HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	ケアの社会化と代替をめぐる論点
Author(s)	保田, 真希
Citation	教育福祉研究, 19, 37-48
Issue Date	2013-09-30
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/54009
Type	departmental bulletin paper
File Information	AN10264662_19_5.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

[Journal of Education and Social Work No.19 2013
教育福祉研究　第19号　2013]

ケアの社会化と代替をめぐる論点

保　田　真　希

はじめに

本稿の目的は、ケアの社会化と代替に関する議論を整理し、論点を提示することである。その際、多義性を有している「ケア」について、それぞれの論者がどのように捉え、誰を念頭に置いて議論を進めているのかを同時に整理していくこととする。

ここで、なぜ、「ケアの社会化」やケアの代替に関する議論を整理する必要があるのかについて、簡単に述べることとする。

そもそも、ケアが社会問題として扱われるようになったのは、フェミニズムの働きが大きい。今まで、介護や育児などのケアが私的な事柄とみなされ、家族がその責任主体として、特に女性がその役割や責任を担うことで生じているケアの負担がフェミニズムによって明らかにされた。このことで、今まで隠蔽・軽視されてきた家庭内における女性の不払い労働（私的領域に封じられていたケアの問題）が社会問題として可視化されるようなり、「ケアの社会化」が求められるようになった。

日本においても、1990年代以降、「ケアの社会化」が謳われるようになり、その一例として介護保険制度が制定された。「利用者本位」や「介護の社会化」を謳った介護保険は、家族の介護負担を軽減することを意図として設計され、意図通りの政策効果をもたらした。その一方で、利用料の上限を設けることで、家族介護を暗黙の前提としている部分があった。

また、近年、事業所介護が増加しているとはいえ、今でも介護の中心は家族である[1)]。年々、男性介護者の比率が上昇しているが、依然として女性がケアを担っている。ケア労働が労働市場で提供されるようになっても、その多くは低賃金で不安定な労働のままであり、担い手の多くも女性のままである[2)]。

一方、育児をめぐっては、保育サービスの整備や男性の参加は十分に進んでおらず、近年、育児にかかわる父親がクローズアップされているが、専ら女性がその責任を引き受けているという現状は続いている。

このように、ケアを担うことで労働市場においても、家庭内においても不利な状況に置かれやすいという状況があり、ケアは社会的不利と密接に関係した事柄である。また、ケアを誰がどのように担い、遂行していくのか、ケアの分配についての議論の始まりは「ケアの社会化」に関する議論からであった。それと同時に、今まで家族、特に女性が担ってきたケアを外部に委託し、遂行するという「ケアの代替」についての議論も行われている。これらの議論により、家庭内と労働市場におけるケアの遂行や責任の公正な分配、労働市場におけるケアをめぐる問題について議論がなされ、「よりよいケアの社会化」のあり方が様々な立場から検討されている。

そのため、ケアの問題や公正なケアの分配について議論を行う上で、そもそもケアの社会化やケアの代替について、どの立場の人がどのように論じているのかを一度、おさえておく必要があるではないだろうか。本稿では特に、ケアの社会化や代替をめぐる議論が何に焦点を当てて、どのように論じられてきたのかを整理する。その際、「ケア」はどのように定義づけされているのかも同時に整理していく。

本稿の構成は次の通りである。はじめに、1．ケアの社会化と責任をめぐる議論、2．再生産労

働とケアの代替、3．ケアの社会化と代替をめぐる議論の論点と課題の 4 つに区分して論じていく。1 では、ケアの社会化に関する議論が今まで何に焦点をあてて論じられてきたのかを整理している。2 では、フェミニストはケアの社会化や代替についてどのように論じているのかを特に上野(2011)をベースに整理していく。その際、包括的な意味を含む「ケア」をどのように捉えているのかもおさえる。3 では、ケアの社会化や代替の議論が社会的不利の緩和にどう対応しているのか、議論の論点と課題を提示する。

1．ケアの社会化と責任をめぐる議論

ここでは、家族社会学に焦点をあて、ケアの社会化をめぐる研究の動向を整理した井口（2010）を参考にし、簡単に整理をする。参考にすると言っても、井口（2010）は研究動向をおさえることに力点がおかれていたため、本稿では井口（2010）の論文で引用されていた論者のうち、中核となる論者を取りあげて議論を整理していく。

また、本稿では介護に関する議論が多くなる。その理由は、介護保険制度の創設に伴って議論が蓄積されていたためである。また、ケアという概念が持つ多義性とも関係する。

上野（2011）によれば、英語圏における研究史では「ケアは第一義的に『子どものケア』を指し、その後、『高齢者介護』や『病人の看護』『障害者介助』、さらには『心のケア』というように、拡張して使われるようになった」（上野 2011：37）。一方、日本語圏でケアという用語が使われ始めたのは 1990 年代以降であり、高齢者介護の分野が先であった。その後、「英語圏の研究動向に影響されて、『育児』『介護』『介助』、場合によっては『看護』を含むような包括的用語として」（上野 2011：37）ケアという言葉が使われるようになった。

また、井口（2010）のケアの捉え方については、論文の脚注において、上野が引用したデイリーの定義を用いるということを記載することでとどめている。そのため、次項で日本のケア論の論者の中で中心人物となっている上野（2010）を取りあげ、議論を整理することとする。

（1）ケアの社会化

そもそも、ケアの「社会化」とは、どういう意味で使われているのだろうか。

90 年代後半に家族社会学において、高齢者介護や育児に着目して家族福祉政策の展開と課題を整理した下夷（1998）によれば、家族社会学における介護政策に関する研究成果は、近代家族原理は本来的に老親介護義務を含まないという「老親介護のあり方」に関して一定の共通認識を持っていた。この認識の下、「老親介護機能の外部化、介護費用の社会化」が志向され、個人を対象とした普遍主義的な福祉サービスが提供され、個人がそれを自己選択・自己決定により利用する、という介護のあり方が望まれてきた（下夷 1998：92）。

つまり、ケア（ここでは介護）の社会化とは「介護を要する個人を対象とした対人社会サービス資源の拡充と、費用負担軽減を含む普遍的なアクシビリティ確保という意味で」（井口 2010：170）捉えられてきた。サービス供給システムの形成、供給主体の多元化などが起こり、以前と比べて、フォーマルな外部資源の利用可能性が家族介護の前提となり、さまざまな主体によるケアの関与が生まれてきた（井口 2010）。井口（2010）によれば、このような流れは、介護だけでなく、他のケアの分野でも同様な流れとして見い出せるという。

また、介護の「社会化」におけるプロセスとその問題点を家族介護者の視点から検討した笹谷（2005）によれば、介護の「社会化」とは、国家や自治体による公的（public）サービスの供給によるもの、市場による私的（private）なサービス供給によるものもあれば、種々のボランタリーな供給の道があるという。笹谷（2005）は、「社会化」には①家族介護者が家庭内で行うアンペイド・ワーク・介護労働が家族以外の外部の社会的労働へ転化する道、つまり、家庭から施設等への介護の場の移動や、在宅における家族介護者の無償労働が有償・無償のサービスへ代替されることと、②家族介護者のアンペイド・ワークを「社会的に評価」（家族介護者のアンペイド・ワークに対する現金給

付と休暇保障)する道の２つがあると論じている。

ケアの「社会化」の用語の意味を整理した中野(2011)によれば、「子育て」「介護」の社会化は、保育や高齢者介護の領域の社会資源（施設・在宅サービスの役割・機能）が家族機能の変容、当事者の子どもや要介護高齢者と家族のニーズに応じて、質的変化をしつつ領域的に拡大し、公私を問わず、地域における支援環境のあり方へと発展する方向性を包含する用語になっているという。

また、上野（2011）によれば、エスピン・アンデルセンが論じたケアの「脱商品化」と「脱家族化」は「ケアの社会化」と呼べるという。今まで、ケアの社会化は主に「市場化」と「非市場化」の２つで考えられてきたが、「社会化」を「脱商品化」と「脱家族化」の２つの組み合わせとして捉えられる。ここでは、さしあたり、「脱商品化」を「市場に依存することなく、その生を営むことができる程度」として捉え、「脱家族化」を「家族に依存することなく、その生を営むことができる程度」として捉えておく。

（２）ケアの責任

前節で整理したように、介護保険制度の創設にむけては、主にケア（介護）の行為そのものを代替する制度・政策に関して議論がなされてきた。特に、「ケアの社会化」という理念の下で、「脱家族化」がどの程度達成されたかが主要なテーマとなっていた。しかし、介護保険制度が始まってから、家族とケアに関しては依然として、何らかの形でケアの責任が家族に残ったり、家族に介護負担が残るということが明確になった。その理由の１つは、利用料の上限を設けることで、家族介護を暗黙の前提とされていたことである。例えば、在宅支援サービスにおいては、自宅に家族介護者がいることを前提として設計されている。このように、「介護保険は『家族（介護）の部分的失敗』に対する部分的な対策として登場したもの」(上野2011：133)にすぎない。そのため、結局は家族がケアにかかわる場面が生じてくる。また、介護保険法下での介護の「社会化」は介護の「民営化」にすぎず、低所得者には不利なものと論じられている（伊藤 2001)。

また、家族介護の任意性の高まりが加わって、ケアの責任範囲の不明瞭さが指摘されるようになった(笹谷 2005)。家族社会学では、以前から家事論や主婦論、外部との機能分有論のなかで、家事の担い手や主婦は個々の行為だけでなく、調整・マネジメントなどの役割を担っていることが指摘されてきた(藤崎 2000)。これと同様に、介護の外部化・ケアの社会化においても、身体介護など具体的な行為以外からも、負担や困難が生じることが明らかにされた。例えば、身体介護などの具体的な行為から生じる負担や困難の経験だけではなく、遠距離介護など同居家族以外の介護によって生じる困難が明らかにされている（中川 2004；2008)。その中で、遠距離介護者は具体的な行為以外に、生活のマネジメントなどを中心に役割を担い、ケアの責任を担っていた（中川 2004；2008)。

このようにケアの社会化が「脱家族化」という文脈だけでは、成り立たないことから、「介護を要する者への公的な対人社会サービス給付による家族の代替だけでなく、介護を担う家族への公的支援が主題として」（井口 2010：172）論じられるようになってきた。しかし、このような家族介護者への支援を行うことで、かつて「含み資産」として位置づけられていたように、家族単位での介護が固定化されるのではないかと懸念された（藤崎 2000)[3]。また、笹谷（2005）は利用者主体という理念の下に、家族介護の位置づけが曖昧になったことを指摘し、当事者の権利と家族介護者の権利に着目した支援が必要であると論じた。

以上のように、今までのケアの社会化の議論やその展開から、「介護の社会化が家族介護の代替としての外部サービスの本人給付という形だけでは不十分である」（井口 2010：173）ということが明らかにされた。これにより、家族が何らかの形で介護にかかわっている状況を含めた支援の必要性が論じられるようになった。

（３）ケアする権利としない権利

では、ケアの社会化に伴って、どのような支援

が必要だと論じられてきたのか。

ここで、ケアする権利・ケアしない権利という観点から2つの政策課題を提起した森川（2008）の提案を整理する。第1に、誰がケアの主体なのかを問い直し、ケアする権利という観点から、ケアを必要とする者も、自分の子どもや親・パートナーや友人に対するケア責任や役割を他の人と同じように、市民としての著しい不利を蒙ることなく果たせるための具体的支援を公的な仕組みを通じて確保する。第2に、「ケア役割を『現在ケア役割を担っている家族メンバー』に限定せず、それ以外の人がケア役割を果たしやすくするための仕組みを整備する」（森川 2008：50）という政策課題を提案している。この課題については、高齢者介護や障がいをもつ者への支援という分野よりも、育児分野の政策論でなじみ深い「ワークライフ・バランス」という言葉の下で、就業活動とケアを含めた地域・家庭活動との調和という観点から政策の枠組みが形成されている（森川 2008）。

森川（2008：51）は、介護者とみなされている人への諸サービスの権利給付にとどまらず、障がいを持つ人や現在ケア・介護に参加していない人も含めた多様な人にケアが開かれるための条件整備を含め、ケア・介護にかかわることが市民としての著しい不利に結びつかないための社会保障上の諸政策やケアとそれ以外の生活とのバランスがとれるための諸政策が検討されるべきだと指摘する。

一方で、森川（2008）は、「『ケアしない権利』は、『家族の内部に、障害をもつ者の具体的な支援を確保し、そのアクセスを保障すること』を言い換えたものであり、家族の内部に多様なニーズに応じ家族のケアを代替・分有するサービスを充分確保することを通じて保障されるものである」（森川 2008：51）と論じる。それゆえ、森川（2008）によれば、介護者支援と介護しない権利が両立するためには、①ケアを必要とする当事者に、生活を支えるための家族外への資源へのアクセスを保障すること、②そのような外部資源が家族による全面的なケアを代替・分有する幅を増やすように編成されること、③それらが介護支援と連動することが必要であると論じている。

より具体的に言うと、森川（2004）はケア（介護・育児）を選択することで社会的不利益を被らない権利を保障するには、ケアに従事している期間の年金や所得保障、それも選択の前後で経済水準が変化しない程度に十分な、もしくは第三者に私的な依存をしなくても済む程度に自活できる額の現金給付が必要であると論じている。

その一方で、上野（2009）は、介護保険制度で家族介護者の現金給付が選択肢として存在していないことに対する批判があることに触れた上で、中途半端な金額を支給するのではなく、条件を満たすことができるだけの金額でなければ、「ケアする権利」が保障されているとは言えないと指摘する。そのような意味で、上野（2009）は今まで家族の中でケア役割を引き受けてきた多くの女性たちは、「ケアすることを強制されない権利」を持たないだけでなく、「ケアする権利」さえも少しも守られていないと論じる。

以上のように、ケアの社会化における議論は、外部資源の活用や家族内のケア、公的支援などのケアの分配に焦点をあてて、議論が行われてきた。

2．再生産労働とケアの代替

前章では、「ケアの社会化」に関する議論を一通り、整理してきた。しかし、前章ではケアが社会問題として扱われることに貢献したフェミニズムの議論については、ほとんど取り入れていない。そこで、ここでは「ケアの社会化」やケアの代替について、フェミニストはどのように論じているのか、を整理していくこととする。特に、本稿では、日本におけるケアの議論で中心的な役割を果たしている上野（2011；1990）の議論を整理していくこととする。

整理を始める前に、なぜ、上野（2011；1990）を参考にするのかについて、簡単に理由を2つ述べる。

第1に、ケアの議論を行っている論者の中でも、中心的な役割を果たしているためである。第2に、

多義性を有し、包括的な意味で用いられている「ケア」の定義づけを簡単に済ますのではなく、マルクス主義フェミニズムの再生産論に乗せてそれぞれの共通点と差異を確認しながら、定義づけを行っているためである。ケアは、育児から介助、介護、さらに教育から心のケアまで幅広く、包括的な意味で用いられるが、たいていの場合「ケア」という概念の中に組み込まれている概念の共通性と差異が明確になっていない（上野 2011）。そこで、上野（2011）は、ケアの一般理論は 1 つのカテゴリーに包摂されるような共通性を持っていることを前提としているが、その間にある「差異」を無視することはできないと指摘する。それゆえ、上野（2011：87）は本書のなかで、ケアについては高齢者介護を中心に論じているが、広義の「ケア」概念のうち、育児と介護はどのように違うのかについても検討している。

（1）再生産労働としての「ケア」

ここで、まず、上野が「ケア」をどのように捉えているのかを整理しておく。

上野（2011：95-96）は、再生産労働に育児・介護・介助を含め、これらすべてを包括する上位概念として「ケア」を用いている。上野（2011）によれば、広義の「家事労働」[4] を「再生産労働」と呼んでいるのは、「人間の生産」を指すに至った「再生産」の概念が生産・流通・消費の他に、移転・廃棄・処分を含み、生誕から死亡までの人間の生命のライフサイクルのすべてにかかわる労働として再定義することができるためである。そのため、高齢者介護を広義の「家事労働」や再生産過程に含むことは経験的に妥当であり、理論的にも有効性があるという。したがって、上野（2011）はケア労働を「再生産労働」と同義に用いている。このようにケアを定義することによって、理論的には再生産労働論の枠組みで論じることが可能になるという（上野 2011）。マルクス主義フェミニズムは、家事労働を再生産費用の分配問題として説いた。再生産労働を世帯内で完結するものとみなさなければ、再生産費用の分配問題の解決には、①私事化（privatization）、②社会化・国家化（socialization）、③市場化（marketization、もしくは「商品化」commodification と呼ぶ）の 3 つの選択肢がある[5]（上野 2011）。これは、介護についても同様のことが言えるという。

（2）相互行為としてのケア

また、上野（2011）は、デイリー（2001）を引用し、ケアを「依存的な存在である成人または子どもの身体的かつ情緒的な要求を、それが担われ、遂行される規範的・経済的・社会的枠組みのもとにおいて、満たすことに関わる行為と関係」（Daly 2001: 37；上野 2011：39）という定義を採用している。この定義を採用する効果を 6 つ[6] あげている。

より具体的には、「ケアとは、依存的な他者のニーズを充足する行為、そのためにケアの担い手と受け手という複数の行為者が時間と空間をシェアする行為を指す」（上野 2011：134）と述べ、相互行為の受け手側からは「ニーズ」、与えての側からは「サービス」として分析カテゴリーを分けている。「サービス」はサービス労働になる場合もあれば、ならない場合もあり、この「サービス労働」は「支払い労働」になる場合も「不払い労働」になる場合もあるという。すなわち、「ケアとはニーズとサービスの交換」（上野 2011：134）である。また、上野（2011）は「ケアに関わるサービス労働をケアワーク」と定義し、広義の家事労働について論じられてきた多くがケアワークにもあてはまると論じる。

しかし、ここで留意しなければならない点がある。それは、この上野（2011）の定義においては、家事労働一般・家事はケアに含まれないという点である。その理由は、「家事の第三者基準」と関係している。「家事とは、世帯内で生命・生活を維持する、なくてはならない活動のうち、自分以外の他者に移転できる活動」（上野 2011：138）のことをいうため、第三者に移転可能であるという基準を満たしていれば、それを自分自身のために、あるいは他者のためにやっても「労働」であることに変りはない。つまり、ケアという概念には条件が課せられていることになる。ケアについて、上

野(2011：139)は主に 4 つの条件を提示している。第 1 に、「ケアはあくまで複数の当事者を含む相互行為であり、他者のニーズに応える行為であること」。あくまで自分以外の他者のためのサービスである。第 2 に、「ケアはニーズ発生するその時・その場で生産され、消費されるために、他の商品生産のように大量生産や在庫調整、出荷調整がきかない」。第 3 に、ケアのコミュニケーションとしての性格は省エネ化・省力化となじまない。第 4 に、ケアが「完全に第三者によって代替可能であることである」(上野 2011：139)。例えば、育児においては、一見すると代替不可能に思える母乳育児ですら、乳母や里親によって代替可能である。上野(2011：139-140) によれば、産育の社会史研究が自分で出産した子どもを自分の乳で育てるという慣行は、近代家族のもとで成立した中産階級的な「ハビトゥス（身体化された慣習的な行動様式)」によるものであると明らかにしたという。

そして、上野（2011）は、ケアは「外注」すなわち「他者への移転」や「代替」が可能であるとしたうえで、「ケアという労働は現実的には代替も移転もされている」(上野 2011：136) と論じる。

では、何がどこまで「代替」が可能なのだろうか。この点については、次節で整理する。

(3) ケアの代替の可能性

ここでは、ケアはどこまで「代替」が可能だと論じられているのかについて、整理していくこととする。なお、「代替」や「移転」の意味については、さしあたり次のように捉えることとする。

上野（2011：63）は、ケアをすることを強制されない権利はケアを選択しない場合の代替選択肢（第三者によるケアの供給や、ケアサービス商品の購入などの可能性）がどれだけあるかに依存しており、代替性が無ければこの権利は無いのと同じで、ケアは強制に転じると指摘している。このことを踏まえると、ケアの「代替」については、さしあたり、「第三者によるケアの遂行・供給」と捉えられるだろう。「移転」についても、代替と並行して使用されることが多いが、脱家族化や脱商品化の意味について論じる際にも登場している[7]。本稿では、「移転」は「ケアを外部へ委託すること」として捉える。

では、ケアがどこまで代替が可能であると論じられているのかを整理する。

前節で整理したように、上野（2011）は、自分で出産した子どもを自分の乳で育てるという慣行は中産階級的な「ハビトゥス（身体化された慣習的な行動様式)」によるものであるという議論に触れた上で、一見すると代替不可能に思える母乳育児も含めて、ケアが「完全に第三者によって代替可能である」（上野 2011：139）と論じている。すなわち、上野（2011：94）は、育児にも「第三者基準」があてはまり、「出産を除いて、その直後から授乳を含む他のすべての養育行動は『外注』すなわち、『他者への移転』が可能」だという。上流家庭では乳母、中流家庭では里親に委ねていた育児が、生物学的母による「専業育児」に代わり、それも女性の労働参加によって「社会化」されるようになったという（育児の社会化には、市場化オプションと非市場化オプションの二種類あるという)。そして、「ケアという労働は現実的には代替も移転もされている」（上野 2011：136）と論じている。

一方で、フレイザーは出産や家族の非常事態への対応、子育ての多くのように（包括的代理行為者（universal surrogacy）の不足や他のあまり望ましくない制度のために）移すことができないものもあると指摘している（Fraser 訳書 2003：81-82)。

以上のことから、上野 (2011) は、「育児の社会化」についても触れ、一見すると代替が不可能であると考えられる母乳育児も代替が可能であるとしている。このように、上野 (2011) の議論では、ケアは「完全に第三者によって代替可能である」(上野 2011：139) と捉えられている。しかしながら、ハビトゥスの形成以外にケアの代替を制約する要素はないのだろか。理論的に代替が可能であっても、実際の生活状況によって変わってくるのではないだろうか。上野（2011）はケアの代替性がなければ、ケアは強制に転じると指摘してい

ることから、上野の議論では、安定した層をイメージして展開されているのではないだろうか。ケアの代替に関しては階層の視点が抜けているだろう。

（4）ケアの社会化をめぐって残された課題

前章で整理してきたように、「ケアの社会化」は今まで家庭内でケアを遂行することで生じていた負担を軽減するために謳われたものだった。それは、主にケア（介護）の行為そのものを代替する制度や政策に関する議論、特に「脱家族化」がどの程度達成されたかが主要なテーマとなっていた。加えて、ケアの担い手に対する公的な支援の必要性が問われていた。

2008年から、日本においても、労働力不足を補うべく、看護や介護の担い手として、外国人労働者の受け入れが開始された。移住してくる女性労働者にとっては、自国よりも良い給料を獲得する機会になりうるが、日本の介護労働市場においては、外国人労働者の導入によって、ますます介護の低賃金化が進む可能性や、日本人労働者と外国人労働者の賃金格差が拡大することが懸念されている。

このように、日本においても、ジェンダー・エスニシティ・階級格差を伴ったケアをめぐる問題が生じている。このような状況について、家庭でも労働市場でも、なぜ、女性はケア労働をするのかを検討した山根（2010）は、ケアをめぐる性別分業が家庭から労働市場へと拡大し、再編していると論じている。

上野（2011）によれば、世帯内・夫婦間の所得格差が縮小されても、世帯間の所得格差（女女格差）が大きかったり、ケア労働の代替コストが安ければ、ケアを外部へ移転することをくいとめることはできないという。また、ファインマン（2003）は、平等主義家族は他にケアをしてくれる人を雇うが、ケアが家庭内同様、労働市場においても、過小評価され、賃金が十分ではない限り、これはフェミニズム的解決方法とは言いがたいと論じている。同様に、上野（1990：308-309）も労働の編成に内在する格差の問題、すなわち、なぜ、人間の生命を産み育て、その死をみとるという労働（再生産労働）がその他の労働の下位におかれるのか、という根元的な問題が解かれるまでは、フェミニズムの問題は永遠に残るだろうと指摘している。

そもそも、近代家族は、「依存の私事化（privatization of dependency）」（ファインマン2003）によって成立し、「女性の問題」と呼ばれるほとんどのものは子どもや高齢者の「一次的依存」から派生する「二次的依存」によって生じたものである。上野（2009）は、たとえ近代家族が解体されたとしても、「依存」の現実そのものは変わらず、たとえ「依存の脱私事化」が進行したとしても、その完全な「社会化」（「再生産工場」や「子ども牧場」）が成立するとは考えにくいと論じている。その理由として、生殖テクノロジーが発達した今日においても、子どもは個別の家庭の中で育っており、子どもの親権者はその子どもを産み、育てている個人、あるいは子どもと持続的な関係を維持している個人であることを挙げている（上野2009）。このように、上野（2009：15）は、再生産の制度としての「家族」の意義は未だに続いており、「依存的な他者」を家族が抱え込むため、「家族」を「個人」に還元できないと論じている。つまり、未だに家族がケアの責任や役割を引き受ける現状は続き、社会化できていないことが示唆される。

また、育児においても、介護においても、ケアをめぐっては、脱家族化・ケアの社会化、自助か公助かという二次元では語れなくなってきている。そこで、自助・公助・共助の新たなかたちが求められている。

例えば、上野（2011）は、ケアの中でも特に、「介護」に着目し、誰が介護を行うのかという点について、福祉多元論における4つの領域（官／民／協／私）から提案している。第1に、国家・「官セクター」（上野2011：219）、第2に市場・「民セクター」（上野2011：219）、第3に、市民社会・「協セクター」（上野2011：219）、第4に家族・「私セクター」（上野2011：219）である。また、上野（2011）は再生産費用の分配問題については、①私的セクターにおける選択の自由に加えて、②ケア

の社会化については市場化オプションをさけ、③ケアの費用については、国家が負担し、④ケア労働については協セクターへの分配が現時点での最適解であると述べている（上野 2011：237）。

しかし、外部資源の活用についても、上記の上野（2011）の提案についても、生活状況や取り巻く構造によって、ケアの代替や移転の可能性は制約されるのではないだろうか。家族の負担を軽減すべく、ケアは移転や代替が可能であるとしても、そもそも外部資源の活用やケアの代替や移転ができなければ、家族でケアを遂行せざるを得ない。

しかし、ケアはケアを遂行する者が保有する資源やライフスタイルによって大きく規定される。例えば、家族の生活過程やケアを行うにあたって、生活基盤の脆弱性や貧困、社会的孤立、家族関係の葛藤などの複合的な困難が虐待やDV、アディクションなどの諸問題・困難と結びつく場合がある（松本 2012；松本 2005；厚生労働省 2009）。このように、少なからず、実際にケアを行う家族ないし女性の生活状況や取り巻く構造や諸困難と大きく関係するため、ケアは人の生活にとって、負荷となって大きな影響を及ぼすことがある。

以上のように、家族によるケアの負担を軽減するために始まった「ケアの社会化」や「代替」をめぐる議論においても、労働市場や家庭内において、ケアがもたらす社会的不利を緩和することが難しい現状が残る。そこで、次章で、ケアの社会化や代替をめぐる議論の論点と課題を整理することとする。

3．ケアの社会化と代替をめぐる議論の論点と課題

本稿の目的は、ケアの社会化と代替に関する議論を整理し、論点を提示することである。

ここでは、前章までの議論を踏まえて、ケアの分配や遂行をめぐって、「ケアの社会化」や「ケアの代替」の議論がケアを担うことでもたらされる社会的不利の緩和にどのように対応しているのか、議論の論点と課題を提示する。

（1）ケアの社会化と代替をめぐる議論の論点

第1に、ケアの社会化や代替がケアの負担やケアの担い手にもたらす不利を緩和させることにどのように関係しているのか、という点である。まず、ケアの社会化によって、今までケアを遂行してきた家族の負担、特に実際にケア役割や責任を担ってきた女性の負担軽減や私的領域からの解放に繋がった側面がある。

前章までで整理してきたように、「ケアの社会化」の議論においては、育児においても、介護においても、外部資源の活用と家庭内におけるケアの提供が求められ、公的支援としては「ライフ・ワーク・バランス」の保障が掲げられていた。ケアを外部に委託し、ケアを遂行するという「脱家族化」という文脈では足りないと指摘されているが、今まで、家庭内でアンペイド・ワークとしてのケアを遂行してきた家族や女性たちにとっては、ケアの負担が部分的であっても以前よりは負担の軽減につながり、私的領域に幽閉されてケアを行っていたのが解放された側面もある。その一方で、ケアが社会化されたことで、どこまでが誰の責任であるかが曖昧であったり、身体的な負担だけでなく、心理的・経済的な負担の軽減するための公的な支援が必要であるという指摘もされている。これにより、ケアを行うことで社会的不利を負わないためにどのようにサポートしていくのか、について検討されることにつながっている。

第2に、ケアを誰がどのように担い、遂行していくのかという点である。ケアの社会化や代替に関する議論は、ケアの分配について考える契機、選択肢の拡大につながっている。しかし、ケアの社会化や代替に関する議論の中では、家族内でケアの担い手がどのようにして決まるのか、そこに何が作用しているのか。また、ケアを分配する際にケアの担い手自身が保有する資源と外部資源をどのように利用して、ケアや生活を成り立たせているのかについては議論が十分にされていない。その一方で、それらは別枠で論じられている。ケアの社会化や代替に関する議論は、議論が分散されているという欠点はあるが、ケアの分配につい

て考える契機・選択肢の拡大につながっている。

（2）ケアの社会化と代替をめぐる議論の課題

ここでは議論の課題を提示していくこととする。

第1に、フェミニズム正義論においても、ケアの代替や社会化の議論においては、階層の視点が抜けているという課題がある。一定の安定した層を想定した議論の展開になっているのではないだろうか。

本稿で整理してきたように、ケアの社会化の議論は、外部資源の活用と家庭内でのケア、ケアを選択しても社会的不利を受けない権利保障と公的支援など、ケアをどのように分配し、遂行していくのかという点に焦点があてられていた。そもそも、ケアが第三者に移転や代替ができるとしても、ケアの代替や外部資源の活用については、それぞれを取り巻く構造や生活状況などによって、制限される側面があるのではないだろうか。上野（2011）がケアの代替性・代替選択肢がなければ、ケアは強制に転じると論じているように、家族の負担を軽減するために、ケアは移転や代替が可能であるとしても、そもそも外部資源の活用・ケアの代替や移転ができなければ、家族でケアを遂行せざるを得ない。

フレイザー（1997＝2003：270-271）は、フェミニズムの主流の運動は、ジェンダーの差異にのみ焦点をあて、女性間の差異を抑圧したことで、階級・人種・エスニシティ・ナショナリティ、セクシュアリティなどのジェンダー以外の従属な軸も抑圧し、多様な危機にさらされている女性たちにとってダブル・バインドとなっていたと指摘している。さらに、フレイザー（1997＝2003）は、アイデンティティと差異をめぐる文化的ポリティクスと、公正と再分配をめぐる社会的ポリティクスとが切り離されていると指摘したうえで、「ジェンダーの差異」から「女性間の差異」を経て、「多様で横断的な差異」に至る議論の焦点の変化に伴い、文化的差異をめぐる問題と社会的平等をめぐる問題をつなぐ必要があると論じている（Fraser 訳書2003：261-285）。フェミニストたちは、かつて階層の視点に力点をおいて論じていたが、現在はその視点が抜けているという点については、前章までで整理してきたように、「ケアの社会化」や「ケアの代替」に関する議論においても同様のことが言えるだろう。外部資源の活用やケアの代替の可能性には、ハビトゥスによる制約だけではなく、構造的な制約、活用できる資源の差、資源へのアクセスの階層差が生じているのではないだろうか。この点については、実際に調査を行い、丁寧に見ていく必要があるだろう。

第2に、ケアの社会化に伴い、ケアの責任や役割を担うことで生じる負担や社会的不利な状況に置かれやすいという状況は労働市場へと拡大し、ケアの問題が継続しているという課題が残る。

従来、ケア役割を担ってきた女性の家庭内におけるケアの負担は労働市場へのアクセスを制限し、夫への「経済的依存」（二次的依存）や低賃金のパートタイムの労働の選択に結びつき、労働市場においても、家族内部においても、不利な立場に置かれやすい。これに対して、フェミニストたちは、公私二元論、ケアの私事化やケア負担の不平等分配に対しての批判をおこない、ケアをめぐる権利や責任の「分配公正（distribution justice）」（上野 2009）、特に、ジェンダー公正を求めてきた。このようなケアをめぐる分配問題、「再生産費用の分配問題」（上野 2009）を解く選択肢としては、ファインマンが批判した「平等主義家族」やエスピン・アンデルセンが提唱した「脱家族化」（エスピン・アンデルセン 1999＝2000）などがその選択肢の1つとして考えられてきた。しかし、「脱家族化」がそのまま自動的にジェンダー公正をもたらすとは限らないという立場から「脱家父長制化」（武川 1999）・「脱ジェンダー化」（武川 2005）を提唱している論者もいる。一方で、Lewis（1997）は男女ともに、賃労働や家庭内の不払い労働への従事を求めるような「両立モデル（Parent/Worker Model）」を提案している。上野（2011：158）によれば、男性がケアに参入する以前に外国人労働者がケアの労働力不足を補うことの方が多いという。この点については、前章で触れたように、労

働力不足を補うべく、看護や介護の担い手として、外国人労働者の受け入れが開始され、日本においても、ジェンダー・エスニシティ・階級格差を伴ったケアをめぐる問題が生じている。ファインマン（2003）や上野（1990：308-309）は、ケアが家庭内同様、労働市場においても、過小評価され、賃金も十分ではない状態が継続し、なぜケア労働が他の労働よりも下位に置かれるのかという根元的な問題が解かれるまでは、フェミニズムの問題は永遠に残るだろうと指摘している。このように、そもそもケアに対する評価が低いままでは、ケアの社会化やケアの代替が可能になっても、ケアの問題は家庭内同様に、労働市場においても継続したままであるという課題が残る。

以上のように、ケアの社会化と代替に関する議論の論点と課題を整理した。これらを踏まえて、今後以下のようなことを考えていく。

そもそも、人間はみな子ども期や高齢期、病にかかった時、障害を負った時など、誰かに依存するため、生きていくにはケアが必要である（ファインマン 2004＝2009）。結局のところ、ケアを必要とする他者が存在する限り、ケアが家庭内で提供されようと、労働市場で提供されようとも、誰かがケアを遂行しなければ、生きていけないという事実は変わらない。今後、女性の貧困に焦点をあてて考える際に、「ケア」の問題は社会的不利と関係する重要な事柄であるため、その不利を解消していくためには正義論や平等という観点からも捉えていく必要がある。ケアの社会化やケアの代替に関する議論を勘案すると、家族の負担を軽減するために、ケアは移転や代替が可能であるとしても、そもそも外部資源の活用範囲やケアの代替の可能性はそれぞれの生活状況や取り巻く構造によって変わってくるのではないだろうか。したがって、正義論や貧困という観点から、社会的不利やケアをめぐる問題、ケアの担い手自身が困難に直面している場合、ケアをどのように担い、遂行していくのかについて実証的に研究を行っていく必要があるだろう。これを今後の課題として、取り組んで行くこととする。

注

1）厚生労働省の「平成 22 年国民生活基礎調査」によれば、要介護者を介護するのは 65％が「同居の家族・親族」で最も多く、次いで「事業所」が 13.3％、「別居の家族等」が 9.8％となっている。要介護者と同居している介護者の性別は 2001 年には女性が 76.4％、男性が 23.6％であったが、2010（平成 22）年には女性が 69.4％、男性が 30.6％である。これらの介護者のうち、25.7％は配偶者、次いで、子が 20.9％、子の配偶者が 15.2％である。

2）介護労働安定センターによる「平成 23 年度介護労働実態調査」によると、全介護労働者のうち、女性が 81.4％を示している。特に、看護職員は 95.3％、訪問介護員が 92.8％と女性が占める比率が高い。

3）藤崎(2000)は、「子育てや老親介護、障害メンバーの介助を行っている家族の『支援』を強調することは、意図すると否にかかわらず、これらのケア機能が本来的に家族の役割であることを再認識させる効果がある」（藤崎 2000：185）と指摘している。

4）上野（2010：93）によれば、どこまでが家事労働かという範囲は歴史的に変動する。第 1 に、「家事」の水準が歴史的に変動するため、第 2 に、家事労働もまた商品化され、市場と市場の外部とに配置された家事労働の境界は歴史的にシフトする。また、家事には「他者に移転可能な」という第三者基準がある。例えば、洗濯を妻やクリーニング業者、使用人などに委ねることができる。

5）上野（2011）は、ここで使用している用語についての説明を行っている。「私領域」という用語は、マルクス理論では「市場」を含むが、近年の用語法では「家族」や「世帯」を限定的に指すようになった。一方で、「社会化」には公共化や市場化の 2 つのオプションがあるが、ここではアクターとする公共化の意味に限定して用いることで、「国家化」という用語を採用している。「社会化」のうち、「市場化」については「商品化」と互換的に用いるが、近年の福祉レジーム論が「商品化」を定着させたため、上野（2011）も採用している。

6）上野（2011：39-40）は、デイリー（2001）の定義

を採用する効果を次の6点あげている。第1は、社会的かつ歴史的な文脈で依存症が書き込まれていること、第2に、ケアはするものとされる者との相互行為であり、相互作用であること。第3に、役割とその遂行を含むことで、この定義がジェンダー、階級・人種のような変数を取り入れ、その間の比較を可能にする。第4に、成人と子どもを含むことで介護・介助・看護、そして育児までの範囲を覆い、第5に身体と情緒の両方を含むことによって、ケアの持つ世話と配慮の両面をカバーし、第6に、規範から実践まで含むことでケアの規範的アプローチと記述的アプローチをともに可能にする。

7）上野（2011）は、フェミニストのケアワーク論者の中で「脱商品化」「脱家族化」の概念がそれぞれ「ケアワークの市場セクターからの移転」「家族セクターからの移転」という意味で用いられていることについて、曖昧であると指摘している。その他に、「市民セクターへの移転」や「国家セクターへの移転」という使い方もされているという。この点から、本稿では、「移転」の意味は、さしあたり「ケアを外部へ委託すること」として捉える。

文献

Daly M. (ed.), (2001) Care work: The quest for security", International Labor Office.

Fraser, Nancy. (1997) Justice Interruptus: Critical Reflection on the 'Postsocialist' Condition, Routledge.（＝仲正昌樹（2003）『中断された正義』御茶の水書房）

藤崎宏子(2009)「介護保険制度と介護の『社会化』『再家族化』」『福祉社会学研究』6、41-57頁.

藤崎宏子(2000)「現代家族と『家族支援』の論理」『ソーシャルワーク研究』26(3)、180-186頁.

井口高志(2010)「特集　日本の家族社会学は今―過去20年間の回顧：支援・ケアの社会学と家族研究―ケアの『社会化』をめぐる研究を中心に―」『家族社会学研究』22(2)、165-176頁.

伊藤周一（2001）『介護保険を問い直す』ちくま新書.

春日キスヨ（2010）『変わる家族と介護』講談社.

春日キスヨ(2005)「介護とジェンダー―家族介護を中心として―」川本隆史編(2005)『ケアの社会倫理学―医療・看護・介護・教育をつなぐ』有斐閣.

川本隆史(1995)『現代倫理学の冒険―社会理論のネットワーキングへ―』創文社　現代自由学芸叢書.

川本隆史編（2005）『ケアの社会倫理学―医療・看護・介護・教育をつなぐ』有斐閣.

Kittay, Eva Feder. (1991) Love's Labor: Essays on Women, Equality, and Dependency, Routledge.（＝岡野八代・牟田和恵監訳（2010）『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』白澤社）

後藤澄江(2012)『ケア労働の配分と協働』東京大学出版会.

Martha Albertson Fineman. (1995) THE NEUTERED MOTHER, THE SEXUAL FAMILYAND OTHER TWENTIETH CENTURY TRAGEDIES, TAYLOR&FRANCIS BOOKS INC.（＝上野千鶴子監訳(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）

Martha Albertson Fineman. (2004) THE AUTONOMYMYTH: A Theory of Dependency, The New Press, New York.（＝穐田信子・速水葉子訳(2009)『ケアの絆―自律神話を超えて―』岩波書店）

松本伊智朗編（2012）『子ども虐待と家族～「重なり合う不利」と社会的支援』明石書店.

松本俊彦（2005）『薬物依存の理解と援助』金剛出版.

森川美絵(2008)「ケアする権利／ケアしない権利」上野千鶴子・大沢真理ら編『家族のケア　家族へのケア』岩波書店.

森川美絵(2004)「高齢者介護政策における家族介護の「費用化」と「代替性」」大沢真理編『福祉国家とジェンダー』明石書店.

中川敦(2004)「遠距離介護と親子の居住形態―家族規範との言説的な交渉に注目して―」『家族社会学研究』15(2)、89-99頁.

Nussbaum, M. C. (1992) Justice for Women!: Review of Susan Moller Okin's Justice, Gender, and the Gamily, New York Review of Books, vol.39, no. 16.（＝川本隆史訳(1993)「女たちに正義を！」『みすず』389、78-101）

牟田和恵編(2009)『家族を超える社会学―新たな生の基盤を求めて―』新曜社.

Okin, S. M. (1989) Justice, Gender, and the Family, New York, Basic Books.

齋藤純一編(2003)『親密圏とポリティクス』ナカニシヤ出版.

下夷美幸(2003)「高齢者介護とジェンダー：家族支援によるジェンダー変革の可能性」『国立女性教育会館研究紀要』vol.7.

下夷美幸(1998)「家族福祉政策研究の展開と現代的課題」『家族社会学研究』(10)1、85-110 頁.

武川正吾(1999)『社会政策のなかの現代～福祉国家と福祉社会』東京大学出版会.

特定非営利活動法人　ダルク女性ハウス(2012)「依存症女性の子育て支援ネットワーク構築のために」『独立行政法人福祉医療機構平成 23 年度福祉振興助成事業報告書』.

山根純佳(2010)『なぜ、女性はケア労働をするのか』勁草書房.

上野千鶴子(2011)『ケアの社会学―当事者主権の福祉社会―』太田出版.

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(2009)『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(1990)『家父長制と資本制―マルクス主義フェミニズムの地平』岩波書店.

(北海道大学大学院教育学院・博士課程)