

## 男性介護者のビデオエスノグラフィー

### ——ある息子介護者を例に——

堀田裕子

愛知学泉大学

hotta@gakusen.ac.jp

## A Video Ethnography of Male Carers

: From a Case of a Male Carer Who Cares His Mother

HOTTA Yuko

Aichi Gakusen University

*Key Words: Home Care, Video Ethnography, Sociology of Medicine,  
Ethnomethodology, Male Carer*

### 1 はじめに

平成 22 年度「国民生活基礎調査」では、介護時間がほとんど終日である介護者のうち、夫による介護は 14.3%、息子による介護は 12.0%を占め、子の配偶者およびその他の親族等の介護を含めれば、男性介護者が全体の 27.2%に上ることが示されている。そして、平成 25 年度の同調査では、夫による介護は 16.1%、息子による介護は 11.4%を占めており、男性介護者が増加傾向にあることが分かる<sup>1</sup>。今後ますます男性介護者が増えると予想されるなか、「ケア＝女性の役割」という考え方がいま変容を迫られていると言っても過言ではない。

男性介護者のセルフヘルプ・グループも誕生しており、「イクメン」ならぬ「ケアメン」としての生き方を模索する向きもある。また、男性介護者への注目も近年高まっており、『男性介護者白書』（津止・斎藤 2007）、『迫りくる「息子介護」の時代』（平山 2014）といった著書も出版されている。また、男性介護に関する調査研究についてはすでに 1990 年代から、介護ストレスやケアワークに関する論文として、すでに数十本刊行されてきている。その多くが、女性介護者との介護意識の違いや男性介護者特有の問題点に言及している。

ところが、これらの男性介護に関する調査研究のほとんどは、アンケートおよびインタ

ビューに基づき行なわれたものである。こうした研究成果により、男性介護者という存在に共通する問題点への気づきが生まれた点で、その貢献は大きい。しかしながら、調査方法の性質上、介護意識を問うものが多く、また、介護行動に関する調査であっても、介護の内容と量を問うものにとどまる。つまり、これらの調査方法によっては、介護についてどう考えているか、あるいは何をどれくらい行なっているかを明らかにすることはできても、じっさい何をどのように行なっているかについては必ずしも十分に明らかにされえないように思われる。

そこで本稿では、この「男性介護者」の介護の実態をビデオエスノグラフィーによって明らかにしていきたい。ビデオエスノグラフィーとは、ビデオ技術を用いて日常生活者の行為を記録し、そこから人びとがじっさい何をどのように行なっているかを明らかにしていく手法である（堀田 2012b）。近年の質的研究のトレンドとして、エスノグラフィーもビデオ分析もその重要性を増してきている（Flick 1995=2002）。

私たちはこれまで数十件に及ぶ在宅療養生活をビデオデータとして記録し続けてきたが（堀田・檜田 2013, 堀田 2012a, 堀田 2014, 堀田 2015 など）、当然のことながらひとつとして同じ生活などなく、それぞれに異なる問題を抱えながらも自分たちなりのやり方で対処している様子を見てきた。本稿でとり上げる男性介護者の事例もまた、あくまでそうした個別性をもつ事例のうちの一つにすぎない。だが、そこに見出せる「説明可能性」および「合理性」は、これまで「男性介護者」に対して向けられてきたまなざしに変容を迫るものになるかもしれないと考えている。

次章と3章では、「男性介護者」に関連する先行研究のうち、介護者の「負担感」と「ジェンダー意識」とに焦点を合わせ、これまで「男性介護者」像をつくり上げてきたもののいくつかを振り返っておきたい。そして、4章で男性介護者Aさんの介護生活の概況を見た後、5章と6章で、ビデオデータから考察されるこれまでとは異なる「男性介護者」についての解釈可能性について示していこうと思う。

## 2 介護負担感は女性介護者よりも低いのか？——先行研究における男性介護者像(1)

まず、男性介護者と女性介護者とでは、「負担感」はどちらが高いと考えられているのであろうか。

平成22年度および平成25年度「国民生活基礎調査」の結果を表1にまとめてある。これによると、悩みやストレスを抱える介護者<sup>2</sup>の割合は、いずれの調査においても男性よりも女性の方が高い。両年とも、また男女ともに、悩みやストレスの原因は「家族の病気や介護」が最多となっている。悩みやストレスの主な原因別では、「収入・家計・借金等」、「自分の仕事」において男性の割合が高い。それらに加え、平成22年度には「自分の病気や介護」、平成25年には「家事」において、男性の割合がやや高くなっている。

表1 平成22年度と平成25年度の「国民生活基礎調査」結果の比較

		平成22年度		平成25年度	
		男性	女性	男性	女性
悩み・ストレス有		61.4	<u>67.4*</u>	62.7	<u>72.4</u>
原因別	家族の病気や介護	67.8	<u>75.8</u>	72.6	<u>78.3</u>
	収入・家計・借金等	<u>21.3</u>	19.3	<u>23.5</u>	18.4
	自分の仕事	<u>17.0</u>	13.7	<u>18.6</u>	11.1
	自分の病気や介護	<u>35.1</u>	29.8	26.7	<u>28.8</u>
	家事	9.8	<u>10.8</u>	<u>9.5</u>	8.2

注) 平成22年度および平成25年度「国民生活基礎調査」より筆者作成。

\*男女において、当該項目においてより高い値を示した方にアンダーラインを付した。

この調査と同様に、女性よりも男性の方が介護の負担感が少ないという調査結果を示す研究がある。杉浦圭子・伊藤美樹子・三上洋（2004）は、大阪府東大阪市内で在宅療養生活を送る、要支援・要介護認定を受けかつ給付実績のある5,695名から抽出した2,020名に対して、無記名自記式質問紙による調査を行なった（最終的に対象は868組）。表2は、杉浦ほか（2004）に記されている、要介護者の要介護度に加え「痴呆性老人のスクリーニング・チェックリスト」を用いて測定した認知障害の重症度を示したものである。これによると、女性介護者よりも男性介護者の方が要介護度の高い要介護者を介護している傾向があるが、認知障害の重症度で比較すると、女性介護者の方が重症度の高い要介護者を介護している傾向がある。このことから、杉浦らは「男性介護者は認知機能の低下にしたがって、在宅介護を止め、施設介護へと移行してしまっている可能性もあると考えられる」（杉浦ほか 2004: 248）と記している<sup>3</sup>。

表2 介護者の負担感（要介護者の心身の状況別）

		男性介護者 (n=235)	女性介護者 (n=633)
要介護者の心身の状況	要支援	14 (6.0)	43 (6.8)
	要介護1	62 (26.4)	149 (23.5)
	要介護2	68 (28.9)	200 (31.6)
	要介護3	43 (18.3)	119 (18.8)
	要介護4	26 (11.1)	67 (10.6)
	要介護5	22 (9.4)	55 (8.7)
	認知障害の重症度 (773)	1.38±2.72 (0-13)	2.05±3.20 (0-16)

杉浦ほか（2004: 245）より作成。

また、介護ストレスが男性介護者よりも女性介護者の方が強いことについては、「女性介護者は高齢で認知障害度の高い要介護者を介護していることに加え、多くの介護を提供していることが影響しているためと考えられる」（杉浦ほか 2004: 248）としたうえで、「女性介護者は男性介護者と比べて、介護を行う状況下では介護を“負担”として感じやすい」（杉浦ほか 2004: 249）と述べられている。さらに、杉浦らは、女性介護者は男性介護者よりも多くの種類のストレス対処方略を採っていることを明らかにしている。杉浦らの考える、公的／私的支援や気分転換といったストレス対処方略項目のすべてにおいて、男性よりも女性の方が上回っている（杉浦ほか 2004: 246）。

つまり、男性介護者は、女性介護者に比べ介護ストレスが少なく、ストレス対処方略についても低い。その理由は、男性介護者の方が、療養者（患者）の認知障害の重症度が高くなればなるほど施設介護に切り替えるからである、と考えられているのである。

だが、本当に男性介護者の方が施設介護に切り替える傾向が高いのだろうか。古いデータしか入手することができないが、平成 10 年「社会福祉施設等調査」によると、特別養護老人ホームに入所している男性は全体の 21.8%となっており、そのうち、入所前の世帯状況が「夫婦のみ」の世帯であったのは 4.1%である。それに対し、全体の 78.2%を占める女性のなかで、「夫婦のみ」の世帯は 5.1%となっている。つまり、施設に入所する男性の方が、女性よりも比較的高い割合で有配偶であり、言い換えれば、妻介護者の方が夫を在宅で介護する傾向は低い、と見ることができる<sup>4</sup>。

したがって、男性介護者は負担感が高まるほど施設介護に切り替える傾向があり、だから女性介護者よりも介護負担が少ない、とは、必ずしも結論づけえないと考えられる<sup>5</sup>。

そもそも、杉浦らの考察は、男性は家事や育児を行なつてこなかったために介護においても負担感が大きいはずだ、という前提に基づくものであるように思われる。確かにその説明には「合理性」がある。だが、男性が在宅介護生活のなかで負担感を軽減するような工夫をしているかもしれない、という可能性はあらかじめそこから排除されているのである。

介護生活における負担感が一度も経験されなかった、あるいは「ゼロ」ということはそもそもありえないことであろう。なぜなら、療養者に対する愛情が強ければ強いほど、介護を要する姿を目にする負担感や辛さが生じるであろうし、また逆に、療養者に対してさほど愛情がない場合（たとえば介護を押し付けられているような場合）、負担感は当然生じる。

であるならば、負担感はずねにそこにあるものとして考えるべきであるように思われる。つまり、筆者が後に見ていきたいのは、負担感をもたらすような状況は、男性介護者にとってじっさいにどのように経験されているのか、ということである。

### 3 介護行為はジェンダー意識を強化するのか？——先行研究における男性介護者像(2)

また、男性介護者は、介護において「男」を貫こうとする、あるいはジェンダー意識を強化する傾向がある、という考え方も、一定の男性介護者像をつくり上げてきた。

羽根文(2006)は、介護殺人や心中事件に関する新聞記事を題材に、夫介護者と息子介護者の抱える難問について考察している。それによると、あくまでも新聞というメディアに掲載されたものである点を断わったうえで、加害者となった男性介護者に関する記事(記述)からは、彼らが「自分で介護する」という決意を貫こうとしていたり、男だから弱音を吐かず愚痴もこぼさないでいたりするといった姿が見えてくる、としている。

そして、「一般に女性の役割とみなされる『介護』を担うからこそ、よけいに『男』としてのアイデンティティを保つためのジェンダー規範を強く内面化していたと推測できる」(羽根 2006: 37)として、ジェンダー規範による強い影響を、男性介護者特有の介護行為の原因と見ている。さらに、「周囲からの評価や介護者自身が内面化しているジェンダー規範によって精神的に孤立し、ますます介護に打ち込んでしまう」ことにより、「介護を継続困難とする要因が発生した際に、殺人・心中に至るリスクが高まると考えられる」と結論づけている(羽根 2006: 38)。

また、松井由香(2014)は、セルフヘルプ・グループに集う男性介護者へのインタビューに基づき、「男性ゆえの困難」、とくに「男性としてのアイデンティティの揺らぎ」について考察している。詳細は割愛するが、松井もまた「彼らが介護や家事を『女性が担うべきもの』とみなすジェンダー規範を深く内面化していること」(松井 2014: 71)を重大な問題として扱っている。

介護生活の果ての殺人や心中といった事件、男性介護者セルフヘルプ・グループの存在とそこで語られる「困難」への注目という点で、これらの研究のもつ意義は大きい。だが、前者に関しては、懸命に介護行為を行なっているすべての男性介護者に対して「男性介護者=加害者予備軍」というようなまなざしを向けることになりかねないという点で、一定の危険性も含んでいるように思われる。また、後者に関しては、男性介護者が集う場に参加する者たちによる語りという点で、より強くジェンダーを意識する状況への依存性は拭い去れないと考えられる。

男性介護者は実際の介護生活のなかで、それほどまでにジェンダー・アイデンティティを強く保持しているのであろうか。

男性介護者の「男性的」介護については、C.アンガーソンが専門職経験のある男性介護者へのインタビューから次のことを明らかにしている(Ungerson 1987=1999)。すなわち、「介護のしかたを特徴づけ、またそのことについての私への語り方を特徴づけ、さらには他の人への語り方を特徴づけていたのは、それぞれの……中略……職業経験であった」(Ungerson 1987=1999: 128)。そのうえで、さらに別の男性介護者による次の言葉を引



いている。

「女性というものは、もともと器用で、編み物や縫い物は女性の方が得意でしょうが、そもそも男性が家事をしたからといって体面が傷つくというものではありません。ただ能率がどうかということが問題になるわけです。」(Ungerson 1987=1999: 128, 強調は原著)

この言葉から、次の二点を確認しておきたい。第一に、アンガーソン自身も強調しているようにこの男性介護者にとっては「能率」や「計算」が重要であること、したがって、第二に、女性役割として考えられてきた家事を行なうことに、「男性」として恥じやためらいの意識を持つわけではないと示されていることである。

たしかに、性別はアイデンティティを構成する重要な要素の一つである。「男性」は「女性」とカテゴリー対を成しており、したがって、男性介護者が「男性」カテゴリーを適用する際、そこには「女性」カテゴリーを含む、性別という「カテゴリー集合」(Sacks 1972=1989) が適用されていることになる。

だが、アイデンティティを構成する別の重要な要素に、職業がある。男性介護者の場合は、その多くが何らかの有償労働をしている／してきた人物であることが多い。ところが、家族介護は家事や育児と同様に無償労働である。つまり、労働(仕事)という観点からすると、「有償」と「無償」とがカテゴリー対を成すのであり、それが介護場面においては優先性をもつことが考えられる。在宅療養生活ではヘルパーや医師らが訪問し、療養者(患者)に対してさまざまな有償の労働を提供する。そのため、こうしたカテゴリー集合が優位性をもつことも十分に考えられる。つまり、「ある母集団がまだカテゴリー化されていない場合、いま新たに、その母集団の人員をカテゴリー化することによってその母集団を特徴づけようとする時に、利用できるカテゴリー装置(categorization device)が一つだけしかないなどということはあるえない」(Sacks 1972=1989: 97) のである。

男性ヘルパーのような場合は、有償労働として介護を行なう。その場合は、たしかに羽根の言うように、男性ヘルパーは性別カテゴリー集合を適用し、「男性なのに」というかたちで自分の職業アイデンティティに違和感を覚えるかもしれない。だが、家族介護を行なう男性介護者の場合、いずれの成員カテゴリー化装置が優先性を持つかは、場面によって異なるであろうし、何よりも、状況と行為との関連性をつぶさに分析しなければ分からない。重要なのは、成員カテゴリーは規範としてつねにそこにあるのではない、ということである。成員自身は自分たちのやり方で成員をカテゴリー化しているのであり、規範は行為と独立してあるものではない。そうした立場から、この点についても次章以降でビデオエスノグラフィーによって明らかにしていきたいと思う。

ここで、予想される反論について検討しておきたい。アンケートやインタビューを通じ

て明らかにされてきた男性介護者の負担感やジェンダー意識は男性介護者の「本音」や「本心」であり、ビデオエスノグラフィーではその「心」を見ることはできないのではないかと、という反論である。だが、そもそもアンケートやインタビューが絶対的な「本音」や「本心」を明らかにしている、とは限らない。インタビューは対象者とインタビュアーとの間で紡がれる「物語」というひとつの構築物であり（桜井 2002）、場所、時間帯、インタビュアーとの相互行為（対話）の成り行きといった「状況」に左右される。そして、アンケートもまたこうした構築性からけっして自由ではないのである。

ただし、アンケートやインタビューの構築性とは異なり、ビデオエスノグラフィーには構築性はない、などと言うつもりもない。私たちが撮影することのできたデータは男性介護者のなかのほんの数例にすぎないし、そもそも撮影に協力してくださるといふ点でもしかしたら「例外」なのかもしれない。また、本稿に登場するデータは私たちが撮影した膨大なデータのなかの一部にすぎないし、それをどのようにして取り出したかという点では、私たち研究者の視点という一定の見方が入り込んでいることも否めない。

だが、ビデオエスノグラフィーによって、そこに目に見えて誰にでも理解できるかたちで表われている人びとの姿が浮き彫りになる。5章からは、男性介護者の介護生活の一部を撮影したビデオデータを用いて、本章と前章で見出された問題と疑問に答えていきたい。もちろん私たちが接触することのできた男性介護者たちが、男性介護者の「代表」であるなどと言うつもりはないし、「典型」であるなどと言うつもりもない。しかし、これらのデータを分析する際に筆者が行なう説明のなかに一定の「合理性」があることを読者は読み取っていただけるであろう。そして、これまで考えられてきた男性介護者とは別の姿が、そこから見えてくると思われる。

#### 4 息子介護者 A さんの介護生活の概況

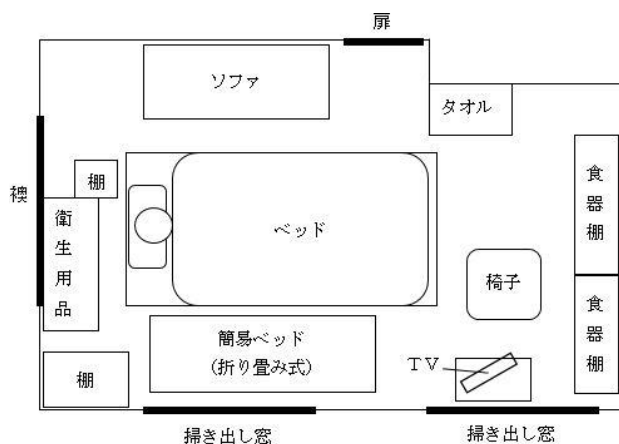


図1 Bさんが療養生活を送る部屋

Bさん（調査当時 98 歳の女性）は、10 年前に心筋梗塞を、5 年前に脳梗塞を患い、調査当時は寝たきりの生活を余儀なくされていた<sup>6</sup>。彼女の介護を行っているのが、息子の A さん（調査当時 62 歳の男性）である。A さんは生まれた時には「800 g しかなかった」そうだが、5 人きょうだいの末っ子で「一番かわいがってもらった」という。

B さんが 10 年前に心筋梗塞を患った際には家族介護はまだ行なわれてお



写真1 AさんとBさんの部屋での様子

らず、医師会の訪問看護を利用していた。ところが、5年前の2008（平成20）年にBさんが脳梗塞を患ってから、Aさんによる24時間介護が始まった。BさんとAさんは、日常生活の大半を、図1に示した部屋で過ごしている（写真1も参照）。部屋のなかに柵やモノが所狭しと置かれていることが分かる。

表1のように、BさんとAさんの一週間には、さまざまな訪問者がやって来ることになっている。水曜日訪問の

STは、エリア外から「ムリして来てもらっている」。また、木曜日訪問のPTは、Bさんを座らせてマッサージを行なってくれる。ちょうど本調査前後に、医師から、月曜日に訪問入浴の介助を入れたほうが良い、との指示が出ていた。Bさんが介護を一人で抱えていることを危惧しての指示である。

表1 Bさん宅の訪問者スケジュール

曜日	時間	訪問者
月	13:30～15:00	ヘルパー
火	13:30～15:00	訪問看護師
水	14:30～15:50	ヘルパー
	17:00～18:00	ST
木	13:30～14:30	PT
金	13:30～15:00	ヘルパー
	15:00～15:30	訪問看護師
土	—	—
日	—	—

ここで、Aさんの介護生活の様子について記していこう。

まず、Aさんは療養日誌を毎日つけており、これまでの療養日誌がすべてファイリングされ保管されている。過去の出来事についての話をする際、すぐに当該の日誌を取り出すことができるほど、日誌はきちんと管理されている。ちなみに、日誌のフォーマットは、過去に利用していたことのあるいくつかのうち、もっとも使いやすかったものをコピーして利用している。

Bさんの療養する部屋はもともとリビングダイニングルームだった部屋で、先述のよう



にモノはけっして少なくない（図1、写真1を参照）。ただし、Bさんの介護に必要なモノは、ベッドの周囲に整理整頓されて置かれている。たとえば、同じタオルでも、フェースタオルはベッドの頭側すぐ上にある棚、大きめのタオルは、ベッドの足元にある棚というように、きちんと分けられている。タオルは積み重ねられて置かれているが、特定のものを使って劣化してしまわないよう、洗ったものは必ず下にしまい、上に置かれたモノから使うようにしている。

紙おむつの扱いに関しても、Aさんのこだわりを見出せる。市から4か月に1回、紙おむつ代として1万2千円分が支給されているが、ふつうにそれらを使用してしまうと足りなくなってしまう。そのため、おむつはカットし、股間の部分にだけ、そのカットしたおむつを重ねて使用している。これにより、軽い汚れなら、カット分のみ交換すればいいように工夫されている。カットされた紙おむつが、廊下の手すりに掛けられたたくさんのビニール袋に入れられ保管されていた。

また、紙おむつを処分する際には、においが出ないように、ひとつひとつを密封して捨てている。だが、ひとつひとつにビニール袋を使用するとビニール袋が足りなくなってしまう。そのため、ベッドメンテナンスに使われているビニールシートを切って、ゴミ袋代わりに使用している。このビニールは、良質で厚手であるためにおいが出ないのだという。こうして密封された使用済の紙おむつは、ベランダに置かれたゴミ箱（もちろんこれも密封式のもの）のなかに捨てている。

Aさんの節約的で丁寧な介護行為のやり方はほかにもある。在宅介護において痰を除去することは家族介護者によって頻繁に行なわれる行為の一つであり、吸引器をレンタルし、それを利用している家庭も少なくない。しかし、吸引器による吸引は「痰が吸引の途中で切れてしまう」ため患者の体内に残りやすいという。それを使う代わりに、介護者が患者の体を横向きにするなどして「自然にだらーっと出させる」ようにすると、きれいに痰を取り除くことができる、とAさんは説明してくれた。したがって、AさんはBさんを頻繁に側臥位にし「喉よりも口が下になるように」する。こうした体位転換も、Aさんは介護用電動ベッドの機能を頼らず、自分の力で行なっている。なお、その痰除去の際にBさんはウェットティッシュを使用しているが、それは表も裏も利用し、やはり節約を心がけている。

このように、AさんはBさんの介護生活のあらゆる局面において、強いこだわりを持って工夫をしていることが分かる。ただし、Aさんが唯一、節約しないものがある。それは電気・ガス・水道である。これらは使いたいだけ使うようにしており、それが「(自分の)精神衛生のため」、つまりストレスを溜めないようにするためであるという。介護を手抜きするのではなく、むしろ介護を思いっきり行なうことがストレスを溜めないことにつながっているというこのAさんのこだわりは注目すべき点だと思われる。

## 5 介護行為の経験のされ方

Aさんは、在宅介護生活において工夫していることをじつにいろいろと説明してくれたが、なかでも調査当時、Aさんによって頻繁に取り上げられた問題および工夫がある。それが、電動ベッドの問題と体位転換のやり方である。

一般的な介護用電動ベッドには、褥瘡対策の一つとしてベッドが左右に傾き患者の体位転換ができる機能が搭載されている。操作ボタンを押すと、右側臥位ならばベッドが右の方に傾くというわけだ。だが、ただ傾くだけでは、患者がベッドから滑り落ちる恐れがある。そのため、傾いて下になった方のベッドの端が、盛り上がる仕組みになっている。この盛り上がりにより、患者はベッド上に留まることができる。しかし、この盛り上がりは患者の肩を圧迫するかたちになり、患者が息苦しくなってしまうという問題がある、とAさんは何度も説明してくれた（ヘルパーが来た時にもヘルパーに対して説明していた）。

そこで、Aさんが実践している体位転換のやり方を説明して下さった。その流れは次の通りである（写真2を参照）<sup>7</sup>。

### 〔体位転換（右側臥位の場合）の手順〕

- (1) 背当て・脚の間に挟むクッションといった「セット」を用意する。
- (2) Bの右側に横になる。
- (3) Bの枕を移動させ、Bの頭の下に左手を入れる。
- (4) Bの右頬に指でトントンと触れ、傾ける方向を伝える。
- (5) 鼻からO<sub>2</sub>の管を抜く。
- (6) 「いちにーの一さん」と声掛けをし、Bの体を傾ける。
- (7) Bの体に足をかける。
- (8) Bの頭を傾ける。
- (9) Bの背中に背当てクッションを置く。
- (10) Bの体にタオルをかける。

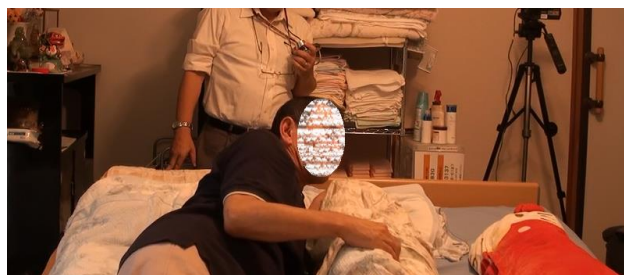


写真2 Aさんが体位転換について調査者に説明しているワンシーン（手順6の直後）

Aさんはこうした体位転換を、元に戻す、逆の側臥位にするなどの行為を含めると、一日に10回以上行なっている。その行為を、私たち調査者に対して「説明できる」ということは、Aさんがこの行為を意識的なかたちで行なっていることを意味している。「手続き化」、あるいは「マニュアル化」している、と言って

もいいかもしれない。行為者に何らかの負担を強いるような場面において、このような「手続き化」や「マニュアル化」にはそれを軽減する効果があると思われる。

感情管理の議論で知られる A.R.ホックシールドによれば、介護とは、ある種の「感情作業」(emotional work) (Hochschild 1983=2000: 7) <sup>8</sup>であると言える。彼女は、初めて死体解剖に立ち会う医学生の例を挙げ、行為の「型」をつくり出しそれを実践することが感情管理において重要な意味を持つことを示している。たとえば、死体解剖の場面においては、「死体の顔や生殖器にカバーをかけ、手を避け、すぐに死体そのものは移動させ、すばやく動き、白いユニフォームを着て標準化された会話形式で語る」(Hochschild 1983=2000: 56-7)。こうした行為の「マニュアル化」によって、医学生たちは、はじめて行なう死体解剖という負担感の高い行為に対して、感情管理を行なうことができるというのである。

Aさんは、体位転換に際してだけでなく、前章で見たように、PAさんの介護行為全般を自ら「マニュアル化」しているように見える。こう断定することはいささか性急かもしれない。だが、男性介護者に特徴的であると言われてきた、「自分の考える介護方法での介護」(石橋 2002)、「介護の『仕事化』」や「完璧な介護」(松井 2014)、あるいは「合理的な介護」(津止・斎藤 2007, 森 2008)のやり方が、このように感情管理に、あるいは負担感の軽減に、つながっている可能性もあるのではないだろうか。しかも、電気やガスといった行為のエネルギー源を惜しまないことも、彼の負担感の軽減につながっているのである。これらの点については、他の(男性)介護者のデータを含めたより詳細な分析を要するが、介護行為の「マニュアル化」による負担感の軽減という可能性が見出せる限り、男性介護者が負担の大きい介護を回避する傾向がある、とは必ずしも言えないであろう。

## 6 行為・状況・カテゴリ集合

4章および5章で見てきたように、Aさんの介護生活には先行研究において指摘されてきた男性特有の「合理的」で「管理的」な側面が見える。整理整頓された介護グッズ、紙



写真3 調査者におしぼりを手渡すAさん

おむつのカット、その処理方法、痰除去のやり方、そして体位転換のやり方など、経済面でも活動面でも「管理」は行き届いていると感じられた。

写真3を見ていただきたい。これは、調査者におしぼりを手渡すAさんの写真である。Aさんは、毎回こうして診察後に医師らにおしぼりを手渡しているそうである。調査日には、たまたま医師らに

同行した私ども調査者にも、おしぼりを手渡してくださった。しかも、写真では伝えることができないが、このおしぼりにはアロマオイルが吹き付けられており、いい香りがした。

これまで見てきた A さんの介護生活の様子の中に、この「診察後に訪問者にアロマ付きのおしぼりを手渡す」という行為を位置づけてみると、どのように映るであろうか。この行為は、先ほどのさまざまな「手続き化された行為」や「合理的な介護」の一つとして見えるであろうか。あるいは、この行為に「男性らしさ」を感じるであろうか。たしかに、おしぼりを渡すことも介護生活の中で「マニュアル化」された行為であると言うこともできるし、診察後に手渡すという点で「合理的行為」と言うこともできよう。だが、「アロマ付きのおしぼりを訪問者に出す」という行為が「男性的」であるかどうかと問われれば、むしろ「女性的」であるとさえ言いたくならないであろうか。

じつは、このおしぼりの一件の際、やや驚いた反応をした私たち調査者を見て、担当医師から「A さんは元バーテンダーなんですよね」という話が出た。そして、A さんは客の好みに合わせてカクテルを作ることができる、という話題で盛り上がった。つまり、アロマ付きおしぼりを出すという行為は、男性である A さんの「男らしさ」による一行為というよりも、A さんが職業柄身体化してきた習慣の一つであると考えられるのである。ここからは、先のアンガーソンの指摘と同様に、性別というカテゴリー集合が必ずしもつねに優先性をもつわけではないことが見出せる。

このように、ある行為が性別という観点から見て説明可能性を有することもあれば、職業という観点から見て説明可能性を有することもある。つまり、ある行為が「男性らしい」か「女性らしい」かは、状況に依存しているのである。どのようなカテゴリー集合が優先性を持つのかは、介護生活におけるさまざまな活動によって変化するであろう。私たちは、介護生活においてつねにすでにジェンダー規範が働いているという考え方からもう少し自由にならなければならないかもしれない<sup>9</sup>。

## 7 おわりに

これまでの研究のなかで作り上げられてきた男性介護者像。その姿は、「完璧」で「合理的な」介護を志向し、患者が重症化するとともに施設介護へと切り替える——そんなかたちで描かれる傾向があった。また、介護という「女性的な」役割を担うことの反動として、男性としてのジェンダー意識が強化されるという見方も為される傾向があった。だが、本稿でとり上げた男性介護者 A さんの事例からは、こうした一定の見方が、ある種のジェンダーバイアスのかかったものなのではないか、という可能性が見えてきた。

A さんは、介護に関わる道具類をこだわりをもって整理し、数々の節約術も駆使して、母親を介護していた。日常的に頻繁に行なう体位転換についても、私たち調査者に明確に説明できるほどに意識的に「マニュアル化」して行なっていた。



体位転換の説明場面に関する考察からは、このある種の「マニュアル化」が負担感を軽減するように働いているのではないかという可能性を指摘した。感情作業および感情管理が行為者にもたらず、こうしたプラスの側面についてはさらなる事例を要するであろうし、またそれが本当に負担感そのものを軽減させているのかについてもより詳細な分析を要するであろう。

また、おしぼりを手渡す場面に関する考察からは、それが「男性的」とも「女性的」とも言える行為であることを確認し、むしろジェンダー意識よりも過去の職業の方がその行為に影響を及ぼしている可能性を指摘した。ここで重要なことは、行為それ自体を「男性的」であるとか「女性的」であるとか言うことは必ずしもつねにできるわけではない、という点である。行為はあくまでも状況のなかで見えていかなければ、結局のところ私たちの一定の見方をその行為に投影するにすぎなくなってしまうのである。とはいえ、介護という状況のなかで、ジェンダーについて語る事がまったく無意味であると言いたいわけではない。性別あるいは職業（あるいはまた別のもの）のうち、いずれの категория集合が優先性をもつのかについての考察は、今後取り組むべき課題として残された。

さらに、上記のような課題に加え、男性介護者が誰を介護するのかという観点も必要であろう。夫婦、親子などのカテゴリ集合による違いも重要である。今回は息子介護者が母親を介護する事例を扱ったが、父親を介護する場合、子どもを介護する場合についてなど、他の事例との比較のなかでさらなる気づきを得なければならぬ。

## 注

<sup>1</sup> 嫁介護は、平成 22 年度「国民生活基礎調査」では全体の 17.2%を占めていたが、平成 25 年度調査では 9.6%と減少傾向にある。男性介護者が増加していることと同時進行している現象として注目すべきであろう。

<sup>2</sup> ここでの「介護者」はいずれも、療養者（患者）と同居している主な介護者を指している。

<sup>3</sup> しかしながら、在宅介護者を対象に行なった杉浦ほか（2004）において、調査対象にならなかった男性介護者（すなわち元在宅介護者）が、在宅介護から施設介護に切り替えたというようなことを示すデータは記されていない。

<sup>4</sup> 平成 8 年「社会福祉施設等調査」においても、家庭から入所した男性入所者 1,983 人のうち 106 人が「夫婦のみ」世帯であるのに対し、女性入所者 3,231 人のうち 153 人が「夫婦のみ」世帯となっており、同様に、夫介護者の方が「妻」を在宅で介護する傾向は高いと見ることができる。とはいえ、男性入所者 21.8%のうち「子がいる」世帯は 8.1%であるが、女性入所者 78.2%のうち「子がいる」世帯は 43.6%と過半数を占めている。子が女性か男性かは不明ではあるものの、「子がいる」世帯に関して言えば、「母親」を在宅で介護する傾向は「父親」のそれよりも低い傾向がある、ということはいえそうである。

<sup>5</sup> たとえば馬場純子（1998）は、認知障害が重症化してもそれが介護者の負担感の増大に必ずしも直結せず、むしろデイサービスやショートステイといった在宅支援サービスの利用の有無が間接的に影響している、と論じている。



<sup>6</sup> 本調査は、2013（平成25）年9月11日、10月9日、10月23日、10月30日に実施したものである。デジタルビデオ2台とICレコーダーによる記録を行なった。

<sup>7</sup> Aさんはこの手順(1)と(2)の間と、(8)と(9)の間で、先の「ベッド問題」に言及している。

<sup>8</sup> ホックシールドは、「感情労働」(emotional labor)を「公的に観察可能な表情と身体的表現を作るために行う感情の管理」(Hochschild 1983=2000: 7)の意味で用いている。これは有償労働であり交換価値を有するものである。だが、それと類似しており使用価値を有するものを、「感情作業」(emotional work)や「感情管理」(emotional management)と名づけている。したがって、介護は「感情作業」や「感情管理」として位置づけることができると思われる。

<sup>9</sup> ジェンダー意識以上に、職業のあり方が介護意識に影響をもたらす可能性については、直井(2012)なども参照のこと。彼女は、調査研究に基づき、雇用の流動化と雇用・事業の安定化とが、「ケア＝女性の役割」という性別分業志向を弱める効果がある、と論じている(直井 2012: 131)。ただし、意識と実際の行為との間にはどうしてもズレが生じることも付記しておきたい。

## 参考文献

- 馬場純子, 1998, 「在宅痴呆性老人の家族介護者の負担感——継続評価による変化の測定とその要因分析の試み」『人間福祉研究』1, 97-116.
- Flick, Uwe., 1995, *Qualitative Forschung by Uwe Flick*, Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH. (=2002, 小田博志・山本則子・春日常・宮地尚子訳『質的研究入門——〈人間の科学〉のための方法論』春秋社.)
- 羽根文, 2006, 「介護殺人・心中事件における家族介護の困難とジェンダー要因——介護者が夫・息子の事例から」『家族社会学研究』18(1), 27-39.
- 平山亮, 2014, 『迫りくる「息子介護」の時代——28人の現場から』光文社.
- Hochschild, A., 1983, *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*, The University of California Press. (=2000, 石川准・室伏亜希訳『管理される心——感情が商品になるとき』世界思想社.)
- 堀田裕子, 2012a, 「『社交』としての在宅療養場面」『コロキウム』7, 166-87.
- , 2012b, 「生活環境データをいかにして論文へ定着させるか——ビデオエスノグラフィーの経験とエスノメソドロジーの困難を中心に」『質的心理学フォーラム』4, 63-7.
- , 2014, 「声の回路と手の回路——意思疎通困難者をめぐる相互行為分析」『愛知学泉大学現代マネジメント学部紀要』2(2), 53-67.
- , 2015, 「在宅療養の社交性とその意義に関する一断章——ALS患者Sさんの事例より」『現象と秩序』2, 209-14.
- 堀田裕子・樫田美雄, 2013, 「在宅療養者と介護者の相互行為分析——ある脊椎損傷者着替え場面に注目して」『徳島大学地域科学研究』2, 1-16.

- 石橋文枝, 2002, 「在宅看護における家族介護者の対人認知に関する研究」『藍野学院紀要』16, 73-8.
- 松井由香, 2014, 「男性介護者の語りにみる『男性ゆえの困難』——セルフヘルプ・グループに集う夫・息子介護者の事例から」『家族研究年報』39, 55-74.
- 森詩恵, 2008, 「男性家族介護者の介護実態とその課題」『大阪経済大学論集』58(7), 101-12.
- 直井道子, 2012, 「男性のジェンダー意識と介護意識」『揺らぐ男性のジェンダー意識』新曜社, 114-31.
- Sacks, H., 1972, “An Initial Investigation of the Usability of Conversational Data for Doing Sociology”, Sudnow, D. ed., *Studies in Social Interaction*, Free Press, 31-74.  
(=1989, 北澤裕・西阪仰訳「会話データの利用法——会話分析事始め」G.サーサス・H.ガーフィンケル・H.サックス・E.シェグロフ『日常性の解剖学——知と会話』マルジュ社, 93-173.)
- 桜井厚, 2002, 『インタビューの社会学——ライフストーリーの聞き方』せりか書房.
- 杉浦圭子・伊藤美樹子・三上洋, 2004, 「在宅介護の状況および介護ストレスに関する介護者の性差の検討」『日本公衆衛生学会誌』51(4), 240-51.
- 津止正敏・斎藤真緒, 2007, 『男性介護者白書——家族介護者支援への提言』かもがわ出版.
- Ungerson, Clare., 1987, *Policy is Personal: Sex Gender and Informal Care*, Tavistock Publications. (=1999, 平岡公一・平岡佐智子訳『ジェンダーと家族介護——政府の政策と個人の生活』光生館.)

#### 参考資料

- 厚生労働省, 1996, 『平成8年社会福祉施設等調査』.
- , 1998, 『平成10年社会福祉施設等調査』.
- , 2011, 『平成22年度国民生活基礎調査』.
- , 2014, 『平成25年度国民生活基礎調査』.



\*\*\*\*\*

【編集後記】

『現象と秩序』第3号をお届けします。今回も、どうぞご堪能下さい。

なお、本号に掲載された2つの論考（石川論文とメイナード講演＝南保輔訳＝）に関連して、ヘリテッジ&メイナード編『診療場面のコミュニケーション』（勁草書房）が、9月末に刊行されています。あわせてお読み頂ければ幸いです。

次号は、2016年3月発行となります。慶應義塾大学の池谷のぞみ氏の神戸での講演記録（樫田の作業遅延により、掲載号が1号先送りになりました）のほか、日本社会学会大会のテーマセッション『専門職教育の社会学』（2015年9月20日午前開催。於早稲田大学）の記録も掲載の予定です。どうぞ続けてよろしくお願ひします。

付記：『現象と秩序』は、国立国会図書館雑誌記事索引の対象誌に選定されました。CiNii等でも「論文単位」「論文著者単位」で検索が可能となっております。（Y.K.）

\*\*\*\*\*

『現象と秩序』編集委員会（2015年度）

編集委員

樫田美雄（神戸市看護大学）

中塚朋子（就実大学）

堀田裕子（愛知学泉大学）

編集幹事

松下晶季（神戸市外国語大学）

坂根杏奈（神戸市外国語大学）

編集協力

村中淑子（桃山学院大学）

『現象と秩序』第3号

2015年 10月30日発行

発行所 〒651-2103

神戸市西区学園西町 3-4

神戸市看護大学 樫田研究室内 現象と秩序企画編集室

電話・FAX) 078-794-8074（ダイヤルイン）

e-mail: kashida.yoshio@nifty.ne.jp

PRINT ISSN : 2188-9848

ONLINE ISSN : 2188-9856

<http://kashida-yoshio.com/gensho/gensho.html>