

第7章

「公共領域」と「家内領域」の意味は、ジェンダーや階層によってどう異なるか？

—「ケアのネットワーク」の分析から

大和 礼子

1. 問題の所在

この章では、「ケアのネットワーク」(大和, 2000)、すなわち「自分の介護について頼りにしたい人」に焦点を当てる。誰を頼りにしたいのか、なぜその人を頼りにしたいのか、なぜ他の人は頼りにしたくないのか、などについての分析を通じて、人々が「公共領域」と「家内領域」をそれぞれどのように定義づけているのか、そしてそれはジェンダーや社会階層によってどう異なるのかを明らかにする。

まずはじめに、この章の分析の枠組みとなる「公共領域」と「家内領域」についてのとらえ方を示そう。近代の社会科学は、「公共領域と家内領域という分離した2つの領域」という社会認識を暗黙の前提にしてきた。この社会認識によれば公共領域は、生産、労働、政治、金銭的取引といった活動が行なわれる領域であり、そこでは自立、競争、利己主義などが支配的な原理となる。公共領域は、「自然」が支配する領域ではなく、人間がつくりあげる「社会」である。そして公共領域は、西欧近代の思想においては、男性にふさわしい領域であるとされてきた。それに対して家内領域は、性、生殖、養育、消費、休息といった活動が行なわれる領域であり、そこでは愛や利他主義が支配的な原理となる。家内領域は、人工的な「社会」である公共領域とは異なり、より「自然」に近く、しかも女性にふさわしい領域とされてきた(大和, 2002)。

しかし近年、上記のような「公共領域と家内領域の分離」を自然視し社会認識の暗黙の前提とすることに対して、疑問が突きつけられるようになった。特にフェミニストは、女性を家内領域に結びつけることが女性に様々な不利益をもたらしていると主張してきた。つまり、女性を家内領域に結びつけることによって、愛と利他主義に基づいて行動することを「女らしさ」として女性に強制し、そのような行動をしない女性を「自然にそむいた存在」として非難したり、治療の対象としたりしてきた。また女性を家内領域に結びつけることにより、女性の活動は、家内領域においてはもちろん公共領域においてもしばしば、生産や労働と見なされず、したがって金銭的報酬に値するものとは見なされなかった。また公共領域こそが「社会」であり社会科学の研究対象であると考えられていたため、家内領域や、それと結びつけられた女性はそもそも、社会科学の主要な研究対象とは見なされてこなかった(大和, 2002)。

ではフェミニストたちは、この近代の社会科学における公共領域と家内領域の問題にどのように取り組んだのか。フェミニスト歴史学の取り組みを例にあげて見てみよう。初期のフェミニスト歴史学研究は、「公共領域と家内領域の分離」という社会認識をそのまま受け入れ、それまで無視されてきた家内領域や女性の歴史を、公共領域や男性の歴史に「付け加える」というかたちで研究を進めてきた。しかししだいにフェミニストたちは、「公共領域と家内領域の分離」という社会認識自体を疑い始めた。近代社会においても、「公共領域と家内領域の分離」という社会認識に当てはまらない現象が多く存在する。また先に見たようなそれぞれの領域についての性格づけ（定義）や境界は、歴史的に変化している。そしてたとえある時期、ある定義が支配的になったとしても、それとは異なる定義を主張し、抗争・交渉する社会的行為者が常に存在している。つまり「公共領域と家内領域の分離」とは、自然なそれ自体自明なものではなく、様々な社会的行為者がそれぞれの定義を主張して抗争・交渉する政治的な現象であるという視点、したがってその境界や性格づけは常に揺れ動いているものだという視点が取られるようになった（大和, 2002）。

このような視点から介護という本稿のテーマについて見てみると、1970年代の終わり以降、先進資本主義諸国においては、介護に関連して、公共領域と家内領域の性格づけや境界について、はげしい政治的抗争・交渉が行なわれた。たとえばイギリスにおいては、1970年代末の保守党政権から特に、政府は介護に関して、家族やコミュニティの責任を強調してきた。それに対して批判的な研究者たちは、そのような介護を十分担えるような力が、家族やコミュニティに現実に存在するのかということに対して疑問を投げかけた（Qureshi and Walker, 1989; Leger and Gillespie, 1991）。またフェミニストは、「家族による介護」「コミュニティによる介護」とは、実は「女性による介護」を体裁よく言い換えたものであり、政府の意図は女性に無償の労働を押しつけることだと論じた。そしてそれは女性の生活を不安定化する結果的を招くと批判した（Finch and Groves, 1983）。

同じ頃日本も、いわゆる「家庭基盤充実政策」などによってイギリスのやり方に追随しようとした。しかし、高齢化のスピードが速いこと、あるいはこれ以前の介護に関する社会基盤の整備が著しく遅れていることなどにより、日本においては介護を家族の責任とすることの困難さがしだいに社会的に認識されるようになっていった。その結果、1990年代の後半以降、介護の社会化が模索され、2000年度の公的介護保険の導入へとつながった。しかし介護保険の導入が決まって以降も、その具体的やり方について、「家族介護は日本の美風、日本人は家族介護を望んでいる」と主張する政治家もあいかかわらず存在する（河島, 2001）。つまり現在は、介護に関して、それが公共領域で行なわれるべきなのか、家内領域で行なわれるべきなのか、したがって公共領域の性格とは何か、家内領域の性格とは何か、といったことが争われ、交渉されている時期なのである。

本稿では、（１）人々は自分の介護をどのように行なってもらいたいと思っているのか、（２）その希望を表明することを通じて、公共領域と家内領域をどのように定義している

のか、(3) その定義のしかたには、ジェンダーや社会階層がどのような影響を及ぼしているのかを、おもにインタビュー調査のデータを用い、質問紙調査のデータで補完しつつ、見ていく。

インタビューでは、「自分自身の介護が必要になった時、頼りにすると思う人・専門機関」を、順位をつけて答えてもらい、なぜその人・機関を頼りにするのか、なぜ他の人・機関は頼りにしないのかといった理由をもあわせてたずねた。また、「本当に愛情がこもった世話は家族にしかできない」という考え方に対してそう思うか否かと、その理由についてもたずねた。本章で、インタビュー回答者の言葉を引用した部分は、回答者のプライバシーに配慮して、内容に影響がない程度に言葉づかいなどに変更を加えた。

インタビューの対象者は、表7-1にまとめたように、郡部、市部とも、男女それぞれ5ケースずつ、計20ケースである。ただし市部の男性の3ケースでは、インタビュー中に妻が同席していたので、一部の質問についてはそれぞれの妻の意見も聞いた(表7-1のb)。また1ケースについては、録音のミスにより、この章に関連するいくつかの質問のデータが残されていないため不明であり、その場合は有効ケース数からはずした(表7-1のc)。次に、対象者の配偶関係について見ると、1ケースを除いて他はすべて配偶者がいる(表7-1のd)。子どもについては、1ケースを除いてすべてのケースで、同居あるいは別居の子どもがいる(表7-1のe)。

表7-1 インタビュー対象者のケース数・その他

		(a) インタビュー 対象者の ケース数			(d) 配偶者あり	(e) 子どもあり
			(b) 夫婦インテ ビュー の妻を含む 場合	(c) 回答不明 を省く場合		
郡部	女性	5	5	4	5	5
	男性	5	5	5	5	5
市部	女性	5	8	5	4	5
	男性	5	5	5	5	4
計		20			19	19

2. 配偶者を頼りにするか?

介護についての近年の研究によると、高齢者の夫婦間介護(一方の配偶者がもう一方の配偶者を介護する)が、実態においても、またそうするのが望ましいという意識においても、増加していることが報告されている(春日井, 1998; 春日, 1997; 笹谷, 1999)。

我々のインタビューの結果を見ても、自分の介護が必要となった時に頼りにする人として、多くの人が第1に配偶者をあげている。郡部の女性では、5ケース中、配偶者を第1位にあげたのが3ケース、あげなかったのが1ケース、あとの1ケースは回答不明である。

郡部の男性では5ケースすべてが、配偶者を第1位にあげている。一方、市部においては、女性で配偶者を第1位にあげたのは1ケースだけであり、他は1ケースが夫なし、3ケースは夫が健在であるが子どもや専門機関を第1位にあげている。市部の男性では5ケースすべてが配偶者を第1位にあげている。

ちなみに表7-2で質問紙調査の結果を見ると、配偶者がいる人で、配偶者をあげた人（順位は不問）は、女性が8割弱、男性は93~96%程度で、女性のほうが有意に少ない。郡部と市部の地域差はない（検定結果は省略）。

表7-2 「自分の介護を頼れる人」として配偶者をあげた人：（ ）内は実数

		配偶者を		合計
		あげた	あげなかった	
市部	女性	(265)	(67)	(332)
	%	79.8%	20.2%	100%
市部	男性	(313)	(14)	(327)
	%	95.7	4.3	100
郡部	女性	(71)	(20)	(91)
	%	78.0	22.0	100
郡部	男性	(83)	(6)	(89)
	%	93.3	6.7	100

配偶者をあげる人が女性に少ない理由の1つとして、夫の方が年長の夫婦が多いため、夫は存命ではあるが健康状態が悪い場合が多いということが考えられる。しかし、それよりもむしろ、夫は健在で同居しているにも関わらず、夫を第1位にあげないばかりか、そもそも「夫には頼れない」と考えている人の方が多い。なぜなのか。

たとえば回答者の女性の1人は「夫は自分の母親の介護が必要になった時、それをしようとしたのだが、やはり非常に大変でできなかった。だから自分（妻）の介護はとてできないと思う」という理由をあげている。また別の1人は、「夫は仕事や社会活動で忙しいので、時間的に無理だと思う。夫は自分（妻）の介護をホームヘルパーなどに頼んで、自分は仕事に行くのではないかと述べている。また別の女性は、夫の方が自分より年がかなり上だから「年の順番からいって夫の方が先に逝くだろうから…〔夫に自分の介護は頼めないだろう〕」と述べている。

以上から、「夫婦間介護」という考えが強まっている一方で、まだ、「男に介護を頼むべきではない」という考えも残っていると見える。特に、夫が現役・働き盛りの場合、あるいは夫の方が妻よりかなり年上の場合、そう考える女性が多いようである。つまり「男に介護を頼むべきではない」といった考えを支えているのは、「男は仕事、女は家庭」という性別役割分業と、夫の方が年上という結婚のあり方の方ようである。

3. 子どもか、専門家・専門施設か

次に、子どもと専門家・専門施設では、どちらが優先順位のより上位にあげられているのかについて見ていこう。子どもより専門家・専門施設を優先順位のより上位にあげたケース、あるいは子どもはあげずに専門家・専門施設だけをあげたケースは、郡部では、女性が2ケース（4ケース中。全5ケースのうち1ケースはデータなしなので省く）、男性が1ケース（5ケース中）であった。市部では、女性が3ケース（5ケース中）、また夫婦インタビューとなった3ケースを加えると、市部の女性では、6ケース（8ケース中）が、子どもより専門家・専門施設を上位にあげるか、あるいは子どもはあげずに専門家・専門施設をあげている。市部の男性でそのような選択をしたのは、2ケース（4ケース中。全5ケースのうち1ケースは子どもなしなので省く）であった。以上から、郡部においても市部においても、子どもより専門家・専門施設を頼りたいという人は、男性より女性に多いと思われる。

次にその理由を見てみよう。まず、子どもより専門家・専門施設を優先順位の上位にあげた人、あるいは子どもをあげずに専門家・専門施設をあげた人は、そのほとんどが、「子どもに迷惑をかけたくない」ので専門家・専門施設を選ぶと述べている。たとえば次のような例である。

「『子どもがこっちに帰ってきてくれ』なんて、そんなあつかましいことはいえないのでね、まだ工作中だし。田舎、昔の考え方ではね、…〔子どもが〕まだ仕事をしていても『帰ってきてくれ。自分の面倒を看てくれ』っていう、なんていうんですか、強さがあつたんですね。でも、私の年代では、それは言えないなと思っているから。」（女性）

「どちらかと言えば、私はあまり子どもたちに押し付けたくはないです。子どもの将来に関わるようなことを犠牲にしてまでは、親を看なさいとは言いたくないですね。だから、その場その時に応じて、たとえば、たまたま近所に住んでいて、看てもらえるような状況にあれば別ですけど、無理強いはいしたくないです。」（女性）

これに対して、専門家・専門施設より子どもを優先順位の上位にあげた人、あるいはそもそも専門家・専門施設をまったくあげなかった人は、まず、専門家・専門施設に頼るのはいやだとはっきり述べる人と、あまり抵抗がない人に分かれる。

まず、あまり抵抗がない人は、「たまたま近くに子どもがいるからそれに頼るが、子どもが介護で大変になった場合は、子どもがするようにしてもらう、その場合は専門家・専門施設を利用してもよい」といった考えの人である。このように考える人は、女性に多い。

たとえば次のような考え方である。

回答者（女性）「主人の方が先に悪くなるとして、自分独りになったら、もうなるようになるっていうか、もう子どもがしてくれるようにしかならないと思うんです。とにかく自分の家で亡くなりたいっていうのか、…この家で、施設なんかは入りたくないってというのがやっぱり希望です。」

インタビュアー「こちらにいらしてホームヘルパーさんとかそういうものに来てもらうのは、まあ仕方ないなというか、いいなと思ってらっしゃいます？」

回答者（女性）「はい、はい、はい。ここの近所でも…ホームヘルパーさんとか〔利用されています〕。」

／…／

インタビュアー「家族以外の人には絶対だめとか、そういうようなことは？」

回答者（女性）「あっ、そういうようなことはないですよ。ただ、この家で気ままに暮らせたらと思って。」

一方、「専門家・専門施設に頼るはいやだ」とはっきり述べる人は、その多くが男性である。では、それはどのような理由からであろうか。その理由として、「子どもが親の世話をすべきだ、それが昔からのあるべき人間・社会の姿だ」という側面を強調する人と、「とにかく専門家・専門施設はいやだ」という側面を強調する人の2つに分かれる。

前者の「子どもが親の世話をすべきだ、それが昔からのあるべき人間・社会の姿だ」という側面を強調する人は、たとえば次のように述べている。

「まあ、私は、昔ながらですけども、長男が家にいるべきものだということで、／…／長男だから家を継げということは言っていますから。／…／〔昔から〕子供がずっと〔親を〕看ていたわけですからやれるんだと、私はそういう認識でおりますから。」（男性）

「年寄りには、やっぱり家族が世話をすると、今でもみんなそうしているしね。／…／おふくろもおやじもそうやってきたんだし、それを見てきてるしね。」（男性）

一方、「専門家・専門施設には頼りたくない」という側面を強調する人は、現実の様々な状況から考えて、「子どもが親を看るのが当たり前、そうすべき」と強くは言えない、しかし、専門家・専門施設には頼りたくない、と考える人が多いように思える。たとえば次の

ような例である。

「〔自分の身の周りの世話をしてくれるのは〕それは女房であり、〔逆に世話が
必要なのが〕女房だったら私がしなければしょうがないじゃないかと思いき
けどね。／…／…まあ子どももそれは少しはしてくれるかもしれませんが、ま
ったくわかりませんねえ。今の社会のことはわかりません、これからの時代は。
…／まあ、福祉の方はいやです。／…／もう、何か抵抗を感じますねえ。」(男性)

ところで、今まで見てきた家族（特に子ども）による介護か、専門家・専門施設に
よる介護かに関連して、「自立」という言葉が 2 つの異なる意味で使われていること
がわかった。まず、家族（特に子ども）より専門家・専門施設に頼りたいという人は、
「家族の世話にならないこと」を「自立」としてとらえている。

「やっぱり私、／…／できるだけ 1 人で自立していきいたいなあという気持ち
が、今すぐあるんですね。… 最終的には誰かの世話にならないといけないん
だろうけど、できるかぎり自分で自立していきいたいなあって、主人にも子
どもにも頼らずに生きていきいたいなあと思っているんですけども。」(女性)

これとは逆に、「家族（特に子ども）に頼りたい」という人は、「専門家・専門施設
の世話にならない」ことを「人様の世話にはならない」、つまり「自立」と結び
つけて語る傾向がある。

「年をとって、どうなるかわかりませんが、できるだけ、人様のお世話にな
らないようにやっていきたいという考え方をもっているものでね、…ですから、
あまり、〔専門施設など〕に入るといことは、もう自分としてはしたくないで
すね。」(男性)

また、次の回答者は、自分の介護について、配偶者の次にはホームヘルパーに
頼りたいと考えているが、やはり、「専門家・専門施設の世話にならない」こと
を「自立」と結びつけてとらえている。

「それ（専門家・専門施設）にばかり頼るのではなくて、自立できる間は自立
自尊でもっともっと頑張っていきたいなあ。…〔社会福祉による援助は〕なる
べく、受たくないです。」(男性)

4. 公共領域と家内領域の意味

ここまででは、なぜ子どもには頼りたくないのか、あるいはなぜ専門家・専門施設には頼りたくないのかについて、人々がどのような理由を語るのかを見てきた。次に、これらの語りから、これらの人々が、「公共領域」「家内領域」をそれぞれどのように意味づけているのかについて考察しよう。

(1) 介護と「公共領域／家内領域」

笹谷春美は、高齢者夫婦の間で介護をしている人たちへのインタビューから、「家族愛」に2つの相異なる意味が存在していることを報告している。1つは「家族なら、少々の犠牲を誰かが被っても親の介護をするのが当たり前」というどちらかといえば伝統的な家族愛規範であり、もう1つは、「子どもたちは、親の介護のために犠牲になってはならない」というどちらかといえばより近代的な、子ども中心主義の家族愛規範である（笹谷、1999: 242）。

我々の調査でも、笹谷が指摘したような「家族愛」の2つの意味が見られた。まず、「親の世話は子どもがするのが当たり前」ということを強調する人にとっては、「家族愛」とは「家族が老親の世話をすること」（老親の立場から見ると、家族に世話を頼れること）である。このように述べる人は、我々のインタビューでは、どちらかといえば男性に多かった。一方、「子どもには迷惑をかけたくない」ということを強調する人にとっては、「家族愛」とは「子どもが親の犠牲にならないよう、親は子どもを頼らないで、むしろ専門家・専門施設に頼る」ことを意味する。このように述べる人は、どちらかといえば女性に多かった。

そして、「家族愛」をこのどちらの意味にとるかによって、介護との関連で、公共領域と家内領域の意味は異なってくる。「家族が老親の世話をすること」を「家族愛」と考える人は、家内領域は介護が行われるべき領域、公共領域は介護が行われてはならない領域として、2つの領域をとらえている。それに対して「家族愛」を「老親は介護を家族には頼らないようにすること」と考える人は、「介護は、(子どもの負担が軽いならば家内領域で行われてもよいが、)公共領域で行われる方がよい」と考えている。

(2) 自立と「公共領域／家内領域」

また「自立」についても、2つの異なる意味が見られた。1つは「他人や福祉に頼らないこと」を「自立」とする考え方である。逆にいうならば、このように自立をとらえる人にとっては、「家族に頼ること」は「自立」を脅かすことにはならないのである。「専門家・専門施設はいやだ」「専門家・専門施設に頼ることには抵抗がある」と述べる人は男性に多かったことを考えると、「自立」を「他人や福祉に頼らない」という意味にとる人は、男性に多いと思われる。

一方、「家族（特に子ども）に迷惑をかけたくないから、専門家・専門施設に頼る」と考

える人は、「家族に頼らないこと」を「自立」と考えている。したがって家族に対して「自立」するためならば、専門家・専門施設に「依存」することはよしとされるのである⁽¹⁾。

「子どもより専門家・専門施設に頼りたい」「専門家・専門施設に頼ることに抵抗はない」と述べる人は女性に多かったことから、「自立」を「家族に頼らない」という意味にとる人は、女性に多いと思われる。

以上から、「自立＝他人や福祉に頼らないこと」と考える人にとっては、「自立」は公共領域において追求されるべき望ましい行動様式である。逆に「自立＝家族（特に子ども）に迷惑をかけないよう専門家・専門施設に頼る」と考える人にとっては、「自立」は家内領域において追求されるべき望ましい行動様式であり、そのために公共領域において「依存」したとしても、それはよいのである。

(3) 愛情と「公共領域／家内領域」

インタビュー調査では、「本当に愛情がこもった世話は家族にしかできない」という意見に賛成か反対かについてもたずねた。その結果、3人を除いて全員が、「愛情のこもった世話は家族だけ」に賛成している。つまり、「介護を家族に頼りたい」という人のみならず、「介護を専門家・専門施設に頼りたい」という人も、そのほとんどが、「愛情」は家内領域にだけ属すると考えているのである。考えてみると、「介護を専門家・専門施設に頼りたい」という人も、なぜそうするのかというと「家族に迷惑をかけたくないから」、つまり家族愛からそうするのであった。したがって、「介護」や「自立」がどの領域に属するのかについては、多様性が見られたが、「愛情」についてはより画一的であり、ほとんどの人が家内領域に属するものと考えていた。

そこで、「自分の介護を家族（特に子ども）に頼りたいか、専門家・専門施設に頼りたいか」と「愛情のこもった世話は家族だけ、に賛成か反対か」という2つの質問に対する回答者の回答パターンを分類すると、次の表7-3のように4つに分けることができる。それぞれのパターンで、専門家・専門施設による介護（つまり公共領域における介護）がどのように意味づけられているのか見ていこう。

表7-3 介護と愛情の関係

	愛情のこもった世話は家族だけ	
	そう思う（多数派）	そう思わない（少数派）
介護は家族（子ども）に頼る	I	III
“ 専門家・専門施設に頼る	II	IV

まずI、IIの、「愛情のこもった世話は家族だけ」に「そう思う」と答えたパターンについて見てみよう。Iの「愛情は家族だけ」かつ「介護は家族」というパターンにおいては、介護は家族内で、家族愛によってのみ行われると考えられており、公共領域における

(専門家・専門施設による) 介護をどう意味づけるかという問題は生じない。

次にⅡの「愛情は家族だけ」しかし「介護は専門家・専門施設」というパターンでは、専門家・専門施設(公共領域)における介護はどのように考えられているのか。

「〔専門家・専門施設に〕いくらよいお世話をしていただいても、他人を自分の親を看るような感じではできませんねえ。そんな人ばかりではないでしょうけれどね、愛情を込めてしてくださる人もあると思うけれどねえ…。」(女性)

「〔専門家・専門施設に関して〕不満を言えば、不満はありますよね。たとえば……(プライバシーに配慮して具体的内容は省略)。そういうことはいろいろあるけれども、現実問題として、私たちはできないのだから…。…そこまで言うのは無理なのかなあと思ったり…。」(女性)

以上から、Ⅱのパターンでは、公共領域における介護は、家族にしてもらう介護(家族愛による介護)に比べて若干劣るかもしれないけれど、現実的には頼らざるをえないものにとらえられているように思われる。

次にⅢ、Ⅳの「愛情のこもった世話は家族だけ」に「そう思わない」とするパターンについて見てみよう。まずⅢの「愛情は家族だけではない」しかし「介護は家族」というパターンについては、このように答えたのは1人だけであり、次のように述べている。

「〔家族の1人〕がボランティアでね、…けっこうやっているからね。だから、それは、自分もそうじゃないか(=家族以外でも愛情のこもった世話はできるのではないか)とは、つい最近も思っていたんですよ。それで、〔家族の1人〕も一生懸命やっているのだから、他人でもいいのじゃないかと思えますね。」(男性)

つまり、公共領域でも愛情による介護は可能だと考えている。しかし自分自身や自分の家族の介護は家内領域で行いたいと考えているようである。

最後にⅣの「愛情は家族だけではない」かつ「介護は専門家・専門施設」というパターンにおいては、専門家・専門施設(公共領域)による介護はどのように考えられているか。これについては、2つの異なるとらえ方があると思われる。1つめは次のようなとらえ方である。

「ヘルパーさんにしてもらうのも、別に愛情がないとはいえないと思うんですよ。…愛もなければ、お風呂のお世話とか、…できないんじゃないかなとは思わし……。」(女性)

つまりこのとらえ方は、専門家・専門施設（公共領域）の介護も愛情に基づくというものである。

それに対して2つめのとらえ方は次のようなものである。

（本当に愛情がこもった世話は家族にしかできないという考えに対して）

「いや、それもちよっと違うと思います。やっぱり専門の人にさせていただいた方がいい時もあると思います。」（女性）

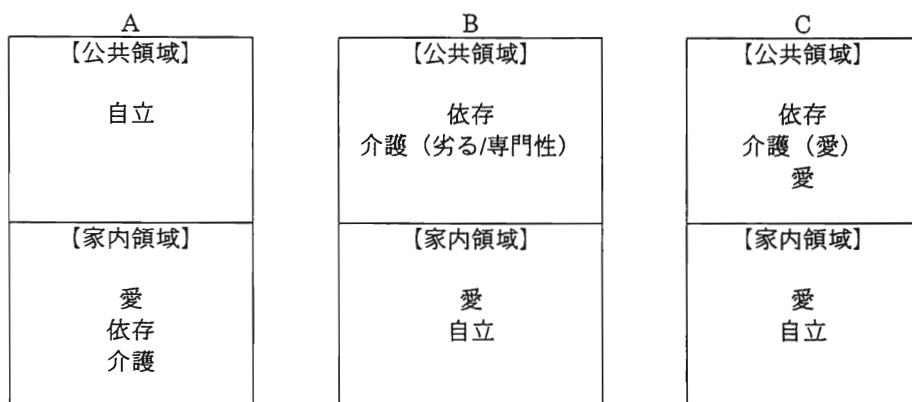
このとらえ方は、専門家・専門施設の「愛情」というよりはむしろ、その「専門性」を評価しているように思われる。

以上から、人々が公共領域、家内領域をどのように意味づけているのかについては、多様性が見られた。「介護」は公共領域に属すべき事柄ではないと考える人もいれば、公共領域に属してもよいと考える人もいる。「公共領域の介護」を許容する人の中でも、その意味づけについては、「家族による介護よりは劣っているが、現実的」と考える人、「愛情に基づく」とする人、「専門性」を強調する人など様々である。また「自立」についても、それは公共領域において追及されるべき価値だととらえている人もいれば、家内領域においてこそ追求されるべきだととらえている人もいる。また「愛情」は、家内領域にのみ存在すると考える人が多数派ではあるが、公共領域にも「愛情」はあると考える人もいる。

これらの多様な公共領域／家内領域の定義を大きく3つに分けると、図1のようになる。Aタイプは、「愛」「介護」「依存」を家内領域に位置づけ、一方「自立」は公共領域において求められるべき価値と見なす。これは近代社会科学が暗黙の前提としてきた社会認識のあり方とほぼ同じである。一方Bタイプは、「自立」は家内領域でこそ求められるものと考え、また「愛」も家内領域に位置づける。しかし「依存」や「介護」は公共領域に位置づける。Bタイプにおいて「公共領域における介護」は、「劣っているが現実的」や「専門的」として意味づけられる。最後にCタイプは、Bタイプとほぼ同じであるが、異なる点は「愛」を家内領域だけでなく公共領域にも位置づけていることである。そして「公共領域における介護」は「愛」によると意味づけられる。

これら3タイプの定義のうち、ある人がどの定義を採用しているかは、ジェンダーや介護の経験（自分自身が介護をしたり、専門家・専門施設による介護を身近に見た経験）などによって影響されているように思われる。図7-1に示したように、どちらかといえば、男性や、介護の経験のない人は、近代社会科学が暗黙の前提としてきたA（介護・依存は家内領域）の定義を採用する傾向がある。それに対して、女性や介護の経験のある人は、B（介護・依存は公共領域）の定義を採用する傾向がある。また、「愛情」を家内領域にの

み属するものとする定義は、「介護」や「依存」をどちらに位置づけるかについての違いを越えて、多くの人々に（つまり A の定義の人にも B の人にも）支持されている。しかし少数ではあるが、C のように、家内領域だけでなく公共領域においても「愛情」はあるという世界観をもっている人もいる。



* 「愛・介護・依存」の三身一体を、家内領域に位置づける。
* 近代の社会科学における支配的な社会認識のあり方。
* 男性に多い。

* 「介護・依存」を「愛」と引き離して公共領域に位置づける。
* 介護の意味は多様。
* 女性に多い。

* 「愛」を公共領域にも位置づける。
* 少数派。

図 7-1 インタビュー回答者に見られた公共領域/家内領域の定義の様々なタイプ

5. ジェンダー・アイデンティティと介護と公共領域/家内領域

今までの分析から、自分自身の介護についての考え方や、公共領域/家内領域をどうとらえるのかについては、ジェンダーと関連があることがわかった。そこで次に、ジェンダー・アイデンティティと「(自分が) 介護されること」との関連、および、ジェンダー・アイデンティティと公共領域/家内領域の定義との関連について考えたい。

(1) 「自分が介護されること」とジェンダー・アイデンティティ

ケアとジェンダー・アイデンティティの関係については、ナンシー・チョドロウの研究が有名である。チョドロウによれば、母親が養育者である西欧近代社会においては、母親の子どもに対する態度は、子どもが母親と同性か異性かで異なり、それが子どものアイデンティティのあり方に影響を及ぼす。母親は、同性である娘の養育をする時は、娘を自分と連続したものとして経験し、そのように扱う。この早期の経験によって、女の子は自分を外界と連続したものとして経験するようになり、他者の必要や感情を自分のそれとして経験

するようになる。このことによって女性は、他者をケアをすることが自分自身のアイデンティティにとっても必要なこととなるような、そのようなアイデンティティを発達させる。それに対して母親は、異性である息子の育児をする時は、息子を自分とは別の切り離された存在として経験し、そのように扱う。このことによって男の子は自分自身を、自他の境界がはっきりした、他から分離した個別の存在として経験するようになる。したがって男性のアイデンティティにとっては、他者と切り離されていること、つまり自立が重要となり、他者をケアすること（そのためには他者の感情や必要を自分のもののように経験することが必要である）はむしろそれを脅かすこととなる。

以上から明らかなようにチョドロウの理論は、第1に、介護を「する」こととジェンダー・アイデンティティとの関連に注目したものとなっている。また第2に、チョドロウは、家内領域におけるケアと公共領域におけるそれを特に区別していない。

では、介護「される」立場に注目すると、それとジェンダー・アイデンティティはどのように関連しているだろうか。先に見たように、女性には「家族（特に子ども）に迷惑をかけたくないから、専門家・専門施設を頼りたい」と考える人が多かった。つまり家族に介護をしてもらうことは、女性のアイデンティティを脅かすことだが、専門家・専門施設に介護をしてもらうことは、女性のアイデンティティをそれほど脅かさない。このことは、「家族（特に子ども）をケアし支えること」が、女性のアイデンティティと強く結びついていることを意味している。したがって、「家族（子ども）に迷惑をかけること」は、女性が望ましい自己イメージを維持するためには、ぜひとも避けなければならないことなのであるが、「他人に迷惑をかけること」は十分許容されることなのである。

次に男性について考えると、男性では、「家族が世話をすべき」と述べる人や「他人や専門家・専門施設に世話になるのはいやだ」と述べる人が多かった。つまり、家族に世話をされることは男性のアイデンティティを脅かさないが、他人に世話をしてもらうことはそれを脅かす。つまり男性のジェンダー・アイデンティティにとって「人様に世話にならないこと」、つまり「自立」が重要だが、その「自立」は何よりもまず「公共領域における自立」を意味する。また「人様に世話にならない」の「人」は、「公共領域で関係をもつ人」を意味する。したがって、たとえ家内領域で自立できず、家族の介護に依存しても、それは十分許容できることであり、男性の望ましい自己イメージを脅かす度合いは少ないのである。

しかし日本の男性にとって、「家族に依存すること」は、「許容できる」というような消極的肯定の意味があるだけなのだろうか。日本においては、「家族に介護されること」はむしろ積極的に求めるべき男性の理想像と考えられているのではないだろうか（Yamato, 2000）。日本には、「孝」という伝統的な価値がある。そこでは、子どもが老親の世話をすることが道徳的に高い価値をもつとされてきた。そのような道徳的価値は、世話をする子どもに対して付与されただけでなく、世話をされる老親に対しても、その徳性の表れとし

て、付与されてきた。そして「孝」という道徳は、明治から第2次世界大戦まで、日本および日本人のナショナル・アイデンティティの1つとして、つまり「日本（日本人）らしさ」の望ましいあり方の1つとして強調されてきた。我々のインタビューでも、特に男性において、将来子どもと同居し子どもの世話になれることは、「公共領域の人・機関に依存するよりはまし、しかたがない」というような消極的肯定としてではなく、むしろ「親としてそうできること、そうしてくれる子どもをもてたことは誇るべきこと」としてとらえられているようであった。そしてそのようにできないことは、「自分の子どものしつけのつけが回ってきた」こととして「反省しなければならないこと」と述べる人もいた。

したがって少なくとも日本の男性にとって、家族に介護をしてもらうということは、「公共領域における自立」という価値と、「孝」という価値の両方を同時に満たすことを意味するのではないだろうか。つまり家族に介護してもらうことは、この両方の意味で、「男としての人生の成功」を意味するのではないだろうか。

逆に、女性にとっては、家族に依存することはまさに避けるべきことである。たしかに「孝」の価値観からすると、それは望ましいことかもしれない。しかし、「棄老」を意味する言葉が「姥捨て」（姥＝女）であることからわかるように、女性の老親には男性の老親ほどには、「孝」を子どもに要求することができる正当な権利があるとは見なされなかったのではないか。むしろ「姥捨て」に象徴されるように、子どものために自らが犠牲になることを期待されてきたのではないだろうか。戦前の国語や修身の国定教科書においても、「子どものために犠牲になる母」という主題は、最も頻繁に取り上げられたものの1つである（山村, 1984 [1971]）。それに加えて、第2次大戦後に強まった子どもの自由な発達や自己実現を重視する価値観によると、子どもに迷惑をかけることや、子どもの自由な人生の選択を阻害することは、母親にとってもっとも望ましくない行動なのである。

以上から、女性のアイデンティティは家族をケアし支えることと強く結びついており、家族に依存し迷惑をかけることは避けるべきこと、逆に男性にとっては、家族にこころおきなくケアを依存できることが、男としての人生の成功を意味する理想像であるといえるのではないか。

（2） 公共領域／家内領域の定義とジェンダー・アイデンティティ

次に、このようなジェンダー・アイデンティティと公共領域／家内領域の定義との関係について考えよう。先に見たように女性には、図1のA（介護・依存は家内領域）ではなくB（介護・依存は公共領域）のような定義をもつ人が多かった。なぜなのだろうか。家族をケアによって支える（つまり家族に依存しない）ということが女性のアイデンティティの中心にあるなら、A（介護・依存は家内領域）のような、家内領域に「依存」がある世界観は非常に都合が悪い。家族を「支える」ことに結びついた自分のアイデンティティを維持するためには、家内領域から「（自分の）介護＝（自分の）依存」を取り去ることが

必要である。このために女性は、「介護」と「依存」を公共領域に位置づけるような世界観をもつのである。逆に男性は、「家族に介護されること」を「男としての人生の成功」とするような自己イメージをもっており、このためには A（介護・依存は家内領域）のような世界観は、非常に都合がよいのである。

以上から、女性が B（介護・依存は公共領域）のような世界観をもつことが多いのは、家族をケアし支えることに結びついた自分のアイデンティティを維持するためなのである。女性がこのようなアイデンティティをもち続けることによって、男性は A（介護・依存は家内領域）のような世界観と「家族にケアされることができる、人生で成功した自分」という自己イメージをもち続けることができる。言いかえれば、男性の望ましい自己イメージと A（介護・依存は家内領域）の世界観を尊重・支持するために、女性はそれとは別の B（介護・依存は公共領域）の世界観をもつことが必要なのである。

しかし、B（介護・依存は公共領域）の世界観を採用した場合、「公共領域における介護」をどのように意味づけるかという課題が生じる。先ほど見たように女性のアイデンティティは、家族のケアをすること（＝家内領域における愛情）と強く結びついている。したがって多くの女性は、「本当に愛情がこもった世話は家族にしかできない」に賛成しており、「愛情」を家内領域にのみ存在するものと定義づけている。したがって「公共領域における介護」を、「愛情」と結びつけることは難しい。では、「介護」を公共領域に置くとするならば、それをどのように性格づけることにより、公共領域に置くことを正当化するのか。その方法は、先に見たように 3 つあった。1 つめは、「公共領域における介護」に「劣っているが現実的」といった性質を与えること、2 つめは「専門性」という性質を与えること、そして 3 つめとして、「愛情」を家内領域の独占物とするのをやめ、公共領域にも何らかの「愛情」はあると考え、「公共領域の介護」をも「愛情」と結びつけることであった。

以上から、公共領域／家内領域の定義が男女によって異なる傾向があるのは、ケアに関連したジェンダー・アイデンティティが異なるからであろうということがわかった。女性は、男性がもつ近代社会において支配的な A（介護・依存は家内領域）の世界観を否定しているわけではない。むしろ女性は、男性や子どもが A（介護・依存は家内領域）の世界観をもつことを尊重し、それを積極的に支えているのである。しかしそのためには、女性自身は「家族をケアし支える」ことに結びついたアイデンティティをもち続ける必要がある。そのようなアイデンティティをもち続けるためには、女性自身は A（介護・依存は家内領域）の世界観をもつことはできず、B（介護・依存は公共領域）の世界観をもっているのである。つまり、男性や子どもが A（介護・依存は家内領域）の世界観をもてるよう、自分は B（介護・依存は公共領域）の世界観をもつ、これが女性の公共領域／家内領域のとらえ方の特徴である。

以上から、日本の文脈において、「介護されること」とジェンダー・アイデンティティの

関係を考察した結果、次のようなことが明らかになった。まず第1に、ケアとジェンダー・アイデンティティに関するチョドロウの議論は、ケア「する」ことに注目しており、家内領域におけるケアと公共領域におけるそれを区別して考えてはいない。しかし、少なくとも日本において、介護「される」こととジェンダー・アイデンティティの関係を考察するためには、家内領域における介護と公共領域におけるそれをそれを区別する必要がある。つまり、介護を家族にしてもらうのか専門家・専門施設にしてもらうのかを、分けて考える必要があるのである。

第2に、日本の男性にとって家族に介護されることは、「自立」の価値の例外として単に消極的に許容されることなのではなく、「孝」の理想の体現として、積極的に追求されるべき「男の理想像」としての意味があると考えたほうがよいのではないかということを示した。

第3に、男女のジェンダー・アイデンティティは、それぞれのもつ世界観と密接に関連している。男性は自分のアイデンティティ（「家族にケアされること」に結びつく）に従った世界観 A（介護・依存は家内領域）をもっている。そしてこのアイデンティティと世界観を維持するためには、家族をケアする存在、つまり女性が必要であり、女性自身が「家族をケアすること」と強く結びついたアイデンティティをもつことが必要である。しかし女性がこのアイデンティティを維持するためには、男性の世界観 A（介護・依存は家内領域）とは異なる、B（介護・依存は公共領域）のような世界観をもつことが必要なのである。

6. 社会階層との関連

最後に、介護についての考えが社会階層、特に経済的側面によってどのように異なるかを見ていこう。ただし、インタビュー時には現在の収入などを詳細にたずねることはしなかったもので、ここの分析は、今後のより詳細な調査に向けての問題提起として位置づけたい。

今まで見てきたように、介護については、「家族に頼りたい」（専門家・専門施設には頼りたくない）という考えと、「専門家・専門施設に頼りたい」（家族には迷惑をかけたくない）という考えの2つがあった。

まず前者の「家族に頼りたい」と考えている人の中には、このような自分の希望が、将来実現されるだろうという楽観的な見通しを述べている人と、そうでない人がいた。前者の人が、子どもとの同居介護の可能性に楽観的になれる背景には、親との同居介護が子どもにとって負担だけでなく、子どもにとって経済的にプラスになることを親の自分が子どもに提供できる、と考えていることがあると思われる。たとえば子どものために住宅を用意する、遺産を譲るなどである。このようなことができるためには、親の側に経済的なゆとりがなければならない。つまり子どもとの同居介護の可能性に楽観的になれる人は、

経済的に豊かな人が多いと考えられる。

次に、「専門家・専門施設に頼りたい」ということと経済状況との関係について見てみよう。我々のインタビュー調査では、「専門家・専門施設に頼りたいが、経済的理由から専門家・専門施設を利用できない」というように述べる人はいなかった。それは、専門家・専門施設の利用にともなう経済的負担を問題にする人は、「専門家・専門施設ではなく、家族に頼りたい」と述べているからである。それに対して、「費用が多少かかっても専門家・専門施設を利用して、家族に迷惑がかからないようにしたい」と述べる人は、その背後に経済的な余裕があると思われる。たとえば、「なるべくお金で解決できることはして、専門家・専門施設を上手に利用したらいい」といった考え方である。

以上から、まず経済的に豊かでない場合は、子どもに介護を頼ることを遠慮し、しかも専門家・専門施設の利用にも経済的に不安を感じるという状況になることが多いのではないだろうか。それに対して経済的に豊かな場合は、子どもとの同居介護にも楽観的になれるし、専門家・専門施設を利用することに対しても、少なくとも経済的な不安はあまり感じないという状況になることが多いのではないだろうか。そしてこの場合、子どもとの同居介護と専門家・専門施設の利用のどちらを第1に希望するかは、今まで見てきたようにジェンダーの影響がかなり見られた。

以上のように、どのような介護のあり方を支持するかに関しては、その人の経済状態も何らかの影響を及ぼしていると思われる。そして介護のあり方についての考えは、公共領域と家内領域をどのように意味づけるかに結びついている。したがって、公共領域／家内領域の定義には、ジェンダーのみならず階層的要因も影響を及ぼしているといえるのではないだろうか。

7. おわりに

近代の社会科学は、「公共領域＝生産、労働、政治、金銭的取引、自立、競争、利己主義…＝男性」、それに対して「家内領域＝性、生殖、ケア、消費、休息、依存、愛、利他主義…＝女性」といった2分法で社会をとらえてきた。そして本稿で見てきたように、社会をこのようにとらえる人は男性に多く、しかもこのような理想を実現可能と考える人は、どちらかといえば経済的に豊かな層に多かった。一方、女性には、男性や子どもがこのような世界観をもつことを尊重し、それが現実のものとなるよう、自分（の介護）に関してはこれとは異なる世界観（つまり介護や依存を公共領域におく世界観）をひっそり、あるいは公然ともっている人が多かった。

今後、介護のシステムやそれを支える公共領域／家内領域の定義は、どのように変わっていくのだろうか。女性や、経済的にあまり豊かでない層の声が大きくなり、公共領域／家内領域の定義が変わり、介護のシステムも変わるのか。それとも、今のように、男性（特に豊かな層）に支持される世界観と介護のあり方を維持するために、女性やあまり豊かで

ない人々は、それとは別の世界観をもち、別の介護のあり方を考えざるを得ない状態が続くのか。にもかかわらず、男性（の豊かな層）は、女性やあまり豊かでない人々が、別の世界観、別の介護システムについての構想をもつことを非難しつづけるのか（たとえば、「介護の社会化は、家族介護という日本の美風を破壊する」などというように）。これらのことについて、今後のゆくえを注意深く見守る必要がある。

いずれにしても、公共領域／家内領域の定義や、そもそも世界をそのように 2 分してとらえるとらえ方自体が、社会的・歴史的構成物であり、現在でもそれは人々の日々の営みによって構成されつづけている。したがって我々は、現行の公共領域／家内領域の定義を自然視・自明視・普遍視することには慎重でなければならない。

【注】

- (1) 専門家・専門施設に頼りたいという人は、専門家・専門施設に頼ることを「依存」とはとらえていないかもしれない。つまり、専門家・専門施設による介護には、報酬（被介護者からであれ、公的保険を通じてであれ、あるいは税からであれ）が支払われるので、介護者と被介護者はギブ・アンド・テイクの関係であり、被介護者は介護者の無償の労働に頼るわけではないと考えているかもしれない（以上の議論は、藤田道代氏からの示唆に基づいている。記して謝意を表したい）。もしそうならば、「公共領域における介護」は「依存」ではなく「自立」としてとらえられていることになる。つまり「家族に頼りたくない」「専門家・専門施設に頼りたい」という人は、「介護」を公共領域に置くことによって、公共領域と家内領域の両方で「自立」を目指しているというようにも解釈できる。

【文献】

- Chodorow N., 1978, *The reproduction of mothering*, London: University California Press.
(大塚光子・大内管子訳, 1981, 『母親業の再生産』新曜社.)
- Finch J. and Groves D. (eds.), 1983, *A labour of love: women, work and caring*, London: Routledge and Kegan Paul.
- 春日井典子, 1998, 「家族ライフスタイルと高齢者介護」『長寿社会研究所・家庭問題研究所研究紀要』4: 85-94, (財) 兵庫県長寿社会研究機構.
- 春日キスヨ, 1997, 『介護とジェンダー: 男が看とる女が看とる』家族社.
- 河島修, 2001, 『高齢者の現代史: 21世紀・新しい姿へ』明石書店.
- Leger F. St. and Gillespie N., 1991, *Informal welfare in Belfast: caring communities?*, Aldershot: Avebury.
- Qureshi H. and Walker A., 1989, *The caring relationship: elderly people and their families*, London: Macmillan Education Ltd.

- 笹谷春美, 1999, 「家族ケアリングをめぐるジェンダー関係: 夫婦間ケアリングを中心として」鎌田とし子, 矢澤澄子, 木本喜美子編『講座社会学 14 ジェンダー』東京大学出版会, 213-248.
- 山村賢明, 1984 [1971], 『日本人と母: 文化としての母の観念についての研究』東洋館出版社.
- 大和礼子, 2000, 「“社会階層と社会的ネットワーク”再考: 〈交際のネットワーク〉と〈ケアのネットワーク〉の比較から」『社会学評論』51(2): 235-250.
- Yamato R., 2000, “Preferences for personal care in Japan: the influence of gender and socioeconomic status,” *The International Scope@ Review*, 2(4).
(<http://www.internationalscope.com/journal/synopsis.htm>)
- 大和礼子, 2002, 「家事はどのようにとらえられてきたか?: 「公共/家内領域の分離」という社会認識との関連から」『関西大学社会学部紀要』33(3).