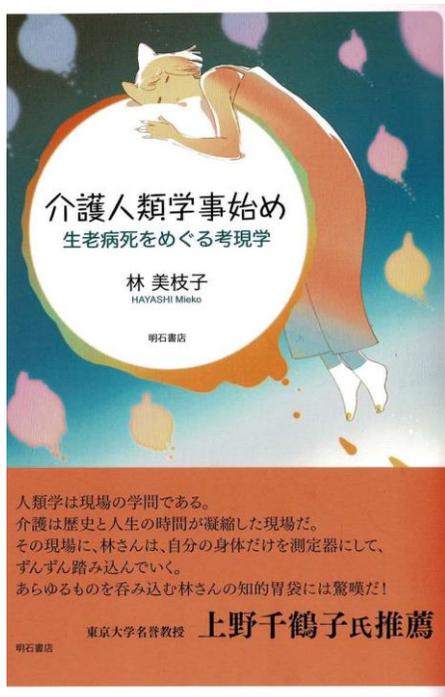


【書評・紹介】

林美枝子 著『介護人類学事始め 生老病死をめぐる考現学』

(東京、明石書店、2020年5月、366頁、2,700円+税)

永田 志津子



本書は、文化人類学を専門とする著者が、病い、健康、死生観、補完・代替療法など医療面からの研究の道筋で辿り着いた「介護」や「看取り」の新たな一面を、その膨大な知見を駆使して切り開こうとするものである。現代的な課題ともいえる「介護」については、医療、介護を専門とする研究者あるいはそれらを担う医療職、介護職の実践上の必要からの研究は多々あるものの、「文化」の側面から切り込んだ研究は稀有であり、文化人類学会においても緒に就いたばかりではないだろうか。著者は介護の意味を「今、ここ」にある老いや死、病むことのケアに限定して文化人類学的に解題すること、つまり硬直的になりがちな介護に、「文化の翻訳者」として異なる視点を投げかけることにより介護の対象者やその家族、医療関係者、福祉関係者を、絶対的な「常識」から解放することを試みているのである。

介護保険法施行から 20 年を経た現在、制度立案側も制度に則って粛々と業務に携わる事業者もそして日々の介護に追われる家族と当事者も、諸問題の解決が実感できないままに目の前のことに右往左往している現状にあるといえる。果たして我々の直面している介護問題は本当に「問題」なのであろうか。否、「問題」とは何かを根本から問い直すことを本書は我々に突き付けているように思われる。

この書評を書いている筆者（私）は、生活学の視点から高齢者介護問題を中心に研究を行ってきたものであり、文化人類学は全くの門外漢である。人間が合目的に自然に働きかけ形成してきた文化とその文化に生きる人間の思考、行動、価値観等の深い関係は概念として理解できるが、さて今日的な介護問題の文化的背景となると筋道の整理は覚束ない状態である。現代日本において政策的に意図された介護保険制度の下で、介護されるもの、家族そして介護職の抱える課題と今後の方向性を考える時、ともすれば憂慮といった見方に傾きがちな立ち位置から、読み進むにつれて、本書は介護に携わる様々な人達に、これまでとは異なる人間理解の方法論とともにたおやかな視線をもちながら介護に向き合う力を与えてくれるのである。

著者は、第 I 部「介護人類学事始め」でまずは「介護」をめぐる「常識」への新たな視線のなげかけに挑むことを宣言し、次の第 II 部「文化人類学の基礎」で読み手を文化人類学の世界へ誘う。著者自身の文化人類学者としての原点を余すことなく伝えるとともに、

ここに加わる「介護」というフィールドへの湧き上がる期待を行間からあふれださせながら、その対象である人間を人間たらしめている「文化」の関与とその力、また人と人のコミュニケーションにおけるラポールの重要性を示して、同様に異文化交流の場としての介護現場にも共通するものであることを思い起こさせながら読み手を文化人類学から介護の場へと導くのである。

第Ⅱ部ではまた健康の相対的視点に多くの紙面を割き、日本での健康観を確認するとともに WHO の「魂・霊的健康」を「文化的健康」と意識しその優位性を示している。介護の現場では 2001 年 WHO が提唱した ICF（国際生活機能分類）が導入され、「生きることの全体像を示す共通言語」として、高齢者の健康状態を、身体のみならず社会的参加、すなわち社会的存在としての位置づけを含め多様な方向から評価する手法がとりいれている。社会的存在である当事者の健康観とは当事者の生きる文化の中で規定されるものであり、それはまた世界的な文化圏の範疇のみならず、今、ここで介護を要する状態である当事者の人間的生育過程、つまり個人の内部に広がる深い文化形成過程を理解することから始めなければ真にその人を理解した介護は到底困難であることを物語っている。理解する心と信頼関係なくして介護の授受は成り立たないのである。

第Ⅲ部「介護する身体、介護される身体」は、いよいよ介護現場で日々経験される身体接触が文化人類学的に解き明かされる。我が身体と他者の身体接触の場面としての介護過程における意味の交換であり、介護では特に重度になるほど身体的な接触をさけては通れず、当事者と介護者の無意識の身体間隔の取り方、近接の仕方、すなわちパーソナル・スペースへの越境の度合いも文化により異なるが故に、身体的接触は相手にとって脅威にもなり安堵にもなりえることを示唆している。著者は介護する人とされる人の間には相互の身体をいつくしむことがもたらす豊かさの互酬性があると述べるが、その贈与は先ずは介護者からとしているように、介護職にはこうした皮膚接触にまつわる知識と理解が不可欠であろう。

第Ⅲ部で紹介される「ユマニチュード」はフランスから我が国に導入されたものであるが、ケアを受ける人とケアを行う人との間に自由・平等・友愛の精神が存在することを前提に、介護者と被介護者が一人の人間同士として向き合うことを大切に、そこから必然的に生み出された主に認知症患者への介護技術である。認知症の患者こそ個々の文化に生きる人であり、その意味でも彼らの存在の尊さを忘れてはならないことを改めて確認せずにいられない。

著者はまた浮ヶ谷幸代氏の論考を参考に、「境界性を帯びる」ことの危険性を「食」になぞらえて説明する。介護の現場では、「食べることができたこと」「食べさせることができたこと」が、生命の維持に直結して最重要課題となる。介護者から与えられる危険性を自らの命に置き換えて受け取るのであり、究極の信頼関係なくしてなりたないことである。逆にいえば、だからこそ両者の間には強い信頼関係ができるともいえよう。私たちは介護の現場でそのような価値ある行為の交換を行っていることを忘れてはならないし、それら価値に対する正当な評価もまた必然と考えなければならない。

さて、我が国は超高齢社会の向こうに迫りくる多死社会を視座に入れなければならない段階にきている。著者は第Ⅳ部「生老病死観」において、人類の当たり前のプロセスである生老病死に関わる経験値が、医療化、病院化による死の増加によって希薄化している現状を憂慮し、死は無ではなく我々に生へのメッセージを雄弁に語るものであることを示

している。社会文化的な介入により病い化した疾病が生物医学で根治することが困難であるのと同様に、死につつある者の痛みも看取るものの痛みも、ともに社会的痛みや魂の痛みを含むものであり、医療の範疇に収まらないものであること、従って「最後に残るケアは介護である」として、静かにそれらを受け止め受容する介護の意義に気づかせてくれるのである。

さらに第IV部では「死の質」についても言及している。がん患者の終末期ケアであるターミナルケアから、緩和ケアと高齢者医療の統合としてのエンド・オブ・ライフケアへの移行のプロセスには、病院化した死から在宅の死、家族のかかわりによる死への方向転換、そして家族変容によるその困難性から地域力による死へと、死を受け止める場の変化がその背景に見え隠れしている。

だがしかし、著者とともに読み手もここで現実に戻される。自己を開き他者を受け入れる異文化接触としての介護者と被介護者の関わり、生と死と永遠に続く互酬性をもたらす人間としてのラポールに裏付けされた関係性、豊かな死を見守る最後の時としての介護、それらは果たして地域にどのように温存されているのであろうか。また一人で成しえないそれらの働きを共同して守り育てる力が地域住民に残されているのであろうか。

著者は「看取り家族への調査」の中から、病院死に比較して圧倒的に少数派であるそれら介護家族が、彼らなりの介護方法を確立し経験値や技術を有していること、暮らしの場すなわち家族の培ってきた文化の中で幸福な終末期を過ごす事例を見出している。しかしながら家族の多くは、すでに従前の物的、人的介護環境にはない事、医療、介護連携の遅れが不安感を招いていること、介護のために閉じた家族集団となりがちなことなどにより、地域社会に開かれたものとはいえず、孤立する傾向にあることも明らかにしている。「最後に残るケアである介護」を担うのはもはや家族ではなく、家族の弱体化によりその役割を担う中心となりつつあるのは、介護保険制度により誕生した介護職である。本書では死に場所が医療機関から介護施設へ移行しつつあることを示しているが、それは著者が述べてきた文化化された死とその意義を理解し死につつある人への逝き方の援助を介護職が引き受けなければならないことを意味している。

死に至る介護過程に深く関わることになる介護職であるが、介護職の資格取得の研修内容にはターミナルケアは含まれるものの、著者が述べる文化的背景を身にまとった人間の死をどのように理解しどのように対応するかについての学びは十分といえる状況にはない。介護福祉士学習内容「こころとからだのしくみ」には、8項目中の一つとして「死にゆく人のこころとからだのしくみ」が挙げられている点が救いではあるが、「社会の理解」では、個や集団、社会の単位で人間を理解する視点を学習内容としているものの、社会のしくみや地域における生活の構造が主であり、文化的視点は希薄とみられる。「人間の尊厳と自立」では人間の多面的な理解がとりあげられているが、特有の文化的背景とそこに生きる人間理解というより、一般的な「人間という生物」の多面性である。そもそも介護保険法の理念は「介護の社会化」と「自立支援」であり、その目的は「介護が必要な人が尊厳を保持し、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援すること」（介護保険法第1条）である。介護の先にある死はその概念に含まれていないのであり、介護職は死に行く人々への支援の実践から手探りで人間・文化・死の意義を理解し、自らの役割を創設していかなければならないのである。

今抱きしめる我が子の泣いている理由が育児書を読んでも見出せないのと同様に、一般

的な「人間という生物」の多面性を学ぶことは、実は特定の個人に接する時にはあまりその人を理解することには役に立たないものといえる。著者は「最期に求めるのはささやかな日常」と言う。「尊厳の保持」や「個人としての尊重」は大袈裟なものではなく、その人の日常そのものであり、ありのままのその人を理解してその人の望みに沿うことなのである。死に行く本人も家族もそして介護者も、ありのままの人として理解し、人としての自然な死を迎え・助けることが、実は重要なことを今一度私たちは思い起こさなければならないであろう。

第V部「介護の困難」では我が国における労働としてあるいは職業としての「介護」の形成過程を振り返り、介護保険法の成立が介護の意味付けを「高齢者の介抱、介助」に特化させ、人間の一生を通して幅広く関わるケアの概念から乖離したことを指摘している。現在の我々はまさに文化化された介護を体験しているのであるが、この文化化の過程には「家族介護こそ一番」とする家族介護神話の形成も含まれ、家族愛に基づく介護を自明のこととしてきた社会では、今日の「家族の看取りを欠く不幸な死」の評価を生み出すとともに家庭内での女性による無償労働に依拠する介護労働の低賃金の要因ともなっていることを指摘する。

第VI部「介護の世紀」ではその意味付けを「高齢者の介助」に限定された介護の場として、近年提唱されてきた「地域包括ケアシステム」の枠組みの中での介護に言及する。それは医療と病院を後にし地域へ漕ぎ出す介護の世界の今後への展望でもある。著者はここで改めて文化人類学の視点に立ち地域とは何かを再び問う。地域包括ケアシステムは地域の特性に応じて構築されるものであり、ならば我々の住む北海道の地域特性とは何かを確認する作業でもある。開拓期に持ち込まれた母村の文化を継承したり独自の文化を育ててきた女性の働きがあり、資産継承において父系性の強い他府県には見られない独自性を持つこと、もともと母村から他出している北海道民は固定的な関係性から自由であることなどを示し、そうした自由性がもたらす今後の可能性を示唆すると同時に、姑から嫁への伝統的な文化の継承が機能不全の今日、人々が拠り所とする新たな「社」^{やしろ}発掘の必要性も提示し、北海道こそそれらへの柔軟な取り組みが可能ではと洞察している。

地域包括ケアシステムの構築は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年の完成を目指す待ったなしの命題である。その到達点である地域共生社会に向けて、私たちは、他者とともに暮らすことを真剣に学ぶ時代の到来を自覚しなければならない。他者のつまりは異文化を生きる人々同士の連携は否応なく始まっているのである。

私たちの介護を翻弄してきた介護保険制度は、「介護労働を「地域における人々の生活とそこでの関係性に埋め込まれた資源とは別物の特殊資源」として再編し、それを社会化された介護労働の「標準的な在り方」として規範的に普遍化する強力な制度装置」（森川2015:299）なのであり、私たちの文化に培われた「自然な介護」を再び取り戻すことで、その地に生きる人としての介護を実現できるのではないだろうか。

参考文献

森川美絵 2015『介護はいかにして労働となったのか』ミネルヴァ書房。

(ながた・しづこ／札幌大谷大学社会学部)