

## 誰に寄りそうのか？——若年認知症の人への支援のフィールドワークから

井口高志（奈良女子大学 igutaka@cc.nara-wu.ac.jp）

### 1 家族介護研究から若年認知症支援へ

#### 1) 出発点のフィールドワーク（1999年～2005年、井口2007）

- ・親世代を介護する女性たちの集まり（嫁、娘、専従的に介護する家族介護者）
- ・「認知症」という言葉とともに語られる介護する相手の変容していく経験に注目
  - ①重度になっていく認知症の人の「それまでの姿」を、主に介護者と要介護者との二者関係の中で維持しようとする試みの記述
  - ②そうしたプロセスを可能にする支え、衰えていく相手を自分とは違う人間として尊重してケアを続けていくための条件の探求（介護者家族会、デイサービス）

#### 2) 認知症をめぐる変化と課題

##### ○介護保険制度施行後の認知症ケアの理念の変化

- ・理念の変容：①本人の思いへの注目（自己の登場）、②その人らしさへのよりそい（本人中心）、③早期発見・対応（医療化）
- ・同床異夢的な介護保険制度以外での支援の「拡大」？
  - 現場：ケア・介護という言葉では言い表せない「支援」の実践への希求（「その人」に応じた個別的支援、社会の中での生活）
  - 政策：介護保険制度のリストラクチャリング（「軽度」者の利用増に対する自助・互助の強調）
    - cf. lay expert 概念（松繁2010）の登場、認知症のセルフマネジメント

→ これらの動きが如実に現れる若年認知症ケア領域のフィールド

##### ○問い

- ・新しい理念・制度の中で描かれている本人の主體的な「自己」を前提としたような支援・ケアはいかなるものとなるのか？なりうるのか？
- ・実際に若年認知症の人と生きる家族は相手をどのようにケアしているのか？また専門職は本人と家族とをどのように支援しようとしているのか？その中で本人はどのような経験をしているのか？

→ 初期・軽度の若年認知症の人たちをめぐる支援に焦点を当てて考察

### 2 若年認知症の特徴と支援のフィールド

#### 1) 若年認知症の医学的・疫学的特徴

- ・20歳以上65歳未満で発症する認知症
- ・認知症：記憶障害・見当識障害といった中核症状によって行動障害（徘徊など）や心理的な症状（妄想など）を含む周辺症状（または BPSD [Behavioral and Psychological Symptom of Dementia]）

が生まれる症状群を指し、原因となる疾患を有する（小澤 2003: 2 - 8）

- ・アルツハイマー病など不可逆的な原因疾患を有する場合もあり、問題としてよく語られるのはそうした不可逆的な性格の認知症
- ・「痴呆」「認知症」という用語は、高齢期にありがちな認知的な衰えや呆けを指すような意味合いで日常的に使われることも（決して望ましい使われ方ではないが、例えば、「あの人が認知だよな」といった使われ方もされている（スティグマ））
- ・若年性認知症は原因疾患と結び付けられた「患者」となることがほとんど。介護保険制度のサービス利用において、65歳未満の場合には認知症の診断が要件となるため
- ・「認知症」という言葉が高齢期の衰えとの関連で用いられることが多く、文脈によって侮蔑的なイメージで語られるため、診断を経たとしても、その状態に対するその言葉の付与に若年認知症の人たち自身および家族は抵抗感を持つことも
- ・18 - 64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数は、47.6人（95%信頼区間 45.5 - 49.7）で、全国の若年性認知症者数は3.78万人（95%信頼区間 3.61 - 3.94）と推計。認知症の人全体の約250万人中の2%以下 → 同年齢層、および認知症とされる人全体において小さい割合の集団
- ・労働から引退する前後の年齢層。推定発症年齢の平均は51.3±9.8歳（男性51.1±9.8歳、女性51.6±9.6歳）で、サラリーマンであれば定年前後の発症が多い

## 2) 若年認知症の「社会的」特徴

- ・本人・家族は異変に気づいた頃から、その周りにいる人たちや社会の中で円滑な関係を保てるように様々な調整をせざるを得ない状況に置かれる
- ・相談する相手、居場所、行き場所などは相対的に少なく、深い悩みを抱える
- ・同じ困難の経験を抱えた本人や家族が集うコミュニティのような場所（家族会や先駆的なデイサービス）で、若年認知症の本人や家族の語りが現れる

## 3) 二つの若年認知症ケア・支援のフィールド

### ○デイサービス S（2007年から何回か参加しつつインタビュー調査）

- ・人口100万人以上の地方中核都市の中心の交通・商業の要所にあつて医療法人が運営
- ・以前はクリニック併設のデイケアで、2000年に独立のデイサービスに
- ・中軽度の認知症の人たちを主たる利用者とし、若年認知症の利用者は30人中3人程度
- ・診断を受けた後の比較的「初期」あるいは軽度の人たちが通いやすいプログラム（陶芸や絵画などの創作や歌のレッスンなど、趣味的活動を中心）
- ・デイサービスの立地する場所自体も中心部のオフィスビルの中にあり、いわゆる介護や福祉の場所というイメージを伴わない立地
- ・多くのデイサービスで主要なメニューとなっている入浴サービスを行っていない
- ・主に初期の認知症の人が来る場所で、スタッフは将来的に認知症が「進行」した場合には別の場所へと移ってもらうことを意識（在宅で家族と生活し続けてもらうこと、重度になった際に他のデイサービスや施設に無理なく移行してもらうことなど、家族を含めた生活全般のケアを目標として本人や家族に働きかけ）
- ・若年認知症の人を介護する家族の負担や困難についても非常に意識的であり、施設長はデイサービスの業務とは別に利用者以外の家族からの電話相談も受けている
- ・Aが主催し、2ヶ月に一度定例会を開いている家族会（B会）は、認知症の人たちの情報交換と交流の場であり、利用者ではない人や県外の人も通ってきて、お互いに情報交換をしたり、スタッフ

に相談をしたりと、若年認知症の人たちや家族の結節点に

- ・ 診断を行っている、大学病院の脳神経内科医からの紹介によって来る人がほとんどで、普段の活動においてもこの医師の講演・アドバイスなどかかわりが深い

### ○就労支援の取組み T（現在、活動に参加しながら支援・観察）

- ・ 大都市郊外のベッドタウンに 2004 年に開設した認知症専門のグループホームを母体に、2009 年に結成。メンバーはすべて男性（主要スタッフ 2 名、認知症の本人 3 名、2012 年 5 月現在）
- ・ 団地のショッピングセンターを若年認知症の家族会と共同で事務所とし、事務所では、駄菓子などの販売を行いながら子どもなど団地住人が入って来られるスペースを作っている
- ・ 週に 1 日か 2 日仕事の日を決め、その日はメンバーでデイサービスの草取り、エアコン清掃、洗車など、他の事業所などから依頼される仕事に従事。それ以外の日は、個別のメンバーの状況の合わせた活動を行ったり、事務所を共同で利用している家族会の相談日
- ・ 事務所が開いているときには、認知症の本人や近所の人立ち寄れるサロンのような場所に
- ・ T の活動と並行して、全国的な団体の支部という形でネットワークを作り、若年認知症の人のことを知ってもらうような活動（公開イベントの開催）、町の中で居場所を作るような活動（お店に認知症のことを説明し、認知症の人が入りやすいようにステッカーを貼ってもらう）も行っている

## 3 「すること／できること」を前提とした支援

### OS における三つの家族・当事者の事例から（以下の事例について詳しくは井口 2012）

**【事例 1：「できなくなること」の隠蔽】** A さんの夫は定年退職前後に様子がおかしくなったが何とか数年仕事を続けた。しかし、ある時、夫から職場での様子を聞いたところ、周囲に変なふうに見られているのではないかということを知り、即座に退職させてアルツハイマー病の診断を受けた。退職後、夫は、仕事仲間や地域の人にゴルフなどに誘われるようになったが、たとえば、かつての仕事仲間たちの中でプレイの際に記録ができないなどの姿を見せることで「おかしい」と思われることや、地域において「認知症である」というふうに見なされることに抵抗があり、段々とそうした以前からの関係から離れていったという。私が話をうかがった頃は、診断を受けた医師や支援者などからも先々のことを考えて介護保険制度を申請して、デイサービスなどに行くことをすすめられていたというが、A さんにとっては、行政の窓口を訪ねること自体や、そうした「介護」の場に行くこと自体への抵抗が強いという。すなわち、認知症という診断に付随する諸々の参照すべき対応の仕方を受け容れてしまうこと自体が、夫が認知症であることを認めてしまうことや、認知症が進むことを意味していると捉えられていたようである。A さんは、「できなくなる」ことに対して、本人の身体に直接働きかけて「できる」ようにしようとしているわけではない。むしろ、それまでの社会関係の中で形作られていた本人の社会的アイデンティティを崩さないように、2 人の関係という私的領域の中に撤退していく形で、夫が「できなくなる」ことに対処をしていたと言える。

**【事例 2：アイデンティティを保つ新しい場所の確保】** B さん（女性）は、転勤と単身赴任を繰り返して現在の居所に戻ってきた息子の介護をしている。B さんの息子は、現在の職場に戻ってきて、これまでの仕事とは違う部署で働くようになった。B さん自身は、息子が、そうした慣れぬ仕事や新しい職場でストレスを感じ、それが原因で悩んでいるとずっと思っていた。しかし、徐々に職場で上司との関係が悪化して、辞めることとなってしまい、その後の診断でアルツハイマー病と診断されたという。B さんは、息子が仕事をやめた後、デイサービスに通わせているが、そのデイサービスのことを、新しい「仕事の場」と伝えて、通わせている。デイサービスのスタッフにお金を渡しておき、月

の終わりには、給料として息子に渡してもらおう形をとり、その息子自身も普通のデイサービスでは、お年寄りたちと同様の陶芸や絵を描くなどの活動をしつつ、食事の際の椅子や机の準備や片付けなどを行っている。また、本人も、自分の状態を認知症ではなく、「アル中」として語り、就職情報誌などを読みながら何らかの仕事ができないかを考えているという（ただし、ひよっとしたら、認知症という診断を自覚しつつも、対他的には「アル中」と説明しているのかもしれない）。この事例では、認知症によって職場という「居場所」を息子は失うわけであるが、それまでの職場を中心として形作られた本人の「仕事をする自分」という姿を維持できるような環境として、このデイサービスがあり、この場で、今までの価値観に基づく息子の姿をフィクショナルに維持する試みが行われている。

**【事例3：新しいアイデンティティの獲得】** Cさんの夫は、定年近くになって会社で、それまでの仕事をするのが困難になり、休職や配置換えなどを経て、何とか定年で退職した。会社の保健管理センターからの紹介等で受診はしていたが、最初は鬱と診断され、その後、アルツハイマー病と診断された。Cさんの夫は大変エネルギッシュな人で、仕事人間であるだけでなく、休日も地域のボランティア活動に積極的に参加し、大変多趣味な人でもあった。夫はアルツハイマー病と診断を受け、そのことを深く自覚し、ショックで何度か失踪やリストカットなどをしたという。本人は、アルツハイマー病であるということを確認して自覚していたわけであるが、Bさんのケースのように、デイサービスにボランティアとして通ってもらったという。しかし、そのデイサービスでは職員に利用者への対応の仕方などで文句を言ってしまい、辞めることとなってしまった。その後、私が調査をしていたデイサービスに通うようになったのだが、そこでは、認知症の当事者として講演会で語ったり、治験に参加したりするなど、認知症という病いと戦うといった志向を強く見せている。本人自身も、今までの病気の経緯を語った劇的な講演のクライマックスの部分で「…けれども治らん」と強調しつつ、しかし、「他の人のことも考えてがんばる必要がある」と決意を語るように、認知症のことを自覚しつつ、治療にチャレンジし、他の同じような病気の仲間に影響を与える自分というアイデンティティを見出しているようであった。Cさん自身も、夫が薬を飲んだ後には、「何か調子が良くなっている」という風に声をかけることで、デイサービスに通い薬を飲むということによる「効果」を演出して、医療の提供するストーリーを用いながら新しい自分のあり方を支えている夫を支えるように働きかけている。

→ 三つの事例をどう捉えるか？評価するか？

### ○支援としての意義

- ・三つの違い：情報開示の程度（cf. Glazer & Strauss, 1965=1988）で本人の「思い」に沿う、変容に対応した新しい姿を創る、などの基準で考えると、【1】→【2】→【3】の順で展開・進化？【3】を目指す？
- ・三つの共通点：男性、若年というカテゴリーに付与されている社会的役割期待（「できる／する」）に沿って家族が変容する相手に向き合っている。支援のあり様もそれに対応してなされている
- ・家族との二者関係に閉じこもることが家族の負担という意味でも問題であるため、ひとまず「家族の外」に出てもらうためにそうした戦略をとる

### ○気になる点

- ・「できる／する」という価値を前提にそれを守っていく？ → 長期的視点に立った時にどうか？

**【事例4：Sのスタッフは利用者の「進行」にどう対しているか】** 例えば、30人ぐらい会員様が来て

るとして、1人の方が、ご飯(を)食べたのに「食べてない」とかもう、なんか、変なことを言うてうろろろするとかしだしたら、ほかの29人がですね、その人を見て、自分たちもいずれあんなふうになる。認知症ってわかってるから、みんな。ここに認知症、ある程度認知症ってわかって、物忘れがあるから来てるんだって、わかってるんです。でも、物忘れがあるけども、ここに来れば、維持できるか、もしくは、ひどくならんで済むから来よるんだってという認識があるんですね。認知症って思わんで来てる人もいるかもしれないけど、ここに来れば、自分はひどくならないで済むって、いう思いがあって、ここに来てるもんだから、ああいう人たちを見るとどう思います？ ねえ。自分もいずれあんなんじゃないかって、すごい怖がられるんですね。それで、泣く泣く、私たちもほんともう、何年もいた人を出す。進行が進んでるからって、捨てるわけじゃないんですよ。ただし、やっぱり、1人を取るか29人を取るかっていったら、本人のためにはならないと思う。本人が変な目で見られますでしょう。本人も、あの人あんなことしてっていうふうな目で見られたら、仲間意識っていうのも、阻害されてしまうでしょう。そういう思いが、伝わってきだしたら楽しくないことだっていうことになりますので。だから、やっぱり施設長がまた、しっかり面談されるんですね。もうそのちょっと前から、もう、なりき……、おかしくなってしまうからじゃなくてその前から、施設長は早めに話をされてます。早め早めに。家族が動かないから。まだ、まだできる、まだここにおれると思ってるから。で、もう、とことん悪くなった、なつてからよそに入れるとよそがまた大変なんですね。よそのデイが、受け入れる側が(2008年のSスタッフへのinterviewより)。

#### ・家族のリアリティとの齟齬の可能性

**【事例5：夫のストーリーへの違和感】** 京都で行われた「国際アルツハイマー病協会国際会議」での夫の登壇。私は複雑な気持ちでした。夫が万雷の拍手を浴び、世界各地からやって来た関係者らが握手を求めてくる光景に。夫の話には、「妻への感謝でいっぱい」「妻を忘れたくない」という言葉がありました。私に感謝？私を忘れたくない？ちょっと都合が良すぎる。もちろん、病気になったのは、夫に責任があるわけではありません。また、夫と別れる気もまったくありません。夫を家族として支えていくつもり。でも……。周囲の私に対する評価にも違和感がありました。「愛情の深い妻」「立派」「優しい」等々……。夫の晴れ舞台を素直に喜べない(冷たい?) こんな自分もイヤでしょうがありませんでした。誰とも口をききたくない、そんな気持ち。ベッドにもぐりこんだ私でしたが、一睡もできず、明るく目を迎えました。京都を後にした私たちは、御嶽山、上高地へと観光旅行に出かけました。上高地で、標高三千メートル級の穂高連峰などを見上げ、大自然に抱かれているうちに、私のなかでこらえていたものが、一気にせり上がってくるのを感じました。涙があふれて止まらない。夫が心配そうに手を握ってきました。私はそれを振り払っていました。京都から帰ってきて、自分のこれからの生き方をより考えるようになりました。夫を恨んだり、がまんしたりせず、夫とこれからも人生を歩んでいくために。これからは、流れに沿って、無理をせず、自然体な心で生きていこう。そう思ったとたん、私のなかで何かが軽くなったような気がしました(Sに参加していたある家族の出版した本より)。

**【事例6：夫の地域生活と妻の生活】** Eさんは、Tで週1回の仕事をしたり、Tの事務所に訪れて時間を過ごしたりといったことを中心に若年認知症の支援に関心のある専門職などに支えられつつ、郊外の集合住宅で一人暮らしをしている。Eさんは、Tにおいても熱心に仕事することに拘り、TのスタッフもEさんの希望にこたえる形で様々な仕事の場を広げていこうとしている。

Eさんは、かつては少し離れた町に住んでいたが、家族が地域包括や若年認知症支援をしているTがあるということ調べて、現在の地に越してきた(Eさんの妻は、現在は同居していないが、定期

的に訪れて世話をしているようだ)。できれば、Eさんには、デイサービスなどに通ってもらい、可能ならばグループホームなどに入ってもらいたいと考えている。Eさん自身デイサービスには見学に行ったようだが、自身はそういったところには行きたくない（現在はクリニック受診の日のみ参加しているようである。だが、2012年4月頃の回数を増やそうというケアマネの提案に対してはあまり気乗りではないようだった）。先日は、妻は、ハローワークにEさんを連れて行ったらしいが、本人は真っ白になってしまい、書類に記入などできなくなってしまった。この当時、本人は、デイサービスにもハローワークにも行きたくなく、たとえば、農業のようなことをやりたいと言っていた（実際、2012年になってから、Tは畑を借りて野菜を作る活動を始める）。妻自身や家族は、これまでの人生の中でEさんとは色々な葛藤があり、デイサービスやグループホーム等介護サービスにつながってもらうことで、一人暮らしをするEさんの支援からもう少し距離を取りたいと考えているようだ（2011年11月のfield-notesより）。

#### 4 「フィールド」はどこにあるのか？どう向き合うか？

##### ○（後付ではあるが）「理論的サンプリング」的な研究の展開

- ・「できること」という価値観に沿った支援の帰結や課題を見たい（Sで生まれた課題）
  - a.それをより展開させた形でのTにおける就労支援のフィールドワーク
  - b.「衰えを受け容れる」を体現するフィールドワーク（宅老所など）も必要

##### ○これらの支援の実践がなぜ意義深いのか？

- ①若年認知症カテゴリーへの支援をつくる／ 認知症カテゴリーの意味を変容させる
    - 「高齢者」カテゴリーとの同一視という実態
    - 当事者たちにとっては違和感
    - それとは違うカテゴライズを行いながら「社会」に参加する（可能であれば、「誰か特定の人が特定の人にサービスを提供する」という形から抜け出したい
      - ex. 様々なイベントや店などとコラボレーションしていくTの活動）
  - ②高齢者向けデイサービスへの不適應など、特に「壮年」の「男性」ジェンダーにとっての居場所・支援をつくること
    - 「仕事」という領域に出て行く支援（女性の場合は、デイサービス内の活動でやることがあるけど、男性は…という認識）
- 「支援の論理」という観点に照らすと「最先端」の取組み（制度が追随する）

##### ○フィールドで引っかかる点

- ①「高齢者への参入」に対する拒否感はあるが、他方で「認知症の人たち」の分断？（ex. 事例4）
    - 「衰えていく」ならば、「それでもいいじゃないの」という観点はあり得ないか？
    - 衰えを認める社会へ？（cf. それも単純ではないことについては井口 2012）
  - ②男性の物語を維持していく背景に垣間見られる（女性）介護者の苦悩（公的領域での自立と私的領域での依存（大和 2008）という支配的な論理の反復？）
- 参与しているフィールドでの目標（個々の文脈に内在した論理）と、研究のフィールドにおける

目標（その前のフィールドで提示された課題を考えるために、ケースを増やして複数の論理の中に位置づけてみる）との齟齬

- 支援の目標としては「正しい」がゆえにどのようなスタンスで臨むか
  - そこで現れている規範に合わせて最適・最善な行動をとっていくという支援の論理を、まずは記述していくが、データが積み重なっていく中で、その支援が前提としている規範や制度への追従が気になっていく
- 最先端の「支援の論理」ゆえに明瞭に現れる社会的に優勢な論理・規範への態度の問題

### ○「研究におけるフィールド」と「支援のフィールド」とのズレ？

- ・ワンショットでの調査というよりも、研究を開始した時点から現在の調査までの一連のプロセス自体が社会学者にとってのフィールド？
  - 個々の現場でのコミットと、全体の論理との葛藤。特に自身もアクターとして加わることになると、それがより先鋭的に現れる（一参加者、大学教員などの立場の変化とも関連）
- ・一つの別の道筋？：NHK 番組アーカイブスを用いた「先駆的实践」の分析の可能性

**【当初の研究課題】** 本研究は、映像メディアにおける認知症の本人の視点の取り上げられ方を考察することを通じて、認知症・呆けに対する社会的まなざしの変遷に関する研究への貢献を目指している。2000年代中頃から多くの認知症患者本人がメディアに登場して語るようになり、認知症ケア・医療に関する紹介番組も数多く作られてきている。介護者も日常的に視聴し、大学や医療福祉専門職の教育においても頻繁に用いられているNHKの番組は、認知症の情報を普及させるキャンペーンを積極的に担い、本人重視を意図した番組を多数制作している。また、80年代からも痴呆に関する番組を多く制作し保存しており、近年のような本人の「語り」ではないが、認知症の姿を時代の文脈の中で描いた重要資料である。

本研究では、そうした蓄積された映像資料を用いて、文書や実践者の認識などに依拠して論じられている、認知症介護実践・政策における「本人視点への注目」という命題の検証と補完を試みる。

[http://www.nhk.or.jp/archives/academic/result\\_2nd.html](http://www.nhk.or.jp/archives/academic/result_2nd.html)

**【現在のデータの位置づけ方】** すなわち、NHKの番組の映像資料の中で見られるのは、多くは、「先駆的」で、取り上げる側が社会に知ってもらいたいと評価した実践で、逆に言えば、外に対しては見せられない「悲惨さ」は現れていない。もちろん、現時点の新しい実践から見てふり返ったときに、それは認知症に関する間違った知識に基づく実践で「悲惨な」ものであったと評価することももちろんできるだろう。しかし、ひとまず番組に映し出されているのは、その時代のその時点において、新しいケアの可能性の追求を意図した実践である蓋然性が高い。したがって、この映像資料から考えていく際には、それまでの「悲惨な状況」から新しい認知症ケアが現れ普及していったというような変化・拡大の命題の検証や、現時点からのそのケアの不十分さの指摘はあまり意味がない。番組の下の氷山部分にどういった実践があるのかは分からないのである。

そうした性格を持つサンプルにおいて注目すべきは、それらの「先駆性」である。いわば、それらは、その時代の最大限の努力の一つの記録である。しかし、そこには困難や失敗への直面の記録や、複数並べてみると相互に矛盾するような実践もある。ゆえに、それらから、あるべきケアを突き詰めるにもかかわらず、あるいは突き詰めるがゆえに、生まれてしまう問題の可能性を考えることができ

る。前述したように、2000年代より前の番組にも本人の「思い」は登場し、認知症の人をよくすることを旨とする実践が見られるが、そうだとすると2000年代中ごろにまったくの新しいものが生まれたわけではない。ある種の目標・理念の意味や、その理念の下での実践のあり様には、厚みを持った複数のバリエーションが存在しうると考えた方が妥当であろう。したがって、記録として残されている実践の堆積の中に複数のバリエーションを探索し、そこに孕まれる矛盾や葛藤を見出していくことが、重要な作業となるのである。そうしたバリエーション、矛盾や葛藤の発見は、理念的な目標を掲げた先駆的実践が突き当たる問題の可能性を考えることにもつながる（井口 2013）。

→ 現場から「遠ざかる」ことで支援のフィールドで得た課題を考え、現場について／対して間接的に語るやり方もあるのではないかな？

## 文献

- Glaser, Barney & Strauss, Anselm 1965 *Awareness of Dying*, Aldine =1988 木下康仁（訳）『死の Awareness 理論と看護——終末期の認識と臨床期のケア』, 医学書院,  
———1967, *The Discovery of Grounded theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine. =1991 後藤隆他（訳）『データ対話型理論の発見——調査からいかに理論を生みだすか』新曜社
- 井口高志 2007 『認知症家族介護を生きる——新しい認知症ケア時代の臨床社会学』東信堂  
———2012 「アイデンティティを保ち作るケア——若年認知症の人の新しい社会関係と自己への移行をめぐる実践」三井さよ・鈴木智之編『ケアのリアリティ』法政大学出版局: 77-105.  
———2013 「映像の中に見る認知症の人の「思い」をめぐる葛藤——ぼけ・痴呆・認知症をめぐるケア実践の社会的探求序説」（仮題・未定稿）
- 松繁卓哉 2010 『「患者中心の医療」という言説——患者の「知」の社会学』立教大学出版会  
大和礼子 2008 『生涯ケアラーの誕生——再構築された世代関係／再構築されないジェンダー関係』学文社