

# ケアとジェンダーをめぐる臨床心理学的考察

西岡 真由美

## 1. はじめに

「ケア」という言葉を聞いて、人は何を思い浮かべるだろうか。傷の手当、自在に体を動かさせない人の食事介助をすること、不安を抱える人のそばに居ること、あるいは転ぶかもしれない幼児が歩くのをはらはらしながら見守ることなど、人によって様々な連想が浮かんでくることだろう。「ケア」の辞書的な意味としては「世話、配慮、心遣い」であり、子ども、高齢者、病や障がいを持つ人々の生活を支えることがまず連想されるだろう。しかし、ケアは人と人の間に立ち現れてくる事象であるがゆえに、医療や福祉、教育、さらには宗教や哲学の領域においても幅広く議論されている。また、昨今は、人に限らず動植物や環境に対するケアという概念も出てきている。

様々な有限性を持つ人間が生きていくなかで、ケアを受けることや誰かをケアすることは避けがたいことである。心理療法においても、クライアント一人一人の人生の過程でたどってきたケアをめぐる体験は、そのプロセスの中で想起され、体験しなおされ、今のクライアントの在り方そのものを変えていく可能性を持っている。しかし、臨床心理学においては、「どのようなケアをされてきたか」という視点でクライアントを見ることは多くても、ケアをする側の人としてクライアントを捉え、中心に据えて関わることは少なかったのではないかと考える。私的領域のケアについてはなおさらその傾向があると思われる。例えば、子どものケアをする母親は、「子どもの背景、環境として言及されるだけ」(北村, 2020)のように、主体的な存在として捉えられることは少なかった。心理療法の場において、クライアントはセラピストによって「ケアされる」側であるということも無関係ではないだろう。精神分析学において、Klein や Winnicott, Bion らは母子関係を基礎に理論を構築していき、「分析家とアナライザンド(筆者注:被分析者)の関係性のモデルは乳幼児期の親子関係」(松木, 2009)であると明言されている。ケアされる赤ん坊が被分析者に、ケアをする側(母親)が分析者に重ねられることにより、ケアをする側のことは一定程度「分かった」ものとされ、十分にそのリアリティについて検討されず、知らず知らずのうちに「あるべき像」を想定されてはいまいか。

臨床心理学は、悩み、苦しむ人に臨み、心理的な援助を行うための実践的な学問(河合, 2003)であり、あらゆる人が援助の対象となることを考えれば、ケアをする側やケアをすることについての考察も深めるべきであると思う。適切なケアを受けてこられなかったがゆえの苦しみももちろん存在するが、ケアをすることにまつわる葛藤や苦しみも存在する。特に私的領域のケアについては、「やって当たり前」「できて当たり前」のものであり、できない場合には非難されこそするものの、しっ

かり行ったとしても評価されにくいものであるように思う。その葛藤には、「女性がケアを担うべき」であるとするジェンダー規範も影響していると考える。また、そこには、ケアというものの持つ性質そのものと“男性性”“女性性”と枠づけられてきた心性の関連があるのではなからうか。

本稿では、そのような問題意識のもとに、まずはケアとは何かを考え、ケアに及ぼすジェンダーの影響をケアの場面で生じる葛藤とともに論じる。臨床心理学という膨大な知の蓄積の中にあつて、本稿でケアとジェンダーにまつわるすべての論考を顧みることが到底できないが、臨床心理学の萌芽期から今に至るまで大きな影響を及ぼし続けている精神分析学における女性論を概観し、そのうえで Gilligan(1982)の「ケアの倫理」を取り上げる。最後にケアと“女性性”や“男性性”はどのような関係があり、ケアをすることによって得られる実りは何か、ということを考えたい。なお、本稿での「ジェンダー」とは、社会的・文化的な性差・性別と定義する。

## 2. ケアとは何か

社会学者である Daly(2003)は、ケアを「依存的な存在である成人または子どもの身体的かつ情緒的な要求を、それが担われ、遂行される規範的・経済的・社会的枠組みのもとにおいて、満たすことに関わる行為と関係」と定義づけた。ここで言及されている「依存的な存在」については、健全な成人を基準にして、一部あるいはすべての身体能力や判断能力、または社会的能力が“発展途上である”場合（発達期にある子ども），“失われつつある”場合（病や老い）、または“持たない”場合（障害）という3つの類型が考えられよう。3つの類型に重なりが見られる場合もあることや、「依存」の程度は、固定的なものではないことにも注意が必要であろう。上記に当てはまらずとも、食事を作り、洗濯をするなど、人のいのちの循環がうまくいくような計らいも、ケアに含まれるだろう。また、アメリカの哲学者で教育学者でもある Noddings(1992)は、ケアリング<sup>1</sup>を「相手、つまりケアされるひとの権利、保護、向上のために、相手を受け入れ、敏感に応答し、関りあうこと」と定義している。二人の定義に共通することとして、まず相手が存在し、何かしらの相手のニーズがそこにはあり、それを察知し応答しようとする営みがケアであるということが言えよう。それから、ケアとは、ケアをする・されるという互いに一方的な営みではなく、Noddings が定義づけるように「関わりあうこと」、すなわち相互作用的な営みであるとも言える。

ケアの営みは、公的な領域と私的な領域の両方で生じる。公的な領域でのケアとは、例えば、医療や介護、保育や福祉、教育などの領域で生じる営みである。公的領域であれ、私的領域であれ、そこには人間的なふれあいや喜び、わが身を試されるかのような葛藤や無力感、苛立ちなど、いったん関係性の網の目の中に入ってしまえば、公私関係なくケアをめぐる様々な情動を体験することになると思われる。ただ、公的な領域でのケアは、制度上は決められた時間の中で、一応取り決められたルールの中で展開される。そしてそのケアは金銭的な対価の伴うものであり、担い手は例えば「看護師」「介護士」などとして社会的に認められる。

公的領域でのケアでも、もちろん現実には思いもよらないことが様々起き、担い手はその都度悩みながら解決を模索したり事態の背景に思いを馳せたりする。大多数の人は、相手の短期的・長期

<sup>1</sup> この稿では、「ケアリング」はケアの具体的な行為、「ケア」は、行為のみならず心的状態や関係性などの概念も含んだ用語と定義する。

的ニーズを常に察知しアセスメントしながら、それらを満たそうと奔走している。金銭的・時間的な制約があったり、規則があることが、時に思うようなケアを提供できないもどかしさを生むこともあるだろう。ケアについての一人一人のニーズは個別的が高く、そのニーズを組織や集団の中で満たそうとする行為は、高度の判断と多大なエネルギーを要するものであると察せられる。そのような状況の中で、職業的な責任感と、それを裏打ちするような人間の尊厳への敬意を持って仕事に臨んでおられる場合がほとんどではないかと思う。

ただ、私がここで領域の違いや公的領域の特徴について述べるのは、ケアの枠組みと動機について考える必要があると思ったからである。先ほど述べたような、いわゆる公的領域におけるケアは、基本的には自らが選んでその立場に立つという意味で、能動的な選択であると考えられる。しかし、私的領域におけるケアは、必ずしも能動的な選択ではない場合もある。必要に駆られてケアを担わざるを得ないことも人生においては多々生じる。私はここで、家族や血縁者のケアを想定しているが、たとえかけがえのない大切な家族であっても、継続的にケアを担うことは、骨の折れることである。ケアの問題を考えるにあたって、必要に駆られて担わざるを得ない私的領域におけるケアこそ、むしろ多分に実存的な問題をはらんでいるのではないかと考える。また、そこには公的領域以上にジェンダー規範の絡んだ葛藤も存在していると考ええる。

### 3. ケアとジェンダー

多くの文化において、長らく女性がケアを担うものであるとされてきた。今でこそジェンダー平等が唱えられ、日本でもようやく育児を担う男性が「イクメン」として注目されたりするようになってきたが、今でも日本においては、私的領域におけるケアに費やす時間は、圧倒的に女性の方が多い(男女共同参画局, 2020)。例えば、日本の共働き家庭で、子どもが病気になった時、母親が仕事を休んで対応するケースは7割に上る (PRTIMES, 2015)。それは必ずしも女性が好んで選択しているばかりではなく、「女性が自分を犠牲にしてでもケアを担うべきだ」というような性別役割意識に基づいて作られてきた社会構造や価値観によるところも大きい。もちろん、現実には公的領域でも私的領域でも、ケアに携わる男性は存在するし、真摯にケアの実践に向き合っておられる男性を筆者も何人も存じ上げている。また、一概に「女性」や「男性」と言っても、多様性があり、一般化して論じることは無理がある。ここでは、二項対立的に女性と男性の差異を論じ、それぞれのステレオタイプを補強するようなことをするつもりはない。ただ、社会の現実として、ケアは女性が担うもの、などの性別役割分業が性別関係なく内化されている場合も多いと思われ、そのことが女性、男性、そして性的マイノリティの人々それぞれに立場に応じた苦しみや葛藤を生じさせていると考える。ここでは最初に、ケアをする営みにはどのような葛藤が生じうるのか、考えてみたい。

#### 3-1. ケアと有限性

矢野(2013)は、ケアの基本として「時間を与える」ということを挙げている。『時間を与える』ということは、人間の有限性と直截に関わっており、『時間を与える』ことは、自らの命を与えることである」と述べているが、私も同様に考える。ケアを人間と人間の間営みであると考え、持てる時間や持てる体力が有限である人間が、もう一人の人間のケアのニーズに無限に応えられることはあり得ない。

例えば夜中に2歳の幼児が泣き出したとしよう。母親も父親も一緒に暮らしている場合、どちらが応対するか。二人とも次の日の朝から仕事がある。まだどのような理由で泣き出したのか、理由は分からないが、この子が夜中に泣き出すことは稀であるため、二人とも子どものことが心配になる。しかし母親は、締め切りの迫った仕事のために、ここ数日子どもが寝付いてから再び起き出して仕事をしている。母親自身、十分に休むことができていない。そこで父親が応対を引き受ける。夜につけているおむつが濡れていないか確かめて、どうやら濡れていないようであるので、まずは安心させようと子どもを抱き上げる。少しだけ泣き声が小さくなるが、それでもまだ泣き続けている。いつもより体が少し熱い。慌てて熱を測ってみると微熱がある。そういえば何日前から鼻水がたくさん出ていた…、風邪だろうか？ととにかく明日病院に連れて行った方が安心だ。妻と自分と、どちらの方が連れて行けるだろうか…？保育園は休ませることになりそうだ。とりあえず何か冷んやりしたものを用意してあげようか。

少し長くなってしまったが、上記はありふれた日常の一コマであると思う。ケアを要する場面において、ケアをする側が何かしらの社会的な役割を負っていることも一定程度あるだろう。社会的な役割を負っていないとしても、無限に時間と体力があるわけではない。この例の中では、泣く子を前にして、父親と母親双方が二人の時間と体力の有限性を考えて、状況に合わせて応対を考えているが、家庭によっては、無条件に母親が子どもの応対をするところもあるであろう。眠たい中、夜中に起き出して子どもの異変に対応すること、次の日に自分に課されている社会的要請と折り合いをつけて、子どもを病院に連れて行くこと。母親と父親のどちらが応対するかから始まって、ケアは様々な葛藤と判断、覚悟の繰り返しである。上記の例では、おそらく父親か母親が職場への申し訳なさを抱えながら受診に連れて行ったであろうが、もし、両親のうち一人しかいなかったら、あるいは兄弟がいて、兄弟もぐずっていたら、葛藤状況はさらに強いものになっていただろう。

子育ての場面のケアだけでなく、介護の場面でも、様々な葛藤状況が起こる。介護においては、子育てとはまた異なる葛藤が存在する。例えば認知症になった配偶者の介護の場合、もともとあった機能が損なわれていく過程をともにし、支えていく必要があるため、認知症になった本人ももちろんであるが、ケアをする側の喪失感も言葉にできないほど深いものがある(小澤, 2006)。

Noddings(1984)は、葛藤が生じる場面として、①複数人のケアされる人が、ケアする側に両立できない要求をした時、②ケアされる人の望むこととケアする側が彼/彼女にとって最善と考えるものに違いがある時、③ケアリングが「心配と重荷」になった時の3つを挙げている。それらの葛藤を感じる時、ケアをする側は、罪の意識を覚えるかもしれない、とも述べている。一人の親が複数人の子どもを同時に見ていたり、子育てと親の介護が重なったり、複数の子どものがいて、うち一人に病気が障害があるなど、人生には複数の存在を同時にケアせざるを得ない場合がある。また、例えば足元がおぼつかない人の夜の排泄をめぐって、ケアをする側は安全を重視してポータブルトイレを近くに置きたいが、ケアを受ける本人は、どうしても歩いてトイレに行きたい、というような、安全と尊厳をめぐる葛藤なども生じうる。

### 3.2. ケアと罪悪感、ジェンダーにまつわる葛藤

Noddingsは、ケアをする側が葛藤場面で必ずいつも罪の意識を覚えるとは言っていないが、葛藤が生じた時に、罪悪感が生じることもある。最初に、ケアの定義として、関係性の中で捉えたニ

ーズに応答する(response)と述べたが、直接的なニーズであれ、ケアをする側が長期的に考えて必要だと判断したニーズであれ、そのニーズを満たせない時に、罪悪感を感じると言えるのではなからうか。責任 (responsibility) という言葉の語源は、ラテン語の“responder”であり、response の語源と共通しているが、応答することがかなわないと、責任を果たせないと感じ、罪悪感を感じてしまうとも言えよう。「女性がケアを担うべき」という価値観は、無意識のうちに女性に応答責任を求める。それが故に家族や身近な人のニーズを目の前にして応答できない女性が、無条件に罪悪感や葛藤を感じることもあると思われる。

一方、男性はどうであろうか。伊藤(2019)は、社会学の観点から、男性性を優越指向、所有指向、権力指向から分析することを提案している。すなわち、男性は、強くあること、他者より優れていること、多く持つことを良しとされている、という見方である。しかしケアという営みは、相手に翻弄される営みであるとも思う。いつ、どのようなニーズが出てくるかは、大まかな予想は立ったとしても、その時にならないと分からない。そのような意味では、ケアの営みには、コントロールの効きにくい、どこか受動的・受容的な面もあるとも言えるだろう。社会でも、男性がケアを担うことはあまり想定されてこられなかったため、男性がケアを担う場合、特有の様々な心理的葛藤が存在すると考えられる。

育児においては、妊娠・出産・授乳という女性の身体性とも密接に関わりがあるからか、社会構造によるものか、今も女性の関わりの方が大きいですが、介護の領域では、育児以上に男性の参加の割合が多いという現実がある。日本において親や配偶者などの身内を介護する男性は、100万人を優に超え、主たる介護者の3分の1を占めるに至っている(津止, 2021)。男性の介護実態として、津止(2021)は、それまでの研究の蓄積から、以下のような報告をしている。「家族の大黒柱という規範や自負が自縄自縛となって過剰な家族的責任を呼び込む。弱音を吐かずに誰にも頼らず一人ですべてを抱え込み、葛藤を深める。介護にも成果を追い求める『ビジネス・モデル』のような男性特有の介護スタイルが社会との関わりを疎遠にし、孤立に向かわせる。」もちろん男性も様々であり、すべての男性に当てはまる実態ではないであろう。しかし、強くあらねばならない、感情や弱さを出してはいけない、人に依存せず一人で解決しなければならない、というような内面化されたジェンダー規範の影響もあって必要以上に一人でがんばってしまい、適切な援助要請ができなかったり、孤独を深めてケアされる側とともに社会的に孤立してしまう男性もいると考えられる。また、効率や生産性を求めることをケアの場に持ち込むことで、時にケアされる側を追い詰めてしまうことも起こり得るように思う。そのことは、結果的にケアする側の不全感にもつながり、双方の関係性を悪くするのではないかと思う。

ここまで、主に社会学的な観点よりケアとジェンダーについて考察してきたが、臨床心理学はジェンダーとどのように向き合ってきたのだろうか。ここからは、まず、臨床心理学の萌芽期から今に至るまで大きな影響を及ぼしている精神分析において、女性はどうに捉えられてきたかを概観する。それから道徳性の発達の議論における二つの倫理観から、女性(性)や男性(性)はどのようなものであると捉えられ、それがケアの営みにどのような影響を及ぼしているのかを考察していきたい。

### 3-3. 精神分析における女性論

精神分析学を興した Freud(1933)は、自分には女性性を論じる資格はあまりないとしつつも、女性特有の心理を「ペニス羨望」という概念を用いて説明した。すなわち、ある時期までは、女の子も一人前のしるしであるペニスを持っていると信じているが、自分がそれを持たない存在であることを知り衝撃を受け、ペニスを持つ存在である男の子を妬む。しかし最終的には、ペニスを持ち、能動的な存在である男性から赤ちゃんを授けてもらったり、性的満足を与えてもらったりする受動的な存在であることを受け入れるようになる。また、女性にはマゾヒズムがつきものだと言い、それを「真に女性的」なものとも表現した(Freud, 1924, 北村, 2020)。基本的に Freud の理論を踏襲しつつ、自身の性でもある女性の心理について考察した Deutsch(1925)は、女性の受動性と結びついたマゾヒズムが、少女の発達段階の中で父親に対する性的・受動的な態度をとらせ、性行為、出産、育児など、苦痛を伴う女性の人生の段階を乗り越えるのに必要になると考えた。母親の自己犠牲、子どもへの献身を成就させる能力も、マゾヒズムと結びついているとしている。対して、同じく女性臨床家の Horney(1926)は、上記のような Freud の論に真っ向から異を唱えた。Freud の論は、男性の視点からのみ考察されており、少年と男性のみの心理を探索しているものであるとの手厳しい批判を寄せている。そして、それまでに論じられてきた女性の心理は、実際には男性の願望や失望の沈積であることや、女性自身も男性の願望に自分たちを順応させ、その順応をあたかも女性自身の本性であるように感じている、と指摘している。

河合(1992)は、深層心理学を創始した Freud にせよ Jung にせよ、その理論構築の背景に彼ら自身の自己分析の経験があることを指摘し、深層心理学の本質は「私の心理学」であると述べている。そのことを念頭におくと、精神分析学における女性論も、Freud という一人の男性が捉える女性像が始まりであり、男性中心的な視点で考察されていると考えられる。20世紀初頭の、今以上に女性の地位が低かった時代に、精神分析学派の中で、女性臨床家により堂々たる反駁がなされていることは注目に値するべきことである。しかしその後、第二次世界大戦が勃発し、Freud が亡命先のロンドンで亡くなると、精神分析は権威化され、その女性論は成熟した女性像を示すものとして社会的にも影響を及ぼすようになった。1960年代から始まった第2波フェミニズムは、家父長制などの社会構造のもたらす性差別や性的役割分業の撤廃を求めた運動であったが、そのうねりの中で Freud の女性論も批判の対象となった。そのような意味で、フェミニズムと精神分析は相容れないものであったが、運動の中で徐々に精緻なジェンダー論が求められるようになり、フェミニズムと精神分析理論の融合がなされるようになった(北村, 2020)。その重要な論客の一人が Chodorow(1978)である。

彼女は、「私たちは男性支配の社会に生きている」と明言したうえで、なぜ女性が母親業を引き受けるのか、それが何世代にも渡って再生産されるのかを考察した。すなわち、前エディプス期において、母親は娘と自分を同一視し、自らの延長であるように感じるため、女の子は母親と同一化し、母親業を積極的にに行おうとする。一方、息子は自分と対立するものとして捉えるため、男の子には分離と個別化がより強く求められるようになる、と論じた。そのため男性は、子どもを保育する能力やそれに伴う必要な事柄を体系的に剥奪・抑圧され、家庭外の世界にまず第一に関わるようになるのだと結論付けた。Chodorow の議論は、それまで自明のこととされてきた女性が母親業を担うことに対する、歴史的・社会学的見地も踏まえた分析と異議申し立てであったと思う。

### 3-4. Gilligan の「ケアの倫理」

心理学者であり、倫理学者でもある Gilligan は、著作「もうひとつの声」(1982)で、Piaget, J.の提唱した子どもの発達認識論や、その Piaget の理論をもとに Kohlberg が提唱した道徳性発達理論(1969)を批判的に検証し、「ケアの倫理」を提唱した。Gilligan は、彼女自身の師でもあった Kohlberg の道徳性発達理論について、当初は男性のみを被験者としていた研究から、人間一般のものとして理論が導き出されていることに疑問を持った。

Piaget は、子どもの遊びは学童期の社会的発達の訓練になると主張し、少年は子ども時代を過ごすうちに、だんだんと規則を苦心して作ることや、争いに判決を下す公平な過程を考え出すことに魅力を感じるようになるのに対して、少女は規則に対してより実際の態度を示し、規則は遊びに役立つかぎりにおいてよいものとみなしている、と考えた。その結果、Piaget が人間の道徳性の発達には不可欠とみなしている規則感覚は、「少女においては少年と比較してずっと発達が遅れてしまっている」と見なした。また、Kohlberg の理論は「正義の倫理」とも呼ばれているが、発達段階で一番高位に位置づけられているものは、普遍的倫理的原則と呼ばれ、自ら選んだ倫理的原則、すなわち正義という普遍的原則に従う段階とされている。Kohlberg は、「ハインツという男が、自分は買う余裕のない薬を、妻の命を救うために盗むべきか否か」というモラルジレンマに対する回答から回答者がどの道徳性の発達段階にいるかということを測ろうとした。その問いに対して、11歳の少年は、財産と生命の間の価値観の葛藤であるとして、生命に論理的な優越性を認め、「彼は薬を盗むべきだ」と考えた。一方、同じ11歳の少女は、盗みをすることによってハインツが監獄に行く可能性、そのことによる妻の病気の悪化や、妻を失うかもしれないことによるハインツの喪失、すなわち時間を超えて広がる人間関係の物語を見た。それゆえ、「ハインツは盗むべきではないし、彼女を死なせるべきでもない。人に事情を話し、薬を買うお金をつくる別の方法を見つけるべきだ」と述べた。彼女の答えは、道徳あるいは法律の概念を体系的・論理的に考えられないこと、直接何かの行動を取ることができず、ただ無力感に陥っているとみなされ、少年よりも低い段階にあるとされた。

Gilligan は、その判断に異を唱えた。すなわち、関係性や文脈を重視し、コミュニケーションによって解決を模索することは、普遍的倫理的原則に従うことと等価値を持つのではないかと主張した。そして Kohlberg の述べる「公平さの道徳」のほかに、もう一つ「配慮と責任の道徳」があることを指摘した。Gilligan の功績は、それまで普遍的であると考えられてきた「正義の倫理」は男性的な見方に過ぎず、女性の声を聞くことで、もう一つの「ケアの倫理」があることを示したことであろう。その際、Kohlberg は他者から分離・独立した個人を想定しており、Gilligan は他者との関係やつながりを志向する個人の在り方を考えていたことにも注目すべきであろう。もっとも、Gilligan は、上記に述べたような少年と少女の違いは、実際の男性と女性の違いを表すものではなく、テーマの違いから来るものであり、二通りの異なる考え方の相違を明らかにしようとしている、と述べている。そして正義の倫理とケアの倫理の対話と統合こそが人間の成熟には必要であると述べている。

臨床心理学の中での男性性と女性性についての議論は、今に至るまで続いており、精神分析学以外でも、Jung(1928)の提唱した、元型の一つとしてのアニマとアニムスと、その概念を用いて説明される心理的両性具有についても注目すべきであろう。

### 3-5. ケアと“女性性”・“男性性”

さて、これまで男女の発達過程とそこから生まれる二種類の倫理観について、関連する知見を見てきた。生物学的視点から見た男性や女性の行動と、心性としての男性性と女性性とされるものは必ずしも一致せず、両性性や、一人の人間の中でそれぞれを補償するような在り方もある。ゆえに、二つの種類の心性や傾向に“男”や“女”の文字を入れてしまうことは、ステレオタイプを固定化する恐れもあるので慎重になりたい。しかし今なおこの二種類の心性や傾向と実際の性別を結び付けて考えられることも多いことから、この論考では、概念が生まれてきた経緯を踏まえて、“男性性”とは「他者から分離・独立していることや能動的であることを是とし、何かしらの規則や原理を中心に考えようとする傾向」であると定義し、“女性性”とは、「他者との関係やつながりを重視し、共感に基づく判断や行動をしようとする傾向」であると定義する。

このような“男性性”や“女性性”とケアにはどのような関係があるのだろうか。第2節で見たように、ケアとは、何かしらの相手のニーズがそこにあり、それを察知し応答しようとする営みである。言い換えればゼロから何かを能動的に生産するような営みではなく、マイナスの起点から何が足りず相手が何を求めているのかを探り、それを満たす行為である。そのように考えると、ケアには相手への共感をもとに、その時の状況や関係性を鑑みて何かを行う“女性性”の要素が多く求められると言えよう。しかし、これまで振り返ってきたように、そのような“女性”的な価値観は長い間評価されず、自己や世界に対してコントロールを持ち、能動的・主体的に判断し行動するような“男性”的な価値観が重視されてきた。それゆえ、ケアをすることは、ケアそのものの持つ“女性”的な性質がために評価されず、正面から見据えられることがなかったのではなかろうか。

矢野(2013)は、公的領域でのケアについて「愛（純粋贈与）と貨幣（市場交換）の間に挟まれた互酬的な交換」と表現したが、私的領域でのケアではどうであろうか。私的領域においては、相手のニーズが満たされることで、ケアの担い手がほっとすることはあっても、ケアしたことを積極的に誰かから認められることはあまりなく、報酬を得ることもない。ケアは本来相互作用的なものであり、目に見えないこころの部分では豊かなやり取りがあると考えられるが、あくまでも行為の上ではマイナスからゼロになる動きである。そのように考えると、必ずしも“生産的”な行為であるとも言い難い。そもそも報酬や生産性を想定すること自体、“男性”的なものかもしれない。

ケアという営みは、間主観的な営みであることを考えると、する側・される側と明確に分けて考えること自体も適切なのかどうか判断の難しいところであるが、ケアをする側・される側と二者に分けた場合、ケアをされる側は本来的にはケアをする側に依存している受動的な存在でははずである。しかし私的領域においてはそのような捉え方はあまりされず、特に家族のための炊事や洗濯といった日常生活のケアや子育ての場面では、ケアの担い手がケアをすることは「当然のこと」で、まるでケアされる側が主体であるかのような屈折した在り方が一定程度あると思われる。もちろん社会は変化してきており、ケアの捉え方や担い手の性別についても以前のように固定的なものではなくなっている。また、地域によっても実情は異なる（世界経済フォーラム発表の2021年のジェンダーギャップ指数は、日本は120位である）。ケアをする側がケアされる側を文字通り支配している事例もある。それでも、私的領域でケアを受ける側は、ケアされることに、主体性を持つ人間として意識的・無意識的に居心地の悪さを感じるものの、まるでその気持ちを否認するために「ケアは大したことはない」と矮小化し、「自分はケアされてしかるべきだ」という万能感を持つこと

で防衛をしている場合もあるのではなからうか。そのように考えると、ケアを受けることの否認がケア自体の価値下げに結びつき、社会的弱者である女性がケアを担わざるを得ないようになっていくこともあると考えられはしまいか。加えて、実際の性別と“女性性”を持っているかどうかということとは必ずしも一致しないため、そこに葛藤が起こる可能性がある。

## 4. ケアの葛藤と突り

### 4-1. Erikson のジェネラティヴィティとケア

精神分析家で、アイデンティティ論や心理社会的発達理論で知られる Erikson, E. は、ケアについても論じている。彼は、ライフサイクル論において、発達の 8 段階からなるエピジェネティック・チャートを作成した。その 7 段階目である成人期の心理社会的危機は、「ジェネラティヴィティ vs. 自己没頭・停滞性」であり、その二つの発達上の危機を乗り越えることで獲得される「徳」あるいは「基本的強さ」は、生産と世話（ケア）であるとされる (Erikson, 1950/1963)。ジェネラティヴィティは、世代(generation)と生み出す(generate)をかけあわせた Erikson の造語であるが、やまだ(2002)は、生成継承性と訳し、「新たなものを生みだし、生み出したものを世代を越えて継承しケアし育ていく力」と定義している。臨床心理学の歴史の中で、主体的存在としての「人」が行うこととして、ケアをすることが取り上げられた意義は大きいと考える。

ではなぜ、ジェネラティヴィティと自己没頭・停滞性是对立するものとして考えられるのであろうか。生み出すものや育むものは、子どもに限らず、もっと広く「物や思想」も含む、広い意味での創造性も想定していると思われるが、Erikson は、「本来、次の世代を確立させ、導くことへの関心」とはっきり記し、子育てを念頭においている。青年期までに、発達上の危機を乗り越えられた者は、自我同一性を獲得し、社会での役割を果たそうとする。また、成人前期は、「自己の同一性を他人のそれと融合させることに熱心になり」、そのような関わり合いが重大な犠牲や妥協を要求しても、それらの関係を守り続ける強さが備わってくる。次の世代を「確立させ、導く」とするジェネラティヴィティについての Erikson の表現は、力強く、コントロールしようとする“男性性”すら感じさせるものだが、「ケア」という視点から考えると、ジェネラティヴィティとは、次々に現れる子どもの側のニーズに応答しようと翻弄されながらも、子どもを危険から守り、身体的・情緒的な必要を満たして、持てる資質を発揮できるべく、育ちを支えようとする意志ともいえるのではなからうか。しかし、第 3 節でも触れたとおり、人間は有限的な存在である。青年期の発達課題を乗り越え、一旦自己を確立し、社会的な役割を果たしたいと思ったとしても、目の前の子どものニーズを満たして育むためには、そちらの方に時間や労力をつぎ込む必要がある。社会的にどれほど価値のある仕事であっても、もし目の前にいる子どもの世話をする人がいなければ、子どもの世話をせざるを得ない。そこには、自分自身の成長や自己実現に注力したい自己と、次世代を育てようとしている自己との葛藤が生じる。この葛藤こそ、このジェネラティヴィティと自己没頭・停滞性 の対立と考えられないだろうか。これまで、ケアと葛藤について論じてきたが、個別の状況から来る葛藤に加えて、ケアをする場面においては、このような自己の在り方をめぐる葛藤も存在する。この葛藤は、女性の方がより育児に携わっている現在において、おそらく男性以上に女性が直面している葛藤でもあると思う。そして私的領域でのケアが軽視されている現状においては、ケアの担い手が自己実現を望んでも、「自分勝手」とされ、必要な配慮を得られないこともままあるように思う。

#### 4-2. Kleinman の「ケアをすることの意味」

Erikson は、次世代との関わりの中で獲得される徳として「ケア」を挙げたが、配偶者や兄弟姉妹などの同世代との関わりの中でも同じことが言えようか。また、ケアによって生成されるものは何であろうか。医療人類学的世界の権威である Kleinman(2015a)は、夫人のケアをする体験を通して、ケアをすることの意味を問うている。彼が 57 歳の時に、妻のジョーン夫人は早期発症性アルツハイマー病を発症した。最後の 7 か月は、彼女はナーシング・ホームで過ごしたが、発症後十数年間、Kleinman は夫として、家庭での夫人のケアを続けてきた。彼は、自身の体験を通して、ケアの実相から目を背けずに、率直な言葉でケアを語る。「ケアをすることは容易ではない。時間やエネルギー、財源を費やし、体力や決断力を奪い去る。(中略)ケアをすることは苦痛や絶望を募らせ、自己を引き裂く。家族にも葛藤をもたらし、ケアのできない者やしない者とケアをする者との間に溝を作ってしまう。ケアはきわめて困難な実践なのである。」西平(2013)は、Care という英語の語源をたどると、「悲しみ・嘆き」に至りつくことを紹介しているが、ケアをめぐるのは、様々な悲しみや嘆きが存在すると思う。どのような文脈で、誰が誰にケアをするのかによって、そこに生まれる悲しみや嘆きの様相は異なってくると思われるが、Kleinman は、目の前の妻が自分の知っている妻の像からどんどん変わっていき、そのような彼女を身体的・情緒的に何とか支えようとしている中で、上記のような思いを抱いた。ジョーン夫人自身も、おそらく意識のどこかで、自身が損なわれていくことに深い悲しみと苛立ち、受け入れられなさを感じながらも、必死に生きておられたことと思う。自分のいのちのサイクルを自らだけでは完結できず、どのように慈悲深いケアであったとしても、ケアを受けなければいのちのサイクルを循環させていくことが難しい現状に、深い絶望やため息にもならないような嘆き、あるいは負い目や申し訳なさもあったかもしれない。子育てという、発展的な営みのように見えるケアにおいても、ケアをする側は、自己とケアとの間の葛藤に苦しみ、また、何を欲しているのか分かりながらも応答できないもどかしさや無力感を抱く。

しかし Kleinman はこうも述べる。「ケアをすることによってたとえわれわれがみずからの限界や失敗を体験したとしても、それはわれわれをより人間たらしめる、自己を啓培する実践と言えるのである。」筆者は、この論考の最初に、「ケアとは何か」という節を立てたが、ケアという概念があって、行為が行われるのではなく、まずケアを必要とする誰かがいて、その誰かと関係を持つ別の誰かがそれに気が付き、何かしらの具体的な方法でケアのニーズを満たそうとする営みがケアであると考え。そのような意味で、ケアは個別具体的であり、状況依存적であり、かつ「関係性そのもの」(Kleinman, 2015a)である。ケアは、ケアする人とケアをされる人之間主観的行為であると言えると思うが、ケアとは双方が「お互いに深く交流してその関係を生きるなかで行われる実践」であり、両者は「生きるということや自己について、そして人間の尊厳に関わって生じてくる、こころを占めるもっとも困難な事態に共鳴し、呼応する」(Kleinman, 2015b)。そのように考えると、ケアの営みの重なりを通して、双方の絆の深まりがあり、ケアをする側は、自己を確認したり、新たな自己に出会っていったりするのではなかろうか。Kleinman(2019/2021)は、ジョーン夫人と過ごした時間を振り返り、「ケアという積極的、直接的行為は、ケアをするなかでケアされることだと言えるだろう。それは、関係のなかで関係を通して自己を新たに形成することである」とも述べている。筆者はこの節の中で、ジェネラティヴィティと自己没頭・停滞性の対立について触れたが、Kleinman のこの言葉のなかに、その二つの対立を乗り越えることの答えが示されているように思う。すなわ

ち、ケアをすることは、自己を減して相手に応答することではなく、関係性そのものを生きながら、その中で「自分」を見つけていくことでもあると言えるのではなからうか。

同時にここで、Kleinman(2015c)が、ケアをするなかで、個人的にも専門的にも、ケアする側の努力と互いの関係について第三者の立場から見つめる重要性も指摘していることも紹介したい。本節の中でもケアの悲しみということで、ケアする側が応答できないことで感じる無力感について触れたが、ケアをする中で過度に相手の感情に同一化してしまい、共感疲労(Figley, 1995)を生んだり、バーンアウトすることもある。また、Jungの唱えた元型の一つ、グレートマザーは子を呑み込んでしまう側面も持っているが、ケアをすることによって、ケアされる側を支配することも起こり得る。

## 5. 最後に

ここまで、私的領域においてケアをすることが、なぜ臨床心理学や社会で軽視されてきたのかということ、ジェンダー規範や、臨床心理学の歴史の中での“女性性”“男性性”の捉えられ方、ケアそのものもつ性質から考察してきた。ケアは人間が生きる上で必要不可欠な営みである。しかし必ずしも誰にでもできる取るに足りない営みではなく、ケアの担い手や周囲の人々に様々な葛藤をもたらし、膨大な労力を要する困難な営みである。同時に、「関係のなかで関係を通して自己を新たに形成する」意義深い営みでもある。にもかかわらず、“男性”的な価値観が優位な中で、ケアはそれに比するような価値を見出されてこなかった。その中で、“男性性”と同じ価値のあるもう一つの心性や傾向として“女性性”が発見され、記述された意義は大きい。何度も述べたように、“女性性”や“男性性”は、個々の女性や男性に直接的に当てはめられず、個々人は個別性と多様性を持つ存在として存在する。心理療法の場において、セラピストは、生物学的な性別から知らず知らずのうちにクライアントのあるべき姿を規定する愚をおかしてはなるまい。クライアントがケアの担い手であったり、ケアにまつわるテーマが語られる際、クライアント自身やその周囲、セラピスト自身にもジェンダーや“女性性”“男性性”という心性についての思い込みや、ケアに対する矮小化が潜んでいないか、敏感である必要があるだろう。そしてクライアントが生きている環境の中で、どのような理由で何を真に苦しいと感じているのか、どのようなことが起こっているのか、ともに探っていくことこそ重要なことであると考え。

また、ケアには“女性性”の要素がより多く必要とされるが、Gilliganが言うように二つの心性の対話と統合こそが人間の成熟には不可欠であろう。人間そのものや人間を取り巻く環境が、有限性を持っていることを考えると、何を選択するかということについては、基準や規則が必要になってくる場面もある。すなわち、規則や原理をもって決めるような“男性性”の要素もケアには必要であると考え。個人内や個人間で“女性性”と“男性性”を行き来し、対話を重ねながら葛藤を生き続け、耐えながら答えを模索することこそ、意味があることではなからうか。そのようにして生き抜く中で、人は関係性の中で生きる、新しい自己を発見し続けるのではないかと考える。

## 6. 引用文献

- Chodorow, N.J.(1978). *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. The Regents of the University of California. 大塚光子・大内菅子(訳)(1981). 母親業の再生産—性差別の心理・社会的基盤. 新曜社.
- 男女共同参画局(2020). コラム 1 図表 1 男女別に見た生活時間(週全体平均). [https://www.gender.go.jp/about\\_danjo/whitepaper/r02/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-c01-01.html](https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r02/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-c01-01.html)(令和3年8月15日取得).
- Deutsch, H.(1925). The Psychology of Women in Relation to the Function of Reproduction. *International Journal of Psycho-Analysis*. **6**, 405-418.
- Erikson, E.H.(1950/1963). *Childhood and society*. W.W. Norton & Company. 仁科弥生(訳)(1977/1980). 幼児期と社会. みすず書房.
- Erikson, E.H.(1968). *Identity : youth and crisis*. W.W. Norton & Company. 岩瀬庸理(訳)(1973). アイデンティティ : 青年と危機. 金沢文庫.
- Figley, C.R.(1995). 共感疲労 : ケアの代償についての新しい理解に向けて. 小西聖子・金田ユリ子(訳)(2003). 二次的外傷性ストレス : 臨床家, 研究者, 教育者のためのセルフケアの問題. 誠信書房.
- Freud, S.(1924). “Das ökonomische Problem des Masochismus,” *Gesammelte Werke XIII*. 本間直樹(訳). マゾヒズムの経済論的問題. フロイト全集 18(2007). 岩波書店.
- Freud, S.(1933). Femininity. In *New Introductory Lectures on Psycho-Analysis*. S.E. Vol.XXII. 道籟泰三(訳). 続・精神分析入門講義 第33講 女性性. フロイト全集 21(2011). 岩波書店.
- Gilligan, C.(1982). *IN A DIFFERENT VOICE Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press, Cambridge. 岩男寿美子(監訳)(1986). もうひとつの声. 川島書店.
- Horney, K.(1926). The Flight from Womanhood: The Masculinity-Complex in Woman, as Viewed by Men and by Women. *International Journal of Psycho-Analysis*. **7**, 324-339.
- 伊藤公雄(2019). 男性学・男性性研究=Men & Masculinities Studies 個人的経験を通じて. 現代思想 **47**(2), 8-20. 青土社.
- Jung, C.G.(1928). Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewußten. 野田倬(訳)(2017). 自我と無意識の関係. 人文書院.
- 河合隼雄(1992). 心理療法序説. 岩波書店.
- 河合隼雄(2003). 臨床心理学ノート. 金剛出版.
- 北村婦美(2020). 精神分析とフェミニズム—その対立と融合の歴史. 西見奈子(編)(2020). 精神分析にとって女とは何か. 福村出版.
- Kleinman, A.(2015a). ケアをすること—より人間らしくなるための旅. 皆藤章(編・監訳). ケアすることの意味—病む人とともに在ることの心理学と医療人類学. 誠信書房.
- Kleinman, A.(2015b). 道徳的・人間的体験としてのケアの実践. 皆藤章(編・監訳). ケアすることの意味—病む人とともに在ることの心理学と医療人類学. 誠信書房.
- Kleinman, A.(2015c). 耐えるということ. 皆藤章(編・監訳). ケアすることの意味—

- 病む人とともに在ることの心理学と医療人類学. 誠信書房.
- Kleinman, A.(2019). *The Soul of Care: The Moral Education of a Husband and a Doctor*. BAROR INTERNATIONAL, INC., Armonk, New York, USA. and Kneerim & Williams LLC, Boston, USA. 皆藤章（監訳）(2021). ケアのたましい 夫として, 医師としての人間性の涵養. 福村出版.
- Kohlberg, L.(1969). *Stage and Sequence : The Cognitive-Developmental Approach to Socialization*. 永野重史（監訳）(1987). 道徳性の形成 : 認知発達のアプローチ . 新曜社.
- 松木邦裕(2009). 精神分析体験: ビオンの宇宙. 岩崎学術出版社.
- 西平直(2013). ケアと云わないケアの思想—ケア論が私たちに突きつけた問い—. 講座ケア 新たな人間—社会像に向けて 第3巻 ケアと人間—心理・教育・宗教—. ミネルヴァ書房.
- Noddings, N.(1984). *CARING A Feminine Approach fo Ethics & Moral Education*. The Regents of the University of California. 立山善康他（訳）(1997). ケアリング 倫理と道徳の教育—女性の観点から. 晃洋書房.
- Noddings, N.(1992). *The challenge to care in schools : an alternative approach to education*. Teachers College Press. 佐藤学（監訳）(2007). 学校におけるケアの挑戦 : もう一つの教育を求めて. ゆみる出版.
- 小澤勲(2006). ケアってなんだろう. 医学書院.
- PRTIMES(2015). 「乳幼児と病院」に関する実態調査.  
[https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000054.000014097.html](https://prt看mes.jp/main/html/rd/p/000000054.000014097.html) (2021年8月18日取得).
- 須川公央(2013). エリクソンにおけるケアとジェンダー —ケアはジェンダー拘束から自由になれるか—. 講座ケア 新たな人間—社会像に向けて 第3巻 ケアと人間—心理・教育・宗教—. 西平直（編）. ミネルヴァ書房.
- 津止正敏(2021). 男が介護する. 中公新書.
- やまだようこ(2002). なぜ生死の境界で明るい天空や天気が語られるのか? —質的研究における仮説構成とデータ分析の生成継承的サイクル. 質的心理学研究 1(1), 70-87.
- 矢野智司(2013). ケアの倫理と純粹贈与—ケアのアマチュアリズムを讀えて—. 講座ケア 新たな人間—社会像に向けて 第3巻 ケアと人間—心理・教育・宗教—. 西平直（編）. ミネルヴァ書房.

(臨床心理学コース 博士後期課程3回生)

(受稿2021年8月30日, 改稿2021年12月23日, 受理2021年12月27日)

## ケアとジェンダーをめぐる臨床心理学的考察

西岡 真由美

本稿では、私的領域においてケアをすることが、なぜ臨床心理学や社会で軽視されてきたのかということを、ジェンダー規範や、臨床心理学の歴史の中での“女性性”“男性性”の捉えられ方、ケアそのものの性質から考察してきた。ケアは人間が生きる上で必要不可欠な営みである。しかしケアをすることは、ケアの担い手や周囲の人々に様々な葛藤をもたらす困難な営みである。同時に、関係のなかで関係を通して自己を新たに形成する意義深い営みでもある。ケアにおいては“女性性”の心性が必要な場面は多いが、そのような心性は実際の性別と直接的に結びつくわけではないことと、性別役割意識に起因する葛藤が存在することを認識する必要がある。その上で、“女性性”“男性性”を行き来し、対話を重ねながら葛藤を生き続け、答えを模索することこそ意味があり、そのようにして生き抜く中で、人は関係性の中で生きる新しい自己を発見し続けるのではないかと考える。

## Consideration of Care and Gender from a Clinical Psychological Viewpoint

NISHIOKA Mayumi

This paper discusses why caring in the private field has been neglected in clinical psychology and society from gender norms, how “femininity” and “masculinity” are caught in the history of clinical psychology, and the nature of care itself. Care is an essential part of human life. However, caring is a difficult activity that brings various conflicts to the caregivers and those around them. At the same time, it is a meaningful process that enables one to newly form oneself through and within relationships. Although there are many situations where the mentality of “femininity” is necessary in caring, it is necessary to recognize that such a mentality is not directly related to actual sex, and that there is a conflict caused by the consciousness of gender roles. On top of that, it makes sense to move backward and forward between “femininity” and “masculinity” and to continue to survive conflicts through dialogue and seek answers. I think that people will continue to discover their new self that lives in relationships with others.

キーワード：私的領域におけるケア，ジェンダー，葛藤，“女性性”，“男性性”

Keywords: Caring in private field, Gender, Conflict, “Femininity”, “Masculinity”