

# より良い生き方、働き方を 支えるケアワーク

西川真規子

(法政大学大学院 教授)

「ケアワーク」ということばをご存知だろうか。一般的には、乳幼児の保育や高齢者、病人、障がい者の介護を意味する。これまでケアワークは主に社会福祉の分野で研究されてきた。しかし、最近雇用・労働分野においても重要な研究テーマとなりつつある。それは、ケアワークのあり方がわれわれの「勤労生活の質」と大に関わっているからである。



従来、勤労生活の質は、職務内容そのものや所得水準、職の安定性など「仕事」を中心に語られることが多かった。しかし、女性の雇用就労化の進展もあり、最近ではワークライフバランスの推進など、「生活」との関連での議論がなされるようになってきた。グローバル化がもたらした国際競争の激化に伴う過重労働によるストレスの増加や格差論に代表される不安定化など「仕事」が「生活」のあり方へ与えるネガティブな影響も議論されている。

それでは、勤労生活の質とケアワークはどのように関わっているのだろうか。雇用・労働研究において、ケアワークはワークライフバランスとの関連で議論されることが多い。働く男女のワークライフバランスを高めることは、今や企業の社会的責任となった。フレックスタイムや在宅勤務、ジョブシェアリングなどによって働く時間や場所の柔軟化をはかり、育児休業や介護休業制度を導入し、事業所内託児所の整備や育児・介護費用を補助することは、家庭責任を有する男女にとって、子を育て、あるいは親を介護しながらも安心して仕事に励めることにつながる。そればかりではない。ワークライフバランスは人材戦略でもある。ワークライフバランスの推進によって、従業員の定着率が高まり離職によるコストを回避できる。さらに多様な潜在的労働者から

優秀な人材を採用し活用することも可能となる。

だが、これら議論においては、ケアワークはどちらかといえば脇役で手段的に捉えられている。日々の勤労によって疲れた心身を癒す短期のケアワークも、子供や病人、老親の世話といったより長期的なケアワークもすべて経済的生産活動を支えるという目的のためにある、という前提が見え隠れする。

ケアワークは、これまで男女分業体制のもと、妻や母である女性を中心として提供されてきた。男性が一家の大黒柱として有償労働に従事し、女性は一家の主婦としてケアワークに専念するという性別役割分業は、当初雇用社会との親和性が非常に高かった。女性がケアワークを一手に引き受けることで男性は仕事に集中して取り組み専門性や生産性を高めることが可能となる。だが、雇用者として仕事に専念することによって次第に生活時間・空間との乖離が生じ、男女間の分業を時間的にも情報面でも調整するのが容易ではなくなってきた。さらには、男性ばかりでなく女性の雇用化も進み、家庭で女性が主体となって提供してきたケアワークに費やす時間が減少したばかりか、家族や地域の住民とケアワークに関する経験を共有し、その視点を分かち合う場が、つまりケアワークの学習の場が衰退してきた。このように、雇用社会化とケアワークとの関係は次第に相互協力的なものから対立的関係へと変化してきた。



この対立的関係は、経済的な生産活動にも影響を及ぼす。ワークライフバランス制度は、そもそもこのような対立関係が生産性に及ぼす影響に気付き、それがもたらすコンフリクトから雇用者を解放しようとする試みから生まれたとも考えられる。

だが、逆さまの発想、つまりケアワークそのものを主役に据える発想も必要ではないだろうか。幼児虐待や高齢者虐待、あるいは児童間のいじめ、不登校などは、ケアワークの未熟化によってもたらされる社会関係の不調和だと捉えることができるのではないか。あるいは、未婚化、少子化もある意味ではケアワークの回避だと捉えることも可能だ。このように現代特有のさまざまな社会問題はケアワークのあり方と無縁ではなさそうだ。

筆者は拙著『ケアワーク 支える力をどう育むか』において、ケアワークを、実践者が対象者の「より良く生きていこうとする力を支える労働」だと定義した。われわれには生来、より良く生きようとする力が備わっている。だが、さまざまな制約の存在によりそれを十分発揮することが難しい状況に置かれている。典型的な例は、脳を含めた心身上の制約を抱える障がい者や高齢者である。あるいは成熟途上にある乳幼児も含まれるだろう。それゆえケアワークは介護や保育と同義的に扱われてきたともいえる。

「より良く生きていこうとする力」が十分発揮されていない場合、心身上の不調となってあらわれる。それは、ネガティブな感情や思考、行動として表面化する。そして、本人の生活の質ばかりでなく、周りのひとの生活の質にも影響を及ぼす。

雇用者として働くことは、「より良く生きること」につながる場合もあれば、それを阻む制約となる場合もある。「より良く生きること」につながれば、雇用者自身の生活が豊かになるばかりか、その所属する組織も豊かになる。組織生産性を高めるには、従業員一人ひとりの成熟段階を見極め、その個別の欲求に配慮し、その欲求を充足させるよう処遇することが重要であることは、組織行動論においても常々指摘されてきた。

■

ケアワークを「より良く生きることを支える労働」だと広く定義すると、その対象者は乳幼児や高齢者、障がい者に留まらず、より良く生きようとする力が阻害された状況に置かれている全てのひとを含むことになる。そして、その力を回復させるケアワークのあり方は、ケアワークを必要とするひとだけでなく、これらと相互関係する周りのひとにも影響を及ぼすことになる。

互いがより良く生きることを支えるためには、つまりケアワークの実践には、まずは相手の自己感を理解しなければならない。それには、相手と視点を共有することや、そのための場を積極的に確保していくことが必要だ。だが、家庭においても、職場に

表1 医師・歯科医師・保健師・助産師・看護師・准看護師の推移

	2000年	2006年
医師	243,201	263,540
歯科医師	88,410	94,593
薬剤師	199,797	234,429
保健師	42,027	47,088
助産師	24,985	27,352
看護師	679,955	848,185
准看護師	418,352	410,420
合計	1,696,727	1,925,607

資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査」、厚生労働省医政局調べ

(注) 医師・歯科医師については医療施設の従事者数、薬剤師については総数からその他の者及び不詳を除いた数

表2 介護・福祉サービス従事者数の推移(実人員)

	2000年	2005年
老人分野	1,048,681	1,971,225
障がい者分野	159,550	671,718
児童分野	447,013	556,008
その他	43,831	77,604
合計	1,699,075	3,276,555

資料：厚生労働省社会・援護局調べ

出所：「平成20年版厚生労働白書」、p.31より抜粋

においても、このようなケアワークの場が減退しているとしたらどうだろうか。

職場のケアワークの減退は、雇用の調整弁としか見なされない非正規雇用者の増加に顕著にあらわれている。これらは雇用状況の悪化によって組織との関係を絶たれ、たちまちその生活に支障をきたしている。正社員といえども就労に伴うストレスの増加が近年問題視されている。

われわれが現在置かれているこのような状況は、必然的に医療・福祉・介護など専門サービスへの需要を増加させる。実際、これら分野に従事する労働者数は年々増加している(表1、表2を参照)。

有償ケアワークを強化していくことはわれわれの社会において今後益々重要となるだろう。少子化や核家族化、あるいは単身世帯化の進展により家庭でインフォーマルに提供されてきたケアワークは今後も衰退していくだろう。またグローバルレベルでの経済不況や競争の激化からくる雇用の不安定化や労働密度の高まりは、職場のストレスを益々高めていくだろう。このような中、有償ケアワークのあり方に今後の勤労生活の質がかかっているといっても過言ではない。有償ケアワークには、減退しつつあるインフォーマルなケアワークを量的に代替するだけでなく、家庭や職場のケアワークを質的に補完していく役割も求められるようになるだろう。

高齢化の進展もあり、医療・福祉・介護サービスに対する需要は今後益々高まっていくと予想されている。急激な景気の後退により雇用調整が進められる中、特に介護サービスは、新たな雇用の受け皿としても脚光を浴びつつある。にもかかわらず、高齢者介護は今後の有望な成長セクターとは、少なくとも労働者側からは、見なされていない。介護労働安定センターの平成19年度介護労働実態調査によると、約六割の事業所において人材が不足している。全ての事業所にあてはまるわけではないが、一般的にこの理由として、労働時間や賃金等労働条件や、専門職としての役割の不明瞭さ、組織運営のあり方が問題視されている。そして、これらの背後にはケアワークは女性の仕事であるという社会通念も見え隠れする。



有償ケアワークに多様な人材が流入し、多様な視点が持ち込まれるのは望ましい。だが、余剰労働力を右から左へという発想であると、それは建設的とはいえない。ケアワークは、とりあえずという動機ではなかなか勤まらない職務である。ケアワークの対象は、意識や感情を持った「ひと」である。そしてその対象は、ケアワークを必要としているかぎりにおいて、社会の一員として生きていく上で自分自身では解決できない心身の課題を所持している。このような課題を、対象者に寄り添い、ともに見出し、解決（改善）し、その結果を見守ることで、対象者が自分らしく生きていくことを支援していくことがケアワークには要求される。

このような職務に必要な知識やスキルは、短期の講習や研修で身につけることは困難だ。むしろ、熟練者と経験を共有し、現場での体験を省察することによって効果的に獲得される。例えば、利用者の家庭を訪問して介護サービスを提供する訪問介護員に関する筆者の研究によると、経験を振り返る反芻学習は入職後半年頃から活発になり、3年程度で収束に向かう。反芻学習がそれまでに経験したことのない事柄や理解できない事柄に直面した時に促進されることを踏まえれば、訪問介護員が専門職としての役割を自覚し歩みだすまでに半年程度、一人前の域に達するには3年程度の期間を有することが示唆されている。

逆にいえば、有償ケアワークの現場において、このような中長期にわたる熟練者や初心者も含めた内省の促進と共同的な対話の場を十分確保できない限り、ケアワークの人材育成は効率的に進まない。政策的誘導によって多くが医療・福祉・介護分野で新たに職を得たとしても、現場がこのような学習の場

として機能せず混乱すれば、離職率がさらに高まるか、あるいは定着しても非熟練労働化する恐れがある。

人材育成が進まなければ、ケアワークの質を高めることは不可能だ。たとえ長期間を有しても信頼のおける専門職を育成していくことは、ケアワークに関わる事業者だけの問題ではない。今後のわれわれのより良い生き方、働き方に直結する重要な問題である。

それでは、これからのケアワークはどうあるべきか。今後は、提供主体がそれぞれの長所を見極め、相互補完的関係を目指し、さらには相乗効果を高めていく必要がある。家族によるケアワークは、人生を共にする事で築かれた強い絆に根ざし、対象者の自分らしさを掘り下げながら支援できる点が長所として挙げられる。有償ケアワークは、その専門知識やスキル、設備を含め、豊富なリソースを導入し活用することが可能である。有償ケアワークの中でも、その提供団体や提供する場、サービスの種類等によって得意分野は異なるだろう。両者の間に位置するボランティア等セミフォーマルなケアワークについても然りである。



このようなケアワーク提供主体のみならず、その対象者や家族、職場も含めて、それぞれが「より良い生き方、働き方」を実現するためのステークホルダーであることを自覚した上で、相互に知識を持ち寄り、協力的にケアワークを向上させるようなネットワークを構築できないものだろうか。この際、重要となるのは、それぞれの分業体制やその調整メカニズムのあり方である。今後も続くだろう環境変化の激しさを考慮すると、提供者や利用者の多様性を尊重した、柔軟なメカニズムが望まれる。また、これらの協業体制や合意形成に向けてのリーダーシップや、それを支える人材や組織も必要となってくるだろう。

経済生産性を高めるだけではなく、より良い生き方、働き方を支えるためのケアワークはどうあるべきか。その実現には何が必要か。ワークライフバランスの実現も勿論そのひとつの手段である。一歩進んで、次にどのような具体的な手を打つべきか。

これからのケアワークのあり方は今後のわれわれのライフスタイルにもかかわってくる。豊かなライフスタイルとはどのようなものか、イメージしてみたい。より良く生き、働くために、ケアワークの人的資源や社会的ネットワークの構築に投資していくことはわれわれ全てにとって重要な課題である。