

# 家族介護における「衰える他者」定義の問題

—介護者への援助としての解釈活動—

井口 高志

本稿は、(1)親密な他者である家族の衰えへの直面に伴う、家族介護者の困難経験の理解を試みた上で、(2)彼女／彼への援助の一途を見出すことを目的とする。まず、2人の家族介護者を事例に、介護者が、衰える家族の像を定義していく試みの特徴と、その試みが必然的に持つことになる困難を同定する。次に、それらの同定を踏まえて、介護者家族会における介護者同士の介護経験の「話し合い」活動を考察する。以上の考察の結果見出されるのは、要介護者の「正常な人間」像を維持していこうとする家族介護者の試みに対して、解釈活動という形式の援助が持つ効果と可能性である。

## 1 はじめに：役割再定義をめぐる問題

本稿では、家族介護者への聞き取りと介護者家族会の活動への参与観察に基づいて<sup>1</sup>、家族介護者による、衰える親密な他者(=要介護者)定義の試みの特徴とその試みに伴う困難<sup>2</sup>を同定し、その困難に対する援助の方途についての考察を行う。

高齢の家族に対する介護とは、多くの場合、それまで生活を共にしていた、あるいはその生活ぶりを目にしてきた親密な他者に対する介護である。そのため、親密な他者が疾患や老いを契機に、寝たきりや痴呆の要介護状態になるということは、介護者と要介護者の間に、それまでには無かった新たな、あるいは、それまでとは異なる依存関係が生起することを意味している。たとえば、親子間の介護の場合、ケアをする側であった親に対して、新たに子ども側が親

をケアをするという関係になる。

この依存関係の成立・逆転の問題が先鋭的に現れるのが、オムツを換えるなどの直接的な介護行為の際に、それまで通常の相互作用を行っていた相手を、衰えた依存者として扱わなくてはならない局面である。多くの研究が指摘しているように、親密な他者の深刻な衰えに直面した際に、家族介護者は困惑や葛藤を経験する(Albert [1990:30]、Ungerson [1987=1999:145-146])。つまり、家族介護には、それまで自立的であった親密な他者の以前の姿と現在の姿とのギャップに直面するという経験<sup>3</sup>が含まれている。そのため、在宅で、何らかの手助けを要する家族員の生活責任を担い、介護を遂行していくということは、以上のようなギャップに直面しつつも、彼／彼女の生活上の必要に応じて、その生を支える試みを続けていくことを意味している。

このような親密な他者の衰え、ならびにその

衰えから生じる地位・役割関係の変化に伴う問題に際して円滑な介護遂行を可能とするために、家族介護者は要介護者との間の役割関係の再定義という対処<sup>4</sup>を行っていることが指摘されている（Albert [1990]、Ungerson [1987=1999] など）。それらの議論の中で示されている役割再定義とは、——その定義の仕方の内容（患者化や幼児化など）の違いを問わずに言う——依存者と見なすのに適的な何らかの社会的モデルに則って相手の姿、ならびに相手との間の役割関係を定義し直し、ギャップに伴う困惑の念や葛藤などの困難を回避しながら安定的な介護を遂行するというものである<sup>5</sup>。

だが、本稿は、既存の役割再定義に関する議論は、介護者が役割再定義を遂行している局面を指摘するにとどまっているという点で不十分であると考え。なぜならば、そのことにより、役割再定義の失敗についての考察が不在となっているからである。

いくつかの体験談や研究が指摘しているように、家族介護においては、役割再定義を行おうと思っても、それが円滑にできないという現象こそが特徴的であり、介護者たちにとって重要な問題となっているように思われる。この問題を比喩的に言うならば、場面場面に応じて、単純にスイッチを切り替えていくことの難しさである。たとえば、自らも医師である筆者による、重病である自分の母親の介護経験についての手記によると、医師としての自分と娘としての自分という二つの顔が存在し、専門家である医師として最善だと思っている介護内容を娘としての自己があるためにどうしても遂行できない<sup>6</sup>、といった経験が綴られている（森津 [2000:116-123]）。また、痴呆の家族と介護者の相互作用に着目している伊藤智樹によると、相手との体験をより多く共にしてきた身近な

人々との関係であることによって、眼前の他者である呆けゆく人の新奇な行動に対して、頭で分かっているにもかかわらず不寛容な対応をしてしまう可能性が高くなるという（伊藤 [1997:154]）。つまり、以上の経験や考察が示しているのは、親密な他者である家族の深刻な衰えに直面し、何らかの援助を行わなければならない時、相手を依存者として規定して、自分なりの適切な対処を取ろうと思っても、どうしても失敗してしまうという経験が存在しているということである。これは役割再定義が必要に思える場面であってもそれが遂行できないということを意味している。

このことを踏まえると、仮に、先行研究が指摘するように、家族介護を継続していく中で、相手を依存者として再定義できる局面があるとしても、その再定義に至るまでには、複雑で、失敗の経験を伴うような過程が存在することが考えられる。さらに、そもそも最初に述べたような明確な役割再定義が、対処策として介護者によってなされているという想定自体も問い直す必要があると考えられる。つまり、家族介護者の経験において、相手を単純に依存者として定義するという役割再定義のような試みは、彼女／彼にとってリアリティを持たない可能性があるのである。したがって、特に役割再定義の失敗とも言えるような局面に注目しながら、家族介護の過程全般に渡る他者定義の試みを再考していくことが重要であると考え。

このように失敗の経験が注目されてこなかったことは、役割再定義を可能にしている条件や契機、特に、役割再定義をめぐる困難に対する援助などの議論が不十分である<sup>7</sup>ことにつながっている。これらの問題について考察し、衰える他者を定義する試みに伴う困難に対する、他者からの援助の方途の可能性を見出していくこ

とが、他者定義の試みの再考の次のステップとして重要である。ただし、先に指摘したように、役割再定義の遂行そのものが家族介護者にとってリアリティを持つものであるのかどうかは、それ自体問い直されるべきことである。そのため、この条件や契機、ならびにそれを踏まえた援助についての問いは、先に提示した家族介護の過程全般に渡る定義づけの試みを再考した結果を踏まえた上で行っていく必要がある。したがって、ここで言う他者からの援助についての考察は、必ずしも役割再定義を可能にするための条件の考察となるとは限らず、役割再定義の難しさを踏まえた上での別様の方途を探るという方向を探る可能性もある。

以上をまとめると、本稿の具体的課題は二つである。一つ目の課題は、家族介護の過程における介護者による他者定義の試みの再考である。具体的には、親を介護する2人の家族介護者の事例をもとに、介護過程における他者定義のあり方の特徴とそれに伴う困難経験の同定を試みる。内容を先取的に言うと、まずは、ある介護者の事例をもとに、介護者が、衰える他者(=要介護者)の介護において、相手を定義していく特徴的な形式を同定する。その次に、別の介護者の経験を取りあげて、その形式の他者定義を試みていく過程に必然的に伴う困難の内容(=役割再定義の失敗)とその失敗の解決の難しさについて指摘する(以上2節)。二つ目の課題は、2節の検討で見出せるような他者定義の試みに伴う困難に対して援助し、介護者を支えるような方途についての考察である。その考察のために、家族介護者同士の援助のために結成されている家族会の活動に注目する。具体的には、家族会における「話し合い」活動が、2節で指摘するような他者定義の形式に伴う困難に対してどのような援助効果を持っているかについて

分析する(以上3節)。最後に、3節までの具体的課題についての検討結果をまとめつつ、本稿で考察する家族会で試みられているような形式の援助を可能とする社会的条件と、そのような形式の援助が持つ社会的意義についての考察を行い、今後の考察課題を導き出す(以上4節)。

## 2 家族介護者の衰えへの直面と他者定義

### 2-1 「正常な人間」としての像

まずは、介護期以前から2人で同居していた母親を看取り終えたAさん(男性)の事例から、親密な他者である家族の衰えに直面していく介護過程における他者定義の形式の同定を行う。

Aさんの母親は骨折等を繰り返しながら入院を重ね、徐々に体調を崩していき、「虚血性脳血管障害(=脳血管性痴呆)」と診断された時点を契機として全介護に近い状態になり、最終的に病院で死を迎えることとなった。

Aさんによると、母親に対して特別な世話が必要となった(とAさん自身が定義する)時期以降の徐々に体調を崩していく段階において、母親は以前と同様に「家事っていうかなあ、家のおかずを作ったり、そういうこともねえ、私のためにやってくれた」という。母親のそういった意志を受けて、Aさんは、本人が以前と同様に自分で動いて家事ができるような働きかけを行っていたという。具体的には、「母親がいざって[ママ]家の中を移動しなければならない状態だった」ため、「[母親が]自分で動いて家事ができるように」電気ポットや椅子等を母親の使いやすい高さに置くなどの形で部屋の中の状態をアレンジしていた。このようなAさんの試みは、依存状態になってきた母親の衰えに何とか対処し、以前の母親の姿との継続性を維持

しようとするものである。その衰えへの対処とは、直接的には、衰えていく母親の身体的能力を維持しようとするものである。Aさんによる「自分で動いて家事ができるような」部屋のアレンジはそのためになされていた。だが、ここでの身体的能力の維持とは、結果としてそれ以上の意味を持っているように思われる。それは、母親とAさんの間に以前から形成されていた、Aさんのために母親が家事を行うという関係性の維持に寄与するということである。すなわち、母親の衰えに対する上記のような働きかけは、衰えのリアリティに抗する身体的能力の維持だけでなく、その維持を通じて「自分のために家事を行ってくれる」母親像という以前からの関係性に基盤を持つ母親像を保持するような意味も持っていたと考えられる<sup>8</sup>。

以上のように介護の初期段階においては、身体的能力と関係性の両面にわたる要介護状態になる以前の母親像、すなわち、「自ら家事を行う母親」という像の維持をAさんは試みていたと考えられるが、その試みは母親の身体的な衰えに伴い困難になってくる。しかし、ここで注目すべきは、重い介護が必要になっていく中でも、衰えた存在とは違った母親像を維持しようとする試みがなされていると考えられることである。たとえば、母親が身体的には寝たきりに近い状態になっていた時期、Aさんは、可能な限りオムツを当てずにベッドサイドのポータブル・トイレを使って排泄をしてもらうことや、点滴を避けて普通に食事をとってもらうことなどを介護の方針としていた。このような試みは、文字通りに介護期以前と同じ母親像を維持することや、その状態に戻すこと(=「回復」)を意図したものではない。その意味で、Aさんは、以前の状態と比べて相手の衰えを認めていると言えるだろう。だが、それは、母親を衰えきつ

た存在としてとらえていることを意味していない。母親の衰えのリアリティに抗して、食事をし、トイレも自分で済ますような像の維持が試みられていたのである。すなわち、それ以前の段階に行っていた、「以前の母親像」の維持とは、維持する像の内容の点で完全に同一ではないが、「衰えていく母親」とは違った像を維持していこうという、形式の点では同様の試みがなされている。

このような衰えのリアリティに抗するような像を維持しようとする試みの存在は、母親の像についての競合する定義が出現した時により明確になる。特に、医療専門職による診断、治療の過程において強い影響力を持つ競合する定義が出現している。母親の診断・治療等の際に接した医療関係者の対応について、Aさんは以下のように述べている。

その脳血管障害って言われた時に、その訪問看護ステーションの保健婦さんが、本人のいる前で。本人は目をつぶっているんですけど、耳はしっかりしているから聞こえるんですよ。で、あの私に言うんですよ。「今年はどういう状況だけど、また、来年になるとさらに痴呆の状況が進んでしまって、多分、そのまま自然にお母さんはお亡くなりになるんじゃないか」ってなことを。…(中略)…。医療関係者っていうのは、そういう話をするときには、「ちょっと別室に行ってお話しましょう」とかそういう配慮が無いんだなあ。っていうか、ちょっと驕りがあるなあ、っていう感じを受けました。やっぱり本人がいる前ではね、それが、痴呆症状がどうにしろ、そういう話をする場合には、他の部屋に行つて、「ちょっとお話ししたいことがある」ってなことにしてくれないと。まあ、そのときは、た

またま本人がいて聞いていたものの、特に反応を示さなかったただけでも。

「脳血管障害」という診断は、いわゆる痴呆であるが、Aさん自身は「痴呆って言っても、それは薬のせいだし」「一時的に血めぐりの悪い」「病氣」という表現をとり、母親の「朦朧としたはっきりしない」状態をあくまでも一時的な状態と定義し、本人は意思をはっきり持っているのとらえていた。すなわち、母親の人格の決定的な変容——不可逆的な変容——を否定し、通常の意味を持った相手に対するものと同様の対応を試みていたと言える。そのような母親の定義を試みている中で、医療関係者の上述のような態度は、以下のような意味でAさんが定義する要介護者の像と対立しているように思われる。

まず考えられるのは、医療関係者が、Aさんによる母親の状態の定義とは異なり、完全に痴呆の状態へ変容した存在として母親を診断・定義したことである。だが、この定義の内容の対立自体は相対的にはそれ程重要ではない。疾患の判定と疾患を抱えた人の生活の援助という役割を期待されている保健医療専門職が、自らの専門の知識体系に照らして、患者である要介護者の状態の判断を行うこと自体は準拠する基準が異なるということ考えた時に理解し難いことではなく、上述したようにAさん自身も以前と全く同様な母親像というリアリティを保持し続けているわけではなかったからである。ここでAさんの反発を招いた、より重要な理由は、意思をはっきり持っているAさんが定義している母親を目の前にした状況で、医療関係者が「そのまま自然にお母さんはお亡くなりになるんじゃないか」という診断を遂行したことである。この状況でのこの診断は、Aさんのみに向

けられており、Aさんの母親の意思の存在は全く配慮されていない。すなわち、「お亡くなりになるんじゃないか」という情報の内容自体よりも、通常の間人同士の相互作用の場合、気軽に本人の面前で語られることのない死に関する重大な情報が、母親の面前で語られたことが、この段階においてAさん自身がそのようにとらえている、明確な意思を持つ母親像と対立する意味を持つためにAさんにとって問題となっているのである。

以上のような明確な意思を持つ母親の像を保持しようという試みを、ここでは「正常な人間<sup>9)</sup>」像の保持と呼ぼう。このAさんによる「正常な人間」としての母親像の維持は、母親の痴呆状態のリアリティの進展以前から、衰えのリアリティに対して別様の母親像を持ち続けるという意味で形式的には同様の試みとしてなされていた。そして、「正常な人間」像としてとらえようとする試みは、介護終了直前まで続くことになる。たとえば、看取り終える直前に母親は腎臓を悪くしているが、その際に母親本人の面前で、医療関係者が「もうあとが無いから覚悟しておいた方がよろしいですよ」と言ったことにより、「『もう先がないんだな』、って本人が悲観してしまったようだ」と強い憤りの念を示している。

以上のように、徐々に衰えのリアリティが増していく中でも、Aさんは看取る直前まで母親を「正常な人間」と見なす試みを続けながら介護を行っていった。しかしながら、一方で、医療関係者の診断や実際の母親との相互作用の中で示される母親の側の「客観的な」衰えのリアリティは、徐々にAさんが定義しようと試みている母親像とギャップを大きくしていくことになる。母親の状態の転機として語られている「脳血管性障害」の診断の後の経験についてA

さんは以下のようにも語っている。

で、平成12年になって、やっぱり体調が悪くなっちゃった。で、病院に言ったら、虚血性脳血管障害って言われたんですよ。要するに痴呆症状が出るということだね。で、それを言われてから、なんだか家では時々おかしいようなこと [=おかしいような様子] とかが出てきたんですよ。そうすると、介護者としては、それまでは親と対等にやっていた部分があった。だけど、「ああ、大変になっちゃった」という風に介護者の方が追い詰められた気分になっちゃってね。ついついこう親に強くあたっちゃって、「しっかりしなさい」という意味で。早く言えば、子どもの虐待じゃないけど、「しっかりしてよ」という感じでね。強くあたっちゃったりとかするようになってね。で、親が時々こう涙をこぼしちゃって、「何でそんなに強く言うの」とか、そんな感じになっちゃってねえ。

「元々自立心が強く、生きる意欲の強い人だった」母親の段階的な衰えの過程に際して、Aさんは初期の段階では、介護と言っても「親と対等に」行っていくことが可能であった。しかし、この「脳血管性障害」という判定とそれに引き続く「おかしいようなこと [=おかしいような様子]」という相手の明示的な衰えの経験に順次直面していく中で、自分と「対等」だった母親像からのギャップを強く経験していくようになる。ここまでで見てきたように、Aさんは、母親の衰えの段階に応じて、以前と全く同じ母親像の保持は困難となっていくとも、なおも、衰える母親像に抗するような他者定義を継続していた。だが、その過程の中で、「正常な人間」像と面前の衰えた母親との間の強いギャップを

経験し、その一つの結果として、母親に対して「しっかりすること」をうながすために、「手を叩くんですよ、ぴしゃっとね、しっかりしなよ、って感じで」「虐待」と表現するほどの強い対応をしてしまう出来事に至っている。

以上で見てきたAさんの事例をまとめると、そこで見られたのは、疾患などで段階的に母親の心身が衰えていく過程において、相手を単純に衰える存在とのみ定義するのではなく「正常な人間」としての像を強く維持しようとする家族介護者の試みである。在宅で介護を行っているAさんは、相手の生や生活に責任を持つ主介護者として、母親の心身の衰えに対応して行かなければならない。しかし、そこでの対応とは、相手を完全な依存者とみなして対処してしまうことではない。相手の要介護状態の段階ごとにその内容は異なるものの、何らかの形で、「正常な人間」という像を保持し続けることで抵抗を試みているのである。

だが、このような「正常な人間」という像を保持し続けていく試みは、同時に、相手を完全な意味で「正常な人間」とみなすことではないということにも注意が必要である。介護者は何らかの手助けを必要としている相手に対して介護を遂行しなくてはならない。この事実により、介護者は、一方で、相手を何らかの形で「衰える存在」と定義しなくてはならない。このことを踏まえると、「正常な人間」としての像を強く保持していこうとする試みは、そのまま「正常な人間」と「衰える存在」という二つの像を保持することを意味している。すなわち、二つの像を保持していこうとすることが、ここで同定される介護過程における介護者による他者定義の形式なのである。

さて、Aさんは、介護期以前から同居していたという生活史の共有に基づく母親像を準拠

点としながら、「正常な人間」としての像を維持しながら看取りを終えた。しかし、ここで注目すべきは、相手の衰えのリアリティが強まっていく過程の中で、その「正常な人間」像と現在の姿にギャップが生じ、「しっかりすること」を、強引にうながしてしまうという困難を経験している点である。このように、二つの像を保持していこうとする他者定義の試みは、相手の心身の変化や、それに伴う衰えのリアリティの強化に応じて、介護者にとって——時にそれは、要介護者にとっても——困難な局面を引き起こすように思われる。次項では、このような二つの像を保持していく過程で生じる困難な局面を先鋭的に示している事例を取り上げて考察を行う。そこで見られるのが役割再定義の失敗とも言うべき事態である。

## 2-2 二つの像の同居の困難と必然性

Bさん(女性)<sup>10</sup>は、4年ほど前から、夫と娘との家族から「単身赴任」し、義父(夫の父)と同居して現在まで介護を行っている。義父はいわゆる痴呆の状態で、かつ重い内臓の疾患を抱えている。Bさんは、介護の初期から参加している家族会アカシアの「話し合い」の場において、以下のような経験について語っている。

この間、何回もあったんですけど、トイレに行ったら、済ませて出てきた時、ズボンがびしょり。明らかにね。それで、「お父さん、これ取り替えましょう」って言ったら、「何を取り替えるんだ」って言うのね。で、こっちが「おしっこを」って言ったら、「おしっこなんてしていない！」って言うんですね。それでね、あたしもぬれているところを触らせたのよ、お父さんに自分で。そしたら「どうしてなんだろう、なぜなんだろう」って言

うのね。絶対ねえ、もうお父さん、今トイレに立ってたのに、そう言ったのよ。今[トイレを]してて、今ぬらして、その瞬間に触らせて、ここがぬれているって言っても、それがもう分からないのね。…(中略)。でもね、本当に私も自分でも気が慣れてないなあって思っちゃうんだけどね。ちょっと[ぬれている所を触らせて認めさせるのは]きつかったかなあって。だってさあ、本当にほら、[こういう状況になるのは]よく考えてみれば無理もなくってね、痴呆だって分かっている世話しているんだから…。

Bさんは、義父が、トイレで小用をうまくできずに衣服を汚して出てきた事実を認めなかった出来事に直面して、義父に対して「きつい対応」をしてしまったことを家族会の「話し合い」の場で振り返り、後悔の念を示している。

まず、Bさんが以上のように後悔の念として表明している「きつい対応」の意味内容とそれがBさんにとってどのような困難経験をもたらしているのかを明らかにしていこう。

ここでのBさんが後悔している「きつい対応」とは、小用をうまくできなかったという過失を義父に是認させようとしたことである。まず確認しておくべきことは、Bさん本人は、小用を失敗するなど義父が生活上何らかの過失をおかすこと自体は——「問題行動」とはとらえているものの——痴呆状態に伴う通常のこととして、それなりに納得しているということである。ここでBさんが義父に対して抱くことになった苛立ちと、その帰結としての「きつい対応」とは、義父が失敗したこと(=「問題行動」)自体に向けられているのではない。義父がその過失を認めなかったことに対して向けられているのである。「痴呆だってわかっていて世話し

ている」という発言はそれを示している。

仮に、Bさんの実際の経験とは違って、小用を円滑に行うことをできない自己を義父が是認したという確信が得られるならば、Bさんは義父を完全な依存者として定義することが可能になり、義父とBさんの介護者—要介護者という役割関係は安定するだろう。それは、実際に相手から明確な是認がなされる場合でなくともよい。たとえば、客観的に見て、相手の意思の確認が困難であるような場合、明確な是認の言明を返して来ないという意味では是認が得られないが、「相手の意思が確認できない＝相手は意思が表現できない」という事実により、相手を依存者として定義付けることが可能となろう。

しかし、実際の義父による、過失を認めないという強い反応は、義父を衰えた依存者としてのみには定義づけられないことを意味している。認めないで反発してくる義父は明らかに、強い意思を持った他者であり、数年前から同居していた「プライドの高いおじいちゃん」としてのリアリティを持っている。だが、同時に、Bさんが直面した過失は、やはり以前の義父からは考えられない逸脱である。そのため、衰えた義父の過失の責任を、「プライドの高いおじいちゃん」——言わば以前の像から構成される「正常な人間」へと帰属させ、その過失を改めることをうながすという対応につながってしまった。つまり、以上のような、二つの像のギャップに直面した際に、「きつい対応」に及んでしまったのである。

しかし、このBさんの取ることになった「きつい対応」は、痴呆という状態にある相手への対応として重大な矛盾を抱えている。それは、痴呆状態となり通常の意味での認知・理解能力が衰え、失敗を認めることが困難となっていると思われる相手に対して、しっかりと失敗を理

解し改めよ、という解決不能な命令<sup>11</sup>を発していることを意味するからである。そして、ここにはらまれている解決の不能性は義父にとっただけではない。その命令を発しているBさん自身にとっても解決不能なのである。そして、解決不能でありながら、相手の「問題行動」などに直面する介護の過程において、実際にはそのような対応に頻繁に及んでしまうという点に、この「きつい対応」という出来事の困難性があるのである。

ここで見てきたBさんの困難経験とは、「問題行動」という義父の衰えを示す出来事に直面した際に、相手に対して二つの像を同居させてしまったことである。第1節で検討した役割再定義という観点から見れば、この出来事は役割再定義の失敗であると言うことができよう。すなわち、「問題行動」を起こす存在として義父を定義して対処することができないということである。だが、重要な点は、このような失敗は、介護過程において単に偶然的に生じるのではない。Bさんが介護遂行の中で継続を試みている、義父を定義する形式の必然的な帰結なのである。それは一体どういうことであろうか。

その必然性について考察していく上で、まず注目すべきは、以上のような役割再定義の失敗の契機である「プライドの高いおじいちゃん」という像は、Bさんにとって否定的な帰結をもたらすだけでなく、維持すべき重要な像ともとらえられているということである。このことは、Bさんが会の「話し合い」の場で語っている義父の現況についてのエピソードから見て取れる。ある「話し合い」において、Bさんは、「本人〔義父〕は、自分の状態は特に何でもないと思われたい気持ちが強いみたい。変だと思われたくないみたい」と語り、病院に通院する際に常にBさんの前を歩いてもらうなどして、義父の



プライドに配慮している (field-notes01/11/07)。また、ある日、義父が疾患の検査のために病院へ行った時、病院側は義父本人に署名をすることを求めたが、義父は自分の名前を忘れてしまって、そらで書くことができず、診察券の本人氏名欄を見せてもらいながら何とか書くことができたという。その出来事に対してBさんは、自分自身の名前を書けなくなったことを義父が自覚してしまい、プライドが傷ついてしまうのではないか、という強い心配の念を示している (field-notes02/03/06)。

Bさんが語るこれらのエピソードが示しているのは、Bさん自身、義父を衰えた依存者としてのみとらえようとしているわけではなく、「正常な人間」としてとらえようとしていることを示している。「正常な人間」という像を維持するために準拠点とするのが、以前の「プライドの高いおじいちゃん」である。上記の例は、義父をプライドを持つ存在ととらえて、そのとらえ方を前提とした時、義父本人が、自分が変だと自覚することによって、プライドが傷ついてしまうことを心配し、そうならないように配慮するという試みである。つまり、Bさんは、先のAさんと同様に、義父の心身の衰えを認めつつも、一方で「正常な人間」像を維持することを試みながら介護を遂行しているのである。

以上のように二つの像を同居させる形式の他者定義がBさんによっても試みられているわけだが、ここで考えておかなければならないのは、本稿で見てきた介護者たちは、このような「正常な人間」像の維持をなぜ試みようとするのかということである。その答えの一つとして、ここで指摘しておきたいのは、介護者が、衰えていく相手を「正常な人間」と見なし続けることを、介護を継続していくための動機づけの経路とせざるを得ないのではないか、ということである。

ある。

たとえば、先に取りあげたAさんは、日々の介護における目標について、「あんまり考えなくて」「本当にその日その日母親が元気でいればよって感じですね」と答えている。この発言からは、Aさんにとって、日々の介護は、長期的な目標を定めて行い得るようなものではないことが伺える。このように目標が立てられぬまま続いていくという経験は、在宅での介護という仕事が、終点——介護において、それは予測し難い相手の死などの事態である——が定め難く、2-1で見たように相手の回復が難しくなっていくことと、何が課題の達成なのか分かりにくくなるという性質を持っていることによる。また、他方で、介護は、対面している要介護者からの感謝・評価が不在となりがちであり、介護者—要介護者関係の外部にいる人に理解されることの難しさなどによって仕事の重さに見合うだけの外的評価がえにくいという性質も持っている (井口 [2001:44-6])。このように課題に対する達成感や外的評価が得にくいという特徴を持つ仕事を、継続していく時/せざるを得ない時、介護者にとっては、遂行の動機づけの源泉を他に探していくことが重要となるであろう。

そのような状況下において、相手を「正常な人間」とみなしていこうとする試みは、介護者たちにとって、一つの動機づけの源泉となっている可能性がある。たとえば、ある介護者Cさんは、現在自分が介護している相手が、「反応がなくなって木の棒やお人形さんのようになっちゃったから、怒る気力もしない」「怒る気になるのは、相手がそれを受け止められると分かっている時だから」と述べ、「もう治らないわけでしょ。こんなになっちゃって、どういう立場に立って [=何をよりどころとして] 介護を

していったらよいのか…」と述べている。この発言は、在宅での家族介護において、相手の衰えのリアリティが極端に増大し、「正常な人間」と見なせなくなることにより、介護を継続していく上での重要な動機付けの源泉を一つ失ってしまうのではないかということを示唆している。また、Bさんは、義父が、週に何度か訪ねてくる自分以外の家族（夫など）のことは認識できないが、自分のことだけは認識できることについて、「私のことはちゃんと分かっているみたいだから」「まあ、私がやるしかないかな」と述べているが、この発言の意味は、家族の中でもBさんと義父の二者間に限定されている通常の舅と嫁という関係性を、自分が介護を行わざるを得ない動機として語っているということである。すなわち、他の家族員とは違い、主に介護を行っている自分にとってのみ、以前の姿により近い存在であると相手を定義できることが、自らが介護を行うことの意味の一つになっているのである<sup>12</sup>。以上より、衰える相手に対して介護を行っていく上で、「正常な人間」という相手の定義づけをどこかで保持しておくことが、介護者にとって重要な意味を持っていることが考えられる<sup>13</sup>。

以上で述べてきたような理由により、衰えのリアリティに抗して、相手の「正常な人間」という像を保持し続けることが、在宅で家族を介護している者が試みるべき重要な課題の一つとなる。だが、同時にその「正常な人間」という像の保持は、2-2の最初の方で見た役割再定義の失敗による、Bさんの「きつい対応」のような結果を、必然的に生み出していくことになる。すなわち、介護者にとって「正常な人間」という像の維持が非常に重要なものとなるがゆえに、役割再定義の失敗が必然となるのである。そして、この必然性を前提とするならば、「きつい

対応」について、介護者のリアリティをとらえていく上では、円滑な介護遂行のために行うべき役割再定義の失敗ととらえるよりも、日常の他者定義として試み続けている二つの像の同居という形式が困難を引き起こす局面、ととらえた方が妥当であろう<sup>14</sup>。

以上を踏まえると、このBさんが経験した「きつい対応」のような困難経験に対して、どのような対処の方途が考えられるだろうか。真っ先に考え付くものとしては、どちらかの像を消去してしまうという方途がある。すなわち、第1節で挙げたような役割再定義や、医師による痴呆などの疾患に対応した介護者としての振舞い方についてのアドバイスなどである。これらの方途は、介護を行っている相手を「衰えた存在」としてのみ定義して、対処していく方法である<sup>15</sup>。だが、先に見たように「正常な人間」像を維持しようとする試みは、Bさん、ならびに家族介護者にとって重要な意味を持つことが想定されるものであり、それに伴う「きつい対応」のような困難経験は必然のものであった。したがって、Bさんが経験している困難に対し、Bさんの意思に即し、また家族介護者の置かれている状況のリアリティを踏まえた形で対処、援助していくにはいかなる方途がよいのかという課題設定をするならば、それは二つの像のギャップへの直面を契機として時に出現する困難を解消するのではなく、このギャップの存在を保持したまま、相手の「正常な人間」としての像の維持を、介護者にいかにして継続させていくか、という問題になるだろう。

このような他者定義の試みに伴う困難に関する、Bさんの経験は、家族会の「話し合い」活動においてトピックとして提示され、そのトピックをめぐる、会の参加者たちによる何らかの試みが行われている。次節では、その試みを、

先ほどまで見てきたような困難を引き起こす、二つの像の保持という形式の他者定義を行う介護者に対する援助としてとらえて、その内容について分析する。

### 3 家族会における援助

#### 3-1 家族会アカシアの「話し合い」活動

前節のAさんとBさんの事例を通して見たのは、ともに親世代の家族への介護において、相手の衰えのリアリティの増大の中で、「正常な人間」としての相手の像の維持が試みられていることであり、その試みは「正常な人間」と「衰えた依存者」という二つの像を保持し続けていくことを意味していた。そして、その試みの過程においては、必然的に二つの像のギャップに直面し、役割再定義の失敗を経験していた。二つの事例の内、最初に見たAさんの場合、母親が衰えていく諸段階より前の相対的に自立的な時期の、親子という関係での生活史の記憶が、二つの像を同居させる試みの有効な資源となり得ていたと考えられる。そのため、看取り終えるまで、「正常な人間」という像を同居させていくことが可能であったとも言えよう<sup>16</sup>。だが、Bさんの場合、要介護者である義父とは、彼の配偶者が死亡した後に同居した関係であったため、「正常な人間」としての像にリアリティを与える上で有力な資源となることが想定される生活史の記憶は、Aさんに比べて不足しているように思われる。

しかし、実際にはBさんの場合も、二つの像の同居が継続されている。ここで要介護者との生活史の共有ではない、二つの像の同居の継続を支える資源として想定されるのが、Bさんが参加している介護者家族会<sup>17</sup>の活動である。Bさんが介護を遂行していく際に、家族会の活

動は、どのような方で2つの像のギャップという困難に対処しているのであろうか。

その方途について考察していく前に、Bさんの参加する家族会アカシアの概要を説明しておこう。家族会アカシアは都内某区で1980年代後半から活動を開始した。設立後から現在までの参加者のほとんどが嫁の立場で親世代の介護を行っている点が、一つの特徴である。設立直後は、介護を現在進行で行っている人が中心であったが、現在は看取り終えた介護経験者たちが中心となり、現在進行の介護者はBさんを含めて5人参加している。

創設者の一人である区の保健婦〔現、保健師〕は、1980年代後半に、「個別に家族を訪問してそれぞれの悩みを聞くだけでは限界があると感じ」、「孤立した介護者に共通意識を持ってもらい、社会の風を当てるため」に通常の保健婦業務からは外れたプロジェクトとして会アカシアを創設した。そのように設定された場において「一人が話し始めたら次々と皆が話し始めた」というように介護者たちの間で自然に介護状況についての「話し合い」が始まり、活動の中心になっていった<sup>18</sup>。このような介護経験者たちが集まって「話し合い」をするという活動は、現在においても、当時から参加し看取りを終えた会のメンバーたちに度々その効果を参照され<sup>19</sup>、区内で類似の会がいくつか存在する中で、この会の独自性を示す中心的な活動としての位置付けを与えられている。

しかし、現在の「話し合い」活動は、この会の独自性を示す活動として位置してはいるものの、その内容は創設当初とは違った性格を持ってきている。看取り終えた介護経験者の割合が介護中の人より多くなり、中心的な活動者となっているため、介護中の参加者が提示するトピックについて、周囲の参加者が自らの経験や伝

聞いた情報を踏まえてアドバイスや話し合いをする事を中心とした形式になっているのである。具体的には、介護者自身が自分の取った対応や介護場面での要介護者の様子を近況報告として提示し、周囲の参加者たちが、その意味について解釈や、自分の体験を踏まえての助言をしていく。また、周囲の介護経験者が、世間話のような雰囲気の中で介護についてのトピックを出したのがきっかけとなり、現在介護中の参加者が自らの経験を語り始めるということもある。

以上をまとめると、会アカシアの活動の中核に位置しているのは「話し合い」活動であり、それは、周囲の経験者たちを中心に、介護者の話を聞いたり、介護者が語る問題にアドバイスをしていくという形式である。したがって、以下では、その「話し合い」活動の中でのアドバイスや相互作用がBさんの二つの像の同居の試みにどのような影響を与えているのかを明らかにしていく。

### 3-2 二つの像の同居を継続させる援助：

#### 「正常な人間」のリアリティ供給

まず、最初に考察するのは、「話し合い」の中で要介護者の行動について解釈していく試みである。

会アカシアの「話し合い」の中では、介護者が近況報告として最近の介護の様子について語り、代表がメモを取りながら、参加者たちがその語りを聞いている。「話し合い」は、会の代表から「〇〇さん、おじいちゃん（おばあちゃん）のお具合はいかがですか？」といったうながしを受けて開始したり、他のトピックについての会話の中で突然開始する。「話し合い」のほとんどは、要介護者の最近の様子についての語りから始まる。具体的には、多くの場合、相手の「問題行動」という何らかの困難の語りから開

始し、その困難に対してアドバイスを与えていく形で「話し合い」が始まっていく。2-2で取り上げたBさんが、義父の別の「問題行動」を提示した場面を例に、そこでの試みを見ていこう。

Bさんが提示したトピックは、義父が、食事の際に他の家族の分に興味を示し、食べたがるという問題である。Bさんによると、義父は、食事の時に他の家族員が食べているものに対して興味を示すものの、それをBさんやBさん以外の家族にはっきりと言い出せないのだと言う。Bさんにとって、この出来事は、義父が「かわいそう」でもあるのだが、そうかと言って、全て言うことを聞くわけにもいかず、「どうしたらよいか困る」事態である。Bさんの周囲の家族たちは、特に気にかけることもなく放っておけばよいという態度でいると言う（field-notes02/03/06）。

このようなBさんが表明する義父の「問題行動」と困惑に対して、会の参加者たちの返答は、そのような行動に直面した際にどうすればよいか、自分はどうしていたのか、などのアドバイスである。たとえば、ある参加者は、以前義母の介護をしていたとき、要介護者に、家族と同じものを実際に一口食べてもらった上で、固さ等の理由から、その食べ物を食べることが要介護者にとって困難であることを納得させていた、という自分のやり方を提示した（field-notes02/03/06）。

これは、表面的な内容だけ見れば、相手の「問題行動」をあしらい、その場の秩序を維持するための実践的な方途の提示である。しかし、その方途の提示に並行して、またはその提示の前後にわたって参加者たちによって別の試みがなされている。それは、Bさんの義父の「問題行動」の持つ意味や、その背景にある義父本

人の気持ちや意思について解釈を行うという試みである。たとえば、アドバイスをを行った先の参加者は、他の人の食事を欲しがるBさんの義父の「問題行動」に対して、それは自分の義母と同様に「寂しいからだ」と指摘し、「年寄り」は、「それを食べられないとしても、同じでないと寂しい」のだから、そのことに配慮する必要があるということを示しながら、自分のとった対処の方途を提示している。このような一人の参加者の解釈に前後する形で、参加者同士で発言が始まり、「食べたいけど言えない」というBさんの義父の様子について、「おそらく寂しいのだけど」「プライドが高いんだろうね」とその背景にある気持ちや意思についての解釈が始まっていく (field-notes02/03/06)。

この「話し合い」の過程でなされていることは、Bさんの困難として提示された義父の行動そのもの、――すなわち、他の家族の分の食事を「食べたがる」ということ――を問題視することではない。なされているのは、確かに義父の行動に対しての相互作用場面での対処方法の提案である。しかし、それは義父の「食べたがる」という「問題行動」を無くそうと意図したものではなく、また、諦める他ない痴呆の症状であるのとらえているのでもない。「問題行動」を行っている義父の意図や気持ちがあるはずだと想定し、それを可能な限り読み込んでいくことで、「問題行動」を起こすしかない「衰えた義父」という像に対して、「意思を持つ義父」という競合する像を提示していくという意味があるのである。

このような試みの中に見られる、参加者たちによるBさんの義父のとらえ方は、実は前節で見たBさんによる義父のとらえ方と同様のものである。前節で見たようにBさん自身も、衰えを認めつつも、父親のプライドの高さなど、

「正常な人間」としての像を維持しようと試みていた。これを踏まえると、会での「話し合い」活動の持つ一つの意味は、そのような「正常な人間」という像と衰えていく相手という二つの像を同居させようとしている介護者に対して、その試みが破綻を来しそうになった時に、「正常な人間」像のリアリティを提供することである<sup>20</sup>。参加者たちの同意や視点はそのためにならなければならないのである。

### 3-3 二つの像の同居を継続する過程に伴う困難への援助：家族介護の〈リアリティ〉の理解

以上で見たのは、二つの像の同居を継続することの困難に対する援助という側面である。しかし、2節でBさんは、義父に対して、役割再定義の失敗に伴う「きつい対応」(＝解決不能な命令を発してしまうこと)に対する後悔という困難も経験していた。二つの像を同居させていく試みの継続の中で、このような困難は必然的に頻発する。このような二つの像の同居の試みの継続の中で必然的に生じてくる困難に対して、会の「話し合い」の中ではどのような対処の試みがなされているのだろうか。

会アカシアでは、「きつい対応」のような失敗自体を、在宅での家族介護において当然伴うべき「適切な対応」として位置付けていくという試みがなされている。たとえば、2節で挙げたBさんの「きつい対応」と後悔の念について、参加者たちからは「思ってもねえ、うん」「そうよそうよ。毎日のことだからねえ」「やっぱりねえ、[きつい対応を]やるわよねえ、するわよねえ」といった反応が続いていく。その中で、参加者の一人は、「家 [の義母] なんかお尻丸出しで、うろちょろするのよ」と、自分の介護経験においても同様、あるいはそれ以上の

問題を経験したということを事例として提示している (field-notes02/03/06)。このように、参加者それぞれが持っている経験から、2-2に記した、Bさんが自ら提示した後悔の原因となる対応の引き金の出来事と類似の出来事を提示し、Bさんのような経験が彼女だけではなく、参加者たちの間でも起こりえたものだとことを確認している。

つまり、このような参加者たちによる反応の意味は以下の二つである。一つは、Bさんが否定的に意味付けている「きつい対応」の経験を、会話の中で「24時間見ていなくてはならない在宅介護」においては「上手に介護できるけど、5時になれば家に帰ることができる施設職員」とは違い、家族介護者のみが経験せざるを得ない特別なものであると価値付けることである。そして、二つ目として、そのような経験は、そこに集まる経験者にとっては通常のこととして位置付けて共通化することである。そのような参加者たちのやり取りの後に、Bさんは「[毎日の] 繰り返しですもんねえ」と、自らの「きつい対応」に伴う後悔の念を、通常家族介護に必然的に伴う仕方の無いものとして位置付け直すことになる。

さらに、ここで注目すべきは、以上のような「きつい対応」に関する承認は単に二つの像の同居の過程で生じる失敗を慰めているだけではないということである。その承認は、家族介護者による、相手の二つの像を同居し続ける試みと、それに伴う困難——ここでは解決不能な命令を発してしまうこと——という、より上位の家族介護者の〈リアリティ〉を会の参加者たちが理解していることを遂行的に示すという重要な機能を持っている。このことによって、3-2で検討したような、衰える相手の意思や思いについて解釈し、「正常な人間」のリアリティ

を供給していく試みの説得力が増していると考えられる。その点について説明しておこう。

2節のBさんの事例で見たように、また一般的に家族介護において、二つの像を同居させ続けながら、——すなわち、衰えのリアリティに抗して以前の相手の像を準拠点とした「正常な人間」としての像を持ち続けながら——介護を遂行していく過程においては、必然的に「きつい対応」のような失敗が経験され、その二つの像の同居は困難に陥る。そのような状況にある時に、介護者にとって要介護者は、いわば自分の辛さの一つの原因として観念されてもおかしくない。そのような辛い状況にある介護者にとって、要介護者の意思や思いの解釈という3-2で示したような試みは、そもそもレリヴァントなことではない可能性がある。しかし、ここでの失敗に対する承認という試みにより、その失敗やそれに伴う辛さという範囲までを含んだ〈リアリティ〉をわれわれ参加者は理解している、という意味を参加者たちが獲得することになる。そして、要介護者の意思や思いの解釈は、その失敗や辛さを踏まえた上で行っていることである、という説得力を獲得するのである。

#### 4 結論：解釈活動という援助の意義

以上で介護者の経験のリアリティを踏まえて、他者定義に伴う問題への援助の試みについて考察してきた。最初に、1節で提示した課題についての解答をまとめておこう。まず、最初に設定した、介護過程全体における他者定義の形式の特徴についてである。本稿でとりあげた介護者は、衰えのリアリティが増していく要介護者を「衰える存在」ととらえざるを得ない一方、要介護者の介護期以前の姿などを準拠点としながら「正常な人間」という像を維持する、二つ

の像の同居を試みている。この「正常な人間」という像の維持は、介護者にとって、介護遂行を継続していく上での動機づけとして重要な試みとなっていることが想定されるが、一方で、その試みの継続は、役割再定義の遂行の失敗とも言うべき困難経験を必然的に生み出している。したがって、役割再定義の議論に引き付けて言うならば、衰える他者である要介護者を「正常な人間」とみなそうとする意志のもとで他者定義の継続がなされている時、役割再定義は遂行が困難であり、そもそも、その失敗は介護者の意志によってリカバーできるようなものではないのかもしれない。すなわち、元々、役割再定義ができないような形式での他者定義を試みているため、この困難経験は二つの像の同居の試みがはらむ必然的な困難としてとらえた方が妥当であろうということである。

その一つ目の課題の検討結果から、二つ目の課題である介護者の他者定義の試みの困難に対する援助についての考察は、どのようにすれば役割再定義が可能となるか、という問いとは異なったものとなる。必然的な困難をはらむ、二つの像の同居という形式の他者定義を維持し支えていく方途について考察することが課題になるのである。2-2で見たように、二つの像の同居を試みていく過程は「きつい対応」という困難を伴っていた。その具体的な内容は、介護者と要介護者の両者にとって解決不能な命令を発してしまうこと（＝「きつい対応」）によって、介護者自身が自己のとった対応を否定的に評価（＝後悔）してしまうというものであった。それに対して3節で検討した家族会における「話し合い」活動は、(1)二つの像の同居を継続するための援助と(2)二つの像の同居を継続していく過程で必然的に生じるであろう困難（＝「きつい対応」への否定的評価）への対処としての援助

という二つの側面に分けて考えることができた。

このように、「話し合い」という解釈活動が、少なくとも本稿でとりあげた事例においては、家族介護者の他者定義における困難に対する援助となっていることが見て取られた。その結果を踏まえて、本稿で分析してきた解釈活動という援助を可能とする条件と、その形式の援助が、介護者に対する援助としてどれだけの意義を有しているのか、という二つについて考察しながら今後の課題を提示して稿を終えたい。

まず、解釈活動を可能にする条件についてである。「話し合い」の活動の検討の結果、介護者が二つの像を同居させ続けていく上で、介護者と要介護者の外部にいる第三者が介在し、「正常な人間」というリアリティを供給していくことが非常に重要だということが見られた。しかし、ここで注意すべきは、誰でもが意味のある第三者として介在可能というわけではないだろうということである。なぜならば、3節で見た解釈活動を行う上では、介護経験を有しているなどの類似の経験を持つことが、要介護者の意思の読み込みや介護者の「きつい対応」の承認などの試みにおいて、大きな意味を持つと考えられるからである。そのため、介在する意味のある第三者とは、おそらくBさんと、ある程度の類似の経験をしている第三者である。本稿で検討した会アカシアは、嫁としての立場で介護を継続して来た参加者がほとんどを占めている。すなわち、参加者たちは、Bさんと同様に、二つの像を同居し続けるための重要な資源となるであろう要介護者との間の生活史の共有が相対的に少ない条件のもとで介護を遂行してきたと考えられる。そのような条件を共有するために、同様の立場に立つBさんの経験のより深い理解が可能になり、その理解を踏まえた適切な解釈活動がなされることで、効果的な援助

となりえているのではないだろうか<sup>21</sup>。

このような形式の援助の意義は、本稿の2節で検討した他者定義のあり方が、多くの家族介護者にとってどれだけ必然的な問題であるのかに応じて決まってくるだろう。本稿で検討した介護者の事例、ならびに家族会を構成するメンバーは、比較的在宅での介護の継続を望み、可能な限り手を尽くした介護を提供しようと試みている人々である。また、嫁という立場で、介護を継続せざるを得ない状況にいてもよい。このような条件のもとにあるとき、「正常な人間」としての像の保持は、介護を継続していくための動機づけの源泉として相対的に重要な意味を持つてくるように思われる。

介護保険制度の成立に代表されるような、現行の「介護の社会化」の動きは、家族介護者にとっては、介護労働について代替先の選択肢を増やしていく動きである。様々な論者に指摘されているように、この動きが、あくまで理念上のもので、在宅での家族介護者の介護責任の重さがしばらく残るならば（佐藤 [2002:9]、春日 [2000:171-184]）、本稿で検討したような他者定義の試みは、家族介護者が介護を継続していく上の動機づけとして、依然重要な意味を持ち、解釈活動のような形式も介護者に対する援助として重要な意義を持つだろう。このように「介護の社会化」の理念が実現されるまでのラグを埋めるような意味として家族会の活動をとらえることもできるが、また別様の意義も考えられる。80年代から現在までの「介護の社会化」の内容は、在宅介護の促進である。この方向性の「介護の社会化」は、在宅で介護者と要介護者が相互作用する局面を消去しない形での外部の援助サービスの増大である。そのため、この意味での「介護の社会化」の理念が実現したとしても、本稿の問題設定の前提であった、親密

な他者の衰えへの直面が極端に減少していくことはそれ程考えられないだろう。その意味で、本稿で提示したような形式の援助は、現行の在宅介護の促進の中でこそ重要な意義を持ちうるかもしれない。

もちろん、以上のいずれでもなく、「介護の社会化」による介護労働の負担の代替が、介護者にとっての「正常な人間」像の保持という動機づけを必要としないような状況に介護者を導いていくかもしれず、その時に、今回見たような内容の解釈活動は意義を減退させていくかもしれないだろう。このような、家族介護者を取り巻く社会的状況の変化とともに、本稿で提示したような解釈活動の社会的意義を考えていくことが以降の課題である。

#### 注

- (1) 本稿は、筆者が2001年9月から2003年3月現在まで継続中の二つの介護者家族会（アカシア、ひまわり、ともに仮名）への参与観察と1999年7月と2001年10月から2002年9月にかけて行っている介護者や会の代表者への聞き取り調査に基づいている。対象者のほとんどが筆者が参加する二つの家族会どちらかへの参加者だが、数名は家族会参加者の知人や同区社協主催の「介護者の集い（仮名）」の参加者である。引用する事例は一对一の聞き取りに関しては録音したテープを書き起こしたもので、[]内は筆者の補足を示す。その他（介護場面の観察、定例会のやり取り）は、主にフィールドノートをもとに再構成したものである。引用に際して、聞き取りに関しては、特に日付や引用の表示をしないが、フィールドノートに関しては、必要に応じ、「field-notes・日付」の順で、引用表示をする。会の参加者、聞き取りに協力してくれた方々にはこの場を借りて感謝したい。



- (2) 近年の高齢者の家族介護に関する研究では、家族介護者の経験する介護の困難を、要介護者の身体的状況、介護時間の量などの関数としてのみ――すなわち労働負担としてのみ――とらえることは適切ではないことが指摘され (Abel [1991]、Gubrium [1990]、Gubrium&Sankar [1990])、家族介護の労働とは違う側面と、それに伴う困難性について考察がなされてきている。図式的に言えば、具体的な個々の「介護行為の提供 (caregiving)」とは異なる位相の仕事が存在すること、ならびに、家族介護を理解する上で、その異なる位相の意義が指摘され、「配慮」「介護責任」などの位相の概念化やそれらの位相相互間の関係が議論されている (Graham [1983]、Fisher & Tront [1990]、Macrae [1998]、Corbin&Strauss [1985])。本稿で扱う他者定義の問題も以上のような研究の一環である。
- (3) 上野千鶴子は個人にとっての老いの経験を、自らが否定的であるとしていた存在へ変容する「落下の経験」と表現している (上野 [1986:125-9]) が、ここで介護者が直面するギャップは他者、それも親密な関係にあった者の「落下」を目の当たりとした時の経験である。
- (4) 対処策 (coping) とは介護が必要になることに伴って出現する困難に対して、介護者が意図的に採る様々な方途を指している。この対処策の一つとしてのルーティーン化 (routinization) については、井口 [2001] で考察を行っている。
- (5) アルバートは親を介護している家族介護者の適応戦略 (adaptation strategy) として、役割再定義 (role re-definition) を挙げ、それを「幼児化」「患者化」「他者化」の三つに分けている (Albert [1990:30-33])。ここで言う「幼児化」とは、正常でない親を子どもの行為であるようにみなすことで、オムツを換えるなどの役割の逆転に対応するやり方であり、「患者化」とは、看護経験や医療的対応の経験を利用して、親を患者とみなして対応することである。また、「異人化」とは、正常でない状態となった親を、以前の親とは全く別の人間とみなしてしまうことである。同様に、アンガーソンは、親の介護の際に、多くの介護者が「配慮 (care about)」を無くして「介護 (care for)」に徹するとしているが (Ungerson [1987=1999:145-146])、この指摘は、介護者が要介護者に対する役割を介護労働を行う自己として限定的に定義し、その役割関係に徹しているということを示しており、上述の三分類で言う「患者化」と近い。他に介護する際に母子関係における母親役割のモデルに則ることを指摘したものと春日 [2001:23]、笹谷 [1999:237]、アンガーソン [1983] [1987=1999] など。
- (6) この森津の手記では、癌である母親に対して、〈医者〉としては、家事等のやりたいことをやってもらって、本当に必要となった時にだけ手助けをすることが望ましいと判断しているが、〈娘〉としては、すぐにでも家事をやめさせて、あれこれと面倒をみたいという葛藤が綴られている。ここでの〈医者〉としての自分というのは、単なる自分の職業としてのそれを指しているだけでなく、母親に介護が必要となった時に、母親に接する際に準拠する役割モデルとしての〈医者〉である。
- (7) 多くの研究において、介護者の対処策は、「介護者が役割再定義を行っている」、「感情を抑えている」というような、介護者個人の介護スタイルを記述するような形で議論されてきているが、あるパーソナリティを持つ単独の個人にそれが可能であった、という社会的ではない議論を避けるためにも、そういった対処策を可能とする条件の考察は必要である。ただし、インフォーマルなサポートグループにおけるルーティーン化などの対処策の教示等に介護者の困難を軽減する可能性を見出す論者もいる (Albert [1990:34-35])。だが、

その議論においても、ルーティーン化の伝授の考察が中心である。

- (8) Aさんへの聞き取りは、介護終了後から介護を行っていた時期を回顧してもらう形で行ったので、元気であった頃の母親との生活史や、母親に対する思いなどが多く語られていた。ここでの筆者の解釈は、その聞き取りの様子を踏まえたものである。したがって、実際の介護期のAさんの経験は、この解釈とは違ったものである可能性は否定できない。
- (9) ここで言う「正常な人間」とは、痴呆状態の進展など特に認知レベルでの要介護者の深刻な衰えに直面した時に、介護者の経験の語りの中に現れる「衰えた存在」とは違う像を指している。ここでの「正常」とは、何か客観的な状態を指しているのではなく、家族介護者自身が、眼前の親密な他者の衰えを、何らかのギャップとしてとらえる際の基準となる初期状態というニュアンスである。ただし、初期状態といっても、介護期以前の要介護者の姿が——確かにその像を構成する上で有力な準拠点ではあるが——そのまま「正常な人間」像となるわけではない。
- (10) Bさんに対しては2年半前(1999年)に一度インタビューを行い、以後は家族会で月一度の話を聞き、それらの情報をもとにして、介護経験を著者が再構成している。
- (11) このBさんの事例で見られる解決不能な命令に近い困難は、Aさんの事例の中にも、よりシンプルな形で見られる。それは、心身の状態が弱っている母親に対して、「しっかりしなよ」と一時的ではあれ、「回復」を要求することである。心身の状態の弱っている母親に対して、回復が可能な状態の人に対して発するような命令をしてしまうという意味で、母親はこの命令に応じることは不可能である。
- (12) 介護者と要介護者の間だけに成立する個別的

な関係性とリアリティによって、介護遂行が「無限定的」になるようなプロセスについて、井口[2002]で考察している。

- (13) さらに、このような形の動機づけの必要性は、家族介護者の置かれている状況を考えた時、より理解できるものとなる。本節で見てきたAさんやBさんは、その事情は違えども、他に介護責任の代替の可能性がほとんどない状態で介護を行っていた。また、家族・親族内に代替者を見だせないだけでなく、施設に入所するという可能性も、介護者本人の意思としても、外的条件としても、ほとんど見込めない状況であった。
- (14) Aさんの事例で見たように、介護の過程は、医師の診断や「問題行動」などへの直面という形で相手の「客観的な」衰えのリアリティが増大していく過程である。そのため、「正常な人間」としての像の維持を試みる過程において、過去の相手の像を準拠点にして構成される「正常な人間」と眼前の要介護者とのギャップ、——このギャップは「きつい対応」の契機の一つだった——を増して行くことになるだろう。ただし、このようなギャップの増大が、そのまま、役割再定義の失敗の経験の頻度を増すとは言い切れない。なぜならば、衰えのリアリティの一定程度以上の増大により、「正常な人間」という像自体がリアリティを失ってしまうような地点が訪れる場合が考えられるからである。
- (15) 逆に、要介護者を完全に「正常な人間」とみなして、ギャップを解消する、という方途も論理的には考えられる。しかし、家族という関係にある者に在宅で介護を行う上で、そのような方途は非常に困難であろう。一部のグループホームが行っている「呆けゆく人」に対する試みなどが、それに近い方途なのかも知れないが、「正常な人間」の意味をどうとるかで、その方向性が異なってくるように思われる。詳述はできないが、(1)呆けてい

- ることをパッシングする（＝要介護者の面子に配慮する）か、(2)呆けていることそのものの自覚を促し、受け入れさせるかで、まったく異なった扱いとなるであろう。(2)のような先駆的な実践についての研究として出口 [2000] 参照。
- (16) もちろん、継続して看取り終えたことと、介護者の後悔や介護関係の質の問題とは独立である。Aさんの場合、結果として「虐待」とも表現される対応も経験したわけであり、Aさん自身、看取りおえた後に、母親に対して申し訳ない気持ちを抱いているという。
- (17) Bさんは、約4年前に介護を開始して以来、家族会に参加しており、たとえば、筆者が参与観察を始めてからの期間も、ほぼ毎回参加している。
- (18) 会アカシアの活動は一回2～3時間行われている。介護者の近況報告の時間はプログラムの中に大体30分程度設定されているが、特に話すことが無い人は話さなくてもよく、また、雑談や他の議題の中で、突然、介護者の話が始まることもある。参加者の介護経験についての「話し合い」が盛り上がるかどうかは、その都度違うが、現在介護中の人と話し始めた時には、他のおしゃべりとは違い、皆がその人の話集中するという秩序が形成されているようである (field-notes より)。
- (19) 初期からの参加者たちは、「自分だけが大変なのではないと思った」「集まって膝を突き合わせているだけで楽になった」と当時の経験の強いインパクトについて語っている。
- (20) 注意すべきは、この活動が二つの像の同居の試みへと参加者をうながしていく効果を持っているわけではないということである。あらかじめ、二つの同居を試みようとしている人に対して、それを維持させる働きをしているのである。したがって、たとえば、家族会に出てこない人、あるいは要介護者に対するネグレクト（＝放置、世話の怠慢）の状況にあるような介護に関して援助の効果を持つというような意味の会ではない。
- (21) もちろん、そこに参加する介護者の条件は全く同一ではなく、家族介護の経験の個別性に基づく差異が、その場において、削ぎ落とされていくという可能性ももちろんあるだろう。そのような経験の共有と排除について、今後検討していくことが重要である。木戸 [2003] は、介護経験についてのグループインタビューを事例に、参加者たちの中で個々別々な介護経験が共有される過程や、他者との差異化について検討している。

## 文献

- Abel, Emily K. 1991 *Who cares for the Elderly? : Public Policy and the Experiences of Adult Children*, Temple University Press.
- Albert, Steven M. 1990 "The Dependent Elderly, Home Health Care, and Strategies of Household Adaptation", Gubrium, Jaber F. & Sankar, Andrea.(ed.) *The Home care Experience: Ethnography and Policy* :19-36, Sage Pub.
- Corbin, Juliet. & Strauss, Anselm L. 1985 "Managing Chronic Illness at Home : Three Lines of Work", *Qualitative Sociology* 8-3:224-247.
- 出口 泰靖 2000 「「呆けゆく」人のかたわら（床）に臨む」, 好井裕明・桜井厚（編）『フィールドワークの経験』:194-211, せりか書房。
- Fisher, Bernice. and Tront, Joan. 1990 "Toward a Feminist Theory of Caring", Abel, E and Nelson, M. K (ed.) *Circles of Care : Work and Identity in Women's lives* :35-62, State University of New York Press.

- Graham, Hilary. 1983 "Caring: a Labor of Love", Finch, Janet. & Groves, Dulcie.(ed.) *A Labor of Love: Women, Work and Care* :13-30, Routledge & Kegan Paul.
- Gubrium, Jaber F. 1990 *The mosaic of care : frail elderly and their families in the real world*, Springer Publishing.
- Gubrium, Jaber F. & Sankar, Andrea.(ed.) 1990 *The Home care Experience : Ethnography and Policy*, Sage Pub.
- 井口 高志 2001 「家族介護者の困難経験についての一考察——介護者の主体的対処過程に注目して——」, 『年報社会学論集』14:39-50。
- 2002 「家族介護における「無限定性」——介護者・要介護者の個別的な関係性に注目して——」, 『ソシオロゴス』26:87-104。
- 伊藤 智樹 1997 「呆けゆく人をめぐる相互作用の問題」, 『年報社会学論集』10 : 145-56。
- 春日 キスヨ 2000 『介護にんげん模様』, 朝日新聞社。
- 2001 『介護問題の社会学』, 岩波書店。
- 木戸 功 2003 「介護経験の共有化——グループインタビューの含意について——」, 『ヒューマンサイエンス』15-1:2-12。
- Macrae, Hazel. 1998 "Managing Feelings : Caregiving as Emotion Work", *Research on Aging* 20-1:137-160.
- 森津 純子 2000 『母を看取るすべての人へ』(朝日文庫), 朝日新聞社。
- 笹谷 春美 1999 「家族ケアリングをめぐるジェンダー関係」, 鎌田・矢澤・木本(編)『講座社会学 14 ジェンダー』:213-48, 東京大学出版会。
- 佐藤 久夫 2002 『在宅介護をどう見直すか』, 岩波書店。
- Strauss, Anselm, et al. 1984 *Chronic Illness and Quality of Life (2nd ed)*, Mosby Company, Saint Louis. =1987 南裕子(監訳)『慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点』, 医学書院。
- 上野 千鶴子 1986 「老人問題と老後問題の落差」, 伊東光晴他(編), 『老いの発見2——老いのパラダイム』:113-38, 岩波書店。
- Ungerson, Clare. 1983 "Women and Caring: Skills, Tasks and Taboos", Gamarnikow, Eva, et al.(ed.) *The Public and the Private* :62-77, Heunemann.
- 1987 *Policy is Personal : Sex, Gender and Informal Care*, London: Tavistock Publication. =1999 平岡公一・平岡佐智子訳, 『ジェンダーと家族介護——政府の政策と個人の生活』, 光生館。

(いぐち たかし、日本学術振興会、igutaka@mb.infoweb.ne.jp)

# How do family caregivers experience the aging of their family?

Importance of "interpretation activity" as a way of helping family caregivers

IGUCHI, Takashi

Japan Society for the Promotion of Science

igutaka@mb.infoweb.ne.jp

This paper aims to find the way of support for family caregivers, based on understanding their difficulties of being faced with the aging of their family who are in need of care. Firstly, we examine how two caregivers experience the aging of their close family member and we find out an inevitable difficulty in the process of this experience, that is, so to speak, the failure of role-redefinition. We next look at "the interpretation activity" in the context of a family caregiver support group. In conclusion, the paper explains how "interpretation activities" helps caregivers in continuing to take care of the aging family member, regardless of the inevitable difficulty.

\*名著の新版

**社会構造とパーソナリティ**  
T・パーソンズ著 武田良三監訳 7000円  
社会学で重要な位置を占めるパーソナリティ論文集

**意味の意味**  
オクテン、リチャーズ著 石橋幸太郎訳 4500円  
学問の基礎である抽象的言語の本質を追究した名著

**社会構造**  
核家族の社会人類学

G・P・マードック著 内藤完爾監訳 7000円  
母権論等を批判し核家族の普遍的存在を論じた古典

**家族構成**

戸田貞三著 4500円  
戦前日本の家長的家族調査による家族社会学の名著

**間主観性と公共性**

ニック・クロスリー著/西原和久訳 4500円  
●社会生成の現場 概念を整理し、社会学論としての可能性を問う

**自己と社会**

西原和久著 3800円  
●現象学の社会学論と(発生社会学) 権力や制度の問題を問い直す

**社会学的まなざし**

木戸功・岡岡偉男編著 2200円  
●日常性を問い返す 高齢社会、生と死など日常を社会学的に観察

**リスク**

土方透、A・ナセヒ編著 クルップ、ケビング、リップ他著 3500円  
●制御のパラドクス リスク処理がリスクを増殖させる現代を「観察」



新泉社 〒113-0033 東京都文京区本郷 2-5-12  
電話 03(3815)1662/FAX03(3815)1422 (税別)