

憲法と
ケア

連載③ 「家族の多様性」を否定する政治
～同性婚の法制化、選択的夫婦別姓の導入を～

明日の自由を守る若手弁護士の会 共同代表 黒澤いつきさん



「そこに生きる人々の人権」以上に大切なものはない——これは日本国憲法はじめ人権思想を柱とする多くの国の理念ですが、「この世には人権より大切なものがある! 例えば、国家、秩序、あるいは伝統」と考える政治家も少なからずいます。そしてそのような国であればあるほど、家族に介入しがちです。例えば、「力強い父親が、従順な妻と子どもたちを養う」…こんな感じの家族形態以外のスタイルを「普通ではない」「非常識」「必ず子どもが不幸になる」と白い目で排斥しようとします。

同性婚めぐり5つの高裁が違憲判決

代表格の1つが、同性婚でしょう。すべての人に婚姻の自由(24条)が保障されている以上、結婚相手の性別は問わないはずなのに、同性同士の婚姻の規定がないのは、「同性同士の結婚なんておかしい」という発想の差別以外の何物でもありません。

このような民法の規定は憲法違反として国が訴えられた裁判は舞台を最高裁に移しました。これまで国(政府)は必死に同性婚を否定する主張を繰り返してきましたが、5つの高裁が違憲判決を出し、もはや国を正当化できる理屈はありません。

私が個人的に最も許せない国の理屈は、「婚姻の目的は自然生殖(子を産み育てる関係性)の保護にある」というものです。出産と育児が予定された結婚こそが「正しい結婚」だというこ



世界の
人権保障

女性の人権を国際水準に～女性差別撤廃委員会(CEDAW)の総括所見～

2024年10月29日、国連の女性差別撤廃委員会(CEDAW)は8年ぶりに日本政府への対面審査を実施し、総括所見(勧告含む60項目)を発表しました。男女賃金格差や性暴力・DV、SRHR(性と生殖に関する健康と権利)をはじめ、いのちや健康、人権において女性が不利益を受ける制度や社会システム(構造)が多岐にわたり指摘されています。フォローアップ項目(2年以内に実施状況報告)では、選択的夫婦別姓の実施、国会議員に立候補しやすくするために供託金300万円の減額、緊急避妊薬を含む近代的避妊法への十分なアクセスの提供、中絶の配偶者同意要件の撤廃が挙げられています。また、日本は女性差別撤廃条約を1985年に批准しましたが、条約を補強する選択議定書が40年間も未批准のままであります(締約国189のうち115カ国が批准)。

さらに総括所見は、政治分野への女性の割合が低い(※)ことも強調し、家族生活と政治的キャリアの両立において、ジェンダー・ステレオタイプ(固定的性別役割分担意識)が進展を妨げていることなどを指摘しています。

フランスでは、2000年にパリテ法が政治に導入され憲法も改正されて、パリテ(男女同数)を国家と社会の普遍的原理としました。公務員や民間企業の意思決定機関でも同数を目指す措置がとられ、フランス社会全体の組織原理となっています。

※日本の国会議員の女性比率は、衆議院が約15.7%、参議院が約25.4%(2024年現在)。政府目標である2020年代に指導的地位に占める女性の割合30%程度には達していません



寄稿

パリテの四半世紀
～「男性による政治」への挑戦 フランスの両性平等のたたかい～

齊藤 笑美子さん(フランス在住)

https://www.min-iren.gr.jp/care_cafe-world 本文はこちから



Webページのご案内

学習動画、参考文献、関連資料、寄せられた声などを掲載しています。

次回予告》看護とケア実践 「ケアの倫理」を深める/シリーズ第4回「資本主義を、ケアで照らし直す」など。

MIN・IREN 「ケアの倫理」café

2025年6月発行

vol.3

全日本民医連
Webページ



民医連新聞発行元 全日本民主医療機関連合会 発行人 岸本 啓介 〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7F TEL 03-5842-6451 FAX 03-5842-6460 URL <https://www.min-iren.gr.jp/>
編集/全日本民医連職員育成部、人権と倫理センター 監修/明日の自由を守る若手弁護士の会 岡山県労働者学習協会

「ケアの定義って広い」「ケアにあふれた職場に」新たな気づきが次の変化へ

＼職場研修会で、ききました！/

- Q 「ケアの倫理」caféで期待できる変化とは？
- A 話しやすい職場になる。業務がうまく回る。
- A 自分もケアをされる側であると理解をして、ケアを提供する患者さんに丁寧な対応を心がけるようになることが期待できると感じた。
- A それぞれが想いを語ることで、組織として同じ方向を向くことの重要性が認識できると思う。

「群馬民医連 県連教育委員会NEWS」より

「ケアの定義って広い」「自分も患者さんからケアされていることに気づいた

—「ケアの倫理」、語り合ってみると気づきがたくさん。

「介護報酬の低さや人員不足がケア実践に影響している」

「ケアは人類にとって不可欠。評価低すぎ。もっと高評価を」

—ケア実践のなかで生まれる「はて?」も共有されています。

「デンマークでは住まいに合わせてケアを変えていくらしいよ」

—Webページ「世界の人権保障」も新たなヒントを与えてくれると多くの感想が寄せられています。

さて第3号です。合計7回の連載は、「ケアの倫理」とはどのようなものなのか、どのように見いだされ、どんな社会につながっているのか、ケアの現場、地域生活、人間社会などいろいろな角度で学び、考え、語り合い、耳を傾けながらその輪郭をとらえていく旅路でもあります。

「みんなで話せて元気になれる」「ケアにあふれた職場にしたいね」

さあ、あなたの職場でも「ケアの倫理」caféをどうぞ。

わたしの
語り

リハビリとケア実践

「よりよいケアには、実践の積み重ねが」

東京・医療法人財団健和会 柳原リハビリテーション病院
作業療法士 小日向 洋

若手の頃、訪問リハビリでのことです。ひとり暮らしの女性からリハビリの依頼がありました。筋力低下により、床上動作がしづらくなつたことが依頼の理由でした。実際かかわってみると、身体より認知症(易怒性や被害妄想)の進行や孤独感が課題とわかりました。当初の依頼内容から外れ、編み物や世間話が中心となり、専門職種としての葛藤もありましたが、幸いにも関係性をつくり、まがりなりにも伴走を始めることができました。ある時、上司から今後ひとり暮らしが可能かどうか意見を求められ、私は排泄の失敗が増えていることなど報告し、次第にひとりで暮らすことが厳しくなつていると答えました。その後が早く、女性は施設に入所され、結局最後の挨拶もできずじまいとなりました。

私は伴走を続けることができなかったことに何か申し訳なさを感じ、専門職としての発言の重さに長く葛藤することになりました。20年以上経っても時折思い出す事例です。

「よいケアには普遍的な真理はなく、実践の積み重ね」が大切です。行ったケアを意識的に振り返り、「伴走」できたのかを自らに問うことを大切にしています。

制度による葛藤

どんな社会になれば解決していくか

青森・津軽保健生活協同組合 津軽医院通所リハビリテーション
理学療法士 山下 大史

介護現場では、少ない人員体制の中、管理者といえサービス提供時間はひとりのセラピストとして稼働しながら、利用者・職場運営・自身のスケジュール管理とマネジメントは多岐にわたります。また日々多くの葛藤があり、入浴評価、動作指導、待つ介護などが例に挙げられます。思うようにサービス提供ができない葛藤、サービス提供時間が終了してから管理業務が始まる働き方が定着している実情、多職種を束ねるがゆえに生まれる職種間の思いの違い。これらは、誰もが目の前の利用者により良いサービスを行いたい思いがあるからこそ生まれる葛藤と思われます。同じ思いを抱く管理者も多いのではないかでしょうか。

新自由主義によって介護保険制度が「介護の社会化」からますます遠ざかり、社会の仕組みや情勢に対する思いや葛藤も多く抱えています。職場内でも多視点で考えながら、利用者、職員自身の満足度を高め、どのような社会になれば解決していくかを考え、学ぶ機会をつくろうと思います。

1面 リハビリとケア実践

2・3面 「ケアの倫理」を深める/シリーズ 第3回ケアする人を、ケアするもの
4面 日本国憲法とケア 連載③「家族の多様性」を否定する政治～同性婚の法制化、選択的夫婦別姓の導入を～
女性の人権を国際水準に～女性差別撤廃委員会(CEDAW)の総括所見～

Webページ パリテの四半世紀～「男性による政治」への挑戦 フランスの両性平等のたたかい～

シリーズ 『ケアの倫理』 を深める

ケアのなかにいたから

連載第1回でもふれたが、私は、パートナー(以下相方と記す)が難病となり、24時間見守りが必要な人の主たる介護者として5年間をすごした。多くの人から「たいへんでしょう」と心配された。

もちろん負担は大きかったが、「行きづまつた」感覚や、「どうしようもない苦しさ」を味わったことがない(なんてありがたいことだ…。今思えば、相方と私の周りに、ケアがたくさんあったからだと、ふりかえることができる。

「他者からケアされることが必須のひとを中心に、そのひとをケアするひと、ケアするひとをさらにケアするひとや諸制度といったように、ある意味で無限に続くかのようなケアの連鎖」(注)のなかにいたのだ。いちばん助かったのは、ケア負担を分担できる「資源」があったことだ。重度訪問介護(障害者自立支援法による制度)をフル活用し、多くのヘルパーさんに、ケアを担ってもらっていた。もし私にケア負担が集中していれば、間違いなく危機に陥っていただろう。私が毎

日仕事に行けたのも、ときどき相方と一緒に旅に出る機会をもてたのも、「代わりにケアをしてくれる人」や「一緒にケアを担う仲間」がいたからだ。ヘルパーさんだけ

でなく、近くに住んでいた相方の親族、多くの医療・介護従事者のみなさん

が周りにいて、ひとりで責任

を背負い込むことがなかった。

ちなみに、相方はケアする力にたけていた人で、ケアされながらも、相手をケアしていた(体は動かなかったので、態度や言葉で)。我が家では、ケアはぐるぐるまわっていた。こうしたケアの連鎖のなかにいることができたから、私は孤独ではなかった。

ケアを引き受けるがゆえに陥る依存

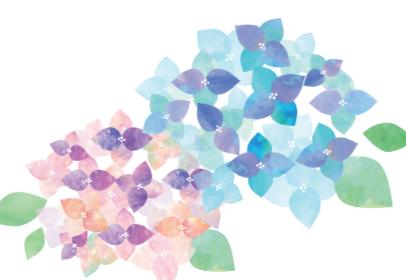
ケアの倫理は、「ケアする人のケア」に光をあてる。まず、生存にかかわるニーズを引き受けるケア提供者は、ケアを放棄できない。乳児のケア、高齢者の介護もそうだが、目が離せず、ケア提供者はケアを受ける人とともに多くの時間をすごすことになる。それが家庭内の無償のケアであれば、ほかの誰かに経済的に依存せざるをえなくなる(あるいは貧困化する)。また、自分が大事にしているほかの何かをあきらめざるをえない状態にもなりやすい(仕事や大事にしている活動など)。たった一人でケア責任を背負えば、その人は自分の人生を生きることができなくなってしまう。

フェミニズム理論では、ケア提供者であるがゆえに陥る脆弱性・依存状態を、「二次的依存」と呼ぶ。こうした二次的依存に陥るのは女性が多い。前回みたように、属性によるケア負担の偏りがあるために、女性が一人前に扱われず、不利を被り、不平等が固定化されているのだ。

ケアは、「ケアされる人、ケアする人」の二者関係に閉じ込めてしまうと危うい。そもそも脆弱な集団である家族「だけ」で担うことにも無理がある。ケア関係はつねに、ケアの受け手だけでなく、「ケアする人」の生計と福祉のための資源を供給する外部(第三者の支え。社会資源)を必要とするのだ。

※本稿は『民医連医療』にも掲載しています。

全7回(2025年2月~8月予定)。



つぶやきコーナー



ケアがなければ、ケアはつらくなる。ケアを提供する人も、ケアされなければならない。おそらく多くの人が身近に感じるこのテーマを、今回は掘り下げたい。

Café あなたの職場でも

- 「ケアをする人へのケア」についてどんなことを考えますか?
- 患者さんや利用者さんの家族・ケアラーなど、その人たちへのケアを考えてみましょう。



第3回

ケアする人を、 ケアするもの

岡山県労働者学習協会 事務局長
ながひさ けいた
長久 啓太さん

ケア労働にもケアが必要

いま、介護や医療、保育などをはじめとしたケア労働は、深刻な人手不足や高い離職率にあえいでいる。なぜか。政治がケア労働をケア(関心を向け、ニーズに応える)していないからだ。

次回に学ぶが、私たちが生きている資本主義社会は、そもそもケアを評価できない。市場はケアに無関心だ。だから公的にその価値を評価するしかない。しかし現状は、ケアの価値を評価し資源配分を決める公的な場に、ケア実践をしたことのないような人ばかりがいる(男性中心の政治)。ケアを社会で支える法制度、資源が足りていない。診療報酬や介護報酬という公定価格を決めているのは政治なのだ。ケア労働は、もっとケアされなければならない。

ケアする人をケアするもの

話を身近に戻そう。みなさんは、しっかりと自分がケアされていると感じているだろうか。

昨年出版された、臨床心理士・東畠開人さんの『雨の日の心理学 こころのケアがはじまつたら』(角川書店)のなかに、「ケアする人をケアするもの」という章がある。非常に参考になるので、その内容を私なりに編集して紹介する(ぜひ本も読んでほしい)。

ケアする人をケアするものの第一は『お金』。お金はケアになると、東畠さんはきっぱり書いてくれている。ケア労働者は賃金や報酬が高ければ、元気が出てくる。「まあこれだけお金もらってるしな」と割り切れる力もお金にはある。ときどき、自分に贅沢してあげることもできる。贅沢とは、自分を人間扱いすることだ。それがケアする力を支える。家庭内ケアを担う人も、自由に使えるお金がそれなりにあることで、つらさを耐えやすくなる。お金で選択肢が増えたり、ケアサービスを購入することもできる。「心のゆとり」になる。逆にいうと、お金によってケアされていない場合には、自分が搾取されている気持ちになりやすい。

ケアする人をケアする、もうひとつの大変なものは、『人力』。チームメンバー(仲間)が増えるイメージだ。心配してくれる人が増えて、役割を分担してくれると助かる。ケアから離れ、休養=ひとりになる時間をとるためにも、人力(ケアを代わってくれる人)が必要だ。つらさを相談できたり、喜びを共有できるメンバーがいると、ケアする人は孤独じゃなくなる。これも、根源的にはお金がものをいう。介護にせよ、保育にせよ、人手不足は最大の悪。ちゃんと予算・報酬をつけて(政治がケアを評

価し)、ケア労働の人力=社会資源を増やす。少し人が余っているくらいがいい。ピンチのときに緊急対応もできる。今、社会にはさまざまなケアの問題があるが、お金抜きで策を弄しても、人が足りない現実が変わらなければ、結局まやかしになる。

最後。ケアがちゃんと評価され、周りから、社会から、「認められる」こと。それがきちんと本人に伝わっていること。これがないと、どんどん孤独な気持ちになっていく。たとえば、誰にでもできる簡単な仕事をしているんでよ、と思われているときにケアはつらくなる。育児や介護が苦しくなる理由のひとつが、本当に大変なことをしているのに、その価値や大変さがわからってもらえないこと。また、ケア労働における承認のひとつが、まともな賃金。自分の仕事にたくさんのお金が支払われていると、それくらい大事な仕事なんだと思うことができる。これもやはり政治の話にいきつく。

まとめよう。ケアする人がケアされていないとき、ケアはつらくなる。ケアする人がケアされているとき(元気なとき)、ケアには楽しいところもある。職場でも、家庭でも、地域でも、ケアがめぐっていれば、私たちがそこに「居る」ことができる。

(注)岡野八代『ケアの倫理 フェミニズムの政治思想』(岩波新書、2024年、P.219~220)