

総合社会福祉研究

第34号 目次

特集

専門的福祉労働の復権

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| 福祉ケアワークにおける行為と専門性 | |
| 当事者主権ケア論によせて | 垣内国光 2 |
| 生活アセスメントと社会福祉実践の専門性 | 大野勇夫 11 |
| 欧米におけるケアワーカーの動向と政策上の教訓 | 三富紀敬 20 |
| 利用者の援助拒否・社会的孤立・潜在化問題から福祉労働のあり方を考える | 小川栄二・三浦ふたば・中島裕彦 28 |
| 個別支援計画から福祉実践を創る | |
| —障害者ケアマネジメントの課題— | 植田 章 41 |

特集 2

今日の貧困と社会福祉の方向—ナショナルミニマムの再構築に向けて—

| | |
|------------------------------|---------|
| 地域における医療崩壊の実態と再生に向けた取り組み | 堀毛清史 51 |
| 保育園に在籍している母子世帯の動向と福祉的課題 | |
| —札幌市認可保育園を対象としたアンケート調査をもとに— | 伊藤克実 57 |
| 福祉労働の実態と今後の展望 | |
| —第14回社会福祉研究交流集会第6分科会の報告を中心に— | 藤原里佐 63 |
| 維持可能な21世紀型地域・自治体づくりと地域福祉 | 広原盛明 69 |

論文

| | |
|--------------------------------|---------|
| 国民皆保険制度と混合診療禁止原則 | |
| 東京地裁平成19年11月7日判決の問題点と立法的解決について | 平井哲史 82 |

書評

| | |
|----------------------------|---------|
| 浅井春夫・松本伊智朗・湯澤直美編著 | |
| 子どもの貧困 —子ども時代のしあわせ平等のために— | 中村強士 86 |
| 岡村信秀著 | |
| 生協と地域コミュニティ —協同のネットワーク— | 菅野道生 92 |
| 脇田滋・井上英夫・木下秀雄編 | |
| 若者の雇用・社会保障 —主体形成と制度・政策の課題— | 小尾晴美 69 |

現場実践 レポート

| | |
|-----------------|----------|
| 自分にふさわしく生きる | 道見藤治 100 |
| 集団の中でなかまと共に育ちあう | 蛭沢 光 105 |

投稿 論文

| | |
|--------------------------|----------|
| 現代ケアワーカー賃金の社会的位置 | |
| —民間で働くホームヘルパーと保育者の賃金の現実— | 義基祐正 109 |

特集

専門的福祉労働の復権

福祉ケアワークにおける行為と専門性

当事者主権ケア論によせて

垣内国光

福祉におけるケア論が盛んである。ケア論が盛んになる理由は、介護保険の登場によって介護ケアの外部化にともなう介護の質とケアワークのあり方、障害者自立支援法の成立によってがらりと変わった障害者へのケアのあり方、さらには取りざたされている育児保険制度導入論によって予想される保育サービスの变化などが問われるようになってきたからであるが、それだけにとどまらない。福祉市場化の進展のなかで、ケアの自己決定と自己責任論をめぐって、ケアがどのような専門性と内実をもつものとして提供されるべきかが鋭く問われ始めているからでもある。

福祉におけるケア論は、介護保険導入後のケアの現実に触発されて始まったところがあり、まだ議論の軸が十分には定まっているとは言い難いが、最近、社会学領域からこれまでの福祉学の枠組みを超える主張もなされ始めている。ケア論は人間の生にかかわるすべての問題を含んでおり、今後、多角的に深められていく必要がある。ここでは、さしあたって社会福祉学の立場から、当事者主権論によるケア論ケアワーク論の検討を通して、ケアの専門性とはなにかについて若干の考察をすることとしたい。

1. ケアにおける行為・価値・感情作用

議論を進める前に、ごく簡単に筆者の問題意識

を示しておきたい。

対人援助のケアワークを業とする福祉や保育における専門性を論ずる際に、必ず出てくるのが処遇の質あるいはケアの質という類の議論である。福祉や保育になにがしかの専門性があるののか、あるとすればそれはどのような専門性であるのか明確に定義づける共通の認識が形成されているわけではない。そこに、ケアの質論が重なってくると、議論は迷走しがちである。

ここでは、まず、福祉や保育におけるケアを“社会的にケアを必要とする人や子どもに対するある価値観をもった相互性のある生活援助行為と感情作用であり、福祉労働者（ここではその代表として介護労働者や保育労働者を前提としよう）を媒介して実現するものであって、その質は福祉労働者の専門性に強く依存する”という定義づけでおこう。

後の議論にも関わるので、ここで強調しておかなければならない点は、「ある価値観」と「感情作用」である。「ある価値観」と表したのは福祉的価値観のことを指す。福祉そのものの解釈が多義的であるので大雑把に「ある」としか表記し得ないのだが、あえていえばdecent（きちんとしていて見苦しくない）な生活を指向した価値観といえよだろうか。その価値自体が社会的規範やイデオロギーを反映しており、時代によって変化していくのであるが、現在では、福祉を受ける

権利、自己決定の原則、個を尊重する原則などを前提とする decent な生活を求める価値という意味であれば承認されるであろう。この価値は絶対的なものとは言い難いが、このような価値観をもたなければ、福祉ケアを技とする労働者は、より良いケアをしようというモチベーションを維持することは不可能であることだけは指摘しておいて良いであろう。

もうひとつの「感情作用」は、福祉のケアは行為だけでは成立するものではなく、感情作用が伴っているということである。ケアにおける行為と感情作用は切り離すことはできない。看護の世界でも、一般の看護技術以外にケアが重視されるようになっており、感情労働の重要性が指摘され始めている。たとえばパム・スミスは看護におけるケアの重要性を次のように主張する。

「ケアが看護婦の活動における本質的な要素であるということ認識し、その価値を認めるためには、ケアを仕事として定義することがきわめて重要である」が「その認識や評価は十分とはいえない」。「ケアリング」は自然にできるものではなく「感情をもっと効果的に管理する方法は学ぶことができる」と。

ケアに関わる対人援助の専門性には、はっきり見える行為としてのケアに加えて、感情作用をともなう労働、さらにいえば魂のやりとりを伴う労働という共通性があるように見える。

このような定義を前提として、まず、質の良いケアとはどんなものか現場の視点から見てみよう。確かに質の良いケアは存在する。それが仮に一部にしか観察され得ないとしても、高い専門性を身につけ質の高い実践をしている福祉労働者が存在していることは日常的に我々が感じていることである。

筆者が関わる保育分野についていえば、若い時にはそれほど決定的な違いが見られないことが多いが、一定の経験を積んだ保育労働者のなかには、確かに優れた実践(ケア)を展開する力を持つ一群の人々が存在する。その保育を受ける子どもたちは生き生きとしており、毎日が楽しさ悔しさ悲しさに彩られ、緊張感あふれる局面がある一方で

受容された生活を楽しみ、自我と自信が確実に形成されているように見える。先生と子どもたちの関係は心地よいものであり、共感的関係が形成され、ともに生活を楽しんでいるように見える。実に子どもたちの所作はナチュラルであり、それを見ている他者にも心地よさが伝わる。保育者は“労働”ではなく“仕事”を楽しんでいるように見える。

そうでない保育とどこが違うのか、専門性のどこが違うのか、これに答えることはきわめて難しい。仮に、遊ばせ方や生活が管理的な保育に対して、こちらは子どもの自発性を尊重し共感性が高いなどと観察はできても、それがどのような専門性によって実現しているのか説明するのはすこぶる難しい。

介護の場合も同様である。「あの人に介護してほしい」「あそこを利用したい」という要望ほどの事業所、地域にもある。同じようなケアをしているように見えるが、受け手の側の評価はかなり異なることが多い。

職人芸にも見えるが、そうした実践はある地域や施設に集合的に存在することが多く、その専門的力能は習得することができるもののように見える。

2. 欲求としてのケア

もともと子育てや介護の世話は家族や地域共同体のなかで行われてきたものであり、その時代の生産力の限りで、家族と地域コミュニティの持つ力量の範囲において対応されてきた。資本主義の進展にしたがってそれらが外部化し、社会全体の共同事務としてくり出されていく。核家族やひとり暮らしなどに見られるように家族が縮小し、地域共同体から個が切り離され、互いか理解しあい共に暮らす能力が低下するにつれ、保育や介護の世話が社会化され、家族以外の人々が担うこととなる。

今日の福祉や保育におけるケアというのは、このようにして外部化された世話を当事者ではない人々が担う公共的な営為(行為ではない)を指し

ている。ケアの質などといういい方は、明らかに第三者によって提供されるものに限られる。家族によって提供される世話にそれはない。ドメスティックなものであるから、なんらの評価を伴う必要性がないからである（もっとも、昨今はドメスティックなものであっても児童や高齢者などの虐待問題が注目されており、私的領域の世話においても評価と介入の必要性が認識されるようになってきてはいるが）。

当事者によって世話が行われていた際には、当然ながら、世話をする行為と世話をしたいという“思い”とは一体化している。あるいは、一体化していなくても社会問題化しにくい。世話の外部化、即ち社会的なケアの成立によって第三者が登場することで、世話をする行為と“思い”とが必ずしも一致しなくなる、あるいは、しなくても構わなくなる。行為と“思い”とが分裂するのである。そこに、現代社会のケアの問題が潜んでいる。

「私以上にこの子のことを理解してくれて…」
「何もできないけれど、ともに歩んでいこうと…」
「ある時、この子がなぜそうした問題行動を起こすのか、理解できたんです。そのときから…」

このような例を見ると、ケアを必要とする人とケアをする人との関係性、なかでもケアする人の姿勢や思いがケアの質に決定的な影響を与えていることが分かる。その根っこには、ケアをする人がケアを必要とする人に対して持つ「…してあげたい」という意欲が潜んでいるように見える。内発的な欲求あるいは魂の噴出ともいえる感情作用が働いているように見える。

一見、素朴に見える実践であっても、ケアを必要とする人が「この人は私のことを理解してくれている」と受容され、ケアをする人が「解決はできないけれどこの人のことが分かるからこそ、もっと良いケアをしてあげたい」という強い欲求を持っている場合は、とりあえずそのケアの質は悪くはないと言っても間違いのないのではないか。

なぜ、そうした欲求が生ずるのかは定かには分からない。

ケアを必要とする人への良質のケアには、家族

のそれとは明らかに違うが、ケアする人のある種の感情作用があふれており、ケアの行為と感情作用とが統合されているように思われる。技術的にケアの行為をしているだけではなく、思いを重ねた内発的なケア行為が展開されている。自らの意志と欲求によって実践しているように見える⁽²⁾。

家族と同じような感情作用（思い）を抱くことはできないが、プロだから、より客観的に相手丸ごと深く理解できるのであり、専門的知識技術と経験を生かしてよりよいケアがしたいという欲求が生まれるのではないか。その欲求は、現代のケアとくに質の良いケアには欠かすことのできないものだと言っても過言ではない。

福祉的なケアだけに言及したのではないが、ミルトン・メイヤロフがケアについて「他の人々をケアすることをとおして、他の人々に役立つことによって、その人は自身の生の真の意味を生きている」「私たちは、自己実現をはかるために他者の自己実現をたすけようとするのではなく、他者の自己実現をたすけることが、とりもなおさず私たちの自己実現につながるのである」と言及していることにも通ずる⁽³⁾。

ケアワークの核にもこのようなことが確かにある。援助する側、援助される側という関係を越えた相互性のある自己実現の世界である。人に対するこうした欲求を基底とした内発的な労働がケアワークであり、内発的であるからこそ、そのケアは心地良いのである。

もっとも、その逆もあり得る。欲求を伴わないケアワーク、苦痛をともなうケアワークも時にあるいはケアの経過においてはあり得る。このように対人ケアの振幅の幅は大きいものがある。下ぶれしている状態にあるケアは、援助する側にとっても援助される側にとっても辛いものであり、より良いケアに向けての相互性を獲得しようとする何らかのベクトルが働くのが一般的である。

こうして見ると、福祉におけるケアの専門職化というのは、ケアワークなど家事労働の延長であり家事行為のみで十分と言う誹りに対する対抗戦略として、外部化することで分裂した行為と感情作用を高次のレベルで社会的に統合する苦闘の歴

史、感情作用をとまなうケアワーク（感情労働）への対価要求の歴史であり、社会的意味を自覚（ミッション）することでケアへの福祉価値の埋め込みの歴史でもあったと理解することができよう。

この感情作用と福祉価値の2つをまとめて、「プロの思い」と見るならば、現代のケアワーカーは「思い」をもったケアの行為者と見ることができる。

3. 行為としてのケア、標準化されるケア

ところで、このケア行為と感情作用とを切り離れた政策の代表が介護保険制度であることはよく知られている。介護行為の単位化、点数化である。介護保険は、可能な限り介護行為を細分化標準化し、点数を付けて事業者に介護報酬として支払う仕組みを取っている。医療行為に対する報酬支払い医療モデルを介護に適用したものである。医療では診察、検査、診断、治療など各行為を標準化しやすいのだが、生活そのものを対象とする介護は、行為をどう標準化するかはきわめて難しい。図式的にいえば、医療は標準化することで医学を進歩させ医療の質を高めてきたのに対し、福祉は個別化することで福祉価値を実現し福祉の質を高めてきたからである。

世論の批判を浴びて、切り下げられてきた介護報酬が2010年度にはやや改善されるようであるが、厚労省が事実上執筆している『介護報酬算定Q&A—算定から請求まで平成20年改訂版』では、たとえば訪問介護について単位計算例を次のように示している。

〔例〕寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合、「所要時間1時間以上1時間30分未満」で可能として、次のいずれかの組み合わせで算定される。

〔・身体介護中心型 30分未満（231単位）+生活援助加算30分（83単位）×2

・身体介護中心型30分以上1時間未満（402単位）+生活援助加算30分（83単位）×1〕

加えて、「この場合、身体介護中心型（30分未満又は30分以上1時間未満）と生活援助中心型（30分以上1時間未満）に分けて、それぞれ算定することはできない」とも指摘している。

介護がすべて行為として単位化されており、それが「1時間以上1時間30分未満」で可能として、介護報酬の計算方式が例示されている。

在宅の訪問系介護サービスについては、この他に訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等があり、医療に準拠できる部分もあって単位化標準化しやすいものも確かにある。しかしながら、ことはそう単純ではないようで、平成12年3月17日付厚労省通知「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」では、介護サービスを、身体への直接接触等の「特段の専門的配慮」を必要とする「身体介護」と「代行的サービス」としての「家事援助」に仕分け、前者より後者の報酬を低く算定している。家事援助は介護ではないが介護報酬の対象とするという妙な考え方である。

生活自体は丸ごと一体のもので連続しており区分けは難しいが、介護が外部化されなんらかの第三者による介護あるいは援助の形をとるためには、どこかで行為という形にせざるを得ないのかもしれない。だが、外形的な行為の組み合わせ（パッケージ）が介護になるわけではない。

このような行為の単位化標準化は、制度の矛盾が生ずるたびにより精緻な単位化標準化が指向され、介護行為の効率化が追求されるのは必然であろう。そこでは、介護を必要とする者の個の「生」は見えにくくなる。数十年を生きてきた人間の歴史と生活の理解、日々の変化と感情、それらはどう受け止められ対応されるのか。話をたくさんしたいという日もあろう。傍らにいて欲しいという日もあろう。

ケアする側から言えば、余計なことはせず、できるだけ短時間に介護行為を済ます（この場合で言えば1時間と1分で切り上げるのがベストか）ことが追求される。感情作用もミッションも不要

であって、行為としての介護のモザイクが求められる。介護におけるフォーディズムと言えは言い過ぎであろうか。もともと介護報酬が介護労働者をワーキングプアーにしかねないほどに低劣であれば、なおさら、経営効率は追求されざるを得ないであろう。

医療保険のモデルを介護に適用したものが介護保険であることはすでに触れたが、医療分野でも精神看護分野は、標準化のみでは捕らえられない部分が多いようで、福祉に似た議論がある。

阿保順子は、精神看護分野でも丸ごとの生活概念が必要であるとしたりうえて、「医療のマニュアル化を徹底化する形で登場」してきたクリニカルパスを批判して、「治療・ケア・看護いずれにおいても、理解と相互作用を基底におきながら関係性を構築し、医療者とのかかわりにおいて描かれた患者さんとの全体像を持ちうるならば、その上へののっかってくる基準（標準的ケアの基準＝筆者）というものが意味をもって来るはず」であるのに、「基準を乗せる土台が欠如したまま、マニュアル化を進行させることの誤りをクリニカルパスは犯している。クリニカルパスは、マニュアルを土台にもってきて、その上に一体何を乗せようとしているのだろうか。たぶん、臨床能力など死語としか認識していない幾多の偽臨床家たちによって築かれるサイボーグ化した人間のココロであろう」と痛烈な批判をしている。

援助を必要とする人の全体性を見ずして進められる行為の標準化マニュアル化が何をもたらすか、精神看護領域も福祉領域もよく似ていると言えよう。

これらの議論からいえることは、ケアは行為で良いのか、ケアは標準化すればするほど良いのか、ケアは行為の組み合わせによって成立するのか、そして福祉ケアの専門性とは何かということである。現代社会のケアワークには、援助を必要とする人を全体として理解すること、感情作用を働かせることなど無用なのか、ということである。

4. 阿部真大のケアワーク論

現実を見るならば、現代のケアワーカーが援助を必要とする人を丸ごと理解したり思いをもったりすることは、不要なことのようにも見える。ケアを行為として捉えていくこともひとつの方法かも知れない。気になる議論を吟味してみよう。

ケアワーカーが援助を必要とする人を理解することの辛さを鋭くついた社会学者がいる。阿部真大である。見逃せない主張である。簡単に見てみよう。

阿部真大は、介護の仕事について、利用者とは過ごす時間が長くなればなるほど「気づき」のレベルが上がり、「知れば知るほど、利用者のことがますます分かってしまい、どうにかしてあげたくなってしまふ。…サービスが限りなくエスカレートしていくようなメカニズムを内包した労働」として、「労働量の多さ、つまり利用者とは接する時間の長さがワーカーのコミュニケーション能力を高め、ケアの質を決定する。労働量の多い若年のケアワーカーは、それゆえ、職場での評価が高かったのである。彼らの専門性の高さゆえでは、決してない」と言う。

阿部真大は最後にこう主張する。「介助は『なんでもない』仕事でなければならない。介助者は『素人』でなくてはならない。つまり理想的なケアを追求するためには、専門化に抗さなくてはならない。必要なのは利用者を理解すること、彼らとの徹底的な、個別的な、終わりなきコミュニケーションである…しかしだからといって、ケアワーカーたちの労働条件が改善されなくてもよいというわけではないもちろんない。問題は、ケア職がプロ化できないことではない。本当の問題はフルタイムで働く若者のケアワーカーたちの仕事が安定していないことである」と。

フルタイムで安心して働ける職場にすると主張に異論はない。しかし、「気づき」を労働量に還元しケアの感情作用や価値を認めず、もともとケアワークに専門性などないという主張は、ケアワークの自殺行為と言わなければならないであ

ろう。ケアを専門性なき非熟練の行為でよいとする阿部真大の主張は、却ってケアワークをますます不安定な仕事へと導きはしないのか。不払い労働と化している感情労働の対価こそを要求すべきなのではないか。阿部真大の主観はともあれ、行為としてのケアワークで構わないとする政策に合致する主張と言わなければならない。

5. 上野千鶴子・中西正司のケアワーク論

阿部真大とは少し異なるが、中西正司・上野千鶴子も次のような主張をしている。

身体障害者ケアをめぐる当事者主権論の立場からであるが、「当事者主権にふさわしい新しい専門性」の提唱である。「ニーズを満たす行為がサービスであり、ケアとはニーズとサービスの交換行為」⁽¹⁰⁾ であるとして、そのニーズは当事者自身が決定し、「サービスの生産と消費」は利用者ニーズ尊重のもとで進められるべきとする。

また、「当事者の視点から言えば、資格は関係がない」とも主張する。「なぜなら、介助者にしてもらう仕事は、トイレ、入浴、家事、移動など日常生活であらゆる人々が日々おこなっていることであり、基本的な生活能力があれば誰にでもできる反面、介護理論を学んだからといってすぐにできるというものでもない」⁽¹¹⁾ からである。当事者主権に相応しい専門性とは「当事者ニーズを理解するコミュニケーション能力」であり、「当事者には当事者の数だけ、異なったニーズがある。どのようなニーズにも対応できる柔軟さや、相手のニーズを読みとる力、そして対人関係の適切な距離のとり方や、無理な要求や不当な処遇へのきっぱりした対応など、人間関係の基本ともいべき力量がケアワーカーには必要とされる」⁽¹²⁾ という。

さらに、上野千鶴子は、フェミニズムの立場から、ケアをめぐる議論には、ケアは良きものとする規範性、ジェンダー性、パターナリズムが随伴しがちであることを指摘し、春日キスヨラの主張を批判しつつ、看護労働や介護労働に感情労働という概念は不要であり不適切とし、ケアワークに

ついてこうも主張する。

「ケアという相互行為場面におけるサービスの生産と消費とは、利用者と提供者とが協働してつくりあげる共創的な行為」だが、「ケアの与え手にとっての不利益は、最終的にはもっとも弱者でありケアの与え手に依存せざるをえないケアの受け手へとしわよせされるから…この当事者ニーズを尊重するには、ケアワーカーのニーズもまた尊重しなければならない」と。

中西正司と上野千鶴子の主張は、当事者の福祉ニーズをどう実現するかを徹底するところに主眼があるが、当事者によって要求されるケアは日常生活支援行為であり、そのケア行為をするために個別の当事者の意志を読み取る能力、人間関係を形成できる基本的能力をケアワーカーに求めるというさっぱりとしたケアワーカー論である⁽¹⁶⁾。

ケアは行為であり、ケアワーカーに求められるのはコミュニケーション能力であるという点で、阿部真大の主張と符合する。

個別の当事者ニーズを最優先する限りでのケアワーカーの専門性であり、ケアする側の感情作用や価値などは、却ってケアする側のパターナリズムを助長しかねず不要であるかのようである。

6. 当事者主権ケアワーク論の陥穽

中西正司、上野千鶴子の当事者主権論は注目すべきところがあるが、次の2つの点で問題をはらんでいないだろうか。

その第1は、どこまでも自己決定できその決定に自己責任を負うことができる当事者が前提にされていることである。確かにこれまでの福祉には、援助する側と援助されるという非対称の関係のなかでパターナリズムが存在していた。援助を必要とする者援助されるという関係性をふりほどき、市民社会の対等な関係のなかでのケア論を構築すべきという点において異論はない。

だが、その当事者決定が当事者の権利を損なう場合、そもそも当事者が自己決定できない状態にある場合、それでも当事者はその結果に責任を負うべきなのだろうか⁽¹⁷⁾。剥奪されている人ほど自己

決定できる能力を奪われていることが多い。ホームレスのなかには寒空でも施設ケアを拒否する人もいる。酷い虐待を受けてなお、施設ケアを受けている子どもは親元に帰りたいと意思表示する。ケアのニーズ表出でさえ当事者の階層性を映し出しているのである。上野千鶴子は、ケアの人権には「ケアされることを強制されない権利」⁽¹⁸⁾を含むと言うが、現実世界では、それは自立し自己決定できる当事者にのみあてはまる議論と言うほかない。

そして、最後に、上野千鶴子は、「介護保険が高齢者福祉を「恩恵から権利へ、措置から契約へ」と転換したと言われる時、…「公平性」や「接近性」より、ここではむしろ、「消費者」となった人々の「賢い選択」が問われていることになる。」「『よいケア』は『賢い消費者』にしか選べない、というのが真理であろう」という域にまで踏み込む。ベストセラーとなった『おひとりさまの老後』(2007年法研)を読めば、賢いケアの消費者になれるというのだろうか。

階層性抜きの自由権的な当事者論で、現代の福祉ケアやケアワークのすべてを掴むことは不可能である。上野千鶴子は言葉では、ケアの権利を社会権としてとらえるともケアには階層性があるとも言いが、徹底した社会権の見地に立つのであれば、このような結論にはいたらないはずである。現代の福祉政策に流れる自己責任論的福祉観に徹底していると見るのは筆者ひとりであろうか。

上野千鶴子が介護保険を評価するのは、ケアが行為として取り扱われ、利用者の意志に基づく契約の論理によって福祉サービス利用が可能になったからであろう。ケアに関するあらゆる議論への徹底的な批判的検討の見事に較べ、介護保険制度への手放しの評価はいったいどうしたことなのであろうか。鮮やかな対比というほかない。

第2は、当事者主権に従属した関係のもとでケアワークの専門性が確保しうるかである。

「当事者ニーズを尊重する」限りでケアワーカーのニーズが尊重され、個別当事者にひたすら「対応できる柔軟さ」、「相手のニーズを読みとる力」(コミュニケーション能力)が要求される。

上野千鶴子は「ケアという相互行為場面におけるサービスの生産と消費とは、利用者と提供者とが協働してつくりあげる共創的な行為」だとも、ケアという仕事が「まっとうな仕事」なるべきだともいうが、もし共創的な行為であるなら、ケア場面における相互の関係は働きかけ働きかけられる関係であるはずであり、当事者主権を発揮できるようワーカーが主体的積極的に働きかける主権も認められる力動的な関係でなければならないはずである。

援助を必要とする人(クライアント)の自己決定を明示した名高い古典F.P.バステックの『ケースワークの原則—援助関係を形成する技法〔新訳版〕』では、個別化、感情表現の尊重、統制された感情的関わり、受容、非審判的態度、自己決定の尊重、守秘義務の7原則が挙げられている。感情表現の尊重については、「クライアントの感情を理解し「援助という目的を意識しながら、クライアントの感情に、適切なかたちで反応すること」が必要であると、自己決定の尊重については、クライアントが問題やニーズを明確に自覚して見通しがもて、適切な資源を知り、休止状態にあるクライアントの持つ資源を活性化させ、援助関係をクライアントが成長し問題を克服できる環境とするよう援助することが必要と指摘している⁽¹⁹⁾。このような援助する側の主体性は、今日においても不要どころかますます必要性が高まっているように思われる。

また、援助のまえに関わることの大事さを主張する尾崎新は、「援助者も『いかに援助すべきか』『どのように自己実現を支援したらよいか』という『ゆらぎ』に直面する」として、このゆらぎから学び「関わりを育て、深めることを目指すべき」と、控えめであっても主体的な関わり的重要性を指摘している⁽²⁰⁾。

このように見れば、少なくとも、当事者によってマネジメントされニーズに忠実に対応する日常生活支援行為のケアが「共創的」ではあることは難しいと言わなければならない。これまで、社会の構造と規範のなかで援助被援助いわば支配被支配のなかでしか援助を受けることができなかつた

ことは確かだが、当事者主権論を貫いた地平には、新たな支配被支配関係のもとでのケアワークが立ち現れるのではないか。あらたな非対称性を生み出すのではないか。私には、当事者の僕に近いケアワーカー像が見える。

行為としてのケア論を軸に組み立てているという点で、そして契約と選択の論理によってケアの質が維持向上できるという点で、介護保険に流れる思想と中西正司、上野千鶴子の主張は近いといえまいか。

7. 脱ケア行為論にむけて

ケアする者のケア欲求とミッションを欠いたままケアの行為化を促進あるいは容認すれば、ケアワーカーは容易にマニュアル化パッケージ化された福祉サービスの行為供給ロボットとなるであろう。ケアの基準化標準化がすすめられ、ケアの生産性向上が追求されることになるのは必然ですらある。そしてケアワーカーの労働疎外はいっそう激しいものとなろう。

そうではなくて、ケアワーカーが「もっと良いケアをしたい」「この子の権利を代弁したい」という欲求を持ち、福祉の価値を内包したミッションを持つことを評価し、不払い労働化している感情労働への対価を認めていく理論構築が求められているのではないか。それは、ケアの市場化に対抗するベクトルを生み出し、ケアの質を向上させる大きな力にもなるはずである。上野千鶴子はケアの脱商品化にも言及するが、このような福祉労働（ケアワーク）の位置づけでは、却って商品化を招くことを結果するほかないであろう。もっとも、賢いケアの消費者になることを説く上野千鶴子ならば、必ずしも商品化は否定されるべきことではないのかもしれない。

現代のケアを考えるには、ケアの専門性からのアプローチも必要である。福祉の歴史を紐解くとき、パターンリズムを内包した実践が展開されてきたことは否定することはできない。しかし同時に、援助を必要とする人々に主体的に働きかける福祉実践が切り開いてきた価値に大きなものがあ

るということもまた認めなければならない事実である。ケア欲求とミッションをケアワーカーがもち、真のニーズを掘り起こし、時に権利を代弁するという福祉の価値は時代とともに発展してきた価値といってもよいであろう。

現場の営々とした努力によって統合されてきたケアワークにおける行為と“思い”を再分裂させることは避けるべきではあるまいか。

(かきうちくにみつ・明星大学教授)

【注】

(1)パム・スミス 武井麻子前田泰樹監訳『感情労働としての看護』2000年 ゆみる出版 224～225頁

(2)少し角度はことなるが、三井さよが、看護におけるケアにおいて内発的な決断が重要な意味を持つと次のように指摘していることも参考となる。

高度に技術や倫理が確立された看護職の持つ限定性が「壁」になり、「患者の固有な『生』は看過されてしまう」。「ケアを実践していく上では、このような戦略的限定化（医療ニーズとして捉えられなくとも、患者の『生』の必要に応えるために判断し実践すること—筆者）の固有性が開く可能性を認めなくてはならない。技法や倫理はもちろん重要…だが、それだけではたちゆかないとき、ケアの担い手は自ら何をなすべきで何ができるかを自ら決断しなくてはならない。そうすることによってしか可能性が開かれない局面が確かに存在する。…それがケアを実践していく上で重要な糸口になる」のであり、明確にとらえられない「ニーズの中間的理解」が必要であると。

個の人生にかかわるケアというレベルでは、処遇の質をささえる要素として実践の裁量性と内発性が求められるという意味において、類似性があるといえよう。

三井さよ『ケアの社会学—臨床現場との対話』2004年 勁草書房 240頁

(3)ミルトン・メイヤロフは、親による子どもへのケアや教師による生徒へのケアを論じており、

今日でいう福祉ケアは俎上に乗せていないが、人を全体性のあるものとしてとらえており、その主張は福祉援助にも通ずるものがある。

ミルトン・メイヤロフ 田村真、向野宣之訳
『ケアの本質—生きることの意味』1987年
ゆみる出版 15頁 197頁

(4)介護保険研究会監修『介護報酬算定Q&A平成
20年改訂版』2008年 中央法規 29頁

(5)阿保順子『精神看護という営み—専門性を越えて
見えてくること・見えなくなること』2008
年 批評社 183～184頁

(6)阿部真大『働きすぎる若者たち—「自分探し」
の果てに』2007年 NHK出版 38～39頁

(7)(6)に同。80頁

(8)阿部真大『ポスト日本型福祉社会のケア労働—
主婦問題から若年労働問題へ』『Mobile Soci-
ety Review 未来心理Vol.007』株式会社
NTTドコモ モバイル社会研究所

(9)中西正司、上野千鶴子『当事者主権』2003年
岩波書店 162頁

(10)上野千鶴子、中西正司編『ニーズ中心の福祉社
会—当事者主権の次世代福祉戦略』2008年
医学書院 30頁

(11)(9)に同。163頁

(12)(9)に同。182～183頁

(13)上野千鶴子『ケアの社会学序章ケアとは何か』
『季刊「あっと」at』1号05年 太田出版 29
～35頁

(14)上野千鶴子『ケアの社会学第4章ケアとはどん
な労働か?』『季刊「あっと」at』5号06年
太田出版 112～116頁

(15)(10)に同。35頁

(16)上野千鶴子は、相互行為としてのケアが、ケア
の与え手にとって喜びであるということも規
範命題でしかなく、どんな労働であってもさ

やかな「喜び」はありうるとして、「行為者
(ケアワーカーに限らない—筆者)がその行為
から喜びを引き出すかどうかは、それが労働
であるかどうかとは関与しない」とし、情緒
的な報酬を強調することの問題点を突き次の
ように主張する。

「『お年寄りから、ありがとうを言われるのが
生きがい』と語るケアワーカーはたくさんい
る。だが、ケアワーカーは、『感謝』を求めて
ケアを提供しているだろうか。相手から感謝
が返ってこようがこまいが、ケアという行為
はそれが必要なところに与えられなければな
らないし、感謝を目的にケアをするわけでは
ない。」

上野千鶴子『ケアの社会学序4章ケアとは何か』
『季刊「あっと」at』5号06年 100～101頁

(17)児島亜紀子は、社会福祉における自己決定自己
責任論に触れ、「自己責任を負うだけの条件が
揃っていないところで単純に責任を取りざた
することは、クライアントにとっては酷なこ
とである」とし、「自己決定できる自立」への
「駆り立て」が生じていると自己決定至上主義
への批判をしている。

古川孝順、岩崎晋也、稲沢公一、児島亜紀子
『援助するということ—社会福祉実践を支える
価値規範を問う』2002年 有斐閣 224～
226頁

(18)(13)に同。25頁

(19)F.P.バイステック 尾崎新他訳『ケースワーク
の原則—援助関係を形成する技法〔新訳版〕』
1996年 誠信書房 78頁 168～170頁

(20)尾崎新編『「ゆらぐ」ことのできる力—ゆらぎ
と社会福祉実践』1999年 誠信書房 29頁
293頁