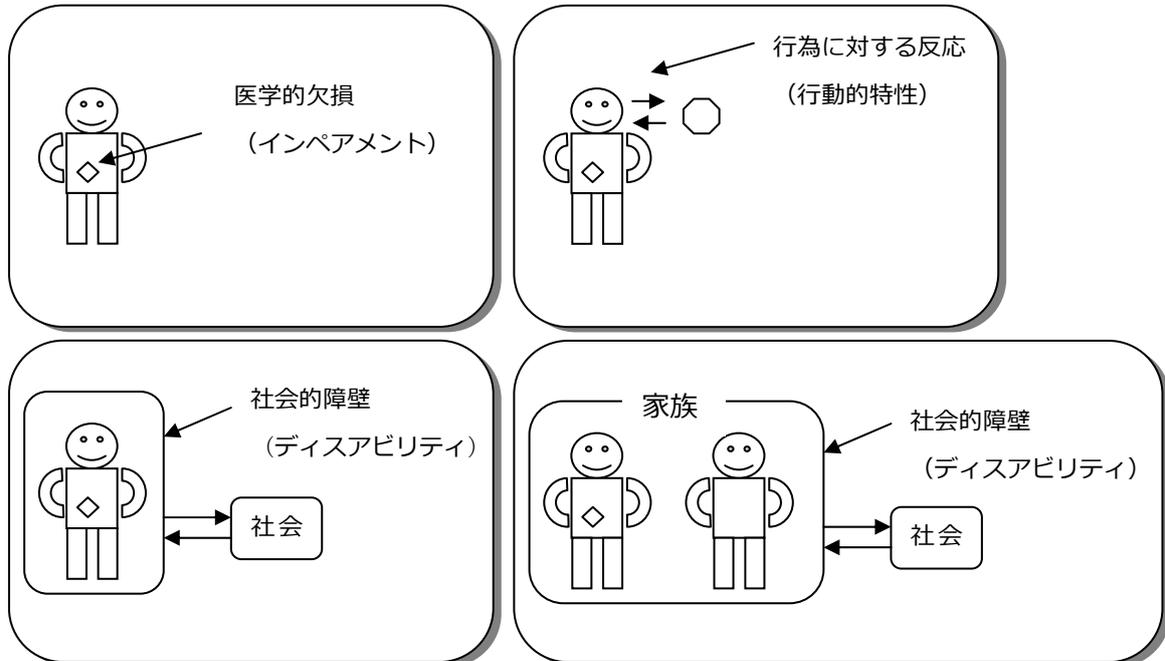


家族ケアの特性に配慮した支援を一ケアの社会的分有とはなにか

公立大学法人京都 京都府立大学公共政策学部 中根成寿

1. シャベる人の紹介

- ✓ 医学、発達心理学、社会福祉学、社会学を簡単に整理すると…（障害学の復習として…）



- ✓ インペアメントの解消・軽減（医学）
- ✓ ある行為に関する反応（発達心理学）
- ✓ ディスアビリティを前提とした支援（社会福祉学）
- ✓ ディスアビリティの発見、分析、あわよくばディスアビリティの解消（社会学）

だから「障害のことをどのくらい知っているのか？」という質問は、大変苦勞する。「インペアメント」としての障害ならば医者ほどよくわからないし、経験としてのインペアメントも当事者や家族ほどよくわからない。結局のところ、何となくわかるのは「インペアメントを持つ身体やその人の家族が社会でどのような経験をするか」。

「ディスアビリティ」を「インペアメント」と切り離して捉えるならば、「インペアメント」をもつ人のそばにいて、無償でケアすることを期待されている人（義務づけられている人）は「ディスアビリティ」を経験すると考えてよい。「ケアすること」でケアする人は「二次的な依存」状態(fineman1995=2003:181)におかれる。

2. 家族介護の形態について

- 第1世代を第2世代がケアする（いわゆる高齢者介護）
- 第2世代が第3世代をケアする（いわゆる育児、障害児者ケア）

- 第3世代が第2世代をケアする（ヤングケアラー、CODA等）

子育てにおいては、ケアを受けるものが依存状態から自律状態へ移行していくのに対して、高齢者介護の場合は自律状態から依存状態へ移行していく（図1）。クオルズ（Qualls 1997:42=1997:333）はこうしたケア提供の度合いは家族の関係性によって決定されると捉え、ケア提供もケアを受けることも長期的なスパンで家族成員に経験されるものであるとする。クオルズはこれを「ケアのキャリア Care-giving Career」と呼ぶ。

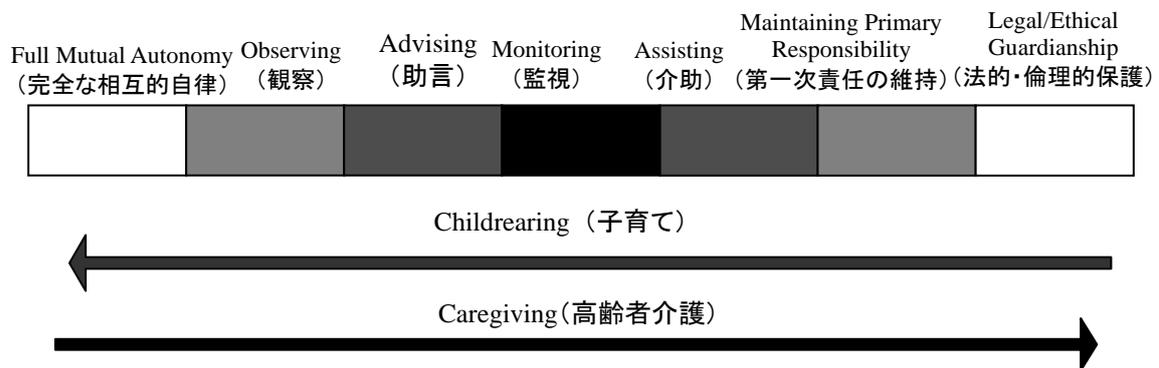


図1：出典：(Qualls 1997:42)
 日本語訳は(藤崎 1997:333)による

しかし、障害者家族、特に知的障害者の家族の場合はクオルズのケア史がそのまま適応できるとは考えにくい。クオルズは家族構成員に重篤な障害がある場合、ケア史の移行は図1の右半分の中程で停滞すると指摘する。

3. 家族介護の資源

- CareとCashをどう満たすか？
- 人とお金があれば大丈夫？
- 性別役割分業と親和性が高い

4. なぜ家族はケアを手放せないのか？

- ✓ 確かに「人」や「お金」の不足はあるが…社会サービスが増加すれば解決する？（ケアの社会化）
- ✓ 資源があっても、人がいてもそれを利用しないことがありうる（社会化への違和感）
- ✓ 感情管理と役割距離の困難性（天田 2003:296）
- ✓ 「ケア」という言葉が持つ階層性（労働としての介護、配慮としての見守り）
- ✓ 独特の身体感覚（食べ残し、へその緒、身体距離の話、侵入可能性）
- ✓ 「介護責任の正当性の空虚化（高齢者介護の場合）」（天田 2003:268）

- ✓ 「家族システムは変化を嫌い、外部からの支援により変化が起こることを望んでいない」(Qualls 1977:44)
「介護者が要介護者に対してもつ親密な感情は、子ども、自分の親、他人、夫の親の順に遠くなる(春日 2005:263)」
- ✓ ケアすることと親性(アイデンティティの強化)
- ✓ 内発的義務 (parenthood)
- ✓ 社会はとどのつまり「世話」をすることができない(社会がもつ平等性と画一性)
- ✓ 立ち入らず、立ち去らず(自己決定のむずかしいところ)
- ✓ だからこそ、ケアの社会的分有へ(人称的連帯と非人称的連帯)

5. ケアの社会的分有とはなにか？

親や援助者や社会が「ケア」という言葉を使うとき、その意味合いは「世話」や「負担」というように様々である。

- ✓ 「配慮すること (care for) 」
- ✓ 「ケアの運営責任をもつこと (take care of) 」
- ✓ 「具体的なケア提供をすること (care giving) 」
- ✓ 「ケアを受けること (care-receiving) 」 (Fisher & Tronto 1990)

ケアに含まれるうち「「配慮すること (care for) 」」「ケアの運営責任をもつこと (take care of) 」は、相手を心配する、「その他大勢ではないあなた」という気持ちがなければ成立しにくいのではないか？(人称的連帯)

「具体的なケア提供をすること (care giving) 」は、原則的に大勢の人によって行われることがあり得る(たくさんの方を使役して自立生活をする障害者のイメージ、非人称的連帯でもできる?)。

残念ながら、現状の介護保険、障害者自立支援法サービスは「非人称的連帯」モデルであるが故に、「人称的連帯」を補う補助的サービスとしてか機能していないのではないか？

→故に親はケアを完全には手放せないのではないか？・・・でも親って先にいなくなるんだ・・・

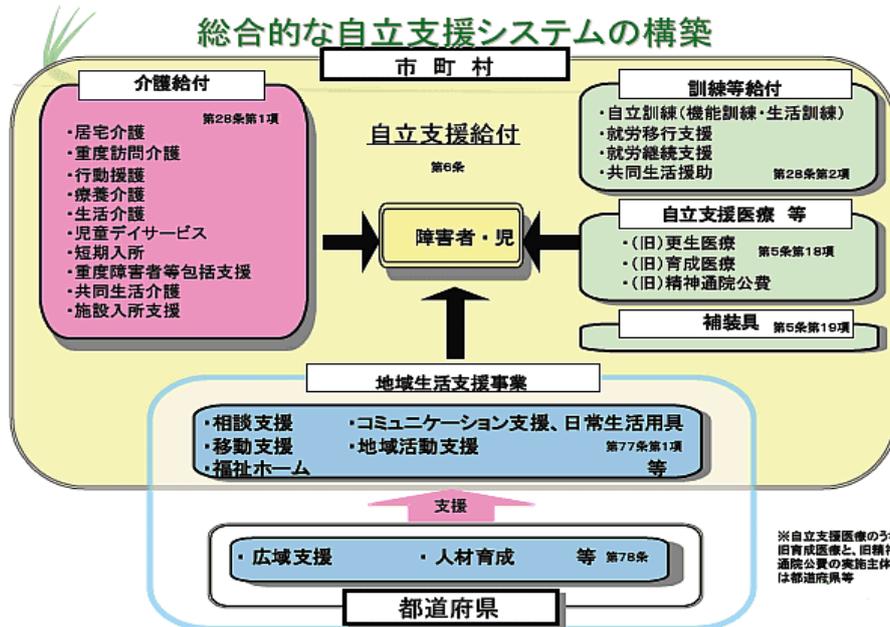
では、分節化されたケアを多様な提供主体にて分けて有してはどうだろうか。

たとえば障害者自立支援法のサービス提供体系から考えてみる。

「介護給付」は昼間どこで誰にケアを受けるか、が対象

「訓練等給付」は昼間と夜間(グループホーム)どこで誰にケアを受けるか、かが対象...

「地域生活支援事業」は困ったとき、誰に相談するか、週末や施設の間の移動が対象...



これらのサービス体系をどのように使うか（ケアマネジメント）、またはそれらのサービス体系が十全に提供されているか確認すること（権利擁護）の支援は、障害者自立支援法の弱さの一つ！

「当事者のため」にケアマネジメントと権利擁護を行うことは、「親性」と親和性の強い行為ではないか？
 「当事者を、世界にたった一人の存在として配慮することは、公（おおやけ）では原理的に難しい。

しかし、「親性の社会化」とは社会が完全に親の代わりをすることではない。市野川が指摘するように、社会という言葉は二重の意味、つまり「平等への契機」であると同時に「画一主義」を正当化する。知的障害者を社会が画一化してきた結果のグロテスクさを我々は既に優生思想や大規模施設処遇という形で知っている（中根 2006:174:175）。

「ケアの社会的分有」はまだ構想段階である。ベーシックインカム、パーソナルアシスタンス、ダイレクトペイメント、などの諸制度とからめ、当事者にとって、家族にとって、「身体（インペアメント）」が「障壁（ディスアビリティ）」にならない社会を構想してきたい。

Fineman, Martha Albertson, 1995, *The Neutered Mother, The Sexual Family*, New York : Routledge. 上野千鶴子監訳 2003 『家族、積みすぎた箱船』学陽書房

Qualls, S.H., 1997, "Transitions in Autonomy: The Essential Caregiving Challenge", *Family Relations*, 46 (1): 41-45.

天田城介 (2003) 『老い衰えゆくことの社会学—』多賀出版

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—医療・看護・介護をつなぐ』有斐閣

中根成寿 (2006) 『知的障害者家族の臨床社会学—社会と家族でケアを分有するために』明石書店