



転形期における看護師の拡張的な学び—越境の様態に注目して—

尾崎, 優子

(Degree)

博士 (学術)

(Date of Degree)

2023-09-25

(Date of Publication)

2024-09-01

(Resource Type)

doctoral thesis

(Report Number)

甲第8704号

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100485888>

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。



博 士 論 文

転形期における看護師の拡張的な学び
—越境の様態に注目して—

2023 年 7 月

神戸大学大学院人間発達環境学研究科

尾崎 優子

目次

はじめに.....	1
第1章 転形期に求められている看護師の課題と教育	7
1.1. 転形期とはなにか.....	7
1.1.1. 病院の世紀から地域包括ケアの時代へ	8
1.1.2. 転形期の社会的課題.....	11
1.2. 転形期における看護師の葛藤に応えるための教育の課題	16
1.2.1. 看護師とその活動	17
1.2.2. 転形期社会に対応するための理想とされる看護師像、看護教育の変化	20
1.2.3. 理想と現実の葛藤の中にある看護師	24
1.2.4. 葛藤を乗り越えるための学び	28
1.3. 本論文の課題と展開.....	31
第2章 矛盾や葛藤から生まれる学習の理論と先行研究.....	36
2.1. 成人学習論における活動理論の位置づけ.....	36
2.1.1. アンドラゴジー、ポストアンドラゴジー	37
2.1.2. 状況論的アプローチの発展.....	38
2.2. 主体形成論の展開における活動理論の位置づけ	40
2.2.1. 社会教育研究における主体形成論の発展.....	41
2.2.2. ボランティア・市民活動実践における学習論・主体形成論	43
2.3. エングストロームの拡張的学習論	48
2.3.1 拡張的学習論とは.....	48
2.3.2. 拡張的学習の学習概念.....	52
2.3.3. 拡張的学習論の意義と特徴.....	60
2.3.4. 正統的周辺参加論との相違点	62
2.4. 先行研究の検討.....	64
2.4.1. 看護の教育領域における拡張的学習論の適用状況	66
2.4.2. 拡張的学習論を適用した先行研究の検討	67
2.4.3. 看護の教育領域における適用性.....	71
2.5. サステナビリティのための学びへの活動理論の適用可能性	73
2.5.1. サステナビリティのための学び	73

2.5.2. 適用可能性と課題	76
第3章 転形期の社会課題に立ち向かう活動の創造過程—兵庫県X市における防災・減災 のまちづくり実践を事例として	81
3.1. 対象地域の歴史と文化	81
3.1.1. X市のコミュニティ政策とボランティア活動の位置づけ	82
3.1.2. 阪神・淡路大震災による被災	85
3.2. 「サ協」と「花」、協働により組織された「防災・助け合いネットワーク」の文 化・歴史と活動	88
3.2.1. 「サ協」の文化・歴史と活動	88
3.2.2. 「花」の文化・歴史と活動	92
3.2.3. 協働により組織された「防災・助け合いネットワーク」	101
3.3 ケーススタディの方法	106
3.3.1. エンゲストロームの提示した研究方法	106
3.3.2. 「サ協」と「花」の変革と再創造のプロセスの研究方法	107
3.4. 「サ協活動システム」と「花活動システム」の学びの相互作用	110
3.4.1. 収集データの概要	110
3.4.2. 活動システムモデルで表す「サ協」と「花」	111
3.4.3. 震災後の活動システムの相互作用と拡張の様態	112
3.5. 活動システムの変化の媒体としてのボランティアリズム	120
3.5.1. 活動システムの変化	120
3.5.2. 変化の媒体としてのボランティアリズム	121
第4章 まちづくり活動へと越境する看護師の専門性	126
4.1. 看護師の専門性をめぐる研究の特徴	126
4.1.1. 看護師の専門性へのアプローチとその課題	127
4.1.2. 「相補的自律性」、「協働的専門性」の概念への着目	132
4.1.3. まちづくり活動へと越境する看護師の専門性の探究の視点と研究方法	137
4.2. 看護師に見出された専門性の視座	138
4.2.1. 視座1：自己の置かれた矛盾的状况や限界性を認識し自己を翻身させるとい う専門性	138
4.2.2. 視座2：共のスキルを身体化し発展させるという専門性	144

4.2.3. 視座 3 : 看護師としての固有の知識やスキルを他者に利用価値のあるものとして理解できるようにするという専門性	146
4.2.4. 視座 4 : いのちの価値を支援の中核に置き続けるということが出来る専門性	146
4.3. 転形期に求められる看護師の専門性の特性	147
4.3.1. ボーダレス化する専門性	147
4.3.2. 個体主義から協働によって生まれる専門性の探究へ	149
4.3.3. 熟達から翻身へ	150
第 5 章 転形期の看護師が必要とする学びの空間	159
5.1. 学びの空間に関する問題の所在	159
5.1.1. 越境の空間的条件	159
5.1.2. 専門職の参加における問題と研究課題	161
5.1.3. 多声的で異種混交的な空間づくりへの着目	163
5.2. 第三空間に関する基礎的理論の視角	169
5.2.1. 新しい社会運動論と「公共空間」	170
5.2.2. 第三世代活動理論における「第三空間」の概念	172
5.2.3. 互いに影響し合う様々な第三空間論	174
5.3. 看護師の協働的な学びにおける第三空間の意義	179
5.3.1. 看護師に翻身をもたらした空間の作用	179
5.3.2. アンラーンスペースとしての第三空間と対話の意義	181
5.4. 学びの空間の形成に向けて	183
5.4.1. 共に生きることを学ぶ場をつくる	184
5.4.2. 看護教育と看護師の働き方の変革	187
おわりに	191
1) 本論文の議論の整理	191
2) 本論文の意義と今後の課題	197
引用文献一覧	I
謝辞	

はじめに

近年、生活の中で人々は持続不可能な現実と常に隣り合わせで暮らしている。持続不可能な現実とは、環境問題、不平等、貧困など、多様で複雑な現象が絡み合い関係しあい、自然災害、少子高齢化・過疎化による地域の衰退、文化衝突・政治的対立に起因する紛争などのかたちをして、人々の目の前に突然に、あるいは徐々にあらわれる。同じく、健康の問題もまた、複雑な現象が関連し合って持続不可能な現実と直面している。「健康の社会的決定要因」の概念として広く知られるように、健康は、教育や貧困の問題など、他の社会的要因によっても決定づけられる（World Health Organization 2012）。

我が国は、医療の高度化により生物体としての生命の持続性は延伸し続けている。しかし、社会保障制度は既に限界に達しているといわれ、制度の機能不全あるいは持続不可能といわれている。この矛盾の中で、国民の自己決定、そしてクオリティ・オブ・ライフ（Quality of Life : QOL）を重視する価値観への変容を背景に、単に生きながらえさせるだけの生物体としての生命の持続性でなく、病気や障害があっても“住み慣れた場所で自分らしく生きる”ような、生活体としての生命の質の持続性が求められるようになってきた。近年、地域における居住の持続性が重要視され、エイジング・イン・プレイスが推進されている（松岡 2019）。厚生労働省は、地域医療構想によって医療機能の分化と連携、在宅医療の充実をめざす政策を推進し、今日、地域医療・在宅医療の充実がめざされている。これからの社会は、暮らしの場での生活と医療との共存の度合いが高まり、人々の中で以前のような「病院にまかせておけばよい」という考え方に代わって、当事者として健康の問題と向き合う機会が増え、疾病や機能障害、老いへの偏見やおそれからくる人々の葛藤や、医療との関連における人間の無力化の実感、自己責任論にまみれた冷たい社会に対するあきらめの境地、あるいは、どうしたらより善く生きていけるかの模索などが生まれていく。単なる生命の引き延ばしではなく、自己決定や QOL の実現を前提としたひとりひとりの固有のいのちと暮らしが持続可能な社会であることを望むとき、健康を支援する立場にある者はどのような発達を遂げていくことが望ましいのかという問いを設定することができる。今日、医療の場が病院等医療施設から地域社会へと転換されようとしている転形期の医療専門職にとって、人々の＜いのちと暮らしの持続性＞を支えるためには何が必要かを考えることが求められている。

本論文は、医療専門職の中でも特に看護師を対象として、＜いのちと暮らしの持続性

＞を支える様々な人たちとの関係性にもとづいた実践を、活動理論を用いて看護師の矛盾や葛藤の克服プロセスとして分析する。また、拡張的な学びが生み出す看護師の力量や専門性の性質とその形成プロセスを明らかにする。これらを通じて、いのちと暮らしの持続可能性に寄与する学習や教育という、医療のみならず福祉や教育といった領域にまで広がるテーマについて、学習論や成人教育学の視座から考察を加えることを目的とする。

我が国の保健医療福祉政策は、病院・施設から地域へという潮流にある。様々な種類の医療・介護を必要とする人たちを支援するため、地域医療や在宅医療・訪問看護や介護が充実しつつある。こうした分野で仕事をする色々な職種の人たちは、持続不可能な現実の中で起こる困難な諸問題に対応していくために、自分たちの仕事やサービスの再定義をめぐる格闘している^{注1)}。困難な諸問題というのは、生活の中に素人一般の人たちにとってアンタッチャブルな医療・介護問題が増加するという現象と、それと同時進行で、ますます増えていく貧困や孤立・分断、社会的排除などから生じる生活問題とがあいまって、人々のくいのちと暮らしの持続性＞が脅かされている様々な状況をさす。そうした諸問題に含まれるのは高齢者だけの問題ではない。民族的マイノリティや障害のある人たちの排除の問題、そして、子どもの貧困の問題、ヤングケアラーと称される若年者による介護問題も深刻である。このような困難な諸問題にあたって、いのち、そしていのちが持続するための暮らしの支援を担う人たちは、社会が必要とする仕事のやり方を、どうすれば学んでいくことができるだろうか。

病院・施設から地域へという動向の中で、自分たちの仕事の再定義をめぐる格闘している色々な職種とは、例えば、医師、看護師、薬剤師、理学療法士や作業療法士などのリハビリテーションに関わる職種などの医療専門職であり、いわゆる対人専門職

(**person profession**) といわれる人たちが挙げられる。彼らが病院・施設から地域へと活動の場を変更したり拡張したりしようとする際には、既に地域に足場を置いて仕事をしてきた保健師、社会福祉職員、ケアマネジャーなどの他の対人専門職に対して、格闘との相互作用による影響を及ぼすであろう。他にも、政治家や行政職、教師、保育の現場の人たちなどもそこに含まれるであろう。本論文は、主に看護師の格闘を対象として、この複雑な挑戦について考察する。その理由は、主に社会学領域による分析によって明らかにされている、看護師の仕事の再定義をめぐる言説にある。

社会学の分析によれば、今日の困難な諸問題に対応する支援の方法には、「医学モデル」・「社会保障モデル」・「生活モデル」の3類型があり、日本を含む先進諸国において

前2者から後者へ重心が移動しつつあることが指摘されている（猪飼 2016）。簡単に説明すると、「医学モデル」とは病からの救出を、「社会保障モデル」とは社会保障制度や公的扶助制度をパッケージにして社会的にある程度広く是認される目標に対し集団で効率的に目標達成しようとするものをさす。それらに対し、「生活モデル」とは生活および生活問題の様相に可能なかぎり分け入ろうとする支援のやりかたである。近年、地域の医療従事者の目標がもっぱら患者の治療を重視する「医学モデル」から、要支援者の生活改善を目指す「生活モデル」へと転換し、医師・看護師の役割が保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーとの協働・競合により変貌し始めている（西村 2018）。そしておそらくは、長らく病院等医療施設で働き「医学モデル」に重心を傾けてきた看護師に、クライアントへの対応における「医学モデル」と「生活モデル」の適応の重心を定めていくうえでの葛藤が生まれることになる。

また、地域医療や在宅医療・訪問看護の充実という現実が今後ますます進んでいくと予想すると、単に「生活モデル」への重心移動ということだけでは、人々の生活や生活問題の様相に対応することはできない。病気や障害、苦痛な症状を抱えながら地域で暮らし続けるときには、病気の勢いを少しでも抑えたり、苦痛な症状を和らげたり、病気とうまく付き合いながら生活を再構築することも必要になる。QOLの向上に価値をおくのであれば、時には病からの救出を優先することがよい結果を生む場合もある。そのような場合には支援の重心が「医学モデル」へと移動する。けれども、治療をいったん終えた後、完治したとはいえない状態で病気や障害を抱えて生きていくその人固有のいのち、あるいはいのちが存在する基盤としての暮らしがより善い状態で持続されるためには、その人たちが暮らす生活の場を想定した個別具体的な支援、すなわち「生活モデル」が求められる。病気や障害をもちながら暮らしを続けていくとき、その人の生活の中で「医学モデル」と「生活モデル」との両方の支援モデルが交互に必要とされたり、織り重なったり繰り返されたりする。暮らしの場での支援主体は、その価値観も教育背景も様々であり、「医学モデル」に立脚する主体もあれば「生活モデル」に立脚する主体もあり重層的である。その時々によって必要とされる支援モデルの重心が流動的で一定ではなく、支援を必要とする人たちの生活が継続される地域では、一定期間だけそこで生活する病院よりも支援における規範の対立や相克が生まれやすい。そして残念ながら、暮らしの場で活躍を望まれる医療専門職のふるまいは、当事者や家族、福祉職などから批判的に捉えられることも珍しくない（三井 2013）。そのため要支援者を取り囲む多様な支援主体とネットワークし協働す

ることに価値をおく主体の形成が求められる。

病気や障害を抱えて生きていく、かけがえのないその人固有のいのち、あるいはいのちが存在する基盤としての暮らしや生活が、その人にとってより善い状態で、現代から未来にかけて持続される可能性を少しでも拡大したい。本論文ではそれを<いのちと暮らしの持続性>という用語で表現する。<いのちと暮らしの持続性>は、先述したように、困難な諸問題を伴っている場合に持続不可能性が高まる。その諸問題の範囲によっては、単体の支援主体で対応するのではなく、それぞれの問題に対応する多方面の支援主体が共に関わることによって問題解決力が高まり、それがひいては<いのちと暮らしの持続性>を高めることにつながる。転形期にある人たちが仕事の再定義を行うときに新たに浮かび上がる問題は、暮らしの場の論理にふさわしい主体の形成、そしてそのような主体の形成を導く支援主体どうしの関係形成のありかたである。こうした主体形成や関係形成を求める際に解決のキーのひとつになっていくと思われるのが協働（collaboration）ではなかろうか。対人専門職は、日常的な職務の中で形成してきた職業イメージを身体化している。特に看護師は、主な職場であった病院等医療施設で、自分たちの独自の専門性を確立することに主眼をおいてきた。病院で培った職業イメージは、自分たちの仕事の再定義を行うときの壁となる。三井（2004）は、対人専門職がある職業イメージを身体化することによって、しばしば対象者と向き合う際に、自らのなすべきこと／できることを限定してしまっており、それを「限定性 specificity」と呼んでいる。対人専門職が職業的に形成してきた限定性が、支援の際にときに壁となって立ち現れる、としている。このような壁を乗り越えるためには、同じ職業イメージを持つ人間同士（看護師集団）で集まったり考えたりしてもあまりいい解決策は得られない。生活の場をベースとした協働とは、長らく暮らしの場に足場を置いてきた人たちの職業イメージに触れる直接的な契機となるのではないだろうか。

そのため本論文は、次のような事例を対象としてケーススタディを行う。すなわちそれは、病院で働いてきた看護師が離職し在宅支援サービスの仕事に再就職した直後に阪神・淡路大震災に見舞われ、そこでの支援活動を経験したことが契機となって、地域住民によって組織されたボランティア集団との協働を20年以上継続し地域に新たな活動を創出した実践を対象とする事例研究である。事例の看護師は、次の2つの環境変化を経験した。一つは、急激な職場環境の変化である。再就職の直後に震災が起き、職場との関連で行政が主導する仮設住宅のケアシステムに参加し支援活動に携わった。もう一つは、そ

のケアシステムが行政の意向により仮設住宅解体後も地域に残されることになり、普段の仕事に並行して担当地域のまちづくり活動を行う組織の事務局担当者として、様々な活動を継続することになったことである。このような環境変化のもとで地域住民ボランティアと共に活動創出に至る過程では、培ってきた仕事のやり方や看護師の役割に対する意識への影響は大きかったと考える。看護師のような対人専門職の、多様な諸主体との関係性の中で、自己を再定義したり仕事のやり方を修正したりする、インフォーマルな学びのプロセスに焦点を当て、＜いのちと暮らしの持続性＞につながる教育や学習について検討する。

成人教育学や学習論がこうした問題に取り組む意義とは、インフォーマルで多様な実践の中から、協働という関係形成の中で集団的な課題解決に結びつく学習とその方法論を見いだし提供することにある。暮らしの場で展開するボランティア活動や NPO などの市民活動実践は、活動と学習が切り離されることなく、そこに参加する人々の相互作用による学習の場であることは既に明らかにされている（高橋 2013）。さらに、専門職もボランティアとの関わりの中で、その専門性を再検討する機会が得られ、専門職にとっての学習の場としてもその意義を見出せることが示唆されている（松岡 2010）。ボランティアと専門職の関係は必ずしも予定調和的につくられるものではなく、摩擦や葛藤を伴うものであり、専門職主義とボランティア主義との矛盾または専門職とボランティアとの葛藤を契機に学習が生まれる。その具体例として、地域住民・行政・福祉・専門職の協働による小地域ネットワーク活動の事例が報告されている（南里 2015）。専門職が活動に力を入れすぎて地域を置き去りにするという痛恨の失敗経験があったことなど、協働は決して予定調和で進められるものではなく、時には関係に溝が生まれ、試行錯誤を繰り返し、その中で専門職も鍛えられ成長している様子が描かれているように、ボランティア活動や市民活動を、協働関係を通して生じてくる葛藤により学習が展開する場として注目する。

本論文は、転形期の看護師が置かれている現状と矛盾や葛藤の内実、そして看護教育に関する現在までの議論の変遷、そこから浮上してくる看護教育の課題を確認した上で、これらを乗り越えるための学習論ならびに学習方法論を検討する。特に、ケーススタディを通して見えてくるものとは、従来の硬直化した壁や枠の中で発達するのではなく、それらを乗り越えていく解放の教育・学習の方法論を看護師の生涯学習支援として見いだしていくことの意義である。ケーススタディでは、震災という非日常の時空間だからこそ偶発的に生まれてきた状況的な学習を扱っている。したがってそこから得た知見は、日常の時空

間で現実的に適応する方法論としてできるだけ現実社会に即するものとなるよう模索しなければならないし、そのように提示するよう可能な限り努めたい。

また、本論文が除外する内容について補足しておく。この探究の過程では、看護師が地域にその専門性を持ち出すことの有益性や、看護師の活動範囲を拡張することを目的としているような印象を与える可能性があるように思われる。本論文は、看護師がボランティア化し地域社会に参加するという学習の形態を取り扱うが、それについて機能主義に基づく追求はしない。そうではなく、参加し活動する過程で生じる様々な矛盾や葛藤、相克によって、主体や集団がこれまでとは異なる新たな質を伴うものに変容したり、再構造化されたりするような、葛藤理論に基づいたプロセスに注目する。そうすることで、専門職・非専門職に関わらず現実の困難に直面している、あらゆる方面の人々に対しても実践上の課題解決の糸口となり得るのではないかと考えている。

脚注

- 1) 例えば、沖縄県の救急医である高山（2016）は、「社会的矛盾は弱者を病気にすることで病院へ持ち込まれる」という現実に関わり直面している医師や看護師による生活問題への対応や、地域医療と暮らしの関わりについての悩みや思い、病院医療の限界と葛藤、地域医療の現実と課題について記述している。

第1章 転形期に求められている看護師の課題と教育

本章の目的は二つある。一つ目は、転形期とはどのような時期で、何がどのように変わろうとしているのかについて、保健医療福祉システムの転換をふまえて明らかにすることである。続いて、転形期における課題として医療化論を参照し、転形期社会における人間の無力化や疎外、社会的排除の問題を挙げる。そしてそれらの問題に対する、＜いのちと暮らしの持続性＞を高めるための地域の努力や挑戦に、共に関わることのできる対人専門職の主体形成が求められていることを論じる。二つ目は、転形期によってもたらされる看護師の矛盾と葛藤を、「医学モデル」と「生活モデル」という支援モデルの対立構造によって生じるものであることをこれまでの議論を確認することにより明らかにしていく。看護師が支援主体として理想と現実のギャップにあること、そのための教育的手だてが十分に確立されていないことを課題として抽出し、研究上の位置づけを明確にしたい。最後に、この課題に沿って、2章以降の本論文の構成を示す。

1.1. 転形期とはなにか

本節では、「転形期」と呼ぶ社会とはいったいどのような社会なのかについて述べていく。「転形期」という用語は、歴史上の転換点のことをいう場合もあれば、個人史の中で思想が変転する時期、経済学における景気変動の時期、政治や文化面での変革の時期など、様々な場合や使い方があり。本論文が用いる「転形期」という用語は、おもに医療の現場で生じている、「健康」、「福祉」、「医療」に関する諸問題を孕んだことばかり、地域社会で地域包括ケアが目標とすべき政策概念に置かれ、医療の場が病院等医療施設から地域生活や日常生活への場へと転換される、パラダイムシフトにある現代社会のことをさす。

医療の場で起きている転形期とは、1980年代に高齢者に関する政策が本格化し始めた時期から、高齢社会に突入した1990年代、そして21世紀に入り医療の構造改革を経て、将来的に超高齢社会に対する体制が整うまでの、医療現場のドラスティックな変化の時期のことであるといつてよい。日本は1970年に高齢化社会に、続いて1994年には高齢社会に、そして2007年に超高齢社会へと突入した。今後も高齢者率は高くなると予測されており、2025年には約30%、2060年には約40%に達すると見込まれてい

る。そして、2005 年頃から死亡数が出生数を上回って以降、その差は拡大傾向にあり人口減少が加速しつつある。特に、団塊の世代と呼ばれる人たちが後期高齢者に突入する 2025 年は、医療や介護などの社会保障費の増大が懸念されることから、「2025 年問題」という社会問題として扱われていることで知られる。この問題を見越し、高齢者の終末期医療の問題が検討され、2007 年には「地域包括ケアシステムの推進に関する法律」が制定され、医療ニーズの増加に対応するための医療提供体制の構造改革が推進されるようになった。構造改革とは具体的には、医療機関の連携強化、地域包括ケアシステムの整備、在宅医療・介護の充実、医療従事者の育成・定着支援、医療費の抑制に取り組むことである。その変化のピークを迎えるのは上記のように問題が顕著となる 2025 年であるとされ、わが国は医療提供体制の急激な変化をまさに今、経験しているのである。また、医療提供体制が大きく変化するということは、当然ながら医療を提供する側だけでなく、医療を受ける側にも影響を及ぼすこととなる。転形期は単なる過渡期のことでなく、社会システムの転換のことだけでもない。パラダイムシフトの渦中で生じる矛盾や対立を孕んだ緊張状態の中にあることを意味する。それらは医療職だけが受ける影響ではなく、転形期の社会で暮らす、医療を受ける人々、あるいは受ける可能性のある人々全般に影響を与える社会変化である。まずは、転形期の社会で暮らす人々に及ぶ問題について整理し提示する。

1.1.1. 病院の世紀から地域包括ケアの時代へ

我が国の保健医療福祉政策は、少子高齢社会のもとでの社会保障制度のあり方や、国民の自己決定や QOL を重視する価値観の変容によって、病院中心の体制から予防・治療・生活支援を総合的に行うことで新しい健康を達成しようとする社会システムすなわち地域包括ケアへの移行が必然となっている。地域包括ケアとは何か。その原点は、広島県御調町（現尾道市）の公立みつぎ総合病院の実践にあるといわれている。同病院の医師であった山口昇氏によって「地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民の QOL の向上を目指すものであり、包括医療（ケア）とは治療（ケア）のみならず保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療（ケア）である。地域とは単なる Area ではなく Community を指す」と定義され、そうした包括的体制は現在でも

「尾道方式」として知られている。その後、医療制度改革や介護保険制度改革等の場での議論ならびに再定義のプロセスを経て、地域包括ケア研究会（2009）^{注1）}によって、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏）で適切に提供できるような地域での体制」と定義され、概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される圏域として、具体的には中学校区を基本とするとされた。地域包括ケアは、今後の保健医療福祉政策における目標概念として定着するに至っている（太田・森本 2011，高橋 2012）。

しかしながら地域包括ケアの提供のためのハードとソフトは整っておらず、当事者や家族そして地域社会は、老いや病い、機能障害に付随する様々な不安や問題を抱えているのが現状である。高齢社会を背景にそれらはさらに解決需要が高まると懸念されるが、体制を整備するための具体的方策を模索しているのが現状である。地域包括ケア研究会（2010）によると、「地域には、介護保険サービス（共助）だけでなく、医療保険サービス（共助）、住民主体のサービスやボランティア活動（互助）、セルフケアの取り組み（自助）等数多くの資源が存在するが、これらの資源は未だに断片化している。今後、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を踏まえながら、有機的に連携し提供されるようなシステム構築が検討されなければならない」、「地域包括ケアの実現という観点から、専門職のほか、NPO や住民によるボランティア、利用者自身も含めた多様な人々の参画を推進していくことが必要である」とされており、人や組織の連携と協働をフォーマル・インフォーマルに達成することが大きな課題となっている。

社会学者の猪飼（2010）は、転形期が何を背景にして進行するのかを、「病院の世紀」という概念を用いて明らかにした。猪飼は、医療史研究を通して、20 世紀の産物である「病院の世紀」の終焉は現在進行中の事態であり、特定の外在的要因によって引き起こされた必然的現象であると分析している。その要因とは端的に言えば、一つには治療医学の限界を人々が認識し始めたこと、そして、もう一つの要因は、個人の価値観の変容（QOL や自己決定を重視する考え方の浸透）である。

我が国はすさまじい勢いで高齢化、長寿化が進行している。我が国の平均寿命は、戦後、生活環境の改善や、医学の進歩により急速に伸び、2016 年の平均寿命は、男性 80.98 歳、女性 87.14 歳と世界トップクラスの長寿国となっている。健康上の問題で日

常生活が制限されることなく生活できる期間である健康寿命についても、2016 年時点で、男性 72.14 歳、女性 74.79 歳と同じく世界トップクラスである。さらに、我が国の平均寿命と健康寿命の推移について見てみると、平均寿命、健康寿命ともに延びているが、平均寿命と健康寿命の差、すなわち、日常生活に制限のある不健康な期間は、2001 年から 2016 年にかけて、男性で 8.67 年から 8.84 年、女性で 12.28 年から 12.35 年へと、わずか数年間の変化をみても若干の延長をみせている。日常生活に制限のある不健康な期間の延長は、個人や家族の生活の質の低下を招くとともに、医療費や介護給付費等の社会保障費に影響する現象である。また、戦後の主な死因の推移について見てみると、結核や胃腸炎といった感染症によるものが低下し、悪性新生物（がん）や心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の多くを占めるようになり、我が国の疾病構造は大きく変化してきた。こうした生活習慣病（慢性疾患）を中心とした疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護（要支援）認定者数は、介護保険制度開始時の 2000 年の約 218 万人から 2015 年では約 608 万人と大幅に増加している。認知症のうち、アルツハイマー病の患者数についても 1999 年の約 3 万人から 2014 年では約 53 万人へと大幅に増加している。日本人の健康・疾病のありようは大きく変化した。一度罹患すると完治しない生活習慣病や、疾病や老化に伴う機能障害を抱えつつ長い高齢期を過ごすということが一般化し、その結果、日常生活に大きな支障をきたすことになる。しかし治療医学はこれに対し限定的範囲でしかカバーできないために、人々は治療を受けることで一時的に回復をしたとしても、健康的な生活を持続し続けることは難しいということを知るに至った^{注 2)}。

一方、治療医学が限定的な効力しか発揮できないような人々に対し、別のアプローチによって到達すべき価値が社会的に認知されてきた。それを先行的に切り拓いてきたのは障害者福祉領域である。1950 年代のアメリカにおける自立生活運動や、北欧から発せられたノーマライゼーションの理念と思想の影響を受けながら、日本では 1970 年代から当事者による自立運動が展開されてきたといわれている。国際的には、WHO（世界保健機関）によって 1980 年に「国際障害者分類（International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps, ICIDH）」が発表された。翌 1981 年に国連における「国際障害者年」、続く、「国連・障害者の 10 年」（1983-92 年）において、障害者に対する社会的理解と関心は向上し、障害者福祉あるいは障害者政策に多大な影響を及ぼした。しかし、ICIDH の、障害による不利益を個人の問題に帰し、治療やリハビ

リテーションによって障害を克服しようとする思考のありかた（医学モデル）に対し主に障害者団体からの批判が起こった。そしてその後、WHO は、2001 年に「国際生活機能分類（International Classification of Functioning Disability and Health, ICF）」を採択した。ICIDH を批判し、後の ICF の原型となる理論は、イギリスの障害者団体 UPIAS（Union of the Physically Impaired Against Segregation）によって提起された「社会モデル」であった。この検討においてはオリバー（Oliver 1990=2006）らが中心になって医学モデルを批判し、社会モデル理論の構築に至った。それは今日では障害学(Disability Studies)という一つの学問領域として体系化されている。この歴史的動向は、社会に対し「当事者」という視角をはっきりと打ち出すものであり、「当事者主権」という理念は障害者福祉領域を超えて市民権を得ていった。「当事者」や「当事者主権」、「社会モデル」といった理念の支持の広まりは、要するに当事者という存在の重要性や、自己決定／自己決定権の尊重の重要性を人々に意識化させた。「患者中心の医療」などの言葉が流布し、より人間的なヘルスケアが求められるようになり、保健医療福祉の領域では QOL が注目されるに至った。

1.1.2. 転形期の社会的課題

1) 医療化とその葛藤を抱える社会

転形期の地域社会において、人々が自己決定力を獲得し、個々の人々の QOL を尊重できる許容性を獲得する上での課題とは何であろうか。結論から先に言えば、それは「医療化」とそれに付随する問題ではなかろうか。医療化とは、一般的に、「従来社会の他領域において扱われてきた人間社会における諸問題が、次第に医療的管轄権のもとに置かれる歴史的趨勢であり、この趨勢は、機能集団（特定の目的を果たすための人為的集団）の族生する近代以降において顕著に見出される現象である」とされている（森田・進藤 2006; intro.）。医療化に関する議論をどのように捉えるべきか。日本における医療化論の代表論者の一人である進藤（2006: 42）は、次のように述べている。

「医療化」論は、「脱医療化」志向、健康—病気の「自己責任」志向を含意するものとして、「キュアからケアへ」「治療から予防へ」というスローガン、さらに「自己決定医療」という医療内部の言説、医療消費の抑制を目的とする政策的志向性と親和性をもっており、「医療化」の否定的帰結の指摘の重要性が消失することはないとしても、「医

療化」論自体のもつ政治性への自覚の要請は高まっているというべきだろう。

つまり医療化を全否定的に扱うのではなく、医療化論の相対性と文脈依存性を明確化することによってその現代的文脈における意義と可能性を見定める必要性を指摘している。そこで、本論文においての転形期における医療化論の論点ならびに現代的意義について、おおむね以下の2点に設定する。

まず1点目として、自己決定力やQOLを重視する価値観の浸透において懸念されることとして、地域住民の専門家依存がいまだ根強いという点、そしてその度合いをどうとらえるかという点が挙げられる。現実社会では患者—医療職（特に医師）の依存関係は強化されている。医療の高度化・複雑化に伴い、専門的知識や技術を有する医療職者と患者との間の情報の非対称性は拡大している。医療職が用いる特有の隠語や専門用語はますますその隔たりを感じさせている。コンシューマリズムの医療への影響は表面上には多岐にわたって確認することができるものの、患者—医師関係は対等の立場にあるかという点を決してそうではなく、自己決定は何らかの困難さを伴うものであり、その度合いによっては結果的に医師やその他職種の判断に委ねる依存性に回帰することになる。

もともと「医療化」という言葉は、1960年代から70年代にかけて反精神医学運動のエートスを受け継ぎながら、「医療帝国主義」あるいは「専門家支配」という言葉と共振しつつ、イリイチの強力なメッセージとともに、「医療批判」の基礎視角を形成してきた（森田・進藤 2006: intro.）。イリイチ（Illich 1976=1979）の強力なメッセージとは、その著書『脱病院化社会』の中で、「医療機構そのものが健康に対する主要な脅威になりつつある」という認識のもと、「医原病 iatrogenesis」という造語を提示することを通して行われた痛烈な医療批判である。イリイチによれば、医原病は、臨床的医原病、社会的医原病、文化的医原病の3種類に分けられ、その中で医療化との関連を指摘できるのは、社会的医原病と文化的医原病である。社会的医原病は、個人の生活の様々な領域が医療の管理下におかれる結果、人々の「不快と痛みに対する許容性を下げ、個人が苦しむ際に人々が譲歩する余地を低下させ、自己ケアの権利すら放棄させることによって不健康を作り出すとき、社会的医原病は興隆になる」ことを指す。生活のあらゆる局面を医療がカバーすること、あるいはその範囲を拡大することによって、個人が「自らの内部の状態と状況に対する制御力を奪われてしまう」状態に陥ることになり、

結果として個人の自己決定力の阻害をもたらしていることに警鐘を鳴らしている。もう一つの文化的医原病は、「医療企業が、人間が現実には堪え忍ぶ意志を吸い取るときにはじまる」ものであり、『受苦』という言葉が現実の人間反応を示すためにほとんど無効になる」ことを指す。つまり、避けがたい苦痛や現実を受け入れるという人間の能力が奪われていくことであり、それを「不能化 **disabling**」という概念で括り批判している。また、依存関係の強化を示す場面は医療だけに限らない。福祉領域においても、例えば介護保険サービスの利用にあたっては医師による介護度の査定とそのための意見書が求められるように、様々な社会福祉サービスを受給するための申請における医師の優位性は維持され強化されている。福祉という、生活に伴うニーズまでもが医療的な問題に置き換えられ、医療によって解決を必要とする課題の占める割合が日常生活の中で増加しているのが転形期の特徴といえる。とりわけ、医療社会学者フリードソン（Freidson 1970=1992: 4）が指摘した、医師の権威の源泉を「秘儀的専門性 **esoteric expertise**」、つまり患者が医師の専門性の中身を理解することができないために、患者は医師に対して従属的立場に置かれざるを得ないという状況にある専門家支配はいまだ根強く続いており、新自由主義体制下における医療消費の抑制を目的とした政策の渦中にある地域住民、中でも特に医療依存度や介護依存度の高い人々や様々な福祉サービスを要する人々は、第一の「被抑圧者」（Freire 1970=1979）^{注3)}となる^{注4)}。

2点目は、医療化に存在する社会問題の個人化の問題である。進藤（2006: 36）は、コンラッド（Conrad 1992: 223-224）の以下の部分を引用し、「医療化批判の焦点の一つが「社会問題の個人化」あるいは「逸脱行動の脱政治化」に置かれている」と述べている。

医療化批判は根本的に、いかに医療モデルが社会問題を脱文脈化し、またそれゆえそれを医療的統制のもとに置いているのか、という点に対する社会学的関心に依拠している。この過程は、医療的問題とみなされなければ集合的な社会問題とみなされたであろうものを個人化するのだ。

「社会問題の個人化」の端的な例として、認知症のことを挙げる。認知症は、以前は「痴呆」と呼ばれていた。もっと以前は「ぼけ」という民俗的用語が用いられていた。老いに伴う認知機能の退行が、生物医学的用語へと変換され、医学的管理のもとに置か

れている。そして近代西洋医学に基づく医療抜きにしては社会生活が送れないようになるという状況にある。また、認知症にかかわる問題は時に様々な社会問題として浮上する。認知症またはその疑いによる行方不明件数は、警察庁の調査結果によると、2016年では15,432人（構成比18.2%）であったが、年々増加し続け、2020年の時点では17,565人（構成比22.8%）となっている（警察庁 2021）。また、2014年に発生したJR東海踏切事故は社会に大きな波紋を呼んだ事件であった（認知症高齢者が徘徊により線路内に立ち入り列車と衝突し死亡。JR東海より遺族に対して損害賠償請求について提訴され一審・二審とも被告側に損害賠償の判決が言い渡されたという事案。のちに、最高裁判所により遺族に損害賠償義務がないと判断された）。認知症に伴うと思われる徘徊症状をめぐるこうした社会問題は、徘徊症状を持つ人に対して地域が見守る体制や安全な環境を早急に作る必要があることを教えてくれる。だが徘徊症状は、認知症の周辺症状（「行動・心理症状」とも言われる）として、BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）という略語が用いられ、薬物療法によって症状を抑制するといった対応がとられることもある。また、監督責任という名目で介護者が認知症者を監禁するといったような人権侵害も起こっている。

「社会問題の個人化」は、ある問題が医療問題であると定義されることで、原因探求のベクトルが個体に向けられ、広義の社会的要因が残余化される。それが犠牲者非難の論理に転化することが強調される（進藤 2006: 42）。社会モデルの支持は理念としては普及していても日常の生活レベルではいまだ広まっているとは言い難い。病気や障害を個人の責任に帰する考え方である医学モデルのほうが優位であり、それは個人の責任や努力を一面的に、あるいは過度に強調することになり、問題の私事化（privatization）につながる。老いの現象の中でも認知症の発症に対する高齢者の不安や恐れは大きい。誰もが生きていけば老いていくという当たり前の現象が医療の守備範囲と化し、問題行動とされるような症状によって起きる社会問題が個人の責任というものに転化されていくとき、転形期において医療化は負の影響を与える。地域社会の側が、医療・介護依存度の高い人を受け入れる許容性を弱め、人の参加を阻害し、社会的排除を促進することになる。

一方、患者や地域住民も決して無力な存在ではない。イリイチ（1976=1979: 12）が「現代医学に対する信頼感への危機（医療における危機）は、医学的認識・分類・決断における素人自身のコントロールを再び要求することを可能にするだろう」と述べるよ

うに、全幅の信頼を置くことができなくなった治療医学、あるいは一時的に治療を受けただけでは健康に過ごすことが難しい医療の現状に対し、未完成な地域包括ケア体制にある地域社会では、地域住民が主体となりそれぞれの地域で自分たちの暮らしの場にふさわしいケアシステムを形成しようとする社会運動を誘発することがある。こうした病気や障害にかかわる社会運動は、運動を行う人たちにしばしばこのような医療化との葛藤をもたらす。社会運動の主体は多くの場合その問題の当事者であり、この場合の当事者とは、先に述べた第一の被抑圧者である。したがって、ポスト病院の世紀の社会は外見的には進行するであろうが、こうした医療化との葛藤を有する地域社会は、形の上では地域包括ケアシステムにあるとしても、その本質においてはイリイチが「医療の植民地化」^{注5)}と称するような状況が進むことになるのではないだろうか。住み慣れた家と急性期病院の中間に位置する様々な入所施設は、再病院化し、反福祉的な収容施設となる可能性がある。住み慣れた自分の家でさえももしかしたら完全なる医療の場へと変貌するかもしれない。地域包括ケアにおいて、医療化の葛藤を伴いながら自己決定や QOL の実現を伴う社会を当事者が望むとき、看護師らをはじめとする医療専門職には、その役割や仕事のやり方において、地域住民と共にこの葛藤の中で乗り越え変化しなければならないものが生まれてくるのではなかろうか。

2) 求められる医療専門職の変容

転形期にある今、医療専門職の変容が求められている。自己決定や QOL の実現を価値とする転形期の社会では、保健医療福祉の分野でのパターナリスティックな専門家支配への批判を生起させ、専門家像の変容を要求するようになる。一例としては、保健医療におけるプロバイダー・オリエンティッド (provider-oriented) からコンシューマー・オリエンテッド (consumer-oriented) への転換ということが挙げられる。プロバイダーとは保健医療の提供者であり、コンシューマーとは保健医療の需要者、つまり患者や地域住民のことをさす。これまでの保健医療はプロバイダー側が優位性をもち、コンシューマー側は単なる受け手とみなされてきた。それが近年では、コンシューマー側の見方や主体性、自律性を尊重し保健医療のあり方を決めていこうという方向へ転換されつつある。インフォームド・コンセントやインフォームド・チョイス、カルテ開示などにみられる患者への情報開示など、患者—医師関係のあり方も伝統的な指導—協力型の関係から相互参加型の関係への転換が志向されるようになった (山崎 2001: 39—

40)。そして、病院の世紀から地域包括ケアの時代へと変わりつつある体制下では、医師以外の多様な職種が複雑な分業体制を形成するようになり、この体制において医師は中心的地位を占めはしても、あくまで全体の一部を形成するに過ぎない状況になっていく。したがって、病院の世紀の終焉は、医師の脱専門職化（de-professionalization）を必然化することとなる（猪飼 2010： 226-227、Freidson 1970=1992： 20）。

転形期は、治療医学の限界および患者あるいは地域住民の自己決定の権利や QOL を重視する価値観の浸透によって今後時間をかけて進行していく。地域社会には、住み慣れた地域で個々の人々が暮らしを続けるための自己決定力や、個々の人々の QOL が尊重されるための社会の許容性が求められる。また、対人専門職、中でも特に治療医学に貢献してきた医療職は、地域医療の充実に並行して形成される複雑な分業体制の中で、人々のいのちと暮らしの持続性に寄与するための主体の形成を必要とする。そして、医療職に位置づけられている看護師には、これまでの病院という場を中心にして担ってきた役割が変化していくことになろう。そうすると、看護教育そのものの見直しや仕事のあり方の見直しが自ずと要求されていくことになる。

1.2. 転形期における看護師の葛藤に応えるための教育の課題

転形期は、医師・看護師・薬剤師・リハビリ職などの医療専門職の役割や仕事のやり方に変化の必要性を与え、それぞれの立場においてそれを学ぶという課題をもつ。中でも、転形期において自立することが期待される看護師は、主に病院等医療施設で垂直的に発達させてきた専門性を地域へと適用するため、訪問看護活動の推進等がされている。そうした実践は例えば医療依存度の高い在宅療養者のいのちと暮らしを維持する上で欠くことのできないものである一方、もしもそれが単に専門家主導の医療を地域に持ち込むための実践に留まるならば、地域社会の再病院化に加担し、医療化をこれまで以上に促進してしまうかもしれない。看護師は、これからの発達の方向性を決定づける、非常に重要な分岐点に立っているのではないか。もともと、クライアントの療養生活を支援することをその役割としてきた看護師は、病院等医療施設から地域へと職域を移動することによって、今まで以上に地域で暮らす人々の生活に深く関与することになる。したがって、医療職の中でも特に看護師は、転形期の課題をより強固な形で引き受けることになると思われる。

本節では、転形期の課題を受けた看護師の、外側で起きている変化と内側で起きている

る変化の両方を確認する。まず、外側で起きている変化として、看護師の活動の法的根拠や就業状況、教育システムを確認した上で、それらがどのように変化しているのかを確認する。次に、内側で起きている変化として、「医学モデル」と「生活モデル」という支援モデルの対立構造によって矛盾や葛藤が生じていることを、これまでの議論を確認することにより明らかにしていく。看護師が支援主体として理想と現実のギャップにあること、そのための教育的手だてが十分に確立されていないことを課題として抽出し、研究上の位置づけを明確にすることが本節の目的である。

1.2.1. 看護師とその活動

看護師とは、1948年に制定された保健師助産師看護師法^{注6)}の第5条において、「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」と規定されている。療養上の世話とは日常生活の支援のことである。対象者の苦痛を緩和し、ニーズを満たすことを目指して、直接的に対象者を保護し支援する。診療の補助とは、医学的知識をもって対象者が安全かつ効果的に診断治療を受けられるように、医師の指示に基づき、医療処置を実施することである（社団法人日本看護協会 2007）。

近年の看護師の就業状況を確認する。厚生労働省「令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」に基づき確認すると、まず、2020年現在、看護師の就業数は、1,280,911人（男104,365人、女1,176,546人）と、前回に比べ62,305人（5.1%）増加している。男女比は、男性8.1%、女性91.9%で、男性看護師の比率は徐々に上昇している（表1-1）。

次に、看護師の就業場所別に実人員でみると、看護師の就業場所は「病院」が最も多く、2020年では、それぞれ883,715人（69.0%）となっている。また、2004年から2020年の期間の看護師の就業場所の年次推移をみると、病院勤務が圧倒的多数であることは変わらないが、病院勤務の看護師の割合は76.6%から69.0%に減少している。一方で、訪問看護ステーションに就業する看護師の割合は、期間内で最も低かった2008年では2.8%であったのが2020年では4.9%に増加している。介護保険施設等・社会福祉施設に勤務する看護師は合わせて5.8%から9.6%と約2倍に増えている（表1-2）。

表 1-1 就業看護師の年次推移

(単位：人)							各年末現在	
	平成22年 (2010)	24年 (12)	26年 (14)	28年 (16)	30年 (18)	令和2年 (20)	対平成30年	
	実人員(人)						増減数	増減率(%)
看護師	952 723	1 015 744	1 086 779	1 149 397	1 218 606	1 280 911	62 305	5.1
男	53 748	63 321	73 968	84 193	95 155	104 365	9 210	9.7
女	898 975	952 423	1 012 811	1 065 204	1 123 451	1 176 546	53 095	4.7
	構成割合(%)							
看護師	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
男	5.6	6.2	6.8	7.3	7.8	8.1		
女	94.4	93.8	93.2	92.7	92.2	91.9		
	人口10万対(人)							
看護師	744.0	796.6	855.2	905.5	963.8	1015.4		
男	42.0	49.7	58.2	66.3	75.3	82.7		
女	702.0	746.9	797.0	839.2	888.5	932.7		

出典：厚生労働省「令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」

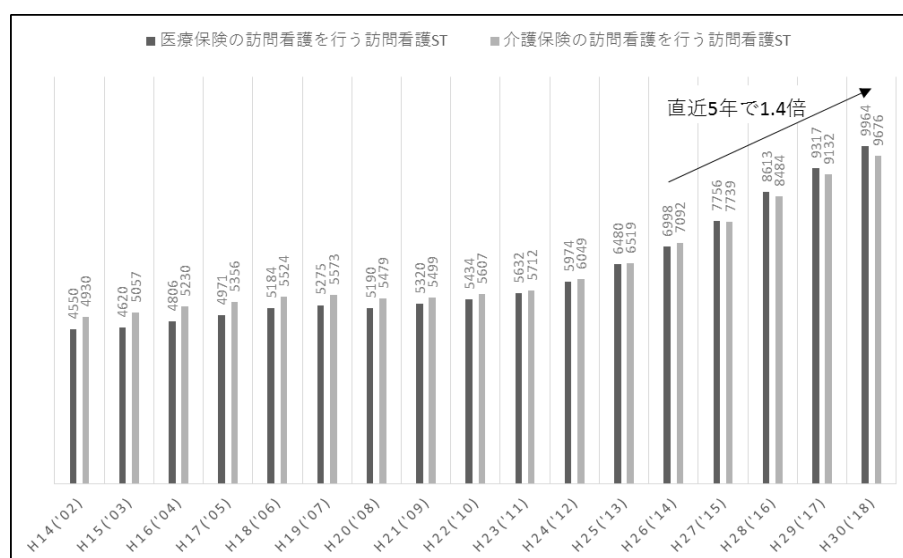
表 1-2 就業看護師（実人員）の就業場所 年次推移

令和2（2020）年末現在									
	16年 (04)	18年 (06)	20年 (08)	22年 (10)	24年 (12)	26年 (14)	28年 (16)	30年 (18)	令和2年 (20)
	実 人 員 (人)								
総 数	760 221	811 972	877 182	952 723	1 015 744	1 086 779	1 149 397	1 218 606	1 280 911
病 院	582 268	613 027	656 012	706 279	747 528	791 988	829 488	863 402	883 715
診療所	84 571	96 237	107 237	118 576	125 782	134 974	144 522	155 986	169 343
助産所	50	53	48	104	60	82	72	190	267
訪問看護ステーション	22 931	23 354	24 628	27 210	30 225	36 446	42 245	51 740	62 157
介護保険施設等 ¹⁾	36 818	43 113	47 738	55 505	62 495	70 210	79 663	89 270	100 701
社会福祉施設	7 383	8 608	10 304	11 872	13 737	15 399	16 399	18 897	22 021
保健所	899	938	848	1 012	1 028	1 037	1 105	1 237	1 543
都道府県							680	1 003	2 099
市区町村	6 040	6 778	6 831	6 981	6 795	6 887	7 154	7 139	7 544
事業所	4 048	3 917	5 797	6 058	6 482	6 258	4 795	4 784	5 176
看護師等学校養成所 又は研究機関	11 461	11 710	12 556	13 546	14 664	15 603	16 120	16 867	17 519
その他	3 752	4 237	5 183	5 580	6 948	7 895	7 154	8 091	8 826
	構 成 割 合 (%)								
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
病 院	76.6	75.5	74.8	74.1	73.6	72.9	72.2	70.9	69.0
診療所	11.1	11.9	12.2	12.4	12.4	12.4	12.6	12.8	13.2
助産所	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
訪問看護ステーション	3.0	2.9	2.8	2.9	3.0	3.4	3.7	4.2	4.9
介護保険施設等 ¹⁾	4.8	5.3	5.4	5.8	6.2	6.5	6.9	7.3	7.9
社会福祉施設	1.0	1.1	1.2	1.2	1.4	1.4	1.4	1.6	1.7
保健所	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
都道府県							0.1	0.1	0.2
市区町村	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6
事業所	0.5	0.5	0.7	0.6	0.6	0.6	0.4	0.4	0.4
看護師等学校養成所 又は研究機関	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
その他	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.6	0.7	0.7

注：1）「介護保険施設等」とは、「介護老人保健施設」「介護医療院」「指定介護老人福祉施設」「居宅サービス事業所」「居宅介護支援事業所」等をいう。

出典：厚生労働省「令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」

続いて、一般社団法人全国訪問看護事業協会が把握している、全国の指定訪問看護ステーション数の調査によると、調査が開始された 1993 年では 227 箇所であったのが、そこから少しずつ増加し、2021 年には 13,003 箇所と 50 倍以上となっている^{注 7)}。また、特に 2014 年から 2018 年にかけて 1.4 倍と大幅に増加している傾向が示されている（厚生労働省 2019a 図 1-1）。訪問看護ステーションの求人倍率は、2020 年度の調査報告によると 3.26 倍と施設種別で最も高く、継続して高水準を維持してきたことから、訪問看護に従事する職員は十分に確保できていないとされている。



出典：令和元年医療従事者の需給に関する検討会第9回看護職員需給分科会「資料」より作成

図 1-1 訪問看護ステーション数の年次推移

また、公益社団法人日本看護協会による、2020 年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分析報告によると、訪問看護に従事する看護職の年齢構成は、病院に従事する看護職と比較して高年齢者の割合が高く、介護保険施設等についても同様の傾向にある。国家資格を取得したばかりの新卒看護師の就職先は、教育体制の整備された病院であることがほとんどであり、新卒看護師を採用する訪問看護事業所はごく少数である。看護職の就業継続の状況に関する調査（公益社団法人日本看護協会医療政策部編 2022）によると、看護職員（調査対象者は、現在の勤務先での平均勤続年数は 10.6 年、看護職員としての平均通算経験年数 17.8 年の看護職）の転職経験は、「転職経験あり」が 50.5%、「転職経験なし」が 49.5%であった。また、転職経験があると回

答した人の勤務先数は「1～2 か所」が最も多く 50.3%、次いで「3～4 か所」が 34.7%で、平均は 3.0 か所であった。看護職としての就業継続意向は、「ややそう思う」が最も多く 42.2%、次いで「とてもそう思う」が 25.4%であった。看護職としての就業継続希望年齢をみると、「56～60 歳」が最も多く 35.4%、次いで「61～65 歳」が 30.6%で、平均は 59.6 歳であった。また、どのような看護の職場で就業したいかという質問に対し、「医療機関」が 73.0%、次いで「訪問看護などの在宅領域」38.0%、「学校・幼稚園・保育所等」が 23.8%となっている。看護師はいったん病院に就職したのち、何らかの理由で離職しその後復職したり、経験を積みながら多様なキャリアを選択したり、ライフイベントや同居家族の状況等に合わせて就業先を選択したりしていると考えられる。そして、訪問看護ステーションや介護保険施設等、地域で展開する看護活動の場は、看護師のセカンドキャリアやサードキャリアとしての就業場所となっている。これらの事業所や施設では、量的にも限られた看護職員しか就業していないことが多く、高い専門性が求められる側面からも、ベテランの域に達した看護師が就業するのが一般的なようである。

1.2.2. 転形期社会に対応するための理想とされる看護師像、看護教育の変化

転形期にある看護師は、医療の場が病院から地域へと変わっていく流れの中で、徐々に暮らしの場で看護活動を行っていくための環境づくり・人づくりを目指してきた。それが形としてより理想化され明言化されたのが、看護職集団を代表する組織である公益社団法人日本看護協会が提起した、『2025 年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～』（2015 年 6 月発行）である。医療提供体制の機能分化と地域包括ケアシステムの推進に代表される、保健・医療・福祉のパラダイムシフトを背景に、「これからの健康問題は、これまでの「治す医療」や「最低限度の生活を保障する福祉」だけでは、対応できないことが明らかになってきている」という問題意識に立ち、その将来のビジョンの中核のひとつとして、「看護は、地域の人々が「疾病や障がいがあっても、生活の質を維持し、地域で自分らしい暮らしを続ける」という新たな価値観を共有し、仲間づくり、まちづくりを行うことを支援する。自助・互助により健康を支える基盤をつくる中で、人々の相互関係が強化され支え合う文化を醸成することに貢献する」ことを挙げている。そして、そのための活動の方向性として挙げているのが、「看護職の地域志向の喚起」である。「これまでの看護の人的資源と知

識、経験の蓄積は医療機関に集中してきた。地域で活動する看護職員数の大幅な拡充のために、地域で実践を行うことの意味や価値が、看護職に十分理解されるよう、地域における看護活動の具体的な形を提示する」という記述にあるように、看護職の地域志向性の喚起に向け、一歩踏み込んだ理想が掲げられている。

このような理想を現実化するために、看護学領域での学術的・教育的運動として、以下の2つの動向が確認できる。

1つ目は、日本地域看護学会による、地域看護学の再定義の動きである。同学会が2014年に決められた地域看護学の定義は次のようなものであった（日本地域看護学会 2014）。

＜地域看護学の定義（2014年）＞

地域看護学は、健康を支援する立場から地域で生活する人々のQOLの向上とそれらを支える公正で安全な地域社会の構築に寄与することを探求する学問である。地域看護学は、実践領域である行政看護、産業看護、学校看護、在宅看護で構成されている。

この5年後の2019年、今日の地域看護の場の多様性・複雑性の増大とともに、対象となる人々の生活により根ざした実践が求められていること、また、保健師だけでなく看護師・助産師の働く場が地域に広がると予想されること等からこの定義は次のように再定義された（一般社団法人日本地域看護学会 2019）。

＜地域看護学の定義（2019年）＞

地域看護学は、人々の生活の質の向上とそれを支える健康で安全な地域社会の構築に寄与することを探求する学問である。地域看護は、人々の健康と安全を支援することによって、人々の生活の継続性を保障し、生活の質の向上に寄与することを目的とする。

地域看護学は、多様な場で生活する、様々な健康レベルにある人々を対象とし、その生活を継続的・包括的にとらえ、人々やコミュニティと協働しながら効果的な看護を探究する実践科学である。

日本地域看護学会が課題としていたことは、看護職が地域で看護を展開するために共通に必要な教育内容が看護基礎教育課程には位置づけられていないということ、そ

して、地域看護学および地域看護実践は、専門・非専門を問わず、また領域や分野を越えて、様々な人々との連携や協働を重視していることを再定義から読み取れるようにすることであった。再定義に至った問題意識については当該学会ホームページに次のように掲載されている。

今日の地域看護の実践の対象、場、方法は多様な広がりを見せており、これまでの4領域（行政看護、産業看護、学校看護、在宅看護）のみでは十分説明できなくなっている。看護職の対象である人々の生活においては、多様性・複雑性が増すと共に、継続性、包括性を保障し、生活の質の向上を図ることが重要になってきている。保健師というまでもなく、看護師・助産師の働く場は、今後益々地域に広がると予想され、看護職は多職種と連携し、地域の人々やコミュニティと協働しながら、効果的な看護を創造することが求められている。したがって、看護職には地域で展開する看護に対する理解が不可欠であり、看護職に共通する基盤としての地域看護学の定義を改めて明確にする必要がある。人々の価値観や生活の多様性・複雑性に対応するとともに、少子高齢化はもとより人口減少時代に突入した我が国の医療提供体制が、将来、変化していく可能性を踏まえて、医療機関の看護職も含めて在宅や施設等の人々の多様な生活の場で看護を提供できる知識と技術が、これからの看護職にはより一層求められている。

2つ目の動向は、看護基礎教育における第五次カリキュラム改正である。看護師を養成する看護基礎教育は、看護専門学校、大学・短期大学で行われる。どちらも国家試験受験資格を授与する養成機関であるため、保健師助産師看護師法に基づき定められた「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」（以下、「指定規則」）という文部科学省と厚生労働省の共同省令により、養成機関としての指定を受けることができる仕組みとなっている。この指定規則によって、時代の要請に伴い、カリキュラム改正が行われてきた。改正年は、1967年、1989年、1996年、2008年、そして2022年であり、それぞれを、第一次改正、第二次改正、第三次改正、第四次改正、第五次改正と呼んでいる。看護師は、病院看護を遂行するための知識・技術・態度を中心的内容にして育成されるようカリキュラム構成がされてきたが、地域に目を向けて育成するようカリキュラム改正が行われた最初の動きは、第三次改正（1996年）においてである。この改正は、1990年に実施された「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」ならびに1994年

に見直された「新ゴールドプラン」の施行によって、看護師を在宅看護に向かわせたことが背景にある。つまり、長らく続いてきた病院での長期入院を制限せざるを得ない医療状況と、少子高齢社会における老親等の看取りの限界から、最小限の入院と在宅看護の連携を制度化する方向に舵がとられ、同時期の1994年の「少子・高齢社会看護問題検討会報告書」を受け改正に至った。それまでにはなかった「在宅看護論」が看護学のカリキュラム体系に組み込まれた。そして、古くから使用され続けてきた「臨床実習」という名称が、実習の場が病院等医療施設の病床だけを意味するものではなくなることから「臨地実習」に変更された。

それから25年が経過し、全ての看護学生が在宅療養者を支援する看護を学び続けてきた。その間、地域医療構想の実現、地域包括ケアシステム構築の推進に向け、適切な医療提供体制の整備へと医療状況が変化するのに合わせて、患者をはじめとする対象のケアを中心的に担う看護職の就業場所が、医療機関に限らず在宅や施設等に広がった。そのような中で、多様な場において多職種と連携しながら対象の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている状況から、看護基礎教育の内容と方法に関する検討が重ねられ、2019年、厚生労働省による「看護基礎教育検討会報告書」が示され、2022年に第五次改正が行われた。改正では、地域包括ケアシステムにおける看護師の役割の重要性の増大、対象者および対象者の療養の場の拡大を踏まえ、科目名が「在宅看護論」から「地域・在宅看護論」に変更され、履修単位数が増やされた。先述したように、日本地域看護学会の課題であった、看護基礎教育に地域看護学および地域看護実践に関わる教育内容を位置づけるというもくろみは、このような形で実現化された。また、第五次改正では、チーム医療の推進の重要性から、多職種連携教育（Inter-Professional Education：IPE）や情報通信技術（ICT）教育の推進もうたわれている。

看護学領域での学術的・教育的運動は、転形期を迎える今日の社会状況や医療状況に応じる形で看護行政・看護職能団体・看護系学会が一丸となって進めてきた。こうした看護職の地域志向性の喚起・向上は、国内だけに限らず、国際的潮流となっている。

2017年、国際看護師協会（International Council of Nurses, ICN）^{注8)}は、「看護師：主導する声：持続可能な開発目標（SDGs）の達成」^{注9)}を活動テーマとして選定した。

「看護職は、個人の健康向上だけではなく、一人ひとりの暮らしの場である地域そのもののへアプローチし、人々や住民の健康およびウェルビーイングを強化し改善する主体となることが求められている」との認識から、ICNは、SDGs目標3の中心となる大目標

3「あらゆる年齢の全ての人の健康的な生活の保障とウェルビーイングの促進」に対し、看護が重大な役割を果たすことに着目している^{注10)}。ICNは、看護職が、個人の健康向上だけではなく、一人ひとりの暮らしの場である地域そのものへのアプローチによってSDGsを達成することを推奨している。具体的実践としては、臨床実践、個人やその家族との協働、コミュニティ支援や開発プログラムを通して、国の健康戦略や政策、または保健医療へのアクセスや質を向上する国際公約や協定などを挙げている。また、実行するために個人として、専門職として、学際的チームの一員として声をあげ行動することを推奨している。

1.2.3. 理想と現実の葛藤の中にある看護師

こうした国内外の看護職集団の地域を意識した立場の表明と社会的変化の断片から推察されるように、将来的に看護師は、猪飼（2010：229）が述べるように地域包括ケア体制下で自立していくことになる。けれども、この自立とはどのような状態のことを意味するのか、自立の内実と方向性が問われると思われる。転形期は、病院の世紀から地域包括ケアの時代への移行期であり、患者の治療を重視する「医学モデル」から要支援者の生活改善を目指す「生活モデル」とよばれる支援モデルへの転換を伴っている。しかし、「医学モデル」が優勢である病院中心の医療の場を主な活動フィールドとしてきた看護師にとって、支援モデルの重心移動は簡単なことではない。その葛藤のはじまりは、社会が転形期に向かっていることを看護師自身が察知しはじめた1990年代にまで遡る。看護学雑誌の一つである『看護研究』は、2006年、「看護における「生活者」の視点—「生活」の諸相とその看護学的省察」という特集を企画した。看護学の中で「生活」や「生活者」という概念がいったいいつの時点から使用されてきたか、使用されることにどういう意図や意味があったのかを探究する企画である。企画者の黒江は、「（この企画により）私たちのなかで心のどこかで渦巻いていた何かが、これまでにはなかったような明確な形で姿を現す」と述べ、保健医療における「生活者」に関する文献研究を行っている（黒江他 2006）。その結果をみると、看護学領域での生活者に関する文献は、1980年代に9件であったのが1990年代に37件と一気に増え、2000年代になってそこからさらに倍以上に増え85件であったことが報告されている。また、「生活者」とは、「生活をしている人」、「生活時間の流れのなかで捉えられる対象」、「地域で生活する者」、「「生命、暮らし、人生」、の相互の関連性のなかで理解される者」、「生活している

場での体験を通して近づくことができる者」、「その人が生きてきた個の歴史のなかで培われた生活習慣や生活信条をもちながら生きている人」と説明されていたことが報告されている。黒江らは、看護においては「病気をもつ人」としての生き方がこれまでの1つの自明の生き方であるのに対して、「生活者」はそれに対置するものとして用いられ、文献が増えはじめた1995年頃から、医療を提供する医療職者と医療を受ける患者という一方向な関係性の中で実践活動をするのではなく、それとは異なる新たな関係性の中で実践活動をする重要性を見いだそうとしたのではないかと考察している。加えて、この特集の一部を執筆した岸田らは、訪問看護領域との関連から「生活者」ならびに「生活」という概念が用いられている状況を文献検討している（岸田他 2006）。それによると、「生活者」という用語の前後に表れたキーワードは、「地域」、「家族」、「専門職種の連携」、「在宅ケアシステム」、「ケア・カンファレンス」などであった。そのことから訪問看護領域では、「生活者」や「生活」という概念の使用により、地域に住む療養者や家族が核となり専門職の連携のもとで在宅ケアチームとして支援していることを改めて喚起し、療養者個人だけでなく療養者を取り囲む状況に向かって看護の射程を拡大しようとする意図がくみ取れたことを報告している。岸田らは、「訪問看護は在宅療養者を自分たちだけでケアするという次元を超えなければならない」と、他職種との連携やコーディネート力の発揮の重要性を考察している。

看護の対象を捉える新たなパースペクティブとして「生活」や「生活者」という概念が取り上げられてきたこと、転形期という新たな局面に対する看護師の意識化が進んでいたことが示唆されていたが具体的改革は全く進んでいかなかったようである。吉田（2016）によると、日本の看護理論家の薄井担子が既に1974年の段階で「看護職は人間の生活に密着した専門職である」としているにも関わらず、「生活モデル」をキーワードとする論文は2016年時点でわずか29件であり、訪問看護、精神科看護、高齢者ケアなど、福祉領域との接点に限られていることから、吉田は「看護学教育・研究は、生活概念を重視してきたものの、それを自明視したまま経過しており、医療をフィールドに具体的な知見や実践を発信してきたとはいえない」と述べている。また、社会学者である三井（2016）は、生活モデルへの転換は誰よりも看護師自身が求めてきたことであり、生活の匂いの乏しい病院という場において生活モデルを導入しようと苦闘してきたのが看護師であるが、地域包括ケアシステムにおいて看護師は「キュア寄り」なところに位置し、無意識のうちに病院的な振る舞いを地域に持ち込むことで協働の場面でのズ

レやトラブルにつながりやすいこと、看護師が集団としてのアイデンティティを強く持つ傾向も医学モデルからの転換を困難にしている要因であるという指摘をしている。さらに、「医療職の多くは現状ではまずは病院で職業生活をスタートさせるため、どうしても病院のやり方、病院という場の論理を身につけている。それが生活の場に出ることで異なる論理に直面する。生活の場に明確な出口はなく、日常のあれこれが切り離されずにあり続けるなかで、自らの専門性や専門領域が改めて問われる事態に遭遇し、少なくとも病院流で描いてきた姿とは異なるものをその場に合わせて見いださなくてはならず、それが地域のケアに関わる医療者たちの葛藤につながっている」と述べている（三井 2013）。

当事者である看護師は実際にどのような認識をもっているのでしょうか。川上らによる地域ケアを担う看護師を対象とした調査研究によると、地域ケアを担う看護師にとって不足している具体的な能力の一つとして示唆されたのは、利用者や家族だけでなく他機関や他職種とのコミュニケーション力や、病院での常識ではなく地域や暮らしの実情に合わせて支援できるコミュニケーション力であった（川上・金井 2012）。このことは、訪問看護師を対象とした柿原（2003）、王他（2008）の調査によっても明らかにされている。同様に、太田（2017）による訪問看護師の継続教育に関する文献レビューでは、訪問看護師が対人関係技術に関する教育を望んでいることが明らかになっている。また橋本ら（2019）による、地域包括ケアを担う看護職の教育・人材育成の現状と課題に関する文献検討によると、地域の療養者を理解し支援する能力の育成は養成課程と実践現場に共通した教育課題であること、地域包括ケアを担う看護職は多職種連携・協働に対する教育ニーズが高いことが確認されている。地域で看護を展開する看護職たちのこうした教育ニーズは、三井が指摘したように、病院とは異なる、対象者や他の支援主体とのあいだで生じる何らかのギャップがあるためであろう。既に地域に足場を置いて仕事をしてきた専門職をはじめ、様々な団体や地域住民との相互作用が重要となるが、志向性の相違による相克（細田 2012: 62-93）^{注11)}が生まれやすく、看護師は、専門職—地域住民間の支援に対する規範の対立に直面しやすい（泉田・西村 2018: 279-290）。

近年、その解決の道筋として、多職種協働（Inter-Professional Work : IPW）および多職種連携教育（Inter-Professional Education : IPE）に注目と期待が寄せられている。IPW とは、過度に専門分化した保健医療福祉サービスへの批判と反省から生まれた

専門職の連携と統合の方法である。クライアント中心であることを最も重視し、専門職が互いの手法を尊重しつつ協働することを通して、相互に補完しあいながら質の高いサービスを提供することをめざすものである。また、IPEとは、専門職を目指す学生や有資格者が同じ場で各専門領域の教育プログラムを横断的に学ぶことであり、異なる専門職同士の理解を深めるための教育方法のことである。これらはまだ十分に実効性のあるものとして確立されておらず、取り組みは緒に付いた段階である。河野（2018）は、地域包括ケアシステムにおける課題の一つとして「多職種連携上の困難」を挙げ、それに対しIPWが期待されるが、普遍的に応用できる方法論は未確立であること、IPWを実効性のあるものにするために、養成教育だけでなく現任教育としてIPEを実施していくことが不可欠であることを指摘している。また井上（2016）が述べているように、養成課程でIPEが求められている背景には、現場でIPWが機能していない状況であるということであり、IPEの具体的な教授法を確立するために、連携・協働の取り組みの実証研究やプロセス評価を蓄積し、IPEプログラムの構築に役立てられるIPW実践が重要となる。しかしながら、このIPW/IPEに対する批判として、協働における葛藤に関する理論的背景などの十分な検証がされないままその解決に関する考察がされていること、葛藤やその解決に関する著作は基本的にビジネス関連か政治的紛争解決がテーマになっており、借り物としての葛藤の議論が展開されてきたことから、医療現場に適用できる形での葛藤要因の検討が必要であるという指摘がされている（佐藤他 2018）。同じく、根本的にIPEは病院での医療チームの協働・連携を推進する教育方法として医療専門職教育に導入されていることから、多職種連携を学ぶ基本のプログラムにはなり得ても、転形期のように著しく変化する医療環境に順応するために必要なものとして現状では十分な結果を残しているとはいえないという指摘もされている（山本 2019）。

理想と現実の葛藤にある看護師に処方箋を提示することが教育の課題であるが、現状ではどうやら、看護基礎教育や卒後の継続教育、そして仕事現場で行われる現任教育においても有効な方策は得られていない。現実の協働的な実践の中からどのようなものが意味のある学びなのかを探究し、そこから学習や教育の手だてを得ていく以外に方法はない。看護師が暮らしの場で活動していく上で、そこで生まれる相克や対立を克服し、要支援者本人および家族や、彼らを取りまく多領域の人たちを含めた地域ネットワークの中に入り込み協働するための力量は、IPEのように養成課程における基礎教育の中で育成されることも大変重要であるが、資格取得後はいったん病院で成長していく看護師

が多い状況を考慮すると、もっと長いスパンでの学び、つまり生涯学習という視野に立ち、これまでは着目されてこなかったような様々な形態の学びやそれに関連する学習論について検討する必要がある。そのことがひいては基礎教育での IPE に還元されるような循環がもたらされることが求められていると思われる。

1.2.4. 葛藤を乗り越えるための学び

これまでの議論から、看護師は、高齢化の問題が顕著になる 1990 年代から「医学モデル」対「生活モデル」といった支援モデルの対立構造に伴う相克や葛藤を抱え続けてきたことが明確となった。転形期の到来によって、かえって看護師は、自らを医療に貢献する存在から病む人たちにより近い存在として、複雑な健康問題の解決主体として発達することがより肯定される。そして、生活の場で複雑な健康問題を解決するためには協働が不可欠であるが、個の熟達をもたらす垂直的次元の発達と同等に、他者と協働することによって解決主体としての力量を増幅させていく、水平的次元の発達が求められる。そのため、地域志向の看護師を育成するための学術的・教育的運動が進んでいるが、現状では、看護基礎教育や卒後の継続教育、そして仕事現場で行われる現任教育においても有効な教育的方策は得られていない。現在、看護師の学習は、資格を取得した後もなお続いていく、仕事と結びつく時間の中での実際の取り組み、すなわち看護師の生涯学習という視野に立ち、現実の協働的な実践の中で葛藤を乗り越える学びの方法が問い直されているといえる。

そこで、本論文が医療や福祉の現場での葛藤を契機とした学びの検討に適用できると考えたのは、「越境」という学びの形態である。「越境 boundary crossing」とは第三世代活動理論あるいは拡張的学習論の理論展開の過程において提唱されている学習論であり、異なる多様な組織やコミュニティの間で相互作用やネットワークを促進し、組織やコミュニティの壁や垣根を超えた「境界を横切っていく水平的運動」とであるとされている (Engeström 1987=1999)。

越境という学習論に注目する理由は、これまでの看護師の置かれた硬直的状况が、変革主体としての発達を阻害していると考えためである。職業におけるジェンダー構造や医師に従属的であった歴史が、社会の中における看護師の成長を遅らせてきた。女性が多数を占めている職種である看護師は、男性中心社会といわれる医師集団との間にも葛藤があると考え。主にジェンダー構造から看護職の労働特性について検討している廣森 (2002) は、看護職がケア役割を内面化することにより、常に他者へのケアを優先

し自分たちの権利や主体性を放棄しがちであるという指摘をしている。また、瀬川・高植（2007）の行った看護師集団のコンフリクトに関する文献研究では、ロバート

（Robert 2002）、チャンブリズ（Chambliss 1996=2002）を参照した上で、病院内の看護師集団は、地位の従属という特徴から、ケアリングへの願望と実際のパワーレス状態とのコンフリクトが生じているにも関わらず、被抑圧者の特徴でもある「現状に対する慣れと受容」という構造的特徴をも持ち合わせているとされている。ケアに対する価値規範と現実との乖離は看護師に倫理面での疲労感を蓄積させ（米澤他 2013）、あるいは多忙などの環境要因からケアにおける身体性の不十分な発揮による内的葛藤を生じさせていることも指摘されている（坂田 2015）。実際、看護師の多くは病院や診療所に就業する。看護師の職業活動は、地域を意識した変化がわずかに見いだせるものの、病院中心的な以前と比べてそれほど大きく変化していない。医療消費の抑制を目的とした政策の渦中にある医療現場は、自発性や主体性以上に安全性・効率性が重視される傾向があり、フリードソン（1970=1992: 27）が看護師の行動様式を「収容所風 custodial fashion」とするように、看護師が非人間化されやすい医療施設の現状がある。病院という環境下では看護師は病院の一員として組織化され、不幸なできごとをルチーン化し、患者を非人格化することによって倫理的問題や葛藤そのものを「忘れてしまう」ともいわれてきた（Chambliss 1996=2002）。また、医療施設の現状が患者を非人間化することをあらわすゴフマン（Goffman 1961=1984）の「全制的施設 total institution」概念は有名である。入院施設では、個々人は自己というものをなく奪・画一化・無力化・体面喪失、さもないと自尊感情の喪失を体験するとゴフマンは主張する。患者をそのような状態においてしまう医療提供側にある看護師は、非人間化への抵抗として、そうならないように努力をするが、感情労働による疲弊、あるいはバーンアウトを経験することもしばしばである（Hockschild 1983=2000）^{注12)}。

非人間化／人間化というテーマを教育学の領域で課題として扱ったフレイレ

（1970=1979）は、「人間化は、抑圧者の不正、搾取、抑圧、暴力によって妨げられるもの」であり、「非人間化が、人間性を奪われてきた人々だけの特徴ではなく、それを奪い取ってきた人々にもみられる特徴であり、より豊かな人間になるという使命の歪みである」と述べる（同: 15-17）。人間が抑圧状況（抑圧者とかれらによって抑圧されている人々との双方に影響をおよぼしている非人間化された、また現に非人間化している総体）を乗り越えるためには、まずその原因を批判的に認識しなければならない。その結

果かれらは行動の変革をとおして、新しい状況、つまりより豊かな人間性を追求することのできる状況を、創造することが可能となる（同：22）。そして、人間化に向かうために、つまり人々を抑圧状況から解放するためには、「意識化 **conscientization**」が必要である。意識化とは、「抑圧され非人間化され、「沈黙の文化」のなかに埋没させられている民衆が、「調整者」（たんなる教師ではなく、民衆の苦悩と希望を共有することによって自らの人間化を求めようとする「ラディカルズ」）の協力をえて、対話や集団討論、すなわち、学習によって自らと他者、あるいは現実世界との関係性を認識し意味化する力を獲得しながら、自らと他者あるいは現実世界との関係を変革し人間化しようとする自己解放と同時に相互解放を意味する。フレイレによる、被抑圧者の教育学の主要課題とは、「分裂させられあいまいな存在である被抑圧者が、いかにしてかれらの解放の教育学の発展に参加しうるか」（同：24）であり、解放とは出産であり、誕生してくる人間は新しい人間である（同：38）。

看護師の抑圧的な振る舞い、あるいは抑圧構造に矛盾を感じながら抑圧的にならざるを得ないダブルバインドに日常的に置かれていることは、彼らが抑圧者であると同時に被抑圧者であることを意味する。そして、「かれら（被抑圧者）は、自由および自由の追及そのものから生み出される創造的な親交（**communion**）よりも、不自由な状態のままでえられる従属の安全性の方を好む」（同：23）傾向にあることから、抑圧構造におかれた看護師にとって越境という主体的行為は得難く困難なものなのである。そのためなおのこと「越境」の行為は被抑圧者の学習参加論としてその支援方法が検討される必要がある。従属の安全性から一気に離れることなく、一步そしてまた一步と、徐々に解放に向かっていけるような越境が必要である。参加することを躊躇してしまうような活動システムにどうすれば接触できるのか、何が壁を超える難しさを助けてくれるのか、何を接点にすれば交流が可能か、創造的な親交はどのような空間で可能か、そうした問いの中から共通項を見つけ出し提供することが成人教育学や学習論に課せられていると思われる。それは、社会の現状を看護師として理解し主体性を発揮した結果としての地域活動への越境という現象から、看護師一人ひとりが当事者となって看護の本質について再考する前提を確保し、多様なニーズや意見をもつ人々が連帯し現状の改革を推進する民主主義の原則を打ち立てていくことを看護教育の課題として提起することになる。そして、医療と福祉が共存する転形期において求められる、障害、老い、病いに対する地域社会の許容性を高めるだけでなく、今日の看護師たちが根強く保有し続けている医学

モデルの限界を克服すること、社会における医学モデルと生活モデルの対立の克服を期待するものである。

1.3. 本論文の課題と展開

ここまで、転形期とはどのような時期をさすのか、そして転形期の社会課題ならびに看護師の葛藤を明らかにしてきた。

改めてまとめると、転形期とは、治療医学の限界や人々の QOL の尊重から進行する、医療提供体制のパラダイムシフトにある現代の医療の場の変化に付随して、人々に対して無力化や疎外、社会的排除の問題がつけつけられることで＜いのちと暮らしの持続性＞が脅かされる事態へと追い込まれやすくなった社会への変化の渦中にある時期であることを意味している。看護師には、従来の病院を中心とした役割を担う主体から、＜いのちと暮らしの持続性＞を高めるための地域の努力や挑戦に他の主体と共に関わる主体へと発達のベクトルを向けていくことが求められ、転形期とは、こうした対人専門職のあり方に転換の必要性を与えている。

そして本章での検討により、看護師は「医学モデル」対「生活モデル」という支援モデルの対立構造により葛藤を抱えていること、そしてそれを克服するための教育的手だては、カリキュラム改正や多職種連携教育の導入といった努力がされているものの、十分に確立されていないことが課題となっていることが確認された。これらの検討を通して、本論文の問題意識ならびに研究目的、研究意義がより明確に打ち出された。改めて、第 2 章以降の本論文の研究課題を整理するとともに、本論文の構成と展開を示す。

第 2 章は、矛盾や葛藤から生まれる学習理論と先行研究の検討を行う。看護師の葛藤と、それを原動力とした協働に注目し、そこから意味のある学びを探るための実証的枠組みとなる学習理論の検討を行う。そして、着目した活動理論・拡張的学習論は葛藤を契機とする学びとどのような関連性を持ちどのような点に貢献する理論なのか、どのような研究方法を採用すれば看護師の拡張的な学びの様態を掴むことができるのかを明らかにする。まず、活動理論の位置づけを、成人学習論の潮流や学習論としての主体形成論に着目し検討する。次に、分析枠組みの基軸とする活動理論ならびに拡張的学習論の系譜、全体像および学習概念を整理し、拡張的学習論を援用する理由を述べる。その際には、レイヴとウェンガーによる正統的周辺参加論との相違点をふまえる。そして、拡張的学習論の示

す研究プロセスを参照した上で、先行研究の検討をふまえ、看護師の学びのプロセスを把握する方法を明確化する。なお、＜いのちと暮らしの持続性＞を志向する学びの様態の解明には、サステナビリティに寄与する学習論としての意義を見いだせるかどうかといった視点も重要となることから、そうした学びへの適用可能性について若干の考察を行う。

第3章は、ケーススタディを通して、看護師を含む専門職の活動システムが＜いのちと暮らしの持続性＞に寄与する活動を展開するために、地域をベースに支援活動を展開してきた住民ボランティアで構成される活動システムと接触・越境し学び合うプロセスを、拡張的学習論を枠組みとして分析し明らかにする。この作業は、看護師の矛盾の克服プロセスそのものを表す重要な作業である。また、活動システムの矛盾の克服に使用された媒介人工物と看護師の学びとの関連について考察する。それを通じて、看護師の拡張的な学びを推し進める媒体とは何かが明確化される。ケーススタディでは、転形期の社会課題を抱えている小地域で、減災活動を拡張し共生のまちづくりの実践を展開している事例を取り上げる。対象地域の住民ボランティアで構成された活動システムが有する葛藤と矛盾、そして専門職が主となって構成された活動システムが有する葛藤と矛盾、それらが克服され新たな活動システムが創造されていく過程を可能な限り記述する。そして、看護師の学びのプロセスを活動システムの変化として拡張的学習論の分析モデルを援用し描き出す。最後に、活動システムのもつ矛盾を克服し新たに創出された活動システムの「媒介人工物」を、看護師の学びとの関連から考察する。結論を先に述べると、「媒介人工物」とは「ボランティア」であった。このボランティアが越境・協働による拡張的な学びとどのような関連があるのか、ケーススタディで得た現象に基づきながら、ボランティアの概念をふまえ考察する。

第4章では、諸主体の関係の中で生じる学習の特性をより明らかにする。そのアプローチとして、ケーススタディで対象とした看護師がどのような質の専門性を形成・発達させているのかを明らかにし、その形成・発達の構造および看護師に生じた内面的変化を捉える。対象の看護師のライフストーリーより質的に析出された専門性を、専門性の視座として提示する。そして、対象の看護師の専門性形成の様態を構造的に捉え、転形期における看護師の専門性発達が従来とは異なる質、異なる方向性で展開しうることについて、その意義をふまえながら考察する。さらに、看護師の内面的変化を、メルッチ（Melucci 1989=1997）の「翻身」という概念を用いて読み解くことにしたい。「翻身」とは、社会課題の解決のために集い社会運動を展開する過程で、集団の中でアイデンティティの変容

がなされることをいう。分析の結果を先取りすると、「自己を翻身させる」という専門性の視座が抽出された。自己の職業イメージによって凝り固まった看護師が越境し、異質な他者と交流し、協働することによって、自己のアイデンティティが変化する作用が加わる。翻身に至るために必要とされるのは、自己に遊びをもたらすことや、ゆらぐことである。それらがボランティアズムを活動原理とする活動システムに越境することとどのように関連するのかを検討する。

第5章は、4章で着目した「翻身」がもたらされるような学びの空間について検討する。「翻身」が行われるためには、公でもなく私でもない、政治的中立にある「第三の場」や「第三の空間」を必要とする。そのため、そのような空間に着目する基礎的理論の視角について再検討する。「翻身」を概念提起したメルッチの「公共空間」概念に加え、活動理論における「第三空間」概念を主に参照し、「遊び」や「ゆらぎ」、「ギャップ」などの作用と空間との関連について、先の協働実践事例から得られたいくつかの現象と照らし合わせながら検討を進める。特に、看護師等の専門職の協働の学びにおいてより重要と思われた、ボランティアズムとの出会い、そして即興的・非形式的な対話やコミュニケーションによる持続的交流が行われるための空間とはいかなるものかを検討する。これにより、矛盾や葛藤を抱えながら「いのちと暮らし」の持続可能性につながる看護師の教育や学習がより具体化され、専門職の学習参加論として、あるいは専門職の生涯学習支援としての展望が開ける。

以上の検討を通して、最後に本論文の議論をまとめ、転形期の課題を受けた看護師の、関係性に基づいた拡張的な学びについて得た示唆を示す。

脚注

- 1)「地域包括ケア研究会」とは、2025年を目標として、あるべき地域包括ケアの方向性とその姿を実現するために解決すべき課題を検討することを目的とした、医療・福祉・介護の有識者で構成された研究会である。実施主体は三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社である。地域包括ケアシステムについて定義がされたのは、平成20年度老人保健健康増進等事業『地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～』による。本報告書は平成21年（2009年）5月に厚生労働省によって公表さ

れている。

- 2) 人口動態に関する統計データに関しては、「平成 28 年版厚生労働白書」(2016) ならびに健康情報サイト「e-ヘルスネット」を参照した。なお、白書によると、1950 年時点で 5%に満たなかった高齢化率(65 歳以上人口割合)は、1985 年には 10.3%、2005 年には 20.2%と急速に上昇し、2015 年は 26.7%と過去最高となっている。将来(出生中位・死亡中位推計)においても、2060 年まで一貫して高齢化率は上昇していくことが見込まれている。2060 年時点では約 2.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となる見込みである。
- 3) 「被抑圧者」とは、社会的不正の構造によって必然的に生まれてしまう抑圧・被抑圧の関係により、現状を判断できる知識や判断力を獲得する権利、偏見から解放される自由を奪われた、ディスパワーされた状態にある人々のことをいう。
- 4) 本論文は、主に地域包括ケアシステム体制の構築を一例として転形期について説明しているが、原田(2014: 93)が述べるように、地域包括ケアシステムは、専門機関を中心とした社会資源のネットワークが中心であり、また、介護保険の側面から高齢者だけを対象にしたシステムになっている。本来、地域の中で生活支援を総合的に展開していく対象は、すべての地域住民である。その意味では児童・子育て、障害や生活困窮も含めてトータルケアシステムにしていく必要があると考えている。
- 5) 「医療の植民地化」とは、社会関係にはめこまれた医原性がすべての関係に影響を与え、医療が工業社会の転換を目指す政治的行動の第一の標的になりうる状態をいい、「生活の医療化」ともされている。
- 6) 保健師助産師看護師法とは、保健師、助産師及び看護師の資質を向上し、もつて医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的とする法律である。「総則」、「免許」、「試験」、「業務」、「罰則」について定められている。保健師助産師看護師法で、保健師・助産師・看護師の 3 つの資格はいずれも看護を行う者である、とされており、この 3 者を「看護職」と呼ぶ。
- 7) 一般社団法人全国訪問看護事業協会ホームページ「訪問看護ステーション基本情報：訪問看護ステーション数調査」より引用した。
- 8) 国際看護師協会は、1899 年に創立された世界各国の看護師協会から構成される国際組織である。日本からは公益社団法人日本看護協会が参加している。日本看護協会会員看護職は、国際看護師協会会員である。

- 9) 「訳注」には、「この文書中の「看護師」とは、原文では nurses であり、訳文では表記の煩雑さを避けるために「看護師」という訳語を当てるが、免許を有する看護職すべてを指す」との記載があり、保健師・助産師・看護師の3者を指していることが付記されている。
- 10) 2015年9月、国連において「変革する世界：2030年持続可能な発展アジェンダ」が採択された。そして、2030年までに達成されるべき17の大目標（Goals）と169の小目標（Targets）から成る17のSDGs（Sustainable Development Goals）と169の目標が掲げられた。SDGsは、国家間だけでなくすべての国々、または立場の弱いグループに適用可能であり、持続可能な開発の社会的、経済的および環境的側面と目標間の相互関係を強調している。法的拘束力はないが、各政府は当事者意識を持ち、今後、「誰も置き去りにしない」ことを保証しながら、あらゆる形態の貧困を終わらせ、不平等と闘い、気候変動に立ち向かうための努力がなされようとしている。
- 11) 医療社会学を専門とする細田は、チーム医療においては「専門性志向」、「患者志向」、「職種構成志向」、「協働志向」の4つの志向性があり、それが対立・緊張関係にあることをフィールドワークにより明らかにしている。
- 12) 感情労働とは、社会学者ホックシールドにより「公的に観察可能な表情と身体的表現を作るために行う感情管理」と定義され、仕事に献身することにより燃え尽きてしまう「バーンアウト（燃え尽き症候群）」との関係が示唆されている。

第2章 矛盾や葛藤から生まれる学習の理論と先行研究

本章では、現実世界でみられる、看護師のもつ矛盾や葛藤、そしてそれを乗り越えるための他の諸主体との「協働」に注目し、そこから意味のある学びを探るための実証的枠組みとして拡張的学習論を仮説的に位置づけながら、学習理論の検討を行う。まず、「葛藤」や「協働」から生まれる学びを裏付けるための学習論を、成人学習論や生涯学習論の中でどのように見いだせるのか、その理論的検討を行う。検討の際のアプローチは2つの側面から行う。1つ目は、成人学習論において展開してきた状況論的アプローチについて確認し、成人学習論における拡張的学習論の位置づけを明確化する。2つ目は、成人学習論を積極的に導入してきた社会教育研究領域ならびに福祉教育・ボランティア学習研究領域において、学習論として発展する主体形成論の変遷とそこでの拡張的学習論の位置づけについての検討を行う。この2つの側面からの検討により、矛盾や葛藤をきっかけとした学習のメカニズムを解明する学習論としての拡張的学習論の位置づけを明らかにする。

次に、特に状況論的アプローチに位置づけられ、関係論的アプローチとしての主体形成論との関係が深い、エンゲストロームの拡張的学習論を取り上げ、その知識像や学習観、アプローチ方法などを確認する。続いて、活動理論を用いた国内の先行研究を検討し、拡張的学習論の看護教育領域への適用性を検討する。また、本論文で取り上げるケースを<いのちと暮らしの持続性>につながるボランティア・市民活動実践として捉えていることから、拡張的学習論と持続可能な開発のための教育（Education for Sustainable Development : ESD）ならびにSDGs実践との関連にも触れておく。

以上の検討を通して、本論文において拡張的学習論を枠組みとして適用することの適切性を提示することとする。

2.1. 成人学習論における活動理論の位置づけ

本節では、エンゲストロームの活動理論が、成人学習論の中でどのような位置にあるのかを確認する。活動理論は、「自己主導性」概念の批判を受け発展してきたポストアンドラゴジーに位置づけられ、今日まで成人学習論を主導する理論の一つとして発展し続けている。本来は、一つ一つの成人学習理論について丁寧に読み解いて提示する必要があるが、本節では、成人学習における学習観のパラダイムシフトとそれを誘導してきた状況論的ア

アプローチに着目することによって、活動理論の位置づけを読み解くこととする。

2.1.1. アンドラゴジー、ポストアンドラゴジー

日本における成人学習研究は、1970 年代にその潮流のはじまりがあるとされている。そして、1980 年代に展開されたノールズ (Knowles 1980=2012) のアンドラゴジー論を基点として、そこから「学習者中心」の視点が強化されてきた (三輪 2004)。ノールズのアンドラゴジー論を特徴づける最も主要な概念が「自己主導性」であるが、これについては多くの批判がおこった。高橋 (2009: 71-74) によると、それは次の 4 つに整理される。①個体主義的な過程把握の方法に対する批判、②学習者は自由で、自律的であり、それが望ましいとする暗黙の哲学 (北米の白人男性の権力が反映されたアメリカン・イデオロギー) に対する批判、③「依存」することへの否定的感情があることに対する批判、④学習の状況依存性を認めながらも、議論される関係性が教育者と学習者との二人の関係にとどまることへの批判、の 4 つである。1980 年代後半には欧米のポストアンドラゴジー論が取り入れられ、フレイレ (Freire 1970=1979) の課題提起型学習論、ショーン (Schön 1984=2007) の省察的实践論、メジロウ (Mezirow 1991=2012) の変容的学習論、そしてエンゲストロームの拡張的学習論が着目されるようになった。

拡張的学習論が最初に提起されたのは 1987 年の *Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research* (邦訳『拡張による学習－活動理論からのアプローチ』) による。以来、約 30 年間にわたって「文化・歴史的活動理論 cultural-historical activity theory」(以下、「活動理論」) の発展を主導し、学習理論の新しいパラダイムとして広がり、日本においても教育学をはじめ多様な領域で注目されてきた。

エンゲストロームの活動理論は、学習論の中では状況論的アプローチに位置づけられている。状況論的アプローチとは、認知科学、文化心理学、文化人類学や社会学などにおいて、1980 年代以降に展開されてきた。学習が生じる社会的文脈を考慮に入れ、学習過程が学習者や学習者を取り巻く様々な関係性によって相互に組織化され構造化されているととらえる、いわば、複雑で動態的な社会的構成とその変容の中に学習があるとするものである (松本 2006)。この状況論的アプローチに基づく学問的潮流の代表的な理論が、レイヴ&ウェンガー (Lave & Wenger 1991=1993) による状況的学習論であり、エンゲストロームの活動理論である。状況的学習論と活動理論は、その理論的基盤に相違が見られる。状況的学習論はエスノメソドロジーやシカゴ学派の社会学を理論的根拠とする。一

方、活動理論はロシアの心理学やバフチン（Bakhtin）の言語哲学などに依拠している（鈴木・高木 2020）。

2.1.2. 状況論的アプローチの発展

状況論的アプローチは、社会的活動や活動システムのあり方を捉えようとする学習理論として着目され、ここ 30 年ほどの間に生じた、「獲得としての学習 learning as acquisition」から「参加としての学習 learning as participation」へ、という、学習論の認識論的転換を主導してきた。この認識論的転換については、高橋（2017: 39-53）、美馬・山内（2005: 140-142）によって、スファド（Sfard 1998）、リーら（Lee, T. *et.al.* 2004）に代表される主に欧米を中心とした学習観の転換論をもとに紹介されている。それを概略すると、「獲得としての学習」は学習に関する標準的なパラダイムであり、学習とは個人の頭の中に知識が蓄積されていくことであり、個人の精神の内容における変化であり、学習されたものは形式知のように明示的なものであるという考え方である。リーらによれば、教師教育や医療関係者の研究でよく知られているショーンの省察的実践論はこの「獲得としての学習」の系譜に含まれる。対して「参加としての学習」は、学習は既に確立したものでなく、諸個人の関係や相互作用といった状況依存的な学習であり、継続的に再構成される流動的なものととらえる。「知」ではなく「知る」という活動へと焦点が置かれ、孤立した個人ではなく人々の中の社会的諸関係が分析される。

拡張的学習論の新しさは、「獲得から参加へ」という学習論の認識論的転換をさらに越えて、「拡張」というアプローチを理論の中核としていることである。通常の学習理論が、学習を、知識や技能の獲得や環境への適応と捉えるのに対し、学習を文化の変革と創造であると捉え、異集団間の接触によって生じる摩擦や抵抗、葛藤やジレンマを、マイナスなものではなく文化の変革と創造を生み出すものであるという見方を提示している。

提唱者であるエンゲストローム（Engeström 1987=1999）は、拡張学習論を活動理論の第三世代に位置づけ、拡張的学習を、「ある集団がみずからの活動を拡張する中で生まれる学習」と定義する（同: 141）。「協働学習」（山住 2008: 27）の理論ともいわれ、医療領域においても「多職種連携教育」（春田・錦織 2014）の理論として注目されている。拡張的学習論にあつては、矛盾が拡張の原動力となる。「バラバラな個人的行為だけでは解決されない社会的かつ本質的なジレンマ」（同: 198）としての矛盾は、他の集団とつながり協働することによって質的に新しい活動を生みだし、解決ないしはブレークスルーさ

れる。相克や対立、葛藤といった、矛盾を生みだす一見ネガティブな状況の中で自らの活動を拡張する過程において生じる学習が、拡張的学習である（同：95）。そして拡張的学習論は、多様な複数の異なる活動システム（ある文化・歴史を共有し目的的な活動を行う集団のかたまり）の相互作用を分析する。このような相互作用は自然発生しにくいものである。何らかの外的刺激や環境変化がない限り、活動システムは安定的に維持される。ところが、既存の活動システムに何らかの変化の必要を迫られたとき、あるいは、他の活動システムに移動せざるを得ないとき、矛盾に直面する。それまでの仕事のやり方や活動システムそのものの変更を迫られるというジレンマをもつのである。拡張的学習論では、こうしたジレンマはマイナスなものではなく、学習の拡張を生み出す素材となる。ジレンマを乗り越えるために人は他者と結びつき、力を得ようと協働し、相互作用の結果、活動システムそのものの構造が変化し、そこに属する人々にも変容をもたらす、と考える理論である。

学習理論が状況論的アプローチへと変遷したのはなぜなのか。「獲得としての学習」から「参加としての学習」へ、という学習論の認識論的転換より以前には、20 世紀初頭の、個人の行動変容に着目する行動主義心理学、1950 年代以降の、個人の認知とその変化に着目する認知主義心理学へという展開があり、それらの行き詰まりから状況論は発展した。知識とは行動の変容として現われるものであるという知識観、あるいは個人の頭の中に存在するという知識観に立脚するとすれば、教育の手だては学習者の行動をコントロールするための技術的側面を強化する教育となり、また、学習者に対していかに効率よく知識を獲得させるかに焦点化され、学習活動は個人的活動であると考えられる。そうすると学習者は受動的な存在となり、教育者の教育活動はいかなるものであるべきかが問われることになる。近代教育のスタイルともいわれるこのような教育では、学習者も教育者も、何を学ぶべきかという前提を疑ったり変更したりする必要は無い。したがって、置かれた状況を変えようとする学習や、社会のあり方を問う学習はうまれてこないということになる。ところが、社会が不確実性や複雑性を帯び、IT 革命など情報化社会にある現代では、多様な価値観が入り交じる中で社会課題の解決につながる学習が求められるようになり、学習者は解決主体としてより能動的な存在になることが期待されるようになった。教え学ぶ関係から、自ら学ぶことが求められ、成人学習論では「自己主導性」がうたわれた。けれどもそれに対して、個体主義、依存への否定などへの批判が起こり、「関係の中で学ぶ人間」が着目されるようになった。個体主義による学習の特徴とは、個体が自らの経験や試

行錯誤に基づいて知識や技能を獲得することであり、個体の能力や自律性を重視し、文脈に依存しない一般的な知識や技能を身につけることに意義がある。しかし、個体主義による学習は、実世界の複雑さや開放性に対応できないという欠点がある。

活動理論に立ち返ってみると、その第一世代に位置づけられているヴィゴツキー（Vygotsky）は、人は他者の助けを借りて学ぶ存在であることを「発達の最近接領域」概念として示している（本章 3 節）。言語獲得の段階にある子どもを例にした、自分だけでできることと、他者の助けを借りてできることとの差分を表す概念である。明日にはできるようになるかもしれない「発達のつぼみ」は他者との相互作用によって開かれる、と考える。つまり人は他者の助けを借りることで自己の限界を超えることができると考える概念である。ヴィゴツキー心理学は、学習の研究や理論の発展のベクトルを、「教える」ことから「学び手の学び方」に向かわせ、どのような知識や技術を得たかという結果ではなく、学びのプロセスを重視させることへと向かわせた。そうした考え方が状況論に影響を与え、状況的学習論や拡張的学習論へと発展した。学習の場はもはや教室の枠を越え、実践の場で学び合う関係を形成することが教育の手だての目的であり目標となる。実践を通じて互いに学びあうことで自己の限界を超え、既存の社会のあり方や状況を変革する学習へと発展することが求められている。

いま、成人学習研究は、自己主導的学習から離れ検討すべき地点に到達したといえる。学習を、個人の頭の中への知識集積や準拠枠の変容ではなく、環境との交渉や社会的文脈において検討していくという潮流にある。伝統的・包括的な心理学的学習論から変革型の学習論への転換、すなわち、社会変革や社会的運動を説明する学習論としての拡張的学習論の可能性が注目される。分析の単位を、個人あるいは個人と教育者の関係におかれた学習者ではなく、集団全体としての個人、あるいは活動システムに拡大する必要がある。

2.2. 主体形成論の展開における活動理論の位置づけ

本節では、ボランティアや市民活動実践を学習として捉え、実践を解明する上で成人学習論を取り入れている、社会教育研究ならびに福祉教育・ボランティア学習研究において展開してきた主体形成論に着目する。主体形成論は、両領域では学習論として発展していること、そして関係論的アプローチによる主体形成論が着目され始めていることを踏まえ、主体形成論と活動理論との接点を見いだすことが本節の目的である。

2.2.1. 社会教育研究における主体形成論の発展

「主体形成」という用語は、色々な領域で用いられている。成人教育学や学習論との関連が深いのは、社会教育研究で用いられている場合のそれがもっとも近い。けれども、社会教育研究の中で、主体形成という用語が厳密に定義されているわけではない。例えば、社会教育研究者の宮坂（1992：22）は、歴史的段階を異にした諸状況のもとで、異なるコンテキストやインプリケーションを伴って用いられてきたため、現代的概念として再構成されていかなければ実践を支えるうえで力を持たないことを前提にして、「社会的形成の結果として現存する自己が、自己の現存態に満足しえず、既成の自己を変革し、再創造しようとする努力」という意味を付与している。主体形成論は、主に社会教育研究の中心的主題として位置づいてきたと同時に、これまでの潮流をふまえた上で現代的概念として再構成される概念である。そのため本項では、社会教育研究における主体形成論について批判的検討を行っている荻野（2014）^{注1)}の論稿を参考に、社会教育研究における主体形成論がどのように発展し展開してきたか、それを概説していく。

社会教育研究における主体形成論は、1960～70年代の地域と教育に関する議論^{注2)}、あるいは1980年代の「社会教育の終焉」論を受けた社会教育論における主体形成論^{注3)}を経て、学習理論としての深化を見せてきた。鈴木による自己形成論^{注4)}や、山田による自己教育論^{注5)}などのように、社会的相互作用による主体形成の促しを社会教育の役割とみなす論理の発展はその代表である。しかしながらこれらの論理は、荻野によれば「個体論」的アプローチ、すなわち主体を中心に置き、客体との相互作用によって主体が形成されるという考え方であり、自己の内部から生じてくる「自発性」や「主体性」を重視し、主体と客体との相互作用と、相互作用の中でなされる主体の変容を描き出すことを目的とする発想である。学習者の「自発性」や「主体性」が重視される背景には、欧米における自己決定型学習論（Self-Directed Learning）による影響が考えられるが、このような成人学習の基本理論、そして「自発性」や「主体性」によって社会への関わりを求めるような社会教育論に対し各方面から慎重論^{注6)}が出はじめる。

そうした動きから近年、「個体論」的アプローチから「関係論」的アプローチへの捉え返しが生じている、と荻野は述べる。「関係論」の考え方は、主体を中心に置き、客体との相互作用を描き出すのであるが、「個体論」とは異なり、先に社会関係があり、社会関係の中で事後的に主体と客体が構成されていくというものである。この考え方では、分析の焦点は「個人の変容」ではなく、「関係の変容に基づく個人の変容」に移行する。つま

り、個人に働きかける「個体論」的アプローチとは異なり、「関係論」的アプローチは、個人が変容するために個人を取り巻く諸関係に働きかけるというアプローチを取る。社会教育研究の領域で「関係論」に該当する考え方として荻野は、荻野自身が着目する社会関係資本論、コミュニティでの文脈に埋め込まれたインフォーマルな学習を意味する「ローカルな知」、ナラティブ・アプローチによる発達と変容の学習を挙げている。荻野（2014： 83）は次のように述べている。

近年の成人学習論の中で見られるのは、社会関係の中で構築されていく自己、あるいは社会に存在する物語によって制約を受けながらも、語ることによってその存在を組み替えていく自己である。これらの議論においては、社会関係を内在化させた「関係論」的自己在構定されている。このような自己の捉え方を進めることで、従来の主体形成論を乗り越える可能性が示されるものと考えられる。

社会教育研究における主体形成論の展開をみていくと、成人学習論において状況論的アプローチが注目されてきた潮流とほぼ同じ方向性に進んできていることが理解できる。つまり、成人学習論の発展と社会教育研究における主体形成論の展開とは矛盾がなく、状況的学習論や活動理論は、主体は複数の活動システムの越境による相互作用を通して形成されるとみなす理論であり、「関係論」的アプローチに基づいた社会関係を捉える理論的枠組みであり成人学習論であると捉えられている（赤尾 2004： 115-139）。越境という行為は、主体的行為であるとはいえ、そこに個の「主体性」や「自発性」を求めるのではなく、相互作用という関係性によってもたらされる行為であると捉える。

『拡張による学習』の翻訳者であり日本での活動理論の普及・発展の貢献者である山住（2004： 71-84）は、「専門家や実践者たちが越境しネットワークし協働する、拡張的学習の新しい形態に挑戦する」ことを、生涯学習・社会教育研究における課題とすべきであると述べている。山住は、拡張的学習論の特徴を、①学習を一定の時間や場所に限定する考え方を超克する視点、②学習者・学習支援者・研究者のそれぞれの学びを分断して捉えるのではなく、相互のネットワークや協働の中に見出そうとする視点、③個体としての力量形成を問う旧来のスタイルではなく、「共同形態型の仕事」として実践力量を捉えようとする視点として提示した（松岡 2006： 31）²。学習は、フォーマル・エデュケーションではなくインフォーマル・エデュケーションとして分析されるのであり、この分析にお

いてより重要だと思われるのは、「自発性」や「主体性」などの個人の人格形成ではなく、人々の相互関係とその構成のありようや、そこからどのような影響を受けて主体が学び変化しているのか、といった視点である。社会教育研究において、近年、主体形成論は学習論として発展してきたが、主体と客体の相互作用による「自発性」や「主体性」の形成を重視する「個体論」的アプローチから、他者との関係や共同体等の社会関係の中で構築される主体を捉える「関係論」的アプローチへの発展の途上にあると捉えられた。そして、拡張的学習論はその「関係論」的アプローチとしての主体形成とそのプロセスの分析に貢献できる学習理論として捉えられた。

2.2.2. ボランティア・市民活動実践における学習論・主体形成論

本論文が学習の場として着目するボランティア・市民活動実践と関連する学習論や主体形成論を検討するためには、福祉教育・ボランティア学習研究で取り上げられているそれを確認する必要がある。ボランティアや市民活動はそれ自体が教育的意義をもち、地域社会がもつ生活課題の解決のための住民相互の学びが蓄積される。住民自身が課題解決の力を持ち、共に支え合うという意識を共有し、支援を必要とする人の問題を自己の問題として引き受けつなかりを形成しようとする動きが生まれ、その動きに随伴して学びが生まれていく。これらを理念的に説明しようとする代表的な主体形成論として、岡村ならびに大橋の社会福祉・地域福祉における主体形成論が挙げられる。以下では、それぞれの提起している思想について非常に断片的ではあるが、主に福祉教育との関連の中で述べられてきた「福祉」や「主体」に対する捉え方を確認していく。

岡村の主体形成論は社会福祉との関連において確認される。岡村（1988：3）は、社会福祉を「全国民が生活者としての主体的社会関係の全体的統一性を保持しながら、生活上の欲求を充足できるように、生活関連施策を利用、改善するように援助するとともに、生活関連の各制度関係者に個人の社会関係全体を理解させて、施策の変更、新設を援助する固有の共同的行為と制度である」と定義している。その上で、社会福祉において求められていく主体とは、「生活問題当事者ないし生活者自身と同じ立場に立つ」人物のことであり、そして、「生活問題当事者に接近し、彼自身の問題解決を援助する」人物のことである（岡村 1983：103）。また大橋（1996：45）は、住民に社会福祉理解が深化し主体形成がなされていくことを福祉教育に期待するとともに、地域福祉が実体化するために住民自身・当事者自身が主体となって福祉に関与する、「地域福祉の主体形成」の重要性を指摘

している。特に大橋（1988：231）は、危機的な少子高齢化の現象によって生じる福祉課題への問題意識から、社会福祉サービスの充実を待ちながらそれ受けるだけではなく、人権感覚の発展と定着を基盤とした非営利活動や当事者運動の組織化、地域社会における豊かな交流の場の形成に関与するための、「共に手を携えて豊かに生きていく力、社会福祉問題を解決する実践力」を身につけることを福祉教育の目的として提示している。岡村、そして大橋の主体形成論は掘り下げていけばさらに深く豊かな思想が広がるところではあるが、この両者の基本的な理念や考え方は、福祉教育・ボランティア学習において形成が求められる主体として共有され、その後、地域を基盤とした実践的な福祉教育の展開のあり方が議論されてきた（原田 1997）。

一方、岡村が述べた「生活問題当事者ないし生活者自身と同じ立場に立つ」こと、そして「生活問題当事者に接近し、彼自身の問題解決を援助すること」を引き継ぎ発展した概念として、「当事者性」概念が提唱された。「当事者性」概念は、同研究領域における理論的鍵概念とされており、「当事者性」の深化・統合をいかに具体的に促進するのが課題とされ、ひとつの学習論としての意味をもつようになってきた。松岡（2006：18）によると「当事者性」とは、「当事者がもつ貧困や差別、社会的排除、障害や健康問題などをめぐる社会問題との心理的・物理的距離」を意味し、「非当事者として弁別化されている人間たちが、社会福祉問題や社会的に抑圧されている現実の中で、当事者をめぐる問題を自らの問題として意識し、その解決の動きの中に参加・同伴することによって新たな当事者となること、そしてさらに、異なる当事者同士の新たな連携が生まれるようになること」が福祉教育・ボランティア学習の目的であり、そのためには、問題解決のために包括的な当事者概念を機軸にその拡張的組織化を図るとともに、異なる当事者との連携をすすめていく必要がある（同：21）。さらに、「当事者性」概念によって、福祉教育・ボランティア学習は「互いの当事者性を交差させることによって当事者性を高め深め、その協働関係を文化や社会システムに反映させていくプロセス」と再定義されている（松岡 2009）。当事者性概念には、「自発性」や「主体性」といった個の人格形成に関する主体形成論を脱構築しつつ、「当事者性の交差」という、他者との接触や交流によって主体に変化がもたらされる点が強調されている^{注7)}。「当事者性の交差」学習論は、エンゲストロームの越境論、すなわち、異なる主体や集団との接触や交流によって活動システムが変化するとした考え方に通じるものがある。現段階では、両者ともに交差や越境の具体的方法論は解明されておらず、どのような環境ないしは条件によってそれが生起し得るかが今後

は問われていくことになる。

「当事者性の交差」学習論とも連動しながら、福祉教育・ボランティア学習における主体形成のための具体的方法論を見いだそうとする先行研究に、松本（2013）による住民のボランティアへの参加プロセスに関する質的研究、佐藤（2009）、そして大石（2010）によるプラットフォーム論が挙げられる。「参加」と「主体形成」に着目する松本は、地域福祉実践における住民参加や主体形成にとって何が有効にはたらくのかを調査し、その結果、「住民の主体形成をプロセスで捉える視座」、「住民の内的変容と当事者性の視座」、「他者との相互作用性への着目とゆらぎを保証する視座」、「多様な福祉教育を展開する視座」、「活動参加への関心傾向と参加促進の視座」という5つの視座を、住民ボランティアの参加および主体形成の促進条件として説明し、コミュニティワーカーを住民の主体形成を促進する存在として位置づけている。さらに、松本は分析を通して、主体形成のプロセスにおける「葛藤」や「ゆらぎ」、「当事者性」に着目しているが^{注8)}、それらへの着目は佐藤ならびに大石のプラットフォーム論においても確認される。福祉問題を自己の問題として引きつけ、その解決に関与することのできる主体の形成をめざす福祉教育・ボランティア学習の領域では、「葛藤」そして「ゆらぎ」、「当事者性」は、人々の相互作用という、関係性に基づいた学習のプロセスにおいて現われてくる認知的特性や内面的変化を説明づける概念として既に定着の域にある^{注9)}。

暮らしの場で展開するボランティア活動やNPOなどの市民活動実践を学習の場として捉える教育学的な研究は、主に福祉教育・ボランティア学習の諸研究や社会教育・生涯学習研究による一連のNPO研究をはじめとして成果が蓄積されつつある。NPOの教育力に着目した佐藤（2004: 4）は、国家や行政による制度的公共性に対して、NPOは市民意志の実現による社会的コミットメントによって市民的公共性を創造する点に着目し、それによって主体形成が図られることを指摘している。ボランティア・市民活動は、多くがそれ自体として市民形成の学習運動という性格を併せ持っているものであり、どのような活動でも、その過程で目的意識的な、組織的・計画的な学習活動を行う必要性に迫られることがしばしばであり、この狭義の学習活動は市民としての主体形成に大きく貢献する場合が多い。解決を望む生活の現実と市民自身とが深くかかわっており、かれらの主体性に基づいて展開されるという性格と切り離すことはできないものである（宮坂 1992: 22）。そうした学習活動の場としてのボランティア・市民活動は、活動と学習が切り離されることなく、そこに参加する人々の相互作用によって、予め決まった正解などない諸課題への解決

に向かう社会構成主義の学びを特徴とし（高橋 2013: 31）、具体的に次のように示されている（高橋 2017: 45）。「地域や社会的諸課題の解決ということを考えるとわかるように、市民が学び活動する諸課題をめぐっては、不正義を経験した人の「思い」、地域の権力構造の所在に精通した人の「知恵」、専門家の「知識」がそれぞれ固有の重要性をもつ。（中略）これらの人々が協働の関係をつくることによって、それらの諸要素がつなぎ合わされ、社会的諸条件に応じて加工され、実践を通じて検証されながら、社会性をもつ知識として構成されることとなる」。しかし、ボランティア・市民活動実践における学習論・主体形成論では、形成を望む主体の姿が価値として追求されてはいるものの、主体形成につながるメカニズムの解明に活動理論や拡張的学習論の明確な援用は見当たらない。またそのような学習のメカニズムを問う学習論の検討としては、松岡（2009）が提唱した「当事者性の交差」学習論を除いてほとんどみられていないのが現状のようである。また、主体形成を支援する側の人間の主体形成論としては、先述した松本（2013）のように住民の主体形成を支援する存在としてのコミュニティワーカー^{注 10)}の役割が描かれるか、あるいは渡邊（1998）などコミュニティワーカーの専門職の代表であるソーシャルワーカーの主体形成論として確認されるに留まり、実践においてほとんど出番のない医療専門職を対象とする主体形成論は皆無である。

医療専門職とボランティア活動との関係が確認されるのは、福祉教育・ボランティア学習研究領域ではなく、社会学者の似田貝による、災害支援の文脈における専門職ボランティアの可能性に関する一連の論稿においてである。似田貝（1999）は、阪神・淡路大震災で展開されたボランティア活動の中から、専門職がボランティア化する意義を見いだしている。すなわちそれは、災害という緊急時に、専門職が制度・施設の諸ルールを脱し、ボランティア活動の中にこそ専門性活動対象を期待・発見するという事態が起き、同時に、被災者や一般ボランティアとの関係をめぐって反省的自覚あるいは自己反省が生起し、自己の専門職を専門職たらしめている専門性の再構築が起きることである。特に被害が大きかった長田区で専門職ボランティアたちがサバイバーズ・エリアともいえるボランティア基地を組織化し被災者のケアを行ったことが紹介されつつ、普段は法制度・施設の諸ルールの中で業務を遂行してきた専門職が、緊急時には、かえって施設業務を自ら解き放ち、自由意思のもとに施設外部へ延長し、ボランティアという資格で専門性の実践の空間として場を創出していたことが記述されている。また、似田貝が関わったボランティアの一人に、「阪神高齢者・障害者支援ネットワーク」理事長の黒田裕子氏がある。同ネッ

トワークは緊急二次避難所を創出し、高齢者や障害者の緊急支援を展開した(似田貝 2006a)。黒田氏は震災直後まで看護師として病院に勤務していたが、「多くの被災者の抱える問題を受け止めるには、自分が看護師であることにこだわると前に進めなかった」と、病院を退職して支援活動を展開した人である。看護師であることへのこだわりを捨て去るわけであるが、それは支援活動を重ねるたびに自分の看護師という職能の見直し、すなわち、被災者の自立に関わる問題の認識と対応において職能者として向き合うのではなく人間対人間の関係の中で本気で向き合い、そのためには看護師という意識をあえて捨てることの必要性があったということである(似田貝 2006b)。

結局のところ似田貝が着目したのは、災害という緊急事態に追い込まれた看護師がボランティアとして非専門的な役割も含め支援活動を展開した結果、その場の状況や他者との相互作用を通して看護師の専門性が脱構築的に形成されるということであった。けれども、この事例は、看護師の越境による学習の困難性をも表している。大震災などの緊急事態がない限り、看護師が制度や法システムを越境し、看護活動を拡張させるといった事態は容易には起こらない。震災のような非日常の緊急措置としてではなく、日常の時空間の中で何らかの活動に専門職が越境し参加すること、そして住民と同じ目線で課題解決に取り組むことは簡単なことではなく、現実の社会空間ではそうそうありえない前提である^{注 11)}。住民の主体形成として期待する、「自発性」や「主体性」の獲得などのような、人間の変容を個人の人格論的な発達に求めていくような学習は非現実的であると言わざるを得ない。仮に「自発性」や「主体性」を発揮し越境したくとも、専門職は関連する制度や政策、法システムやルール、規範的価値観などによって拘束されている。そのような拘束をされつつも、それらをどのように変容させ実践をつくるのか、あるいは、ボランティアや市民活動がそういった拘束とどのように関係するのか、あるいは、拘束たらしめている制度や政策、法システムなどをどのように利用できるか、そうした現実的な軋轢や葛藤が分析されなければ実践としての力を持ち得ないであろう。それらは総じて個人のもつ「自発性」や「主体性」の発揮の結果としての越境の行為ではなく、差し迫った状況や関係性の変化の中で発揮される行為であり、それがなぜ起こるのかを分析することによって解明される。ボランティア・市民活動実践において、看護師の拡張的な学びの様態を検討するためには、本論文が対象とする事例のようなレアケースを対象にして、状況論的あるいは関係論的アプローチによる学習論を枠組みとして実践に迫っていくことしかないであろう。その際には、「葛藤」や「協働」を扱う拡張的学習論は最も適していると思えるのである。

2.3. エンゲストロームの拡張的学習論

これまでの論の展開では、エンゲストロームの活動理論・拡張的学習理論について断片的に提示してきた。本論文が分析の枠組みとして適用する上で、同理論の基盤となる思想や学習観、学習概念を確認し、他の理論と何がどう異なるのかを明確にする必要がある。したがって本節では、拡張的学習論を理解するためにその主要概念や分析モデルを紐解いた上で、同理論の学習概念および同理論の意義と特徴を提示する。また、同じく状況論的アプローチである正統的周辺参加論との相違点を検討することで、本理論を適用する意図をよりクリアにしていくことが本節のねらいである。

2.3.1 拡張的学習論とは

(1) 活動理論の系譜

活動理論は、人間の活動システム（activity system）の文化・歴史的発達に関する理論であり、人間の多様な活動（例えば、学校、科学・技術、文化・芸術、仕事や組織、コミュニティなど）を分析し、かつそれを新たにデザインしていくための理論的枠組みといえるものである。エンゲストローム(1987=1999)によると、活動理論の系譜は、ヴィゴツキー（Vygotsky）による活動理論に端を発する。ヴィゴツキーのそれを第一世代として、レオンチェフ（Leont'ev）らによる第二世代、1970年代から現代にわたるエンゲストロームらによる第三世代へと通じている。

第一世代の画期的な点は、ヴィゴツキー（1978=1970）によって「媒介 mediation」という概念が見いだされたところであるとされる。この概念は、ヴィゴツキーの有名な三角形モデル、すなわち、「複合的な、媒介された行為 mediated act」に具体化されている。それは一般的に、「主体 subject」、「対象 object」、そしてそれらを媒介する「アーティファクト mediating artifact」からなる三つ組で表される。人間と対象の間は文化的アーティファクトに媒介されるのであり、人はもはや文化的手段から切り離して理解されることはありえず、そして社会は、アーティファクトを使用し産出する人々という行為主体（agent）なしに理解されることは不可能と考えられると説明づけた。つまり、人間行動を「文化や歴史に媒介された社会的実践活動」として理解する道が切り拓かれたのである（河井 2012）。

しかし、第一世代は、分析単位がもっぱら個人に焦点化されていたという限界があっ

た。そのため、レオンチェフら第二世代では、この限界を克服するために「歴史的に発展する労働の分化」、すなわち「分業」という要素を活動の概念に導入した。レオンチェフは、「原始時代の集団狩猟」という有名な例を引いて、歴史的に発展する分業が個人的行為と集合的活動との決定的な分化を引き起こすことを説明として可能にした（白石他 2011）。また、「活動という概念は必然的に動機と結びつく」とし、活動は「動機」によって方向づけられることを明らかにした（レオンチェフ 1975=1980: 84）。第二世代の活動理論は、対象に動機づけられた活動が個人の次元ではなく集合的な次元において成立することを示し、分業を関係づけることによって活動の集合性や連関性をとらえた。しかしながら、レオンチェフは、ヴィゴツキーのモデルを集団活動システムのモデルへと明確に拡張することはなかった。

（2）活動システム

第二世代によって集合的活動へと再構成された活動理論を、システムモデルへと発展することを受け継いだのがエンゲストロームら第三世代である。この世代の目指すところは、対話、多様なものの見方の枠組みや声（周囲世界や自らに対する見方や捉え方や立場、生活様式）、そして相互作用する活動システムのネットワークを理解できる概念的ツールを開発することであった。Engeström（2001）は、二つの先行世代が切り拓いた人間活動に対する理解、すなわち集合的であり、文化的アーティファクト（人工物）に媒介され、対象に向かっていく活動という理解をもとに、人間活動を歴史的で社会的で文化的な「活動システム」として図 2-1 のようにモデル化した。ヴィゴツキーによって提示されたモデルである「主体」、「媒介人工物（「道具」ともいう）」、「対象」の三つ組みの三角形を規定し、ここにおいて、「ルール」、「共同体」、「分業」の新たな 3 つの要素を加え活動の全体構造を再構成した。「主体」とは、分析の観点として選ばれた、当の活動を行う個人あるいはグループのことである。「対象」とは、活動が向けられる素材や問題・テーマなどをさし、それは、物質的—抽象的、外的—内的な様々な「道具」を使って「結果」へと変換される。「共同体」は、同一の一般的対象を共有する多種多様な個人やサブグループからなる。「分業」とは、共同体のメンバー間で成される、課題の水平的分割、および権力・地位の垂直的分割を指す。そして、「ルール」とは、活動システム内での行為と相互行為を制約する明示的および暗黙的な規則、規範、慣習などを意味している。主体は道具（物理的道具と心理的道具）を媒介として対象に働きかけ、結果へと変換するが、それ

はまた、主体が、共同体のほかのメンバーと役割・仕事を分割し、明示的・暗黙的なルールを共有しながら、共同体に参加していくことでもある。また、このモデルにおいての「結果」とは、狭義には、主体が対象に働きかけた結果生み出したものを意味するが、広義には、その過程で生み出されたもの全体を指す。この意味での「結果」とは、活動システムの各構成要素、およびその相互関係について引き起こされた変化のことである（松下2002）。この活動システムの三角形モデルは、あらゆる人間活動がもつ本質的な統一性と統合的な質を持っている最小でもっとも単純な単位であり、このモデルを援用することで、内的なダイナミクスや歴史的変化において活動を分析することが可能になる（エンゲストローム 1987=1999： 83-84）。

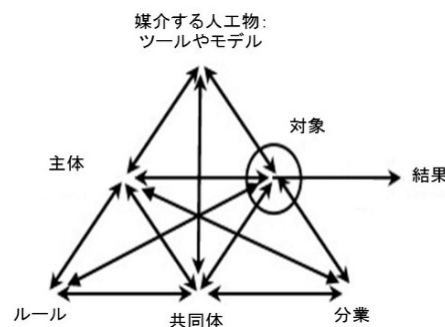


図 2-1 集合的活動システムのための三角形モデル

（3）拡張をうみだす矛盾

エンゲストロームは、人間活動のダイナミクスと発展の源泉として、「矛盾 contradictions」の概念を導入している。エンゲストロームの矛盾の考え方は、ベイトソン（Bateson 1972=1997）により提示された「ダブルバインド（二重拘束）」概念から発展している。ダブルバインドとは、「ある同一の事態やメッセージが相異なる意味を同時に生み、にっちもさっちもいかない決定不能の宙づり状態」に陥ることを意味する。エンゲストロームは、ダブルバインドを、「バラバラな個人的行為だけでは解決されない社会的な、社会にとっての本質的なジレンマ」として再定形化し、「質的に新しい活動の段階と形式が、先行する段階や形式の矛盾を解決するものとして立ち現れる」と、矛盾の解決を通じてブレークスルーをもたらすとした（エンゲストローム 1987=1999： 95）。活動に存在する内的矛盾を見出すことは、活動理論の分析において中心的なものであり、活動システムの諸関係にある錯乱、衝突、葛藤、矛盾、ダブルバインド状況によってもたらされ

るシステム的な諸課題を拡張によって乗り越えようとする原動力が、矛盾から生まれるという（平田 2017）。この矛盾を契機とした拡張的学習の運動が、「学習活動の拡張的サイクル」モデル（Engeström 2001、図 2-2）である。

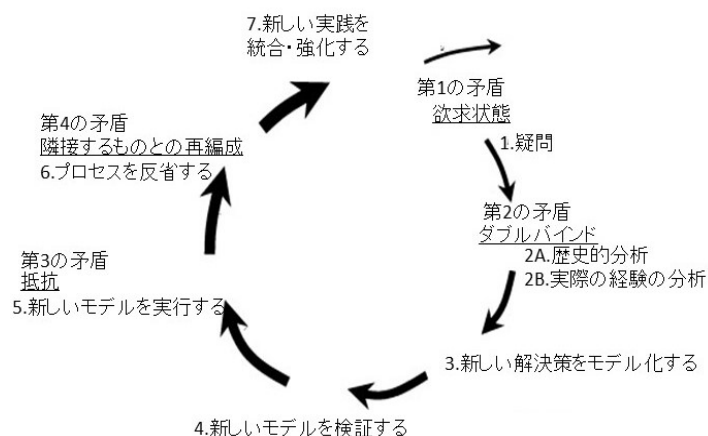


図 2-2 学習活動の拡張的サイクル

サイクルは、フェーズ 1 から 7 までの段階であらわされ、サイクルは完結せず、螺旋的に展開していく開放的プロセスである。フェーズ 1 は「1. 疑問」、つまり、活動システム内の主体が、自分が属する組織や共同体の現状に対して疑問を投げかける段階である。フェーズ 2 では、「2A. 歴史的な分析」と「2B. 実際の経験の分析」という 2 つの分析が行われる。前者は、活動システムに対する歴史的背景やこれまでの経緯といった歴史性の視点からの課題の洗い出しで、後者は、歴史的な分析によって見出された課題の解決を阻害する重要な問題点を見つけ出す作業である。これらの 2 つの分析によって課題や問題点の対立構造、つまり矛盾の実態が明らかにされる。その後、フェーズ 3 で矛盾を解消するための新しい解決策のモデル化、フェーズ 4 でその新しいモデルの検証、フェーズ 5 でモデルの実行がされ、そこでまた新たな矛盾が析出される。フェーズ 6 では、活動のプロセス全体に対する反省が行われた結果として、隣接する他の活動システムとの間で関係の再構成が行われる。フェーズ 7 ではさらに新しい実践の統合・強化が行われる（稲葉 2010）。この分析モデルは、活動システムの時間的な変化とともに認知的な形跡の動きを描写し分析するのに有効であるとされている（エンゲストローム 2008： 107-147）。

2.3.2. 拡張的学習の学習概念

(1) 拡張的学習の定義

エンゲストローム（1987=1999：140-142）は、学習活動について3つの命題としてまとめている。それは、(1)人間の学習は、他のさまざまな活動、系統発生的には、特に労働の中に埋め込まれた学習操作と学習行為から生まれた。(2)学習活動は、固有の対象とシステム構造をもつ。この活動が成立するために必要な条件は、現在もなお、より早期の活動タイプ—学校教育、労働、科学・芸術—の内部で発展している。人間の活動ネットワークの中で、学習活動は、一方に科学・芸術活動、他方に労働活動あるいは他の中心的な生産的実践のあいだを媒介する。(3)学習活動の本質は、当該の活動の先行形態のなかに潜在している内的矛盾を露呈しているいくつかの行為から、客観的かつ文化—歴史的に社会的な新しい活動の構造（新しい対象、新しい道具、などを含む）を生産することである。学習活動とは、いくつかの行為群からひとつの新たな活動への拡張を習得することである。伝統的な学校教育は、本質的には主体を生産する活動であり、伝統的な科学は、本質的には道具を生産する活動であるのに対して、学習活動は、活動を生産する活動である。拡張的学習は新しい活動を生産する学習であり、そのプロセスは、(a)個々バラバラの要素を、システムの活動の文脈で分析、統合し、(b)それらを、創造的解決を要する矛盾へと転換し、(c)それらを文化—歴史的に社会的な生産実践のなかで、質的に新しい活動構造へと拡張し、普遍化する、というプロセスで実践されるのである（同：141-142）。そして、エンゲストロームは、「活動は次第に社会的になっていく」という表現で、活動がより社会的な生産活動という広い文脈へと統合される中で、新たな質を生み出すとする（同：186-188）。中心的活動だけではなく、それらの前後の活動とのつながりで構成される活動システムの中で、各要素が集合体の文脈で位置づけられることが、矛盾を顕在化させ、学習活動を生み出すのである。エンゲストロームは、「ここで提示されている学習活動の概念は拡張による学習として結晶化できる」とし、拡張的学習として概念規定している（同：157）。とはいえ、こうした定義は、理論的・体系的定義として示されているため、学習の営為を指し示す具体的な様態は、必ずしも明確ではない。エンゲストロームは、拡張的学習が示す「学習」という用語を用いることなく、上述のように「学習活動」という用語によって説明し、「学習」に関しては明確に定義していない。拡張的学習のさす「学習」とは具体的にどのような状態をさすのかをつかむために、そのキーワードである「拡張」の概念を把握する必要がある。

(2)「拡張」の概念

拡張は二つの次元で進むことが記されている。まず垂直的次元の拡張、つまり学習の深さとして、エンゲストロームは、ベイトソンの「ゼロ学習、学習Ⅰ～Ⅳ」という学習のレベルを取り上げ、このレベルが進行する過程を拡張的と呼び、これを促進するものが「道具」とであると説明している（古澤・土橋 2009）。ベイトソンの「ゼロ学習、学習Ⅰ～Ⅳ」とは、エンゲストローム（1987=1999: 187-189）の説明では次のような学習として示されている。①ゼロ学習とは、反応が一つに定まっていること、変化の無い状態という意味で、学習は生じていない。②学習Ⅰとは、どう反応するかを反応の選択群から選び取る変化のことであり、例えば、馴化、パヴロフの古典的条件づけ、オペラント条件づけ、機械的反復学習、学習の消失一が含まれる。③学習Ⅱとは、言い換えれば「学習することの学習」（第二次学習）のことである。学習Ⅰのどれかのタイプの文脈や構造の獲得を意味する。無意識的で知覚されない習慣や性格の形成がそうである。学習Ⅱから学習Ⅲへの移行というのは、個人の行為から公的で集団的な活動の様式への移行をさす。④学習Ⅲとは、典型的な人間発達の結果と形態であり、基本的に集団的な性格を持っている。本質的に、意識的な自己変革であり、「身に沁みついた前提を引き出して、問い直し、変化を迫る」（ベイトソン 1972=1997: 412）学習である。学習Ⅱの矛盾によって引き起こされるものであり、めったに起きないものであり、世界観の真の創出と適用、複雑な活動システムの再構造化である。⑤「学習Ⅳ」は、地球上に生きる有機体がこのレベルの変化に行き着くことはない（ベイトソン 1972=1997: 287）ことから、現実において最上位に位置づけられているのは「学習Ⅲ」である。したがって、拡張的学習とは、「ゼロ学習、学習Ⅰ～Ⅲ」に関連する学習であり、そのうちの「学習Ⅲ」に相当するレベルにある学習のことである（エンゲストローム 1987=1999: 192）。

拡張的学習論では、学習レベルが進行し、より上位の学習へと拡張していく際に、重要な役割を果たすのが「道具（アーティファクト）」であるとされ、表 2-1 のように、学習レベルの各段階に応じた適切なアーティファクトが存在する（森川 2017）。学習Ⅰでは、対象／結果と道具の両方があらかじめ与えられ、主体が対象に対して道具を使用することにより学習がなされる。このレベルでの道具は技術的道具（「ツール」）であり、その使用の仕方を反復的に使用し習熟することを意味する（エンゲストローム 1987=1999: 169）。学習Ⅱは、実際には学習Ⅰに伴い、学習Ⅰとは分離不可能である。本質的には無意識的で暗黙的な、習慣というかたちをとる。学習の結果の根本的な一般化を表す（同: 177）。道

具は、「モデル」（やり方の見本やパターン、ツールを用いるときの法則）である。そして、無意識的な習慣の結果、人は、頻繁かつ必然的にダブルバインド状況に至る。いったん学習された習慣は、表面的には似ていながら構造的には変化した社会的文脈においては、自己破滅的な宿命をもつことになる（同：166-167）。学習Ⅲは、この学習Ⅱのレベルの内的矛盾の解決が動機づけとなる（同：179）。学習Ⅱでは、主体は、問題を提示されたら問題を解こうとするが、学習Ⅲでは、問題や課題そのものが創造される。内的矛盾の解決に向け、個々の自己は、「文脈の文脈」の複雑さ、すなわち、重層的な技術的・記号的媒介と高度に発達した分業をもつ社会的実践の複雑さ一を習得することのできる集団的な自己によって変革される（同：180）。学習Ⅲは、「ガイドラインとして役立つ方法論、ヴィジョン、世界観」（同：81）といった種類の道具に助けられるときのみ習得されることができ（同：298）。

レベル	学習の性質	道具（媒介人工物）
学習Ⅰ	ある固定化した方法を反復によって獲得する、馴化、条件づけ	「第一の道具」。一般的媒介物のことであり「ツール」ともいわれる。「紙と鉛筆」のような、用具や機械といった物質的な類いのもの
学習Ⅱ	学習Ⅰのどれかのタイプの文脈や構造の獲得であり「学習することの学習」（第二次学習）	「第二の道具」。「第一の道具」を用いる方法論のことであり「モデル」ともいわれる。「紙と鉛筆を用いるための学習方法」といったような問題解決の方略や、意思決定の手続きといった観念的な類いのもの
学習Ⅲ	学習Ⅱの矛盾の解決が動機となり、問題の意義や意味を問い、自己のおかれたコンテキストを批判する立場に身を置き、矛盾を自ら解決しようとする学習	「第三の道具」。矛盾の克服に用いる「第二の道具」の創出と適用の際のガイドラインとして役立つ方法論、ヴィジョン、世界観をさす

表 2-1 学習のレベルと「道具」

出典：Bateson（訳本 1970）、Engeström（訳本 1991）における内容と、森（2017）による整理とを合わせ筆者作成

もう一方の水平的次元の拡張、つまり学習の広がりについては、拡張的学習論の発達概念に示されている。①発達とは、習得の達成にとどまるのではなく、古いものを部分的に破壊していく拒絶とみなされるべきである。②発達は、個人的な転換にとどまるのではなく、集団的な展開とみなされるべきである。③発達は、レベルを垂直的に超えていくことにとどまるのではなく、境界を水平的に横切っていくことでもあるとみなされるべきである、の3つである（同：7）。特に3点目の、境界の水平的横断としての発達という考えについて、Engeström（1996）は、「少なくとも垂直的発達と同等に、実社会をまたぐような水平的移動は重要である」とし、「越境 boundary crossing」の考え方を導き出してい

る（Engeström 1995）。この概念は、拡張的学習論の研究過程において、1995 年に初めて取り上げられ、「援助を探し求め、与えながら、それがどこにあらうとも利用できる情報やツールを発見するために、実践者が境界を越えて移動しなければならない水平的な熟達」と特徴づけられた。拡張的学習は、所属している活動システムを越境し、ほかの活動システムと交わることで起きる。越境することにより違う文脈で活動しなければならないとなり、これまでの価値観に揺さぶりをかけられるからである（久保田 2021）。水平的次元の拡張が越境によりもたらされる様態のモデル化に向け、2000 年代に入り拡張的学習は新たな段階に突入した。活動理論の第三世代と呼ばれる考え方の特徴は、分析の最小単位として、2 つ以上の活動システムの相互作用を考えるというところにある。文化的に多様な複数の相違なる組織の間の相互作用、ネットワークやパートナーシップ、対話や共同を分析し新たにデザインすることに向かっている。こうした第三世代の新たなパースペクティヴを、集合的な活動システムのモデルを発展させながら、「最小限二つの相互作用する活動システム」としてのモデル（Engeström 2001, 図 2-3）が示された。

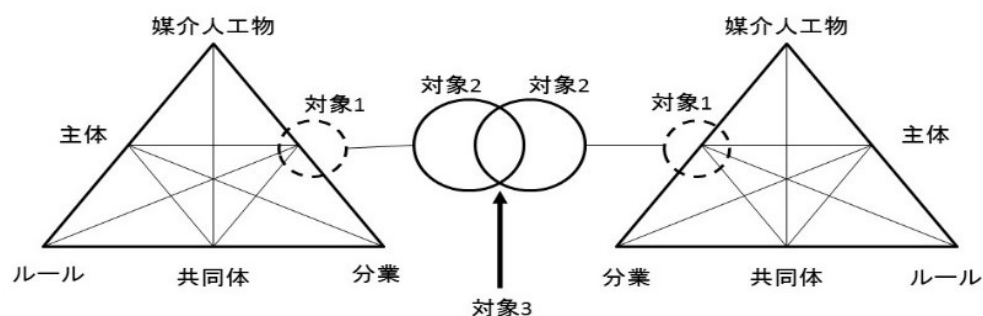


図 2-3 第三世代活動理論のための最小限二つの相互作用する活動システム

2 つの活動システムモデルにはそれぞれの対象（対象 1）があるわけであるが、2 つのシステムの対象が接近・越境することで、対象 2 に拡張する。そしてお互いの対象 2 が重なり合うことで、対象 3 に拡張するというものである。対象 3 は 2 つの活動システムが共同で作り出しているものであり、「変革の種子 seed of transformation」を生み出すような、もとの活動システムを変革していく原動力になるものである（エンゲストローム 1987=1999: 157）。拡張的学習は、集団的活動システムの中の主体が変革を生み出そうと努力・協同することと、複数の活動システムの多文脈が交差する中で主体と対象が領域横断・共同構成していくことの両方が合わさって実現するということになる（Engeström

2007, Engeström & Sannino 2010)。

(3) 「越境」と「最近接発達領域」、「ノットワーキング」の概念

エンゲストローム (1987=1999: 110-113) 拡張的学習の行為とは越境の行為であり、それを8つの行為として具体的に提示されている。①境界を超えて既存の実践に疑問を投げかけ、挑戦し、それを拒絶していくこと、②境界を超えて既存の実践を分析すること、③境界を超えて新しいモデル、コンセプト、人工物、あるいは行動パターンを協働的、相互支援的に構築すること、④境界を超えて提案された新しいモデル、コンセプト、人工物、あるいは行動パターンを検証し討論すること、⑤境界を超えて新しいアイデア、コンセプト、人工物、あるいは行動パターンを見習い獲得すること、⑥境界を超えて新しいアイデア、コンセプト、人工物、あるいは行動パターンに関連する物質的、非物質的な資源をめぐって交渉し交換し取り引きすること、⑦境界を超えてプロセスの諸相を反省し評価すること、⑧境界を超えて成果を統合・強化すること、の8つである。そして、境界を超える行為はつねに双方向の相互行為であり、一方的な環境横断は不完全であること、それが拡張的であるためには、実践を変えていくよう互いが取り組み、かかわり合うことが必要である。

活動システムが相互に越境しあうのは、矛盾を克服し、新たな活動を創造しようとしたとしても、単一の活動システムでそれを遂行することは困難であるからである。発達、集団的な社会活動によって促される。ヴィゴツキー (1978=1970: 88) は、それを「最近接発達領域 Zone of proximal development : ZPD」という概念を用いて次のように説明している。

それは、個別の問題解決によって決定される現実の発達水準と、大人の指導の下で、あるいはより有能な仲間との協同による問題解決を通じて決定される潜在的な発達水準とのあいだの距離である。

ヴィゴツキーのいう最近接発達領域とは、「明日には成熟するが今日は胚の状態」、すなわち発達の「つばみ」ともいえる機能を指しており、人間は、「集団的な活動のなかでよりよりいっそう多くのことを行うことができる」ようになる (エンゲストローム 1987=1999: 204)。この概念は、活動理論の第二世代以降、個人的発達と社会的発達とのあいだの関

係、すなわち、個人の経験において見出された変化と社会システムとしての活動それ自体の変化との関係について議論されるようになった。エンゲストローム(同： 211)は、ヴィゴツキーの最近接発達領域の概念を拡張し、拡張的学習論において次のように再定形化した。

個人の現在の日常的行為と、社会的活動の歴史的に新しい形態—それは日常的行為のなかに潜在的に埋め込まれているダブルバインドの解決として集団的に生成されうる—とのあいだの距離である。

エンゲストロームは学習活動を「最近接発達領域を渡る道程」として特徴づけた。それは、学習者にとっては新しいが社会的には既存の（あるいは支配的な）形態を獲得することを目指すだけでなく、歴史的に新しい活動形態を発達させることを目指すことである(同： 229)。拡張的学習は、個々の課題ではなくて、最近接発達領域の段階構造（**phase-structure**）に対応する学習活動の活動生成の全サイクル^{注 12)}が学習の基本単位となる(同： 233-237)。したがって、限定された集団のかなり長期にわたる学習過程をあつかうことになる。新しいタイプの活動を創造する努力を個人あるいは既存の活動システム態で行うとすると、この最近接発達領域を渡る道程をたどるうえでは、サイクルの各段階での矛盾克服の手だても限定され、創造を生みだすまでの期間もより長くなってしまふであろう。矛盾を内包する活動システムは自己防衛的にカプセル化してはならない(同： 237)。閉じたシステムではなく互いのもつリソースを出し合い、集団的次元での問題解決の可能性を拡張するために越境が求められる。様々な活動のネットワークの中で他の活動と共存し、相互作用することで、学びあい、成長し合うのである。

水平的移動や越境の重要性に着目する拡張的学習論は、近年ではむしろ革新的なネットワーク論として発展し、その概念は「ノットワーキング **knotworking**」と称されている。ノットワーキングは拡張的学習の新たな形態であり、その特徴は必要に応じて結ばれたり解かれたりするような流動的ネットワークである（山住 2008a： 1-57）。もはや単一のはっきりした境界のあるチームや組織は、拡張的学習の場として不適当であるといえる（エンゲストローム 2008： 41-42）。拡張的学習を、「組織的な境界線を横断して多様な行為者をますます巻き込んでいく社会空間で発展する長期的プロセス」（エンゲストローム 2008： 198）に焦点を合わせ、組織における個人や集団の学習への活動理論的アプローチと

して、「結び目 knot」の創発、すなわち「ノットワーキング」と喩えられている、流動的で分散した協働組織のパターンに注目し、組織と学習のノットワーキング形態の中でどのように活動を変革し、新しい生活を創造していく人々の「主体性 agency」（エンゲストローム 2016=2018: 12）^{注 13)}が形成されうるのかを考察しようと試みられようとしている（山住 2014）。

（4）ネットワーク論との接合

＜いのちと暮らしの持続性＞を高めるためには、包括的で統合された集合的なアプローチが重要である。人々の多様なつながりを通して多様な資源や知識の新たな組み合わせや活用方法を編み出し、その実践がさらに人々の成功体験や相互の信頼などを促すことにより、より高度なパートナーシップとそれによる諸問題の解決を可能にしていくプロセスに焦点に当てられるべきである（浦野 2012）。また、集合的アプローチのための「協働」においては、協働関係の形成に関わる意思決定過程におけるステークホルダーの多元的なネットワークを取り結ぶことが重要であり、そのための相互学習・相互浸透が重要である（西山 2008: 103）。複数利害関係（マルチ・ステークホルダー）の間の相互学習の形態や、複数間領域の多様なアクターが一定の境界を横断して創り出すネットワークを基盤にした相互学習が不可欠であり、それを探究する際には、多元的な個や集団のネットワークが検討されなければならない^{注 14)}。従来の個体主義の学習論ではその検討は困難であり、むしろ拡張的学習論のような、ネットワーク論と接合する集団を基本単位とする学習論を探究すべきと考える。

そのような学習論として、エンゲストロームの他に、イリイチによる「ラーニング・ウェブ learning webs 論」がある。これは、人のつながりとネットワークの中で学習が生まれるとする学習論であり、「何を学ぶべきか」という問いからではなく、「学習者は、学習をするためにどのような種類の事物や人々に接することを望むのか」という問い（イリイチ 1970=1977: 144-146）の重要性を明示した学習論である。

また、＜いのちと暮らしの持続性＞にまつわる諸問題の解決においては、ボランティア・市民活動と関係するネットワーク論に着目しなければならない。例えば、リップナックとスタンプス（Lipnack & Stamps 1982=1984）は、現代社会が平等性、自発性、オープン性といった価値規範や行動指針に基づいて形成されたコミュニティが、大きな影響力を持つ社会に変貌しつつあり、対等な立場にある個や集団が自発性に基づいて連携し、リ

ソースを提供し合い、協同しながら共通の課題に取り組む「ネットワーク型」社会への移行を促しており、このような社会を、彼らは、「ネットワーキング」という用語を用い、「われわれを結び付け、活動、希望、理想の分かち合いを可能にするプロセス」と定義づけている。さらに、工学的発想からネットワーク論を論じる金子は、そのような社会を動かす経済原理や意思決定のモデルを示す言葉として、「ボランタリー経済」（金子 1998）あるいは「コミュニティ・ソリューション」（金子 1999）という用語を提案している。金子(1992)は、従来のボランティア論が、自立した主体像を想定していたのに対し、自らを「弱い立場」に立たせることによって、他者との新たな関係を切りひらくボランティアの可能性を示す。そして、情報システム論の発想に基づき、ボランティアの形成する相互関係性を解明している。

また、公害問題や水俣病、差別問題といった社会問題に対して、人間のいのちや暮らしをテーマとする社会運動論の展開にネットワーク論との接合がみられる。例えば、都市社会学・地域社会学を領域とする越智（1986）は、都市の社会的矛盾を自発的に解決し生活文化を創造するような社会運動を「ネットワーキング」ととらえ、運動の行為原理、組織原理、ならびに運動文化に着眼した相互関連的点検によってネットワーキングの特質を検討している。ネットワーキングの深化は都市社会の矛盾をあらわに示し、他方、その解決の深刻化がかえってネットワーキングを質的に高めると述べ、ネットワーキングによって新しい生活様式を発信する可能性を検証している。また、水俣問題から出発する栗原(1996)は、個が生かされながら他の人と共働する結び合いを「ネットワークする」という意味で「ネットワーキング」と呼ぶ。栗原のネットワーキング論に特徴的なのは、自他の生き生きとした活力が触発し合う相乗性である。栗原は、ボランティア活動について、それらの活動を通じて人々は一つに融合するのではなく、それぞれのアイデンティティの違いを保ちつつ自在に結びついたり離れたりしながら「善意」や「奉仕」ではなく「自発性」に企てを実現していくと述べている（同：114-120）。

こうした学習論やネットワーキング論は、いわば、異質な集団の相互交流を捉えるための枠組みであり、ネットワーキングとしての拡張的学習論と同線上にあると考える。生活上の困難な諸問題を解決するために集団と集団が結びつき、ネットワーキングによって成し遂げられる主体形成のかたちは、これまでの強固な個を意識した主体形成とは異なる。こうした主体形成のかたちに、＜いのちと暮らしの持続性＞を高めることに貢献しうる教育・学習の源泉を見いだすことができると考えられる。

(5) 拡張的学習論における学習の概念

以上をまとめると、拡張的学習論における学習概念は次のように整理されよう。「学習」とは、集団的な性格をもった自己変革とそのプロセスである。無意識的・暗黙的に習慣化され安定していた自己の準拠枠が、構造的に変化した社会の状況に合わなくなることで矛盾が生じ、そのことをきっかけに他の集団へと接近・越境し、身に沁みついた前提を引き出して、問い直し、変化を迫る事態が生起する。その結果、自己と集団に質的な変化がもたらされ、活動システムが再構造化される。つまり、複数の活動システムの接近・越境に随伴した活動システムの変化および活動システムに属する主体の変化を学習ととらえることができるのではないか。拡張に至る学習は「方法論・ヴィジョン・世界観」といった類いの道具によって媒介され、越境の行為あるいはネットワークキングによって「学習Ⅲ」に相当する学習が生まれ、推し進められるということになる。

このような集団を基軸とする学習概念は、個体主義に基づいて追求されてきた従来のそれとは全く異なる見方である。多様な集団との相互作用を通じた水平的熟達を学習として捉える見方によって、看護師の学習や教育を検討するパラダイムに変化を与える可能性がある。

2.3.3. 拡張的学習論の意義と特徴

さらに、拡張的学習の特徴について、次の3点に集約し整理した。

1 つ目は集団性ということができるか。拡張的学習論は、学習を個人的な行為ではなく社会的な活動と考える。個人的行為では解決できない矛盾を集団的に解決していくことを志向する。従来の学習観が「個人の表象的営み」、「特定コミュニティの中に存在する知識の体得」、あるいは「内省によって発展する個人の経験的体験」であるのととらえる点と違い、活動システムの構成要素がシステム全体をダイナミックに変化させることを意味する（田中他 2014）。したがって、学習を捉える際には、学習活動の分析単位は集団的活動システムであり、組織や共同体といった集合的活動を理解すること、システムの内的矛盾を構造的に分析することが必要となる。

2 つ目は協働性である。ヴィゴツキーを源流とする活動理論の学習観の基盤は社会構成主義にある。社会構成主義の学習観とは、その理論的主導をとるガーゲン（Gergen 1994=2004）によると、知識とは個人の頭の中に存在するのではなく社会的な関係性によってつくられると見立てられ、集合体の中で息づくことによって社会的リアリティをもつ

ものとされる。拡張的学習論は、学習を、道具に媒介された人々の協働的な活動にとらえる、社会構成主義の学習観に基づく理論である。図 3-3 のような枠組みは、文化・歴史的に多様な複数の相違な活動システム同士のネットワークやパートナーシップ、対話や協働を分析し新たな活動を創造することに向かう。特に、対話に用いられる「言語」は、活動システムの媒介物として状況・文脈依存性をもちながらも、同時に、それらの横断可能性を想定させる機能をもっており、それが拡張的学習の基盤であるにとらえられている（平田 2017）。エンゲストローム（1987=1988: 321-325）は、ロシアの社会構成主義の理論家バフチン（1986=1988）の「多声性」や「異種混交」、「ポリフォニー（交響）」の概念を援用し、対話によって知が社会的に構成される様子を「異質なことば遣いや言語のぶつかり合う火花を見る」と表現している。バフチンのいう「多声性」とは、あらゆる瞬間において内的に層化している社会的なことばのタイプの多様性を示す。例として、社会的方言、グループに特有の流儀、職業的な隠語、ジャンルの言語、世代や年齢に固有の言語、特定の傾向をもつ言語、権威者の言語、などが挙げられている。そうした様々なグループや階層の「声」が活動システム内で衝突し補完し合って共通の対象に向かい役立てられるような社会性のことを「異種混交」、「ポリフォニー（交響）」という用語で表現し、個人の思考が社会的に拡張するための社会的多様性について説明している。そのため、フィールド調査における活動システム間の相互作用の分析では、対話やディスコースが注目されなければならない。

3 つ目は変革性である。活動理論が対象とするのは、歴史的変化の中にある実践者たちの社会的・協働的な実践活動の新たな形態やパターンの生成である。活動に参加する者自身が変革主体となり、社会変革をもたらす学習と定義されうる（松本 2013, 佐長 2016）。また、学習者（実践者）だけでなく、関与する研究者にも変革性を求めている。エンゲストロームが取り組む「発達のワークリサーチ」は、実践者と研究者が協働して仕事活動を発達の的に改善していくことを目的として、研究者の「形成的介入」を積極的に位置づけている^{注 15)}。研究者には、実践者と協働することを通じて、新たな道具を形成し実践的に適用することが求められ、いわばアクションリサーチ型の研究活動を通じて活動の質を改善することが期待されている。

これらの特徴からは、本理論の研究方法の特異性が見いだせる。研究方法の重要な要素として、活動システムの全体構造とシステムが有する矛盾の分析、対話・会話といった言語データの収集と分析、アクションリサーチ型の研究方法の採用があることが見て取れ

た。このような実証的な研究の枠組みに基づいて、初めて、看護師の協働的な学びを追求することが可能となる。

2.3.4. 正統的周辺参加論との相違点

状況論的アプローチにおいては、社会的構成の変容のありようを、エンゲストロームであれば「活動システムと拡張的学習」として理論化されているが、同じく状況論的アプローチに位置づくレイヴとウェンガーであれば、それは「実践共同体への参加」として理論化され、それぞれ実践や活動の変化が学習として捉えられる（松本 2006）。いずれにおいても、学習を熟達者から新参者へ知識が与えられるという上下方向の情報や知識の伝達、あるいは指示し、教え込まれた結果としての技能の獲得ではなく、共同体に参加することによって（活動理論の場合、共同体同士が越境しあうことによって）あるテーマに関する関心や問題、熱意などを共有し、その分野の知識や技能を持続的な相互交流を通じて獲得していく創発的なプロセスとして捉えている点（鈴木・高木 2020）に共通点を見いだせる。そこで、本論文が主に拡張的学習論に依拠する理由について、この両者の相違点の検討を通じて提示する。

「正統的周辺参加 *Legitimate peripheral participation*」の理論は、文化人類学者レイヴとウェンガーによって、新参者と古参者の関係、活動、アイデンティティ、人工物、さらに知識と実践の共同体などについての一つの語り口を提供するものとして提案された。これは、新参者が「実践共同体 *community of practice*」の一部に加わっていく過程に関係しており、「一人の人の学習意図が受け入れられ、社会文化的な実践の十全的参加（*full participation*）へと移行する過程で学習の意味が形作られる」社会的過程である。ここでいう学習とは、実践共同体における社会的再生産の発達サイクルの中で成されていくものであり、実践のもつ矛盾の解決の一部と捉えられる。

「実践共同体」とは、「あるテーマに関する関心や問題、熱意などを共有し、その分野の知識や技巧を、持続的な相互交流を通じて深めていく人々の集団」である。この概念は、ゼロックス PARC の学習研究所の研究員であったレイヴとウェンガーが、産婆、仕立屋、操舵、肉加工職人、断酒中のアルコール中毒者などを文化人類学的に観察し、「学習」に関する社会的関係性を強調した「正統的周辺参加」の概念に依拠している。レイヴとウェンガー（1991=1993）は、その著書である *Situated Learning : Legitimate Peripheral Participation*（邦訳『状況に埋め込まれた学習』）において、社会的実践への参加を学習

の基本的な形態としてみるべきだと主張した。この学習論が切り拓いたのは、学習が「共同体への参加」であるという観点であって、これは学習が本質的に「学び合い」（協働的学習）であって、個人の営みではない、としたことと、「実践」（なんらかの社会的な営み）への参加だとしたことであり、通常の学習には当然明示的にかかげられる知識や技能の獲得ということが、ことさら学習の定義には含まれていないという点である（佐伯 2014）。また、学習者は否応なく実践者の共同体に参加するのであり、新参者が実践共同体の一部に加わっていくプロセスを「正統的周辺参加」と呼んだ。彼らは、当初、状況的学習論によって、知識や学習はそれぞれ関係的であり、意味が交渉でつくられること、さらに学習活動が、そこに関与した人々にとって関心を持たれた（のめり込んだ、ジレンマに動かされた）ものであることなどについて説明していた。しかしながら、局所的閉鎖性や特殊性という制約の中での学習であるという批判によって、認知過程を第一義的であるとしていた状況的学習の概念から、社会的実践の方が第一義的であり学習はその必須の構成要素であるとする正統的周辺参加論を発展させた。正統的周辺参加論における共同体とは、原始的な文化の共有体を意味するのではなく、「参加者が、自分たちが何をしているか、またそれが自分たちの生活と共同体にとってどういう意味があるかについての共通理解がある活動システム」を意味する（ウェンガー他 2001=2002: 80）。正統的周辺参加への鍵は、実践共同体と、その成員性に伴うすべてに対する新参者のアクセスにあること、共同体内で実践について語ること、熟練した実践者としてのアイデンティティの実感が増大することである（レイヴ&ウェンガー 1991=1993: 83-98）。実践共同体に対し、すべての人は常に潜在的には将来の共同体にむけての新参者である。より革新的な共同体づくりに取り組んでいくには、新参者と古参者との緊張関係の中で共同体内部が新陳代謝を繰り返すことが求められている。したがって、別世界からの新参者を受け入れることや、異質な共同体と絶えず交流を持つことにより学習が促進されると考える理論である。

正統的周辺参加論と拡張的学習論との相違点を検討すると、第一に、「矛盾」の捉え方の相違が指摘できる。正統的周辺参加論における「矛盾」とは、実践共同体の変容の連続性と新参者が古参者になるという置換の間に生じる矛盾を意味している。つまり、新参者と古参者とのアイデンティティの形成プロセスに違いがあるために起こるジレンマである。他方、拡張的学習論でいうところの「矛盾」とは、活動システムが新しい活動の創造を求める社会的ジレンマのことであり^{注 16)}、矛盾の解決こそが人間活動のダイナミクスの発展の源泉であると捉える。この「矛盾」の捉え方の違いは、拡張的学習論と正統的周辺参加

論との決定的な違いである。

そして、次に指摘できるのが「発達観」の違いである。正統的周辺参加論は、人々が実践への参加を通じてアイデンティティや知識を習得するという社会的実践への参加に注目する。そこでは、実践共同体の中の学習過程において、人々は十全的な参加へと近づくにつれて、参加により動機づけられ、実践共同体へのコミットメントを強化していくことが示唆されていた。つまり、拡張的学習論と同じく、共同体から共同体への水平的移動や、「学びあい」という協働的行為は肯定されている。しかし、参加は、新参者である学び手側の変化の軌跡（アイデンティティの発達とその過程）であり、共同体側からすれば、どのようにしてその成員になったのか、その形態を問う理論である（特に、ウェンガーらの著書『コミュニティ・オブ・プラクティス』にその点が強く表れている）。対して、拡張的学習論では、なにか一つの共同体の熟達者になることをめざさない。発達を、協働的問題解決の動きの中に見出そうとする理論であり、水平的熟達、越境の行為、流動的なネットワークの形成が重視される。

活動理論の観点からみると、実践共同体研究、特にレイヴとウェンガーは、「一方向的な学習と発達を想定しており、外部の予期しない方向への運動や権威・批判・革新・変化を起こすことを問う姿勢が不足している」、「現状の共同体ないし状況的学習論の分析的研究になっている」といった批判がある。他方で、活動理論や拡張的学習研究は、集合的学習や相互作用に焦点が当てられ、その中の学習者個人に対する視点が乏しいという点は指摘できるだろう（松本 2014）。共通点の多い両者の理論を相補的に用いることの意義は高いと思われるが、本論文では矛盾から生まれる学習の理論を探究していること、そして、2 つ以上の活動システムの協働により生起する学びの様態を分析・検討することを目的とするため、これらのような相違点から正統的周辺参加論ではなく拡張的学習論に依拠することとした。

2.4. 先行研究の検討

本節では、拡張的学習論の看護教育領域における適用状況を概観する。看護教育には、養成機関で行われる基礎教育、資格取得後の継続教育などがその代表として想起されるが、本論文で捉えようとする看護教育領域の範囲は、フォーマル・エデュケーション、ノンフォーマル・エデュケーション、インフォーマル・エデュケーションの3つの相が統合化さ

れたものである。フォーマル・エデュケーションとは、学歴資格や職業資格と結びつき、教室の場で行われる構造化・制度化された教育・学習であり、伝統的な教育、教授学習過程を特徴とする。看護分野でいうと、各種の養成機関で行われる看護基礎教育、資格取得後の他の学位取得、各種認定制度に基づいた資格・単位取得等が該当する。ノンフォーマル・エデュケーションとは、フォーマル・エデュケーションのように高度に構造化・制度化されていないが、教育や学習をあらかじめ意図し組織的に展開される教育であり、学校外での正課外活動、学会や研究会への参加、職場のOJT等がそれにあたる。インフォーマル・エデュケーションとは、前2者とは異なり目的的な教育や学習の効果が意図されていない無意図性の高い教育・学習のことである。家庭や職場での徒弟的な経験、地域社会などでの出会いの場、他の諸活動の副産物などの偶発的な学習である^{注17)}。

したがって、ここで論じる教育領域は、時間軸で整理すると、生涯にわたる教育・学習ということになる。教育を受けたり学んだりすることは人生の中のどの時期でも起こることであり、過去から現在そして未来へとつながる継続的なものである。生涯教育・生涯学習という長期的視野でおこる変化を射程とする。つまり、看護に関する、人生の長いスパンのなかで展開するフォーマル、ノンフォーマル、インフォーマル・エデュケーションを検討の対象・範囲とする。

結果から述べると、看護の教育領域では拡張的学習論はほとんど参照されておらず、同じ状況論的アプローチをとる正統的周辺参加論の適用状況に関しても未だ数える程度である。その背景として、看護師には、専門職の要件の一つである「独自の専門的知識と技法」を習得・錬磨する「獲得としての学習」が求められ、個体主義の学習観が根強いという点について論じる。続いて、拡張的学習論が適用された数少ない先行論文の中から、看護の教育・学習に適用している事例研究を対象に、研究者（実践者）が何を目的として理論適用しているのか、どのようなアプローチで学習の営為を掴もうとしているのか、理論適用の成果とは一体何か、などを探り、同理論を適用する意義を実践レベルで明確にする。また、この検討は、3章で展開するケーススタディの研究手法、そして4章で展開する看護師の専門性を検討する際の研究方法にも反映されるものである。最後に、先行研究としては見当たらなかったが、本論文が着目する＜いのちと暮らしの持続性＞に寄与する学びを裏付ける理論としての拡張的学習論の適用性について若干ではあるが触れておきたいと思う。

2.4.1. 看護の教育領域における拡張的学習論の適用状況

看護教育領域に限らず、拡張的学習論を適用した国内の研究はそれほど多くはない。活動理論に関する国内文献の数量的調査（木幡 2012）によると、特に日本ではまだ活動理論を応用した研究が論文として結実している数が少なく、研究は単独で行われ、かつ色々な雑誌に分散して掲載されていること、主要領域は教育学、心理学であった。また、岡島（2018）による活動理論を理論的背景とする教育・学習に関係した国内文献レビューでは、2018年の時点で該当文献は24件であり、そのうち看護分野での適用は5件のみであった。看護分野では、近年になってようやく状況論や関係論に目が向けられ始め、例えばシンボリック相互作用論に着目した看護研究が1990年代後半より少しずつみられるようになってきている。正統的周辺参加論に着目する看護教育研究は2000年頃からみられるようになり、「CiNii Research」を用いて検索すると、2023年2月現在で12件が確認できる。エンゲストロームの活動理論に着目した看護教育研究はそれよりさらに少なく、正統的周辺参加論を用いた研究の半数程度に留まる。

看護の教育領域において状況論的・関係論的アプローチによる研究がほとんどみられず意識的になされてこなかった理由として次の2点が考えられる。1点目として、看護師の専門性や力量形成などを捉えようとする際の従来の観点が「獲得としての学習」におかれ、特に、専門職性^{注16)}や職業能力形成の追求であり続けてきたことが挙げられる。社会学の領域では古くから専門職性に関する議論が展開されてきた。看護師（職）の場合も1970年代から専門職性の検討が行われ、それは現在も議論され続けており、専門職性を担保する条件やその構成内容に関する研究が行われている。社会学の立場では天野（1972）の研究が挙げられる。「看護婦は半専門職である」と結論づけた天野の功績は、看護師（職）の専門職性研究の基点に据えられている。看護学の領域では志自岐(1998)、葛西・大坪（2005）による研究などがその代表として挙げられる。看護師（職）が専門職としての地位を確立するための要件の検討と点検が行われ、いまもなおブラッシュアップされている（高田他 2016）。実際のところ、専門職の規準に関しては研究者によって捉え方が異なるのが現状ではあるが、近年では、看護界で概ね合意が得られている専門職の規準として次の9項目が挙げられている（上泉 2003：71-95）。①独自の専門的知識・技法に基づく仕事に従事する職業であること、②これらの知識や技術は長期の教育訓練でなければ獲得できないものであること、③その実践の基盤となる専門的知識体系と教育体系を有していること、④社会の安寧と公共の利益を目指したサービスと貢献であること、⑤サ

ービスの提供にあたっては、プロフェッショナルとしての倫理的規範に従うこと、⑥職務活動において自律性を有すること、⑦サービスを提供するための能力、倫理的規範、自律性を維持するための専門職組織と倫理規定が存在すること、⑧専門性・倫理性を保証する免許や認定の制度を備えていること、⑨これらの領域には独占的権限が伴っていること、の9項目である。特に①の要件を満たすことが専門職として自律する上で重要であったことは想像に難くなく、「独自の専門的知識・技法」とそれに基づく仕事とはいったい何であるかを追求することが看護師の命題となる。そのため、専門職の実践能力が、技術的合理性、反省的実践性、機能的能力、個人的能力へのアプローチで研究されてきたという指摘（Cheetham and Chivers 2005: 53-77）のとおり、看護師も同じく、「力量」、「専門性」、「看護実践能力」、「コンピテンシー」、「実践知」といった用語で表現される、看護師の仕事の場で求められる知識や技術の獲得のこととしてみなされてきた。

2 点目として、上記のこととも関連して、看護師の実践能力の追求のされ方が个体主義的であることが挙げられる。2 章 1 節で述べたように、个体主義による学習の特徴とは、個体が自らの経験や試行錯誤に基づいて知識や技能を獲得することであり、個体の能力や自律性を重視し、文脈に依存しない一般的な知識や技能を身につけることに意義がある。看護と成人学習論は、特にショーンの省察的実践論と結びついていることが多い。省察論は、特に教師や医療関係者の学習分析に多用されているが、この理論が持つ个体主義的・心理主義的アプローチへの批判を十分にふまえることなく省察の持つ意義が強調されていることへの批判（松本 2010）、看護における省察が技術的合理性に方向付けられていることへの批判（三輪 2009）、省察論のもつ个体主義は学習の社会構築性や学習状況に埋め込まれた権力との関係を見落としているという批判（高橋 2009）がされている。看護活動とその学習・教育は、それが行われる社会的文脈や状況、権力関係に大きく影響を受けるが、省察論ではそれらがあまり加味されておらず、学習過程の分析や、知や学習に影響を与える社会的文脈の分析が十分でないことが課題となっている。そしてそれらの課題を十分に認識しながらも、そのための理論枠組みや実証的分析が従来の研究では不十分であったと推察する。

2.4.2. 拡張的学習論を適用した先行研究の検討

そこで、改めて、これまでの活動理論を適用した教育・学習に関する数少ない研究事例の中から、主に看護教育研究に適用された先行研究ならびに本論文と関連のある研究テ

一マを扱った先行研究を取り上げて検討する。検討の視点は、拡張的学習と呼ぶ学習をどのように提示しているか、それを研究者がどのように理解しどのような関心を寄せ適用したのか、どのような場や目的で適用しているのか、どのような学習の営為をどのような方法で掴んでいるのか、適用の成果は何に貢献するのか、などである。対象文献を教育・学習の活動事例として取り上げ、研究者の関心や研究の過程を中心に検討する。したがって理論研究は除外し、具体的な研究手法、分析や解釈を支える理論的枠組みや分析モデルなどが書かれている研究を取り上げ検討する。

(1) 看護教育研究に適用された先行研究の検討

看護教育に関する研究は以下の5件であった。看護基礎教育を扱った研究は1件で、残りの4件は職場での教育・学習を扱っていた。

① 看護基礎教育を扱った研究

香川（2012）は、状況論の考えに基づき、学内から臨地への状況間移動に伴う看護学生の学習過程を明らかにしている。半構造化面接、グラウンデッド・セオリー・アプローチによる質的研究である。活動理論を、従来の個体主義的アプローチに代わる理論枠組みであり、実際の教室や職場などでの生きた特定の共同体における、種々の道具（媒介物）を介した人々の多様な社会的相互行為（集团的活動）であると捉えている。また、複数の共同体の状況間移動により各状況の性質を反映して意味を変える「越境知」が形成されることを学習として捉えている。ここでは、看護学生が、状況間移動という文脈横断により教科書的な知識を臨地実習によって変化させ、新しい意味を見いだしていたことが報告されている。

② 職場での教育・学習を扱った研究

服部・徳本（2007）は、「形式的な講義や研修」から「実践からの主体的学び」をうむ研修への変革を研究動機とし、事例検討会における看護師長たちの学習構造を明らかにするために理論適用している。拡張的学習を「学習Ⅲに相当する学習。自らの習慣や体制を意識し、意識的な自己変革を主体的に迫る学習」であるにとらえ、学習Ⅱ、さらにⅢへと思考の拡張がみられることを学習とみなし、発話データからそれを分析している。また、事例検討会の前後の活動システムの変化を「活動システム」モデルを用いて描出している。結論として、事例検討会で行われたディスカッションにおける、問題共有、矛盾やずれの

認識、新しい活動形態を創造する試みが展開されていたプロセスにより、拡張的学習が生起していたことが報告されている。

香川ら（2016）は、研究者と現場の看護師との協働による、その病院の実情に沿った新人教育システムの構築のため、活動理論にもとづくアクションリサーチを展開している。活動理論の特徴として、個人による知識習得よりも集合的な活動システムを分析単位とし、道具を介した人と対象との相互行為や関係の変容、あるいは集合体の変革を学習と見なす点、集合体を歴史的なものと捉える点、変革や創造の原動力として各現場が抱える矛盾に着目する点を挙げている。この協働プロジェクトの実施前後の活動システムを「相互作用する活動システムモデル」を用いて記述し、また、発話データを「対話文脈の変移過程とその特徴」として解釈・記述している。協働プロジェクトの結果、病院の研修設計における現場の看護師と研究者のやりとりの蓄積により、病院施設のもつ歴史や文化に風穴をあけ、共同的で新しい教育システムづくりに活動理論が貢献できる可能性が示唆されている。

野呂（2013）は、市町村合併を経験した保健師集団の活動システムの変化の過程を追跡するために理論適用している。活動理論は、「人間の行為を徹底的に社会の文化的-歴史的文脈で捉えようとする」理論で、拡張による学習と呼ぶ活動は、「ある活動の文化的・歴史的基盤を問い直し、新しい前提を創出していく活動のことである」ととらえている。市町村合併という職場の大きな環境変化によって活動システムに生じた矛盾と、それを突破するための新しい活動システムの創出過程を半構造化面接によってデータ収集し、鯨岡（2006：63-124）の「エピソード記述分析」の方法論を参考にエピソード要約を作成している。そこから分析結果を杉万（2006：19-86）の「脱構築モデル」を用いて詳細に描き、保健師らが現状打開の力を獲得したプロセスが示されている。また、課題として、個々の保健師の心理的状態の追跡には限界があることが同時に示されている。

榛葉ら（2015）は、初心者から一人前のナースへと、現場でどのような活動＝学習をして発達してきたのか、その学習過程を明らかにすることを意図して理論適用している。拡張的学習論は「個人主義的な能力の学習発達観ではなく、社会的・協働的な過程として学習を捉える理論」であり、「状況論的アプローチによる職場における学習過程の検討」ができることが適用動機である。半構造化面接により会話データを収集し、「活動システム」モデルの構成要素である、「ルール」「分業」「共同体」ごとに会話の文脈からカテゴリ化している。さらに、カテゴリごとに「正統的周辺参加論」を援用して意味解釈し記述している。結果として、現場の活動＝学習は、「共同体」が知識生成源となり、看護師らは非

公式の隙間の共同体をつくり、共同体への参加が促され現場に適応していることが報告されている。

いずれの研究も、これまでの自分たちの活動に内在する矛盾を顕在化させ、対象（活動の目的）を共有しうる別の活動システムと協働することによって矛盾を克服し、新しい活動を創造することを試みようとするものである。また、これらは職場ニーズから生起する問題意識によって従来の活動や組織のありかたを変革しようと設計し実践するものであり、看護教育研究や看護活動への当該理論の有効性を示唆するものである。ただし、分析の対象が複数の活動システムの明らかな相互作用とはいえず、また、学習の拡張性や越境を促進する条件については、香川らが着目した「対話」以外には明確にされていない。

（2）看護教育研究以外で適用された先行研究の検討

活動理論ならびに拡張的学習論が適用された研究のうち、看護教育研究を除く、本論文のテーマと関連していると考えられた先行研究として、次の2件が該当した。

高橋・梅崎（2010）は、組織外での対人的学習、特に異なる組織間の学習を分析するために理論適用している。コンサルタント育成のためのプロボノ活動を題材に、コンサルタントのプロボノ経験を二つの活動システムの相互作用と捉え、コンサルタントがどのように知識を獲得したのかについて検証している。研究方法としては、若手コンサルタント7名を対象とした半構造化インタビューを行い、一人ずつ時間軸に沿って個々のエピソードを抜き出し、グラウンデッド・セオリー・アプローチおよびKJ法の技法を参照しカテゴリ化し、それを「活動システム」モデルに対応させて「本業の活動システム」と「プロボノの活動システム」を比較し記述・分析している。さらに、「拡張的学習のサイクル」モデルを用いて学習分析を行っている。これらのモデル図を用いた分析結果により、コンサルタントが拡張的学習サイクルを経験していることを提示し、学習が拡張するためには、矛盾の存在と認識が重要であることを報告している。

もう一つの先行研究として、大西（2016）は、多職種連携活動にフィットする学習理論を探求するために、「小児心身問題研究会」という、多職種ボランティア集団の約20年間の研究会活動を、「拡張的学習のサイクル」モデルを援用して分析している。研究会活動の歴史的経過とその内容を、拡張サイクルごとに記述・分析した結果、学習Ⅱから学習Ⅲへの移行が見出されたことが報告されている。

高橋らによって示された研究の方法論は、所属元の活動システムと越境先の活動シス

テムの行き来によって、行き来する者が何をどのように学んでいるのかを明らかにしようとする方法論であり、二つの活動システムの相互作用の分析方法として参考にすべきである。また大西による研究は、比較的長期間の活動に関して活動理論が適用できることを示す先行研究であり、拡張的学習の様態の記述方法として参考にすべきである。

2.4.3. 看護の教育領域における適用性

看護の教育領域において拡張的学習論はどのような場合により適用的であるだろうか。まず、看護基礎教育での拡張的学習論の適用については、香川（2012）による、看護学生の学内一臨地（病院など）といった場の移動に伴う学習活動を分析する上での有効性が確認された文献のみであった点から考察する。場の移動に伴う学習活動に拡張的学習論を援用した看護教育研究は、他にも、酒井（2010）による周術期看護実習の場における学生の学びを検討した研究や、澁谷ら（2016）による学内実習（技術演習授業）の場を学内一臨地をつなぐ場として設計した研究がある。拡張的学習論は、活動システムの諸要素と学習活動との関連の分析や、ギャップを乗り越えた新たな学習活動の創出にその成果を見いだせる有効な学習論であると考えられ、これについては、文献レビューを行った岡島（2018）が、学内から臨地へと学習の場を移動する複雑な学習の形態をとる看護基礎教育においては、活動理論の理論枠組みを活用して学習活動を分析し、状況に適した学習活動を設計し実践していくことに有用性を指摘していたが、その内容と同様であった。看護基礎教育においては「授業と実習のギャップ」や「学校と臨床とのギャップ」といったようなことが課題となる。そのため、伝統的ではなく、多様な集団や組織との接近や接触、越境によって起こる学習の分析や授業設計など教育方法の開発に関した研究に適用性があると考えられる。

さらに、「ギャップ」は、臨床での部署間や職種間のギャップ、病院と地域とのギャップなど、職場でも課題となる。野呂（2013）による研究事例は職場でのギャップに関連した学習活動の一つといえる。保健師活動における社会的要素の違いからくるギャップが活動に与える影響や、急激な社会変化に遭遇したときに生じる仕事上のギャップを乗り越えようとする集団の発達の様相が理論を用いることで描出され、ギャップによって学習活動が生み出されることが示されていた。職業生活では、ほかにも、異動や転職、職域移動、教育背景や価値観の異なるステークホルダーとの協働など、多様な形でギャップが生じる。そのときに、社会が求める仕事の仕方に修正したり、新たな活動を創造したり、ギャップ

から生まれる矛盾や葛藤を動機として次なるステップに進むために、変革性を特徴とした拡張的学習論は広く適用されうる。実際、エンゲストロームが在籍するヘルシンキ・センターにおける研究の大部分は、職場という状況の中で実施されている（エンゲストローム 2016=2018: 39）。看護職として社会変化に応じて生き抜くために、あるいはクライアントへのよりよいケアを提供するために看護職には生涯学び続けることが求められている。看護職の生涯学習や生涯教育、そして服部らや榛葉ら、香川らのように、OJT や院内研修、看護に近接する資格の取得、進学などといったような仕事上の能力形成が図られる継続教育の機会、フォーマル、ノンフォーマル、インフォーマル・エデュケーションのいずれにおいても得られることから、理論適用範囲が広がると考える。

翻って、国家試験受験資格を授与する看護基礎教育の場合、対象文献が1件のみであった点から適用の難しさが浮かび上がる。拡張的学習論は未来志向の創造的な学習理論であり、新たな対象と成果を集団によって創出する社会的活動を前提としている理論である。一方、看護基礎教育はそのコアカリキュラムのもと、講義・演習・実習という段階的形態の教育、看護師になるための（国家試験に合格するための）多くの知識・技術の獲得が必要とされるため、伝統的・合理的教授方法が選択されやすい。そのことをふまえると、養成課程における伝統的な教育や学習という営みには安易に適用しがたい側面がある。

そのため、非伝統的教育・学習の教育方法の開発に視点を向け、看護以外の学問分野の研究事例を参照すると、特に小学校を場とした教育学研究が最も多く、総合的学習の時間の授業設計やカリキュラム開発に関する研究が多くみられている。総合的学習が画期的なのは、教師自身にとってあまりに制約の多かった学校学習を、自らの力で、あるいは同僚の協力を得て漸次、拡張していくことができるということにある（中井 2001）。エンゲストロームが「カプセル化した学習」とよぶ、所与の制度的な境界の中にとどまっている学習を学校から拡張させ、ネットワークを徐々に広げていく試みは、教師自身の意志に基づいたものであると同時に、「小学校学習指導要領」（文部科学省 2017）に、変化する社会の中で学校と社会が連携する「社会に開かれた教育課程」の実現が明記されたことの影響も大きいと思われる。OECD における「キー・コンピテンシー」の一要素として「多様な社会グループにおける人間関係形成能力（自己と他者との相互関係）」の重要性が挙げられ、世界的に見ても、異なる共同体、異なる人々との関わりから学びを見出すことの重要性がうかがえる（江口 2020）。さらに、小学校での教育活動に次いで多い、大学の授業・課外活動に関しては、中央教育審議会（2012）による「新たな未来を築くための大

学教育の質的転換に向けて」において、学生の主体的な学修を支える教育方法が求められ、アクティブラーニングの導入が推進されている背景がある。このような教育政策の動向と、拡張的学習論のもつ学習概念や学習観とのマッチングによって、学校教育での適用可能性が開かれ、実践と研究の発展につながったと考えられる。教育方法の開発において活動理論、拡張的学習論のもつ意味は大きく、看護基礎教育においても、例えば、多職種連携教育（IPE）など、学習のカプセル化を脱した斬新な教育方法の開発への適用に期待がもてる。

以上のように、看護の教育領域の先行研究から検討されたことは、拡張的学習論は現実世界に存在する様々なギャップに対しそれを乗り越える教育や学習に適用性は高く、看護基礎教育における他者との関わりを重視した学習・教育方法の開発や、変革の必要性に迫られる職場あるいは仕事人生における生涯学習や生涯教育、継続教育に適用可能性は高いと思われた。

2.5. サステナビリティのための学びへの活動理論の適用可能性

前節で提示したのは、先行研究の検討を踏まえた拡張的学習論の適用性であった。本節では、先行研究としては見当たらないものの、本論文が着目する＜いのちと暮らしの持続性＞に寄与する学びを裏付ける理論としての拡張的学習論の適用可能性について検討する。

2.5.1. サステナビリティのための学び

＜いのちと暮らしの持続性＞を保ち続けるためには、関係性にもとづく相互学習を必要とする。いのちと暮らしを持続不可能にしている多様な要因と問題に対してアプローチするために、各分野や領域で培ってきた理論や実践がつながり合うことで、個別では解決できない複合的な問題の解決が可能になるためである。問題の複雑さからいきなり課題解決にいたることが困難であっても、部分的にではあれそこに課題があることに気づき、その解決に取り組んでいる当事者（ステークホルダー）が既に存在する（末本・高尾 2013）。このステークホルダーがそれぞれ取り組んでいる課題と課題同士は、複合的な問題の底流で共有される場合が多々あることから、ステークホルダーが有機的につながりあうことが問題の複雑さに対峙する上では有効な場合がある。異なる領域の主体的活動者・

実践共同体の「出会い」、つまり、普段の専門性の枠から少しはみだして活動の領域を広げつながらあうために、「多元的な実践共同体（Multi-Stakeholders Community : MSC）」の創成、すなわち、多様なステークホルダーの新しい質によって成り立つコミュニティの重要性とその組織化の必要性が指摘されている（松岡 2013: 120-137）。MSC は持続不可能な状況の克服過程における矛盾や葛藤にあらゆる人が関与し、互いに自由で対等な関係に基づく相互学習のあり方を提示するものである。同様に、持続可能な開発のための教育（Education for Sustainable Development : ESD）^{注 19}におけるステークホルダー連携および協働に関してガバナンスの視点を導入した「マルチ・ステークホルダー・ガバナンス」の観点から、異なるステークホルダーが ESD に関与し、円滑に取り組みを推進するための仕組みについて、アクター間の連関性に着目した議論もみられている（早川 2018）。

今日の持続可能な地域づくりの場では、それが行政主導のものかそうでないかは別として、地域の状況をよく知っているボランティアグループや福祉 NPO が主体となっている場合が多々ある。本論文が対象としたケースにおいても、少子高齢化や過疎化による地域の衰退、貧困や文化衝突などの持続不可能な現実と直面しながら、誰ひとり取り残さないための防災・減災活動や、健康・福祉のまちづくりが展開されていた。こうした持続不可能な現実の厳しさや複雑さから組織単体での解決が困難な実践は、様々な異なる人々、組織、文化、専門性の間を横断するネットワークやパートナーシップ、組織間協働（interorganizational collaboration）など、新しい形態の活動への変化を必要としている（山住 2014）。MSC のような新しい組織パターンの学習は、境界のはっきりしたチームや集団の相互学習の場を超え、「組織的な境界線を横断し多様な行為者をますます巻き込んでいく社会空間で発展する長期的プロセス」（エンゲストローム 2008: 198）としての拡張的学習のように、複数の共同体の関係性を捉える学習論を参照することを要請する。

拡張的学習論は、複数の共同体を対象とする点、そして学習のプロセスを重視している点に最大の特徴があるといえる。例えば ESD の文脈では、ESD の特徴は「自分自身と社会を変容させる学び」（UNESCO 2009=2010、2010=2013）であることから、自己変容と社会変容の接点を解明する学習理論であるセンゲ（Senge 1990=2011）の「学習する組織論」、そしてそれを発展させたシャーマー（Scharmer 2010）の「U 理論」が取り上げられた研究（曾我 2013）、実践共同体への正統的周辺参加論を加味したサービスラー

ニングによって ESD が推進されるといった研究（柴川 2017）が確認される。それらは集団の中で学ぶ個、そして学習のプロセスを重視している理論である。しかし、複数の共同体の関係性や、ネットワークやパートナーシップの形成過程、矛盾や葛藤をベースにした学習論は他に見当たらない。そしてそれにも関わらず拡張的学習論に依拠した ESD 研究は管見の限り見当たらない。

また、ESD と看護領域とが接合した教育研究も皆無である。もしかすると看護教育への ESD の導入は実践レベルではされているものの、ESD として明確に位置づけられることなくそこに留まっているのかもしれない。本論文は、越境に困難性を抱えている看護師の学習参加論、あるいは学習支援論について検討する立場から、自らの所属する組織体制の中に限定されていた学習の場が、それらを超えた外の世界とのつながりがもたらされることで拡張し、ネットワークと協働の場で学習が生まれていくということを不可避のものとし、そこでの実践を通して自らの専門性を発達させていくということに注目せざるをえない。持続不可能な状況への関与、そして相互学習の様態の解明に拡張的学習論は有用である可能性が高い。そして＜いのちと暮らしの持続性＞につながる学習の様態は、看護教育領域においては、現状では ESD という枠組みではなく、現実に行われている SDGs に関連した実践において確認される可能性がある。

SDGs 実践に参加する看護師には、地域での参加型アプローチや多職種連携（IPW）のための力量が求められる。そして、専門職目線ではなく地域住民と共に課題解決を行う、集団や組織を単位とした実践が重要となる。2017 年、国際看護師協会（ICN）が、「看護師：主導する声：持続可能な開発目標（SDGs）の達成」を活動テーマとして選定したように、様々な健康課題への対応を役割とする看護師は SDGs 実践においても重要な役割を担うことが期待される。特に、転形期の社会的矛盾を抱えた地域社会は健康格差や地域住民のディスパワーといった課題を抱えている。看護師の役割は、病院だけでその役割を担うのではなく、災害支援活動、公衆衛生活動、リプロダクティブ・ヘルス／ライツ運動、健康教育や健康相談に関する活動など、多岐にわたるものに変化している。関連の深い SDGs としては、「目標 3：すべての人に健康と福祉を」、「目標 4：質の高い教育をみんなに」、「目標 5：ジェンダー平等を実現しよう」、そして「目標 11：住み続けられるまちづくりを」が挙げられる。しかし SDGs 実践に関係する看護師の活動は、今のところ個々の実践報告にとどまり、これらの実践を統合し学術的に探究している研究はなされていない。

2.5.2. 適用可能性と課題

＜いのちと暮らしの持続性＞と向きあう地域社会では、学校や徒弟制度のように、直接的な垂直次元の変化を目指して活動が行われているわけではない。また、職場のように、職種間や同僚間の水平的連携によって職業上の有益な成果が得られているわけでもない。変革のために創造される活動（新たな活動システム）は、活動システム同士の相互学習や組織間協働を通して、最近接発達領域を重ね合わせた響き合い（交響、共鳴）によって生まれる。そのため、サステナビリティのための学びの様態は、限定された主体による、ある時点のある場所での専門性や力量がどのようなものを問うことよりも、どういう状況に直面したときにどのような環境ないしは関係性の中でどのように変化したか、すなわち学びのプロセスと諸条件を関係論的アプローチによって問うことでその本質がみえてくるのではないか。

＜いのちと暮らしの持続性＞の追求のような、持続可能な社会のための教育や学習に拡張的学習論が適用されることは、拡張的学習論の課題であり挑戦であるとされている。今日の活動理論が実践的に探究する非常に重要な課題とは、「持続可能な成長への環境」を新たに創りだしていくことである。すなわち、地球温暖化、新しい世界的流行病、そして世界金融危機に例示されているような、グローバルな脅威やリスク、あるいは「制御不可能対象」の発生と多発に対して、どんな単一の学問や職業や組織の境界をも超えた規模での概念の形成と実践のデザインへの、巨大な挑戦の場を広げている（エンゲストローム 2016=2018: 40）。同理論がこのような挑戦に目を向ける背景には、エンゲストローム（同: 67-75）が提示しているように、この理論が現実世界の複雑かつシビアな課題に回答していないといったような批判的議論の存在がある。すなわち、「拡張的学習理論は、付随的な学習モデルであり、学習が明示的目標になっている」といった批判や「拡張的学習サイクルの持続は、権力の表出によって妨げられ、生徒や訓練生、実践者は静粛になることを学ぶ」といった批判（Young 2001）、「矛盾が中心のカテゴリではあっても、その適用においては社会的対立、搾取、抑圧といった考えが脇に追いやられているために、拡張的学習は実のところ「周辺的な矛盾」と「順応的な変化」しか扱っておらず、そのために「保守的な実践」に方向転換している」といった批判（Avis 2007）がみられる。仕事の実践における改善以上の意味がないため、実践者の抱える矛盾のレベルは局所的に限定された文脈を超えることはなく、仕事の改善という目標を共有する集団間の変化は、矛盾を引き起こしている状況への順応という形で達成される可能性が高い。したがって、行為

主体者間の対立や衝突はそれほど起きることはなく、多声性や異種混交性が必ずしも必要とされる状況ではないのではないだろうか。

ところが、＜いのちと暮らしの持続性＞を求める社会運動のような、MSC の組織化と相互学習、組織間協働、ネットワーク形成を伴う相互作用の中で、それまでの価値観や生活様式の見直しを迫られる活動では、「共有層（コミュニティ間で類似する実践の層）」よりも、「異層（状況ごとにばらつく層）」や「新層（新たに経験する層）」との出会いが多かったり大きかったりすることが想像される（香川 2015: 42）。この異層・新層の多さや大きさにより、ギャップや葛藤、矛盾が生まれる。以前の実践の特殊性に気づいたり、それまでの自分の文化的振る舞いに自覚化が生じ、実践者たちの主観や情動、価値観、アイデンティティが共有されたりぶつかりあったりしやすいのだと思われる。そこから浮き上がってくる学びを捉える理論として拡張的学習論は適用性が高いと考えられる。それゆえ、「拡張的学習の研究はコンサルタント業務を越えるものではない」と批判したエイヴィス（Avis 2007）による、拡張的学習研究と「ラディカルな社会運動」との連携の必要に関する指摘は重要である。次章では、＜いのちと暮らしの持続性＞を求める具体的な実践事例を提示する。この事例は、地域包括ケアが不十分な体制でありながら、自分たちの地域にふさわしい理想をつくろうとする「新しい社会運動」^{注 20}の実践事例でもある。つまり、本事例に拡張的学習論を分析枠組みとして適用することは、上述したような理論のもつ課題への取り組みとしても意義を有すると思われる。拡張的学習論の枠組みを基軸として、実践にかかわる集団どうしの協働、ネットワーク、相互学習のプロセスと学びの様態を明らかにし、学びを促進する条件について考察する。

脚注

- 1) このうち「第3章 主体形成論の批判的検討」を参照した。
- 2) この時期において、行政の施策や企業の経営のあり方に対する不満や、住民の教育や福祉ニーズを起点とした、生活改善の要求を満たすための住民運動の観点から社会教育の役割が見直されていた。1963 年の枚方市教育委員会による「社会教育をすべての市民に」という文書（「枚方テーゼ」）がその代表例である。
- 3) 「社会教育の終焉」論は、松下圭一によって提起された。市民活動やボランティア活

動の活性化や地方分権化の進展により、国家・行政の役割が低下し、社会ないしはコミュニティへの期待が増大する傾向にあった 1980 年代は、社会教育の存在意義が揺らいでいた時期でもあった。

- 4) 鈴木 (1992, 2000) は「人格」と「主体」の関係を問い、人格構造の中に主体を位置づけ、主体を「人格の中の人格」として理解するための方向性を示した。主体は諸人格の「自己疎外」を起点として、それを克服する過程で形成される。「自己実現と相互承認の過程を意識的に編成すること」であり、人間関係の中で相互に承認される過程を経て、自己関係を発展させ主体としての自己の認識をもつことである、としている。
- 5) 山田 (1987: 179-199) の述べる「自己教育」とは「他者との相互主体的関係における学習者の主体的選択・実践の運動」であり、主体形成論に相互主体性の論理が導入された。
- 6) 慎重論として荻野 (2014) は、市民社会論のイデオロギー効果に対する指摘や、ボランティアとネオリベリズムとの共振問題への指摘を挙げている。
- 7) 「当事者性」概念は、近年、後藤 (2021) によってその概念の再構築が試みられている。また、後藤 (2020) は、「当事者性の交差」が生起する具体的な実践場面における現象を「当事者性の邂逅」(実践に関与・参加する人の複数の当事者性が意図または計画化されずに偶然性を伴って触れ合う場面のこと) という用語で定義づけている。
- 8) 松本 (2013) が着目する「当事者性」概念は、上野 (2003) および早瀬 (2010) による当事者論にもとづいている。上野 (2003: 2-3) は当事者を「問題を抱えた人々」と同義ではなく、自分の現在の状態をこうあってほしい状態に対する不足と捉え、そうではない新しい現実をつくりだそうとする構想力をもったときにはじめて自分のニーズとは何かが分かり、人は当事者になる」としている。また早瀬 (2010: 154-155) は、当事者を「当事者である」人と「当事者になる」人に分け、「当事者となる」人とは、一般的な市民活動のスタイルであり、最初は当事者でない人が社会課題と接することによってその課題を他人事ではない自分の問題だと受け止め、直接的にその課題解決に関わろうとするようになることとしている。
- 9) 大石 (2010) の検討によると、福祉教育実践におけるコンフリクトの意義は辻 (1997) によって、そしてゆらぎの意義については河村ら (2002) によって指摘されている。
- 10) コミュニティワークとは、一般的に社会福祉専門職の技術の一つである。日本地域福祉研究所 (2005) によると、次のように定義されている。「コミュニティワークは、社

会的正義や社会的不平等にかかわる問題を、ローカルレベルにおける政策変化を促しながら、地域住民を組織化し、集合的なアクションにより解決を図ること」。これを実践するのはソーシャルワーカーだけでなく、草の根レベルの社会運動や住民運動、社会教育関係職員、教師、保健師、建築家、事業プランナーなどが挙げられる。

- 11) こうした非現実性に抗う活動や実践として、専門職の養成課程におけるサービスラーニングや有資格者によるプロボノ活動があると思われる。
- 12) エンゲストローム（1987=1999： 235）はこの道程の継起的モデルとして「最近接発達領域の段階構造」モデルを提示している。
- 13) エンゲストローム（2016=2018： 12）のいう「Agency（行為主体性）」とは、行為の担い手が、自らの生活や未来を自らの手で築いたり創り変えたりするような能力、能動的な働きを意味する。
- 14) 西山（2008）は、阪神・淡路大震災のボランティア活動や市民団体による支援活動に内在する「支援」の考察を行い、減災のまちづくりにおけるネットワーク形成の意義についてガバナンス構築の観点から言及している。ガバナンスとは、コミュニティ形成に関わる意思決定過程に、行政、企業、市民、ボランティアなど、地域の諸利害関係者（ステークホルダー）が多元的ネットワークを取り結びながら計画策定、事業化、モニタリングを進め、実施する、「協治の過程」である。
- 15) エンゲストロームをディレクターとするヘルシンキ大学活動理論・発達のワークリサーチセンターは 1994 年に創設された。実践者の拡張的学習の促進・支援を通した人間活動デザインの介入研究が行われている。
- 16) エンゲストローム（1987=1999）は、「矛盾」には 4 つの層があると指摘している。①主体・対象・共同体といった個々の構成要素内における内面での葛藤のようなもの、②各構成要素同士の間での矛盾、③より進んだ文化的活動システムとそうでないシステム間の矛盾、④隣接するシステム間の衝突とされる。この矛盾を契機とした拡張的学習の運動が、「学習活動の拡張的サイクル」モデル（図 2-2）である。
- 17) 本論文におけるフォーマル・ノンフォーマル・インフォーマルエデュケーションの分類は渋谷（1990： 43-45）による定義に従った。渋谷によるとこの定義は、クームス（Coombs 1974）による、教育を学校教育の中に見いだされるか否かにかかわらず、教育と学習を同義にとらえ分類された、教育のフォーマル、ノンフォーマル、インフォーマルの 3 つの様式が参照されている。この三相構造の学習概念については、ハンブ

ルグ宣言においては「フォーマルな学校教育や継続教育」「ノンフォーマルな学習」「インフォーマルな学習」「副次的な学習」に分類されている。

18) 平河（1999）が提示した「専門職性」とは、「専門職—非専門職を連続体として捉え、ある職業の連続体上での位置をどちらかの方向へと移動する性質」のことである。本論文における「専門職性」とは、職業集団が専門職の規準をどの程度満たすかという度合いによって評価される性質を有し、専門職として要求される特徴や能力を意味する用語として用いる。

19) ESD の概念および ESD と地域づくり実践については、阿部治（2009）を参照した。

20) 「新しい社会運動」についてはメルッチ（1989=1997）の議論から採用している。メルッチは、古典的社会運動ではなく価値志向の強い市民運動のことをこのように表現している。

第3章 転形期の社会課題に立ち向かう活動の創造過程—兵庫県X市における防災・減災のまちづくり実践を事例として

本章では、転形期の看護師の学びの様態としての、看護師が属する集団の変革と再創造のプロセスを実証的に捉える。この作業は、「医学モデル」対「生活モデル」という支援モデルの対立構造から生じている看護師の葛藤を克服するプロセスを描く上で重要な作業である。検討の対象とする実践は、兵庫県 X 市の小地域（一小学校区）において「いのちと暮らしの持続性」に関与する、地域住民が主体となって組織した「ボランティア花（以下、「花」とする）」と、「花」が属する小地域を含め 3 つの小学校区のまちづくり活動を行う、「X 地区サービス協議会（以下、「サ協」とする）」という二つの活動システムによる協働実践である。両者とも地域福祉活動ならびに防災・減災活動に積極的に取り組んでいる集団で 20 年以上にわたり協働してきた。社会的弱者とされる人々を対象とした支援活動や、健康や介護に関する住民同士の勉強会、地域の福祉課題を取り上げた地域劇の上演、防災ネットワークの形成など活動の幅を広げている集団である。2 つの集団の形成過程や主な活動、転機となった出来事、相互交流や協働の実際についてまとめ、それぞれの集団のもつ歴史と文化を地域に関する史料・資料、各集団に属する人たちからのインタビューやヒアリング内容、活動に関する資料、参与観察記録の一部から総体的に把握する。その際には、活動の変化に大きな影響を与えた阪神・淡路大震災という出来事も踏まえながら整理する。検討にあたって、「花」および「サ協」それぞれの活動システムを拡張的学習論の分析モデルを用いて描出し、それらがどのような相互作用を経て「防災・助け合いネットワーク」活動システムの創出に至ったのかを示した上で、主に看護師 A 氏が属する「サ協」側に生じた活動システムの変化ならびに矛盾の克服に用いられた道具について考察する。

3.1. 対象地域の歴史と文化

本節では、2 つの集団の母体ともいえる対象地域の歴史と文化を掴んでいく。2 つの集団の形成過程には、市のコミュニティ政策が影響している。そこで、特に 1970 年代以降の市のまちづくりの様子から現在までのつながりを、1999 年に発行された X 市の郷土史ならびに「花」代表者 B 氏へのヒアリングをもとに追う。また、両集団の活動に影響を

与えた、1995 年の阪神・淡路大震災による地域の被害状況やそれへの対処などを、災害後に発行された X 市の記録から読み取る。これらを通して、対象地域にとってボランティア活動というものがどのように位置づけられているのか、地域と 2 つの集団との関係はどのようなものなのか、対象地域の歴史と文化という観点から明らかにしていく。

3.1.1. X 市のコミュニティ政策とボランティア活動の位置づけ

1975 年当時、X 市はその年を「コミュニティ元年」と位置づけ全国で初めて総務部にコミュニティ課を新設した。「X 市コミュニティ研究会」が作成した冊子『みんなで考えるまちづくり』に、以下のように記述されている。

人口集中による都市問題や公害問題は、いま波紋を広げ、様々な形で人々の生活や健康の安全をおびやかしています。また、都市の問題は、住民意識の変化にもあらわれています。X 市もその例外ではありません。古くから X 市に住んでいる人々は、一般的に土地によるつながりや、長いつきあいがあって互いの関係が深く、土地のしきたりや習慣にしたがって生活していることが多いようです。したがって、物事を判断するときにも、合理的に考えて決めるより、全体の動向をみながら決めていくという心情的判断が多く、その態度は全体的、協調的である反面、消極的、依存的、固定的です。一方、新しく転入してきた人（X 市での生活が 5 年未満の人は、市全体の約半数）は、その多くが自分の生活の利便に対する要求が強く、近隣意識も乏しいのが特徴で、合理的、積極的、攻撃的である反面、無責任、孤立的という傾向がみられます。このように型の違った人が混在して、新しい X 市の気質がつくりだされているのが、現在の姿といえるでしょう。また、市民の中には、市外へ勤めに出ている人もかなりあります。こういう人たちにとって、X 市は寝るだけのまちであり、夜だけ X 市にいる定時制市民にすぎません。ねぐら都市、定時制市民—これが X 市のまちと市民の姿であるとしたら、X 市は魅力のないまちだとしか、いいようがありません。こうしたまちを、近隣の人たちと協力し、地域の特色や人々の好みに応じた“住みがいのあるまち”によみがえらせようというのが、コミュニティづくりです。

この記述には、高度経済成長を越えた市が抱える深刻な問題とそれへの対処、中でも「コミュニティづくり」の必要性が随所に指摘されている。コミュニティ構想は、中央政府におけるポスト高度経済成長という 1970 年代の政治課題に対応するものであった。「コ

コミュニティ」という言葉は、ちょうどその頃に地域共同体の再形成の文脈で用いられ一般に流布した。特に、行政需要の拡大の問題、公害問題など、新たな状況に対処するために行政の広域化を推し進めようという動きが当時の自治省を中心にみられた。その頃の日本は、いわゆる消費社会に突入し第三次産業従事者が圧倒的に増加するとともに、高度経済成長による産業化により工業都市・住宅都市が形成され、地縁を基盤とした伝統的共同体の解体に歯止めが利かなくなってきた時期でもある。町内会・自治会などの地域組織とは別に、個の自立を前提とした新たな地域形成に向けた規範的な概念として「コミュニティ」は登場した。国民生活審議会調査部会コミュニティ問題小委員会によって作成された『コミュニティ生活の場における人間性の回復』（1969）によって、「コミュニティ」は、「生活の場において、市民としての自主性と責任を自覚した個人および家庭を構成主体として、地域性と各種の共通目標をもった、開放的でしかも構成員相互に信頼感のある集団」と明文化された。この規定には、都市化の過程とともに個人が地域という単位を介さなくても生活が成り立ち、伝統的社会の煩わしさを排除した生活が志向された時代の理想が色濃く反映されているとともに、伝統的封建的共同体は旧態の体制として位置づけられることとなった。1971年には「コミュニティ（近隣社会）に関する対策要綱」が打ち出され、モデルコミュニティの設定を中心とする政策が展開された。全国に100か所のモデルコミュニティを設け、そのための財源措置も設けられるというものであった。しかし、こうした自治省のコミュニティ政策にX市の名前はなかった。市は、「コミュニティ構想」を独自に取り入れコミュニティ行政を展開した。当時の市長が、1971年に自治省に陳情に訪れた際に、コミュニティ構想の一部を聞かされ、構想を適用することを独自に決めたという経緯であった。当時、近隣市との合併が不調に終わったX市は、中都市としての独自性を発揮していく方向で市政がすすめられてきた。コミュニティづくりに関する一連の動向は、全国的な動向と同軌しつつもあくまでも独自のすすめかたであった。

また、ちょうどこのころ、中学校のクラブ活動が崩壊寸前であった。1968年ごろから、クラブ活動を学校教育から外して社会教育に移行するという方針が出され、学校の教師が指導しなくてもよいことになった。全国的には、教師の勤務時間の問題、クラブ活動中の事故の問題などが相次いでいた。X市でも指導者不足でクラブ活動が大幅に減少し、生徒のみの活動も禁止されていた。こうした中で生まれたのが「社会クラブ構想」である。学校の中に独立した社会教育施設をつくり、そこを拠点としてクラブ活動を実施するとともに、その施設空間が市民の生涯学習の場になり、さらに地域のコミュニティ形成の中心に

なるという、つまり「コミュニティセンター（以下、「コミセン」） 構想」であった。コミセンは、地域住民の自主的な要望と協力によってつくられ、住民と行政の協力で管理する体制がとられた。また、地域の住民代表で構成される「コミセン運営委員会」が運営にあたり、スポーツ活動、文化活動、地域団体活動を行うことを基本計画に盛り込んでいる。これが「コミセン方式」といわれるもので、X 市で現在も引き継がれている。「花」が属する中学校区にも 1972 年に開館している。「花」の代表者 B 氏は、かつてコミセンの事務職員を 15 年間担当した。この施設を利用して、スポーツや趣味のサークルなど地域住民の自主的なグループ活動、自治会、PTA、子供会などの集会、会議が行われている。家族連れや個人でも卓球、囲碁、将棋を楽しみ、センター主催の教養、スポーツ、文化などの催しが行われる。中学生がクラブ活動をする横で、女性たちの体操教室が行われ、となりの部屋では高齢者が碁をするといった光景となる。市教育委員会は、名称を「コミセン」に統一し、高齢者大学、家庭教育学級、市民学校を相次いで開講した。コミセン会館は、町内のあらゆる問題を話し合う場となって発展し、現在も活動の濃淡はあるにせよ、コミセンは地域社会にとって生活上の様々な課題を共有し話し合う場として重要な場所であり、コミセンという場を通じて、住民同士のネットワークの形成や、共同学習に近い学びの文化が育まれていた様である。

「中学校区に 1 つのコミセンができて、地域主導型で。いっぱいサークルがあつて。X 市はそれで大きくなった。いまでも中学校区・小学校区の全部にコミセンがある。利用度の差はあるけど X 市はコミセンがすごい。全国から視察が来ていた。普通だったらどこかの公民館でやるのに、学校の中にコミセンをおくというのは全国初だった。集まるところはコミセンだったから、みんなよくコミセンに行った。それでその中に高齢者大学ができ、婦人生活学級ができ、そこでみんなが勉強しはじめた」（「花」代表 B 氏）

こうしたコミュニティづくりやコミセン活動を育ててきた土壌は、戦後すぐの X 市の社会教育の動きにも見出せる。X 市では、1950 年、戦後の混乱がやっと落ち着いてきたところに「社会教育に関するボランティア運動の構想」がまとめられた。社会教育は、行政や教育委員会だけでなく、自らすすんで運動の実践をする人ーボランティアを中心にすすめるべきだというものであった。この構想は日本で初めての試みで、「ボランティア・ムーブメント」として全国的に評価され、同じような計画をしたところが各地で相次いだ。

それは、「社会教育を、ボランティアの組織を通してやっていこう」というもので、婦人会、青年団、PTA、文化団体などは、社会教育団体としてボランティア運動の協力団体と位置付けられていた（上月 1951）。コミュニティづくりを独自の政策としてきた市と、それを後押ししてきた住民の主体的地域活動は、全国的にも類のないかたちで展開してきたのではあるが、それは概ね行政主導のものであった。

X 市のコミュニティに対する関心は、1970～80 年代にもっとも高い時期をむかえていたと推察される。ちょうどその時期は、「花」のメンバーたちが、自治会、PTA、婦人会活動を熱心に繰り広げていた時期である。市のコミュニティづくりは、市政を住民にフィードバックし、また住民からも声を聴きとるという方法で構築されてきたという特徴をもつ。住民にとって市は今よりも身近なものであり、「声を聴いてくれる、受け止めてくれる市」として認識されていたが、市は、住民に対して常に地域住民の模範となることを期待しボランティア活動を推進していた様子である。ただし、政策的背景はともかく、現在も地域活動の拠点の一つとなっているコミセンの教育的・社会的意義は大きい。コミセンという老若男女が集う場で、多様で豊かな学びがそこに存在したのではないかと推察する。B 氏は、「コミセン活動は今の人間関係の構築につながった原点」と言う。特に、本論文が対象とする地域校区は、幼稚園、小学校、中学校が一つの敷地に併設されており、子育てという営みを通して母親たちを中心に濃いネットワークが形成されたことは想像に難くない。現に、「花」のメンバーには、子育て時代からの仲間という人が多い。X 市におけるボランティア活動は、主として市政と地域住民とのパートナーシップを基盤に、住民の地縁的關係に基づき発展してきたという歴史的背景を有しているといえる。

3.1.2. 阪神・淡路大震災による被災

市の主導により発展してきたボランティア活動の変化に大きく関わったのは、1995 年に対象地域が経験した阪神・淡路大震災である。「花」と「サ協」は共に「震災が活動の原点」と常に語っている。周知のとおりこの震災は「ボランティア元年」という用語を生み出すほどの、わが国におけるボランティア・ムーブメントを引き起こした。対象地域の当時の被害状況、対策や対応、そして 2 つの集団との関連について、「X 市の災害と復興への記録」（1996 年発行）、および「X 市史現代編 I」（1999 年発行）を参考に被災および被災者への支援活動に関する内容を抜粋し把握する。

1995 年（平成 7 年）1 月 17 日午前 5 時 46 分、兵庫県淡路島北部を震源とするマグニ

チュード 7.2 の地震が発生した。震源から近距離にある X 市は震度 6 から 7 に相当する揺れであった。この地震による X 市民の死者は市内・市外で 26 人、負傷者は重傷 139 人、軽傷 1,745 人であった。他方、建築物の被害状況としては、全壊が 2,941 棟（4,239 世帯）、半壊が 6,673 棟（10,957 世帯）、一部破壊が 21,370 棟（35,618 世帯）であった。

地震直後、家屋の倒壊、ライフラインの断然、余震などに対する不安から、夜明けとともに住民は近くの学校園に自主的に避難を始めた。そのため、市災害対策本部では、そうした地域から順次避難所を開設することとした。「花」の B 氏が事務職員として勤務していたコミセンのある中学校もそのうちの一つであった。地震当日の午後 9 時の時点で確認されたのは、市内 19 か所の避難所で、1,307 人の避難者であった。その後も避難者の数は増加し続け、地震発生後から丸一日たった 1 月 18 日午前 6 時には、市内の避難者は、23 か所で 3,369 人を数え、これは開設期間中の最大避難者数となった。

避難所での避難者名簿の作成、供給物資や食事の配分などの避難者への対応と避難所の運営には、述べ 3,648 人の市職員などが 24 時間体制で臨んでいたが、様々な問題や混乱が生じていた。2 月に入ると日中の避難所での救援活動に、市社会福祉協議会の協力によるボランティア派遣が行われるようになった。避難所となった学校園の教職員、保健所・医師会など専門家の協力、近隣市の応援、約 60 団体による炊き出し、100 を超える団体や個人からの食糧の救援、一般市民による避難所への食糧配送の応援などのボランティア活動があった。「花」の B 氏は、当時加入していた市の女性団体、そして元コミセン職員という立場から、避難所での支援活動にボランティアに参加していた。

2 月下旬ごろから、避難所となっている学校や PTA から、施設本来の目的に沿った利用の回復を求められ始めたが、避難者の退所先が決まっていない状況であった。その後、仮設住宅の当選者、自宅修理の終了者、親せき宅などでの受け入れ決定者などが、順次避難所から退所し始めた。まだ行先の決まっていない人に対しては、県民局と保健所の協力を得て個別状況調査を行い、行先の調整・斡旋などを行った結果、徐々に避難所の統合が進み、4 月中旬にはすべての避難所が閉鎖された。被害の大きかった阪神間の自治体のように、屋外テントなどでの避難生活を余儀なくされたり、避難所の閉鎖が 8 月以降になり避難生活が長期化したりしたケースに比べると、X 市の場合は被災者の避難生活の解消が比較的スムーズに行われたといえる。

兵庫県では発災翌日に、住宅を失った被災者に対する住宅対策として応急仮設住宅の建設を決定し、三万戸の完成をめざして各地で工事が始まった。X 市内における応急仮設

住宅の最終的な建設戸数は 856 戸で、市内 13 か所に建設された。本論文が対象とする地域には 50 戸が建設された。仮設住宅への入居決定に際しては、限られた提供戸数のために社会的弱者を優先することになり、選定が行われ、50 戸の住宅に合わせて 87 人が入居した。そのほとんどが高齢者か障害者であった。

市は、震災の 4 年前の 1991 年から発足させていた「X 市要援護老人保健医療福祉システム」（現「X 市要援護者地域包括ケアシステム」）を応用して、仮設住宅入居者の生活支援のため、保健、医療、福祉および住宅等の関係機関から成る「仮設住宅ケアシステム」

（仮称）を組織した。関係機関は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、市の保健福祉部、建築部、および市社会福祉協議会で、のちに警察署も加わった。日常的に行われた活動は、保健師やホームヘルパー、在宅介護支援センターの職員などによる入居者の心身や生活状況の把握と、その情報を引き継ぐ仮設住宅ケア連絡員（社会福祉協議会の登録ヘルパー）による継続訪問（1 回／2 週間）、この訪問活動で把握したサービスニーズの連絡員配置機関への引き継ぎと各サービス実施機関への連絡である。その他、ホームヘルプサービス、デイサービス、デイケアおよびショートステイ、さらには、医療相談、健康相談、福祉相談、在宅相談、安全相談と仮設住宅入居者の交流をはかる集いを同時開催する「総合相談とふれあいの集い」、震災のショックによるストレスの軽減をはかる「こころの相談」、中高年被災者（40 歳以上）を対象とした健康管理のための「基本健康診査」、一人暮らしの高齢者の日常的な安否を確認するための「ひとり暮らし高齢者の安否確認グループの結成支援」なども実施された。

在宅介護系の仕事に再就職して 3 か月目の看護師 A 氏（当時 34 歳、女性）は、市の「仮設住宅ケアシステム」の枠組みの中で、ケア連絡員として配置され、仮設住宅での支援活動を 2 年間担当した。ケア連絡員の仕事は、①生活情報の提供、②対象者の安否確認及び生活環境の把握、③所属する配置機関（サポートセンター）への報告、④配置機関から指示を受けて、保健・医療・福祉サービス期間などに連絡や手配、⑤サービス期間などの訪問事業への動向と補助であった。入居者への訪問は、主にケア連絡員に限定された。その理由は、入居者との信頼関係を結ぶのに非常に時間を要していたためであり、ケア連絡員の継続的関わりに期待が向けられた。ケア連絡員として仮設住宅での支援活動は 2 年間続けられた。

一方、県では、仮設住宅について、入居者のグループによって運営する集会施設「ふれあいセンター」を設ける方針を打ち出し、対象地域の仮設住宅にもセンターが設置された。

ふれあいセンターの建設後は、仮設住宅ケアシステムやボランティア活動の拠点として利用されることとなった。「花」もセンターを拠点として様々な活動を展開した。その後、災害復興公営住宅が整備され、仮設住宅からの移転が本格化し、X市では1999年7月の時点で移転をほぼ完了した。仮設住宅は解体されたが、「仮設住宅ケアシステム」は解散せずそのまま各中学校区に「サ協」として再配置された。

3.2. 「サ協」と「花」、協働により組織された「防災・助け合いネットワーク」の文化・歴史と活動

本節では、複数の活動システムがどのように結びついているのか、拡張的学習がどのように実現されているのか、さらにそこからどのような新しい活動が創造されているのかといった点について検討するための土台として、それぞれの活動の概要と変遷を記述していく。異なる文化と歴史をもつ集団がどう交わっていくのかを可能な限り記述する。それにあたり、本来は分析結果として提示すべき収集データの一部を、集団のもつ歴史・文化を説明するために先んじて提示している。

3.2.1. 「サ協」の文化・歴史と活動

「仮設住宅ケアシステム」の機能は、「サービス協議会」という、市の地域福祉計画の中に盛り込まれる形で継続され、「〇〇地区サービス協議会」という名称で、市内の各中学校区に再配置された。協議会は、相談者が来るのを待つのではなく、独居高齢者および高年齢夫婦の家庭に定期訪問する仕組みとして機能する枠組みを提供した。そして、それぞれの協議会では、濃淡はあるにせよ地域独自のやり方でまちづくり活動を展開するようになった。

「仮設がなくなったら私らは空虚ですよ、毎日行っていたのに呼ばれることもなくなって。心の中にぽっかりと穴が開いたみたいでした」

「地域を回り始めました。じゃあ、仮設のあんなようなコミュニティを今度は自分が担当している地域につくろうっていうふうに目を向けたんです。それで、民生委員さんとの会合に行けるようにしてもらって、民生委員さんや保健師さんたちと一緒に地域を回るよう

になった」

「地域を回ってみたら、仮設と同じような問題がいっぱいあったわけですよ。あ、これやと。仮設だけじゃないんやと。」

「実践の中にも解決できない難しい問題が次から次へと起きていて、それを一つひとつ解決する、個別の支援ですよ、それをやっていくとそれがとっても面白くて、もうほんとに個別の支援のとりこになりましたわ。一件一件お話を聴きに行って、その人の背景を知り、力を知り、サービスにつなぐことに。」

「サ協には住民はもともと参加していました。平成7年にできたんです。あれは行政がつくってくれた仕組みで、おかげでずいぶん親しくなりましたね。あれがなかったら出会うきっかけもなかったからそんなに親しくなっていなかったかもしれないけど、仕組みをつくってもらっていたおかげでいろんなことを共有したり、地域の課題を聴くことができたし、じゃあ今度はそれをどうするかっていうことを話し合っていくこともできたから、住民さんにとってもここは何か問題を解決する場なんだっていう理解ができていたかなって思いますね。」

(「サ協」事務局・看護師 A氏)

A氏が事務局を担当するX地区の「サ協」の主な活動を表3-1に示す。事務局は協議会の黒子であり様々な活動の企画やコーディネーターの役割を負う。「健康教室」は、地域の医師等を講師に、健康や介護予防に関する情報提供や勉強会を行うもので、2016年には100回目を迎えた。3地区で同じ内容の教室を開催するのであるから、述べ300回ということになる。「花」の属する地区では「花広場」を会場に、「花」と協力し運営されている。「地域劇」は、各地区が3年に1回担当する形で毎年開催している住民の手作りの劇である。きっかけは、介護保険制度が開始される前の1999年、高齢者に制度について書類で何度説明しても理解されなかったために、簡単な寸劇にして理解につなげたことが始まりである。「劇ならば」という発想のもとに、「悪質商法」、「老後の生きがいづくり」、「認知症予防」、「みんなの居場所づくり」、「子どもの夢」、「インフルエンザ対策」、「世代間交流」、「まちづくり」、「防災」等、様々な問題への啓発と理解促進を劇の上演を通し取り組むようになった。

表 3-1 「X地区サービス協議会」の概要と活動

会の概要	地域（3つの小学校区を包括する人口3万人の地区）の課題解決を図る。高齢化、認知症、独居、コミュニティ崩壊、学校崩壊、防災を主な課題として2か月に1回定例会を開催
団体構成	メンバー数35名 医師会、歯科医師会、地区社会福祉協議会、民生児童委員、ボランティアグループ、 高年クラブ、市社会福祉協議会、障害者団体、子ども関係団体、施設・サービス事業所、地域包括支援センター・在宅介護支援センター、行政職員
沿革・主な活動	1995(平成7)年 阪神・淡路大震災をきっかけに開設（X市） 1998（平成10）年～ 健康教室(地域の医師らを講師とし毎月3小学校区で実施) 1999（平成11）年～ 地域劇 2002（平成14）年～ 医療施設待合室を使った集いの場でのコンサート 2003（平成15）年～ 見守り活動の周知のための商店街でのポスター掲示 2004（平成16）年～ 高齢者や大学生による小学生の夏休みの宿題支援 2012（平成24）年～ 災害時要援護者防災訓練

「(やっていて変わったっていう手ごたえは?) あります。あります。次々といろんなことが実現していくんです、まちづくりの中で。ひとつには劇をやっていることもあります。劇っていうのは、地域の課題を拾い上げて、みんながわかりやすいように物語にしてシナリオにして、それをずっと検討して毎日毎日読み込んで、ちょっと楽しみながらやるんだけど、それが今度は自分たちが「劇だけにしたらもったいないな」って言い出すんです。劇でやったことは実現しようって変わってきた。それって不思議なくらいに見事に実現するんです。Bさんなんかでも、それを常に口に出しはりますよね「こんな地域にしたい」って。夢を語るとね、みんなが手を貸してくれるんです。語るとみんなの耳に残っていて、こうしようかあしようかって言ってくれるから、ますます加速がついて実現していく。それは面白いですよ、実現したら。」(「サ協」事務局・看護師 A氏)

筆者が訪問した2015年はちょうど対象地域での上演の年であり、参与観察によってそのプロセスを垣間見ることができた。ある日の「健康教室」で参加者を対象にアンケート調査が実施され、その結果を集計したものを参照してA氏が全体のストーリーを立てる。劇のタイトルは「虹色に輝くまち」とされた。子どもと高齢者との交流や、子どもの放課後の安全を主なテーマとする内容であった。幼稚園長、小学校長、PTA、子どもたち、「花」メンバー、住民、青年団、商店会、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター保

健師、社会福祉士、行政職員、医師が出演する。練習は約 1 か月間、10 回以上に及んだ。全員でシナリオや劇の構成を検討し練り上げていく。「若い人が地域に関わっていない」、「地域の中で子どもと高齢者のつながりが必要」、「住民の通学路見守りボランティアに対する挨拶や感謝の気持ちが欠けている」、というような様々な声が劇のシナリオに反映される。それぞれの人たちがそれぞれの意見を出し合う、多様なステークホルダーの意見が劇にもちこまれ、練習では劇の構成や場面展開などについて再考の連続であった。

一方、A氏や「サ協」の減災への取り組みについての捉え方や考え方は次のようであった。

「防災の活動には色々な職種が混じることができる。ケアマネさんもお医者さんも。そう
いった機会。地域にもいろんな人がいて、認知症の人もいるし、逃げられない人もいるし、
防災ということを切り口にしていろんないのちが絶対に入ってくる。いっぱい防災のことを
やっているし、その方が多いかもしれない」（「サ協」事務局・看護師 A氏）

「サ協」は、主に保健・医療・福祉、そして教育の、様々なステークホルダーで構成された集団である。要援護者支援として個別の困難事例における災害時の対応を考えていく際には、当事者の意思や置かれている状況を代弁する機能が期待できるわけであるが、特に災害となると老若男女誰もが当事者になる可能性があり、まちづくりにおける共通のテーマとして設定しやすい。さらに注目したいのは、「いのち」のテーマ化である。災害というテーマを入り口にして、「いのち」というテーマを脈打たせることができるという点において、A氏は防災・減災活動の意義を見出している。

「行動に移せたのは、やってみて効果があるのをみたからでしょうね。ユートピアにした
って思ったって言いましたが、住民さん同士でつながっていく方が簡単なんですよ。
人が変わっていく様をみて、まちづくりに気持ちがいったんでしょうね。」

（「サ協」事務局・看護師 A氏）

A氏は、個別支援は一部の専門職だけではできないこと、地域が変わらなければ人は変わらない、助けられないということを仮設住宅そして地域の暮らしの場での個別訪問活動によって実感し、「花」のような地域住民との協働によるまちづくりへ関心を向けていった。

3.2.2. 「花」の文化・歴史と活動

対象地域は、大規模工場などの産業集積や公共交通網の利便性の高さを背景に発展してきた。近年、少子高齢化、人口減少、経済の低迷など様々な社会情勢にある中、地域の活力は低下しているといわれている。人口・世帯数の変化としては、人口は約 3 万人、世帯数は約 1.3 万世帯であるが、世帯当たり人口については一貫して減少が続いており、世帯あたり 2.20 人となっている地区もある。高齢化率は 22.4%である^{注1)} iii。

先述したように、対象地域のボランティア活動は市の主導のもとで発展をしてきた。

「花」もその一つである。「花」は、1991 年（平成 3 年）に結成された。もともと自治会婦人会の活動が非常に活発であり、特に女性のまとまりの強い地域であった。そこに、社会福祉協議会から「小地域助け合いネットワーク」の結成の要請があり、当時の自治会長や市議会議員のバックアップのもと、婦人会メンバーが即メンバーとなって結成されたのが「ボランティア花」である。結成当時、地区は、鉄道会社の社宅世帯も多く、中学校の生徒数は 1 学年 35 人クラスが 10 クラスを優に超えるほどのマンモス校で、主な商店街も 3 街あり、にぎやかで活気にあふれたまちであった。市の中でも比較的新興地であり、子育て世代中心のまちであった。そのため、ボランティア活動としては、当時の婦人会活動を移行させるかたちで、お祭りやバザーなどの地域行事への参加を主としていた。

その後、「花」の活動は、3 つの出来事をきっかけに質的变化を遂げていった。1 つ目の出来事は、阪神・淡路大震災であった。結成当時から代表を務める B 氏（1995 年当時 52 歳、女性）は、震災当時、市の女性団体の会長、そして市の全婦人会の代表であった。また、震災直後の避難場所となった中学校内のコミセン事務職員でもあった B 氏は、避難所での炊き出しなど、地区はもとより、女性団体の代表として市民会館への支援物資の整理や、被害の大きかった地域への炊き出し支援を実践した。この緊急事態への対応は、「花」というよりは婦人会として動いていた。そのような中で B 氏は、次のような変化があったと述べている。

「平成 3 年からの花の活動というのは、奉仕活動だった。日赤募金活動したり地域清掃したり。研修会したり敬老会したり。自分たちも楽しんだし。それが 1 月 17 日でコロッと変わってしまった。」

「震災の時にボランティア活動をやって、一番教訓に残ったことがありました。役所に、「女性の会として何かすることないですか」とか、「何か他にできることはありますか」

とか言っていましたけど、あかんねん、ボランティアは自分からすることを探せない。自分で探して、自分からしないと。人に頼って与えてもらうのはボランティアと違う。絶対すぐには返ってこない、してほしいことなんか。行動しないと。それがずっと残っている。まず自分が動かなあかん。女性の会なんかみんな上から言われて市全部でやっていたらそれで済んでいた。震災でそれは違うと。いま何が必要なんか、自分で探してでも行くのがボランティアだと思いました。」（「花」代表 B氏）

その後、「花」は、仮設住宅でボランティア活動を展開するようになる。

「その2年間は大きかったです。各家を訪ね歩いて、家の掃除や草ぬき、買い物、ポータブルトイレ掃除、冬の病気の話を会館でしたり、折り紙教室をしたり。全部しました」

「ふれあい会館ができてから、女性の会、婦人会、花が会館で炊き出しをした。そこに看護師のAさんがケアで入ってきてそこからのつきあい」（「花」代表 B氏）

仮設住宅が解体されることで、ふれあい会館も解体され、「花」は活動拠点を失った。女性団体、そして自治会婦人会も、役員の担い手が確保できず、時代にそぐわなくなってきたということから同年に解散した。「花」はそこから3年間、不遇の時期を経験する。地域行事の手伝いや、子どもとの交流活動などを中心に活動していた。まち自体もだんだんと廃れていった様子であった。しかし、震災を契機に変容したB氏の支援観とそれに基づく活動は、この後の2つ目の出来事に影響を受けてさらに変化していった。その2つ目の出来事とは、2000年の介護保険制度の導入である。

「介護保険が入ってきてボランティアとして入れないところが出てきた。地域の助け合いがなくなってサービスに変わった。認知症の人や難しい人も出てきて」

「活動は変わってきました。2001年（平成13年）に、空き店舗の喫茶店を無料で提供してくれる話が出て、自分たちで改装して活動拠点をつくった。そこでふれあい会食を始めたりしました。仮設の時のように、気になる人の様子をのぞきにいたり、呼び入れて話したり、あらゆることをしました。」（「花」代表 B氏）

介護保険制度という新たな公的サービスの導入は、介護の社会化を目指す制度である一方、コミュニティが内包する人間関係を崩壊させる可能性をもっている。従来のお互いの善意に依拠した非コスト的な関係を、介護サービスという商品に置き換えることによりコスト意識を人々に与え、頼み事をしたりされたりするご近所同士のやりとりがほとんどなくなっていったといわれている。従来から助け合いを実践してきた「花」の場合、普段の地道なボランティア活動によって地域住民の具体的な生活の在り様やその変化を敏感に感じとることができる。介護保険という公的制度の手が届いていない人を制度へとつなぎ、制度を利用していてもそれでは賄いきれない生活の様々な面をボランティアとして支援する活動へと変化させていった。メンバーには地域の民生児童委員を担っている人が多い。そのようなメンバーの活動によって得られた情報が拠点場所で集約され、まるでケア会議のような会話が展開される。その会話を介して当事者をボランティアとしてどのように支援するかといった視点を涵養していくことにつながっていった。

課題の発見や解決がひとつふたつと現実的にすすむにつれて、メンバーの連帯感や会に対する所属意識は高まっていった。「花」は、従来、民生児童委員主導で行ってきた地域見守り活動（高齢者・障害者・単独世帯などへの戸別訪問活動）に組織的に取り組むようになる（通称「あったか訪問」）。2008 年、兵庫県の県民交流広場事業によって、駅前に現在の「花広場」が完成した。市では、この頃に「協働のまちづくり」が推進されていた。概ね小学校区を単位としてコミセンを舞台に「協働のまちづくり推進組織」をつくりまちづくりにとりくむ方針を条例として定めた。当該地区の場合、コミセンのある中学校が地区の端に位置し住民のアクセスを担保する必要があったという経緯から、駅前に「花広場」がつけられた。様々な地域の取り組みがそこで展開されるようになり、多様な人の交流が自然に生まれ活性化した。

「花広場は今年（2015 年）で 7 年目になる。そこから本格的にあったか訪問をし始めた。広場内で事務局がサークルとかの部屋の貸し出しを始めて、人の行き来が多くなって、それはありがたかった。いろんな人が来て活動をみてもらえて。」（「花」代表 B 氏）

その頃から「花」は「あったか訪問」を重点的に行った。通常は担当地区をもつ民生児童委員が行っている訪問活動とは別に、社会福祉協議会の助成のもとで有志の民生児童委員メンバーをはじめ多数の多様なメンバーを有している「花」としての活動が展開され

る。訪問担当メンバーは基本的にその地区の有志の民生児童委員やボランティア住民、自治会役員で構成し、同じ担当メンバーが同じ訪問先を回することで、下記の参与観察記録にあるように、担当メンバーと訪問先の人々との継続的な人間関係をつくりあげていた。

【参与観察記録 No.17】

「あったか訪問」に筆者同行。訪問者は「花」メンバーSさん、Gさん、小学生ジュニアボランティアのKさん。同行中、Sさんからあるエピソードを伺った。集合住宅で、ガスの供給を自ら停止させ暮らしている一人暮らしの高齢男性が、真夏の早朝に体調が悪化し、この男性を普段訪問していたSさんの家に駆け込んできたというエピソードであった。

「びっくりしました。慌てました。でも来てくれて本当によかったと思いました。こんなボランティアでもずっとやってきたから〇〇さんも来てくれた。私、一応は隣の家の者ですからねえ。」（「花」メンバーSさん）

その集合住宅の2階には、全盲の一人暮らしの高齢女性が暮らしている。2階に上がる外付けの階段は急で老朽化が激しく人の利用できる様子ではなかった。恐々と上がって4人で訪問させていただいた。女性の家の玄関に白杖は置かれていなかった。時々、家事ヘルパーの支援を受けているとのことである。玄関先で話を交わしながら、高齢女性は「さっきも情けない、情けないって、ひとりで泣いてたんや」と涙を浮かべながら話す。だが次の瞬間には、ボランティアに、「あんたらは元気にやっているんか。今日は（ボランティアの）〇〇さんは来てないけどどうかしたんか」と、声だけでボランティアが誰なのか分かっていて、ボランティアのことを気遣っていた。

続いて、2010年頃から、3つ目の変化が起きた。2011年に発生した東日本大震災をはじめ、全国各地で自然災害が頻発し、地域防災対策の策定が急がれていた頃、阪神・淡路大震災での被災経験をもつC氏（現75歳、男性）が「花」に加入し企画責任者となった。C氏は、これまで代表者B氏と共に町自治会を率いつつも、仕事のために都市部で会社経営者として働いてきたが、自身の病気、そして退職を機に、B氏の勧誘により「花」の活動に正式に参加した。C氏は多忙を極める仕事の傍らで、小学校PTA会長、地域祭りの立ち上げと20年間に及ぶ世話役など、様々なかたちで地域活動に携わり、まちづくりへの関心は非常に高かった。また、阪神・淡路大震災の時は、X市ではなく阪神地域で被災

し、大切な従業員を失う経験をしていた。

「防災に関してはね、行政では無理です。個人個人です。私が阪神・淡路大震災にあったときに、事務所はガタガタになり従業員が4人亡くなった。災害は行政では助けようがない。終わった後の援助とか復興というのは行政がしてくれます。でも本当の避難とか助け合いというのは当事者です。それをわからないと。でもみんな行政任せ。行政の防災マップは何にも役に立たない。いろんな役に立つように、子どもの通学路、必要なもの、訓練しないと」

「たまたまここは被害が小さかった。怖さがわかっていない。単に見守りしているだけでは助からない」

「これだけの小さな校区だけれども、本当のまちづくりを考えたい。行政が考えたのは、ここ（小学校）が避難所ですよ、というだけ。だけど地区の端から端まで避難しろといっても、動けない人、認知症の人、避難できるわけがない。各所で避難場所を考えて、車いすでは無理なところも表示して、病院もスーパーも、これが全部整ってまちづくりです」

（「花」企画責任者 C氏）

2010～2012年の3年間、「花」代表者B氏は対象地域の自治会長を務めた。「あったか訪問」などの見守り活動を継続する中で地域の脆弱性に気づいていたB氏と、深刻な被災経験をもとに地域の無防備さに危機感をもっていたC氏は、自治会として防災フォーラムや防災マップづくりに取り組んだ。しかし、自治会は役員交代によって活動の継続性という点で課題を抱えていた。

「地域から発信しようと思って、防災マップやら、防災フォーラムやらやったけど、継続いうことができない。毎年交代の役員の自治会では続けられない。（活動は）もうできないと思いました。自治会っていうのは市とのつながりで一番いいことなんです、なんでも頼めて。けど、自治会としては、自分たちの思いっていうか、やっても…本当に情けなかったな」（「花」代表 B氏）

一方で、深刻な高齢化に関してもC氏の危機感は大きかった。

「高齢者そのものがわがままになっている。自分だけ良ければいいというのが浸透している。でもいざという時一番困るのは高齢者ですよ。助けに行ったら助けられない。」

「いま、みなさん、ちょっと具合が悪いとすぐ病院に行くし、病院は入院させてしまう。医療そのものがそういう体制になっている」

「やっぱり立って歩かないと。自分も体を壊してちょっと歩くと痛い。でも立って歩くということの重要性。でも、医療にまかせることが当たり前になって、それがいいことだと高齢者は思っている。医療そのものが高齢者にそういうことを植え付けた。」

（「花」企画責任者 C氏）

C氏自身、年齢的には後期高齢者といわれる「粹」に入り、深刻な病気を患った経験をした。老いや衰えに対し、医療依存に陥っている地域社会や地域住民、社会全体の構造に問題意識を持ち、当事者として現状を変えたい気持ちが高まり、C氏は従来の「あったか訪問」活動を見直すようB氏に提案する。

「あったか訪問を変えたのは、訪問してそれでおしまいではだめってということ。家でじっとしている人をわれわれがいくら訪問したって、その人たちがどう動いてくれるかということが大事。だから、花広場を拠点にいろんなことをして、外出の機会をつくって誘い合いやウォーキングをするようにしている。いざ災害の時に助かろうという意識、それは一歩動こうという意識をつくること」

「今までは、行政の下まちづくりなんです。そうじゃないまちづくりというのをみなさんに示している。防災というのはいざという時の自分のいのちを皆さんで守ること、助け合いというのは、日常のあらゆる不便とか危ないものとかをみんなでカバーしあいましょうということです。それが、私たちがつくった「防災・助け合いネットワーク」という大きな囲みです。その形がうまくいったらまちづくりができる」（「花」企画責任者 C氏）

自助と共助のしくみをまちのなかでどのようにつくりあげていくかを模索し、「花」は、C氏の参加ならびに地区を中心に防災に取り組んだ活動を契機に、「サ協」と共に、「防災・助け合いネットワーク」を2013年3月に結成した。ネットワーク形成により「サ協」との協働関係が深まり、より多様な活動を展開するようになる。ネットワーク形成も含めた「花」の活動について表3-2に示した。

会の概要	婦人会活動から発展し1991（H3）年に結成。 民生児童委員、商店会、地域住民の、約40名の会員によって構成。 一小学校区を活動範囲として地域住民の見守りなどの多様なボランティア活動を展開している。
沿革・主な活動	震災後～高齢者訪問活動 2010（平成22）年～ハザードマップ作成 2013（平成25）年～防災ネットワークづくり 3月「防災・助け合いネットワーク」発足 2014（平成26）年～認知症・介護予防・健康教室、地域助け合い個別援助活動 2016（平成28）年～子どもレストラン 2017（平成29）年～総合事業「サポート・ファミリー」（仮称）スタート

表3-2 「ボランティア花」の概要とその活動

「サ協」有志会員と「花」が2013年に「防災・助け合いネットワーク」を発足した背景には、互いの抱える限界や葛藤を超えるためであったと思われる。「花広場」で参与観察をしていると、代表のB氏も他のメンバーも住民も、広場に常駐しているわけではなく、地域の様々なボランティア活動をしては広場に立ち寄り、活動を通して得た情報が広場でたちまち集約されていた。次から次に、お茶を飲みに来る人、手芸をしに来る人、昼食をとりに来る人、広場のその日の当番の人、色々な人が出入りしている。たまたまそこに居合わせた人同士での会話や雑談が繰り広げられる。参与観察で記述された【場面①】では、終末期医療という大変難しい課題について、多様な考え方が交わされている様子が示されていた。考え方が食い違っている、どこか楽しい雰囲気の中で、言いたいこと、思っていることを自由に言い合っている。考え方が食い違っているということにおける寛容さのようなものが伝わってくる場面である。だが同時に、【場面①】や【場面②】は、<いのちと暮らしの持続性>に関する地域の葛藤が垣間見える。「つい施設になってしまう」、「近所の者が迷惑する」、「家族に迷惑がかかる」、「素人では引き受けられない」というような言説と、「その人の尊厳を守る」、「生きる権利を守る」という価値との間の葛藤

である。「花」の抱えていた限界や矛盾とは、第 2 章で検討したくいのちと暮らしの持続性>における地域社会のもつ課題であり、それがリアルに前景化されていた。

【場面①：テレビ番組を巡って、福祉・人権について葛藤しながら意見交換する場面
(参与観察 No. 9)】

午前中の「花広場」事務室に 6 人のメンバーが集まっている。たまたま、昨夜放映されたテレビ番組についての会話になった。それは、終末期にある人への胃瘻をどうするかを家族と医療職とで決めるという番組であった。会話を書き留めながら耳を傾けていた。

K さん「私はこれを書いて持っている（延命治療拒否のカードを作成し持っていることをみなさんに見せる）。アイバンク登録証も。証拠が大事なんよ」

F さん「自分のいのちは自分で終わらせたい、薬で自殺させてもらいたい」

B さん「それはいのちの尊厳があるから絶対できないしあかん」

F さん「番組で、娘さんが「胃瘻して生かされている母は楽しそうでない」と言っていた」

B さん「それは見方やろ」

A さん「傍の人が迷惑に思うからなあ・・・」

B さん「胃瘻を抜いたらどのくらい生きるんかな？」

K さん「テレビの人はそのあと 7 キロ痩せて 3 か月でなくなった」

C さん「そんな人（栄養療法で寝たきりの人）はこの辺の施設にたくさんいる」

ここで、医療費の話になり会話が盛り上がる。

K さん「元気な人の介護予防をしないとあかん」

B さん「F さんみたいに安楽死したいという人も確かにいるけどな、人間やん、尊厳、死ぬまで精一杯生きたい人もいる。それは尊重されんと。胃瘻はいらないとか、そんな放送したらあかんわ。憲法として生きる権利、それは尊重されないといけん。」

F さんは F さん、でも絶対にその時（終末期）になったら気持ちが変わるで」

（F さんも皆さんも一同大笑いする）

C さん「延命が嫌なら K さんみたいに書いといたら？」

F さん「がんの放射線治療に 700 万使って結局亡くなった人もおるんやで」（と言いながら、その場で延命治療拒否カードを作成し始める）

【場面②：見守りの対象であった地域住民の一人が認知症のため施設入所となったことを巡って、福祉・人権について葛藤しながら意見交換する場面（参与観察 No.4）】

「花広場」で午後の催しが終了したあと、事務室に残ったメンバー4名で、見守りをしてきた K さん（認知症の男性）の施設入所のいきさつについて即興の情報交換が行われた。

見守りを担当してきた O さんが、「K さん本人から何度も電話があつて様子をみていたけど、最後に夕方に行ったときは静かにしていたから安心していたら、近所の方から、「今朝、入所施設の人が K さんの腕を掴んで連れて行った」って連絡があつた。K さん、「助けて、助けて」って。私から娘さんに連絡したけど「すぐに行けない」って言われた」と、K さんが施設入所に至ったことが伝えられた。

O さんは、再び近所の方から「娘さんが来ている」と連絡を受け、娘さんから話を聴いたことも続いて伝えられた。「K さん、近所の人に迷惑をかけていたみたいで、施設に入れてもそれは仕方ないっていう話を娘さんとしてな。施設から「家族は今来ないでほしい」と言われているみたい」。

すると、居合わせたメンバーは悲しい表情で、「K さん、つらいなあ」、「奥さんの葬式の時もないほうがいいっていわれてあの施設に預かってもらっていた」、「とうとうなあ」と口々に話した。そのうち、「つい施設になってしまうな」と一人が言うと、「でも、近所の者も困るし。暴言出るし。宅配も頼んでる、頼んでないっていう話でもめてたからなあ」と言ってしばらく無言になった。

しばらくして代表の B さんが「プロがどのように関わってくれるか、地域だけじゃみられへん。私らだけじゃ解決できへん。プロならどういう風にみってくれるんか。どうしても施設とか病院とかになってしまう」と言った。他の人が、「最近の病院はそんなひとばかり。部屋に鍵を閉められて、ファスナー付いた服着せられて。薬もきついのを使って」と言うと、「介護職員の待遇をあげんとなあ。人を増やして」と、医療や介護の問題に話がさらに広がる。

そして、同じようにご近所同士の人間関係のことで心配されていた高齢者 R さんのことが話題に挙る。「以前、R さんの家から煙がでていて、あわや火事になるところであったことをメンバーから聞いて、慌てて R さん家にいったら、R さんは味噌汁を温めて火を付けたまま焦がしていた。R さんは全く気づいておらず、立ち上がっても次の瞬間にはなぜ立ったのか忘れていた」、といったような、いのちの危機にもつながるエピソードが共

有されていた。その後、住民たちの介護度や生活面での細かいところ、家族のことなど、微細な話が繰り広げられた。

「サ協」にとっても「花」とつながっていることが生活圏における要援護者の早期発見と支援において有効に働いていた。看護師A氏は次のように述べていた。

「住民の方々はじゅうぶん専門職ですよ。それはね、小さな成功体験が積み重なっているんです。自分たちで見つけて。例えば、〇〇さん（住民）、奥さんを亡くしたとき認知症だった。介護保険申請をしてサービスが開始されまでの1か月、地域で支えて、公民館の前のお地蔵さんの守る役目にしたり、住民さんがその人をみてその人のできる役割を与えたんですよ。そしたらあっという間に元気になって。いま99歳ですよ」

「以前、花の皆さんから「様子がおかしい人がいる」って呼ばれて。行ってみたら本当におかしいからサ協の医師に相談して受診させようとしたんだけど、その人が拒否して。皆さんがその人と一緒に受診してくれた。そうしたらその人、脳腫瘍で、あと少しでいのちが危なかった。そんなケースが何度もあって」

「困ったときはすぐにみんなでケア会議ですよ。もうだいぶ前から「花」はそういう風にやっていた。「Aさんこの日に来てくれん？娘さんが帰ってきた日に寄ってね」って。民生委員さんにも。私ら（専門職）じゃなくて、住民さんが会議の召集かけるんですよ」

「いのちを救うことができるっていう事実があったことで、「花」は、一例一例、個別の支援と一緒に関わっていくわけです。小さな異常を見つけること、なんか違うっていうのがわかる、それが地域力です。」

3.2.3. 協働により組織された「防災・助け合いネットワーク」

「花」代表者B氏と企画責任者C氏、「サ協」事務局の担当者であり看護師のA氏へのヒアリングや関連資料から、2つの集団のそれぞれの変遷について確認した。いずれも最初の出発点は市の主導によるものであったが、阪神・淡路大震災を契機に、独自の活動を展開するようになり質的な変容を遂げている。その中心テーマは、「いのち」、そして「暮

らし」が、より善い状態にあり続ける地域をつくることであった。「いのち」と「暮らし」をどのように守り続けていくかということを突き詰めていった結果としてのまちづくり、それが防災・減災を切り口とした活動として表出されていたといえよう。2013年3月に結成された「防災・助け合いネットワーク」は、「一人の犠牲も出さないまち」をめざし、会員は、「花」・「サ協」の有志メンバー合わせて会員数約180名で組織され、そのうち主な活動者は約40名程であった。要援護者には支援登録をしてもらい、別に日常的に見守りを補佐するグループが組織された。それぞれにIDカードを配り、非常時には関係機関に連絡するしくみである。支援登録は2015年11月現在で16人であり、それに対し避難支援者は33人である。「サ協」からは、地域の医師、看護職（対象看護師を含む）、社会福祉士、学校関係者、福祉職が会員として加入した。

表 3-3 「防災・助け合いネットワーク」の概要と活動

目指す社会 ・ミッション	「地域と共に助け合い、励まし合って共生・共助の街を作ります」 一人の犠牲も出さない防災と助け合いの街の実現
団体所属者数	会員数 178 名 うち、主となる活動者 37 名：地域住民、在宅介護支援センター職員、 民生委員、商店会、医療機関職員、社会福祉協議会スタッフなどで構成
活動内容	防災ネットワークづくり（災害時要援護者の把握・登録と支援者登録）、ハザードマップ作成、認知症・介護予防（ <u>介護塾</u> ）、健康教室、地域助け合い個別援助活動、高齢者訪問活動、定期的な集会（ふれあいサロン）、子ども文庫・交流会活動、あいさつ運動、オレンジキャップ活動など

表 3-3 に太字下線で示している「介護塾」という活動は、「花」企画責任者 C 氏の発案による介護教室である。おもに「サ協」の看護師 A 氏を講師として、「花」のメンバーをはじめとする地域住民が 30～40 名、多い時で 50 名近くが集い、人への接し方の基本や介護のコツを学んでいる。参与観察中の塾の中心テーマは「ユマニチュード」という介護の基本技術であった。ユマニチュードとは、フランス発祥の、認知症者に対するケアの手法の一つである。具体的には、認知症者に対して「見る」「話しかける」「触れる」行為を行う際に、対等な人間として優しく接することの必要性などが説かれている。ユマニチュードは日本でも複数の医療機関で実践されているほか、在宅介護などの現場でも効果を発揮する可能性があるといわれている。C 氏は、ユマニチュードの概念をまちづくりに活かすことを構想した。それが「介護塾」のはじまりである。「介護塾」は、一般的な介護

教室とは決定的に異なるコンセプトをもっていた。というのも、塾によって介護のセミプロを養成し、「防災・助け合いネットワーク」を活かした地域の互恵的關係性による日常生活支援によって、誰かが誰かのケアをする、あるいはケアした人がいずれ誰かにケアされるという持続可能なしくみを地域につくるというコンセプトであった。商品化・専門化されたケアを、自分たちでできる部分はやっていくことで介護負担にもつながり、結果的には高齢者や障害者が介護施設や医療への全面的な依存に陥ることなく生活することができるためのまちづくりになる、という構想であった。

「介護塾をはじめたのは、まずは自分の介護からですよ、ということ。人の介護をする前に、まずは自分の介護について勉強して、もっと難しい話は、看護師や介護士が教えてくれる。そうすると、在宅の介護くらいだったら自分たちでできます。本当に悪くなってから医師にお世話になったらいい。看護師と介護士とをひとつにつなぐればいい。その一番下に、介護士の補助者、サポーター、ケアマネジャーのサポーターが、塾を卒業した人がする。そうすると1本につながりますから。」

「資格のある人に入ってもらって、できるだけこの取り組みを広げたい。広げたものを行政が発展させる。それが、まちづくりにつながります。」（「花」企画責任者 C氏）

「ユマニチュードの知識と技術は、一般の人には分かりにくい」と判断した C 氏は、ユマニチュードの概要を要約したものを作成し、「サ協」の看護師 A 氏に「住民に分かりやすくして伝えてほしい」と依頼した。C 氏がなぜ A 氏に依頼しようと思ったのかについて、後日 C 氏に尋ねてみたところ、次のように話された。

「A さんは、われわれ「花」の名前をサ協の定例会議でよく話してくれていた。「花」の活動をよく知っていて、それは「花」がやってくれている、とか、「花」が頑張っているとか、そんな風に。だから、この人ならわれわれのやろうとしていることを分かるんじゃないかと」（「花」企画責任者 C氏）

そうして「介護塾」は、2014年8月から始まり、2015年12月の時点で計10回開催された。その主なテーマを表3-4に示す。

表 3-4 「介護塾」のテーマ例

1)記憶のこと、脳の構造のこと
2)ユマニチュードを知りました 覚えていますか？ユマニチュード
3)「どんなふうに老いたい」「認知症になってもこの町で過ごすために」ということを考えてきました。
4)とても悲しいことがあった…。「幸せに生きるために」「ない」ことではなく、「ある」ことを意識する
5)この町に集いの場ができました。でも、元気がなくなってもみんなに会いたい。
6)目が不自由、立つことが難しい。どうしたらよい？この町に集いの場ができました。
7)麻痺があるときの立ち上がり方。傷があります。
8)車いすの使い方、回想法とは、お話で幸せになる方法
9)危険な状態の見つけ方のポイント 1日で取りたい水分
10)転倒しないこと、骨粗しょう症に注意、インフルエンザ、ノロウイルス、肺炎

「花」は、地区以外の人にも塾を開放し広く参加を呼び掛け、行政や他自治会に働きかけていた。やや遠方の地域からの視察者の参加もみられていた。「介護塾」は、現在のところ A 氏による講義を中心に構成されているが、実際に地域で起こった出来事をもとにしたテーマの設定、参加者の経験を引き出し共有するようなディスカッションや回想法にもとづいたワークショップも取り入れられていた。終了後の中心メンバーによる振り返りの場では、「いつまでも A さんに甘えていたらいかん」、「認知症への不安が強いから、みんなが隠さないで話ができるといい」、「介護の経験のある O さんの話をみんなで聴くのはどうだろうか」などの意見が持ち寄られるなど、健康や介護に関するまさに自分たちの課題についての議論が展開されている。2016 年からは認知症の対応以外にも介護予防を目的とした簡単な体操、介護保険制度に関すること、熊本地震の被災地の視察から学んだことなどが取り上げられることもあった。

さらに活動は活発化する。かねてより「花」の側から、「介護塾」などの活動への参加者が増えたために、「花広場」では十分に参加者を収容できなくなってきたこと、狭い室内で参加者の安全を守りにくいこと、地区の端に位置していたことから外出困難な高齢者は参加が困難であることが課題となっていた。そのため、活動場所を移動・拡張して誰にとっても安心できる居場所をつくりたいという声が「花」メンバーを中心に上がっていた。それに対し、介護保険制度の一部改正によって 2017 年 4 月から開始されることになった「総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」を活用するという案が「サ協」看護師

A 氏からもちあがった。既存の介護事業所だけではなく、ボランティア団体や地域住民などによるサービス提供も可能となるため、居場所づくりが実現するのではないか、と、A 氏が「花」メンバーや住民の方々に提案した。そこで、2016 年度後半より、「防災・助け合いネットワーク」の中心メンバーによって、「居場所」をテーマにした話し合いを住民間でもてるように場が設定された。地域の公民館を使って、どんな「居場所」が地域に必要なか、どんな居場所をつくりたいかについてのワークショップが行われた。また、近隣市の先行事例をネットワークのメンバーで視察し、そのビデオ映像を住民に視聴してもらうということもしていた。同時に、B 氏・C 氏を中心に、「花」の移転先の検討が行われ、ちょうど「花広場」よりも広く、まちの中心に転居することが決定した。最終的に、この居場所事業は、2017 年 4 月、「ボランティア花 サポート・ファミリー」（仮称）として開所した。従来の「花」の事業、「サ協」と「花」の協働事業に加え、以前から力を入れていた高齢者の会食だけでなく、こども食堂も始められた。また、自閉症の当事者グループに住民が参加を促す声をかけたところ、当事者グループの方々は、定期的に活動拠点に参加するようになった。以前は、高齢者が活動対象の中心であったのが、「介護塾」で学んだ住民によって「障害のある人にもきてもらいたい」、「次の世代の子どもを大切にしたい」という思いがワークショップで共有され、それが実際に形になっていた。

そして、住民の願いであった、生活上のちょっとした相談の場として、「生活相談会」が定期的に展開された。相談に対し即座に対応できるように、「サ協」から専門職が多く参加した。参与観察の際には、市福祉課の職員、地区社会福祉協議会職員、社会福祉士、そして A 氏が来ていた。また、新しい活動が加わり、誰もが参加しやすい場へと拡張していくことにより、「サ協」の専門職の中に、「花」での活動に新たに参加するようになった専門職もあり、下記のことばにあるように、「サ協」にもたらされた変化の一端がうかがえた。

「A さんが花でいろいろやっていたから、介護予防を積極的にアプローチすることになった。」（「サ協」作業療法士、参与観察 No.21）

「社協も地域に出るという意識はあったけど実際にはできてなかった。A さんが地域を回るおかげで、自分たちも同じように地域に出やすくなった」

（「サ協」地区社会福祉協議会職員、参与観察 No.34）

3.3 ケーススタディの方法

本節では、ケーススタディの方法を提示する。2章4節においていくつかの先行研究によって採用されていた研究方法を提示してきたが、それらを参照しつつ、エンゲストロームが提示した研究プロセスに立ち返り、ケーススタディの方法を明確化する。本章で明らかにしたい看護師の拡張的な学びを、看護師が属する集団の変革と再創造のプロセスとして分析・検討するための研究方法の詳細を提示する。

3.3.1. エンゲストロームの提示した研究方法

(1) 拡張的学習論の研究プロセス

エンゲストローム（1987=1999: 334-336）によると、拡張的学習の研究は以下のようなプロセスで進行する。

まず、最初のプロセスは、参与観察およびインタビューによって、活動システムの矛盾や境界を特定し、拡張的学習の基本モデルである、「活動システム」モデル（2章、図2-1）を描き示すことを行う。それによって個別の活動システムを構成する各要素を特定し、活動システム間でどのような矛盾が生じているのかを検討する。そして、それらの活動システムが新しい「対象」に向かってどのように変容していくのかを考察する。こうしたプロセスによって活動システムの拡張の全体像を捉えることができる。

次のステップからは、活動システムの厳密な分析となる。拡張的学習の研究は、拡張的な移行の実際の発展経過を、その基本的な時間的構造をたどることにより再現し、実践が質的に変化した時期を見極めることが必要であり、それらは概念図を用いて活動システム間の相互作用を厳密に描いていくことを通して行われる。しかし「活動システム」モデルは、ある一時期の活動の構成要素を空間的に示したものであり、「時間」というものが根本的に欠落している（中井 2001）。「時間」の考慮、すなわち、「活動システムの連続的な発達」の相（phase）を同定し、矛盾を克服しながら新しい活動が創造される拡張的過程を段階的・動的にとらえようとする、質的変化の前後の「活動システム」モデルを描くか、複数の分析モデルを使って記述することになる。複数の分析モデルとは、例えば、「拡張的サイクル」モデル（図2-2）、あるいは、「相互作用する活動システム」（図2-3）が該当すると考えられる。

(2) 対話の記述と分析

拡張的学習の研究は、特に「対話」に用いられる言語が重要な意味をもち、対話によって知が社会的に構成される様子を、活動システムにおける議論や対話の包括的な読み解きと参与観察によって把握し記述・分析される。具体的には、インタビューによって、あるいは議論の場への参加によって会話・発話データを収集したのち、その記述、分析が行われる (Engeström, Y., Engeström, R. & Kerosuo, H. 2003)。また山住 (2004: 222-224) は、「対話」に限定せず、実践者自身がもっている知識や意味体系に関する知識を追跡するために、「語り」や「物語」、「ライフヒストリー (生活史)」に着目している。それらの方法を通して、実践者自らが解釈する職業生活や、アイデンティティの選択ないしは排除のプロセスをみることができるとしている。

(3) 拡張のプロセスの記述と分析

拡張的な移行の実際の発展経過を、その基本的な時間的構造をたどることにより再現し、実践が質的に変化した時期を見極めることが必要である。それらは、先行研究の検討によって確認されたように、質的变化の前後の「活動システム」モデルを描くと同時に、複数の分析モデルを使って記述することによる。また、活動システムを研究対象とするのであれば、その活動システムの構成要素や、質的变化の過程にかかわる分析の根拠もあわせて示されなければならない。それを拡張的学習の分析モデルだけで説明することは難しいため、グラウンデッド・セオリー・アプローチのように他の理論アプローチを併用し解釈の痕跡を残す工夫が必要となる。また、主体形成のかたちを明らかにしようとする場合、異種の人たちとのかかわりやつながりに関与するときの看護師の葛藤や倫理観、職業観などの変化を捉える必要がある。その際には、ライフストーリー・アプローチやグラウンデッド・セオリー・アプローチが有効であり、前者は個人を対象にする場合に、後者は集団全体で把握しようとする場合に適切である (平河 2006)。

3.3.2. 「サ協」と「花」の変革と再創造のプロセスの研究手法

エンゲストロームの提示した研究方法論ならびに前章の先行研究の検討を踏まえ、本章における研究方法は以下のとおりとした。

(1) データ収集方法

①地域社会の成り立ちや特性に関する基礎データに関する文献調査

市町村要覧、市町村史、郷土史、市町村統計資料、震災関連資料、福祉行政、福祉政策、医療・保健・福祉その他諸資源の状況、産業・経済状況などの基礎データを収集し、概要、歴史的経緯、人口推移、医療・保健・福祉その他諸資源の推移を中心に、特に震災前後の変化に注目し地域全体の理解を試みた。

②参与観察・インタビュー調査

研究目的を説明し了解を得た上で「花」の活動拠点を中心とした日々の活動や会議の場で参与観察を行った。データ収集期間は 2015 年 8 月～2017 年 3 月である。観察者の主観に依存することに注意しながら、できるだけ具体的に活動の場面や参加者の対話の様子、語られた言葉をフィールドノートに経時的に記述した。また、観察だけでは不十分な収集となることを懸念し、観察対象者への非構成的ヒアリングを観察終了後に補完的に行い、それを付加データとした。また、インフォーマント 3 名（「サ協」看護師 A 氏、「花」代表者 B 氏・企画責任者 C 氏）へのインタビューを、2015 年 10 月～12 月、①組織の形成過程と活動発展の経年的変化、②活動に関する考えや地域の変化、③ボランティアあるいは専門職との関係性の変化や協働のあり方の変化などを中心に半構成的面接法によって個別に実施した。希望により、A 氏へは勤務先で、B 氏・C 氏へは「花」事務室で個別に行った。いずれも各 1 回、90 分程度行い、許可を得て IC レコーダーに録音し逐語録を作成した。

(2) データ分析方法

「サ協」活動システム、および「花」活動システムがどのように変化したか、そしてどのような相互作用が生起し、新たな活動である「防災・助け合いネットワーク」活動システムが創出されたのかを、現象学的記述と参与観察、インタビューから、実践が質的に変化した時期を見極め、概念図を用いて厳密に描いた。その際の真実性を高めるために、拡張的学習論の分析モデルとして、基本となる「活動システム」モデルに加え、活動システム間の関係構造を示す「相互作用する活動システム」モデル、「学習活動の拡張的サイクル」モデルを併用した。分析には修正版グラウンド・セオリー・アプローチ法を応用した。具体的な分析手順として、まず、記録化されたデータを読み返しながら、意味のまとまりに分節化し時系列に並び替えた。次に、目的的にデータをみていくために、採用した

2 つの分析モデルを導きとしてフェーズならびに活動モデルの各構成要素に整理するため、「相互作用する活動システム」モデルを用いた分析ワークシート（表 3-6）・「学習活動の活動的サイクル」モデルを用いた分析ワークシート（表 3-7）を作成し、そこに分節化されたデータを書き込み、その塊に適切なラベルを付けた。最終的に、それらのラベルを分析モデルに照応する形で結果図（図 3-1）を示した。

分析においては、集団形成の過程や活動の歴史的変化、震災経験が活動に与える影響、今の形での活動に至る経緯と課題などを問題意識の中核に置き、＜いのちと暮らしの持続性＞に関わる葛藤や活動の変遷について把握することで集団の矛盾の明確化を図った。また、様々な活動場面、参加者の様子、対象者の様子など、項目化された活動紹介では分からない参加者の経験の内実、実践の個性を感じ取り、実践の生み出す意義を理解することを試みた。

（3）研究上の筆者の立ち位置および倫理的配慮

筆者は、修士課程 2 年目の 2015 年、ある防災フォーラムを通してボランティア「花」の B 氏・C 氏をはじめとする会員メンバー、そして参加していた看護師である A 氏に出会った。防災フォーラム主催者を通して、筆者が、研究のために「花」の活動を見学させてほしい、お話を聞かせてほしいとお願いし、まずは研究の協力を得た。その後、「花」代表の B 氏にすべての活動に参加することを許可され、可能な限り「花広場」を訪問した。企画責任者 C 氏は、筆者がとらえた「花」の活動について、「それ（観察した場面や活動）は～のためにやっている」といったような、活動に関する助言や情報提供を詳細に受けた。看護師 A 氏とは「花広場」でお会いし、自身が研究対象者となることを全くとわず、全面的な協力を得た。研究対象として見定める時期から多くの参与観察を重ね、結局、それがそのまま観察データとなっていた。修士課程の間だけで計 13 回参与観察を行うことができ、博士課程に進んだ後も引き続き不定期で活動に参加してきた。その中で観察者としての自分と活動者としての自分との同一化を経験しながら、意識的に一定の距離を保ち、できるだけ主観に依存しないよう留意した。自己本位な解釈にならないように、毎回、「この活動は～のために行われているのですか？」、「この～についてはどのようにお考えですか？」など、フィールド参加者に一つひとつ確認をとりながら観察した。観察を含めた活動が終了すると、その帰途の電車の中で記録に書き留めた。観察をもとに分析や解釈を行い、次に参加したときにその分析や解釈が妥当なのかどうなのかを確認するために、

参与観察の視点を整理して次の訪問に備えるようにした。また単に時系列で観察内容を書くだけでなく、その時に偶発的に起こったことや出会った出来事、風景、一人ひとりの会員の方から聴き取った活動の生の声、人生談なども交えた会話をメモとして記録した。状況によっては許可を得て写真を撮影したり会話を録音したりした。

倫理上の配慮として、参与観察においては、その都度代表者の承諾を得、その場にいる人々に目的と留意点を口頭で説明し承諾を得ながら行った。インフォーマントの3名に対するインタビューへの協力を依頼する際には研究依頼および倫理上の留意事項を文書にて説明し同意を得た。参与観察の記述データは、1回分の参与観察から内容の一部分を切り取ったものであり、倫理的配慮から登場人物はランダムなアルファベット表記とし、記載された状況は個人や地域のプライバシーに配慮して書き換えている箇所もある。言語データについても同様に地域のプライバシーに関する情報は全て除き、より意味や意図が伝わりやすくなるように、文脈を損なわないように注意しながら部分的に書き換えている。

3.4. 「サ協活動システム」と「花活動システム」の学びの相互作用

「サ協」ならびに「花」の文化や歴史、活動、そして両者の協働による「防災・助け合いネットワーク」の活動についてまとめてきた際、既に、いくつかのインタビューデータや参与観察記録データを提示してきたが、拡張的学習論の研究方法に沿って分析した結果としては以下の内容となる。まず、「サ協」および「花」を活動システムとして表示する。そして、両者がどのような葛藤や矛盾を抱え、相互に越境し合い、新しい活動システムを創出していったのか、阪神・淡路大震災後から現在に至るまでのプロセスを分析結果として提示する。

3.4.1. 収集データの概要

参与観察による記述場面は合計 37 回分であった。その概要は表 3-5 のとおりである。主な場面は、「花」での介護塾ならびに要支援者の見守り訪問活動の場、主要メンバーによる会議の場、「サ協」との共催による健康教室や防災フォーラム、震災追悼記念行事、公民館での居場所づくりミーティングなどであった。観察時間は場面によって1時間未満の時もあれば3時間近くになることもあった。観察の際に得た付加データの主な提供者は、活動に参加していた地域住民、「花」会員、「サ協」会員、見守り訪問活動の対象者であっ

た。参与観察記録の記述箇所は、1 回分の参与観察から内容の一部を切り取ったものであり、倫理的配慮から登場人物はAさん、Bさんなどと表記し、記載された状況は個人や地域のプライバシーに配慮して書き換えている箇所もある。

インフォーマントである「サ協」看護師A氏、「花」代表者B氏、「花」企画責任者C氏へのインタビューは、調査開始時から2～4ヶ月目の頃に行った。分節化されたデータの総数は567個となり、分析ワークシートに記入されたのは最終的に計157個となった。そこから得られたラベルは表3-6、表3-7のとおりである。

本文およびワークシートでの表記方法として、「相互作用する活動システム」モデルによるラベルを〈 〉、「学習活動の拡張的サイクル」モデルにより析出されたラベルを【 】で示した。文節データを「斜字」、いつ誰から得たデータなのかを（ ）で示し、その際、参与観察記述データを「dd」、付加データを「ad」、インタビューデータを「id」として文節番号と共に表記し、「dd・ad」の引用では「参与観察 No.」を併記した（例：dd-2-No.2 など）。

3.4.2. 活動システムモデルで表す「サ協」と「花」

まず、「サ協」活動システム、「花」活動システムのそれぞれを「活動システム」モデルを用いて表すと次のようになる。

(1) 「サ協」活動システム（図3-1「サ協」活動システムモデルを参照）

「サ協」活動システムの主体は、〈看護師A氏を含むサ協会員〉である。医療や福祉の専門職、教育職、行政職や、その道の専門家や団体など〈関係機関や対人支援専門職で構成された共同体〉である。もともとは震災のときに〈市が設立した公的組織〉であり、「サ協」の会員は自分自身の仕事の傍ら、2ヶ月に1回、〈定期的会議による意思決定〉の場で活動方針を決定し、〈各職種に規定された専門性〉を用いて様々なかたちで担当地区の課題解決に関わる。

(2) 「花」活動システム（図3-1「花」活動システムモデルを参照）

「花」活動システムの主体は〈代表者B氏・企画責任者C氏を含む会員〉である。〈顔なじみの住民同士で構成された地縁型の共同体〉であり、〈ボランティアズム〉を媒体として〈会員の自由意思による地域福祉活動〉を行っている。「花」の活動方針の決定は「花」の活動拠点で繰り広げられる会話や雑談、活動終了後のミーティングを通して行わ

れることが多く、＜即興的・非形式的コミュニケーションによる意思決定＞を特徴とする活動システムである。

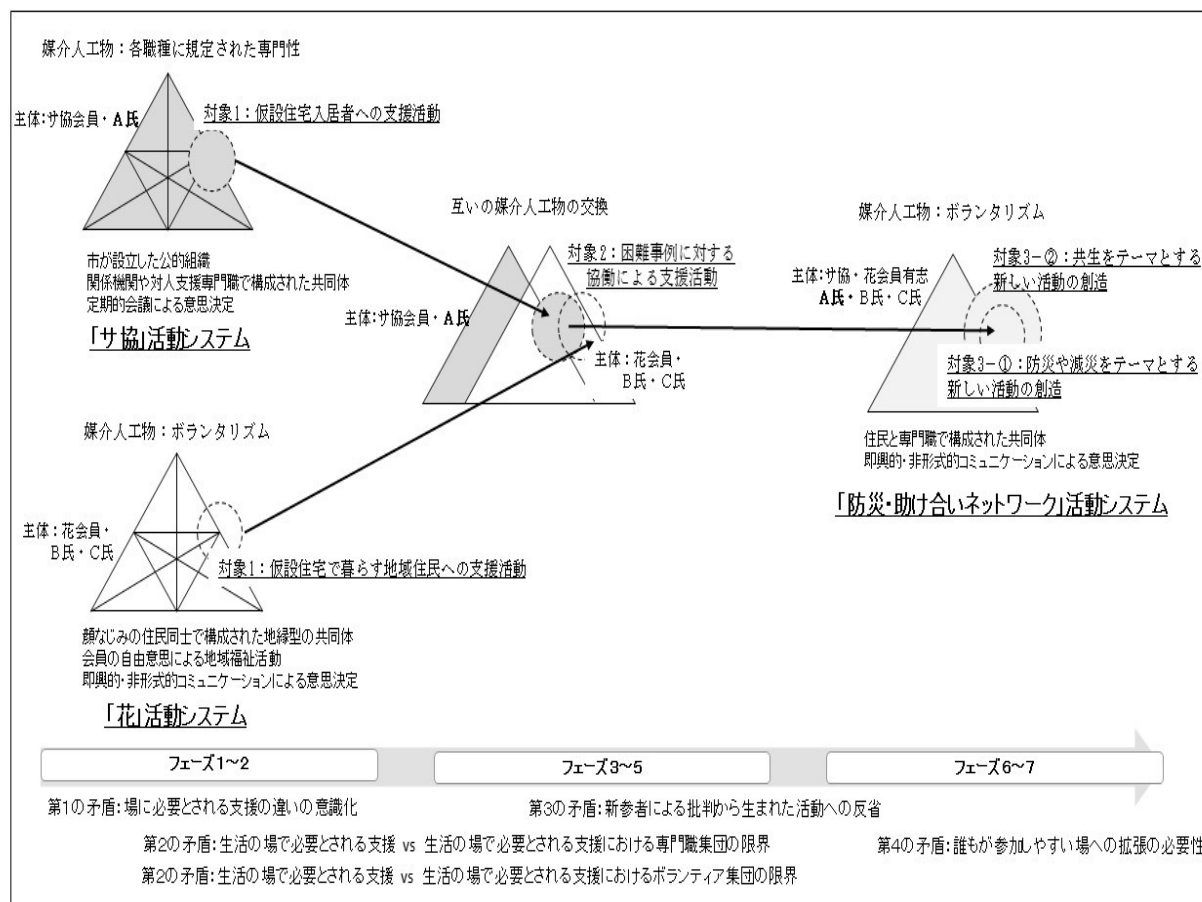


図 3-1 「サ協」と「花」の活動システムの変化

3.4.3. 震災後の活動システムの相互作用と拡張の様態

分析ワークシート（表 3-6、3-7）によって導出されたラベルの関係を各モデルに照合して得たのが図 3-1 である。以下にフェーズに沿って、主に「サ協」活動システムの変化を反映していると思われるデータを抜粋し記述する。

(1) フェーズ1：震災後の復旧・復興から生活再建にむかう 1995～97 年頃

まず、「疑問」（第1の矛盾）として【場が必要とされる支援の違いの意識化】が見いだされた。とりわけ、「サ協」側（看護師A氏）に生じた「疑問」とは、支援の際の医療の枠組みと生活のそれとの違いが見えてくるなかでのものであった。

表 3-5 参与観察と記述データ・付加データ収集の概要

年 /回	観察場面・時間	観察場所	記述データに含まれていた対象 (※印=付加データ提供者)
2015 /1	「花」「サ協」共催 防災フォーラム・1時間45分	地区公民館	看護系大学教員、「花」会員、地域住民、フォーラム参加者
/2	「サ協」主催「健康教室」(脳の活性化)・55分	「花」	「花」会員※、「サ協」A氏※、地域住民、看護系大学教員※と学生
/3	「花」主催「健康ひろば」(熱中症対策)・50分	「花」	「花」会員※、「サ協」A氏、地域住民
/4	「花」主催「健康ひろば」(みんなで集まることの大切さ)・1時間5分	「花」	「花」会員※、「サ協」A氏、地域住民
/5	「サ協」主催「健康教室」(禁煙)、地域課題テーマ選定のための住民アンケート調査・1時間10分	「花」	「花」会員※、「サ協」A氏※、地域住民
/6	「花」主催「介護塾」(認知症)、終了後のプレイン会議・2時間20分	「花」	「花」会員※、「サ協」A氏※と社会福祉士※、地域住民
/7	「花」主催「要支援者見守り訪問活動」・1時間40分	「花」・対象地域	「花」会員※・訪問先11件
/8	「花」主催「健康ひろば」(健康づくりのポイント)、終了後のプレイン会議・2時間25分	「花」	「花」会員※、「サ協」A氏※、地域住民、他地区からの視察者、市保健師
/9	「花」主催「介護塾」(口の健康)・1時間	「花」	「花」会員※、「サ協」A氏、地域住民
/10	「サ協」主催「地域劇」練習・4時間	小学校 体育館	「花」会員、「サ協」会員、青年会、商工会、PTAとその子供、小学校教員
/11	「サ協」主催「地域劇」本番・2時間30分	小学校 体育館	上記演者、観覧する地域住民約300名
/12	「花」主催1.17のつとめ・4時間	仮設住宅 跡地	「花」会員※、「サ協」A氏※と社会福祉士、地域住民※
/13	「花」主催「介護塾」(老後の話)・1時間	「花」	「花」会員、「サ協」社会福祉士、地域住民
/14	「花」主催「介護塾」(終の住処を考える)、終了後プレイン会議・1時間55分	「花」	「花」会員※、「サ協」A氏※と社会福祉士※、地域住民
2016 /15	「花」主催「こども文庫」・1時間30分	「花」	「花」会員※、地域住民※
/16	看護系大学生の地域看護実習・1時間20分	「花」	「花」会員※、看護系大学生10名
/17	「花」主催「要支援者見守り訪問活動」・1時間30分	「花」・対象地域	「花」会員※・訪問先11件
/18	「花」主催「介護塾」(熊本地震から学ぶもの)・1時間30分	「花」	「花」会員、「サ協」A氏と社会福祉士、地域住民
/19	「花」主催「健康ひろば」(スキンケア)・1時間30分	「花」	「花」会員、地域住民
/20	「花」主催「要支援者見守り訪問活動」・1時間30分	「花」・対象地域	「花」会員※・訪問先12件
/21	「サ協」主催「健康教室」(筋トレ体操)・1時間	「花」	「花」会員※、「サ協」作業療法士※、地域住民
/22	「花」主催「健康ひろば」(握力・片足立ち測定)・50分	「花」	「花」会員※、「サ協」作業療法士※、地域住民
/23	「花」主催「介護塾」(熱中症、人の貧困とは何か)・1時間10分	「花」	「花」会員※、「サ協」社会福祉士※、地域住民
/24	「花」主催「健康ひろば」(ボランティア学会参加報告)・1時間50分	「花」	「花」会員※、地域住民
/25	「花」主催「介護塾」(ユマニチュード)・50分	「花」	「花」会員、「サ協」A氏、地域住民
/26	「花」主催「介護塾」(認知症の早期発見)・1時間10分	「花」	「花」会員、「サ協」A氏、地域住民
/27	「花」主催「介護塾」(熊本地震から学ぶもの その2)・1時間20分	「花」	「花」会員、「サ協」A氏と社会福祉士、地域住民
/28	「花」主催「介護塾」(災害時に備える体作り)・55分	「花」	「花」会員、「サ協」作業療法士、地域住民
/29	「花」主催「介護塾」(悲しいことがあった)・50分	「花」	「花」会員、「サ協」A氏、地域住民
/30	「花」主催「介護塾」(このまちに居場所をつくる)・1時間	「花」	「花」会員※、「サ協」A氏※、地域住民
/31	「花」主催「介護塾」(障害のある人のこと)・1時間15分	「花」	「花」会員※、「サ協」A氏、地域住民
/32	「花」主催「介護塾」(障害のある人のこと)・1時間	「花」	「花」会員、「サ協」A氏、地域住民
/33	校交交流会、居場所づくりに関するグループディスカッション・2時間40分	地区公民館	「花」会員※、地区協議員※、A氏※
/34	「花」主催「介護塾」(居場所について)・1時間	「花」	「花」会員※、地域住民、地区協議員※、「サ協」A氏※
/35	「花」主催「健康ひろば」(介護予防チェック)・55分	「花」	「花」会員・地域住民・「サ協」社会福祉士
2017 /36	居場所開所後のプレイン会議・生活支援相談会・3時間	「花」	「花」会員※、地区協議員※、「サ協」A氏※、市担当職員※、地域住民※
/37	生活支援相談会・1時間30分	「花」	「花」会員※、地域住民※、地区協議員※

表 3-6 「相互作用する活動システム」モデルを用いた分析ワークシート

活動システム	〈ラベル〉 ※モデル間の重複ラベルは【】で表示	文節データ（一部を抜粋して掲載）	文節数
「サ協」活動システム（主体：サ協会員・A氏）			
対象	〈仮設住宅入居者への支援活動〉 (フェーズ 1)	A氏 id-9「ここはそんなにひどくはなかったんですけど、災害っていうのは何らかの支援をしていかないといけないと思いました。毎日 20 時くらいにならないと帰れないような状態でしたよ」	19
	【困難事例に対する協働による支援活動】 (フェーズ 3～)	A氏 id-38「花の皆さんだけでは不安なところをサ協と一緒に入ると、皆さんは手を伸ばせる。そうするとどんどん気になる人のことを教えてくれるようになってサ協も対応する。ネットワークがすごい。私たちではそこまでわからない」	21
媒介人工物 (道具)	〈各職種に規定された専門性〉	dd-8-No.2 (健康教室)「この時季気をつけたい病気、症状」というテーマで、親子 2 世代で開業している病院の医師からの講義がされた。(中略) A氏より講義のふりかえりとかかりつけ医の重要性が説明される。そのあと、近隣高校の体育教師によるストレッチ体操とマッサージ、A氏と保健師とで考案した盆踊りが行われた」	30
ルール分業 共同体	〈市が設立した公的組織〉 〈関係機関や対人支援専門職で構成された共同体〉 〈定期的会議による意思決定〉	A氏 id-20「もともと市がつくってくれた仕組みなんだけど、これ(サ協)があったおかげで 2 ヶ月に 1 回、嫌でも顔を合わせることができた。そこで地域の課題を聴くことができた」	10
「花」活動システム（主体：花会員・B氏・C氏）			
対象	〈仮設住宅で暮らす地域住民への支援活動〉 (フェーズ 1)	B氏 id-36「入居者はここら辺の人だけではなく、トイレ掃除、食事の用意、朝から晩まで何でもやりました。それが今の原点」	14
	【困難事例に対する協働による支援活動】 (フェーズ 3～)	B氏 id-43「私らだけじゃどうにもならないことでも、そういう時は A さんにきてもらって。専門職とつながっていたことがいいことになった」	21
媒介人工物 (道具)	〈ボランティアズム〉	B氏 id-35「震災の時に一番教訓に残ったことがありました。絶対すぐには返ってこない、してほしいことなんか。行動しないと。そこから、自分たちがやりたいと思ったことをとにかく何でもやりました」	12
ルール分業 共同体	〈顔なじみの住民同士で構成された地縁型の共同体〉 〈会員の自由意思による地域福祉活動〉 〈即興的・非形式的コミュニケーションによる意思決定〉	B氏 id-19「会員は子育て時代からの仲間が多い。PTA や自治会役員もやったし」 A氏 id-45「花の皆さんのやっていることのほうがよっぽど意味がある。いつも花からサ協に会議の声掛けがある。花での話し合いが自然に起こって、そこで解決策が生まれる」	35
「防災・助け合いネットワーク」活動システム（主体：「花」・「サ協」会員有志）			
対象	【防災や減災をテーマとする新しい活動の創造】 (フェーズ 6)	C氏 id-44「花の見守り訪問では、家でじっとしている人たちがどう動いてくれるかということが大事。だから「出てきてください」「ここで話しましょう」と声をかけることが大切。それが避難の助けになる。」	27
	【共生をテーマとする新しい活動の創造】 (フェーズ 7)	dd-5-No.36 (生活相談会)「新しくできた居場所ですごく生活相談会が始まっていた。(中略) 最近、発達障害の人たちが週 1 回来ることになり、当事者の〇さんは居場所を訪れる人にお茶を出す係になっていた」	10
媒介人工物 (道具)	〈ボランティアズム〉	A氏 id-17「同じ信念っていうか、同じ目的に向かってる者っていうのは、意見を出し合っても建設的で、「これしたいね」って言ったら「私、こうしようと思います」って、それをするためにはどうしたらいいかっていう具体的な案が自発的にでてくるんです」	19
ルール分業 共同体	〈住民と専門職で構成された共同体〉 〈即興的・非形式的コミュニケーションによる意思決定〉	dd-21-No.37 (生活相談会)「A氏が、「サ協みたいに座って会議するのは本当の会議じゃない。思いついたことを自由に話せる場がいい」と言うと、一緒にいた社会福祉協議会職員と行政職員の 2 名が笑顔で、「ここはいつもこんな風」と言った」	26

表 3-7 「学習活動の拡張的サイクル」モデルを用いた分析ワークシート

フェーズ	【ラベル】	文節データ（一部を抜粋して掲載）	文節数
フェーズ1 疑問 (第1の矛盾)	【場に必要とされる支援の違いの意識化】	A氏 id-12「徐々に仮設の中でつながりができていったんです。入居者が「ここから動きたくない」て言い出した。具合が悪い人がいると、ボランティアさんたちが「大丈夫、私らがみとくから」って。これは、病院でみる医療よりも効果があるんじゃないかって。人を癒す。」 B氏 id-16「(女性団体の時のように) 上から言われたことをするんじゃないなくて、自分から動いてこそボランティア。それが一番教訓に残っている」	12
フェーズ2 矛盾の実態 (第2の矛盾)	【生活の場で必要とされる支援】 (2A)	A氏 id-15「地域を回って見たら、仮設と同じような問題がたくさんあって。あ、これや、と。仮設だけじゃない、って気づきました」 B氏 id-35「もともとボランティアの活発なまちで、こちらへんはそれで大きくなっていったんです。「困ったときはお互い様」ってことで」	10
	【生活の場で必要とされる支援における専門職集団の限界】(2B:サ協)	A氏 id-21「生活の中でいのちを育むっていうことになってきたら、専門職なんて微々たる力なんです。もっと違う課題がいっぱいあって。個別のいのちを守ろうと思えば、地域の力、地域支援です、それをしなかったらあかんっていうことに気が付いた。そこからが変わる転機」	6
	【生活の場で必要とされる支援におけるボランティア集団の限界】 (2B:花)	B氏 id-44「介護保険が入ってきてボランティアとして入れないところが出てきた。地域の助け合いがなくなってサービスに変わった。認知症の人や難しい人も出てきて」 dd-9-No.4〈健康教室〉「会員の一人が、ある住民について、「認知症で近所にも迷惑かけていたから、施設に入っても仕方がない」というと、「家族が迷惑する」、「つい施設という考えになる」という会話が起った。B氏は「私らだけではみられない。プロならどうみってくれるのか」と言った。」	11
フェーズ3 ～5 新たな解決策の モデル化・ 検証・ 実行	【困難事例に対する協働による支援活動】	A氏 id-23「じゃあ、仮設の時みたいに住民さんとひとついてたらうまくいくと思って。その方が簡単なんです」 dd-13-No.14〈介護塾〉「花会員の一人から B氏に「ごみ屋敷みたいになっている家がある」と電話がかかる。B氏はじめ居合わせた会員間で「誰が行く?」「この場合はどうするのかな」、「警察に入ってもらおう?」という話し合いがすぐさま起った。(中略) A氏が「花」に立ち寄った。B氏がA氏に事情を話し、「ちょっと何人かで一緒にいってみてくれへんか」と相談をもちかけた」	21
第3の矛盾	【新参者による批判から生まれた活動への反省】	C氏 id-38「このまちが一番具合が悪い。高齢化して。道幅も狭いし、避難所はここですって地図でいくら示したって、いくら見守りをしたって、いざというとき逃げられない」	12
フェーズ6 隣接するものとの再構成	【防災や減災をテーマとする新しい活動の創造】	A氏 id-55「防災の活動には色々な職種が混じることができる。ケアマネさんもお医者さんも。そういった機会。地域にもいろんな人がいて、認知症の人もあるし、逃げられない人もあるし、防災ということを切り口にしていろんないのちが絶対に入ってくる。いっぱい防災のことをやっているし、その方が多いかもしれない」 C氏 id-42「いざという時の自分のいのちを守り、助け合いでカバーしあうネットワークがいる。その形がうまくいったら共生・共助のまちづくりができる」	27
第4の矛盾	【誰もが参加しやすい場への拡張の必要性】	C氏 id-49「だんだん参加する人が増えて、視察もきてくれて。まちづくりとはこういうものだというのをもっといろんな人に見てもらいたい。こんな場所じゃ狭くてどうしようもない」 dd-28-No.30(居場所づくりに関する地区交流会)「居場所という言葉のイメージについて地域住民での話し合いが行われた。「みんなが心配事をほっと話せる、そんな居場所にしたい」との思いが聞かれた」	11
フェーズ7 新しい実践の 統合・教化	【共生をテーマとする新しい活動の創造】	dd-5-No.36〈生活相談会〉「新しくできた居場所でさっそく生活相談会が始まっていた。(中略) 最近、発達障害の人たちが週1回来ることになり、当事者の〇〇さんは居場所を訪れる人にお茶を出す係になっていた。」	10

「人とかかわるっていう仕事、病院ではないですよ。病院はいったらもう最前線の治療で、治療っていうか病気しかみてないですよ。その人がどういう生活を送ってきて、これからどんな生活を送りたいか、ゆっくりと話を聴くことによって話をしてくれて、これって看護師の仕事としてとても意義のある仕事だと思いました。」(A氏 id-11)

「徐々に仮設の中でつながりができて、入居者が「ここから動きたくない」って言い出した。心がこれだけ傷つけられているのに元気になって。具合が悪い人がいると、ボランティアさんたちが「大丈夫、私らがみとくから」って、お互い助け合っていく、これは理想やなって。病院でみる医療よりも効果があるかもしれない。人を癒す。」(A氏 id-12)

この時期の「対象1」とは、「サ協」、「花」とともに仮設住宅での支援活動であった。ただし、「花」にとっての仮設住宅入居者は自分たちと同じ地域住民であるのに対し、「サ協」にとってのそれはあくまで要支援者であり、その質的な違いについてA氏は次のような言葉で表現していた。

「私たちは(要支援者のことを)「事例」とか「ケース」っていいですよ、花の皆さんはそんな言い方しない。そんな血の通わない言い方じゃなくて、「〇〇さんが具合が悪い」っていう言い方。家族みたいに、いや家族より大事かもしれない」(A氏 id-31)

そのため、「サ協」活動システムの「対象1」を、＜仮設住宅入居者への支援活動＞、「花」活動システムの「対象1」を、＜仮設住宅で暮らす地域住民への支援活動＞として区別した。

(2) フェーズ2：仮設住宅が解体され生活再建が進んでいった1997～2000年頃

仮設住宅が解体したため、「サ協」は活動対象を一時的に見失った。A氏は民生委員や保健師と担当地域を回り、地域に潜在する要支援者の存在に気付いた。

「仮設がなくなったら私らは空虚ですよ、あんなに毎日行っていたのに呼ばれることもなくなって。心の中にぽっかりと穴が開いたみたいでした」(A氏 id-14)

「地域を回ってみたら、仮設と同じような問題がいっぱいあったわけですよ。あ、これや

と。仮設だけじゃないんやと。仮設と同じような問題がたくさんあって。仮設だけじゃない、って気づきました」(A氏 id-15)

「病院でみていた医療として人を治すのではなくて、生活の中でいのちを育むっていうことになってきたら、専門職なんて微々たる力なんですよ。もっと違う課題がいっぱいあって、どんなに専門職が頑張ったって。個別のいのちを守ろうと思えば、地域の力、地域支援です、それをしなかったらあかんっていうことに気が付いた。そこからが変わる転機」(A氏 id-21)

ここで「サ協」活動システムの矛盾を整理する。改めて【生活の場で必要とされる支援】(フェーズ2A)を認識する一方で、明確な対象を見失い、専門職だけの支援の限界、すなわち、【生活の場で必要とされる支援における専門職集団の限界】(フェーズ2B)という対立構造(第2の矛盾)が確認された。

一方、「花」の場合、ボランティア活動の基盤となる地域力の衰退、介護保険制度下での相互扶助の減少、対応困難な要支援者との邂逅により、【生活の場で必要とされる支援におけるボランティア集団の限界】(フェーズ2B)との対立状態にあった。

「介護保険が入ってきてボランティアとして入れないところが出てきた。地域の助け合いがなくなってサービスに変わった。認知症の人や難しい人も出てきて」(B氏 id-44)

矛盾を解決するため、「花」と「サ協」は、「対象1」を【困難事例に対する協働による支援活動】(対象2)へと拡張した。「サ協」活動システムの「媒介人工物」である<各職種に規定された専門性>は、住民の不安を取り除き活動をサポートし、要支援者と医療・介護・福祉との橋渡しを行うのに役立ち、「花」活動システムの「媒介人工物」である<ボランティアリズム>は、「花」会員の主体的行為による地域住民の微細な変化への気づき、要支援者の発見、具体的支援の提供に役立った。第2の矛盾の克服のために、互いの「媒介人工物」を交換し協働関係を深めていった様子が捉えられた。

「以前、花の皆さんから「様子がおかしい人がいる」って呼ばれて。行ってみたら本当に

おかしいからサ協の医師に相談して受診させようとしたんだけど、その人が拒否して。皆さんがその人と一緒に受診してくれた。そうしたらその人、脳腫瘍で、あと少しでいのちが危なかった。そんなケースが何度もあって」(A氏 id-37)

(3) フェーズ 3～5：協働による個別支援活動を安定的に展開していた 2000～2011 年頃
「花」と「サ協」は、互いに分業と協働をうまく組み合わせることによって支援のベテランとなり、成功体験を積み重ねていた。一方、参与観察のたびに見受けられた「花」での意思決定の特徴は、＜即興的・非形式的コミュニケーションによる意思決定＞であった。改まった会議の場でなく、雑談やおしゃべりの類いにみえるけれども、言いたいことを言い合いながら最良の解決策を対話により導き出すという、自然発生的な「ルール」にもとづいていた。この点が「サ協」の意思決定の特徴である＜定期的会議による意思決定＞とは対照的であった。

「花の皆さんのやっていることのほうがよっぽど意味がある。いつも花からサ協に会議の声掛けがある。花での話し合いが自然に起こって、そこで解決策が生まれる」(A氏 id-45)

ここで、安定していた活動システムが再び変化の局面を迎えた。2011 年に発生した東日本大震災をはじめ、全国各地で自然災害が頻発し、地域防災対策の策定が急がれていた頃、阪神・淡路大震災での被災経験をもつ C 氏が「花」に加入し、有効性に欠ける対策や、住民間の災害への危機感の違いに対する【新参者による批判から生まれた活動への反省】が起こり、第 3 の矛盾が生じた（フェーズ 5）。

「たまたまここは被害が小さかった。怖さがわかっていない。単に見守りしているだけでは助からない。」(C氏 id-39)

(4) フェーズ 6～7：地域防災対策の策定が全国的に推進された 2011 年以降
第 3 の矛盾の克服のために、防災・減災のまちづくりへの欲求が高まり、C 氏の発案による「防災・助け合いネットワーク」が 2013 年に設立された（フェーズ 6）。この新しい活動システムの「主体」は、「花」と「サ協」の有志会員である。普段は独立している

「サ協」と「花」の活動システムが接近・越境し合うことでつながり、変化し、＜住民と専門職で構成された共同体＞としてまちづくり活動を行った。その中で、地域住民を対象とした勉強会「介護塾」、避難のための健康づくり、災害時要支援者の平常時からの支援、避難訓練、地域劇の上演など、【防災や減災をテーマとする新しい活動の創造】（対象 3-①）が行われた。

「防災の活動には色々な職種が混じることができる。ケアマネさんもお医者さんも。そういった機会。地域にもいろんな人がいて、認知症の人もいるし、逃げられない人もいるし、防災ということを切り口にしていろんないのちが絶対に入ってくる。いっぱい防災のことをやっているし、その方が多いかもしれない」（A氏 id-55）

その後しばらくして悩み事や心配事を共有しながら助け合うまちにしたいとの思いがネットワーク内で生まれた。また、長年使用してきた「花」の活動拠点では参加者を収容できなくなり、【誰もが参加しやすい場への拡張の必要性】（第 4 の矛盾）に迫られた。新たな居場所づくりや地域住民を対象とした生活支援相談会など、【共生をテーマとする新しい活動の創造】（対象 3-②）が展開された（フェーズ 7）。

新しい活動システム「防災・助け合いネットワーク」は、「花」の活動システムの「媒介人工物」である＜ボランティアズム＞や、＜即興的・非形式的コミュニケーションによる意思決定＞という「ルール」が引き継がれていた。

「同じ信念っていうか、同じ目的に向かっている者っていうのは、意見を出し合っても建設的で、「これしたいね」って言ったら「私、こうしようと思います」って、それをするためにはどうしたらいいかっていう具体的な案が自発的にでてくるんです」（A氏 id-17）

「A氏が、「サ協みたいに座って会議をするのは本当の会議じゃない。思いついたことを自由に話せる場がいい。」と言うと、一緒にいた社会福祉協議会職員と行政職員の 2 名が笑顔で、「ここはいつもこんな風」と言った」（dd-21-No. 37）

3.5. 活動システムの変化の媒体としてのボランティアズム

看護師A氏は、「花」との相互作用の中で、医療と生活の場で必要とされる支援の違いや、生活の場で必要とされる支援に対する専門職集団の限界を矛盾として意識化した。これらが原動力となり、「花」と協働し、新しい活動システムの創造に至っていた。本節では、A氏が属する「サ協」活動システムの変化と、それを促進した道具を考察の中心におく。その道具とは、「ボランティアズム」であった。「防災・助け合いネットワーク」活動システムでもそれがシステムの一要素として引き継がれていたように、＜いのちと暮らしの持続性＞につながる活動システムに無くてはならないものとして、けれども無意図的に、自然に文化として根付いていた。本節では、「ボランティアズム」がなぜ矛盾を克服する道具であり、活動システムの変化の媒体として機能したのかを考察していく。

3.5.1. 活動システムの変化

異なる活動システムの特徴を捉えるために、病院等医療施設で働く看護師集団の活動システムを「医療施設型の活動システム」と呼ぶとすれば、地域生活圏をベースとする活動システムをここでは「地域型の活動システム」と呼ぶことにしたい。

まず、「サ協」活動システムについて検討する。フェーズ1の時期の「サ協」は、地域生活圏をベースに活動していることから一見すると「地域型の活動システム」と捉えられる。しかし、仮設住宅圏という限定的な場所では、支援対象者が常に顕在的であり、専門職で構成された「共同体」、＜各職種に規定された専門性＞という「媒介人工物」によって構成される活動システムであるという特徴から、この時期の「サ協」は「医療施設型の活動システム」にきわめて近い形であったと考える。一方、「花」の支援対象者は非顕在的であり＜ボランティアズム＞によって要支援者を発見し支援する「地域型の活動システム」である。フェーズ2以降で互いに矛盾を意識化し、次第に両者の「対象」が共有され、矛盾を克服するための弁証法的過程を経て生まれたのが「防災・助け合いネットワーク」であった。主に「花」の歴史と文化を引き継いで生まれた活動システムであり、専門職と住民が共に「主体」となって減災・防災、そして共生のまちづくりを展開するといった特徴をもつ「地域型の活動システム」であった。

「防災・助け合いネットワーク」という新しい活動システムの創出に至った要因は、看護師A氏が、「花」の活動システムのもつ＜ボランティアズム＞に触れ、「花」と「サ協」

のあいだに存在する支援観や支援方法の差異を認識したことが影響したと考えられた。A氏は、「サ協」の活動のやり方だけでは支援が難しいことや、支援者―被支援者間の支援に対する住民との温度差を感じたのであろう。「花」は、要支援者をめぐる問題を同じ地域住民としての自らの問題と意識し解決しようとする、「当事者性」の高い集団である。その「花」の問題解決の動きにA氏が同伴し協働することにより、他の「サ協」会員らから得られた、「地域に出る」、「地域への積極的なアプローチ」という言葉にあるように、「サ協」の集団としての当事者性も高まり、新たな連帯の生起につながったと考えられる。つまり看護師A氏は、「医療施設型の活動システム」である専門職集団の活動システムのもつボランティアズムと、「地域型の活動システム」である住民ボランティア集団のもつボランティアズムとの差異を感じたことから、「花」活動システムへの越境という主体的行為が生まれていた。同時に、「花」もまた、「サ協」が有する＜各職種に規定された専門性＞という道具を共有することによって、支援活動が充実していった。「サ協」は、自らの道具が「花」に活用されることによって支援活動への関与の度合いが高まり、従来もっていた＜ボランティアズム＞がより強固なものへと変化したのではないかと考える。

拡張的学習の基本モデルにある「媒介人工物」とは、「主体」が「対象」にむけて働きかけるときの手段として使用され、「主体」と「対象」を結びつける媒体となるものである。また、矛盾を解決し、新しい対象を生み出すものでもある。そして、拡張的学習の最高レベルに位置づけられていた「学習Ⅲ」、すなわち、問題や課題そのものが創造され、内的矛盾の解決に向け、個々の自己は、「文脈の文脈」の複雑さ、すなわち、重層的な技術的・記号的媒介と高度に発達した分業をもつ社会的実践の複雑さを習得することのできる、集団的な自己によって変革される学習が生起するための道具である。学習Ⅲの習得は「ガイドラインとして役立つ方法論、ヴィジョン、世界観」といった種類の道具に助けられるときのみ習得されることができると考えられる。新しい活動システムである「防災・助け合いネットワーク」の活動に用いられた「ボランティアズム voluntaryism」は、この学習Ⅲレベルに相当する拡張を生み出す媒体として機能したと考えられる。そこで、次項において、ボランティアズムの概念について再検討し、それが拡張的学習につながるのはなぜなのかを問うこととする。

3.5.2. 変化の媒体としてのボランティアズム

ボランティアズムの言語的意味について、岡本は、「ボランティアズムには<y>のついてい

ないボランティアリズム **voluntarism** と、<y>のついているボランティアリズム **voluntaryism** の二つがある」とし、「<y>のないボランティアリズムは個の内面性を意志的に支えて、個人を社会参加へと押しやる理念であるが、<y>のついたボランティアリズムは社会的性格をもって信教の自由とか結社の自由とかかわり、組織化や事業化などのボランティア・アソシエーションの活動を支える理念である」という説明をしている（牧口 2019: 61）^{注2)}。さらに岡本（2011: intro）は、ボランティアリズムを、a. **volunteerism**、b. **voluntarism**、c. **voluntaryism** の三つに区別している。a は、ボランティアやボランティア活動の精神、b は、個人と関わる「主意主義」を表す。「主知主義」の対置概念で、「意志」とか「主体性」につながる。<y>のついた c は、国家や行政から「独立した民間の立場」を意味する。いわば、国や行政とは「独立しつつ共存する立場や関係性」をさしている。一方、松山（1999）は、岡本とは異なり、「ボランティアリズム」を前述の b. **voluntarism**、c. **voluntaryism** に該当する二つに区別している。それぞれの言語的意味は岡本と同じである。その上で松山は<y>のつく **voluntaryism** を、「非権力性のボランティアリズム」とした。

「非権力性」とは、1 個の人格として何者にも支配されないという考え方に加え、自律した人間としての生き方・可能性を追求する思想をあらわす。さらに松山（2022）は、そうした「非権力性」の視点が、異なる者同士をつなぐ媒介機能を果たす役割をもっている、と述べる。既存の価値観や権力構造とは離れた立場で関わる「非権力性」が、「自分の権利や自由を大事にすることと同じように、相手の権利や自由を尊重する」という、相互の「主体性」の尊重を意味することを含意し、それが差異を認め合い協働することにつながると考えられている。

対象事例の場合で検討してみよう。「花」メンバーが防災・減災活動に乗り出したのは、行政や自治会の活動の範疇を手助けするやりかたでは実効性・継続性の上で限界があったため、自分たちのやりかたというものを探求したことが出発点であった。組織化された「防災・助け合いネットワーク」は、多職種のマルチステークスホルダーが関与する活動システムであり、そこには多くの差異が持ち込まれ利害対立もあろうかと思われる。そのため、様々な差異に対して、自分と同じように他人の生き方、価値観、可能性を理解し尊重する姿勢が重要となる。さらに、「防災・助け合いネットワーク」活動システムには、「花」の媒介人工物であった「ボランティアリズム」が引き継がれ継承されていることから、より多声的な集合体となった活動システムにとって **voluntaryism** はより意味をもっていたと考えられる。異質な文化や歴史をもつ者の集団による、「まちづくり」のような様々

な価値観の混交状態にある中で、「非権力性」と「主体性」をもつ **voluntaryism** の思想は、協働をうみだす力を発揮するのではないだろうか。**voluntaryism** は、多元的な価値観が尊重される社会づくりとの関係が深く、一人ひとりの主体性の尊重や、多くの人が関わり合い学び合うときの前提となる思想であり、「サ協」と「花」の両活動システムのあいだでその価値が共有されていたと推察された。

また、〈y〉のついていないボランタリズム **voluntarism** と、〈y〉のついているボランタリズム **voluntaryism** は、それぞれ意味合いの異なる独立した思想ではなく、**voluntarism** から **voluntaryism** への連続した変化として捉えることもできるのではないだろうか。「花」代表者 B 氏が、「上（＝行政）から言われたことをやるんじゃないで、自分で動いてこそボランティア。震災の教訓」と言っていたように、「花」のボランティア活動は、震災の前と後とではその思想が大きく変化していた。震災前は、どちらかというとパターナリスティックな支援観に立つ、**volunteerism** や **voluntarism** によるものであった。震災を経験し仮設住宅の生活に根ざした支援を展開する中で、その支援観は転換し、仮設解体後は「花」の自由意志により、市の意向とは関係なく、地域住民のいのちや暮らしの持続性に関心が向けられ活動が展開された。「防災・助け合いネットワーク」は「非権力」と「主体性」が発揮された集大成であり、**voluntaryism** への変化が起こっていたといえよう。そして「サ協」もまた、もともとは市が設立した支援枠組みであったところからスタートした活動が、「花」との相互作用によりその思想を共有するようになり、「防災・助け合いネットワーク」に合流し協働している。要するに「花」と「サ協」は **voluntaryism** によってつながっているのである。新たな活動システムである「防災・助け合いネットワーク」とは、佐藤（1982）のいう「ボランタリー・アソシエーション」なのである。「ボランタリー・アソシエーション」とは、非ボランタリズムの世界である公権力としての政府官僚制と私的権力としての企業官僚制に対抗して、人々がボランタリズムの世界を形成し自由を維持する、人間の自由の発現の場のことである。特に看護師 A 氏に見いだされた変化は大きく、地域住民と共にボランタリーに活動し、所属元の干渉からの自由、看護師という職業イメージからの自由を得ていたように、「非権力」・「主体性」の **voluntaryism** を内面化していた。

voluntarism から **voluntaryism** への変化によって拡張的学習が加速するのであれば、この変化はエンパワメントプロセスのひとつの形態として見なすことができる。エンパワメントとは、久木田（1988: 22）の定義によると「社会的に差別や搾取を受けたり、自らコ

ントロールしていく力を奪われた人々が、そのコントロールを取り戻したりするプロセス」とされている。ボランティア学習の文脈においては、エンパワメントの基本的要件は「参加」、「当事者性を高め合う場」、「心理・発達・社会運動の各モデルの統合体」とされている（松岡 2006: 22-29）。「心理・発達・社会運動の各モデルの統合体」とは、「心理モデル」では、エンパワメントは、自尊感情、自己効力感、自己支配、自由の感情の高まりに象徴される心理状態の創出過程を、「発達モデル」は、スキル・技能の個人的成長または発達過程をいう。「社会運動モデル」は、人々の政治的参加・関与によって抑圧構造を変化させようという集団的試みを含有する社会運動の形成過程である（松岡 2006: 27）。voluntarism は個人を参加へと押しやる意志や、ボランティアとしてベテランになっていくことを支えるものであることから、「心理モデル」や「発達モデル」が統合化されるものと考えられる。しかし「社会運動モデル」も含めた統合化は voluntarism を求める。被抑圧者である地域住民および看護師らで構成されたネットワークが、防災・減災をテーマとした活動を創造し、それにより力を得て、自分たちの力で次の活動を展開するサイクルを生みだしていた。本事例の場合の活動創造は、地域住民の生存に関わる苦悩を大きく変容させようとして、自分たちの生活圏において自分たちの社会にふさわしいケアシステムを求める社会運動のプロセスであったといえるであろう。このようなエンパワメントプロセスは、ボランタリズムにおける*x*から*y*への変化がもたらされたからこそではないかと考える。フェーズ 1~2 の時期の「花」活動システムの媒介人工物である「ボランタリズム」は、この時点では voluntarism か、または voluntarism への移行期であり、フェーズ 6~7 の時期の「防災・助け合いネットワーク」のそれは voluntarism であった、と思われる。活動システムの変化として看護師の学びを捉えた場合、活動システムの要素の一つである媒介人工物の変化、すなわち、ボランタリズムの質的变化が起きていたと考察された。それはエンパワメントによる変革のプロセスを追跡したことと同義であったと考えられる。

異なる活動システム間の相互作用と新たな活動システムの再構造化を語る上で、「ボランタリズム」という概念を用いて、活動システム間のつながりがどのような過程で形づくられるかを説明してきた。この結論としては、「非権力性」と「主体性」の強化を通じて、相互に相手を尊重し合う関係性が構築されるということが考察を通して得られた示唆であった。看護師の拡張的な学びは、ボランタリズムを活動原理とする集団との接触ないしは交流によって推進されると捉えることができた。

本章における分析は、集団間の相互作用による活動システムの変化を追跡することを通して行われた、看護師を含む集団のもつ矛盾の克服プロセスの追跡であった。矛盾とはつまり、＜生活の場で必要とされる支援 vs 専門職集団による支援＞であり、生活モデルに基づいて支援を行う「花」活動システムとの相互作用によって矛盾が克服され、活動が拡張された。しかし、集団間の拡張によって看護師個人がどのように変化したかについては十分に明らかにされていない。これは、拡張的学習論がもつ、個人の視点が乏しいという特徴から生じる課題である。そのため次章において、「専門性」という、個の内面とその変化を観点として分析し考察することを通して、諸主体の関係性の変化によって生じる学習の特性をよりクリアに見通すことに取り組む。

脚注

- 1)これらの地域のデータは平成 23 年住民基本台帳に基づく。
- 2) 牧口（2019）によると、ボランティアに関する岡本の説明の根拠は、嶋田啓一郎編『社会福祉の思想と理論：その国際性と日本的展開』（1980、ミネルヴァ書房）所収の、阿部志郎による「キリスト教と社会福祉思想：ボランティアを中心」に記載された内容に基づいている。

第4章 まちづくり活動へと越境する看護師の専門性

本章では、3章で扱った事例において、病院から地域へと職域を移動し、震災によって「サ協」に配置された看護師が、地域活動システムと接触・越境したことによって、どのような質の「専門性」を形成しているのかを検討する。この検討を行うことにより、看護師の拡張的な学び、すなわち、諸主体の関係の中で生じる学習の特性が明らかになる。2章3節で検討したように、拡張的学習論は、集団の変革を通じた社会変革を説明する枠組みであり、その点、個人の変化を分析する視点とはなりにくいといった特徴がある。本章は、そうした拡張的学習論の限界から、活動システムの変化を前提とした理論では説明ができない部分、すなわち諸主体の関係性の変化によって生じる個の変化について、「専門性」という観点から考察しようとするものである。病院の外でその専門性を適度に活かしながら、従来の自分の属していたコミュニティとは異なるコミュニティ、異なる活動システムに越境し協働することとで培われた専門性には、＜いのちと暮らしの持続性＞につながる新たな活動システムの創造との関係が焦点化されることになる。まず、これまで看護師の専門性の追求のされ方はいかなるものであったのか、看護師の「専門性」に対する研究アプローチに引きつけてみていく。これに続いて、看護師A氏の仕事にまつわるいくつかのライフストーリーから得た言語データに着目し、「専門性」に視点をおいた質的分析による結果を「専門性の視座」として示す。そして、その結果から、病院等医療施設から地域へと職域を移動し多様な諸主体との協働関係を通して形成された看護師の専門性を構造的に捉える。さらに、専門性の視座の一端として見いだされた「翻身」という看護師の内面的変化について、3章で見いだされた「ボランティア」に出会うことや、「遊び」や「ゆらぎ」の概念との関係から考察することとする。

4.1. 看護師の専門性をめぐる研究の特徴

本節では、従来の看護師の専門性に関する先行研究の特徴や傾向をみることによって、本章で検討する、まちづくり活動へと越境する看護師の専門性を分析する視点を明らかにしたい。これまでの看護師の専門性についての議論をふりかえると、まずは2章で述べたように「専門職性」の追求をアプローチとする議論がある。看護師がいかに専門職であるのか、その性質を求める議論である。本節では、「専門職性」アプローチ以外にもさらに

2 つのアプローチがあることを示していく。それは概ね、「固有性」アプローチと、「場所性」アプローチに分けられる。それぞれどのようなアプローチなのか、特徴と課題を把握していく。

4.1.1. 看護師の専門性へのアプローチとその課題

(1) 「固有性」アプローチ

看護師の専門性をめぐる代表的なアプローチは、看護師の専門性をその固有性に求める考え方である。このアプローチは、看護師しかできない、看護師しか持ちえない特性の追求を意味する。「固有性」の追求は、専門性研究のうえでは欠かせないものであろう。同時に、これこそが看護師の専門性研究の固有性を問われるものであり、看護活動の展開論理を明らかにすることが専門性研究の基本的課題となる。

まず、滝下ら（2011）が、「専門性の第一要件はその知識と技術の高度性・不可欠性と代替不能性である」としているように、看護師の専門性とは、看護師という職業のもつ固有の知識やスキルのことであり、他職種との差異化を意味するものである。「代替不能性」に関しては、久米らによっても検討されている。久米ら（2012）は、看護師という有資格者しかできない業務（＝代替不能性）を明らかにすることが重要であるとし、看護師を「看護部門」という集団として把持した上で、看護部門が果たす「代替不能性」とは「管理調整機能」であると考察している。さらに、久米らは、看護師の有資格者がその病院において専門性（代替不能性）を持った業務を行っているときに専門職として存在していると考え、資格を持っていても病院に属さず、また属していたとしても代替不能な仕事をしていなければその人は専門性を発揮しているとはいえない、ととらえている。つまり看護師とは医療を提供する組織に属することではじめて専門性を発揮できる存在としてとらえている。しかし、國方ら（2008）による、一般病院に勤務する看護師を対象とした、専門性に対する認識を調査した研究によれば、「専門的な知識の保有と追求の必要性」、「知識や判断に基づいた看護の実践」、「看護師としての役割の遂行」といったような、固有性によるカテゴリが明確化された反面、「専門性の表現が困難」というカテゴリも明らかになっているように、看護師自身がその専門性を明確化できていない状況やその存在を否定していることを示唆する結果も得られている。

また、「他職種との差異化」を意識した専門性の明確化は、看護師（職）の専門職性の追求に牽引されてきたといっても過言ではない。2 章で提示していた先行研究のように、

専門職性を追求する研究が行われると同時に、看護職集団は、専門職となるために比較的に誰にもできる平易な労働を他の労働者に委ね、看護行為に専念しようとすることで社会的地位を高めようとしてきた。そして、看護行為に専念するためには、何を行うことが看護なのかを社会に向けて説明する必要があるため、看護の学的追求が国内外で行われるようになった。

一方、石綿（2002）は、状況変化の中でも変わらない専門職性を追求する上で、近代看護教育の母とよばれる F. ナイチンゲールの功績を理論化することを試みた薄井担子の著書『科学的看護論』（1974）に依拠し、看護の専門性は他職種との差異化にあるのではなく、目に見えない思考過程の特徴にその専門性を見いだすべきであることを主張している。看護は科学的根拠をふまえて解決すべき課題と目標を定め、個別性に即して実施するという専門性を有する、と述べている。科学的根拠とは、近代医学の普遍性や客観性という実証的な専門性を意味し、また個別性とは、対象である人間に対して科学的根拠のみでは対応不十分な部分を埋めていくような、個々の人間に応じた個別具体的な創意工夫を意味している。このような専門性は、実証的な専門性を重んじる医師との差異化を想起させる。また、「目に見えない思考過程」とは、いわゆる「暗黙知」や「実践知」ともいわれ、看護師のもつ判断能力も含めた看護実践能力のありようにその専門性を求めるものもある。そうした研究の理論的支柱に置かれている理論書が、『ベナー看護論』である。ベナー（Benner 1984=1992）は、看護師が臨床で判断する際の、「知識」、「状況の把握」、「行為」、「行為の結果」、「満足感」という5つの構成要素を抽出している。またそれぞれの構成要素の差異として、人が成長していくプロセスを明らかにしたドレイファス（Dreyfus 1983）の技術習得モデルを援用し、看護師を、「初心者」、「新人」、「一人前」、「中堅」、「達人」の5段階に区分した。看護師の専門性は、熟達化された実践知として発揮されるものであり、実践知は経験に比例して蓄積される垂直的能力として描かれている。ベナー看護論および熟達モデルは今日の看護師の継続教育に多大な影響を与えている。

一方、成人教育学の立場から、大学病院に10年以上勤務する看護師のナラティブを分析した松本（2010）によれば、看護師の専門性とは「合理性」（技術的・組織的合理性：調整能力、管理、段取り、手先の技術）と、「感情性」（「患者のために」という思いや感情）とされている。前者の「合理性」とは、前述の「固有の知識や技術」や「代替可能性」、「管理調整能力」という質の専門性に通ずる。後者の「感情性」は、「やさしさ」や「思いやり」と同義であると見なされることも多く、専門性に曖昧さを生じさせるが、看

看護師が自らの行為に「ケア」や「ケアリング」の概念を取り入れることによって専門性を強調することを可能にし、「合理性」と「感情性」という二重の専門性は、看護師の専門性や力量を規定し正統化している、と松本は述べている。また、松本と同じく成人教育学者の高橋（2011, 2012）による、病院を学びの場と捉え臨床看護師の学びをインフォーマル・エデュケーションとして分析した質的研究がある。高橋は、労働の場である病院には、実践を段階的に重ねることによって学びを身体化していくプロセスや、制度的・非制度的に組み込まれている教育システムによって看護師が学びつづけていく構造があり、それによって「看護の力＝専門性」が形成される、と考察している。ただし松本ならびに高橋による専門性研究の目的は、看護師の固有の専門性の検討ではなく、職場という環境下では何が専門性とされるのかは看護師集団によって決定づけられる（松本はこれを「正統化」とよぶ）ということ、それから、労働の場におけるインフォーマル・エデュケーションについて状況論的アプローチによって解明しようとするところに置かれていた。

（2）「場所性」アプローチ

このアプローチは、看護が展開される場所として、「病院」や「施設」などの物理的空間を意味するとともに、看護が展開される分野や領域の意味も含んでいる。物理的空間を意味する「場所性」アプローチには、例えば、乾ら（2020）による手術室看護師の専門性の獲得プロセスに関する研究、尾原ら（2018）による大学病院精神科病棟看護師の専門性に関する研究、石井・島田（2017）による外来看護師の専門性に関する研究などが挙げられる。看護師がどこで働いていてどんな専門性を獲得するのかを求める議論が展開される。また、看護が展開される分野や領域を意味した「場所性」アプローチには、看護師集団内部における、「がん看護」や「小児看護」などの専門分化を背景にして、例えば、小児看護の専門性を追求した西田（2003）の研究や、訪問看護師の専門性を支える経験について分析した栗谷・呉郷（2011）の研究のように、それぞれの分野がそれぞれどのような質の専門性を獲得するのかが研究される。1995 年から公益社団法人日本看護協会は専門看護師制度^{注 1)}や認定看護師制度^{注 2)}を確立し、こうした所謂スペシャリストを認定する制度は、他にも関連の諸学会による認定制度もあって、看護の世界には数多くの多様なスペシャリストが存在する。なお、そういったスペシャリストではなく、広範囲の知識・技術をもって総合的に多領域をカバーする人のことを「ジェネラリスト」と称している。専門性研究においてはどちらも対象とされるが、スペシャリストを対象とする専門性

研究の方が多いのが現状である。そのため、他職種との差異化だけでなく、分野や領域、看護の行われる場によって差異化をはかる、いわゆる中範囲の専門性を追求する研究が非常に多く行われている。

(3) 「専門職性」、「固有性」、「場所性」アプローチの問題

従来の看護師の専門性の追求のされ方が、「専門職性」、「固有性」、「場所性」によるアプローチであることを提示してきた。これらのアプローチに対しては一定の批判が存在する。「専門職性」、「固有性」アプローチに関する批判は、主に医療社会学の領域から提起されている。三井（2004： 10）は、看護の専門性に関する議論について、「知識・技能の確立には一定の意義があるが、「専門性」という表現には特化された独自の領域というニュアンスがある。患者の「生」は特化された領域に分断されて捉えられない。どのように各医療専門職間の関係を作ればいいのか、現状がある程度改善された先には、こうした新たな課題が浮上し、知識・技能の確立を論じるだけでは見えてこない。私の見る限り、看護の「専門性」を特定化しようとする試みは、様々な壁にぶつかっている」と述べている。また、朝倉（2015）は、「看護師が専門職化を求める方向に進む一方、専門職性を高めていくことにより他の職業集団との間に葛藤がもたらされる可能性があり、社会的にみれば公共の利益になるばかりではない」という示唆的な指摘をしている。他職種との差異を明らかにしようとするような質の専門性を探求することは、看護師が自律していく上で重要な側面をもっていることは理解できる。しかし、転形期社会では、昨今、「連携」や「協働」といった言葉があふれかえっていることにも象徴されているように、看護師も例外なく地域住民をサポートするあらゆる主体と協働することを期待されている。そういった観点から考えると、「専門職性」や「固有性」アプローチではなく、異なる専門性を有する人間どうしの関係形成やそれを可能にする人間形成について研究する枠組みの検討が当面の課題となるであろう。「場所性」アプローチについては、看護師の専門性がカバーする範囲を限定することで、その場で求められる専門性の輪郭をよりはっきりさせようという意図が読み取れる。つまり「固有性」を追求するアプローチがとられていると考えることができ、「場所性」アプローチは「固有性」アプローチから派生したものと捉えられる。問題は、看護師の専門性がカバーする範囲というものがどのように設定されているかである。多くの場合、看護師の発展が職業としての発展を意味してきた歴史性から、看護師の専門性は、看護師のフォーマルな「労働の場」（多くは病院）において検討されてきたと

いうことである。今日、看護師の就業先は高齢者施設や診療所、訪問看護ステーションなど多様化してきているが、ここでは細かい施設種類に関わらず看護師の労働の質が病院的事業であることに着目する。つまり、看護師の専門性は、病院の世紀を前提に、治療医学に付随する能力として形成され発揮されてきた。したがって、看護師の専門性研究は、病院という治療の場との関連で要求される専門性の域を脱することができず今日に至っている。近年になって、例えば窪田（2019）による、重症心身障害児施設で働く看護師の内面で生じた「くらしの中の看護の再定義」に関する研究や、山田（2020）による過疎地域における地域密着型の訪問看護に関する研究など、徐々に「生活の場」を意識した研究が見え始めるようになったが、看護師の専門性研究のフィールドは彼らの就労の場と比例するという現実がある。

現状では、看護師の「非労働の場」を扱う専門性研究はほとんどみあたらない。「非労働の場」を扱った研究の題材となり得そうなものに、例えば、ボランティアを通じた職能の発達を目的とする活動として、近年、専門職による「プロボノ」が注目されている。プロボノとは、そこに参加する人たちが、金銭的報酬や財務的成果を主要目的とする日頃の仕事を通して培った自らのスキルや経験を、しばしばチームを編成しながら協同で、非営利組織に対して無償で贈与し、その組織の発達を支援する活動である（嵯峨 2011）。仕事のプロボノへ影響を及ぼすだけでなく、プロボノが日頃の仕事の省察を促し、あるいは両者の間で葛藤が生じて専門職がその調整に迫られ、何らかの形で仕事への意味づけや見方が変わっていくと考えられている（藤澤・香川 2020）。プロボノは、一見すると経営学で注目されている「パラレル・キャリア」といったキャリア開発論のように、専門職の新しい働き方としての側面に焦点があたる傾向があるが、藤澤らが述べるように、自己利益や自己責任の下に孤立していくアントレプレヌール（企業家）的主体性ではなく、感情やスキルを自己にも他者にも還元できないものとして発達させていく「関係的な主体性」が現われてくることに注目がされるべきである。プロボノとは専門職の学びの場であり、プロボノへの越境によって専門職が情動的関わりを通し主体を形成していく可能性が示唆されている。藤澤らが学びの形態として挙げた「越境」という行為は、エンゲストロームの越境論に依拠していると考えられる^{注3)}。越境概念は、近年、職場での学習に関する研究として経済学や経営学、心理学等多領域に及んでいる、ワークプレイスラーニング（workplace learning：以下 WPL と略）研究において着目されている。諸学問領域にわたる先行研究を横断的にレビューし WPL の理論的基盤を検討した荒木（2008）は、WPL

研究を「職場志向」と「越境志向」というキーワードで分類している。「職場志向」とは主に個人が属する職場に着目して分析するアプローチであり、「越境志向」とは職場やそれ以外の共同体への参加に着目して分析するアプローチをさす。現状では「越境志向」すなわち職場を越えた場も視野に入れた実証的研究は極めて少なく、インフォーマルな学習を解き明かす方法論が求められている。

「越境」の行為は、似田貝によって示された災害支援の文脈での主体形成論（2章2節）においても看取された。また、プロボノ学習論をも参照すると、ボランティア・市民活動実践への越境という、非労働の場における諸主体との関係性を通して、看護師の専門性の形成や変容がもたらされると推察される。しかしボランティアなどの職場外活動にもとづいた看護師の発達研究は管見の限りなく、看護師の場合は、WPLの類型でいえば「職場志向」にあり、職場という労働の場において獲得される知が優位であり、職場外にインフォーマルにある多様な学びの場への参加あるいは越境によってもたらされる知は、看護師の学びとしての市民権を十分に得られていないといえる。

4.1.2. 「相補的自律性」、「協働的専門性」の概念への着目

看護師の専門性や力量形成に関しては、それは職場での実践能力形成を通じた垂直的熟達を意味するのであり、そのベクトルや専門性がカバーする範囲について異を唱える論は看護領域においてはほとんど見当たらないということが明らかとなった。また、看護師の専門性に対する従来の3つのアプローチは、いかなる状況にあっても看護師はその専門性を鍛え、課題に対応できる力量を獲得できるのだということを示しつつも、クライアントや家族がその場その場において何を求めているのか、看護はそれに対してどのような専門性でもって応えることができるのか、その仕組みとしての専門性がより規範的なものとして設定され議論されてきたのではないだろうか。しかし、それでは学びの場は限定され、学習が展開する関係性も主体－客体関係として固定化される。あるいは規範としての専門性とのギャップが看護師をさらに苦しめることになる。

そのため、別のアプローチによる専門性の検討がなされるべきではないか。＜いのちと暮らしの持続性＞のための学びは、越境、最近接領域の交響、そしてネットワークングやネットワークングといった形態の学びを必要とする。その中で展開している相互作用の様態に注目し、そこから立ち上がってくる専門性を捉える試みは、従来のアプローチでは十分ではない。

結論を先取りすると、そのような思索の過程で着目したのは、関係性にもとづいて形成される専門性や力量に着目した先行概念であり、看護領域ではなく、社会学や教育学の領域で提起されている、「相補的自律性」、そして「協働的専門性」という2つの概念であった。どちらの概念も本論文が最終的に到達したいと考えている、「医学モデル」か「生活モデル」か、という二項対立の思考ではなく、どのような支援モデルであろうと、目の前にあるいのちと暮らしを脅かす問題に対して他者と協働して弁証法的に乗り越えようとする、協働によって構成する支援モデルを追求していきたいという考え方の着想の原点となった概念である。まずは、それぞれの概念について詳細をみていく。

(1)「相補的自律性」概念

1つ目の「相補的自律性」の概念は、社会学者の三井による。三井（2013）の問題意識は、「生活の場において、患者＝利用者にとって、医療が生活において占める位置は、いかに大きいときであっても、すべてではなく、中心でもない。そのため、生活の場での協働では、当事者と関わりをもつ人たちによる協働であると考え、そのなかのひとつとして専門職という関わり方があると捉えた方が合理的である」と述べているように、主に看護の専門性の追求のされ方にあった。専門職のあり方について三井は、ケアに関する哲学的考察を探究した上で「ケアの社会学」の構想を打ち立て、ケアを他者の「生」を支えようとする働きかけと捉えた。そしてケアの社会学において今日問われている重要な課題を、「生」の固有性と専門職という観点から再検討している。重要な課題とは、専門職は社会化される過程で、自らが何をすべきかについて固定されたイメージを形成しており、このイメージはときに対象者の「生」の固有性を見失わせてしまう、という課題である。専門職がこのような固定されたイメージを乗り越え、対象者の「生」の固有性に開かれることを求めた結果、打ち出されたのが「相補的自律性」（三井 2013： 213-214）の概念である。「キュアからケアへ」という動きのなかで、医療専門職の協働のありようも変化しうる。患者について各医療専門職の見解が相互に異なるとき、医療専門職は相互に修正し話し合いながら、共に決定を下していくことが必要になる。その際に各医療専門職が見解の違いを欠かせないものであるとみなす関係を相補的關係とし、この関係が各医療専門職の自律化と同時に生みだされた場合、それを「相補的自律性」と呼んでいる。互いの職務が重なるときに、発言し合い問題提起し合うことの意義を互いに認め合った関係性のことである。「相補的自律性」概念は、それまでの看護の専門性の追求のされ方が他の職種との差異化

を図るものであり、固有の専門性の特定化であることに対して、他職種との関係性との関連を指摘する、全く異なるパースペクティブを与えるものである。「相補的自律性」においては、「話し合う」、「発言し合う」という対話やコミュニケーションが重要となるであろう。

(2)「協働的専門性」概念

2 つ目に取り上げるのは、山住ら関西大学の活動理論研究チームによる「協働的専門性」の概念である。学校教師を例に挙げ、「協働的専門性」という視点で教師の仕事の再定義を試みている（山住 2004: 217-239）。個々の教師がシステム上の矛盾を克服する必然性を感じているだけでは、エンゲストロームが「個人の現在の日常的行為と、社会的活動の歴史的に新しい形態」との距離として特徴づけた最近接発達領域を渡っていくことはできない（島田 2004）。「協働的専門性」とは、孤立した教師から協働チームで現状を改革する教師への転換を展望するものであり、教師の専門性発達における協働モデルを描出しようとするものである。

まず、島田(2004)は、公立小学校における総合的な学習の時間のカリキュラム開発を事例として取り上げ、教師集団の拡張的学習プロセスを描出している。教師の技術的側面に関する議論ではなく学校全体の活動パターンの変革により総合的学習を効果的に進めていけると考え、カリキュラム開発に関する議論の場面を活動理論にもとづき記録し分析を行っている。考察では、拡張的学習のコンセプトにもとづくカリキュラム開発を進めようとする際、協働的問題解決のキーポイントとして学校における「協働文化の創出」を挙げている。そのヒントとしたのは、Engeström, Y., Brown, K., Christopher. & Gregory(1997)による、複雑な専門職の活動形態の革新に関する「協応 coordination」、「協同 cooperation」、「コミュニケーション」の3つのレベルに区別された認識論的形態であった。「協応」とは、様々な行為者（主体）がスクリプト化された役割に従って、それぞれが与えられた行為を成功させることに注意を傾けている状態で、このレベルではスクリプトは暗黙的に当然のものとして捉えられている。「協同」のレベルでは、行為者は共有された対象を概念化し、解決するために、相互に同意された方法を見いだそうとする。与えられたスクリプトの限界を超えていこうとするが、その際、スクリプト自体を明確に問い、概念化されることはない。最後に「コミュニケーション」のレベルは、行為者同士が相互作用し、共有された対象とスクリプトがともに再概念化されるレベルである。スクリプトとは、「主体」、「対象」、「媒介人工物」、「ルール」、「コミュニティ」、「分業」とい

った活動システムの各要素に対する固定的な見方のことである。スクリプト化された行為は、教師の仕事をパターンリズムに陥らせる危険をはらんでおり、スクリプト化された仕事のパターンを再概念化し、新しい仕事のやりかたの創造へと向かうためには、このような「コミュニケーション」のレベルの相互作用が重要となる。島田の研究は教師が協働を通して仕事のやり方を変えていくための主体形成の道筋を活動理論の枠組みを用いて示したものだといえる。

また山住ら（2003）は、拡張的学習のモデルにもとづいた、学校の新しい文化・歴史的モデルをつくりだすことを目指すプロジェクトの中間報告としてまとめられた論文を発表している。その中で、イギリスの活動理論研究者のダニエルズら（Daniels, *et al.* 2000）による、専門家相互の協働学習に関する研究を取り上げ、専門家の個人主義が協働にとって障害物になっており、それが学校組織の性質となってきたことが批判的に捉えられていることを紹介している。そして、教師という専門家の文化、文化的文脈や文化的モデルの質的転換を意図したフラン&ハーグリーブス（Fullan & Hargreaves 1996）の「相互作用的专业職性 interactive professionalism」に注目している。それは次のような特徴をもつ。

- ・教師たちは意思決定上、大きな自由裁量を認められたグループである。
- ・そのような意思決定は、援助と支援の協働文化の中で同僚と共になされる。
- ・教師は、結びつきを通じて、資源、アイデア、直接の実用物だけでなく、何をどう教えるのかに関する目的や価値の批評・省察を共有する。
- ・教師たちは、学校の持続的な改善にコミットする。
- ・教師たちは、閉ざされた教室の扉を開き、学校の内外の大人たちと一緒に対話し、行動し、評価することに結びつく。

これらの専門職性は、実践者としての教師が相互に学びあい成長し合って拡張的学習の場と機会を創りだすための、学校文化そのものの転換へと結びつけるものである。急激な変化、混沌、複雑性に直面しているポストモダン時代の学校で、創造的才能を持つ少数の教師個人による手当たり次第の無方向な活動を行うという教師モデルではなく、教師たちの同僚性（collegiality）、すなわち同僚としての相互の絆や協力関係をつくり問題解決する教師たちによって協働の仕事や文化を学校現場につくりだす教師モデルへの転換を提起する概念である（山住 2004： 235）。

また山住（2004： 224）は、今津（1995： 118-121）による教師の成長を捉える概念とそ

の変化に関する検討を参照し、成長する教師を捉える際、「職業的社会化」（社会の中で優勢または平均的である職業知識・技術・価値規範の習得）に重点がおかれ、職業構造の中の地位・役割部分に適合していく過程が教師の成長過程とみなされてきたが、1980年代以降、欧米を中心に「職業的社会化」から「教師の専門性発達」あるいは「教師発達」という概念へと取ってかわり定着してきたと述べている。こうした変化の背景には、ある職業にどう適合していくかという職業的社会化よりも、その職業の人間としてどう生きていくか、人間としてどう成長するか、危機や転機にどう対応していくか、といったような問題にとって「教師発達」のほうがより適切であったためであると考えられている。同じ頃、エンゲストロームによる「境界を横断する水平的運動」という発達概念が打ち出されたように、それまで自明のものとされてきた垂直的熟達を成し遂げていくような発達概念への批判や問い直しが社会科学の中で生起していたと考えられる。山住らによる「協働的専門性」の概念は、それについての明確な概念規定はみられないが、不確実性の高いリスク社会に生きる今日、むしろ危機や転機といった否定的状況を通じて成長する発達モデル、ないしは個人ではなく協働でそれらを克服する発達モデルとして提起された概念である。そのような発達モデルの方が実践現場の課題解決に対してより現実的である。看護師の場合も教師と同様に、発達の追求のされ方が「職業的社会化」に重点がおかれ、垂直的発達モデルに依っていたことから、この「協働的専門性」概念を教師だけでなく看護師などの他の職種に広げて応用し検討することには一定の意義があると思われる。ただし、山住らの提示した「協働的専門性」は、先述のように「同僚性」を重視しており、同じ職種である教師同士の協働による専門性の発達を描いたものである。

（3）多様な諸主体との協働によって形成される専門性の探究

「相補的自律性」概念、そして「協働的専門性」概念は、いずれも仕事上の発達において垂直的発達と同等に重要な、水平的発達の視点から捉えた発達モデルの形態を概念として提示したものと捉えられた。従来、「自律性」や「専門性」が個人の垂直的な熟達によって形成されるものとしてみなされてきた考え方に対して、ヨコの関係性によって発達を捉える観点をもつ。そしてどちらの概念も、他者との意見の違いを是として、「対話」や「コミュニケーション」を通して協働し、共に発達していくという考え方をもっていた。このような特徴から、＜いのちと暮らしの持続性＞を高めるための、支援モデルの異なる多様な主体間の協働によって生まれる専門性を探究する本論文は、「相補的自律性」

概念、そして「協働的専門性」概念を重視する。複雑で困難な課題を抱え、にっちもさっちもいかない矛盾に直面する転形期の対人専門職は、「専門職として」、あるいは「看護師しかできない」というような専門性ではなく、ステークホルダーの関係性を高め、関係諸主体の全体の力量を高めていけるかどうかという点から検討されるべき時点にある。両者の概念のように、専門性とは「個体論」的アプローチではなく、「関係論」的アプローチによって検討されるべきであると考えられる。だが<いのちと暮らしの持続性>を支える主体の専門性形成を検討するためには、支援主体の多様性という点からすると、医療チームの職種間協働を基底とした三井の「相補的自律性」概念、あるいは同じ職種者の同僚性を重視した山住らの「協働的専門性」概念のどちらにも属せない。両者の概念をふまえて、支援主体の多様性に応えるための概念の拡張が必要である。そのため次項では、<いのちと暮らしの持続性>を課題とする転形期の社会に求められ形成される専門性を探っていく際の視点を整理する。

4.1.3. まちづくり活動へと越境する看護師の専門性の探究の視点と研究方法

本論文が検討したい専門性形成のかたちは、いわゆる観察によって直接確認することが不可能であり、目に見えない概念の存在を捉えるための具体的な視点を明確にせねばなるまい。2章で記述してきたように、学習観の転換とともに進行してきた、「関係論」的アプローチによる学習とそのプロセスの解明が注目されていることや、これまでの専門性に関する先行研究の検討から、まちづくり活動へと越境する看護師の専門性を捉える際の視点を次の5点に設定したい。

視点①：看護師の専門性の形成や変化を、一定の時間や場所に限定せず、時間性を伴う動的なプロセスとして把握し分析する。

視点②：看護師の専門性の形成や変化を、関係性の変化によって生じる個人の変化として捉える。

視点③：看護師の専門性の形成や変化を、労働—非労働の間を行ったり来たりしながら進む、非線形的で水平的なものとして捉える。

視点④：看護師の専門性の形成や変化のプロセスにおける、個人や集団の「葛藤」や「ゆらぎ」、「当事者性」といった内面的変化に着目する。

視点⑤：看護師の専門性の形成や変化では、「対話」あるいは「コミュニケーション」の特徴ならびにその意義について着目する。

この5つの視点は、既に3章の分析に関しても踏まえられてきた内容となっている。例えば、活動システムが全体としてどのように変化したのか、そして主体である看護師はどのような矛盾や葛藤を抱えていたのか、それをどういう方法で克服したのか、などの分析では、このような視点によって活動システムが再構造化されたプロセスをみてきた。

本章では、更にここから、分析対象を「看護師の専門性」に絞り検討する。その方法は次の通りである。まず、活動システムの変化に随伴する看護師A氏の変化を捉えるために、聴き取ったA氏の仕事にまつわる複数のライフストーリーを中心に、専門性の形成に対応すると思われる、より意味のある変化、意思が反映された変化として把握された言語データを抜粋した。また、参与観察において確認した看護師の行為を抽出した。最終的に、KJ法により質的にその類似性によって質的に分析しなおした。類似性の分類の際の視点は、「看護師の専門性」という視点である。転形期の社会に求められる主体の集団的形成というものを考究するため、＜いのちと暮らしの持続性＞を課題とするときの専門性がどのような質のものなのか、従来の個を前提とした看護師の専門性と何がどのように異なるのかを考察するためである。協働で現状を改革する看護師への転換を展望する「相補的自律性」や「協働的専門性」の概念を念頭に置き、従来の専門性とは質を異にする専門性の視座を検討する。この分析により、転形期社会の批判を受けた、新しい人間としての看護師の出産と誕生の道筋に、新たな展望を加えることを試みる。

4.2. 看護師に見出された専門性の視座

「サ協」看護師A氏から仕事に関するライフストーリーとして得たインタビューデータを用いて改めて分析しなおした。その結果、4つの統合カテゴリが導出され、それらは専門性の視座として萌芽的に把握された（表4-1）。それぞれのカテゴリ（＝専門性の視座、以下、「節」小見出し部分で表記）とサブカテゴリ（以下、『』で表記）、およびその内容について以下に説明する。

4.2.1. 視座1：自己の置かれた矛盾的状况や限界性を認識し自己を翻身させるという専門性

一つ目の専門性の視座は、『自己の置かれた矛盾や限界を認識する』と、『かたちや動き方を変える』のサブカテゴリから成る。

表 4-1 看護師の専門性の視座に関するカテゴリ・サブカテゴリ・データ

サブカテゴリ	内容	主なインタビューデータ（抜粋）
<カテゴリ>視座 1：自己の置かれた矛盾的状况や限界性を認識し、自己を翻身させるという専門性		
1) 自己の置かれた矛盾や限界を認識する	1)-①異なる文脈を横断する 1)-②自文化を相対化し限界を受け入れる 1)-③理想社会を構想する 1)-④自己の仕事を再発見する	1)-①「人とかかわるっていう仕事、病院ではないですよ。病院はいったらもう最前線の治療で、治療っていうか器具の中でね、病気しかみてないですよ。その人がどういう生活を送ってきたとか、これからどんな生活を送りたいか、ゆっくりと話を聴くこと。これって看護師の仕事としてとても意義のある仕事だと思います」 1)-②「病院でみる医療より人を癒す効果があるんじゃないかって。震災でこれだけ心を傷つけられている人を癒すことが病院ではできるだろうか、と思い始めて。みんなが変わっていく、元気になっていく様をみたのが（活動の）動機ですよ」 1)-③「それまで地域に興味はなかった。アパートで子ども3人を育てた時に近所の人に面倒見てもらって。人って悪くないなって思った。こっちに引っ越ししてからそれがなくなった。仮設の雰囲気を見て、子どもを育てた時のことを思い出した。人と人のつながり、地に足のついた生活、私が求めるのはちょっと声をかけたら応えてくれるようなつながりのあるまちで。ユートピアだと思っています。それを仕事にしようと仮設の時に思いました」 1)-②④「（地域で）医療の限度をみたんですよ。私たちだったらレッテルを貼って病気にしたてあげていくんですよ。それが医療のすること、医療にはそれくらいしかできなかった。在宅では医療が命取りになること、医療が人生を変えるようなこともザラにあって。そうじゃなくて、もっと豊かに生きていくことを考えたら、こうやって住民さんといっしょに動いて小さな声を聴き取って」 1)-④「病院でみていた医療として人を治すっていうことじゃなくて、生活の中でいのちをはぐくむってことになってきたら専門職なんて微々たる力なんです。専門的知識も必要だけど、もっと違う課題がいっぱいあって。個別のいのちを守ろうと思えば地域の力、地域支援です。それをしないといけないって気づいた」
2) かたちや動き方を変える	2)-①過去のやりかたや既存概念から脱却する 2)-②複数の実践共同体に参加する 2)-③生活と仕事との境界の曖昧さ 2)-④所属組織に対する従属性を軟化させる	2)-①「仮設がなくなったら私らは空虚ですよ。あんなに一生懸命回っていたのに。自分の中にぽっかり空いた穴を埋めるように地域を回り始めたんですよ。仮設みたいなコミュニティを今度は自分の担当地域につくろうっていうふうに目を向けて、民生委員さんや保健師さんと一緒に地域を回るようになった」 2)-①「いろんないのちのみかたがあっていいと思っているんです。形を変えてもいい、看護師が病院で患者を看なきゃいけないか、訪問看護をしないといけないかっていうことないと思う。保健師さんの保健指導でもない。医療を深くみつめてきた医療職だからこそのことができる」 2)-①「訪問看護は確実に個別の医療処置ですよ。医療と看護だと思いますよ。（私の活動は）在宅看護とも違います。看護ではない。福祉に医療がひっついたんかな」 2)-②「協議会で2か月に1回（住民さんに）嫌でも会っていたのが大きいです。協議会のしくみのおかげでいろんなことを共有したり地域の課題をきくことができて。じゃあ今度はどうするのって話し合っていくこともできた」 2)-②「（協議会が担当するのは）この地区以外に、〇〇地区、△△地区あって、それぞれの地区にはいろんな色があってね」 2)-②「（まちづくりのスーパーバイザーは）〇〇大学の△先生。それと、まちづくりに力を入れているグループがあって、そういうつながりでいっしょに東北にも行きました。私は（そういう）組織をもっていない人間で

		すから」 2)-③「狭い医療の専門性を広げて、いろんな人と出会って勉強になって。仕事という一部分を利用しているし私生活の一部を利用している。ライフワークみたいになっている」 2)-④「なんで〇〇がやるんや、とたたかれたこともある。けれど、何を言われてもいい。組織の人間としては失格かもしれないけど」 2)-④「たまたま職場上層部があそばせてくれた。「報告はしろ、干渉はしない」と。(活動を)仕事の域として認めてくれる職場が必要」
<カテゴリ>視座2：共のスキルを身体化し発展させるという専門性		
3)あらゆる関係者を主体化させる	3)-①ともにに行い、ともに愉しむ 3)-②関係する諸主体の専門性の承認 3)-③共同体の流儀に限りなく沿った自分なりの流儀の再構築	3)-①「「いっしょに考えながら、私ができる範囲はこれができるよ、ってすると、難しいことがあっても住民さんは手足を自由に動かせる。今までは縛られていた。不安で仕方ないから。力があっても出せないっていう状況を、いっしょに行って「大丈夫だよ」ってほどくと、住民さんは「よっしゃー」って」 3)-①「夢を語ると、みんなが手を貸してくれるんです。語るとみんなの耳に残っていて、こうしようか、ああしようかって言ってくれるから、ますます加速がついて実現していく。それがおもしろくてね。面白いですよ、実現したら」 3)-①「地域劇みたいな、年中ああやって広げてやっているかというところじゃない。お祭りごとをやってみんなの気持ちを一つにする技法なのかもしれない。いいか悪いかは別としてね。あんまりいい悪いは考えない。自分たちがよければそれでいいのであって。自分たちのうまくいく方法であれば誰に何言われても関係ないよって」 3)-②「住民の方々はじゅうぶん専門職ですよ。それはね、小さな成功体験が積み重なっているんです。自分たちで見つけて。・・・小さな異状をみつける、なんか違うっていうのがわかる、それが地域力です。住民の方々が遠方の家族や専門職を招集して会議をすることもある。住民の方々はもうずっとずっと前からそんなふうにやっている。こっちのほうがよっぽど地域ケア会議ですよ」 3)-③「(住民主体の勉強会で講義することについて) 講義って忘れるでしょ。だから私はほんのりした雰囲気でなんとなく分かってくれたらいいと思ってんだけど、「花」は違った。きっちりした講義方式がいいって。それもその流儀。それは守らないといけないです。でも、その流儀だけど私の流儀でもあるようにしなきゃいけない。精一杯抵抗して。」
4)課題解決のための回路を関係者とともにつくる	4)-①関係する諸主体と共有可能なテーマや場を見出す 4)-②関係する諸主体との直接的コミュニケーションとネットワークを重視する	4)-①「防災はいろんな職種がまじる。ケアマネさんもお医者さんも。いろんな人が来て、逃げられない人や認知症の人をどうするっていう話になる。いのちのことが絶対に入ってくる。防災ということを切り口にしていろんなものが入ってこれるんです」 4)-②「サ協のような会議の場でなく、「花」の活動拠点のような場で小さなつばやきをひろう、それが会議でいい。仮設の時にやっていた「総合相談事業（保健医療福祉や法律家など多職種による生活上の悩みや各種手続きの相談等、生活再建支援）が発端。会議室で座って会議をしましょうってするようなのは本当の会議じゃない。(参加者が)どんな人なのかよくわかるし、この人に頼もうってことにつながっていく」 4)-②「専門職が一丁あがりの支援をしてはいけない。専門職がどんどんしんどくなるだけ。専門職が課題を取り込むと地域のつながりを切ることになる。住民さんに返しをしていく、専門機関につないだあともなんとかしようといっしょに努力することで、専門職が力をつけていくことができる」

＜カテゴリ＞視座３：看護師としての固有の知識やスキルを他者に利用価値のあるものとして理解できるようにするという専門性		
5) 既存の専門的知識やスキルをほどこしながら用い、他者の学びを助ける	5)-①専門的知識や技術、経験を豊富な語彙とメディアを用い翻訳・代弁によって伝える 5)-②学びの場を設定する 5)-③必要であれば関係者と共に新たな組織や事業を創出する、あるいは創出することを助ける	5)-①「(亡くなった母親とのやりとりによって) 高齢者に難しい話をしてもらえたら、分かりやすいように話しするには分かりやすい言葉や文化にしていけないと。翻訳できないと専門職ではない。専門職が専門のことができるのは当たり前」 5)-①②「(地域劇という取り組みについて) 地域の課題をひろいあげて、みんながわかりやすいように物語にしてシナリオにして、それを自分たちでずっと検討して毎日毎日読み込んで、ちょっと楽しみながらやるんです。劇をしたら、劇だけじゃもったいないってことになって、どんどん実現していくんです」 5)-③ (あらゆる人にとっての居場所をつくりたいという住民の願いに対し) ・ 「居場所」について考え意見交換会をする交流会にスーパーバイザーとして参加 ・ 国の政策動向や介護保険制度の仕組みを介護教室で説明し、「(対象実践共同体のような) なんでも頼める関係をつくること、顔を合わせて、そんなことがとっても大事なんです」 ・ 介護保険制度に創設されたサービス体系を活用することを提案 ・ 既存の実践例をビデオで紹介
＜カテゴリ＞視座４：いのちの価値を支援の中核に置き続けるということが出来る専門性		
6) 生活のなかでいのちを守るということを活動の根本原理に置く	6)-①生活のなかで個別のいのちを守る 6)-②豊かに生きる、ともに生きるまちを追求する	6)-①「(自分自身が) 医療職っていうことを忘れたことはない。医療っていう、いのちを守るってことはどの時点においても忘れたことはない。忘れられない。いのちの大切さっていうことが根本にある。それだから、いろんな形で実現しようするんだと思うんですよ」 6)-②「いのちを守るまちづくりをしようと思ったら真剣勝負じゃないと。そんなに簡単じゃないですよ。何十年かけて「これが大事だよ」って語りかけて、ゆるやかですけど着実に基盤をつくる。そうやってまちの文化をつくっていく。そうしないと無理だろうなって」 6)-②「(亡くなった母親とその友人関係から) 介護状態になった母親に友人たちが「あんたがいなくなったら私らの行くところがないやん」っていうその一言がとってもいい一言で。迷惑かけるのも一つの役割なんや、手をかけてもらおう、目にかけてもらおう、場所の提供、これだけでも十分なんやと。そんなすごいことしなくてもいい。それでいいんやって」 6)-②「ボケちゃいけないってすると、ボケたときにすごくつらい。ボケたときに大丈夫なように備えることを(住民さんに) 口酸っぱく言います。このボケ方はすごいね、勉強になるねっていえるくらい。弱くてもいい、弱い者がいるから強いものが役割を発揮できるのであって」

(1) 『自己の置かれた矛盾や限界を認識する』

看護師A氏は復職して間もないうちに震災に遭遇した。そこでまず生じたことは、仮設入居者の暮らす生活圏への境界横断である。仕事として仮設住宅圏での支援活動に参加し、病院とは異なる福祉的な雰囲気の中で人々が癒やされていくのを感じたと同時に、それまで属していた病院での医療・看護の限界を感じ取っていった。そして、ケアシステムのネットワークの中での活動を通して、多職種、ボランティア、行政機関とともに課題解決に取り組んでいった結果、仮設住宅圏はA氏から見ると“ユートピア”と表現される空

間となった。相互扶助に基づく仮設住宅圏は、A氏がかつて近隣住民との助け合いの中で子育てを行ったコミュニティでの経験を想起させるものであり、A氏にとって理想社会のミクロコスモスであったことがうかがえる。仮設住宅圏の解消とともに、A氏はケアシステムを引き継いだ「サ協」の活動を継続しながら、看護師という仕事を再発見していった。

「人とかかわるっていう仕事、病院ではないですね。病院はいったらもう最前線の治療で、治療っていうか器具の中でね、病気しかみてないですよ。その人がどういう生活を送ってきたとか、これからどんな生活を送りたいか、ゆっくりと話を聴くこと。これって看護師の仕事としてとても意義のある仕事だと思いました」

「徐々に仮設の中でつながりができて、入居者が「ここから動きたくない」って言い出した。心がこれだけ傷つけられているのに元気になって。具合が悪い人がいると、ボランティアさんたちが「大丈夫、私たちがみてるよ」って、お互い助け合っていく。これは理想やなって。病院でみる医療よりも効果があるかもしれない。人を癒す」

(2) 『かたちや動き方を変える』

「防災・助け合いネットワーク」の実践は、メンバーである住民自身が要支援・要介護状態になる可能性に向き合い、地域でどのように生きどのように暮らしていくかを考え、何らかの解決の道を得ようと地域の中で精力的に取り組むものであって、学習の観点で捉えたならば、住民主体の小集団学習と言い換えることもできる。看護師A氏は学習実践を支持あるいは支援する者であると同時に、また共同実践者でもある。

看護職においては、住民の健康に関する学習を支援しエンパワメントに寄与する役割を付与されているのは保健師である。保健師の専門性研究としては、岡田・小西（2004）による、担当地区に地域ケアシステムをつくった保健師へのインタビュー調査により保健師が個別ケアから地域ケアシステムを構築する際の能力に関する質的研究がある。保健師の能力として「当事者に対する感受性」、「活動への自発性」、「地域とのパートナーシップ」、「保健師のエンパワメント」の4つが析出されている。だが同時に、2000年度から実施された介護保険制度により、この分野での保健師の配置が増加し（平野 2006：21-27）、中堅期保健師の力量不足につながっているとの指摘もある（大場 2009）。保健師たちが地域に出られなくなっているということを嘆いている現状が報告されており、保健師

もまた矛盾や葛藤を有する存在であるといえる。このような転形期で、看護師A氏は、職種に規定された役割を果たすことと同時に、職種と職種の狭間にあるような役割をボランティアに担うことで、その地域にもっともフィットする支援のかたちや動き方をつくりあげていっている様子が聴かれた。

「いろんないのちのみかたがあっていいと思う。形を変えてもいい、看護師は病院で患者を看なきゃいけないとか、訪問看護をしなきゃいけないとかではなくて。保健師さんの保健指導でもない。医療を深くみつめてきた医療職だからこそできることがある」

「狭い医療の専門性を広げて、いろんな人と出会って勉強になって。仕事という一部分を利用しているし私生活の一部を利用している。ライフワークみたいになっている」

「看護ではない。福祉に医療がひっついたんかな。社協さんのまちづくりともまた違う」

こうした動き方は、既存の看護師にはあまりみられないことである。付加データを得る際に、筆者が住民に対し「Aさんは看護師ですよ」と尋ねると、「そうだったかな」、「そういえばそうだったね」などの返事があった。A氏は、看護師ではあるけれども、それを周囲に忘れさせてしまうほど既存の看護師ではない、独特な存在として自分自身をつくりかえている。また、住民の健康を守り、住民のエンパワメントに寄与する役割を担う保健師のようでもあるが、保健師の動き方とも一線を画すものである。また、ボランティアの組織化や住民の主体形成に寄与する社会教育職員のようにもあり、福祉のまちづくりに寄与する社会福祉士等の福祉関連職のようでもある。公私を曖昧にし、多元的で複合的なアイデンティティの融合がみられる。また、A氏は、社会福祉士およびケアマネジャーの資格を取得し、地域住民の個別支援に正統的に関わっている。実践は、住民の健康を守り、住民主体のまちづくりに寄与していた。

また、活動においてA氏は、「職場の上層の人の中に、理解を示してくれている人がいる。組織として干渉はしないけれど報告はするように、って言われている」と、所属組織の経営陣から一定の理解を得ている。これは、対象看護師の活動によって住民からの介護相談件数が増加しているためではないかと推察する。結果として、従来の、指示命令系統に沿い業務分掌に当てはまる仕事を遂行するような組織人間の動き方とは異なり、所属組

織に対する従属性を軟化させ、裁量性のある動き方がみてとれた。A氏は自分自身の動き方について、「看護ではない」、「福祉に医療がひつついた」と述べているように、自己を翻身させている。本事例の場合の翻身は、震災後の仮設住宅圏での支援活動を契機として飛躍的に自文化を相対化し、かつての拠所であった病院という場を批判的に捉え直すこと、そして、多様な人々との協働によって生起していたと推察される。こうした翻身は、地域や暮らしの場をベースにした際に求められる看護師の専門性としておさえておく必要がある。

なお、この一つ目の専門性の視座は、第4章での分析結果にあったように、フェーズ1の時期、すなわち「疑問」の段階で生じ形成されたものである。したがって、以下に記す他の専門性の視座に先んじて形成されていたものとして捉えられた。

4.2.2. 視座2：共のスキルを身体化し発展させるという専門性

二つ目の専門性の視座は、当事者の課題を共に考え協働する関係を築くことができる能力を意味する。具体的には『あらゆる関係者を主体化させる』と、『課題解決のための回路を関係者とともにつくる』とに大別される。

(1) 『あらゆる関係者を主体化させる』

事例の場合、項目化された活動には表されていない、毎日の、日常生活の中で行われる個別支援活動の中で、関係者間の専門性の活用による協働の支援活動が展開されていた。看護師A氏から得た言語データを追っていくと、「いっしょに考える」、「いっしょになる」、「いっしょに」など、「いっしょに」という言葉が頻出する。「いっしょに」何かを行う相手は、「花」のメンバーである住民たちであり、地域で発見される要援護者の課題解決に関わる「サ協」の福祉職や行政職の人たちであった。「いっしょに」活動することが他者の、そして自分自身の主体化に結びつくという側面をもっていることについて次のような言葉が聞かれた。

「いっしょに考えながら、私ができる範囲はこれができるよ、ってすると、難しいことがあっても住民さんは手足を自由に動かせる。今までは縛られていた。不安で仕方ないから。力があっても出せないっていう状況を、いっしょに行って「大丈夫だよ」ってほどくと、住民さんは「よっしゃー」って」

「専門職が一丁あがりの支援をしてはいけない。専門職がどんどんしんどくなるだけ。専門職が課題を取り込むと地域のつながりを切ることになる。住民さんに返しをしていく、専門機関につないだあともなんとかしようといっしょに努力することで、専門職が力をつけていくことができる」

またA氏は、専門職目線で父権的に介入することとは正反対に、「花」のやり方や意向を尊重している。ただしそれは、ひたすら相手の流儀に従うということではない。異なる文化圏でのディスコミュニケーションは、結果として双方へ不信感を残すことになる。看護師としての判断や経験知をいったん脇に置いて、両者の文化を複眼的にすりあわせ、別のものに仕立てるようなスキルもまた必要になってくる。

「(住民主体の勉強会で講義することについて) 講義って忘れるでしょ。だから私はほんのりした雰囲気でなんとなく分かってくれたらいいと思っていたけど、「花」は違った。きっちりした講義方式がいいって。それもその流儀。それは守らないといけません。でも、その流儀だけど私の流儀でもあるようにしなきゃいけない。精一杯抵抗して。」

(2)『課題解決のための回路を関係者とともにつくる』

さらに、課題解決のためのスキルとしては、周辺化しがちな要援護者を巻き込んでいく仕掛けとして、「減災・防災」をテーマ化し、それをうまく活用していた。また、震災の時の支援経験や、「花」の活動システムが有していた＜即興的・非形式的コミュニケーションによる意思決定＞というルールを「サ協」の活動にも応用し、速効性のある解決ルートを公式・非公式を問わずつくっていくということが見いだされた。

「防災の活動には色々な職種が混じることができる。ケアマネさんもお医者さんも。そういった機会。地域にもいろんな人がいて、認知症の人もいるし、逃げられない人もいるし、防災ということを切り口にしていろんないのちが絶対に入ってくる。いっぱい防災のことをやっているし、その方が多いかもしれない」

「サ協のような会議の場でなく、「花」の活動拠点のような場で小さなつづやきをひろう、

それが会議でいい。仮設の時にやっていた「総合相談事業（保健医療福祉や法律家など多職種による生活上の悩みや各種手続きの相談等、生活再建支援）が発端。会議室で座って会議をしましうってするようなのは本当の会議じゃない。（参加者が）どんな人なのかもよくわかるし、この人に頼もうってことにつながっていく」

4.2.3. 視座 3：看護師としての固有の知識やスキルを他者に利用価値のあるものとして理解できるようにするという専門性

三つ目の専門性の視座は、看護師という資格者がベースにもっている専門性を、一般の人たちに対して適用するためのスキルである。具体的には『既存の専門的知識やスキルをほどこしながら用い、他者の学びを助ける』ということが見いだされた。

(1) 『既存の専門的知識やスキルをほどこしながら用い、他者の学びを助ける』

特に介護塾での実践や地域劇でのシナリオや場面の作りこみでは、専門的知識を相手の文脈を理解した上で翻訳し代弁するスキルが発揮されていた。また、社会制度や社会資源をうまく取り入れ「防災・助け合いネットワーク」の組織化や居場所づくりの事業化を支援する動きが確認された。特に、翻訳・代弁するスキルを培うきっかけは、老親との関わりが大きく影響していた。

「（亡くなった母親のことを例に挙げ、色々なエピソードを話された上で）高齢者に難しい話をしてもあかんと。分かりやすいように話しするには分かりやすい言葉や文化にしていけないと。翻訳できないと専門職ではない。専門職が専門のことをできるのは当たり前」

4.2.4. 視座 4：いのちの価値を支援の中核に置き続けるということが出来る専門性

最後の 4 つ目の専門性の視座は、看護師の、「いのちを守る」という基本的価値の保有であり、具体的には『生活の中でいのちを守るということを活動の根本原理に置く』ことが見いだされた。

(1) 『生活のなかでいのちを守るということを活動の根本原理に置く』

従来、看護師が「いのちを守る」というとき、一般的に医療の文脈によるものであつ

たのに対し、本事例の場合は福祉との連動性が高い。この特徴は、A氏が翻身していくプロセスと重なっている。つまり、医療という制度の枠組みでは「いのちを守る」という点においてどこか限界があること、医学モデルでは対応困難であると認識したことがこのような専門性形成のプロセスの中にある。いのちを守ることに関与するために、協働関係を結ぶ相手や動き方の方法論が従来の看護師とは異なっている。福祉と連動しながら、健康という側面から「いのちを守る」ためのまちづくりへの貢献という機能を発揮することがめざされている。

「いのちを守るまちづくりをしようと思ったら真剣勝負じゃないと。そんなに簡単じゃないですよ。何十年かけて「これが大事だよ」って語りかけて、ゆるやかですけど着実に基盤をつくる。そうやってまちの文化をつくっていく。そうしないと無理だろうなって」

「(自分自身が) 医療職っていうことを忘れたことはない。医療っていう、いのちを守るっていうことはどの時点においても忘れたことはない。忘れられない。いのちの大切さっていうことが根本にある。それだから、いろんな形で実現しようするんだと思うんですよ」

4.3. 転形期に求められる看護師の専門性の特性

本節では、見いだされた4つの専門性の視座から、病院等医療施設から地域へと職域を移動し多様な諸主体との協働関係を通して形成された看護師の専門性の特性を考察する。さらに、その専門性発達の様態を構造的に捉える。これらの考察により、「専門職性」アプローチでもなく、「固有性」や「場所性」アプローチでもなく、従来のアプローチとは異なる「関係論」的アプローチによって捉えることのできる専門性であることを述べていく。さらに、専門性の視座の一端として見いだされた「翻身」という内面的変化について、翻身を導くボランティアズムとの出会い、そして「遊び」あるいは「ゆらぎ」の概念との関連も含めて考察する。

4.3.1. ボーダレス化する専門性

今回の分析で明らかとなった看護師の4つの専門性の視座は、これが看護師の専門性といえるのだろうかという疑問を抱かせる類いのものであった。なぜならそれは、看護師だけで

なく対人支援職全般に共通するような、下記にまとめられた3つの特徴的な力量であり、ある意味ボーダレス化しているからである。

①領域固有の専門性を、近接領域にある他の専門性をもつ人たちと共有し、他の専門職の人たちも身につけられるようにコーディネートすることのできる力量

②現実の問題を解決するものとして機能する力量であり、多重化する活動システムによって担われている領域で、他の人たちとの協働を創り出す力量

③自己の専門性をいったん棄て去り、別の領域に入り込んでいながら、他の専門性と交差させることによって自分自身を変えていくことにつながっていく力量

このように改めて整理してみると、「専門性」という用語の本来の意味との矛盾が起きていることが理解できよう。一般的に、「専門性」とは一定の分野・領域において求められる高度な知識や技術のことを指すのに対し、上記①～③のような質の力量をもつ専門性はそれに反してどちらかといえば汎用性を指している。

事例の看護師の場合、住民主体の活動システムに越境し、看護師の従来のすがたを他者に忘れさせてしまうほどのアイデンティティの変容が認められた。そのアイデンティティを包括的な表現をするならば、「支援者」と表現できよう。看護師というひとつの専門性をもった者が、住民や他職種、様々なコミュニティなど他の専門性を有する者との協働により、領域の壁を越えた支援者としての専門性を発達させていたと考えることができる。仮にそう考えると、転形期の生活者主体の社会では、専門性というものは、閉じた枠の中である一定程度まで飽和状態に達したときには、異なる専門家同士のあいだで開かれ、限りなくボーダレス化していくものであるといえる。そうした際の専門性とは、専門職性や固有性、場所性を意味するものではなく、むしろ汎用的な専門性や力量の重要さが表面化し、＜いのちと暮らしの持続性＞という価値を共有し試行錯誤しながらどうにかして他者と関わりをつくる時に必要とされる、関係形成を基盤とする性質を意味するものとなる。今回、萌芽的に導出されたこれらの専門性は、転形期社会において求められる看護師の専門性の新たなアプローチの視点として、つまり「関係論」的アプローチとして探究される可能性がある。人々の生活圏をベースにした場合、健康問題の解決と生活や社会の問題は、病院という環境下以上にますます切り離すことはできない。生活圏をベースにするからこそ健康問題に関連する社会問題が色濃く浮上する。医療という枠組みだけでは解決しようがなく、また看護師という単体での支援では限界がある。明確に役割分担され、かつ患者がやってきたときだけの限定された期間の中で看護活動を展開できる病院での支

援以上に、他の専門職あるいは専門家のもつ専門性もまた必要であり、統合的な専門性が求められる。今後、転形期社会が進めば、今はまだ周辺化されているこれらの専門性はいずれ中心的な専門性として結晶化していくのではなかろうか。

4.3.2. 個体主義から協働によって生まれる専門性の探究へ

看護師の専門性発達に関するこれまでの検討を踏まえ、看護師 A 氏を通して見出された専門性発達の構造をイメージ図として仮説的に図示する（図 4-1）。中心の大きな円が、看護師の専門性を表している。この専門性には、まずタテの層があり、層が「基礎」から「応用」へと厚くなっていく。「基礎」とは素人一般に対する専門性であり、「応用」とは、「基礎」を獲得した上で、支援者全般の中でとりわけ看護師に求められる専門性を意味する。つまり、「基礎」の部分は、従来からいわれているような固有の専門性であり、代替不能性、合理性、患者のためのケア、といった類いがある。今回の分析は、「基礎」ではなく「応用」の専門性をみてとったのではないだろうか。この「応用」の部分を追求していくと、結果、看護師の専門性は徐々に固有性を意味するものではなく、領域を統合させていくような専門性となっていく。これまでの専門性研究では、支援者としてのアイデンティティを形成する「応用」の部分が抜け落ちていた可能性がある。

もうひとつはヨコの層である。「応用」、つまり支援者という括りの中における看護師の専門性と併せて、もう一つ抜け落ちていた視点は、「実践」である。「実践」とは病院中心の医療モデルではなく病院外あるいは暮らしの中で対応可能な専門性を意味する。看護師の従来専門性とは、治療医学に付随する活動の中で、固有の知識とスキルを患者のために合理的に発揮することであった。本事例の場合、固有の知識やスキルを有するということを看護師の専門性の前提条件としながら、病院や在宅などといった特定の場所や組織を越えたものとして捉えられた。事例の看護師は、所属組織にしばられず、公私を曖昧にするようなボランタリーな動きをすることで脱場所化していた。これは、ある一定程度まで垂直的に熟達化した人間が、水平的に発達させていく専門性といえる。専門性はそれを問う際の方向性の問題を伴い、専門性の発達の上では水平的移動によってネットワークを形成するための柔軟性をいかに導入するかが課題となる。

タテ構造にある「熟達」によって、「基礎」の部分がある程度のところに達すると「応用」を意味するものになる。素人一般に対する基礎的な能力が、経験によって垂直的に熟達していくが、そのとき、ヨコ構造である「実践」を伴うことが求められる。横方向に

のびる実践の部分、つまり、越境による水平的移動によって、異コミュニティとの交流や相互作用がおこり、基礎の能力に上乘せされた、応用の部分を拡張させていく。それは単なる個人的な熟達ではなく、対人支援者に共通する質の力量を拡充し、集団の中で自分自身を変えていく「翻身 metamorphose」につながる変化である。

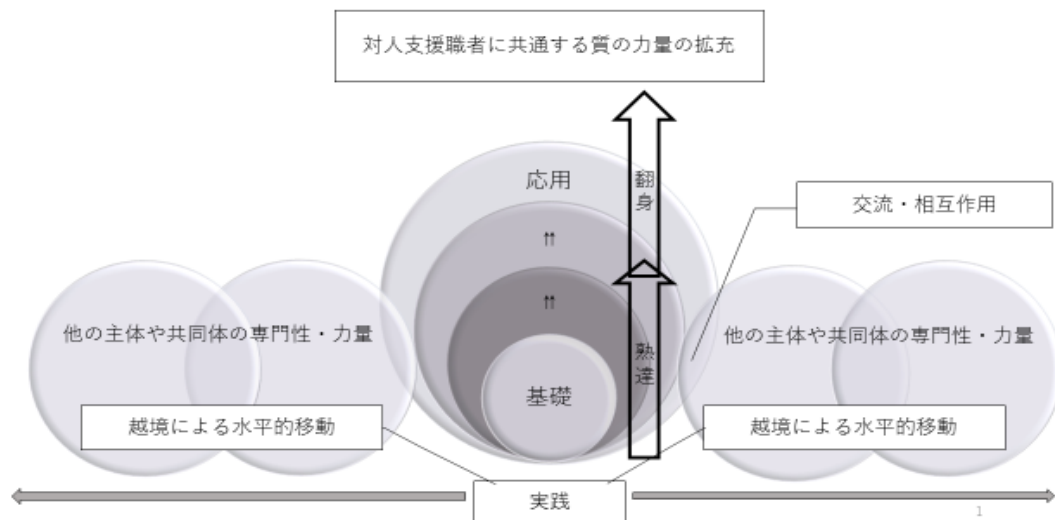


図 4-1 越境による専門性発達の構造

4.3.3. 熟達から翻身へ

(1) 翻身とは

事例検討により、看護師の専門性の視座の一つ目として、「自己の置かれた矛盾的状况や限界性を認識し自己を翻身させるという専門性」が析出された。この「翻身」という用語は、社会学者メルッチ（Melucci 1989=1997: 133-134）の考え方から引用した。社会変動のペースの加速や個人がより多くの組織に参加・脱退するようになったことで、いままではアイデンティティの拠り所となってきた階級などの参照ポイントの権威が弱まり、「私はいったい何者であるか」という問いや模索により、個人は「アイデンティティの形を変える」、すなわち自己の統一性の絶えざる再構築の必要性にせまられていることから生み出された概念であり、次のように記述されている。

急速に変貌し多面化している社会的経験に統一性を与える必要性が生じたため、個人的アイデンティティの参照ポイントを模索しようとする動きが始まった。このような変化の

中で継続性を求めるためには、メタモルフォーゼこそが最善の対応策であるように思われる。言い換えれば、個人的経験の統一性や連続性は、特定のモデルやグループや文化との固定的なアイデンティフィケーションによって確保されるものではないということである。むしろ、それは「アイデンティティの形を変え」、現在という時点においてアイデンティティを再定義し、意志決定と同盟をくり返し変更する内的キャパシティに基礎づけられなければならない。…個人は、多様な情報回路の交差点において、その情報回路を「開閉」し、またそこに参加したり脱退したりすることにより、自己の統一性を維持することができる。

メルッチは、現代社会を「複合社会」と呼んだ。「複合社会」とは、きめ細かく編まれた情報資源の担う役割の増大と人類の持つ行為能力の増大の2点に特徴づけられる社会のことである。情報中心社会の中で社会変化は急速なスピードで進行し、社会を構成する諸要素に対し個々人の自律性を要求するようになった。また、科学技術の進歩は、環境に対する負荷を生み、遺伝子操作に代表されるように人間の内的環境までも改変可能なものへと変えてしまった。複合社会は人間の生存に関わる苦悩を生じさせる。メルッチ（同：136）は、人の誕生や死、健康の領域までもが、人間の介入する余地のない自然必然性ではなく、高度に社会化された社会的事実が変わることで新しいタイプの病理現象が今日みられると指摘する。「健康分野に社会的権力が介入することにより、病理と健康の定義が個人の手を離れ外的に決められるようになる」と述べているように、イリイチによる「医原病」の概念と類似する言説がみられる。複合社会においてアイデンティティは不確実なものとなるが、社会運動などの集合行為を通して行為者は「集合的アイデンティティ」を形成する。「集合的アイデンティティ」とは、相互に交流している諸個人によって生み出される、相互作用的でありかつ共有された定義である。そのような人々は、自らの行為の方向性に関心を持ち、それと同時に、その行為が起こる機会やその拘束の現場に関心を持っている（同：29-30）。行為者は共通の認知フレームワークを生みだし、感情的な交流することによって行為システムとしての集合的アイデンティティを形成していく。翻身とは、こうした「集合的アイデンティティ」を常に再定義しつづける営みである。集合的な行為者で形成される行為システム、という観点は、エンゲストロームの活動システムの考え方によく似ているが、メルッチの場合はそれを「新しい社会運動」とよぶ、人の関心に基づく潜在的で分散的なネットワークの中でつくられる社会運動のタイプの時に用いてい

る。エンゲストロームの活動理論では活動による集団の変革に焦点が当てられ、メルッチの新しい社会運動論ではアイデンティティの変容に焦点が当てられる。

(2) 翻身につながる「遊び」・「ゆらぎ」とフレキシビリティ

また、メルッチ（1996=2008: 1-7）は、「翻身」へと導かれる主体の状態のことを「遊び playing」という用語で表現した。「遊び」とは、本来は、ゆるく固定されたピンの動きをあらわす機械工学用語である。ある固定されたポイントから、あるいはその周辺での自由自在な動きを意味し、自己は、この動きの中で揺らぎ、よろめき、我を失うかもしれないが、この揺れ動きの渦中で自己に「遊び」をもたらすことを身体で覚えていくことによって翻身へと導かれる。看護師A氏は、仮設住宅での支援活動における矛盾との直面、そして「花」のような「地域型の活動システム」への接近・越境により、「医療施設型の活動システム」のもつ矛盾の意識化をはじめりとして活動システムの再構造に至り、最適な仕事のやり方を見いだしていた。そこでは、看護師の専門的知識や技術が適度に求められると同時に、健康教室や介護塾などでそれらを住民にわかりやすく伝え、地域で可能なものに変えていかなければならなかった。あるいは、劇の上演など、看護師の役割以外の活動を取り入れたりもしていた。インタビューからは、いのちを守るまちづくりに対する強い信念と動機が感じられ、20年以上の活動に対するポジティブな言葉が多かった。だがそれだけではなかった。あまり多くは語られなかったが、アイデンティティに関して例えば次のような言葉も聴かれた。

「いろんないのちのみかたがあっていいと思う。形を変えてもいい、看護師は病院で患者を看なきゃいけないとか、訪問看護をしなきゃいけないとかではなくて」

「なんで〇〇がやるんや、って周りからたたかれたこともある・・・けど、何を言われてもいい。組織の人間としては失格かもしれない」

「自分が看護師だっということとは住民さんの前であまり言っていない。「私、看護師です」って言った方がスッと入れるときは言うし、ここは言わないでおこうと思うときはあえて言わない。使い分けしている」

看護師A氏は、異種のコミュニティや所属先の支配的・文化的言説によってつねに不安定な状況におかれ、アイデンティティの揺れ動きの中で「どのように振る舞えばよいのか」を状況に応じて模索していたのだと思われる。このような、揺らぎ、よろめき、我を失うような揺れ動きなど、自己に遊びを生じさせることで主体の変革は起こる。「遊び」は、それまで自明のものとしてきたことへの矛盾や葛藤、迷いや分からなさなどを意味する「ゆらぎ」（尾崎 1999: 1-30）の概念とも通底している。結局のところ、地域の実情に応じた活動を担う主体とは、避けては通れない矛盾や葛藤によって時にゆらぐこと、そして、自己を捨てたり、あるいは拾ったりしながら自己に遊びをもたせることによって、自己と集団に変化がもたらされ形成されるのでないかと考えられた。

もともと看護師は、自己を変容させるための素地をもっている。「ゆらぎ」の概念を提唱した尾崎（1997: intro）が述べるように、対人援助の仕事は、いかに援助を進めたらよいか、あるいはどのようにクライアントに関わるのが適切であるのかを考えるときに、クライアントや家族は画一的でない複雑な事情をつねに持ち合わせているため、答えがつねに同じではない。対人援助技術の本質は「曖昧さ」や「多様さ」であり、それゆえ援助の「奥深さ」や「幅の広さ」がもたらされ、また援助者本人には「難しさ」や「悩み・迷い」が生まれる。その際、援助者は、自らの援助に対する構えや姿勢などを点検する技術、援助の中で自分自身を自在に活用する技術が必要とされる。こうした「柔軟さ」や「自在さ」は、長い仕事生活の中で、クライアントや家族と接していくうちに、その人にとっていったい何が最善なのかを模索する中で自分自身への問い直しが累積されることにより培われるのではないだろうか。このような「柔軟さ・自在さ」を、本論文では「フレキシビリティ」と仮に呼ぶことにする。いったん獲得した「基礎」の部分の専門性から、「応用」の部分にあたる汎用的・協働的専門性を発達させていくうえでは、「ゆらぎ」や「遊び」の可動域を保持する構えが必要となってくる。それが「フレキシビリティ」であり、異種コミュニティへの境界横断のときや、葛藤が生まれやすい地域での活動では、特にそれが必要とされるのではなかろうか。

（3）異種コミュニティとの協働という価値への注目

単に合理的思考力を備えた自律的個人の形成に留まらず、仕事の過程において他者と連帯し、共同的・集合的に課題解決にあたれるような主体の形成を意図するものとして、協働という価値への注目がなされるべきである。しかも、「ゆらぎ」や「遊び」が生まれ

てくるためには、同種コミュニティではなく異種コミュニティであることにより意味がある。高橋（2015：282-283）は、「対人支援職者の実践の場では、他の専門職との連携や協同あるいは民間の機関や住民たちとの連携が必要とされる。したがって、1つの実践コミュニティへの参加のプロセスを分析するだけではなく、実践コミュニティ間の関係に焦点をあてて考察する必要がある」と述べ、その際に「越境」の重要性に言及している。専門職のアイデンティティの形成を分析する際により重要なのは、異種のコミュニティ間との関連である。

エンゲストロームの活動理論をベースに、異なる文脈をまたぐ学習を扱う「文脈横断論」を提唱する香川（2015：45）は、新たな知や活動の創造によって個とともに集団や文化間の関係性が変化する、「異文化専有」という考え方を提起している。異文化専有とは、異コミュニティ間を横断する過程において、当初の自文化に密着した状態（自文化密着）から、自文化から距離を置いて相対化し、それまでの自身の文化的振る舞いに変化の風穴や余地を生み出して、実際に行為やアイデンティティを変化させたり、新しいアイデアを生み出したり、コミュニティを変革させること、あるいは、何らかのかたちで相手の文化的実践を取り入れて、新たな相互関係の構築を試みることをいう。そのような自文化密着の脱却や異文化専有、境界問題の乗り越えや変革といった過程で、「翻身」というかたちの主体形成が進むと考える。

ただし「越境」や「文脈横断」は、ある職業集団が蓄積してきた歴史や文化との間で葛藤を生じさせる。新たな活動を創造することが特定の職業にとって主流かそうでないかの二項対立の思考や、主流ではない活動を周辺化する対人支援職自身のもつまなざしが葛藤を生じさせるのである。越境や文脈横断は、主流に位置づくものとそうではないものとの間で起こる葛藤を伴ったところに境界があらわれ、越境者は特定の職業集団の枠からはみ出すリスクにさらされる。このリスクへの認識は、「越境」や「文脈横断」を不自由にし、フレキシビリティを低下させる。例えば、医療の場での多職種連携・協働においては、次のような指摘がされている。多職種チームメンバーが連携・協働がうまく進んでいると感じているときには「役割曖昧化」あるいは「専門職境界超え」といった現象が起きていて、メンバーが自分の専門職役割や専門職境界にこだわることなく、クライアントを第一に考えて動くことで、自分の役割を超えて柔軟に対応し、チームワーキングが促進されることが報告されている（Molyneux 2001）。同様に、効果的なチームワーキングに影響を与える要因の一つに、「専門職境界と価値」（Kim & Dickinson 2008）がある。これ

は、メンバーが自分の専門領域に固執せずに柔軟に対応することであり、各専門職が自分の役割を超え、いくつかの役割のある側面を実施するという専門職役割の曖昧化が、学際的チームワークがうまくいくことにつながるという指摘である。ただし、役割曖昧化には、専門職アイデンティティを脅かし、チームワークを壊すおそれもある。役割の曖昧化は対人支援職にリスクとして認識されやすい。階層的な職場環境にいる医師や看護師などの専門職にとって、役割や権威、専門職境界の曖昧化は、その権力や権威、地位の低下につながるという不快さや漠然とした不安をもたらし、自分の専門職アイデンティティを脅かすものになる。その結果、不安の防衛としてのコミュニケーションの欠如や誤解が生まれ、それがメンバー間の対立や効果的なチームワーキングを阻害するように働く（Miers 2010）。専門職アイデンティティへの脅威を感じる専門職は、内集団の連帯や結束をより高め、外集団である他の職種との区別をより一層明確にしようといった防衛反応を起こすため、役割曖昧化や専門職境界の曖昧化によって、自分の「専門性、価値、役割、地位の縮小や弱化というリスク」を認識するのである（Michell, Parker & Giles 2011）。専門職であろうと努めれば努めるほど、職業役割や特権へのアクセスを制限し、社会的に構成される境界の創造を防御しようとするはたらきがより強まるのである。

医療場で経験されたこのような不安や防衛は、地域に移動したからといって簡単に克服できるものではない。むしろ病院よりも多様な支援主体で協働していかなければならず、対立や相克が生じやすい環境下では、不安や防衛がより一層強まる可能性がある。協働がうまくいくようにするための対策として小山（2019）が明らかにしているように、看護師は、地域の実践の場では、「帰属意識の満ち欠け」や「職種間の専門性の融合」によって職種間協働がうまくいくよう調整している。看護師がそのようなフレキシビリティを発揮し、越境による学びが生起するためには、彼らの自己の専門性を曖昧化することのできる実践ならびに空間が必要である。その過程で、もし自己のアイデンティティにゆらぎが生じたとしても、そのこと自体が肯定的に受け入れられる環境が必要である。

こうした空間ないしは環境としてはっきりと思い浮かぶことができるのは、事例の場合も含めて、阪神・淡路大震災のような緊急事態の情景である。多くの人のいのちと暮らしが一気に脅かされ、支援活動を志したボランティアがその場の状況に求められることを行っていた、行わざるを得なかったという状況があ那时的空間にあった。西山

（2007）は、阪神・淡路大震災のフィールドワークをもとに、「サブシステム」の概念を軸にして、ボランティア・市民活動論を展開している。「サブシステム」とは、他者

との関わりのなかで、生の固有性に徹底してこだわっていくという、人間の実存に関わる根源的営みであり、他者との対話的な相互関係を捉える視座だとされている（2007: 38）。災害によって、一人一人のかけがえのないその人固有のいのちにこだわることでボランティアが発揚され、「花」代表者B氏が言っていたように「できることは何でもやる」ことになり、阪神高齢者・障害者支援ネットワークの黒田氏のように看護師というこだわりを捨てることにつながったのだと思われる。被災地であった対象地域には、バラエティに富んだ多様なボランティアが持ち込まれ、きちんと制度化されていない雑多な空間の中で多種多様のボランティアに出会うことができていたと思われる。大切な人のいのちがかかっているからこそお互いに話し合い、協働することになる。そうした営為は震災から時を経て地域がすっかり平常の暮らしを取り戻しても、様々な理由によって地域の力が脆弱となり、また、転形期の社会課題にさらされた地域は、看護師A氏が「仮設だけじゃない、地域の中に仮設と同じような問題がいっぱいある」と語っていたように、「花」や「サ協」、「防災・助け合いネットワーク」のような連帯と協働を必要としている。ボランティア・市民活動は、普段の暮らしの中でもサブシステムを核とした活動を展開しているのであるから、活動の場や空間とはボランティアが現れてくる空間であると考えることができる。ボランティアとの出会いは、自分自身に対するこだわりが薄れ、かたくなな自己ではいられなくなり、自己の解放がもたらされる可能性がある。もしそうになると、越境の行為もより容易なものとなり、翻身も起こりやすくなる。

また、他者との対話的な相互関係として捉えられるサブシステムの概念について考えると、ボランティアとの出会いと並ぶ、空間や環境に必要とされる非常に重要なこととは、対話などのコミュニケーションではないだろうか。もう一度、3章で行った活動システムに関する分析を想起すると、「医療施設型の活動システム」である「サ協」活動システムと、「地域型の活動システム」である「花」活動システムとの決定的な違いとは、ボランティアという道具であり、また、＜即興的・非形式的コミュニケーションによる意思決定＞という共同体のやり方があった。あらたまった会議の場でなく、思いついたことを思いついたときに対話し、そこから互いの意見やアイデアがブレンドされ、次の解決につながっていくようなコミュニケーションの方法である。拡張された活動システムにもこのやり方が引き継がれていたことから、ボランティアと同様に、「地域型活動システム」の文化として根づいていたと捉えられる。こうしたコミュニケーションの形態と特徴は、活動システムを外部に開き、多様な人々の交流と連帯を促し、それが参加しやすさ、

ゆらぎやすさ、遊びの可動域の拡張へとつながるのではないかと考える。エンゲストローム（1987=1999：322-325）が「異質な者同士が混交する共同体では、様々な「声」の交響が必要である」と述べるように、多種多様なボランティアと出会い、対話的コミュニケーションがなされる、声が交響される異種混交あるいは多声性のための空間が求められる。

本章において、看護師の拡張的な学びによって得られた専門性の検討から、「翻身」という集合的アイデンティティを形成する個の変化を見て取ることができた。この変化は、拡張的学習論の従来の枠組みでは析出することはできない。翻身とは、言い換えると、活動システムの越境・拡張によって立ち現れる、新しい主体の創出なのではないか。新しい主体は、協働による活動システムの拡張の中で生まれ、看護師は支援者として変容し、他の主体と共に社会を変革する存在となる。看護師の拡張的な学びの支援とは、こうした翻身への変化の過程を支援することではないだろうか。

では、翻身につながる空間とはどのような空間であり、どのように生みだされるのか。次章では、空間的視点から転形期の看護師に必要な学習や教育について考察する。特に、メルッチの「公共空間」の概念や「第三空間」概念の潮流について関連文献をレビューし、看護師の協働による学びにおける空間の意義や意味を考察する。

脚注

- 1) 専門看護師制度は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的とする。2022年12月現在で、「がん看護」、「精神看護」、「地域看護」、「老人看護」、「小児看護」、「母性看護」、「慢性疾患看護」、「急性・重症患者看護」、「感染症看護」、「家族支援」、「在宅看護」、「遺伝看護」、「災害看護」、「放射線看護」の14分野が特定されている。専門看護師の役割は、「実践」、「相談」、「調整」、「倫理調整」、「教育」、「研究」の5つである。
- 2) 認定看護師制度は、特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会

に送り出すことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的とする。分野が整理され、2020 年現在、「感染管理」、「がん放射線療法看護」、「がん薬物療法看護」、「緩和ケア」、「クリティカルケア」、「呼吸器疾患看護」、「在宅ケア」、「手術看護」、「小児プライマリケア」、「新生児集中ケア」、「心不全看護」、「腎不全看護」、「生殖看護」、「摂食嚥下障害看護」、「糖尿病看護」、「乳がん看護」、「認知症看護」、「脳卒中看護」、「皮膚・排泄ケア」の 19 分野が特定されている。認定看護師の役割は、「実践」、「指導」、「相談」の 3 つである。

- 3) 香川（2008）はエンゲストロームの越境概念をもとに、「文脈横断論」という考え方を提示している。それは、人の学習や発達を、複数の文脈（共同体）を横断する中で、それぞれの文脈の中で道具や制度、他者との相互作用によって知識を獲得したり変容させたりする過程である。

第5章 転形期の看護師が必要とする学びの空間

本章では、看護師を行為主体者のひとりとして捉え、行為主体者がつながりあい活動を創造する拡張的学習において、異なる多様な組織やコミュニティの間で促進される相互作用やネットワーク形成を促進する条件について検討する。そのアプローチとして、ここでは看護師個人の思考過程に焦点をあてるのではなく、看護師が異コミュニティに参加するための空間の編成の方法に焦点を当てたい。看護師のような対人専門職が、自分の専門性の枠を超え、他の行為主体者と接触・越境できるための参加論を追求するために、異質な者同士が混交し協働し得る空間に着目し、空間と教育・学習との関係について考察を行う。空間に関する理論として、「翻身」を概念提起したメルッチの「公共空間」概念、そして活動理論における「第三空間」概念を主に参照し、「遊び」や「ゆらぎ」、「ギャップ」などの作用と空間との関連について、先の協働実践事例から得られたいくつかの現象と照らし合わせながら考察を進めることとしたい。

5.1. 学びの空間に関する問題の所在

これまでの議論を通して、看護師にとって境界を超える行為は容易ではなく、他者との関係形成の上で課題があることを指摘してきた。役割曖昧化や専門職境界の曖昧化によってアイデンティティへの脅威を感じる専門職は、階級や職業アイデンティティが一種の壁をつくる。そうした壁を越え、看護師が支援活動の拡張を意図してコミュニティや活動の境界を超えた協働を望む場合、こうした身動きのとりにくさを生み出す閉鎖的なものをいかにして乗り越えていくのが課題となる。自己の役割や専門性、アイデンティティの曖昧化が許容される環境や、越境の過程で自己のアイデンティティに脅威が生じたとしても、そのこと自体が肯定的に受け入れられ、アイデンティティを解放させることのできる社会空間が求められる。本節はまず、＜いのちと暮らしの持続性＞の実践に看護師が越境し協働する上での空間の問題と課題を整理し提示することを目的とする。

5.1.1. 越境の空間的条件

最初に、看護師 A 氏の越境事例を通して、越境の成立条件について空間に関することを中心に改めて考察したい。

最大の条件は、震災によって相互の専門性を解放させるような非日常空間が生まれたことである。この空間は、様々なボランティアと出会う装置として機能した。自分が有するボランティアと、他者あるいは外部の人たちが持つボランティアとの差異に触れることで、ボランティアの質が変容し、自分の専門性へのこだわりから解放される。自分の専門性以外の実践も求められる協働実践が展開される中で、他者の求める作業を共同で行うことで、自己のアイデンティティに「遊び」の部分が生じた。また、この非日常的空間において協働実践の価値を実践者たちが偶発的に経験したことは、その後に長く続く協働関係の維持・継続に大きく作用したのであろう。仮設住宅圏は、一つの小宇宙（microcosm）として働き、その中で潜在的に新しい働き方が経験され、実験された（エンゲストローム 1987=1999: 277-278）。

次に、仮設住宅圏での支援体制に替わる「サ協」が地域の中に維持されたことを挙げる。「サ協」をベースにした様々な活動は、A氏にとって、越境元（看護師集団や職場）の干渉から物理的・心理的距離を置いた社会空間であった。「サ協」の他にも、「花」をはじめ他のコミュニティとの協働による一つひとつの活動や、新しい活動システムによる活動の場もそのような社会空間に該当する。新しい活動システムである「防災・助け合いネットワーク」は、＜ボランティア＞を活動原理とした活動システムであり、＜即興的・非形式的コミュニケーションによる意思決定＞が行われ、雑談や世間話のような雰囲気、そこに居合わせた人たちの誰もがそのコミュニケーションに参加することができていた。そのようなコミュニケーションを通して、支援の最適な方法が決定され、また、ボランティアの発現によって誰が担うかがその場で決まり、すぐに実行に移されていた。看護師A氏が「このやり方が会議でいい」と言っていたのは、合意形成がすぐさま行われるということもあるが、色々な立場の人がそれぞれの立場から自由に意見を交換し、交渉され、いわば知や意味としての支援方法の交響的編成が行われる点にあると思われる。

そのような空間に身を置き、地域で求められる専門性を発達させていたA氏に、「翻身」という様態を確認したが、メルッチ（1989=1997: 223-224）は、そうした社会空間のことを「公共空間」（public space）と呼ぶ。「公共空間」とは、政治的権力と日常生活のネットワークとの中間に位置するものであり、政治的諸制度と集合的欲求の結節点となり、相互作用を通じて集合的アイデンティティが構成されていく社会空間である。一種の中立地帯として、政治から独立した開放的空間ともいえる（三上 2001）。メルッチによれば、自己再帰的なアイデンティティの形成・維持・変容には、非権威的な民主主義の原則が機

能する必要がある、支配や抑圧からの自由な社会空間が要求される。公共空間は個々人や社会集団が自己を主張できるような状況や、ありのままの自分やかくありたいという自分を受け入れてもらえるような空間として提示されている。つまりまとめると、「公共空間」は、看護師のアイデンティティの解放と再構成においての必要条件であり、空間は非権威的で民主的である必要がある、ということになる。

津田（2012）は、その場にいる人たちの経験や認識や行為、相互の関係、活動の内容、物理的な空間の様態、地域特性などの多様な要素の総体を「場のちから」と呼び、「インフォーマルな福祉教育実践」^{注1)}を分析する上では、「場を共有している人たちがその場から多様な力を受け、内的な葛藤や外的な抗争を経験しながら、必ずしも学習者自身にとって一面的・一義的に捉えることのできない個人や関係の変容を把握することになる」と、交流の場で生起する学びの可能性について論じている。本論文では、ケーススタディを通して、対象地域の特性、複数の活動システムとそこに属する人たちの矛盾を契機とした学習のプロセス、その過程での実践者の認識と活動、関係形成の様態について分析してきた。しかし物理的空間の様態に関しては、単にボランティア・市民活動実践の場であるという以上の検討はされず不十分であった。「公共空間」の概念を参照すると、研究の課題は、「公」でもなく「私」でもない、政治的中立にある「第三の場所」あるいは「第三の空間」のもつ意義を探究することであり、そうした空間がボランティアとの出会いの空間であること、対話的コミュニケーションと非権威性や民主主義の原則との関連を明らかにすることに焦点化される。この課題を解明することによって教育・学習の実践上の具体的方策が見出される。

5.1.2. 専門職の参加における問題と研究課題

学習者が集団の中で共に学び合う相互学習は、社会教育が学習の価値としてきたことである。話し合い学習、共同学習、小集団学習などの呼び方で、そこに参加する人たちの対話によって知が構成される過程が学習としてみなされる。その営みは予定調和ではなく、矛盾や対立を包含することを前提とし、自分と他者との境界枠の差異に気づき、自分が置かれた場の中での人間関係・利害・権力の不均衡な配分に対する批判的思考へとつながり、自己変革や状況変革への行動を起こすための学習が生起すると捉えられている。実践の場ではそうした場や空間をいかにして設定するかが課題とされてきた。さらに MSC

のような新しい組織パターンの学習は、これまでの相互学習が対象としていた学習空間を拡張し、学習支援方法の新たな方略を得る努力が求められている。

さて、従来、相互学習において問題視されてきたことは、学習者集団のメンバー間の知識・経験の差から来る発言・説得力の差によって、集団内にリーダーシップが創出されるのが普通であるが、このリーダーシップの性格によってはきわめて非民主的な集団運営が行われてしまうことであった。メンバー同士のあいだのコミュニケーションや意思決定の過程をもっとも民主的にコントロールする方法を案出することは極めて困難なプロセスである。専門職が参加する MSC という分散型ネットワークの場合でも情報の非対称性や専門的知識・技術の差によってそうした難しさが出現する。参加する専門職の発言・説得力や、市民のリスク回避の側面から関係性の問題が生じ、非民主的な集団運営が行われることや、対話という相互作用的な知の構成にも影響をもたらす相互学習そのものが成立しないという問題をまねく。それに対し、社会教育研究の中で学習発展の要件としての関係性の議論や関心の中心は、学習者間の関係性の問題よりも、社会教育職員の専門職的リーダーシップの問題に移っていっただけでなく、相互につながっていること自体が理想化され、つながっていれば学習が生まれるということが自明視されてきた嫌いがあり、学習者の関係性の問題に対する明確な解決法は見いだされていない。

一方で、ボランティア活動においては専門家や「プロボノ」とよばれる専門職ボランティアの参加が好まれるようになり、災害ボランティアや、健康・福祉のまちづくりに参加する看護職もみられるようになった。専門職ボランティアの参加は単に課題解決のための有効な手段を得るという側面だけではなく、現代社会が危機管理（リスクマネジメント）の重要性の喧伝によって軋轢・葛藤・衝突事態を避ける傾向にある専門職主義に陥っており、それがボランティア活動においても専門職ボランティアの参加が好まれるようになっていることにつながっている（松岡 2019: 142-156）。結局、ボランティアという非日常的な空間に得た学習の場においてすら、専門職は専門のことを行うことが期待されてしまう。専門職は専門職として課題解決に従事するということになり、それは越境の行為ではなく、単なる仕事の場の移動ということになる。そうすると他の専門職や非専門職との「当事者性の交差」は起きづらくなるであろう。＜いのちと暮らしの持続性＞をもくろむ、多様な主体間の相互学習が必要とする空間とはどのような空間なのか、どのような対話やコミュニケーションを必要とするのか。こうした問いの解明は、看護師だけに必要とされることではない。看護師のような対人専門職も解放される自由な社会空間づくりの要素を、

差異のぶつかり合いが生じやすいサステナビリティのための学びの文脈で探っていくことによって、相互学習の課題を乗り越えるヒントが得られると考える。

5.1.3. 多声的で異種混交的な空間づくりへの着目

では、差異が衝突しあう空間づくりについて、理論や実践がどのようにそれを示し模索してきたかを検討する。拡張的学習や活動理論における空間に関する考え方の基盤にあるのは、バフチンのアイデアをルーツとした拡張的学習論の理論的ツールである、多声性（multi-voicedness）、あるいは異種混交（heteroglossia）である。拡張的学習は、本質的に、論争、交渉、交響的編成（orchestration）といった多声のプロセスである（エンゲストローム 2016=2018: 44）。バフチンのいう対話は、最終的な和解を目指さない（桑野 2002）。対話的關係によってのみ、他者、世界、自分自身を知り、意味が生成される。その生成には差異が必要とされる。同じ人間同士の間には意味の生成はなく、バフチンにいわせればそれは他者ではないということになる（若槻 2005）。人と人が他者として出会い、ともに環境に働きかけ／働きかけられる場がバフチンのいうポリフォニー的空間である。単一のコミュニティ内の静的なやりとりではなく、異コミュニティ間の往還によって対話生まれ意味の生成が起きる。しかしながら、こうした空間に関しては理念的に提起されたに留まり、そのような空間が果たしてどのような構造をもちどのように創られるのか、また、どのような教育や学習の機能をもっているのかは実践レベルでは明確化されていない。

社会教育実践、あるいはボランティア・市民活動実践においても、相互学習の考え方の根底にある、「差異に出会う場・衝突する場＝学習が生まれる場」とする空間論が検討され議論されてきた。社会教育の研究領域では、例えば梨本（1993）は、「公共空間」のもつ意味を都市空間という観点から論じている。同じ共同体に属するものどうしの予定調和的な関係で成り立ってきた相互教育や、あらかじめ理念的に定められた主体モデルを再現する過程としての社会教育では、不安定かつ居住者の流動性と多様性を特徴とする都市という空間では歯が立たなくなるという問題意識に立ち、あらゆる差異が肯定されるままに交流が行われる「公共空間」としての都市空間の中で、複数の集団の間の矛盾や葛藤に満ちた場である空間において主体を捉える視点の広がりや社会教育に取り入れる必要について論じている。こうした考え方に立脚すれば、個人としての学習者は、社会という空間的広がりの中で生じる認識変容が分析され、考察の対象も社会教育プログラムに限定されな

い多様な場をその射程に含めることとなる。このような考え方の流れの中で、宮崎（2013）は、集団学習の場である地域づくり型解放運動を事例として、あらゆる人の関与を可能にする解放的機能をもつコミュニティについて検討している。何らかのコミュニティへの参加の保障を人間の自立の前提条件であるとする宮崎は、そのようなコミュニティを「媒介コミュニティ」と呼ぶ。媒介コミュニティに求められることとは、水平的関係と非決定空間（誰もが意味の交渉と形成に関与することができる空間）によって支えられた分散性と、排除性を有する支配的文化の反転、解放的な文化形成、およびそれらを緩やかに共有する重層的な諸コミュニティ間の連帯に支えられた相同性である。宮崎は、こうした空間の再生産論理を導くために、正統的周辺参加論および活動理論に着目している。「分散性」に関しては、活動理論における、構成員の異質性・多様性と対話性が保持された異種混交コミュニティから得た着想である。「相同性」は、ブルデュー（Bourdieu 1979=1990: 357-371）のハビトゥス論において用いられている概念から着想を得たもので、メンバーが自分らしく振る舞いながらも全体としてのコミュニティのまとまりをもつことができたり、実践組織間で同様の実践のリズムや実践感覚が作用していることが直感されたりする場合のことをいう。差異と多様性が保持されながらコミュニティの統一性が実現する分散・相同コミュニティはいかにして創られるか。宮崎が抽出したいくつかの条件の中に、「非決定空間の埋め込み」が挙げられている。「非決定空間」とは、水平的関係を実質化するための要件であり、意味が決定されておらず、意味形成のための交渉が可能になる空間のことをいう。意味の交渉は異コミュニティどうしの接触点＝境界面という、意味が二重化する場で行われる。この交渉は異コミュニティから独立した「第三空間」としての非決定空間を生成させることが条件となる。この空間には6つの特徴が見いだされており、葛藤あるいはダブルバインドの中に生じる隙間であること、何も決まっていなくてもゆえに誰もが提案者になれる創造の自由をもっていること、協働を通して差異ある者たちが出会うこと、問題解決の新たなモデルが創造されること、空間の形態は多様であること、既存の諸コンテクストが併存するため一種の混乱状態にあることの6点である。異コミュニティ間での対立を生産的契機として位置づける条件は、非決定空間としての第三空間の生成であり、それがコミュニティ・エンパワメントの核心的要素であると宮崎は結論づけている。なお、宮崎の用いた「第三空間」という用語の意味については、活動理論の主要概念の一つであるグティエレーツら（Gutierrez, Rymes & Larson 1995）が提起した「第三空間」論に親和性があることが注釈付けされている。

社会教育学の研究領域ではなく組織論の観点から、松本（2011）は、NPO を中心とする組織間協働を推進する空間について理論的考察を行っている。参照された先行理論は、ソーシャル・キャピタル論、実践コミュニティ論に加え、社会的活動空間としての「場」の理論、組織間文化論に関するいくつかの論稿である。本節とより関係が深いのは、「社会的活動空間としての場」に関する議論であり、2 つの「場」に関する論稿が参照されている。一つ目は、都市工学の分野から発せられている「場」の意味づけである。岩見（2009）は、「場」とは活動の空間であり、「物的空間」と「社会的空間」の二つの次元が含まれていて、人と人、人と物的空間との相互作用という関係性から意味が創造され、この意味が空間に乗り移ったときに「場所」となり、ネットワークに付着したときに「結い」となる、とし、関係性による意味創造の視点を提示している。もう一つは組織論の観点による「場」の意味づけである。伊丹(2005)による解説では、「場とは、人々がそこに参加し、意識・無意識のうちに相互に観察し、コミュニケーションを行い、相互に理解し、相互に働きかけ合い、相互に心理的刺激をする、その状況の枠組みのことである」とされていること、この場のもつパラダイムは、水平的ネットワーク型組織の自律的・参画的マネジメントとそのプロセスを重視することを提示している。松本は、「活動空間」としての「場」は、そこに参加する人たちの相互作用により意味が形成される点、そうした場の論理はソーシャル・キャピタル論や実践コミュニティ論の知見も相互に関連しているため、諸理論を補完的に用いることで組織間協働に働く要素について検討することができる点を指摘している。

そして、「場」をつくることを巡っては、これまで「場」づくりに関する議論をはじめ、「居場所」、「サロン」、「カフェ」といったような様々な呼び方で理論や実践の探究がされている。その領域は、社会教育研究をはじめ、社会運動論、地域福祉論、地域づくりやコミュニティワーク、ファシリテーションなどの様々な分野で注目され幅広い。まず、社会教育の立場から、「べてるの家」を事例とした、精神障害のある人たちの言葉の回復によるコミュニケーションの営みを通した「トポス（豊かな場）」論を展開している小林（2003）の示唆が挙げられる。小林が示した「べてるの家」の実践とは、コミュニケーションの場づくりを通した当事者たちによる人間疎外からの回復と自立であった。簡単な会話の練習や言葉話すことによって、自分自身と社会とのつながりを得ていく実践である。小林は、トポスという場がもつ意味や意義について、「その場の意味が進化し、精神障害者が抱えていた、他者に知られてはならないが故に、意識の奥にしまい込んで心理的に封

印を余儀なくされてきたもの、それはまさに自らの意義と言葉を閉じ込めてしまうことであり他者との関係を閉ざすことから、多くの出会いを可能としコミュニケーションを生み出し続けている「場」と言える」としている。「べてるの家」の実践では、コミュニケーションによって他者からの応答を得ることが他者との出会いとなり、その出会いによって多様な言葉が生みだされる「場」であり、人間回復につながる「場」であると考えられている。

また、「居場所」に関する議論には、「居場所づくり」を論じた南出(2015)が知られる。南出は、居場所が果たす機能を3つに集約している。すなわち、避難所機能（社会からのまなざし・期待を受けずに済む場）、存在承認機能（自分自身が受け止められ受容される場）、創造機能（自分たちなりのやり方で何か新しいものを創造していくことが可能な場）の3つである。南出のいう「居場所」とは、多声的かつ異種混交的空間が肯定されてはいるものの、どちらかといえばオルデンバーグ（Oldenburg 1991=2013）が示した「サードプレイス」の考え方に近い。サードプレイスとは、地域の中で人々が集い、雑談に花を咲かせたり何かイベントを企画したりできる場、家でも職場でもない第三の場所のことをさす。サードプレイス論には、交流あるいは自己解放という意味では一定の意義があるが、自己変容のような意味はあまり見受けられない。南出の「居場所づくり」の展開例は不登校の子どもたちや若者の支援を扱ったものであり、彼らにとって特有の価値に限定されない安心で自由な空間であることが重視されることから、サードプレイス論との親和性があるのではないかと推察する。また、サードプレイスを「居場所」としてだけではなく、地域活性化や、離職した女性のキャリア形成の場としてその意義を見いだそうとする研究（片岡・石山 2017）もみられている。

こうした「居場所」論と、福祉教育・ボランティア学習研究との接合は、日本福祉教育・ボランティア学習学会の課題別研究（2012～2014 年度の3年間）での「サロンの活動」を観点とする研究プロジェクトの展開に確認される。新崎（2015）によると「サロンの活動」とは、個人が「サロンの活動」等の実践に参加することを通して、「日常生活とは異なる意図的な空間・交流の場（サロン）」において、異質な他者との出会いや対話を通して、相互のコミュニケーションを深め、個人が日常と非日常（サロン）を行き来するといった往還的な体験を通して、相互作用関係による学習を生み出す可能性をもっている場として捉えられており、サロンという場では異質な他者の存在が重要であると考えられている。また、この「サロン」についての考え方や実践の分析では、先に述べた南出

による「居場所論」が引用されるのと並行して、居場所論ではあまり強調されていなかった異質な他者との交流によって生まれる葛藤が重視されている。ボランティア学習の意義を、関与と主体性の度合いによって見定めようとする新崎（2011）の「関与と主体性」モデルが引用され、「生のリアリティ」（尾崎 2009）^{注 2)}に向き合う経験が重視されている。さらに、本プロジェクトでは、サロンの活動が単なる活動の場で終わることなく学習機能をもつためには、省察（リフレクション）が重要な鍵であるとして議論されている（村上 2015）。

一方、福祉や教育の場面では、「プラットフォーム」の可能性に期待が寄せられるようになった。「居場所」あるいは「カフェ」といった場や空間と、「プラットフォーム」のそれとの考え方の根本的な相違とは、協働の実現にある。プラットフォームとは、小林ら（2010）によると、「多様な市民・団体がそれぞれ独自の活動理念に基づく特性を発揮しながらも、協働して地域の課題解決にあたることができる共通の土台やルールあるいはシステム」という説明がされている。小林らによるプラットフォーム論では、プラットフォームを「当事者性の交差」を具体的に生起させる装置として捉え、多様な人間・価値の存在を肯定しつつ、それらが協働するなかで人間・社会づくりが進行するというヴィジョンを有している。具体的には、大学生を中心としたワークショップやボランティア活動、体験活動などを総合化したプログラムによって、人の参加を促進し、あるいは参加した人たちの交流やリフレクションを図る。これにより、協働によって課題解決を行う主体を育てるということだけでなく、（消極的）参加者が周辺参加から十全参加へと変化したり、運営の主体となったり、別の活動団体や専門職などの行為主体者となることが期待されている。プログラムには、共同学習論、正統的周辺参加論、フレイレの対話的教育論、拡張的学習論などの複数の学習論が参照され、プラットフォーム論と「当事者性の交差」論、そして学習論が三位一体化され提供されている。こうしたプラットフォーム論は、プログラムの多元化と多様化による、異種混交的な学習の場を生み出す学習・教育方法論であろう。プラットフォーム研究は、福祉教育・ボランティア学習学会課題別研究プロジェクト「地域を基盤とする福祉教育推進プラットフォーム」として取り上げられたという経緯があり、2章2節で検討した佐藤や大石によるプラットフォーム論はこのプロジェクト研究に接続するものである。

こうしたいくつかの先行研究を確認すると、多声的・異種混交的空間論あるいは空間形成論は、関係論的アプローチによる様々な学習論を原理とする意図的な創造がめざされて

いるといえる。以上は非学校教育の場での、主に成人を対象とした理論や実践に関したものであったが、学校教育との接点をもつものとして、佐藤による「学びの共同体」論、そして山住による活動理論をベースとした協働学習プログラムの実践に関する報告がある。まず、佐藤による「学びの共同体 learning community」とは、学校改革の理念を表わしたものであり、学校が子どもたちの学び育ちあう場所になるだけでなく、教師たちが教育の専門家として学び育ちあい、さらには親も市民も学校の事業に参加して学び育ちあう学校を意味している。この学びの共同体としての学校は、「民主主義」と「公共性」の二つの原理で構成される。民主主義とは、政治的手続きとしての民主主義を意味するのではなく、多様な人々が多様性を尊重しあって共に生きる方法 (a way of associated living) を意味している (Dewey 1927=2014)。もう一つの公共性とは、多様な人々が多様な文化を交流し共有の価値を創造し保持する空間を意味している (佐伯・藤田・佐藤 1995)。

「学びの共同体」を標榜する今日の学校改革の特徴の一つは、対話的コミュニケーションとしての学びを促進している点にある。佐藤 (2002) は、ヴィゴツキーの最近接発達領域を再評価することによって、対話的コミュニケーションの意義について次のように述べている。すなわち、発達の最近接領域とは、二つの異なる「意味」が生成される領域である。言葉という「心理学的道具」を使用する人間の学習が、最初に対人関係の社会的過程において機能する「内容的な意味」を成立させ、その次に自己内関係で生成する「感覚的な意味」の心理的過程へと展開することを示すものである。佐藤 (1995: 71) のいう「学び」とは、「社会的に構成された対話的な過程」であり、「人と人との関係において意味が生成され変容される社会的過程」のことである。ヴィゴツキー理論に依拠すれば、学習者は意味の構成者であり、学びは社会的コミュニケーションの過程であり、その発達の可能性が他者との共同性において成立する、ということになる。この理論の導入により、個人主義的に認識されてきた学びの概念は姿を消し、多様な文化を背負った子どもたちが共に活動する「協働的な学び」 (collaborative learning) が教室の実践の主流を形成する (佐藤 2002)。異なる文化的背景をもっていたとしても、学びの公共空間をもつことによって共に学ぶことが可能となる、と考えられている。

次に、山住 (2004b) による、活動理論を応用して大学に地域の小学生を対象とした教育活動をデザインした、「ニュースクール・プロジェクト」に関する報告がある。このプロジェクトは、学校でも家庭でもない、また公教育でも営利企業でもない、オルタナティブであるような「第三の場所」での子どもと大人の新しい学びの場、新しい協働的な学習

活動システムの創造という目的をもつ。山住は、佐藤（1982）による「ボランタリー・アソシエーション」の考え方を引いて、このような集団的活動システムのことを「ボランタリー・アソシエーション」であるとしている。すなわち、非ボランタリズムの世界である公権力としての政府官僚制と私的権力としての企業官僚制に対抗して、人々がボランタリズムの世界を形成し自由を維持する、人間の自由の発現の場が、ニュースクール・プロジェクトであると説明づけており、「第三の場所」とボランタリズムとの関連が示唆されている。また、山住が用いている「第三の場所」という言葉は、当時、建築や都市計画の分野で使用されていた言葉を使用している。「家庭」に代表される「第一の場所」（暖かい雰囲気の個人的な空間）、オフィシャルで冷たい雰囲気の公式の「第二の場所」（職場や学校や制度化された場所）と対比される、公共空間でありながらも個性化されたフレンドリーな場所を「第三の場所」と呼んでいる。「第三の場所」には、単なる物理的に存在する中間的場所であるというだけではなく、地域の子どもたちや関与する大人にとって、「創造の空間」（何か新しいものがつねに作り出される創造的空間）であり、「生きられた空間」（そのときそのときの参加者の相互交流によって変化する、学びと遊びと交流を融合した空間）として意味づけられている。空間を三項化することの教育的意義や意味がこの拡張的なプロジェクトを通して探究されている。なお、ニュースクール・プロジェクトと同様の取り組みとして、伊藤・稲葉（2014）による「八幡子ども会議」の実践が報告されている。いずれも、拡張的学習を基盤とするアクションリサーチ型の研究と実践である。

以上の検討を通して、相互学習の研究と実践の課題は、多声的かつ異種混交性をもった場や空間づくりとしての、「第三の場」あるいは「第三の空間」の創造に焦点化されていると捉えられた。様々な角度から空間論、空間形成論を確認してきたが、そもそも、「第三の場」や「第三の空間」がいったい何を意味するものなのか、学習あるいは教育活動とどのように関連するのかを検討する必要がある。そのため、次節において今一度、これらの空間に関する理論的検討を行うこととしたい。

5.2. 第三空間に関する基礎的理論の視角

本節では、「第三の場」や「第三の空間」に着目する基礎的理論の視角について再検討する。「翻身」を概念提起したメルッチの「公共空間」概念に加え、活動理論における「第三空間」概念を主に参照し、「遊び」や「ゆらぎ」、「ギャップ」などの作用と空間と

の関連について、先の協働実践事例から得られたいくつかの現象と照らし合わせながら検討を進める。また、他領域における第三空間論を合わせて確認し、空間を三項化することと「差異との出会いや衝突」との関係をより明確にしていくことを本節の目的とする。

5.2.1. 新しい社会運動論と「公共空間」

ケーススタディとその考察では、看護師A氏の変化を「翻身」として提示し、翻身につながる変化が起きるためには看護師のフレキシビリティが発揮される「公共空間」が必要であることを示した。本項では、その「公共空間」の概念を掘り下げ確認するとともに、「翻身」すなわち集合的アイデンティティの構築における空間の作用について記述する。記述にあたり、メルッチの主要著書である *Nomad of the Present: Social Movements and Individual Needs in Contemporary Society* (邦訳『現代に生きる遊牧民：新しい公共空間の創出に向けて』)、および *The playing self: person and meaning in a planetary system* (邦訳『プレイング・セルフ：惑星社会における人間と意味』)、そしてメルッチが提示した主要概念を詳細に整理している三上(2001)の論稿をレビューし、以下にまとめていく。

メルッチの「新しい社会運動」論は、現代社会のシステムがその課題遂行において機能不全に陥ったことを受けて提唱され、新しいタイプの社会運動による集合的アイデンティティの形成によってそれを解決しようとする理論的志向性をもつ。「新しい社会運動」とは、階級構造を反映した労働運動や公民権運動などの古典的タイプの社会運動ではなく、昨今のエコロジー運動や価値志向の強い市民運動に見られる運動のことである。また、「集合的アイデンティティ collective identity」とは、「相互行為する諸個人によって作り出され、共有された定義」であり、共通の認知的フレームワークを作り出し、環境を評価・算定しながら、自分達の行動のコストと利益をも計算可能にする、運動のシンボルでもある。

社会運動における集合的アイデンティティ形成に参画することの意義を、三上(2001)は次の2点に集約している。①社会関係のジレンマや隠された権力関係を「可視化」し、支配的コードに挑戦しながらオルタナティブを提示すること、②集合的行為を通じた連帯によって自らのアイデンティティを形成・補強し、状況に適した「翻身」を遂げながら自己を再定義すること、の2点である。メルッチ(1996=2008: 47)は、「コンフリクトにおいて我々のアイデンティティは補強され保証される。我々が他者との絆を感じるの

は、同じ利害を共有することではなく、自分たちがしていることに意味を与えるために、この結束を必要とするからである。…集合的動員や社会運動、ボランティア活動等に参加することは…全て、我々のアイデンティティを救済し、その満足を容易にすることの必要性によって基礎つけられている」と述べている。地球規模で情報化した「複合社会」は、階級や民族などの集団によってではなく、様々な形態の社会運動に進んで参加し、それに意味を与えることで自らを個性化・個別化しようとする個人によって構成されている。ここでは人々は、支配的な文化的コードに対して新しい生活スタイルとコードを提起し、自己のパーソナルなニーズに直接応答するものとしての新しい社会運動に参加しながら、「個人的欲求は世界を変え、有意義なオルタナティブを模索する通路であることを認識する」のである（メルッチ 1989=1997: 50）。

三上（2001）によると、メルッチの使う「公共空間」という言葉には、直接的に公共性問題に新たな展望を開くだけの理論的深まりはない、とされている。すなわち、「公共空間」というのは様々な集合的アイデンティティが形成され相互作用する場であるが、自由に意見交換がされるということのみに公共性があるわけではない。集合的アイデンティティという形をとった共同主観性こそが社会運動に公共性を与えている。ただその際にハバーマスの合意の普遍性を目指すよりも、生活スタイルに対応したアイデンティティの多様性を認め、諸集団のアイデンティティ・ポリティクスとも言うべきダイナミズムを承認するところに大きな違いがある、と三上は論じている。

「翻身」を遂げていた看護師A氏が参加した「公共空間」である「サ協」や「花」、「防災・助け合いネットワーク」での活動とは、転形期の行き詰まりをダイレクトに受けている地域住民と看護師ら専門職の双方による「新しい社会運動」の場であった。住民の助け合いと様々な専門職との協働によって、なるべく医療の介入を受けずエイジングプレイスを実現するための学習や生き方の模索が展開され、「防災・減災」をテーマにした共に生きるまちづくりが拡張的に推進されていた。新しい活動システムとして創造された「防災・助け合いネットワーク」では、看護師A氏は住民と同じく要援護者を助ける「支援者」としてネットワークに登録され、集合的アイデンティティを得ていたと考えられる。このプロセスでは、「看護師は保健師助産師看護師法に基づき看護を行う者」という支配的コードからはずれていく。つまり、ボランティアという資格のもとで有意義なオルタナティブの模索の道が開かれ、そのことによって社会課題の解決に貢献する看護師が生まれたのではないかと思われる。

5.2.2. 第三世代活動理論における「第三空間」の概念

第三世代活動理論において「第三空間」の概念が導入される道を切り開いてきたのは、グティエレーツら（1995）である。彼らは、学校の教室での言説、すなわち教師と生徒たちの外見上はそれぞれ独立している世界がときおり出会い相互作用して、両者の明らかな限界を超えて新しい意味を生み出すことを説明するために、「第三空間 third space」という概念を提起した（エンゲストローム 1987=1999: 8）。

グティエレーツら（1995）による第三空間概念の源泉は、ゴフマン（Goffman 1961=1984: 200-209）の提起した「アンダーライフ underlife」の概念にある。ゴフマンによれば、組織に参加している構成員は、「第一次的調整 primary adjustment」の状態にある参加者と、「第二次的調整 secondary adjustment」の状態にある参加者に分類される。前者は、組織ルールを遵守することを期待されている構成員が、その役割を担うことを前提としている、「非明示的仮定 assumptions」の状態であることを示す。後者は、「特定の組織内の個人が非公認の手段を用いるか、あるいは非公認の目的を達するか、あるいは双方を同時にするかして、彼の為すべきこと、得べきもの、かくして彼の本来の存在様態とされているものなどをめぐる組織の非明示的仮定を回避することと定義される。第二次的調整とは、施設が個人に対して自明としている役割や自己から彼が距離を置く際に用いる様々な手立てのことである。」とされている。つまり、組織に参加する構成員の中には、組織ルールの影響が及ばないような調整をとっている参加者がいることをゴフマンは明らかにした。この第二次調整の状態にある複数の参加者の相互行為によって構成される空間を、ゴフマンは「アンダーライフ」（和訳「裏面生活」）と名付けている。

グティエレーツら（1995）は、学校の教室には、第一次的調整にある生徒たちが占める第一空間と、第二次的調整にある生徒たちが占める第二の空間であるアンダーライフを包含する、「第三の空間」の成立の必要性を主張している。第三の空間では教師と生徒との対話が生成され、「何が知識とみなされるか」ということが生徒と教師の間で相互に交渉され、より大きな社会的なものに疑問を持つ可能性や、領域を超え出るスクリプトがあらわれる。一見すると授業と関係のない私語を教師が授業で取り上げることで、授業の学習内容と子どもの仲間関係における日常経験の内容とが関連付けられた内容の対話が行われる（笹屋 2015）。自分自身のスクリプトからはずれていくことによって、教師と生徒は、自分専用の文化を防衛することからわずかに放たれるのである（若槻 2005）。エンゲストローム（2016=2018: 32）は、「第三空間」の概念と研究の意義を、教授意図と学習者の

実際の行為の間のギャップを明確にし橋を架ける様々な方法の厳密な分析にあるとし、参加する行為主体者の主体形成（agency）につながる研究であるとみている。

1995年に提起されたグティエレーツらによる「第三空間」の概念は、その後、学習とリテラシーの発達のための拡張された「第三空間」に関する研究として展開されていった。中でもグティエレーツら（1999）は、オルテガ（Arteaga 1994）やバーバ（Bhabha 1994=2005）ら、ポストコロニアル研究の影響を受け、「Hybridity」の概念を第三空間概念と融合させ、多様性を理解するための新たな方法として論を展開する。そして、教室での多様な文化や言語が混じり合う即興的なリテラシー実践を事例に、家と学校のような公式・非公式の空間を往還するハイブリッドな活動システムへの変化が生起する対話の場を「第三空間」として概念化した（図 5-1）。

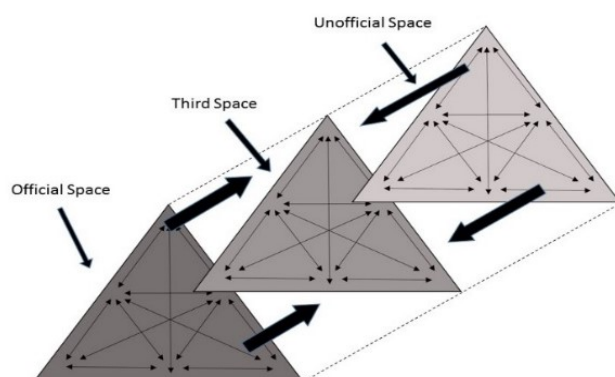


図 5-1 Hybrid activity (Gutiérrez, Baguedano – Lopez & Tejeda, 1999 から引用)

さらにグティエレーツ（2008）では、このような第三空間を、ヴィゴツキーが提唱した最近接発達領域と位置づけ考察する。つまり、第三空間とは、公と私の間に橋を架け、双方にとって異なる意味と接触することによって学習が促進される場である、と結論付けている。グティエレーツらの功績によって明示化された第三空間の概念は、第三世代活動理論を構成する語彙の一つとして定着している。

看護師 A 氏の事例との関連について検討すると、第三空間は、全く異なる文化を有する者同士が、互いにとって共有される何か一つの課題（たとえば減災）に関する即興の対話や実践を通じて、自文化密着からの解放をもたらした可能性がある。また、グティエレーツ（1999）以降の、「Hybridity」の概念はより意味をもつ。「サ協」のような、ボランティアな活動の場は、公式・非公式という指標では明確に分けがたい領域である。そして、

「防災・助け合いネットワーク」のような様々な対人支援の専門家たちによって持ち込まれる多種多様な言説が入り混じることによって、自分とは異なるものを知り、異なるものとなつながら対話空間が形成されていたのだと考える。

5.2.3. 互いに影響し合う様々な第三空間論

空間を三項化する必要性や意義をさらに捉えていくために、また、活動理論における「第三空間」概念をより深く理解するために、グティエレーツら（1999）にも影響を与えたポストコロニアル研究者のバーバ（Bhabha）による「第三空間」論、また、バーバらポストコロニアル研究の言説およびフェミニズム研究の言説に着目した批判地理学者ソジャ（Soja）の「第三空間」論を基礎的理論に加え検討する。なお、グティエレーツら（1995）が第三空間の概念を提起した際には、彼らはバーバやソジャによる第三空間の概念にはまったくタッチしていなかったことが注釈に記されている。第三空間の成立の必要性は、ほぼ同時代の1990年代、グローバリゼーションが席卷し支配的文化の再生産に対する危機感が世界を覆っていたときに、多方面から指摘されていたとみなすことができる。

(1) ホミ・バーバの「第三空間」論

ホミ・バーバは、ポストコロニアル研究の主要な研究者の一人であり、特に植民地における文化の「異種混濁性 heterogeneity」を積極的に論じた。バーバ（1994=2005: 192）のいう異種混濁性とは、植民地住民が支配者文化への同化を受容しつつもまったく同じになることのない文化の創造（文化的異種混濁性）がなされることであり、「異種混濁とは否認を通じた支配のプロセス（すなわち差別的な様々なアイデンティティを生産することによって、権威の「純粋で」独自のアイデンティティを確保すること）を、戦略的に逆転することの謂」であると述べている。バーバ（同: 67-68）は、第三空間について以下のように説明している。

「私が文化的差異の分節化の前提条件として論じてきた発話の＜第三空間＞における文化的歴史的次元が明らかになる。・・・その空間は、「対立物の統合」に伴うものであり、強力な文化的変革を予告するオカルト的不安定を作り出す。・・・すなわち、発話の分断された空間を理論的に承認すれば、民族的なものを横断する文化、それも多文化主義のエキ

ゾチズムでも複数文化の多様性でもなく、文化の混淆性の記述と分節化に基づく間民族的文化を概念化する道が開けてくるかもしれないということである。そのためにも我々は、文化の意味をになっているのが、「間」(インター) — 翻訳と交渉の切先、中間的な空間 — であることを、覚えておかななくてはならない。・・・そしてこの<第三空間>を探求することによってこそ、私たちは二項対立の政治学を回避し、我々自身の他者として現れ出ることが可能となるのである」

バーバの述べる「間 (インター)」とは、差異の領域が重なり合ったり置き換えられたりすることで現れてくる裂け目であり、多様性が接触し合う中間的空間である。そこは自己の主体性についての戦略を磨く領域となり、その戦略によって、自己は単一のものだろうが共同体的なものだろうが、新たなアイデンティティのしるしを帯びるようになる。そこから新たな共同と闘争の場も生み出され、社会そのものを定義し直すことも可能になる (同: 2)。「間」である第三空間は、異種混淆性によって何が現れ出のかを自明のものとし、未確定で不安定な空間である。多様性を内在したままの不安定な空間は、できごとの外にいる人びとを内へと誘い込む余地を残し、文化を読み替え、開いていく動きが生まれ、文化にまつわる閉鎖的な問題をブレイクスルーする可能性の発見につながる (吉田 2013)。

「文化的異種混淆性」を理論的支柱とするバーバの第三空間論に親和性の高い教育理論は、グティエレーツらによる第三空間論に限らず、ジルー (Giroux) の批判的教授学にも注目しなければならない。ジルーの批判的教授学とは、フレイレの解放的教育実践に触発されて、多文化社会アメリカにおけるポストモダンの教育理論を開拓しようとするもので、特に、多文化・多人種社会の課題状況に対処するための独自の理論や実践を展開する教育理論である。早川 (2000) による論稿によれば、ジルーの批判的教授学は越境教授学ともいわれるラディカルな教育理論であり、人間形成は文化をめぐるポリティクスの中で展開すると考える。特定の言語、知識、歴史的伝統によって構成される「文化的境界枠 cultural border」は、通常、差異を遠ざけようとするが、ジルー (1992: 28) は、他の異質な文化との交流により、曖昧化した「境界地=紛争地 borderland」における重層的なアイデンティティの再構築を提案している。ジルー (1994: 152) にすれば、大学教育はそのような「ハイブリッド・アイデンティティ」を育成する場であり、大学人は、専門家やテクニシャンであるまえに、越境する変革的知識人 (transformative

intellectuals) であり、公共的知識人 (public intellectual) でなければならない。変革的知識人とは、越境・交流・対話・連帯によって、自己の立場や文化的境界地を変容する人のことをいい (Giroux 1988: 101)、ジルー (1991: 24) は「ボーダー・クロッサー＝境界を越えて交流する者」と呼んでいる。また、公共的知識人とは、様々な他者性との関わりの中で、それらに応答し、限りなく自己の境界枠を広げていこうとする特性を持った人のことをさす (1994: 170)。ハイブリッド・アイデンティティを育成する様々な教育を実践していたジルーは、例えば、「ボーダー・ライティング」と名付けた、学生がレポートを書くことを通じて自己の再構築に取り組む課業をカルチュラル・スタディーズの教授学の方法として実践している。レポートに求めるのは、自己の欲求や価値の生産に組み込まれた権力の痕跡に光を当て、自己の経験や歴史を「書き直す」ことである。授業は、学問知や専門知を学ぶだけのなじみのある「憩いの場 (ホーム)」であることをやめ (早川 2000)、教室にハイブリッドな文化を生み出す可能性を秘めた、民主的な公共空間である「第三空間」の創出がめざされている (Giroux 1993: 66)。それは、文化的境界枠がぶつかりあう場であり、多様な文化地帯へ越境し、交流・対話する行為によって、多様で重層的なアイデンティティが構築されるためにある。また、批判的教授学では、教師の仕事を狭い専門職主義の言葉を通して定義するのではなく、教師とは変革的知識人であり、「文化的労働者 cultural worker」と表現されている (赤尾 2003)。ジルーのいう空間とは、差異がぶつかり合う紛争地である。この紛争地を集団としてどう形成していくのかが共同体の力量となる。差異がぶつかり合う環境とは、差異を受け入れ認める環境のことだからである。

(2) ソジャの「第三空間」論

バーバの影響は、都市社会学・批判地理学にも及ぶ。エドワード・W・ソジャ (1996=2005) は、ルフェーブル (Lefebvre)、バーバ (Bhabha)、フックス (Hooks)、フーコー (Foucault) などによるポストモダンの諸理論からの影響を受け、「第三空間」のもつ可能性について論じている。ソジャは、バーバの第三空間論が示す二項対立的な思考の回避という思想への着目とともに、社会学者ルフェーブル (1974=2000) による *The production of space* (邦訳『空間の生産』) を参照し、「他者化としての三項化」という概念を発展させた。つまり、あらゆる二項対立、思考と政治活動をわずか二つの選択肢に限定するすべての試みに対して、もうひとつの=他なる an-

Other 選択の組み合わせを差し込むことで次のように応答しようとした (Soja 1996=2005: 80-86)。

「定位／反定位／総合の完全性と時間的な配列に基礎を置きすぎる、ヘーゲルないしマルクス流の弁証法的総合をはるかに超えたものである。三項化が導く批判的な「…の他に *other-than*」という選択肢は、その他者性を通じて発話し批判する。それは言うてみれば、単にその二元的前提の不可的結合というよりは、むしろ類似すると同時に著しく異なる開放的なオルタナティヴを生産する、前提された全体化の攪乱、脱構築、そして実験的な再構成に由来する」

「新しい洞察の蓄積にラディカルに開かれた結合的で制約のない第三の選択、二重化された問いの単なる受容を超えてゆく、(メタ) オルタナティヴなのだ。もうひとつの=他なる選択肢をこのように選び取ることは、前提条件としてではなく、あくまで戦略的に、二元論的な閉包に抗う手段として優先されるのである。二項対立のみならず、第三の語も同じように超えていく、さらなる拡張・拡大を促進するのは、三項化にほかならない」

ソジャによる「他者化としての三項化」の考え方は、ルフェーブルの『空間の生産』による影響により「空間の三元弁証法」へと発展し、第三空間論のアイデアを結晶化させた。すなわち、客観的で物理的な現実の「第一空間」と、非物質的で心的な想像上の「第二空間」という、従来の二元論的な空間の解釈を弁証法的に乗り越えるべく、「現実 - かつ - 想像上」の「第三空間」(The third space) の可能性に言及した。詳しく見てみると、「《第一空間》の視覚・認識論として記述してきたのは、主として空間的形態の具体的物質性、つまり経験的に地図化することのできる事物の上に固定されるものである。次いで《第二空間》としては、空間についての着想、すなわち心的ないし認知的な形態における人間的空間性の綿密な再現＝表象から認識されるものである。…前者はしばしば「現実」として、後者は「想像上」のものとして考えられている。…(《第三空間》は)、空間に関する別の思考様式の創出であり、現実的かつ想像的であると同時に、さらに…(both and also...)でもある、「現実—かつ—想像上 *real-and-imagined*」の場所」とソジャは説明している (同: 19)。

ソジャの第三空間論の特徴は、大きく分けて二つある。1 点目は、第三空間が、現実

ある諸問題に対する実践的な解決策の探求をめぐって編成されるものであるとする点である。「なんとかして世界をよくしようという意識的な—そして意識的に空間的な—努力において知識を行動へと転換することで導かれなければならない」という記述にその点が表れている（同：33）。2点目は、第三空間が、「対抗空間」、すなわちまさしく従属的な、周辺のないし周縁化された位置どりから生じる支配的な秩序に対する抵抗の空間が発生するための領域と意味付けられている点である（同：88-89）。第三空間は、ルフェーブルの元のアイデアでは「表象の空間（生きられる空間）」と表現されている。生きられる空間とは、包括的な同時性の空間、可能性と同じく危険をはらむ空間、ラディカルな開放性の空間、社会闘争の空間である。第三空間に付与されたこのようなラディカルさは、ソジャがフェミニズム研究の影響を大いに受けたためである。ソジャはフェミニストであるフックスの著書 *Yearning: Race, Gender, and Cultural Politics*（1994）や、『フェミニスト理論：周縁から中心へ』（1984=1997）に、ルフェーブルと同様の着想を確認している。特に、フックス（1990）の述べる「周縁性を選び取るという政治的・地理的行為」について、「人種・ジェンダー・階級というモダニズム的な二項対立を超えて、差異がつくる他なる空間の多様性へ向かおうとしている。それは、闘争のための、そして相互に連結した排他的でない抵抗の共同体を構築するための新しい場を差異からつくりだす、再構成された空間性に他ならない」とし、第三空間を押し開くものとして考察している（Soja 1996=2005: 123）。周縁を選びとることで何か新しいものを生み出す第三空間の可能性とは、拡張的学習論の「未だここにはないものを学ぶ」という、拡張性を新しい物質的な対象、実践、そして活動のパターンを生み出す学習の本来的な潜在力とみなす見方とも一致しているように感じられる。

バーバならびにソジャによる第三空間論が示唆することとしてまず言えることは、第三空間は他者性を受け入れる可能性を広げているということである。異種混淆の中間領域や差異がつくる他なる空間は、権威的な文化や歴史に変化を与えるきっかけを与える。主流ではないものとして位置づけられているものや対立物がブレンドされ、そこからなにか別のものや新しい活動、つまりオルタナティブな地平を創造する可能性を秘めている。そのような空間の特性を具体的な実践まで推し進めているのが、グティエレーツらの教室におけるハイブリッドな活動システムの創造や、ジルーの越境教授学がめざす教室空間での実践である。さらに、実践性を重んじるソジャが示すように、周縁性を選び取っていくこと、あるいは活動を脱中心化することによって第三空間は形成され、実践者が支配的な秩

序に対する抵抗の力を得ていく場への転換がもたらされるのであり、ゴフマンの指摘したアンダーライフの概念とも親和性があるように思われる。「文化的異種混雑性」(バーバ)、「新たな共同と闘争の場」(バーバ)、「対抗空間」(ソジャ)という視点は、異質なコミュニティとの重層的・多元的なつながりが第三空間を生起させるというだけでなく、支配―従属関係から生まれた諸問題を逆転させる、という考え方である。「第三空間」とは、場所や政策、多様なアイデンティティのみならず、現実、イメージ、シンボルなど様々な要素が絡み合っにつくられたメタファとしての、「中心でもなく周辺でもない空間」を意味する。それは、多様な、異種のものの混交から構成される象徴的な空間であり、等質な空間とは根本的にまったく異なる(吉田 1996) 注3)。

5.3. 看護師の協働的な学びにおける第三空間の意義

異質な者同士が混交し協働し得る空間について、「公共空間」の概念ならびに「第三空間」論に着目し、それらがどのような空間を意味しているのか、そしてどのように教育・学習活動に応用されてきたのかを検討してきた。本節では、これらの空間論、空間形成論と、看護師のような専門職が自分の専門性の枠を超え、他の行為主体者と接触・越境していけるための参加論との関係を探り、看護師の拡張的な学びが生起するために必要とされる空間とその意義をより明確にすることを目的とする。

5.3.1. 看護師に翻身をもたらした空間の作用

バーバやソジャ、そしてジルーの主張にあるように、空間の異種混交性から他者性が入り込む第三空間は、主流なものとはそうでないものとの社会闘争のアリーナになりえる。アイデンティティに曖昧化がもたらされる越境の行為とは、看護師にとっては一種の闘争である。越境が学習の一形態とするならば、越境は当然、学習者である看護師の自由であり権利である。ところが看護師の場合、越境の自由と権利が十分に得られているとはいえない。職種間やコミュニティ間のもつパワーの問題もさることながら、ここで指摘しておきたいのは、ある職業集団が蓄積してきた歴史や文化に対する問い直しの過程で生じる社会闘争でもあり、個々の看護師の心的で内面的な闘争である。日常の中で過ごしている空間とは、ただの空間ではなく、社会化された「空間概念」の中であり、そこを横切って場所を変えているのに過ぎない。すなわちそれは、何らかの法則によって「分割された空

間」であるが、同時に、制度化された空間であり、学校化された空間であり、病院化された空間、企業化された空間なのである（佐藤 2017）。フーコー（1975=1977）は、監獄、軍隊、学校、病院で実施されている「知」がその囲いの中の空間を監視する「一望監視体制」のシステムをもち、それは権力関係を作動させる仕組みでもあることを説明づけた。この仕組みの中では、知は自らの内面に監獄のモデルを作り出す。

この監獄のモデルとの闘争は、病院の世紀から地域包括ケアの時代になっていく転形期でより激しさを増すのである。暮らしの場では医療や福祉のことも含めた生活が優先されるため、看護活動と非看護活動を明確に区分することが難しい。従来、看護活動ではないとみなされてきた活動（例えば「まちづくり」など）が、転形期にある社会では看護活動として拡張することが理想化される。けれども、新たな活動を創造することが特定の職業にとって主流かそうでないかの二項対立の視点から、主流ではない活動はどうしても周縁に置かれやすく、越境する看護師はラディカルなボーダー・クロッサーとなる。先に述べた松本（2010）が指摘するように、それが看護師として行うべき活動かどうかは、看護師集団の相互承認が重要であり、それゆえ越境の正統性に機制がかかり、それを得るまで時間を要するのである。ジルーが述べているように境界地とは紛争地に他ならない。アイデンティティをめぐるポリティクスとは、多様な中からいかに新たな価値基準を構築していくかという問いに向かうことである。自らのもつ境界を越えることによる他者（他の共同体）との接触を通して共同で新たな価値基準を構築していくことが必要とされているのである（保坂 2000）。そのプロセスの中で、文化を異種混交化する第三空間は、越境する個々人に再帰的自己の形成の契機を与える。看護師 A 氏に生じたとみなされた翻身は、「公式・非公式の空間を往還する即興的でハイブリッドな活動システムの形成」（グティエレーツ）における、「相互作用を通じた集合的アイデンティティの構成」（メルッチ）であり、「もうひとつの＝他なる **an-Other** 選択の生産」（ソジャ）である。第三空間は、A 氏のアイデンティティを解放した。従来の看護師からすれば周縁的なもの（けれども「いのち」という価値を追求する根本原理は同じである）を選び取っていくことで、アイデンティティにフレキシビリティを与え、「遊び」や「ゆらぎ」が生まれやすくなる。すなわち、看護師でもあり看護師でもないもの、あるいは、看護師らしさを棄て去り拾うもの（何か新しくそして認識しにくいもの）への変容である。事例の看護師の場合も、そして、「阪神高齢者・障害者支援ネットワーク」の黒田氏の場合も、「看護師であることへのこだわり」を捨てていた。そうしたアイデンティティの曖昧化は、越境の行為を少なから

ず容易にし、リスクを伴うが新しい可能性を生み出すのである。

5.3.2. アンラースペースとしての第三空間と対話の意義

事例では、地域住民のいのちに関わる課題を解決しようという意志と、解決を図る集団的能力が育まれていた。「まちづくり」という、一つの答えなどなく、気力も体力も時間もかかる営みでは、異なる「当事者性」が会うことにより、時には対立や衝突もあるかと思われる。人々が実践に参加し、おおよその解決策を作り上げるときには、社会生活で生じる実際の課題と結びつける学びが重要であり、その学びの方法として高橋（2013： 22-41）は「アンラーン」に着目する。より広い社会生活の中で生じる実際の課題に直面したとき、そこに関与する人たちとの相互作用によって物事を判断し行動していくために選び取ったり意味づけたりすることを通して、いったん獲得した知識やスキル、態度を普遍的なものとせず、伝統的なルールや慣習、歴史や文化を批判的にとらえなおし、乗り越え、自己を再構成することをさす。看護師A氏は、仮設住宅での支援活動における矛盾との直面、そして「花」のような「地域型の活動システム」への接近・越境により、ボランティアとの出会いとその質的な変化を経験し、「医療施設型の活動システム」のもつ矛盾を意識化することによって活動システムの再構成に至り、最適な仕事のやり方を見いだしていた。そこでは、看護師の専門的知識や技術が適度に求められると同時に、健康教室や介護塾などでそれらを住民にわかりやすく伝え、地域で使用可能なものに変えていかなければならなかった。あるいは、劇の上演など、看護師の役割以外の活動を取り入れたりもしていた。朝岡・酒井（2012）は、地域というローカルな空間で従来とは異なる人たちや空間の中で生まれてくる学びの概念としてアンラーン概念を検討し、アンラーンとはこれまで学び知ってきたことを捉え直して乗り越え自己を修正する脱構築的な学習であるとことを提示している^{注4)}。もとより、宮坂（1992： 212）は、その自己変革論において、「真正の自己にめぐり会い、他者と自己を共に活かしうる道を模索するとき、自己を厚く覆っているマスクやからを脱ぎ去り、生身の部分でまで食い入っている腐食を切除することで他者と人間的関係を結んで生きていられると実感できる」と、いったん自分の身に染みついた前提を取り除くことを自己変革の文脈で位置づけている^{注5)}。エンゲストローム（1987=1999： 226）もまた、拡張に至る学習のレベルにおいて「自己の喪失（忘我の心境）」という考え方を引用している。アンラーンは集団の中で構成される知の形成や主体形成との関連が深い。ゆらぎながら、遊びながら自分自身を変容させる余地を広げる

ためには、自分の身につけていた「当たり前」のように思っていたものに対する弁証法的思考が重要となる。異なる当事者性、異なるボランティアとの出会いによりもたらされたアンラーンは、それまで自明のものとしてきたことへの矛盾や葛藤、迷いや分からなさなどからくる「ゆらぎ」のような類の学びのかたちと通底する。結局のところ、地域の実情に応じた活動を担うための力量とは、避けては通れない矛盾や葛藤によって時にゆらぐこと、そして、自己を捨てたり、あるいは拾ったりしながら、自己と集団に変化がもたらされ形成されるのではないかと考えられた。

今まで培った自分自身を再構築するための空間として、「公共空間」や「第三空間」といったオルタナティブな空間が有効であり、そのような空間の中でアンラーンという学びが行われる。自己の脱構築な学習がなされるためには、自由で開放的かつ民主的な場、あるいは交流することができる場であることが空間の条件として求められ、「対話」による相互作用が非常に重要な役割をもっていることがみえてきた。この対話によって人は自己から解放されるきっかけが与えられる。アイデンティティ研究においてナラティブ・アプローチに着目する保坂(2000)が、「対話によって、つまり言葉を通じてわれわれは所与の世界から抜け出し、新しい自己のあり方を追求し続けることができるのであり、そこに変化・生成し続けるアイデンティティの実践を見いだすことができる」と述べているように、行為主体者のアイデンティティは対話によって拡張される可能性をもつのである。

学びの空間に関する検討を通して、「ボランティア・対話・第三空間」の関係性は現段階ではいまだ未整理ではあるが、看護師が自己を再定義したり、仕事のやり方を社会が求めるものへと変えたりする時に、この3つの条件が重なり合い、また、それぞれがもっているポジティブな作用を考えることの必要性が考察された。そしてこの条件下でアンラーンが生起し、アイデンティティの変容がダイナミックに行われていくのである。アイデンティティに対する考え方は、今後は、文脈に応じてその都度選択されるという視点が採用されることが求められる。特に、看護師という職業が求めてきたアイデンティティとは、「看護師とはこういう人間のことだ」というような、ある種の完成形を目指した理想的な人間像であり、それが専門職アプローチや固有性アプローチによって追求されてきた。転形期では、「いま、ここ」で必要とされる生活問題への対応は固定的でなく、個別具体的な支援が必要とされる。看護師A氏が「看護師って言わないときの方が多い。使い分けしている」と語っていたように、看護師としての限定されたアイデンティティの発揮ではなく、束ねられた複数のアイデンティティの中からその時に発揮されることがのぞましいと

思われるアイデンティティを意識すること、あるいは看護師単体ではなく複数の支援者のアイデンティティが融合され、その人にとっての最善の支援へと結びつけていくことが求められる。もし、このようなアイデンティティの選択が自由に行われるとするならば、対人専門職は、「医学モデル」対「生活モデル」といったような、二項対立の支援モデルの狭間で苦しむ必要はなくなる。ソジャが示したように、第三空間では、「他なる an-Other」の選択肢を挟み込むことができる。それは「医学モデル」も「生活モデル」も、どちらの支援モデルも含まれるものであり、「もうひとつの＝他なる an-Other 選択の生産」かもしれない。これまでの葛藤の歴史と文化から考えると、看護師は両方の支援の必要性について複眼的に判断し、協働によって対立物をブレンドすることもできるはずである。その時の状況に応じてそれを意識的に選択し、使い分け、そして他者の支援モデルを響き合わせ、最近接発達領域の差分を埋めながら、新たな意味としての最善の支援が協働によって構成されるのであれば、それでよいのではないだろうか。＜いのちと暮らしの持続性＞を追い求めて、あるがままに生きようと思ったときに、そのようにできない弱さや、いつのまにか自己の内面に完成していた監獄の檻を出ることもできずに葛藤を抱える看護師にとって、職場を超えた実践の場でフレキシビリティを発揮し自己を解放することのできる可能性をもった第三空間や公共空間がもつ意義は大きい。ボランティアが発現されるような活動システムに越境し、多声的かつ異種混交的な第三の空間を生み出す豊かな対話が重要なのである。

5.4. 学びの空間の形成に向けて

看護師の拡張的な学びの生起には、ボランティアが発現するような空間へと越境すること、差異に出会うこと、差異が衝突しつつ対話によって意味が生成されること、対話を通して自己のアイデンティティを徐々に解放しその場で求められるアイデンティティが選択されること、それらが保障される必要があることが把握できた。この空間とは、現実の物理的空間もあれば、交渉と闘争、対話といった相互作用によって互いが存在し影響し合い、何か新しい意味や活動のオブジェクト、媒介人工物が生み出される実践を意味する表象的空間でもある。これまでの空間に関する検討では、こうした空間がもつ意義を断片的に論じてきたが、空間の再生産論理を見いだすことが課題として残された。宮崎（2013）が「非決定空間」としてそれを探究していたように、今後は道のりの険しいこの課題解決

に取り組んでいかなければならない。特に和を尊重する日本人は、バフチンのいう和解を目指さない対話や予定不調和なポリフォニー空間を好まない。また、新興感染症の影響によって、直接的に出会わなくともコミュニケーションが成立するメディア空間が発展する中で、ある特定の人間同士が予定調和につながる世界で対話がなされる、即時的で合理的な社会が生まれている。さらに、リスクを避ける風潮もあって、自分とは異なるものと接触するためにわざわざ出かけていく人は現実的にはあまりいない。差異が衝突する場、差異をうまく利用する場を教育や学習の方法として考えていくことが今日社会の教育的課題であることは間違いないであろう。

ケーススタディを通して見えてきた空間生産論理として、少なくとも指摘できることは、震災という甚だしい非日常空間、そして職場から一定の距離を得た空間で必ずしも看護師の専門性に特化しない役割をもつことのできる、ボランタリズムを活動原理とする実践の場、そして、雑談のような開放的コミュニケーションをもつことのできる場が必要とされる、ということであった。本節では、まず、これらのわずかなヒントから提言できる学びの空間づくりについて述べていきたい。その際には、教育や学習を編成する立場にある人や組織に求められることと、越境の当事者となる看護師自身に求められることの、両側面から提示することとしたい。そして最後に、そうした学びの空間に参加していくことのできる環境を整備していくことを看護師集団の課題として提起する。

5.4.1. 共に生きることを学ぶ場をつくる

今日の生涯学習は、人間の学習や教育を通じた、現実社会の持続不可能な諸問題への積極的関与や参加を可能にする力量を個人のみならず集団として発達させていくことを問題とする。その一つの対処が学びの空間（第三の場、あるいは第三の空間）を創ることであるが、それはすでにできて存在しているのではなく創っていく空間、生まれてくる空間として意図することが重要である。ただし、創っていくといっても、それは全く新たな機関や機会をいわば一から構築することではなく、従来から社会に備わっている様々な活動を活用すればよい。特に、第三空間の形成における課題とは、社会組織や活動の外部に開かれた他者性をいかに獲得するか、つまり多様な人々との交流と連帯による多様性と差異をいかに獲得するかという点にある。ユネスコの21世紀教育国際委員会が1996年に発表した『学習：秘められた宝 Learning：The Treasure Within』（UNESCO 1996=1997）は、生涯学習の視点から人類発展のための教育のあり方を示したものである。その中で、

次の方針が教育の4本の柱として提示されている。

- ・ 「知ることを学ぶ learning to know」
- ・ 「為すことを学ぶ learning to do」
- ・ 「共に生きることを学ぶ learning to live together」
- ・ 「人間として生きることを学ぶ learning to be」

この理念は、人間の生誕からの生涯の各時期における教育と学習を関連付ける垂直的統合（時間的統合）と、成長過程での横断的な教育と学習機会を関連付ける水平的統合（空間的統合）といった生涯にわたる発達の要素を内在して、教育と学習のあり方を位置づけている。そして特に、「共に生きることを学ぶ」こと、「人間として生きることを学ぶ」ことは、他者との関わりを学ぶことに他ならず、そうした機会や場を生涯学習として設けていくことが求められる。その役割を担う最も主要な支援主体としてまず挙げられるのは社会教育であろう。専門職に関する労働教育や職業教育は、社会教育、とりわけ成人教育ではほとんど無視されてきた。主として勤労青年を対象とする職業訓練施設における学習か、あるいは労働組合運動と主体形成の関連かに限定され、社会教育職員を除く専門職といわれる職業にある人たちの労働に関わる発達研究はほとんどなされていない。看護師の力量形成に関する研究は、4章1節で取り上げた松本や高橋の先行研究の他には、高橋ら（2015）による、看護・福祉・教育職のインフォーマルな学びに関する論稿が確認されるに留まっている。専門職の専門性や力量の発達支援や発達研究は学習の場である職場に依存性が高く、その内実は雇用労働の範囲に限定されている。参加という学習観に立脚すれば、その可能性を広げるものは、社会教育研究が扱ってきた職業教育政策のあり方やキャリア教育、労働の場における個々の労働者の学習のありようや、労働組合をベースにした研究だけではなく、より広い領域における労働者の社会参加の価値や意義であり、それらを再検討する必要がある。社会教育は憲法原理を普遍とする中立性を保持する。参加や越境が困難な学習者に対して、学習権の観点から学習の自由を保障することが役割として求められる。看護師の拡張的な学びの実現という、一見すると単なる個人の学ぶ自由や学習権の問題と、社会的問題の解決とを両立させる社会像・人間像を、市民的・文化的諸施設、中間団体やNPO等の中間組織、多職種や一部地域のアクターで編成されたチームによる活動を通して追求することで、社会に変化をもたらすきっかけが生まれる。そして、専門職・非専門職の枠組みではなく、それぞれの専門性をもった者どうしが有機的につながりあうための方策や、開放的で自由な対話によって活動が創造されるための場づくり・

空間づくりに関する検討がされなければならない。社会教育は、専門職といわれている人たちの生涯学習支援、すなわち住民の主体形成だけでなく専門職の主体形成にも寄与することができる。越境による学習と社会共通の課題とを交差させ、共に生きること学ぶ場をつくることは、社会教育の役割である。

そのためには、生涯学習の文脈に拡張的学習を位置づけ、専門職を育成する学校教育と社会教育の連携が具体的に図られること、資格取得後の長い成人期以降の教育として、社会空間において越境による自由な学習を保障し支援するために、越境を媒介する組織や活動を支援することが重要である。組織や活動のテーマは、事例のように減災や防災、いのちを守るまちづくりなど、誰にとっても課題となるテーマであることが重要である。従来のアイデンティティを強く意識してしまわないよう、固有の専門性やアイデンティティに頼らないような、実践者や支援者に共通した関心であることがのぞましい。また、そのような社会的課題の解決の場を可視化することが、関心を持つ学生や対人専門職の参加を促す。越境の鍵となる活動は、インフォーマルで見えにくいものであり、彼らに認知されやすいものにすることが越境の促進につながる可能性がある。

そして、支援主体には社会教育機関や社会教育職員のほかにも、コミュニティづくりに関わる行政職やまちづくりプランナー、ボランティアの中間支援施設、大学などの教育機関における社会連携組織、福祉教育・ボランティア学習をプログラムする立場にある教師や研究者、NPO などが該当する。越境的実践と学びを往還し、看護師・保健師・医療従事者・社会教育職員・NPO リーダー・福祉関係者たちの統合的な質の能力・力量をもたらし可能性をもつプログラムが地域社会の中に実装されていくこと、すなわち相互教育の実装化が必要とされる。その際に集団自身が心がけたいことは、活動空間においての自由さや愉しさ、対話による相互作用の生成と促進である。そのための具体的方法論が今後は探究されなければならない。

次に、越境の当事者である看護師には、活動の場を多元化していくことが求められる。例えば、支援活動の拡張を意図する場合に、ボランティア活動など、非公式と公式の間に存在する多様かつあらゆる形態での社会的活動に参加することが第三空間を生み出すことにつながる。あるいは、看護師が主体となって社会的活動を担う中間集団を組織化するといった動きがでてきたり、越境し活動する事例が増えて社会的に認知されるようになったりすれば、越境者が次の越境者を呼び込み、第三空間の形成はさらに促進されるであろう。越境しようとする看護師は、いきなり大きな越境を試みるのではなく、従属の安全

が脅かされないよう、ひとまずは自由で開放的かつ民主的な場、あるいは対話をもって交流することができる場に徐々に参加する、「段階的越境」が求められる。看護師A氏の場合は、震災という大きな環境変化によって越境せざるを得ない状況に置かれていたが、地域が生活再建期に入ったのちは、かなり長期間に渡って「サ協」の活動を継続し、「花」のようなボランティアズムに基づいた活動システムと共に住民の生活圏にじわじわと越境し「当事者性」を交差させていた。段階的越境に要した期間は、「花」にとっても重要な時間となっていたと思われる。すなわちそれは、互いの当事者性を理解し、他者を受入れる余地がつくれ、相互が変容するための時間なのである。「花」の活動システムをベースに「防災・助け合いネットワーク」活動システムが再構造化されたように、一度越境者を受け入れた集団は、次の越境者、あるいは別の越境者をも受け入れやすくなり、集団の多声性や異種混交性の促進につながるとと思われる。

そして何よりも必要であると思われることは、今後は、看護師集団のもつ学習観および能力観の拡張が急がなければならないということである。越境による学びが生み出すのは、これまでの個体主義の能力観にもとづいて追求されてきた専門性ではなく、集団の中で、あるいは多領域の専門家との協働の中で生まれてくる専門性である。そして、人間の無力化や阻害の問題を当事者や当事者を取り巻く諸主体と共に乗り越え、共生社会をつくっていくようにするとき求められる専門性である。こうした観点は、「熟達」という垂直的発達を主要な価値としてきた看護の世界では欠如しがちであったかもしれない。また、越境という水平的移動により、多様な実践共同体への参加を通して他者性を取り入れていくような学習のあり方は、看護師の学習として捉えられてはこなかったのではないか。この課題については次項の看護教育の変革に引き継ぎ検討したい。

5.4.2. 看護教育と看護師の働き方の変革

看護師集団のもつ学習観および能力観の拡張がのぞまれるが、過去から脈々と引き継がれてきた伝統的な看護教育の考え方やスタイルはそう簡単には変わらないであろう。基礎教育における越境による拡張的学習のプログラム化は、先行研究の検討によって明らかとなったように、看護教育には容易には適用できないと思われる。伝統的な学習観を保持した看護教育者自身が変革の主体となるには、彼ら自身にその主体としての意識化のプロセスが求められると同時に、学びの空間をプロデュースするコーディネーターとなっていくことが求められてくる。そのためには一定の時間が必要である。このような矛盾状況に

ある看護教育は拡張的学習を必要とする。看護師集団あるいは看護学生集団の活動システムがどのような活動システムと接触すればよいかというと、それは前項で述べた、社会教育や生涯学習、NPO などの市民活動やまちづくり活動、福祉など看護学以外を専門とする教育機関の学習プログラムなどの活動システムである。ボランティアが発揚されるような最近接発達領域としての第三空間との接触を意図し、相互に連携しあって学習プログラムを提供していくことは少なくとも可能であると考ええる。基礎教育では、初年度教育などの基盤教育分野に第三空間や第三の場への越境を位置づけ、可能であれば他職種の学生や他大学の学生も共に学ぶ横断的プログラムとすることで、異質性が得られやすくなるであろう。そうすることによって将来的に転形期に対応する多職種連携教育（IPE）として発展していく可能性がある^{注 6)}。このような学習の拡張が展開するためには相互に越境し合うことが重要である。看護教育の活動システムと接触する他の活動システムとの相互作用によって何が生み出されるのか、どんなツールが発見されるのか、そういった観点での学習の解明が今後は必要とされる。

そして、基礎教育ならびに資格取得後の継続教育や生涯学習に、地域貢献活動を連動させたサービスマーケティングや、プロボノ活動やボランティア活動が明確に位置づけられるような変革を期待する。その際にはどのような活動でもよいというわけではなく、看護師にとって非日常的で、必ずしも看護師の専門性に特化しない役割をもつことのできる、ボランティアを活動原理とする実践の場、そして、雑談のような開放的コミュニケーションをもつことのできる場が望ましい。特に、多様な諸主体の協働による複雑な問題への対応力が鍛えられる ESD プログラムや様々な SDGs 実践への参加が有効ではなかろうか。ESD プログラムは、多くの場合、フォーマルな教育機関で主にユース（若者、青年）を対象とし展開しているが、そういった教育プログラムと有機的に連携し、看護学生のうちからそういったプログラムにアクセスできるよう環境を整えたり、社会人になっても参加できるよう成人のサービスマーケティングとして継続教育や生涯学習の文脈に位置づけたりしていくことも一案である。越境が段階的に進行するためには、本論文の事例のように、比較的長期にわたる、相当にインタラクティブな小集団との持続的交流が必要である。活動を継続したい看護学生や看護師は、インフォーマル・エデュケーションとして持続的交流を継続すればよい。汎用的力量を身につけ、他者と協働し課題解決を行うことのできる看護師に変容していくことで、このような学習・教育方法の意義が社会的に認知されていくことが期待される。

こうした学びの実現には、看護師の働き方の変革が必要とされる。例えば、仕事や職業に関する生涯教育の一つの典型としてリカレント教育論がある。OECD が 1970 年代の初頭から提唱し始めたリカレント教育は、労働と教育を繰り返して継続できるような教育および社会の仕組みを作ろうということを基本的な考えとし、個人の生涯わたる教育機会が与えられ、勉学と仕事を交互に行うことが尊重されること、そのための有給教育休暇制度が整えられることなどの原則が掲げられている（新井 1979）。この原則を単純に応用すれば、例えば、看護師が一定期間、有給教育休暇のもとでボランティア・市民活動実践に参加したり、災害救助や海外医療支援に赴いたりすることができると考えられる。しかし、リカレント教育は、個人の学習の権利でもありながら、労使関係の中で成立し行われるものでもあり、使側の意図が大きく影響すること、常に多忙で人員不足が叫ばれる看護師の就業環境から考えると、揚げられた原則項目は理想的で現実離れしているように思える。より現実的な制度への変革の鍵は、おそらく、原則の中でもうたわれている、「社会的関心と結びつく工夫」が図られることである。＜いのちと暮らしの持続性＞の問題の解決に関わるのは看護師個人や看護師集団だけではない。転形期の社会全体の課題であり、そのためのリカレント教育であるならば社会的関心と結びつきやすい。ふだんの職場とは異なる活動システムに越境するタイプの拡張的な学びの事例が今後少しずつでも増えていくことで、越境や参加の意義が明確となり、より生活圏に入っていくような学習スタイルを看護師の学びのスタイルとして取り込んでいける可能性がある。また、多くの看護師はいったん病院に就職したのち、何らかの理由で離職しその後復職したり、経験を積みながら多様なキャリアを選択したり、ライフイベントや同居家族の状況等に合わせて就業先を選択したりしていることが推察された。看護師の人生にわたるキャリア形成の中で、病院等からいったん離脱している時期に、ボランティアや社会的活動などの第三空間と出会う看護師があるかもしれない。越境を経験し復職した看護師は、越境の前と比べて行動様式が変化したり、働き方や生き方そのものが変わったりしているかもしれない。そのような看護師を対象として、第三空間との出会いのもつ発達上の意義を実証的に見いだすことができれば、越境的・拡張的な学びのスタイルは市民権を得ていくことができる可能性があると思われる。この追求は、看護教育と看護師の働き方の変革のための課題である。

脚注

- 1) 津田（2012）による「インフォーマルな福祉教育実践」とは、「集まってくる人たちに教育や学習の意図が必ずしもない場に、福祉教育的な意義を見いだすことができる場合」の実践のことをいう。本論文が取り上げた事例は「インフォーマルな福祉教育実践」である。
- 2) 新崎が注目した「生のリアリティ」とは尾崎（2009）による言葉で、わからなさ、矛盾、葛藤が満ちており、理論や知識に整理しきれない奥深さが存在する。新崎は、「生のリアリティ」に触れるような、異質な他者との往還的交流による葛藤がインフォーマル・エデュケーションを生起させる、としている。
- 3) なお、吉田による「第三空間」の説明は、Pile, S. (1994)による規定にもとづいている。
- 4) 「unlearn」に関する明確な概念規定は確認できていない。この概念は、インド思想家のスピヴァックによる、特権としての知を学びつつ解体するという主張を翻訳した「学び捨てる」という言葉（本橋 2005）や、セーターの編み直しの情景を述懐した鶴見（1999）による「学びほぐし」という言葉が知られている。本論文ではそれらを総合的に考察し、地域というローカルな空間におけるアンラーン概念について考察した朝岡・酒井（2012）の文献を参考に本論文としての定義を加えた。
- 5) 宮坂は、自己変革へとつながる学習として既成のパースペクティヴに変容をもたらす覚醒的学习を提起している。覚醒のためには、意識化、弁証法的思考能力の向上、社会関係が重要であるとしている。
- 6) 例えば新潟県魚沼地域では、地区医師会が中心となって開設した「地域医療魚沼学校」という IPE/IPW の取り組みがある。医学モデルと生活モデルのバランス、多職種連携教育と協働実践などを理念として、住民と学生、研修医などの多職種が参加し相互学習を展開している（布施・村松 2015）。

おわりに

本論文ではここまで、転形期の人々の<いのちと暮らしの持続性>を少しでも拡大する、支援者として発達するために必要とされる看護師の拡張的な学びを、拡張的学習論を基軸として論じてきた。具体的には、1 章での転形期の課題および看護師の抱える葛藤と教育に関する課題を受けて、2 章で葛藤の克服と協働に関する学習論の検討を行い、学びの様態の実証的研究を進めるための枠組みを示した。3 章では、拡張的学習論の分析モデルに基づきケーススタディを進めることによって、看護師の拡張的な学びにおける越境の行為とボランティアを媒体とした相互作用の重要性を示すことを試みてきた。4 章では拡張による学びがもたらした看護師個人の内面的変化を専門性の視座として検討し、アイデンティティのかたちを変える翻身に着目し、5 章では翻身につながる空間に関する諸理論の理論的検討を行うことを通して看護師の拡張的な学びにおける空間の条件について示した。本章では、以上の議論の整理を行い、本研究から得られる看護教育に対する示唆、ならびに社会教育研究やボランティア学習研究に対する示唆をまとめ、今後の研究の課題を示す。

1) 本論文の議論の整理

(1) 転形期社会の課題ならびに看護教育の課題に関する検討

1 章では、まず転形期の社会課題を医療化という観点から捉えた。現代が治療医学の限界や人々の QOL の尊重から医療提供体制のパラダイムシフトにある一方、人々の専門家依存および社会問題の個人化によって、地域では、医療・介護依存度の高い人を受け入れる許容性が低下し、人の参加の阻害や社会的排除が生みだされる。このような動向に対し、看護師には、従来の病院という場を中心にして担ってきた役割が変化していくことになるが、看護師は、高齢化の問題が顕著になる 1990 年代から「医学モデル」対「生活モデル」といった支援モデルの対立構造に伴う相克や葛藤を抱え続けてきた。地域志向の看護師を育成するための学術的・教育的運動が進んでいるが、現状では、看護基礎教育や卒後の継続教育、そして仕事現場で行われる現任教育においても有効な教育的方策は得られていない。現在、看護師の生涯学習という視野に立ち、現実の協働的な実践の中で葛藤を乗り越える学びの方法が問い直されているといえる。その中で「越境」という学習のスタイルは、看護師の学習参加論あるいは学習支援論として検討されるべきであることを述べた。

(2) 転形期社会のもつ課題を克服する学びの様態を解明する学習論の検討

現実の協働的な実践の中で葛藤を乗り越える学びの方法を探究するためには、実践に埋没したものの中から学びとして意味のある状況や行為、変化が見いだされなければならない。そのため2章では、越境の概念を提唱した活動理論に焦点化し、近年の成人学習論の潮流における状況論的アプローチの展開、そして学習論としての主体形成論の展開に関する2つの動向を検討した。まず、成人の学習を解明する際のアプローチが、个体論的アプローチから関係論的アプローチへと変化し、活動理論はその最前線にある。この動向は、「獲得しての学習」から「参加としての学習」へという学習論の認識論的転換を推し進めている。つまり、参加や越境という学習スタイルを求めることに特徴がある。日本での教育実践に成人学習論を積極的に取り入れてきた社会教育研究の領域では、活動理論・拡張的学習論を関係論的アプローチに位置づけ、越境という学習スタイルが注目される。また、福祉問題を自己の問題として引きつけ、その解決に関与することのできる主体の形成をめざすボランティア・市民活動実践においての学びを解明する学習論としては、「当事者性の交差」、「葛藤」、「ゆらぎ」といった、関係性に基ついた学習プロセスにおいて現われてくる認知的特性や内面的変化に関する概念が定着している一方で、活動理論・拡張的学習論との明確な接点は見られていない。

活動理論・拡張的学習論の研究上の位置づけはこのように把握された上で、ここで改めて拡張的学習論のいう「学習」とはどのようなものか、どのような様態を掴むことが学びの様態を掴んだことになるのかについて「拡張」をキーワードに検討した。その結果、拡張的学習論における学習概念は次のように整理された。「学習」とは、集団的な性格をもった自己変革とそのプロセスである。無意識的・暗黙的に習慣化され安定していた自己の準拠枠が、構造的に変化した社会の状況に合わなくなることで矛盾が生じ、そのことをきっかけに他の集団へと接近・越境し、身に沁みついた前提を引き出して、問い直し、変化を迫る事態が生起する。その結果、自己と集団に質的な変化がもたらされ、活動システムが再構造化される。つまり、複数の活動システムの接近・越境に随伴した活動システムの変化および活動システムに属する主体の変化を学習ととらえることができた。拡張に至る学習は「方法論・ヴィジョン・世界観」といった類いの道具によって媒介され、越境の行為あるいはネットワークングによって「学習Ⅲ」に相当する学習が生まれ、推し進められるということになる。このような集団を基軸とする学習概念は、个体主義に基づいて追求されてきた従来のそれとは全く異なり、多様な集団との相互作用を通した水平的熟達を

学習として捉える見方を提示するものであり、看護師の学習や教育を検討するパラダイムに変化を与える。

しかし現状では、看護の教育領域における状況論に基づく学習理論を適用している研究はごくわずかであり、その背景には個体論的アプローチによる獲得としての学習パラダイムを保持し続けてきたことが考えられた。同様に、＜いのちと暮らしの持続性＞に結びつくサスティナブルな学びの解明においても同理論との接点は見られない。しかし同理論は、ごく少ない先行研究が示していたように、葛藤や矛盾、ギャップの克服に貢献する理論である。したがって、矛盾や葛藤を契機に複数の集団の関係性によって生まれる相互学習を捉える拡張的学習論は、転形期の看護師の学びの解明に適用されるべき理論であると結論する。また、同理論のもつ研究方法の特異性として、活動システムの全体構造とシステムが有する矛盾の分析、矛盾に対する活動の継起的プロセスの分析による認知的形成の追跡、対話・会話といった言語データの収集と分析が挙げられたが、このような実証的な研究の枠組みに基づいて、初めて、看護師の拡張的な学びを追求することが可能となる。

(3)活動システムの矛盾として顕在化した課題とその克服プロセスの検討

このような枠組みに基づき、3 章では、＜いのちと暮らしの持続性＞に関与する二つの活動システムの、それぞれの歴史と文化、抱える矛盾とその克服過程について記述・分析を行った。これは、転形期の看護師の学びの様態としての、看護師が属する集団の変革と再創造のプロセスを実証的に捉える作業であり、看護師を含めた専門職集団のもつ矛盾克服のプロセスを捉える作業に他ならない。具体的には、参与観察とその記述、インタビューから、拡張的学習論の分析の基本モデルである「活動システム」モデル、活動システム間の関係構造を示す「相互作用する活動システム」モデル、「学習活動の拡張的サイクル」モデルを併用し、修正版グラウンド・セオリー・アプローチ法を応用することによって行った。

分析の結果、両活動システムが抱える矛盾とは、転形期の社会問題である、＜いのちと暮らしの持続性＞に関わる問題そのものであった。特に専門職集団のもつそれは、生活の場で必要とされる支援に対する専門職の限界として捉えられた。さらに、矛盾を克服する道具であり、活動システム間を媒介する「媒介人工物」の役割について明らかにし、活動システムのつながりと再構造化の結節点に位置づく「ボランティア voluntarism」の意義を議論の俎上に載せた。voluntarism の思想は、越境の過程において活動システ

ム間で共有され、新しく創造された活動システムの要素の一つとして引き継がれていた。**Voluntaryism** は、多元的な価値観が尊重される社会づくりとの関係が深く、一人ひとりの主体性の尊重や、多くの人に関わり合い学び合うときの前提となる思想であり、この思想を基盤に「ボランタリー・アソシエーション」としての活動システムが再構造化された。その過程は **voluntarism** から **voluntaryism** への変化であり、エンパワメントプロセスである。対象の看護師は、震災に関する支援活動を出発点にボランティアリズムを内面化していたが、専門職集団の活動システムのもつボランティアリズムと、住民のもつボランティアリズムとの差異を感じたことから、住民主体の活動システムへの越境という主体的行為が生まれていた。このように3章では、活動システム間の相互作用と新たな活動システムの再構造化を語る際に、ボランティアリズムという概念を用いて、活動システム同士のつながりがどのような過程で形づくられるかを説明してきた。この結論としては、「非権力性」と「主体性」の強化を通じて、相互に相手を尊重し合う協働の関係性が構築されるという点が考察された。看護師の拡張的な学びを推進する教育や学習の機能は、ボランティア・市民活動実践のようなボランティアリズムを活動原理とする集団との接触ないしは交流の強化を通じて、関係性を深め充実を図ることから判断されるべきだといえる。

(4) 拡張的な学びによって形成された看護師の専門性の検討

拡張的学習論の枠組みによる分析では、3章で検討したように集団間の相互作用による新しい活動の創造が焦点化される。そのため、そうした関係性の変化の中で個人がどのような変化を遂げていくのかといったような、個人に焦点化し分析ないしは検討することが難しい。結局のところ、拡張的な学びは、集団内部の看護師個人がどのように変化することにつながるのか。そうした問いを明らかにすることを通して拡張的な学びの特性をよりクリアにすることができる。そのため4章において、活動システムの変化を前提とした拡張的学習理論では説明ができない部分として、地域住民や他の専門職など多様な諸主体・諸機関と協働して＜いのちと暮らしの持続性＞に向かって活動する看護師の「専門性」に着目し、看護師の仕事にまつわる複数のライフストーリーを質的に分析し、それを4つの視座として描出した。それは、「自己の置かれた矛盾的状况や限界性を認識し自己を翻身させるという専門性の視座」、「共のスキルを身体化し発展させるという専門性の視座」、「看護師としての固有の知識やスキルを他者に利用価値のあるものとして理解できるようにするという専門性の視座」、「いのちの価値を支援の中核に置き続けるということができ

る専門性の視座」の4つであった。これらの専門性の視座は、従来の看護師の専門性に関する研究のような、「専門職として」、あるいは「看護師しかできない」といったような専門職だけが努力し発揮する専門性ではなく、ステークホルダーの関係性を高め、関係諸主体の全体の力量を高めていけるかどうかという点から探究されるべきであると考えられた。つまり、複雑で困難な課題を抱えた専門家の専門性研究は、「個体論」的アプローチではなく「関係論」的アプローチによって検討されるべき時点にあり、既に他領域から提起されている「相補的自律性」概念、そして「協働的専門性」概念が示すように、専門性を捉える視点そのものが拡張される必要が出てきたといえる。

さらにこの専門性の形成には、単一の活動システム内での単なる個人的な熟達の積み重ねではなく、他の集団との接触・交流といった相互作用の中で自分自身を変えていく「翻身 metamorphose」につながる変化があることを指摘した。この変化とは、ボランティアとの出会い、「遊び」や自己のゆらぎ、よろめき、忘我の渦中で導かれる過程である。看護師の拡張的な学びの支援とは、このような翻身の過程を支援することにあると結論づけられる。そして、この検討により、活動システムの越境や拡張によって生まれる学習を説明づける拡張的学習論に、拡張的学習の結果として立ち現れてくる新しい主体の創発を「翻身」という概念を結びつけていくことで説明づけることができるかもしれないという可能性が見いだされた。

(5) 看護師の拡張的な学びに必要とされる空間の条件に関する検討

もとより、「翻身」の概念を提起したメルッチによれば、「翻身」は、公でもなく私でもない、政治的中立にある「第三の場所」あるいは「第三の空間」を必要とする。そのため研究の課題は、こうした空間のもつ意義を探究することであり、そのような空間での多様なボランティアとの出会いの方法、そして「対話・コミュニケーション」と非権威性や民主主義の原則との関連を明らかにすることに焦点化される。この課題を解明することによって拡張的な教育・学習の実践上の具体的方策が見出される。5章における空間に関する諸理論の検討から、今まで培った自己の再構築には「第三空間」といったオルタナティブな空間が有効であり、アンラーンと呼ばれる学習がなされることを説明づけた。「第三空間」に意味づけられた特徴とは、支配的コードへの挑戦、自己の再定義、有意味なオルタナティブの模索の通路、異なる意味の接触領域、抵抗の空間領域などが挙げられた。看護師にとって越境の行為とは社会的闘争に他ならず、権力関係を相対化する第三空間は、

専門職としての規範や拘束たらしめる状況から看護師を解放し、アイデンティティに変化のきっかけを与えるものである。学びの第三空間に求められることは、ボランティアが発現するような空間であること、差異と出会うこと、また差異が衝突しつつ対話による意味の生成が行われる空間であること、対話を通じた自己のアイデンティティの段階的な解放が行われる空間であることと考察した。

(6) 第三の空間を形成するための教育や実践の役割に関する検討

このような検討を経て、本論文は、転形期にある看護師の生涯学習・成人学習支援として、第三空間を設定した学習機会が与えられること、看護師の従属への依存と安全性が脅かされないための段階的越境がはかられること、それらがなされるフォーマル、ノンフォーマル、インフォーマル・エデュケーションの統合化の必要性があると結論したい。その役割を負うのは、社会教育、コミュニティづくりに関わる行政職やまちづくりプランナー、ボランティアの中間支援施設や大学などの教育機関における社会連携組織、福祉教育・ボランティア学習をプログラムする立場にある教師や研究者、福祉職、NPO やボランティア団体のリーダーたちである。複数の利害関係者たちの統合的な質の能力・力量をもたらし可能性をもつプログラムを地域社会の中に実装し、それらを看護教育や看護師の生涯学習と連動させる、相互教育の実装化を担うことができる。つまり、社会教育や福祉教育・ボランティア学習の実践と研究は、看護師など対人専門職の学習支援の主体となり得る。この点に、両者の今日的意義を見いだすことができるといえる。転形期に求められる看護師の学びや育成に、直接関わるのではなく、「第三空間」の創出という営為を通して、看護師の越境的な学びの支援に寄与することができる。社会教育や福祉教育・ボランティア学習は、社会教育職員やソーシャルワーカーを除く、専門職とされる人々の学習にほとんど関与していない。本論文はこの役割を否定するものではないが、両者にとって第三空間の形成という間接的な働きかけにその役割を拡張することを促すものである。

そして看護の教育・学習は拡張しなければならない。基礎教育や継続教育、生涯学習支援として、SDGs 実践などのボランティア活動やプロボノ活動を学習プログラムとして明確に位置づけ、成人のサービスマーケティングの整備がなされたい。ただし、翻身につながるような看護師の変容には、それに見合う時空間が必要とされる。看護師が学びの場としてそれを見定め、希望すれば持続的交流をはかることができるよう、看護現場の働き方の変革が看護師の内と外の両方からなされることが期待される。

2) 本論文の意義と今後の課題

(1) 看護教育の拡張とそのための実践・研究の推進

本論文は、従来の看護教育を否定するものではなく、これらの拡張を図ろうとするものだった。また、拡張の原理や拡張のための方法を探究しようとするものであった。具体的には、第1章から3章において、看護師の歴史や文化、規範的価値などによって生じる矛盾的状况を明らかにし、活動理論を分析枠組みとして、看護師を含む専門職集団が矛盾的状况を克服するプロセスを実証的に解明することを試みた。そして第4章および5章では、拡張の行為である越境を遂げた看護師に形成される専門性の性質とはどのような質のものであるかを検討し、越境がなされる空間の条件について「第三空間」の概念を用いて理論的・現象的に明らかにし、今日的な看護教育の拡張の必要性を提起するに至った。

4章で指摘したように、これまでの看護教育研究では、看護師の学びを状況や文脈に即して捉える研究が十分に行われてこなかったため、拡張的学習論や越境の概念を看護教育研究に取り入れることの時期尚早性や困難性が懸念された。しかし本論文は、＜いのちと暮らしの持続性＞に対する人々の努力として、専門職集団と地域住民の集団が接触・越境し、持続的交流によって生みだされた新しい活動の創造過程を相互の矛盾の克服過程として示すことができたこと、その過程で生じた看護師の内面的変化として「翻身」が起きていることを見だし、活動システムが変化する中で新しい主体が創発されるということを仮説的に示すことができた。このことは、看護教育研究に拡張的学習の理論や概念を援用することの有効性を考える上で重要な意味をもつと思われる。

また、転形期の課題を乗り越えるための教育や学習の方法を考える上でも意義があった。というのも、物理的・心理的・社会的距離の近い専門職同士の協働を基礎にした関係論ではなく、普段はそうした距離が離れていたとしても、生活や暮らしの場により近いローカルな集団とネットワークをもち協働を図ることで、地域の論理にふさわしい主体が形成される可能性を示したことは、看護教育が、生活課題の解決を意図したボランティアや市民活動、それらを支援する立場にある社会教育などの社会的介入を通して構築できる可能性を示唆するものである。

本論文が扱った看護教育とは、資格の取得を目的とした基礎教育の時期に限らず、看護師の生涯にわたる長いスパンの学習と教育、すなわち生涯学習・生涯教育であるという視点に立っていたこと、職場外での市民活動やボランティア活動との接点をもつ活動における学びの生起に着目したことにより、この議論は社会教育や市民活動実践論あるいはボ

ランティア学習論と深く関係しながら検討されなければならなかった。こうした経緯から、看護教育の拡張を図ろうとする際に求められることとして、社会教育、そして福祉教育・ボランティア学習研究の役割の拡張にも言及することとなった。地域の社会的ネットワークの結節点となり得る実践や研究を推進する両者における課題の一つに、相互学習の場の多様性の維持・形成という課題があるが、本論文は専門職の越境という観点からこの課題に迫るものである。

看護教育は、養成を担う基礎教育、そして資格取得後の継続教育ともに、伝統的な教育方法が脈々と受け継がれてきたため、そう簡単には変わらないであろう。しかし、拡張や越境といった学びのスタイルが意味を持っているということに看護師集団が全く気づいていないわけではない。今後は、看護教育の拡張をもくろむ実践や研究が蓄積されることで、学校外や職場外で展開する学習も含めて、拡張的な学びのスタイルに市民権が与えられていくことを期待する。そのため最も必要とされることは、拡張的学習を意図したアクションリサーチにより実証的研究を推進することである。本論文のケーススタディは、3章の実証的研究として、実際の協働の場である「ボランティア花」という地域型の活動システムに継続的に関わり、そこから間接的に把握された「サービス協議会」の活動システムを理解し、両活動システムの様々なアクターとの交流や対話を通して実施されたものである。その過程は複数年に及ぶ継続的なものであったが、筆者は観察者としての立ち位置を保持し続けたことで活動システムに影響を与えるプロセスは経験しなかった。また、二つの活動システムの特定の人物に注目したことにより、対象の活動システムがもっていた他の集団とのネットワークの様態や、活動システム内の他の職種の人たちやメンバーの変化、あるいは別の地域の同じような実践との比較などには十分に着手していなかった。もしこれらに深く着手することができていたら、研究としての考察が深まっただけでなく、研究者が様々な活動システム間を移動することによって間接的に集団を媒介し、対象地域に有益な影響を与えることができたかもしれない。研究者と実践者が共同研究者となって取り組むアクションリサーチには、研究者にも越境を必要とする。

(2) 非対称的な権力関係にある活動システム間の越境事例の検討

今後、看護教育の拡張を推し進めていくために必要となる研究の課題として明確なことは、越境の意義や価値をさらに実証的に検討することである。越境した看護師が、元集団である看護師の活動システムの変革に結びつくような何らかの影響を与えうるのかどう

か、つまり集団を形成する文化や歴史とそれをつくる環境や教育、学び方や働き方などの様式に影響するのかもしれないのか、影響するとすればどのようなことなのか、といった問いの解明である。転形期であったからこそ越境による脱構築的な学習が肯定されてきたが、転形期はいずれ終わりを迎える。ポスト転形期は、越境を経験した看護師がそれを活かし、自分たちの力量や専門性形成に取り込みながら、垂直的次元の発達と統合させ再構築していくことが期待される。この点で本論文は、水平的次元の発達によって看護師が汎用的力量を高め、他者との協働によって困難な諸問題の課題解決に関与する主体へ変化した過程を追跡したが、「拡張」や「越境」という概念に依拠して研究を進めたことによる理論的・実践的課題があるように思われる。つまり、筆者の考える学習が、普段の労働の場ではない、非労働の場であるボランティア活動にあり、比較的近接的なテーマに取り組む活動システム間の越境事例を取り上げていたことにより、ポリティカルな問題に十分に接近できていないことが課題となるかもしれない。「翻身」、あるいは「翻身」のために必要となる「第三空間」という学びの空間条件は、非労働の場であるボランティア活動を通してこそ見いだされたものであったが、そもそもその活動は誰にとって有益なのか、他の職種の人たちとの関係やその人たちに及ぼす影響は軽視されていないか、ボランティア活動に内在された権力関係はどのようなものであったか、非労働の場で得た知識やスキル、態度が労働の場で適用されるときポリティカルな課題はないかなどについて問い直されなくてはならない。看護師がかかわる実践という範囲内とはいえ、より拡張していこうとする先には、このようなポリティカルな論点への接近が重要であり、越境という学習のスタイルが発展していくために不可欠であると思われる。今後は、活動理論・拡張的学習論が、非対称的な権力関係にある活動システム間の相互作用を分析する学習論として適用性があるのかどうか、あるいはそのような関係性にある両者を媒介する新たな道具とはどのようなものなのかなどの観点から探究される必要がある。

ただし、ボランティア活動は、ポリティカルな論点と完全に峻別されるものでは決してなく、むしろそれらが深くつながりあっており、活動システムの再構築においても着目すべき学習の場であることは間違いないと考えている。ケーススタディでは、震災という甚だしい非日常性によって、職務として半ば強制的に越境する機会が与えられ、それによって結果的に看護師の地域に対する関心が高まり、ボランティアリズムを内面化し、地域をベースとする活動が展開していた。看護師に、職務として定められた活動を義務的に遂行することだけではなく、普段の職務の枠の中では出会い気づくことのできない経験を付与

したのであり、それはボランティア活動であるからこそ可能なことであつたと思われる。このことは専門職集団だけに言えることではなく、「花」活動システムの震災後のボランティア観やボランティアリズムの質の変化、協働による課題解決力の向上からも看取された。相互に越境しあう主体的行為によって得られる学習上の有益性は、専門職・非専門職に関わらず現実の困難に直面しているあらゆる方面の人々に対しても同じく得られるものであると思われる。

(3) 拡張的学習論と社会運動論との理論的・実践的接合

続いて挙げておきたい課題は、拡張的学習論と社会運動論が連動する学習について、実践的・理論的に探究していくことである。拡張的学習論に対して、集合的学習や相互作用に焦点が当てられ、その中の学習者個人に対する視点が乏しいという指摘がされているように、この理論の特性上、活動システムの要素の一つである「主体」の何がどのように変化したかを描くことが困難な学習モデルであることが本理論の活用における課題であると思われる。本論文では、メルッチが「新しい社会運動」と呼ぶ社会運動を活動の題材として取り上げた経緯から、「翻身」という主体の変化を捉えることができた。しかしこの「翻身」がどのようにして進むのかについては、「第三空間」という仮説的な条件が見えてきた段階に留まり、「越境」、「拡張」、「学習」、「社会運動」の連関について十分な説明には至らなかった。つまり、拡張的学習論と社会運動論との論理的接合が現段階では見いだされていない。両者が総合的に連関した学習論・実践論へと発展させていくことが次の研究課題である。特に、＜いのちと暮らしの持続性＞のための社会運動のように、老若男女、誰にとっても等距離にあるテーマであり、永続的かつ地球規模で取り組んでいくようなテーマに対して運動を展開する事例であることが、上述の研究課題に取り組む上では有効ではなかろうか。本論文のケーススタディにみられた、減災・防災のまちづくりをきっかけにした拡張的プロセスの様態が示していたように、誰もが共有できる複合的な課題であり、かつ協働を必要とする課題であることは、そこに参加する人たちの権力関係の相対化を生起しやすく、実践の場が第三空間として形成される可能性が拓かれる。そのような課題の設定材料として最たる例を挙げるとすれば、例えば SDGs (Sustainable Development Goals) として設定された 17 目標の達成に向けた様々な実践が該当する。SDGs 実践は、実践者や実践機関が一か所に集められて展開する学習論は応用できない。普段、距離のある主体同士の出会いは、活動システムという学習組織に目を向けるだけで

なく、活動システムがどうやって接触していくのか、あるいは、活動システム内の主体はどのように変化するのかといったような実践論を求めていく必要がある。今後、拡張的学習論は、このような社会運動を説明していく際の学習論として発展する可能性が高く、社会変革を意識した実践と学びを解明するモデルの開発が求められる。

(4) 看護師のホリスティックな人間形成に資する学習論の探究

最後に加えておかなければならない課題に、看護という仕事に資する学習の範囲に限定することなく、それが人間形成に資するものへとつながる学習になるために必要な環境や条件とは何か、それは誰がつくるのか、すなわち看護師を対象とした発達研究に取り組み続け、この課題に迫る必要について挙げる。生涯学習という視点に立脚すれば、その期間は養成教育の段階から高齢期までの長い期間を意味する。しかし本論文は、看護師の継続教育やキャリア形成の期間に留まるものであった。ユネスコの 21 世紀教育国際委員会が 1996 年に発表した『学習：秘められた宝 Learning : The Treasure Within』(UNESCO 1996=1997)によって、生涯学習の視点から人類発展のための教育のあり方が示されたように、所属集団に属していようがまいが、看護とされる範囲内で働いていようがまいが、看護師というひとつの仕事を軸にした学びを、生涯の各時期における教育と学習を関連付ける垂直的統合（時間的統合）と、成長過程での横断的な教育と学習機会を関連付ける水平的統合（空間的統合）といった生涯にわたる発達の要素を内在して、教育と学習のあり方を位置づけていくことが必要となる。

そして発達研究は全体としておそらく現在、暴力や紛争、病気、経済不況、環境問題の連鎖、汎国際化など、多くの課題に直面している。21 世紀に入りこれらの問題はより顕著となり、情報社会が進む中で人間の生活や人間関係にも大きな影響をもたらしている。一方で、年齢や性別の枠組みが多様化し、定型的・画一的な捉え方では人間を理解することが難しい状況におかれている。また、仕事に対する価値観自体が多様化している。職業に関連した発達研究とそのための学習論の探究では、このような社会状況や社会変化にどのように応えていくかという課題がある。看護師の発達や学習を捉える際にも、その視点を一方向的な考え方にとらわれることなく、様々な角度や時間軸・空間軸から理解すること、そして、自分とは異なる他者との関係や相互作用の中で発達が促されるということ、様々な現代社会の様態を問い直す必要性の自覚を、広く共有していく必要があるように思われる。本論文がこの点に十分に接近できていない理由として、本論文で用いた「転形期」

という用語の意味する時期を、主に医療の場のドラスティックな変化の時期とし、＜いのちと暮らしの持続性＞が意味する持続可能性の課題の範囲を、＜固有のいのち＞という人間中心のかつ個人的な課題に狭小化していたことに起因すると思われる。例えば ESD の文脈では、「いのちの持続性」概念が提起されている（松岡 2014）。すなわちそれは、いのちの固有性に加え、いのちの多様性・連関性・集合性という4つの観点を要素とした概念であり、地球の持続性が危ぶまれる現代社会に尊重されるべきいのちを再構成し提示された概念である。4つの観点から捉えた「いのちの持続性」を人間発達の視座とすると、自然環境との調和や人間以外の多様な生物のいのちの尊重、経済発展と自然災害を引き起こす環境破壊や環境負荷とのバランス、文化的衝突や価値観・イデオロギーの衝突など、現代社会の持続可能性をめぐる生起する矛盾や葛藤によって、生き方や暮らし方、働き方の問い直しが迫られることになる。

仮に、「転形期」を医療の場に限定されない、現代社会全体の転換と捉えたと、医療の場に特化した医療サービスや人工的な施設の中で暮らす環境では忘れ去られてしまった自然との共生、多様な文化に触れる自由、自分でコントロールしていた普段の暮らしの持続がもつ意味や価値により深く気づくことができるであろう。したがってその探究は、看護教育としての生涯学習論ではなく、例えば、ESD（Education for Sustainable Development）という教育運動や SDGs（Sustainable Development Goals）実践、あるいは状況論的学習論を応用した様々な市民活動・ボランティア実践、そして労働の場における学び（work place learning）のような、人間発達論と学習論・生涯学習論と接合する諸理論や実践によってなされるものである。看護を生業とする人間の発達とその支援についての原理および方法論は、このようなアプローチによって検討し続けていく努力がなされることで到達されるものである。今後の課題としたい。

引用文献一覧

A

- 阿部治, 2009, 「「持続可能な開発のための教育」(ESD)の現状と課題」『環境教育』19(2): 21-30.
- 赤尾勝巳, 2003, 「ヘンリー・ジル『境界を交差する－文化的労働者と教育の政治学』を読む」『多元的経済社会の展開』49-72.
- , 2004, 「生涯発達－物語としての発達という視点」赤尾勝巳編『生涯学習理論を学ぶ人のために』世界思想社, 115-139.
- 天野正子, 1972, 「看護婦の労働と意識」『社会学評論』22(3):30-49.
- 新井郁男編, 1979, 「ラーニング・ソサエティ」『現代のエスプリ No. 146』至文堂.
- 荒木淳子, 2008, 「職場を越境する社会人学習のための理論的基盤の検討－ワークプレイスラーニング研究の類型化と再考」『経営行動科学』21(2):119-128.
- 新崎国広, 2011, 「学校教育における福祉教育・ボランティア学習実践研究の課題と展望」『日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要』18:6-19.
- , 2015, 「“サロン”の可能性を探る福祉教育・ボランティア学習」『日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要』25:8-19.
- Arteaga, A. , 1994, *An other tongue: Nation and ethnicity in the linguistic borderlands*, Duke University Press.
- 朝岡幸彦・酒井佑輔, 2012, 「＜ローカルな知＞と unlearn 概念に関する考察－鈴木敏正「地域創造教育」論を手がかりとして」『北海道大学大学院教育学研究院紀要』116:29-41.
- 朝倉京子, 2015, 「看護師の専門職化はどう評価できるのか」『保健医療社会学論集』25(2):1-6.
- Avis, J. , 2007, *Engeström's version of activity theory: A conservative praxis?* Journal of Education and Work, 20(3):161-177.

B

- Bakhtin, M, M, 1986, *Speech genres and other late essays*, University of Texas Press.
(=1988, 新谷敬三郎・伊東一郎・佐々木寛訳『ことば 対話 テキスト』新時代社.)

- Bateson, G, 1972, *Steps to An Ecology of Mind*, New York: Ballantine Books. (= 1990, 佐藤良明訳『精神の生態学』思索社.)
- Benner, Patricia, 1984, *From novice to expert : excellence and power in clinical nursing practice*, Prentice Hall. (=1992, 井部俊子・井村真澄・上泉和子訳『ベナー看護論 ―達人ナースの卓越性とパワー』医学書院.)
- Bhabha, Homi K, 1994, *The location of culture*, Routledge. (=2005, 本橋哲也・正木恒夫・外岡尚美・阪元留美訳『文化の場所―ポストコロニアリズムの位相』法政大学出版局.)
- Bourdieu, P, 1979, *La distinction*, Éditions de Minuit. (=1990, 石井洋二訳『ディスタンクシオン I』藤原書店.)

C

- Chambliss, D, 1996, *Beyond caring : hospitals, nurses, and the social organization of ethics*, The university of Chicago Press. (=2002, 浅野祐子訳『ケアの向こう側―看護師が直面する道徳的・倫理的矛盾』日本看護協会出版会.)
- Cheetham, G and Chivers, G, 2005, *Professions, Competence, and Informal Learning*, Edward Elgar, Cheltenham.
- 地域包括ケア研究会, 2009, 『地域包括ケア研究会 報告書～今後の検討のための論点整理～』. (<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf>) (最終閲覧日 2023 年 5 月 25 日)
- 地域包括ケア研究会, 2010, 『地域包括ケア研究会 報告書』. (https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2022/11/houkatsu_01_hokatsucare.pdf) (最終閲覧日 2023 年 5 月 25 日)
- 中央教育審議会, 2012, 『新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて―生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ（答申）』. (https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afie1dfile/2012/10/04/1325048_1.pdf) (最終閲覧日 2022 年 9 月 1 日)
- Conrad, P, 1992, *Medicalization and Social Control*, Annual Review of Sociology 18.
- Coombs, P. H, and Ahmed, M, 1974, *Attacking Rural Poverty: How Nonformal Education Can Help*, Johns Hopkins University Press.

D

- Daniels, H, Creese, A, & Norwich, 2000, *Supporting collaborative problem solving in schools*. In H. Daniels (Ed.), *Special education: Beyond rhetoric*. Falmer.
- Dewey, J, 1927, *The public and its problems*, Henry Holt. (=2014, 阿部齋訳『公衆とその諸問題－現代政治の基礎』ちくま学芸文庫.)
- Dreyfus, S, E, 1983, *How Expert Managers Tend to Let the Gut Lead the Brain*. *Management Review*, September: 56-61.

E

- 江口敦子, 2020, 「拡張的な学びをつくる越境的社会科授業の開発研究－小学校第 4 学年「安心・安全な町づくりプロジェクト」の実践を中心に」『佐賀大学大学院学校教育学研究科紀要』4:218-229.
- Engeström, Y, 1987, *Learning by expanding : An activity-theoretical approach to developmental research*, Orientra-Konsultit Oy. (=1999, 山住勝広・松下佳代・百合草禎二・保坂裕子・広井良信・手取義宏・高橋登訳『拡張による学習－活動理論からのアプローチ』新曜社.)
- , 1996, *Developmental as breaking away and opening up: A challenge to Vygotsky and Piaget*. *Swiss Journal of Psychology*, 55:126–132.
- , 2001, *Expansive learning at work: Toward an activity theoretical reconceptualization*. *Journal of Education and Work*, 14(1):133–156.
- , 2007, *Enriching the Theory of Expansive Learning: Lessons from Journeys toward Co-Configuration*. *Mind Culture, and Activity*, 14(1-2), 23-39.
- , 2008, *From teams to knots : activity-theoretical studies of collaboration and learning at work*, Cambridge University Press. (=2013, 山住勝広・山住勝利・蓮見二郎訳『ネットワークする活動理論－チームから結び目へ』新曜社.)
- , 2016, *Studies in expansive learning: learning what is not yet there*, Cambridge University Press. (=2018, 山住勝広監訳『拡張的学習の挑戦と可能性－いまだここにはないものを学ぶ』新曜社.)
- , Engeström, R. & Karkkanen, M. (1995). *Polycontextuality and boundary*

- crossing in expert cognition: learning and problem solving in complex work activities. *Learning and Instruction*, 5(4), 319–336.
- , Brown, K., Christopher., & Gregory. (1997). ‘Co-ordination, co-operation and communication in the courts: expansive transition in legal work’. in Cole, M., Engeström, Y., & Vasquez, O.(eds), *Mind, culture and activity: Seminal papers from the laboratory of comparative human cognition*, Cambridge University Press.
- , Engeström, R. & Kerosuo, H. (2003). The discursive construction of collaborative care. *Applied Linguistics*, 24(3), 286–315.
- , & Sannino, A. (2010). *Studies of Expansive Learning: Foundations, Findings and Future Challenges*. *Educational Research Review*, 5(1):1-24.

F

- Foucault, M, 1975, *Surveiller et punir: naissance de la prison*, Éditions Gallimard.
(=1977, 田村俣訳『監獄の誕生－監視と処罰』新潮社.)
- Freidson, E, 1970, *Professional dominance : the social structure of medical care*, Atherton Press. (＝1992, 進藤雄三・宝月誠訳『医療と専門家支配』恒星社厚生閣.)
- Freire, P, 1970, *Pedagogia do oprimido*, Paz e Terra. (＝1979, 小沢有作・楠原彰・柿沼秀雄・伊藤周訳『被抑圧者の教育学』亜紀書房.)
- 藤澤理恵・香川秀太, 2020, 「仕事とボランティアを越境するプロボノの学び－贈与と交歓を志向する情動的ジョブ・クラフティング」『経営行動科学』32(1):29-46.
- 福山清蔵・尾崎新編, 2009, 『生のリアリティと福祉教育』誠信書房.
- Fullan, M, & Hargreaves, A, 1996, *What's worth fighting for in your school?* Teachers College Press.
- 古澤和行・土橋力也, 2009, 「拡張的学習による制度変化」『日本情報経営学会誌』29(4):56-62.
- 布施克也・村松芳幸, 2015, 「地域医療魚沼学校－住民参加と多職種協働によるまちづくり」『心身医学』55(9):1041-1046.

G

- Goffman, E, 1961, *Asylums : essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Anchor Books. (=1984, 石黒毅訳 『アサイラム—施設被収容者の日常世界』 誠信書房.)
- Gergen, K, J, 1994, *Realities and Relationships: Soundings in social construction*, Harvard university Press. (=2004, 永田素彦・深尾誠訳 『社会構成主義の理論と実践—関係性が現実をつくる』 ナカニシヤ出版.)
- Giroux, A, Henry, 1988, *Teachers as Intellectuals: Toward a Critical Pedagogy of Learning*, Bargin & Garvey Publishers.
- , 1991, *Postmodernism, Feminism, and Critical Politics: Redrawing Educational Boundaries*, The SUNY Press.
- , 1992, *Border Crossing: Cultural Workers and the Politics of Education*, Routledge.
- , 1993, *Living Dangerously: Multiculturalism and the Politics of Difference*, Peter Lang: New York.
- , 1994, *Disturbing Pleasures: Learning Popular Culture*, Routledge.
- 後藤聡美, 2020, 「福祉教育・ボランティア学習実践における＜当事者性の邂逅＞の意義—偶然の出会いが学びを深める契機に着目して—」『日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要』 35 : 95-110.
- , 2021, 「当事者性概念の再考～多文化共生社会の創成に資する学習論の構築に向けて～」『神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要』 15(1):31-40.
- Gutierrez, K, D, 2008, *Developing a sociocritical literacy in the third space*. Reading Research Quarterly, 43(2):148-164.
- , Rymes, B. & Larson, J. (1995). *Script, Counterscript, and Underlife in the Classroom: James Brown versus Brown V. Board of Education*. Harvard Educational Review, 65(3):445-471.
- , Baguedano - Lopez, P. & Tejeda, C. (1999). *Rethinking diversity: Hybridity and hybrid language practices in the third space*. Mind, Culture, and Activity, 6(4):286-303.
- , & Larson, J. (2007). *Discussing expanded space for learning*. Language Arts,

85(1):69-77.

- , & Vossoughi, S. (2010). *Lifting off the ground to return anew: Mediated praxis, transformative learning, and social design experiments*. *Journal of Teacher Education*, 61(1-2):100-117.

H

- 原田正樹, 1997, 「地域を基盤とした福祉教育の展開に関する考察」『日本社会事業大学研究紀要』43:71-81.
- , 2014, 「ケアリングコミュニティの構築に向けた地域福祉ー地域福祉計画の可能性と展開」大橋謙策編『ケアとコミュニティ福祉・地域・まちづくり』ミネルヴァ書房.
- 春田淳志・錦織宏, 2014, 「医療専門職の多職種連携に関する理論について」『医学教育』45(3):121-134.
- 橋本麻由里・古澤幸江・安田みき・両羽美穂子・田辺満子・水野優子・宗宮真理子, 2019, 「地域包括ケアを担う看護職者の教育・人材育成に関する文献検討」『岐阜県立看護大学紀要』19(1):179-187.
- 服部満生子・徳本弘子, 2007, 「事例検討会における師長の拡張的学習ー活動理論による分析」『茨城県立医療大学紀要』(12):9-18.
- 早川操, 2000, 「越境教授学の挑戦ーH・ジルーによる公共的知識人育成の教育理論」『情況 第二期』11(3):35-51, 情況出版.
- 早川有香, 2018, 「持続可能な開発のための教育(ESD)におけるステークホルダー連携ー先行研究レビューに基づく分析枠組みの検討」『京都産業大学世界問題研究所紀要』33:101-108.
- 早瀬昇, 2010, 『寝ても覚めても市民活動論ーミーティングや講座の帰り道に読む35の視点』社会福祉法人大阪ボランティア協会出版部.
- 平成24～26年度日本地域看護学会地域看護学学術委員会, 2014, 「地域看護学の定義について」『日本地域看護学会誌』17(2):75-84.
- 平河勝美, 1999, 「看護職の専門職化に関する研究」『神戸大学大学院教育学研究会研究論叢』(6):31-40.
- , 2006, 「看護実践能力の研究におけるライフストーリー／ライフヒストリーの

- 適用可能性」『神戸大学発達科学部研究紀要』14(1):61-71.
- 平野かよ子, 2006, 「日本の保健師のあゆみ」水島春朔・鳩野洋子・杉森裕樹編『これからの保健師』からだの科学増刊, 日本評論社.
- 平田仁胤, 2017, 「エンゲストロームの拡張的学習における言語的基盤」『岡山大学大学院教育学研究科研究集録』164:19-29.
- 廣森直子, 2002, 「女性労働と看護職についての一考察—職業としての「ケア」をめぐる課題」『青森県立保健大学紀要』3(1):31-36.
- Hochschild, A, 1983, *The managed heart : commercialization of human feeling*, University of California Press. (=2000, 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.)
- Hooks, B, 1984, *Feminist theory : from margin to center*, South End Press. (=1997, 清水久美「ブラック・フェミニストの主張—周縁から中心へ」勁草書房.)
- , 1994, *Yearning: Race, Gender, and Cultural Politics*, South End Press.
- 保坂裕子, 2000, 「多声的時空間におけるアイデンティティ構築—アイデンティティ研究におけるナラティブ・アプローチの可能性について」『京都大学大学院教育学研究科紀要』46:425-437.
- 細田満和子, 2012, 『「チーム医療」とは何か—医療とケアに生かす社会学からのアプローチ』日本看護協会出版会.

I

- 猪飼周平, 2010, 『病院の世紀の理論』有斐閣.
- , 2016, 「ケアの社会政策への理論的前提」『社会保障研』1(1):38-56.
- Illich, I, 1970, *The deschooling society*, Harper & Row. (=1977, 小沢周三訳『脱学校の社会』東京創元社.)
- , 1976, *Limits to medicine : medical nemesis : the expropriation of health*, Penguin Books. (=1979, 金子嗣郎訳『脱病院化社会—医療の限界』晶文社.)
- 今津孝次郎, 1995, 「教師の発達」竹内洋・徳岡秀雄編『教育現象の社会学』世界思想社.
- 稲葉光行, 2010. 「活動のつながりと文化の創造」『多文化関係学』7:1-22.
- 井上克己, 2016, 「医療福祉専門職の多職種連携・協働による地域貢献—「つながり」をつくる社会教育の可能性の検討に向けて」『社会教育研究』34:25-36.

International Council of Nurses, 2017, *Nurses: A Voice to Lead: Achieving the Sustainable Development Goals (SDGs)*. (=2017, 公益社団法人日本看護協会訳「看護師－主導する声 持続可能な開発目標 (SDGs) の達成」.)

(<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/katsudo/pdf/2017.pdf>)

(最終閲覧日 2022 年 9 月 17 日)

乾美由紀・宮林郁子・浦綾子・岩永和代, 2020, 「手術室看護師の専門性獲得プロセス」『福岡大学医学紀要』47(1): 1-10.

一般社団法人日本地域看護学会, 2019, 「「地域看護学」の再定義について」『日本地域看護学会誌』22(2):122-123.

一般社団法人全国訪問看護事業協会, 「訪問看護ステーション基本情報: 訪問看護ステーション数調査」. (<https://www.zenhokan.or.jp/>) (最終閲覧日 2022 年 9 月 1 日)

石井佳子・島田恵, 2017, 「外来患者の主体的な受療継続を支援する専門性の高い外来看護師の実践」『日本保健科学学会誌』20 (2):53-62.

石綿啓子, 2002, 「看護の専門職性に関する研究－看護教育の基礎付けとして」『文教大学教育研究所紀要』11:75-82.

伊丹敬之, 2005, 『場のマネジメント』東洋経済新報社.

伊藤大輔・稲葉光行, 2014, 「子どもを中心とした地域創造のための協働学習－平成 25 年度八幡子ども会議の事例を中心に」『日本教育工学会研究報告集』14(1):277-284.

岩見良太郎, 2009, 「埼玉の新しいまちづくりを考える－〈場〉〈場所〉〈結い〉をキーワードに」『埼玉大学創立 60 周年連続市民講座第 7 回配布資料』

(https://sucra.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=9278&file_id=28&file_no=1) (最終閲覧日 2023 年 3 月 13 日)

泉田信行・西村幸満, 2018, 「地域の生活支援提供体制」国立社会保障・人口問題研究所編『地域で担う生活支援－自治体の役割と連携』東京大学出版会.

J

K

香川秀太, 2008, 「「複数の文脈を横断する学習」への活動理論的アプローチ－学習転移

- 論から文脈横断論への変異と差異」『心理学評論』51（4）：463-484.
- , 2012, 「看護学生の越境と葛藤に伴う教科書の「第三の意味」の発達—学内学習—臨地実習間の緊張関係への状況論的アプローチ」『教育心理学研究』60:167-185.
- , 2015, 「越境的な対話と学びとは何か—プロセス、実践方法、理論」香川秀太・青山征彦編『越境する対話と学び—異質な人・組織・コミュニティをつなぐ』新曜社.
- , 澁谷幸・三谷理恵・中岡亜希子, 2016. 「「越境的対話」を通した新人看護師教育システムの協働的な知識創造—活動理論に基づくアクションリサーチと対話過程の分析」『認知科学』23（4）:355-376.
- 柿原加代子, 2003, 「地域で看護職に必要とされる看護実践能力—訪問看護ステーションと老人保健施設で働く看護職の意識調査から」『日本赤十字愛知短期大学紀要』14:23-38.
- 看護研究, 2006, 増刊号「焦点：看護学における「生活者」という視点—「生活」の諸相とその看護学的省察」39(5):2-63.
- 金子郁容, 1992, 『ボランティアもうひとつの情報社会』岩波新書.
- , 1998, 『ボランタリー経済の誕生—自発する経済とコミュニティ』実業之日本社.
- , 1999, 『コミュニティ・ソリューション』岩波書店.
- 葛西敦子・大坪正一, 2005, 「看護職の専門職性を構成する概念」『弘前大学教育学部紀要』(93):89-96.
- 片岡亜紀子・石山恒貴, 2017. 「地域コミュニティにおけるサードプレイスの役割と効果」『地域イノベーション』(9):73-86.
- 河井亨, 2012, 「Y. エンゲストロームの形成的介入の方法論—教育実践と調査・研究の形成的関係に向けて」『京都大学大学院教育研究科紀要』58:453-465.
- 川上嘉明・金井一薫, 2012, 「地域ケアを担う看護師が期待する看護の能力—地域で活動する看護師への調査から」『東京有明医療大学雑誌』4:17-27.
- 河村美穂・諏訪徹・原田正樹, 2002, 「福祉教育における学習者の内面的変化に関する検討」『日本福祉教育・ボランティア学習学会年報』7, 万葉舎.
- 警察庁生活安全局生活安全企画課, 2021, 令和2年における行方不明者の状況.

- 木幡智子, 2012, 「活動理論に関する論文展望－学校図書館活動への応用に向け」
『Journal of library and information science』26:51-70.
- Kim, J, Dickinson, H, 2008, *Working in teams*, The Policy Press, University of
Bristol, UK.
- 岸田利香・市橋恵子・普照早苗, 2006, 「訪問看護の領域における「生活者」と「生活」」
『看護研究』39(5):11-19.
- Knowles, M, 1980, *The modern practice of adult education : from pedagogy to
andragogy*, Cambridge. (=2012, 堀薫夫・三輪健二訳『成人教育の現代的実
践－ペダゴジーからアンドラゴジーへ』鳳書房.)
- 公益財団法人長寿科学振興財団, 健康長寿ネット.
(<https://www.tyojyu.or.jp/net/kenkou-tyoju/tyojyu-shakai/nihon.html>)
(最終閲覧日 2023 年 5 月 23 日)
- 公益社団法人日本看護協会, 2015, 『2025 年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン～
いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護』
(<https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>) (最終閲覧日
2022 年 9 月 5 日)
- , 『2020 年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分
析報告書』 (<https://www.nurse.or.jp/>) (最終閲覧日 2023 年 3 月 13 日)
- 公益社団法人日本看護協会医療政策部編, 2022, 『2021 年 看護職員実態調査』
(<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/98.pdf>) (最終閲覧
日 2022 年 9 月 28 日)
- 河野高志, 2018, 「地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントとインタープロフェ
ッショナルワークの可能性」『福岡県立大学人間社会学部紀要』26 (2) :37-53.
- 久保田賢一, 2021, 「構成主義と学習環境デザイン－大学ゼミの活動から見える拡張的な
学び」『関西大学総合情報学部紀要』52:3-14
- 窪田好恵, 2019, 『くらしのなかの看護－重い障害のある人に寄り添い続ける』ナカニシ
ヤ出版.
- 鯨岡峻, 2006, 『エピソード記述入門』東京大学出版会.
- 久木田純, 1998, 「エンパワーメントとは何か」『現代のエスプリ 376 エンパワーメント』
至文堂.

- 久米龍子・久米和興，2012，「看護師の専門性に関する一考察」『豊橋創造大学紀要』16:79-92.
- 國方美佐・名越民江・南妙子，2008，「一般病棟に勤務する看護師が認識する看護の専門性に関する研究－臨床経験年数に焦点を当てて」『香川大学看護学雑誌』12(1):19-26.
- 黒江ゆり子・藤澤まこと・三宅薫・普照早苗・田内香織，2006，「看護学における「生活者」という視点についての省察」『看護研究』39(5):3-9.
- 栗原彬，1996，『やさしさの闘い－社会と自己をめぐる思索の旅路で』新曜社.
- 栗谷とし子・呉郷ゆかり，2011，「訪問看護師の専門性を支える経験についての一考察：熟練訪問看護師へのインタビューより」『島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要』5:111-122.
- 桑野隆，2002，『バフチン（新版）〈対話〉そして〈解放の笑い〉』岩波書店.
- 小林繁，2003，「精神障害者の豊かな学びとしての場（トポス）づくり－浦河「べてるの家」の取り組みから」『明治大学人文科学研究所紀要』52:153-169.
- 小林洋司・高尾千秋・渡邊一真・松岡広路，2010，「福祉教育・ボランティア学習推進プラットフォームの学習論的な意義と特徴」『日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要』16:32-42.
- 厚生労働省，2016，『平成28年版厚生労働白書－人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える』（<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/all.pdf>）（最終閲覧日2022年9月15日）
- ，「地域医療構想」.
（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>）（最終閲覧日2023年1月15日）
- ，生活習慣予防のための健康情報サイト「e－ヘルスネット」.
（<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/hale/h-01-002.html>）（最終閲覧日2022年9月28日）
- ，2019a，令和元年医療従事者の需給に関する検討会第9回看護職員需給分科会「資料」.
（<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000514972.pdf>）（最終閲覧日2022年9月3日）
- ，2019b，「看護基礎教育検討会報告書」.

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>) (最終閲覧日 2022 年 9 月 3 日)

———, 「令和 2 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」.

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/>) (最終閲覧日 2022 年 9 月 1 日)

小山道子, 2019, 「地域包括センター看護職の職種間協働におけるケアマネジメント業務の役割認識と帰属意識の変容プロセス」『上武大学看護学部紀要』 11:1-22.

L

Lave, J, Wenger, E, 1991, *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*, Cambridge University Press. (=1993, 佐伯胖訳『状況に埋め込まれた学習ー正統的周辺参加』産業図書.)

Lee, T. Alison, F. David, A. Peter, B. Alan, F. Lorna, U. and Sally, W, 2004, *Learning as Work: Teaching and Learning Processes in the Contemporary Work Organization*, in: Learning as Work Research Paper, No.2, The Center for Labor Market Studies, University of Leicester.

レオンチェフ, A.N, 1975, Деятельность, сознание, личность, Политиздат. (=1980, 西村学・黒田直実訳『活動と意識と人格』明治図書.)

Lefebvre, Henri., 1974, *The production of space*, Anthropos. (=2000, 斉藤日出治訳『空間の生産』青木書店.)

Lipnack, J, & Stamps, J, 1982, *Networking*, McGraw Hill. (=1984, 正村公宏監訳・社会開発統計研究所訳『ネットワークーヨコ型情報社会への潮流』プレジデント社.)

M

牧口明, 2019, 「岡本榮一先生から学んだことー第 I 部解題に替えて」岡本榮一監修・ボランティアセンター支援機構おおさか編『ボランティア・市民活動実践論』ミネルヴァ書房.

松本大, 2006, 「状況的学習と成人教育」『東北大学大学院教育学研究科研究年報』 55(1):219-232.

- , 2010, 「看護師の専門性と成人学習論—正統化の機制」『東北福祉大学研究紀要』34:303-318.
- 松本潔, 2011, 「NPO における組織間協働に関する理論的考察」『自由が丘産能短期大学紀要』(44):19-38.
- 松本浩司, 2013, 「授業のイノベーションにおける発達のワークリサーチの可能性と課題—日本における活動理論研究のさらなる発展のための方法論的試論」『名古屋学院大学論集社会科学篇』49(4):85-96.
- 松本すみ子, 2013, 「住民の福祉活動参加プロセスとその要因—精神保健福祉ボランティアに焦点化した質的分析」『ルーテル学院研究紀要』47:45-66.
- 松本雄一, 2014, 「活動理論・拡張的学習論と実践共同体」『商学論究』61(4):253-281.
- 松岡廣路, 2006a, 『生涯学習論の探求—交流・解放・ネットワーク』学文社.
- , 2006b, 「福祉教育・ボランティア学習の新機軸—当事者性・エンパワメント」『日本福祉教育・ボランティア学習学会研究年報』11:12-32.
- 松岡広路, 2009, 「福祉教育・ボランティア学習と ESD の関係性—福祉教育から「福祉教育・ボランティア学習」・ESD へ」『日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要』14:8-23.
- 松岡廣路, 2010, 「ボランティア学習」柴田謙治・原田正樹・名賀亨編. 『ボランティア論—「広がり」から「深まり」へ』みらい.
- , 2013, 「持続不可能な社会を変える新しい社会教育」日本社会教育学会 60 周年記念出版部会編『希望への社会教育—3・11 後の社会のために』東洋館出版社.
- 松岡広路, 2014, 「いのちの持続性と福祉教育・ボランティア学習」『日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要』24:6-16.
- , 2019, 「持続可能な共生社会の創造に資するボランティア実践の意義と課題—
くいのちの持続性>を問う価値枠に着目して」岡本榮一監修・ボランティアセン
ター支援機構おおさか編『ボランティア・市民活動実践論』ミネルヴァ書房.
- 松岡洋子, 2009, 「エイジング・イン・プレイス（地域居住）と高齢者住宅—日本とデン
マークの実証的比較研究」新評論.
- 松下佳代, 2002, 「学生消費者主義と大学授業研究—学習活動の分析を通して」『京都大
学高等教育研究』8:19-38.
- 松下圭一, 1986, 『社会教育の終焉』筑摩書房.

- 松山毅, 1999, 「社会参加の質と福祉教育の価値に関する考察—二つのボランティアリズムに注目して」『日本福祉教育・ボランティア学習学会年報』 4:60-81.
- , 2022, 「多文化共生を促進するボランティアリズムの意義—「非権力性」「主体性」に着目した *voluntaryism*」『日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要』 39:41-52.
- Melucci, A, 1989, *Nomad of the Present: Social Movements and Individual Needs in Contemporary Society*, Temple University Press. (=1997, 山之内靖・貴堂嘉之・宮崎かすみ訳『現代に生きる遊牧民—新しい公共空間の創出に向けて』岩波書店.)
- , 1996, *The playing self: person and meaning in a planetary system*, Cambridge university Press. (=2008, 新原道信・長谷川啓介・鈴木鉄忠訳『プレイング・セルフ—惑星社会における人間と意味』ハーベスト社.)
- Mezirow, J, 1991, *Transformative Dimensions of Adult Learning*, Jossey-Bass. (=2012, 金澤陸・三輪健二監訳『おとなの学びと変容—変容的学習とは何か』鳳書房.)
- Michell, R, Parker, V, Giles, M, 2011, *When do interprofessional succeed? Investigating the moderating role of team and professional identity in interprofessional effectiveness*, Human Relations 64(10): 1321-1343.
- Miers, M, 2010, “Professional Boundaries and Interprofessional Working”. in Polland, C, and Miers, M, *Understanding Interprofessional Working in Health and Social Care : Theory and Practice*, Palgrave Macmillan.
- 三上剛史, 2001, 「複合社会の公共空間—正義・アイデンティティ・公共性」『近代』 87:83-106.
- 南出吉祥, 2015, 「「居場所づくり」実践の多様な展開とその特質」『社会文化研究』 (17):69-90.
- 南里民恵, 2015, 「地域住民・行政・福祉施設・専門職の協働による居場所づくり “ふれあいネット雅”—居場所づくり（共生型サロン）からコミュニティソーシャルワークへの展開」『日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要』 25:56-62.
- 美馬のゆり・山内祐平, 2005, 『「未来の学び」をデザインする—空間・活動・共同体』東京大学出版会.

- 三井さよ, 2004, 『ケアの社会学—臨床現場との対話』 勁草書房.
- , 2013a, 「生活の場での協働／専門職性」『保健医療社会学論集』 23(2):32-38.
- , 2013b, 「地域医療と社会学—生活の場の論理と医療者」『月刊地域医学』 27(10):19-22.
- , 2016, 「生活モデルへの転換と看護職」『看護研究』 49(7):557-563.
- 三輪健二, 2004, 「成人の学習—本年報のねらい」 日本社会教育学会編『成人の学習（日本の社会教育第 48 集） 東洋館出版社.
- , 2009, 「省察的实践者としての看護師とは—実践と省察のサイクル」 陣田泰子編『看護現場学の方法と成果—いのちの学びのマネジメント』 医学書院.
- 宮坂広作, 1992, 『生涯学習と主体形成』 明石書店.
- 宮崎隆志, 2013, 「コミュニティ・エンパワメントの論理—自立支援との関わりで」『臨床教育学研究』 1:68-88.
- Molyneux, J, 2001, *Interprofessional teamworking : what makes teams work well?* Journal of interprofessional care, 15(1) :29-35.
- 文 部 科 学 省 , 2017 , 小 学 校 学 習 指 導 要 領 .
(https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/1356250.htm)
(最終閲覧日 2022 年 9 月 1 日)
- 森川由美, 2017, 「拡張的学習における 3 つの道具の考察」『活動理論研究』 2:21-29.
- 森田洋司・進藤雄三, 2006, 「はしがき」 森田洋司・進藤雄三編『医療化のポリティクス—近代医療の地平を問う』 学文社.
- Morton, S, 2003, *Gayatri Chakravorty Spivak*, Routledge. (=2005, 本橋哲也訳『ガヤトリ・チャクラヴォルティ・スピヴァク』 青土社.)
- 村上徹也, 2015, 「“サロン” 実践におけるリフレクションの意義と今後の課題」『日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要』 25:69-79.

N

- 中井孝章, 2001, 「学校活動から見た「学校知」 変革の構図—学校学習から拡張的学習へ」『大阪市立大学生生活科学部紀要』 49:101-124.
- 中西正司・上野千鶴子, 2003, 『当事者主権』 岩波書店.
- 梨本雄太郎, 1993, 「都市空間における学習の諸相」『東京大学教育学部紀要』 33:239-

- 日本地域福祉研究所, 2005, 『コミュニティソーシャルワークの理論』.
- 西田みゆき, 2003, 「小児看護を实践する看護師が考える小児看護の専門性」『日本小児看護学会誌』12(2):53-59.
- 西村幸満, 2018, 「地域福祉支援サービスの新たな課題—就労準備支援と家計相談支援」国立社会保障・人口問題研究所編『地域で担う生活支援—自治体の役割と連携』東京大学出版.
- 西山志保, 2005, 『ボランティア活動の論理—ボランティアリズムとサブシステム』東信堂.
- , 2008, 「災害ボランティアと支えあいのしくみづくり」吉原直樹編『防災の社会学—防災コミュニティの社会設計に向けて』東信堂.
- 似田貝香門, 1999, 「専門職ボランティアの可能性」『看護教育』40(4):252-258.
- , 2006a, 「神戸ボランティア研究「支援の実践知」—〈ひとりの人として〉をめざす支援の実践知」『死生学研究』7:8-31.
- , 編, 2006b, 『ボランティアが社会を変える—支え合いの実践知』関西看護出版.
- 野呂千鶴子, 2013, 「市町村合併に伴う保健師の活動システムの追跡」『実験社会心理学研究』52(2):125-136.

0

- 大場エミ, 2009, 「保健師現任教育の全国状況」『保健師ジャーナル』65(6):434-437.
- 越智昇, 1986, 「都市における自発的市民活動」『社会学評論』37(3):272-292.
- 荻野亮吾, 2014, 「社会教育とコミュニティの構築に関する理論的・実証的研究—社会教育行政の再編と社会関係資本の構築過程に着目して」東京大学大学院教育学研究科博士論文.
- (<https://repository.dl.itc.u-tokyo.ac.jp/record/7650/files/A30868.pdf>) (最終閲覧日 2023 年 3 月 17 日)
- 尾原崇仁・岡野照美・福本のりえ, 2018, 「大学病院精神科病棟の看護師が実践する精神科看護の専門性」『大阪大学看護学雑誌』24(1):10-17.
- 王麗華・木内妙子・小林亜由美他, 2008, 「在宅看護現場において求められる訪問看護師の能力」『群馬バース大学紀要』6:91-99.
- 大橋謙策, 1988, 「社会福祉教育」仲村優一他編『現代社会福祉事典』全国社会福祉協議

- 会.
- , 1996, 『地域福祉の展開と福祉教育』全国社会福祉協議会.
- 大石剛史, 2010, 「主体形成を促進する福祉教育推進プラットフォームのあり方に関する考察」『日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要』16:53-62.
- 岡田麻里・小西美智子, 2004, 「個別的な関わりから地域ケアシステムを構築するための基盤となる能力」『看護研究』37(1):65-78.
- 岡本榮一, 2011, 「巻頭言：ボランタリーな活動の社会的価値の追求」ボランティア研究所編『ボランティアⅠ』大阪ボランティア協会,
- 岡村重夫, 1983, 『社会福祉原論』全国社会福祉協議会.
- , 1988, 『社会福祉の概念』仲村優一他編『現代社会福祉事典』全国社会福祉協議会.
- 岡島規子, 2018, 「活動理論を理論背景とした国内先行研究における学習の場と活動理論の活用方法に関する文献検討」『愛知県立大学看護学部紀要』24(11):11-21.
- Oldenburg, R, 1997, *The great good place : cafés, coffee shops, bookstores, bars, hair salons and other hangouts at the heart of a community*, Da Capo Press. (= 2013, 忠平美幸訳『サードプレイスーコミュニティの核になる「とびきり居心地よい場所」』みすず書房.)
- Oliver, M, 1990, *The politics of disablement*, The Macmillan Press Ltd. (=2006, 三島亜希子・山岸倫子・山森亮・横須賀俊司訳『障害の政治ーイギリス障害学の原点』明石書店.
- 大西喜一郎, 2016, 「多職種連携による協同の実践知を求めてー小児心身問題研究会活動の振り返り (1)」『活動理論研究』1:1-11.
- 大田博, 2017, 「日本における訪問看護師の継続教育に関する文献レビュー」『四條畷学園大学看護ジャーナル』創刊号:1-7.
- 太田貞司・森本佳樹, 2011, 『地域包括ケアシステムーその考え方と課題』光生館.
- 尾崎新, 1997, 『対人援助の技法:「曖昧さ」から「柔軟さ・自在さ」へ』誠信書房.
- , 1999, 「「ゆらぎ」からの出発ー「ゆらぎ」の定義、その意義と課題」尾崎新編. 『「ゆらぐ」ことのできるカーゆらぎと社会福祉実践』誠信書房.

Pile, S, 1994, *Masculinism, the use of dualistic epistemologies and third spaces*.
Antipode, 26:255-277.

Q

R

Robert, S, 中木高夫訳, 2002, 「被抑圧者集団の行動－看護への示唆」『*Quality Nursing*』8(12) :1016-1023.

S

佐伯胖, 2014, 「そもそも『学ぶ』とはどういうことか－正統的周辺参加論の前と後」
『*組織科学*』48(2):38-49.

嵯峨生馬, 2011, 『プロボノ－新しい社会貢献 新しい働き方』勁草書房.

酒井明子, 2010, 「周手術期看護における見学と実習のコンテキストの理論的検討－活動
システムモデルを用いて」『*福井医科大学研究雑誌*』1(1):219-232.

坂田真穂, 2015, 「ケアにおける身体性－看護ケアにおける身体性が患者と看護師に与え
る心理的影響」『*京都大学大学院教育学研究科紀要*』61:93-105.

佐長健司, 2016, 「社会変革に向かう学習を求めて－正統的周辺参加における拡張による
学習」『*佐賀大学大学院学校教育学研究科研究紀要*』1(1) :117-131.

佐藤一子, 2004, 『NP0 の教育力－生涯学習と市民的公共性』東京大学出版会.

佐藤晋爾・寫末憲子・大部令絵・萱場一則, 2018, 「IPW/IPE における葛藤の要因に関す
る日本語文献レビュー」『*保健医療福祉連携*』11(1):14-21.

佐藤学, 1995, 「学びの対話的実践へ」佐伯胖・藤田英典・佐藤学編『*学びへの誘い*』東
京大学出版会.

———, 2002, 「学びの共同体の系譜－フェミニズムとのクロスロード」『*国立女性教育
会館研究紀要*』6:15-25.

佐藤典子, 2017, 「「社会空間」と「場」の理論から考える境界線の円環とアイデンティ
ティ」『*社会学史研究*』(39):47-59.

佐藤慶幸, 1982, 『*アソシエーションの社会学－行為論の展開*』早稲田大学出版部.

佐藤陽, 2009, 「地域を基盤とする福祉教育推進プラットフォームの構造」『*十文字学園*

- 女子大学人間生活学部紀要』7:83-96.
- 笹屋孝光, 2015, 「授業ルールの指導と学習に関する学級経営研究の動向と展望」『東京大学大学院教育学研究科紀要』55:227-236.
- Scharmer, C, O, 2007, *Theory U: Learning from the Future as it Emerges*, Presencing Institute Community Japan. (=2010, 中土井僚・由佐美加子訳『U 理論—過去や偏見にとらわれず、本当に必要な「変化」を生み出す技術』英治出版.)
- Schön, D, A, 1984, *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*, Basic Books. (=2007, 柳沢昌一・三輪建二訳『省察的实践とは何か—プロフェッショナルの行為と思考』鳳書房.)
- 瀬川雅紀子・高植幸子, 2007, 「看護師集団が抱えるコンフリクト—文献検討による一考察」『三重看護学誌』9:121-123.
- Senge, P, A, 1990, *The fifth discipline: the art & practice of the learning organization*, Doubleday Business. (=2011, 枝廣淳子・小田理一郎・中小路佳代子訳『学習する組織—システム思考で未来を創造する』英治出版.)
- Sfard, A, 1998, *On two Metaphors for Learning and Dangers of Choosing just One*. Educational Researcher, 27(2):4-13.
- 柴川弘子, 2017, 「ESD における Education 「教育」 概念の批判的検討」『神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要』10(2):73-90.
- 渋谷英章, 1990, 「フォーマルエデュケーション」「インフォーマルエデュケーション」「ノンフォーマルエデュケーション」日本生涯教育学会編『生涯学習事典』東京書籍.
- 澁谷幸・柴田しおり・玉田雅美・後藤由紀子・江口由佳・堀田直孝・山本純子・中本明世・赤田いづみ・谷川千佳子, 2016, 「模擬患者参加型技術演習に参加した臨地実習指導者の経験」『日本看護学教育学会誌』26 (2):69-81.
- 島田希, 2004, 「協働的カリキュラム開発への活動理論的アプローチ—教師チームにおける拡張的学習の発達のワークリサーチ」『教育科学セミナー』35:13-23.
- 榛葉益枝・加藤和子・加藤千明, 2015, 「卒後から、いい人前ナースになるまでの学習過程: その1」『常葉大学健康科学部研究報告集』2(1):19-28.
- 進藤雄三, 2006, 「医療化のポリティクス—責任と主体化をめぐって」森田洋司・進藤雄

- 三編『医療化のポリティクス—近代医療の地平を問う』学文社.
- 白石真矢・倉本哲男・富永千晶, 2011, 「小中一貫教育を見据えた社会科教育論の新視点—Service-Learning とエンゲストロームの活動理論から」『佐賀大学文化教育学部研究論文集』16(1):239-261.
- 志自岐康子, 1998, 「看護婦の専門職性の構成概念—看護婦への面接調査から」『東京保健科学学会誌』1(1):45-48.
- 社団法人日本看護協会, 2007, 『看護に関わる主要な用語の解説—概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈』
(<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yougokaisetu.pdf>)
(最終閲覧日 2022 年 9 月 17 日)
- 少子・高齢社会看護問題検討会, 1994, 『少子・高齢社会看護問題検討会報告書』.
(<https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/syakaifukushi/510.pdf>) (最終閲覧日 2022 年 9 月 27 日)
- 曾我幸代, 2013, 「ESD における「自分自身と社会を変容させる学び」に関する一考察—システム思考に着目して」『国立教育政策研究所紀要』142:101-115.
- Soja, E, W, 1996, Thirdspace: journeys to Los Angeles and other real-and-imagined places, Blackwell. (=2005, 加藤政洋訳『第三空間—ポストモダンの空間論的転回』青土社.)
- 末本誠・高尾千秋, 2013, 「ESD と発達科学および人間発達環境学—教育の現状と研究の課題」『神戸大学大学院人間発達環境学研究科紀要』6(3):23-30.
- 杉万俊夫, 2006, 「グループ・ダイナミックス」杉万俊夫編『コミュニティのグループ・ダイナミックス』京都大学学術出版会.
- 鈴木敏正, 1992, 『自己教育の論理』筑波書房.
———, 2000, 『主体形成の教育』御茶の水書房.
- 鈴村美代子・高木俊雄, 2020, 「大学学部教育における PBL プログラムと拡張的学習—徳島県海陽町における地方創生をテーマとした学びを通して」『日本情報経営学会誌』39(4):15-22.

T

- 高田望・朝倉京子・杉山祥子, 2016, 「看護師の専門職意識を構成する概念の検討」『東

- 北大学医学部保健学科紀要』25(1):47-57.
- 高橋紘士, 2012, 『地域包括ケアシステム』オーム社.
- 高橋宏明・梅崎修, 2010, 「プロボノプログラムがコンサルタントの技能形成に与える影響」『イノベーション・マネジメント』17:39-57.
- 高橋満, 2009, 『NPOの公共性と生涯学習のガバナンス』東信堂.
- , 2011, 「看護の力をどのように育むのかー労働の場における学びの方法と構造」『東北大学大学院教育学研究科研究年報』60(1):143-168.
- , 2012, 「看護の力をどのように育むのか(2)ー労働の場における学びの方法と構造」『東北大学大学院教育学研究科研究年報』60(2):99-124.
- , 2013, 『コミュニティワークの教育的実践ー教育と福祉を結ぶ』東信堂.
- , 2017, 『成人教育の社会学ーパワー・アート・ライフコース』東信堂.
- , 2015, 「力量形成と実践コミュニティ」高橋満・槇石多希子編『対人支援職者の専門性と学びの空間: 看護・福祉・教育職の実践コミュニティ』創風社.
- 高山義春, 2016, 『地域医療と暮らしのゆくえー超高齢社会をともに生きる』医学書院.
- 滝下幸栄・岩脇陽・松岡知子, 2011, 「専門職としての看護の現状と課題」『京府医大誌』120(6):437-444.
- 田中俊也・奥上紫緒里・坂元亮哉・山元恵美子・西本和弘・房世貞・徐思寧・毛怡然・山本祐実・欧陽沁, 2014, 「知識の基本構造に関する諸理論からみた学校での学びー物理的シンボルシステムとしての知識、状況学習論・経験学習論からみた知識、活動理論からみた知識の相互関係」『関西大学文学部心理学論集』8:15-30.
- 津田英二, 2012, 「「場」のちからを明らかにする」『日本福祉教育・ボランティア学習学会研究年報』19:34-43.
- 辻浩, 1997, 「現代学習論の展開と福祉教育実践の課題」日本地域福祉研究所監修、大橋謙策・宮城孝編『社会福祉基礎構造改革と地域福祉の実践』東洋堂企画出版.
- 鶴見俊輔, 1999, 『教育再定義への試み』岩波書店.

U

- 上月宗男, 1951, 「社会教育に関するボランティア・ムーブメント」『社会教育』6(11):38-42.

UNESCO, 1996, Learning: The Treasure Within. (=1997, 天城勲監訳『学習: 秘め

られた宝－21 世紀教育国際委員会報告書』ぎょうせい.)

UNESCO, 2009, *Review of Contexts and Structures for Education for Sustainable Development 2009*. (=2010, 国立教育政策研究所訳『国連持続可能な開発のための教育の 10 年中間レビュー：ESD の文脈と構造』).

UNESCO, 2010, *Education for Sustainable Development Lens: A Policy and Practice Review Tool*. (=2013, 聖心女子大学永田佳之研究室訳『ESD レンズ：政策および実践のためのレビュー・ツール』).

浦野正樹, 2012, 「地域社会学・災害社会学の視点から－地域の脆弱性を見つめ復元＝回復力を強める」鎌田薫編著, 浦野正樹・岡芳明・鈴木興太郎・濱田政則著『災害に強い社会をつくるために－科学者の役割・大学の使命（早稲田大学ブックレット「震災後」に考える）』早稲田大学出版部.

薄井担子, 1974, 『改訂版 科学的看護論』日本看護協会出版会.

上泉和子, 2003, 「看護専門職の機能と活動」井部俊子・中西睦子編『看護管理概説－21 世紀の看護サービスを創る』日本看護協会出版会.

V

Vygotsky, L, S, 1978, *Mind in society: The development of higher psychological Processes*, Harvard University Press. (=1970, 柴田義松訳『精神発達の理論』明治図書.)

W

若槻健, 2005, 「対話的学習論構築への理論的考察」『大阪大学大学院人間科学研究紀要』31:301-322.

渡邊洋一, 1998, 「福祉教育を促進するソーシャルワークの枠組みに関する研究－社会福祉の固有性と主体形成の視点から」『福祉教育・ボランティア学習研究年』3:132-150.

Wenger, E, McDermott, R, Snyder, W, 2001, *Cultivating communities of practice*, Harvard business school press. (=2002, 野村恭彦監修, 櫻井祐子訳『コミュニティ・オブ・プラクティス－ナレッジ社会の新たな知識形態の実践』翔泳社.)

World Health Organization, 2012, 「World conference on social determinants of

health: all for equity. Summary report (Rio de Janeiro, Brazil, 19-21 October 2011)」 (=2013, 日本福祉大学訳「健康の社会的決定要因に関する世界会議～全ては公平性のために：概略報告書（リオデジャネイロ、ブラジル、2011 年 10 月 19-21 日）」

X

Y

山田香, 2020, 「過疎地域における地域密着型看護師の専門性—山形県小国町の訪問看護師の実践と語りから」『保健医療社会学論集』31(1):73-83.

山田正行, 1987, 「自己教育思想の実践的把握に向けて」社会教育基礎理論研究会編『叢書 生涯学習 I 自己教育の思想史』雄松堂出版.

山本武志, 2019, 「医療専門職に求められるコンピテンスと専門職連携教育—専門職的自律性、相互依存性、ネットワークの観点からの考察」『社会保障研究』(4):536-545.

山崎喜比古, 2001, 「健康・病気と保健・医療の新しい見方」山崎喜比古編『健康と医療の社会学』東京大学出版会.

山住勝広, 2004a, 『活動理論と教育実践の創造—拡張的学習へ』関西大学出版部.

———, 2004b, 「越境する実践者の学び—拡張的学習の新しい形態」日本社会教育学会編『成人の学習』東洋館出版社.

———, 2004c, 「社会と連携する大学の中の学校—ニュースクール・プロジェクトの活動理論的研究」『教育科学セミナー』35:167-180.

———, 2008a, 『ネットワーキングからネットワークへ—活動理論の新しい世代』新曜社.

———, 2014, 「拡張的学習とネットワークする主体の形成—活動理論の新しい挑戦」『組織科学』48(2):50-60.

———, エンゲストローム.Y 編, 2008, 『ネットワーク—結び合う人間活動の創造へ』新曜社.

———, 浅田貴子・島田希, 2003, 「拡張的学習のコミュニティとしての学校—総合学習と学校改革への活動理論的アプローチ」『教育科学セミナー』(34):53-82.

米澤弘恵・佐藤啓造・石津みゑ子・藤城雅也・水野駿・小渕律子・福地麗・古谷卓朗・入

戸野晋・廣渡崇郎・岩田浩子, 2013, 「臨床看護師の倫理観と疲労との関係―道徳的発達段階・倫理的感受性と蓄積的疲労との比較」『昭和学会誌』73(3):203-215.

吉田直子, 2013, 「対象としての文化から運動としての文化へ―文化の関係性を見ることの意味と可能性」『多文化関係学』10:19-34.

吉田澄恵, 2016, 「第 41 回大会シンポジウム「この 20 年で医療はどう変化したか? 生活モデル／セルフケア／自己決定」と看護学の課題」『保健医療社会学論集』26(2):9-12.

吉田容子, 1996, 「欧米におけるフェミニズム地理学の展開」『地理学評論』69(4):242-262.

Young, M, 2001, *Contextualizing a new approach to learning: Some comments on Yrjö Engeström's theory of expansive learning*. Journal of Education and Work, 14(1):157-161.

Z

謝辞

本論文の調査、分析、および執筆にあたって、多くの方々にご指導・ご協力を賜りました。ここに記して謝意を表します。

まず、本論文の調査にご協力くださいました看護師様、ボランティアの皆様、地区住民の皆様、関係機関の皆様にご心より感謝いたします。突然のご依頼にも関わらず快く迎え入れて下さいましたことに重ねてお礼を申し上げます。

分析ならびに論文執筆にあたりましては、指導教官である神戸大学大学院人間発達環境学研究科教授 松岡広路先生に、昼夜あるいは平日休日を問わず、構想から論文作成に至るまでご指導を賜りました。論文として結実するまでに混沌とした時や休学を余儀なくされていた時期は気長に待ってくださり、常に親身に優しくそして厳しく導いてくださいました。深く感謝の意を表します。

また、神戸大学大学院人間発達環境学研究科教授 津田英二先生、神戸大学大学院人間発達環境学研究科准教授 稲原美苗先生、甲南女子大学大学院人文科学総合研究科教授 伊藤篤先生、神戸大学大学院人間発達環境学研究科准教授 清野未恵子先生には論文指導をいただき、的確かつ貴重なご意見を賜りました。厚くお礼申し上げます。

論文作成にあたり、多くの方々に支えていただきました。とりわけ職場の皆様には、進捗にご心配いただき暖かく支えていただきました。本当にありがとうございました。

最後になりますが、修士課程の時から助言をして下さった先輩・同期・後輩の皆様、いつも励ましてくれた友人の皆様、家族にご心より感謝します。

2023 年 7 月

尾崎優子