

# サービス契約化で奪われる ケアの専門性

垣内 国光

明星大学人文学部教授

## ケアとは何か—行為・価値・感情作用

対人援助のケアワークを業とする介護や保育における専門性を論ずる際に、必ず出てくるのがケアの質という類の議論である。介護や保育の実践の質は、専門性に裏打ちされたものと考えられているが、必ずしも共通の認識が形成されているわけではない。

ここでは、まず、介護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（その代表は介護労働者や保育労働者）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依存する”という定義づけをしておこう。

ここで強調しておくべき点は、「ある価値観」と「感情作用」である。「ある価値観」と表現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

多義的であるが、あえて言えばdecent（きちんとしていて見苦しくない）な生活を指向する価値観といえよばよいだろうか。現在では、福祉を受けることが権利と認識され、どのようなケアを受けるか自己決定でき、個が尊重されdecentな生活が保障されるべきとする価値観、言い換えれば、人間の生活における社会的正義と公正の実現を求める価値観、という意味であれば承認されるであろう。

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。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している。

「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1。

ケアに関わる対人援助の専門性には、感情作用をとまなう労働という共通性があるように見える。

このような定義をした上で、質の良いケアとはどんなものか現場の視点から見よう。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

### かきうち くにみつ

法政大学大学院社会科学研究所社会学専攻修士課程修了。社会学修士。専門分野は、子ども福祉、子育て支援、福祉労働。日本福祉大学教授を経て、現職。

著書に『保育者の現在—専門性と労働環境』（東社協保育士会と共編、2007年、ミネルヴァ書房）、『保育に生きる人びと』（編著、2011年、ひとなる書房）、『日本の保育労働者』（共著、2015年、ひとなる書房）など。

とである。

筆者が関わる保育分野について言えば、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、ともに生活を楽しんでいるように見える。子どもたちの所作はナチュラルであり、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。遊ばせ方や生活が管理的な保育が観察される一方、子どもの自発性を尊重し共感性が高い保育が存在することが観察はできても、そこにどのような専門性や相互作用の違いが存在しているのか証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」という要望はどの事業所、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。

## ケアにおける内発性と裁量権

かつて、介護や子育ての世話は家族や地域共同体のなかで行われてきた。その時代の生産力水準と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労働力の活用形態と家族形態が変化し、労働力移動や核家族化によって地域共同体の紐帯が弱まり、保育や介護の世話（ケア）が外部化され、家族以外の人々が担うこととなる。

今日の介護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営為を指している。ケアの質が問題視

されるのは、第三者によって提供されるからである。

当事者によって世話が行われていた際には、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。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いことが生じてくる。行為と“思い”との分裂である。そこに、現代社会のケアの本質的な問題が潜んでいる。

「まるで身内のように世話をしてくれた」「私以上にこの子のことを理解してくれて…」

そしてケアする側も同じような思いを抱く。

「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と大きく関わっていることが分かる。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「解決はできないまでもこの人のことが分かるから、なんとか良いケアをしてあげたい」という欲求を持っている場合は、そのケアの質は悪くはないと言っても間違いない。

なぜ、そうした欲求が生ずるのか。第3者による介護や保育などは、家族のそれとは明らかに違うが、良い介護、良い保育は単に行為のみが存在しているのではなく、ケアする人の感情が作用しており、ケアの行為と感情作用とが統合されている。さらに言えば、自らの意志と欲求によって実践しているように見える。

家族でない者が、家族と同じ感情作用（思い）を抱くことはできないが、家族でなくとも、相手を丸ごと深く理解できることは可能であり、よりよいケアがしたいという欲求を持つことは可能である。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要素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」と言及していることにも通ずる<sup>2</sup>。

ケアワークにもこのようなことが確かにある。援助する援助されるという関係を超えた相互性のある自己実現の世界である。ケアワークは人に対するこうした内発的欲求を基底とした裁量労働であるということができる。

こうして見ると、ケアワークは、外部化することで分裂した行為と“思い”を高次のレベルで社会的に統合しようとしている労働であると言うことができる。統合のプロセスは、ケアへの福祉価値の埋め込みの苦闘の歴史でもあったと理解することができよう。

## 介護、保育のケア“行為”とは

このケア行為と“思い”とを切り離した政策の代表が介護保険制度である。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、治療などの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。図式的に言えば、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てきたはずなのだが。

たとえば、2015年度の介護保険の訪問介護の報酬算定は次のようである。身体介護が中心である場合、所要時間20分未満165単位、20分以上30分未満245単位、30分以上1時間未満388単位、1時間以上は564単位に30分増すごとに80単位加算。生活援助が中心である場合、所要時間20分以上45分未満183単位、45分以上225単位、である。入浴介助、食事介助、着替え介助、清拭、身体整容、体位変換、起床就寝介助、移動介助、外出介助、服薬介助が身体介護、調理、選択、掃除、買物は生活援助である<sup>3</sup>。

介護がすべて行為として単位化されている。そ

こには高齢者の昔話をゆっくり聞くことなど介護行為とはされていない。介護が外部化され、それに報酬を付けるためには、たしかに行為を算定しなければならないかもしれないが、行為の組み合わせ（パッケージ）さえすればより良い介護になるわけでもない。

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とが追求される。行為としての介護のモザイクが求められる。こうした行為の単位化標準化は、制度の矛盾が生ずるたびに精緻化、効率化が追求され、介護を必要とする者の個の「生」は見えにくくなる。数十年を生き抜い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。

2000年の介護保険制度、2005年の障害者自立支援法（現障害者総合支援法）に続いて、2015年に、子ども・子育て支援法が福祉サービス契約法として施行された。

子ども・子育て支援法は、すべての子育て施設を直接利用契約に切り替え、契約に基づく保育サービス費用全額（公定価格）を利用者が支払い、その利用者に補助金が交付される仕組みが採られている（ただし、法成立の最終盤で要保育児童の入所義務が市町村に残り、保育所のみ契約制度ではなくなった）。実際の運用は補助金を施設に代理受領させるという複雑な仕組みが採られている。保育所幼稚園など保育に要する費用は公定価格（そのほとんどは人件費）として算定され、保育時間が同じで同じ年齢の子どもの保育であれば、原則、全て同一公定価格になる。保育時間に対応した保育必要量従量制が採られている。

多少のキャリアアップ加算（最高でも16%加算）はあるものの、若い保育士であろうがベテラン保育士であろうが非正規であろうが、その保育価格は同一である。保育時間に対応した労働力量を確保すれば良いため、非正規保育者で対応することも可能である<sup>4</sup>。将来は育児保険制度が創設され、介護保険とほぼ同様の運用をすることも予想され、細かな保育行為が報酬算定の対象となることも杞

憂とは言いきれない。

これらの動向を見ると、ケア行為を時間で算定し、標準化、パッケージ化し、契約化することは、ケアワーカーの専門性を高めケアの質を高める方向に作用していないことを指摘できる<sup>5</sup>。

## 阿部真大と上野千鶴子・中西正司のケア論

このようなケア行為論を側面から支持している議論がある。

その1人が阿部真大である。

阿部真大は、介護の仕事について、利用者と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しまい、どうにかしてあげたくてしまおう」として、「労働量の多さ、つまり利用者と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」<sup>6</sup>とし、「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」<sup>7</sup>と主張する。

「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く、ケアを専門性なき非熟練の行為でよいとする主張は、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。

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。

「当事者主権にふさわしい新しい専門性」<sup>8</sup>の提唱である。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であり、「当事者の視点から言えば、資格は関係がない」と主張する。「なぜなら、介助者にしてもらおう仕事は、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」<sup>9</sup>からと。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」という<sup>10</sup>。

中西正司、上野千鶴子の当事者主権論は、次の2つの点で問題をはらんでいる

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。援助者と被援助者の関係性に生ずるパターナリズムをふりほどき、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か<sup>11</sup>。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。自己決定しているように見えて、主訴は異なるクライアントは少なくない。階層性抜き自由権的な当事者論で福祉ケアのすべてを括むことは危険と言うほか無い。

第2は、当事者主権に従属した関係のもとでケア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」になるべき<sup>12</sup>だともいうが、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、ワーカーが主体的、積極的に働きかける主権もある関

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.バーステックの『ケースワークの原則—援助関係を形成する技法（新訳版）（2006）』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」が必要であるとしている。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<sup>13</sup>。

また、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、主体的な関わり的重要性を指摘している<sup>14</sup>。

このように見れば、当事者によって契約され当事者の言う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く、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と言う他ない。

## まとめに代えて—専門性を奪い ケアワーカーを疲弊させるケア行為論

ケアする者のケア欲求とミッションを欠いたままケアを行為化すれば、ケアワーカーは容易に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のは必然ですらある。

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なるはずである。

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、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も大きなものがあるということもまた事実である。ケアワーカーがケア欲求をもち、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を超えて発展してきた価値といってもよい。

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なければならない。ケアの標準化、契約化がその再分裂を促進し、ケアワーカーの専門性を奪い疲弊させる原因となっていることを直視すべきではないか。■

### 《注》

- 1 パム・スミス(2000) 武井麻子・前田泰樹(監訳)『感情労働としての看護』ゆみる出版 224～225頁
- 2 ミルトン・メイヤー(1987) 田村真・向野宣之(訳)『ケアの本質—生きることの意味』ゆみる出版、15頁、70頁
- 3 厚生労働省「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第19号、平成27年4月1日施行)
- 4 非正規保育者問題については、以下を参照いただきたい。  
垣内国光・高橋光幸・小尾晴海(監修)(2015)非正規保育労働者実態調査委員会編『私たち非正規保育者です』かもがわ書房
- 5 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うえで、「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、その上へのかつてくる基準(標準的ケアの基準=筆者)というものが意味をもってくる」が、「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。精神看護領域も福祉領域もよく似ていると言えよう。

阿保順子 (2008) 『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』批評社 183～184頁

- 6 阿部真大 (2007) 『働きすぎる若者たち—自分探しの果てに』NHK出版 38～39頁、80頁
- 7 阿部真大 (2008) 『「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 Society Review 未来心理 Vol.007』株式会社NTTドコモ モバイル社会研究所
- 8 中西正司・上野千鶴子 (2003) 『当事者主権』岩波書店 162頁
- 9 前掲書。163頁
- 10 前掲書。182～183頁

- 11 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 (2002) 『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』有斐閣 224～226頁

- 12 上野千鶴子・中西正司 (編) (2008) 『ニーズ中心の福祉社会へ—当事者主権の次世代福祉戦略』医学書院 35頁
- 13 F.P. バイステック (1996) 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〕』誠信書房 78頁、168～170頁
- 14 尾崎新 (編) (1999) 『「ゆらぐ」ことのできる力—ゆらぎと社会福祉実践』誠信書房 29頁、293頁

