

# 介護の世界における性の位置

## —老人福祉施設における男女の性別・その取り扱われ方—

阿波 三奈加

### 0. はじめに

私たちが生活している社会はますます高齢化が進んでいる。そして、高齢化が進むとともに、介護を必要とする人たちも増えてくる。このような中、新ゴールドプランや介護保険の導入によって、「介護」を社会が支えている。介護を受ける場合、在宅で受けるか、施設で受けるかということが考えられるが、この論文では施設に注目して、その施設の中で性がどのように扱われているかを明らかにしていきたい。

老人福祉施設において、性というものはどのように扱われているのであろうか。老人福祉施設での性について介護職員側（介護者）の性別だけではなく、施設の入所者（要介護者）の性別にも注目し、介護職員と入所者の性を対比させながら研究を進めていきたい。また、ある要介護者の症状（障害）が重い場合、その要介護者の性は老人福祉施設ではどのように扱われているのであろうか。介護における性別について山田昌弘は以下のように述べている。「男性も女性とともに、女性に介護してほしいと望み、男性から介護されることに抵抗感を示す傾向がある。これは介護という行為が体を拭いたり下の世話をしたりという身体接触を含むために、介護者の『性別』が重要な意味を持つてしまうことに関係があるだろう。」（山田 1999:159）。山田が述べているように、男性が女性を介護する場合、本当にこのようなことが起こっているのであろうか。また、女性に介護されることを男女共に本当に望んでいるのであろうか。このことを実際の介護現場を調査対象とし、実際の介護現場での男女の性別のあり方、また男女の性別がどのように扱われているかを相互行為分析を通して、この論文で明らかにしていきたい。

### 1. 調査概要

調査は四国東部のT施設（老人福祉施設）を対象に行った。調査方法としては、参与観察、インタビューなども考えられるが、ビデオ分析が最も適していると考え、ビデオ撮影を中心として調査を行った。調査日時は1999年10月22日と1999年12月17日である。大まかな1日のスケジュールや介護内容が分かるように、午前10時から午後7時までビデオ撮影を行った。

T施設は老人福祉施設の中の特別養護老人ホームである。特別養護老人ホームとは、「老人福祉法（1963）にもとづく高齢者のための入所施設であり、その措置・運営は、地方公共団体または社会福祉法人により行われている。65歳以上の高齢者で身体上もしくは精神上の障害のため、常時介護を必要とし、居宅での生活が困難と認められる場合に入所することができる」（村川 1999:751）施設である。また、特別養護老人ホームは老人たちの生活の場である。施設でスケジュールが決められており、それに沿った生活を行っている。職員はチーム体制でグループ（老人の）を世話していく。サービスは基本的に集団を対象として行い、老人は「世話をされる側」になる。

このT施設は痴呆性老人のための特別養護老人ホームとして創設された。T施設の入所定員は50名であり、男性17名、女性33名である。男女の比率はおよそ、男性：女性＝

4 : 6である。1990年の厚生省による「社会福祉施設等報告」では特別養護老人ホームの性別構成割合は男性が26.4%、女性は73.6%であり、このT施設はやや男性の割合が高いが、ほぼ平均的な男女の比率であると言えよう。入所者の平均年齢は男性が83.2歳、女性が82.4歳である。入所者の病状であるが、このT施設には重度の高齢者が多く入所しており、ほぼ全員が痴呆性の病気と身体に何らかの障害を抱えている。痴呆の度合いは、HDS-R状況(HDS-Rとは、長谷川式簡易知能評価スケールのこと。痴呆の度合いを測るテストである。長谷川テストでは、20点以下で「痴呆症」とされる。)によると、20点以下の人が全体の72%を占め、「非常に高度の痴呆」、「やや高度の痴呆」が全体の56%を占めている。このことから分かるように、痴呆の度合いが高い老人が多くここで生活している。職員(介護従事者)の人数はおよそ女性10数名、男性1名であり、圧倒的に女性の比率が高い。勤務体制であるが、これは他の施設と同様に、職員は交代制で働いている。

## 2. 性について

### 2-1. セックス、ジェンダー、セクシュアリティ

私たちの社会には男/女を分ける、「性別」というものが存在する。その「性別」のなかには、セックス、ジェンダー、セクシュアリティという分類がなされている。それは、生物学的な違いだけで、男女の区別をつけることが不可能になったからである。

以下で、セックス、ジェンダー、セクシュアリティについて詳しく見ていく。

#### ○セックス

セックスは生物学的な遺伝子の違いによる男女の性別の違いである。遺伝子上の違いは、男性がXY性染色体を持ち、女性がXX性染色体を持つということである。セックスは自然によって産み出されたものであり、本質主義的概念<sup>(1)</sup>に基づくものとされている。

しかし、性染色体だけに基づいてすべてを分類することができない。例えば、XXY型やOX型という特殊ケースがあり、これらは外性器や体型は男性だが睾丸が発達しないクライン・フェルター症候群や外性器や体型は女性的で性腺の構造は不明であるターナー症候群など性別が一貫しないケースもある。よって、セックス、ジェンダー、セクシュアリティという性の区分が必要となってくる。

#### ○ジェンダー

セックスが本質主義であるのに対して、ジェンダーは社会構築主義<sup>(2)</sup>に基づくものである。ジェンダーとは、男らしさや女らしさといった社会的性別であり、このジェンダーの概念はフェミニズムによって作りだされたものである。伊藤公雄は、ジェンダーについて次のように述べている。ジェンダーとは、人間の社会や文化によって構成された性であり、「女らしさ」や「男らしさ」、女性の役割、男性の役割は、文化や社会によって作られたものである。つまり「女/男らしさ」、女性/男性の役割は文化や社会の産物であり、文化や社会によって変動するのである(cf.伊藤1998:8)<sup>(3)</sup>

このようにジェンダーとは社会や文化が作りだした性であり、歴史的・社会的・文化的に構成されたものである。そうであるなら、介護施設という一つの社会の中でも、ジェンダー的編成が起こっているのではないであろうか。ジェンダーとは男らしさ/女らしさであることと同時に、ジェンダー的特徴、つまり男らしさ/女らしさがあることも、また逆でないこともジェンダーの特性である。ジェンダーとは性染色体の区分に置き戻すことの

できない区分が社会的にあることを示しており、ジェンダーはセックスとは別に独立、自立した価値を持つ。

#### ○セクシュアリティ

まず、1964年にカーケンダールはセクシュアリティについて以下のように定義した。彼によれば「セックスとは、両肢の間にあり、セクシュアリティとは、両耳の間にある」(カーケンダール『愛の理解』波多野義郎訳,ぎょうせい)。「両肢の間」は解剖学的器官としての性器(生殖器)を意味し、「両耳の間」は脳の働きを意味している。つまり心理・社会的な現象であり、文化によって学習されるものである。(cf.赤川 1999:628-629)。

また、天野正子はセクシュアリティについて次のように定義している。セクシュアリティとは「男女の別のあることから生じるさまざまな現象、異性に対する行動、傾向、心理、性的魅力など、性的なことを意味する」(天野 1993:824)としている。上野千鶴子は天野が定義したセクシュアリティについて二つの問題点を挙げている。一つ目は「セクシュアリティ」を記述するのに、「性的なこと」というのは単なる同義反復にすぎない、ということである。二つ目は「男女の別から生じる」、「異性に対する」という記述は、今日のセクシュアリティ研究の水準からは問題があるということである。それは「男女の別」、「異性に対する」というこれだけで、セクシュアリティが異性愛(heterosexuality)として定義されており、異性愛が自動的にセクシュアリティの「標準」だとみなされているということが疑問である(cf.上野 1995:2-5)と上野は指摘している。

このようにセクシュアリティを定義する際に様々な問題が生じるのは、セクシュアリティが無定義概念であり、性現象の総体を示しているためである。なぜなら、セクシュアリティは近代の産物であるため、セクシュアリティを単独の概念として説明することはできないのである。よって次の2-2.セクシュアリティの近代でセクシュアリティについて考えていきたい。

#### 2-2.セクシュアリティの近代

上野(1996)は、セクシュアリティの近代について以下のように述べている。セクシュアリティの近代とは「セクシュアリティ」の発明と、それによって憑かれた時代を意味する。セクシュアリティ研究とは、すぐれて「いま・ここ」そして「われわれ」をめぐる探究である。なぜなら、「セクシュアリティ」は近代のものであり、「古代のセクシュアリティ」など存在しないからだ。セクシュアリティとは無定義概念であり、人々が「セクシュアリティ」と見なしているものである。近代、セクシュアリティという概念が誕生し、それが性について語ることと「内面」や「人格」を結び付けていることを可能にし、性行為が人格を定義する、という公準を成立させた。(cf.上野 1996:6)

また加藤秀一(1998a)によれば、セクシュアリティについて、『セクシュアリティ』という概念は、特定の実体のようなものではなく、われわれが性とか性欲とか呼んでいる諸要素の集合をあらゆる便宜的な名称にすぎないものと定義した(cf.加藤 1998a:42)。また、セクシュアリティは、他者と身体接触に関わる快楽や欲望を軸として、社会的に編成された一群の観念や行動様式であるとしている(cf.加藤 1998a:35)。

赤川はセクシュアリティについて以下のように述べている。

「性的欲望への欲望」は、自己の性的唯一性に関わる真理＝知と結びつく。ポルノグラフィ空間では「自分がどのような性的志向や欲望を持った人間なのか」というアイデンティティへの問いが不断に反復される。そして受け手は自己の欲望を発見し、分析する。そのことを通して「他ならぬ私」、唯一的な存在として認知し、ポルノグラフィを享受する行為そのものを、自己に帰属するセクシュアリティの真理を知るための契機とする、性的欲望への欲望が自己同一性の中核としてインプットされること、ここに私たちが今日理解する「セクシュアリティ」という概念の根幹がある。(赤川 1996:140)

つまり、人の性的欲望を知るということは、その人が何者であるかという自己の中核を知ることにつながる。男性という性、女性という性の性的欲望を認知し、理解することは、その人のアイデンティティ、その人自身を認知し、理解することに結びつくことなのではないだろうか。性的欲望の面で「他ならぬ私」であることを確認することは、ひいては人間一般として「他ならぬ私」であることを確認するための一つの手段となっている。

このようにセクシュアリティの近代とは性と自己、アイデンティティが離れているものではなく、それら（性と自己、アイデンティティ）が結びついているものであり、性がアイデンティティを決定し、性的存在がアイデンティティの核になっているということなのである。そして、セクシュアリティの近代の徹底とは、一般の大人に認められている性的な人権を老人や子どもといった最も変化の大きいところにも認めようとするものなのである。例えば、施設における同性介護が望ましいという主張がそれである。施設における同性介護について以下のような新聞記事があった。

特別養護老人ホームで働く女性から、「女性のお年寄りの入浴を男性ヘルパーが介助することがあるが、胸が痛む。特養全体ではどうなっているのか」との電話が寄せられた。人手不足で、「同性介護」がなかなか実現できていないのが現状だ。しかし、介護保険が始まれば、尊厳に配慮したケアを行っているかどうかは施設を選ぶ際の重要な判断基準になる。利用者の立場になって、同性介護に積極的に取り組む施設も増えている。(中略) A子さんも同性介護にしてもらっている一人。3年前、複数の職員が複数のお年寄りを見一般浴から、職員が1対1で付き添う機械浴に移った際、申し出た。「男性に体を見られたり洗われたりするの嫌」だからだ。(中略)

10年前から特養を調査している「特養ホームを良くする市民の会」(東京)代表の本間郁子さんによると、同性介護に配慮する施設が全国的に増えつつあり、「全体の3割がそうではないか」と言う。

兵庫県尼崎市の特養「K」でも、女性のお風呂介助は必ず女性職員があたり、トイレ介助もなるべく同性が行う。このため、採用する男女比率を入所者の比率に合わせている。(『読売新聞』1999.11.7 朝刊)

このように、施設での同性介護については利用者のニーズに応える形で増えてきている。ここでは、同性介護を行うことは、施設入所者の尊厳を守ることにもなっている。誰に介護をされるかということ、誰の性的対象になるかということに結びつくのではな

いだろうか。つまり、女性が男性でなく、女性（同性）を介護者として選択することは、要介護者である女性（つまり、ここでは高齢者）が性的主体であるということを表している。よって、老人も性的主体であると主張されているためにこの同性介護が叫ばれている。

なぜ、ここでこういったセクシュアリティの近代についての話をしたかという、人格と結びついたものとして老人の性を議論する必要があったからなのである。今まで老人の性は「枯れたもの、枯れるもの」として受け入れられてきたが、現代ではそのようにはいなくなり、老人を欲望の主体として尊重することが必要となった。それは、老人のアイデンティティを尊重することに結びつく。なぜなら、私たちは自己が身体と性に還元され、自己と他者との関係のなかでセクシュアリティが特権化されている社会の仕組みの中で私たちは生活しているからである。また、セクシュアリティはそれぞれの歴史・文化の中に存在している。ということは、老人福祉施設での介護の世界においても各々のセクシュアリティは存在していると考えてもよいであろう。よって、老人福祉施設の中での性、セクシュアリティがテーマになり得るのである。

### 3. 介護について

#### 3-1. 福祉施設での介護

まず、介護についての定義を述べたい。介護とは、「身体的または心理的な原因で、自分自身では、日常生活行動が十分に営めない状態にある人に対し、直接的にその身体や心に働きかけて、必要な生活行動をうながし、あるいは補完して世話（ケア）を行ない、人間として生活を可能にすることをいう。」（木下 1999:101）

次に施設での介護の特徴を述べたい。施設での介護は在宅介護と違い、チームでのケアが基本となっている。特別養護老人ホームの職員は施設長をはじめ、医師、看護婦、生活指導員、寮母、寮父、栄養士、調理員、事務職、パート職員も含めて、すべての職員が施設入所者と関わりをもついわば施設入所者と生活を共にする一つのコミュニティである。そのコミュニティは、地域と深いつながりをもっている。各専門職のよりよい連帯で支えられ、チームでのケアが重要視される。施設内では年間事業計画から月間計画、週間計画を得て1日のスケジュールが組まれている。介護サービスは、個別的に施設入所者・家族の意に添ったケアプランによって施行される。集団生活であるため、各々の施設入所者が食事や入浴など、ばらばらに行動することは不可能であり、個別処遇を重視しながら、ADL (=Activities of DailyLiving: 日常生活動作)<sup>(4)</sup>の段階において、最も適切な介護が施行できるように分類されている。

施設生活の最大の利点は、高齢者が生活していくことを支える専門家が常にいることである。また、集団の持つ力を利用して、健康で生きがいのある生活づくりも可能である。また高齢者が孤立せずに住む。しかし、欠点もある。それは施設入所者が依存する場合が多くなるということである。施設入所者が生活者として、暮らすことが必要となってくる。

(cf.福祉士養成講座編集委員会 1997→1998:162)

在宅介護では介護を要する高齢者一人に対して少人数で家族などが介護を行うが、以上のように施設の介護では、施設は入所者のための集団生活の場であるため、生活全てにわたる「面」の介護が必要となってくる。そしてその介護は組織的なチームでのケアがなされている。

### 3-2. 介護での身体接触

2-2. セクシュアリティの近代では老人も性的主体として扱わざるを得なくなったということを述べてきた。そのように考えると、老人福祉施設に入所している老人に対する介護においても、老人を性的主体として扱う必要があるのである。そうすると、かつてならば必要のなかったあるテクニックやメカニズムが必要になってきた。そこで介護での身体接触におけるテクニックがどのようなものであるのかをここで見ていく。

介護では身体接触が重要なポイントとなる。この身体接触は、介護を必要としない人には日常の生活の中では、不必要なものである。が、しかし入浴や排泄、服を着せる・脱がすなどの介護場面では必ず身体を触って介護を行わなければならないため、この身体接触が介護の特性の一つとなり得る。

介護での身体接触はどのようなものであるのか。また、身体接触は「性別」とどのように関わり合っているのか。山田(1992)は、介護は「介護が対人的活動であること、身体接触を介護場面では伴った活動であること」のこの2つの理由で『性別』関与的になりやすい(山田 1992:6)としている。また、身体接触から性的意味を剥奪するには、①身体接触から人格性を剥奪する、②副関与を別の意味に置き換える、というこの二つの方法が考えられるとしている。介護の場面でその身体に対して、「儀礼的無関心」を装うことによって、性的意味が剥奪される。また、相手を子どもとみなすテクニックを行使することで、介護に「母性的意味」を付与することによって、身体接触から性的意味を剥奪している。(cf. 山田 1992:10-11)。

介護における身体接触について考える前に、まず医療場面における身体接触について考えたいと思う。医療場面でも診察などの場面で患者との身体接触を伴う。医療場面での身体接触を参考にしながら、介護における身体接触、性の取り扱われ方について考察していきたい。医者は患者に対して、身体を扱う場面でどのようなテクニックを駆使しているのだろうか。

C. Heath (1986)<sup>(5)</sup>は医療という場では、その場面の課題(患者の身体を診察し、治療する)に関連して、身体は焦点化されやすいとしており、彼は医療における診察という場面で身体を持って参与することが、相互行為とその場面の組織化にどのように関連しているかということに注目して、医療相互行為研究を行っている。このHeathの研究の主要な論点は①受け手性の表示の問題、②当惑の問題、③道具(診察記録とコンピューター)使用の問題、の3つである。ここでは②の当惑の問題について考えていきたい。

当惑の問題とは診察場面で自らの身体を表示するときに生じる問題である。私たちが他人の身体を見たり触ったりすることは、通常親しい間柄にもなかなか認められないことである。しかし、医者が他人の身体を見たり、触ったりすることは認められており、診察の相互行為においては、患者に対して、しばしば行われている。

しかし、このような身体の診察において、当惑を引き起こす可能性がある。その当惑の可能性を解消するために、医者は患者が服を脱ぎ着するところを見ないように努力し、患者は、服を脱ぎ着するときに医者を見ないように努力する。このように医者と患者の双方が努力するのは、他人の身体を単に見ることによってではなく、他人が見ているのを見ってしまうことによって生じるものであるからである。

また、身体を診察されるときに、患者は自らの身体を物体のように提示することもこの

当惑を解消するための手段の一つである。患者が自らの身体を物体のように提示する手段は、視線を宙に向けるのである。何か別のものに視線を向けるということは、向けられた対象や活動への関与が焦点化することを避け、極力、明らかな視線を向けないように努力する。そして、そうすることによって視線を宙に向け、自らの身体を「モノ」のように提示するのである。視線を宙に向けることによって、自分の身体になされていることに関して無関心であるということを表示すると同時に身体に診察が行われているということが焦点化されずにすむのである。この自らの身体を「モノ」のように提示することが、患者側のみならず、医者側にとっても診察がスムーズに行われることの要素となり、診察をスムーズに行われることが達成されるのである。(cf. 高山 1997:109)。

このように、医療場面においては患者を「人」ではなく、「モノ」とみなすことで、診察をスムーズに進めることができる。身体接触では性的に扱わないということも場面においてあり得るのだ。

しかし、患者を性的な存在として扱っている場合もある。それは、成人雑誌における包茎治療の広告があった。雑誌『プレイクラブ』(加藤健次 1998:23) の中の1ページに、クリニックの包茎治療の宣伝である。そのキャッチコピーの一部は以下の通りである。「『男の一生』を決める手術だから、安心と信頼の〇〇クリニックで」、「男性カウンセラーによる24時間無料相談電話」、「オール男性スタッフによる無料診察と包茎判定」というものである。この3つのキャッチコピーの文句に「男性」という語が入っている。

ここでは特に「オール男性スタッフによる無料診察と包茎判定」というキャッチコピーに注目したい。ここでの「オール男性スタッフ」は、包茎治療を実際に行う医者だけが男性ではなく、看護師や受付の人も男性であるということを示しているのではないだろうか。医者は男性が多いが、一方、看護師や受付はまだ女性の方が多い。しかし、このクリニックでは、看護師や受付の人を女性ではなく、男性スタッフを揃えることによって、患者に一種の「安心感」のようなものを与え、そして患者は異性間の関係を気にしなくてよくなっている。医療場面においては人を「モノ」として扱うことで診察がスムーズに行うことができるが、一方、同じ医療場面においても人を「モノ」としてではなく、「人」として「性的人間」として扱っている場合があり、包茎治療はその一例ではないだろうか。包茎治療という医療の一場面において、「同じ性を持ったもの=男性」という性別カテゴリーを利用してここでの医療が行われていると解釈することもできるのではないだろうか。これによって、患者側と医者側の双方が診察をスムーズに行えるのである。

この「オール男性スタッフ」という医療テクニックは、Heathの主張と対立しているように見えるが、そうだとは言いきれない。

先に述べたように、「オール男性スタッフ」をこのクリニックで揃えることは、患者にとって気まずいことが起きる可能性をなくそうとしているのである。包茎治療という男性の性器を診察・治療する場合にはこのように「オール男性スタッフ」を揃えることで、患者にとっても医者にとっても診察がスムーズに行える。これは、C.Heathが主張しているように、身体接触を伴う診療場面では患者が視線を宙に向けたりすることで、自らの身体を「モノ」のように提示し、患者側も医者側も診察がスムーズに行えるようにすることなのである。

医療場面において自らの身体を「モノ」化することは診療をスムーズに行う有効な手段

の一つであるが、男性性器という性的な意味が大きい部位においては「モノ」化することは有効な手段とはならなかった、つまり、性的な意味をなくすことが不可能であった。例えば、眼科や耳鼻科では「全て男性スタッフ」「全て女性スタッフ」を揃える必要がないように、体全体の器官について同じような水準で「モノ」化が行えるのではない。つまり、器官や部位によって水準が違うため、この包茎治療という性的意味合いを強く持った治療では、身体「モノ」化を行うのではなく、患者側の性を配慮することで、診察がスムーズに行える。人を「モノ」としてみることは、性的存在であるということを理解しているがために起こった行為であるが、それと同様に「オール男性スタッフ」というのも患者が性的存在であるということを理解しているために起こる医療場面でのテクニックの一つである。すべての医療場面において患者が自らの身体を「モノ」として提示するのではなく、この事例のように「モノ」として提示せず、性的人間であるということを周囲が配慮している場面もあるということがここから言えよう。

身体接触という共通点を持つ介護場面においても以上のような医療的なテクニックが駆使されているのではないだろうか。このテクニックは老人が性的主体であると扱わざるを得ないようになったため、必要になった。なぜならば、今までは老人を性的主体として扱わなくても何も問題は起こらなかったが、2-2. セクシュアリティの近代で述べたように、老人も性的主体として扱わなければならなくなったからである。よって、今まで通りのやり方ではなく、老人に対する介護場面でも上で述べたような医療場面で用いられているテクニックが必要となった。そして、このテクニックを用いることで介護者側と要介護者側の双方がスムーズに介護を行えるようになる。この「モノ」として提示するというテクニック、「モノ」として見るというテクニックは決して施設入所者の人格を無視しているのではなく、性的に扱わないことが人格尊重になる場合もあることを示している。つまり、性的に扱わないということが人格尊重・人権尊重になるという場面もあり得るのだ。これを4章で実際に見ていく。

### 3-3. 介護現場での福祉労働における性別役割分業

現在の福祉労働は圧倒的に女性の占める割合が高い。平成5年の社会福祉事業従事者は88万2000人であり、そのうち社会福祉施設で働く職員は71万人（全体の81%）に達している。男女別割合でみると、女性が80%強であり男性に比して圧倒的に多い（cf.福祉士養成講座編集委員会1997:187）。このT施設においても介護従事者の男女割合は圧倒的に女性が多い。このように女性が多い介護現場ではどのようなことが起こっているのだろうか。それを性役割という視点から見ていく。

性別役割分業とは、「男は仕事、女は家事・育児」といったことを指す。山田は性役割について次のように述べている。「性役割は、単なる個々人が意識する規範や環境条件だけで決まるものではない。日常的な相互行為の中で、行為者が、規範、環境条件に『意味付与』し、その結果として生じてくる。」（山田1992:4）と述べている。このように男らしさ/女らしさというものを社会や私たちの生活の中で役割付けられたものを性役割という。女性が圧倒的に多い介護の世界においても男女性別役割分業は存在するのであろうか。介護現場においてもこのような「男だから」「女だから」といった性別役割が存在するのであろうか。それとも私たちの社会とは違った、独自の性別役割が存在するのであろうか。このこ



とをこの節で考察していく。

山田は「ケアの受け手は『無性』、与え手が『女性』であることが暗黙の了解の内に前提されていた。」(山田 1992:2)と述べている。「福祉とジェンダー(社会的性別)」との関連を考える場合、福祉サービスの、①受け手、②与え手(家族)、③与え手(家族外)の3つに領域される。ここでは、③の与え手(家族外)について考えてみる。福祉サービスの与え手が家族以外の場合、サービスの与え手(公的・私的なサービスの担い手)に男女差がある。家族を離れた「他人」によるケアは、家族内以上に性差が強く観察される。公的サービスなどのケアの担い手は、ほとんど女性で、男性の「進出」は量的に極めて少ない(cf. 山田 1992)とされている。なぜ介護の現場では女性の占める割合が高くなっているのだろうか。

介護は対人的労働と身体接触という特徴を持っている。この2つの特性は性に対して有効的である。介護は身体を参与するものである。この介護での身体参与は「性的なもの」に関与されやすいために男性が介護するか、女性が介護をするかということがより重要な意味を持つようになってくる。男性が介護する、女性が介護をするという行為は機能の点から見れば、同じであるが、その持つ意味合いは異なってくる。それは例えば、女性が家事をするか、男性が家事をするか、では社会的な意味が異なってくることと同様である。つまり、女性が家事をするのは当然だとされても、男性が家事をすると世間では「大変ですな」「すごいことをやっていますね」といったニュアンスで解釈されるといった具合に男女で違った解釈が行われる。これと同様に男性が体に触れるのと、女性が体に触れるのとでは、身体感覚や感情の面で性的により異なった効果を持つ。女性が男性・女性の双方に身体接触を行うときには何の問題も生じない可能性が高いが、男性が女性に身体接触を行う場合問題が生じる場合が多い。それは、福祉ケアは、人格的な意味付与がされやすいために、「よいケアとは、愛情こもったケアであり、それは愛情あふれた性格を持った人によって供給される。」というようなこのような思いこみが存在するためでもある。

また、女性は見られる性であり、性的欲望の対象とされるため、女性が異性である男性を介護しても何の問題も生じていないのではないだろうか。もし、見る性、性的欲望の主体とされている男性が女性を介護したなら、拒否を示すといったように何らかの問題が生じる可能性が生じてくるが、介護場面において女性は性的存在として見られていない場合が多いとされ、それは、女性は性的主体ではないとされているから、異性である男性を介護する場合にも何の問題も生じないのである。

2-2. での同性介護について書かれた新聞記事の事例について、ここでもう一度考えてみたい。

この新聞記事では男性入所者に対して男性介護職員が介護をする、同様に女性入所者に対して女性介護職員が介護を行うということが同性介護であるとされているが、この新聞記事の事例はすべて男性に介護されることを嫌がる、拒否する女性の例であった。一般的に同性介護とは、男性が女性に介護されるのを拒否するのではなく、女性が男性に介護されることを拒否し、女性が同性である女性に介護される場合のことを意味している場合が多い。そこには男性が女性に介護されるのを拒否し、男性が同性である男性に介護を望むという意味合いは薄い。それは女性が性的欲望の対象であるとされ、男性が性的欲望の主体であるとされるということに関係するのではないだろうか。それは、女性が「見られる

性」とされ、男性が「見る性」であるとされていることを意味している。

このように、介護の場面において介護従事者としての女性は性的存在として見られていない場合が多い。つまり、女性は性的主体ではないとされるため、異性である男性を介護する場合にも問題が生じない場合が多いのである。男性の場合は介護をする際に性的なものに結びつく可能性が女性より大きいため、「同性介護」が叫ばれるのであり、女性の場合は女性が性的なものとなることが少ないために、「同性介護」が叫ばれていないと考えることはできないだろうか。それはつまり、女性が性的介護従事者として周囲や社会に認知されていないということの意味するのである。よって、福祉労働という身体接触や人に対する労働（金銭的意味ではなく、一つの行動として）である介護場面において女性介護職員は、無性的・中性的な存在となっているのではないだろうか。そして、その介護従事者である女性の無性性・中性性が介護者として女性がより好まれる一因となっているのではないだろうか。

#### 4. 老人福祉施設における性

この章ではT施設での調査で得たデータをもとに、分析を行う。

この章での断片はすべて入浴の介護場面である。だが、直接入所者の体を洗ったり、風呂に入れたりする介護ではなく、入浴準備（入浴するために服を脱がせる）や、入浴後の介護（体を拭き、服を着せる）という間接的な介護を行っている。入浴に関して直接的な介護は行わないが、間接的な介護でも身体接触が常にある場面である。

この章では職員間の性と施設入所者の性がどのように関わり合っているか、どのように扱われているかということを見ていく。その上で、性別カテゴリーについての議論が必要となってくる。ここで少しふれてみる。

カテゴリーとは、「主にある社会の社会成員が自分や他の社会成員に対して与える分類あるいは範疇分けのためのことば（成員カテゴリー）である。」（山崎 1994 : 13）。そのカテゴリー研究を行うには次のようなことを考えなければならない。それは、「カテゴリーを研究する研究者に対して、一つの研究戦略を与える。その戦略とは、カテゴリーがある場面において局域的にいかして構成されるかを探ることである。また相互行為場面とカテゴリーが、いかにして結びついているのかを探ることである。あるいは、より正確に言えば、相互行為による場面の組織化と、成員カテゴリーを用いた記述の組織化がどのように結びついているのかを探ること」（山崎 1994:20）である。その上で重要になってくるのは、「参与者たちの性別カテゴリーへの本当の志向を明らかにすることではなく、私たちの社会における性別カテゴリー等の成員カテゴリーの使用について、研究者がいかにして根拠ある仕方で答えることができるか」（山崎 1994:24）である。このことに細心の注意を払い、ふまえた上で、分析を進めていきたいと思う。

##### 4-1. 男性介護職員（寮父）<sup>(6)</sup> 施設入所者の性

【断片1】（1999年12月17日PM2:00:42~2:01:52）<sup>(7)</sup>

F1 : ようぬくもったで、みきさん (1. 2) なあ

F2 :

FC : (1. 0) もう今度から風呂入らへん

---

F1 : 【他のFCを  
//はい、は

F2 : =うん やめるで= //ほんま:

FC : けん (.) やめるけんのう= =もう入らへんけん=

---

介護】 【 他 の F C を 介 護 】

F1 : い。 (0. 8) 今度またな、よう湯加減みとくけんな (.) うん=

F2 : はい =風呂

【 椅子 に 座 っ て いる 】

FC : =いや

---

F1 : また今度に

【 他 の F C を 介 護 す る 】

F2 : 入らなんだっていけるわ (.) だいじょうぶ//

FC : //もういやや風呂入るん

---

F1 : しようかな : : //

F2 :

【自分で身体を拭く】

FC : //うん (8. 0) 今日やってぬくもつ、ぬくもつ

---

【 他 の F C を 介 護 す る 】

F 1 : //う：んぬくもった、ぬくもった (.) 私が一緒に入ってあげたで：

F 2 :

(8)  
F C : とれへんのじょ//

---

nod

F 1 : な： ぬくもったんじょ (.) な (.) よう寝れるけんな (.) みきさん (.) な

F 2 :

nod

nod

F C :

---

F 1 : ようぬくもったんじょ

F 2 :

nod

F C :

---

○考察

これは女性入所者が入浴を終え、風呂場から出て、脱衣所で施設職員が衣服を着せる介護場面である。まず最初に寮母が入浴を終えた女性入所者のタオルを持ち、迎えに行った。入浴を終えた女性入所者は「風呂にはもう入りたくない」という主旨のことを女性職員に対して言っている。この「風呂に入りたくない」という不満を声を上げて女性職員に対して発言している。この女性入所者の発言に対して、女性職員は女性入所者の不満をやわらげるように「今度は湯加減をみておく」<sup>(9)</sup>という改善策や、とりあえず女性入所者の怒りを抑えるために「これからは風呂に入らなくてもかまわない」という妥協策を女性職員は女性入所者に対して提案している。女性入所者が入浴に対する不満を一通り女性職員に述べた後、女性入所者のもとに男性職員がやってきた。断片 1-a でその続きを見ていく。

【断片 1-a】(1999 年 12 月 17 日 PM2:00:42~2:01:52)

場面 1.





う発話は単に介護者から要介護者へと向けられたものであるだけでなく、「人」である介護者から「人」である要介護者へと向けられた発話であると考えられるのではないだろうか。そしてこの「人」は性的な人格を持った「人」として解釈することはできないであろうか。よってこの「はずかしいなあ、ごめんよ」という発話は性的に適切なものであるのではないだろうか。

介護場面での身体接触について山田昌弘(1992)は身体性の性別規範について次のように主張している。われわれの社会には、身体接触に関する性別規範が存在する。ケアには身体を見る、直接・間接に体に触る(服を脱がせる・着せる、体を拭く、入浴、排泄など)などが含まれている。しかし、ケアに身体接触が含まれると、性役割が際立ってくる。身体接触についての性別規範は、ケアの与え手から受け手に対して、女性→女性への身体接触は許容、女性→男性への身体接触も許容、男性→男性への身体接触も原則的に許容、しかし、男性→女性への身体接触は非許容とされる(しかし、夫から妻への身体接触、父から未成熟な娘への身体接触は許容とされる)(cf.山田 1992:7-8)。「男性→女性への身体接触は非許容を示す」と述べているが、ここでは男性→女性への身体接触は非許容というよりも許容を示していた。しかし、「はずかしいなあ、ごめんよ」という発話は、「見られてはずかしいのに、見てごめんよ」ということを意味しており、これは男性が女性を介護するときに「非許容」を示すということを男性職員は理解して、認知しているために発せられたものである。つまり、ここでは女性が男性の介護を許容しているけれども、それは男性が女性を介護する場合に起こる問題を男性職員が理解している、ということがここでは見受けられる。男性だから女性の身体に接触するということが受け入れられないということを男性職員は分かっている。つまり、この「はずかしいなあ、ごめんよ」は、山田昌弘の男性から女性の介護が「非許容」を示すということの際だった事例である。

また、この断片は、ジェンダー的要素があるだけでなく、性愛の要素も含まれている。それは、女性入所者の笑い(はにかみ)に見られる。この笑い(はにかみ)は男性職員に対する照れ(うれしさ)を意味している。これは後の「夜勤とき一緒に寝るっちゅうたら入ってき:って」という発言からもわかるように女性入所者と男性職員の間に関わり合いがあったためではないだろうか。親密さの尺度がここでは有意味になっているためにこのようなことが起こったのである。お気に入りである職員のなかの一人である男性職員に介護されることに照れを感じたため、このような笑いが起こったのではないだろうか。そしてこの笑いの対として男性職員の「はずかしいなあ、ごめんよ」という発言がなされたのである。

つまり、この「はずかしいなあ、ごめんよ」という発話は男性が女性を介護する場合の問題と、女性入所者の性愛との二つの文脈が混合して存在しているものである。

次に「夜勤とき一緒に寝るっちゅうたら入ってき:って」という発言、及びその後続く発言に注目したい。これは男性職員が夜勤のとき女性入所者に「一緒に寝ますか」という提案を冗談を交えて言ったら、女性入所者がこの提案を受け入れ、「ベッドに入って一緒に寝ましょう(これは「入ってき:」の部分である)」ということを言われたことを女性職員に向かって男性職員が報告している。夜勤では定期的にそれぞれの部屋を巡回しており、もちろんそれは職員の仕事、介護の一部である。この発言は女性入所者がこの職員を気に入っているということを男性職員が知っているがために生じた発話であると考えることが





【薬を取りに行く】【FCのもとに帰ってくる】【薬を胸に塗る】【背中に塗る】  
 FFFF FC体FC体FC体FC体FC体  
 M: h h h これちゃうやん  
 【FCの手を握る】  
 FC体FC体FC体FC体FC体  
 F: ( ) これ  
 FMFM中中中中MMMMMMMMMM 下下下下下下中中中中中  
 FC:

次に介護における身体接触についてみていく。介護という身体を伴う特殊な場面ではこれがあり得るのである。視線を宙に向かせる（下を向いたりすること）という手段を用いて、自らの身体を「モノ」化することで介護場面においても介護者側・要介護者側双方が介護をやりやすくしているということをこの事例が表しているだろう。女性入所者の視線は下を向いたり、中を向いた。ここでお互いの顔を見ないという行為は、お互いを「気にしていない」というように捉えることもできるのではないだろうか。この「気にしていない」、無関与であるということについて、皆川は以下のように述べている。「人々が、なんらかのふるまいによって、その人が無関与の行動をしているということを表示してはじめて、部外者の『無関与』は成立する。その意味では、『無関与』は、部外者一人にとっての事態ではなく、その人と人々の間に成立している、相互行為的に組織化された事態だということができる。」（皆川 1993:62）このように「気にしない」、「無関与」であることも相互行為的に達成されるのである。つまり、女性入所者は男性職員が自分の身体を見ていないことを知っており、また男性職員は女性職員が自分の顔を見ない、視線を合わせないということを知っているため、自分の身体を「モノ」のように提示することで、身体接触が不自然なく行われていると解釈することはできないであろうか。

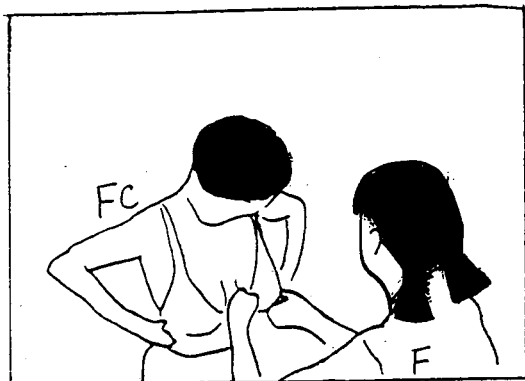
それはこれが介護を行うという制度的場面であるということに関係するのではないだろうか。この場面では傷をそのままに放置しておくのではなく、「薬を塗る」という介護を行うために女性入所者の身体に接触するということを行っている。つまり、この場面では男性職員は男性—女性という性別カテゴリーに属しているより、介護者—要介護者のカテゴリーに属しているためにこれらのことが行えた。それは、男性職員がジャージという介護をする上での制服を着用しているために、女性の胸に触るという行為が自然に行えたのである。これは、男性職員がジャージという介護をする上での制服を着用していることが大いに関連しているであろう。このジャージという介護職員の制服は機能という点から見れば、男女とも同じである。が、しかし外見的、特に視覚的に見れば、男女の間に差異が生じている。それは介護職員の制服であるジャージの色が、男性はブルー、女性はピンクと分けられていることである。この色の違いは私たちの生活に幼い頃から影響を与えているものである。しかし、ここでは、男性職員はブルーの色をしたジャージを着用することで「男である」ということを示しているが、介護場面ではそれが有効的に作用していないように見受けられた。要するに、ここではジャージの色はあまり重要な意味を持っているの

ではなく、ジャージという介護従事者が着る服装、それ自体が重要な意味を持っているように見受けられた。つまり、性別が有意味に働いてなかったということではないだろうか。

#### 4-2. 女性職員と施設入所者の性

【断片3】(1999年12月17日 PM2:06:45~2:07:16)

場面3



【FCの体を拭く】【タオルをおき、ブラを付け直しに行く】

【ブラ

F:

FC:【ブラを付けようとする】

ここ( ) 前やった

---

を付け直す】

【nod】

【

前のホックをと

F:

よせて、よせてな。

FC: わけがわからん h h h h

---

める】

【ブラの中に手を入れ形を整える】【ブラの外側から中に胸をおさめる】

F: よせてよせてな よせてよせてな

FC:

---

#### ○考察

これは入浴を終えた女性入所者が下着を着けている場面である。その介護に女性職員があたっている。ここでは女性入所者がブラジャーを着けようとしているのだが、自分の力でブラジャーをつけようとしたが上手くいかず、それを見ていた女性職員が女性入所者に代わって女性入所者のブラジャーを着けている。女性入所者の「前やった」という発言はブラジャーのホックが後ろにあるのではなく、前にホックがあったことを意味している。

つまり、女性入所者はブラジャーを着けるのに失敗し、それを女性職員が認知し、正しく付け直すために、ブラジャーをつける介護援助を行った。そしてブラジャーを着け始めた女性職員に対して、女性入所者の「わけがわからん」、「h h h (笑い)」という発言・行為は、女性職員に対する言い訳ととれる。女性職員がブラジャーのホックを留め、胸を整える行為をした。女性職員は胸を整える際に「よせてよせて」という言葉を3回発しながら、この介護を行った。この「よせてよせて」という発言に注目したい。

この胸を整えながらの「よせて、よせてな」「よせてよせてな」「よせてよせてな」という一連の発話は何を意味するのであろうか。この発言はブラジャーのホックを取り付けた後に、女性職員によって発せられたものであるから、よって、この発言は「よせないとブラジャーが着けられない、よせないとブラジャーから肉がはみ出てしまう」という意味のものではないだろうかと考えられる。この「よせてよせて」という発言は女性職員がブラジャーを着ける行為をより完全に行うための手助け、介助をしたという可能性が十分にある。

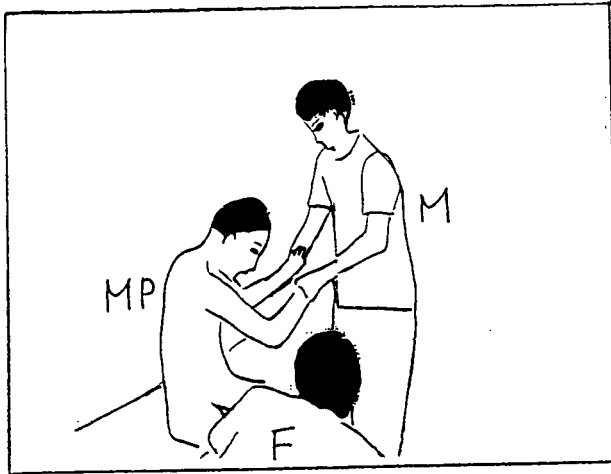
しかし、それに加えて次のように解釈することも可能なのではないだろうか。女性職員は「よせてよせて」と発言しながら、女性入所者のブラジャーの中に手を入れ、形を整えていた。これは「胸の形を整える」ことを行っている。そしてブラジャーがきちんと胸に納まっているかどうか、フィットしているかどうかを確認するために、ブラジャーの上から胸を触っている。この確認作業はデータから観察可能な作業であった。それは女性の身体的特徴の一つである胸の形を整えるということと解釈できるのではないだろうか。多くの成人した女性は下着としてブラジャーを装着する。そして、ブラジャーは体温を調節したり、汗を吸収したりといった下着本来の役目を果たすと同時に、女性の身体的特徴である胸をきれいに見せたり、大きく見せたりする役割も持っている。よってブラジャーには女性的意味も含まれていると考えることができるのではないか。ブラジャーの中にはその製品のキャッチコピーとして「胸を大きく見せる」というニュアンスを含んだCMもある。つまり、ブラジャーを着けることは、女性の身体的特徴を強調したり、着飾ったりすることで「女性である」ことを示す一つの方法であるのではないだろうか。

ここで女性職員が行った「形を整える」という行動は「女性ならではのもの」と言い切れることは困難であるが、しかし全くそれを否定することはできないと考える。よってここでは「女性」である介護者が、「女性」である要介護者のブラジャーを着ける、胸の形を整えるという一連の行為を性別とは全く離れたものとすることはできないであろう。この場面では性別を適切に扱っている可能性が少しはある場面として捉えることができると思われる。

以上のように、この【断片3】では、女性職員が女性入所者の胸の形を整える行為が、単にブラジャーを着けるという行為をより完全に行うための助力をした可能性は十分あるが、しかしそれだけではなく、「女性」介護者が「女性」要介護者に対して性的カテゴリーを利用して、「女性」として介護を行ったということも否定できないであろう。このように、介護のある場面において、性的に無意味なもの、有意味なもの両方解釈できる事例も存在する。

【断片4】(1999年10月22日 PM 2:48:03~2:48:21)

場面4



【MCの手を握る】【ズボンを脱がそうとする】

M: ちょっと立ちりよ、 //ほっ //h h h h ちょっとこれ、ち

【MCの手を握る】【ズボンを脱がそうとする】

F: 立ちるんじよ、立ちるんじよ //ほっ //h h h h

【抵抗する】 【椅子に座る】

MC:

---

M: 【MCの手を握る】

よつとこれ もつてもつて、 はいはい ちょちょちょ、ちょっと待ってよ

F: 【MCのズボンを脱がす】

MC:

---

#### ○考察

この場面は、男性入所者のズボンを脱がすという行為を男性職員と女性職員との二人で行っている。ズボンを脱ぐのを嫌がる男性入所者の手を男性職員が持ち、女性職員がズボンを脱がした。ここでズボンを脱ぐのは入浴をするために必要な行為である。裸にならないと入浴はできないからだ。入所者の性別に関係なく、この場面で重要なのは男性入居者の「ズボンを脱がす」という行為である。その介護をここでは女性職員が行っている。

ここで女性職員は「女性だから男性の介護をしない」ということはなかった。少なくとも女性だから男性への身体接触を拒否していないことがここから見受けられる。ここで介護者、要介護者の性が意味を持っていないというような強い主張はできない。

男性は力仕事、女性は身の回りのこと、つまり家事や育児などを行うなうという性別役割分業が存在し、ズボンを脱がすという介護を女性が行う。女性職員は無性的に扱われている可能性がここから十分読みとれる。女性が男性のズボンを脱がすという介護は、性別

役割分業の観点から見ると、結局「女性だからズボンを脱がす」ということができる。これは3-3. で述べた介護現場での男女性別役割分業の現れである。つまり、介護現場ではこのように女性職員の性は無性化された上で、介護が行われている。

## 5. まとめ

この論文で私が明らかにしたかったことは、老人会福祉施設で性がどのように扱われているかである。そのことを要介護者側の性に注目するだけでなく、介護者側の性にも注目して、介護という現場で何が起きているかを見てきた。

結論として、私が調査を行ったこのT施設では介護職員・施設入所者の双方は性にこだわらずに生活しているように見受けられた。この施設では男性が男性を介護する、女性が女性を介護するといったように、それらの性を配慮した介護は行われていなかった。が、性を配慮していないということは、「モノ」化することにつながり、それは裏返して、性を尊重することにつながるのではないだろうか。

この施設ではある種の「性の解放」が実践されていた。ここでの「性の解放」は性からの解放を意味する。通常、性の解放は例えば、妻が妻という役割を捨て、好きな人と一緒になるというように、自らの性的欲望に基づいて行動するということであるが、ここで私が用いた「性の解放」はこれを意味しない。「性からの解放」をこの空間では性への解放、性へのこだわりからの解放がなされているのではないか、ということである。「セクシュアリティの近代からの解放」がこの施設では起こっていたように思える。つまり、性的な人格、性的志向がその人の全てを決定し、その人が何者であるかというアイデンティティに結びつけられるのではなく、そこからの「解放」というものが私が調査を行った施設では見られた。性的に配慮していないということが人格を無視しているということは、人格尊重を行っていないということではないことを、強く述べたいと思う。

最後になったが、この論文を書くにあたり、ビデオ調査に協力していただいたT施設の方々から心から感謝の意を表したい。また、別の施設では1日ボランティアを体験させてもらい、その経験がこの論文に生かされたように思う。その施設の方々にも心から感謝したい。

## 注

- (1) 本質主義的概念とは、あるものが生得的・遺伝的に決定されたとする考え、立場である。
- (2) 社会構築主義とは、あるものが獲得的・社会的に学習されたとする考え、立場のことである。本質主義と社会構築主義は19世紀の「nature of nature」(氏か育ちか)の議論に基づくものである。
- (3) ここでのジェンダーの定義は、伊藤公雄の議論を私がまとめたものである。
- (4) ADLとは日常生活動作のことである。日常生活動作とは、自立して人が生活するために必要な日常の基本的動作のことである。ADL構成要素には、身の回りの動作(食事、排泄、整容、更衣、入浴など)、移動動作(寝返り、起き上がり、歩行、車いすなど)、生活関連動作(掃除、洗濯などの家事動作、交通機関の利用など)がある。

- (5) ここでの C.Heath の議論は高山 (1997) の主張をもとに展開したものである。
- (6) ここで「寮父」「寮母」と記しているのは、調査対象である T 施設で実際に使われているので、ここでも用いることとする。
- (7) トランスクリプトの記号説明  
 データトランスクリプトの一行目は、撮影年月日、時間である。  
 視線や動作を含めた会話記録。この論文で使用するトランスクリプト記号は以下に示すとおりである。
- <トランスクリプト記号>  
 参与者・事物に関する記号  
 M : 男性介護職員  
 F : 女性介護職員  
 MC : 男性施設入所者  
 FC : 女性施設入所者  
 (女性施設職員の場合、必要に応じて、F 1, F 2 と表記する)
- <会話・行動に関する記号>  
 // 複数行の同じ列におかれた二重スラッシュ : 参与者たちの言葉の重なりが始まる箇所を示す。  
 = 言葉と言葉の間、もしくは行末と行頭におかれた等号 : 途切れなく言葉がつながっていることを示す。  
 ( ) 丸括弧 : 何か言葉が発せられているが、聞き取り不可能であることを示すまた聞き取りが確定できない場合は、当該文字列が丸括弧で括られる。  
 (数字) 丸括弧で括られた数字 : その数字の秒数だけ沈黙があることを示す。また、0.2 秒以下の短い間合いは「(.)」という記号で示される。  
 : : コロンの列 : 直前の音が延ばされていることを示す。  
 【 】 すみつきの括弧 : 参与者の発話以外の諸行動の一部を示す。  
 h h h h の列 : 呼気音を示す。  
 MMM 各発話の上に置かれた同一文字の列 : その文字 (M) で示された特定の事物もしくは、人物に視線をもしくは顔が向けられていることを示す。  
 nod : うなずきを示す。
- (8) 「じょ」はこの地域の方言である。「じょ」はだいたい語尾に付けられる言葉であり、その意味は、標準語でいう「ね」や「なあ」と同じ意味で用いられる。「ほな」も方言の一つであり、これは「そうしたら」という意味を表す。この方言の多さは老人福祉施設における特徴の一つであるように思われる。
- (10) この「湯加減をみておく」(トランスクリプトでは、「今度またな、よう湯加減みておくな」) は、女性介護職員が女性入所者に対しての発話である。この湯加減を見ておくという発話は、1. 今度はもう少し冷たくしておく、2. 今度はもう少し温かくしておく、3. 1, 2 のどちらでもなく、関係なくなぐさめるという 3 つの解釈ができるのではないか。ここでは最後の 3 が適切であると思われる。女性入所者の風呂に対する不満を処理するために、風呂と結びついているカテゴリとして湯加減をみるという処理を行うことは、その不満を解消するために適

切な発話であった。ここでは不満をカテゴリーに結びつけて解消するというテクニックを利用、駆使している。

〈参考文献〉

- 赤川 学、1996、『性への自由／性からの自由』青弓社。
- 赤川 学、1999、「セクシュアリティ」庄司 洋子・木下 康仁・武川 正吾・藤村 正之編『福祉社会事典』弘文堂:628
- Bronstein, Phyllis, 1988, "Father-Child Interaction: Implications for Gender-Role Socialization," Bronstein Phyllis, Carolyn Pape Cowan eds., *Fatherhood today: men's changing role in the family*, New York: J. Wiley, 107-124
- 江原 由美子・山田 昌弘編、1999、『ジェンダーの社会学』、放送大学教育振興会。
- 福祉士養成講座編集委員会、1997、『三訂介護福祉士養成講座⑫ 介護概論』中央法規出版。
- 福祉士養成講座編集委員会、1997、『三訂介護福祉士養成講座⑫ 老人福祉論』中央法規出版。
- Heath, Christian, 1986, *Body Movement and Speech in Medical Interaction*, Cambridge University Press.
- 井上 輝子・上野 千鶴子・江原 由美子編、1994、『セクシュアリティ 日本のフェミニズム6』岩波書店。
- 井上 俊・上野 千鶴子・大澤 真幸・見田 宗介・吉見 俊哉編、1995、『岩波講座 現代社会学14 ジェンダーの社会学』岩波書店。
- 石川 奈津子、1997、『こんな特養ホームだったら入りたい——日本全国特養ホームめぐり——』築地書館。
- 伊藤 公雄、1996、『男性学入門』作品社。
- 梶 博久・吉沢 勲・小室 豊充編、1988、『老人の性』中央法規出版。
- 春日 キスヨ、1997、「介護——愛の労働——」井上 俊・上野 千鶴子・大澤 真幸・見田 宗介・吉見 俊哉編 1997 『岩波講座13 成熟と老いの社会学』岩波書店、179-196。
- 加藤 秀一、1998a、「性現象論に何ができるか」『性現象論』勁草書房、3-50。
- 加藤 秀一、1998b、「ジェンダーとセクシュアリティ」『性現象論』勁草書房、103-128。
- 厚生省、1996、『厚生白書（平成8年版）家族と社会保障—家族の社会的支援のために—』ぎょうせい。
- 厚生省、1999、『厚生白書（平成11年版）社会保障と国民生活』ぎょうせい。
- 皆川 満寿美、1993、『『無関与』の協同的達成』『現代社会理論研究』3:47-97。
- 森岡 清美・塩原 勉・本間 康平編 1993 『新社会学辞典』有斐閣。
- NHK 福祉番組取材班編、1997、『すこやかシルバー介護2 痴呆性老人の介護』労働旬報社。
- 西阪 仰、1992、「参与フレームの身体的組織化」『社会学評論』169:58-67。
- 西阪 仰、1996、「エスノメソドロジーという技法」栗田 宣義編『メソッド／社会学』川島書店、61-77

- 西阪 仰、1997、『相互行為分析という視点—文化と心の社会的記述—』金子書房。
- 岡原 正幸、1990、「コンフリクトへの自由—介助関係の模索—」安積 純子・岡原 正幸・尾中 文哉・立岩 真也『生の技法—家と施設を出て暮らす障害者の社会学—』藤原書店、121-146。
- 尾中 文哉、1990、「施設の外で生きる—福祉の空間からの脱出—」安積 純子・岡原 正幸・尾中 文哉・立岩 真也『生の技法—家と施設を出て暮らす障害者の社会学—』藤原書店、101-120。
- 小山内 美智子、1997、『あなたは私の手になれますか』中央法規。
- Psathas, George, 1995, *Conversation Analysis: The Study of Talk-in-Interaction*, California: Tuttle-Mori Agency (=1998、北澤 裕・小松 栄一訳、『会話分析の手法』マルジュ社。
- 清家 篤、1998、『生涯現役社会の条件』中央公論社。
- 庄司 洋子・木下 康仁・武川 正吾・藤村 正之編『福祉社会事典』弘文堂。
- 田崎 英明、1998、「行為する—行為とジェンダー—」、伊藤 公雄・牟田 和恵編『ジェンダーで学ぶ社会学』世界思想社、60-73。
- 上野 千鶴子、1996、「セクシュアリティの社会学・序説」井上 俊・上野 千鶴子・大澤 真幸・見田 宗介・吉見 俊哉編『岩波講座 現代社会学 10 セクシュアリティの社会学』岩波書店、1-24。
- 山田 昌弘、1992、「福祉とジェンダー—その構造と意味—」『家族研究年報』:17:2-14。
- 山田 昌弘、1999、『家族のリストラクチュアリング』新曜社。
- 山田 富秋・好井 裕明、1991、『排除と差別のエスノメソドロジー—〈いま—ここ〉の権力作用を解読する—』新曜社。
- 山田 富秋、1996、「会話分析の手法」、井上 俊・上野 千鶴子・大澤 真幸・見田 宗介・吉見 俊哉編『岩波講座 現代社会学 3 他者・関係・コミュニケーション』岩波書店、121-136。
- 山崎 敬一、1994、「エスノメソドロジーと性別カテゴリーの問題」『美貌の陥穽—セクシュアリティのエスノメソドロジー—』ハーベスト社、5-30。
- 山崎 敬一・西阪 仰編、1997、『語る身体・見る身体』ハーベスト社。
- 山崎 敬一・上野 直樹・山崎 晶子・高山 啓子・上谷 香陽・浦野 茂・中村 和生・岡田 光弘、1995、「CSCW と相互行為分析—テクノロジーとエスノメソドロジー—」『現代社会理論研究』5:93-126。
- 吉沢 夏子、1997、『女であることの希望—ラディカル・フェミニズムの向こう側—』勁草書房。

〈参考資料〉

- 加藤 健次編、1998、『プレイクラブ VOL. 3』黒田出版興文社。  
『読売新聞』1999.11.7 朝刊



**徳島大学総合科学部社会学研究室報告 既刊**

- 1 エスノメソドロジーとその周辺  
—平成9年度徳島大学総合科学部榎田ゼミナール ゼミ論集— 1998年3月発行
- 2 ラジオスタジオの相互行為分析  
—平成9年度徳島大学総合科学部社会調査実習報告書(第二版)— 1998年10月発行
- 3 エスノメソドロジーと福祉・医療・性  
—平成10年度徳島大学総合科学部榎田ゼミナール ゼミ論集— 1999年2月発行
- 4 障害者スポーツにおける相互行為分析  
—平成11年度徳島大学総合科学部社会調査実習報告書(第一版) 2000年2月発行

---

**日常生活の諸相**

—平成11年度徳島大学総合科学部榎田ゼミナール 卒論抄録集—

発行日 2000年2月9日発行

編集 榎田美雄

〒770-8502 徳島県徳島市南常三島町1丁目1番地

☎(088)656-9308

発行 徳島大学総合科学部社会学研究室

印刷・製本 平成11年度徳島大学総合科学部榎田ゼミナール 卒論抄録集 発行プロジェクト

---