

〔第16回学術集会 特別講演〕

現代の家族とケア

上智大学名誉教授

目黒 依子

I. はじめに

本日は特別講演者としてお招き頂き、有難く、また、光栄に存じます。本学会の皆さまの専門領域を考慮した上で、私がお話できるテーマを考えました。

私の専門は家族の社会学ですが、特にジェンダーの視点から個人・家族・社会を捉える研究を積み重ねてきました。家族を対象とする社会学では、近代家族が果たす多様な役割は、生産役割と再生産役割に分類され、家族生活の経済的基盤となる役割以外の役割は概ね再生産役割であるとの理解が一般的です。家事や育児、看護、介護など人間を対象とする行為、つまり社会的再生産ですが、それは包括的なケア (care, caring/care giving) という概念に含まれます。看護はその一つの領域です。

役割を考える上で不可欠なことは、その担い手が誰かということです。ケア役割の担い手は殆どが女性です。これは女性に割り当てられた役割、つまり女性のジェンダー役割で、ケア役割が女性の役割とされていることが、就業など女性の家庭外での活動を阻害する主要因となっているのです。

この20年ほど、哲学や倫理学、経済学、社会学、政治学などの領域で、近代社会／福祉国家におけるケア・ワーク、アンペイド・ワークなどの社会的位置づけについての理論的な議論が活発になってきています。

本日は、皆さまの専門である家族看護について、このような観点から考えて頂ければ幸いです。

II. 現代の家族の機能

現代における家族とはどのような家族か？ 今、われわれが経験している家族は、どのような歴史的变化の結果生まれたのか。その変動を捉える枠組みとして私は「家族の個人化」モデルを提案してきました (図)。そのモデル (概念枠組み) は、①社会の仕組みと家族の仕組みが相互に関連していること、②社会の仕組みが根底的に変化したときの変動契機は何であったか、という社会システムと変動契機、そして③社会システムの基本単位という3つの要素に着目したものです。

ここでは、比較的最近まで「近代家族」が一般的な家族として存在していたこと、そして、その存在基盤となっていた要件が世界各地で変化したことによって、その近代家族が変形或いは崩壊していることを述べたい。そして、近代家族を誕生させる契機と、その近代家族の存在基盤が崩れることになった契機に注目してほしい。そうすれば、現在われわれが直面する問題が見えやすくなり、その問題を解決するために社会の仕組みを変化させる方向が見えてくるからです。

近代家族は、産業革命を契機として個人が経済的

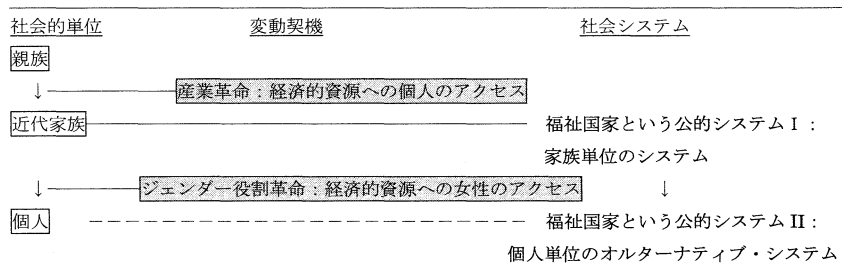


図. 「家族の個人化」モデル

資源を手に入れる仕組みがつくられて、それ以前には大きな親族組織の中での存在であった個人が独立し、結婚して家族をつくる基盤ができた結果、誕生しました。この動きは、近代国家の成立と共に、生活保障の仕組みが親族組織から国家に替わって、国家と個人が直接つながる仕組みになったということです。産業革命を契機として形成された近代社会は、経済的資源へのアクセスが男性を中心とする仕組みであったため、この近代家族は夫婦とその子どもで構成され、経済力をもつ夫とその経済力に依存する一方で家庭内の再生産役割を担う妻、そして、親密な関係を持つ夫婦と親子というつながりでもとまった集団です。夫婦の親密性はロマンチック・ラブというイデオロギーによって支えられ、親子の親密性は親、特に経済活動をしない母親による育児を通して形成される。この近代家族のもつ前提は、夫婦のロマンチック・ラブ、結婚は死が分かたずまで続くというその関係の永続性、そして子どもにとって男女の親が揃っているという両親性です。

家族の機能としては経済機能、教育機能、保健・医療機能、宗教機能など多様でした。近代国家の成立により、これらの機能は、職場と家庭の分離、学校や病院など専門的・組織の成立といった専門化、制度化が進められ、家族に残された機能はなくなるのではないかという危機感さえ生まれた時期もありました。そして、家族でなければ果たせない機能として、子どもの社会化と成人のパーソナリティーの安定化という社会学者パーソンズの二大機能論に始まり、幾多の議論を経て、家族の多機能性 (multi-functionality) に至りました。多機能性というのは、沢山の機能というのではなく、個人が生活上関わる複数の生活領域における役割が、家族の中でのみ複合的にその個人の存在証明となる、という意味です。つまり、職場や学校、地域などにおける個人の社会的評価がバラバラでなくトータルの存在として評価されるのは家族においてのみである、という個人の社会的居場所としての機能の強化論です。

このような近代家族は、1970年代までは先進諸国

では実際に主流の家族として存在していました。しかし、80年代以降、まずはアメリカで、経済状況の変化や離婚・再婚の増加、同棲、女性世帯主家族の増加などに伴い、多様な家族の形態が制度的に容認されるようになりました。ヨーロッパ各国でも90年代になると離婚・再婚・同棲・子ども無しカップルが増加し、女性の経済活動が活発になると共に、家族形態や理念の多様化が進みました。先程述べた近代家族機能に関する議論は、集団としての近代家族の前提が崩れる以前のものですが、離婚や再婚を繰り返す夫婦や法律婚前の同棲カップル、単親家族など多様な家族の形を経験する人口が増加し、また、それが制度的に容認されてきても、個人がトータルとしての自分を認めるというニーズを充足するために、相互に存在を認め合い支援しあう個人同士の親密なつながりと子どもの成長環境としての機能は、制度としての家族的まとまりに求められています。

このような近代家族の揺らぎと家族システムの多様化をもたらした契機は、経済資源への女性のアクセスが正当化されたことによるのであり、経済役割とケア役割の性別分業の仕組みが崩れたのです。アメリカやヨーロッパの一部では、このような変化に対する社会システムの変革をある程度進めてきました。日本の場合、働く女性が増加したという意味で、経済資源への女性のアクセスは拡大してきたものの、経済力の男女格差は先進国中最大です。また、社会システムは近代家族を前提とするもの（例えば税制、年金制度）で、家族の多様化を容認する社会的仕組みの構築はまだ着手すらされていないのです。「夫＝稼ぐ人・家族を養う人＋妻＝主婦・ケアの担い手」というペアが政策対象として認められる唯一の家族であるという状況が続いています。行政は就業夫と専業主婦と子ども二人を「標準家族」として、施策の基準にし続けています。政権交代によって生まれた新政権は専業主婦控除の廃止を政策目標に掲げていますが、それが実施されれば、大きな変化の第一歩となるでしょう。

III. ケア役割のジェンダー性

最初にケア役割はジェンダー役割だと述べました。ケアという概念は、育児、看護、介護、家事などを含む、人間を対象とする行為で、再生産、特に社会的再生産として議論されます。ケアは人間のウェルビーイングに不可欠です。このようなケアに関わる行為者/担い手は主として女性であること、そして、それが主として家庭内で行なわれてきたことが、ケアに対する社会的評価や可視性を低め、研究や政策上の偏り、ひいては、ケアの担い手である女性の生き方を阻害する結果をもたらしていることは、多くの研究により明らかにされました。ケアに関する議論は、フェミニズムの視点からの問題提起によって活性化され、多様な角度から進められてきました。最も早く提起された議論は、妻の夫への従属の仕組みについてです。それは、近代家族の誕生と共に生まれた主婦という存在が家族の中でケアを専門にする女性であり、主婦の定義それ自身がケアをする人、ケアラーであり、その行為は家庭内で行なわれる無償労働であることが、主婦が夫に従属する存在という地位を固定化した、といったものです。近代家族は夫婦のロマンチック・ラブに基づくという特徴は、このような夫に従属する主婦という存在への囲い込みを愛情というオブラートで包む装置だということです。この家庭内ケア・ワーカーであることが、主婦の家庭の外の活動を制約し、就労してもその報酬は低く、生き方の機会や選択も制限される仕組みができました。ケア・ワークが無報酬であることは、マクロ経済学では市場労働のように国民経済計算(System of National Account)、GDPにカウントされないということです。このようにケア・ワークが目に見えない経済貢献とされてきたことについて、経済学の一部から問題提起がされました。この15年程の間に、フェミニスト経済学では、無償のケア・ワークをカウントするための論理や方法が精緻化されつつあります。例えば市場化されていない労働の生産性をサテライト勘定(Satellite Account)とし

て数値化する考えは、多くの国で受け入れられ、実施されています。

ケア役割は女性に適したものだ、という意見があります。これは、女性の出産機能と関連付けたものですが、哺乳瓶の発明以降、根拠を失ったといわれます。このような性による適正論は、男性が効率的な生産労働者であるという位置づけによって、そのバックアップをするための家族のケア役割を妻という女性に専従させる仕組みを正当化するためのものです。しかし、この仕組み故に、市場労働としてのケア・ワークに対する報酬は、それと同等の他の労働よりも低いといわれます。ケアの担い手が女性であり、ケア・ワークが家庭内中心だったことが、低い評価につながっているのです。

家族機能が専門化、制度化され、外部化されるようになって久しい。アメリカでは20世紀前半から主婦の専門役割として家族に残されたケア役割も、女性の労働力に対するニーズによって影響され、部分的には外部化されてきました(保育所やデイ・ケア)。また、男性が育児や介護役割を担う傾向もみられるようになりました。

IV. 現代社会における家族のケア責任：

政治・経済と愛情の狭間で(ケアの量と質)

次に、現代の家族のケア責任について、検討してみましよう。ケアは人間を対象とする行為です。そこには直接的ケア(風呂に入れる、食事させる、病院への同伴、散歩、話し相手、・・・)とそのための前提条件となるサービス(食事の支度、買い物、洗濯、・・・)が含まれます。家族による無償のケア・ワークの場合、ケアと関連サービスに関わる金銭やケアの担い手となるために失うその他の活動の機会や将来の見積り収入の損失といったコストを、ケア提供者個人が支払うこととなります。これらのコストは、満足感(無償の愛)やより強い家族や社会的な結びつき、ケアの受け手への質の良いサービスといった報酬をもたらします。しかし問題は、コスト

は提供者の大多数である女性が支払い、報酬は社会一般が受けるところにあります。ここで日本の実態をもとに3つの点に絞って検討してみましょう。

まず第1は既婚女性の就労率と女性の労働時間との関係です。2008年の共働き世帯は55.1%で、既婚女性の過半数が就労しており、仕事と家庭内のケア・ワークの調整を必要とする女性が増加したことになります。仕事と家庭内ケア・ワークの調整を、総務省の2006年生活時間調査データでみると、既婚女性では、仕事・通勤時間と家事・育児・介護時間の合計が最大のグループは週35時間以上勤務の妻で10時間01分（その内家事・育児・介護時間は3時間25分）、次に共働き妻全体の9時間12分（内家事・育児・介護4時間15分）、無職妻の6時間58分（内家事・育児・介護6時間52分）となっています。それぞれのグループの夫たちの家事・育児・介護時間は30~40分以内で、仕事・通勤時間との合計は8時間40分~9時間30分以内となっており、男女を含めて仕事とケア・ワークの合計時間が最も多いのは、35時間以上勤務の妻グループです。このようなデータから見える実態は、家庭内ケア・ワークの大部分を妻が行っており、その代替を夫がしていないこと、そして、働く妻たちは家庭内ケア・ワークの一部を短縮または外部に委託しているという姿です。ケア・ワークの時間とケアの質との関係については、このような生活時間調査のみでは確認できません。

第2の点は家族ケアを優先すると女性の経済的・社会的自立が低下するという問題です。家族ケアはそれ自体無償であること、ケアのために退職した場合の経済的損失や退職した結果社会的可視性が低下すること、また、家庭内でのケア・ワークが専門技能や専門性を伴う職業とみなされないことなどにより将来のライフ・チャンスが低下する、あるいは、人生設計が途切れること、これらの総合的結果として、全体的自立性が低下することが、女性中心のケア・ワークのジェンダー問題なのです。

第3点は女性によるケア労働が無償あるいは低賃金で当たり前というジェンダー規範です。経済全体

における女性の労働力がどれほど貢献しているか、女性を中心とする無償の家族ケアによって社会全体のコストがどれほど削減されているか、有償ケア労働に対する評価がどのような経済的・社会的効果をもたらしているか、などについて明確にされないままに、これをジェンダー規範であるとして見過ごすことの問題です。近代家族を前提とした税制度・年金制度とケア・ワークに対する評価の関係についても、明らかにする必要があります。

V. ケアの責任分担・連携の再構築に向けて

これまで、ケア・ワークは主として女性が担うジェンダー役割とされてきた諸側面について検討しました。最後に、ケアの責任分担のあり方を再考し、様々な関係者（アクター）間での新しい連携を構築することについて、考えてみましょう。これは、現在の日本社会において見られる実態と政策を含む社会の仕組みとのギャップから生じている問題の解決に必要な観点です。

無償・有償を問わずケア・ワークは人間のウェルビーイングにとって不可欠であるにもかかわらず、その評価が低いことは、世界共通にみられる傾向です。先進国に比べてインフォーマル・セクターの割合が高い開発途上国では、女性が重要な担い手ですが、その領域での生産性が経済計算に含まれないことの問題はジェンダー平等促進のために障害となっています。国連開発計画では、マクロ経済と無償ケア・ワーク（社会的再生産）をつなぐ枠組みとして3つの側面に注目し始めています。第1は、無償ケア・ワークを認識すること（Recognition）、つまり、目に見えなかったことを見えるようにすること、第2はその削減（Reduction）、第3はその分担の再編（Redistribution）です。第1の認識に関する最も成功したアプローチは、生活時間調査とサテライト勘定の導入です。この方法により、国全体の生産と労働時間の関係がマクロ計算上で明らかにでき、政策の優先領域を明確にできるようになりました。第2

は、技術革新やインフラ構造への投資によるケア・ワークの削減で、特に途上国では重要な課題です。例えば、生活用水を入手しやすくするために井戸を掘る、水汲みに行くための道路をつくる、などにより、ケア・ワークのための労働や時間の削減を可能にし、その時間を教育や訓練などに活用する狙いで、第3はケア責任の分担の構造を再編することで、ケア・サービスへのアクセスや担い手における男女間の公平のみならず、政府や民間企業、地域、家族などの間での公平を意味します。

家族看護との関連で、特に第3点について注目したいと思います。ケア・サービスの担い手、或いは責任主体としては、これまで、福祉国家論においては政府・市場・家族のトライアングルが中心に考えられてきました。しかし最近では、成熟した市民社会におけるコミュニティー、ボランティア、非市場、非営利などのセクターの重要性が指摘されています。国連開発研究所報告ではこの第4の非営利セクターを加えて、ケア・ダイヤモンド（4角）と称しています（Gender and Development-paper No. 3）。

日本社会では、政府や市場という担い手によるサービスは、その量的不足やコスト問題によるアクセスの不平等と質的不満を伴い、家族ケアは、これまで考察してきたように、主として女性の負担を前提としたものです。第4の非営利セクターは、家族ケアに比較的近いタイプといえましょう。ケア提供者の多様化は、利用者の選択肢を増やすので望ましいといえます。しかし、重要なことは、これら提供者間の柔軟な連携ネットワーク・システムを構築することです。ケアは、子どもや高齢者、病人、障害者などに限らず、あらゆる人間の一生を通して必要とされるものです。家族の中にいる期間もどのような家

族かも、これからはますます多様化するでしょう。一人で暮らす期間も、その年齢も、様々です。個人個人が必要とし、求めるケアを選択できるような、人の一生という時間軸とケア・ネットワークが連動したシステムの構築を急がねばならないと思います。特に高齢化が進む社会では、高齢者ケア・システムの構築は、予防看護につながります。これからの社会システムは、一定の個人・グループに負担を負わせることを当たり前とするものは、社会的公正の点から認められなくなるでしょう。家族の負担が女性の負担となる仕組みを変えることが、社会全体の仕組みの再構築に最も近いと思います。

VI. おわりに

本日、このような内容の話を選んだ私の意図は、看護学の研究・教育・実務の専門家である方々に、日頃の取り組みから少し距離をおいて、看護を含みケアという営みを社会的・歴史的脈絡で考えて頂きたいということです。特に家族看護という場合、社会の仕組みと家族自体の変化のズレは、社会の仕組みの硬直性や柔軟性によって異なる問題を生じさせます。また、社会や医療機関、個人がもつ家族についてのイメージが概してその情緒的側面に集約されていることは、看護の提供者・受益者双方の満足感の低下につながる可能性が大きいと思われます。家族でなければ果たせない機能とは何か、それを代替できるアクターは誰か、専門機関や行政が効果的に果たす機能は何か、について再検討することは、一人暮らしの人口が年代を問わず増加している今日、極めて重要な課題であると思います。