

# 人間関係について

——教育の場合と医療の場合——

岡田敬司

On Human Relations: Education and Medicine

Keiji OKADA

**ABSTRACT:** Both education and medicine, reproduce the social system and the individual system, by forming socialized actions. The development of both educational human relations and medical human relations are clearly interrelated in modern times, especially in recent years, as both manifest a change from authoritarianism to partnership. This democratization has improved both education and medical care, but it remains unclear whether this change represents a shift to an alternative order or a manifestation of anarchic factors.

**Key words:** Educational Human Relations, Medical Human Relations, Partnership

## はじめに

教育と医療はその基本構造において大きな共通性をもっている。マクロな視点からすれば、教育も医療も個人に働きかけ、そこに社会化された行為様式を付与あるいは回復することによって社会そのものを存続させていく機能をもつ。一方、ミクロな視点からすれば、それらは共に人間が人間を支えていく営みである。人間の形成や病気の治療が社会の維持、再生産という機能を持つにしても、それらはすべからず人間が人間を支えるミクロな構造たる人間関係に担われている。

本稿は、この関係の構造が教育及び医療とい

う夫々の場で近代あるいは近年の歴史の中で、これまた共通の変動を経てきたことを大まかに権威的關係からパートナー的關係への移行として捉え、この変化が教育学的関心にとって何を意味するか、又社会学的関心にとって何を意味するのかを平行して追求していこうとするものである。

## 伝統的な教育の人間関係と新しい関係<sup>1)</sup>

伝統的な教育の關係というのは、端的にいつて教える者が権威者であり、教えられるものが無条件に尊敬、服従の態度を要求される類のものである。教師は子供に対して単に大人として強者であるだけではない。教師は社会の具現と

して、子供に彼が示す社会秩序に従い、彼が示す社会に認められた諸価値を受け入れることを強いる。つまり教師は個人対個人の関係において強者であるだけでなく社会対個人の関係でも社会の側に立っているのである。そんなことはしつけや道徳教育の場合にいえるだけであって、知識や技術の伝達としての教育の場合にはあてはまらないだろうといわれるかも知れない。なる程、知識や技術は子供自身が理解し、体得しなければ意味がないので単純な強制は役に立たないばかりか、子供の意欲をそぐの有害でさえある。しかし、この点をわきまえた教師であっても、教師が「正しい」知識、技術をできるだけ能率よく伝え、子供にそれをひたすら吸収させるという構造は変わらない。つまり露骨な権力関係としての支配—服従ではなくても、能動—受動の一方的関係であることには違いないのである。

学校教育のような場での人間関係として、教師—子供関係に勝るとも劣らない比重を持つ子供—子供関係は、何ら積極的な意味を認められない。否、それは伝達の場の秩序を乱し、静けさを破る悪童の悪影響を全体に拡げる可能性を持った危険窮まりないものであり、唯一その教育的意義が認められる例外は、それが教師の指導力を補強する下請け組織に徹する場合だとさえ考えられているのである。

新しい教育の関係は第一に教師—子供関係の可能な限りの対等化、水平化として現われる。確かに大人たる限り、教師の子供に対する相対的強さは否定し得べくもないし、知識、技術の水準の差は歴然としている。しかし教師はそれを権威の維持の手段として用いるのではなく、子供の自主的な学習活動を援助するために用いるのである。教師はもはや定まった、明確な社会的価値を教育目標として提示し、それへ向けて子供達を駆りたてることはない。逆に、教育の至上目的は子供の自発的学習を最大限展開させること、個人個人の個性、創造性、更には関係性を花開かせることにあるとされる<sup>2)</sup>。つまり社会的に決定された画一的な方向はないので

あり、この意味で教育（目標）は親にとっても子供にとっても、そして時には教師にとってさえ見えにくいものになるのである。教育の場の秩序はもはや一方的圧力によって、又子供達を服従者として等質化することによって保たれるのではなく、教師と子供、子供と子供の間に対等ではあるが差異に満ちた個性と個性の連帯によって造り出される<sup>3)</sup>。

ここでは子供と子供の関係は教育的に大きな意味を持っている。なぜなら教師と子供の間にはどのような教師の側の配慮があったとしても、配慮を前提とすることそのこと自体によって完全な対等性、相互性には至らないが、子供どうしの横の関係は全き意味で対等、相互的なものであり得、真の社会性（主体性を保持した諸個人の協同を可能にする協調性）のセンスの獲得の場として不可欠のものだからである。

さて、以上で述べてきたことは、要するに社会全般の民主化が教育の場にも及んできた結果にすぎないといえるかも知れない。しかし教育の場の現象は常に全体社会の現象の反映、追従であるとは限らない。教育の場の構造がそれ自体の内在的要因によって変化し、それが全体社会の変化を促すこともあり得る。ここで教育の領域独自の要因の一例として教育対象の変化をあげておこう。

近代社会の形成、発展とともに、教育は専ら学校教育を意味するようになってきたのであるが、この学校教育の主たる対象は未熟な子供達であった。教育者が子供を導く大人である以上、権威者の性格を帯びてくることは、いわば自然のなりゆきであった。しかし現代の教育の概念は、もはや子供の学校教育を中心にして成り立ってはいない。生涯教育、生涯学習が世界中で語られ、実践されるようになってきた。学校教育の枠内でも、大学の大衆化などにみられるように、教育対象は未熟な子供とは限らない。社会教育や高等教育の量的増大は、教育対象の中心的イメージが子供であることに修正を促す段階にまで至ったのである。

特に各種社会教育においては、教育対象は社

会人である。そこでは教育者は子供に対する大人のように、無条件に権威者となって生活の全般にわたって導くわけではない。彼はある特定の事柄について学習者達をリードするだけである。教える側も学ぶ側も、生活者としての独立性を保ちつつ教育、学習の場の協同関係を構築していくのであり、支配—服従の関係は本来成立し難い。又学習者は自由意志で参加するのであるから、能動的関与の芽は確認済みともいえる。ここに認められるのは先に教育の場の新しい関係として述べたものの極めて純粋な典型である。

### 医療における伝統的関係と新しい関係

医療の場の主要な関係として医者—患者関係、及び看護婦—患者関係を取り上げてみよう。

最近、厚生省の懇談会は医療機関のあり方などの検討の結果として、医療を初めてサービス業と明示し、「施す医療」から「患者中心の医療」への転換を求める内容の報告をまとめた。これは伝統的な医療のあり方がいかに権威主義的であったかを示すものであるが、それでは「患者中心の医療」が何を意味するのかという点必ずしも明らかではない。「金を払っているのは自分の方だ」というので、食事の中味に注文をつけたり、時間を選択してきたりしたところで本質的な変化ではない。というのもそれは病院での医療者—患者関係の中軸である医療そのものからすれば何としても瑣末事にすぎないからである。

医者の仕事がサービス業だとしても、医者が治療、保健サービスの生産者の側であり、健康や生命を担保にとられた消費者の側である患者より強者であることには変わりがない。専門知識や専門技術に関しては、医者が患者より圧倒的に豊かである。このように、金を払うとはいっても、患者が医療に関してはほぼ全面的に医者に依存しているという構造は厳然として存在してきたのである。更にいうならば、患者は一時的にしる、一部にしる社会的責任を免除された逸脱者である。そして患者がいかに振舞うべ

きか、又いかに正常者、健康者に戻っていくべきかは医者が提示する。つまり医者はその社会の価値観、道徳観を背にした社会的統制者でもあるのである。

しかしこのような圧倒的な強者、権威者としての医者のあり方は徐々に変わりつつある。詳細な分析を待つまでもなく、ひとつは社会全体の趨勢としての民主主義の原理の浸透によるもので、患者といえども一方的な服従者の立場に甘んじなくなってきたことがあげられる。しかしここでも又教育の場合と同じように、医療の場に内在的な要因を例示しておく必要がある。

医療の場の関係を変えた内在的要因の一例として疾病構造の変化をあげることができる。消化器系の疫病に代表されるような急性疾患が死因に大きな比重を占めていた時代から、糖尿病、高血圧、心臓病、悪性新生物など一般に成人病と呼ばれる慢性疾患が病気による死因の大半を占めるようになった時代への推移が、医者—患者関係にも変化をもたらしたのである。

患者はもはやかつてのように「命預けます」式に医療の一切を医者に依存するわけにはいかない。慢性病は完治が望めるとは限らない。むしろ逆に、病気を自分の日常生活の中に取り込んで、それをコントロールしながら付き合いなければならぬのが普通である。慢性病が習慣病とも呼ばれるように、その病因の大きな部分が長年にわたる生活習慣にあるのであれば、これに対処していくには新たに別の生活習慣をうちたてていかなければならない道理である。患者は治療プログラムの作成に関しては大きく医者に依存しつつも、その実践についてはもはやかつてのように受け身の客体ではなく、主体的実行者たねばならない。このような新しい事態が医者—患者関係を一方的な依存関係から相互的に貢献しあうパートナー関係へと脱皮させるのである。

看護婦—患者関係についてはどうであろうか。看護婦の場合は医者のように権威者、権力者のイメージを持たれることはなく、むしろ優しい母親にもたとえ得るイメージが一般的であ

った。しかし権力的な上下関係の無さが必ずしも相互的なパートナー関係を意味するわけではない。事実、看護婦—患者関係の主軸は今日でも「配慮してやる」—「してもらう」の一方向的な主体—客体関係であるといわざるを得ない。そしてこの関係は本質的に看護技術によって成り立っている。医者<sup>5)</sup>の役割が治療技術を本質としていたのと同様である。医者の職分が道具的、手段的役割中心であるのに対して、看護婦の職分は表出的役割中心であるといわれてきたが<sup>6)</sup>、それでいてなおかつそうなのである。

この場合、権力的対等化は始めから実現されているようなものであるから、新しい関係といっても医者—患者関係の場合のように顕著なものではない。しかしそれでも人口の高齢化や疾病構造の変化などは大きな変化の要因であるようである。慢性疾患の場合、看護婦の仕事は、たとえ入院患者相手のときでも、かつてのようにひたすら献身的に世話するのが望ましいわけではない。患者は早晚、病を自らのものとして、それと付き合いながら生きていく術を覚えなくてはならない。必要なのは一方向的配慮ではなく、情緒的に支えつつ情報、技術を伝達していくという教育的側面を多分に持つ関わりによって患者の自助を促すことであり、更には母親がある程度成熟した子供をつき放すことで自立を促すように、患者をつき放すことでさえある。

かくして看護婦と患者は病に対して協同で対処していくパートナー関係をとり結ぶことができようし、それは更に技術や役割に媒介された手段的、道具的關係を超えて、「共に在る」ことが互いに支えあうような、文字どおりの人間関係へと展開していく可能性をも秘めている。情緒期、技術期を超えて創造期へ進むといわれる看護職者の発展、成熟のプロセスは、これによって促進されこそすれ、決して妨げられることはあるまい。

#### 教育、医療は社会の為か、個人の為か

以上で述べてきたところをまとめてみよう。教育の場においても医療の場においても、教

師、医師が全体社会の価値体系や秩序を後楯にした統制者、権威者としての在り方をやめ、学習や治癒の為の活動の援助者としての在り方を強めるようになるにつれて、教師—子供、医師—患者の関係は部分的な道具的關係よりは全体的な人間関係の色彩が濃くなってくる。看護婦—患者関係でも述べたように、相手の自律性、自立性を最大限尊重するような、場合によっては先取りするような関わりの中でこそそれは回復するし、又、育ってくる。一方向的「与える」関わりは相手を未熟な状態、傷害された状態に固定する傾向があるし、逆に、パートナー関係と呼んだ相互的な関わりは、その全体的な人間関係の中で相手の発達、回復を助長する。

無論、このような歴史的発展の方向でもって、教育や医療にとって権威や統制が何の意義も持たないものだと決めつけるのは早計にすぎよう。教師と子供、医者と患者の間に知識や能力において厳然たる優劣があり、学ぶことがらやうけるべき治療の必然性を子供や患者が十全に理解しえないのが当然である以上、子供に教師を信頼させ、患者に医者を信頼させて、その指示に服従させることは、教育や医療が現実<sup>7)</sup>に成立するための不可欠の条件である。

この意味では、我々が「新しい型」の効能を示そうとしたのと同じ資格で、権威の効能や意義が正面から研究されねばならない。ただとりあえずいえることは、そうした権威は子供や患者を押さえるような権威（権力）ではなく、逆に彼らを支え、その自主性、主体性が発現するのを促すような、それ故、彼らが喜んで、進んで受け入れ、又感謝の念をも持つであろうような権威だということである。つまり本物の権威<sup>8)</sup>にあつては、本稿で述べてきたような権威型と民主型との対立がそもそもなりたたないのである。ともあれ権威の肯定的性格を分析するに際して忘れてはならないことは、本物の権威とにせ物の権威（権力）がその本性上いかに截然と区別され得るにせよ、現実の過程においては権威はすべからず悪しき権威（権力）へと硬化していく傾向を持つということであり、この権威

の惰性化のダイナミクスを見落した権威の観念的分析は安易な権威礼賛におち入る危険があるということである。

ところで、このような考え方は個人と社会の関係という古くからの問題についても重大な主張を含んでいる。先ず、以上に述べてきた変化の方向は、社会の個人に対する働きかけとしての統制を否定し切らないまでも、それを極力緩め、それに代わって教育、医療の場の秩序を諸個人の「全人的関わり」に委ねていこうとする。これは単に権威を否定的、限定的に評価するにとどまらないで、例えば教育者、医療者を専門職として捉える現代の常識に対しても大きな問題を提起する。というのも、専門職とはその職能を限定して高度化するところ、対象への関わりを全人的なものではなく感情性を殺した専門機能的なものに限定するところに成り立っているからである。この限定が先ずもって社会の個人に対する統制力を維持するよう働くことは明らかである。とすれば、その否定、縮小を含意する我々の主張は個人—社会関係についての代替的ヴィジョン（権威型—民主型の対立のみならず、専門限定型—全人的関わり型の対立をも理解せしめ、解決を促すような）を伴わなくてはならない。この点について若干の考察を試みよう。

教育及び医療を社会と個人の関わりにおいて見るならば、それらは共に社会が個人に作用することによって、社会そのものの構成要素たる「社会化された行為」を諸個人に生ぜしめ、かくして社会そのものの存続を実現していく営みである。つまり社会というシステムの存続が左右されかねない重大な営みである。そのエージェントたる教育者、医療者に対して社会が専門職者としての洗練を要求するのは当然であり、エージェントを専門職者として洗練することによって、子供や患者から生じてくる社会要素たる「社会化された行為」をより規格化された、既存の社会システムに合致したものへと統制することができる<sup>6)</sup>。

とすれば専門職的な限定性を否定した全人間

的な関わりにおける教育とか医療とかは何を意味し、何をもたらすか。これまで本稿で述べてきたことは、民主的關係と全人的関わりが通底している点に注目しながら、この民主的、全人的関わりが他ならぬ専門職的、限定的関わりによって目指される教育効果や医療効果を更に高め得るということであった。つまり、民主的、全人的関わりが個人システム（生体あるいは人格として、又社会人として）の再生産のみならず社会システムの再生産においても順機能的であるようなのである。はたしてこれは常にいえることであろうか。

ここで注意すべきことは、無統制な全人的関わりと統制された専門的関わりの両者の性格を兼ねつつそれらの中間に位置するのが民主的な関わりの型だということである。それは相手を自律的人格、能動的主体として尊重する点で全人的関わりの最大の長所を保持しつつ、まさにこの長所そのものを相互に実現可能とするための諸制約をもっている点で専門統制的な関わりの型と共通している。それ故、民主的な型は、いかに洗練されていようと、権威的な型、専門統制的な型に比較すれば、多分にノイズとしての非専門統制的、逸脱的傾向を「全人的関わり」と共有している。従って、民主的な型は社会システムの変動を生ぜしめる「ゆらぎ」をもたらし得るものであり、狭義の社会システムの再生産にとっては逆機能的側面をも持っているのである<sup>7)</sup>。

ところでノイズやゆらぎといったものは決して否定的のみ評価されるべきものではない。確かにそれは社会システムの再生産を危うくする。しかし一方では、ノイズの受容はノイズ源たる個人の主体性の受容を意味し、従って個人システムの発達を促すものである。そしてそれに起因する微小な変化の重なりはゆらぎを呼び、そしてこのゆらぎが一挙に別の社会システムを実現することもある。つまり、ノイズやゆらぎは、決して人間が社会システムの要素に切り切っているわけではないことを証すものでもある。しかし、それだけのことであるのならば

何も「民主的な型」である必要はなく、単に「全人間的関わり」である方がよりノイズに満ちていることから望ましいのではないかと思われるかも知れない。これについての我々の考察は教育学的関心に導かれてなされるが、社会学的関心からしても次のようには述べ得るであろう。つまり「全人間的関わり」の場合は諸個人の本来の傾向が全面的に放任、解放される結果、ノイズのかなりの部分が相殺されてしまう可能性が大きい、が、「民主的な型」の場合は逆に相互作用がうまく統制されて、ある種のノイズ成分は相殺されずに積算されていく可能性がある。

さて、個人システムの再生産の方により多くの注意をはらう教育学的関心からすれば<sup>8)</sup>、社会システムの再生産は決して第一義的なものではない。社会システムの再生産は、それが危くなればそれに支えられた人と人との関わりでの成立も危うくなるかぎりにおいて留意されるにすぎない（すくなくとも「新しい型」の教育学的関心においては）。ところが「全人間的関わり」は社会システムの再生産においてノイズ源であるだけでなく、個人システムの再生産においてもノイズ源であるようなので、社会システムの再生産の問題を切り捨てて解決というわけにはいかない。事実、「全人間的関わり」は「発達、社会化」の方向への個人変化の可能性と共に「退行、逸脱」の方向への変化の可能性をももたらす。個人システムにおける一回的な変化に注目する教育や医療の営みにおいては、このような両義性を確率論的に許容するというわけにはいかない。すべからず変化を「発達、社会化」の方向に導かねばならない<sup>9)</sup>。更に問題を複雑にするのは、この個人システムの変化の方向が「発達、社会化」とか「退行、逸脱」といったようにそれ自体社会的な概念を含んで語らざるを得ないことである。発達や退行の一部は生物学的規範をもとに理解できるにしても、社会化や逸脱の多くの部分は社会学的規範を参照しなければ理解しえない。おそらくはこの故にこそ、同じく個人システムの再生産を第一義とする営み

でありながら、医療がひたすら個体に内在的な規範の回復を追求し得たのに対し（精神医学の例外はあるが）、教育の方は社会システムの再生産の方も同時に視野におさめざるを得なかったのである。

それ故、教育の営みにおいては、個人システムの再生産を最大限に効果的に行う意味から、先ずもって個人に発するノイズの全面的解放を唱えるアナーキズムは成功をおさめず、近代教育学はそれ自体規範、統制に満ちた民主的システムを教育の場として実現することを目指さざるを得なかったのである。医療の方は、先に述べたように精神医学における反精神医学運動のような例外はあるにしても、大勢においては個人を社会に対するノイズ源として捉える必要なしに、それをひたすら生体としての普遍的規範に満ちたものとして扱い得たので、アナーキズムと民主主義の択一は問題にならなかったのである。

権威主義的な型から民主主義的な型への変化が単なる別の秩序への移行にすぎないのか、それとも反秩序のベクトルを含むものであるのかは俄には見極められない問題である。民主的関係は確かに旧来の権威主義的關係に対してはオルタナティブとしての秩序であるが、それが本来的にノイズに満ちた「全人間的関係」を称揚するものであるが故に、又、それがツリー型関係に対するリゾーム型関係として反秩序的要素を多分に持つものとしても語られ得るのであるが故に<sup>10)</sup>、以上のような蛇足ともいえる考察を付け加える必要があったのである。

以上の全考察をふまえるならば、本稿のしめくくりとしては、オルタナティブとしての民主的関係、民主的秩序を称揚するのではなく、教育、医療の場において民主的型への傾向を多分に持ちながらも、形式化、秩序化以前の混沌を含んでいる子供—子供関係、患者—患者関係の重視をこそ称揚しておくべきであろう。既にとり上げてきた縦の関係のパートナー関係化はどうしても徹底した対等化に行きつきにくい、この横の関係は本来対等のものであり、そ

の相互のノイズを許容しあつての秩序化は豊かな可能性に満ちている。そこに集団自治的機能を持たせ、社会的責任を分担させていく自主管理教育や精神科病棟での共同体療法などの試みは、子供の発達や患者の回復の面で既に一定の成果をあげたが<sup>11)</sup>、これらは民主的な型の関係を与えた結果、それが伝達され、内面化されたというよりは、与えられた民主的な型のノイズ許容性が引き金となって子供や患者が潜在的にはあるがもともと持っていた「秩序を設定する能力」<sup>12)</sup>が呼びおこされたのだと考え得るものである。このような普遍的な設定能力を発揮させることは社会システムの(変革的)再生産の視点のみならず、個人システムの(変革的)再生産の視点からも有意義なことであるし、個人システムか社会システムかといった対立を超えた統一的な視座を与えてくれるように思われるのである。そして、そのようなものの意義が確認された後であつてはじめて教育、医療の場の主要な人間関係とされてきた教育者—子供、医療者—患者の関係の新たな可能性と新たな意味が認識され得るようになると思われるのである。

#### 註

- 1) 「伝統的な関係」も「新しい関係」も理念型であつて、具体的にどの時代のどの地域に認められるものと特定できるわけではない。
- 2) 近代教育学の共通理念であるが、それが実現されているとみなせるのは現在のところ幼児教育とか障害児教育とかの場に限定されているようである(少なくとも我国においては)。それは、これらの場が、子供の競争を媒介としての分類、選別という現代の学校教育の最大の社会的機能の視点からすれば、教育の周辺にしか位置しないからであらう。
- 3) 「みえない教育」と「有機的連帯」の出現についてはバーンステインが、文化、言語統制能力に勝った新中産階級の形成の結果と分析している。(バーンステイン・BB: 教育伝達の社会学,

荻原元昭編訳. 明治図書 東京, 1955)

- 4) 1989年5月13日, 朝日新聞朝刊による。
- 5) cf: Johnson MM & Martin, HW : A Sociological Analysis of the Nurse Role. *American Journal of Nursing*, March 1958, 373-377.  
逆に J. K. Skipper Jr. はこの両者の結合性を重視している。尚、「道具的」、「表出的」という用語はもともと T. Parsons のものである。
- 6) むろん専門職化が過度に進行し、自律化し、極度に高度な技術を至上目的とするようになり、既存の社会的価値体系に反するような行為を生ずる可能性は否定できない。(例えば医の倫理と技術の相克を見よ。)
- 7) 社会システムが「社会化された行為」を要素として成立しており、諸個人は社会システムの要素であるどころか、逆にノイズに満ちた環境であるという本稿の考え方は大庭健に示唆をうけたものである。(大庭健著『他者とは誰のことか』, 勁草書房, 東京, 1989)
- 8) この傾向はルソー以来の近代教育学思想に共通のものであるが、決して現実の近代教育がそのように機能したことを意味するものではない。逆にデュルケームは社会システムの再生産の方に焦点をあわせて教育学 Science de l'éducation を構築した。
- 9) そもそもこの要請こそ、真に教育に内在的な「権威の基盤」であらう。
- 10) ドゥールーズ G & ガタリ F : リゾーム (豊崎光一訳編). 朝日出版社, 東京, 1987参照。
- 11) 英米でも同様の運動はあるが、ここでは40年代から70年代にかけてフランスで展開された Pédagogie institutionnelle と Psychothérapie institutionnelle の運動を紹介しておこう。前者の指導的役割をはたしたのは F. Oury や M. Lobrot, 後者については F. Tosquelles や F. Guattari が著名である。
- 12) <instaurant>と呼ばれ、既存の秩序、及びそれを維持しようとする力 <institué>と対立したものとして概念化された。フランスでの上記の運動の中で理論化されたものである。