

ケアへの関与とウチ-ソトの境界

著者	竹熊 千晶
雑誌名	熊本大学社会文化研究
巻	5
ページ	157-172
発行年	2007-02-28
その他の言語のタイトル	Commitment to personal care and the boundary between 'uchi' and 'soto'
URL	http://hdl.handle.net/2298/3294

ケアへの関与とウチ・ソトの境界

竹 熊 千 晶

はじめに

九州、特に熊本県内では障害児（者）や要介護高齢者を介護する役割は、「のさり」という言葉を含む発話を通して、家族や近親者に担われてきた（竹熊・日高・熱田、2000、p.117-125、竹熊・田口他、2004、p.99-118、竹熊・日高・松尾、2005、p.53-63）。この「のさり」と同等の機能を持つ表現は、例えば「前世の因縁」「業」「運命」など他の地域においても見出すことができる¹。

本稿の目的は、日本の社会において障害児（者）や要介護高齢者の世話や介護の役割が永らく地域社会の援助の対象にならずに、なぜ専ら家族や近親者に限定される傾向が続いてきたのかということ を明らかにすることである。

確かに近年、高齢者や障害児（者）を対象とする福祉の施策があいついで制度化され、それによって障害児（者）や要介護高齢者は公的な援助を受けることが制度的に可能になった。しかし、地域社会あるいは世間の規範のなかでは、家族や近親者が可能な限りそれらの人々の世話や介護の役割を果たすべきだとされている²。またそれのみならず世話や介護を受ける人びと自身も、家族や近親者に世話や介護の役割を期待する者が少なくない³。

ここで同居家族や親族はいわば「ミウチ」と呼ばれ、隣保的な地縁などはいわば「ソト」の人びとである⁴。面識のない人びとはもちろんのこと、交際圏外の人びとは「ソト」に属する。俗に言う「アカノタニン」がそれである。「ミウチ」と隣保的な地縁との間には境界があり、日常的な交際の仕方の違いとしてそれは顕在化する。ミウチと隣保的な地縁よりもさらにソトにある人びととの間の境界が明確であることはいうまでもない。さらにミウチの内部においても幾層かの境界が存在するとみなすことができるであろう。その境界は、法事や還暦祝い、結婚式などの日常の交際や、育児や介護などの人生における諸課題の種類次第で、その時々に変異する。このように「ウチ」のなかもそう単純なものでなく、固定した境界ではなく多層構造となっている。

そこで、本稿ではケアの関係性においてウチとソトの境界がどのように存在しているのか、また日本人のウチとソトの意識がケアという行為の中でどのように機能しているかを論じることにより、それが回復・治療の困難な病気や障害のある人びとに対する「ソト」からの援助の社会的障壁として作用することを明らかにする。

第1章 人間関係におけるウチ・ソトの境界と多層構造

どの社会においても家族を単位としてこのようなウチとソトの境界は重層的に広がっている。日本においても同様であるが、特にその家族⁵を核とするウチが非常に狭い範囲で限定される。ここでは

壮大な日本社会論を展開するつもりはなく、日本人のウチ・ソト意識に限定して考察する。

(1) 日本の社会関係における「ウチ」と「ソト」

サムナーによれば、一般に人間社会の集団化に伴って内集団と外集団の区別は多少とも現れるとされる。社会のなかで、ある個人がそこに所属し、帰属感や愛着心を持ち、そこに所属する人びとを「われわれ」として意識しうる集団ができる。このことは逆に違和感や敵意を持ちそこに所属する人びとを「かれら」としてしか意識しえない集団が、すなわち個人による集団の主観的区別は、親族・隣人・取引などの関係を契機として献身や愛情の対象とする。そこに「われわれ」として捉えられる強い結びつきをもつ一群の人びとと、他方、結びつきの弱い、あるいは競争・闘争などの対立関係にある「彼ら」「よその」として捉えられる人びととの分化が見られる。サムナーは前者を内集団または「われわれ集団」(we-group)、後者を外集団あるいは「彼ら集団」(they-group)と呼んだ(サムナー、1975、p. 20-21)。

日本社会の中で内集団、外集団に相当する概念がウチとソトである。サムナーのいう内集団が本稿でいうウチに対応し、また外集団がソトに対応する。ただし、抽象的、一般的なレベルでの内集団、外集団は、社会によって異なった現れ方をするものであるということ、中根は示唆している。中根は『タテ社会の人間関係』において、日本社会の人間関係と集団構成の特質を西欧社会のそれとの対比によって明らかにした。そこで中根が分析のために用いた重要な対概念が「ウチ」と「ヨソ」、あるいは「ウチ」と「ソト」である(中根、1967、p. 46-52)。のちに「適応の条件-日本的連続の思考-」でその考察をいっそう推し進めた。

人間は社会的な存在である。このことの第一義的な意味は、人間が様々な社会関係や集団と結びついて社会生活を送ることを不可欠とする存在であるということである。中根は、「個人の社会生活にとって重要な役割をもつ親密な関係設定」には、「社会によって一定の傾向がみられる」という(中根、1967、p. 110)。彼女によれば、この親密な関係設定には、関係の持続性、相互作用の頻度(物理的距離にしばしば規定される)、相互の親密性にもとづく集団構成の有無等の要素がかかわるが、要素の優先順位や組み合わせによって、「その社会における人間関係ならびに集団の特色をうかがうことができる」(中根、1967、p. 110)。では、このような視点から、日本社会はどのような特色を持つ社会として描きだされるのであろうか。中根は、比較社会論的視点から日本社会における「私」とその「私」が所属する「集団」を親密性の距離と境界にもとづいて関係づける原理をあきらかにしようとする⁶。

中根によれば、「私」にとっての集団のカテゴリーは三つに分けられる。第一のカテゴリーは、「私」にとって第一義的な所属集団であり、それは社会生活上「極めて機能が高く」、かつ「ソトに向って排他性」を持つ(中根、1972、p. 111)。すなわち、その内部は親密な人間関係によって特徴づけられる。この第一カテゴリーの人びとが「私」にとってのウチである。第二のカテゴリーは、「直接知らない人びともふくんでいるが、なんらかの既存のネットワークに支えられているために、たとえ顔見知りでなくとも紹介状なしで近づける、また紹介をたのめる人々がたくさん存在する範囲である」(中根、1972、p. 113)。中根はこのカテゴリーの人びととのネットワーク形成の契機が、仕事であるとしているが、筆者の考えでは実際は必ずしもそれには限定されないであろう。例えば、各種の催し物への参加を誘う学校の同窓生が、顔見知りでない場合などは、その契機は仕事とは限らな

いであろう。最後に第三のカテゴリーは、第二カテゴリーのさらに外側にいる人びとの集まりであり、タニンあるいはヨソの人とよばれる（中根、1972、p.114）。中根が言うには、日本人にとってはこの第二カテゴリーまでが、自分と関係をもつ人びとであり、第三のカテゴリーの人びとは関係のない人びとである。

このように、第一カテゴリーがウチであり、第三カテゴリーがヨソのヒトである。第一カテゴリー内で機能が充足できない場合は、それ以外に協力を求める必要が出てくる。協力がその都度求められるのは、常に第二カテゴリーの人びとに対してである。ただしその場合、第二カテゴリーの機能上の比重は、自分のグループ（第一カテゴリー）とは決して同じではなく、補足的である。ただし、このような第二カテゴリーに属する人々の協力関係は、身体接触を伴うケアという課題領域に関しては、第2章で触れるように補足的でさえなく、協力を求める対象から除外されていると筆者は考える。

（2）ウチとソトの境界と多層構造

中根はこのように日本人の「私」を中心とした「私」と「集団」の関係の原理を3つのカテゴリーを示しながら記述したが、ウチとソトの境界を固定的に捉えているように考えられる。しかし実際には、高齢社会におけるケアや障害児（者）に対するケアも含めて、「私」がかかる物事ごとにウチとソトの境界は変異すると筆者は主張したい。すなわち、ウチとソトの境界は物事の関心の焦点ごとに（例えばお金の貸し借り、冠婚葬祭、など日常生活の領域ごとに）多層構造をなして（図1）、規範や慣習に従いながら無意識のうちに我々はそれを切り替えて社会生活を送っているのである。さらにまた、同一の関心領域においてもその境界は恒久的なものではない。例えば婚姻の結果物理的な空間距離が広がると、それまでウチにあった女性は、ソトに移行することもある。

図1は、物事の関心の焦点ごとの多層構造をあらわす。自分を中心にして、A、B、C、Dの関心ごとに境界の位置は相互に異なる。ウチの範囲は収縮したり、拡張したりする。例えば、結婚式への出席、法事への出席、葬儀への参列、期限なしの金銭の貸借、趣味の活動などである。

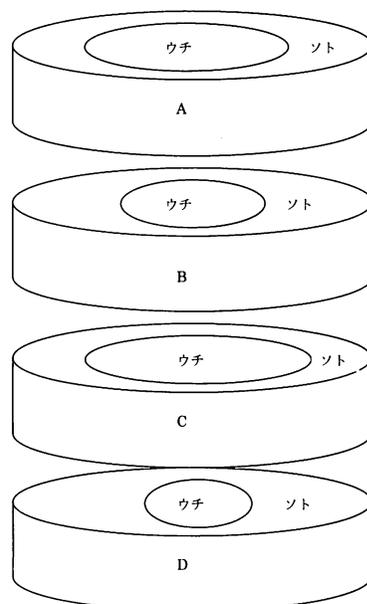


図1 「ウチとソトの境界と多層構造」

このようなウチとソトの思考様式の培われ方として、中根は日本家屋の構造をあげている。すなわち、その特色は「個室というものがなく」とである。そして「日本人は、家族というものを、個人にわけないで、ひとつの集団として考えている。そして実際、いつも家のなかで、集団的な動き方をしていることが、注目される」と指摘している（中根、1967、p.99-102）。また彼女は、「社会生活の基礎となる人間関係、個人への対応の仕方というものは、この家族の場でまず養成される」としている。

しかし筆者は、それだけでなく、日本の祖先祭祀も大きく影響していると考えられる。なぜならそれは、イエという集団の儀礼の中で、集団統合の重要な機能を担ってきたからである。子どもたちは彼岸や盆の墓参り、仏前での日々の供養、法事などの行事に参加することを期待され、実際習慣づけられることが、いまなお一般的である⁷。このような祖先祭祀の行事に参加する資格をもつ人びとがウチに属する人びとなのである。

ところが、このように培われたウチとソトの思考様式も過去数十年の間に起こった急速な社会の変化に伴い、ウチの範囲が著しく狭くなった。

血縁や婚姻にもとづく人間関係であっても、緊密な人間関係は減少した。すなわち親族は相互に遠隔地に住み、家族でさえ日常的な往来ができない距離に住んでいることも少なくない。このような状況のなかで、日常的な種々の生活課題に関与できるウチに属する成員の数は著しく減少したのである。しかも、先に述べた生活課題別のウチとソトの同心円の数自体が減少し、その結果少数のウチに属する人びとの生活課題を解決する負担が増大し、解決能力を超える場合もしばしばみられる。

第2章 ケアにおけるウチとソト

以上、様々な関心の焦点に応じて、それぞれのウチとソトの同一円がありそれらが垂直的に多層構造をなしていることを述べた。それらの関心の焦点のうち、本章においては、身体のケアを取り上げ、そのウチとソトの問題を次に検討しよう。前述したように、同一の関心領域においてもその境界は恒久的なものではなく、変異する。社会の変化や家族構成の変化に応じて、その境界は移動する。

(1) 家族の変容

鬼頭は、「少子高齢社会の到来と産業構造の変化は、一世帯あたりの子供数の減少と同時に、世帯規模の縮小も招いた」としているが（鬼頭 宏、2000、p. 238）、子ども数の減少と長寿命化が少子高齢社会を招いた。進学・就職による社会移動も活発になり、子どもたちが進学のため家を離れ、のちにそのまま就職する機会も増え、結婚し新しい家族を作る場合もある。子ども夫婦は近くにいても別居することも多い。その結果、全世帯類型のなかで三世帯同居家族の占める割合が著しく減少し、逆に核家族の占める割合が著しく増加した⁸。このような変化が高齢社会における高齢者介護にいかなる影を落としているのか。まず、筆者自身が調査したその具体例を次に示す。

(事例)

M氏、昭和15年生まれ、男性、熊本市出身。長男、次男、長女、次女、本人の5人兄弟の末っ子。熊本市近郊の農家に育つ。父親は戦死。熊本の高校を卒業後、洋服関連会社に就職し東京のK百貨店に勤務となったため上京する。数年後、結婚し1男1女をもうける。東京郊外に家を見て家族で暮らしていたが、50代を過ぎてからの借金が引き金となり定年前に離婚。東京のアパートに一人暮らしとなる。以前健康診断で指摘されていた肝炎が悪化、肝硬変となり入退院を繰り返す。入院中は治療の指示が守れず、悪化を繰り返し、入院費が払えないなどの問題がおきる。東京の病院の看護師から、連絡先となっていた熊本の親族（次兄）に電話があり容態の悪化などの身体状況の説明があった。熊本の親族ら（高齢の姉とその配偶者たち）で話し合いが持たれ、死んでから遺骨を引取りに行くよりも死ぬ前に熊本に連れて帰ろうということになった。その時点で親族の長兄は肺がん末期で在宅療

養中、認知症のある配偶者と二人暮らし。長姉は比較的健康であるが、配偶者は肺がんですでに死亡。次姉もC型肝炎が肝臓がんになり入退院を繰り返していた。それぞれの家族は子どもにも恵まれていたが、仕事などのため別居であった。比較的健康であった、70代の次兄と長姉、市内に住んでいた医療従事者の姪が仕事の休みをとり叔父、叔母に同行することになった。病院では「いつ急変してもおかしくない。飛行機に乗せて連れて帰るのならば、今がよいだろう」ということを医師に告げられ、本人に帰る意思を確認し、熊本に連れて帰ることになった。本人の離婚した妻、子どもたちに連絡するが「死んでも連絡しないでほしい」と言われる。兄姉らは姪を中心に、熊本での受け入れ先の病院とそこまでの移送手段を確保、独居アパートの片付け、住民票や介護保険などの役所への手続き、様々な支払いをすませ、飛行機に乗り熊本へ帰ることができた。本人は数年前に亡くなった母親の葬儀にも出席しておらず、20数年ぶりの帰郷であった。帰郷した日は1泊のみ、次兄宅で過ごす、自力での歩行ができずおむつを使用し、意識ははっきりしていたが常時介護の必要な状態であった。本家に住む長兄は在宅療養中、長兄の妻も認知症で介護は無理。長兄の息子家族は折り合いが悪く、近くに別居を始めたばかりで小さい子どもを3人抱えとても介護できる状態ではない。次兄の妻も1泊の介護のみで、これ以上の負担は無理と、すぐに近医に入院となる。入院中は兄、姉たちが毎日見舞いにきていた。最後まで意識ははっきりしていたが、腹水の貯留が目立ち、入院後10日ほどで急変し死亡となった。熊本の兄姉ら、身近な親族20人ほどでお通夜・お葬式を行った。本人は全くお金を持っておらず、生命保険を担保に借金をしている状態であった。このような状況であったので、本人の東京からの転居に関わった交通費、滞っていた入院費やアパート代、熊本での治療費、葬儀にかかった費用などは兄姉らで負担した。

この事例は、熟年離婚した男性が単身世帯になり、しかも介護が必要となった状況を示している。これは決して特殊な事例ではなく、今日の日本社会においては、高齢者の置かれている状況の典型例の一つである。今後、独居の高齢者はますます増加すると思われる。その高齢者の介護に関し、家族成員の介護は家族が行うという規範の影響力のもとで、家族が介護の負担を担える時代は過ぎ去ったのではないか。家族規模の縮小と高齢者夫婦世帯・高齢者単身世帯の増加、ならびに家族成員の被雇用者化の進展は家族内の介護要員の絶対的不足を招来した。すなわち家族成員の誰かが要介護の状態となったときに、日常的に介護できる同居家族要員は極めて少なく、あるいはあったとしても公的なヘルパーの援助を得られなければ、その負担は極めて大きい。このような状況の中で、高齢の夫が妻の介護疲れのために妻を殺す事件や、その逆に高齢の妻が夫の介護疲れのために夫を殺す事件が相次いだのである。

ここで先ほど挙げた事例についていえば、長期的に入院することは困難であるため、在宅に移行した場合に誰が介護するのか。空間的に距離のある男兄弟の配偶者は介護することができるのだろうか。どれくらいの期間（時間）なら介護することができるのだろうか。さらに、どれくらいの程度のケアならできるのか（例えば、おむつを替える・お風呂に入れる・食事の世話をするなど）。このようないくつかの問題が具体的にあらわれてくる。

三世同居が当たり前で、世帯規模が大きかった時代であれば、このような介護の必要な独居の男性高齢者は、やむを得ず本家に居候し、本家を継いでいる長男の妻、もしくは同居する息子夫婦（おそらくは息子嫁）が介護をするのが、一般的であったであろう。この事例の場合、長兄の妻も介護の

必要な状態、さらに息子夫婦は別居している。かといって、近い親族である次兄夫婦の家に世話になれるかという、世話をされる側も遠慮してしまうだろう。世話する次兄の妻も、本家の長兄夫婦に対しての遠慮と不満を持つ。何十年前に他家に嫁いだ姉たちは、空間的にも遠く、もうすでにヨソの人（ソト）である。彼女たちは中根のいう第二カテゴリーに属し、必要時に一時的な協力はしても自分たちが引き取って面倒をみるなどとは思いつきもしない。そもそもM氏にとっての第一カテゴリーのウチは、どの範囲になるのだろうか。身体的ケアを躊躇なく行えるウチは、配偶者と子どもたちなのであろうが、物理的な距離があること、制度上も離婚していること、心理的にも愛情がなくなり親密性が低下しているため、全く協力は不可能な状態であった。

家族によるケアが行われないというパターンには大きくわけて次の3つの場合が考えられる。〈家族がない〉〈家族がいるが、しない〉〈家族がいるが、できない〉という場合である。ウチである家族によるケアが行われない場合には、家族（ウチ）以外の第二カテゴリーの協力を得るか、第三カテゴリー（ソト）である全くの外部サービスや入院・入所などの施設に頼むしかなくなるのである。

（2）狭いウチに限定されたケア

さて、これまで筆者らは、近所づきあいが多岐にわたり密接なつきあいを持つ地域でケアや福祉に関する調査を繰り返してきた。その中で「もし、あなたが身体が不自由になったり、ボケが出たりした場合、どなたに世話をしてもらいたいですか」という問いに対して、「子どもに世話をしてもらいたい」が最も多く（40.1%）、次いで一緒に暮らす「配偶者」（17.8%）であった。この調査では、調査対象者の約6割が同居する家族あるいは一親等の親族に世話をしてもらうことを希望している⁹。このように身体のケアについてのみ、狭いウチに限定されているのはどうしてなのだろうか。

このことを検討する前に一般的にケアと呼ばれる人間の行為について考えておきたい。メイヤロフによれば、「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することをたすけることである」（Mayeroff, M., 1987, p. 13）とされる。このようなケアは、古代ローマにおいては次の2つの基本的な対立する意味を持っていたとされる。一方は気がかり、心配、心の重荷であり、他方は他者に幸福を与えること、献身、配慮である¹⁰。中山はケア概念の内包を構造化し、多様な意味の有機的連関を見出した。彼によるとケアの一つの意味は「関心」であり、それは対象への根本の構えとして位置づけられる。これに対し、ケアの他の二つの意味、すなわち「配慮」と「顧慮」は、「関心」としてのケアの具体的様態として位置づけられる（中山、2001, p. 32）。「配慮」は手元のものへのケアであり、手元のものとは、何か目的を果たすための手段ないし、道具的なものである（同上、p. 33）。「顧慮」は積極的には「他人のために在る」ことを目指す関りの様態である（同上、p. 35）。このようなケアの意味の本質は、時代や文化を超えて人間とモノ、ならびに人間と他者、人間と自己の関りのありようにあてはまるとする中山の見解を筆者もまた支持するものである。

ただし、時代や文化によってケアの現れ方は異なってくるだろう。具体的にケアの対象となるものは極めて多様である。列挙してみると、乳幼児や病人、高齢者や障害者といった日常生活の世話や心配りを必要とする人に対してのものと、そればかりでなく庭木、花やペット、爪や髪、自分の部屋や家、目にみえない死者（祖先）や神、魂、海や川などの自然もその範疇に含まれる。これらを大別すると、生存している、いないに拘わらず、人が対象になるケアと、それ以外のものが対象となる場合があるといつてよいだろう。

本稿で取り扱うケアは、人、なかでも介護が必要となった高齢者や障害者に対するケアである。さらに日常生活上の世話としての「おむつを替える」、「風呂に入れる」、「身体を拭く」などの身体接触を伴う行為のケアについて以下考察する。

平成18年度『国民衛生の動向』によると、現在の日本の平均寿命は男性78歳、女性85歳、高齢化率21%、家族の中に65歳以上の者のいる世帯数は1,853万世帯であり、4世帯に1世帯は高齢者のいる世帯である。また全世帯の中の高齢者単独世帯は22%と昭和61年の13%から激増している。高齢者夫婦のみの世帯も22%と同様に増加している¹⁾。また、治療薬の発達や臓器移植、DNA治療、在宅酸素療法や人工呼吸器、人工透析、ストーマなど、医療の技術は格段に進歩し、高度化しており、重篤な疾病や障害があっても、通院での治療や医療機器を用いながら、在宅療養生活を送ることが可能になってきた。

このような長寿化と医療の高度化に伴い、要介護期間の長期化、要介護者の状態の重度化によるケアの負担の増大は必至である。さらに医療費の高騰を抑えるために、具体的には入院期間の短縮と併せて介護保険法の施行、さまざまな施設サービスの自己負担額の増額が実施された。在宅療養への移行が政策的に推し進められている。要するに、家族介護者にとっては実質的な負担が大きくなるのしかかってくることになる。

ではここで、ケアの長期化と重度化に伴う介護者の負担の重さとウチの関係を考えてみよう。前述したように介護を要する高齢者や障害者は、例えば排泄の世話、食事の世話、お風呂に入れたり身体を拭いたりする身体を清潔にする世話など、毎日の、しかも重度なケアが必要となってくる。するとまずは身近にいる同居家族が、その世話を担うことになり、当然同居家族の負担も大きくなる。そこで同居家族以外に、毎日の介護の手伝いとして考えられるのは、第二カテゴリーである近所に住む親族や、親しい近隣の人びとであろう。ところが、筆者らの面接調査や聞き取り調査のなかでも、同居家族以外の親族が、やむを得ず要介護者と同居した例はあっても、同居せずに、長期的に介護に携わっていた例はまれであった。同居していない親族や近隣など第二カテゴリーの人びとは、農作業の手伝い程度はするが、直接手で触れるようなケアには関与しない。

これについて、親類や同僚など親しい人が「病気を分け持つ」という考え方を、波平が「見舞う」という行為のなかで分析している。「病気見舞いは、村落生活における相互扶助の行為であり、病人がいることによって生じた様々の困難を互いに分け持つことによって助け合う行為である」としている。また、「自分の家族が病気をしたときに見舞ってくれた人を見舞う『お返し』としての行為や、将来自分や家族が病気をしたときに見舞いをしてもらうために予め見舞っておくという、いわば保険をかけておく行為」でもあると解釈している（波平、1998、p. 111）。しかし、このなかでも、病人に接し、声をかけたり、励ます意味で手を握るなどの触れる行為、食物を見舞い品としてもっていくなどの行為はみられるが、介護の手伝いをする行為には結びついていない。親類や近隣の人びとが相互扶助という立場から、身体的ケアをしていたという調査報告はみつけられない。これは、何故であろうか。

地域生活の中での日常のケアについて考えると、同居家族以外の親族や親しい近隣が手伝いができる条件は、非常に限られてくる。身近な親族が手伝おうとしても、なかなか継続することは困難である。仮にやり始めた手伝いを負担が多くなったという理由で途中でやめたとしたら、これから先のウチのなかでの関係が非常に気まづくなってくる。しかも、ウチのメンバーからは日常の介護の要員と

して知らず知らずに期待されてしまうと、逆に負担に感じ重荷となってしまうのは自然の感情である。また、もし負担だからと、手伝いを中断もしくは放棄してしまった場合、手伝い始めた当初は「尊敬に値するすばらしい人物」という近隣の高い評価が、「偽善者で根性のない人」というマイナスの評価となり、狭い地域のなかでは、その後のつきあいに影響が出てくる可能性がある。

要するに、ケアの関係が家族なみに固定化されることへの警戒感が、同居家族以外の、ウチには属さない、ごくウチに近い第二カテゴリーの人びとに、介護を要する人とその家族（ウチ）から無意識に距離をとらせてしまうことが考えられる。すなわち、他の関心領域ならともかく、介護に関しては自らをソトに位置づける。中根のいう、第二カテゴリーに属していても、介護に関しては、どれほどウチからの協力を求められても、応じる可能性は極めて少ない。

近年のケアの長期化・重度化はますます、ウチにごく近いソトの人が、介護を要する本人や介護する家族とどれくらい自分が親しいかという相手との関係性、すなわち相手との社会的距離を考慮してケアの領域に立ち入らないよう行動させる。このようにしてウチの範囲はますます狭くなる。ウチの視点から見れば、近隣の人びとや親族は、ウチには属さず、第二カテゴリーの〈曖昧な領域〉の中でケアの役割から除外される傾向が強まっていく（図2）。ケアにおけるウチの、このような狭溢化は「ウチの人びとによるケア」への期待が大きければ大きいほど、またそれがウチにある人の規範として作用すればするほど、ウチの人びとのケア負担を強めるであろう。

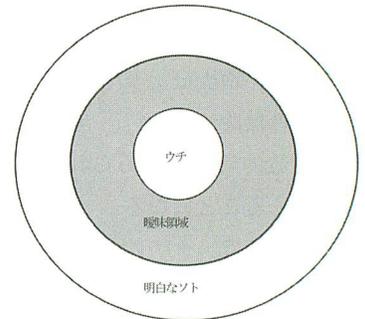


図2 「ウチとソトの間の曖昧領域」

(3) 「家族によるケア」への期待と現実

家族のなかの誰かが介護の必要な状態となったときの、同居する家族によるケアが成り立っていたのは、家族の規模が大きく、しかも社会の中で家族がそのような人を世話するべきであるとする制度や規範があった時代である。

波平は、農山漁村での聞き取り調査から、「家族による献身的ともいえる看病や介護が長年にわたって行われる場合、必ずその周辺にそうした行為を支える要因がある」ことを指摘している（波平、2004、p. 103）。一つには、例えば、「副食や漬物などの保存食が近隣や親類の女性たちから届けられたり、農作業の手伝いの申し出があったり、さまざまなかたちでの日常生活における支援が周囲から行われること」である。ただし、こうした援助を受ける側からすると、それが長期にわたってきた場合、「あたかも借金がかさむような状態に陥ることになり、次第に村落の中でのその家族の地位が下がっていく」ことはやむをえないことであり、また要介護者が回復したり、亡くなるなどで介護が終了したら、今度は自分の方から第二カテゴリーである他家族へ、「少しずつでも借金を返すように何らかのかたちの援助を申し出る義務が生じた」としている。もう一つの支援は、「周囲の人びとの評価」であった。献身的な看病や介護には、人びとの賞賛や尊敬というプラスの評価が下され、逆に最低限とされる介護さえないような状況が生じると、非難が向けられた（波平、2004、p. 104）。

ところが、このような時代は過去のものとなった。

現在でももちろん、各種の意識調査のなかでは「自分が歳をとったら」、「できるだけ家で」「家族

に」面倒をみてもらいたいという回答は依然として多い¹²。それにも拘わらず、平成14年の「人口動態統計」によると医療機関における死亡割合は8割を超えており、終末期を病院で迎えそのまま病院で亡くなるケースが多い。健康な状態のときには終末期をできるだけ「家で」「家族に」みてもらいたいという意識が働いても、それが現実となったとき実際にはそうできない状況があることがうかがえる。

長年の介護を経験してきた人は、介護そのものの苦勞よりも、介護者自身の、あるいは義理の兄弟姉妹との葛藤による苦勞が大きいとされる。遠方に住む他出家族や要介護者の兄弟姉妹が、「口は出すけれども手は出さない」まま介護に疲れている介護者による介護の不十分さを非難するというのは一つの顕著な傾向である。介護の中心的役割を担う人に対する周囲の人びとの批判や低い評価は、介護する人に自分の行為の意義を見失わせたり自己評価を低下させ、さらに介護を受ける人との人間関係をも悪化させることになる。このことが、在宅での介護から直接の介護の役割を期待される人びとを後退させるように働くのである。

第3章 ケアにおける親密性と羞恥

今日においては、規範の水準で見れば、明らかにジェンダーとセクシュアリティ¹³の問題が介在しており、女性の介護役割の方が男性のそれよりも優先される傾向があり、この点については研究の蓄積がなされている（山田、1992、春日、1997）。しかし介護役割を決定する条件はそれだけではない。これに加えて身体接触を含めたケアの担い手を決定する条件は、親密性と羞恥である。この親密性は、制度や規範が行動や関係を規定する力を弱めるに応じて、相対的に強まってくる。羞恥は、ケアにおいて不可避とも言える身体接触と身体への注視が生み出す感情である。

これまで日本の社会においてはウチとソトの境界が明瞭であることと、この境界が人びとの関心の焦点に応じて、伸縮すること、さらに、身体のケアに関してのみ、狭いウチのなかで行われ、その際、親族や近隣の人びとはウチにも、明白なソトにも属さず、曖昧な領域-中根のいう第二カテゴリー-に属している（図2参照）ことを述べてきた。本章では、第一に身体接触の文化とケアにおける境界の問題を、第二にこれと切り離しては考えられないケアする側とケアされる側の親密性と羞恥の問題を取り扱う。

（1）身体接触の文化とケアにおける境界の問題

他者の身体に対する距離のとり方は、文化によって異なる。欧米社会においては、日常の生活のなかで、相互の関係性を確認するために、握手、キス、あるいは抱擁が頻繁に行われる。これに対して日本社会では、一般的に握手、キス、あるいは抱擁は行われない。逆に日本社会においては、例えば幼児に対する親密感情の表現として頭を撫でる、という動作がとられるのに対し、欧米社会においてはそれはみられない。このような差異は、身体の部分に対する意味付けの違いに由来する。差異は多岐にわたるが、ここでは例示をこれらにとどめておく。ただし全体として比較すれば、日本社会においては、欧米に比べ、日常生活において他者の身体に触れる行為の種類が、極めて限定されている。

このことは、高齢化が進み、要介護高齢者が増加していく日本社会において、次のような問題を生じる。身体接触が不可避なケアの場面において、身体に触れられることの抵抗感、触れることの抵抗感にそれがつながる。そればかりか、ウチにおいてはケアの担い手が不足するし、かつ第二カテゴ

リーに属する近隣や親族が担い手となり難いという問題がそれである。在宅ケアにおける身体接触は、公共空間において行われる身体接触とは別次元のものであると考えてよいであろう。ケアする者が、被介護者の身体に触れるのは、普段露出する部位よりも、着衣に覆われている部位の方が多い。この着衣に覆われている部位は、内密の部位である。共同生活を営んでいる家族成員でさえ、関係性次第では触れることはタブーである。ましてや、第二カテゴリーに属する人は、なおのことタブーである。ここに、身体接触をとまなうケアにおける「有資格者」(ウチ)と第二カテゴリーに属する「無資格者」(ソト)との間に明白な境界が設定されるのである。

(2) ケアする側とケアされる側の親密性と羞恥

親密性は「他者に対する社会的・心理的な距離の近さ」を意味する極めて多義的な概念—例えば友情に基づく友愛関係や愛情に基づく男女関係、あるいは家族における特定の関係性を表す—とされる(天野、2003、p. 312-313)。ギデンズによれば「親密な関係性は、公的領域における民主性と完全に共存できるかたちでの、対人関係の領域の掛け値なしの民主化という意味合いをとまなうのである」(ギデンズ、1995、p14)。さらに「親密な関係性の変容は、近代の諸制度全体を崩壊させるような影響力をもた、おそらくもちうる。なぜなら、経済成長を最大限に求めることにとって代り、情緒的な満足感の獲得が重きをなしていく社会は、われわれが今日承知している社会とは相当異なったものになりうるからである」(同上、1995、p14)。このことを家族の親密性という問題に即して考えてみると、これまで制度や規範によって結び付けられ、かつ制度によって準備された時間と場を共有する経験により育まれていた親子・夫婦・兄弟・嫁姑間など家族内の親密性が、今日では制度や規範によらず、「対等な人間どうしによる人格的きずなの交流」(同上、1995、p14)によってのみ育まれることになる。すなわち、家族の親密性には2種類が考えられる。一つは、制度という安定した基盤をもつ親密性、もう一つは、制度によらない新しい規範に基づく親密性である。後者の、制度によらない新しい規範に基づく親密性が家族の結びつきの全てになってしまった場合、社会のなかでどのような問題が起こるのだろうか。純粋な親密性のみで結びついた家族は、結びつきは強いはずなのに脆弱である。そのため、例えば配偶者間のDV、子どもの親に対する家庭内暴力、親による子どもの虐待など、さまざまな家族内の問題がひき起こされる可能性が非常に高くなってくる。家族が小規模化し、三世代同居であっても二世帯住宅にみられるように、夫婦を単位とした親密性を基調とする共同生活が内部で分化していることが少なくない。

では、そのような今日の家族のなかで、介護というケアの問題がおこった時、どのように対処されるのであろうか。家族成員の誰かが要介護の状態となったとき、現実問題として介護の役割を担う可能性をもつ第一の者は、これまでも検討したように、ウチである第一カテゴリーに属する人びとである。第一カテゴリーに含まれるのは、さしあたり同居家族と他出家族であるといえる。ただし、ひとくちに家族といっても、その線引きはそう簡単ではない。実際、家族の範囲は生活課題・生活関心ごとに伸縮する。ケアに関していえば、同居家族はいうまでもないが、日常的な援助が可能な他出家族の範囲は、毎日無理なく通ってこることができるような、ごく近い距離に住む家族のメンバーである。結婚した息子や娘もこれに含まれるかもしれない。含まれるか否かは親密性による。ケアを担える第一カテゴリーの範囲は、ほぼこのような範囲の家族と重なる。ケア以外の他の問題ではウチに入ることもある親族や近隣は、ケアに関しては、ウチではなくてソトに属する者として位置づけられる。こ

れはいうまでもなく身体接触をともなうケアにおいては、中途半端ではない強い親密性が求められるからである。親族や近隣はこれに該当しない。(図3)

したがって、強い親密性があるゆえに、ソトに対して援助を依頼することを躊躇し、その結果、家族介護者のケアの負担は相対的に大きくなっていく。ただし、ソトに属する看護師やヘルパーなどの公的な有資格者がケアする場合は、親密性が少ないにもかかわらず、一般的にはケアを受けることの抵抗感は第二カテゴリーに属する人びとによるそれよりも小さいといえる。したがって、親密性のみでは、ケア役割は決定づけられない。それにはどのような条件がさらに関与するのであろうか。

介護や看護のなかでのケアには、対象となる人の身体を注視する、直接・間接に身体に触る(服を着替えさせる、身体を拭く、おむつを替えるなど)といった行為が含まれる。その身体的な距離の近さから親密性も増す半面、親密であるがゆえに相手との関係性によっては羞恥の感情も生じやすい。

そこで要介護者が、家族(ウチ)以外の人から身体接触を伴うケアを受ける場合の羞恥の問題について考えてみよう。要介護者が全くの他人(アカノタニン)である看護師やホームヘルパーのような公的な資格をもった人から、例えばおむつを替えてもらうというケアを受ける場合と、資格はないが近所の顔見知りである人におむつを替えてもらうという場合を比べたとき、どちらがより羞恥を感じるか。やはり前者の資格を持った人にケアをしてもらった場合のほうが、一般的には羞恥を感じにくいのではないか。職務としてケアという仕事を果たす人の場合、ケアの受け手はさほど羞恥を感じない。これは、職務としてケアを行う際の「まなざし」の違い、すなわちどういう関心で相手をみているか、ということが関係していると思われる。

対象に「まなざし」を向けることは注視である。作田は「あらゆる注視は羞恥の前提ないし必要条件となってくる」(作田、2001、p.300)と述べている。要介護者が露出した身体の全部、あるいは一部を他者に見られるとき羞恥を感じるのは、そこに注視があるからである、と理解できる。作田はまた、マックス・シェーラーの論を参照して次のように記している。「羞恥は現実のまたは想像上の他者の注視のもとで経験される。だがすべての注視が羞恥の反応をひき起こすわけではない。われわれを恥じさせるのは一種特別の注視である。この特殊な視線の構造を明らかにしたのはマックス・シェーラーであった。人間は普遍的な存在としてもカテゴライズされうるし、個別的な存在としてもカテゴライズされうる。あなたが普遍者として見られることを期待している時、他人がそのような存在としてのあなたを注視しても、羞恥は起こらない(モデルあるいは患者の場合)。他方、あなたが個体として見られることを期待している時、その時にそった注視が向けられるさいも同様である(恋人同士の場合)。羞恥が生じるのは、普遍者として取り扱われるはずの状況のもとで、個体として注視されたり、個体として取り扱われるはずの状況のもとで、普遍者として注視を受ける時だ。」すなわち、「普遍化と固体化という二つの志向が、自己と他者とのあいだでくい違ふ時、羞恥が生ずるのである」(作田、2001、p.299-300)。この文脈に即して言えば、在宅の要介護者が、普遍者としてみられることを期待している時、公的な資格をもつ看護師またはヘルパーが、要介護者を注視しても羞恥は起こらない。反対に、要介護者が普遍者としてケアを受けるはずの状況のもとで、第二カテゴリーに属する親族や近隣の人びとから個体として注視を受ける時に羞恥は生じる。したがって、一般的に言えば、要介護者はこのような形のケアを避ける傾向がある。この場合、第二カテゴリーに属する人びとの視点からみるとどうであろうか。彼ら自身も、要介護者を注視することが要介護者に羞恥の感情を引き起こすと想像して、羞恥を感じてしまう。したがって、このように羞恥を感じる彼ら

(彼女ら)は、ケアへの介入を手控えようとするであろう。

第三カテゴリーに属する公的資格を持つ人びとが、要介護者のケアを行う場合、このような羞恥は生じにくい。それはなぜなのか。要介護者は、公的な資格をもつ看護師またはヘルパーに、自分が普遍者として扱われることを期待することができる。そしてそれにそった扱いを実際に受ける場合に羞恥は生じない。普遍者として要介護者が扱われるということは、ケアする者が感情中立的に振舞うということである。感情中立的に振舞うということは、要介護者を普遍者として扱うことである。ここには期待と実際の扱いに「くい違い」は生じない。羞恥が生じないのはこのためである。

このことから言えることは、曖昧な領域の第二カテゴリーに属する人びとより外側の、「明白なソト」-中根のいう第三カテゴリー-に属し、かつ職業上の資格と規範をもって働く人びとのほうが、ウチの生活空間のなかには受け入れられやすく、その注視が羞恥の感情を生じにくい。ということは、長期的なケアの継続的な担い手として適格的である。

図3は、「私」を中心とした「同居家族」と他出などによる「非同居家族」、「近隣の人びと」が、ケアという側面からみて空間と血縁関係に対してどのような位置づけになるかをあらわしたものである。「私」から右にいくほど空間距離が遠くなる。「私」から上にいくほど血縁距離が遠くなっている。筆者が支持する長期的なケアの継続的な担い手は第三カテゴリー(アカノタニン)に属し、近い血縁ではなく、空間距離としては近すぎず遠すぎない範囲にいる人びとである¹⁴⁾。

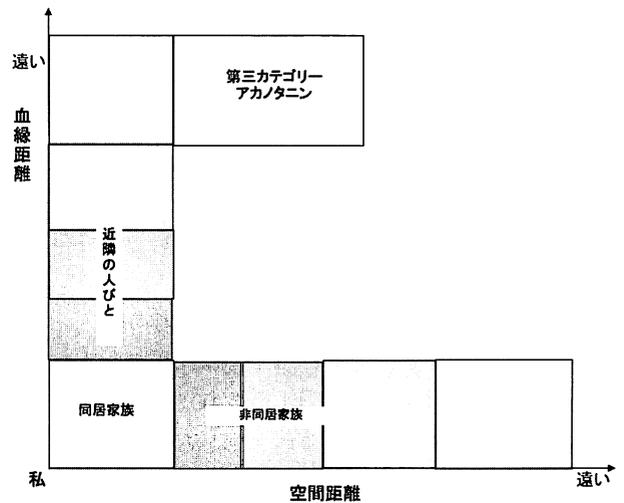


図3 「ケアからみた空間距離と血縁距離」

結びにかえて

以上、本稿では、日本の社会において障害児(者)や要介護高齢者のケアの役割が、なぜ親族や近隣の人びとではなく、病院や介護施設の職員もしくは家族によって担われてきたのかという疑問に対するひとつの解答を得た。日本の社会においては、ウチとソトの境界が明瞭で、しかもこの境界は関心の焦点に応じて、ある場合は広く、別の場合は狭い。すなわち、関心の焦点ごとに異なるウチ・ソト関係が重層的な多層構造になっている。このような構造のなかで、生活者が抱く多様な関心や生活課題のうち、特に身体に関するケアに焦点があてられる場合、家族の小規模化とあいまってウチの範囲が極めて狭く限定されるようになった。この家族の小規模化の進行は同時に、家族成員の共同生活を支える制度的規範を弱めた。すなわち、デュルケムが『自殺論』で明らかにしたように、小家族は大家族に比べ相対的に統合性を欠く。それでもなお家族がその内部に絆を維持しようとするならば、弱まった制度的規範の程度に応じて、それを補うという意味において親密性が家族の絆の重要な要素とならなければならない。しかしながらこの時、親密性はソトからウチへ向けてのケアの援助にとっ

で、障壁となる。とすれば当然、このような家族に対し、ソトのカテゴリーの人間がウチのなかに立ち入ることは、羞恥を生じさせない特別な条件をともしない限り困難である。本稿ではこの点に関し、中途半端な親密性によって特徴づけられる第二カテゴリーの人びと－近隣や親族－は、被介護者や家族から普遍者として見られ、扱われることを期待できるにもかかわらず、そのような親密性のゆえに個体として扱われるおそれがあるという感情のくい違いにより、被介護者に羞恥の感情を喚起することを明らかにした。

これらのことから、日本社会において小家族化を既定の社会変化として受け入れる限り、地域社会に根付くケア・サービスを発展させるためには、第三カテゴリーに属する人びと、例えば福祉専門職、看護専門職などの人びとによるサービスが主導的なものとして位置づけられなければならない。それが持続可能なケア・システムの実現のために最も重要な条件であると言えるであろう。

注

- 1 ここでいう「のさり」とは、一般的には「分け前がある」「ありつく」「思いがけず何かをもらう」「幸運に恵まれる」「恵み」という意味を持ち、日常生活の中で生活用語として良い意味で用いられる熊本・大分地方の方言である（秋山正次・吉岡泰夫、1997）が、筆者らは家族の中に障害児が産まれたときや介護の必要な高齢者を抱えたときなど、人生の中の困難な状況でも用いられることを明らかにした。「のさり」は苦難の状況のなかで、そのことを我が身に引き受ける言葉として機能していた（竹熊・日高ほか、2000、2005）（竹熊、田口ほか、2004）。
- 2 一般的にも、「夫が病気になったら妻が介護をするのは当たり前」とか「年寄りや子供や嫁が面倒をみるべき」という社会規範は知られている（春日キスヨ、1997）。筆者らが行った調査（熊本県天草郡御所浦町地域福祉調査、平成15年）でも、「年よりは家族が世話をすべきだ」という規範を支持する人が68%であり、他方、この規範を支持しないという人は8%にすぎなかった。また「老後は家族と一緒に暮らすのが幸せだ」という考え方に賛成する人は65%、支持しない人は9%であった。
- 3 自分が介護が必要になったとき、介護してほしい相手について、筆者らが行った調査（熊本県天草郡御所浦町地域福祉調査、平成15年）によると、多い順に「子」(40.1%)、「配偶者」(17.8%)、「福祉施設の職員」(18.4%)であり、これに対し、義理の娘や息子に介護してほしいと回答した人はわずかであった。筆者たちが同様の調査を2005年に鹿児島県大島郡知名町で行ったところ、多い順に「福祉施設の職員」(28%)、「子」(22%)、「配偶者」(12%)、「義理の娘・息子」(6%)と福祉施設の職員に介護してもらいたいと思う人が最も多かった。調査年、調査地、調査人数も違うので、一概にはいえませんが、「福祉施設の職員」に介護を期待するものの数が全体の割合として多いことがわかる。さらに知名町の場合、地元の高校を卒業するとほぼ100%が一度は島外に他出してしまうことや、介護保険のサービスの浸透、地域の社会資源による違いなどが影響していると思われる。
- 4 『日本民俗事典』(弘文堂)によると、ミウチは、身内としての親族や同族(本・分家関係)。ミウチは親族や同族を指し、そこでの贈答は、隣保的な地縁による交際圏のなかでの贈答よりも力を入れられた、とある。このことは、親密性の点においてはヤウチより優位であることを示唆している。ヤウチは『邦訳日葡辞書』(岩波書店)によると、家族・親類(姻族、血族)を意味するが、『日本民俗事典』によるとその項目も記述もない。
- 5 家族は世帯とは区別される概念である。世帯が現実的な日常生活共同を有する集団を指すのに対して、家族は同一家族成員であるという観念を共有する人びとからなる集団を指す。
- 6 「ウチからソトへ」という認識の成り立ちについて、中根は日本の伝統的な家屋とイギリス・イン

ド・イタリアの家屋との構造上の違いから説明を加えている。日本の家屋は内部に壁というものがなにかわりに、外部に対する壁がとても厚くなっており、家族の日常生活の場がソトから容易にナカがうかがわれぬような構造・形式にできている。ソトの人をウチに迎えるということは、家族生活のリズムの一つではなく、特別な行事という性格をもつものとなりやすい。さらに、日本型の家屋はどんなに近くに住んでいても、また兄弟姉妹の関係につながる家で二つあるいはそれ以上の数の家が一つの家族のような生活感情をもつということは、なかなかできないと説明される。確かに中根がフィールドとした1960～1970年代は、高度経済成長の始まりで住宅環境も大きく変化してきた時期であり、人口の都市部への移動に伴い、2DKの間取りの集合住宅が激増した時代である。しかし、よく考えてみると大多数の地方の一般的な家屋は、まだ庭や縁側や土間があり、外出時に鍵をかけることも習慣化されてはおらず、ソトからくる人を開け放した玄関から続く土間の上がり框で迎え、接待するような生活習慣が残っていた。とすれば、中根が調査を行った時代の家屋の構造のみではこの「ウチからソトへ」の認識の成立過程にはやや疑問が残る。ただし、集落ごとの境界は比較的是っきりしており、村落内の人びとのつきあいと、村落外からくる人びとの出入りは、馴染みの関係の行商人は別にして、全く見知らぬ、アカの他人がやってくることは、減多になかったといっていいただろう。集落ごとに氏神といわれる神社や、お地蔵さんなどと、それに纏わるお祭りなどの行事が日常生活に取り込まれていたと思われる。その頃は、ウチに所属する人びとの範囲が今より広く、集落外のソトの人びとに対しては非常に冷たく排他的であったと思われる。土居はこのウチのなかでの親和を「甘え」と呼びその構造を明らかにした（土居、1971）。彼はまた、「日本人にとっての内と外という心理的区分が社会生活のさまざまな面（会社、学校、交友、政治等集団活動全般）で大きな役割を果たしており、血縁によって結ばれた家族（身内）を中心として甘えが許される範囲が内（ウチ）であり、それが通用しない範囲が外（ソト）である」と述べている。

7 筆者らの研究グループが2002年に行った熊本県天草郡御所浦における地域調査（「平成15年地域福祉調査—天草郡御所浦町—」）では、成人の地域住民だけでなく、町内の中学生にも調査を行った。それによると、中学生たちは「仏前に手を合わせる」「墓参りを行う」などの祖先祭祀儀礼に、日常的に参加する割合が大きいことが示された。

8 国勢調査によると、1960年以降65歳以上の者で子どもらと同居している者の割合は、1年間にほぼ1ポイントずつ減少しており、この40年間で87.3%から50.8%まで減少している。1990年の「夫婦・子ども・親」からなる三世同居の割合は全体の34.5%、「親・子ども」からなる高齢核家族は13.7%、「夫婦・親」からなる二世同居は6.6%、その他5.8%となっている。

鬼頭（2000）のほか、湯沢（2003）のデータでも同様で、全世帯類型に占める核家族世帯の割合は1920年（54.0%）、1980年（60.3%）、2000年（59.2%）とそれほど減少はみられない。一方拡大家族世帯は1920年（約31%）であったものが、2000年には13.9%まで減少している。対照的に単独世帯は1920年（6.6%）が、2000年には26.5%と増加している。

9 筆者らの研究グループによる同調査によると（「平成15年地域福祉調査—天草郡御所浦町—」）、「自分が身体が不自由になって介護を受けたい相手」は、「子（40.1%）」「配偶者（17.8%）」が最も多く、義理の娘や息子はわずかであった。同様の調査を2005年に鹿児島県沖永良部島知名町で行ったところ、「子（22%）」「配偶者（12%）」「義理の娘・息子（6%）」であった。（注3を参照）

10 トム・L・ビーチャム、ジェームス・F・チルドレス（永安幸正、立木教夫監訳）：「バイオエシックス百科辞典」成文堂、1997

11 厚生省の指標（臨時増刊）「国民衛生の動向」、第53巻第9号、厚生統計協会、2006

12 注3も参照。筆者らの調査は同時に「介護が必要となった場合にどこで暮らしたいか」という場所に

についても質問を行っている。それによると、「できるだけ現在の家で」という回答が62%と最も多かった。しかし、「福祉施設」という者も22%であった。これは介護保険法の施行にともない、地域の高齢者がデイサービスなどに参加することも増え、福祉施設でのケアの様子が、身近なものとして理解できるようになったためではないかと思われる。

- 13 身体接触をとまなうケアの場合、身体の部分により、羞恥心にも序列があり、触れることが許可される部分も決められる。日常的に頻度の高い排泄といった行為のケアでは（例えば、おむつを替えるなど）、陰部をみられても良い人、あるいは見せてよい人は、夫婦か、母子の間柄であろうし、単に髪を洗うことや食事の世話などは、触れても良い人の範囲が拡大される。このように関係性にも序列が存在する。

入浴介助や排泄介助において、異性間の介助関係の中で、ある関係性においては肯定されるが、別の関係性においては違和感を持つような感情が働いてしまう背景には、「身体接触に関する性別規範」があるからだといわれる（山田、1992、p.6-p.9）。この性別規範はケアをする側と受ける側に関して①女性→女性では「許容」②女性→男性では「許容」③男性→男性では「許容」④男性→女性では「非許容」といった一定の方向性をもつとされる。しかし、これも、夫婦、親子、嫁舅、兄弟姉妹などの関係性に依って例外があり、複雑な感情が伴う。

- 14 このケアの構造について、さらに詳しく見てみると、ウチである第一カテゴリーの人びとを中心にした第二カテゴリー、第三カテゴリーと同心円の図がかけられる。この同心円の図を側面から眺め、ケアを担う人がどこに分布されるか考えてみると、身体ケアに関しては、同居家族である第一カテゴリーの人びとと、第三カテゴリーに属する専門職者が担い、第二カテゴリーの人びとは参加しない、と言うような山と谷ができ、あたかもW字型の図となる。これは「身体ケアのW字型構造」とも名付けられよう。図3とともに、この構造図については、論の検証も含め今後の課題としたい。

参考文献

- 竹熊千晶、日高艶子、熱田一信、「文化と障害と看護に関する基礎的研究—鍵概念としての『のさり』をととして—」、九州看護福祉大学紀要、2000
- 秋山正次、吉岡泰夫、「暮らしに生きる熊本の方言」、熊本日日新聞社、平成9年
- 竹熊千晶、田口宏昭、日高艶子、岡部由紀子、「障害文化としての『のさり』」、平成13年度～15年度 文部科学省科学研究費萌芽的研究報告書（研究代表者：竹熊千晶）、2004
- 竹熊千晶、日高艶子、松尾ミヨ子、「苦難な状況を引き受けることを支える言葉〈のさり〉」、看護研究、第38巻第4号、医学書院、2005
- 濱嶋朗、竹内郁郎、石川見弘（編者）、社会学小事典（新版）、有斐閣、199
- W.G.サムナー、青柳清孝・園田恭一・山本栄治（訳）、「フォークウェイズ」、現代社会学体系 第3巻、青木書店、1975
- 中根千枝、「適応の条件—日本的連続の思考—」、講談社現代新書、2000（1972）
- 中根千枝、「タテ社会の人間関係—単一社会の理論—」、講談社現代新書、2004（1967）
- 土居健郎、「『付え』の構造」、弘文堂、1998（1971）
- 鬼頭宏、「人口から読む日本の歴史」、講談社学術文庫、2001（2000）
- 湯沢雅彦、「データで読む家族問題」、日本放送出版協会、2003
- Mayeroff, M.（田村真他訳）、「ケアの本質—生きることの意味—」、ゆみる出版、1987
- トム・L・ピーチャム、ジェームス・F・チルドレス（永安幸正、立木教夫監訳）、「バイオエシックス百科

辞典」成文堂、1997

中山将、高橋隆雄（編者）、「ケア論の射程」、第1章 ケアの本質構造 p. 25-46、九州大学出版会、2001
 厚生指針（臨時増刊）「国民衛生の動向」、第53巻第9号、厚生統計協会、2006

波平恵美子、「いのちの文化人類学」、新潮選書、1998（1996）

波平恵美子、「日本人の死のかたち — 伝統儀礼から靖国まで —」、朝日新聞社、2004

天田城介、「<老い衰えゆくこと>の社会学」、多賀出版、2003

アンソニー・ギデンズ、「親密性の変容 — 近代社会におけるセクシュアリティ、愛情、エロティシズム —」、而立書房、2006（1995）

山田昌弘、「福祉とジェンダー — その構造と意味 —」、家族問題研究年報、No. 17、p. 2-p. 14、1992

春日キスヨ、「介護とジェンダー 男が看とる女が看とる」、家族社、1997

作田啓一、「価値の社会学」、岩波書店、2001

Commitment to personal care and the boundary between 'uchi' and 'soto'

TAKEKUMA Chiaki

In Japan today, handicapped child and elderly people are cared for by a public institution, a family, and close relatives. This fact is generally known well. This paper aims at analyzing this theoretically. We can explain this fact as follows. (1) In Japanese society, the boundary of 'uchi' and 'soto' is very clear. (2) This boundary spreads in a certain case, and it becomes narrower in another case, according to the focus of people's concern. (3) Since special intimacy is called for in the care accompanied by the body touch, the boundary of 'uchi' and 'soto' is limited very narrowly. (4) Close neighborhood and relatives belong to neither 'uchi' nor 'soto', so they are usually to be exempted from the role of care. (5) This reason is that the relationship between them and care receivers who belong to 'uchi' is characterized with incomplete intimacy and embarrassment.