

## Honnethの承認論によるケアの倫理の補完 : TikTok における希少疾患児の母親の自助グループ実践を事例 として

宦, 暢

九州大学大学院人間環境学府人間共生システム専攻 : 博士後期課程

<https://hdl.handle.net/2324/7440642>

---

出版情報 : 人間科学共生社会学. 14, pp.1-12, 2026-07-01. Faculty of Human-Environment Studies,  
Kyushu University

バージョン :

権利関係 :



# Honneth の承認論によるケアの倫理の補完

— TikTok における希少疾患児の母親の自助グループ実践を事例として —

宦 暢

## 要 旨

本論文は、Carol Gilligan のケアの倫理が抱える「私的領域への閉鎖性」という限界を、Axel Honneth の承認論によって補完することを試みる。中国の TikTok で希少疾患児の育児情報を発信する母親たちの語りを事例に、自己犠牲を内面化した女性ケアラーが社会的承認の欠如により家庭内に閉じ込められている構造を分析する。さらに、圧縮近代の進行という中国特有の社会的文脈におけるジェンダーの矛盾を背景として、母親たちがオンライン自助グループを形成し、経験の共有・相互支援を通じて「連帯」という承認様式を獲得していく過程を考察する。Honneth の「愛・法・連帯」の三様式に照らすことで、ケアの実践が個人の責任から公共的価値へと移行し得ることを示す。

キーワード：ケアの倫理、承認論、希少疾患、母親ケアラー

## はじめに

1980年代から始まったケア対正義論の論争は、現在でも福祉政策や医療倫理、ジェンダー平等の議論など、さまざまな場面に影響を与えている。従来の正義の倫理、特に Lawrence Kohlberg (1976) の道徳発達理論では、道徳的発達を6段階の階層構造で説明し、最高段階（第5・6段階）に到達することが「成熟した道徳性」とみなされてきた。そこでは、正義や普遍的な道徳原則に基づく倫理が最も発達した道徳とされている。

しかし、Carol Gilligan (1977) は Kohlberg の研究が対象としたのは白人男性・男児に限られていることに着目し、女性の経験、特に道徳判断におけるケア・関係性・つながりへの重視が研究から排除されていると指摘した。その上で、こうした女性的特徴が「第三段階」にとどまるものとみなされ、女性の道徳判断が男性より低い段階に位置づけられる傾向があることに疑問を持った。

Kohlberg の道徳発達理論の偏りを正すため、Gilligan (1982=2022) は、男性と女性では道徳的判断の枠組みが異なると指摘し、女性は「正義」よりも「関係性」や「ケア」を重視する傾

向があると主張した。Gilligan の代表作『もうひとつの声で』では、人間の関係性や相互依存を重視し、ケアの行為そのものが道徳的な価値を持つことを強調している。Gilligan は、ケアと正義という二つの思考様式を、それぞれ「ケアの倫理」「正義の倫理」と名付けた。こうした Gilligan は、「ケアの倫理」が「正義の倫理」と同じくらい重要であり、道徳的判断の一つの有効な枠組みであることを示し、道徳とは普遍的な原則だけではなく、関係性やケアの視点も含めて考えるべきであるという重要な問いを提示した。

## I. ケアの倫理の発達之三つの段階とその批判

Gilligan は、『もうひとつの声で』において、女性の道徳性の発達に関する独自の理論を提示し、「ケアの倫理の発達三段階」を描き出した。Kohlberg が道徳的発達を個人の視点から社会的視点、そして普遍的視点へと移行する過程として説明したのに対し、Gilligan はこれと対応させるかたちで、女性の道徳的成長を以下の三つの段階で示している。

初期段階では、自己の欲求や利益を最優先する傾向が強い。特に幼少期には、「自己の生存」や「自己の利益の防衛」が最重視され、他者の視点を考慮する余裕はまだ育っていないとされる。次の段階に進むと、他者の幸福や必要を優先するようになる。これは特に伝統的に女性に期待されてきた役割（例えば母や介護者としての責務）と結びつきやすく、「自己を犠牲にしても他者を世話すべきだ」という価値観が強まる。その結果として、自己の幸福や権利が顧みられなくなるリスクも生じる。そして第三段階に到達すると、自己と他者双方のニーズを認識し、それらを調整することが重要だという理解が生まれる。すなわち、他者への配慮のみならず「自己の幸福もまた大切にされるべきだ」という認識が獲得され、より洗練された倫理的判断が可能となるのである。

一見すると、Gilligan によるケアの倫理の発達段階論は整合的に見える。だが Lawrence Kohlberg ら (Kohlberg et al. 1983) が批判するように、女性のアイデンティティを単一で均質なものと捉えることには限界がある。道徳的判断の差異は、単に性差に還元できるものではなく、歴史的背景や文化的文脈など多様な要因から説明されるべき性質のものだ。それゆえ、判断様式の違いを道徳的発達の「段階」として序列化することは、現実の人間関係がはらむ複雑さを看過しているのではないか。さらに Gilligan は自著の中で、ある女性が「自己中心性と責任の板挟みに苦しみ」、次の段階への移行に「失敗した」と記述している。だが、そもそもすべての女性が「ケアの倫理」の第三段階へ到達するわけではない。その事実をもって「失敗」と断じること自体が妥当なのかどうか、改めて問い直す必要があるだろう。山根純佳は、この点を Gilligan の段階論そのものの実証的根拠にかかわる問題として、次のように指摘している。

もちろん、「失敗」例があることは重要な論点ではない。問題は、何人中何人の女性が「ケアの倫理」の第三段階に到達したのかなど、「ケアの倫理」が段階的に発達するという分析

を検証する有意なデータを提示していないことである。「ケアの倫理」の発達に関する分析は恣意的である、とする批判を Gilligan は免れえない。(山根 2005: 8)

筆者は2024年より、希少疾患児を育てる母親が中国版 TikTok 上で行う発信の調査を継続している<sup>1)</sup>。分析の詳細は別稿に譲るが、資料を読み進めるなかで繰り返し印象づけられたのは、ケアの担い手である母親は長期にわたって主たる責任を負い続け、その活動範囲が家庭という私的領域に収斂していく過程であった。そしてその過程では、「自分を犠牲にしても子どもをケアすべきだ」という規範が、外から課されるよりも、母親自身の語りのなかで積極的に肯定される形で立ち現れる。

こうした語りは、ケア提供者が社会的支援を求めるのではなく、自らの責任としてケアを引き受けることを肯定する傾向を示している。Gilligan の段階論に即していえば、第二段階（自己犠牲）から第三段階（自他のバランス）への移行が難航している事例として読むこともできよう。しかし、この移行の困難さを単純に「失敗」と評価することは適切ではない。道徳的発達は一方向に直線的に進むのではなく、個々の経験や状況によって揺れ動くからである。第二段階の自己犠牲もまた、共感や責任感の深化という重要な側面を持つ。具体的な語りの検討は第Ⅳ節で行うが、本稿がまず確認しておきたいのは、第二段階にとどまることを「失敗」と見なす枠組みそのものを問い直す必要があるという点である。

## Ⅱ. どのようにしてケアの倫理を私的領域から社会へと広げるのか

前述のように、「ケアの倫理」は「正義の倫理」への抵抗として生まれた理論であるが、ケアにも正義と同様に道徳的な価値が備わっており、両者は必ずしも完全に対立する関係にはない。むしろ、ケアと正義は相互補完的に作用しうるものであり、倫理的実践の中で互いを補い合う可能性が開かれている。実際、2000年代以降のケアの倫理研究は、ケアを親密圏に固有の道徳としてではなく、社会構想の原理として位置づけ直す方向へと展開してきた。Nel Noddings (2002) は、「他者一般へのケア」に「正義感覚の基盤」としての意義を認め、見知らぬ他者であっても余裕のある限りケアの対象と捉え直すことで、ケアリング論を親密圏に閉じた道徳から、社会全体に適用可能な道徳体系へと拡張した。また品川哲彦 (2007) は、自己を他者との関係性の中で可塑的に形成される「関係的自己」として把握する視座から、身体的ニーズに根差した権利概念を提起し、応答関係の基盤である「家庭」において充足されるべきニーズを起点として、社会政策を構想することを提案している。こうした議論に共通するのは、ケアの倫理を正義の倫理へと還元するのではなく、両者を分離するのではなく、ケアの実践が公共的な制度設計へと接続される回路を探ろうとする姿勢である。ただしこれらの議論は、ケアが私的領域を超え出る道筋を規範理論の水準で示すものであり、その移行が現実の当事者においていかに経験されるのかという問いは、なお開かれたままである。

そこで、本稿では Axel Honneth の承認論を手がかりに、ケアの倫理を家庭という私的領域から社会へと広げていくプロセスを探ることを試みる。ケアの実践がどのように社会的承認を獲得し、公共的価値として位置づけられるのかを考察することで、ケアの倫理と正義の倫理との接点を明らかにしたい。

Honneth は、無視や軽視に対する敏感な反応こそが、新たな承認のあり方を生み出す規範的な力となると繰り返し指摘している。Honneth (2000=2013) は『正義の他者 —— 実践哲学論集』において、社会的な抵抗活動の根本的な動機は、明確な道德原理に従うことではなく、「直感的に正義が侵害された」という経験に由来すると述べる。つまり、批判や抵抗、闘争の背景には他者や社会に対する「期待」があり、その期待が裏切られることによって批判的な活動が生まれるのである。

この「期待」とは、他者や社会が要求する規範を受け入れることによって当事者間で「当然のもの」とみなされる承認への期待である。重要なのは、Honneth はこの承認への期待が歴史的・社会的に構成されるものであると考えている点である。承認拒否の感情は所与のものとして直接与えられるのではなく、確立された承認原理を通じて意味論的性格を帯びる。すなわち、ある時代・社会においていかなる観点から人々が相互的な同意を期待しうるかは、その社会の承認秩序の歴史的形成過程とともに変化する。そして、その承認が裏切られたとき、承認をめぐる闘争が生じる。

一方で、承認が得られないことに起因する不正意識を、単なる自己利益の侵害と同列に扱うべきではない。Honneth の議論において、承認の問題は資源の分配・再分配とは質的に異なり、自己のアイデンティティに関わるものとして位置づけられている。自己が他者や社会の規範を内面化しつつ、同時に他者や社会から適切に承認されることで、自己に対する肯定的な関係、つまり自己アイデンティティの確立が可能となる。逆説的に言えば、自己の存在が軽視されているという感覚は道德的感情を損ない、不正意識を醸成する。そして、出口剛司 (2010) が論じるように、こうした不正意識に突き動かされる承認闘争は、既存の社会関係や道德、規範、さらには法制度にまで影響を及ぼし、それらを拡張・変革する原動力となりうる。

こうした承認論の枠組みは規範倫理学と結びつき、規範の受容を前提とするため、承認拒否がもたらす不正意識を単なる情動的反応にとどめず、ある種の「正義の倫理」へと接続することを可能にする (Fraser and Honneth 2003=2012)。そうであれば、Honneth の承認論を手がかりとしてケアの倫理を補完する道もまた開かれうるだろう。

近年、Honneth の承認論はフェミニズム理論においても重要な理論的資源として評価されている。特に、資本主義社会において周縁化されてきた家事や育児を社会的に価値ある労働として再定位することにより、男性中心的な価値秩序を問い直す文化的・社会的闘争の可能性が論じられてきた。一方、ケアの実践においては、ケア提供者は被ケア者の自己決定を尊重し、その意思を適切に承認することが倫理的要請として課される。しかしその反面、ケア提供者自身の判断や感情労働は十分に承認されにくく、承認関係には構造的な非対称性が存在する。とり



わけ、被ケア者の意思とケア提供者の専門的判断が衝突する場面や、「無償の献身」が規範として期待される状況では、ケア提供者は自らの意思を表明しにくくなる。さらに、ケア労働の負担は不可視化されやすく、承認のバランスが崩れることで、ケア提供者の疲弊のみならず、ケアの持続可能性や質そのものにも影響を及ぼす可能性がある。

さらに、Honneth は、社会正義を「物的資源の再分配」ではなく、「相互承認の条件が制度的に保障されている状態」として再定義しようと試みる (Fraser and Honneth 2003=2012)。Honneth の基本テーゼによれば「あらゆる社会的統合は秩序ある相互承認の形態に依存する」。つまり、社会統合とは承認プロセスの結果として理解され、主体は承認プロセスを通じて相互に社会的に承認された成員として了解し合うことを学び、規範的に社会に組み込まれる。出口 (2010) が要約するように、承認の不十分さや欠如は「尊重の欠如」という感覚を生み出し、それこそが社会変革の衝動的源泉となる。すなわち、人が「自由で尊厳ある存在」として自己を実現するためには、愛・法・連帯という三つの承認の領域において肯定的な承認経験を得る必要がある。これらの領域における承認は、単なる評価ではなく、個人のアイデンティティ形成や自己信頼の基盤となる。ケア提供者の労働や感情が社会的に正しく承認されるかどうかは、その人の自己実現可能性に直接かかわる倫理的・制度的課題である。

ゆえに、ケア関係をより対等で相互的なものにするためには、被ケア者の権利の保障に加えて、ケア提供者の専門性や労働の価値を正当に評価し、その承認を社会的に制度化していく仕組みが不可欠である。加えて、Honneth が説くように、人は自己信頼・自尊感情・自己評価という三つの実践的自己関係を通じて自己を肯定的に把握する。これらは生得的に備わっているのではなく、他者との肯定的な相互作用——すなわち承認経験——を通じて獲得される。したがって、ケア提供者がこれらの自己関係を健全に形成するためには、家庭内の愛情的承認だけでなく、法的権利としての承認、さらに社会的連帯としての承認が制度的に保障される必要がある。

本稿では、こうした承認論の視点を活かしながら、ケアの倫理がいかにして社会的承認を獲得し、公共的価値として確立されうるのかを考察していく。

### Ⅲ. 圧縮近代と中国のケアラーの現実

中国社会における母親のケア責任集中を理解するには、圧縮近代の視座が不可欠である。Kyung-Sup Chang (2010) が提唱する「圧縮近代」とは、近代化（都市化、工業化、民主化、個人化など）の諸要素が短期間に集中して進行する東アジア特有の社会変容を指す。中国では1978年の改革開放以降、都市部を中心に急速な近代化が進み、経済発展の一方で、社会保障制度の整備は相対的に遅れをとった。

このような急激な変化は、特にジェンダーと家族に関する制度的矛盾を露呈させている。表面的には「男女平等」や「女性の社会進出」が推進されたものの、実際には女性が伝統的なケ

ア労働（育児・介護）と職業労働の双方を担う「二重負担」が常態化し、母親たちは家庭内ケアの最終的責任を負わされる構造に置かれている。

さらに、沈潔（2014）が指摘するように、中国における児童福祉政策は、子どもの個人としての幸福よりも、「有用な国民の育成」という国家目標が優先される傾向がある。たとえば、1994年制定の「母嬰保健法」は、母親のケア責任を自然化し、制度的支援の代替として家族に委ねる方向で機能している。加えて、一人っ子政策などの人口管理政策も、女性に妊娠・出産・ケアの責任を集中させる結果を招いている。

こうした文脈において、希少疾患を持つ子どもの母親たちは、医療制度の選別的支援と向き合いながら、「家族単位での健康管理」の担い手として動員されている。国家の新自由主義的転換により、医療・福祉の負担が市場や家庭に押し戻され、ケアの責任は制度的不在のなかで母親個人に帰されている。

これは、ケアの倫理が「私的領域」にとどまり、「公的な承認」へとつながりにくい背景をなしている。すなわち、第二（自己犠牲）から第三（自他のバランス）への発達の困難さというよりも、ケアの実践そのものが社会的に正当化・制度化されないという構造的障壁こそが、母親たちを家庭に閉じ込めるメカニズムとしてより重要である。よって、本稿では「段階論的な発達困難」ではなく、「私的ケアから公共ケアへの移行の困難さ」に焦点を当てることで、制度構造と道德実践の接点を捉え直す視座を提供したい。

#### IV. 承認論の視点から見る女性ケアラーの状況

自己が他者や社会の規範を承認し受け入れると同時に、他者や社会からも正しく承認されることで、自己は自身に対する肯定的な関係性を維持できる。ところが、自己の存在が軽んじられているという経験は道徳的感情を損ない、不正意識を生み出す。こうした不正意識に導かれた承認回復のための闘争は、既存の社会関係や制度を変革へと導く可能性を内包している。特に、希少疾患児を持つ母親たちは、家庭内のケアに過度に依存され、社会から適切な承認を得られない状況に置かれている。彼女たちは自己犠牲を伴うケアを行いながらも、その労働が「無償の愛」として当然視されることで、適切な評価や支援を受けることができない。以下では、この状況を Honneth の承認論に基づき、母親たちの語りに即して考察する。

##### 1. 自己犠牲の意識と社会的承認の欠如

Mさんは動画2024-005で以下のように述べている。

お母さんたちよ、子どもにはあなたが必要です。この世界で全身全霊で愛してくれるのはあなただけです。子どもを健康に育てられるのもあなただけです。私たちは、すべての不幸な出来事を避けることはできませんが、困難に立ち向かう力を持っています。強くなっ

て困難を乗り越えていきましょう。

この発言は、母親が子どもの唯一の支えであることを強調し、自己の役割を神聖化すると言えるだろう。しかし、Honnethの承認論に照らせば、こうした「自己犠牲の肯定」は、母親個人の信念の表明としてよりも、承認の欠如に対する応答として理解することができる。特に、ケアを家庭という私的領域に囲い込まれた母親は、自らの実践を評価しうる中間集団にも、社会的評価の回路にも接続されていない。そのため彼女たちは、外部から与えられない承認を、「自分だけが子どもにとって不可欠な存在である」という自己定義によって内側から補填せざるを得ない。ここには、承認の不在が自己犠牲の規範として反転して現れる構造が見てとれる。同様の構造は、動画2024-007の語りにも見出せる。

私たち自身が特別食の種類を工夫して増やしていくことで、子どもは食卓で多くの美味しいものを楽しむことができます。フェニルケトン尿症の子どもが成長する過程では苦労や困難がありますが、子どもたちが健康に成長することに比べれば、それは大したことはありません。

ここでは、子どもの成長という目的の前で、自らの苦労が「大したことではない」と切り下げられている。ケアに伴う負担は、承認されるべきものとしてではなく、語るに値しないものとして処理されているのである。

また、Mさんの動画2024-010では、次のように語られている。

私たち中年世代は上に親がいて下に子どもがいる状況で、倒れるわけにはいきません。多くの場合、自分の家庭のため、背負っている責任のために、健康を犠牲にし、忍耐力を限界まで使い果たしています。

この発言からは、女性ケアラーが社会において十分に承認されず、その結果として家庭内での負担が増大していることがうかがえる。母親たちは、自己の存在がケアの枠組みの中でのみ価値を持つと認識しているため、それ以外の社会的役割を獲得することが困難になっている。この状態こそ、Honnethが指摘する「自己の存在が軽んじられている経験」による不正意識の典型例といえる。

## 2. ケアの限界と罪悪感

Iさんの動画2024-007では、以下のような発言があった。

（泣きながら）私は自分が十分な母親ではないと感じています。私は職場が遠く、彼と離



れているので、何もできない自分がもどかしく感じました。

これは、母親が「十分なケア」を提供できていないという罪悪感を抱えている状況を示している。社会的承認の欠如により、彼女たちは「母親としての役割を果たせていない」という感覚を強く持ち、これが自己アイデンティティの不安定化につながっている。

中根成寿 (2005) は、「無限定性」という概念を提唱し、ケアのための行為が際限なく拡散する現象を指摘している。ケア提供者は、「できることは何でもしてあげたい」という感情に突き動かされ、直接的な介助だけでなく、間接的な配慮や責任意識まで抱え込んでしまう。この無限定性は、ケアの担い手が要介護者の家族である場合に顕著に表れ、「自分が唯一の介護者である」という感覚が強まり、他者に委ねることが困難になる。その結果、休息することにも罪悪感が伴い、心身の負担が蓄積されていく。

Iさんの語りには、この「無限定性」が顕著に表れている。彼女は「自分が唯一のケア提供者である」という認識を強く持ち、仕事や生活と両立しながらも十分なケアができないことに罪悪感を抱えている。子どもと距離があることに強い焦燥感を抱え、「十分な母親ではない」と自らを責めている。これは、適切な社会的承認を得られないことが、彼女の自己評価を低下させていると考えられる。

## V. 承認論を通じてケアの倫理を補完するプロセス

Honneth (1992=2003) は『承認をめぐる闘争』において、承認の三つの様式として「愛」「法」「連帯」を提唱している。第一に、愛は親密な関係における承認であり、親子関係・友情・恋愛などの情緒的な絆を通じて個人の基本的な自己信頼を育むものである。第二に、法は権利としての承認であり、市民社会において個人が法的主体として平等な権利を持つことにより、自己尊重を獲得するものである。第三に、連帯は社会的価値の承認であり、仕事や文化活動を通じて個人の能力や貢献が評価されることで、自己実現を可能にするものである。本稿では、インターネットを介した自助グループの形成を分析し、連帯の構築によるケアの倫理の補完、すなわち連帯という承認の様式に着目して考察を進めたい。

これまで、ケアを提供する側も受け取る側も、それぞれの家庭や施設といった閉じられた場に閉じこもりがちだった。ところが、インターネットの浸透によって、同じ境遇にある人々がつながりを持ち、経験や知識を分かち合うことができるようになった。自助グループがオンラインへと移行したことで、物理的な距離を超えた広がりのあるネットワークが構築され、ケアの実践が社会の中で可視化される道が開かれたのである。標美奈子 (2005) の指摘によれば、介護は知識や想像によって解釈可能なものではなく、被介護者と介護者の相互行為の中で意味づけられる世界として存在する。そこでは、経験なしにはその不可解な世界を理解することが困難だという認識、すなわち「絶対的 direct 経験性」の感覚が常に伴う。この認識が、経験者と

非経験者の解釈に微妙な乖離をもたらし、介護者は理解されないもどかしさから苛立ちや孤立感を募らせていく。しかし、そうした孤立感を抱えた介護者が、家族の会などの自助グループにおいて「絶対的直接的経験性」を共有できる仲間と出会うことで、視界が開けるような体験を得ることがある。

あわせて、オンラインの自助グループやコミュニティは、ケアの重要性を社会に広く認識させる契機となる。SNS やブログ、フォーラムを通じて、ケアの実践や課題が発信されることにより、ケアが単なる「私的な行為」ではなく、社会的な営みとして共有される。この過程で、ケア提供者は自らの役割が社会的に認められ、自己実現の機会を得ることができる。

例えば、M さんは自身の活動について次のように語っている。

TikTok で子どもの動画を撮影して投稿するようになって、もう4年が経ちました。このプラットフォームでたくさんの「姉妹」に出会えたことは、本当に幸運なことだと思っています。今では3つのファングループを作ることができました。でも、人が増えるほど私の責任も重くなり、問題も増えていきます。みなさんは毎日私の動画を見ることができますが、実は私自身が動画を見る時間はほとんどありません。この2～3年、毎日少なくとも100人、多いときは200人以上の姉妹からさまざまな質問を受けています。時には一日で対応しきれないこともあり、さらにグループ内の問題にも対応しなければなりません。

私たちは特別な子どもを育てる経験を共有しているので、できる限りのことは全力でお伝えしています。ただ、それぞれ考え方や方法は異なりますし、全国各地で補助金政策もさまざまです。そのため、特殊粉ミルクを姉妹同士で売買することがあるのですが、これが原因でトラブルが起きたことも何度かありました。

実際にあったのは、誰かが粉ミルクを売っているのを見て購入した後、相手が受け取った後に連絡を絶って代金を支払わないというケースが2回です。被害にあった姉妹から相談を受け、私はその代金を立て替えました。この程度の支払いは痛くも痒くありません。自分の子どものために買ったと思えばいいだけのことです。

私たちの人生は、さまざまな責任や環境に縛られた一本の紐のようなもの。責任がどれほど重くても、環境がどれほど過酷でも、心を純粹に保つことが何より大切です。毎日善行を行うことが本当の善行というわけではありません。大きな善を前に尻込みせず、小さな善を軽視しないようにしたいものです。

この事例は、まさに連帯の承認のプロセスを示している。彼女は4年間にわたり、特別な子どもを育てる経験を共有しながら、全国各地の母親たちと繋がりを築き、3つのファングループを形成した。彼女が果たす役割は、単なる情報提供者にとどまらず、他の母親たちの相談に応じ、時には経済的な支援まで行うなど、共同体の「中心」としての機能を担っている。こうした活動を通じて、彼女自身もまた、社会的な承認を受けながら自己の役割を確立している。

加えて、連帯の承認は、単なる「感謝」や「共感」にとどまらず、具体的なケアの実践へと展開していく。Mさんの事例では、グループ内のメンバーが互いに情報を共有し、時には物資を融通し合うことで、ケアの実践がより持続可能なものとなっている。ただし、この連帯の場においても問題が生じることがある。たとえば、特殊粉ミルクの売買に関するトラブルでは、金銭的な未払いが発生し、被害者となった母親を救済するために彼女自身が立て替えを行った。この行為は、単なる個人的な善意ではなく、連帯の承認が機能する共同体内での「相互支援の義務」の一環として捉えることができる。また、彼女は「人生はさまざまな責任や環境に縛られた一本の紐のようなもの」と述べ、ケアに伴う困難や責任を受け入れながらも、心の純粋さを保つことの重要性を強調している。この姿勢は、ケアの倫理が単なる道徳的義務にとどまらず、より深い意味での「共生」の倫理へと展開することを示唆している。

Honnethの承認論に基づく、ケアの倫理は個人的な愛（第一の承認様式）から法的な権利の確立（第二の承認様式）へと進み、最終的には社会的な連帯（第三の承認様式）へと発展する。Mさんの事例は、まさにこの第三の承認様式である「連帯」の萌芽的形成を示している。彼女の活動は、個人の家族内のケアを超え、オンライン上の共同体を通じて社会的なネットワークを形成することで、ケアの価値を広く社会に認知させる役割を果たしている。加えて、このプロセスは単にケア提供者が社会的承認を得ることにとどまらず、ケアそのもののあり方を変容させる可能性を持つ。Mさんのような存在が増え、オンライン上での相互支援が定着することで、ケアは個人の責任ではなく、共同体の相互扶助の中で持続可能なものへと変化していく。

さらに、Honneth理論における近年の制度的転回を踏まえると、ケア提供者が直面する困難は単なる個別の問題ではなく、制度的に構造化された承認の不在として捉えられる。現代のネオリベラル社会においては、制度が規範的に承認を保障する機能を失い、結果としてケアのような実践が「非認知的」な領域に押し込められている。これは、ケア提供者が承認される可能性そのものが制度によって閉ざされているという深刻な問題を意味する。

このような文脈において、承認論とケアの倫理を結合する意義は、社会的正義の「度合い」に関する分析枠組みを提供する点にある。Honneth理論が提示する「愛」「法」「連帯」の承認領域は、固定的なカテゴリーではなく、変動的で重層的な実践経験の中に現れる「正義の程度」を測る道具でもある。たとえば、ケア提供者が家庭での感情的承認（愛）を得ていたとしても、法的権利（法）や社会的評価（連帯）が欠如していれば、それは「中程度の正義」にとどまり、「自己実現」の可能性が著しく制限される。承認論を通じてケアの倫理を補完するとは、こうした制度的・社会的障壁に可視性を与え、ケア提供者の実践を「公共的価値」として再構築する作業に他ならない。

このように見ていくと、インターネットを介した自助グループの形成は、連帯の承認を促進し、ケアの倫理をより深い次元へと押し進める契機となると言えるだろう。Mさんの事例は、ケア提供者が社会的に認められるだけでなく、ケアの実践が相互支援の仕組みへと発展していく可能性を示している。このプロセスを通じて、ケアの倫理は私的領域から社会へと移行し、

単なる「支援の場」を超えて、社会全体の承認と連帯によって支えられる新たなケアの形が生まれるのである。

## 注

- 1) 本稿が資料とするのは、中国版 TikTok において希少疾患児の育児に関する情報を発信する母親2名（本稿では M さん、I さんと表記する）の投稿動画である。2024年に公開された動画を収集し、年ごとに分類したうえで無作為抽出し、内容をテキスト化した。語りの引用はいずれもこの資料からのものであり、原語から筆者が翻訳した。投稿の識別番号は本稿独自の整理番号に置き換えている。なお、本資料を用いた分析の一部は別稿で扱っており、本稿では記述の重複を避け、承認論との関連にかかわる論点に限定して検討する。

## 文 献

- Chang, Kyung-Sup, 2010, “The Second Modern Condition? Compressed Modernity as Internalized Reflexive Cosmopolitization,” *The British Journal of Sociology*, 61(3): 444-64.
- 出口剛司, 2010, 「アクセル・ホネットの承認論と批判理論の刷新——批判理論はネオリベリズムの変革をどう批判するのか」『現代社会学理論研究』4: 16-28.
- Fraser, Nancy und Axel Honneth, 2003, *Umverteilung oder Anerkennung? Eine politisch-philosophische Kontroverse*, Frankfurt am Main: Suhrkamp. (加藤泰史監訳, 2012, 『再配分か承認か? ——政治・哲学論争』法政大学出版局.)
- Gilligan, Carol, 1977, “In a Different Voice: Women’s Conceptions of Self and of Morality,” *Harvard Educational Review*, 47(4): 481-517.
- , 1982, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women’s Development*, Cambridge, MA: Harvard University Press. (川本隆史・山辺恵理子・米典子訳, 2022, 『もうひとつの声で——心理学の理論とケアの倫理』風行社.)
- Honneth, Axel, 1992, *Kampf um Anerkennung: Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte*, Frankfurt am Main: Suhrkamp. (山本啓・直江清隆訳, 2003, 『承認をめぐる闘争——社会的コンフリクトの道徳的文法』法政大学出版局.)
- , 2000, *Das Andere der Gerechtigkeit: Aufsätze zur praktischen Philosophie*, Frankfurt am Main: Suhrkamp. (加藤泰史・日暮雅夫訳, 2013, 『正義の他者——実践哲学論集』法政大学出版局.)
- Kohlberg, Lawrence, 1976, “Moral Stages and Moralization: The Cognitive-Developmental Approach,” Thomas Lickona ed., *Moral Development and Behavior*, New York: Holt, Rinehart & Winston, 31-53.

Kohlberg, Lawrence, Charles Levine and Alexandra Hower, 1983, *Moral Stages: A Current Formulation and a Response to Critics*, Basel: Karger.

中根成寿, 2005, 「障害者家族におけるケアの特性とその限界 —— 『ケアの社会的分有』 にむけた検討課題」『立命館産業社会論集』 40(4): 51-60.

Noddings, Nel, 2002, *Starting at Home: Caring and Social Policy*, Berkeley: University of California Press.

沈潔, 2014, 『中国の社会福祉改革は何を目指そうとしているのか —— 社会主義・資本主義の調和』 ミネルヴァ書房.

標美奈子, 2005, 「認知症者介護経験と家族の会役員活動をつなぐ内面的理由」『老年看護学』 10: 116-23.

品川哲彦, 2007, 『正義と境を接するもの —— 責任という原理とケアの倫理』 ナカニシヤ出版.

山根純佳, 2005, 「『ケアの倫理』 と『ケア労働』 —— Gilligan『もうひとつの声』 が語らなかったこと」『ソシオロギス』 29: 1-18.