

博士（人間科学）学位論文

介護者の困難と介護の継続について

Difficulties and continuation in care-giving

2006年7月

早稲田大学大学院 人間科学研究科

川野健治

## 目次

序		1
第一章	負担である / ではない高齢者介護という命題	2
第二章	理論・方法論 - 現象論的アプローチ	14
第三章	家庭介護者の語り（研究1） - 介護を意味づけて継続する	30
第四章	特別養護老人ホームケア職員の食事介助（研究2） - 応答性の検討	71
第五章	総合討論	90
引用文献		96

## 序

高齢者介護は、介護者にとって負担である。それはそのように思う。しかし、研究者が介護の困難を数え上げ、それが負担かどうかを尋ねるだけでは、重要な部分が抜け落ちている。

介護の困難もまた介護者のものである。介護者は困難を抱えつつ、介護を続けていく。この点を直視したモデルで描きたいと考えた。

本研究は、介護者による「問題化」を通して、介護の困難とその「抱え方」を整理し、さらにそこから介護における応答性に問題の焦点を絞って「解決策」を探ったものである。

以下に本稿の構成を示す。

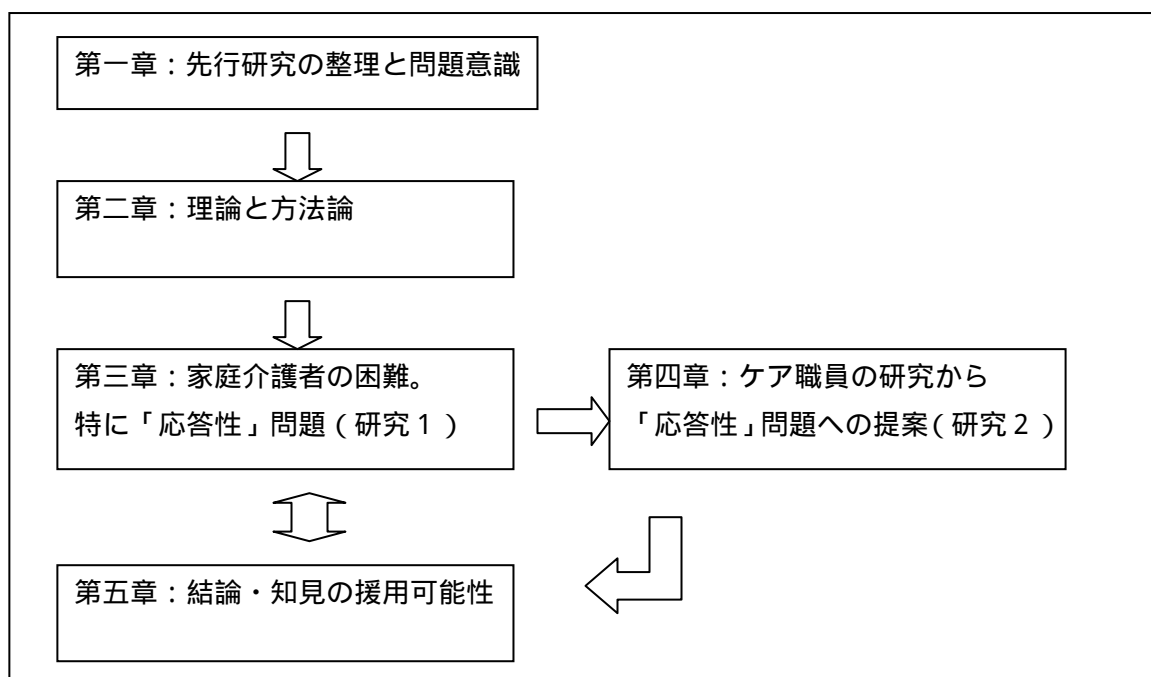
第一章では、高齢者介護研究を概観し、本研究の立場を明らかにする。

第二章では、介護者による「問題化」を捉えるために、「現象論的アプローチ」を採用し、「トークンの」行為というデータをみる視点と、「二項+媒介項」という、動的な生成過程を記述する道具を整備する。

第三章では、家庭介護者のトークンの語りについて、ナラティブアナリシスを行い、介護領域と介護の困難、そしてそれへの意味づけの関係の見取り図を作成する。さらにそれをもとに、介護の困難のうち「応答性」をめぐる問題に焦点を絞る。

第四章では、家庭介護者の「応答性」の問題への解決策を探るため、特別養護老人ホームのケア職員の食事介助のトークンの行為について分析し、手がかりを得る。

第五章では、第四章で得た手がかりを、家庭介護者に援用する手立てについて考察する。



## 第一章 負担である / ではない高齢者介護という命題

まず高齢者介護が負担とともに語られるということについて述べておきたい。そもそも筆者が高齢者介護をテーマとしてとりあげたのも、この負担のことを問題と考えたからに他ならないし、筆者に限らず、一般に高齢者介護はつらい・負担であると認識されているように思う。しかし、それはなぜであろうか。あるいはどのようにであろうか。

本章では先行研究を頼りに、高齢者介護がどのように負担とともに語られているのか、またどのように負担と結びついているのかについて整理する。そして、これらの研究の成果が高齢者介護の負担を解決するための有力な知見を提供していることも述べる。

ただし、本研究では異なるアプローチを導入する。それは「介護という行為」そのものを重視した記述をすることである。なぜなら、介護が負担であるという問題意識に収斂してしまうと、「負担が大きければ介護は難しくなり、小さければ介護が続けられる」というような、単純な結論にたどり着くように思えるからである。負担は介護者にとって重要な問題である。しかしどのように負担であろうとも、あるいは負担に応じて介護の形式が変化しようとも、被介護者にとって介護が続くことが基本にあるべきだと思う。そのような認識の生成にいくらかでも貢献したい、あるいはそのような介護者の意思決定を支援したいというのが、この研究の目指すところである。本章ではこのことについて、以下、論じていく。

### 第一節 語られる介護の負担

介護保険制度も成立して 5 年が経過した今日、高齢者介護は多様に語られている。例えば、介護を生きがいとして捉えそのように語る家族介護者がいる。あるいはまた、この制度の発足にもなって注目を集めた介護のプロが、あるいは学者がさまざまな知恵について、あるいは介護を通しての成長についてマスコミを通じて述べてもいる。それにも拘らず、直感的に介護はつらい・負担であるし、あるいはつらい・負担であるとして語られることのほうが多いように思う。わが国では多くの場合、第一に介護を受け持つのは同居している / 別居している家族であった（し、今もそうであろう）。彼らはそれまでの生活に加えて介護を引き受けるのであり、程度の差こそあれ、それを介護の負担として捉えておくことにはリアリティがある。そして、負担に目をつぶって介護のポジティブな面だけを述べるのは、バランスに欠ける気がする。

例えば、高齢者虐待という現象は、介護の負担という視点から考えやすい現象である。高齢者虐待については、長い間全国規模の実証データが存在しなかった。しかし 2003 年に、わが国初の全国規模の高齢者虐待に関する調査「家庭内における高齢者虐待に関する調査」が厚生労働省により実施されている（2006.2.2 取得 <http://www.ihep.jp/>）。これによると、被虐待者の約 8 割が痴呆性高齢者であり、「虐待により生命に危険な状態のあった例」は全体の約 1 割を占めていた。多くの虐待事例では、介護を家族だけで行おうとし、介護困難な状況を隠そうとする傾向が強く、結果として孤立してしまっていること、特に「失

禁・不潔」「痴呆」が介護者の負担を大きくし、虐待の誘因になっていることなどが示されている。あるいは2004年の連合の調査では、高齢者介護施設の職員の3割が、なんらかの「憎しみ」を施設利用者を感じたことがあることがわかったとして、いくつかのマスメディアで大きく報道された（例えば、2005年3月5日共同通信）。そして2006年4月には、いわゆる高齢者虐待防止法が施行された。

また、一見逆のベクトルに見える介護心中においては、統計データはないものの、下記のような報道が絶えない。

### 介護の妻を殺害、執行猶予判決の夫が自殺

認知症の妻（当時74歳）を絞殺したとして殺人罪に問われ、25日に執行猶予付きの有罪判決を受けた名古屋市千種区北千種、無職梶恒夫・元被告（68）が、拘置所を出所して4日後に飛び降り自殺していたことが31日、わかった。

愛知県警千種署の調べでは、梶元被告は29日午後7時55分ごろ、自宅の市営住宅前の路上で全身を強く打ち、死亡しているのが見つかった。住宅5階にある自室の玄関前からフェンスを乗り越えて飛び降りたと見られる。自室には、殺害した妻の弟らにあてて「ごめんなさい」と書いた遺書が残されていた。

梶元被告は、30年以上連れ添い、認知症の症状が現れた妻を一人で介護していたが、回復の見込みがないことに絶望し、昨年7月2日、自宅で妻の首をネクタイで締めて窒息死させ、自殺しようとしたが死にきれず、同署に自首した。今月25日、名古屋地裁で懲役3年、執行猶予5年の有罪判決が言い渡され、同日、名古屋拘置所を出所していた。（読売新聞） - 1月31日 11時8分更新

介護において、そのつらさや負担に追い詰められている介護者と被介護者がいる。その最たるものとして虐待や心中が考えられている。これが介護と負担の最も印象的な結びつき方であろう。そして、2005年の総務省の推計では、わが国の65歳以上人口が全体の20%、75歳以上でも9%を占めており、今後ますます超高齢社会の様相を呈するという予測はまた、上記のような事態について切迫感を感じさせるのである。

### 第二節 「成功した老い」から生み出される陰画（ネガ）

ところで、介護と同様に育児も負担である、ということもできるだろうか。三大介護とは、食事、入浴、排泄の介護のことをいうが、育児もまた、同居している/別居している家族がこれらを引き受けるのであるから、両者はよく似ているとはいってもよいだろう。

では、育児負担という言い方をするだろうか？「いやそれはない」と続けたいところだが、実は言葉そのものは存在している。OPACで1996年から10年間の論文を検索してみると、育児負担をタイトルに含む論文は28件ある。ただし、介護負担は196件である。あるいはYahooの検索機能で、キーワードを育児として検索してみるとヒット数は28900000

件、そのうち負担という表現を含むものが8%（239000件）である。これに対し介護をキーワードにするとヒット数37500000件、そのうち負担を含むものは15%（5590000件）になる。さらに高齢者介護をキーワードにすると、ヒット数6340000件のうち、負担を含むものは実に32%（2060000件）にも上る（2006年2月20日時点）。このような検索はごく粗いものではあるが、われわれの直感的理解を裏付けるものである。つまり育児もまた負担とともに語られるにせよ、高齢者介護はさらに多くの確率で、負担とともに語られるのである。

では、育児と同じような行動、つまり食事、入浴、排泄の介助を中心的に行いながらも、なぜ介護はより負担とともに語られるのだろうか。まず素朴に思い至ることの一つは、その対象の違うことである。まず素朴に biological なメカニズムの差異、特に母親が子育てに向かうホルモン状況などを考えることができるだろう。また、心理社会的文脈で、高齢者介護の対象である「高齢者」に対して、介護者はよいイメージを持つことができないのではないかと推測される。さらに歴史的な要因もあるだろう。この点について、近年のサクセスフル・エイジングをめぐる運動・研究の隆盛から検討したい（川野，2005）。

#### **サクセスフル・エイジング = 成功した老い**

この概念の萌芽を、「老齢化による身体力等の低下は、その人の生き方によるものであって、老いそのものではない」とした M. T. Cicero や、C. G. Jung の Wisdom の概念などに求めることもできるが、老年医学者の J. Rowe と老年社会学者の R. Kahn による 1987 年のサイエンス誌での発表がエポックになったことは間違いない。この発表以降、数百の研究成果が公表され、あるいはドイツ、北欧、カナダなどのグループが同様の研究に力を入れるようになった（Rowe & Kahn, 1998）。

すこし歴史を眺めてみたい。米国を中心に老年学の展開を見てみると、老年学会が設立されたのが 1945 年であり、1959 年にははじめての老年心理学の教科書「Handbook of aging and the individual」が創刊されている。そこでは、大部分が横断的データで占められており、そのデータ解釈の根底には老いに対する否定的な固定観念があったという。ただし、労働力になることを良しとする（つまり労働力にならない高齢者世代等は望ましくない）とする価値観は、ずっと遡り、17 世紀初頭にヨーロッパからの植民が始まったときからあるのだから、老人を消極的・否定的に記述することは、とりたてて当時の教科書だけの特徴ではないという指摘もある（下仲, 1998）。いずれにせよ、後に提唱された「エイジズム」という概念は、老人であるという理由による差別・偏見をさすことばであり、老人特有の性格特性、あるいは知能や技術の低下に関する他の人々からの偏った認識への警鐘であったが、そのような差別・偏見の背景には生産性や有能性を評価する米国の歴史的価値観が結びついていと推測できる（Palmore, 1999）。

そして米国ではその後に、老年期の捉え直しの動きが始まる。その象徴となったのがサクセスフル・エイジングという言葉掲げたマッカーサー研究である。この研究は老年期

における加齢の否定的な側面、つまり身体的・心理的・社会的喪失を中心とした発達の上昇傾向について科学的、学際的に検討し、サクセスフル・エイジングという言葉のもとに肯定的側面への検討の先鞭をつけたとされている。生物学、神経科学、神経心理学、疫学、社会学、遺伝学、心理学、神経学、生理学、老年医学の専門家16人によるプロジェクト研究であり、4つのアプローチからなっていた。すなわち、心身の機能を高く保っている千人あまりの高齢者を8年間研究し、心身の幸福な加齢につながるとされる要因を判別した スウェーデン人の双生児数百組を詳しく研究し、老化を早める遺伝子や生き方を判別した 高齢者に対するストレス実験を行った 脳の老化に関する研究を行った。

秋山(2000)は、この研究の貢献を二つにまとめている。一つは、それまで医学、看護学、生物学、経済学、社会学、心理学、社会福祉学、建築学などで個別に行われてきた高齢者研究に、学際的な老年学へと統合する理論的枠組みを提供したことである。もう一つは、従来の老年学が疾病や障害など高齢期のネガティブな側面に集中していたのとは対照的に、ポジティブな側面、つまり、高齢期にあっても健康で自立し社会に貢献できる可能性を示したことである。例えば「高齢者は病気がちだ」「新しい技術は若くなければマスターできない」「身体機能の低下は遺伝によるものだ」といった通念に間違いといえる内容が含まれていることを科学的に指摘し、これらの下降現象は運動、食生活、人間関係に留意することで改善されることを示したのである。

### 再び生み出された陰画(ネガ)

一方、わが国では1959年に老年学会が設立され、1972年には高齢者研究を専門とする初めての研究機関である東京都老人総合研究所が設立されて縦断研究も本格的に着手された。2005年度の老年社会学会でのメインシポジウムにサクセスフル・エイジングを据えたわが国の高齢者研究は、米国から15年ほど遅れながら、その後を追っているように見える。

このような歴史的展開は、児童心理学の発展の経緯を補助線とすることでさらに明確になる。児童心理学は、子どもの能力が大人と比べて劣っているというナイーブな信念に対して、進化論の反復発生説と児童解放と権利尊重を背景に生み出されたといわれている(藤永, 2000)。そして、子どもはどこまで有能なのかという問いを引き受け証明することになったこの学問は、近代化にともなう工業社会、さらに現代の情報社会においては、子どもは社会化され、有能さを備えた個体として成長することを期待されるという時代の価値観に合致していたことで重要性を増したのである。

つまり、わが国の高齢者研究もまた、このような構図「否定的発見 肯定的捉え直し×社会的要請」をなぞって理解することができるのではないだろうか。

かつては生産の場から除外されていた高齢者は、近年労働市場に呼び戻され始めているという指摘がある(加来, 2003)。これまで「役割なき役割」の中に閉じ込められていたのだが、今日では(人口比率の変動も影響している)年金財源の危機を背景に自立・自助して、成人一般と変わらない役割を果たすことが期待されており、今日の少子高齢化社会は、

高齢者に上手に老いることではなく“生涯を通じて成人としての役割を長期にわたって遂行し続けること”を期待していると指摘される(小田,2003)。

ところが、サクセスフル・エイジングは、米国では批判を受けることになる。1999年のアメリカ老年学会ではこの概念を批判的に再検討する企画が持たれ、その共通の論点は、「自立して生産的であるということがサクセスフル・エイジングである」という一義的な定義を、すべての高齢者に画一的に適用することに対する批判であった。健康上・経済上の理由でそれを達成できない高齢者に不当な不全感を与えており、本来サクセスフル・エイジングの形態は多様である、とパネリストたちは主張した(秋山,2000)。同様にStrawbridgeほか(2002)は、外部から客観的な指標によって「成功」を定義する二分法は、常に「失敗者」を生み出すことになる」と指摘している。つまり、自立する/介護される高齢者ということが、サクセスフル・エイジングによって「成功/失敗」という意味づけとともに明確になることが危惧されたのである。

「労働力」とならない存在として、近代社会の成立以降、陰画＝ネガとして追いやられた高齢者は、サクセスフル・エイジングという老年学の動きによってポジに転換された歴史をもつ。もちろんそれは、ある層の高齢者の生涯発達に肯定的な展望を与えたことは確かである。特に現在わが国においては、経済的状況とも対応して、自立した介護を必要としない高齢者が求められているといえるだろう。介護保険制度の見直しでもっとも強調された点が、介護から予防への力点の移動であった。しかしこの状況は「働けない高齢者」、介護を必要とする高齢者を改めてネガとして切り離す動きを伴っていることに注意しておきたい。それは例えば「働かざるもの食うべからず」という言葉の、否定の否定による肯定という仕組みと同型として理解できる。超高齢社会の到来は、介護を必要とするものの比率の高まりを意味するのだが、自立し生産力のある高齢者を評価し求めているという通奏低音が、その背景に響いている。そうであるならば、高齢者介護を担うものは、価値なきものを引き受けるものと位置づくことになる。

### 第三節 介護を担わなければならないということ

介護が負担であると受け止める一つの要因として、現代社会において介護される高齢者に向けられる否定的評価について述べた。ここではもう一つの要因として、そのような介護を誰が担うのかについて検討しておきたい。

厚生労働省の「介護サービス世帯調査」(2001)によると、家族における主な介護者の性別は女性72.2%に対して男性19.5%であり、さらに詳細に状況をみていくと表1-1のように、夫よりは妻が、息子よりは娘が、娘の夫よりは息子の妻が、より介護の担い手になっている。あるいは、要介護度がますます、担い手としての女性の比率が高くなっている。「なぜ、男女平等意識が浸透し、女性の高学歴化が進んだ現在でも、介護の担い手は女性であり続けるのか」(春日,2001)。

このことについて、春日(2005)は3つの社会的強制力を指摘する。個人の選択意思に



表1-1 要介護等の認定状況別にみた主な介護者と要介護者等との続柄

要介護者等からみた続柄・主な介護者の性	総数	要支援者	要介護者					
			総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
配偶者(夫)	9.1	8.2	9.2	9.5	7.3	9.1	11.6	9.0
配偶者(妻)	20.8	10.6	22.3	15.0	22.3	28.8	25.3	24.5
子(息子)	9.2	8.7	9.2	10.5	8.9	9.5	8.8	7.0
子(娘)	19.0	17.1	19.3	19.4	18.1	19.3	18.8	21.4
子の配偶者(娘の夫)	0.3	0.3	0.3	0.6	0.2	0.4	0.5	0.0
子の配偶者(息子の妻)	27.7	25.3	28.2	28.2	30.9	25.8	26.3	29.3
その他	6.1	10.1	5.5	7.1	5.9	4.2	5.2	3.1

総数には、続柄不詳を含む。(厚生労働省「介護サービス世帯調査」(2001))

かかわる次元としての親疎の情や責任・義務意識の強弱、家族関係にかかわる次元としての夫や親族のもつ「いえ」意識、そして家族関係をそのようなものと規定する外社会との関係に関わる次元としての医師などから語られる「家族で」という素朴な提案、あるいは「子どもから見てもらえなかった可哀想な人」という世間の目などがそれである。一方、林(2005)は夫を在宅で介護する妻の介護役割プロセスについて分析し、「ジェンダー規範、家族規範、夫婦規範、伝統的介護役割規範など、これまでいわれてきた介護にまつわる規範は、高齢の妻介護者世代にその影響を色濃く残」しながらも「それらの規範を自己解釈していくたくましさ」を妻介護者に見出したとしている。ただし、その自己解釈というのは「夫婦関係の再構築」を媒介とするものであり、天田(2003)が指摘するように高齢夫婦による「親密性」の行為遂行的生成のうちにある、とも指摘できるだろう。いわば、その関係から離脱することは叶わないという意味では、やはり強制力の内にある。

2000年に導入された介護保険は、このような介護負担の偏りに対して、一つの解答となりえるように思えた。すなわち、この制度は「保険」という仕組みを使って介護負担の再配分を行うものであり、個別に介護するという状況に対して、介護における負担者を皆で支えるという意味で「介護の社会化」を提案していると考えられるからである。

しかし施行から6年、介護保険制度が介護負担の偏りを是正したようには見えない。筒井(2004)は、被介護者の状態が悪化しても介護サービス利用にほとんど変化がない、という事実を報告している。すなわち、介護サービス利用は、介護状況以外の何らかの要因によって、より影響を受けて決定されるということである。介護保険以前には、家族で介護したいという意識、あるいは周囲の目が気になるといったことで、介護サービス利用が抑えられるということが報告されているが(唐沢,2001)、たとえば、介護保険導入時に筆者らが調査した地域でも、他人が自分の家に入ってくることになるホームヘルプ事業は、利用希望者が極端に少なかった(川野他,2001)。つまり、介護保険はおそらく介護者の負担を一定程度軽くすることに貢献したが、春日が指摘したような、あるいはその他の社会的強制力を排除して、偏りをなくするものではなかったのかも知れない。

その一方で、この制度は要介護度認定という仕組みによって虚弱高齢者という立場を明確にし、また介護サービス利用料金との対比で家族介護の「料金」を可視化した。その影響は別途分析されるべき問題であるが、ここでは、介護の担い手を巡る問題は解消されていたというよりも介護保険を経由して形を変えて残っており、一方でその介護保険制度導入によって、介護は対価のある仕事として明確に認識されるようになったことを確認しておきたい。そして、今後高齢化の進展とともに、介護を担うことは社会全体の問題だ、という認識はさらに強まっていくにも関わらず、それを女性が(自ら担うことを申し出たにせよ)「結果的に」「担わなければならない」とするならば、それはつらさ・負担感を高じるもう一つの背景といえるのではないだろうか。

#### 第四節 介護のストレス研究とその向こう

ここまで述べてきたことは、介護の負担とは、「価値を見出しにくい、そして本来なら対価を支払われるような仕事を、無償で特定の人が引き受けなければならないという事態のもとで感じられるものであり、それらが介護の破綻に結びつく可能性があるもの」として見出されているのではないかと、ということである。これらの研究は、社会において介護・被介護者がどのように意味づけられているのか、またその上で、介護を担うものがどのように作り出されてくるのかを明らかにするものである。この領域は主に社会学、特に社会構成主義を背景とする社会学の研究者によって成果が挙げられており、今後もその役割は小さくない。

一方、介護の負担についての直接的なアプローチは、高齢者介護研究の最も大きな潮流であった介護者のストレスの研究であろう。実際、身体的、心理的負担がどの程度のものなのかを科学的に測定し、その関連要因を明らかにするために、これまで多くの研究がなされている。施設の介護職員を対象とした研究（例えば、Heine（1986）；矢富・中谷・巻田（1991）；川野他（1995）；原田他（2000））もあるが、近年は量的データのとりにくい家族介護者を対象とした研究でも成果が挙げられており、それらの多くは、介護による時間的、精神的拘束や疲労感、被介護者の機能障害など介護行為そのものの負担や困難さに注目している（例えば、Ostwald, Hepburn, Caron, Burns, & Mantell, 1999; 杉原・杉澤・中谷・柴田, 1998）。同様に、岡崎（2000）はこの領域の研究をレビューし、主たる介護者の疲労感・負担感あるいは抑うつ状態の規定要因としては、要介護者のADLの低下、介護時間の長さや介護期間の長さ、介護者自身の健康、認知症など介護を困難にする介護者の特性、介護者と要介護者の相互作用のあり方、介護協力者の有無や家族関係などが見出されていることを指摘している。また、新田・望月（2005）は家族介護者のサポートのための介入研究の現状をレビューしているが、中心はストレスモデルを前提として、知識や対処技術、あるいは家族等環境要因の調整によって、負担感の軽減をはかるアプローチである。

ただし、高齢者介護に焦点をあてるなら、子どもの養育研究とは決定的に異なる本質的な困難について踏まえておく必要があるように思う。そもそも介護者は被介護者の状態の変化（悪化）を把握しなければならないが、介護の成果としては変化（悪化）しないことを期待している（すべき）者である。だが、高齢者介護の場合、適切に介護を継続していたとしても、長期的にみれば被介護者の身体的状態は必ず変化し、やがて死を迎える。つまり、高齢者介護は被介護者の心身健康の変化を含みこんでいる限り、徐々に矛盾が顕在化してくる可能性がある行為なのである。長期的に見れば、いかなる介護であれ要介護者のADLの低下を完全に抑えることはできない。そのことは他の変数、たとえば介護の時間や期間が刻々と変化することにつながり、あるいは介護者への周囲のサポートの必要性が増してくると推測できる。

つまり、介護者のストレス状況は、一時的な状態を切り取るだけでは十分ではないのである。時間経過に伴って諸変数のシステムが変化する。あるいは節目ごとに再構成される、

というモデルが適切かもしれない。いずれにせよ時間的に変容していくのだが、それは介護者が二つの方向に引き裂かれる結果ともいえる。すなわち、一方では、介護者の介護行為を支える医療・福祉の専門的知識（者）は、やがて家庭介護の限界を告げ、ヘルパーの利用や老人ホームへ預けるといった外部資源導入や、被介護者の変化に応じた決断、つまり家庭での介護の中止を求める。他方、介護に関する社会規範や家族の期待、そして介護者の被介護者への愛着は動機づけを支え、被介護者の変化を介護者が新たな行為（外部資源を導入する）に結び付けないこと、そして家庭での介護を継続していくことを強く支持するのである。介護行為の継続／中止はこの双方によって明確な亀裂として徐々に強調されていくことになるだろう。

ここで先に論じた2つの要因が関係してくる。つまり、家庭介護者は、負担であるにも関わらず担ってきた介護者役割を被介護者の（そして同時に介護者自身の）限界のために「続けられなくなった」と認識しなければならず、社会的に構成された「（自立／要介護）＝（成功／失敗）」という二分法を、介護の文脈において実践する者となりかねない（川野,2004）。たとえば「社会では有用ではなくなったこの人を、家族（の愛情）のもとに介護してきたこの私が介護を続けられなくなり、家族からもこの人を見捨てる」のである。そのような認識のもとで、介護を中止することは介護者にとって困難な問題であり、その決定を考えること自体があらたな負担とさえいえるかも知れない。

ストレス研究は、異常な心身状態に焦点をあてそれを正確に把握すること、またその原因などを特定し対策を立てることを重視するものである。そして介護がもたらすネガティブな状態の改善を目指す、いわば医学モデルの研究である。実際、この領域の成果を多く担ったのは看護学、医学、そして心理学の研究者であった。しかし上記のように、ストレス＝ストレス（負担 反応）という枠組みには物足りなさを感じざるを得ない。つまりストレスモデルは、ストレス反応に確率的に結びつきやすい要因を同定するための枠組みであるから、刺激を負担と同定し特定の臨床的な知見を得ることはできても、その刺激がいかにして負担へと変換されるのか、その道筋を扱うことはできないのである。それはおそらく、あらかじめ負担ということに囚われてしまうがゆえに、あるいは負担を前提してしまうがゆえに、上記のような介護をめぐる動的な道筋を見出し得ないということではないだろうか。

逆に介護を負担と考えないアプローチとして、近年の positive psychology の流れの中で、介護を経験することの意義、成長を強調する研究（例えば、岡本,1999）がある。しかしこれは単に問題の裏返しであり、介護を通して経験することで得られるものが、positive か negative かの違いである。そうではなく、つまり介護の結果（の評価）を問題の中心にするのではなく、介護という行為がどのように続けられているのかに自体に焦点をあてる研究が必要ではないだろうか。それは平たく言えば、介護とは「良いからやる」「辛いからやめる」というものではないからである。まず前提としていかに被介護者に介護が続くかという問題があり、その中で「良い」「辛い」の意味が検討される。介護という人の営みに

対してそのようなモデルを提案する必要があると筆者は考える。

## 第五節 介護の過程を捉えるフィールドワークと質的研究

ではどのような研究が、ありえるのだろうか。

有効と考えられる（あるいは考えられてきた）一つの方向は質的研究であろう。高齢者介護の領域では、特にプロセスを抽出することを目的とした質的データについてグラウンディッド・セオリー・アプローチを採用した研究が数多くなされている。あらかじめ変数を定めて共通性を探る数量的研究と比べて、質的研究は個人に焦点をあてやすいので、複雑な変容プロセスに対しても柔軟さを持つ。そもそも、個人内プロセスのメカニズムは本来個性記述的なアプローチが適している。加えて、回顧的データを扱う認識論としての物語論が整備されてきているために、（その良し悪しは別にして）質的研究の方がより気楽に縦断「的」な発想でデータをみることができるように思われる。

なかでも山本（1995 a ~ d）は、痴呆老人を介護している家庭介護者への聞き取りから、介護のプロセスについての詳細なモデルを提案しており、後につづく研究では必ず引用されるなど大きな影響を与えている。そこでは介護は生きがいの源泉になりうるとともに身体的・社会的・対人関係的な困難を生み出すものでもあるというパラドクスとして捉えた上で、先に言及した介護の中止あるいは介護量の引き下げがいかに困難を伴うものであるか、また介護をしなければならないという現実とどのように折り合いをつけるのか、について記述している。

ところが、グラウンディッド・セオリー・アプローチのような方法を用いた研究では、介護の経緯を詳細に聞き取り、それらの情報を小さな概念に一旦細分化し、個人差を考慮せず、共通するプロセスを描き出すことを目的にした作業となることが多い。これまでの研究ではその焦点を介護者の「介護する動機」「介護する理由」「介護の価値」などに当てて、上記のような諸要因との関連性を検討している。鈴木・谷口・浅川（2004）はこれらを「介護の意味づけ」という概念で包摂できると指摘している。

さらに、介護という関係に身を置くことのつらさをアイデンティティの維持という視点のもとに記述した天田（2003）の研究がある。先に述べた、サクセスフル・エイジングの問題を自己論において展開したといえるこの議論において、被介護者と介護者はともに、絶えざるアイデンティティの自己管理に追われる存在として見出される。つまり、現代社会においては「主体的高齢者」が価値ある存在であるとみなされているため、それに該当しない介護を必要とする「痴呆高齢者」は、私的領域で、すなわち介護施設（職員）や娘や嫁、そして配偶者との介護関係のなかで自らの自己同一性を維持するべく闘い続けることになる」と指摘する。他方、それを支える介護施設（職員）や家族や配偶者もまた、その期待される関係性の中に自己のありようを限定され、いわば「支えるもの」としての自らを維持し続けなければならないと述べられている。そして著者は、それは不適切な社会状況であると指摘しているのである。

儀礼的に、相手に迷惑をかけないように生きることが求められる現代の公的領域にはそぐわないものとして放逐され、ゆえに私的領域において相互に規定しあい身動きできなくなった被介護者と介護者との関係をいかに展開しうるか。天田はそこに介護者と被介護者ではなく、「応答可能性としての主体」同士の関係として、相互の存在を肯定するという展望を提示した。

先に述べた社会学的なアプローチ、あるいは医学モデルに基づくアプローチと比べ、山本や天田の仕事は、介護の行為や判断がいかに成立していくのか、そのこと自体に焦点をあてながら、介護の負担の問題に一定の説明を与え、さらに天田は可能な対応策を示している。これらの作業は、高齢者介護の問題を扱う専門家、またこの問題を解きほぐしていこうとする研究者にとって、重要な全体像、あるいは視点を提供するものである。

## 第六節 研究の焦点 - 介護行為を続けることはいかに成り立つか

しかし、筆者はさらに別様のアプローチを提案するべきだと考えている。

介護を負担となす社会関係の研究は、現状を批判し改善していく方向を示し、他方介護の負担そのものを扱う研究は、個人の状態を改善＝治療していく方向を示す。これらが介護の負担という問題を直接扱うのに対し、介護の負担がどのように構成されていくのかを詳細に記述し、その過程を理論的に見通すことを可能にした山本や天田の研究は、負担というリアリティを取り込みつつ複雑に展開する介護の見取り図を描き、あるいは社会との関係性を提示している。

これらの有効性を認めた上で、筆者は、あくまで個別の介護者の行為・判断に即した記述を試みたいと思う。それは、負担だから介護をやめる、介護をすれば自らの成長につながるのだからがまんする、あるいは社会の問題であると批判して介護を放棄するといった結論に至らない研究でありたい。つまり、介護の外側に変数をおいて、その影響を取りこめと個々の介護者に迫る研究とは異なるスタンスをとりたい。個別の介護の関係においてまず優先されるべきは、なんとかして介護が「続くこと」なのであり、そこは前提としておきたいのである。介護者がいかにして、負担を感じつつも、理不尽を感じつつも、あるいは社会的相互規定のなかで身動き取れなくなりつつも、被介護者に介護は提供されるのか。個々の行為における、困難をいかに把握し、そして意味づけ、可能性を見出し（ある選択枝を選び・あるいは別のものを捨てて）反応するか。これに焦点をあてて、そしてそのような介護者を支援できる研究をしていきたいと考えるのである。もちろんそれは、「倒れるまで介護しろ」という主張でもない。倒れては介護が続かない。そうではなく、例えばその前に社会資源を利用して結果的に介護は継続される、それで良いとして介護が続くとはどのようなことであるか、それを考えたい。

このような方針には以下のような2つのメリットがある。ひとつにはこれが筆者にできることだからという、いささか単純なものである。先に紹介したいいくつかの研究は、それぞれ非常に優れた成果をあげており、今更筆者が同じことに取り組んでも大した役には立

たないだろう。しかし、「介護者はいかに介護を続けていくのか」を明らかにしておくことは、さきあげた先行領域の成果を具体的に生かす上で、有効な情報になると考える。つまり、ここまで紹介してきた各研究と連動し、あるいは異なる水準をカバーする役割を担えるのではないか、ということである。

もう一つは、そのような先行研究の枠組みを越えて、より能動的な存在としての介護者を想定することで見えてくる介護状況があるのではないか、ということである。以下の章で本研究が提案するアプローチは、介護者自身が介護における困難・問題を見出し、負担と思いつつもそれに関わり継続させていくというモデルの提案である。介護の困難・問題は、本来介護者自身が見出しているものであり、それは介護者から切り離されて存在するものではない。むしろ介護者はそれを見出すとき、すでにその困難・問題とともに生きているのではないか。そのこと自体が介護という営みの一面ではないのか。

困難に取り組んでいるときに、困難とはどのようにつきあっているのか。その視点から介護の困難を整理するのは、より介護者という存在に寄り添った知見の生成になると考える。

## 第二章 理論・方法論 - 現象論的アプローチ

### 第一節 生命のしなやかさ

介護を続ける。このことをどのような視点から考えればよいのだろうか。

堀江・中岡(2005)によると、ケアの営みとは、「身体の状態を含む生活のあり方が良い/悪いこと」といった区切り方を通して事態にかかわり事態を変化させようとするところにある。そして、ケアという営みが、「変化する事態との相互作用の中で展開・継続されること、また基本的に事態の変化やその場の文脈・状況に依存すること」であることを指摘する。ある被介護者をめぐる事態について、「生活のあり方として良くない」とみなして「良い」に向けて変化を生み出そうとする。そこにまた新たな事態が生じ、それがまた新しいケアを触発する。ケアとはそのような「いま・ここ」での対応につきあう場面の展開・継続であると述べている。

ここまではよい。では、この「新しい」ケアが生み出されることを、どのようにモデル化し、データから読み取っていけばよいだろうか。

例えば郡司(2002)は「生命」について次のように自問する。ウサギとキツネからなる生態系を考える時、捕食者であるキツネが増えると被捕食者であるウサギが減り、餌が減ったことで今度はキツネが減るといったデータが与えられたとして、これを微分方程式でモデル化すれば理解に至るだろうか。「例えデータとして与えられていなくても」、キツネが増えたらウサギも別の場所に逃げるとか、ウサギが減ったらキツネも他の動物を食べるとか、そういった可能性にこの系は開かれているはずではないのか。そういった可塑性、ある種のしなやかさを切り捨てて、生命の理解はないのではないのか。

このような考え方をモデル化するために、郡司はユニークな提案をする。通常モデルとは、有限個の変数やパラメータから構成され、現実の一部を切り取って構成される。このとき前述のしなやかさ・可塑性は、「モデルを定義した途端、『いやそればかりではない』と留保する形式で与えられる」とするのである。つまり、生命のしなやかさをモデル内部で表現するには、「あるモデル」と「そのモデルではない」ということを同時に構成する潜在性を実装する必要がある。例えばそれは、生命は、「ある平板な論理の上で表現するとパラドクスとなるが、そこに陥らない何らかの表現 - 例えば動的で弱いパラドクス」として構成されるだろう、というのである。

モデルの中に、そのモデル自体を否定する潜在性あるいはパラドクスを孕む。これは、筆者が以前行った質問紙調査(川野, 1997)の反省点と強く呼応するものであった。この章ではその調査についての反省的検討を踏み台として、介護を続けることを主題とする本稿全体に一貫する認識論を説明し、それに関連付けて方法論を明確にしていくことにする。

### 第二節 介護目標の質問紙研究の反省と展開

川野(1997)では、老人ホームの介護職員の目標構造について検討した。高齢者の施設介護では、介護行動の目標、あるいはその目標に結びつく価値は多様に存在しており、そ



れらは最終的には「良い介護・高齢者のための介護」という点で一致すると考えられる。しかし、現実には施設の人的・時間的制限もあり、すべての目標を同時に保障することはできない。例えば、視力を失った利用者が施設内で手すりを使って移動できるようになれば、それは歩行という残存能力を生かすことにつながる試みである。しかしそのために毎日の移動を施設職員が見守るのは、忙しい日常の業務の中で難しい。時として利用者の安全を守るという重要な問題と両立し難くなるのである。このような場合、介護職員は「当初考えていた目標と進行する現実の状況との間でどのように折り合いつけている」のだろうか。この点を検討することが研究の目的であった。

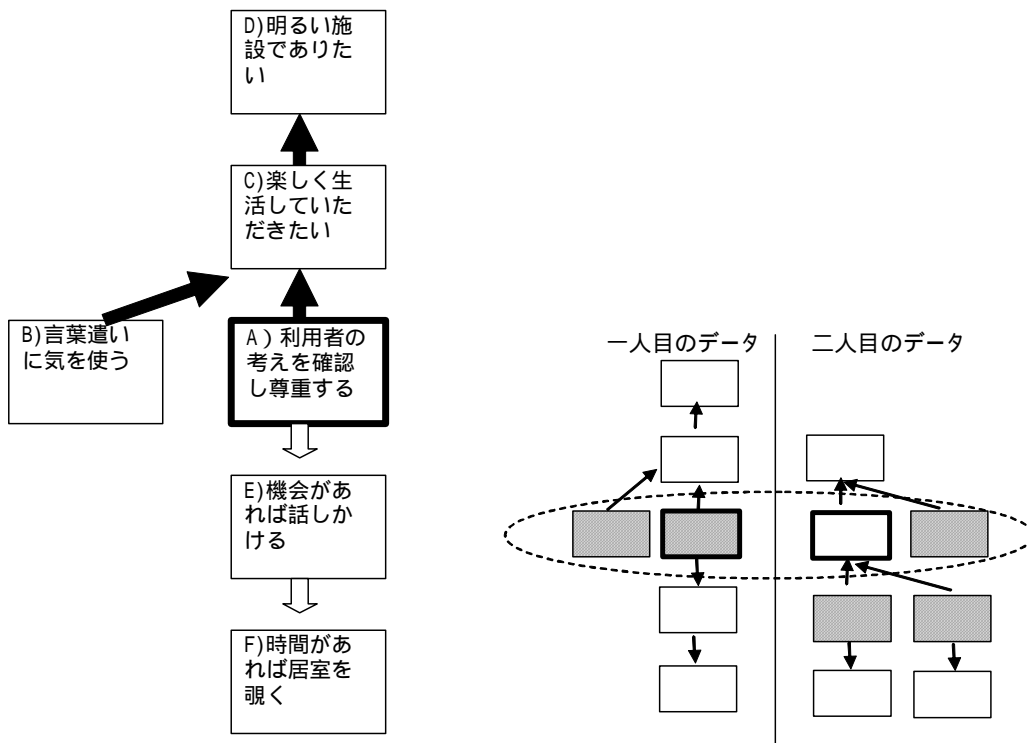
まず予備調査として、特別養護老人ホーム（以後特養）4施設から各2名ずつ、計8名の介護職員に対して、ラダーリングと呼ばれる手続きを含むインタビューを実施した。はじめに、日々の介護で心がけていることをいくつかあげてもらおう。次に、「あなたはなぜ、

を心がけているのですか」という質問でより抽象度の高い内容を、またその同じ項目について「具体的にいうと、どうすると なのですか」という質問でより具体的な（抽象度の低い）内容を引き出した。このはしごをかけるように上下に概念を展開していく手法をラダーリングという。こうして得られた8人分の階層構造を検討し、（抽象度において）同一水準にある6つの介護の目標を設定した（図2-1）。すなわち、(1)利用者がケガをしないように気をつける、(2)利用者の考えを確認し、尊重する、(3)同僚と協力する、(4)言葉づかいに気をつける、(5)（利用者）にやれることは自分でやってもらう、(6)一日の予定が大きくくわれないように仕事をすすめる。

この6つの目標を用いて、本調査が実施された。神奈川県、埼玉県、東京都の老人ホーム（特養、養護老人ホーム、老人健康保健施設など）の介護職員171名を対象に、介護職員の研修会を利用した質問紙調査を行った。調査項目の中には、以下の内容が含まれていた。1．目標項目の葛藤関係：予備調査で得られた6つの目標のうち、最も両立しにくい二つを選ぶ、2．日常の介護場面での優先順位：2-1日常生活に部分的な介助が必要な利用者を介護するときに大切と考えられる順に、上記6つの目標に順位をつける、2-2日常的に部分的介助が必要でかつ中程度の認知症が見られる利用者を介護するときに大切と考えられる順に順位をつける、3．仕事の自由度：仕事のペースを自分で調整できる、自分の仕事に関することは自分で決めることができる、など10項目の尺度。4．経験年数。

まず上記の1の設問から、目標として両立しにくい組み合わせを確認した（図2-2）。次に経験年数3年未満を novice 群、3年以上を expert 群として比較しながら検討したところ、上記2の設問から、両群ともに（若干の順位はちがうものの）認知症のない利用者への介護で大切にする項目は、(1)利用者の安全、(2)利用者の考えの尊重、(5)利用者（利用者）にやれることをやってもらう、の3つが上位であった。一方、中程度の認知症もある利用者に対しては、novice 群では同じ3つの項目を上位になっているのに対し、expert 群では、(5)の順位が下がり、かわって(4)言葉づかいに気をつける、が上位となった。

ここで気になるのは、expert 群においてのみ、利用者の認知症の有無に応じて目標構造



- 1 ラダーリングの手続き  
 → なぜ を心がけているのですか  
 → 具体的にいうと、どうすると なのですか？
- 2 得られた各個人の階層構造の水準を揃える  
 ■ はじめに「介護で心がけていること」としてあげられたp  
 □ 同じ内容

はじめに「介護で心がけていること」としてAとBがあげられる。  
 数字は、その2枚からのラダーリングの順序を示す

図1-1 インタビューデータの整理

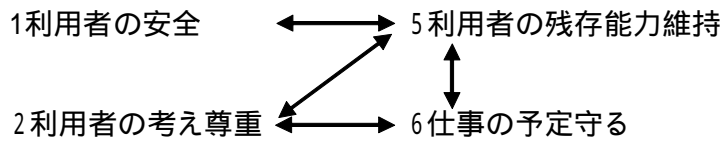


図2-2 両立が難しい介護目標の組み合わせ

表2-1 葛藤項目を上にあげた人数比(%)

経験年数	仕事の自由度	利用者	
		認知症なし	認知症あり
新人	低い	33	33
	高い	37	37
ベテラン	低い	32	21
	高い	57	48

新人:介護職員としての経験年数3年未満  
 ベテラン:3年以上

の変更がなされているように見える、そのことである。図 2 - 2 も考慮に入れるなら、expert 群の変更は「両立しにくい目標を上位にあげるかどうか」に関わっているように見える。この点を検討するために、以下のように分析をすすめた。まず職場における仕事の自由度で高低、さらに経験年数と組み合わせ、被験者を 4 群にわけた。そして、両立しにくい組み合わせとしてあげた目標を、(いわば敢えて)大切に(として上位にあげた)人の比率を求めたのである(表 2-1)。

その結果、expert 群で仕事の自由度が高い場合では、利用者に認知症がなければ、両立しにくい目標を上位とする傾向があることが示された。そして、そのような傾向は novice 群では見出されなかった(交互作用の検定:  $Z = -1.75, p < 0.1$ )。換言すると、利用者の特徴に応じて、そして環境を考慮しながら自らの目標を変えろということ、そこに一定の経験が必要であることが示唆されたのである。

この研究は、もちろん縦断研究のデザインになっているわけではないので、「介護を続ける」こと自体に直接対応するものではない。しかし、操作的に定義された「認知症の有無」を一人の利用者の変化「認知症の発症」と見立てるなら、この結果が示しているのは、施設職員 = 介護者が利用者の認知症の発症やその状況に応じて、目標を変えていくしなやかさに通じるものである。つまり、被介護者が年を経て認知症を示すようになると、それまで目標として掲げてきた両立しがたい目標、- 例えば利用者の安全、利用者の考え尊重と両立し難いと思われる「やれることは自分でやらせよう」こと -、を目標としなくなるのである。

ただし、用いた手続きには大きく二つの反省点がある。一つは、「施設職員は、利用者の認知症の有無をどのくらい重視していたのだろうか」ということである。この変数はアプリオリに実験者によって操作されていた。しかし、認知症がないことと中程度であることの差が、どのくらい重要なのかはおそらく個々の介護現場の実態によって異なるものであろう。むしろ、(認知症に限らず)利用者のどのような特徴の違いを、個々の施設職員が取り上げるのか、そのことが重要な問題ではなかったか。

もう一つは介助者は最初から 6 つの目標を意識しているだろうかということである。この研究では、ラダーリング面接によって「施設職員が持つであろう目標」をあらかじめ定め、「そこから選び出すというプロセス」を想定している。しかし、それは適切だったろうか。常に 6 つの選択肢を持ちそれらを見比べて選ぶのではなく、事態が進行するにつれ、目標は調整され生み出される。実際の介護の継続に伴う目標の選択は、そのように描かれるべきではないだろうか。たとえば、必要に応じて当初は思いもよらなかった目標を立てる、そのような力こそが、あるいはそれを支える要件こそが「しなやかさ」ではないのか。

介護の対象を観察し、それにに応じて意味づけ、目標設定、あるいは介護行為自体を変える。介助者は、要介護者や環境に受動的に反応する存在ではなく、あるいは当初の予定通りに進めることだけに固執する存在でもなく、いわば能動的に対象の状態をとりあげ、その状況に応じて自らの新しい行為(目標・解釈)を見出していくものである。この研究の

反省的検討が示唆したのは、そのようなしなやかさをもって、介護を継続していく介護者のモデルの可能性なのである。

### 第三節 二項 + 媒介項によって構成する潜在性

介護とは「介助者が高齢者の様子を観察し、自らの行為を決定する」ことである。あるいは、ケアということばで介護や育児・教育を包摂するのなら、ケアとは「観察者 A が対象者 B の様子を観察し、自らの行為を決定する」と抽象度をあげて表現できるだろう。研究 1 から見出すひとつの結論は、そのような枠組みの抽出である。そしてもう一つの問題は、そこに「しなやかさ」があるとはどのように考えるべきか、ということである。本稿では郡司（2002）の提案する、「二項 + 媒介項」による「現象論的」アプローチを援用していくことにする。ただし、ここで郡司の理論の全体像を説明することは紙数がいくらあっても足りず、筆者の能力を超えるものである。そこで、ここでは郡司（2002）に例示されているクオリア問題を導き手として、必要な把握に努めたい。

クオリアとは、例えば目の前のりんごの赤の「赤らしさ」といった、主観的な赤の質感である。ところで、私の目の前のりんごが赤として認知されるとき、私は私の内部に「赤の色見本」を持っていて、これを参照して、「赤らしい」と理解するわけではない。このような説明は、いわゆる自己言及問題、つまり、その色見本が赤であることを知るために、さらに色見本が必要で、さらにそのために別の色見本が...、という無限後退の議論に陥るために適切ではない。

一方、郡司はこのような認知について、まずタイプとトークンというタームを導入する。タイプとトークンは、例えばネコ科についての概念の規定である「内包：概念の性格や属性（たとえば、全身が毛で覆われ、つめが鋭く、肉食）と外延：概念が適応される対象（猫、虎、熊・・・）」によく対応しているが、より動的な性格をもつものとされる。外延が結実し対象化する過程を含んで考える場合にはトークンという言葉を用い、この個物化過程の対概念である普遍的特性としてタイプという言葉を用いるのである。

つまり、目の前のりんごがりんごとして認知されるとは、りんごのタイプが出現し、りんごのトークンが個物として現れることだとする（図 2 - 3）。りんごの赤の認知を、内的な「色見本」によって根拠付けることをせず、内観（タイプ）とそれに付随するクオリア（トークン）の「生成過程」として理解するべきであると提案するのである。タイプとトークンの共立的生成、つまり、一方が他方の成立条件になるというのではなく、結果としてタイプとトークンの双方が生成・成立するという理解が求められる。目の前のりんごに向かう私がいて、いかにも瑞々しい、おいしそうな赤のクオリアを見出すとき、やはりそのりんごに向かうことで赤のタイプをも見出している、というわけである。逆にいえば、その目の前のりんごこそがタイプとトークン（の生成）をともに担っているのである。

ところで、このタイプとトークンは共立的生成ではあるが、かならずしもタイプとトークンがよく合致していることを意味しない。タイプとトークンの印象の強度の違い、ある

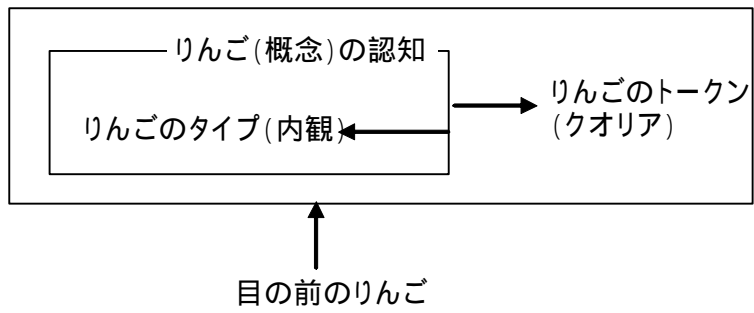


図2-3 目の前のりんごがりんごとして認知されるとき、タイプとトークンが生成され  
認知される(郡司(2002)、p34より引用)

いは相互の矛盾を示したのが図2-4である。図2-4のAの場合、「三角形」というタイプが認知されたとしても、これを具体的に指し示すトークンは図Aの右側に示された直角三角形であるとするならば、この場合直角三角形というトークンの印象の方が強い。しかし、Bのような場合は、ターゲットが正三角形であるためタイプ認知はAより簡単であり、トークンの認知はごく弱い印象ということになるだろう。この二つに比べ、Cの場合はタイプ四角形がターゲットの見た目と大きく異なり、同時に生成されるトークンはむしろ三角形として成立すると想定できる。たとえばこれが記憶実験で、あとで内観報告を求めたとすると、AやBが「直角三角形らしきものをみた記憶がある」「典型的な正三角形があった」と表現されるのに対し、Cはなにか混乱した表現、例えばトークンの印象が勝った時には「特徴のない、やや偏った底辺が水平な『三角形』」という報告になるかもしれない。

ここで興味深いことに、タイプの認知(Aのようにタイプ認知が勝る場合)とトークンの認知(Bのようにトークン認知が勝る場合)が、現在と未来についての予測において異なる様相を示すことが指摘される。タイプ=分類が本来もつ性質は、いわば「それ以外」との境界の明確さである。再びりんごの例にもどろう。「今」、目の前にあるりんごは、いかにもりんごとして認知される。それは目に映る網膜像だけでなく、過去の記憶：りんごの香り・味・手触りなどともうまく統合された「今」の認知であるだろう。そして、今現在、いかにもりんごであると理解するタイプの認知は、現在と明確に区別できる未来「食べたら美味しい」を予測させるものである。

それと比較して、トークンが本来持つ性質とは、独自性、つまりその他との関係性の中で見出せる特徴であろう。そのことは、多様な現在像の共立を意味する。むしろ梨のようにみえとか、あの斑点はなんだろうとか、りんごにしてははずいぶん大きいといった複数の可能性とともに、今目の前のりんご像が認知され得るわけである。この多様な現在像のあり様は、明確な未来予測を成立させない。つまり、トークンの認知からは「食べたら・・・」どころか、「皮を剥きにくそうだ」といった異なる展開・未来が生み出される可能性がある。

このような比較について、郡司は運動概念の例として、プロ野球のボールを打つことを取り上げている。運動系と視覚系の合意によってボールを認知するプロ野球選手は、タイプの認知を成立させうることで、今現在のボールの把握から将来の位置までを「予測」できる。つまり、「ボールが止まって見える」ことがあるのに対して、我々素人は視覚系の網膜像は成立していても、眼球運動を含めた運動系は対応できない。つまり、「ボールがぶれて見える」。このことは単なるメタファではなく、ある認知的実験によってこのような視覚現象を確認している(郡司,2002)。

このように、あるターゲット・事象・出来事について、内包的・タイプの認知と外延的・トークンの認知が共立的に生成されるとき、その関係をあらためて調整するプロセスがあると想定される。「らしきもの」とか「典型的」といった評価や印象、さらにはあらたな意味・認識の生成が、その存在の必要性を示している。ここに二つの項の相互継起を促し、その関係を調整し続ける第三の媒介項の存在が重要となる。それはいわば「私」というこ

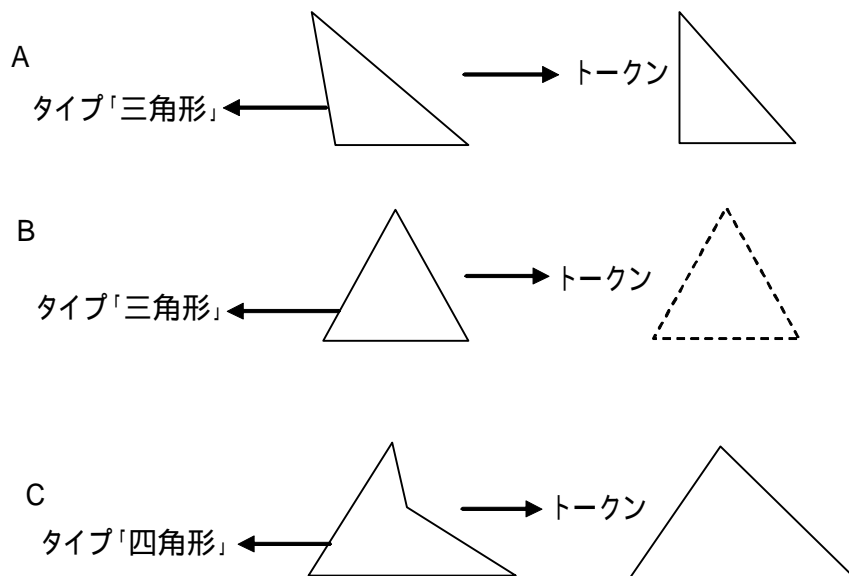


図2-4 郡司の仮想的記憶実験の例(郡司(2002)、p42より引用)  
 ターゲット図形と、想起されたとする各々のタイプとトークン。  
 ここではターゲットがA,B,Cの順に調査協力者に提示されたとする。  
 タイプとトークンはターゲットに関するある認知的規定として想起される  
 が、トークンは個物としての性格を担うため、Cの場合のように、  
 タイプとトークンが矛盾することさえ想定できる



とになるだろう。食欲をもってりんごに向かいつつ、次の瞬間、かじりつく可能性とそれを反転させて、例えば皮の向きにくさに関心を集中させてしまう可能性を潜在させている。そのような「現象に向かい、ある認知を選択していく私」がこの関係性には不可欠である。このような見取り図のもとに、クオリア、そして人間の意識にせまるとき、「現象論的」という表現を用いる。

郡司は記号論における三項関係（記号 - 記号の含意 - 文脈）から出発し、ここで議論してきたような生成の過程を捉えるために、必然項、可能項、現実項という三項に置き換え、さらに、そのうちの二項の関係を残りの一項が媒介するという図式に組み替えた。そしてどの一項が媒介を担うかによって想定される3つのバージョンが、順に移り変わっていくという構図をもって「生成」の概念化を試みている。つまり、ここまでの議論はその一部に過ぎない。しかし、本稿では、この二項 + 媒介項の形式とそこからの予想を援用することにとどめることにする。可能項（トークン）と現実項（タイプ）の相互契機・生成は、必然項（りんごを見る私）によって媒介されている。それは「私」によって感想・解釈が生まれ、あるいは全く別の認識・好意を生み出す可能性を孕んでいる。「私」は、そのりんごを捨てるべきものと理解したり、おいしさよりすっぱさが想起されたり、あるいはいきなり嘔り付くかも知れない。そしてそのことがまた、新たな生成へと連なることになるのである。

現象論的アプローチの最も外形の部分だけではあるが、ここに介護の「しなやかさ」、なんとかして続けていくことを記述するための理論を見出す。それはつまり、媒介項を導入することによって、二項の関係 A を不安定にし、ときに関係 B に移行してしまうような、弱い全体性を備えたモデルを想定することである。

なお、現象論的アプローチということばは、郡司（2002）で用いられているわけではない。上記の「3つのバージョン」に対応して、例えばタイプとトークンを媒介する弱い全体像の動的な生成について「現象論的計算」といった表現を用いるのみである。ただし、これについては、現象学と科学的認識論との「劇画化した」比較を引用しておきたい。

科学的認識論において、例えば「跳ぶ」という行為は、その意味・根拠を認識しようとすると無限後退をおこす。いわゆるフレーム問題にたどり着くのである（先に述べた「赤の色見本」と同じ構造である）。他方、認識を排し、「跳ぶ」を現象として理解する必要は元来無く、ただ「跳んでしまえる」現象を認めるしかないとするのが現象学の認識のしかたである。両者はいわば「跳ぶ前に考える」と「考える前に跳ぶ」の違いをもつ、と言ってしまうだろう。これに対して「現象論的計算」の認識とは、両者の対立する枠組み自体を換骨奪胎して「考えながら、跳ぶ」ことを理解する理論である、と述べている。この点で、ここまで検討してきた部分と齟齬をきたすわけではない。しかし、本稿では郡司の理論を部分的に援用しているという意を含んで、あえて異なる表現を用いている。

#### 第四節 潜在性を含む介護 - 研究1および研究2の方法論特徴

ではこのような「二項+媒介項による、弱い全体像(=いつでも覆る可能性=潜在性)を備えたモデル」をもつことで、高齢者介護、あるいはケアの潜在性をどのように捉えることができるだろうか。本稿でとりあげる二つの研究について、共通する視点からの「見取り図」を示す。

第三章では家庭介護者の語りをとりあげる。高齢者介護の家庭での訪問面接調査によって、介護に関わる多様な語りが得られている(川野他, 2001)。人は自らの経験を語り、言葉を介してその内容を整理・理解し、位置づける。自己物語論の視点から、物語と自己のこのような関係性を指摘している研究者は多い(たとえば浅野, 2001; 榎本, 2002)。家庭介護の文脈で言い直すなら、日常の介護はルーティンとして迷い無く行える場面もあるが、被介護者の容態に変化があったとき、被介護者の新たな要求があるとき、介護者自身の体調に変化があったとき、あるいは他の家族からの意見を受けたときなどには、「それをどのように受け止め、そして明日からの介護をどうするのか」について意味づける必要があるだろう。

天田(2003)は、家族介護者が自らの、また家族である被介護者のバイオグラフィーを途絶させないように、解釈し続ける様子を記述している。例えば、妻である被介護者がデイサービスで食事がなかなか終わらないという事態を知ったとき、夫が「妻は昔からそういうことを大変気にしますから、スケジュールにあわせて切り上げてください」と施設職員に対して説明付け、妻のバイオグラフィーを継続しようとする。しかし、むしろそれは、そのような夫の役割を果たす自らのバイオグラフィーを書き加えていくことでもある。さらにそのことについて、ホームヘルパーも「本当に良く見てくれる旦那さんで」と解釈し、両者のバイオグラフィーを支援していく。そのような語りの実践が、日々家庭介護の場面でなされているのである。

そのように家庭介護を日々継続していくなかで、「意味づける」ことが重要だとして、ではどのようなトピックスをとりあげて解釈し・意味づけることが、家庭介護の継続にとって重要なのだろうか。あるいはまた、それはどのような要因に支えられているのであろうか。例えば先の天田の例では、ホームヘルパーの解釈の表明が、介護者の語りと自己を支える可能性を(ひいては、明日からの介護を続ける可能性を)示している。これらの点を探るためにどのようなデータ分析が必要となるだろうか。

現象論的アプローチを理論的前提とする本研究において、それはトークンの語りに注目することであろう。ある介護での出来事がタイプの出来事であるのなら、そこでの対処の仕方は明確であり、とくに語ることで整理・解釈・意味づける必要は無い。そもそも、調査面接において、介護者がタイプの出来事について詳細な語りをなすことはないだろう。「父はあまり固いものが食べられないので刻み食にしています」。このようなシンプルな容態・行為のつながりが語られるだけであろう。一方、面接者が切り出した質問、あるいは語りの中で介護者自らが語り始めたある話題が、いかにも典型的な介護と合致しないとき、それは他の可能性とともに提示され、語りは複雑な構造をなすと予想される。

例えば「夫の咳がうるさくて気晴らしに家をあける」という話題を介護者である妻が語る時、それが自らにとって典型的な行為でないと感じるなら、夫への同情や介助者としての役割、あるいは日々の介護の疲れや、場合によっては介護ストレスの危険性を指摘する新聞報道のエピソードなどを含んだ複雑な語りを展開されるのではないだろうか。あるいはここまでの現象論的アプローチの道具立てで換言するなら、タイプとトークンの不一致ゆえに可能項が複数化して未来への展望が不安定になり、媒介する必然項たる介助者は、語りにおける不全感（例えば夫への同情と自らのつらさを同時に語ることの葛藤）を感じつつ語りを生み出して、なんとか現実項（自ら典型的と考える介護の内包的定義）と可能項（実際の介護）の矛盾を露呈させないように調整するのである。

トークンの語りを導くトピックスとはなにか、それはどのように展開されるのか、語りを支え、あるいは混乱させるものはなにかといった点に分析の焦点が置かれ、そのことによって、介護をなんとかして語り・意味づけること、その可能性について呈示することがここでの目的となる。なぜならそれが、介護の継続を支える、人のしなやかさの一面だからである。このように第三章で採用される分析方法は、具体的には、トークン的な語りを取り出しナラティブアナリシスを行うことである。ただし、従来、語る人の行為についての理論を整備せずにいたずらに多様な手続きが提案されてきた、いわゆる「質的研究」の一つとしてのそれには筆者は批判的である。本稿では、この方法に対して現象論的アプローチを理論的背景として位置づけることで、狙い・手続きを明確にし、その工夫によって上記の問題に迫る。

一方、第四章では、特別養護老人ホームでの食事介助の場面をとりあげる(川野,2001)。

介護におけるしなやかさとは、それを意味づける語りの成立だけではなく、より直接的に、介護行為そのものをどのように継続させていくかという点が重要であるのはいうまでもない。食事は、高齢者が栄養を摂取し健康を維持するための重要な行為であり、介助は継続されなければならない。しかし、衰えが進むにつれ、高齢者の意思表示はあいまいになる。食欲も低下し、あるいは麻痺や筋力の低下によって自分でスプーンを使うことが困難になるため、介助者は一回の食事介助の中でも、高齢者の様子を確認しつつ、介助の目的や内容を変えなければならない。まさにしなやかに対応しなければならない。

それは、例えば食事介助の目標をどのように持つことであろうか。介助者が「できる限り自分で食べてもらう」とか「たくさん食べてもらう」といった自らの目標を堅持しようと食事を主導すれば、食事介助は強制的なものとなり、あるいは破綻するであろう。しかし逆に、高齢者の意思を徹底的に尊重し、「食べたいように食べることを助ける」とするならば、意思表示の少ない高齢者への介助は、その意思確認の作業のために、たちまち滞り始めるかもしれない。

高齢者の不安定な食事行為をしなやかに介助する。その行為を捉えるためにも、やはりトークン的な介助行動の場面に注目することが基本的な方針となる。ただし、語りデータとくらべ、行動観察においてトークン的な行為をデータとして切り出すことは容易ではない。

語りのように、明確に構造化されているわけではないのだから。そこでまず、典型的な食事介助とはどのように展開するものなのか、その把握から始める。そのためには、コントロールしてデータを集め、代表値を算出するような作業が必要である。組織的な観察とデータ処理を介して、代表的な食事介助を描き出し、それをもってタイプの食事介助を推測する。その上であらためてトークン的な介助場面を詳細に分析するというのがここでの方針である。その場合の注目点は、やはり典型的なやりとりに収まらない「出来事」や「高齢者の反応・様子」を契機として展開していく、二項+媒介項の調整・生成過程を捉えるということである。

介護を継続することに寄与する目的の変更、行動の変容といった出来事は、どのように発生するのか、それを支える仕組みとはなにか。おそらくそれは、タイプのものと比べ、冗長であったり探索的なものとなったりするために、作業効率という面では劣るものとなるだろう。次の一口を食べてもらおうとしたときに、口を硬く嚙む高齢者に対して、時に強制的に、時に待ちの態度で、あるいは第三のあらたな方法で関わり続けようとする。このような関わり方が生まれ出ること、それ自体が観察の対象である。特に、特別養護老人ホームの施設職員は、その専門性をもとに介助を生成しているはずであり、そこにも分析の狙いを定めることができるだろう。ともあれ、ここでの方法は、数値化を用いた作業を含み、家庭介護者のナラティブ分析のような典型的な質的研究を出自とする分析方法とは異なるものである。あえていえば、実験（操作）的観察といってよいかもかもしれない。しかし、現象論的アプローチを背景として、介助者のしなやかな対応による介護の継続を描こうとする点において、両者は共通の試みであると考えられる。

## 第五節 まとめ - 方法論における特長

もう一度まとめておこう。介助者が自らの介護を振り返りながら生成する語り、介護の状況の変化に合わせながら逐次生成される介護目標・行為に注目する。それらはタイプの語り・行為ではなく、いわばイレギュラーなできごとに揺さぶられて生成される「トークン的な部分」に焦点をあててデータ化されたものである。いかにも典型的な介護「ではない」状況において、介助者による調整・説明が行われ（必然項での変化）、あらたな介護行為が見出され（可能項での変化）、あるいは介護の定義・介護者としてのアイデンティティが変更される（現実項での変化）かもしれない。このような当初の目的・介助方法・方針などを変えてでも介護における困難を乗り越えようとする、介助者のしなやかさをみることができる。現象論的アプローチを理論的背景にすえた上で、特に本稿ではナラティブアナリシスの方法論を整備して家庭介護者の語りを分析し、実験観察法のデータから代表値を得る操作を介して、多面的な行為の調整・生成を見出す。

以上、本研究に採用する理論・方法論の長所は、(1) 面接による語り・観察による行為データを切り出す基準として、トークン的な部分（語り・行為の乱れ、感情的・評価的表現（クオリア））を軸に考えることができる、(2) 状況に応じて続ける力を、二項+媒介

項に分解して整理・記述することができる、という二点であり、その目的は「介護者が介護を続ける」現象を明確にし、介護行為を支援する知見を得ることである。

しかしこの2点とも関連して、特に方法論としての最大の特徴は、介護者がトークンの語りや行動を示したのちに研究者がそれをデータとして採り上げるという手続き上、(3) データは介護者によって生成される(選ばれ、データ化される)という点である。すでに述べたように、従来の研究では採り上げるべき変数は研究者が定義する。しかし、本研究では、介護者がどのようなきっかけやトピックを手がかりにトークンの語りや行動を示すかはあらかじめわからない。介護のような個人的な生活において、  
は問題ですか?という調査は時に誘導的・侵入的ですからある。しかし介護者が自ら出来事を問題化しつつ調整する仕組みこそを肯定し、その視点を生かす本研究の方法論は、より介護と介護者それ自体を捉えようとする方針を持つものである。

ところで、本稿でとりあげる二つの研究には、いわば二重の擦れがある。それは、研究2が「家庭介護者」の「面接データ=語り」をとりあげているのに対して、研究3が「施設介護者」の「観察データ=食事介助」をとりあげるといふ点である。この点について論じておく必要があるだろう。

まず本稿の主たる焦点は、どちらかといえば家庭介護者の支援に寄与する知見をえることにあると明言しておきたい。したがって、研究3で「家庭介護者の介護行為」を取り上げることのほうが本来適切であるともいえる。ただし、以下の理由から、本稿でとりあげる研究の構成は、目的に適したものであると考えている。第一に、家庭での介護行為を観察することは、特に研究3のようにビデオ撮影をすることは、ほとんど許可が得られないという現実的な制約がある。それは第一章に述べたような、高齢者介護が纏っている様々なネガティブな印象が影響しているためであり、例えば育児研究などとは決定的に異なる社会文化的状況にある。第二に、協力を得た介護施設での観察データは、代表値的なデータ整理を行うための必要な条件を備えていたことがある。つまり「同じ一人の高齢者に対する、異なる介助者による食事介助」のデータを得ることができたため、その縮約が比較的容易になったのである。仮に個々の家庭介護場面を同様にビデオに収録できたとしても、被介護者の状況が違いすぎて、まとめることが困難になっただろう。このような個人差の大きさは、高齢者研究全般において共通する特徴である(Coleman & O Hanlon, 2004)。またこれに関連して、第三に、語り、観察データともに、有益な知見を得るためにはある程度のバリエーションが必要であることがあげられる。つまりサンプリングの問題である。語りにおいては、栃木県のある城下町で地域特性を考慮しながら協力者を依頼することができ、観察においては、ある施設で上記のような統制を持ちつつも、8人の経験年数の異なる介助者の行為を観察できた。

むしろ専門性・スケールメリットなど有利な資源をもつ施設介護の研究から得られる知見の転用可能性を見定め、家庭介護を「続ける」ことに資することを、この二つの研究を対置する目的として意識しておきたい。

最後に本研究の方法論と比較すべきいくつかのアプローチについて言及しておく。それらは現状の静的な記述やモデル化（数値化による仮説生成・検証を含む）では捉え難いもの、つまり「現状を覆すような潜在性」「他の可能性」を視野にいれたアプローチである。

もっとも有力な候補は、社会構成主義（social constructionism）であろう。この認識論は、現象学的社会学、シンボリック相互作用論、エスノメソドロジーなどを含んでいるため、その特徴を抽出するのは困難であるが、松嶋（2005）は最大公約数として（1）「現象が」私たちの視点と関係なくあらかじめ存在するという立場をあえて留保する、（2）むしろ「現象」は、人々が〈いま—ここ〉の文脈において、それに関わる中で「言語」を媒介として作りあげたものだという立場をとる、（3）研究者は「現象」に対して、自分とは関わりのない立場から一方的にそれを観察する（外在的立場）とは考えられず、研究者もまたその現象の一部であり、現象の生成に一役かっていると考えられている、という3点にまとめている。

つまりこのアプローチは、私たちが日常で出会う「問題」もまた、社会的に構成された「現象」であると考え、その構成の仕方を批判したうえであらたな提案へ向かうという志向性を持つものなのである。例えば松嶋（2005）では、非行少年の「問題」が「当事者＝当該の少年の内部にある」という我々が持ちがちな枠組みを解体し、社会的に構成されている問題として捉え直すことで、「当事者が悪い」として社会から排除するかわりに「社会が抱えていく」というあり方を提案している。その意味で、現状とは異なる可能性へ向けての認識論であり、その最終的な成果が関係者の支援を目指すものであるという点で本稿のスタンスとも近い。

次にサトウら（2006）が提案している、「複線径路・等至性モデル」もまた、多様性を視野に入れたものである。人間を開放システムとして捉え、つまり環境との情報交換によって変動する特徴を持つため、多くの人が人生において等至点（例えば、「入学」といった、皆がたどり着く類似の結果）を通るという前提をおいた上でも、人によって異なる径路（複線径路）を通して発達することを示す。つまり多様な選択肢があることを提示するための記述モデルを提案しているのである。研究の結果は、出発点から、時間経過にともなって径路が枝分かれし、やがて等至点へと収束する葉脈のような図によって全体像が示される。このモデルもまた、人の多様な可能性を視野に入れている。特に、図式化によってわかりやすく当事者に伝える方法を備えている点で共感できるものである。

さらに、GT法などは複数人のライフストーリーをプロセスとして描き出すことを可能にする分析方法であるから、第一章で紹介した、山本（1995a～d）をはじめとする質的研究もまた、複線径路・等至性モデルと親和的であり、同様の方向性をもつと考えることもできるだろう。

しかしいずれの方法も、オルタナティブ・多様性を見出す部分を研究者が担っており、当事者が「その中から選ぶ」という構図になっている点で、本稿で採用する認識論とは異なる。むしろ、第二章第二節で紹介した研究と共通する部分が多いと言えるだろう。他方、

本稿で採用する方法において介助者とは、自ら「観察し、行為する」中に潜在性を実装した存在である。そして本稿で記述したいのは、何を問題としてどのような選択肢を見出すといった動的なプロセス、「しなやかな介護」の実態であり、個々の介護者が「続ける」力なのである。何を選ぶのか、だけではなく、どのように何を選ぶのか、までを視野にいれた試みなのである。

顕在的なもの、データとして既に個物化されたもののみから出発し、個物化過程を捨象するのではなく、データ化される過程を含意したデータを、拾い上げていく（郡司，2002）。

### 第三章 家庭介護者の語り（研究１） - 介護を意味づけて継続する

#### 第一節 目的

困難な状況が負担となる時、それが直接に介護の途絶へ帰結するのではなく、困難な状況を意味づけ、解釈することによって、とにかく高齢者に介護を提供する状態を続ける。そのような「しなやかさ」を介護者の行為の中に見出したいと第二章で述べた。本章では、家庭介護者を対象に訪問面接調査を行い、その語りをそのような視点から分析することを試みる。

ところで、そもそも「介護の意味づけ」は介護研究の領域において、これまで少なからず採り上げられてきたテーマである。例えば藤崎（1998）は「介護者が自らの行為を納得させようとして持ち出す理論」と定義し、「介護の意味づけ」をいわば介護を動機づけるものとして研究している。さらに鈴木ら（2004）は、その藤崎の研究も含め、類似の概念「介護の動機」「介護の理由」「介護の価値」といったものを「介護の意味づけ」という概念に包摂した上で、「介護負担感」や「介護継続意思」を規定する重要な要因として研究を進め、5つの因子を抽出している。

本研究もまた、介護を続ける上で意味づける・解釈する行為ことに注目するという点では、これらの研究と共通点をもつものである。ただし、例えば鈴木らの研究が、「介護の中にある意味（特に価値の有無）を認識している」ことで介護の継続が影響される、という因果的説明を前提にしている点とは一線を画する。このような捉え方は、結局は第2章で述べたようにストレスモデルの延長線上にあると考えられる。

むしろ本研究では「介護を意味づける」という行為そのものに注目したい。特に、トークンの語りを対象とするという手続きをとることで、「何を困難とみなし意味づけるか」は語り手に任されており、研究者があらかじめ決めて、つまり「は大変でしたか？」と尋ねることではデータ化しないことに注意してほしい。つまり、介護の困難はあくまで介護者によって見出されるものだという方針が本研究では一貫している。このことを以後「介護者による問題化」と呼ぶことにする。介護の困難を意味づけることは、介護者の言語的行為、特にここでは「語る」ことによってどのようになされるのか。これらの仕組みを明らかにすることは、一方で困難に途絶しない介護への示唆となるだろうし、逆にそのような言語的行為から見出される介護の特徴について理解を深めることにもつながるだろう。

では、研究者はどこに位置づけるのか。研究者は介護者の肯定的な聞き手となって語りの場に立会い、その語りの仕組みを分析・理解・抽出する役割を担うことになる。これを通して介護者の語りは利用可能なアーチファクトとしての機能を担うのである。介護の困難を検討する上で、介護者の行為に寄り添うことから始めることが本研究の方針である。

そのために、積極的に「個人の語り」を重視する方法を採用したい。ここでは現象論的アプローチを理論的背景としたナラティブアナリシスを用いる。この方法の詳細について、次節で述べる。



## 第二節 分析方法

ナラティブアナリシスは、会話分析や談話分析と相互に影響を与え合いながら、面接調査等、言語プロトコルデータを分析するために発展してきたデータ分析の手法である（川野,2005）。

ここで「シークエンス」とは、個々のできごと（についての文）の「連なり」のことだが、これには自由度がある。王様が死んだという事実と、すぐ直後にお妃も死んだという事実を知って、「王様が死んだ。悲しみのあまりお妃もすぐ後を追った」と連ねることも、「王様が死んだ。死に追いやった罪の意識でお妃も死んだ」と連ねることもできる。この連ね方に、その語り手のそのときの知識・感情・立場・アイデンティティが何らかの形で反映しているといえるだろう。

そして、ナラティブアナリシスとは「語り手がコミットメントして表現した、まとまりのある質的データ」＝ナラティブ、のシークエンスを問題にする分析法である。一まとまりに語られたナラティブをいくつかの部分にわけ、あらためてその連なりを検討することになる。何について、どのような表現を選び、どうつなぎ合わせているか。その手がかりには、語りの表現、内容、構造、言語的・非言語的特徴、聞き手とのやりとりなどが考えられる。したがってナラティブアナリシスの結果は、（KJ法やGT法のように）もとのテキストから想像しにくい形態ではなく、むしろ、もとのナラティブの要約であり、うまく構造を描き出したものになる。そこに、ある状況での語り手らしさが現れるのである。

ところで今日では、ナラティブアナリシスは、多くの手法が提案されている（Daiute & Lightfoof,2004）。せいぜい上記の説明程度がその公約数であり、そこから先は各研究者の関心や目的に沿って工夫されているのが実情である。

そこで、本研究では以下の点を重視して方法を整備することにした。まず、手続き的妥当性を保証するために、分析の手順を理論的背景のもとに明示する。その詳細は次節で述べる。次に、ここでのナラティブアナリシスの狙いは、先に述べたように、静的な語りの内容を把握することではなく、「介護者による問題化」の行為について動的に捉えようとすることである。

本研究で理論的背景として採用した現象論的アプローチは、この2点を保証する。つまりこの理論から導出される方針として、ナラティブアナリシスでは典型的なよくまとまった「タイプの語り」ではなく、「トークンの語り」に注目する。トークン的な語りでは、語り手は自ら話しはじめたその話題に動揺し、シンプルでまとまりのある語りをする事ができない。複数の要素を組みあわせ、時に混乱した内容を含みつつ、それでもなんとか一つの結論にたどり着こうと工夫しつつ、語りは進行する。そのような語りを抽出する手順を定め、またその語りの過程を、二項+媒介項による生成、つまり矛盾を孕む可能性のある二つの項の関係を調整して成立させ続ける第三の項、という姿に捉えなおす。

これを家庭介護者の面接場面に当てはめてみよう（図3-1）。まず面接場面では、語り手と聞き手は、ラポールで関係づいている。つまり、語る内容は聞き方に関連しており、

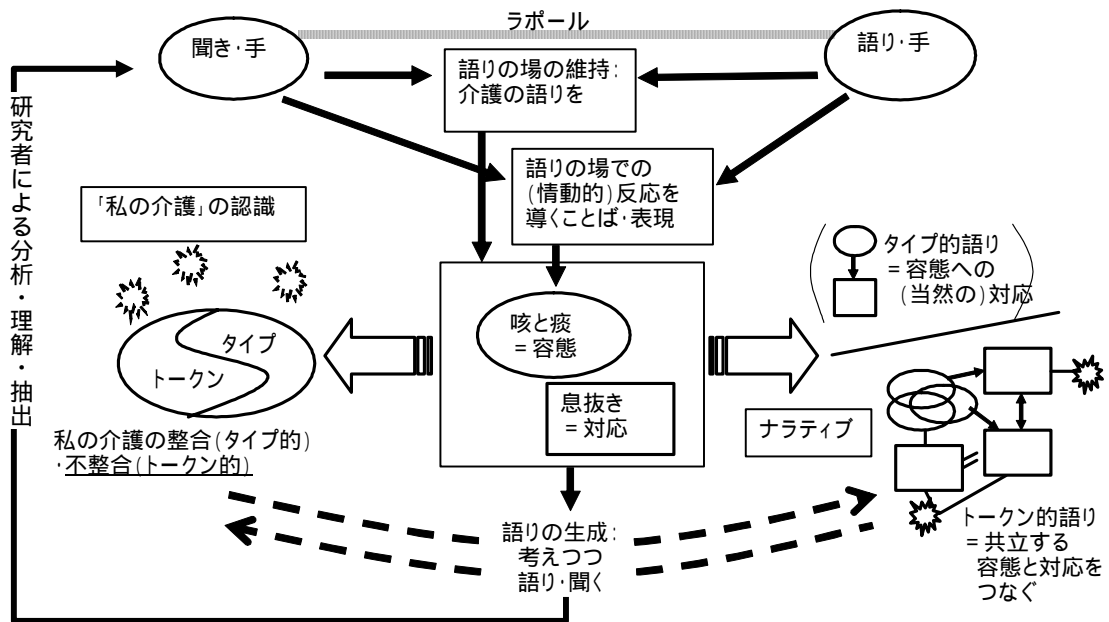


図3 - 1 面接場面で展開するトークンの語りと研究者・聞き手の関わり

一方その場にいる二人は特殊な関わりを成している（それで、図3 - 1では、その両面を示す意味で、語り・手、聞き・手と表現した）。トークン的な語りは、面接者が語った言葉や語りの中で介護者自らが語り始めたある話題が、いかにも典型的な介護と合致しない内容に結びつくときに見出されると考える。それはつまり、日常の介護において、解決できていないこと、適切であると容易に判断できないような事柄を含んでいる場合だろう。

たとえば、面接場所の隣から、夫の咳が聞こえてきたことをきっかけに、夫の咳と痰の話題となり、「本来はずっと付き添っていてあげたいが、介護者もその音を聞くのが辛いので息抜きにそこを離れる」という話が始まったとする。ラポールが前提のその場では、好き勝手に（極端に言えば嘘を）語ることはない。介護の語りをするように語り手は方向づけられているはずである。だからこそ、「介護の場を離れる」という語りは、「付き添っている」というタイプの介護を地として、やや不適切な図として意識されてしまうと考えられる（図3 - 1の左半分）。

そのような不整合な認識は、この話題を語りながら同時に生成されている（図3 - 1の右半分）。つまり、語りの構造もトークン的な語りになると考えるのである。「介護の場を離れる」（可能項＝トークン）ことと「付き添う」（現実項＝タイプ）ことの間には矛盾があり、かつそれが最小限の齟齬になるように意味づけ、語られる（必然項＝可能項と現実項の間をとりもってバランスをとる）と予想される。それはそもそも矛盾しているのだから、語りは静的なものではなく、可能項と現実項との関係を不安定に維持し続けるという、動的な特徴を持つ可能性が高い。

では、具体的にプロトコルを例示しながら、その手順をみていくことにしよう。次に引用するのは、本研究で協力研究者となったEさんへの面接プロトコルの一部である。

R：調査者、 I：インフォーマント、（ ）は調査者の相づち  
・・・隣室から被介護者の咳が聞こえる・・・  
R：お父さんの咳が、  
I：いやあ、ノイローゼになりそうですよ、私もあの、お父さんの咳と痰で（うーん）。  
I：あの一、痰をだすのには、ものすごい咳がね、（ええ）  
I：必要なんですね（はあ、はあ、はあ）  
I：だから、力がいってかわいそうだな一、と思うけど（うーん）  
I：あの一、眠ってても突然やられると、びくーっとして、（そうですね、うーん）  
I：だからやっぱり、もう、食べあきて、始末がおいたなあって思ったら、すこうし離れて、その辺ふらふら、ふらふら（笑）（あー）  
I：私も息抜きに、（息抜きでね）  
I：してくるんですけど、でも一、本人にしてみたら、もっとひどいんだろうな、もっと、この咳は。

このデータについて、以下のような手順で分析が進められた。

- (1) 録音データから、プロトコルを書き起こした
- (2) 語り手の情動的反応、それを導くきっかけとなった表現、複数の視点の共立（対立、比較、関係づけ等）の3点を含むという基準から、分析対象とする「トークン的な語り」部分を選び出す。上のプロトコルの場合、情動的反応として「ノイローゼになりそうですよ」という聞き手への語りかけがあり、面接の場で聞こえた咳を調査者がとりあげたことがきっかけとなっており、それを巡って「かわいそう」だけど、「びくーっとする」という異なる情動価をおびた表現が対置された。
- (3) 決定した部分について、可能項、必然項、現実項に分けて表形式に整理する。作業的には表計算ソフトを用いた（表3-1）。
  - 1 可能項に対して、(2)で見出された視点の数だけ列が割り当てられる。ここではさらにカテゴライズして、2～3列程度にした。
  - 2 必然項は、(2)のような情動的な反応、行為の選択、意思の表明など、語り手の可能項と現実項への関わりを表すものすべてに対して、一列を割り当てた。
  - 3 現実項は、このプロトコルのタイプ的特長＝介護者がイメージしている介護の普遍的特性と語りの意味内容や語り行為そのものが成立する条件・範囲（以後、フレーム）に関して一列が割り当てられた。ただし、現実項は直接的に表現されないこともあり、可能項と必然項との対応関係から推測する作業が必要な場合が多い。その場合は（ ）をつけて書き込んだ。
- (4) これらを、表の行の上から下へ発話された順に配置していく。
  - 1 なお、語られた文は必ずしも明確に三項に分類できない。文は三項を指し示す手がかりというつもりで割り振る。また、二つの項にまたがっていると判断できれば文をさらに分解して表に割り振り、あるいは表3-1の一行目のように、逆に表計算上でセルを結合して、二つの列にまたがった表現とみなした。
  - 2 ただし、この表の作業を厳密に行うことが目的ではない。むしろ語りの生成過程を推測するための資料を作成しているという程度に考えた。
- (5) 表とプロトコルを比べながら、語り手が最終的にどのような対応・解釈を選択したのか、そこにいたるまでに、どのように語りを構成したのかを検討する。これがすなわち、困難な事態の「意味づけ」行為の検討である。
  - 1 特に介護者にとって典型的ではない新しい選択をした場合には、（語りのなかで）典型的なものを支えていた前提条件を否定・変更することになるので、選択肢を担う可能項と成立条件や典型性（タイプの認識）を担う現実項との関係をどのように修正したかを確認した。
- (6) 3つの項目間の関係全体を整理するためには、図式化することも有効であった。このプロトコルの場合は図3-2のように、咳をめぐって語りが二つの方向に揺れる様子を描くことができた。

表3 - 1 夫の咳が気になるというEさんの語り

お父さんの咳が?	可能項		必然項	現実項
	夫もかわいそう	私のつらさ	介護者の選択	タイプの介護・フレーム
1		ノイローゼになりそうですよ、あの咳と痰で		(付き添って暮らす)
2			痰をだすのにはすごい咳が必要なんです	
3	だから力がいってかわいそうだと思うけど			(苦しみを取り除く・やわらげる)
4		あの一、眠ってても突然やられるとびくっとして		
5			だからやっぱり、もう食べあきて始末がおいたなと思ったら	
6			すこし離れてその辺ふらふら、私も息抜きに	(生活圏が限られている)フレーム
7	でも、本人にしてみたら、もっとひどいんだらうな			

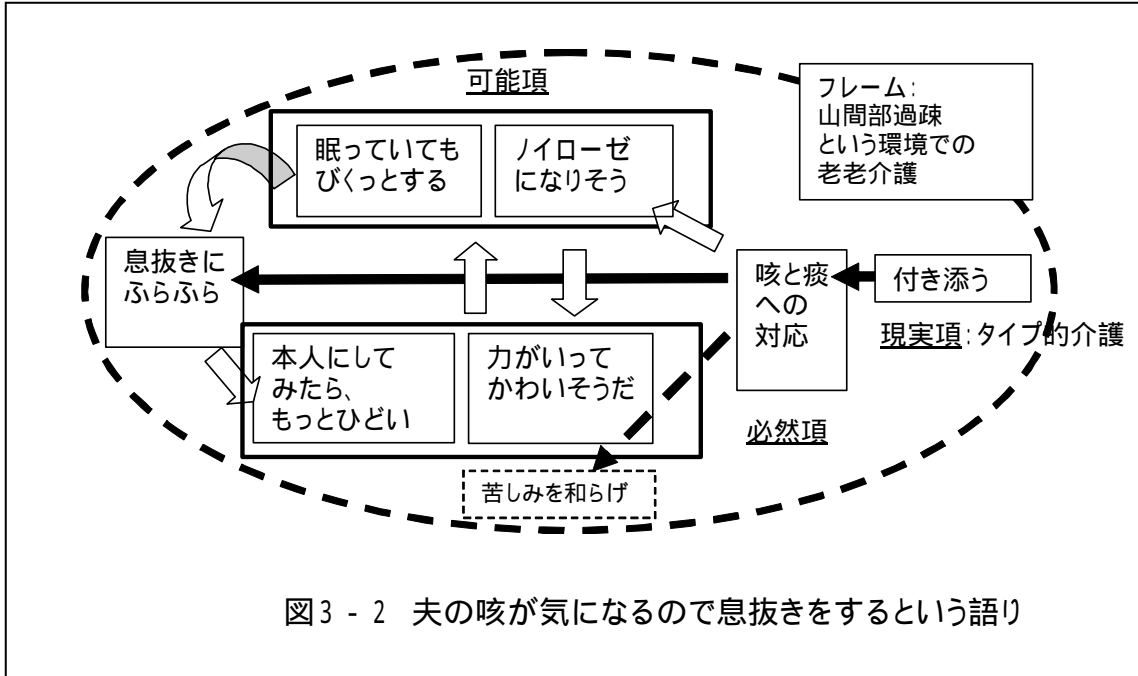
こうして表3 - 1を上から追っていくと、可能項は交互に提示されていること、「付き添う」という現実項は、二つの可能項のどちらを優先するかによって、多少ニュアンスを変えなければ矛盾することがわかる。そして必然項では、2行目で夫の咳が避けがたいものであることが、5行目では食事が終わったという条件で、かつ自宅から完全には離れてしまわないという条件で、「息抜きに」行くことが示される。その結果、介護の場を「問題のないタイミングで」「問題のない地域内で」離れることなら許容されるのではないかと意味づけ、聞き手に提示している。ただし、それでもなお、7行目ではまた、被介護者への同情を示すことで、現実項への残余の念を表明している。

つまりこれは、介護者と被介護者のつらさと息抜きの正当性に関する語りなのである。ただし、最終行ではやはり「夫への同情」が提示されており、実際に息抜きするのは問題ない、と確信したのではない。確信しているのなら、語りはタイプの的になり、このように惑う形式にはならないはずである。あくまでこの語りの場において、矛盾を含んだ内容を、矛盾を含んだままで問題を最小限に納めるように語り手は語っているのである。なお、夫の咳から逃れて息抜きをすることを当然とみなしてタイプの的に語れるようになるためには、この感情と語りをそのまま肯定してくれる何かが必要になるだろう。たとえば、聞き手が介護の達人で強く肯定してくれるとか、多くの介護者がそのように生活しているというアンケートの報告が示されるとか、あるいは被介護者本人がそのような対応を勧めてくれることが必要かも知れない。

この分析表に対応して、三項を空間的に示したのが図3 - 2である。ここで今一度語りの流れを確認してみよう。必然項で、咳と痰への対応をどのように選択するか。それには、二つの方向性（可能項）がある。一つは介護者自身の苦しさに沿うもので、もう一つは夫への同情に沿うものである。語りはその間を揺れ動く。この可能項のゆれと必然項から、現実項の内容を「付き添う」というタイプの介護観として想定することができるだろう。可能項の前者に沿う実際の対応は「息抜き」であるが、現実項とは不整合である。後者に沿う対応はたぶん「夫の苦しみをやわらげる」といったもので、タイプの介護観と整合的であるが、おそらく現時的な制約「フレーム」のために不可能なのか、語られない。山間部で医療へのアクセスが悪いことがその一つではあろう。この物理的環境は同時に、息抜きに自宅から離れる距離を小さなものに限定することにも、機能しているだろう。

こうして、ここでの困難に対応する意味づけの語りは、また明日も夫に付き添い、そして少々息抜きをしながら介護を続けていくことに貢献する。少なくともその可能性を含む意味づけ行為といえるだろう。

本章におけるナラティブアナリシスは上記のように進められる。なお、先に述べたように、ここではトークンの語りがデータとなるため、どのような「内容」が困難とみなされ意味づけられるかは、あらかじめ研究者にはコントロールできない。何を困難とするかは、介護者本人が定めるのである。本研究はあくまで、介護者が自ら困難ととらえてトークン



⋯⋯は実際には語られていない

的に語る時、そこに困難を意味づけ、困難と関わりながらも介護を続けようとする介護者を見出すのである。

### 第三節 フィールドとインフォーマント

本研究で用いるのは、1 地域を対象としたフィールドワークから得られたデータである。このフィールドワークには、筆者のほかにも心理学、社会学、文化人類学を専門とするものが参加し、多面的な調査を行った。例えば伝統的な祭りを維持している旧町内の実践について研究をまとめている（梅崎・余語,2004）。そこでこの記述を利用して、以下に本研究のフィールドの特徴を述べておく。

調査対象地域は関東地方北部の伝統的城下町 X 町で、隣県との県境に接するこの町は、周囲を低い山々に囲まれ、南北に細長い小盆地の観を呈している。農地と山林が広がる盆地のほぼ中央には、Y 社の町人氏子区として 17 世紀の史料にあらわれる「五町」から発展し、現在も X 町の中核をなす商店街・市街地が布置している。

同町は、古くから周辺地域の陸上・河川交通の要衝で、近世には周辺村落の商品作物とその加工品を扱う商家・問屋・荷宿が多くなった。「五町」の中心部には間口 10 間以上の町屋が並んでいたことが、元禄期の史料を基礎とした「地代帳之写」からうかがえる。

近代に入り、戦後にいたるまで農林業およびその加工業をおもな産業とした X 町では、高度経済成長期以降に第二次・三次産業の伸張がみられたものの、地理的条件や就業先の少なさなどを理由に、県央部や首都圏への人口転出が続いている。1950 年代の町村合併により現在の町域に広がった頃の約 29000 人をピークとして減少に転じ、2000 年度のデータによると総人口 20042（世帯数 6173）、うち生産年齢人口 12410、65 歳以上人口は 4715 で高齢化率 20% という状況にあった。

1999 年 7 月に、主な医療・福祉資源に関する予備調査を実施した。このタイミングをフィールドエントリーと見てよいだろう。町の健康福祉課からの聞き取りの結果以下のような情報が得られた。

保健医療福祉資源のうち人的資源としては保健婦 6 名（うち地区担当 5 名、介護保険導入に伴い専従 1 名を設けた）、ほか民生委員、母子保健推進員、食生活改善推進員がいる。一方社会資源としては、高齢者関連施設が、町内で 4 施設あった（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、老人保健福祉センター、社会福祉協議会）。さらに周辺 4 町における拠点として、デイケアを備えた社会福祉センターを平成 16 年に開設予定であった。一方周辺 4 町の医療拠点は、町内にある Z 病院で、この開設により救急外来の処置を含め周辺地区の医療資源は飛躍的に向上したが、患者の利用数が多すぎて、診療時間・待ち時間など病院に対する不満もある。保健施設にはパンフレット・ビデオ等が閲覧できるコーナーも設置してあるが、利用者はほとんどいない。むしろ、直接町役場の健康福祉課に資料を取りに来たり、問い合わせたりすることが多いという。介護保険に関しては、町主催の介護保険の説明会を、自治会レベル（生活圏）の地区ごとに 2 回開催したが、出席率は 4 割程度で



あった。その他にパンフレット、介護保険の特集を載せた広報誌を全戸配布した。ケアマネジャーは3施設（老健、特養、社協）に勤務しており、高齢者人口の約1割が認定を受け、4月になってからも20名ほどが認定を申請している。この介護保険申請人数の総数は以前のサービス利用者に比べ、また健康福祉課の予想よりも多かった。ただし、認定は受けたものの、負担金が必要なことからケアプランが立たない例も多く、サービス低下だというクレームもついている。特に他地域と違った「健康観」のようなものはない。高齢者福祉に関しては、2～3年前までは、旧町部と比べ農村部・山間部のサービス利用度が低かった。「うちだけ利用すると、近所に対する世間体が…」という理由から消極的な姿勢が見られたが、その後急速に利用度が高まったという。

本研究で分析される家庭介護者の語りデータは、上記のような町の基本的情報を把握した上で実施された聞き取り調査によるものである。主に2001～2002年、介護保険制度施行の1～2年後といった時期であった。インフォーマントは、上述の健康保健福祉課、および老人保健福祉センター内に勤務するケアマネジャーから紹介された。最終的には20人程度の介護者、介護経験者から聞き取りを行ったが、本研究では旧町内4組、農村・山間部4組から聞き取った介護の語りを分析対象とする。調査協力者の概要を表3-2に示す。一回2時間程度の面接を、それぞれ二回実施している。ただし、今回対象とする以外の面接調査で得た情報も、データの分析において、大いに参考になった。

面接は半構造化されていた。多くの場合、調査員2名でインフォーマントの自宅を訪問し、主たる介護者であるインフォーマント一人から聞き取った。ただし、父親の介護をしているC夫妻の場合は夫婦がインフォーマントであり、Hさんの場合は、主たる介護者である妻に加え、介護の意思決定に関与している次女、その夫、さらに初回面接では被介護者本人も面接の場面に同席している。これらの条件の違いが語りに影響を与えた可能性は完全には否定できないが、本研究の場合はプロトコルからさらにナラティブアナリシスに適した部分を抽出する作業を経ているので、すくなくとも前述の分析作業そのものに支障はなかった。そもそも介護家庭への訪問調査である以上、同居家族がインフォーマントとなることは不可避であり、情報の確かさ、文脈の把握という点ではメリットして働いたと思われる。

主な話題は介護開始時のようす、現在の介護状況、地域の医療福祉（とくに高齢者介護）情報の獲得ルート、過去の介護経験や近隣の介護状況などであるが、話の主導権はインフォーマント側にあり、新たな話題を提供する以外には主に相づちをうちながら、語りを促進することに心がけた。会話許可をえて録音している。電話でアポイントメントをとり、訪問時には研究趣旨、倫理的配慮、連絡先などについてA4一枚にまとめたものを持参し説明した。その書面はいつでも研究者側に連絡がとれるように訪問した介護家庭に残されたが、特に連絡はなかった。少なくとも訪問面接調査による問題が発生したということは、インフォーマント、調査担当者からは報告されていない。

表3 - 2 インフォーマント

地域	インフォーマント(続柄)年齢	被介護者(続柄)・年齢	世帯など	備考	食事	歩行	入浴	排泄	認知症	施設
旧町内	A(妻)68	(夫)73	夫婦二人暮らし。同敷地内に長女一家。一時期より回復。要介護度2							
	B(妻)70	(夫)72	夫婦二人暮らし。同敷地内に息子一家。時々遠方の娘が手伝いに。要介護度3							
	C1(夫)66・C2(妻)62	(父)99	夫婦と父三人暮らし。介護保険前から積極的にサービス探索。要介護度4	夫婦面接						
	D(嫁)63	(姑)88	三人暮らし。隣が長女一家。親族に介護を頼めない状況。要介護度4							
農村・山間部	E(妻)74	(夫)86	夫婦二人暮らし。在の生活が難しくなりつつある。要介護度3							
	F(妻)	(夫)77	夫婦二人暮らし。近隣に娘・息子一家。要介護度未確認。第二調査前に急変、死去。							
	G(娘)50	(父)83・(母)87	夫婦と娘で参院暮らし。娘は仕事継続しつつ介護。父は要介護度2、母は未確認							
	H1(妻)68・H2(娘)41	(夫)70	老夫婦と次女一家が同居。主介護者は妻だが相談多い。脳梗塞で介護度2、4	農村・3~4人面接						

#### 第四節 結果1：介護行為に焦点をあてた語り - 食事・歩行・排泄・認知症

8組×2回の音声データについて第二節でしめた手順で分析し、最終的に80程度の分析対象のプロトコル（および分析表）が得られた。まずこれらを相互比較しながら、個々のプロトコルの内容をしめすいくつかのコードをつけた。次に、それを手がかりとして大きく2つ視点を定めた。まず関心があったのは、具体的な家庭介護の介護領域における困難に対する意味づけである。それは、介護者と被介護者の相互交渉が介護の内容に媒介されていることが期待されたためであり、「食事・歩行・排泄・認知症」に関する語りを検討した。

さらにその分析のなかで、施設入所への移行を可能性として含んだ語りが多くみられたため、介護の移行の枠組みとして「介護を担うこと・終えること」について検討した。これらをトピックに含んだトークンの語りをした調査協力者を表3-2の右側に示した。

以下ではまず、トピックごとに語りの内容を示し、最終的には介護の各領域と意味づけの関係を示す見取り図を作成する。それは家庭介護者が、食事・歩行・排泄・認知症といったそれぞれについて、どのような事柄を困難として捉え、意味づけているかの大まかなイメージを示す「問題化の見取り図」である。それをもとに、焦点を絞って議論を進める。

なお、この見取り図作成のために、以下では本研究で得られたすべてのトークンの語りを示すわけではない。記述の重複をさけるために採り上げない場合も、部分的に引用する場合もある。この見取り図作成の目的は、あらゆるトークンの語りを網羅することではなく、可能な限り縮約されたシンプルな形式で、各領域の特徴と相互の関連性を示すことにある。しかし、結果的には半数近い数のトークンの語りをなんらかの形で示した。

また第二節のように詳細なナラティブアナリシスの結果を示すと冗長になるため、ここでは分析表と模式図は省略し、プロトコルを提示しながら、解釈を示す。

##### 食事の語り

以下は食事についてのAさんの語りである。（（ ））は不明瞭な箇所である。

I：うん、どうなんですかね。うん、だんだん変わってきちゃうんですね。食べ物もね（そうですか。うーん）

I：食べる事が一番ね、（そうですね）それもーお魚にしても何にしても、食べないともう、作るのもいやになっちゃいますよね（うん、そうですねーせっかくねー）

I：〔笑〕ほんとせっかくね。食べないんだったらもう、何もつくれないよ、なんて言うんだけど、そうはこれ、たべさせなくちゃなんない〔笑〕と思ってね。で、ダイコン買ってきても、柔らかくしてね、あれしてもたべないし、今度は煮付けたらいいかと思ってね、前はイモとか好きで食べたんだけど、この頃ね、決して食べないんで、（あーそうですか）食べる事に困っちゃうね〔笑〕

R：そうですね。でもね、お世話されてる方としては、食べていただかないとね、

健康にもね

I: そうなんですよね。うーん、だからあの一、果物つってもね、みかんでも例えばこうおやつみたいに出してもたべない(ああ、果物もダメですか)

I: うん、だから、ご飯の時に、お膳に、あの一キウイだの一バナナを切って、そうすっとお皿にのっけて、ご飯と一緒に(ああ、それは召し上がるんですか)

(中略)

I: そうですね。うん、ご飯は食べるんですけども、おかずを食べないのはね、うーん、困っちゃうんですよね、うん、ほんとに。どうしていいかわかんないですよ、それがホウレンソウでもなんでも、しょうないからもう、そのまんま出してはダメなんです。食べさせなかったら、ね、こう食べさせるんだけど、自分で食べるから、嫌なものは食べない。こまかく刻んで、混ぜて... そうして... ご飯にまぜて食べさせるんです。

R: 工夫していらっしゃいますね

I: 食べる事に、嫌になっちゃいますよね〔笑〕

Aさんは旧町内に住む夫婦二人暮らしで、夫の介護をしている。一時期より夫の体調は回復し、要介護度は2であるが、認知症が認められる。ご飯しか食べないことに困惑を示す語りである。

この語りでは、いくつかの調理例をしめしつつ、夫が食べないことに困っていると、繰り返し語っている。しかし実は、「ごはんと一緒に」「ご飯にまぜて」という工夫はうまくいっている。それにも拘らず、最終行では、やはり「嫌になる」という。それは、毎回工夫しなければならないということ、あるいは食べる量がまだ少ないということに対して「困る」「嫌になる」のかも知れない。

しかし下線部「食べないんなら、なにもつくんないよ」から推測されるのは、介護者が作ったものを「喜んで食べない」ことへの不満なのではないだろうか。つまり、ここでAさんは、「被介護者が喜んで自分の介護を受けてくれること」を典型的な介護としてイメージしていると推測できる。だからこそ、工夫したら食べてくれたという以上の手ごたえ、喜びを表現してくれたり、盛んな食欲を示してくれたりすることを期待しているのに、それがないために不満なのである。食べない 工夫し また食べない さらに工夫し、と一方的に対応し続ける食事介助に「困る」「嫌になる」と意味づけることは、それを肯定しないで pending しておくことである。夫の変化を期待しつつ、「つくんない」わけにはいかないけど、このままでもよくない。そして同時に、この「食べないんなら、なにもつくんないよ」というフレーズは、この介護の語りにおける両者の関係が、能動と受動、すなわち世話するものとされるものであることを明示している。

ところで食事介助の語りでは、このような「応答性」、つまり提供したものを喜んで食べるというように、働きかけに対して「なんらかの反応」が期待されていることが多い。それは食事介助が他の介護より介護者の関与、工夫が多いこと、つまり操作性の高さと関係

しているだろう。

次の、H1（母）H2（娘）の語りからも、応答性と操作性が読み取れる。

H1：左もそうだけど、こんだ右もきちゃったかな。（あー）だから余計力が無くなっちゃったからね（うーん）リハビリなんつっても、なかなか自分で思うようには。何かもたせても口まで持ってこない。口はあいてるんですけど、こういうふうに、入らないんですよ。こうちょっと押してやるとね（うんうんうーん）。持たせて食べさせるようにしなくちゃだめだと思って（うーん）持たせんんですけど、こうやって口開いてるんですよ。だから今も、向こうで食べてるんですけど、一番後まで1人で食べてるんで、（フフフ、あー）おじいちゃん、1人で食べてるんだわなんて、フフフ4階で一緒にいたおばちゃんが行ってるんですよ。（うんうん）あわてて帰っちゃっても、（（ ））んって、4人ぐらいで食べてるんですよ。（はあはあはあ）ご飯は向こうで食べますからなんて、皆リハビリだからね

R：そっか、じゃ、手伝ってはくれないんですね。（くれないですね）うーん。

H1：皆自分でやらせられてね。（うん）

R：じゃ御家族の方が手伝うのもかえって

H1：だから、前、ヘルニア手術した時は、行って食べさせてたんですけど（うん）  
こんだリハビリの方へ行ってからは（うん）皆一緒に食べるって言われたから、行かないんですよ（うん）。リハビリする時間に行って、見て、（うん）

H2：行っちゃうとどうしても、（（ ））しちゃうからね。頼り過ぎちゃうから、（（ ））はきついんですけど、それやっちゃうとほんとにね（うん）食べさせてもらえんたって気持ちが強くなっちゃうから（うん）

H1さん老夫婦とH2さん次女一家が同居しており、介護については様々な点で母と娘は話し合っている。H2さんはケースワーカーである。夫は脳梗塞で倒れたため、動くのがおっくうになっていて、要介護度は2から4にあがったところである。以前は施設でも家族が食事の介助をしていたことに対して、今回はあえて行かないことが語られる。

リハビリのために、という名目があるにも関わらずこの語りがトークン的になるのは、被介護者が期待しているのであろう食事の介助をすることが、実は介護者H1さんもタイプの介護だと考え、望ましいと思っているからである。ここではこの矛盾をうまくつなぐように、意味づける語りがなされる。つまり、専門家＝職員のことば「皆一緒に食べる」を引用して、介助者が食事介助に携わらないことの正当性を強化するのである。それはすなわち、「家族が介助する／喜んで食べる」という介護観を少し引き下げることになるのだが、「行っちゃうとどうしても」という表現が最後に使われることから、これが安定したものでなく、とりあえずのバランス状態であることがわかる。

ここでは、実現していないが期待される応答性、つまり食べさせる／喜んで食べる、が読み取れる。また、食事の介助の仕方をコントロールすればリハビリになる、という操作性と、それが応答性への期待で難しくなっていることも指摘できる。ここでは施設入所と

いう条件が一つ挟まることで、そして専門家のことばに支えられて、行かないという選択が、すなわちリハビリさせることとして選ばれるのである。

食は介護家族にとって観察しやすい事態である。食が細い、一人で食べられない、うまく飲み込めないといった身体情報を、直接的に見出すことができる。さらにそれに対して、食の意義（栄養摂取かりハビリか）のみならず、食のあり方（食べ物の加工の仕方、どこまで介助するか）などを介助者が比較的容易に操作できるという特徴をもつ。今回の面接調査でも、食べやすいものにする、カロリー計算をする、同じ（ように調理した）ものを介護者も食べる、甘いものを控えさせているので被介護者は隠れて食べる、など多様な工夫が語られた。特に E さんは、被介護者が入れ歯を飲み込んでしまう危険をさけるため、施設入所時に被介護者の下の入れ歯を外してしまったことを語っていた。これなどは施設の食事において見出される危険を回避するために、（食べ物の加工や、介助ができないので）直接身体に働きかける例である。また、箸をもたせる、胡桃を持たせるなど家庭でのリハビリの工夫も語られていた。

まとめると、食事介助は高い応答性と、高い操作性を特徴とする介助であるが、この二つは深く関わりあっていることが多い。A さんの場合、「喜んで食べてくれる」という現実項から期待される応答性が成立しないために、操作性が亢進する状況で「やってもやっても、応えがない」のであった。一方、H1 さんの場合、「介助したいのに、できるのに、控えなければならない」という状況である。つまり、現実項（と可能項）には「喜んで食べてくれる」と「一人で食べられるように支援する」の対立する二つの内容が含まれ、その調整のために専門家の声を引用して後者を強調しているといえるだろう。

ところで、「一人で食べられるように支援する」は介護において不可欠であり、A さんにとってもあるべき現実項ではないのか。そのような疑問が浮かぶ。しかし、先に分析した応答の欠如や関係（世話する / される）の明示は、A さんの語りにおいて夫の自立を支援する根拠である「能動性」を見出すことを難しくするだろう。

つまり、次のような枠組みで理解すべきである。食事介助は本来、操作性の高さに支えられた、「喜んで食べてくれる」と「一人で食べられるように支援する」の二つの現実項の混交するモメントであり、高齢者介護の文脈では、個々のケースの応答の欠如や他者の声を反映して、二つの現実項のバランスは変わるのである。そして介護者は、この二つをめぐっての「応答の不成立」「（障害を軽減するために）リハビリをさせる」といった困難を見出しつつ、上記のような諸要素（介護観や他者の声など）を選び語りの中で配置することで「意味づけ」、自らの負担と責任を適切に続けていこうとしているのである。

## 歩くことの語り

食と比べ、歩行の介助はどのような特徴を持っているだろうか。A さんの語りを検討する。

R: 外へ出られると気持ちよさそうにしてらっしゃいますか

I: そうですね、あの一、前はね、散歩に連れて、毎日歩いたんですが、今はもう、

やだっつって歩かないんです。ええ、

R：ご本人が

I：そう、嫌なんです、そう、今日はいい日だから、散歩に出ていこうってそこらまで行くと、やだっって帰ってきちゃう。帰る、帰るって言って、しょうがないから、アハハハ〔笑〕、戻ってきて、だからぜんぜん歩いてないんですよ、それだから、だからこういう風に歩かれるようになった時は、毎日、あの一散歩に、ずーっとこの向こうに公園があるんですよ、(あ、あ)

I：そこへ連れってったんです。歩かして、で、イスをもって、(はあー)そして途中でそのイスに休ませて、そしてまたこう、うん、アハハハハ〔笑〕

以前と比べつつ、歩かない今が語られる。散歩に連れ出そうとし、いすを持ちだすという工夫をしても歩かなくなった被介助者に対して、ここでは(先の A さんの食事介助のように)不満は示されない。現実項として介護観「歩けるほうがよい」が想定されるにも拘らず、それは「嫌なんです」「しょうがない」と意味づけられる。

歩くことについての介助は、食事と対照的である。特に女性が男性を介助している場合、相互の身体的な制約(つまり体格の違い)から、介助が容易ではない。実は A さんは、家庭介護の開始当初は、家で歩行のリハビリもしていたという。夫に洗濯竿を伝って歩くことを求めていたのである。また、車椅子で保健センターまで行き、リハビリもしていた。ただ、A さん宅は旧町内にあるが、自宅前が急な坂であり、足の弱った夫を連れて外出することはすでに容易ではない。特に A さんは車を運転しないため、夫の外出機会はその点でも多くはない。徐々に、連れ立って外出することは少なくなっているという。これらを考えると、とくに身体的な条件によって、ここでは「歩けるほうがよい」という現実項を少し引き下げ、結果的に本人の声「嫌」を尊重するという意味づけがされているのであろう。つまり、歩くことについては、今後さらに期待を引き下げていく可能性がある。

山間部に住む G さんもまた「この通り、田舎だから、施設みたく平らじゃないから、一人で外にできることはできませんから」と語っていた。一方、H 2 さんは老人健康保健施設に父親を預けた理由として「また歩けるようになることは期待していないが、せめて体を動かす機会として」と語っていた。このように歩くことの介助を巡っては、社会資源、身体、環境といった物理環境的な制約(フレーム)が大きく働く。「歩けるほうがよい」という介護観とこれらのフレームの相克するモメントであるこの介助は、さらに現実的な変数、つまり被介助者の身体的な衰えを反映して変化していかねばならない。ただし、A さんの語りにみるように、現実項で実質的に変更可能なのは「歩けるほうが良い」という認識か、あるいは A さんのようにイスを持ち込むこと、さらに車椅子などでわずかに操作できる「物理環境」である。食事介助と比べると、応答性もそうだが、特に操作性の低い介護領域と言えるだろう。つまり、結論が明確になる領域であり、当人の声などを引用しながら妥協を進めていくことになる。そのためか、トークンの語りはあまりみられなかった。

なお、介助における身体的・物理的な制約という点では、入浴も似ている。複数の介護者が、デイサービスでの入浴のありがたさを語っていた。ただし、入浴は「しょうがない」では片付けられないだろう。そこで、デイサービスや訪問入浴サービスといった専門性に期待が寄せられるのである。入浴についての語りは多かったが、トークン的な語りは全く見られなかった。つまり入浴は、サービスがどのくらい使用できるかというシンプルな話題だけが家庭介護上の問題であった。

### 排泄についての語り

次に、食事や入浴とともに、特養などでは三大介護の一つとされる排泄介助を検討しよう。Bさんの語りから検討する。

I: うちで?…別に、ほんと、それなりにね、なんでもない時はなりきにさせてるだけで、見てるだけなんですよね。いちばーん、あの、やっぱ、便、…おしっこの出がねえ、でてるのか分かんない。それが一番困る。…様子見てて、あの、でも…お手洗い、さ、やりましようって言ったって、うるせー、うるせーと怒っちゃって〔笑〕。だめなんですよ。男の人だからかなんだか、その世話されんのが一番嫌みたいなんですよね。うん…ほーんとにそれが私も、もう…ホホホホホ〔笑〕

(中略)

I: だから…何でもなく、行ける時は行くんです、私、一緒に。ね、そしてこう見てるよっつても、それ、怒っちゃったりして…まあ、性格もあるんでしょうけども、何てんだか、おしっこ出たって、もいいういい、出ないよ、つつって立っちゃうんです。出んのが分かんないんだか、ほらまだ駄目だまだ駄目だつつたつて…なーんだかおかしいんですよ、そこらところが〔笑〕。で、自分んでしな一つってなげとくと、ぼーっと、下はまだ、下げたまま、出てきちゃったりね、ほら上げらんないでしょ、ほら、立って、こう、できないから…だから、「上げてやんだから、大丈夫なんだから」つつても「いい、いい」つつて、ね、自分でできるっていう気持ちで出てくんですが、それができなくて〔笑〕。できないんなら、「おう、頼むよ」つつたら?つつたの。それが言えないんだ。〔笑〕(ほー)

I: なーんとも、そこがね、うん。…男なんだろうね、それだけね」つつてね。うん…だから娘にもよっくよく言われてったんだけど。…「お父さん、どーせお母さんに世話んなるんだ、もーちっと素直になったらーっ?」つつて〔笑〕…それが、分かんないのか分かってんのか、ね。そこらへん、ねー。…あれやっぱし男なんですよ、ホホホホホホ〔笑〕。…頑固なところが、ね。こういうふうには私が一緒に長く暮らしてて、させっちゃったのかなーとに思いますけど、ねー。

Bさんは、旧町内で夫と二人暮らしをしている。敷地内の別棟には息子一家が住んでいる。



夫婦はもともと教員であった。認知症の進行が、食事や排泄の介助にも影響しており、不安や怒りなどの気持ちを持つこともある。子どもの強い勧めがあって家庭介護を始めたのだが、同じ敷地内の息子夫婦はほとんど手伝ってはいない。しかし介護者は、できるだけ見てあげたいと思っているのだという。

ここでの語りは排泄をめぐるものであるが、その排泄の失敗がトークンの語りを導いているのではない。被介護者が自ら排泄しようとして「失敗」することと、にも拘らず夫が介助を受け入れないことが対比される。ここに違和感をもつ語り手は、排泄の成功/失敗ではなく、妻の世話を夫が受け入れるかどうか、つまり応答性を問題にしているのである。これに対応するタイプの介護観は、夫が喜んで（あるいは素直に）世話を受け入れることと推測される。

さて、夫は排泄を失敗するにも拘らず妻の世話に対して「嫌」で「怒っちゃう」のだが、これは B さんのタイプの介護観「素直に世話を受け入れる」と矛盾している事態である。ここでその調整は、まず「男の人だから」、そして性格が原因であるという意味づけによってなされる。しかし、ジェンダー、性格などの変わりにくい条件を定めてしまうと、結局、しかたないとして B さんが受け入れるしかなくなってしまう。おそらくこの意味づけでは B さんは満足できない。夫が自分で排泄しようとする事のおかしさを語った後に、B さんは改めて「頼むよ」と言えば（介護の応答は成立する）とこの自らの違和感の解消について再度語る。そして娘の声「お父さん、どーせお母さんに世話んなるんだ、もーちっと素直になったら？」を語りの中で借りてそれを補強する。しかし夫は「頼むよ」と言わない。このフレーズはまた、排泄介護における両者の関係を「世話するもの/されるもの」と明示し、排泄の「自立/自律」を見出すことを困難にすることも、注意が必要である。

この一連の、排泄介助を受け入れないという困難をめぐる語りは、再びジェンダーを介護の文脈に持ち込み、その背景に夫婦関係の歴史をすえることで安定する。すなわち「夫が妻の（つまり夫婦間の）介助を受け入れないのは、夫が自分との関わり（つまり夫婦関係）の中で男であることを培ってきたからだ」というパラドキシカルな意味づけによって、妻の応答への期待はいわば「宙吊り」になり、夫婦関係とジェンダーがとりあえず維持されるのである。このことは天田（2003）が、（介護の）問題を「夫婦の内部に回収する実践」として指摘しているものである。これは夫婦間の親密性を強化する語りではある。ただし、これが妻にとって最良の形式ではなく、介護の応答性が成立するほうを望んでいるであろう。

このように、食事介助と同様、排泄介助において応答性の問題が注目された。父親の介護をしている C1 さんは、「介護していて、喜びとか充実感を感じることがありますか」という質問に対して、「うちの年寄りも、・・・わりと穏やかなんですよ（中略）面倒見切れないとかそういうのがないからね。それなりに、食事の世話とか、下の方の世話とかしてれば、まあ本人は喜んでってのもおかしいけど。すまないねえ、なんて言いますからね」と語った。これもまた、応答性が成り立つことが満足につながるというように解釈できる

だろう。

排泄介助は歩く・入浴すると比べれば介助に身体的な制約がなく、どちらかといえば(食事介助ほどではないにせよ) 応答関係が期待できる介助であるともいえる。ただし、第一に、ここでみられたように、それへの応答はためられる場合がある。第二に、食事介助のように直接働きかけ、機能を回復させることは家庭介護ではほとんどない。そして、食事介助のように操作可能性の高さが応答性を支えているわけではないのである。

排泄介助はむしろ、「(嫌がらずに)世話をうける」と「失敗なく排泄する」という二つの介護観(現実項)の混交するモメントである。多くの場合、被介護者の自立は期待されていない状況で、介護がなされている。そこで、被介護者の排泄の「失敗」をいかに最小にするか・やりすごすかが、排泄介助をめぐる困難の特徴としてあげられるだろう。

Bさんは以下のように述べている。

I：でも分かってほんとに2回も3回もトイレに起き出してもう、寝ちゃって、ねえ、横にしちゃってありますけどね。...もうこっちは覚悟で〔笑〕いるから。アハハ〔笑〕いったって、あの一、ほんとについていなければ、立って上手にできなければ濡らしちゃうし。(あーはあはあはあ) いちいちくっついて歩いていたら、こっちがまいっちゃうから、知らんばかりして〔笑〕こうして見てて、ああ、おむつ取って来ちゃったかなー、抜いて来ちゃったかなーと思って触ってみて、はいて、あー、はいてるから大丈夫なんだって〔笑〕、脱いできちゃ、脱いでて来ちゃう時あんですよ。

I：そういう時は、なんかね、...ほんとまあ、上手にやっています。うーん。起きた時は行きますけど、疲れた時は寝た振りしちゃう、アハハハハハ〔笑〕ほんとに寝ちゃう時もありますけどね、うん。知らないで寝ちゃいますけどね

先のプロトコルでは「頼むよ」といえず、世話を嫌がる夫に対するBさんの困惑が述べられていたが、こちらの語りでは、自ら応答関係を放棄し「知らんばかり」という意味づけで通すのである。「失敗無く排泄してもらおう」という典型的な介護の見方を少し修正することで、身体的に、そしておそらく精神的にも「まいっちゃう」とこととの矛盾を避けて「上手にやる」すべを実践しているのである。

あるいは同じ排泄介助でも、Fさんの場合はジェンダーを意識した意味づけによって排泄の失敗を異なる形に語る。

I：うちのじいちゃんはあたしに見て貰って、訪問看護さんが来てくれて(うん)若い人が一緒にすんで(うん) とっても安心していい感じだったね(うん)うん。たまたま子供が来てくれて(うんうん) じいちゃん持ってきたよ食べます?とかって言ってくれて(うん) だから介護をする人も楽しく介護

してやるんだよ(うん)。それが一番あたしは良いと思って感じたね(うんうんうん)うん。それは自分の連れ合いだから出来たのかもしれないんだよ(うん)でも親となるとまた違う気持ちが出るのかなぁとも思うんだよね。例えば、じいちゃんが夜遅く男の人っていうのはおしっこする時っていうのはどうしてもこうオムツから出したりとかっていう、垂れる、小便するっていうのが普通でしょ。(うん)だから、オムツあれだっても上向いてきちゃうんだよね(ああああ) そうすつとこうびしょぬれになっちゃうんだよ。(うんうん)だからそんな時も文句言わないで、じいちゃんは夕べは彼女のところ行って遊んできたな、ハハハハ(ハハハハ)なんて浮気してきたのなんていうと、(うん)よく見てみるや、妙だね。そういうふうにもっていけっけど(うん) 親だらそういうふうには言えないかなぁなんて思って感じたこともあっけどね(うんうーん) そういうふうには冗談言いながら、あの、おむつ取替えたりとか介護してやれたから(うん) だからできれば、連れ合いだったからそうも言えだし、出来たんだと思うけどね(うーん)うーん。いや色々そこらへんがやっぱり、難しいですよ。

親ならばいえないだろうが、夫だからこそいえる冗談がある。「排泄のコントロールを失敗すべきではない」というフレームを変更したこの意味づけにも、夫婦関係・ジェンダーが意識されているとあってよいだろう。排泄の問題はここでは巧みに、性の問題に回収された(ただ、おそらく男性の「友人」が介護していても通用した冗談ではあろう)。そしてこのようなユーモアは、介助者が被介助者の「失敗」を笑いとともに受けながすことを助けるものでもあろう。

排泄介助、いわゆる下の世話は、歩行や入浴ほど身体的制約がなく、子育てを経験したのものにとっては、それほど技術が必要な作業ではないだろう。しかし、「下の世話だけはしたくない」と否定的に語られる介助でもある。それは第一に、大便・小便といった身体産生物(根ヶ山, 2003)は、そもそもくさい・汚いという信号を放ち、一般に人はそれを回避するためと考えられよう。

加えて、ここまでの整理でみてきたのは、(特に夫婦間の)排泄介助が、プライバシー、そして夫婦・ジェンダーに関わる問題として捉えなおされる可能性である。そもそも食事よりも、入浴よりも、排泄はプライバシーに属する領域である。操作性の低い排泄介助において、かわりに応答性を支えるのは、おそらくこの「ごく親密な関係性のみ許される関係性」の認識であろう。夫婦間の介護においては、介護者はこの領域に立ち入る権利があると認識し、であるからこそ被介護者の「(嫌がらずに)世話をうける」という応答性を期待しうる。このような文脈が、かつての夫婦としての関係性を惹起させ、あるいは生物学的な性や羞恥を呼びおこすものかもしれない。

したがって、介護関係に消極的な介護者にとっては、「そこまで私的な領域に関与さ

せられることは嫌だ」と感じ、あるいは被介護者も「その人に私的領域に介入されるのはいやだ」と感じるのではないだろうか。Dさんは、体調が悪いときには姑の介護を誰かに頼まないのかという質問に対し、「娘とかには頼めないね」と答えた。その理由を問われると「孫にあたるでしょ」だから「介護さんをお願いする」方がよい、という。私的領域にあいまいな関係のものが侵入するよりは、いっそ仕事の方のほうがよい、というのである。

一方、施設で排泄介助を受けるものは、別様の複雑な思いをもつことがある。H1さんは、施設に夫をたずねたときのようにすについて、以下のように語ってくれた。「今、オムツしてたって、パンツもってこ、パンツもってこって、ハハハ、ここにいっぱいあんだから、これつつたら、(( ))ハハハハハ。やなんでしょうね。取替えたいんだ。トイレは行きたいトイレは行きたいって言うんだから」。このオムツ<パンツ<トイレという序列こそ、排泄介助がプライバシーへの侵入であることを示すものであろう。

まとめると、排泄をめぐる困難は、「(嫌がらずに)世話をうける」と「失敗なく排泄する」という二つの介護観(現実項)の混交するモメントにおいて、嫌悪刺激としての身体産生物としての特性、被介護者の衰えとプライバシーへの侵入が影響を与えて成立するものといえる。「応答の不成立」と「排泄の失敗」についていかに意味づけるかということになるが、むしろ被介護者も加わって、これらの問題を無効化し「無いもの」「普通である」とみなそうとしているとも言えるだろう。換言すれば「恥ずかしさ」をめぐる問題なのではないだろうか。

### 認知症についての語り

ここまでとりあげてきた、食事、歩行、入浴、排泄といった具体的な介護の領域とくらべ、これから検討する認知症は少し異なるものといえよう。認知症それ自体は、(食事、歩行、入浴、排泄)のように生活を構成するものではない。つまり、介護という視点からみれば生活上に設定すべき具体的な目標がなく(あるいは多岐にわたり)したがって、なすべき対応は明確ではない。ではどのように意味づけることができるのだろうか。Bさんの認知症についての語りを検討していく。

I：いや、だんだんと痴呆が出てるでしょ(はあ、そうなんですか)

I：それで困る・・・うん。

R：あの、今は、どんな...状況でらっしゃるんですか？今の状態としては。

I：痴呆は？(うん) うーん...いつでもでは、ないんですよ。

I：時々分かんなくなる。

I：うん。夜中に起きて...時頃起きて、ねえ。着替えたりテレビなんかつかちゃったり、そういうこともありましたね

I：時間の観念がちがわない

I：もう、今日は行かって言えば、もう、9時半頃しか迎えに来ないんだから、待ってます8時半に、もう、玄関。な感じ。...曜日もわからなくなりました。〔笑〕

I：でも、...ちょっとね...だから私もそうなってひどくなった時、どーしたらいいんだろうと思って考えます。そういう時は。うーん...ええほんと、あのほら、よくー、老人が、あのー、寝たきりにして介護してて殺して一緒に死んだなんてあるでしょ。あの、新聞なんか出るでしょ。「はあー、こういうことか」と思う時あります

R：はあー、そうですか

I：うん、ひどくなったときはね、そういうふうに、あの、痴呆が進んできた時には、あの・・・うん、なんでもなくて、普通に、時もあるんですよ(ふーん...)

I：その辺がね、ちょっとまだだね、ハハ〔笑〕。・・・留守番できるかなー、なんて思っってー、あのー、出かけて、...あの、ちょ、ちょいちょい、来ますよ。ここへね、一人置いて...あのー、で、町の方へおつかい(ええ) ありますよね。うん、ま、そういう時は、横になって寝てて、あの、「洗濯物はこまなくたっていいんだよ、私がやるから、こまなくたっていいんだよ」って言うのに、洗濯物をこみながら転んで、(( ))昔っからやってたらさ〔笑〕...やらせてたの、私が...ハハハ〔笑〕

R：ハハハハ〔笑〕

I：それがきつとね、身についてて、もう夕方になると、「こまなくちゃなんない」っていうのが頭にあるんでしょうね。うん...それがねえ、一番おっかないね〔笑〕、あそこ。「私もいるんだからこまなくていいよ」つつのに、2時になるともうこんじゃう。

R：はーん...ふーん...

I：(( ))で、早々と、戸を閉めてカーテン閉める時もある...黙って私が開ける時もあるし、怒って開ける時もあるし〔笑〕いろいろ...今度言ったって、もう分かんないんだなーと思いつながらね〔笑〕。うん。...でも一応強く言うと、それが、何、何か頭に入ってるみたいなんですよ。(うんうんうんうん)うん...それで、あとになって、「なんだか、やんないのか、こうか?」なんて聞く時もあるしね。

I：うん・・・ただ、そのまま、なりきりにやらせててもいいのか、たまにがーってこういう風に〔笑〕・・・やった方がいいのかな、なんて思ったり...今のところはね。

I：それにしても痴呆だけはイヤですね

これはできる できない どうしたらよいか、を対比しながら繰り返す語りである。

この繰り返しは時制としてみると、過去 現在 未来に大まかに対応している。つまり、認知症は介護者にとって、過去には、被介護者がしっかりしていることの根拠をもとめ、もっとひどくなったら心中するほどつらいのだろうかと未来を不安視しながら、まだましな現在の介護を探る楔となるものである。現実項としての介護観は、あえて言葉にすれば「認知症の介護はしたくない」という否定的なものになるだろう。

しかしさらに詳細にこのプロトコルを検討すると、必然項を中心に、とにかく記述に「時」に関わる表現が入ることが指摘できる。それは常に、地としての「そうでない時」を想起することでもある。「ひどくなった時」とそうでない時（9行目、12行目）「普通の時」とそうでない時（13行目）「昔から」「いつも」なども用いられている。つまりここでは、できない部分とできる部分、できない時とできる時を、細かに腑分けしながら語ることを特徴としてあげてよいだろう。そこから推測されることは、認知症がさらに重度へと進行していくときには、Bさんはさらに細かくできること・できる時に目を凝らし、区別する語りを語らざるを得なくなるということである。

これは進行していく認知症に応じて無限分割をつづける「時間ずらし」の戦略である。現実項「認知症の介護はしたくない」と可能項とを直接に関連付けることを、すこしずつ先送りするのである。まだできることがある。もっとひどい状態になることを考えればまし。こうしてなんとかして現在を意味づけ、肯定していく作業は、もちろん本当に無限にできるわけではない。「たまにがーってこういう風に〔笑〕・・・やった方がいいのかな」と流れに掉さすことを考え、そして「それにしても痴ほうだけはいやですね」と感じるのである。

一方、C1C2夫婦は、実際に家庭で刺激を与えるべきだと語っていた。

C2：ねえ、一番心配なのは、ね、ボケちゃうことでしょ。そうしたらなんか刺激を与えて……。でボケないように、ね。

C1：まあね、あの、まあそういうことはわかりませんが、施設に入所しちゃうと、ややそういう傾向にあるっていう話を聞くんですよ。結局コミュニケーションがすくなくなっちゃうのかなあっていう、まあうちにいれば食事をしながらでも1時間でもしゃべれるなあ結構〔笑〕、いるしねえ。うん、帰ってくれば帰ってきたで、ま、その日の話なんかしたりまあ、家内なんかもよく、あの話聞いてやってるから、それに答えながら居眠りなんかね、しちゃうくらいけど、けどそういうのはやっぱりいいのかなあって思ってますけどね。だから、めんどくさいけどやっぱり、そういうのをしないと、（うんうん）やっぱりまあ黙ってれば、黙ってたってられるからね。うん。そんな欲求不満も出てくるし、あんまり話しをしないでいると、ねえ、

また、Fさんは、夫を一人部屋に入院させたとき、一緒に帰るといふ夫をごまかして帰

ってきたことについて「なーんかそれが、寂しくて痴呆になってきたのかな」と語っていた。

現在認知症は、脳科学をはじめさまざまな領域からアプローチがなされ、認知的トレーニングの有効性やアルツハイマーの進行を遅らせる薬品の情報もある。一方、介護者の語りからみる認知症とは、認知的機能の問題である以上に、まずは介護者と被介護者の関わりの次元で問題化するものである。つまり、介護者であるがゆえに、防ごうとし、分かろうとし、そして理由をもとめ責任を感じるものである。この介護者の語りにもそのような科学の声が引用されて「いなかった」ことについても、注意しておくべきなのかもしれない。なんらかの科学的根拠が、認知症の介護の意味づけを変容させる可能性はあるのだろうか。少なくとも本間（2003）は、痴呆性高齢者と考えられる高齢者を介護している介護者の、認知症に対する認識の低さを報告している。

まとめると、認知症は被介護者自身が、認知症であるか/ないかのダイコトノミーを生み出し続けるモメントであり、状態の悪化が不安とともに予期され、直接に介護者被介護者の相互行為のあり方として問題化されるものである。それは応答性の問題でもあるが、さらに「どうしたらいいかわからない」という、他の領域と比べて極端に低い操作可能性の問題であるともいえるだろう。

## 第五節 結果2：介護の移行に焦点をあてた語り - 担う・終える

この節でも引き続き、「問題化の見取り図」作成のための語りの整理を続ける。家庭介護の諸領域において、介護者はその状況にあわせた意味づけによって、介護をつないでいた。しかし、本研究で視野にいれているのは、たとえそのような家庭介護が続けられなくなったとしても、なんとかして高齢者への介護を提供し続ける様子である。つまり、家庭で介護から施設への移行に向かうという事態（逆に、最初の入院から施設ではなく家庭介護を選んだ過程）も介護が示す重要な側面である。それはしかし、家庭介護を「あきらめる」ことである。この価値の変化はどのようにして起こるのだろうか。ここまでの分析と同様に、介護者の語りにも焦点をあててみていくことにする。

### 家庭介護を担うことについての語り

まず、C1 C2さんの家庭介護を選択した過程についての語りを検討する。

C1：別にあの、特別あれはなかったんだけども、本人が結局、倒れたあと麻痺、半身不随にはなりましたが、話はできるし、それから、半分残っているほうはきくし、で、病院にいる間は、毎日行ってましたね、ちかいからね。毎日行ってましたから様子見てて、うーん、これだけだったら、なんとか、大変だけど、家で出来るんじゃないかってまた、いろんな話を聞いて、施設に入っているよりは、家にいたほうがいろいろあのー、まあ、96歳のときでしたから、もし、痴呆病棟のほうにでもいっちゃったら、あの、ね、一人でぽつんといたりしてね、そしたら困るか

なあって。今も話もわかるし、なんでも、こっちで言う事も本人のもわかるからね。じゃあ、多分動けないっていう不自由だけだから、(( ))を使えばね、ということ、最初から家のほうで

C2：機能回復はむりだっていうことだよ

C1：そういうこと言っては、これはいいかどうかわかりませんが、主治医の先生もとにかく年齢をみてね、だいたい 96 歳でいって、これからっていうんだから、まあ、リハビリというほどのこともほとんどなかったんですよね。それだってまあ、家族からそういうふうに言ってはわるいけど、倒れてすぐ、普通はもう、倒れて一週間もしないからリハビリ、脳梗塞なんかは、始めるんですよね、若い人はね。ましてはくれたのかもしれないけど、まあ 96 歳っていう年齢もあったからね、先生もそんなに一生懸命はやんなくてもっていうのがあったんじゃないですか。

まあ、それはわかるんだけど、個人差があるからね、そう言っても。でも、本人はいろいろやれって言われたっていうんで、先生にもよく手を動かしたり、なでたり、何千回やればなんだよ、とか話を聞いたとか、一生懸命やりはしたんですけどね。まあ、しょうがない。

C2：ただね、精神的な面でね、預けちゃってね、刺激が少ないと、ボケが進むっていうね、

C1：話も、そんな話も聞いたりしたからね。

C2：そちらのほうがこわかったですよ、うちとしてはね。

C1：せっかく、正常に話もできるしあれだから。で、また、子供とか私のきょうだいも来てもうちにいれば、いつでもね、自由にいつきても出来るからね。いいかと思っ。だから、最初から、在所もできますし、通いもできるっていうのを聞いたから、その施設のほうに行ってね、最初からデイケアだけを選択した。

C1 (夫) C2 (妻) さん夫妻は、もともと被介護者である (C1 さんの) 父親と三人暮らしであった。C1 さんは小学校の校長先生を勤め、C2 さんも高校の教師だったという。C1 さんの方が少し先に定年になったため、先に介護を始めたことになる。被介護者は脳梗塞で倒れた後、左半身の麻痺が残った。要介護度は 4 で認知症はないため、身体介護が中心である。そして、地域で有力な立場にあったこともあり、介護保健施行前から、積極的に行政の窓口に出向き、使える介護サービスの情報を集めて利用していた。

ここでの語りは、そのような積極的な情報収集を根拠に、施設介護のいくつかの側面に対して、家庭介護がより適切であることを示したものと見える。特に現実項としての介護観に認知症の「予防」を想定してみると、施設の痴呆病棟 VS. 家庭での刺激を与えられること、と優劣が明確になっている。この認知症の予防については、プロトコルの初めと終わりに語られるが、その間には、入院した病院で「回復」を軽視されリハビリが十分行われなかったことが「言っではわるいけど」というエクスキューズとともに語られている。



こうしてみると、この語りでは可能項と現実項の間に不一致があるわけではない。介護者は、治療直後の被介護者に対しては「回復」「予防」といった医学的効果を求めている。そして、施設はそれを提供しない。被介護者の「回復」を介護者は専門家に期待するが十分に満たされない、というストーリーは、認知症への危惧とともに、家庭介護+デイケアという選択の正当性を意味づける語りにも用いられる。この一連の意味づけは明確であり、他に惑う要素はないように思われる。この話題がトークン的なのは、医療への不信を調査者に表明しなければならないという、面接の場と話題との相互作用の問題であったかもしれない。

ただ、ここで注目しておきたいのは、このような意味づけによって特徴づけられる施設である。C1C2さんは、在所でも通いでも、という自由な選択が出来る状況で、「痴呆の予防には」家庭がよいと意味づけた。では、たとえば被介護者の認知症が悪化し、家庭介護の継続が非常に困難になったときには、どのようにして入所を正当化できるだろう。

この施設に限った話ではなく、かつて特養は「姥捨て山」に喩えられることがあった。十分でないケアの場所に、介護者が家庭での介護をあきらめて被介護者を「捨てる」。施設への否定を根拠とした家庭介護では、やがてそのようなストーリーが採用されるしかなくなるのではないか。Gさんは、明確に語っていた。

I: ま、連れてくんののはなかなか抵抗があって、ようやく3回ぐらい話し合った時に連れてきたけど、(うん)結果的には家にきたほうが本人もいいし、(うん)うん、うん、良かったかなあって思ってます。(うーんうーん) 今は(うーん)だから、ばあちゃん呆けたらまた入ろうねえって、へへ(フフ)、いつまでも呆けないで長生きしてねえって(うんうんうーんうーん)ま、それはね、人間だからどうなるか分からないけど、(うん)呆けてね、食べさせても食わせてくれないなんて(うんうんうん)というような患者さんの話も聞きますから、(うんうんうん) そうになったら、やっぱりかわいそうでも、ね、施設、お願いする他しかないかなあと思うんですけどねえ。

C1C2さんの語りの惑いは、調査者へ語ることでなく、施設を否定的に意味づけてしまう行為が否定的な未来に結びつく、そのことへの不安だと考えられないだろうか。

一方、Bさんの場合、家庭介護の選択はC1C2さんとは異なり、明確な根拠なく意味づけられているように見える。

I: あー、まだそこまでは、(小声で)考えてないのよね。あの一、うーん、医者に一、その一、かなり...歩けなかった時に言っていたのは...「これは、んじゃ入院一ヶ月ぐらいさせて、あとは老人施設に入れなさい」って言われたんですよね。...その時、そう一に急に言われたってもうどうしていいか分かんなかったんです。

(うーん)どうしようかな、でも入院はやだやだって...それで思っちゃったんです、私は。それこそ、「うーん、やらない」って思ったんですが、だけど医者は「あなた、それでやっていけますか！」って、こう言われたのねー。この、病人かかえてー、とてもじゃないけどだめでしょ？思いきりなさいって...で、東病院行った時はそのつもりで来ましたとは一応言ったんですよ。...だけど今度は子供達が反対しました。(はあー)

I: だめだって、お母さん看ろって。...うん。で、どうしても看られない、一生懸命看てて看られなければ俺も手伝う...

R: それが息子さん？

I: うん、息子が漏らした...うーん、「そう言ってくれたのだ、そうか、そういう気持ちになるんならお母さん看るよ」つつって、うーん、それで、その時は、そんなふうにして決めたんです(あ、はあ...)

I: それで主人も、言っておけばやだやだ帰んだとかいろいろもう、かーっとなっちゃって...。どうしようもなかったもんですから。...そして、...あーん、じゃあこっち準備できるまで3日間お願いしまーす、って...言って、きたのね。日曜日に迎えに来ますからーって、一時あの一、...[笑]、外泊のようなじで来てからね。...したら、「どうだった」ってうーん、まるで...その...暴れてる様子も何もなくぼとしてたんだよ、これは、注射されたな一、注射しましたって本人も言ったの。...目の色きまっぼーっとしてんの見たら、もうかわいそうになっちゃって。

R: それは病院ですか？

I: 病院で(あー、そうですかー)

R: これは...ならうちの方がいいと思ってね、...まーだそこまでいってない、ね、まだ...意志の疎通はできるし、うん、自分で、お手洗いも、ね、あの一、ちょっと連れてけば出来るし、...できるだけうちで見ようと。この状態が続いてくれば、これでいいんですよ、ほんとにね[笑]。いつどうなるか分かんないから、それは、また、寝たきりになったらね、またその時はその時でね、考えなくちゃならないですよ。

ここでは施設介護と家庭介護が対比される語りとなっているが、前半のほとんどが誰かの声であることが示されている点が特徴的である。つまり、医者は、本人は、子どもはと語りながら、語り手の介護の選択がすなわち、誰(の声)を選ぶか、の選択になっている。そして語りの中ほどでは子どもに共感し、ついで夫に同情を表明して、家庭介護の選択を正当に意味づける。いわば家族の合意のもとで、医者言葉を押し切って、家庭介護を選択したのである。

しかし、語り手本人は確信をもっているという感じではない。なぜなら結局「まだ」施設のことは考えておらず、「できるだけ家で看よう」とし「この状態が続くこと」を望み、

「その時はその時で考える」という説明をしているに過ぎないのである。つまり、出来なくなることへのいかなる見通しも語られない。ここでの現実項は、介護観の代わりに「家族の賛成」が機能していると想定できる。あるいは、この介護者にはタイプの介護がここでは浮かんでいないといえるかもしれない。その後、被介護者の状態が悪化してくるにつれ、おそらく B さんは認知症にたいして用いたと同じ「時ずらし」の意味づけをしながら、家庭介護を終えるときを待つことになるのではないだろうか。

### 終えることについての語り

そのように、すこしずつ困難を先送りしながら続けられる介護は、結局介護者の精神的・身体的限界で終わりになるのだろうか。E さんはそのように語っている。

I:(声を落として)あの...、今はほんと施設があって、「施設に頼みなさい」って皆さんもいうけど(うん) そいでも、本当にどうしてもできないんだったら、子ども世話なるほかないけど、(はい) 本人も、なんとかうちで、助けてみて頂戴(笑) 頂戴っていつてるし、あの一所懸命になってね。まあ、どうしてもできなくなったら、あの、向こう行って、お世話になんなくちゃだめだよって言っても、「やだやだやだ」って(笑),(あー)

I:(笑)私らは、いまこういうね、時代だから、もう子供は子供で大変なんだから、具合悪くなったら、あの、手続きしてそういうところ、お世話になるようにしてつて、子供にいつとくんですよ(ええ)、私は。おとうさんはまだまだ昔のね、考えがあって、だめなんですね。離れるってこと、とっ、いやっ(笑)、とてもね、だめだって、言ってっけどね。

かえって、あれですよ。いいですよ、ああゆうところは。ええ。

E さんは山間部で夫と二人暮らしをしている。しかし E さん自身は、少し離れた地域から嫁入りしており、在の暮らしのしきたりについては、夫任せだった。夫が倒れ、それらの近所付き合いが十分にできなくなる難しさを感じながら、介護を続けている。

ここでは、うちで看ること、施設にいれること、子どもに世話になることという、3つの介護の選択肢が対比される。タイプの介護観としては「うちでみたほうがいい」を想定できる。しかし、今の時代に子どもに頼ることは期待できないので、介助者自身が「具合悪くなったら」施設の手続きをしてほしいと子どもに言っていると語っている。それはすなわち、介護者の具合が悪くなったときには、介護者とともに、被介護者も施設に入所することが当然である、という結論になるだろう。体が続かなくなったら、夫の介護は施設に預けていい。逆に、それまでは夫の介護を続ける、という意味づけである。家で看ることと施設に入ることという二つの選択肢の間をつないでいるのは、介護者本人の体調・意欲であり、その意味付けの限りにおいて、いわばぎりぎりのバランスで介護は続いているのである。このことを山本(1995)はその詳細な記述研究で明ら

かにしてきた。

Eさんは「わりとどういう風になるかわからないし、あの、周りの親戚もいないし、娘達も遠いし。だからもう、具合が悪くなれば、ちょっと電話一本ででかけられるように、お互いの荷物は作っとくの」とも説明してくれた。介護者の体調によって、現実項の完全な切り替えをする。それがここで将来にむけてなされた、介護の移行の意味づけなのである。

もちろんこれは、必然ではないはずだ。社会資源への移行がもっとスムーズになる条件があれば、あるいは個人的に誰かに担ってもらうことが簡単であれば、介護者の体調が移行の鍵になるはずはない。しかし、山間部に住んでる Eさんにとっては、これが現実なのである。一方、旧町内に住んでいる Bさんも、自分の子どもからは「お母さんが弱くなった時は、（お母さんがお父さんを看ているように）そういう風には看てもらえないから覚悟しな」と言われていると語り、さらに「一般、そうってますよね？」と続けた。Aさんもまた、一時期体調をくずした話のあとに、万が一の場合には「2人でああいう（地域の特養）ところへ入るよね、誰も世話する人がいないからね」と語った。現状としてここが家庭介護を終える条件であり、その限りにおいて、このように意味づけることで、まだ具合の悪くない今日は介護を続けるのである。

つまり、施設／在宅のダイコトノミーは、在宅介護者に二通りの結論を要求するモメントである。一度は「家の方が良い」という結論をだしておきながら、いずれ「施設に預けることもやむなし」であることを、明確化しなければならない（可能性がある）。これを一貫させる意味づけとは、他者の声や客観的な制約条件（ソーシャルサポート、医療資源、介護者の体調など）をとりあげながらも、最終的には「限界までみた」という意味づけが採用される現実が、本研究では示された。

## 第六節 考察1：困難の問題化を通しての見取り図の作成

ここまで、家庭介護者が介護の困難に意味づけようとする語りに注目し、そのような意味の生成の仕組みを整理しつつ、その背景の介護領域の特徴を検討した。食事介助は介護状況の操作可能性と応答性を特徴とする領域で、「喜んで食べてくれる」と「一人で食べられるように支援する」という二つの方向性のバランスを取りながらなんとか介護を続けようとする介護者は、思いに応えてくれないことに困惑し、あるいはリハビリのためにあえて介助しないことにうしろめたさを感じていた。このような問題化に対して介護者が用いた意味づけの方略は、感情の表明（ラベリング）と専門家の声を利用した正当化であった。

歩行の介助は、逆に、物理的制約ゆえに介護をうまくコントロールできないものとして、特に体力の衰えとともに問題化するものと考えられた。ゆえに介護者は、本人の声を尊重して、しかたないと意味づけていた。ただし同様に身体的制約のある入浴介助は、しかたないと放棄するのではなく、ためらうことなくサービスを利用しているのではないかと思われる。

排泄の介助は、いわゆる「失敗」を操作する方法がないという意味で操作可能性が高くはないが、応答性の問題は見出された。しかしそれも含めて、排泄介助には、プライバシーへの侵入という特徴に媒介されて、介護における「応答の不成立」「排泄の失敗」として問題化され、特にそれは夫婦間においてはジェンダーに帰属して解釈されていた。介護者は、再びジェンダーに回収し、あるいは上手にやり過ごす知恵としての意味づけを行っていた。

これらの領域に比べ、認知症はなによりも避けたいものとして立ち現われ、それを認めることを先送りする「時間ずらし」の意味づけが見られた。それはつまり、無限に続く、できる「事」、できる「時」さがしてある。現在と過去を比べ、あるいは遡って原因を探ることはあっても、未来において認知症へ向かう語りは得られなかった。

一方、家庭介護に入る段階では、施設と家庭を検討して、あるいは多くの人の声を参考に選んでいたが、家庭介護を終えて施設に入るときは、一度は否定的に評価しておきながら再度選択せざるをえないという文脈の中で、介護者が「続けられなくなったとき」というぎりぎりの基準が用いられていた。

これらの全体像を図3 - 3に示す。家庭介護は、施設と家庭を、あるいは専門家と家族を差別化することで始まる。家庭介護における複数の領域で見いだされた困難とは、複数の介護観の間の、あるいは介護観とフレームとの間での動的な調整モメントから発生するものであり、介護領域それぞれの特徴に媒介されて展開するものとして記述された。それらは、大きく分けると被介護者の機能の障害と介護者と被介護者の間での応答性の問題の二つに集約できる。特に応答性は、食事介助や排泄において、認知症があるときには特に問題化していた。そして、認知症は、それらの諸領域と一部重なるが、それ自体も介護の困難として位置づいた。

これらは、主に社会資源の存在と、介護者の体調という二つのフレームに支えられている。逆に言えばその限界を超えると、施設介護に移行することになる。困惑の表明や、見逃し、あきらめ、時ずらしといった「非直面化」の意味づけ、夫婦の親密な関係性にその原因を回収すること、そして家族や専門家の声による正当化とは、介護観やフレームを適切に配置することでなされる語りとして成立し、それによって介護が限界に至ることを先送りにしているのである。図3 - 3中では、問題とこれらの意味づけを破線で結ぶことでこの点を表現した。困難を（解決するのではなく）抱え込んだままで、つまり介護は日々「問題化」されながら、生活は維持されているのである。意味づけられた家庭介護はそうにして続けられるものである。

このように配置して比較してみると、認知症が単独で介護の困難として捉えられ、「呆けたら施設」「まだできる部分がある」と排除の意味づけしかされていないことが注目される。認知症を日常の継続から排除するのではなく、他の領域と同様に抱え込んでいく可能性については、考える必要があるだろう。また、施設介護への移行のフレームが介護者の体力（の限界）であることについても、改善の方向を探るべきである。体が続くまで、ではなく、社会的資源を段階的に提供することで、家庭介護と施設介護の重複

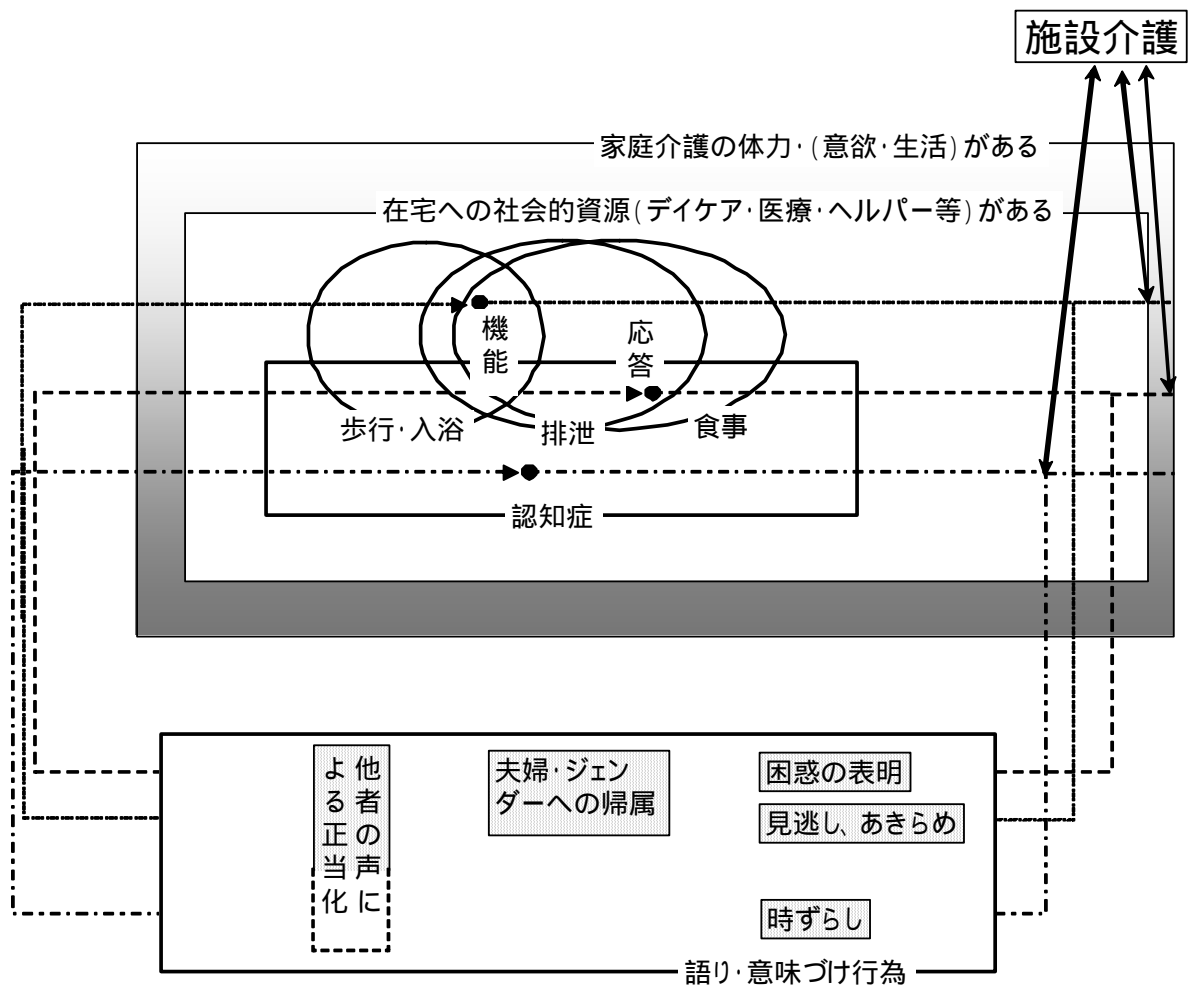


図 3 - 3 意味づけ行為による家庭介護の継続とその条件

部分を増やすことがその手立てではないかと考えられる。たとえば、入浴においては、家庭で介護している人が無理なく利用しており、成功しているように見える。

もちろんデータにはサンプリングの限界があり、扱った介護の側面には残された部分は少なくない。本研究でも、親族との介護の分担、被介護者の状態を理解するための医療化、介護者の職業生活との調整、介護者が他の介護者と話すことなどは重要な要因であると考えられたが、本稿の構成ではとりあげなかった。しかし、この見取り図は、あくまで介護の問題化と継続をアーチファクトとして具体化するための作業であり、すべての介護領域、あるいはすべてのケースをあまねくカバーして説明するものではない。あるいは、いわゆる量的研究における「一般化」の方向を目指すものではないのである。

ただし、ここでひとつだけ検討しておきたい。それは、ここまでの分析で重要な役割を果たした、他者の「声」に関係することである。

介護の困難を意味づける上で、専門家や家族の声が重要な資源になっていた。あるいは認知症を家庭介護のなかに抱え込むには、有効な声が見出せなかったことも述べた。さらに本研究のデータからは、もうひとつ重要な語り手として、近隣の家庭介護者を指摘できる。H2さんは体操教室で介護の話をしたという。「そうすると、もっと私よりひどい人もいるんだなって思うと、気がちょっと休まるわね。まだうちのおばあちゃん一人でしょ。だけど、こういうお年寄りを二人かかえてる人もあるし、全然お姑さんとかじゃなくて自分の亭主を見てるってひともあるじゃないですか。そうすると、まだ私らは年寄りを見てるからいいんだなって思う。そうすると、苦労話を聞いてくるとまだ私はいいんだなってそれで気が休むじゃない?」「週に一回だけだけど、週に一回でも違いますよ。うちにいたんじゃ笑いつてのが出ないけど、やっぱり笑えてないですよ、病人がいては。だけどああいうところ行くと、オホホアハハで、色々苦労話じゃなくしてるんなのがあるけど」

本研究の結果から考えると、おそらく「他の家庭介護者からの声」は、意味づけの資源そのものにはならない。介護に直接関与している専門家や家族の声は、やはりそれぞれの介護の文脈の中でより強い力をもつだろう。しかし、他の家庭介護者の声は、介護者自身の状況を再確認し、相互に肯定しあうことで介護者を支える機能がある。このことは井口（近刊）が指摘している。

## 第7節 考察2：応答性の問題

ところで、表3-3のうち、機能の障害は、介護者による問題化が限界に達する前に、専門的支援が充実すれば解消されうると考えられる。もちろん、コストなど現実的な制約条件がある。

一方、応答性の問題は食事介助と排泄介助の領域に、認知症の含むコミュニケーションの難しさが加わることで生まれる複合的な問題であるといえよう。食事介助、排泄介助など具体的なケアの提供に対して、拒否的である、反応がない、手ごたえがない、考

えていることがわからない、という事態は、複数の意味づけとともに介護者によって問題化されていたが、これはいかなる外的な支援が可能なのか、自明ではない。

ここでは、応答性の問題に焦点をしばり、先の作業のように領域ごとに分解して検討することをせず、調査協力者内の語りをつなぎ合わせることで明確化することを試みる。AさんとBさんの2名を採り上げる。

まず、先に示したAさんの食事介助の語りについてもう一度示し、ナラティブアナリシスの分析表3-3と模式図3-5とともに示す。

I: うん、どうなんですかね。うん、だんだん変わってきちゃうんですね。食べ物もね(そうですか。うーん)

I: 食べる事が一番ね、(そうですよ) それもーお魚にしても何にしても、食べないともう、作るのもいやになっちゃいますよね(うん、そうですねーせっかくねー)

I: [笑] ほんとせっかくね。食べないんだったらもう、何もつくれないよ、なんて言うんだけど、そうはこれ、たべさせなくちゃならない[笑] と思ってね。で、ダイコン買ってきても、柔らかくしてね、あれしてもたべないし、今度は煮付けたらいいかと思ってもね、前はイモとか好きで食べたんだけど、この頃ね、決して食べないんで、(あーそうですか) 食べる事に困っちゃうね[笑]

R: そうですね。でもね、お世話されてる方としては、食べていただかないとね、健康にもね

I: そうなんですよ。うーん、だからあの一、果物つってもね、みかんでも例えばこうおやつみたいに出してもたべない(ああ、果物もダメですか)

I: うん、だから、ご飯の時に膳に、あの一キウイだの一バナナを切って、そうすっとお皿にのっけて、ご飯と一緒に(ああ、それは召し上がるんですか)(中略)

I: そうですね。うん、ご飯は食べるんですけども、おかずを食べないのはね、うーん、困っちゃうんですね、うん、ほんとに。どうしていいかわかんないですよ、それがホウレンソウでもなんでも、しょうないからもう、そのまんま出してはダメなんです。食べさせんだったら、ね、こう食べさせるんだけど、自分で食べるから、嫌なものは食べない。こまーかく刻んで、混ぜて... そうして... ご飯にまぜて食べさせるんです。

R: 工夫していらっしゃいますね

I: 食べる事に、嫌になっちゃいますよね[笑]

「だんだん変わって来ちゃう」という指摘から始まるこの語りは、表3-3で見るとわかるように、例を挙げて食べないこと、工夫することが交互に示される構造をもっている。それは、これらの可能項一つ一つは、現実項「喜んで食べる」との間で矛盾が大きいためだろうか。つまりここで「(今のままでは) 困る」と意味づけることは、両者



表3 - 3 Aさんの食事介助に関する語り

	可能項	必然項	現実項
	工夫する	食べない	介護者の選択
			タイプの介護・フレーム
1			だんだん変わってきちゃうんですね。食べ物も
2		食べないとつくるのもいやに	(食事をつくるのは介護者)
3		食べないと何もつくれないよ、なんていうんだけれど	(用意したものを喜んで食べる)
4	大根料理・いも料理を工夫しても		
5			食べることに困っちゃうね
6	果物、おやつみたいに出しても		
7	お皿にのっけて、ごはんと一緒に		
8		おかずを食べないのは困っちゃう	
9			ほんとにどうしていいかわかんないですね
10		ほうれん草でもそのまんま出しては	
11			
12	細かく刻んでご飯にまぜて食べさせる		
13			食べることにいやになっちゃいますね

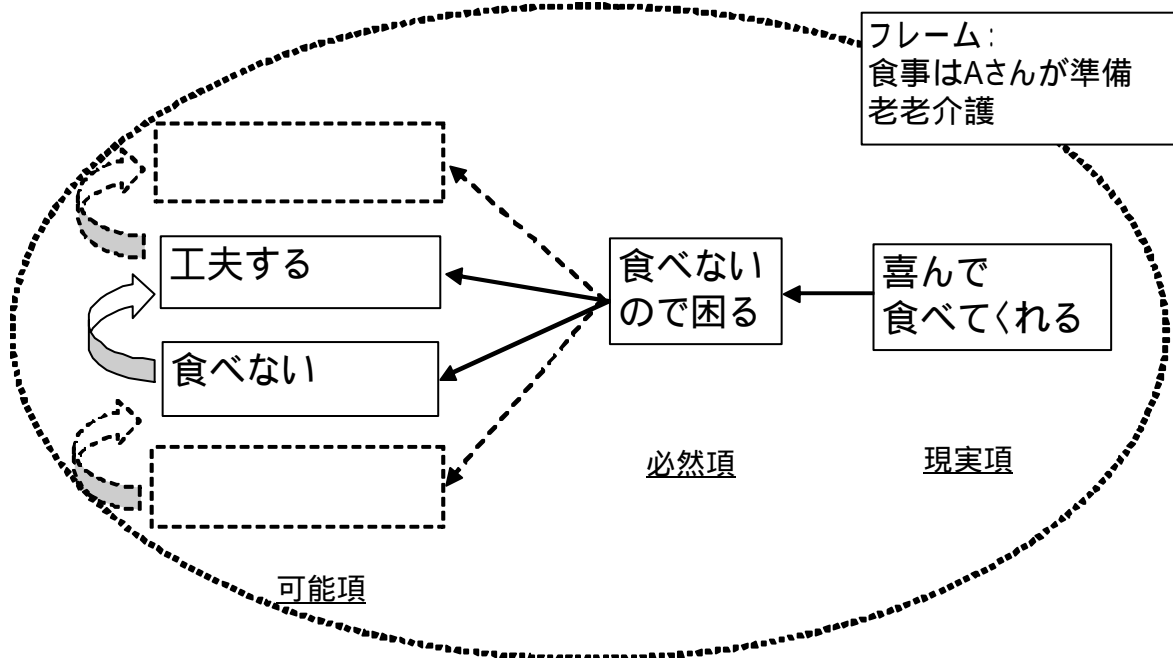



図3 - 4 Aさんの食事介助についての語り


 ← 文章中の…のように同様の内容を繰り返すことを表現するために破線でしめた

のバランスを保っているというよりも、次こそは、という期待とともに新たな可能項が示されることで調整することのように思われる。いわば認知症の例とは逆方向の「時ずらし」の戦略である。この次々と連続する様子を模式図3 - 4では、破線の可能項によって示した。このような、連続することで維持される意味づけは、今このときの破綻はさけているものの、さらに応答性の問題化は深みに入っていく可能性があるといえる。

Aさんはこの面接の時点で7年目の介護に入っていた。夫は脳梗塞で倒れて意識不明になったが、徐々に回復してきており、今は会話ができる状態である。倒れた頃は、家の物干し竿を使った歩行訓練、家の前の急な坂を、車椅子をおしてリハビリに通うなど、夫の回復に懸命に尽くしてきていた。隣には長女一家が住んでいるが、全く手伝わないという。

このような時間を経ての介護の中、介護者の体調が悪くなるときもあるということも語られた

R: あの、お気持ち的に辛いとか、ストレスを感じる事はありますか

I: うん、そうですね……もう何言ったって言う事聞かない時は、いじやけちゃうっていうのは、ストレスって言うんでしょうけどもね、いじやけちゃうときあるんですよ。もう嫌 と思っても、やっぱりやらなくちゃなんないからね。そのときはカーっとなるんだけど、しょうない、またね…… だから、あのどうして、こういう、心筋梗塞や脳硬塞や脳のね、あればっかり、病気になるんですかって、先生に聞いたっけ、働き過ぎと、いじやきすぎだからだよ、なんて

R: ああ、でもそれはあるでしょうね

I: それと、疲れたのと、そういうのあるんだから、気をつけななんて

そうすると、退院されてからは、気をつけてるんですか、あまりつかれないように  
うん、あの、前はね、私昼寝って事しなかったんですよ。朝起きたらその日は、みんな昼寝したって言うの聞きますけど、そういうのはなくて、今は、もう、ちょっと疲れたなって思うと、ちょっと横になって、朝でも、お昼過ぎでも、いつでも、もう嫌だと思ったら、ちょっと休むんです。あの、そういうふうにして、あの、気をつけているんですけども、うん。

この語りが気になるのは、もちろんここにも応答性の問題が見て取れるからである。それまでの生活習慣を変えて、ちょっと休むことで気をつけているという。しかし、この体に現れている症状のもとがストレスであるのなら、「言うこと聞かないとき」という応答性の問題化が根本的な問題のはずである。

Aさんはまた、次のようにも語った。

I: 夜なんか、時たま泊まってもらったりしたんですが、だけど、やっぱりなかな

かね．うーん，あのなんだか，預けておいても，なんだかね，うん，あれで，結局自分で見るようになってしまいましたよ．

そう，おしっこだの，なんだのね．おむつ取り替えなんかもたいへんだからね（ああ）できないですよ，やっぱりね，やっぱやってないと

3つの語りを通して見えるのは、被介護者のために工夫を続けつつも不満をもち、体を壊しつつも、被介護者の様子に腹を立て、しかし、気になって預けて置けない、という抜き差しならない応答性の隘路に入りつつある介護者としての A さんの姿である。

一方、Bさんについても、先に示した排泄の語りの再検討からはじめる。ナラティブアナリシスの分析表3 - 4と模式図3 - 5とともに示す

I: うちで?…別に、ほんと、それなりにね、なんでもない時はなりきにさせてるだけで、見てるだけなんですよね。いちばーん、あの、やっぱ、便、…おしっこの出がねえ、でてるのか分かんない。それが一番困る。…様子見てて、あの、でも…お手洗い、さ、やりましょうって言ったって、うるせー、うるせーと怒っちゃって〔笑〕だめなんですよ。男の人だからかなんだか、その世話されんのが一番嫌みたいなんですよね。うん…ほーんとにそれが私も、もう…ホホホホホ〔笑〕

(中略)

I: だから…何でもなく、行ける時は行くんです、私、一緒に。ね、そしてこう見てるよっつても、それ、怒っちゃったりして…まあ、性格もあるんでしょうけども、何てんだか、おしっこ出たって、もいいういい、出ないよ、つつって立っちゃうんです。出んのが分かんないんだか、ほらまだ駄目だまだ駄目だつつって…なーんだかおかしいんですよ、そこらところが〔笑〕。で、自分んでしな一つってなげとくと、ぼーっと、下はまだ、下げたまま、出てきちゃったりね、ほら上げらんないでしょ、ほら、立って、こう、できないから…だから、「上げてやんだから、大丈夫なんだから」つつても「いい、いい」つつて、ね、自分でできるっていう気持ちで出てくんですが、それができなくて〔笑〕。できないんなら、「おう、頼むよ」つつたら?つつったの。それが言えないんだ。〔笑〕(ほー)

I: なーんとも、そこがね、うん。…男なんだろうね、それだけね」つつてね。うん…だから娘にもよっくよく言われてったんだけど。…「お父さん、どーせお母さんに世話んなるんだ、もーちっと素直になったらーっ?」つつて〔笑〕…それが、分かんないのか分かってんのか、ね。そこらへん、ねー。…あれやっぱし男なんですよ、ホホホホホホ〔笑〕。…頑固なところが、ね。こういうふうになら一緒に長く暮らしてて、させっちゃったのかなーとに思いますけど、ねー。

表3 - 4 Bさんの排泄に関する語り

	可能項	必然項	現実項
	夫が自分でする	世話をする	介護者の選択
			タイプの介護・フレーム
1			おしっこが出てるのがわからないのが困る
2		お手洗い、さ、やりましようって言っても、うるせーうるせーと怒っちゃって	(夫が自から世話を受ける)
3		男の人だからかなんだか世話されるのが一番嫌みたい	(ジェンダー意識)フレーム
4		行ける時は行くんです一緒に。こう、見てるよっていても怒っちゃう	
5			性格もあるんでしょうけど
6	おしっこ出てたって、出ないよって立っちゃう		
7			出んのが分かんないんだか、なんだかおかしい
8	自分でしな一つってなげとくと、		
9	ぼーと下(着)は下げたまま出てきちゃったり		
10		上げてやんだから大丈夫だからって、 「いい」って、	
11		できないんなら、「おう頼むよ」ついたら？ つったの。それが言えないんだ。	
12			娘も父に「どーせお母さんの世話になるんだから、もーちっと素直に」と一緒に長く暮らしてさせちゃった(=夫婦の歴史 責任)
13		やっぱり男なんですよ、頑固なところが	

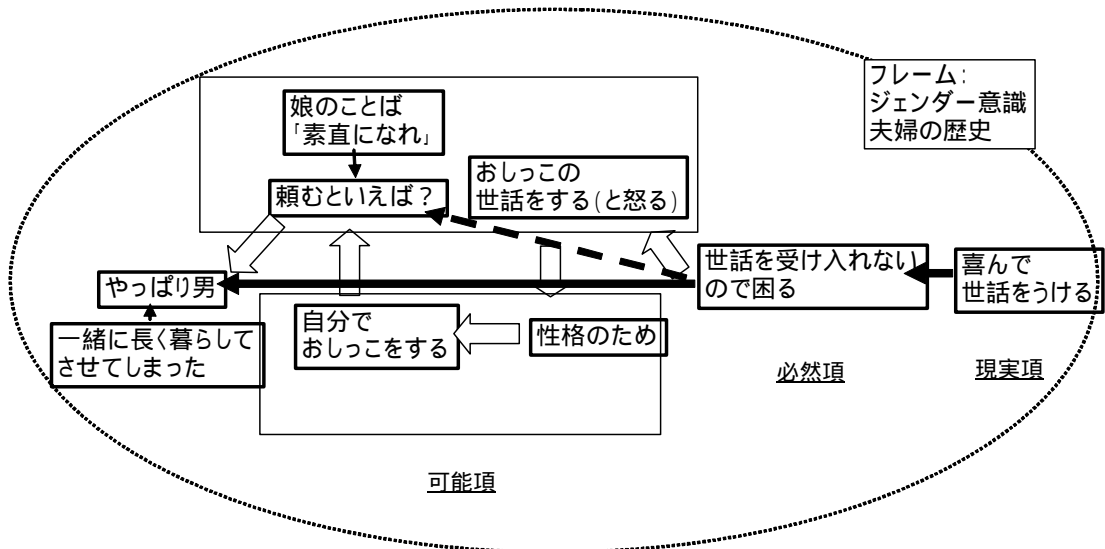


図3 - 5 Bさんの排泄に関する語り

この語りもまた、二つの可能項を交互に示すものだが、先の A さんの食事介助の語り  
と異なるのは、永遠に工夫し続けるという調整の代わりに、やっぱり男なんですよ、と  
いう納まりどころへ向かって語りが揺れていくさまである。しかしその「男の頑固さ」  
は自分が育てたものだという意味づけは、完全な安定にはつながらない。娘の声を借り  
て強く提示していることから、もう一つの選択肢こそが、B さんの望みであると考え  
られる。

この面接の時点で B さんは夫が脳梗塞で倒れてから、介護を 3 年続けているが、半  
年前から夫の容態は悪化してきたという。トイレは自力でいけるが、時折失敗し、会話  
はできるが「頭がわからない」ことがあるという。糖尿病の気もあり、B さんが食事を  
コントロールしている。風呂も B さんが介助して入れている。同敷地内に息子夫婦が  
いるが手伝わない。

A さんの場合とは、被介護者の容態の変化が逆であるものの、深く介護にコミットメ  
ントしていること、街中に住み、近くに子どもがいながら手伝いのない様子など、共通  
点も多い。そして以下のような語りもあった。

I: ... うーんとね、そう私はやっぱり思うわね。やーっぱしね、いなくなるとさ、  
ああ、あの時は、あの時はって頭がもう...だめなんですよ。主人のことが浮かん  
できちゃって。... (心配ですよ)  
そうなんですよ。うーん。だから、2 泊泊まりになっても、今頃どうしてるだ  
ろう[笑]、...迷惑かけてんじゃないかなと思ってね。思いますねえ。うーん。...そ  
れは...嫌な時はこっちが、あの一疲れてひどい時は怒ってわーっと[笑]...けんかし  
て[笑]...けんか、ほとんどけんかしますけど、毎日くらいね、へへへへ[笑]。  
だけでもやっぱり思いますねー、うん、ほんとうちで、死んだらうちで死なせてや  
りたいってこう...思うようになりますわねー、うん。(4) どうなるかそこんこ  
はわかりませんがねー...、うん。(2) そんな状態になってるかねー...先が見  
えないから、ハハハハハ [笑]、そればっかしは。

B さんもまた、抜き差しならない応答性の中にいるように思われる。

排泄介護を受け入れない夫に B さんは「おう頼むよ、つつたら」という。B さん  
は、いわば夫から発せられるべき声を既に聞き取り、現実となるのを待っているのであ  
る。B さんの場合、結局その声を聞くことはできていない。

この二人の介護者における応答性の問題化は、ここでの困惑の表明やジェンダーへの  
帰属といった意味づけだけでは解決できない。なぜならば、「これだけの介護をしてい  
るのだから応えてほしい」という応答性への期待のもとに、食事や排泄の介助を質的・  
量的に充実させていくことは、被介護者の主体性・能動性を縮退させることをも意味す  
るからである。すなわちこれは、被介護者自身からの「主体的・能動的」な応答が期待  
「できない」関わり、「世話するもの / されるもの」を固定化させる関わりなのである。

「応えてほしいがゆえに、相手をさらに受動的な存在へと固定する」というこのパラドックスは、継続することでさらに深化する。その行き着く先は、介護者の全てを背負い続けようとする介護の無限定性と呼ぶべき事態かもしれない(井口,近刊)。そこで本稿では、異なる文脈からの知恵をこの問題に持ち込むことで解決策を探ろうと思う。第四章では、認知症などにより意思疎通の困難をもつ高齢者への、特別養護老人ホームのケア職員による食事介助をとりあげる。同じ介護領域に媒介されて応答性の問題が発生しているとしても、職業としての介助、専門性、あるいはチーム(同僚)の支援の違いが反映することが期待される。そこでの相互作用に、この応答性の問題化を展開させる手がかりを探したいと思う。



## 第四章 特別養護老人ホームケア職員の食事介助（研究２） - 応答性の検討

### 第一節 目的

第三章では、家庭介護者が介護の困難な事態に意味づける語りを、いわばその語る場に同席して聞き取った。介護における困難をなんとか越えて介護を続けていく。そのためになされる意味づけと、それに対応して見出された各介護領域の問題の見取り図を示した。そこでは、食事、歩行・入浴、排泄といった介護の領域を超えて大きく二つの問題群が見出された。それは、被介護者の障害による機能の問題と介護における応答性の不成立に関わる問題である。

そしてこの章では、第三章で見出した問題のうち、応答性の問題に特化して、さらにその解決に向けて検討を進めることにする。介護の手ごたえが感じられない。介護を受け入れてくれない。しかし、あるいは何を考えているのかわからない。そのような事態は、負担に感じられるばかりでなく、介護を適切に遂行する上でのフィードバックが得られないことにもつながる。さらに、三章の7節で示した二人の、抜き差しならない応答性は介護者を追い詰める。この点を検討するために、本研究では、特別養護老人ホーム（以後特養）のケア職員の食事介助をとりあげる。

ところで、そもそもケア職員はその専門性ゆえに、応答性がはじめから問題になっていない可能性はないだろうか。あるケア職員は、自らの食事介助のビデオを見ながら実施したインタビューで次ぎのように語った。「（お年寄りが）なにかいいたそう。私の介助のペースが速かったりすると『もうちょっとゆっくり』とか、『それきれい』とか」「お返事してくれなくても困っちゃって」「お年寄りが話そうとしているときに、（介助を）やるほうはお口にいられているじゃないですか。そう、なんか嫌んってきますよ。精神的に、疲れてんのんかなあ。」

このようにケア職員もまた、場合によっては食事介助において応答性の困難に出会うのである。もちろん、ケア職員は家庭介護者とは異なる対応を示すだろう。経験、知識、さらに施設のもつ資源も何らかの助けになる可能性は高い。また、家庭介護者と比べ、被介護者との関係性が異なる、つまり「家族」ではないという指摘もできるだろう。しかし、だからこそ、家庭介護者による食事介助を観察するよりも、この困難に対応するための有効な知見が得られる可能性があるのではないだろうか。本研究の狙いの一つは、専門性をもったケア介護者が応答性の問題に用いている対応を、家庭介護者への有効な知見として抽出する可能性を検討することである。

そして、上記の語りに示されたように、ケア職員にとっても応答性の問題は看過できる困難ではない。それゆえに、現象論的アプローチを理論的背景としてトークンの食事介助「行動」に焦点化するという、第三章と相似の研究方法をとることが可能になるのである。

### 第二節 方法

#### タイプの食事介助をベースにしたトークンの食事介助の把握

しかし実は、トークンの食事介助行動を捉えることは、トークン的な語りを捉えるこ

とよりも難しいと考えられた。タイプの語りとは、介護者の容態とそれへの対応がシンプルに結び付けられている語りであり、それはプロトコルがあれば比較的簡単に見出すことができる。そして、それとは違う特性を想定して判断基準を準備して、プロトコルからトークンの語りを選び出すことができた。しかし行動の場合、ビデオに録画されていたとしても、それがタイプ的事であることは簡単には決められない。それは、プロトコルにあたるものをビデオから書き起こそうとすれば明らかになる。ビデオから書き出せることは無限にある。何に注目して、シンプルであることを判断できるのかが自明ではないと思われた。

そこで本研究においては、第一にタイプの食事介助を見定める作業が必要になる。次に、それとの対比によってトークンの食事介助に注目し、そこでの応答性の困難への対応を検討するという、二段構えの作業が必要になるのである。

そこで第一段階については、複数の介護者による同じ被介護者への食事介助を観察し、そこに安定して見出せる「型」を、その被介護者のタイプの食事介助とみなすことにした。観察を繰り返すことで真値に近づくとする考え方は、数量的処理の代表値を算出する論理の援用である。今回調査協力を得た Z 苑では、そのように、被介護者と介護者の組み合わせをコントロールできる状況にあった。観察環境が特養として安定していることを考え合わせると、本研究は観察対象の組み合わせや環境要因をコントロールできる、準実験的な観察法を採用したと言えるだろう。

本来、第三章は家庭介護者の語り研究であり、そこからのテーマを具体的な行動レベルで検討するという本章の展開からは、「家庭介護者の」介護場面研究を組み合わせるべきだ、という考え方もありうる。しかし、上記のような理由から、特養のケア職員を対象とした観察研究にはメリットがあると考えた。

### フィールドとしての特別養護老人ホーム Q 苑

本稿で用いるデータは、特別養護老人ホーム Q 苑を対象としたフィールドワークで得られたものである。この施設は、事前の調査によって、利用者本位の介護という施設目標に対する数年の努力から、一定の成果をあげていること（川野・岡本・宇良・矢富，1997）また全国平均と比べケア職員のストレスが低いことが分かっていた。一言で言えば、よい状態の施設であった。利用者定員 80 名に対して 22 名のケア職員が担当していた。建物の構造上、利用者の居室（4 人部屋）は 3 つのフロアにわかれており、それぞれのフロアを担当する施設職員グループが形成されていた。日勤、夜勤、準夜勤、早出といった勤務形態をローテーションしており、一日に出勤しているケア職員は全体の三分の一から半数程度であった。

本研究に先行してフィールドワークを行い、いくつかのデータも収集して、施設の理解に努めた。施設内の印刷物（施設事業所、会議記録、施設内新聞）を収集し内容分析をおこなった。また、ボランティアの学生に日誌を書いてもらい、いわば異なる視点からの分析も行った。また、職員会議やレクレーションにおいて、参与観察を行った。これらを通

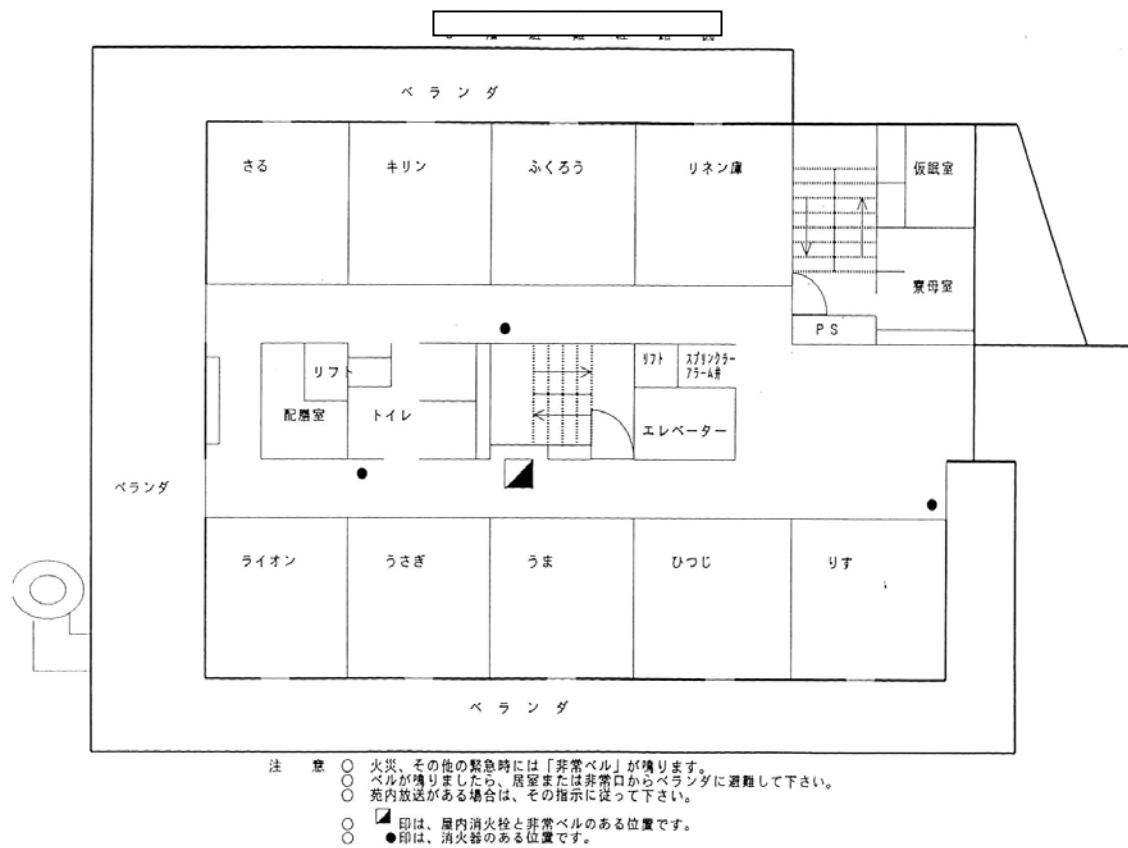


図4 - 1 観察が行われたフロアの見取り図

して施設の状況が理解できた時点で、食事介助に関する調査に焦点化し、まず予備調査を行った（川野・岡本・宇良・矢富，1997）。

この施設では、昼食は12時～13時で、移動できる利用者は1F食堂で食事を摂るが、状況により少人数で廊下のテーブルで食べる場合も、居室で食べる場合もある。本研究の予備調査として観察したのは、食事について全介助が必要な利用者5名で、この方たちは居室のベッドで座位に起き上がって食事をしていた。あらかじめ食事介助シーンのビデオを用いてトレーニングした大学院生5人が、それぞれ一人を担当して食事介助の様子を特定フォーマットの記録用紙に記録した。

この作業を経て同じフロア（図4-1）にいる2名の利用者を本調査の観察対象として選んだ。この二人を選んだのは、予備調査から食事時の発話量や食べるスピードが対照的であることがわかったためである。そして先に述べたように、この施設がフロア担当制を採用していて、二人の被介護者に対して同じケア職員による食事介助を観察することが可能になることも考慮された。

### 本調査の調査協力者の特徴

2名の被介護者のうち1名（以後利用者1）の発話は、比較的活発であるがやや聞き取りにくい時があり、意思疎通が難しい場合がある。入居時には退行期幻覚症と診断されていた。食欲はあることが多く、嚥下も比較的スムーズである。もう1名（以後、利用者2）は、発話は比較的少なく利用者1と比べてさらに聞き取りにくい。意思相通が難しい場合があるが、それは発話の特徴によるところが多いと筆者は考えている。入居時に認知症があると診断されていた。食事に関しては嚥下に困難があり、そのことと関連して時にはかなり時間をかけて食事を済ませる場合もあった。このような特徴の2名の利用者と6名の介護者による介助を、その場で観察しつつビデオに録画した。それぞれの組み合わせについて、二回以上の観察・撮影が可能であったが、初回の観察では調査協力者が慣れていない可能性もあると考え、2回目以降のビデオのなかから分析の対象とするものを選んだ。以下の分析では、上記のような過程を経て得られたビデオ計12本が、主なデータとして用いられる。

## 第三節 結果1 タイプ的食事行動

### タイプ的食事介助行動の抽出

まず、食事介助を構成する大まかなパターンを把握するために比較的細かなカテゴリーを準備して、連続記録方式で行動をデータ化した。そのカテゴリーは、以下の16種類である。（a）利用者の行動として：1.食べる、2.口動（噛むような動き）3.口開、4.口閉、5.首縦（首を縦に動かす）6.首横（首を横に動かす）7.E一語（一語の発話）8.E多語（二語以上の発話）9.せき込む、（b）介護者の行動として：10.C確認（利用者の考えを確認する発話）11.C促進（食事を促す発話）12.C他（他の内容の発話）13.手進（スプーン

を持った手を利用者の口に進める)、14.手戻(利用者の口からスプーンを戻す)、15.顔見(利用者の顔を見る)、16.正面見(利用者を正面からのぞきこむ)。

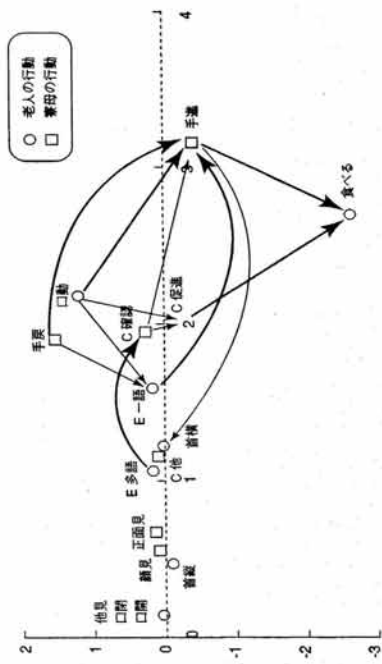
これらのカテゴリーの発生順序について、DEMATEL という方法(森,1991)で整理し、典型的な行動連鎖を抽出してみた。最終的には6人の介護者のデータを込みにして、利用者ごとに整理したのが図4-2、4-3である。ところで、観察された食事介助場面ではいずれも食事の後半に、水分補給をしているシーンが見られた。これは、全介助の利用者は自ら水分を取ることが難しいために、不足しがちな水分を食事時にできるだけ補おうとすることから、結果的にそのような食事の流れになっていたのである。そこで、図4-2、4-3ではそれらの場面別に、また利用者別に結果を示した。なお、図中の矢印は頻回起こった行動の2連鎖、そして太線の矢印は中でも生起回数の多かった2連鎖である。太い矢印を追っていくと頻繁に繰り返された食事介助の行動連鎖、つまり典型的なパターンが見えてくる。

これらの図から以下の3点が指摘できる。まず第1に、6人の同じ介護者が介助を担当したにも関わらず、利用者によってそのパターンが異なっている。つまり、介護者が一方的に介助を作り出しているわけではないということである。次に、利用者1のパターンが場面によって変化するのに対して、利用者2の介助は、微妙に形を変えるものの基本的には同じカテゴリー間の連鎖によって構成されていることもわかる。最後に、上記2つの特徴もふくめ、ここで分析される食事介助場面は、手進-食べる(or拒否:口を閉じる、首を横に動かすなどして手進に積極的に応じないこと)、拒否-手戻(or手進)の4つの「典型的2連鎖」が重要な要素であり、その現われ方でパターンの特徴を把握できそうである。

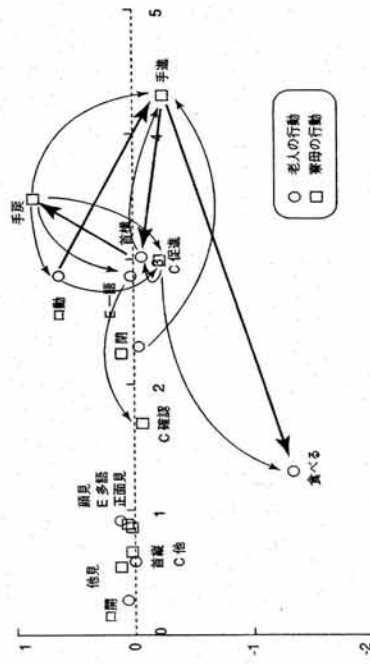
そこで、「手進」の後に生起する行動の種類と頻度、「拒否」の後に生起する行動の種類と頻度を集計した(図4-4、4-5)。ここからは、まず第1に利用者2と介護者グループとによる食事介助のやりとりでは、手進-食べる、拒否-手戻の率が、場面に関わらず利用者1よりも高かったことが見出せる。「手進-食べる」は、介護者の行為がスムーズに受け入れられたこと、逆に「拒否-手戻」が利用者の反応が介護者によって受け入れられたことと考えるなら、利用者2との食事介助は、確実性があり安定した進行であったといえる。あるいは、お互いの行動に対して違和感・抵抗感の少ないやりとりである、と言いかえることもできよう。第2に、利用者1とのやりとりでは、通常場面より水分補給場面で、手進-拒否、拒否-手戻の率が高くなる、つまり水分補給場面において、より利用者の行動が尊重されるようになっているといえるだろう。

ここまでの分析を経て、ようやくトークンの食事介助を検討するための準備が整った。すなわち、手進-食べる、拒否-手戻の率が高い場合に、よりタイプの食事介助が成立しているとみなすことにする。これらの連鎖によって、一回の食事介助の過程での変化も、食事介助例の間の差異も記述できると思われたからである。

一見当たり前の定義である。しかし、一定の手続きのもとで記述統計的にこの基準を抽出することが、論理を担保するうえで必要であると考えられる。

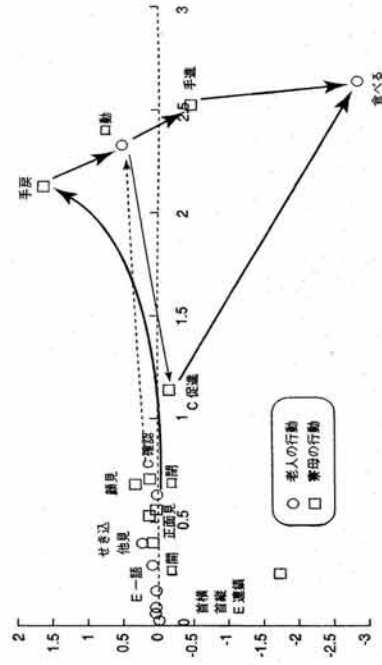


通常場面

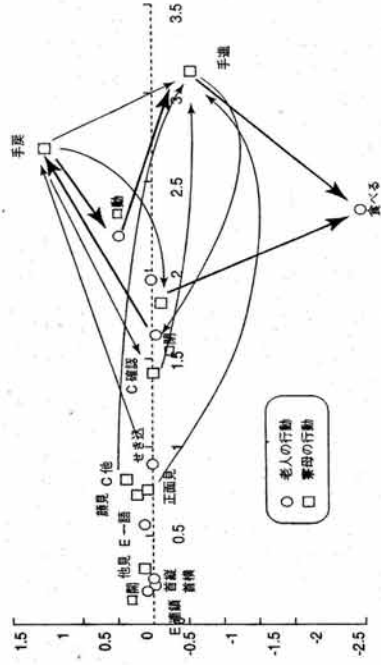


水分補給場面

図4-2 利用者1と6人の介護者による行動連鎖  
(上：通常場面、下：水分補給の場面)



通常場面



水分補給場面

図4-3 利用者2と6人の介護者による行動連鎖  
(上：通常場面、下：水分補給の場面)

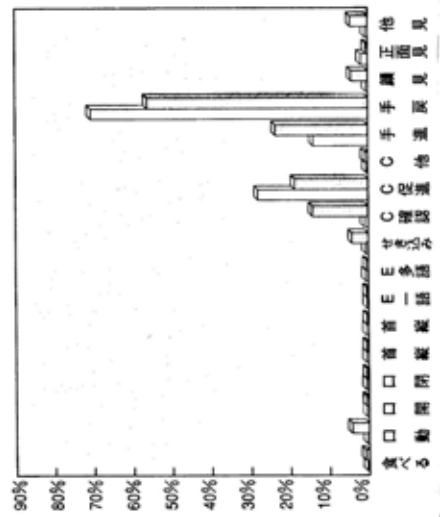
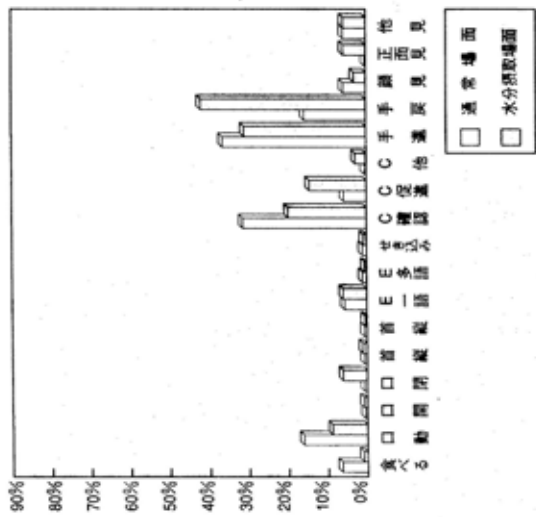


図4-5 拒否のあとの反応 (上: 利用者1、下: 利用者2)

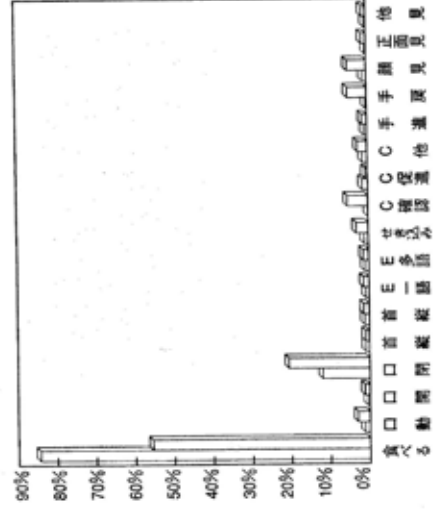
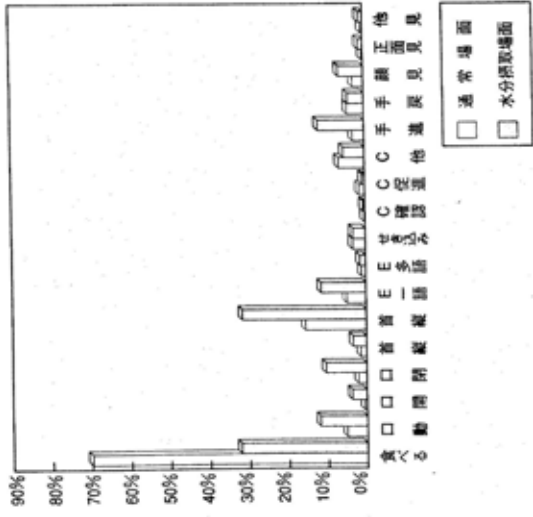


図4-4 手進のあとの反応 (上: 利用者1、下: 利用者2)

### トークンの食事介助のための視点

ところで、手進み 食べる 手進み・・・の行動連鎖は、食事介助開始時に連続して見られることが予想されるやりとりである。介護者からみれば、食欲があるはずだという前提で介助をすすめて問題は無い。ところが、ある時点で、そのスムーズな連鎖が崩れだす。スプーンを差し出したのに食べない、そこでもう一度差し出してみようというように、それまでとは異なる双方のやりとりが起こる。そして最終的には、食べない 手を進めない 食べる様子が見られず食事を終える、というやりとりで収束することになるだろう。この最終的な側面では、満腹だ、あるいはもう食べるつもりはないという前提をもつことになる。

このように、介護者と被介護者が前提している食事の文脈「食欲がある / 満腹だ」が、両者の間で合致している状況では、食事介助のやりとりはシンプルなものになる。問題は、この「食欲がある / 満腹だ」の二つの文脈の移行時において、どのような調整が行われるのか、そこにあるだろう。例えば、介護者が、「まだ被介護者は空腹だ」と思っているのに、実際には被介護者は満腹である場合、あるいは少し疲れたので一休みしたい場合などでは、介護者の行動が被介護者の期待と合致しないために、やりとりが混乱し、調整が必要になる。

そこで、以下では利用者2への食事介助に注目し、その中で食事介助パターンが崩れる場面を抽出し、そこでどのようなやりとりが発生し、食事介助が継続されていくかを検討していくことにする。利用者2は、意思疎通においてより困難が報告されていたため、食事介助の中で、応答性の問題とそれへの対応がより見出されやすいであろうと考えられた。

## 第四節 結果2 トークンの食事介助行動

### 行動による調整

ではいよいよ、手進 - 食べる (or 拒否) 拒否 - 手戻 (or 手進) の4つの2連鎖の現われ方を追い、そのプロセスを検討してみよう。図4 - 6では、それぞれ異なった介護者による利用者2との食事介助を3例とりあげ、100秒ごとに4つの連鎖の発生頻度を示した。ただし、手進 - 食べる、拒否 - 手進を介護者の行動が尊重された連鎖としてY軸の正方向に、また手進 - 拒否、拒否 - 手戻を利用者の行動が尊重された連鎖として負の方向に累積して示した。また、同時に利用者のコミュニケーションのための発話あるいはしぐさが、当該時間帯に見られたかどうかについても、○、△といったマークで示した。さらに、表4 - 1には、それぞれの介助例で特徴的な言葉を介したコミュニケーションの場面を示した。

介助例1では、他と比べて食べるスピード、あるいは介護者が手を動かすテンポが早い。また、前半では介護者の行動が尊重される連鎖が多く、後半には利用者2の行動が尊重さ



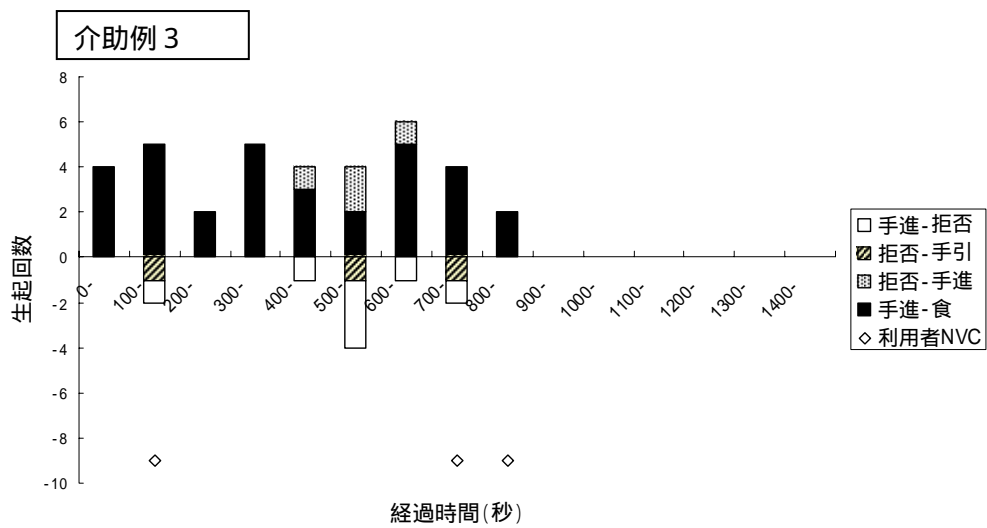
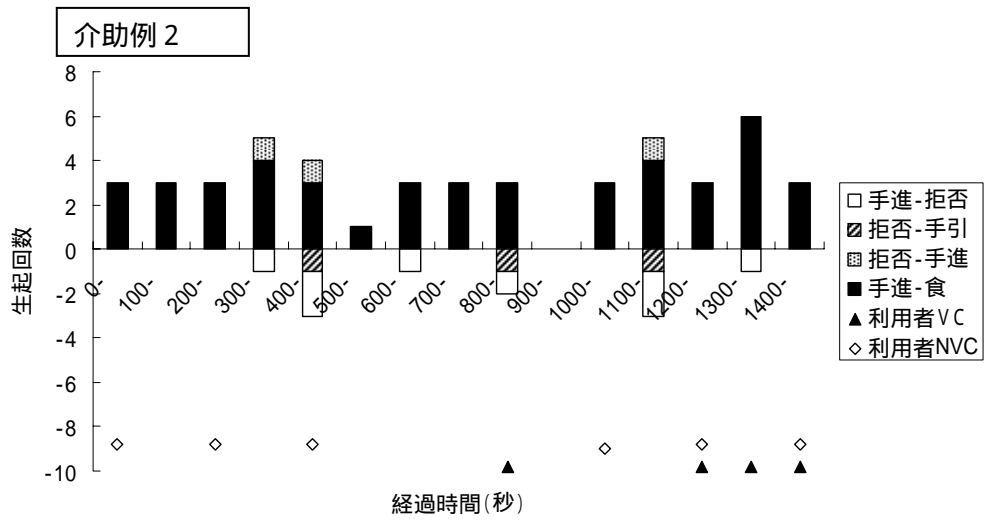
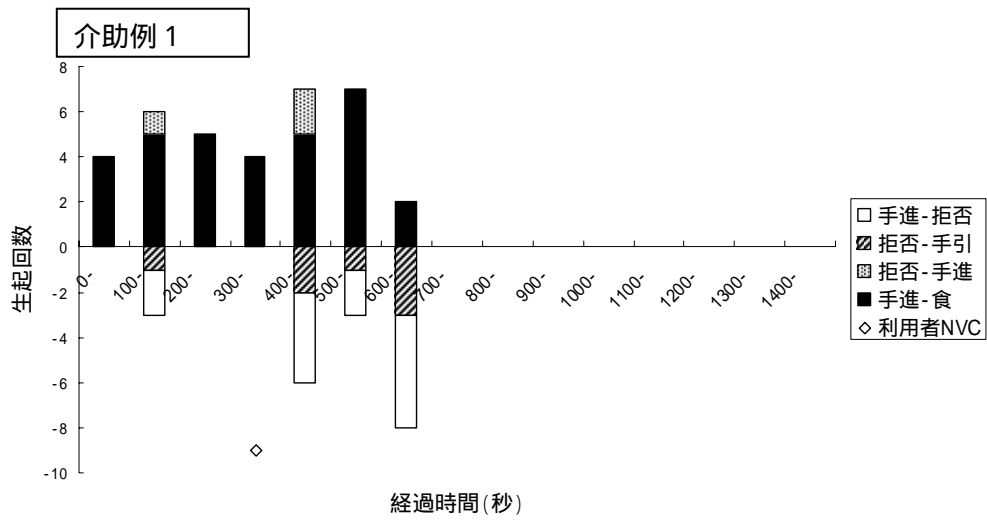


図4 - 6 利用者 2 との食事介助の流れ

れる連鎖が多くなるという推移が見られる。また、その間に利用者2のコミュニケーションサインがほとんど見られない点も特徴的である。それと対照的なのが介助例2である。食べる、あるいは手を動かすスピードは遅く、前半と後半を区別するような特徴は、4つの連鎖の現われ方からは見出せない。ところが、後半に利用者2の言語的・非言語的コミュニケーションサインが多く見られ、介助例1との比較で類推すれば、あたかも後半にあるべき利用者の志向の尊重を補償しているかのようである。

つまり、介助例1は、「食欲がある/満腹だ」の間の移行を、言葉による確認をせずに行った食事介助である。行動カテゴリーはほとんど変わらず、スムーズに食事は終わったのであるから、タイプの食事介助と言ったほうがよいかもしれない。しかしそれは、いかにして可能になったのだろうか。鍵は図4-6の500秒あたりにある。先に述べたようにそれより前と後とは、結果的に尊重されている行動が異なる。前半は利用者2に食欲があることを前提に介助を進め、後半は利用者2がそろそろ満腹だったり疲れたり「しているかも知れない」という前提で介助していると、図4-6は解釈することができる。そして500秒あたりで見られるのは、4つの行動連鎖パターンがすべて現れ、かつスプーンを差し出す回数が多いということである。

前節でふれたように、この施設での食事介助では、後半に水分補給をすることが多いのだが、嚥下が困難である利用者2は、そこで食事の進みが悪くなる。もし介助例1の介護者が、そのような知識をもとに食物の変更とともに、つまり食事介助の進行の「外側」にある情報によって自らの食事介助のしかたを変えたのなら、拒否 手進みというある種「強引な」介助は起こらないはずであるし、慎重に観察しながら進めることでスプーンを差し出すペースは落ちるはずである。図4-6に見られる食事介助はむしろ逆であり、実際にはより多くスプーンを差し出し、その結果相手の拒否反応も多くなっている。しかし、おそらくそれが手がかりとなって、徐々に介助の前提「食欲がある」を修正していくという、行動しながらの文脈修正が可能になっていると考えられた。それは、行動レベルで言うと新しい要素が加わったわけではないが、介助の前提とそれに対応するのであろう目標を「スムーズさ(早く終わること・介護者の思い描くペースで食べさせること)」から「慎重さ(被介護者の志向を探りつつ食べさせること)」に置き換えた介助といっていよう。

一方、介助例2は、介助例1と明確に異なるパターンを示している。図4-6に現れる介助例2のプロセスでは、上記の介助例1のような「行動による調整」が行われているとは思われない。先に述べたように、スピードは一貫して遅く、行動連鎖の移り変わりからは前半と後半で食事介助の前提を変えているようには見えない。この介助を理解するためには、後半のコミュニケーションサインが現れている場面の内容を分析する必要がある。

#### 言葉による調整 / 身体による調整

そこで表4-2(a)にはこの食事介助の特徴がよく現れている場面として、食事介助終了時のコミュニケーションの様子を、声の大きさと姿勢の変化がわかるように示した。まず

発話をみると、介護者は5～6回はコーヒーを飲むかどうかを聞くが返事をもらえず、最後にようやく確認できている。この場面での利用者2の反応のなさについて、利用者2の側からみると二つの可能性がある。一つは、この日は利用者2の調子が悪いためか、明確なコミュニケーションができていない、という可能性である。もう一つは、介護者のしつような問いかけに対して不快に思い、意図的に意思表示をあいまいにしている、という可能性である。

ここではそのどちらであるかはあまり問題ではない。あるいは答えを見出すことは難しい。ただし、介護者の言葉は利用者2に伝わっているようである。介護者は、利用者2の名前を呼び、自分に注意を向けることを何度か促している。2分間ほとんど、体を利用者の方に傾け視線を向けている。つまり、ここで介護者は、「呼びかけ - 注意をむけてもらう - 尋ねる - 返答をもらう」という、明確で常識的なコミュニケーションの成立をかなり期待しているように見える。これに対して利用者2は一見注意を払わず、あるいは無反応であるが、ビデオを詳細に観察すると利用者2は介護者の発話への返事のタイミングで何らかの行動を示しており、やりとりの「形式」は(利用者の中では)維持されているのである。時折視線を向け、うなずきは徐々に明確になり、最後のターンでは発話によって意思を示している。介護者からみると、時間をかけて介護者の求めるコミュニケーションの型に被介護者はあわせているとように見えるだろう。最終的に「尋ね - 返事を受ける」ことで意思確認が成立しているのである。

しかし、介護者はその利用者2からの発信に初めのうち気づいていない。では、介護者はどのようにして利用者の発信を見逃したのであろうか。

もちろんこれを直接確かめる方法はない。しかし、表4 - 2 (b)には、比較するために、別のケア職員による食事介助終了場面をとりあげた。これもまた、同じ利用者2への食事介助である。対照的なことの一つがその姿勢であり、介助をしているときはほぼ直立の姿勢1、状態を確かめる時にはむしろ体を引く姿勢0であり、最後に返事を求める語りかけのときにのみ姿勢2をとっている。利用者の動きは、必ずしも表4 - 2 (a)のように介護者の発話に対応していない。

もう一つの特徴が声の大きさであり、小さな声はターンの最初に用いる。特に印象深いのは、最後に食事終了の返事を求めるターンでの、体を傾けてのささやくような「もうお腹いっぱい？」であり、まるで内緒話をするかのような一組の動作である。そしてそのあと、利用者2の意思を代弁(岡本,2000)する「もうお腹いっぱい」というときには、まるで小さな信号を拾って増幅 amplification するように大きな声で言っている。介護者が身体情報によって示す介助の節目や流れがより明確にありながら、むしろ利用者2が主導的であるかのような相互行為が明示される。

一方、表4 - 1 (a)では意思の確認をするやりとりの端緒を、名前を呼び注意を向けてもらうことで始めようとしていた。Sacks(1992)は、話し手があらたに話し始めるには、story preface (e.g. 「いいことがあったんですよ!」)といった手続きが必要で、聞き手が受け入

表4 - 1 利用者2との介助におけるコミュニケーション

(1) 介助例1の300秒台、利用者のうなずきが見られたシーン		
介助者	「今度、牛乳飲みましょう」	新たな提案
利用者	* 首を縦に動かす	
介助者	「ね。はい、お茶はいつているの、ごっくんしてちょうだい」	関係性の維持( 代弁)
利用者	* 口内のお茶を嚥下	
介助者	「はい、あーんしてごらん。今度牛乳飲むね。」(と言いながら手進)	
利用者	* 食べる	
介助者	「はい、ごっくんしてちょうだい。むせちゃうからね」	
利用者	* せきこむ	
介助者	「あらあらむせちゃった」	関係性の維持( 代弁)
(2) 介助例2の0秒台、利用者のうなずきが見られたシーン		
介助者	「食べれる？」	意思確認
利用者	* 首を縦に動かす	
介助者	「だいじょぶ(語尾音は下がる)。お口入ってない？だいじょぶ？代弁:読み取り 利用者の口内が見える	
介助者	「ん」(といいながら手進)	
(3) 介助例3の700秒台、利用者の目線の動きが見られたシーン		
介助者	「もうたくさん？」	読み取り( 代弁)
利用者	* 無反応	
介助者	「これだけ飲める？」(といいながら、味噌汁の椀の中をみせる)	具体的な提案
利用者	* 椀の中をみる	
介助者	「これだけ飲んじゃおうか」	代弁:ガイド
利用者	* 無反応	
介助者	「〇ー〇さん。〇ー〇さん。」	
利用者	* 無反応	
介助者	「これ飲める？お味噌汁だけ飲む？」	具体的提案
利用者	* 無反応	
介助者	「もうたくさん？」	読み取り( 代弁)
利用者	* 目線が味噌汁の椀と反対の方を向く	
介助者	「じゃ、こっち食べて」	読み取り 新たな提案

れてくれなければ話し出せないことを指摘したが、名前を呼ぶというはじめ方はこれに該当するのだろう。しかし、言葉によるコミュニケーションの準備状態の良くない利用者2とのやりとりでは、すぐその瞬間にこの形式に移行することは難しかったのかも知れない。

一方澤田(1996)はザイールのエフェ族のコミュニケーションに「同時発声形式」が特徴的であり「発話 - 応答形式」と使われていることを指摘し、コミュニケーションが成立する背景として、関わる者の「身構え」が重要であるとした。表4 - 2(b)の「内緒話のような切り出し方」は、直前の身体のあり方から変化させることで、聞き手の準備状態を整える、そんな機能を果たしている可能性がある。つまり、そこまで「空腹」という前提のもと、スムーズに協調した食事を進めてきた両者は、ここから別のリズムあるいはフレーズでのやりとりになることを、相互に適切な形式で示される必要があるのではないだろうか。

看護知識のあるものは、モデルがやってみせる看護行為のどこをみるべきかがわかる、すなわち視覚情報に対して状況限定ができることを示す実験研究がある(斉藤, 2002)。切れ目のないように見える一連のやりとりを区切り、「形」を捉え、情報内容を補完しつつ意味的なまとまりを与えていくこと。言葉のやり取りの中でそれを行うことが不適切な利用者にとっては、非言語的情報の変化は重要な手がかりになると思われる。表4 - 1に現れる違いは、言葉によるコミュニケーションがうまく成立しない利用者2への食事介助において、やりとりの節目を際立たせつつ介助するモード、言葉の内容だけでなくトーンやピッチ、そして身体の動きなども介して、介護者が流れを作っていく可能性が示唆されるのである。

ところで、本研究において分析される食事介助は、スプーンを差し出す/引くことで示される介助者の志向と食べる/食べないによって示される被介護者の志向のバランス、あるいは食事を進めるか終わるかという二つの文脈の調整、それらの混交するモメントとみなすことができる。そしてここで、認知症がありコミュニケーションが本来不明確な被介護者の志向(食べるかどうかの意志)をいかに確認するかが、つまり、介助例2のようなやりとりとして問題化されるのである。それは、第三章で議論された応答性の問題と相同の構造といえるだろう。

そうであるならば、同様の食べるかどうかを確認すべき状況において、他にどのような文脈の調整があるのかが、応答性の問題への手がかりとなる可能性がある。

ここまでの結果から、食事介助のプロセスにおいて、利用者が食べるのを拒み始めるとき、

介護者が介助行動を探索的に行うことによって、身体情報や言葉の非言語的な部分などを組み合わせて介助の節目を作ることで、食欲があることを前提とした介助を切り替え、食事を終了させていることを見出した。その共通点は被介護者の反応を「利用」していることである。被介護者が満腹・食欲が無くなったかについて、被介護者のなんらかの反応を手がかりにするのだが、「明確な意思表示を条件として確定させていない」ことに注目しておきたい。そのことが、言葉による意思表示をまず得ようとした介助例2と対照

表4 - 2 食事終了時のやりとり

(a) 利用者2と介護者Aの食事終了時

時間	姿勢		コミュニケーション	
	C	R	C	R
3950	2(2)		飲んだ? お口入ってる?	(首を縦にふる)
4000			じゃ飲んでくれる? ごっくんして	(目線を下げる) (嚥下する)
4010	2(1)		<u>ん、よーし</u>	(口に入れる)
4020	2(2)		<u>はい(手進)</u> まだ飲める?	(嚥下する)(げっぷをする) (小さいうなずき)
4030			飲める? どっちかな? Oさん	(小さいうなずき) (目線をそらす) (Rの方を向く)(話すかのような息)
4040		(2) (1)	まだ飲める?(吸い飲みを動かす) もういらない?	(吸い飲みの動きを追ってみる) (吸い飲みをみる)
4050		(2)	どっち? 飲みますか? いらない? Oさん	(右手が動く) (Rの方を向く)
4100	2(1)	(1)	コーヒー飲む?(吸い飲みを示す) (姿勢を低くして目線を合わせる)	(吸い飲みを見てから、首を横にふったよう)
4110	2(2)	(2)	いらない? どっちかな Oさん	(首を縦にふったよう) (吸い飲みの動きを追って目線下へ) (正面をむく)
4120			はい (吸い飲み上へ)コーヒー飲みますか? いいませんか? どっちー?	(首を縦にふったよう) (首を横にふったよう - 直前と違う動き) (首縦あるいは大きく呼吸)
4130			飲める? 飲めない? どっちー? あらっ	(首を横にふる - ビデオでは明確) (首を縦にふる - ビデオでは明確) (げっぷをする)
時間	姿勢		コミュニケーション	
4140	C	R	C	R
4140			お腹一杯になっちゃった?	(げっぷをする)

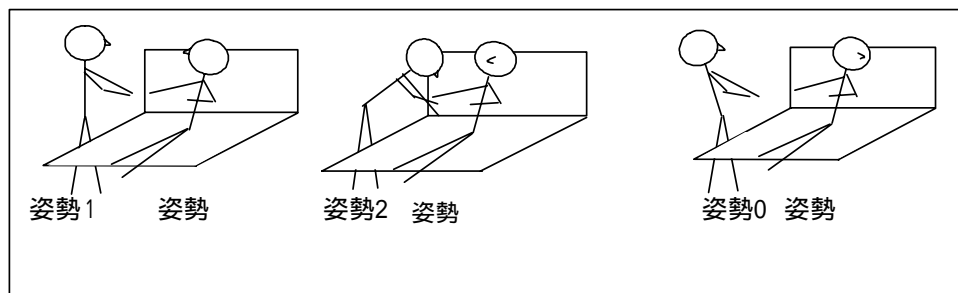
4150	2(1) 2(2)	(吸い飲みを置いて背中さする) (さすりながら)Oさん?	はい
		コーヒー飲む?	(首を横にふる - 動きがはやく明確)
		もういらない	(首を縦にふる - 明確)
		ん、じゃ、ごちそうさまでしょ	あー
4154	2(1)	じゃ、ごちそうさま	

(b) 利用者2と介助者Bの食事終了時

時間	姿勢		コミュニケーション	
	C	R	C	R
4010	1(2)		はい(手進)	(口にいれる)
4020			<u>はい、いよ</u>	
	0(2)		まだ入ってる?	
4030	1(2)		まだ入ってますかー? (口元をふく)	
	1(1)	(1)		(ティッシュにさわる)
4050	1(2)		はい(手進)	(口にいれる)
4100			はい、じょうず飲めた	
4110	1(1)			(ティッシュにさわる)
4120	1(2)	(1)	はい(手進)	(口にいれる)(髪にさわる)(ティッシュにさ)
4140			<u>はい、いよ(手進)</u>	(口にいれる)(ティッシュにさわる)
4200	0(2)		(口元をふく*2回)	
	2(2)		<u>もうおなか一杯?</u>	
4210			<b>もうおなか一杯</b>	んー(首を縦にふる)
			ごちそうさまでしょうか	(首を縦にふる)
			<b>ね、ごちそうさま</b>	(首を縦にふる)
4220				(首を縦にふる)

太字部: 他より大きな声で

イタリック下線部: 他より小さな声で



表中の0～2は介助者の姿勢を示す。～は利用者の姿勢を示す  
(1)は食器等を(2)は相手(介助者は利用者、利用者は介助者)を見ていたことを示す

的であった。

## 選択の生成

図4-6の介助例3は、このいずれとも異なるプロセスで目標の変更を達成していた。まず、変化のパターンを見る限りでは、やや介助例1と類似した特徴を示しているがそれほど極端ではなく、むしろ介助例1、2との中間的なやりとりを示しているといえる。注目されるのは介助例3の700秒台での介護者と被介護者のやりとりである。表4-1(3)に示した。

表4-1でとりあげている3つの介助例では、いずれも介護者が言葉を用いて食事介助を組み立てており、特に代弁(岡本, 2000)が含まれる。岡本は、1歳代の子どもとその母親のコミュニケーション場面を分析し、母親が子どもの未成熟なことばを補ってこどもの代わりに子どもの行為や気持ちなどを言語化する行為、すなわち代弁を抽出した。そしてその機能を、以下の3つに分類している。1.子どものガイド: 子どもに否定的な事態が生じたり子どもが静的な状態に陥ってしまったときに、方向転換や喚起を促すために用いられる場合、2.関係の維持: 子どもにフィードバックが必要な場面や、それほど重要ではないが比較的否定的な事態をあらかじめ回避することで、現状の関係を維持しようとする時に用いられる場合、そして3.読み取り: 子どもの行動や状況を忠実に言語化したり、こどもの発声や発話を真似る場合、である。一方、本稿で取上げている例に限らず、特養での食事介助においても利用者の発話は必ずしも多くなく、介護者はコミュニケーションの際に、代弁を含め特徴的な働きかけをしている可能性があると思えるのである。

介助例1のやりとりでは、介護者が「今度、牛乳飲みましょう」という提案を行う。利用者2がうなずいたあと、介護者は「ね。」と念を押している。この「ね」は、利用者2のうなずきに対して、「やっぱり、あなたも牛乳を飲もうと思っているんですね」という意味を改めて付与することで、この新しい提案事態に対しても“両者が同じことを志向している”という、先の代弁の分類でいえば関係性を維持する機能、をもつと考えられる(ただし、発話の形式は代弁には分類できない)。また同じ関係性の維持の機能が、このシーンの最後の「あらあらむせちゃった」という発話にも見られる。いずれにせよここでのコミュニケーションは、食事介助の流れ、あるいは協調関係が途切れそうな場面で、それを維持する働きをしていると考えられる。

一方介助例2のやりとりでは、介護者が「食べれる?」と意思・状態の確認を行う。利用者2がうなずいた後、介護者が「だいじょぶ」と発話する。これは語尾の上がる疑問形ではなく、うなずきの意味を読み取り、言語化したものである(ここでは本当に利用者2がそのように考えているかどうかは問題ではない)。ということは、ここでのコミュニケーションの実態は、介護者の意思・状態の確認に対して、介護者自らが利用者2に成り代わって具体的に了承を与えているということになる。この「だいじょぶ」が織り込まれたコミュニケーションは、介助例2では複数回観察される。つまりここで介護者は、まず利用



者2の状態を自明なものとし、次に自分がそれに正しく合わせているという合意を形成するやりとりを繰り返し構築していると言えるだろう。

これらに対して介助例3の700秒台のやりとりでは、介護者が利用者2の状態を読み取り、それに対して味噌汁の椀を示すことで具体的に提案している。そして、利用者2がその椀に視線を送ったことに対して「これだけ飲んじゃおうか」と、利用者2をガイドしている。さらにこのシーンの最後では、再び視線の動きに対しては「じゃこっち食べて」と新たな選択肢を提示しているのである。つまりここでは、具体的な提案が利用者の非言語的な行動につながり、それに対応して介護者が選択肢を示すという働きかけの繰り返しによって、利用者が結果的に「選択」を行っているということが出来る。

このように表4-1の(3)のやりとりは、前節で確認された目標の変更とは少し異なり、食欲を満たすという文脈からは少しはずれた行動・目標が生み出されていた。ただし、これもまた、被介護者への意思確認や、食事介助のやりとりの外から持ち込まれた情報によってなされたものではないことに注意しておきたい。ここで行われたのは、被介護者の視線の動きというあいまいな行動に対して、それに介護者が言葉を重ねることによって、明確な方向性を描くことである。

その仕組みそのものは、先に観察された 介護者が介助行動をふやし探索的に行うことによって、 身体情報や言葉の非言語的な部分などを組み合わせて介助の節目を作ること、食欲があることを前提とした介助を切り替え、食事を終了させた二つの調整行動と同じ構造を有していると言えるだろう。つまり、いずれも、被介護者のなんらかの行動を捉え、そこに方向性や内容を与えるように自らの反応を続けていたのである。

## 第五節 考察

本研究では、応答性の問題に焦点をあて、特養のケア職員のトークン的な食事介助での調整行動を観察した。食事介助を、食事を進めることと終えることの調整行動、あるいは利用者の志向と介護者の志向の混交するモメントであるとみなした。介護者が利用者の志向を「言葉によるコミュニケーションによって」確認しようとしたとこだわる介助例が見出され、それは家庭介護者の応答性の問題と相同であると位置づけられた。このとき、同様の状況での異なる調整行動がどのようにしてなされるのかに焦点が当てられた。それは二項+媒介項の関係に戻れば、現実項であるタイプの食事介助は固定されているとして、必然項たる介護者、あるいは可能項としての介護行動の変化に注目して分析されたことになる。結果として、必然項では、スプーンを差し出す行動の頻度を変化させて目標を調整した一例が、可能項では、非言語的情報や身体を情報として用いることで調整した二例が見出された。

それらはいずれも、被介護者の行動を捉えて、そこにどのように自らの行動を重ねるかがポイントであった。この点について検討するうえで、宮崎(2006)のモノローグ的授業についての議論が参考になる。

宮崎は、Bakhtin のポリフォニー論を教師による授業を読み解くために援用して議論している。そこでは、教師が信じる唯一の正解に向かって子どもたちの考えを収斂させていくモノローグ的授業に対して、授業中の子どもの発話から内容を展開させていく授業をポリフォニー的授業と位置づけ、それは教師が、子ども達や時には自らの声を交錯させて二重化された声を作り出すことで達成していくとした。そして、このような声を重ねあわせていく教授行為を *revoicing* と呼んでいる。

この概念からすると、言葉で確認しようとした介助例は、唯一の正解（食べるのか／食べないのか）を求めるモノローグ的な行動、他の3つは利用者2のなんらかの行動を明確にするように自らの声や行動を重ねた、*revoicing* を応用したポリフォニー的介助行動といえる。

また、宮崎は *revoicing* が教師の押し付けにならないためには、子どもの声に重ねるのは大人の教師の生の声ではなく、教材解釈という作業を経て、「子どもが現在の時点では発し得ないが、さらに発達した将来の時点では提出しうる（と教師が自らの責任において判断した）理解の仕方である」とした。そしてそれは、教師により想定された、可能態としての未来の声であり、Vygotsky のいう発達の最近接領域の設定との共通点も指摘していた。

この点に関連して、調査協力者であったケア職員の語りを確認しておきたい。本研究ではビデオの分析を終えた後、それぞれのケア職員にビデオを見せて面接調査を行った。本章冒頭で紹介したのは、その手続きで得られた表4 - 2 ( a )、つまり表4 - 1 ( 2 ) の介助例2のケア職員の語りである。一方、表4 - 1 ( 3 ) のケア職員は、利用者2の選択を生んだそのやりとりについて、以下のように語っていた。

あーそうですね、あの場合、そう滅多に（返事が）返ってくることはないかもしれないけど、「ええ」とかなんとかっていうの、（中略）  
お味噌汁自体の残り、あともう少しかっていう、・・・いま（被介護者は）疲れてますよね、結構時間たってますから、「このくらいだったらもう飲めるかな」っていうぐらいの、で聞いたんですけど（中略）  
うん、あの、配膳して　さん（利用者2）のところに置くとき、おいてから最初に自分で手を動かすのって絶対お味噌汁なんですよ。今もそうなんですけど。選んでちゃんとお味噌汁とるんですよ。だからお味噌汁は好きなんだと思いますよ。

このように、介護において「先行する知識」であったからこそ、目線の動きを味噌汁への志向として読み込むことができたのである。さらに、それを支える資源として、ケア職員の同士の情報交換の重要性も述べていた。

だからそこら辺は、やっぱり押していいことと引かなくちゃいけないことっていうのは、何ていうのかな、なんか感じたとか、感じるとか、ここはでも押して平気じ

やないかっていう憶測でね、ちょっと勧めてみて、だめだったらまたひいて、じゃあこの人には違うところが、じゃあここからアプローチしてみようとかっていうのを、見つけてると思うんですけどね、みんなで。それがまあ、チームプレーじゃないですけど、まあそういうことも、連携で行かなくちゃいけないですけど、

つまり、施設におけるケア職員は相互に連携し情報交換することで、教師の教材解釈にあたる作業、いわば被介護者の「生活解釈」を行っていたといえるのではないだろうか。

介護における応答性の問題は、被介護者が期待する意思表示をしないこと、あるいは意思がわからないことを巡る、介護者の感じる困難である。この問題について本研究で示された介護者のとりうる対応とは、むしろ根本的な介護の枠組みの変換である。応答関係とは異なる形式でのやりとり、つまり「被介護者のあいまいな意思表示の手がかりに介護者の行動を重ねることで明確にさせていく」というやりとりの可能性であった。これは、やまだ(2000)が、向かい合う関係でのやりとりから並ぶ関係(やまだ,2000)への移行と表現するものに近い。

一方、筆者は以前、これを「合奏のように食事する」というメタファで表現した(川野,2003)。食事介助は本来、食べ物を交換するという作業を含むものであるが、そこでの関係性はむしろ情報伝達モデルのように一対一で向かい合うのではなく、非対称な関係を生かしてお互いの声に気づきあい、その展開を楽しむものであるというのがその意味である。合奏は楽譜を追うだけでも、また演奏するや否や過去へとなくなっていく音楽のノエシス部分を聞き取るだけでもない。ジャズの即興演奏のように、その重ねて奏でる音楽の刹那であり、だれが主導しているともいえない、ノエマの部分に耳をすませながら進めるやりとりもありえるのだと述べた。

ただし、それが可能なのは、施設において介護者が経験と検討を重ねて「生活解釈」を深め、このように食べてほしいという思いや「可能態としての未来」を持ちうるからであると考えられるのである。逆に声の重ね方がうまくなければ、例えば食事は二の次でおしゃべりだけが続くことにもなりかねない。

しかし、それではそのような検討の機会のもてない家庭では、そのような介護は不可能なのではないだろうか。1人の被介護者に複数の家族成員が介護するという状況であれば、施設職員のように専門知識と施設の資源を用いて検討できないまでも、お互いの気づきについて情報交換することはできる。そしてそれを利用して、コミュニケーションがうまくとれない利用者への介護の姿勢を反省的に変えることができるかもしれない。しかし、AさんやBさんのように、(近くに家族が住んでいてさえ)一対一になる夫婦の介護関係では、ここで見出されたような応答性の問題への対応は困難ということになる。向かい合い応答を求める介護はそもそも、継続するほどに深化する関係性である。そこから、並び重ねる(revoicingする)ことを味わう介護へと転換する。この可能性について最終章で検討する。

## 第5章 総合討論

この章では、本研究の全体像を振り返るとともに、焦点化され、二つの文脈で見出した応答性の問題について総合的に検討する。しかしその前に、本研究がそのような作業に取り組む理由について、簡単に論じておきたい。

本研究は、心理学の多くが依拠している仮説検証型の研究ではない。あえて理論的背景を探るなら、現象学、物語論、さらに構成主義に共通性をもつスタンスではあるが、むしろ郡司(2002)の現象論的な発想に多くを負っているのは、第二章ですでに述べた。したがって、少なくとも仮説検証型研究の評価基準である信頼性・妥当性といった概念で本研究を評価する作業は適切ではない。どちらかといえば、これまで仮説検証型の量的研究と比較する形で発展してきた質的研究の評価基準を採用することがより適切であるだろう。

図5 - 1(a)に量的研究の過程と評価基準を示した。このように、量的研究の手続きは、客観世界の存在を仮定できることに負っている部分が多い。すなわち、客観的な世界があることを前提にするからこそ、サンプリングが可能になるのであり、偏りのないサンプルを選び出すことができる。さらに、偏りのないサンプルだからこそ、信頼性の高いデータ化の方法を用いて数量的データを得ることができ、そこから妥当性のある命題を抽出することが可能になるのである。そして、その命題の正しさは、母集団における真の値を基準に(外的)妥当性も確かめることができる。なぜなら、新たに適切なサンプルを選び出すことが可能であると仮定されているため、「答え合わせ」が可能なのである。

一方、図5 - 1(b)では、質的研究の過程と評価基準を示した。ここでは前提として、客観世界を想定しえない。それは構成主義や、エスノグラフィや文化心理学の立場をとっている場合ばかりでなく、単に従来の知見に批判的な場合なども該当するだろう。つまり、得られた結果に対して「答え合わせができない」ことが前提されている。これらの場合、無作為抽出の手続きはそもそも有効ではなく、理論的にサンプリングされ、適切と思われる調査協力者が事例として取り上げられる。しかし、その事例が適切であるかどうかは、データ化するまで明確でないことがある。不適切である場合は新たな事例を取り上げることになる。矢印が双方向になっているのは、このような往還的なプロセスが想定されるためである。質的研究のプロセスにおいて、事例から適切に質的データを取りえたかどうかを評価する概念としてdependabilityが、また、質的データから現実に関する命題を抽出できたかどうかを評価する概念としてcredibilityが古くから提唱されているのである。

本研究の方法論的特長として、研究1, 2ともにフィールドワークをしており、事例を吟味するだけの情報があり、サンプルの理論的抽出が行えることが挙げられる。また、dependabilityとcredibilityに関しては、その背景に現象論的アプローチがあることを明示することで、データ化と分析手続きの論理的整合性を示すことができる。

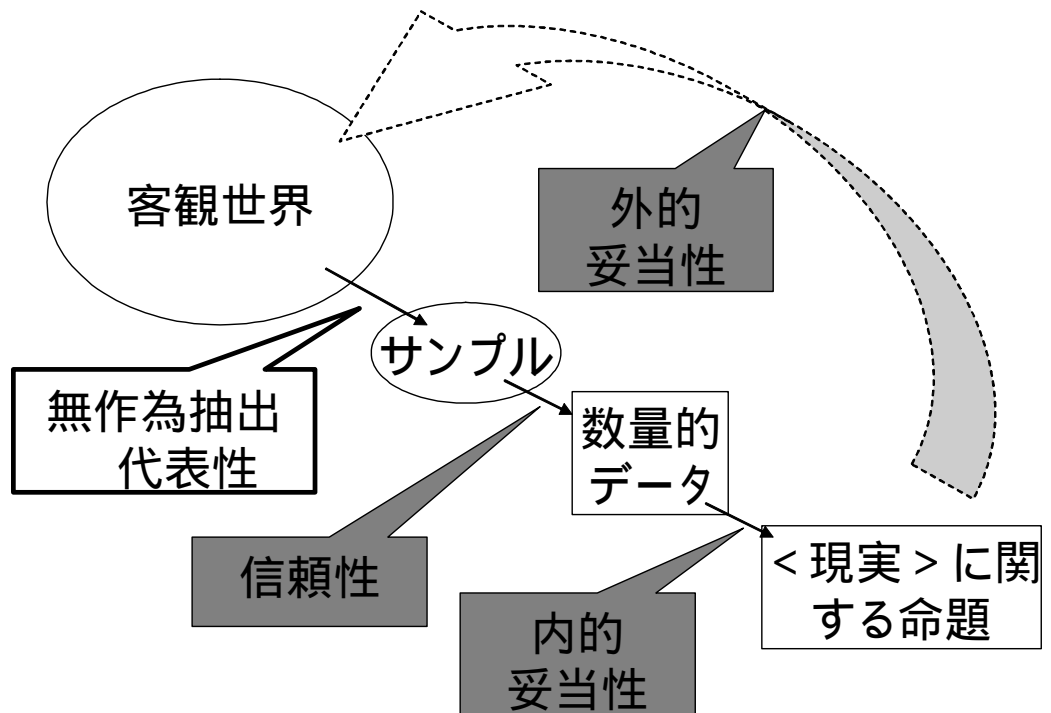


図5 - 1 (a) 量的研究の過程と評価基準

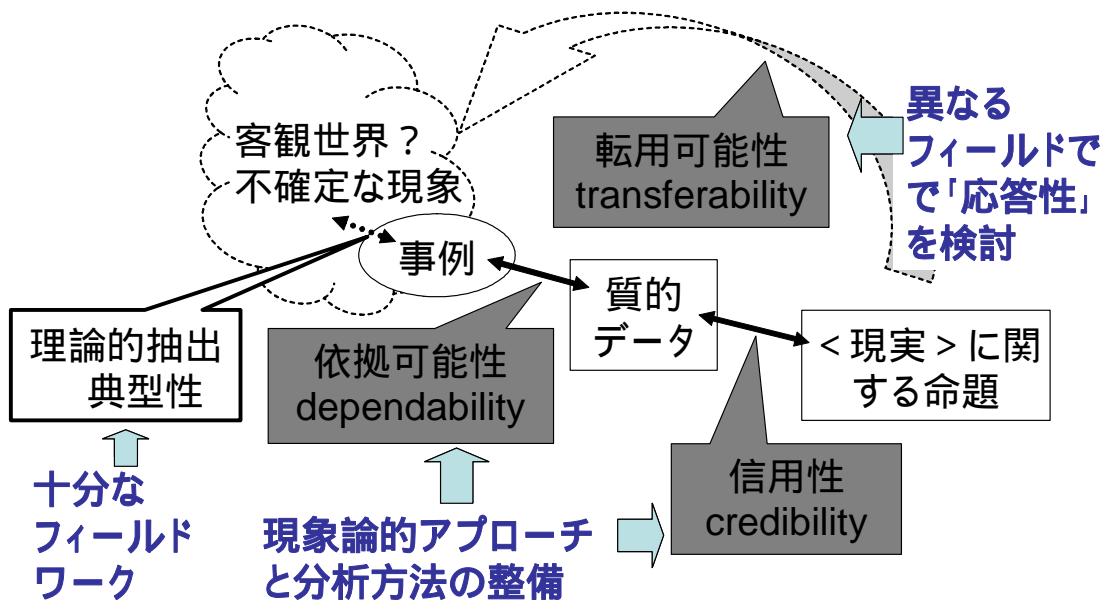


図5 - 1 (b) 質的研究の過程・評価基準と本研究の特徴

そして、量的研究での外的妥当性、すなわち「答え合わせ」の代わりに採用されるのが、転用可能性の評価である。転用可能性とは、もとの文脈において重要であった知見が、別の文脈においたときに有効な視点として現象を説明し、あるいは現場の改善に貢献しうるかを問う概念である。本研究では、転用可能性の吟味として、施設ケア職員の食事介助の分析から得られた「被介護者のあいまいな意思表示の手がかりに介護者の行動を重ねることで明確にさせていく」ことが、困難を抱えつつ継続する家庭介護者が陥る応答性の問題についても有効な視点となるか、それはどのように可能かを考察する。

まず、第四章までの議論を簡単に振り返ってみる。

第一章で介護の負担をめぐる議論を整理し、介護のストレスや価値といった介護行為の「外側の視点」ではなく、介護行為の継続自体を扱うことを述べ、第二章では現象論的アプローチを導入することで、トークンの語り、トークンの介助行動へ注目するという方法を採用することになった。それは可能項、必然項、現実項を用いることで現象を動的に記述するスタンスを保証するものである。特に重要なことは、

- (1) トークン的な語り、行動をデータ化するという手続きは、
- (2) 介護者にとっての困難を介護者が自らの行為の中で問題化し対応するとき、
- (3) 研究者はそこで初めてそれが困難であるとしてデータとする

という仕組みにつながったことである。これにより、研究者が介護者の外部から「問題」を提示して答えを「獲得」、そのような侵入的な調査を避けて、「介護者が介護を問題化しつつ続ける」という視点からの介護の諸領域の困難を整理し、見取り図を得た。

第三章では、二項+媒介項によって動的に記述される家庭介護者の語りにおいて、各介護領域を複数の介護観や制約(フレーム)が相克するモメントとしてとらえることで介護の困難のプロセスを見出したが、特に注目したのが応答性の問題であった。それは自らの介護行為に対しての被介護者の適切な応答を待つという傾向のことである。第三章の調査協力者のうち、AさんとBさんは、ともに夫の介護に熱心に取り組み、おそらくそれゆえに、抜き差しならない応答性を抱えて介護を続けていた。それは両者の心身に実際に影響を与えており、Aさんにはストレス性の症状がみられていた。この応答性の隘路について、解決をさぐるべきであると考えられた。

この応答性からの抜け道を、本稿では特養のケア職員の実際の介護行動のなかに見出そうとした。第四章での検討を経て、その可能性は、被介護者の反応の中に正解を探そうとする介護から、被介護者の反応にあわせて展開を作ろうとする介護に変更することにあると考えられたのである。それは「合奏のように食事介助する」と表現したり、revoicing といった行為で説明したりされたのだが、具体的にケア職員の食事介助から見出されたのは、(1) 被介護者の反応をみて、介護の目標を柔軟に変えること、(2) 被介護者にわかりやすい表現(特に、ことばだけでなく身体の動きや位

置、声の大きさなど)を工夫して介護の区切りを示すこと、(3)被介護者のあいまいな表現(目線の動き)などをとりあげて、被介護者の主体性・能動性を生成すること、であった。

しかし、応答性を問題化している家庭介護者に上記の三点を示して「あすからこのように介護してみましょう」と教示することで、被介護者の反応を生かして介護を進めるようになるとは考えにくい。なぜなら、応答性の問題化は、被介護者の主体性・能動性を縮退させることにつながると、第三章で分析されたからである。つまり、応答性が問題化している状況では「これだけの介護をしているのだから応えてほしい」という期待のもとに、食事や排泄の介助を質的・量的に充実させていき、「世話するもの/されるもの」という関係が固定化すると考えられる。すると「従順な」被介護者役割が期待され、それに応じた反応が求められることになる。そして、被介護者の「主体的・能動的」な反応、いわば介護者にとって他者性のある反応を介護者は取り上げにくくなると考えられる。このように、そもそも世話に応じた特定の応答への期待こそが、応答性問題の本質なのではなかったか。

そこで、応答性の問題化を解決していくためには、いくつかの複合的な働きかけが必要になるだろうと予想されるのである。

一つには、被介護者には期待される反応だけではなく、主体的・能動的な部分も含め、多様な側面があることに気づく仕組みがあるとよいだろう。第四章での特養のケア職員達は、特定の利用者に対して意見を交換し合い、お互いの介護の様子を語りあう。そこに被介護者の中の可能性と働きかける方法を見出している。だからこそ、被介護者の小さな動きを拾い上げ、豊かにし、あるいは明確にすることができたと述べた。言い換えると revoicing は何も、介護者と被介護者の間だけでなされる必要はない。介護者同士の声を重ねあうことも、可能性と見方を多様にする機会と考えることができるだろう。

介護保険は介護の負担を社会で再配分する仕組みであったが、介護そのものは家族かあるいは施設か、という二者択一の構造である。すくなくとも本研究の協力者はそのように語った。第一章で指摘した介護保険への期待と失望は、そもそもこの「家族から社会へ」を「家族から家族以外へ」と読み替えたことの失敗であったかもしれない。負担ではなく介護それ自体を再配分し、かつ相互に参照しあう関係が成立すれば、つまり「家族から家族と地域へ」へ展開できれば、家庭介護者が問題化する介護は、特に応答性は異なる様相を示すといえないだろうか。

つまり、それぞれの実際の介護が介護者同士によって相互参照できる仕組み、inter-revoicing といったものが、応答性の問題への有効なアプローチではないかと考える。それは、唯一の介護方法、唯一の介護価値、唯一のタイプの介護観に対して、複数の選択肢や下位分類を組み込む機会を増やす試みのことである。デイサービスやデイケア、訪問看護などの機会から、介護者の気づきを豊かにする仕組みが構想できないだろうか

二つ目には、介護者が介護において、「不自由」である状況をつくることが考えられる。たとえば和田(2003)は、グループホームでの豊かな経験から、「利き手骨折の技」とユニークに表現している。つまり、高齢者が自らの力を発揮して生活をしていけるよう支援するためには、介護者は「口にマスクをして、手を三角巾でつっている」ことが有効であるというのである。むしろ、家庭介護者が介護を控えることは簡単ではない。しかし、介護者が楽しみをもち、あるいは場合によっては外出する機会を得て、「介護ばかりしてられない」状況ができれば、被介護者が能動的に動く機会が拡がり、それへの気付きが生まれるかもしれない。あるいは、他の家族成員が、主たる介護者と介護を分担することができれば、気付きの機会と不自由な状況、その双方が生まれる。そのような状況を意図的に準備してみるのである。

三つ目には、介護を支援・代行・管理と細かく腑分けする方法を、習得することが有効であろう。第二章で紹介したように、施設では「残存能力の維持」といった介護目標がある。それは具体的には、被介護者はどのような生活場面のどの動作が、「自立しているのか」「見守ったり指示を出したりすればいいのか」「代わりにやってあげる必要があるのか」「完全に管理してあげる必要があるのか」を見極める(和田,2003)ことである。専門家ではない家庭介護者は、認知症である/ない、自分で食べられる/食べられないと大まかな理解で、被介護者の可能性を見落としているかも知れない。それに気付くためには、専門家に定期的に見極めをしてもらうような機会があると良いように思う。例えば、定期的な訪問介護教室のようなものである。TVで介護についてまなんでいる介護者は少なくない。実際、C1C2さんは、NHKの介護番組を見るようにしていると述べていた。応答性が問題化する介護者は、あるいは学びの動機づけが高く、このように学習という形式が有益であるかもしれない。

四つ目には、被介護者の「生活解釈」がなされることが必要だろうと思われる。被介護者の小さなサインを見出し、それを生かして介護を展開していくには、その小さなサインを驚きや喜びをもって受けとめ、またそれを生かした展開が被介護者にとって価値あるものとして認識されることが必要だろう。「自分のことは自分でできる」ということが、自尊心につながるということ。そのような単純なことですら、介護に埋没する介護者には気付きにくくなっているかも知れない。介護されるものの生活について具体的に想像がおよぶように、より豊かなストーリーが提供されることで、介護者の気付きは強められるだろう。

このような働きかけが現実の介護家庭でどのように可能になるのか。上記の4つは、いずれも一対一の老老介護では工夫しにくいことである。どうしても地域レベルでの働きかけが不可欠である。もちろんそれは、地域の事情に応じた問題であろう。第三章のフィールドとなったX町は人口2万程度の小さな町であった。それは地域の凝集性の高さを示すものでもあったが、インフォーマルな情報フローは、旧町内であっても必ず



しも豊かなものではなかった。どちらかと言えば、相互に閉鎖的であったといえるかもしれない。かわりに（スモール）スケール・メリットがあるのは、保健医療福祉の目が届きやすい、あるいはインフォーマルネットワークの中に専門家がいる確率が高いという特徴である（川野,2001）。これを生かして、地域の特養や老健が介護の実際を見てもらう機会などをつくり、家庭介護者を巻き込んでいく、そのような形が可能なのかもしれない。

応答性の問題に限らず、また X 町に限らず、家庭介護を豊かにするためには、個々の家庭を支援するのではなく、地域単位で介護を接点とした複数のエージェントの関係を醸成していくことが望まれる。それは例えばコンボイのような同心円構造であるかも知れないし、IT を通じた網の目であるかもしれない。あるいは、歴史性を備えたものが構想される可能性もあるだろう。いずれにせよ、今後高齢社会を迎える上で、目指すひとつの戦略として、介護家庭支援としての地域交流が重要なのではないだろうか。先述の和田のユニークな表現を再び借りるなら、地域で介護に関わるものを「響き合わせる」ことが、家庭介護を支えることにつながると考えられるのである。

## 引用文献

- 浅野智彦 2002 自己への物語論的接近 勁草書房
- 秋山弘子 2000 日本の老年社会科学から欧米へ向けての発信 老年社会科学, 22, 338-342.
- 天田城輔 2003 < 老い衰えゆくこと > の社会学 多賀出版
- Coleman P.G. & O Hanlon A. 2004 Aging and Development: Theories and Research. Oxford university press.
- Daiute, C. & Lightfoot, C. 2004 Narrative analysis. Sage
- 榎本博明 2003 < ほんとうの自分 > の作り方 - 自己物語の心理学 講談社現代新書
- 藤永保 2000 発達研究の半世紀 田島信元・西野泰広(編) 発達研究の技法 福村出版
- 藤崎宏子 1998 要介護老人の 高齢者・家族・社会的ネットワーク 現代家族問題シリーズ 培風館
- 林葉子 2005 夫を在宅で介護する妻の介護役割受け入れプロセスにおける夫婦関係の変容 老年社会科学, 27, 43 - 54.
- Heine, C.A. 1986 Job stress among nursing home personnel. Journal of Gerontological Nursing, 12. 14-18.
- 本間昭 2003 痴呆高齢者の介護者における痴呆に対する意識・介護・受診の現状. 老年精神医学雑誌, 14, 573-591
- 堀江剛・中岡成文 2005 臨床哲学とケア 川本隆史編「ケアの社会倫理学」有斐閣選書.
- 井口高志 近刊 「援助としての介護者共同体 介護者同士のコミュニケーションの持つ意味についての試論」武川正吾・野口定久編『地域社会のゆくえ コミュニティからローカリティへ(講座・福祉社会)』ミネルヴァ書房
- 医療経済研究機構. (2005). 家庭内における高齢者虐待に関する調査. <http://www.ihep.jp/publish/report/h15.htm> (情報取得 2005 / 02 / 02)
- 加来和典 2003 高齢者の社会参加 船津衛・辻正二(編) エイジングの社会心理学. 北樹出版
- 春日キスヨ 2001 介護問題の社会学 岩波書店
- 春日キスヨ 2005 介護とジェンダー 川本隆史編 ケアの社会倫理学 有斐閣選書
- 唐沢かおり 2001 高齢者介護サービス利用を妨げる家族介護者の態度要因について 社会心理学研究, 17, 22 - 30.
- 川野健治 1997 老人ホーム介護職員の態度内構造 日本社会心理学会第 38 回大会論文集, 392-393.
- 川野健治 2001 特別養護老人ホームの食事介助場面における行為の協調. 行動科学, 39, 7 - 20 .

- 川野健治 2001 高齢者「介護」の情報 - 地域を訪ねる 尾見康博・伊藤哲司・心理学におけるフィールド研究の現場 北大路書房
- 川野健治 2004 サクセスフル・エイジング 児童心理学の進歩, 43, 206-222.
- Kawano, K 2004 The Dynamics of Intention Constructed by a Family Caregiver for the Elderly . Third International Conference on the Dialogical Self
- 川野健治 2005 シークエンス分析 - ナラティブアナリシスを中心に 伊藤哲司・能智正博・田中共子(編)動きながら識る、関わりながら考える ナカニシヤ出版 pp.131-138.
- 川野健治・矢富直美・宇良千秋・中谷陽明・巻田ふき 1995 特別養護老人ホームのバーンアウトと関連するパーソナリティ特性の検討, 老年社会科学, 17, 11-20.
- 川野健治・余語琢磨・小堀哲郎・高崎文子・木内明・村田敦朗・青木弥生・小野寺涼子・梅崎高行 2001 高齢者保健・医療・福祉情報のフローをめぐる地域文化と利用者意識 日本心理学会第64回大会
- 厚生労働省 . ( 2001 ) . 介護サービス世帯調査 .  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/setai00/kekka-3.html>
- 郡司ベギオ幸夫 2002 私の意識とは何か - 生命理論 哲学書房
- 松嶋秀明 2005 関係性の中の非行少年 新曜社
- ミハイル・バフチン 2002 バフチンの言語論入門 (桑野隆・小林潔 訳) せりか書房
- 宮崎清孝 2006 教育現場からバフチンを読むー特に教師にとっての多声性について DEE 開催ワークショップ「バフチンと心理学」ハンドアウト
- 森 典彦 1991 デザインの科学 朝倉書店 .
- 新田静江・望月紀子 2005 要介護高齢者の家族介護者を対象とする介入研究の動向と課題 . 老年看護学, 9, 50-55.
- 根ヶ山光一 2003 食べる・排泄する 根ヶ山光一・川野健治(編)身体から発達を問う 新曜社
- 根ヶ山光一・川野健治 2003 身体から発達を問う - 衣食住のなかのからだどころ 新曜社
- 小田利勝 2003 社会学から見た「老い」とアンチエイジング 塩谷信幸・吉田聡(編)現代のエスプリ, 430, 36-45 .
- 岡本祐子 1999 女性の生涯発達とアイデンティティ 北大路書房
- 岡本依子 2000 母子コミュニケーションにおける母親による子どもの代弁: 1歳児への代弁の分類. 東京都立大学人文学報, 307, 73-94.
- 岡崎素子 2000 要介護高齢者の介護家族に関する研究の動向と課題 日本保健医療行動科学会年報, 15, 268-285.

- Ostwald, S.K., Hepburn, K.W., Caron, W., Burns, T., & Mantell, T. 1999 Reducing caregiver burden: A randomized psychoeducational intervention for caregivers of persons with dementia. *The Gerontologist*, 39,299-309.
- 杉原陽子・杉澤秀博・中谷陽明・柴田博 1998 在宅要介護老人の主介護者のストレスに対する介護期間の影響 日本公衆衛生誌,45,320-335 .
- Palmore, E.B. 1999 Ageism :Negative and Positive 2nd Edition. Springer, New York (鈴木健一 訳 2002 エイジズム 明石書店)
- Rowe, J.W. & Kahn,R.L. 1998 Successful Aging. New York: Pantheon Books. 関根一彦(訳) 2002 年齢の嘘 日経 BP 社
- Sacks, H. 1992 Lectures on Conversation.2vols.Oxford:Basil Blackwell.
- 齊藤洋典・白石知子 2002 行為の説明を理解につなぐ知識処理 .齊藤洋典・喜多壮太郎(編著)ジェスチャー・行為・意味 . 共立出版 .
- サトウタツヤ・安田裕子・木戸彩恵・高田沙織・ヤーン・ヴァルシナー 2006 複線経路・等至モデル - 人生径路の多様性を描く質的心理学の新しい方法論を目指して 質的心理学研究,5,255 - 276.
- 澤田昌人 1996 音声コミュニケーションがつくる二つの世界 菅原和孝・野村雅一(編)叢書・身体と文化第2巻 コミュニケーションとしての身体 大修館書店
- 下仲順子 1998 老年心理学研究の歴史と研究動向 教育心理学年報,37,129-142
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. D. 2002 Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42,727-733.
- 鈴木規子・谷口幸一・浅川達人 2003 在宅介護者の介護をになう女性介護者の「介護の意味づけ」の構成概念と規定要因の検討 老年社会科学,26,68-77.
- 筒井孝子 2004 介護保険制度下の介護サービス評価に関する変化 - 痴呆性高齢者に提供された介護サービスと経年的変化 - 厚生指標,51,1 - 6 .
- 梅崎高行・余語琢磨 2004 地域・祭り・個人 - 参加者の軋轢とアイデンティティからみた「実践共同体」の変容と再生 . 生活学論叢』9号,1 - 14 .
- 和田行男 2003 大逆転の痴呆ケア 中央法規出版
- やまだようこ 2000 人生を物語る 生成のライフストーリー ミネルヴァ書房
- 山本則子 1995a 痴呆老人の家族介護に関する研究 嫁および嫁介護者の人生における介護経験の意味 1 . 研究背景・文献検討・研究方法 看護研究 28,178 - 199.
- 山本則子 1995b 痴呆老人の家族介護に関する研究 嫁および嫁介護者の人生における介護経験の意味 2 . 価値と困難のパラドックス 看護研究 28,313 - 333.
- 山本則子 1995c 痴呆老人の家族介護に関する研究 嫁および嫁介護者の人生における介護経験の意味 3 . 介護量引き下げの意思決定過程 看護研究 28,409 - 427.

山本則子 1995d 痴呆老人の家族介護に関する研究 嫁および嫁介護者の人生における  
介護経験の意味 4 .介護しなければならない現実と折り合う・介護の軌跡・結論 看  
護研究 28,481 - 500.

読売新聞 . (2005). 介護の妻を殺害、執行猶予判決の夫が自殺 .

<http://www.so-net.ne.jp/news/yomiuri2/headline/html/20060131i303.htm>

1 (情報取得 2005 / 02 / 02)

#### 謝辞

本論文を執筆するにあたり、あるいはそれ以前から、様々な機会にご議論・ご指導いただいた根ヶ山光一教授（早稲田大学）に特に感謝いたします。また、第三章のフィールドワークをともに積み上げた、余語琢磨助教授（早稲田大学）をはじめとする医療文化心理研究会のメンバーに感謝します。さらに、第四章のフィールドワークに協力してくれた岡本依子講師（湘北短期大学）をはじめとするメンバーに感謝します。最後に、それぞれの調査に協力して下さったフィールド関係者の皆さん、特に介護者と被介護者の皆さんに感謝するとともに、ご多幸を祈念申し上げます。