上野千鶴子『ケアの社会学』第６章　ケアとはどんな労働か

担当：村上慎司（立命館大学衣笠総合研究機構ポスドク研究員）

p. 134

１　ニーズとサービスの交換

・ケアの定義：受け手と与えての相互行為

・受け手からは「ニーズ（の充足）」と与え手からは「サービス（の提供）」とに分節化

・「サービス」は「サービス労働」とならない場合もあり、「サービス労働」は「支払い労働」と「不支払労働」の二つの場合がある。

・本章はサービスを提供する労働について論じる。

p. 135

２　ケアワークの概念化

・サービス概念の多義性はあるが、本書では、ケアを与える行為はケアの与え手にとってケアワークという名のサービス労働であるとする。

→その理由は不払い労働の理論をケアワーク（サービス労働）に適用できるから

・ケアワークは広義の家事労働の一部

→家事労働の議論の多くがケアワークにも該当

→「家事は労働か？」という問いを同じく、「ケアは労働か？」という問いもある。

・『家父長制と資本制』の問い：「家事は本当に労働か？」

→人間を生み育て、その死をみとる行為を労働として扱われることで、何が可能になり。逆に何が失われるのか？

・ケアを「労働」に含めることについてのスーザン・ヒメルワイトの警鐘：

「不払い労働」概念を暗黙のうちに市場的な商品生産労働に依拠したために、ケアのような「個人的・情緒的・人間関係的な活動」を扱うには不適切であり、「労働」の定義に当てはまらない人間的な活動の領域を作り出すべきと主張

→ヒメルワイトによれば、ケアワークには「労働者と労働との間にある十分な距離」という労働の根拠となる条件が欠けている。

→だが、現実にはケアワークは代替も移転もされている。つまり、労働者と労働との間にある十分な距離がある場合がある。

→代替不可能な人格的関係がケアと結びつく必然性はない。

・ケアを移転可能な労働だと見なすことを通じて、何が移転も代替も不可能なのか、をあぶりだすことが可能となる。

p. 137

「ケアがすでにこれだけサービス商品となって流通している今日、誰によって担われるにせよ、ケアを労働の一種と見なすことは、ケアの代替可能性を前提にすることで異なる領域における労働の比較可能性を担保するために、必要不可欠な理論的装置なのである。とりわけ、福祉多元社会におけるケアワークの配置を論じるためには、領域の異なるセクターにおける活動のあいだに、相互に比較可能性と、したがって共約可能性commensurability がなければならない。」

p. 137

３　ケアは労働か

・家事労働一般とケアの違いを検討

・NHKの生活時間調査

第一次活動：人間が生命・生活を維持するために不可欠な諸活動のうち食事、睡眠、排泄のように第三者に代替不可能な活動

第二次活動：生活や生計維持のためになくてはならない諸活動

→収入をともなう狭義の「労働」と収入をともなわない「家事」が含まれる。

第三次活動：自由裁量時間（余暇）＝２４時間－第一次活動時間－第二次活動時間

・「労働時間」

９０年代以降、第二次活動のうち「支払い労働時間」のみから、「支払い労働時間」＋「不支払い労働」に変更された。

・家事労働論争における生産と消費のあいだの境界をめぐる問い

→クリスティーヌ・デルフィの家事労働の「都市的基準」

→生産手段から切り離された都市雇用者世帯の妻の労働を「家事」と呼ぶことで、農家の妻の労働のうち、何が家事かが事後的に定義可能

・ケアと家事の差異

ケアの四つの条件

（１）依存的な（ニーズを持った）他者の存在を前提

→自分以外の他者のためのサービス

（２）消費されるその時・その場で生産されるために、ニーズを持った他者とその時・その場を共有することを要求

→他の商品生産のように大量生産・在庫調整・出荷調整が効かない。「共にある sharing」ことがそれ自体、手段であり目的

（３）省エネ化も省力化も不可能なサービス提供

→介護補助具や福祉機器を用いることで、介護者の負担に関する省エネ化や省力化はありうるが、コミュニケーション行為としてのケアが省力化するとは考えにくい。

（４）第三者による代替可能→母乳育児や介護も代替可能

p. 140

『したがってセックスや家事など他のさまざまなサービスと同様に、「ケアは労働か？」と本質主義的な問いを問う代わりに、「どのような条件のもとで、ケアは労働となるか？」「どのような条件のもとでケアは自己充足的な「関係のための関係」になりうるか？」という問いの文脈化を図ることのほうが重要であろう。」

p. 140

４　ケア労働と家事労働の比較

・家事を労働とみなすことについての反論の論点整理とその検討

（１）ケアが愛という名のもとに代替不可能性であること

→「ケアは愛の行為であってほしい／あるべきだ」という規範命題は成り立たず、「ケアは愛の行為であることもあれば、そうでないこともある」という事実命題が成り立っている。なぜなら、「愛のない関係」のもとでも、事実上、ケアは遂行される。

（２）ケアがそのまま喜びであること

→（１）と同じ規範命題と事実命題の混同による説明

『「喜び」であること』→『「労働」でないこと』という論理必然性はない。

（３）ケアには相手からの反応という情緒的報酬があること

→ケアワーカーは相手からの感謝を目的にケアをするわけではない。当該行為に情緒的報酬があるか否かは、それが労働であるか否かと非関与である。医者のケースも同じであるが、このような理由はケアワーカーのケースで強調される。

（４）ケアには値段がつけられないこと→次節で詳論

p. 142

５　サービス商品と労働力商品

・「ケアサービスの値段」と「ケアワークの値段」の区別

→「ケアというサービス（労働）商品」の価格と「ケア労働者という労働力商品」の価格との区別：労働と労働力の区別）

→ケアサービスはサービス商品市場に属し、ケア労働者は労働力市場に属する。

・ケアワーカーとケア利用者の間にはケア事業者が媒介

→セックス産業との相似性があり、その分析がケアワークにも有効

・売春に関与する五つのアクター

（１）顧客：顧客のニーズが市場を創出

（２）業者：業者がそのニーズに応じるサービス商品を市場に提供

（３）娼婦：娼婦は交換の客体であって主体ではない。

（４）家族：家族の事情が娼婦（セックスワーカー）を市場に押し出す

（５）国家：規制がサービス産業の条件を規定

→性サービスに対して、顧客から支払われた価格と、業者からセックスワーカーへと支払われた賃金とは一致しない。

・介護保険下でのケアサービス（２００６年度改訂版）

身体介護１時間４０２０円、生活扶助２０８０円という価格

→この価格は官によって統制された公定価格であり、準市場である。

→この価格はケアワーカーの賃金に連動していない。

p. 144

６ ケアの値段（価格）

・ケアの価値と価格の差異

ケアの使用価値と交換価値

使用価値：個別性／固有性があるために、比較することも交換することも不可能

交換価値：貨幣と交換されることで、その社会的な価値が他の財・サービスと比較可能

価格とは、貨幣価値で評価された財・サービスの交換価値のことである。

・介護保険のケアサービスの値段

公定価格で統制されているが、その根拠は明確ではない。また、身体介護と生活扶助の線引きも困難であるという現場の声がある。

・家事労働論争における「家事労働の値段」の議論

三種類の測定方法

（１）機会費用法（以下OC）

家事労働の価値を、その家事に従事している個人が他の職に就くとすれば得べかりし「逸失賃金」と同じだけの貨幣価値を有するものと見なすこと

→具体的な算定は、労働市場における性別年齢別の平均賃金に準拠

（２）代替費用法

もし特定の家事労働と同じサービスを市場で商品として購入した場合の価格によって算定

（２－１）スペシャリスト・アプローチ（以下RC-S）

炊事、洗濯、介護等のそれぞれの専門職種に従事するサービス労働者からサービスを購入した場合の価格

（２－２）ジェネラリスト・アプローチ（以下RC-G)

家政婦やメイドなど家事全般をおこなう家事労働者のサービスを購入した場合の価格

・１９９１年のデータでは、OC＞RC-S＞RC-Gの順序

・このように算出された値段は、国家や企業や夫が支払うことを想定したものではなく、

１９９５年の国連北京女性会議における行動綱領を受けて、女性の不払い労働を国民経済計算（SNA: System of National Account）におけるサテライト勘定に含めることを意図

＊サテライト勘定

SNAとは別に社会的な関心が高く、かつ通常のSNAでは不十分な特定の分野について、分析ニーズや政策課題に応じてSNAにおける概念や統計上の表現形式を維持・拡張したもの

内閣府　無償労働の貨幣評価の調査研究

http://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/sonota/satellite/090824/20090824g-unpaid.html

・「家事労働に賃金を」というスローガンそのものが、実現可能性を持ったものではなく、世帯内で遂行される女性の無償の労働に社会的関心を集めるための戦略的な主張

・家事労働の計算結果からわかること

１．家事労働を市場に外注して第三者に代替したほうが、女性の機会費用より安くつく

→機会費用の算定根拠は同一年齢女性の平均賃金だから、女性の賃金上昇は女性の就労を促進

→だが家事が市場化しても、家事労働者は女性の平均賃金を下回る低賃金労働者に

２．計算方法における根本的な欠陥

→性別の平均賃金に着目するという前提があるため結果に男女間のバイアスが残る。

・ＯＣとRC-Sとの評価額の差

機会費用が高い年齢（25～39歳）のあいだは家事を外注して働きに出たほうが経済的に有利、育児に限ってみれば機会費用が低い年齢（20代前半）で母親になったら子どもを預けて働くより育児に専従したほうが有利、４０代以降は家事・育児の機会費用は低下するため就労インセンティブも低下。介護については年齢別の変化はほとんどなく、そして機会費用と代替費用がほとんど同じであるために介護を外注するメリットが経済的には少ないことを意味している。

p. 148

７　ケアはどんな商品か

・産業としてのケアの供給面から特性

（１）労働集約性

→ケア産業は特別な社会資源を持たない人々にとって参入障壁が低い部門

（２）女性の比重が大きいこと

→女性向きの仕事と考えられているからケアワークは周辺化され、周辺化されるから女性の参入が増えるという悪循環

（３）非営利組織の比重が大きいこと

→営利企業にとっては利益率の低いうまみの少ない産業であることを意味

以上の三つの条件はすべて、ケアワーカーの不安定雇用や低賃金につながっている。

→介護職の高い離職率と人材不足

→労働力不足に対して、労働条件を向上し、賃金水準を上げさえすれば、労働力はケア産業に移動するだろう。

→だが、人口減に転じた日本の将来の労働力需要は楽観できない。

（４）日本以外の先進諸国では外国人労働者の比重が大きいこと

→１７章で詳述

p. 150

８　ケアワークと感情労働

・アーリー・ホックシールドによる感情労働 emotional labor の定義：

「公的に観察可能な表情と身体的表現を作るために行う感情の管理」であり、「賃金と引き換えに売られ、したがって<交換価値>を有する」

・感情労働と感情作業 emotional work の区別

→後者は私的文脈における感情労働を同種の行為を意味し、<使用価値>を有する。

・感情労働は（１）職業として選択可能であり、（２）正当な報酬と、（３）それに見合った社会的評価とをともなうかぎり、その労働が「感情労働」であること自体は問題なし。

・本書の問い

感情労働という概念を導入することで論者が説明したいと思う対象の何が対象可能になるのか？その裏面には、同じ概念を導入することによって、どのような危険が生じるか、という問いをともなっている。

・武井麻子の議論：看護職を介護職から分かつものが「感情労働」である。

→本書の考えでは、看護労働にあてはまる議論はすべての介護労働にもあてはまる。

看護師にバーンアウトが多いことは感情労働の特質によると説明

→感情労働の側面を強調することで医療職ハイラーキーにおける看護職の相対的劣位を挽回することにあるのではないかという本書の見立て

・看護職への感情労働の導入に対する本書の結論

（１）それが目的とした当初の課題を達さない。感情労働を導入しても医師―看護師間の格差は解消されない。

（２）かえってマイナスの効果をもたらす。感情労働の「業務独占」による医師との差別化を通じて、医師を感情労働から免除するばかりか、看護師と医師と同じ医療職としての合理性や専門性から遠ざける。

（３）感情労働を導入しても看護職務についてのこれまでの概念、ストレスやバーンアウト等に代わる説明力をもたらすわけではない。概念の認識利得に比べて、ネガティブな副次的効果が大きすぎ、不適切である。

・ユニットケア（詳しくは第8章を参照）と感情労働

ユニットケア：個室利用を基本として、六室から八室を一単位として共同室を設け。集団ケアから個別ケアへの流れをつくりだした施設ケアの新しいスタイル→現場ではユニットケアになって労働がきつくなったというワーカーの実感

→だが、この労働強化を感情労働の観点から説明することで隠蔽されていることがある。

→それは、責任が分担できない状態で、すべての利用者の健康と安全が１人の肩にかかることである。

→責任労働とケア責任という概念のほうが適切に事態を説明できる。

→この概念に従えば、ユニットケアワーカーの労働強化の軽減を図るというのであれば、人員配置を手厚くし、ユニットを1人職場にすることを避けるという解が導かれる。

p. 155

９　ケアワークはなぜ安いのか

１．ケアの有償化そのものの持つジレンマ：ガイ・スタンディングによれば、「ケアが支払われる労働になれば、ケアの与え手にとってその価値が下落する」、なぜなら「贈与関係が減少するから」であるという。

→とりわけケアが有償・無償のボランティアでなされる場合には、他の低賃金のケアワーカーと自らを差別化し、ケアの受け手に対して相対的優位に立つ心理規機制が働く。

→あえて低い価格を受け入れることは、「崇高な奉仕」という正当化を担保するイデオロギー価格が作用している。

２．感情労働が含まれるほど、その報酬は低くなる：ケアワーク＝低賃金+感情的報酬

→この定式は感情労働でありながら高額報酬をともなる労働がいくらでもあるためにおかしい。むしろ、賃金が安いからこそ感情的報酬があるとされる。

３．ジェンダーの関与とその前提

（１）ケアが女の仕事と考えられている。

→男性も参入しているが、不可視化

（２）女なら誰でもできる非熟練労働だと考えられている。

→経験と熟練を要すること

（３）供給源が無尽蔵だと考えられている。

→主婦層を想定しているが、人口学的にこの層が増大することは考えられない。

・私的家父長制から公的家父長制へ

→ケアが家族領域から市場へ移転したとしても、その価値が高まるわけではない。

・報告者からのコメント

　仮にケアにおけるジェンダー問題が解消された場合、ケアが医療行為のように高所得の職業になるのだろうかどうか。この点に関わるのが、ケアの専門性の評価であるがそれをどのように行えばよいのだろうか。確かに感情労働の観点からの専門性の評価は本章が指摘しているように問題があるだろうが、それ以外にどのような評価方法がありえるのだろうか。さらにケアの評価を考えると、ケアは専門性と非専門性の分節化、あるいは両者を両極とした連続上のどこかに分布しているのではないだろうか。このとき、非専門的なケアは完全に市場に委ねるという考えもありえるだろう。ここに、低賃金労働者にはケア労働者かどうかを問わずに何らかの所得保障があることを想定するとしよう。このようにケアワーク・市場・所得保障の組み合わせを今後の課題にしたい。