
特集：ケアの提供における個別的配慮をめぐるジレンマ

弱いケアと強いケア：ケア概念の分節化と統合

稲葉 昭英*

要 旨

従来のケアをめぐる議論は、介護・育児など労働性の強いケアに注目し、その理論化を図ろうとする立場と、対人関係の中で示される配慮、気配り、気遣いなどの労働性の弱いケアに注目する立場におおよそ二分されていた。前者は、そうしたケア労働が女性に割り当てられることの問題性やそのメカニズムに関心を寄せ、ケアを非対称的な二者関係の中でとらえようとする。一方後者は関係が対称的であるか否かはあまり問題とせず、対人関係中で展開されるケアとその効果に関心をもち、本稿では前者のようなケアを強いケア、後者のようなケアを弱いケア、と呼んで両者の関連を理論的に整理する。強いケアがうまく作動するための必要条件として弱いケアが存在すること、弱いケアなき強いケアは多くの問題を生み出すことを指摘する。最後に、ケアのコンフリクトについて論じ、弱いケアの果たす役割についても言及する。

キーワード：ケア、男女共同参画、家族問題

社会保障研究 2022, vol.7, no.2, pp.102-112.

I はじめに

ケアについての理論化が試みられるようになって久しい。こうした試みの多くは、倫理学や政治哲学、法哲学などの立場から規範論的な議論を中心になされることが多かったように思われる。これらの議論において主要な対象となったケアは、介護や育児など、主として家族内で無償でなされる労働性・拘束性の強い活動であり、そうした議論の根底にはその主要な担い手が女性とされることへの疑問や問い直しが問題意識としてあった。社会学者によるケア研究への参画もこれらと同様

な系譜に位置づけられる。

一方で、こうした労働性の強いケアではなく、配慮や気配り、気遣いといった他者を思いやる行動に注目する立場が存在する。もともと、ケアの本質をこちらに求める立場は一貫して存在するが（例えば、木下（1989）、広井（1997）など）、経験的なレベルでこうしたケアについての研究をおこなってきたのが社会心理学・社会学・精神衛生学の交差領域にあるソーシャル・サポート研究（以下サポート研究）である。ソーシャル・サポートとは対人関係から得られる支え・援助を意味するが、その研究の実態はさまざまなケアが人々の内面や健康に及ぼす効果についての経験的研究であ

* 慶應義塾大学

る。サポート研究が扱ってきたケアには、介護や育児のような労働性の高いケアも含まれるが、配慮や気配り、相手への評価や一緒に時を過ごすといった労働性の低いケアが含まれており、かつ研究の中心は後者にある。かつ、こちらは規範論的な議論ではなく実態に関する経験的な研究が中心になっている。

サポート研究は、これまでのケアをめぐる抽象度の高い理論的な議論の中ではあまり参照されることはなく、その成果はケア研究にはほとんど知られていないといってよいだろう。本研究はこうした二つのケアに対する研究の流れを結び付けることでケアに関する理論の新たな視角を提示することを目的としている。

Ⅱ 強いケアと弱いケア

1 ケアとサポート

議論の出発点として、ケアを他者の福祉の実現のために他者のさまざまなニーズを充足する行為及び対応（稲葉，2013），と定義する。福祉とは、短期的・長期的双方の観点から他者の幸福を増大させることをいう。さらに従来のケア研究によって主題とされることが多かった介護、育児、介助などの労働性の強いケアを強いケアとよび、逆にサポート研究で重視されてきた配慮、気配りなどに代表される労働性の弱いケアを弱いケア、とよぼう（稲葉，2013）。弱いケアはサポート研究においていわゆる表出的なサポートとよばれるものがこれに対応し、一方強いケアは手段的サポートと呼ばれてきたものに相当する。

ここで、サポートとケアの異同について整理しておきたい。サポートとして測定されてきたものは、対人関係において個人のさまざまなニーズを充足してくれる行為やその提供者の存在であり、実質的にはケア行為やそれを提供してくれる人の有無である。サポートの測定はさらにいくつかの異なった方法があるが、最もよく使用されるのは受け手に知覚されたサポートであり、「サポート

の利用可能性（availability）」として測定されることが多い。具体的には「あなたの能力や努力を評価してくれる人」「あなたの悩み事や相談を聞いてくれる人」「あなたと一緒に楽しく時を過ごせる人」「引っ越しなど人手が必要な時に手伝ってくれる人」「病気の時などに看病をしてくれる人」など、一定のニーズに対応してくれる他者の存在の有無やその程度が測定される。

これらの測定項目からも推察できるように、サポートと呼ばれるものは他者からのケアにほかならない¹⁾。サポート研究は個人にとって（特にメンタルヘルスなど個人の心理状態にとって）対人関係から得られるケアが大きな意味を有すると考え、その対人関係が個人を支える側面をサポートとして概念化したのである。ちなみに、ソーシャル・サポートの定義はいくつかあるが、しばしば引用されるサポートの定義の一つは、Cobb（1976）による「個人に、当該個人がケアをされ、愛され、尊重され、相互的な責務をもつネットワークのメンバーであると信じさせようような情報」というものである。この定義の意味などは稲葉（2007）などに詳しいが、基本的には個人に自分がケアを受けているという感覚を与える情報を指している。

サポート研究において対象とされてきた人々は介護や介助など他者への依存性が大きな人のみならず、介護や援助の提供者をはじめ、自立的な状態にある一般的な個人であることも多い。これはサポート研究がメンタルヘルス研究の中で発展してきたことと大きく関係している。メンタルヘルス研究では、どんな日常生活もストレスフルな出来事や問題と遭遇する毎日であり、そうした中で人は他者からの支えによって心身の安定を保ち、問題を解決していると想定している（Turner, Turner and Hale, 2014）。このため、サポートとして測定されるケアには弱いケアに相当するものが多く含まれることになる。また、ケアの送り手は家族や友人など、典型的には受け手と親密なインフォーマルな関係にあることが多く、専門家（介

¹⁾ ただし、サポートの中で非対称的なものをケアとみなす立場も存在する（平山，2017など）。この立場は上野と同様にケアを強いケアに限定する立場である。

護職や保育士など)を排除するものではないが個人の周囲に広がる非専門家 (lay resource) が主要な対象とみなされることが多い (Gottlieb and Bergen, 2010)。こうした研究からは表出的なサポート, すなわちここでいう弱いケアが個人のメンタルヘルスや自尊心に大きな影響を与えることが明らかにされている (Cohen and Wills, 1985; Turner, Turner and Hale, 2014)。

一方, 従来の強いケアを対象としてきた研究は, ケアへの依存性が大きく, それゆえにケアの提供には時間やエネルギーなどの大きな負担が伴うような現象を扱ってきた。そこではケアの受け手はケアへの依存性が大きく, 送り手・受け手の関係には非対称性が強調されることが多かった。上野 (2011) のケアに関する分析はよく知られているが, 彼女もまたケアの受け手が依存的な対象であることを前提にしているため, 少なくともその理論の射程には依存的でない二者関係の中で展開されるケアは含まれていない。

なお, 非対称的な関係におけるケアを対象としている従来の研究がまったく弱いケアを扱ってこなかったわけではなく, 例えば高齢者に対するホームヘルプサービスの事例研究を行った齋藤暁子 (2015) はケアの受け手と専門職である送り手との間でやりとりされる配慮や気づきなど, 弱いケアに相当するものについての詳細な分析を行っている。強いケア・弱いケアという区分は労働性の大小に対応したものであるが, 強いケアは手段的サポートといわれるもののうち, 特に持続的かつ反復的なものを指していることが多い。

2 ケアの分化

さて, 強いケアと弱いケアは概念的には排反であると考えられるが, 現実の場面では両者は併存することが多い。高齢者の介護場面において, ケア提供者はケアの受け手のさまざまな介護のニーズに応える (強いケア) だけでなく, 緊張をやわらげる, 自尊心を損ねないように配慮する, 共通の話題などを提供して楽しませる, などの弱いケアを行うことが多い。弱いケアはケアの受け手の特性に対応しなければならず, 送り手は個性の

強い内面を察知・把握しなければならない。特定の他者との間でこうした弱いケアがうまく機能するには, 通常はある程度の相互作用期間を必要とする。その点では市場化されたサービスでは対応が難しいことも多い。実際に, 前述の齋藤暁子 (2015) は, ホームヘルパーにはこうした弱いケアに相当するサービスを提供することがそもそも業務的に制約されている場合があることを指摘している。

強いケアと弱いケアの重なりの中になされる現実のケアの全体像を描いたものが図1である。Aが強いケア, Bが弱いケアであり, Aのみで構成されるAb, AB両方から構成されるAB, Bのみで構成されるaBに現実場面でのケアを分節化することができる。

Abは労働性の高いケアを提供するが, 受け手の感情面への配慮は少ない。ABは両方があるので, その点では質の高いケアということになる。aBは労働性の高いサービスの提供はないが, 主として情緒的な側面での対応を行うケアということになる。

これらに経験的に対応する事象を考えるならば, Abは市場化されたケアが典型的なものとなる。介護, 介助, 育児などの市場化されたサービスはここに位置づけられる。これらのケアは負担が大きいからこそ家族から外部化され市場化されやすい。もちろん市場化されたサービスの中で弱いケアも同時にやりとりされることはあるが, それがサービスの中心になることは構造上難しい。市場化されたサービスは契約に基づいており, 契約は労働性の高い事項を中心に一定のサービス提供時間とともに締結される。齋藤暁子 (2015) が

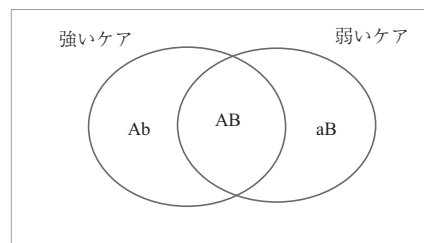


図1 現実場面でのケアのパターン

ホームヘルプサービスの事例研究から看取した、ヘルパーによる「標準的なモデルのほうが働きやすい」「情が出てくることを問題であると感じる」という発言や事例はこれに対応する。

ABは強いケア、弱いケア両方が提供されるケアであるが、誤解を恐れずに言うならば、この典型は家族によるケアであろう。弱いケアは定型化されていない個別的な対応を意味し、その提供には長期間の相互作用を必要とすることが多く、これはインフォーマルな関係でないと提供が難しい。むしろ、市場化されたケアでも利用者から高く評価されるようなケアはAB的であることも多い。ただ、市場化されたケアは時間的かつ業務内容的に限定されているために、構造的にAB的であり続けることは難しい。

aBは弱いケアのみに特化したケアである。依存性が低い二者間でやりとりされるケアはこの典型であるが、高齢者のケアでしばしばみられるような、介護や介助は担当しないが、定期的に訪問して談笑する、話をきく、一緒にテレビを見るなどの行為もこれに相当する。電子メールやオンライン通信、SNSを通じたやりとりも、ここに位置づけられるだろう。

さて、外部化が進展する以前の家族による強いケアはABであったと考えられる。この中から労働性の高い部分がAbとして外部化されていくと、家族そのほかによるインフォーマルなケアはその一部または全体がaBに相当するものとして分化・析出されていく。いわゆる役割分化（role differentiation）である。役割が分化するほどそれぞれの役割は専門化すると考えれば、介護や育児のある部分は専門家に任せ、専門家では対応が難しい弱いケアを家族を中心としたインフォーマルな関係が担うということになる。これは家族内で行われていたケアの外部化にともなう変化の一般的なパターンといえる。介護保険を例にとれば、家族によるケアを完全に代替するほどは強力でないという指摘もあるが（藤崎，2009）、方向性とし

てはもっぱら家族に依存していたケアが、外部サービスAbとインフォーマルな関係による個別的な対応aBに分化していった、という変化は否定できないように思われる。ただ介護保険が家族介護を不要にするわけではないと考えれば、Abの出現によって家族による介護ABが持続可能になったという言い方もできるだろう。

Ⅲ ジェンダーとケア

1 男性によるケアとそのリスク

つぎにインフォーマルなケアの典型である、家族によるケアを考えよう。多くの研究が指摘するように、近年の日本において介護、介助、育児などのインフォーマルなケアの担当者は多くの場合女性である。現実には圧倒的な性別による非対称性が存在するが、男性のこれらへの参加は徐々に増えつつあり、中でも男性の介護参加は比較的高い数値を示している²⁾。これは、高齢者が子ども夫婦と同居するパターンが一貫して減少し、老後を夫婦のみで過ごす人々が増加したこと、未婚化の進展および離婚の増加によって親と長期的に同居する無配偶男性が増加したこと（稲葉，2017）が背景にある。

ここで、興味深い統計がある。図2は、国民生活基礎調査（2019年）の結果をもとに、要介護高齢者の同居の主介護者の続柄別内訳と、厚生労働省が発表している高齢者虐待ケースの続柄別内訳（2020年）を示したものである。なお、要介護高齢者とは介護保険において要支援または要介護と認定された者をさすが、前者の主介護者の内訳は同居している者（主介護者の54.4%）についての内訳であり、後者の虐待ケースの内訳は同居者以外を含んだ内訳であることに注意が必要である（ただし被虐待者の88.4%が虐待者と同居している³⁾）。また、虐待の内容は身体的虐待、介護放棄、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待などに区分されているが、圧倒的に多いのは身体的虐待で7割

²⁾ 2019年の国民生活基礎調査は要支援・要介護と認定された在宅高齢者の主介護者について、同居の者が全体の54.4%、そのうち男性が35.0%であり、主介護者全体の19%ほどが同居男性によるものであることを明らかにしている。

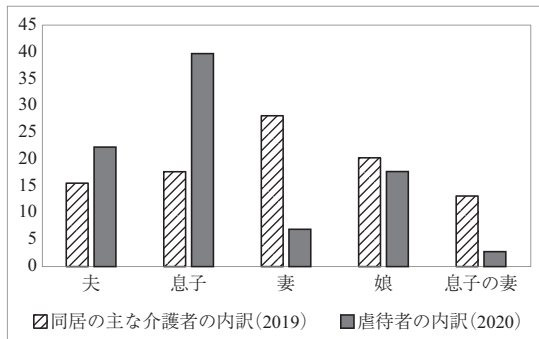


図2 主介護者に占める続柄内訳（2019年度国民生活基礎調査）と虐待者に占める続柄内訳（2020年度厚生労働省「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援に関する法律」にもとづく対応状況等に関する調査結果）。

近くを占め、次いで心理的虐待が4割強の数値を示している（厚生労働省，2021）。

一見して理解できるが、主介護者の中で妻が占める比率は3割近いのに対して、虐待者の中で妻が占める比率は7%程度ときわめて低い。逆に、息子は主介護者の18%程度とそれほど高くないのに対して虐待者の中での比率はほぼ4割と圧倒的に高い。夫は息子ほどではないにせよ、主介護者比率よりも虐待者の比率のほうが7%ポイントほど高い値を示している。全般的に女性は主介護者比率に比して虐待者の比率が低い傾向がみられる。育児については同様のデータが存在しないため、一般化には慎重であるべきだが、この高齢者虐待に関する結果からは、男性によるケアは女性に比して虐待のリスクが高いと言わざるを得ない。これはなぜだろうか？

男女によるケアのありかたの違いに言及した研究は多いが、男性の介護に関しては企業等での仕事と同様に、目標を設定しその達成を追求するようなケアのあり方が多いとされる（春日，2009；津止，2018）。こうしたケアは「ビジネスモデル」「仕事モデル」などと呼ばれているが、「相手のニーズへの配慮よりも合理性や効率性を優先させ

る危険性がある」（斎藤真緒，2015）ことが指摘されている³⁾。これは先の区分でいえばAbの強いケア特化型と対応する。

ケアは受け手の長期的・短期的な福祉の実現を志向して送り手から供与されるが、こうした対応や行為がケアの受け手に好意的に受け入れられるとは限らない。一方で、ケアは受け手の意向に反しても続行しなければならない場合もある。高齢者や子どもが入浴や洗髪を嫌がる場合、自尊心の高い高齢者が介助を拒否する場合など、こうしたケースは枚挙にいとまがない。こうした点でケアはパターンリズムを否定できないが、それゆえにケアの送り手は受け手に敵意を抱かれたり、反抗されたりすることは少なくない。Abの強いケア特化型のケアの場合、ケア対象者への個別的な配慮はきわめて限定されるため、送り手・受け手の関係は受け手がケアを望まない場合にはコンフリクトをはらんだものとなりやすい。コンフリクトが解消されなければ、送り手はケアを進める手段として暴力を行使することもありうるし、ケアの提供を拒否することもあるだろう。同様に受け手はケアを拒否するために暴力的な抵抗をすることもあるだろう。暴力の行使はさらにコンフリクトを高め、さらなる暴力とそれに対する反発を生み出すことにもつながる。

暴力を抑止するためには、強いケアの提供者は反感を買わないように配慮をし、あるいはコンフリクトに対して冷静に対応するようなスキルを身に着けることが求められるが、誰もがこうしたスキルを短期間に習得できるわけではない。現実的には提供する強いケアの範囲を限定し、コンフリクトの生じる場面を最小化していくことが有効ということになる。実際に、市場化された強いケアはこうした対応がとられるが、家族を中心としてインフォーマルな関係でなされる強いケアではこうした限定化は難しい。男性のケアに多くみられる仕事モデルとしてのケアは、このAbに対応する

³⁾ 虐待者の内訳についての調査は、全国の市町村・特別区、都道府県に対して厚生労働省が回答を求めたもので、図中の数値は家族・親族等の養護者による虐待ケース（17,778件）の虐待者18,687人の内訳を示している。

⁴⁾ 男性の介護やケアが必ずしも一つのパターンに集約されるものではないという指摘もある（Harris, 1993）。ここではあくまでも男女間で比較した場合の相対的な特徴ととらえていただきたい。

ために潜在的・顕在的にコンフリクトを伴いやすいように思われる。

一方、ABの強いケア・弱いケア併存型のケアの場合は個別的な配慮をしたうえで強いケアが行われるために、こうした緊張は大きくなりにくい。ただし、弱いケアの提供は受け手の個別的なニーズを敏感に把握し、対応することが求められるから、ケアの送り手の負担は小さくはない。また、そうしたスキルは学習を通じて習得されるものであり、誰もがそうしたスキルを有しているわけではない。このようなヴァリエーションはあるものの、インフォーマルな女性のケアに多く見られるケアはここに該当するのではないか、と思われる。

2 弱いケアの強さ

このように考えたとき、ケア全体にとって弱いケアの重要性が浮かび上がる。市場化されたケアは弱いケアを提供できたとしても限定的な範囲のものにとどまる。ケアの受け手への配慮、気配りがあってこそ強いケアが受け入れられ、ケアが持続可能であると考ええるならば、弱いケアこそが対人関係中のケアの基底に不可欠な要素と考えられる。逆に、弱いケアなき強いケアはコンフリクトが生じやすく、虐待のリスクが大きいと考えねばならない。そうであればこそ、市場化されたケアは業務を限定し、業務内容をマニュアル化し、研修などによってさまざまな問題が生じたときの対応の仕方を共有させることになる。

サポート研究からは、こうした弱いケアに相当する情緒的なサポートは一般的な対人関係中で女性が提供することが多く、また女性はこうしたサポートに恵まれていることも知られている（Umberson et al., 2021）。後者は、人々が同性中心に対人関係を形成することの帰結、すなわち女性の友人が女性であることから説明されている（稲葉, 2002）。女性が他者に対する弱いケアを多く提供し、かつ人の対人的ネットワークが同性中心に組織化されるのであれば、女性はこれらのケア

に恵まれているのに対して男性はそうではない、ということになる。とりわけ無配偶の男性はこれらのケアに恵まれず、結婚すること、または女性のパートナーを有することでこれらのケアを獲得する。実際に、結婚によって男性のメンタルヘルスが大きく改善することが知られている（稲葉, 2002）。一方、女性は結婚前から弱いケアに恵まれているために、結婚によって劇的にサポートの量が増加するわけではなく、結果としてメンタルヘルスは男性ほどは改善されないことも知られている。

以上の傾向はあくまでも大量のデータから見てくる確率論的な傾向であり、もちろん個人差はある。けれども、もし以上の傾向が存在するならば、男性によるケアには弱いケアという要素が含まれないために虐待につながるリスクが確率論的に大きくなっていると考えられる。弱いケアのスキルを持たずに強いケアが行われることは、ケアのコンフリクトを生みやすく、コンフリクトが解消されなければ暴力的な統制やケアの放棄（ネグレクト）が生じる可能性がある。この点で弱いケアのスキルを持たない者に強いケアを担わせることはさまざまな問題を生みやすい。男性の育児参加、介護参加それ自体は推進されるべきだが、誤解を恐れずにいうならば、弱いケアのスキルを持たずにこれらに参加することは多くのリスクをはらむ。

これらを抑止するには、ケアを一人に任せてしまうのではなく、複数でケアをシェアし、相互に情報交換をはかること、ケアの問題や悩みを気軽に相談できる場をSNSなどをふくめて作っていくことがとりあえずは考えられる⁵⁾。しかし、根本的な問題は弱いケアのスキルを身に着けることになるだろう。では、それはどのようにすることで可能になるのだろうか？

3 弱いケアのスキルを身に着けるために

ここでは弱いケアのスキルを生得的なものだと考えず、社会化によって習得されていくもので

⁵⁾ しかしながら、介護問題を抱える男性たちがあまりそうした機会に参加しないことも知られており、その問題が指摘されている（Harris, 1993）。

ある、と考える。この立場からすれば弱いケアのスキルが男女で大きく異なるのは、幼少期からのジェンダー規範の内面化の結果であると考えべきだろう。この問題に着目し、後進に大きな影響を与えたのが発達心理学者Carol Gilliganである。

Gilligan (1987) はいくつかの事例研究から、それまでの子どもの社会的規範の内面化過程（道德発達と呼ばれることもある）に関する心理学的研究が女性には適合しないこと、これはそれらの研究が男性をモデルにしたものであることに起因するとして批判し、女性について異なった過程を提示した。そして男子の善悪の倫理基準を正義の倫理とよぶなら、これに対する女性の善悪の倫理基準は「ケアの倫理」であると主張した。

男子にはすべての人間が同じように取り扱われるべきである、というルールに照らしあわせて善悪を判断するような「正義」の枠組みが社会化の過程で形成されていく。一方で女子には何人も傷つけられるべきではないという「ケア」の倫理が内面化されていく。Gilliganがこれらの倫理の発達を理論化するにあたって、男子はほかの男子との競争的な遊びの中で、女子はほかの女子との非競争的な遊びの中で異なった社会化過程を経験することを示したLever (1976) の研究から大きな示唆を得ていることは注目すべきであろう。

Gilliganがケアの倫理と呼んでいるものは、弱いケアという考え方に非常に近い。相互作用する他者が満足できるように、個別的な配慮と気遣いの中で他者に対していくこの倫理は弱いケアの提供にほかならない。こうした倫理が幼少期からの同性との相互作用の中で内面化され、強化されていくものであるとすれば、男性がケアの倫理を身に着けるには幼少期からの対人的相互作用の質を変容させるか、相互作用が同性中心に展開すること自体を変更することにより可能になる、と考えられる。前者は男子（男性）文化の変質化、後者は相互作用の性別共同化ということになる。現実的なのは後者なのではないだろうか。

後者は男子と女子が遊びなどを通じて相互作用する機会を増やすという話であり、いわゆる男女共同参画の考え方を幼少期に持ち込むものにほか

ならず、幼少期からの男女共同参画が弱いケアのスキルの習得を可能にする、と考えるものだ。もちろん、成人期以降に男性がケアの倫理を学習することは不可能ではないだろうが、ケアの倫理が対人行動の基底にある枠組みであると考えれば、それ以外の枠組みが形成されてしまって以降に新たな枠組みを学習することは簡単ではないように思われる。

Ⅳ ケアのコンフリクト

1 ケアのコンフリクトの理論

以上の議論では、ケアをめぐるコンフリクトをケアの送り手—受け手の間に生じるものと考えてきた。従来の研究で注目されてきたケアのコンフリクトは送り手から受け手への暴力やケア提供の拒否といった、強いケアの供与の周辺で生じるものであった。従来の研究が介護や育児などの労働性の強いケアを対象とし、受け手にケアへの依存性が強い場合を主要な研究対象としていたことを考えればこれは当然である。そこではケアの受け手は弱者とみなされ、暴力の被害者と想定されることが多かった。しかし、この想定は一面的であるように思われる。高齢者介護などの場において、ケアの受け手から送り手に対する暴言や暴力は事実として存在する（春日，2009；井口，2020）。最後に、ケアをめぐるコンフリクトの問題を強いケア・弱いケアと関連させて考えてみたい。

まずケアのニーズを設定する主体は送り手・受け手にとどまらないことを確認しておこう。社会的にのぞまれるニーズを設定する主体として社会、具体的には国家や地域社会を想定することができる。ここでは国家が強いケアに関する標準的なニーズを設定していると考えて論を進めたい。ケアの送り手、受け手、社会の3つの主体を想定すると、それぞれがケアの受け手に対して設定するニーズの重なりは図3のように表示することができる。

ニーズの重なりは、ニーズの設定が一致していることを意味するため、コンフリクトが発生する可能性が低いことを意味する。一方、ズレはケア

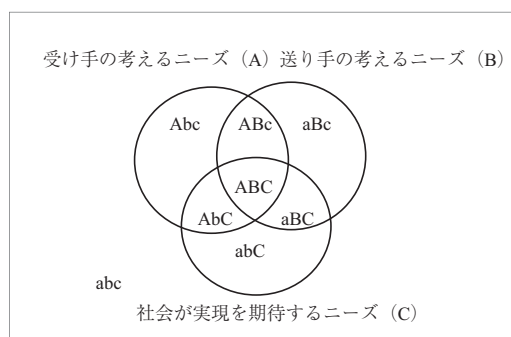


図3 ケアのニーズとケアのコンフリクトの生成

をめぐる潜在的なコンフリクトが存在することを意味する。どの主体も自らが設定するニーズの充足をはかろうとするため、何らかの方法でほかの主体の行動を制御しようとする。こうした制御の方法として用いられやすいのが身体的・非身体的な暴力である。このように整理すると、児童虐待、高齢者虐待、ドメスティック・バイオレンス、家庭内暴力などのいわゆる家族問題とよばれるものの多くはニーズの充足をはかろうとする主体間のせめぎ合いとして統一的に理解することができる。社会という主体を考えたときには、法的・制度的な介入・制裁や啓発・支援を統制手段として考えることができる。もう少し詳しく展開してみよう。

実際のニーズへの対応は送り手によって行われるが、ニーズ間にズレがある場合に送り手が自分の設定したニーズの充足を優先し、その実現のためにケアの受け手に暴力的な統制を行うことがある。徘徊する高齢者を拘束して住居に閉じ込めておく、自分のいうことをきかない子どもを殴りつけるなど、高齢者虐待や児童虐待のある部分はケアの送り手が自分の設定したニーズの充足をはかるために受け手に暴力を行使したものと考えられる (aBc, aBC)。これは、従来ケアをめぐる暴力として取り上げられてきたものの典型である。

同様に受け手が自分の設定したニーズの充足を送り手に強く求め、暴力を行使するケースはDVや子どもから親に対する家庭内暴力などに典型的に見られる (Abc, AbC)。自分に対する無限の奉

仕を要求し、それがかなえられないときに暴力を用いて実現をはかろうとするという点ではDVと家庭内暴力は共通する側面を有している。既述のように、ケアの受け手から送り手への暴力は高齢者介護などの現場でも存在する。

さて国家は充足されるべき受け手のニーズを設定し、送り手に充足を求めるが、もちろんそうして設定されるニーズが受け手や送り手の設定するニーズと一致しないこともある。一致しない場合、国家は何らかの制裁手段を用いて送り手や受け手の行動を制御しようとする。児童虐待は、国家が家族に期待するニーズが充足されていない状態、とみなすことができるが、そのように判断された場合には児童相談所によって、親子の分離措置などがとられ、児童養護施設や里親などに子どもの養育が委託されることになる (abC, AbC)。こうしたあり方を国家による家族への介入として批判する向きもあるが、家族内の暴力や問題を抑止・防止するために国家が家族の行動を制御する必要はますます大きくなっている。父親の育児参加をよびかける啓発や虐待防止のキャンペーンなども、社会化を通じた家族の行動への統制のひとつとみなすことができるし、マスコミなどによる虐待事件などの報道も社会的な制裁の一つと考えることができる。

2 弱いケアとケアのコンフリクト

以上のように家族問題の生成をケアをめぐる送り手・受け手・国家のせめぎ合いと理解した場合に、そうした中で弱いケアはどのような役割を果たすのだろうか。これまでの議論からすれば、ケアをめぐる送り手－受け手間のコンフリクトは、送り手が弱いケアのスキルを有しているときに顕在化しにくいと考えられる。送り手は受け手に配慮し、受け手が受け容れようとしにくいニーズの充足を延期したり中止したりするからである。同様に、受け手が弱いケアのスキルを有している場合にもケアをめぐるコンフリクトは顕在化しにくい。これは、送り手との関係を維持・調整するために受け手が自らの希望を変容させたり、要求を撤回することがあるからである (井口, 2020)。こ

のように弱いケアのスキルを持つことはコンフリクトを潜在化させるが、このことは一面で相手による暴力的・支配的なかわりを甘受・持続させてしまう側面をもつということになる（春日，2009）。とすれば、コンフリクトの潜在化が常に望ましい状態の出現を意味するわけではないということになる。そこではケアの受け手・送り手とは別の主体、すなわち社会による監督・管理が不可欠なものとなる。他方で両者がともに弱いケアのスキルを有していなければ、コンフリクトは顕在化し、暴力やネグレクトへと発展しやすい。

既述のように男性に弱いケアのスキルが低いと仮定すれば、男性による男性に対するケアが最もケアのコンフリクトが顕在化しやすく、逆に女性による女性に対するケアが最もコンフリクトが顕在化しにくいということになる。一方でケアの送り手が男性、受け手が女性の場合には送り手優位の、送り手が女性、受け手が男性であるときには逆に受け手優位の、それぞれ問題をはらんだ関係が生じるリスクが大きいことを意味する。

V 終わりに

本稿では、ケアを強いケアと弱いケアとに分節化した上で理論的な再構築の作業を試みた。弱いケアは依存的・非依存的な関係の中で展開され、対人関係一般の中に見られる要素である。一方、強いケアは依存的な関係の中で展開されることが多く、特定の対人関係の中でのみ観察されるものとなる。従来のケア研究は、このいずれかに注目する形で展開されており、相互の交流は希薄であった。本稿の立場は、両者の関連を考えることでケアをめぐる問題や議論が有効に整理できると考えるものである。ケア労働、すなわち強いケアの性別平等化はもちろん推進されるべきだが、そのためには弱いケアの性別平等化が不可欠であり、そのためには幼少期からの男女共同参画が必要であると本稿は考える。

私たちの社会は、家族への依存を小さくする方向に進んでいるように思われるが、それでも家族に依存している生活部面は多い。従来の家族研究

では、家族関係は母に良く父に悪く、娘に良く息子に悪い、ということが知られている（稲葉，2013；稲葉，2017）。同様に、成人後のきょうだい関係も女性がいる場合に活発であることが知られている（保田，2016）。これらは、弱いケアのスキルが対人関係の維持と連動していることを意味し、この結果として性別によるサポート関係の差異が生じていることを示している。未婚化の進展によって、今後は配偶者や子をもたない高齢者は確実に増加し、とりわけ弱いケアのスキルを有さない男性は高齢期に対人関係が希薄化することが予想される。家族に代わる関係を形成・維持するためにも男性が弱いケアのスキルを獲得することが必要であるという認識を、社会全体で共有していかなければならないだろう。

文 献

- Cobb, Sidney, 1976, "Social support as a moderator of life stress", *Psychosomatic Medicine*, 38: 300-314.
- Cohen, Sheldon and Thomas A. Wills, 1985, "Stress, social support, and the buffering hypothesis". *Psychological Bulletin*, 98: 310-357.
- 藤崎宏子, 2009「介護保険制度と介護の「社会化」「再家族化」」『福祉社会学研究』5: 41-57.
- Gilligan, Carol., 1983. *In a different voice: Psychological theory and women's development*. NY: Harvard University Press. 岩男寿美子監訳, 1986『もうひとつの声』川島書店。
- Gottlieb, Benjamin H. and Anne E. Bergen, 2010. "Social support concepts and measures", *Journal of Psychosomatic Research*, 69: 511-520.
- Harris, Phyllis Braudy., 1993. "Misunderstood caregiver? A qualitative study of the male caregiver of Alzheimer's disease victims", *The Gerontologist*, 33 (4): 551-446.
- 井口高志, 2020『認知症社会の希望はいかにひらかれるのかーケア実践と本人の声をめぐる』見洋書房。
- 稲葉昭英, 2002「結婚とディストレス」『社会学評論』53 (2): 69-84。
- , 2007「ソーシャル・サポート、ケア、社会関係資本」『福祉社会学研究』4, 61-76。
- , 2013「インフォーマルなケアの構造」庄司洋子編『親密性の福祉社会学』東京大学出版会, 227-244頁。
- , 2017「家族の変化と家族問題の新たな動向」『都市社会研究』9: 1-14。
- 広井良典, 1997『ケアを問いなおすー「深層の時間」と高齢化社会』筑摩書房。
- 平山 亮, 2017『介護する息子たち：男性性の死角と

- ケアのジェンダー分析』勁草書房。
- 春日キスヨ, 2009『高齢者とジェンダー』ひろしま女性学研究所。
- 木下康仁, 1989『老人ケアの社会学』医学書院。
- 厚生労働省, 2021「令和2年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果」<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/000871876.pdf> (2022年6月7日閲覧)。
- Lever, Janet., 1976, “Sex differences in the games children play”, *Social Problems*, 23: 478-487.
- 齋藤暁子, 2015『ホームヘルプサービスのリアリティ－高齢者とヘルパーそれぞれの視点から』生活書院。
- 斎藤真緒, 2015「家族介護とジェンダー平等をめぐる今日的課題－男性介護者が問いかけるもの」『日本労働研究雑誌』658: 35-46。
- 津止正敏, 2018「男性の介護労働－男性介護者の介護実態と支援課題－」『日本労働研究雑誌』699: 40-51。
- Turner, R Jay, J Blake Turner and William Beardall Hale, 2014. “Social relationships and social support”, In Robert J. Johnson, R. Jay Turner and Bruce G. Link (eds.), *Sociology of Mental Health: selected topics from forty years 1970s-2010s*. New York: Springer.
- 上野千鶴子, 2011『ケアの社会学』太田出版。
- Umberson, Debra and Mieke Beth Thomeer, 2020, “Family matters: research on family ties and health, 2010 to 2020”, *Journal of Marriage and Family*, 82: 404-419.
- 保田時男, 2016「成人期のきょうだい関係」稲葉昭英・保田時男・田淵六郎・田中重人編『日本の家族1999-2009』東京大学出版会, 259-274頁。

(いなば・あきひで)

Weak Care and Strong Care: Theoretical Segmentation and Synthesis of a Care Concept

INABA Akihide*

Abstract

Previous studies of care can be largely divided into two different orientations: 1) those address care characterized by labor elements such as elderly care, child nurturance, or other care work and theorize them, and 2) those address care not characterized by labor elements, such as solicitude, tact, or concern for others in interpersonal relationships. The former is concerned with the issue of role distribution of women to such care roles as well as the mechanisms by which such social patterns are created. This perspective posits care as a phenomenon occurring within an asymmetrical dyadic relationship. The latter is indifferent to whether the relationship is asymmetrical or not. It is concerned with care behavior within interpersonal relationships and their effects. This paper refers to the former as “strong care” and the latter as “weak care” and relates and synthesizes them theoretically. Weak care is a prerequisite for strong care to work well, and without weak care, strong care will have many problems. Finally, a theoretical model of care conflict is presented and the role of weak care in that model is discussed.

Keywords : Care, Gender-equal Society, Family Issues

* Keio University