

「呆けゆくこと」にまつわるトラブルの マイクロ・ポリティクス

—家族介護者のトラブル体験に関する
回顧的「語り」を手がかりに—

The micro-politics of trouble around "Dementing process"
—Using the retrospective "narrative" of family caregiver—

出口 泰 靖*

Yasunobu DEGUCHI*

要約：本稿の目的は、概して「呆け」といわれる現象を、家族成員のあいだで繰り広げられ、構成されていく「トラブル」という側面から捉えようという試みである。具体的には、「痴呆性老人」と呼ばれる高齢者たちの介護をしている家族成員の「語り」を手がかりに、家族成員たちの体験するトラブルが「呆けゆくこと」として次第に明確化（アーティキュレート）されていく過程について「トラブルのマイクロ・ポリティクス」という概念枠組みを援用して考察した。漠然としたトラブルから「呆け」へとアーティキュレート（明確化）していく過程をみていくと、夫婦関係、家族/親戚関係、医療/福祉サービス、等々の社会的文脈によって、トラブルへの意味づけ、定義、対応がたえず変化したり、維持・持続されたりしていくのが明らかになる。また、「呆け」をめぐるトラブルのポリティクスには、「呆け」の医療化と「介護規範」の高密度化といった要素が大いに影響を与えている。本稿ではその関連性について言及する。さらに、「呆けゆくこと」にまつわるトラブルのマイクロ・ポリティクス過程の検討から、「社会問題の構築主義」というクレーム申し立て活動を対象にした研究へのインプリケーションを行なう。

キーワード：相互行為的な構成としての「呆けゆくこと」、トラブルのマイクロ・ポリティクス、「介護規範」の高密度化、逸脱あるいは社会問題における構築主義的な研究

* 武蔵大学大学院博士後期課程

1. はじめに 一 本稿の目的と方法一

高齢社会を迎えたわが国では、「痴呆性老人」と呼ばれる、日常生活を送るのに障害のある高齢者たちの介護が重要なトピックの一つとなっている。1972年に有吉佐和子の小説『恍惚の人』が出されて、いわゆる「痴呆性老人」を介護する家族の労苦が公にされて以降、介護者の生活実態調査や対策などの議論が盛んに行われ、「痴呆性老人」を介護する家族成員の身体的/精神的な負担を緩和させようと様々な角度から調査研究が試みられてきた¹⁾。にもかかわらず、その労苦はいまだに緩和され、解消されたという感はない。それは1995年に、再び老親の介護の凄惨さを描いた佐江衆一の小説『黄落』が世間の話題を集めたことからいえる。『恍惚の人』から20数年もたち、今度は男性の、夫の視点で描かれ、老親の介護が単に女性(嫁・妻・娘)の問題として扱われるのではなく、男性(夫・息子)も含めたものになりつつあるものの、小説で描かれる様からしてみると、家族が抱える介護の労苦自体には変化はほとんどみられない。

「老年期痴呆症」というのは、狭義(特に医学的)に規定するのならば、脳の器質的な疾患、すなわち高齢者の身体において内在的なものと捉えられがちである²⁾。しかしながら、「呆け」というのは、高齢者の物理的・身体的で個的な問題としてだけでなく、高齢者とその周囲の人との相互のコミュニケーションの支障をきっかけに、相互行為的に達成され構成されていくものとしても解釈できるのではないだろうか。別な言い方をすれば、「呆け」は、ある意味で、日常生活をする上で「古い」にかかわる様々な障害を抱えた高齢者をめぐって生じる家庭内の/家族内のトラブルが「アーティキュレート(明確化)」されていく現象として、より広義な捉え方が可能ではないだろうか。本稿では、日常生活を送る上で何らかのトラブルを体験した人々の相互行為によって達成される社会的な事象として、すなわち家族内の成員が被る「個人と個人との間の関係性的なトラブル」状況と

しての「呆け」現象の一側面を描き出すことを仮説的な出発点として、そこから浮かび上がる様々な問題点について整理し、考察を試みたい。

そこで、まず、「呆けゆくこと」のなかで生きる重要な当事者の一人である家族介護者たちのパースペクティブに焦点をあてて、日常生活において彼らが老親をめぐるトラブルを体験する中で、トラブルと目される「対象」が、どのように語られ、原因が付せられ、対処がなされるのか、「対象」への日常的「対処」方法の抽出をする。そのために「トラブルのマイクロ・ポリティクス」という分析枠組みを取り上げ、それに依拠した事例研究を試みる。また、トラブルとしての「呆け」現象には、「呆け」の医療化といった社会的な動きや、家族介護における規範からも大いに影響を受けていることも明らかにしたい。特に、近代家族において規範化された愛情やそれに裏打ちされた介護規範の高密度化が、「呆け」の明確化にどれだけ寄与しているのか、検討していきたい。それらで得られた知見を、従来の逸脱や社会問題の構築主義的な研究へと接続していくための示唆をも試みる。中河（1998a）はこの研究枠組みを、「逸脱・社会問題研究の領域での『周辺』の活力を示す」ものとして注目する。本稿の考察では、このアーティキュレート概念がどれほどの活力を示すことができるか、その効力を試すものでもある。

2. 分析視点とデータの概要

事例の記述分析を行なう前に、記述分析する上で援用した「トラブルのマイクロ・ポリティクス」（Emerson & Messinger 1977；中河 1995；1998a）という概念枠組みと、その概念から示唆を受けた「アーティキュレーション（/認知的アノミー）」仮説（中河 1995）という、トラブルの展開過程について若干の説明を付しておきたい。

この「トラブルのマイクロ・ポリティクス」という概念は、「問題」や「逸脱」とカテゴリーを付与される以前の、曖昧模糊とした体験をめぐる繰

り広げられる日常的なやりとりの場面に対する人々の意味邂逅の過程を検討するために提案された概念である。まず、エマーソンとメシンガーは、この概念について、「多くのトラブルというのは、特に最初にそれに気づいたときにはそうなのだが、関わりのある者にとって曖昧なものに見える。しかし、そのトラブルを解決しようとしたり、あるいは制御しようとしたりして、さまざまな手だてがとられるにつれて、そのトラブル自体がだんだんに明確化され、特定化される」(Emerson & Messinger 1977 : p. 123)と説明する。家庭や学校、仕事などの日常生活の場では、数多くの曖昧な困難が生じている。それらは最終的には「逸脱」へとアイデンティファイされる場合がある。しかし、即そうなるわけではないし、「逸脱」として同定されずに終わる場合もある。エマーソンとメシンガーは、逸脱へ向かうキャリアの初期の段階に対してだけでなく、「逸脱でないもの/こと」「逸脱以前のもの/こと」の状況や場にも注意を向ける。これは、あらかじめ「逸脱」や「問題」と決められた者/出来事を、その逸脱性、問題性に何の疑いも差し挟まずに考察するような、逸脱の結果を前提とし必要とする従来の逸脱研究における逸脱キャリアモデルにはみられない特徴である。

また、彼らは、トラブルを「定義的位相」と「解決的位相」の二つを含むと考えている(Emerson & Messinger 1977)。彼らによれば、特に、トラブルの輪郭は、解決的位相によるところのものが大きいという。それはトラブルという現象が、緊急を要するので自己観察的な行為役割が取り難いという特徴に負うからである。つまり、逸脱形成は、解釈的な要素と行為的な要素をも含んだ、気づかれたトラブルを統御し改善し解決しようとする努力の産物であるといえる。これは、ごく一般的な日常的状況と微妙に異なる点である。この点について樫村(1989)は、トラブル状況を「冷静な自己関与が失われかねないほどの状況的圧力のもとでおこなわれる行為であること」として、一般的な日常的状況との差異を当事者の観点から捉えている。

さらに、中河(1995)は、この「トラブルのマイクロポリティクス」概念

をとりこんで、スペクターとキツセが構築主義的な逸脱や社会問題の研究の手法の一つとして提案した「自然史モデル」に代わるトラブルの展開過程についての仮定として、「アーティキュレーション/認知的アノミー」仮説を提示している。この仮説は、“はじめは往々にして未分化なトラブルについてのクレームが、正常化（ノーマリゼーション）の言説（やっかいごとだといわれていること/ものは、なんでもない、ふつうの、自然の、あたりまえの、あるいはしかたがないこと/ものだ）を拒んで相互行為過程の中で維持され続けるとき、常識や専門的「理論」といった資源を使った定義の試みや対抗クレームとのコンテストを通じて、次第にアーティキュレート（明確化・分節化）され、「逸脱」や「社会問題」としてその「原因」や「解決策」が明瞭化されていく”（中河 1995）というものである。この仮説は、「話し合えばものごととははっきりしてくるもの」という「討議の精神」に基づくが、逆に、すべてのものごとがアーティキュレート（明確化）されるわけでもなく、「話し合うほどわけがわからなくなる」（＝認知的アノミー）可能性も包含している（中河 1995）。

以上のような彼らの議論を参考にしつつ、「呆けゆくこと」にまつわるトラブルのマイクロ・ポリティクス過程のモデルを図1に作成した。この図を簡単に説明すると、まず、トラブルの輪郭を定義的位相と解決的位相とにわけたエマーソンとメンシガーに依拠して、本稿でのトラブルの輪郭を、曖昧な困難としてのトラブル体験を解釈し定義する「解釈/定義的な位相」と、そのトラブルをさまざまに意味づけ、それについての原因や責任所在、そして対応策を究明する「原因・対応究明的な位相」、そして対応策を実際に実行に移して対処にあたり解決を図ろうとする「対処/解決実践的な位相」との3つに便宜上わけた。本稿では、これらのアプローチを援用しながら、日常生活のトラブルをめぐって「アーティキュレーション/認知的アノミー」が作り出される過程で用いられる「方法」やその状況/文脈をさぐる。言い換えると、家庭内の老人をめぐって何かよくわからない曖昧模糊とした「トラブル」³⁾を体験した「当事者」や「関与者」⁴⁾など、周囲の「重

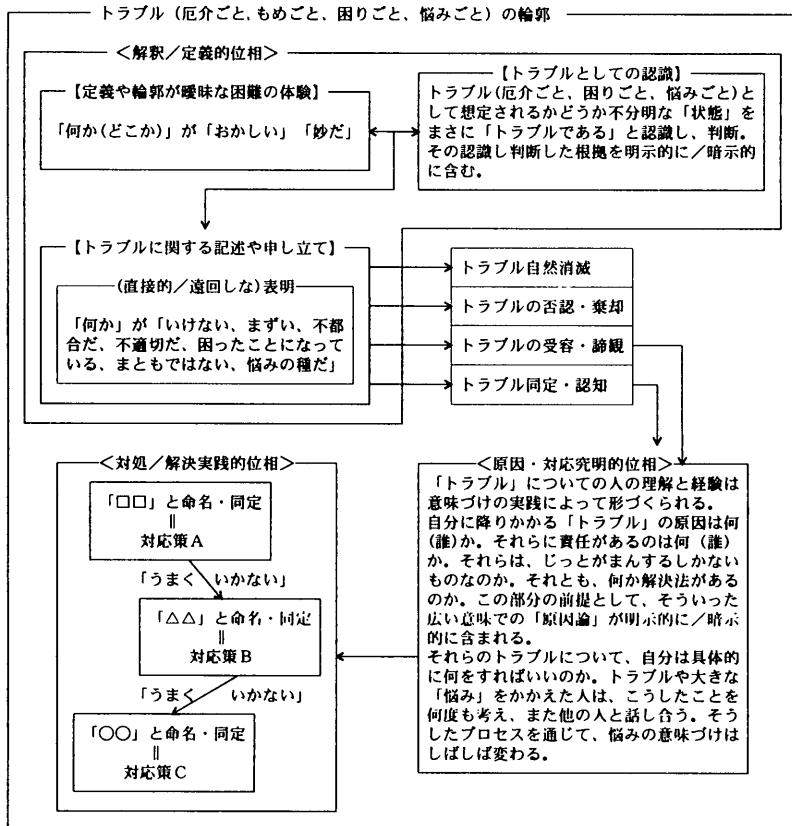


図 1. トラブルの<定義=原因・対応究明=対処>の輪郭モデル
(Emerson & Messinger [1977]; 中河 [1995; 1998 a; 1998 b] らの概念枠組みに基づいて作成・図式化)

要な他者」たちが、ある人の心身状態や対人関係をめぐるトラブルを「呆けゆくこと」として、果ては「老人性痴呆症」としてびとの相互行為の中からアーティキュレート(あるいは認知的なアノミーへと移行)していくマイクロ・ポリティクス過程を、いくつか注視すべき分析的側面を抽出しながら分析していく。本稿では、以下から取り扱う事例を、a) 不明なトラブルのゼロ点, b) トラブル解釈/定義の揺らぎ, c) トラブル対処の混迷,

d) トラブルのクレーム申し立て, e) トラブル解釈=対処をめぐる当事者や関与者のあいだの競合, f) トラブル解釈=対処の公共化, といった側面から記述する。

本稿での考察におけるデータとしては、筆者が「呆けゆく」人を主に介護する家族成員に自由形式で聞き取りをした記録のうち、以下の3つの事例を取り上げる。

「呆けゆく」人	診断された際の状態名	介護者（続柄）
Aさん（女性、70代）	初期の痴呆と診断	Xさん（Aさんの長女）
Bさん（男性、60代）	脳梗塞とアルツハイマー型痴呆との混合型	Yさん（Bさんの長女）
Cさん（女性、80代）	アルツハイマー病の中期	Zさん（Cさんの嫁）

以下述べる3つの事例の記述は、それらの聞き取りを、筆者が彼らの回顧的「語り」として再構成したものである。具体的には、アーティキュレート仮説も援用した「トラブル体験のマイクロポリティクス」という方法に即して整理し、トラブルの意味遡及と意味の帰属をめぐるポリティクス（せめぎあい）の過程と構造を整理してみた。家族介護者が「呆け」あるいは「呆けゆく」人にどのような対応をしてきたか、どのように受けとめてきたか、トラブル当事者による意味遡及の過程と構造を洞察することで、トラブルとしての「呆け」の様相や、その明確化の過程を追う。同時に、その過程の中でトラブルの当事者と関与者たちがどのようなポリティクスを繰り広げているのか、考察してみようと思う。

次に、本稿で取り上げる3つの事例について、簡単な概要をしておきたい。これらの事例は、筆者が1997年7月30日から9月27日までに、ある痴呆性老人ケア施設で参与観察していた際に、その施設の利用者のご家族に自由回答式の聞き取りを行なったインタビュー・トランスクリプトを用いている。XさんとYさんの語りに関しては、テープ録音をした。Zさん

に関しては、参与観察中のインフォーマルな日常会話から筆者が記録したものである。これらの事例は、当事者のプライバシーを守るために若干手が加えられているが、誇張や不必要な修飾は施していない。それぞれの事例の「語り」の粗描は、以下の通りである。

<Aさんを介護する実娘Xさん> Aさんは、夫が亡くなった後、しばらく一人で暮らすのが、「いつもとは違う」ような振る舞いが起きはじめる。Aさんが住んでいる家の近隣には、彼女の妹や姪、甥など、親戚が住んでいるので、彼らの助けや世話を受けながら何とか一人暮らしを続けてきた。Xさんも、自分の休みを利用して、頻りに実家(Aさんの家)に家に帰るようにしていたが、Aさんが鍋を焦がしたり風呂の空だきをしたことを近所の人が見とがめて「一人暮らしは危ない」との親戚の言明を機に「誰がどこで面倒をみたらよいか」という争点をめぐって対処が行われる。現在、Aさんの日頃の世話は、Xさんが看ている。

<Bさんを介護する実娘Yさん> Bさんは、以前、自営業でパン・菓子などの小売商をしていた。遊ぶことは罪悪だというくらい、仕事だけが生き甲斐であった。ただ、そうした気質からか、家族をすべて仕事のペースに引き込んでいた。十数年前、50代の時に脳梗塞を起こし、一ヶ月ほど入院する。退院後、店をたたんで、新しい職を探して二カ所ほどプレス関係の仕事をしばらくしていた。Yさんの弟(Bさんの長男)と二人暮らしをしている時に、糖尿病で入院する。病院生活の時に、「うちに帰る」と言ってパジャマ、スリッパのまま病院の外に出たりして抜け出す行動(いわゆる「徘徊」)が目立つようになり、縛られる状態にされる。糖尿病の方もだいぶよくなり退院した後、Yさんが引き取ってお世話をすることになった。

<Cさんの嫁Zさん> Cさんは、70歳代前半で夫を亡くしている。10代後半で結婚して以来、まさに「夫の言うことだけを聞く人生、夫にすがって生きていく人生」だった。そんなCさんは旦那さんから「娘は嫁いだら、他人だ」と言われてきた。そのために、3人の娘を頼らず、数年前に

Cさんの一人息子であるZさんの夫が仕事の関係で海外に赴任することになった時、Zさん夫婦と一緒にいくか否か寝込むほど迷った。しかし、Zさん夫妻に「一緒に行こう」といわれ、行くことにした。日本に帰る前の一年間、同じもの言いを何回も言ったり、人の名前を間違えたり、自分が一日したことを忘れてたり、日本と海外とを混同してどこにいるのかわからない風情をみせる。日本に帰っても、昔の家屋がなかった（海外赴任前に改築していた）ためか、「痴呆化」が進み、荷物を包んで出ていこうとしたりして、パニック状態になった。失禁、徘徊、妄想、幻覚もした。今現在Cさんは、民間のケア施設で、落ち着きを取り戻して暮らしている。

3. 家族成員をめぐるトラブルのマイクロポリティクス —事例の記述分析—

a) 不明なトラブルのゼロ点

この不明なトラブルのゼロ点は、トラブルの輪郭（いわゆるトラブルの解釈/定義=原因・対応究明=対処/解決実践）が曖昧で不確かなまま体験を積み重ねていく過程のことをいう。トラブル体験の当初は、トラブルといっても、往々にして曖昧さや不確かさが残るような未分化なもの（「いつもと何か違う」という感覚）である。この「不分明、曖昧、不確か」といった特性ゆえに、どちらかといえば「今、ここ」の時点では不可視的で確認が困難なものであり、そのゼロ点を抽出するためには、トラブル体験の当事者に回顧的にふりかえってもらい、「呆け」の「意味の遡及」を行なわざるをえない。その意味で、本稿の分析での回顧的な語りは、このゼロ点の抽出には適当な方法であるといえる。例えば、Xさんは回顧的に、Aさんの配偶者（Xさんの実父）が亡くなるという「喪失体験」から、以下のような「いつもと違うおかしい出来事」が起きたと述懐している。

Xさん：父が亡くなってから、少しおかしかったねって後になってみんな言うんですね。後で聞いたら、（亡くなってから）翌年の一年間は、全くお野菜なんかつくってなかったって。それまでは、見事に野菜を作る人

だったんですよ。夏の野菜だと、春あたりにやらなきゃいけないですよ。なんにもしてない。

配偶者が「亡くなった段階まで」にはAさんはもう「おかしかった」とXさんは考えている。その「根拠」として、いつもはまめに育てていた野菜を作らなくなったことをあげる。Aさんは、以前、食べきれないほどの野菜を作って、近隣に住んでいた自分の兄弟姉妹に持っていったりしていた。それが、配偶者の死をきっかけに、畑仕事をしなくなり、「フラフラ、フラフラ暮らしてらしたって」近所の人から後から言われたという。

Bさんについて語るYさんの場合、Bさんが「昼夜逆転」して暮らしていることをきっかけに具体的に「おかしい」と気づいている。

Yさん：具体的に気がついたのは、去年に実家にかえったときに、昼夜が逆転してたんですよ。そういうもの見ちゃったもんだから、おかしいと思って、こっちに帰ってから電話したときに、電話した前の日に遊びに来たっていう話をするんですよ。そんなことないのに。だから、「今日何月何日か、わかる？」って聞いたら、もうわかんないんですよ。で、ちょっとマズイかなって。

しかしながら、Bさんについて様々な出来事を語る中で、「おかしくなった」時期は変化し、「気づき」の認識を新たにしてている。例えば、今現在Bさんが暮らしているYさん夫婦の家族成員が誰だかわからないことに話しが及んだ際に、以下のように回顧する。

Yさん：(Bさんにとっての)孫も、娘と下のポーズ二人いるんですけど、娘がまだ幼稚園ぐらいの時は、ふつーだったと思うんですよ。娘に対してはすごく記憶があるんですよ、名前も出てきたりして。でも、下の子供に対しては名前も忘れちゃっているし。だからそれを思うと、ここ四、五年前からそういう意味では始まっていたのかなあって、今から思うと、そう考えますねえ。もしかしたら。

このように、トラブルとしての「呆け」について考える場合、他の病いや障害のように、発生時点がハッキリしないためもあって、トラブル状況

の発生の「ゼロ点」を確定するのは難しい。また、この過程の時点においては、まだ、周囲の者に限ってはトラブルとしてのアーティキュレート（明確化、分節化）はなく、さらに「呆け」としての意味帰属を明確に行なうわけでもなく、「なんか、いつもと違う」という感じのものである。

b) トラブル解釈/定義の揺らぎ

こうした回顧的なトラブル状況発生時点の解釈/定義において、「呆けゆく」ようになった時期を確認し、定義しようとする試みのなか、その定義が「おかしかった」「まだ、しっかりしていた」との間に、揺れ動く様が見られる。以下は、上述の「配偶者の死から、今までやってきた畑仕事の放棄」について、「呆け」の予兆だと感じたのか、筆者が再確認した問いに対して、Xさんがみせる、「呆け」と明確に分節化できない、あるいはしたくない「トラブル解釈/定義の揺らぎ」をみせている。

Xさん：ただですね、（父の死亡後）四十九日をやりまして、それは何とかできたんですけども、初盆ですよ。まあ、地方地方の特徴がありますけども、かなり賑々しくやるんですけど、例年やってきたお盆の支度ができなかつたんですね。もー、ずーっと例年やってたのに。「毎年やってきたことなのにどうしてなの」って聞いたら「何をやってたかわからない」って言うんですよ。

畑仕事をしなくなったことや、お金のことができなくなったことは、「呆け」とは直接結びつくことなのか、という筆者の問いかけに対し、Xさんは、別の出来事、「毎年やってきた初盆の支度ができなくなった」ことを取り上げてくることで、「呆け」の定義をさらに明確化させようとする。しかしその半面で、「まだバイクも乗ってましたから自分一人で生活することはできてました」と、自分一人でも、買い物をしたりやバイクに乗っていたりして生活ができていたことを取り上げ、上述の「呆け」を明確化させるような解釈/定義を緩める。呆けの予兆が現れたといっても、呆けきってはいないということを書いたかったのであろうか。しかし、その直後に、

またしても「お盆の支度」の出来事に戻り、「でも、やっぱりお盆のこととかも、全部母がしきってやっていたのに、できないって叔母が言ったんですよ。いつものお姉さんと違うって。例え話で言えば、そういうふうなことが頻繁に起こってたんですよね」と述べる。

c) トラブル対処の混迷

トラブルが発生していると認識し始めるには、「対処が必要な程度にまで面倒が拡大するということ」(檜村 1989) があげられる。トラブルは、社会的状況の関与者の少なくとも一部の人々(家族介護者という役割をとることになるであろうトラブルの「当事者」)にとって、真剣な対処の必要性が感じられている状況をいう(檜村 1989)。「当事者」がその状況を問題としてそれに反応を始めることによって、相互行為過程としてのトラブル状況が開始される。ここでは、そのトラブルを直接的に被る「当事者」(事例では、実の娘である Xさんと Yさん、嫁の Zさん)は、「呆け」に関する介護に関する知識や情報のないまま、次第に「介護者」としての役割を担い始めることになる。

これから介護者役割を取らざるをえなくなるトラブル当事者は、その時々トラブル状況を読みとりながら手だてを講じている。しかし、おそらく「呆け」であろう事態(「呆け」様態)にまつわるトラブルにおいて、その対処や手だては、にっちもさっちもいかないものが少なくない。特に、突発的で緊急の処置を要するトラブル状況では、まず冷静な観察者としてよりむしろ行動者としての存在を突きつけられる(檜村 1989)ように、対処/解決実践的な位相がトラブルの輪郭を決める決定的な要素となる。

Zさん：こちらがいくら言っても同じことをやり続け、言い続ける。本人からしてみれば、「ファースト」のことで、はじめてやった(言った)つもりで、やったり(言ったり)する。例えば、洗濯物を乾いたかどうかを確認せずに、生乾きでもたたんでしまう。しばらくは、私が干しては、Cさんが生乾きのまま入れてたたむ、そしてまた干し直しては、向こうがまた

取り込んでたむ、また干し直す……これをワンクールとして何回も繰り返した。「のべつ幕なし」とはこのことをいうのよ。

突発的なトラブル状況では、人はまず行動者として役割をこなさなくてはならず、「冷徹な観察」ができる立場にはなり難い。伊藤（1997）がトラブルに対処しようとする介護者が「反射的反応」しかとれずにいると述べたように、トラブルの対処法に苦心するのは、そこにある。「呆け」をめぐるトラブルの場合、トラブル対処する際、上述のZさんの語りのように、突発的に「呆け」様態が生じたり、以下のYさんの語りのようにトラブル（「呆け」様態）の性質の見極めが困難なために、どういう対処が適切なのか明快な対処法が見いだせず混迷が極まり、介護する側の心身の状態や家庭などの周囲の環境がかなり危険な状況におちいる場合もある。

Yさん：ここんとこ良くなっていたんで、（Bさんを）一人で散歩に出していたんですよ。何回か戻ってきてましたから。そうこうするうちに、うちに一時間以上帰ってこなかった時があったんですよ。それで、そのとき、みんなであちこち捜して。そのときは、結局、自転車に乗って、私の叔母、父の妹にあたるんですけど、そのところへ行ってきたと言ってるんですよ。でもたまたま結局自転車乗れなかったみたいで、転んだらしくてすごい格好をして。でもたどりついてたまたまウチのマンションの入口の近くを歩いていたんで。まあ、ホント、よかったですけどね。でー、そのことがあったんで、もう、目が離せない。

新名（1996）は、痴呆性老人の介護には、「介助的介護」と「注意的介護」という二つの特徴があると指摘する。まず、「介助的介護」は、食事・着替え・洗顔・入浴・トイレといった日常生活の細々としたことをお世話することであり、介護者にとって腰痛や疲労などの身体症状を引き起こしやすい。「注意的介護」は、注意や気配りを中心とした介護であり、具体的に何をするというわけではないが、危険がないように、変なことをしないようにと、目を離さず、気を配り、注意するというものである。そのため、介護者を精神的に消耗させ、ひいては身体的な消耗へと導く。上述のYさん

の「語り」のように、「夜になっても戻ってこない出来事があってから、家族全員が気を緩められない意味で緊張している。これでは限界」というように、「一人にしておけない」ことからくる精神的な負担が家庭内に充満する場合がある。

d) トラブルのクレーム申し立て

ここでの過程は、当初は、往々にして曖昧さや不確かさが残るような未分化なもの(「いつもと何か違う」)が、周囲からの苦情の申し立て(クレーム)によって、「やはり、どこかおかしい」と、トラブルとしてしだいに明確に解釈され、定義されることを示すものである。Aさんの場合、「年寄りの一人暮らし」による「火の不始末」を懸念する近所からの苦情の申し立て(クレーム)によって、「呆け」としての明確化ではないにしろ、「どこかおかしい」と次第にトラブルの輪郭が描かれはじめ、定義される。

Xさん：そうなりますと、台所の方も、そんなに一生懸命作らなくなってきたみたいで。で、お鍋をこがしたり、空焚きをしたり。するとああいったところは火事にうるさいんですよ。空焚きしたお鍋を不燃物の日に捨ててますでしょ。それを近所の人が見ていたわけですよ。それで、私はいませんから、私のいところにですね、ウチの母が空焚きしてたお鍋を捨ててたと、火事が出ると危ないって。

Xさんの場合、「お鍋を焦がした」をやったことを近所の人や親戚に見とめられることによって、「年寄りの一人暮らしは危ない」との定義のもと、どこで世話をするかという対応に迫られる。ただし、この時点は、Aさんの近隣に住んでいた親戚の方で対応してきたらしく、他県に住んでいたXさんの元には苦情が入ってきていない。

Xさん：で、去年、一昨年でしょうかね。まだガスも使ってて、やってたんですけども、お風呂の空焚きをやったんですよ。で、いとこが、今まで何も言わなかったことなだけけれども、「危ないんじゃないか」って。今まで何も言わなかったけども、やっぱり時々おかしいことがあっ

たっていることを、いそこがはじめて言ったんですよね。お風呂の空焚きをやったってことも、はじめて、いそこがウチへ電話を。その時はカッとなっていましたから、すぐに実家へ迎えにいった、連れてきたんです、私のところへ。

「お鍋の空炊き」のみならず「お風呂の空炊き」に至るにあたり、Aさんの近隣に住んでいた親戚が「おかしかったこと」を告白し、「(一人暮らしは)危ないんじゃないか」とクレームを申し立てる。そのトラブル表明に対するXさんの対処は、少々「感情的」であり、「すぐに実家へ迎えにいった」Xさん自身の家へ一時的に呼び寄せる。

トラブル状況の発生には、「対処が必要な程度にまで面倒が拡大するということ」が条件としてあげられていると前述した。しかしながら、それだけではトラブル状況が発生したと同定されるのに必要十分な条件とはいえない。トラブルを認識している人がただ一人だったり、トラブルと認識し体験した者自身の胸の内に秘めたりして「私私的」な態度をとる間は、トラブルと認証されずに終わる場合も少なくない。Zさんの場合、「呆け」をZさんの夫にわかしてもらうのに一年かかり、他の肉親がCさんの「呆け」を認めはじめたのは、Zさんが「おかしいな?」と思い始めて数年たってからだという。

Zさん：「ちょっとおかしい」と思っても、外から来る人にはわからない。一緒に暮らしている長男でさえ、会う時間はほんのわずか。一緒に生活している嫁が一番みているのでわかるが、だれも認めてくれない。「おかしくないじゃないか」と周囲は言う。そのため、周囲が理解してくれないこの時期が、一番フラストレーションがたまる。

「ちょっとおかしい」と思っても、外から来る人にはわからない。一緒に暮らしているZさんの夫（Cさんの息子）でさえ、会う時間はほんのわずかで、結局長い時間顔をつき合っている嫁であるZさんが一番Cさんの様子を見ているのでわかるが、だれも認めてくれない。この時期がZさんにとって一番大変だったという。その間にいろいろと他の肉親にアプ

ローチを試みるが、Zさんが「もしかしたら痴呆かもしれない」というのを肉親に証明しようとする、Cさんは肉親の前では「シャンとする」ので、肉親には今までの生活が維持できているように見える。果ては夫や他のCさんの肉親から「姑が嫌いだから、そういうことを言うのだろう」と言われ、「トラブル」を主張する人自身が、周囲の人から日常的に「おかしい」「変」といった批判や非難を受ける(草柳1993)場合もある。すなわち、トラブルのクレームを、受け手がトラブル状況(Cさんが「呆けて」介護が要る)として受け取らなければ、さらに、何が「トラブル」なのか「トラブル状況」をめぐる、クレームを申し立てる者自身の経験、人格のあり方に疑問が付されてしまうのならば、クレームの無効化作用(草柳1993)に晒されてしまう。

このように、「呆け」による「トラブル」だとクレームを申し立てても、それを周囲の者が認めず、果ては非難されるようになり、トラブルとしての「呆け」が明確化されず、かえって「認知的なアノミー状態」が広がる。すると、「トラブル」による「悩みごと、やっかいごと」はすべてクレームを申し立てた者(介護者、嫁)の心の内に秘める他はなく、限りなく私秘的な体験として「トラブル解釈/定義のゼロ点」での位相の過程が継続されることになる。このように、「呆けゆくこと」にまつわるトラブルを取り巻く周囲の人々は、「呆けゆく」人と、介護する人の心強い支えになる場合もあれば、Zさんのように、精神的苦痛を増加させる存在である場合もある。これは、前述したように、「呆けゆく」人の「注意的介護」による精神的負担が、目に見えない不可視的なものであるため、介護の「当事者」でない人、たとえば介護者のごく身近にいる家族(トラブルに関与する人)であっても理解しにくい。そのため、家族や親戚などから介護者のわがままと受け取られることが多く、介護に伴う家庭内トラブルの一因にもなっている。

e) トラブル解釈/定義をめぐる当事者や関与者のあいだの競合

はじめは往々にして未分化なトラブルについてのクレームが、「なんでもない、ふつうの、自然の、当たり前の、あるいは仕方がないこと/もの」という言説を拒んで相互行為過程の中で持続され続ける（中河 1995）と、トラブルをめぐる当事者や関与者たちの解釈や対処が入り乱れる競合状態が生じる。そこでの過程は、トラブルの有無や性質、対処をめぐる、当事者や関与者の意見が一致せず、せめぎあいが繰り返される。

Aさんの場合、彼女の「一人暮らし」は危険であるという近所のクレームからはじまり、親戚からXさんの耳に届いて以降、トラブル解釈=対処の競合状態は、「どこで、誰が引きとって面倒をみるか、それともまだ、一人で暮らせるか」を軸に展開していく。

この時期のトラブルの対応として、主に姉妹で交互にAさんの世話をしているが、Aさん本人は、以下のXさんからの話にもあるように、Aさんは自分の家で一人で暮らせると訴える。Aさんは、Xさんの住む土地では方言が違うので、他の土地に行くと話をしたがらない。これが「一人暮らしをしたい」というAさんの強い思いの背景にある。

Aさんの希望を尊重した対応の一つとして、炊事などの家事をやらせてみるなど、本人の意思や希望通りに一人暮らしができるかどうか一種の「テスト」が行われている。このテスト（Aさんの家に連れて戻った）の結果、Aさんの態度は、Xさんの家にいる時と比べて毅然とするのだが、「おかずが作れなかったり」「電気釜もちょっと教えないと使えない」といった家事ができないことが再確認される。そこで、Xさんの家、あるいはXさんの妹の家と一緒に暮らすという対応策をとろうとするが、Aさん自身は、自分の家に居たい気持ちをあきらめきれず、「自分の家で一人で暮らせる」ことを訴える。

このAさんの場合は、決まり切った家事を遂行することの不自由さから鍋や風呂の「空焚き」をするトラブルの他は、周囲を巻き込み、「問題行動」とラベリングされるような特に目立った行為はみられない。Xさん自

身、話の端々に「うちは『介護』と呼べるようなことはしていない」と言うことからもうかがえる。しかし、「呆けゆく」人の介護の場合、「呆け」をめぐるトラブルの解釈=対処のせめぎあいには、トラブルの「当事者」である介護者と、「関与者」である周囲の者との関係のねじれ合いがみられる場合がある。

Zさん：五、六年前の新年に、親戚一同が集まる機会があったんだけど、その時、(Cさんにとっての)次女が、「ばあちゃんの世話で大変だろうから、フラストレーションをここでぶつけてみなさい」と言ってくれたので、ほんの十分の一ぐらいのフラストレーションを出してみたのよ。そしたら、きょうだいの人たちは険悪の表情になって、Cさんの三女が「私が連れて帰る！」と言い出す始末。

その時のZさんの話の内容は、介護の愚痴というよりも、Cさんが「お姉さん(Cさんにとっては娘)」たちの来訪と話を喜んでいたので、「毎月何曜日かに、こうして集まることができないか」と言ったところ、「小姑」の皆々様の目がつり上がり、こちらが提案するならともかく、あなたに命令されて来たくはない、と自分たちが牛耳られている気分になっらしい。ZさんはZさんで、彼女の夫の他の姉妹(Cさんの娘)は、Cさんがどう生活するかに関心がないと欲求不満になる。

檜村(1989)によると、トラブルというのは、相互行為的な意味で、「感情や実存が表現される」面と「対処され・回復されるべき・問題的状态」といった面の両義性をもっているという。このZさんの話でも、トラブルのもつこの両義性のゆえに、トラブルを表現することを求めたCさんの肉親と、トラブル対処について語ったZさんの間で「ねじれ」が生じてしまった。しかし、嫁であるZさんにしてみれば、日頃、Cさんの「呆け」をめぐるトラブル状況を、Zさんが「悩んでいる問題」とせずに、Zさんが「対処するべき問題」としてみなしている「小姑」に、いきなり「無礼講」もどきに「悩んでいる問題」としてトラブル表現する(トラブルのクレーム)ことを求められても困る、というものだろう。このように、トラブル

状況に直面する「当事者」は、「表現者」と「対処者」という二つの＜トラブル役割＞の対立を基本的な特徴の一つとしている（樫村 1989）。それはまた、二つの役割の分裂の可能性をはらんでいるともいえる。

f) トラブル解釈＝対処の公共化

ここでの過程は、トラブルの特性が公共化（公然化、共有化）される過程である。トラブルの日常的な対処方法に、医療/福祉サービスなど、複数の異なった制度的資源が入り込むことでもある。Aさんの場合、「一人暮らし」をめぐるトラブル対応が揺れ動くなか、Xさんは、デイサービスなど、福祉/医療サービス提供者の手助けを考え出す。

Xさん：福祉課に行ってみたんです。何とかしなきゃいけないんじゃないかっていうことで。福祉課に相談に行くと、ウチの母の様子をみて「いろんな人の手を借りれば、まだ一人暮らしはできるんじゃないですか」と言われて。まあ、母も「一人暮らしでもいいから、帰りたい」という話をしましたから。

地元の家で暮らしたいという、Aさん本人の意思をできるだけ尊重させたい意向や、「いろんな手を借りれば、まだ一人暮らしはできるのでは」というトラブル処理専門家（福祉課の職員）の意見を組み入れ、Aさんの妹（Xさんにとっての叔母）が面倒をみる、との申し出にも支えられ、その後、トラブル処理専門家（市役所の職員、デイケア/デイサービスのスタッフ）や「近接者」（Xさんにとっての叔母やいとこ）の手を借りて、Aさんの家での一人暮らしを再度試みることになる。しかし、いざトラブル処理専門家による公共のサービス資源を利用すれば、事は丸くおさまり、トラブル自体が解消され、終息されたわけではない⁵⁾。以下のXさんの話のように、その間も実際のトラブルが生じている。

Xさん：（母が）デイケアの方に行ったら、ちょっと……その、なんか、制作をして、モデルを一つ、置いていて、それを見ながらみんなで作ったら、母が何を思っただか、それをもらって帰ろうと思ったらしいん

です。たいしたものじゃなかったんですけども、それが、他のお年寄りには許せなかったらしいんです。「これは見本なんだから、置いておかなくちゃいけないんだ」って。それでもう、すっごいグチャグチャになったらいいんです。母を誘ってくださっているシッカリしたおばあちゃんを責めたらいいんですよね、他のお年寄りが。「あんな人を連れてくるから、こんなことになったんじゃないか」って。

家庭内のトラブル処理が公共の場に移されると、家庭(あるいは親族)内で起こっていたトラブルが、この場合の「健常老人」との間のいさかいのように、「公共の場」におけるトラブル発生は、避けられない。その後、Xさんは、新たな対応をほどこすことになる。

このように、いわゆる家族内、あるいは親族内で対処しようとしてきたトラブルとしての「呆け」は、近接者だけではなくトラブル処理専門家の支援の手も借りることによって、新たな展開がみられることになる。例えば、トラブル対処の公共化により、公共によるトラブルの対処の仕方を見ることが、今までトラブル状況を生む源としてのみ捉えられてきた「呆けゆく」人に対して、新たな捉え方がなされている。

Yさん：やっぱり(スタッフの)皆さんがうちの父を認めてくれるっていうのが一番大きいかなー。ここに来ると、Bさんがいて助かるわって言うてくれてね。で、何回もお泊まりもしてもらったんだけど、もう、喜んでね。迎えに来て、私だけ帰れて言うんですよ。だから、もう親子関係とか関係ないレベルかなって。父にとってはね。子供にとっては親子の絆って必要かもしれないけれど、でも、自分を受けとめてくれる所っていうのは、やっぱり本人にとってはいいのかなって、最近思うんですよ。

トラブルは、時間的に連なって生起する「小さな」出来事から成り立つという意味で、「過程」という意味合いが濃い(樫村 1989)。以上述べてきたこれらの a) から f) までの過程は、「呆け」をめぐるトラブル過程の各段階を示したものというよりむしろ、トラブル解釈=対処の位相のタイプ分けであり、それぞれの位相は、時間的にも空間的にも重複する場合があっ

たり、ちょっとした状況の変化でトラブルの意味帰属も変化する。

4. 「呆けゆくこと」に向けるまなざし

ここまで、「関係性的なトラブル」としての「呆け」現象について3つの事例から検討してきた。ここでは、今後の研究展望として、今回検討したトラブルのマイクロ・ポリティクスの諸過程から浮かび上がってきた3つの論点、(1)トラブル原因遡及としての「呆け」の「医療化」のまなざし、(2)「家族介護規範」のまなざしの高密度化とその問題、(3)「家族介護問題」に向けるまなざし、といった「呆けゆくこと」に向けるまなざしについてそれぞれ触れておきたい。まず、「原因・対応究明的な位相」という意味遡及について、「呆け」の医療化と関連づけて検討する。次に、家族成員をめぐるトラブルとしての「呆け」現象を考える際に関連するもう一つの要素として、「家族介護」、特に家族による介護の「規範」という側面についても言及しておきたい。さらに、「家族介護問題」に向けるまなざし、特に「家族介護問題」が“構築”される背景についても触れておきたい。ただし、この3つの論点については別稿を予定しているため、概略的な問題指摘にとどめる。

4-1. トラブル原因遡及としての「医療化」のまなざし

一般的に、トラブルに関わる者は、なぜそのような事態にいたったのか、その原因について意味遡及を行なう。このトラブル輪郭の要素の一つである「原因・対応究明的な位相」という、トラブルをさまざまに意味づけ、それについての原因や責任所在、そして対応策を究明する位相に関しても、前述した事例分析におけるa)～f)の全過程を通底して状況横断的に行なわれている。

従来、原因も治療法も明らかでないことから、「呆け」は医療の対象となり難いものであった。しかしながら、近年、医学の「助け手」となるような昨今の生物学的研究も手伝って (Estes & Binney 1989)、従来、老いをめ

ぐる人生過程の現象や体験とみなされてきた「呆け」様態は、ノーマルなエイジングと概念上区別され、個々の身体(脳)内において何らかの生物学的原因で起こる器質的障害として、個体的/生理学的な病理状態カテゴリーが付与され、バイオメディカル・パラダイムに基づいた治療や対処法が講じられる傾向が強まってきている(Lyman 1989; Robertson 1990; Gubrium 1988; 出口 1998)。この「呆け」の医療化の進展により、ケアが秩序だてられ、介護に混迷する介護者の精神的負担が緩和される。特に、「呆け」がある意味で「病気」であるとみなされることは、介護者に「呆けゆく」人の不可解な言動を冷静に見つめるという利点をもつ。また、医学的診断を付与されることで、今まで、「呆け」を認めなかった肉親が、共通に同じ土壌からトラブルとしての「呆け」を認識してくれる可能性を生む意味で有効性を発揮する。

「呆け」の医療化からみると、あらかじめ、「呆け」様態を示すようなトラブルは、「老人性痴呆症」への明確化を運命づけられているようにみえる。しかし、事はそう簡単には運ばない。というのは、まず、周囲が「何かおかしい」と気づいてから、診断や専門家のサービスを受けさせるまで、前述したようなトラブル状況が発生するため、かなりの時間的なスパンがある。現に、Cさんの場合も、「おかしい」という曖昧な気づきから、「呆け」の明確化(医学的な「痴呆」判定を「呆け」の明確化の<決定的要素>とするのなら)までのスパンの長さとその間のトラブル、その対処が、物語っている。

Zさん: 痴呆であるということがわかった時、息子(ダンナ)と娘(小姑)に言うのが難しい。現に、Cさんの痴呆を(Zさんの)ダンナにわかってもらうのに、一年かかった。というのも、Cさんとがダンナが会うのは、5~6分。そうした時は、Cさんはしっかりしているし、会話がないから、普段通りに見える。

Zさんによると、肉親が認め始めたのは、Cさんが「おかしいな?」と思い始めて数年たってからである。またこの場合と逆に、介護役割を担わな

ければならない可能性がある人自身が、我が身を介護労働の苛酷さにさらしたくないため、「呆け」様態をそれと認めたがらない場合もあるだろう。そもそも「老人性痴呆」とは、医学的には「自分の置かれた状況や周囲の出来事に対する認知・判断力が後天的に低下し、そのために現実とかみ合わないような行動がさまざまに現れること」を指している。しかし、実際における「痴呆」認定の順序は逆で、「現実にかみ合わない行動や出来事」が、トラブルとして、主に周囲が気にし出すこと（＝他者の評価）によって後に、「認知・判断力低下」（＝「痴呆」）と認定（医学的診断）されるのが、プロセスとしてよく見られるパターンである。

そして、「呆け」を医療の対象としてみなすことが一筋縄ではいかないことのもう一つの理由に、「呆け」の原因を身体的・医学的側面から語ろうとしない場合がある。つまり、原因遡及の際、「病気」あるいは「身体/器質的な症状」のせいにするだけでなく、「呆けゆく」以前における今までの素行、性格、生活習慣などをあげて説明する場合がみられる。Bさんを介護しているYさんの話にも、「呆け」の原因遡及を「器質的なもの」としてだけでなく、「仕事一辺倒の人だったから、あーなったっんだと。今までが万事が万事そういう生き方してきたんです。要するに、自分の周りで、自分を中心にして回るのが当然だって」と言うように、Bさんの今までの対人関係や、性格、仕事の姿勢に向けている。このYさんの話のように、「呆け」原因の帰属は、病気のせいというよりは、家族内の歴史やその人自身の生活史（生活パターン、生活習慣、生活していくなかでの性格）といったものとして把握されている。一見すると、いってみれば「呆け」は本人の責任にあるとみられるが、これをそのまま字義通りに解釈してよいものかどうか、の疑問は残る。というのも、いわゆるこれは、「ホンネとタテマエ」としても考えられるからである⁶⁾。しかしながら、Bさんを「自己中心だった」というYさんの「呆けゆくこと」の原因遡及の場合、トラブルが「呆け」として明確化する前から、回答者が「呆けゆく」人とどういう関係性を形成してきたのかが重要な要素となる。父親であるBさんの仕事

を若い頃から手伝っていた Y さんが、「家族をすべて仕事に引き込んでいた」という B さんとの間で、仕事の面、生活の面での確執や「わだかまり」が、「呆け」の因果帰属に影響を与える可能性はある。

また、X さんは、A さんが遺族年金の切り替えなどの「お金のこと」が一番はじめにできなくなったことについて以下のように説明している。

X さん：(父が亡くなる)前もね、なんていうか、自分で決めたことしかしないっていうかね。お金の面は父がしっかり持ってまして、そういうずっと長い結婚生活をしてるんですよ。だから、まず、一番はじめにできなくなったのはお金のことなんですね。遺族年金の切り替えとか、市役所へ行ってとか。そういうことは私が全部やっていたんですよ。だから、それも間違っていたかなって今は思うんですけども。

お金の面は、夫である A さんの配偶者がしっかり持っていて、一方の妻である A さんは性格的に、「自分が使えるお金しか要らないっていう人」だった。この「お金のこと」をめぐる夫婦の関係性は、木下(1997)がいうところの「何十年にも及ぶ閉塞化した二者関係が自然に作り上げた関係性の世界」と相通じる。この一心同体的な関係性が、一方の配偶者の死という「老いにさらされやがて解体に向かっていく途上での避け得ざる出来事」にさらされることで、危機的な状況に見舞われる。年老いた人々の長い年月を経て築いてきた「一体的」な夫婦の関係性と、その関係性を構成する一要素でありながらも、あくまで「個別的」な「老いゆく、死にゆく」身体性との相いれない相剋は、それ自体、危機的な状況を知らぬ間に包み込んでいる。「一体的な」の関係性を築き上げてきた夫婦は、個々別々に老いて死んでゆくという現実の際して「自分の社会的存在感が根底から脅かされているように感ずる」(木下1997)。X さんが A さんの「お金」をめぐる夫婦関係を「呆け」の原因としているのも、このことを暗に示しているのではないか。

このように、関与者のトラブルに対する意味遡及は、客観的(ここでは医学的)な原因に基づく場合もあるが、関与者の立場からみでの主観的な

原因である場合もある。トラブルとしての「呆け」現象を捉える場合に、身体的/医学的側面で語らずに、より日常的な生活から培われてきた親子や夫婦の関係性や仕事の姿勢などに意味や原因を帰属させることを、どう考えたらよいだろうか。関与者が「呆け」の因果帰属をどのようにおこなうかは、その意味世界のなかで生き、生活問題に対処していかなければならない周囲の者たちにとって重要な問題である。もともと、「ぼけ（呆け、惚け）」という語には、日常的用法として、「色ぼけ」「欲ぼけ」「平和ぼけ」という使われ方がある。これらの日常用語自体、対人関係において、相手に対するもどかしさや腹立たしさを表出する場合に用いられる。それらの「ぼけ」も、老いにおける「ぼけ」も、日常的な用法からみてみれば、「何らかの原因によって知性が現実から遮断され、内面の現実モデルに自閉してしまう結果、現実への対処に支障をきたすこと」として、両者は連続したもので、後者はその極端なもの（佐藤 1997）という捉え方ができる。この捉え方に従えば、「呆け」を医学体系内におけるメディカルカテゴリーとしてだけでなく、日常生活を出発点とした、対人関係内における「現実への対処の支障」（＝トラブル）として捉える点が必要であろう。

4-2. 「家族介護規範」のまなざしの高密度化とその問題

「呆けゆく」人をその家族成員が介護する場合、その介護行為実践は、トラブル状況に置かれる可能性があることは、上述したマイクロ・ポリティクス過程の記述からもうかがえる。また、事例で取り上げたXさんは、Aさんについて語る中、「ウチは『介護』と呼ぶほどのことはしていない。それほど構えるほどには手がかかっていないから」と端々に口にしていた。この言葉からわかる通り、「介護」には、その役割を担う者が「構え」なければならないほどのトラブル状況が起こるという意味合いが込められている。

しかしながら、なぜ「呆けゆく」人の「家族介護」がトラブル状況に巻き込まれやすいのだろうか。確かに、「介護される側の要因」（「呆け」や要

介護の程度など)「介護者側の要因」(健康・就労状態や負担感など)が一般的な見解だろうが、そのみに注視するのではなく、もう少し俯瞰的に「介護」状況の外枠(社会的背景)からみてみたい。ここでは「介護は家族の仕事」と「介護は女性がやるもの」という「介護規範」における二つの側面から考えてみよう。

まず、「介護は家族が手厚く世話するもの」という一般的な社会規範について考えてみたい。この「規範化された介護」は、歴史的には浅い出来事である。というのも、どうやら昔の高齢者は、今ほどには手厚く「介護」されていなかった(できなかった)からである。確かに、昔は現在に比して介護期間が短かったことや、介護する状況が整っていなかったことがいえる。しかし、昔といっても1950(昭和30)年代のほんの最近まで、わが国の特に農村における老人の「介護」というのは、介護できる人手がほとんどなく、老人は介護者なしで一日を過ごすことは稀でもなく、介護といえば暇をみつけてやるという程度しかできなかったのが実状であるという(岡本1996, 新村1992, 春日1997a; 1997b)。

それが、現在のような高水準の「介護労働」となったのには、(a)衛生水準の高度化、(b)食生活の高水準化・複雑化、(c)人権意識の高まりに伴う要介護者の心理面への配慮、(d)操作の簡便化による医療器機の日常生活への浸透、といった「介護にまつわる家事水準の異常ともいえる高度化」(春日1997a; 1997b)が背景に隠されている。これらの家事水準や生活水準の高度化は、ここ二、三十年前頃の出来事である。要するに、ほんのつい最近まで、誰か一人がその人につきっきりで世話をする状況ではなかった生活に変化が生じ、生活領域での水準の向上化とともに介護労働も高度化し、手厚く介護をしなければならない規範が強化された。確かに、現在と比べて介護の知識も技術も未発達であったとされる時代の「家族」—現在の家族と同じ土俵で比べてはならないのだろうが—は、肉体も精神も酷使した自己犠牲的な介護を強いられていたであろう。それに比べれば、現在の介護の身体的/精神的負担は、いくらか緩和されてきたとも考えられる。だ

が、それは少々、楽観的な見解ともいえるだろう。「介護」状況の充実化・高度化に伴い、その分「介護規範」や「介護義務」も高密度化・強化されているのが現在の実状でもある。現在の家族介護の過酷さには、介護する上での条件がよくなっていくに従い、介護が楽になるところか、介護水準が上がり、介護規範も高くなり、それらの呪縛にとらわれる人が増えてくるという逆説が潜んでいる可能性に注意しなければならない。従って、「介護は家族の仕事であり、昔は家族がお年寄りを手厚くお世話していた」という一般的ともいえる社会通念は、家族介護の「神話」、つまり「「かいご」の「ごかい」（岡本 1996）」というものである。

「介護規範」におけるもう一つの側面として、忘れてはならない重要な家族介護の「神話」がある。それは、「介護は女性の家族成員（妻・娘・嫁）がするもの」という固定化された性別役割分担である。トラブルとしての「呆け」への対処を担うのは、主に女性の家族成員である。すなわち、「呆けゆく」人が男性の場合、配偶者（妻）が看る。死んでいなければ娘あるいは嫁が看る。「呆けゆく」人が女性の場合、娘あるいは息子の妻（嫁）が看る。「近代家族」が誕生して以来、「妻・娘・嫁」が看なければという介護規範は、トラブルへの「対処義務」や「責任の分配」という形式をどって、第一義的にトラブルの対処技術・装置として働いている。ここでの「近代家族」とは、封建的で家父長的な旧民法の「家」から移行した、近代的で民主的な新民法の「家族」という意味合いで一般的に用いられている概念ではない。むしろ、家族の社会史的研究から提出されてきた重要な概念で、「家族が親子・夫婦の愛情の場となる反面で、近隣や血縁の人々のネットワークを失い、孤立して、ひたすら内に向かって閉じていったことを意味している」（落合 1989）。すなわち、主婦や育児という家事労働が、「近代家族」の呪縛にとらわれている（山田 1994）ように、現在における介護労働も、その轍を踏んでいる。

前述したように、介護状況における水準が向上した分だけ、家族介護者の負担は重くなってきている。その際、介護する家族成員をさらにしぼり

上げるのが「規範化された愛情」(岡原 1990)である。これもまた、「近代家族」の誕生によって生まれたものである。山田(1994)は、感情社会学の視点から、個人内に位置すると一般的にみなされてきた感情というものが、実は社会規範によって生成されていると捉え、近代というのは、愛情を、特に家族の中の愛情というのを規範化していく時代であると指摘した。そして、近代社会の成立に伴って現れてきた「近代家族」というのは、愛情によって人びとの行為を社会的に統制する装置とみなした。つまり、家族というのは、そもそも「愛の場」といわれるが、むしろそうではなく「愛を強制される場」あるいは「愛をかきたてる装置」であるというのだ。さらに、政治的・経済的・性的な「母性」の制度化を発している「近代家族システム(近代家族を構成要素とする社会システム)」(山田 1994)は、介護は「家族の愛情」によって担われるべきものであり、その愛情でもって世話できるのは、「愛」と「献身」を基調とする「母性」といった価値(春日 1997b)にからめとられる女性家族成員(妻・娘・嫁)であるという根拠を根づかせる。従って、「夫婦愛」や「親子の愛」は、女性による家族介護という行為を社会的に統制する。女性家族介護者は、この「普遍的に価値があるように語られる愛情というよろいをまとって」(岡原 1990)、「介護」というある意味で抜き差しならぬ関係性の中に、否応なしに埋め込まれていく。こうした関係性に対する介護者の悲鳴は、「嫁・妻・娘が看るのは当たり前」という介護規範によって、黙殺される。その心の内を明かすことなく、トラブルを体験する当事者(介護者)は、そのトラブルを私密的な体験として息づかせるしかなすすべがない。かくして、近代家族システムにおける女性家族成員は、「介護規範」の呪縛にとらわれる危険と隣合わせに生きる。

4-3. 「家族介護問題」に向けるまなざし

「介護は、昔からあった困難な問題であると思われがちであるが、実はそれほど古い問題ではない(1994年度『国民生活白書』)」という。それでは、

家族介護問題が近年において構築されていったのはなぜだろうか。逆に言えば、なぜ最近まで家族における介護問題が構築されてこなかったのだろうか。この背景には、高齢まで生きる人が増え、その分寝たきりをはじめ「呆け」を呈する人たちも相比例して増加してきており、現代における少産少死化の趨勢も相まって、家族介護自体が困難になっているという指摘が一般的見解であろう。また、家族介護の困難には、前述したように、「近代家族システム」による「規範が強まってきた介護」という要素もある。

本稿で着目したいのは、男性が介護について声をあげてきている、クレイム主体として申し立てはじめてきているのではないかということである。1982年3月と1991年2月に実施された「呆け老人をかかえる家族の会」の会員を対象とした二つの実態調査の比較研究をした中島ら（1996）は、女性介護主担者が1982年調査で総数598名中542名（90.6%）、1991年調査では総数701名中600名（85.6%）と、圧倒的多数を占めているが、僅かながら減少し、逆に、男性介護主担者が1982年調査で56名（9.7%）、1991年調査では101名（14.4%）と「数值的」には増加していることを指摘している。

本稿の冒頭で述べたように、1990年代に書かれた小説『黄落』が男性によって介護のことが描かれたように、今後、実際の在宅介護の実践に男性が数多く参入せざるをえなくなってくると、介護における実践的な問題にも男性が大いにクレイム申し立てをするようになってくるであろう。すなわち、介護という行為実践の中で、さまざまな困難やトラブルを身に受けてきた女性のもつ「感受性」を、遅ればせながら男性も共有し得る位置に近づいてくるのではないだろうか。

それに対して、介護役割を引き受ける女性は、4-2で前述したような「近代家族システム」の圧力のために、権利要求する上での一個人として選択することが、日常生活をおくる際の認識や通念といったさまざまな側面で負荷がかかる。つまり、今だ女性は、相対的に、声を上げたくても上げられない、上げて汲み取ってくれないという、社会的背景を負っている。

それは、事例研究における「トラブルのクレーム申し立て」の場面でもみられたように、介護する女性家族成員たちが発するトラブルのクレームに、周囲の被介護者の肉親は耳を貸さず、逆に「高密度化された介護規範」をたてにクレームを表した彼女たちを非難する。そして、そのことが介護者のトラブル体験を私秘的なものとさせていることから明らかである。この「女性が声を上げたくても上げられない」社会的背景はまた、介護問題が、最近まで構築されてこなかった背景の一つであるともいえる。

しかしながら、構築されずにいた背景には、さまざまな意味で、介護者自身がいわば「積極的」に問題を内に抱え込んでいた側面があったともいえる。まず一つに、老人介護労働には、苦勞を開放的に語れる育児と異なり、苦勞を語ること、楽になりたいと望むことを阻むという自閉的性格を持つ(春日 1997b)など、「介護」の苦勞を「声」に出すことができなかった側面があげられる。確かに、苦勞を開放的に語れる機能的場の一つとして「家族会」がある。家族会に行っている人は別であるかもしれないが、その家族会に出席することでさえ、相当のエネルギーを費やす。実際の介護に縛られ、縛られていると感じている人が、どうして気軽に参加できよう。従って、家族介護者たちは、介護の苦勞を共有する機会がない。また、参加したとしても、家や親族のたちいった事情も含めた本音の話は誰にでもできるものではない。介護という行為の発端は、家族のある成員が事故や老化による機能上の障害をもつことからであるが、介護における問題は、機能障害だけでなく、要介護者を支える家族・親族のプライベートな事情や、空間から制度にわたる環境要因などが複雑に絡み合う(岡 1998)。そのため、家族介護の問題は、ある介護者個人にとって、非常に個人的かつ特殊なものとして受けとめられるので、「声を上げにくい」。

もう一つ、「家族介護問題」が何重にも家庭内の葛藤に塗り込められ隠されてきた背景として、家族介護者は、被害者であるという面と同時に、加害者でもあるという点がある。よく、痴呆性老人の介護者は「隠れた、潜在的な、第二の犠牲者」であると言われる。新名(1996)は、この語を単

に介護の大変さの意味ではなく、次々と起きてくる困難な課題に責任をもって取り組むことを要求されていること、この要求は今まで痴呆の知識や情報がほとんど皆無であった「普通の人」の家族にとっては、介護行為は身を削るように辛く大変なことであること、これらの意味で介護者も「犠牲者」である、と述べている。しかし、家族介護者は、一方的な被害者として存在することはできず、「老人虐待」のケースでもみられるように、直接的な「加害者」としての存在もその身に背負っている（岡本 1996）。これらが家族介護者の「声」を上げにくくさせている構造的なものである。

こうした中、それでも女性の社会的介護要求の動きが生じてきている。近年、「介護の社会化」という動きの中、「介護は家族がするもの」という介護規範の要素は次第に薄まりつつある。しかしながら、ただ単に形式的に「介護の社会化」を押し進めても問題が生じる。その問題点として、岡（1998）が指摘するように、専門職や地域住民が介護家族たちにかかわる際、「声」をあげたくてもあげられない彼ら本人の個人的事情まで受けとめ分かり合うような「関係性」豊かなサービスや地域ネットワークの保障も含めた条件設備が問われないと、介護家族はますます孤立してしまう危険があるといえよう。「家族介護問題の構築」の様を扱うならば、本稿の事例研究のような、トラブルの当事者である介護者をめぐるマイクロなポリティクスを追うことから、「声」をあげたくてもあげられない状況を、「感受性の共有」（水津 1992）でもって汲み上げる努力が必要であろう。

5. 結びにかえて

本稿では、「呆けゆくこと」を「個人内のトラブル」としてよりむしろ、「個人と個人との間における関係性的なトラブル」として捉えることを仮説的な問題提起とするために、診断や診療、そしてディケアやディサービスといった医療福祉サービスを受ける前後の「呆けゆく」過程に着目し、そこでの「呆けゆくこと」にまつわる人びと一「呆けゆく」人やその家族

介護者をはじめ、他の家族成員や肉親一のポリティクス(せめぎあい)、彼ら当事者や関与者たちによる解釈実践を描き出してみた。漠然としたトラブルから「呆け」へとアーティキュレート(明確化)していく過程をみていくと、夫婦関係、家族/親戚関係、医療/福祉サービス、等々の社会的文脈によって、トラブルへの意味づけ、定義、対応がたえず変化したり、維持・持続されたりしていくのが明らかになる。それはすなわち、「呆けゆくこと」や、それにまつわる人びとの生活や意識は、社会的文脈によって大いに影響を受けるという「呆けゆくこと」への「文脈依存的変化」でもある。

最後に、今回試みた「呆け」にまつわるマイクロ・ポリティクス分析をさらに展開するためにどうすればよいのか、考えてみたい。エマーソンとメシナー(1977)は、この「トラブルのマイクロポリティクス」を追うやり方として、(1)「いま・ここ」の場において、言説を通じてトラブルが明確化/分節化されるのを観察する方法と、(2)その場その場の状況を横断する形でトラブルについての定義が明確化されていくという「トラブルの自然史」としての方法の二つにわけている。

前者は、「今、ここ」における介護者と被介護者との相互行為的実践を会話分析やエスノグラフィックに観察することで、「呆けゆく」人本人や周囲による否認や、「呆け」に直面することの回避といった対処戦略行為がどのように繰り広げられるのか、といったことも明らかにできるだろう。また、本稿は家族における主介護者をトラブルの「当事者」としたが、別な意味では、「呆けゆく」人が一番の「当事者」である。参与観察法や会話分析の方法を用いて、当の「呆けゆく」人も交えた「今、ここ」における相互行為的実践について考察することは、今後大いに重要な課題であろう。

後者の「トラブルの自然史」は、調査研究者が直接手にする観察データだけでなくその他のドキュメントを含めたより構築主義的な研究に展望が見いだせる。このトラブル体験の過程分析は、「呆けゆくこと」それ自体の現象を解明するだけでなく、医科学的言説や家族会、世論・マスコミによ

る「呆け」言説が、本人や介護者たちの「語り」にどう影響していくのか、といったことを念頭に分析を試みることも可能であろう。また、トラブルが展開する過程において、重要な影響力をもつ人々には、トラブルの当事者ではなく、医者や医療/福祉サービス提供者など、第三者として関わる専門的な関与者がある（Gubrium & Holstein 1990）。従って、トラブルの当事者になるものと支援者になるものとの間の社会関係は、トラブル定義や対処実践など、そのトラブルの社会的展開過程に大きな影響を与える。トラブル対処専門家など、トラブルに対処する支援者の行為実践も含めた、よりマクロ・ポリティクスなトラブル分析もできるであろう。

エマーソンとメシンガーの「トラブルのマイクロ・ポリティクス」という観点は、キツセラが提唱した構築主義的な社会問題の研究のような、クレーム申し立て活動の過程を対象とする経験的研究において、有意義なものとなるであろう。中河（1998a）が論じたように、両者は「相補的な関係」にある。それを筆者は以下のように考える。「トラブルのマイクロ・ポリティクス」は、トラブルのクレームを申し立てられない、申し立てても否認される状況や、「クレーム」とは別の意味でのトラブル表現形態をも範疇におく。それはまた、草柳（1998）が主張しているような、1970年代の米国でみられたクレームを申し立てる「強い主体」ではなく、「曖昧な主体」による「問題経験」をも研究の射程にのせる。それは表には現れない「声なき声」を聞き取ろうとする営みである。しかし、その営みは、研究者が「潜在的な」現象を特権的な位置から指摘するのではなく、研究対象者との生活の一部をともし、彼らの「感受性」を共有する中から出てくるのではないだろうか。

（受理日：1998年9月21日）

註

- 1) この1973年に、全国に先駆けて東京都が「高齢者の生活実態及び健康に関する調査」を行い、在宅の「痴呆性老人」の実態をわが国で初めて明らかにし

た。その後、この実態調査は全国各地で行なわれている。また、「呆けゆく」人を介護する家族成員たちに関する研究として、まず、家族介護に伴う客観的困難を類型化して測定した試み(冷水 1989)や、「介護負担感」についての研究(中谷・東條 1989; 坂田 1989)など、介護の実態と困難を主題とした研究があげられる。また、彼らの心理的状態の変化について段階分けして各段階ごとの検討を行なった議論(杉山 1995; 笹森 1992; 鶴田 1995; Wilson 1989; 諏訪 1996)がある。さらに、被介護者である痴呆性老人と家族介護者との関係性がどう発展するかモデルを抽出した研究(太田 1994; 1996)や両者の相互行為のメカニズムを現象学的・認識論的に考察した研究(伊藤 1997)もある。

- 2) 小林・福永(1995)は、「痴呆」を「一度発達した精神機能が器質的障害により病的に低下した状態を痴呆といい、その中核症状としては、記憶の障害、見当識の障害、計算力の低下、了解力や判断力の低下があげられる。このような精神機能の障害のため、症状の進行とともに日常生活を自立して行えなくなり、人によっては妄想や幻覚、せん妄、抑うつ、焦燥、興奮、睡眠障害、夜間不穏などの精神症状が随伴したり、徘徊や暴力行為、失禁、弄便、失行などの異常行動がみられる。また、感情の障害や意欲の障害もみられる」と定義する。「老人性痴呆」には、主に脳血管障害(脳梗塞など)による脳血管性痴呆とアルツハイマー型痴呆、そしてその混合型、薬物などによる痴呆にわけられている場合が多い。本稿では、脳血管性痴呆をはじめ、原因も治療も予防も明らかになっていないアルツハイマー型痴呆と、混合型痴呆、さらに診断以前に本人や家族が「どこか変だな?さては呆けたか」というような曖昧な「呆け」様態、ささいな「もの忘れ」をも含めてすべて「呆けゆくこと」という人間の事態にまとめて考察する。
- 3) 樫村(1989)は、エマーソンとメシンガーの「トラブル」という語を法社会学の知見から「もめごと」と訳して捉え、中河(1995)は、トラブルの原因・責任が「個人」の内部や「社会」に帰属される場合をも視野に含めようとして「やっかいごと」という訳をあてて捉えている。彼はその後の議論(中河 1998a; 1998b)において、「困りごと、悩みごと」という意味合いも含めている。本稿では、これらを踏まえて、トラブルを広く捉えるため、厄介ごと、もめごと、困りごと、悩みごとの意味合いを込めて用いる。
- 4) 本稿では、樫村(1989)の議論を参考に、トラブルの「当事者」を「関与者」や「介入者」と区別して用いる。「当事者」は、トラブル状況に関わざるをえない者、関わろうとする者(「関与者」あるいは「介入者」)のうち、「呆け」をめぐるトラブルを直接的に体験する者である。そして、当事者は、トラブルをどう表現したらよいかという問題に直面して切迫し、尚かつトラブル対

処の必要に迫られる者でもある。

- 5) 中河（1995）によると、トラブルの「解決策」として適切だと「わかった」措置がとられたとき、もしくは「解決策」はどれも実行できないという「結論」がでたとき、アーティキュレーション過程は終わるといふ。また、櫻村（1989）は、多くのトラブルの原因、つまり権利侵害、利害対立、疎外、剝奪、闘争などは「消失」してしまふことはないが、相対的に多くの人によって注目され、関与される社会的相互作用の過程としてのトラブルには「終息」に向かうことが多いと指摘している。
- 6) これは面接の際にありがちな相互行為パターンである。すなわち、回答者は面接者にわかりやすいように説明する。そのため、実は心にも思っていないことをフト口にすることも考えられる。また、自分の考えはともかく、通俗的な知識として世間に出回っている言説を口にする場合も考えられるだろう。

文献

- 有吉佐和子, 1972『恍惚の人』新潮社。
- 出口泰靖, 1998『『呆けること』に対する歴史・文化・社会的『まなざし』』明治生命厚生事業団編『第4回「健康文化」研究助成論文集』: pp. 91-113.
- Emerson, R.M. & Messinger, S.L., 1977 The micro-politics of trouble, *Social Problems*, 25 : 120-134.
- Estes, C.L. & Binny, E.A., 1989 The biomedicalization of aging. *The Gerontologist*, 29 (5) : 587-596.
- Fox, P., 1989 From senility to Alzheimer's disease. *Milbank Q.* 67 : 58-101.
- Gubrium J.F., 1986 *Oldtimers and Alzheimer's*. Greenwich, CT : JAI Press.
- & Holstein J.A., 1990 *What is Family ?*, Mayfield Pub. Co. = 1997 中河伸俊・湯川純幸・鮎川潤訳『家族とは何か ―その言説と現実』新曜社。
- 冷水 豊, 1989「痴呆性老人の家族介護に伴う客観的困難の類型」『社会老年学』No. 29 : 16-26.
- 伊藤智樹, 1997「呆けゆく人をめぐる相互作用の問題」関東社会学会編『年報社会学論集』第10号 : 145-156.
- 櫻村志郎, 1989『「もめごと」の法社会学』弘文堂。
- 春日キスヨ, 1997a「介護 一愛の労働」井上俊〔ほか〕編『成熟と老いの社会学』岩波書店 : 179-196.
- , 1997b『介護とジェンダー ―男が看取る女が看取る』家族社。

- 小林敏子・福永和子, 1995『痴呆性老人の心理と対応』ワールドプランニング.
- 草柳千早, 1993「『問題』経験の政治学」山岸健編著『日常的世界と人間』小林出版:
300-317.
- , 1998「『問題経験』の語られ方」『社会学年誌』39号, 早稲田社会学会:
19-36.
- Lyman, K.A., 1989 Bringing the social back in. *The Gerontologist*, 29(5) : 597-605.
- 中河伸俊, 1995「社会問題ゲームと研究者のゲーム」『富山大学教養学部紀要』第25
巻2号 : 57-81.
- , 1998a「レイベリングからトラブルの自然史へ」山田富秋・好井裕明編
『エスノメソドロジーの想像力』せりか書房 : 105-120.
- , 1998b「悩む」伊藤公雄, 牟田和恵編『ジェンダーで学ぶ社会学』世界思
想社 : 126-141.
- 中島紀恵子他, 1996「痴呆性老人家族介護主担者の介護状況における比較研究」『看
護研究』Vol. 29, No. 3 : 3-15.
- 中谷陽明・東條光雄, 1989「家族介護者の受ける負担」『社会老年学』No. 29 : 27-36.
- 新名理恵, 1996「序章/痴呆性老人の介護とは」本間昭・新名理恵『現代のエスプリ
特集 : 痴呆性老人の介護』345 至文堂 : 5-12.
- 落合恵美子, 1989『近代家族とフェミニズム』勁草書房.
- 太田喜久子, 1994「痴呆性老人と主たる介護者の家庭における相互作用の特徴」『日
本看護科学会誌』Vol. 14, No. 4 : 29-37.
- 太田喜久子, 1996「痴呆性老人と介護者の家庭における相互作用の構造」『看護研
究』Vol. 29, No. 1 : 71-81.
- 岡 幸江, 1998「介護者はなぜ問題をかかえこむのか」『月刊 社会教育』No. 510 :
59-65.
- 岡原正幸, 1990「制度としての愛情」安積・岡原・尾中・立岩『生の技法』藤原書店:
75-100.
- 岡本祐三, 1996『高齢者医療と福祉』岩波新書.
- Robertson, A., 1990 The politics of Alzheimer's disease. *Int. J. Health Services*, 20 : 429-
442.
- (財)ばけ予防協会『痴呆性(ばけ)老人を抱える家族全国実態調査報告書 第1回』
1991年10月.
- 佐江衆一, 1995『黄落』新潮社.
- 坂田周一, 1989「在宅痴呆性老人の家族介護者の介護継続意志」『社会老年学』No.
29 : 37-43.
- 佐藤健志, 1997「文明という名の惚け」『This is 読売』読売新聞社 : 130-137.
- 笹森貞子, 1992「痴呆性老人を抱える介護者の心理」加藤伸司編『痴呆性老人の心理

学』中央法規：180-199.

新村 拓, 1992『ホスピスと老人介護の歴史』法政大学出版局.

諏訪さゆり, 1996「痴呆性老人の家族看護の発展過程」『看護研究』Vol. 29, No. 3 : 31-42.

水津嘉克, 1992「社会学的分析対象としての「排除」」『ソシオロギス』No. 16 : 101-118.

鶴田 聡, 1995「老年期痴呆患者の在宅介護に対する介護者の心理的態度の変化」『老年精神医学雑誌』第6巻第6号 : 737-753.

山田昌弘, 1994『近代家族のゆくえ』新曜社.

Wilson, H.S., 1989 Family caregivers, *Applied Nursing Research*, 2(1) : 40-45.