第79回ジェンダーセッション

現代エジプトにおける高齢者介護
――家族のダイナミクスに注目して

鳥山　純子

Key Words　高齢者介護、エジプト、家父長制、ジェンダー規範

1. はじめに

本稿の目的は、エジプトに暮らすある家族の高齢者介護の経験を記述することから、現代エジプトにおける高齢者介護の実相の一端を明らかにするとともに、その経験に従って家族内ジェンダー関係を考えることにある。エジプトでは、「若者の問題」が関心を集める一方、高齢者介護はようやく近年になり議論が行われるようになった比較的新しい問題関心である。

エジプトにおける65歳以上人口の割合は、2014年に4.3%を数え、1988年の3.8%に比べれば微増傾向にある。しかし、同年の15歳以下人口が35.3%であるのと比べるとまだ低い数値にとどまっている［UNFPA, 2016: 36］。とはいえ、近年になりようやく、エジプトでも高齢者介護の問題がメディアに取り上げられるようになってきた。高齢者介護が語られる際に中核を占めるのは、高齢者介護施設利用の是非である。そこで問われているのは、高齢の親を介護施設に預けることが社会的に許容されるべき行為か否か、介護施設の実態とはどのようなものなのか、介護施設に入居している高齢者はどのように考えているのか、といった疑問である［cf. Khadr, 2018］。

こうした記事が出てきたこと事体は、高齢者介護の問題が、社会の関心事となり始めていることを示唆しているといえよう。さらには、高齢者施設の利用が選択肢となり始めている近年のエジプトの高齢者介護事情を示唆している。ただし同時に、記事の総数の少なさと内容の浅さは、高齢者介護の問題が、比較的新しい社会問題であることを示していると考えられる。

高齢者介護はエジプトでどのように経験されているのか、それは、これまでのエジプトの家族におけるジェンダー関係にどのような影響を与えうるものなのか。本稿では、この二つの問いを念頭に、エジプトのある家族による高齢者介護の経験の記述を通じて、人々が実践する行為の中に家族のダイナミクスを読みといていきたい。

家族という事象は、日々重要なものとして多くの人々に生きられているだけに、時代による移り変わりがある。それにもかかわらず、家族はまた、伝統や文化といった超時代的なものの象徴のように扱われることも多い。とりわけ「家父長制」概念をはじめとする家族内の権力の配分を規定するルールは、固定的な構造として語られることが多い。本稿で取り上げる介護は、一定程度の期間続くものであると同時に、家族内役割の実践の場として経験されるものでもある。結婚や出産と比較すれば、高齢者介護に伴うタイムスパンの

とりやま じゅんこ，TORIYAMA Junko：立命館大学国際関係学部准教授

長さと、先の見通しの悪さは明らかである。こうした、時間経過を伴うプロセスとして介護を考察することは、動態的な関係性の中に家族や家族内ジェンダー関係を捉えなおす契機となるだろう。

2. エジプトの社会規範

1 | ジェンダー規範

オリエンタリズム的なまなざしのもと、中東女性は長らく抑圧された存在の代名詞とされてきた。頭髪を隠すスカーフの着用が女性だけに強いられていることや、イスラーム教の法解釈として妻には離婚請求権がないとする見解が主流とされてきたことなどは、「抑圧される女性」のイメージの根拠となる実態として扱われてきた。こうした西欧中心主義的な見解に抗う試みとして中東のジェンダー学において特別な関心が向けられてきたものの一つに、「家父長制」にまつわる議論がある。

ジェンダーを専門とした社会学者のカンディヨティは、エジプトをはじめとする中東を、サブサハラ・アフリカや東アジアと同様、年長者と男性に優位的傾向が強い「古典的家父長制」が大きな影響力を持つ地域として分類した［Kandiyoti, 1988］。ここで言われる家父長制とは、ラディカルフェミニストの一部が主張するような、男尊女卑と同義語のものではなく、男性に対する女性、年長者に対する年少者の優位が求められる権力構造を指す［Inhorn, 1995］。この議論の斬新さの一つは、中東独自の現象として女性抑圧を語るのではなく、サブサハラ・アフリカや東アジアも同じ傾向をもつ地域として分類したことである。またこの構造を、抑圧構造として見るのではなく、資源の回路として見出した点に意義がある。カンディヨティの議論を用いてエジプトの家族構造を議論した医療人類学者のインホーンによれば、家父長制には男性や年長者による女性と年少者の扶養という経済資源の分配システムとしての機能が担われており、女性や年少者は、家族という組織への従属を示すことで、この分配システムから資源にアクセスすることが可能となる［Inhorn, 1995］。たとえばエジプトでは「夫が妻を扶養し、妻は夫に従順である」という関係性が夫婦の理想として広く共有されており、身分法（1920年法律第25号、第1条）においても「夫には妻を扶養する義務がある。それは正式な結婚契約の日から、妻が夫に従う限りにおいて（中略）課せられる」［後藤、2012］とある。

また女性の場合は、年齢を重ねることで、経済資源だけでなく、若年女性から労働提供としてのサービスを受け取ることができると議論されてきた。嫁は姑を中心とした父方居住の家庭で労働を強いられる新参者としての役割を与えられ、姑は家事をはじめとする家庭の維持に必要な労働の配分の陣頭指揮を務める。女性は息子を生み育てることで、息子の嫁という労働の担い手を得ることができるのである［Inhorn, 1995］。

ただしこうしたシステムが規定する関係性は、経済、あるいは労働対価として意識されているわけでもなければ、男性や年長者によって女性や年少者に直接強要されるものでもない。むしろ家族の意義や、その中での役割同様、個々の成員の自己成型において肯定的価値観の一部として自らの役割の形で内面化されるものとして観察・理論化されてきた［cf. Joseph, 1994］。このような議論の背景には、女性が男性や高齢者に従順であることを、単なる男尊女卑や遅れた文化の一部として捉える代わりに、現地においては合理的なアレンジであることを見出すことで西洋中心主義的な見解に抗おうとする目的があった［鳥山, 2018］。

2 | 高齢者の位置づけ

こうした家父長制の議論に従えば、高齢者とは、家庭内で最大の権力を握る存在と考えることができるだろう。実際、中東をフィールドに書かれた民族誌においては、年長者に対する敬意という文脈で、高齢者が敬われる姿が描かれてきた［cf. アイケルマン、1988, Rugh, 1985］。それらの

民族においては、年長者に敬意を払うべしとする規範が強調され、年長者は家庭の権力者として位置付けられてきた。

年長者に対する尊敬は、日常会話の中の敬称表現にもみることができる。エジプトでは、孫を持つような年齢に達した人々の名前にしばしば「ハッグ（女性の場合はハッガ）」、あるいは「シャイフ」（女性には用いない）をつけ、ムハンマドさんの場合には「ハッグ・ムハンマド」や「シャイフ・ムハンマド」と呼ぶことがある。「ハッグ」とは、字義通りにとればマッカ巡礼を果たした人物に用いられる敬称であるが、それがマッカ巡礼とは関係なく、一定の年齢に達した人物に対して使われる敬称として流通している。また、「シャイフ」とは字義通りに取ればイスラーム神学を修めた人を指し示す用語だが、イスラーム神学の知識を習得していることとは必ずしも結び付けられずに、高齢者とみなされる外見の人々に広く用いられている。こうした敬称からは、高齢者であることと、イスラーム的経験や知識に豊かであることとの重なりを確認できる。

同様に、老齢に達することを表す表現として、「大きい」を意味する形容詞の「キビール（女性の場合はキビーラ）」が用いられることがあるが、この言葉は、社会的に一人前であること、社会的に重要な人物であることを指す際にも用いられている[1]。こうした用語の使用から、エジプトにおいては、年を取ることが必ずしも否定的な意味合いだけで捉えられておらず、むしろ肯定的意味合いが強調される社会であることが見て取れる［鳥山、2015］。

しかしながら、どれだけ高齢者の地位が高かろうが、人が年をとる限り、いつの時代にも、体の自由が効かなくなった高齢者は存在し、その世話は誰かに担われてきたはずである。エジプトの家族について幅広い内容を扱った単著を出版した先出のルーは、エジプトの家族の在り方について網羅的に扱った書籍で高齢者介護を家族問題の一つとして記している。しかし残念なことに、その介護がどのようなもので誰に担われていたのかについての具体的な記述は行っていない［Rugh, 1985］。ではいったい、エジプトの家庭での高齢者介護とはどのようなものなのか。次節からは、具体的事例の記述をもとに、この問いに対する応答に努めたい。

3. 対象家族の社会的位置づけ

本稿で考察する夫婦は、夫が1941年生まれ、妻が1950年生まれで、ともにカイロ郊外、ギザの3大ピラミッドで知られるS村出身者である。この夫婦が、筆者の義理の父母であったことを踏まえ、以下ではそれぞれ筆者を基準に舅、姑と記載する。姑の母親が、舅の家族と親戚関係にあったことから、この夫婦は親族婚の実践者とみられていた。そのため、姑は、舅の兄弟（彼は4人兄弟の長男だった）の他の妻たちから、親族内で優遇されていると考えられていた。夫婦は1963年に結婚し、数年間にわたる夫方居住を経て、1970年前後にS村に新居を構え移り住んだ。夫婦は以来、当時建築した建物の増改築を繰り返しつつ同じ場所に住み続けてきた。

S村はかつて、サハラ砂漠とカイロの間のオアシスの一つであったが、20世紀後半にカイロが拡大する中で、カイロの周辺部の一部に取り込まれていった。現在では、カイロ市内で働く人々も多く居住し、とりわけ、周辺農村部からの出稼ぎ労働者の居住地として、都市のエントリーポイントとしての機能も果たしている。夫婦が住居を構えた場所は、当時は村はずれの空き地のただ中だったというが、村そのものの拡大に伴い、今では最も商業活動が盛んで、道路が整備された街区の大通りに面した（不動産価値が高い）一画を占めている。

夫婦には息子5人、娘3人、計8人の子どもが生まれたが、長女に続いて生まれた長男は、生後数日しか生きることができなかった[2]。残り7人は存命で、末の娘がアメリカに移住したほかは、6人

全員がS村かS村近郊に暮らしている。舅は小学校3年時に退学、姑は学校に通ったことのない文盲だったが、20年ほど前に妻はスザン・ムバーラク女性識字プログラムに参加して読み書きの能力を身に着けた。夫婦ともにほぼ文盲だったにもかかわらず、息子2人、娘2人はエジプトの名門大学といわれるカイロ大学に進学した。さらに、2011年の「1月25日革命」を経て、現在息子1人、娘1人は働きながら大学院博士課程への進学を果たし、近隣住民には、学歴の高い家庭としてよく知られている。その後、次女、長男、三男は、エジプト観光業の花形として知られる観光ガイドとして働くなど、比較的高い収入を得る職につき、家族は中産階級を自認し、また周囲からは社会上昇を遂げた成功した家族とみられていた。

舅は、10歳になる前から様々な職業を経験し、40代になるころにはホテルシェフの仕事に落ち着いた。S村はもともと、サハラ砂漠が終わる地域に位置するため、砂漠を超えてやってくるラクダを売買する市や、ラクダ肉を中心とする精肉業が盛んだったという。S村の人々が語るところによれば、近年ラクダ市がS村で開かれなくなり、また官製の精肉施設が少し離れた別の場所に作られると、それまで精肉業に従事していたS村の人々の中に、持ち前のスキルを活かしてホテルシェフになるものが現れた。その後、S村の多くの住人がホテルシェフとなり、カイロや、それ以外のエジプトの観光地で働き始めたという。さらに、70年代以降の海外移住労働の波にのり、多くの村民がアラブ湾岸地域においてシェフとして活躍を始めた。現在に至るまで、アラブ湾岸諸国へシェフとして出稼ぎに出るS村村民は多い。

舅は、2000年に退職したが、それ以前の10年間は二つのホテルを掛け持ちし、ダブルシフトでの勤務を続けてきた。当時の収入について詳しいことはわからないが、定年時の年金は、月額1280エジプトポンド（以下LE）であった。これは、当時の平均収入に比べかなり高い水準であった。というのも、舅は退職前に二つの年金商品を購入し、長年、月収の6割を年金の支払いに回していたのだという。舅が定年退職を迎えた当時、7人いる子どもたちのうち末娘だけが大学に在学中で、加えて近所の家族経営の文具店で働く末の息子（四男）だけが未婚であった。その5年後末娘は結婚し、末息子以外の子どもたちは全員独立して家族を持った。

長男、次男、三男は、両親の自宅の上にそれぞれ自分の住居を築き、2010年ごろには1階に両親と四男、2階に長男家族、3階に次男家族、4階に三男家族、三世代、4世帯からなる計22人で父方居住を行う大家族として暮らしていた。

4. 舅の闘病

そんな家族に最初に転機が訪れたのは、2000年9月のことだった。定年退職から2か月が過ぎた2000年9月の半ば、その1週間前まで地中海沿岸の避暑地として知られるアレキサンドリアで休暇を楽しみ、移動時には10代後半の孫と変わらぬ体力を見せていた舅が、起き掛けに立ち上がることができず、そのまま床に転倒し、体を強打した。半身に力が入らない夫を確認し、姑はなかばパニック状態のまま、近くの薬局に医者を連れてくるよう家族を走らせた。当初はビタミンD不足による高血圧の発作と診断され、自宅安静を言い渡されたが、その後精密検査としてCTスキャンを行った結果、脳梗塞と診断され、カスル・エル＝アイーニ病院に入院した。舅は2週間ほど入院し、投薬治療とリハビリを受けた。入院中のリハビリが功を奏したのか、退院時には、少し右半身を引きずる程度の障害で自宅に戻ることができた。リハビリ通院はその後も、二カ月以上続き、その結果、歩行時に右足を引きずり、また素早い動作ができなくなりはしたが、孫を肩に乗せ、近場の親戚を訪問できる程度にまで回復した。

それ以前の舅は、糖尿病こそ患っていたものの、週に一日、木曜日に休みを取る以外は、特に病気をすることもなく何十年も働き続けてい

た。ダブルシフトでの勤務だったため、勤務日には朝6時に家をでて、夜10時ごろ帰宅する生活を続けていた。そのためか、舅が病に倒れる可能性を、現実のリスクとして捉えていた家族はいなかった。この出来事に先立つ2年前には、まだ40代だった舅の末の弟が、仕事場で倒れそのまま亡くなるという出来事が起きていた。しかし、同じような出来事が、舅を襲うとはだれも考えていなかった。入院中は完全介護のため、付き添い不要と言われたものの、舅のベッドには面会終了時間まで必ず誰かがつきそった。家族にとっては、先の見えない不安な思いの中で過ごした長い2週間だった。

実際、この時家族は途方に暮れていた。舅が倒れた直後、顔の右半分の表情が歪み、右手・右足を動かすことができない舅を見て、筆者はそれが、一人目の医者が下したというビタミン欠乏による高血圧の症状だけには思えなかった。そこで家族の許可を取った上で、当時日本大使館で在留邦人向けに配布されていた医療機関一覧に従い脳外科医に連絡をとった。しかし姑と義理の姉は、高血圧の発作という診断を受け入れず、さらなる調査を手配しようと試みる筆者に対し、強い苛立ちを隠さなかった。筆者としては邦人支援の伝手をも使ってできる限りのことをしようとしたつもりであったが、その状況においては、「縁起でもないことを言う」とんでもない嫁として激しい非難にさらされた。

今思えば、このときの脳梗塞は大したものではなかった。舅は退院後には一人で何でもできたし、次男と三男が経営を始めた自宅から600メートルほどの距離にあるアホワ（エジプト式のローカルなカフェ）にペットボトルに入れたフレッシュジュースを届けることもできた。午前中は自宅前の路上においたプラスチック製のビーチスチールにこしかけ、日に何度も礼拝のために近所のモスクに出かけていた。2時ごろに昼食をとり少し昼寝をした後は、夕方から息子が経営するアホワで過ごし、客が多くなる8時半から9時ごろにアホワを離れ、居間でしばらく孫たちと過ごすか、そのままシャワーを浴びて就寝する日もあった。当時の舅は、孫を連れて親族訪問をすることもできた。また遠出でなければ、公共交通機関を使って一人で移動もできた。孫の学校への送り迎えも舅の役割だった。右半身に軽度の麻痺が出てなお、舅は筆者や兄嫁にとって心強い子育ての味方だった。

舅が二回目の脳梗塞に倒れた2006年、筆者と夫は日本にいた。そのため事の詳細はつかめていない。聞いたところによると、気候が温かくなり始めた3月、やはり前回同様、朝の起き掛けに倒れ、病院にかつぎこんだところ、脳梗塞と診断されたらしい。ただし諸事情により、その時は前回かかった都心の病院ではなく、家の近くの総合病院（ザハラア・アル＝アハラーム・ホスピタル）を利用した。そこではリハビリ治療は行われず、舅の体には左半身に麻痺が残った。左半身の麻痺は前回の右半身麻痺以上に深刻で、以後痛覚も戻らなかった。左足が上手く動かず歩行時にバランスを崩しやすくなり、転倒を恐れた家族は舅にコの字型の歩行器の使用を勧めた。歩行器を使えば自分の意志で体を動かすことはできたが、長い歩行は困難になり、玄関から60mほど離れたモスクにも行くことはなくなった。舅は一日の長い時間は玄関口の外においたビーチスツールに座って過ごしたが、以前のように自分でスツールの出し入れをすることはできなくなった。

それでも、2007年9月には、くじに当たったハッジ（ハッジ月に行うメッカ巡礼）に出た。車いすでの巡礼は予想以上に快適で、付き添いとして扱われた姑と三男も障がい者や病人専用のファスト・ルートを利用でき、その時ばかりは姑も舅が車いす利用者になったことを喜んだ。

左足が自由に動かせることができなくなったことで生じた困難の一つが、エジプトにおいて家庭内の履物として利用されているサンダルを上手く履きこなすことができなくなったことだった。家族がそのことを気にしている様子はなかったが、舅の足の状態は、私には周囲からの心無い仕打ちの象徴に思えて気になった。サンダルなしのむき

出しの状態で引きずられる舅の左足は石のように固くなり、皮膚も分厚くなっていった。かかとはつねにあかぎれのような状態だったが、痛覚がないためか、そのことについて舅本人は特に不満をもらしてはいなかった。冬には舅は厚手の靴下を履かせられていた。ただ、はきぐちの締め付けがきついと血行が阻害され、糖尿病を患う舅には重大な疾患が予想されること、また常に引きずって歩くためすぐに穴があくことなどから、いつもぶかぶかの靴下をはかされていた。それが薄汚れ足からぶら下がる姿には、見るたびになんとも言えない悲しい気持ちをかきたてられた。すでに1回目の脳梗塞以降、舅がガラベイヤと呼ばれるエジプトで一般的に着用される長いシャツのような長衣以外の衣類を着用することはなくなっていた。舅はいつでも夏には夏もののガラベイヤを、冬には冬用のガラベイヤを着用した。2回目の脳梗塞以降は下着（パンツ）の着用もなくなり、着用する衣類はガラベイヤだけになった。

舅が三回目の脳梗塞に倒れたのは2009年冬のことだった。それまで不自由だった左半身以上に、今度は右半身が麻痺をした。それまで半身麻痺を抱えながらも毎日ガラベイヤを着がえ、腕時計をはめていた舅は、それ以降上半身Tシャツ、下半身にはシーツを巻かれた状態で車いすに座って生活するようになった。そして翌年の冬、自由の利かない体でトイレに行こうとベッドの上で上体を起こしてベッドから転落、その際、大腿骨を骨折して寝たきりになった。その3年後に4回目の発作を起こし、その1週間後に息を引き取った。

5. 舅の介護

舅に必要な介護は、12年にわたる介護生活の中で徐々に変化した。舅の場合、最初の脳梗塞後にほとんどの身体機能を回復させることができたため、その当時は目立った「介護」は必要ではなかった。唯一の変化は、姑が舅の食事を厳しく管理する必要が生じたことだった。たとえば他の家族用に羊肉の煮込みが用意される日には、舅に対してだけ、羊肉をよけてよそった煮込み野菜ソースに、玉ねぎのスープで煮込んだ鳥の胸肉を添える、というような代替メニューが用意された。おそらく、一番厳しく管理されたのが甘い食べ物とパン（現地ではアエーシと呼ばれるイーストを入れてふくらませないパン（以下アエーシと記す]。日本で売られているピタパンに近い。）の摂取だった。アエーシには種類があり、舅には製粉された小麦粉の割合が少ないアエーシが特別に出されていた。舅は、白いアエーシの方がおいしいと不平をいいながら、毎朝自分で、家族のための白いアエーシと自分が食べる茶色いアエーシを近くのアエーシ工房に買いに行っていた。これらの食事制限については、医者にも知り合いの多い、二番目の娘が主な情報提供者となり、姑がそれを実践する、という形をとっていた。

また、家の中には、舅の体の状態に合わせて、様々な器具が導入された。最初に導入されたのは杖だった。これは、一回目の脳梗塞の後に病院でリハビリを行う中で提案され、そこで購入したものだった。後にそれは4本脚の歩行補助器具（マッシャーヤ）となり、車いす（コルシー ムタハッラグ）へと変化していった。加えて、車いす用のクッション、寝たきりになってからは特別なマットレス、血圧計、入浴介助いすと、一つひとつものが増えていった。

合わせて重要になっていったのが、薬の管理である。舅は、2000年に倒れる以前から糖尿病と診断され、日常的に薬の経口摂取を行っていた。2回目の発作以降はそれが、食事前のインスリン注射になり、家族が注射をするようになっていた。2回目の発作以降は左半身の痛覚がほとんどなくなっていたとのことで、本人もたいして苦痛がらず、たいてい、その時近くに居合わせた大人が左腕に注射を打っていた。姑は注射だけはできないと言い、自分では決して舅への注射は行わなかったが、それ以外の、日々の薬の管理を一手に担っていた。自分が出かけるために、舅に薬を渡

すことができない時には、在宅のだれかを薬の責任者として、その日に飲ませなければいけない薬を預け、何時に何を飲ませるべきかを事細かく指示していた。薬の購入には近くの薬局を利用し、大抵は長男がその役割を果たしていた。当時それ以外に必要だったことは、着替えの補助や爪切り、就寝時に布団をかけるといった小さなことに限られており、そのほとんどを姑が一人で行っていた。

2回目の脳梗塞以降、姑による食事管理の厳しさは増し、それまでの量を制限した通常食の代わりに、塩気を抑えた野菜スープと鶏の胸肉や、トマト味の野菜の煮込みにアエーシを浸したもの、夕食には、ヨーグルトにアエーシを浸したものが出されていた。これらの料理は姑が舅のためだけに他の家族の料理とは別に調理をしていた。ただし、料理の見た目は非常に悪く、出された料理に舅があからさまな不満を示すこともあった。そういう舅の態度を姑はきつくとがめ、「自分のことを考えられない人間を世話することほど疲れることはない」、という発言を舅の前ですることも多くなった。とはいえ、姑は舅の食事やお茶を毎日決まった時間に出し、外出する都合で姑自身がそれを行えない時には嫁や息子たちに代わりにそれらを行うよう、事細かく指示を出していた。このころ舅はまだ不自由を伴いながらも言葉での意思疎通が可能で、食事も居間に座って自分でスプーンを運ぶことができた。ただし、椅子に座っている時に水が飲みたくなっても自分で用意することは叶わない。そこで当時は、何かが必要な時には、舅が比較的自由が効く右手で床に杖を打ち付け音をだし、それを聞いて周囲の人間が動く、という意思疎通を行なっていた。ただし、舅の杖の音には、だんだんと関心が払われなくなっていった。とりわけ姑は、舅が杖を叩くたびに忌々しそうなそぶりを見せ、「また必要ないのに関心を引こうとして」と言って、すぐに動こうとする息子や嫁を制することもあった。

3回目の発作以降は、通常の移動に車いすを使用するようになった。そのため、舅をベッドから車いすに動かすことのできる息子たちの存在が不可欠となった。これは排泄においても同様で、このころから、姑だけでなく、息子たちの間でシフトを組んで舅の世話にあたるようになった。当番に当たった息子は、その時間に両親が生活する地階で時間を過ごし、何かが必要な時に杖を叩いたり声を出す舅の異変を察知して要求を満たそうとした。この配置は、舅が寝たきりになった後も続いたが、寝たきりになり寝室にいるようになった舅への関心は、日中はどんどん薄れていくようだった。

大腿骨を骨折し寝たきりになると、尿管にはカテーテルが入れられ、1日に2回、主に掃除婦によってバッグの交換が行われた。カテーテルの処置は、最初こそ薬局の薬剤師が行ったが、それ以降は薬局に努める売り子の男性が行うようになった[3]。また使い捨てのオムツが使われるようになり、長男と末の息子が排泄介助を担うようになった。普段サウジアラビアに暮らす三女が帰省すると、彼女もその役割を積極的に担っていた。他方姑と次男、三男は、どうしても匂いがだめだと言って排便介助を嫌がった。当時、排便介助以上に家族に嫌がられていたのが、床ずれの手当てだった。1日に一回、患部を覆うガーゼを交換し、患部に薬を塗り、ラップをまく、というのが具体的な作業内容だった。一時は内臓近くにまで達し、命が危ぶまれたこともあったほどの褥瘡だっただけに匂いがすさまじく、この処置を行うことができたのは長男だけだった。数日に一回の医者の訪問と長男による毎日の手当てのかいあり、その後褥瘡は治ったが、その匂いが脳裏にしみつきしばらく家族を悩ませたという。

4回目の発作の際には、みなが最期を覚悟した。奇跡的に一時意識が回復したものの、その1週間後に自宅で息を引き取った。直前に発作があったために多くの人々が見舞いに訪れ、その喧噪が過ぎてからの出来事だったという。異変を感じた息子3人で舅を車で病院に運んだが、到着時に死亡を宣告されたという。

6. 姑の闘病

一方姑が病に倒れたのは、2017年2月末のことだった。当時の年齢は63歳だと思われるが、確証はない。もともと彼女の公的な出生登録は姉のもので、生後すぐ亡くなった姉の出生登録が次に生まれた女児であった姑に引き継がれていた。亡くなった姉との年齢差が2歳、という話をもとに63歳と推定されるが、それを裏付ける資料はない。

姑が倒れた当時日本にいた筆者は、家族からただひたすら、姑の具合が悪いとだけ聞かされていた。よくよく話を聞いてみると、何らかの発作を起こし、命にかかわる状態であったことがわかり、できるだけ早く渡航準備をしてエジプトへ向かった。筆者が姑に実際に会えたのは、倒れたニュースを聞いてから1月強後の2017年4月の最終週のことである。どうやら、姑に起こったのは脳出血だったようである。当初、生存の見込みがないとまでいわれたらしいが、2週間の入院を経て、筆者がエジプトに到着するころには、姑の容体は落ち着き、自宅療養という形をとっていた。

再会した際、まず目に飛び込んできたのは姑の左手の硬直だった。左手は、肘と手首が内側に曲げられた状態で硬直、指を伸ばして手を開こうとすると、「痛い、痛い」といって嫌がった。また、顔の左側が動かないといって、口から垂れるよだれをしばらくおきにティッシュで拭っていた。

姑は、13歳で嫁いでからは、仕事で夫がほとんど不在の中、7人の子どもを立派に育て上げ、大学にまで行かせ、自宅を手に入れる算段をし、少しずつ土地を買い増して家を増築してきた女傑であった。150センチに満たない小柄な体ながら、目からはいつも火を噴くような生気を発していた。9.11以降には政治に強い関心を抱くようになり、政治の話をすると、鋭い眼光が一層の光を放ち、とても文盲だったとは思えないするどい分析を語ってくれた。懐が深く、人情味溢れる人であったが、辛辣な冗談も述べ、ひとたび問題が起これば屈強な男性もひるむような罵詈雑言を大きな声で捲し立てた。

料理が得意な上に朝方人間であったため、毎朝5時半には起き出し、9時前には家族全員分の食材を買って近隣の市場から帰ってきた。その後も休むことなく食事の支度を進め、11時や12時になって嫁が手伝いにくるころには、全ての下ごしらえを終えていた。最後の仕上げも嫁にはまかせず、毎日納得のいく料理を家族に提供することには妥協がなかった。やりくりの感覚にも優れ、「ガマイヤ」と呼ばれる頼母子講に参加しては、まとまったお金を貯蓄に回していた。お金については、「床に一瞬でも触れれば私のものだ」と言って憚らず、不注意で落としたり置いたままにした現金は、全て彼女が回収した。それに不満を漏らす人間がいれば、彼女にものすごい剣幕でなじられた。家族は彼女を中心に動いており、家族に関わる重大な決定を下すのはいつも姑だった。鶏肉の部位の分配から、土地の購入まで、家族の出来事は彼女の差配のもとに行われていた。最近まで文字を読むことができなかったはずにも関わらず、全ての重要な書類は彼女の管理下に置かれていた。

ところが、倒れた後の姑の姿は大きく変わっていた。本人に会う前に、筆者は家族から、心配するから、ポジティブなこと以外は言わないように、できるだけ明るくふるまうように、という指示を受けていた。久しぶりに対面した姑は、まるで子どものようだった。娘たちは姑を子どものように扱い、姑はそれを許していた。倒れる以前は、相手の言っていることが気にくわなければあからさまに無視をしたり、議論をふっかけることを楽しんでいた「頭の切れる」姑だったのだが、子どもっぽい要求を出したり、駄々をこねるといった、大人らしくない振る舞いばかりが見られるようになっていた。

市場への買い物ができなくなり、料理ができなくなったりしていたものの、姑は、一人でトイレに行くこともでき、着替えもすることも、歯磨きをすることもできた。出された食事を自分で食べ

ることもできた。ただ、シャワーを嫌がるようになったので、誰かが浴室に付き添い、彼女の体や頭髪を洗ってあげなくてはならなくなった。また、身体機能の回復を目的に、週に3回、歩いて5分ほどの距離にあるリハビリクリニックに、トゥクトゥクと呼ばれる三輪バイクタクシーに乗って通っていた。

これまで一人でなんでもでき、家族の分の食品購入と食事の下ごしらえまでを行っていた姑が倒れたことで、家族におきた一番大きな変化は、朝食以外の1日2食を、大家族がそれぞれの核家族で作り食べるようになったことだった。2011年の「1月25日革命」以降の物価上昇の中で、一度はバラバラになりかけた食卓が経済的理由によって再度統合されていたために、姑が倒れたことをうけての再解体は、各核家族に大きな打撃として経験されていた。また、姑は一人になることを嫌がり、だれかそばにいることを要求し、入浴介助や掃除洗濯などは、そのまま嫁の負担として嫌がられるようになっていった。リハビリにだけは、嫁ではなく息子や婚出して働いている娘が付き添いにいっていたが、みなが仕事を抱えるなかで嫁同士で分担をアレンジするのは簡単ではなかった。さらに、日々飲むべき薬が大量にあったが、その管理は長男が一手に引き受けていた。

リハビリに連れて行っても、姑は、待ち時間が長い、座っていると体がいたいと訴え続けた。もともと嫌がるリハビリに、気分をいなして向かわせているだけに、待ち時間中不平を訴え続けられるのはきつかった。それでも、看護師によるマッサージや電気刺激、運動指導を受けている間には饒舌になり、家族のおもしろい話をしたり、その施設で働いている女性の噂話に興じたりしていた。筆者がつきそいに行った時には、「この悪い人が痛いことをしたら私を助けてね」と筆者に向かって冗談を言い、実際に施術に痛みが伴うときには、「この人よ！この悪い人をこらしめてやって、ジョンコ（筆者の名前の現地読み）！」と冗談を言って気を紛らわせたりしていた。また、自分の施術を待つ間に、隣で施術を受ける女性と世間話をはじめ、息子が日本人、娘がブラジル人と再婚したことを話しながら、「エフナ・インタルナショナル（私たちは「国際人」なのよ～）」と大げさにいって周りを笑わせることもあった。足を引きずりながらも歩こうとする意欲を見せ、日本からやってきた筆者を連れて、トゥクトゥク（三輪バイク・タクシー）にのって、近くのアエーシ工房までアエーシを買いに行き、仲良しだという工房の親方にお願いし、筆者がパン作り工程を見ることができるようアレンジしてくれたこともあった。日中は自宅か娘の家で過ごし、これまで好きだったニュース番組の代わりに、テレビで昔の映画を眺めたり、大好きだというオンモ・カルツームのカセットを聞いたり、ただ外を眺めたりして時間を過ごすようになった。

快方に向かうように見えた姑の症状は、8月に二度目の発作を起こし急激に悪化した。家族と一緒に、地中海に面した別荘地に遊びに行った際、突然痙攣をはじめ、病院に緊急搬送されたという。脱水症状と診断されたらしい。その数日前に、就寝中に便を失禁したというので、そのことから水分の摂取を控えていたのかもしれない。いずれにしろ、痙攣をおこす母親を目の前に、家族はなすすべなく、とにかく母親を自動車に押し込み250キロ以上離れたカイロの病院を目指すことになった。このため休暇は途中で切り上げられ、家族全員がカイロに戻ってくることになった。この時はみなもう、母親の最後を覚悟したという。

ところが姑は、再度の復活を遂げた。ただ、その後の姑は、ほとんどの物事に興味を示さなくなった。最近結婚した孫の結婚式のビデオを見せても、本人の昔の写真をみせてもほとんど無反応だった。ただし、海外にいる孫の音声メッセージには大きな反応を見せ、突然倒れる前と同じような張りのある声と滑らかな活舌で、孫娘を気遣う言葉を述べた。それは一瞬、昔の彼女が戻ってきたような光景に見えた。また、一人でいることを極度に恐れるようになり、傍らに常にだれかがいることを求めるようになった。2018年夏の時点では、まだトイレに一人で行くことができ、ス

プーンを口に運ぶこともできた。ただし、みなと一緒にいる場所に連れ出しても、座っていることが苦痛だとして、すぐに横になりたがった。そして横になると、すぐに寝ってしまうようだった。ただし、はっきり眠っているように見えても、後になると全然眠れなかったと不平をこぼした。

7. 姑の介護

姑は現在に至るまで歩行機能を保っている。おぼつかない足取りながら、一人でトイレにたち排泄ができ、また食事の際には自らスプーンを動かすこともできる。舅で経験した介護と比較すれば、これまで姑に提供されてきたのは「介護」らしい介護とは言えないようにも見える。ただ、姑の介護を経験する現在、家族は口をそろえて「父親の介護の方が楽だった」と言う。

姑が最初の発作から意識を回復し、まず家族が驚いたのが、姑の気力の衰えだったという。それまで家族に起こる全ての出来事をコントロールしようかという姑の姿は見る影もなく、突然子どものようになってしまったのである。また、片時も一人になりたがらない姿勢に家族は困惑を覚えた。夜中に起きた際、周囲にだれも見えないことでパニックを起こし、誰かが来てくれるまで叫び続ける。居間に一瞬でも人がいなくなると、叫び出す。常に誰かが姑のそばに付き添っている必要が生まれ、家族の生活は一変した。加えて、これまで姑が担っていた食材の買い出しや掃除婦の手配、年金の受け取り・配分、日々の食事の支度や洗濯といった一切の作業を姑抜きで、さらには姑の分も誰か別の人間が行わなくてはならなくなった。

家族として最初に取り組んだのは、同じ家に暮らす息子たちの嫁で介護を時間で分担することだった。舅の際と同じように、1日を3つから4つのシフトに区切り、姑を一人にしないよう交代で彼女に付き添うことが話合われた。朝から夜にかけての3つのシフトは三人の嫁が担い、夜は姑の隣のベッドが未婚の末息子が就寝して面倒をみた。また末息子がいない時には、別の息子がその役割を担った。姑は、今に至るまで排泄そのものは自分で行うことができる。それでも彼女は一人でトイレに立つことを嫌がった。トイレに行くにはだれかの付き添いを求め、トイレの中まで同伴し、排泄が済んだら、洗浄用のホースを手渡ししてくれる人間がいることを希望した。同様に、一人で食事をすることは身体機能的には可能であったにもかかわらず、スプーンで誰かが彼女の口まで食べ物を運んでくれることを要求した。食事の支度は主に長男の嫁が担当し、それぞれのシフト担当者がそれを温め直して食べさせた。糖尿を抱えていた舅とは違い、食事制限があるわけではないが、姑が食べてくれそうな料理を作れること、ということで長男の嫁が積極的にその役割を果たすことになったようだった。それまで好きだった入浴を嫌がるようにもなったが、これは1日一回やってくる近所に暮らす次女が積極的に介助についた。きれい好きだった姑は、入浴中に全裸になることを怖がり、着衣を少しずつずらして体を洗う必要があった。

薬の手配や投薬は長男が管理し、長男が出張に出る際には彼の妻がその役割を引き受けた。医療機関や掃除婦の手配、年金の受け取りなどは、長男と次女が行った。また週に3回自宅で、あるいはクリニックでのリハビリの手配と資金初出も主に長男と次女が行っていた。自宅でリハビリ施術を受ける際には長男か長男の嫁が立ち会い、クリニックに通う際には、長男や長女、あるいは四男が付き添った。リハビリの施術は自宅の場合は1回45分ほど、クリニックでの場合は1時間半ほどかかり、女性用の空間のため長男が施術室に入室できないこともあり、彼らはあくまでも送り迎えだけをするつきそいという形になっていた。

しかし、姑が倒れて1月半もたたないうちに、3人の嫁によるシフト制度には混乱が生じていた。3人のうち一人が、シフト交代の時間になっても姑のもとに現れず、その間他の嫁に余計な負担が

かかる、あるいは、彼女の担当の時間中に、一人にされたと感じた姑が泣き叫び他の家族がかけつける、といった出来事が頻出したのである。再び家族で話合いが行われたが、分担を果たさないと非難されたことで三男の嫁は激昂し、自らボイコットを宣言した。三男の嫁が抜けた穴を埋めるため、家族は掃除婦に掃除時間の延長を要請し、掃除が終わった後に、姑のそばについていてくれるよう願い出た。しかし三男は、この時間延長に関しても資金負担の分担を拒絶した。掃除婦に残るようにというアイデアは長男のもので、自分にはその必要性が感じられないというのがその理由だった。こうした不公平感が家族に募るにつれ、同じ建物（の別住居）に暮らしていた兄弟仲は悪化した。しばらくは、次女が仕事のない日に自宅に連れ帰ることで嫁たちの負担軽減に努めたが、2018年9月に、付き添い士を雇うサービスの検討を始めた[4]。長男は提案を飲み、次女と二人で早速サービス利用の手続きを進め、付き添い士が派遣されてきた。これにより、嫁のシフト制という問題は解消されたが、新たな問題として生じたのが資金負担の分担だった。現在は、経済状態の悪い次男と四男、そして資金負担を拒否する三男を除いた、長男、次女、そして（サウジアラビアから）アメリカに渡った三女が資金を拠出している。

姑の介護として経験されているものにはこの他に、夜間の失禁がある。とりわけ便失禁の処置は家族から忌避され、嫁が嫌がる作業となっている。これに関しても、現在では付き添い士が、失禁時の一時処理（着替え、寝具の取り換え）を行ってくれるようになり、家族の負担は軽減された。しかし同時に、付き添い士の重要性は家族の中で増しており、サービスが継続できなくなるような事態が訪れれば、新たな家族のいがみ合いに発展する可能性も高い。現在利用中の付き添い士は、20代半ばのカイロの北に位置するマンスーラ近郊の農村出身で、高等教育を受けながら適当な就職先がなかったという女性である。24時間の付き添い、食事の介助、薬の管理、入浴介助などは行うが、調理や掃除・洗濯は行わない。また彼女に食事を提供することも求められている。もの静かな女性でほとんど言葉を発せず、横になりうとうとする姑のいる薄暗い部屋[5]で、常にスマートフォンを眺めて過ごしている。それでも、誰かが常に姑といてくれることによる安心感は、家族にとって十分に大きなものである。

とはいえ、姑が倒れて以降、家族はできるだけ彼女を家族が集う居間に連れ出し、あるいは姑の寝室でみなが集い、にぎやかな雰囲気を提供しようと心掛けているのは明らかであった。また積極的に姑を家の前の通りに座らせ、道行く人を眺め、外の空気に触れさせようとする努力も恒常的に行われていた。これは、薄暗い寝室に一人取り残されていた舅とは対照的である。この違いには、留守がちだった父親と、ほぼ一人で家族を取りしきってきた母親、という家族の中の役割の違いもあるが、無口な男性だった舅と、強気で捲し立てるように話す姑、という個人差に由来するところも大きいと思われる。

興味深いのは、姑が倒れた今になって被介護者としての舅の評価が上がった点である。恐怖におびえ、叫び、自分の要求をつきつけてはきながらも生きる気力が見られない姑とは対照的に、被介護者としての舅は、ほぼされるがままで、多くを求めはしない上に、生きたいという意思に満ちていたという。舅は生前、特に3回目の発作を経験して以降、家族にファーストネームで呼ばれるようになっていた。エジプトでは、目上の人間をファーストネームで呼ぶことは礼儀に反する行為とみなされる。とりわけ、子どもが父親をファーストネームで呼ぶようなことは社会通念的にあり得ないとされている。さらに言えば、倒れるまでに仕事一筋だった舅とは、ほとんどの子どもたちがそれほど親密な関係を持てていなかった。長男いわく、家族のだれも父親のことを知らず、何が好きで、どんな人間だったのか、誰も関心を払ってこなかったのだという。それでも、おもしろおかしく対応しようと息子たちは舅をファーストネームで呼び、舅もそれを面白がっていたような

ところがあった。ある意味そこには、体の自由を奪われながらも、その状態の中での安定した新たな関係性が作り上げられていたようにも見える。こうした介護に潜む楽しみが、姑とはいまだ築けないでいるようであることと、その糸口となる生きる気力を見出せないでいることが、家族にとって介護を一層難しくしているようである。

さらに、身体的状態だけを見れば、2回目の脳梗塞後の舅の方が圧倒的に不具合を抱えていたにも関わらず、介護に関わる費用に関しても、姑の方に多くの支出があるという。付き添い士だけでなく、処方される薬のコストも、リハビリの費用も、舅の時とは格段の差があるというのである。

8. 介護経験に見る差異

このように、同じ高齢者介護とはいえ、舅の介護と姑の介護とでは、同じ介護という言葉で表現するのが難しいと思われるほどに経験における違いがある。その主なものには、1. 高齢者介護の担い手の違い、2. 介護をめぐる環境の変化、がある。

1 | 高齢者介護の担い手に見る違い

エジプトにおける高齢者介護は家族によって担われるのが当然のように記されてきた［ex. Boggatz, 2011, Rugh, 1985］。しかしそれらの文献には、家族で高齢者介護を行う場合に、家族のだれがどのように介護を担ってきたのかについての詳しい記述は見あたらない。

本稿で取り上げた舅と姑の事例では、必要とされる介護の内容にまずそもそもの違いがあった。舅の場合は、闘病が長引いたこともあり、実際に必要とされた「介護」の内容は多岐にわたっていた。定期的に寝返りをうたせること、食事介助、排泄介助、注射を含む投薬、褥瘡の手当て。とりわけ3回目の発作以降は、舅が、他人に手を借りずにできることはほとんどなくなっていたため、これらの「介護」を一日中提供し続ける必要があった。他方、舅以上に大変だ、と家族に言われた姑の場合は、「介護」として必要とされる作業の内実は、姑を一人にしないことである。

二人の介護においては、介護の担い手も異なっていた。舅の場合には姑と息子、姑の場合には嫁と娘が介護の主な担い手となっていた。さらに言えば、姑の事例からは、娘以上に嫁の役割として介護が認識されていた、と解釈することも可能である。すなわち、同性の同居家族に一義的な責任があったといえるだろう。しかしながら、サウジアラビアに移住した娘が里帰りと称して父親の介護に従事していたことや、母親の介護に末の息子が積極的に関与していることからは、実の子どもであれば、性別を問わず、ある程度介護に携わることができることも示唆されているといえよう。

こうした、介護の担い手における違いは、この件についての家族の説明とも一致する。彼らの説明によれば、結婚することが可能な関係で異性の介護を行うことはすべきでない。そのため、嫁が舅の介護をしたり、義理の息子が姑の介護をすることは適切ではないという。こうした考えは社会的通年としても一般的であり、付き添い士派遣サービスにおいては、男女両方の派遣業務を行っていることからも、この点を確認できる。また、結婚できるかどうかに加えて、異性の身体との接触が忌避される傾向が強く存在することも見て取ることができる。息子は母親と結婚することは叶わないが、それでも母親の身体に直接接する排泄介助や入浴介助は避ける傾向がある。それが、結婚可能な嫁と舅となれば、禁忌と言えるほど、不可能なものとなる。ただし、すでに婚姻関係にある妻と夫となれば話は別である。妻が、身体接触を含む一切の介護を行っている事例は枚挙にいとまがない。むしろ、高齢の男性が妻を亡くした場合には、その後の介護を視野に入れ、家族が積極的に動いて比較的年齢の低い女性と結婚させることもある。父方イトコである二人の男性は、実際、60代後半で再婚し、そのうち一人は新たに子を成し71歳で死去、もう一人も62歳で再婚し、

妻による介護を経て68歳で亡くなっている。こうしたケースでは、妻が一手に介護を引き受けていた[6]。

これらの制約からは、異性との身体接触を忌避する規範が強く認識されていることを読み取ることができる。ただしたとえば本事例において、末の娘と末の息子（未婚）が積極的に異性である両親の介護に関わる姿を確認できたように、異性の身体接触全てが禁止されていたわけではないことにも注意を払う必要がある。末っ子による介護が問題視されていなかった背景には、親子間、とりわけ親の強い愛情の対象となったであろう末っ子と親との間での性的関係の不在を推測することが可能であるように思われる。すなわち、身体接触の忌避のロジックには、性的接触の忌避が大きな役割を果たしているといえ、そこでは、高齢者の身体であっても同様の基準が変わらず適用されていることが推測できるのである。

2 ｜ 高齢者介護をめぐる環境の変化

またこれらの事例からは、介護サービスの変化も見てとることができる。2000年から2012年に闘病を経験した舅と2017年に病に倒れた姑では、高齢者介護をめぐる社会環境と、家族の経験値が大きく異なっていた。2000年に脳梗塞を経験した舅には、闘病初期に病院で行われた以上のリハビリ治療の選択肢は存在しなかった。ところが、2017年に倒れた姑の場合は、自宅から300メートルの距離にリハビリクリニックを見つけることができた。このクリニックが入るビルには、それ以外にも産婦人科や内科といった様々な個人クリニックが入居しており、S村でもこうした「メディカルビル」の存在は珍しいものではなくなっている。姑が通ったクリニックは、女性専用のリハビリクリニックをうたっており、姑のような発作の後のリハビリから、痩身目的の運動まで様々なサービスを展開し、2016年開設以来予約を取るのが難しいほどの盛況ぶりであった。

また医療や薬の利用についても変化を観察できた。舅においては、一度処方された薬を継続的に使用していたのに対し、姑においては、体調の変化がみられる度に家族が積極的に複数の医療機関を受診させ、より症状に適した投薬を求めていたという違いがあった。姑の薬はかかる医者ごとに変化し、それを管理する作業は複雑化した。その背景には、住居近くの薬局に取り揃えられる薬剤の多様化があったことは想像に難くない。クリニックと薬局さらには薬剤が多様な商品として提供されるようになったことにより、患者には常に選択肢が示され、とりわけ姑に関しては、長男曰く、「最適な薬探しという仕事」が新たに加わった。

おそらくここには、いまだ高齢者介護に関する情報の不足と急激な変化という現実があるのだろう。自分の経験の外に、適切な、あるいは平均的な高齢者介護の姿がないだけに、目の前の父親や母親の姿を外材的な指標のもとに捉える術がない。そこに医療サービスや薬の多様化が重なれば、回復を願う子どもの気持ちとして、より優れた解決策を見出そうとする作業に終わりがなくなるであろうことは無理のない帰結であるようにも思われる。たとえば舅の事例は、近隣住民には類例のないある種のサクセスストーリーとして広く知られていた。S村ではいまだ、深刻な後遺症を伴う脳梗塞をへてなお10年以上生きる老人はあまり知られていない。そのため、この家族は、舅と同じように脳梗塞を経験した家族から相談や質問を受けることも多かったという。

9. おわりに

家父長制は長らく、中東におけるジェンダーを論じる上で最重要概念として扱われてきた。本稿で扱った舅と姑の事例を見る限りにおいても、家父長制と、家父長制に並び重視されてきた異性間の接触の忌避という規範が重要な役割を果たしていたことは容易に確認できる。しかしながらそれは、家父長制が特定の個人に高齢者介護の役割を

強いるような単純な構造で捉えられるようなものではない。家族の中での役割が、そうした規定のもとに決められたものであるならば、三男の嫁が姑の介護を拒むことはできなかっただろうし、あるいは、次女が積極的に両親の介護の金銭的負担を担うようなこともなかったはずである。むしろ、本事例を考察することで立ち上がるのは、個人の選択として家族的義務が重視されたり、軽んじられたりする中で、その時々の個々人がおかれた状況や優先順位のもとに、なんとか家族で病に倒れた両親を介護しようとする姿である。換言すれば、両親の介護を通じて立ち上がる関係性をあえて抽出したものが、異性間の接触の忌避と、両親への愛情が年長者への尊敬と重なって表現された、と考えられるだろう。

個人の行動や選択の中に家族規範が立ち上がると考えるならば、そうした個人の行動や選択が、時代や環境の変化に合わせて変わっていくこともまた必然である。実際、本稿の事例においても、かつては嫁に担われていたと思われる姑の介護が、プロの付き添い士という存在にとって代わられる様子が観察されている。社会全体が大きな変化を遂げつつあるエジプトにおいて、今後、医療や介護サービスというインフラの変化が、家族関係にも変化をもたらすであろうことは想像に難くない。また、今後高齢者人口が増えるエジプトにおいて、高齢者介護に関わるサービスの拡充がみこまれることも何ら不思議ではない。そうした変化が、必然的に家族関係に影響がもたらすものであることを踏まえれば、エジプトの家族は現在、大きな転換の局面を迎えているともいえるだろう。

ただし、介護の専門化が家庭における女性の負担を軽くするものであると手放しで称揚するのは楽観的すぎるだろう。とりわけ女性が担当すべきとされる女性の高齢者介護においては、介護の担い手を巡り家族関係が悪化するプロセスをまざまざと見せつけられた。家族関係の悪化は、より長い時間家族で過ごし、また家族以外の世界をもちにくい女性によりつらいものとして経験される。また家族関係を通じて資源の配分がされる家父長制が機能不全に陥るより大きなダメージを受けるのも女性である。

たとえば、調査中は、本稿で扱った家族のみならず多くの家族で「離婚した娘」の需要が語られるのを耳にした。男性の高齢者の場合は、妻がいなければ新たな妻をめとることで介護の担い手を確保することができる。女性の高齢者の場合は、「離婚した娘」さえいてくれれば、その娘が介護の担い手となることができる、というのである。ここには、家族（実家）が離婚して戻ってきた娘に経済的支援をする見返りとして、その娘が母親（場合によっては祖母や叔母）の世話をすれば、支援が相殺される、という前提がある。一見理にかなったアレンジであるように見えるが、ここで思い出しておきたいのは、そもそも経済的・身体的な扶養として取引されていたのは従順であったという点である。男性にとっての扶養の対象は妻に限らず、母、姉妹、叔母、姪といった関係が含まれる。そうであるならば、いくら離婚経験があるといっても、女性が男性親族に扶養を求めることは社会的規範としては筋に外れたことではなく、その際女性が求められるのは、周囲の男性や年長者、ひいては社会規範に対する従順さとなるはずである。

しかし近年、妻役割には従順であることだけでなく成績優秀で将来有望な子どもを育てあげる母であることが追加され、離婚した娘には高齢者介護の主たる担い手たることが追加されるという現象が起きている。こうしたケア労働は、従来のジェンダー関係や家父長制の議論においては、必ずしも女性に担うものとして議論されてはこなかった。なぜなら、エジプトにおいて女性に求められる従順が語られる際には、必ず扶養とセットにされ、そこに付随する労働は、「ないもの」として議論されるのが一般的であった［cf. Inhorn 1995］。この言説としては「あるはずのない」女性に一方的に課される労働の実態は、これまでほとんど把握されてこなかった。

筆者のこれまでの調査では、教育や医療が商業

化されるのに合わせ、近年家族が金銭的対価を支払わずに自分たちでなんとかしようとする際に、それが新たな女性役割とされることは珍しくない。同じことが高齢者介護にも適用されるのだとすれば、おそらく介護もまた、いまや新たな女性役割とされていくことが予想される。こうしたケアの女性化で注意しなければならないのは、女性に対する新たな役割の付与が「昔からそうであった」、「そうあるべき」もののように人々に内面化され、記憶の上書きが行われる点である。本稿では、筆者にとっての舅と姑の闘病と、彼らを家族で介護してきた経験という特定の事例について記述分析を行ってきた。当然のことながら本稿は、エジプトにおける高齢者介護全体を対象とするものではない。それでもなお、現代エジプトという特定の場所で経験された出来事として、17年間にわたる高齢者介護の経験を考えたかったのは、エジプトで今後加速度的に多くの家族に経験されるであろう高齢者介護の課題を現時点で記し検討しておきたかったからである。まだまだ新しい現象である高齢者介護だが、介護をめぐって、家族関係や規範も大きく変化する可能性は高い。そこにケアの女性化という看過できない徴候を認めることができるからこそ、部分的であれ今この瞬間の実態を記しておくことは重要だと思われる[7]。

注

1　ただし、否定的な意味合いを込めた表現として、「古い」を意味する形容詞の「アグーズ（女性の場合はアグーザ）」という言葉が使われる場合もある。

2　本稿では議論の簡略化のため、この亡くなった長男を含まず、以下次男を長男、三男を次男、のように生活実態に沿って標記する。

3　薬局の売り子がカテーテルを交換することや、注射を行うことは当たり前に行われている。こうしたサービスは、薬局店頭だけでなく、デリバリーという形で、在宅で受けることもできる。

4　初期費用（登録・紹介料）として業者に4000LE、付き添い士一人に4000LE／月の支払いを行った。入会時に条件を満たす付き添い士数人の中から一人を選び、うまくいかなければ無料で新たな付き添い士を派遣してもらえるシステム。

5　エジプトの一般的な住宅構造においては、寝室は家の深部の、もともと日が差さない場所に作られていることが多い。この部屋は、電気をつけなければ、昼間でもほとんど外からの日差しは届かず真っ暗に近い状態になる。これは、光を取り入れることよりも、熱から逃れることを重視しているためだと思われる。この部屋にはエアコンがとりつけられ、夏場は家中で最も快適な部屋になる。

6　エジプトの高齢者の問題について統計資料をもとに考察したアンゲリとドンノ［Angeli and Donno］によれば、2006年に一人暮らしをする65歳以上の人口は、男性で5.7%、女性で19.4%と圧倒的に男性が低いことがわかる。また、配偶者のみと居住する割合も、男性で24.4%、女性で10.2%と圧倒的に男性が高い。こうした数字は、高齢男性が比較的若い女性との再婚の上二人で暮らす世帯が多いという本論の仮設を裏付けるものとなっている［Angeli and Donno, 2013］。

7　本稿で扱った一部のインタビューデータの収集は、JETROアジア経済研究所共同研究プロジェクト「中東の家族の変容」（代表：村上薫）による調査研究費によって行った。また共同研究会では、インタビューの解釈をはじめとして重要な議論について非常に有益なコメントを数多くいただいた。ここに謝意を表したい。

日本語文献

D.F.アイケルマン、大塚和夫訳、1989年『中東――人類学的考察』岩波書店

後藤絵美、2012年「『結婚したい』『離婚したい』女性たち――社会通念・宗教・国家制度のはざまで」鈴木恵美編『現代エジプトを知るための60章』明石書店、頁226－231.

鳥山純子、2018年「中東ジェンダー研究の挑戦――ジェンダー化されたオリエンタリズムを超えて――」『国際ジェンダー学会誌』Vol.16（2018）：20-33.

――――、2015年「身に着ける歴史としてのファッション――個人史と社会史の交差に見るエジプト都市部の老齢ムスリマの衣服」『世界史のなかの女性たち』、勉誠出版、頁244-256

外国語文献

Angeli, Aurora and Annalisa Donno. 2013. Old Age and Inequalities in Egypt. The Role of Intergenerational relationships and transfers within the Family. Proceedings. ECAS 2013.

Boggats, Thomas. 2011. *Growing Old in Egypt: The Supply and Demand of Care for Older Persons*. Cairo: American University in Cairo.

El-Fiqi, Mona. 2019. “Meeting the elderly’s demands.” *Al Ahram Weekly*.（http://weekly.ahram.org.eg/News/5850.aspx）最終閲覧日2019年2月28日

Inhorn, Marcia. 1995. *Infertility and Patriarchy: The Cultural*

Politics of Gender and Family Life in Egypt. Pittsburg: University of Pennsylvania Press.

Joseph, Suad. 1994. "Brother/Sister Relationships: Connectivity, Love and Power in the Reproduction of Patriarchy in Lebanon". *American Ethnologist* (21)1:50-73.

Kandiyoti, Deniz. 1988. "Bargaining with Patriarchy." *Gender & Society* 2(3): 274-290.

Khadr, Dina. 2018. "Are Nursing Homes in Egypt Becoming a Socially Acceptable Option for Our Seniors?" *Cairo Scene*. (2018/7/2) (http://cairoscene.com/In-Depth/nursing-homes-egypt) 最終閲覧日2019年2月28日

Rugh, Anderea B. 1985. "Disruption" in *Family in Contemporary Cairo*. Cairo: American University in Cairo Press, pp. 175-204.

Sweed, Hala S. and Manar M. Maemon. 2014. Egypt- Aging Population. *Egyptian Journal of Geriatrics and Gerontology*. March 2014(1): 1-9.

UNFPA. 2016. *Population Situation Analysis, Egypt 2016*. (https://egypt.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PSA%20Final.pdf) 最終閲覧日2019年3月12日