

家族の臨界と制度の限界で

—地域包括支援センターにおけるソーシャルワークのケーススタディ—

新田 雅子

札幌学院大学人文学部人間科学科准教授

家族の臨界

奇才よしながふみのコミック『きのう何食べた?』が筆者を惹きつけてやまないのは、その繊細な作画や矛盾のないストーリー展開、誰もが作りたくなる料理の数々よりもむしろ、主人公のふたりが物語の進行とともに加齢している点にある。2007年の連載開始時、43歳と41歳のゲイカップルとして登場したかれらは、今、60代に差し掛かっている。職場ではふたりとも「長」のつく立場となり、生活保護受給者となっていた生き別れの父の遺骨を役所に引き取りにいったり(よしなが2011:34、2013:140)、両親が家売って老人ホームに入居することになったり(よしなが2019:66、2020:6)と、定位家族の晩年のこもごもに否応なく付き合わされる。そして、定年のないプロフェッショナル(弁護士と美

容師)ではあるがかれら自身にも着実に老いはおとずれる。かれらがこれからどうなっていくか、物語の行く末から目が離せない。

ライフスタイルや人生選択の自由を、二十一世紀を生きるわれわれが共有すべき価値とするなら、「家族」の範囲や形態の多様性を承認しなければならない。夫婦の結婚によって成立し一方ないし双方の死亡で消滅する夫婦一代限りの家族形態である核家族の、その最終段階といえる妻と夫の人生の終わりに、好むと好まざるとに関わらず実態として多くの場合子が付き添う。しかし、子のいない夫婦や子に依存できない夫婦、その他さまざまな、まさに多様なカップルの最晩年を、誰がどのように守り支えるのか。

家族社会学者の庄司洋子はかつて、次のように述べた。

近代家族は、労働力の再生産に対して直接意味をなさない老人扶養の機能を原理的に含みえないのであり、したがって近代家族は前近代家族における老人扶養機能を過渡的に継承しているにすぎない。したがって、そうした過渡期を終えた段階では、老人扶養の問題は家族問題ではなくるのである(庄司1986:136)¹。

37年前の庄司の言う「老人扶養」の意味を、経済的な扶助だけでなく身体的な介護その他の世話全般を含むものとするなら、今まさに日本社会が直

にった まさこ

立教大学社会学研究科社会学専攻博士後期課程単位取得退学(2003年)。社会学修士。専門分野は老年社会学。2003年4月より札幌学院大学人文学部人間科学科講師、2011年4月より同准教授。

著書に「高齢者福祉の実践」横山登志子編著『社会福祉実践の理論と実際』放送大学教育振興会(2018)所収、『晩年の自由』に向けてのフェミニストソーシャルワーク」横山登志子・須藤八千代・大嶋栄子編『ジェンダーからソーシャルワークを問う』ヘウレーカ(2020)所収、「社会問題の表現型としての『孤独死(孤立死)』と、ソーシャルワークへの期待」『生活経済政策』No.290(2021年)など。

面する「老老介護」の現実には「前近代家族における老人扶養機能を過渡的に継承している」状況なのだろうか。つまり、庄司が当時恐らく主に子世代による老親扶養を念頭に置いて述べた「老人扶養の問題は家族問題ではなくなる」という示唆は、文字通りいずれそうなると見るべきで、今日的状況はその過渡期的段階と言えるのか、それとも、「老人扶養」や「家族」や「家族問題」の意味内容の変化なり拡張なりを踏まえるなら、それは依然として「家族」の問題であり、当面そうあり続けると反論できるだろうか。

この点について、『ケアの社会学』で高齢者介護も家族の再生産機能の一つであることを理論的かつ経験的に示した(上野2011:92-3)上野千鶴子は、今日の「家族」の意義を次のように説明している。

市民社会の法は、「自己決定できる個人」したがって「責任能力のある個人」を「法的主体」として措定している。市民社会の成員がすべてそのような「法的主体」であれば、問題はない。だが、そのような「法的主体」たりえない「依存的な他者」を、市民社会はその「外部」に配置し、その領域を「家族」と呼んできたのだ。この「依存」をめぐる問題が解かれない限り、個人主義的な家族論が如何に家族を個人に還元しつつも、「家族」はくりかえしゾンビのように甦ることになる。(上野2009:15)

そして、子どもや高齢者といった、生きていく上でケアを必須とする依存的な存在を抱え込み、「ケアの絆」(Fineman1995=2003)が成立する領域は目下のところ家族以外に出現していないから、それを「法制度的に守ることは必要」であり、逆に言えば、そうした領域を「事後的に『家族』と呼ぶことも可能である」と上野は言う(上野2009:22)。

このような家族の機能的必要性に加えて、山田昌弘は、人びとのアイデンティティを保証する制度としての家族の、代替不可能性を指摘する。つまり、「自分を個別的な存在、固有名を持った存在として

認めてもらいたい、自分も誰かを認める存在となりたいという欲求、自分がこの社会で不可欠な存在であることを確認したいという欲求、個人が生きている意味を求める欲求」(山田2009:205)を満たし、かけがえのない存在として承認してくれる相手は、そう取り換えられるものではない。したがってこれも逆に言えば、一度きりの人生において、同じ時間を過ごし経験を重ね、これ以上親密で重要な他者とはもう他に出会わないと互いに確信できるような存在を、事後的に「家族」と呼ぶことも可能ではないか。

いずれにせよそこが恐らく家族の臨界である。だから上記のような機能(「依存的他者」のケア)と意味(アイデンティティの抛り処)を喪失した段階で発生する事態——たとえば「孤独(孤立)死」は、庄司のいうように、社会的な「老人扶養の問題」の一部ではあってもすでに家族問題ではなくなっており、地域社会の問題となっているのである(新田2021)。

したがって、老年期の家族の臨界でわれわれが直面する問題は、家族の存在を明示的にも暗示的にも前提として構築された日本の公的介護保険制度においても、必然的に限界の様相を呈する。なぜなら今のところ、入所型生活施設での介護サービスを除けば、家族の日常的なケア機能を代替するのではなくその不足を補い可動域を広げるという水準で、制度が構築されているからである。家族が行き詰まる時に制度が発動するのではあるが、そこでただちに制度も行き詰まってしまうことはしばしばあり、そうすると、新たに「家族」が動員されたり、場合によっては「解散」せざるを得なくなる。

次に取り上げるのは、極小化した「家族」であるカップルの最終段階で、ふたりの生活と関係を守ろうとしたソーシャルワーカーの支援プロセスである。コロナ禍と重なるこの約2年半の記録から、家族の臨界と制度の限界における実践のリアリティをつかみたい。

地域包括支援センターにおける ソーシャルワークのケーススタディ

【2020年5月～7月】

X市地域包括支援センター（以下「センター」と略記）の社会福祉士T（以下、全て敬称略）がA（男性1945年生・インテーク時75歳）たちのことを知ったのは、2020年5月のことだった。以下はすべて、センターに残された記録とTからの話による²。

市内のアパートで同居しているB（女性1952年生・インテーク時68歳）から、センターの母体である医療法人S病院に早朝「Aが包丁を振り回している」と電話があり、Tがすぐに訪問したところ、窓ガラスと風呂場のドアのガラスが割れていた。Bからの通報を受け警察も駆け付けたが、到着時には落ち着いており間もなく退去した。その時の警官の話では、昨日Aが窓ガラスを壊し、修理屋に電話しようとしたがその日は祝日だったので営業していないのではとBが発言したところAが憤慨して、箒でたたかれ足蹴にされたのでBが110番通報したとのことだった。

Bによれば「Aが最近イライラする様子があり困っている」。Aは前年の2019年に脳梗塞でS病院に入院していた。手術等はせず、リハビリ目的での転院後、自宅退院となったが、左上下肢麻痺と高次脳機能障害が残っていた。A本人がいる前で細かい話はしづらいため、Bに翌日センターへの来所を促し、Bも了解したが、時間になっても来所しないのでTが自宅訪問した。その際、Bに服薬の状況や次回受診予定を確認するが、書類が見つからなかったり記憶があいまいで要領を得ない。その様子を見てAはTに「イライラするのわかるでしょ?」と言い、その言動に対してBも「は?」と怒りを助長するような応答をしていた。

数日後、警察署からこの世帯について高齢者虐待の通報があったが、緊急性が高いとは言えないので虐待とは判断せず、高次脳機能障害または認知症の症状悪化にともなう要見守りのケースとして、センターが介入を継続することとなった。

Bは前年のAの入院時にキーパーソンとして位置づけられていたが、S病院の医療ソーシャルワーカーは彼女の理解力の低さを認識していた。Bが約束通り来所出来ないようなので、Tは自宅まで迎えに行き、最初の来電から6日後にセンターであ

らためて話を聞いた。

Bによれば、30歳の頃に暮らしていたアパートで、その1階に住んでいたAと親身になり、同居するようになった。以来30数年一緒に暮らしているが、入籍はしていない。Aはトラック運転手として働いていたが、56歳時に追突事故にあい意識不明となった。その後障害は残らなかったが復職しなかった。Aの家族は居らず、学歴・職歴等経歴は不明。Bは中学卒業後林業手伝いなどを経て、X市繁華街の喫茶店で長く働いていたとのことだった。

Aはこれまで「『短腹(たんばら：短気で怒りっぽいことを意味する北海道方言)』というわけではなかったのに、脳梗塞をしてから少しずつ変わってきて、今年の3月頃から特にひどくなった」とのことだった。「私のモノを隠してしまう」「物忘れが進んだように感じる」「俺は死んでも良い」と薬も時々拒否する」「私の言い方が悪いこともあるので怒ってしまうのだろうか」「何をやるにも時間がかかってしまうので腹が立ってしまう」との言葉が聞かれた。

AだけでなくBの認知障害も懸念されたため、S病院の主治医から兩名の精神科受診を勧められて、6月初旬にTはその受診予約と「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策による特別定額給付金」(2020年4月27日を基準日として所得制限なしで1人10万円が給付された)の申請について確認するため自宅訪問している。

定額給付金について届いていた書類をTが確認すると、給付を「希望しない」ほうに署名していた。同封すべき書類の不備もあるので、市役所同行で申請を手伝うことにした。ふたり合わせて月12万円ほどの年金と貯金が一定額あるため、現時点で生活保護対象とはならないが、家計的にもA本人の気持ちとしても介護サービスを利用する余裕はなく、Tはこの定額給付金を、サービス利用を試みる動機付けにできないかと考えていた。

数日後の精神科受診では、精神科医師より認知症進行を予防する薬を処方することと、他者との交流で脳機能の活性化を図るため介護保険の申請を勧められた。Aはあまり乗り気ではなかったが、待合室でのやりとりでTに「あれ(B)と相談してみ

て」と言いつつ、要介護認定調査の申請書にサインした。

AはMMSE 20点、Bは19点でAより低い結果であった(MMSE:ミニメンタルステート検査。国際的に使われる認知症スクリーニングテスト)。この日TはBについて次のような記録を残している。「今後内縁の夫(A)については介護認定結果に合わせて介護サービス(デイサービス等)へつなげる支援を予定していることを共有。B氏自身についてもやりとりから認知機能の低下がみられているが車の運転をされているなど気になる状況あり。現状で困り感の表出なく、経過に合わせ認知機能の精査の促しや必要な支援を行っていくこととする。」

7月になってAの「要支援1」の認定結果が通知された。Tは、長期にわたりほとんど自宅から出ることなく過ごしてきたAが人と交流できるのか、一日落ち着いて過ごせるのかを見ることと、入浴して清潔を保つとともに全身状況を観察することをねらいとして、デイサービス利用を勧めた。しかしそれに向けた診断書作成のための検査で大腸菌が検出され、利用開始が先送りされるうちに、Aから「デイサービスなんていかない、行っても無駄」と意思表示されるようになった。さらにコロナウイルス拡大にともなってデイサービスの新規受け入れが中断されたことに加え、両名とも何曜日何時に行くという連絡や計画が立てられない、立てても実施できない状況で、BはAを送り出せるのか、必要な物をどう用意するか、お金の支払いなど、サービス利用にあたっての壁がいくつも立ちはだかった。

そうして保留状態のまま、コロナ禍の1年が過ぎ、要介護認定は更新されなかったため失効した。

【2022年1月～6月】

状況を打開する方策が見えないままさらに半年が過ぎ³、2022年1月、Tは思いがけない人からの電話を受ける。Bの郷里であるD町に住むBの5歳下の弟Cからである。

Cによれば、Bは年末に物損事故を起こして廃車となり、以来徒歩で買い物やパチンコに出かけるようになったが、帰れなくなって路上で保護され警

察に送り届けられたという。そういうことがたびたび起こっていたようで、AからCに「(Bが)もう手に負えない、どうしたらいいのか。止めても出ていってしまう」との訴えがあった。そこでCが市役所に相談し、当センターを紹介された。1年半にわたるセンターの断続的なかかわりのなかで、Cの存在はこれまで一度も浮上しなかったし、AみずからCに連絡を取ることは考えられないので、Bの交通事故の際に警察からB自身を通じてCに連絡が入ったのではないかとTは推測している。なぜなら、ふたりが自分たちだけで警察や保険会社とやり取りをして事故後の処理をしたとは考え難いからである。

Tはすぐに両名の要介護認定申請を代行したが、コロナウイルスの影響で認定調査や外来受診が延期され手続きが進まない中、Bが外出先で保護され110番通報されることが相次いだ。自宅の電話は料金不払いで不通になっており、Aは携帯電話を持たないため、Cが「身柄引き受け人」となって車で1時間かけ警察にBを迎えに行く。3月末には「今年に入ってから4回も警察から連絡が来ているので困っている」「施設を探してほしい」という要望がCから寄せられた。

認定結果はふたりとも「要介護1」で認知症の症状もあり、将来的に生活保護受給となる可能性もあることを踏まえて、Tはふたりで入れそうなグループホームを探しCに紹介した。Cは早速見学に行き入所を申し込んだが、Aは「行きたくはないけどBが一緒なら」、Bはアパートで飼っている猫がいるから「行きたくない」とのことで、入所意向は固まっていなかった。

隣り合わせで2部屋空くのを待っているあいだに、144センチ63キロとふくよかだったBはどんどん痩せてげっそりしていった。CはBにGPSを持たせており、8キロ先の「道の駅」で見つかったり、日に3万5千歩歩いていたこともあったという。

【2022年7月～10月】

2022年7月、センターに警察署から電話があり、Aが本日14時頃包丁を持って斜め向かいの家に侵入し110番通報され、銃刀法違反の疑い

で現行犯逮捕、連行されたという。侵入された家の人から後日Tが聞いた話では、Aが包丁を持って歩いて庭に入ってきて、「警察に連絡しただろう」と怒っていたとのことだった。Aは以前数回「妻がいない」とこの家に来たことがあり、家の電話が使えないようなので電話を貸したことがあったという。

その日は、朝からBが居なくなり、Aが探しに出かけたが、異様に髪が伸びほぼ下着姿でさまようAを見かけた誰かが不審者として通報し、パトカーが出動して、Aを自宅に連れ帰ったという経過があった。以前電話を借りたことのある斜め向かいの家の息子が警官だということを知っていたAが、「お前が通報しただろう」と庭に乗り込んだというのが事の顛末だった。警察署でTが対面した時Aは、目が血走って興奮している様子で、自分がなぜここにいるかよくわかっていなかったが、Tの顔は覚えていた。

この「事件」はローカルニュースで報道された。そのとき警察発表にしたがってBは「同居人」と表記された。

措置入院になり得る状況だったが、Aが徐々に落ち着きを取り戻したことから、2日後には自宅に帰された。「事件」の4日後にTが自宅を訪れると、Aは玄関ドアを開けっぱなしにし、上がり框に腰かけて涼んでいた。「おまわりさんの件では周りの人たちにいろいろと迷惑をかけた。隣近所へお詫びに行ってきた。それぞれ握手をして和解してきた」と述べたが、A自身詳細は忘れており、事実関係は不明である。この時も、また、警察署での面会時も、「Cがお金を持っていく。自分の分もBの分も通帳を持って行った。田んぼ(現在Cは農家ではないが、BC姉弟の実家はかつてD町で稲作農家だった)で何に使うかわからないが保険証も持って行ってしまった」と語った。

「事件」以来近隣の目も一層厳しくなってきたため、Tは、Cが4月に申し込みをしたグループホームに電話をして現状を聞いた。1人分の空きはあるが、2人同時は難しいとのことだった。さらにグループホームは「症状の安定」が入所要件に含まれるため「事件を起こしたとなると法人内部での協

議が必要となる」。加えて「職員体制上病院受診の付き添いは困難なので受診時は家族等で対応をお願いする」と言われ、新たな入所先を検討する必要が生じた。Aの受診付き添いを彼の親族ではないCに期待することは難しいからだ。

また、Cによればこの年の初め(つまりTがCの存在を知った頃)からAB両名の金銭管理の不備が目立つようになったため、Cが通帳を預かって必要な額を渡すようにしていたという。しかし2人は渡したお金や財布をどこかにしまってたびたび失くしてしまう。そのようななかで、Aが「Cに勝手に通帳や現金を持っていかれた」と言うようになり、次第にBも同調して、ふたりはCへの不信感を徐々に強めていた。

Tは、Bの金銭管理は当面Cが担うこととして、Aについては成年後見制度の利用が必要なケースと見なした。被害妄想の可能性が高いとはいえAもBも「Cがお金を盗む」と明言する状況で、Cを「身内」として扱うことははばかられたので、親族申し立てではなく市長申し立てで進めることにして準備を開始した。それは施設の入所契約に向けた手続きというだけでなく、Aのこれからの生活の安定という意味でも必要なことだった。

入所先は9月によく見つかった。郷里のD町に近い場所でCが行きやすく、Bが「その辺りなら」と受け入れたことでAも了承したもようであった。猫はCが引き取った。「ゴミ屋敷」となっていた部屋の退去も、Tが紹介した業者にCが依頼した。成年後見に関わる手続きは入所先の施設長に引き継がれ、コロナ禍と重なる約2年半のTの介入は終結となった。Aは78歳、Bは71歳になっていた。

考察

TによればAはBをファーストネームで「○○ちゃん」と呼び、一方BはAを名前では呼ばず、「ねえ」とか「ちょっと」と呼んでいて、どちらかと言えば7つ下のBのほうが乱暴な物言いをしがちだった。しかしある時Tが敢えて軽い口調で「なんで結婚しなかったの?」と聞いたところ、Bは「だまされた」と

言って笑ったという。真実はわからないが、複雑な家族的背景のあるAが入籍を望まなかったのも、共に暮らしていくためにBが妥協したのかもしれない。何にせよ三十年来、ふたりは互いが自己を認識するために必要不可欠な鏡のような存在であったことは想像に難くない。その鏡である双方が双方とも認知症となり、互いにいらい、しばしば衝突した。

特にAは、自分が中年になってから連れ添うようになったBを自らのケア役割として期待し、Bも自認していたふしがある。だがそれが思うようにはならず、混迷のなかでトラブルが頻発した。反対に、Bが帰宅できずにたびたび通報・保護される状況においては、Aが彼女の身を案じ生命を守る役割を全うしようとした様子も見られる。しかしそれもまた思うようにいかないために、己の不甲斐なさから妄想を膨らませ、包丁を持って隣家に侵入するという攻撃的な衝動につながったのではなからうか。

つまりAとBの関係は「アイデンティティの抛り処」であり「ケアの絆」であった。その関係を何とか保持しようとしていくなか、家族の臨界で、新たな「家族」としてCが動員され、Tが専門職として関与したのである。

戦前から内縁を婚姻に準じて扱ってきた日本において、とりわけ社会保障の領域で、法律結婚をしていない夫婦にも一定の保護がなされてきたことを踏まえれば(下夷2021:103-107)、ふたりを終始夫婦と見なして支えようとしたTの実践は、介護保険とは関係なく、さまざまな福祉の現場で日々なされてきたことである。

このカップルの事例からわれわれが学ぶべきことは多々あるが、「介護保険制度と家族」という本号のテーマに即して最後に問題提起するなら、入院時やサービス利用時のキーパーソンとしても緊急時連絡先としても覚束なく、契約時の保証人にも身元引き受け人にもなれない認知症の「夫／妻」と、その舞台に引っ張り出された「妻の弟」を相手にしながら、ソーシャルワーカーとしてTが行ったことが、介護保険法第115条の45「地域支援事業」のうちの「包括的支援事業」(として市町村が地域包括支援センターにおいて実施することが必須の「総合相

談支援業務」と「権利擁護業務」)にあたり、制度本来の目的である「要介護状態にある高齢者に対する介護給付」ではないということだ。ふたり揃って施設入所にいたるまで、かれらは結局一度も居宅サービスを利用しなかった。サービスを利用する手前の、あるいはその周辺の、対価性の乏しい複雑な専門的支援を、見方によっては介護保険財源の「目的外使用」でまかなっているのがこの制度の実態なのである⁴。

客観的に見れば、ドメスティックバイオレンスに始まり、認知症による交通事故や帰宅困難による捜索願、隣家への不法侵入など、ふたりの生活は破たん寸前でいつ何があってもおかしくなかった。「要支援」「要介護」と認定されても居宅サービスは機能せず、刃物を持ち出すとなっては地域の協力も得られない。新型コロナウイルス感染拡大もあいまって何もかもが停滞するなか、Tが糸を切らさず関わり続けたことは、Cが有給を取ってまで認知症の姉を警察署に迎えに行ったのと同じくらい、ふたりにとっては幸運なことだったと残念ながら言わざるを得ない。インフォーマルサポートの個別性や不安定さはその性質上避けがたく、「Cがやったくらいのことは実の弟なら誰でもする」とは到底言えない。しかし公費と第1号被保険者の保険料で運営され、全市町村に配置されている地域包括支援センターのフォーマルサポートが、「Tがやったくらいのことは包括の社会福祉士なら皆やっている」と当然のように言える制度設計でないことは、もっと問題化すべきである。

「家族」や「地域社会」以上に、介護保険制度の内部あるいは外部において、専門的支援の不足を補い可動域を拓けるべき時が来ているということである。「ダイバーシティアンドインクルージョン」を標榜しながら、人生の最終段階で「自業自得」と切り捨てる社会にしないために。■

謝辞

本稿執筆にあたりご協力を賜りましたX市およびX市地域包括支援センターの皆様、ならびにT様に、厚く御礼申し上げます。

《注》

- 1 下夷美幸は、庄司（1986）が示した「家族機能論に基づく家族政策の範疇化」を、「政策主体の意図という家族政策の基軸を押さえたもの」としてあらためて評価している（下夷 2021：12-14）。
- 2 ここで紹介する記録は、本稿執筆のために筆者が独自に社会福祉士 T と T が所属する地域包括支援センターに事例提供の依頼をし、当該センターの管理者及び当該センターを所管する X 市の担当課に承諾を得て掲載している。匿名性を担保するために事実と逸脱しない範囲で情報を修正している部分がある。なお、データの収集と取り扱いにあたっては『札幌学院大学における「人を対象とする研究」倫理ガイドライン』を遵守した。
- 3 もちろん、2020年7月から2022年1月までの間、Tを初めとする地域包括支援センターのかかわりが皆無だったわけではない。要介護認定の更新の相談や受診同行など折に触れ接触していたし、夫婦間のいさかいで B がけがをして救急搬送された2021年8月には、関係者によるケースカンファレンスや地域ケア会議を開催し、状況打開に向けての試行錯誤を続けていた。
- 4 この部分の考察に関しては、三原（2021）を参照した。

《参考文献》

- Fineman, Martha A. (1995) *The Neutered Mother, the Sexual Family and Other Twentieth Century Tragedies*, Routledge. = 上野千鶴子・速水恵子・穂田信子訳 (2003) 『家族、積みすぎた方舟: ポスト平等主義のフェミニズム法理論』学陽書房.
- 三原岳 (2021) 「20年を迎えた介護保険制度の足取りを振り返る」『ニッセイ基礎研究所報』Vol.65、pp.21-49.
- 新田雅子 (2021) 「社会問題の表現型としての「孤独死（孤立死）」と、ソーシャルワークへの期待」『生活経済政策』No.290、pp.17-21.
- 下夷美幸 (2021) 『家族政策研究』放送大学教育振興会.
- 庄司洋子 (1986) 「家族と社会福祉」『ジュリスト増刊総合特集 No.41 転換期の福祉問題』pp131-137、有斐閣.
- 上野千鶴子 (2009) 「家族の臨界：ケアの分配公正をめぐって」牟田和恵編『家族を超える社会学：新たな生の基盤を求めて』新曜社.
- 上野千鶴子 (2011) 『ケアの社会学：当事者主権の福祉社会へ』太田出版.
- 山田昌弘 (2009) 「家族のオルタナティブは可能か？」牟田和恵編『家族を超える社会学：新たな生の基盤を求めて』新曜社.
- よしながふみ (2011-2022) 『きのう何食べた?』講談社.

