外見の様子から、その原因や理由について想定し、相手の立場に身を置くことによって同情の感情が湧き上がってくるともいえる。突き詰めて考えてみると、同情もある種の考慮に基づいている感情といえるので、共感との明確な違いが不明瞭になってくる。相手の悲しみの理由については、私たちは直接的に経験することは出来ない所以で想像しているのにすぎないが、なぜそのような感情を抱いているのかといった理由を想像できるからこそ、同情できるのだともいえる。そうであるならば、相手の状況について想像できない場合や、想像できたとしても相手と同じ感情には決してならないような場合には共感できないのではないかとといった課題も見出されてくる。

3) ケア場面における共感概念

共感できるということは、その他者の感情について、受け入れられるということであって、共感できない時には、その相手の感情に自分になることに対して拒否している状態といえる。アダム・スミスにおいても「主要当事者の本来の諸情念が、観察者の共感的情念と完全に協和している場合は、それらの情念は必然的に、この観察者にとって正当、適当であり、情念の対象に適合したものであると思われるのである。そして、反対に、事情を彼自身のもので考えた場合に、それらの情念が彼の感じるどころと一致しないことを彼が見出すならば、それらは彼にとっては必然的に、不当不適當であり、それらをかきたてた諸原因に適合しないと思われるのである」¹⁹⁾。したがって、自分が相手と同じような立場になったならば、自分も同じような感情を抱くであろうという是認の判断の下で共感しており、その感情が正当なものであると認めているからこそ共感できるのである。つまり、スミスも述べているように、「あなたの視覚を私の視覚によって、あなたの聴覚を私の聴覚によって、あなたの理性を私の理性によって、

あなたの憤慨を私の憤慨によって、あなたの愛情を私の愛情によって判断]²⁰⁾するしか方法がないのである。

つまり、ケア提供者である観察者は、できる限り相手の身になって考えるように、相手の状況に自分の身を置いていき、共感の基礎である想像力を働かせて、相手の感情に近い状態を作らなければならない。この想像力はどこからくるものかという、観察者自身がこれまで経験したことがらに関する感情や、他者からこれまでに教えてもらったことがらに関する感情、あるいは本で読んだ知識の中からである。つまり、相手の気持ちに対して共感を行うための想像力を高めるためには、相手のことを思いやる気持ちを大切にすることは不十分で、自分が体験したことがらに関する自分自身が感じた感情を振り返り、吟味し反省することができなければならない。つまり、自分自身の感情について感受性豊かに感じ、それを認識できなければ、他者の気持ちに寄り添うことなどできないのである。よって、他者の感情を共感的に理解することが可能になるのは、自分自身が感じている感情について十分に吟味し理解して説明することができる場合に限るといえる。自分の感情を反省することによって想像力が増大して共感することが可能になる。共感とは、自分の感情を反省するところに成り立つのである。さらに、自分だけの経験ではさまざまな体験に対する他者の感情を理解することはできないので、利用者の感情について参考になる高齢者や障害者の気持ちについて書かれている書物を読んだり、ケアや病気のことについて学習したり、多くの方々からいろいろな体験談を聞かせていただくといったことを努力して行い続ける必要がある。このようにしてはじめて、他者の感情は伝達可能となり、理解可能なものとなるのである。

4) 共感的態度における相乗効果

ケア提供者である観察者が一心に相手の感情に近づき理解しようとしながら接している姿を見て、たとえ混乱していた対象者も相手に理解してもらえるように話そうと努力し出したり、聞いてくれている相手の存在から安心感が生まれてきて、精神的に平静さを取り戻していくこともある。というのも、たとえば、うれしい気持ちになった時に他者に話しても理解してもらえなかったり否定された場合には、嬉しい気持ちは掻き消され不快な感情が生じてくるし、また反対に深い悲しみの中にあってもその感情を周囲の者が理解してくれた時、あるいは認めてくれた時には、十分に悲しみを表現することができて快感情が生じてくる。アーレントが挙げているカントの例によっても、夫に先立たれた妻の深い悲しみが是認されることによって、「当人にとってかえって快い」²¹⁾のである。

つまり、相手の感情に対して共感することによって、相手へのケアをより適切なものにすることを目指しているが、共感的態度を示すことによって、相手の精神的安定や他者に理解されるように話そうという社会性を取り戻す契機にもなっているのである。つまり、共感の本質は感情による他者の理解にありながらも、他者の人間性を回

復するための介入となっているともいえる。また、こうした相互作用関係においては、援助者の感情はその場の価値基準や感情規則から一方的に、また受動的な規制を受けているばかりではなく、対象者との関係のあり方によって、援助者の感情や感情表現は変わっていく場合もあり、反対に価値基準や感情規則をも変化させていく原動力になっていくこともある。

5. ケア場面における共感の困難性

共感的態度は日常生活上でも家族や親しい者に対して行っている行為であり、自然にできていることが多いが、それを職業として行う場合にさまざまな問題が生じてくる。たとえば、家族や親しい者とはごく少数の人間とのやりとりであるが、ケア労働においては多数の人に対して行っていかなければならないという点がある。確かにケアを行うその時は、一対一の関わりといえるが、そのケアが終われば、次の利用者のケアを行わなければならない。職業としてのケアの現場では、一人の利用者のことだけを考えていけばよいわけではない。ケアを行っている時には、目の前にいるその利用者のことだけを考えながら援助しているので、次の利用者の援助を行う時には、先ほどの利用者のことは忘れて、この利用者のことだけを考慮して援助していかなければならない。つまり、その時、その時で変化する他者に応じて、その都度、共感していかなければならないのである。そして、共感を行うことによって、相手との関係性を築いていくことになり、その関わり方によってその人との人間関係のあり方が変化していくので、固有性のある限られた他者に対する関わりと同様に、内実は画一的ではなく、多様性を持っている。匿名的な役割レベルにおける関わりにおいては、一時的な関係性であるために前に関わった人に関する感情は捨て去ることが可能であるが、ケアの場合には関係性を持続させていかなければならないので、膨大な感情や知識、関係性を保存していかなければならないという困難性がある。

また、ケアの対象者は何らかの病気や障害を抱えている人であって、一般的な状態とは異なってくる。たとえば、何らかの病気によって、痛みがあったり苦しい思いや心配事があったり不安や恐怖心を抱えていることが多い。また、精神障害や知的障害をもっていたり、認知症を抱え、理解力や記憶力が低下し精神的にも不安定であるといった場合もあり、一般的な関係性を築きにくい人たちを対象として共感的態度をとっていかなければならない。日常的な場面で相手に共感的態度をとっていき場合においても、かなりの部分で自分の体験から推し量って考えながら共感していくが、想像することが困難な対象者の状態に対して共感的態度を示していくことはいかにして可能であろうか。特に、重度の認知症であり突然興奮しだし拒否するといった、現在の自分の状態からは想像（想定）しにくい状況にある他者、コントロールしきれないほどの疼痛や、終末期の状態にあり不安や恐怖の中にある他者の感情はかなり複雑であろう。認知症の方はそうした状態にあって、何とか今までどおりに生活しようとして

いるが、社会的な規範や秩序に関する記憶も曖昧になってしまうために、それ以外の人間からは「何をするかわからない」存在として見いだされる。確かに何らかの理由があって、突然怒り出し暴れたり、何かに固執して何度も同じことを繰り返して聞いたり、異食や徘徊を行ってしまうのであろうが、周囲の私たちにとってはそうした理由がすぐには理解することが難しいために、「何をするかわからない」存在のままなのである。

このように突然罵声をあびせる対象者に対して、理由もわからないまま相手を受け入れるということは、かなり難しいことである（一般的な社会生活において、理由もなく相手に暴力を振るったり、罵ったりした場合には罰せられたり、注意や指導を受けるのが普通だからである）。特に、そうした行動によって被害（身体的にも精神的にも）を受けた人にとっては、不合理性や恐怖心、怒りが生じ、受け入れていくことが困難になっていく。そして、長い期間において毎日のように、直接的（家族のような）な援助を行っていく介護の現場で受け入れるということは、単に許容的な行動を表面的にとればよいということだけでは解決していく問題ではない。

許容範囲を拡大させたり、感情を保留状態にしていくことだけでは解決することはできず、「何をするかわからない」者を全面的に受け入れていくことが可能になる仕組みが必要になってくる。相手は理解し難い行動をとるため、否定的な感情を起こしてしまいやすい。受け入れ共感していくことはいかにして可能であるのか。理解しがたい行動をとる他者を受け入れ、共感的態度をとっていくことが可能になるのは、他者に対する絶対的な信頼・信用の感情が必要といえる。相手の状況を理解するためには、これまでの自分自身の経験から敷衍して想像していく必要がある。自分自身が共感的態度で関わってもらった経験をもっているのかどうかということがとても重要となってくる。信頼を受けているという安心感を与えられたという他者との人間関係の体験があることによって、自分も他者に対して共感的態度をとることができるようになってくる。厳密に考えれば、誰にとっても他者は自分の感覚とは異なるところで生きており、自分からみたら、全ての人々は「何をするかわからない」他者ともいえる。相手から見たら自分も「何をするかわからない」他者であり、そうしたブラックボックス的な自分を理由なく受け入れてもらえた体験をすることによって、今度は自分も理由なく受け入れていくことが可能となるのではないだろうか。

6. まとめ

共感とは、相手がどのように考え、思い、感じているのかを客観的、知的な理解もあわせて感じ取り、「同じような感情」を認知することである。相手の感情をより正確に理解しようとするならば、相手の感情と心理的距離を置きながら相手の感情に巻き込まれないようにしなければならない。しかし、共感するという行為が起きる前には、相手の状況を目の当たりにして、自分の意図に関係なく、自分が相手と同じ感情

を抱いてしまう感情移入が起こったり、あるいは苦しむ姿を憐れむといった同情の気持ちが生じる場合が多い。よって、相手の感情に巻き込まれずに共感していくことが困難になる場合が多いといえる。また、介護場面においては、突然興奮しだして拒否したり、何かに固執して何度も同じことを繰り返して聞くといった重度の認知症の利用者と接することが多く、「何をするかわからない」状態の他者に対して共感していかなければならない。そうした状況は、一般的な日常生活からすると受け入れがたい否定的な感情が生じやすいので、共感していくためにはかなりの努力がいると考えられる。

共感を行うためには、想像力を働かせて相手の感情に近い状態を作らなければならない。そして、共感の基礎であるこの想像力はどこからくるのかというと、援助者自身がこれまでに経験したことがらに関する感情や、病気や心理などに関する多くの知識によって得られるものなのである。つまり、他者の感情を共感的に理解することが可能になるのは、自分自身が感じている感情について十分に吟味し理解して説明することができる場合に限るのである。繰り返して強調するならば、他者への共感はこの感情を反省するところに成り立つのである。さらに、援助者が一心に相手の感情に近づき理解しようとすることによって、たとえ混乱していた対象者であっても援助者に理解してもらえるように、自分自身の感情を反省しながら話そうと努力し出し、また聞いてくれている相手の存在から安心感が生じ、精神的に平静さを取り戻していくこともある。よって、共感の本質は感情による他者の一方的な理解にありながらも、他者の人間性を回復するための介入の可能性にも開かれており、共感はこの相互関係の出発点であることがみえてきた。以上のことから、他者に対して共感していくためには、自分自身が感受性豊かになるためにも、常にさまざまな場面で自分の感情のあり方を吟味し言語化していくことが必要である。さらに、共感するためには利用者の多岐にわたる病状について理解していなければ、相手の感情を認知することは不可能であるので、知識や経験を増やすための学習の重要性を改めて認識することができた。

引用・参考文献

- 1) 長谷川美貴子「介護援助行為における感情労働の問題」『淑徳短期大学研究紀要第47号』2008, p.126-128.
- 2) Goffman, E., *The Presentation of Self in Everyday Life*, Doubleday, 1959; 石川毅訳『行為と演技』誠信書房, 1974.
- 14 3) Goffman, E., *Interaction Ritual: Essay on Face-to-Face Behavior*, Doubleday Anchor, 1967, 広瀬英彦・安江孝司訳『儀礼としての相互行為：対面行動の社会学』法政大学出版局, 1986.
- 4) Hochschild, A. R., *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*, University of California Press, 1983, 石川准・室伏亜希訳『管理される心：感情が商品になるとき』世界思想社, 2000.
- 5) 崎山治男『「心の時代」と自己』勁草書房, 2005, p. ii.

- 6) A.R.ホックシールド 前掲書4) p.566, p.56-75.
- 7) A.R.ホックシールド 前掲書4)
- 8) A.R.ホックシールド 前掲書4) p.7.
- 9) 長谷川美貴子 前掲書1) p.124.
- 10) 長谷川美貴子 前掲書1) p.128.
- 11) A.R.ホックシールド 前掲書4)
- 12) 武井麻子『感情と看護—人とのかかわりを職業とすることの意味』医学書院, 2001.
- 13) ルソー著・本田喜代治・平岡昇訳『人間不平等起源論』岩波文庫, 2004, p.30-31.
- 14) ルソー 前掲書13) p.72.
- 15) ルソー 前掲書13) p.74.
- 16) ルソー 前掲書13)
- 17) ルソー 前掲書13)
- 18) アダム・スミス著, 水田洋訳『道徳感情論』(上) 岩波文庫, 2003, p.23-29.
- 19) アダム・スミス著 前掲書18) p.43-44.
- 20) アダム・スミス著 前掲書18) p.50.
- 21) ハンナ・アーレント著, ロナルド・ベイナー編, 浜田義文訳『カント政治哲学の講義』法政大学出版局, 1997, p.105.