

博士学位論文

日本における介護労働の評価に関する研究 感情労働の視点から

金沢大学大学院人間社会環境研究科

人間社会環境学専攻

学籍番号 2021082008

氏名 陳 萍

主任指導教員名 森山 治

目次

序章 問題の所在と研究目的	1
第1節 問題の所在	1
第2節 研究目的と研究方法	2
1. 研究目的	2
2. 研究方法	2
3. 研究の意義	2
4. 用語の定義	3
第3節 本論文の構成	3
第1章 介護サービスの現状と課題	5
第1節 少子高齢化による要介護高齢者の増加	5
1. 高齢化の現状と推移	5
2. 少子高齢化の背景	6
第2節 施設介護サービスの需要の高まり	7
1. 介護期間の長期化	7
2. 介護ニーズの高度化	7
3. 家族形態の変化	8
4. 女性の社会進出	9
第3節 介護人材の不足とその原因	9
1. 介護保険制度による原因	9
2. 介護のイメージによる原因	10
第4節 介護人材確保のための対策とその限界	12
1. 政府の取り組み	12
2. 学術研究における議論	20
小括	22
第2章 介護保険制度下における介護労働を取り巻く状況	24
第1節 介護労働について	24
1. 介護	24
2. 労働	25
3. 介護労働	26
第2節 介護保険法と介護保険制度	27
1. 介護保険法の導入の背景とその目的	27
2. 介護保険制度の概要	28
第3節 介護サービス事業者とその直面する課題	30
1. 介護サービス事業者について	31
2. 社会福祉法人が直面する課題	31
第4節 介護従事者にもたらした変化	32

1. 給与保障の変化.....	32
2. 業務内容の変化.....	33
小括.....	33
第3章 感情労働について.....	36
第1節 感情労働とは.....	36
1. 「感情労働」概念の誕生.....	36
2. 感情労働の定義.....	36
第2節 日本における感情労働研究の動向.....	38
1. 一般サービス業における感情労働.....	39
2. 公共サービス業における感情労働.....	40
3. 介護における感情労働.....	46
第3節 ホックシールドの感情労働と介護の感情労働の相違点.....	49
小括.....	50
第4章 介護の感情労働に対する雇用者の認識調査.....	52
第1節 はじめに.....	52
1. 感情労働に着目した理由.....	52
2. 質的調査法の選定理由.....	53
第2節 調査の概要.....	54
1. 調査の目的.....	54
2. 調査対象者.....	54
3. 調査の方法.....	55
4. 調査の内容.....	55
5. 調査期間.....	55
6. 分析方法と手順.....	55
7. 倫理的配慮.....	56
第3節 調査の結果.....	56
1. 調査対象者の概要.....	56
2. 感情労働を求める意図.....	58
3. 感情労働を求める方法.....	60
4. 感情労働についての認識.....	63
5. 感情労働の評価.....	65
第4節 調査結果の考察.....	69
1. 感情労働を求める意図についての考察.....	69
2. 感情労働を求める方法についての考察.....	70
3. 感情労働についての認識の考察.....	71
4. 感情労働の評価の考察.....	72
第5章 介護の感情労働に対する従事者の認識調査.....	74
第1節 調査の概要.....	74

1. 調査の目的	74
2. 調査対象者	74
3. 調査の方法	75
4. 調査の内容	75
5. 調査期間	76
6. 分析方法と手順	76
7. 倫理的配慮	76
第2節 調査の結果	77
1. 調査対象者の概要	77
2. 感情労働の内容	78
3. 感情労働の目的	90
4. 感情労働についての認識	93
5. 感情労働の評価	103
第3節 調査結果の考察	106
1. 感情労働の内容についての考察	106
2. 感情労働の目的についての考察	107
3. 感情労働についての認識の考察	108
4. 感情労働の評価の考察	109
第6章 総合考察	111
第1節 感情労働が介護労働の評価につながる可能性について	111
1. 介護における感情労働の目的	111
2. 介護における感情労働の役割	112
3. 介護における感情労働の特性	112
4. 介護における感情労働の位置づけ	113
第2節 感情労働に対する当事者の認識から見えた課題とその改善に向けて	114
1. 介護報酬との関連性からの考察	115
2. 福祉専門職の養成教育からの考察	116
第3節 感情労働の肯定的な捉え方による危険性	119
1. 逆ハラスメントの深刻化	119
2. やりがい搾取の恐れ	120
終章	122
第1節 本研究のまとめ	122
第2節 本研究の限界と今後の課題	125
参考・引用文献	126
政府・関連団体刊行物	126
文献	130
資料	141
謝辞	152

序章 問題の所在と研究目的

第1節 問題の所在

2020年現在、世界では65歳以上の高齢者人口が総人口（77億9,480人）に占める割合（高齢化率）は9.3%となり、2060年には高齢化率が17.8%にまで上昇すると見込まれている（United Nations2019）。世界中で高齢化が進展している。とりわけ、日本は最も進展している。

日本の総務省が2023年4月に発表した人口推計では、65歳以上の高齢者人口は3623万6千人であり、高齢化率は29%となっている（総務省2023）。また、厚生労働省によれば、令和2年度末（2020年）現在、要介護（要支援）認定者数は682万人となっている（厚生労働省2021k）。前年度末の669万人（厚生労働省2020f）と比べ、13万人が増加している。また、高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加が見られる。そのうえ、介護期間の長期化や、家族形態の変化、女性の社会進出及び介護ニーズの高度化により、要介護高齢者の介護を福祉専門職に依頼せざるをえない状況、つまり介護の外部化が進み、今後、施設介護サービスの需要の高まりが推測できる。

一方で、介護を担う人材の不足は慢性化しつつあり、施設介護サービスの対応が懸念される。介護人材の確保に向けて、厚生労働省をはじめとして、地方自治体や介護関連団体及び介護組織（施設）など様々なレベルにおいて、対策が行われている。そのうち、正規労働者を対象に創設された介護職員処遇改善加算には一定の定着効果が出ている（森山2020）と言われているが、非正規雇用率が高い（松田2020）介護現場の状況から見ると、この政策は十分とは言えない。

介護には、「これまで主には家庭や地域で女性によって事前の特別な教育訓練もなく、しかも無償で提供されてきた経緯」（西川2009:4）があるため、介護保険により賃労働化された今日でも、女性が無償で行い、専門性がいない労働だというイメージが残っている。それに加えて、2000年代前半に進められた社会保障費抑制政策により、介護従事者の労働条件が悪化し（井口2020）、「4K」（きつい、きたない、危険、給料低い）というイメージが定着している。こうしたマイナスなイメージは介護に参入しようとする人の足を止めさせ、介護人材の確保を困難にさせている。

一方で、この介護へのマイナスなイメージは介護に対する日本社会の理解の不十分さを示している。つまり、介護に対する日本社会の理解の不十分さは介護の社会的・経済的な評価を低くさせている可能性が考えられる。換言すれば、介護そのものを検討し、評価につながる根拠を見出すことによって、介護に対する日本社会の理解の深まりを進めるが推測できる。それにより、介護労働の評価、介護人材の確保も期待できると考えられる。

他方、サービス経済の進展に伴い、人と接する労働が増え、顧客体験が重要視されるようになった。労働者に対して、顧客の状況に応じて、自らの表情や感情を表出したり、抑制したりすることが求められている。こうした、本来私的なものである感情が商業的に利用されることを、アメリカの社会学者アーリー・ラッセル・ホックシールド（Hochschild Arlie Russell）は感情労働と定義した。今日では、感情労働は頭脳労働、肉体労働に次ぐ第三の労働形態（山本・岡島2019）として注目され、あらゆる対人サービス業において重要視されている（阿部2010）。このことは感情労働の価値の現れと言える。感情労働はそれが含まれる労働の評価につながると考えられる。

介護は対人（援助）サービスの一分野であり、2000年に介護保険制度が導入されたとともに、介護の営利化、準市場化が始まった。「利用者さまという言葉遣い」（桜井2020）や、介護施設理

念の中には「笑顔で対応というスローガン」(西浦 2005)、介護従事者の笑顔が写っている入居者募集のポスターやホームページなどがよく見られる。これらのことは、介護現場では感情労働が求められ、また実際に行われていることを示していると考えられる。また、「ケアワークは、ケアの受け手の生活に関わるために、そこには多大な感情のやり取り」(田中 2008 : 19-20)が必要であるというように、本来、介護の一側面には感情労働がある(長谷川 2008)と言える。しかしながら、上述したこれまでの介護のイメージからは、感情労働の存在が読み取れない。つまり、これまでは介護における感情労働が軽視されているのではないかと推測できる。

このように、あらゆる対人サービス分野において重要視されている感情労働が介護労働を構成する要素であり、しかも重要な役割があることを検証できたら、感情労働が介護の評価につながるのではないかと考える。そこで、本研究では、感情労働を視点として、介護労働の評価について検討する。

第2節 研究目的と研究方法

1. 研究目的

以上の背景を踏まえて、本研究では、感情労働に対する介護労働の当事者の認識を調査することにより、感情労働が介護労働の評価につながる可能性について検討することを目的とする。具体的には、以下の研究方法で実施する。

2. 研究方法

まず、政府の刊行物や文献などを通して、日本の介護保険制度下における介護労働を取り巻く状況と、感情労働に関する研究を整理する。

次に、介護において感情労働はどのような意図で求められているのか(感情労働を求める意図)、どのように求めているのか(感情労働を求める方法)、雇用者が感情労働に対してどのような印象を持っているか(感情労働についての認識)、及び感情労働を介護の評価の対象とする場合、どのように評価すべきか(感情労働の評価)を明らかにするため、日本の介護老人福祉施設の運営に携わる施設長(雇用者)を対象とし、介護の感情労働に対する雇用者の認識に関する調査を半構造化インタビューの方法で実施する。

それと同時に、介護における感情労働はどのような内容であるか(感情労働の内容)、どのような目的で行われているか(感情労働の目的)、介護従事者が感情労働のことをどのように考えているか(感情労働についての認識)、感情労働を介護の評価の対象とする場合、どのような評価がほしいか(感情労働の評価)を明らかにするため、日本の介護老人福祉施設で介護を行っている介護従事者(従事者)を対象とし、介護の感情労働に対する従事者の認識に関する調査を半構造化インタビューの方法で行う。

最後に、定性的コーディングの方法で分析した調査結果に基づき、考察を行う。

3. 研究の意義

本研究の目的を明らかにすることで、以下の点において意義があると考えられる。

第一に、本研究を通じて、感情労働が介護労働の一部として認識されれば、身体労働という介

護のイメージが刷新できる。介護そのものの再認識によって、介護分野に入ろうとする人の増加や介護人材の確保が期待できる。

第二に、本研究では、感情労働を介護労働の内容構成の一部として捉えていることは労働としての感情労働の再認識につながると考えられる。そして、労働のことを第一研究目的とすることは今後の感情労働研究に新たな検討視点を提供し、介護だけではなく、あらゆる感情労働が含まれる労働の再認識や評価法、さらに働き方などの再検討に役立つと考えられる。

第三に、これまで介護労働の評価について、様々な視点から議論が行われている。しかし、感情労働を視点とした検討は多くない。本研究での、感情労働の視点から介護労働の評価を検討する方法は本研究のオリジナリティであり、介護労働とその評価に関する研究に対して、「抛磚引玉」の役割を果たしていると考えられる。

4. 用語の定義

(1) 感情労働

本研究では、ホックシールドが提唱した感情労働の概念をもとに、介護従事者が介護を行う際に利用者の心身の状況に応じて表出した、表面的に観察可能なふるまいや態度（表層演技）及び、望まれる感情の調整のために行った内面的な心理活動（深層演技）を感情労働と定義する。

(2) 雇用者

本研究では、介護老人福祉施設の運営に携わる施設長のことを雇用者とする。

(3) 従事者

本研究では、介護老人福祉施設において介護業務を行う介護職員のことを従事者とする。本文の中では介護従事者とも記し、同じ意味を表す。

第3節 本論文の構成

本論文は8章から構成されている。

序章では、本研究の問題意識、研究目的、研究方法及び本研究の意義について提示した。また、本論文の構成を述べる。

第1章では、日本の介護サービスの現状と課題について整理する。まず第1節において、日本の少子高齢化の状況と要介護高齢者の増加について確認する。次に第2節では、介護期間の長期化、介護ニーズの高度化、家族形態の変化及び女性の社会進出という面から、施設介護サービスの需要の高まりについて論じる。続いて、第3節において、介護保険制度と介護のイメージの両面から、介護人材の不足の要因について検討を行う。最後に、第4節では日本政府の取り組みと学術研究における議論の2つの面から、介護人材確保のための対策とその限界について詳述する。

第2章では、介護保険制度下における介護労働を取り巻く状況について議論を行う。具体的には第1節において、まず介護労働について述べる。第2節において、介護保険法の導入の背景、目的及び介護保険制度の概要について提示する。第3節では、介護保険制度の下で、介護サービス事業者とその直面する課題について検討を行う。第4節では、介護保険制度の導入による介護

従事者の給与面と業務面の変化について検討を行う。

第3章では、日本における感情労働に関する先行研究を概観する。まず、第1節を通して、「感情労働」概念の誕生とその定義について提示する。次に第2節では、一般サービス業と、公共サービス業に分け、日本における感情労働研究の動向について説明する。そのあと、本研究で着目した介護分野の感情労働研究を中心に説明する。最後に、第3節において、ホックシールドが提唱した感情労働と介護における感情労働の相違点を論じる。

第4章では、介護の感情労働に対する雇用者の認識調査の結果をまとめたうえで考察を行う。その前に、第4章と第5章の総論として、本研究で感情労働に着目した理由について第1節において説明する。次に調査の目的、調査対象者、調査方法など調査の概要を第2節にまとめる。第3節において、調査対象者の概要のほかに、感情労働を求める意図、感情労働を求める方法、感情労働についての認識及び感情労働の評価という4項目に区分し、調査の結果を詳述する。第4節では調査結果ごとに考察を行う。

第5章では、介護の感情労働に対する従事者の認識調査の結果をまとめたうえで考察を行う。まず、調査の概要を第1節にまとめる。第2節において、調査対象者の概要のほかに、感情労働の内容、感情労働の目的、感情労働についての認識、感情労働の評価という4項目に区分し、調査の結果を述べる。第3節においては、調査結果ごとに考察を行う。

第6章では本研究の総合考察を行う。まず、第1節において、感情労働が介護労働の評価につながる可能性について考察する。第2節では、感情労働に対する当事者の認識から見えた課題の背景を検討したうえで、その改善の方向性について考察する。第3節では、本研究で感情労働を肯定的に捉える危険性について考察する。

終章では、本研究の第1章から第6章までの研究知見を第1節にまとめる。また、本研究の限界と今後の課題について、第2節で述べる。

第1章 介護サービスの現状と課題

第1節 少子高齢化による要介護高齢者の増加

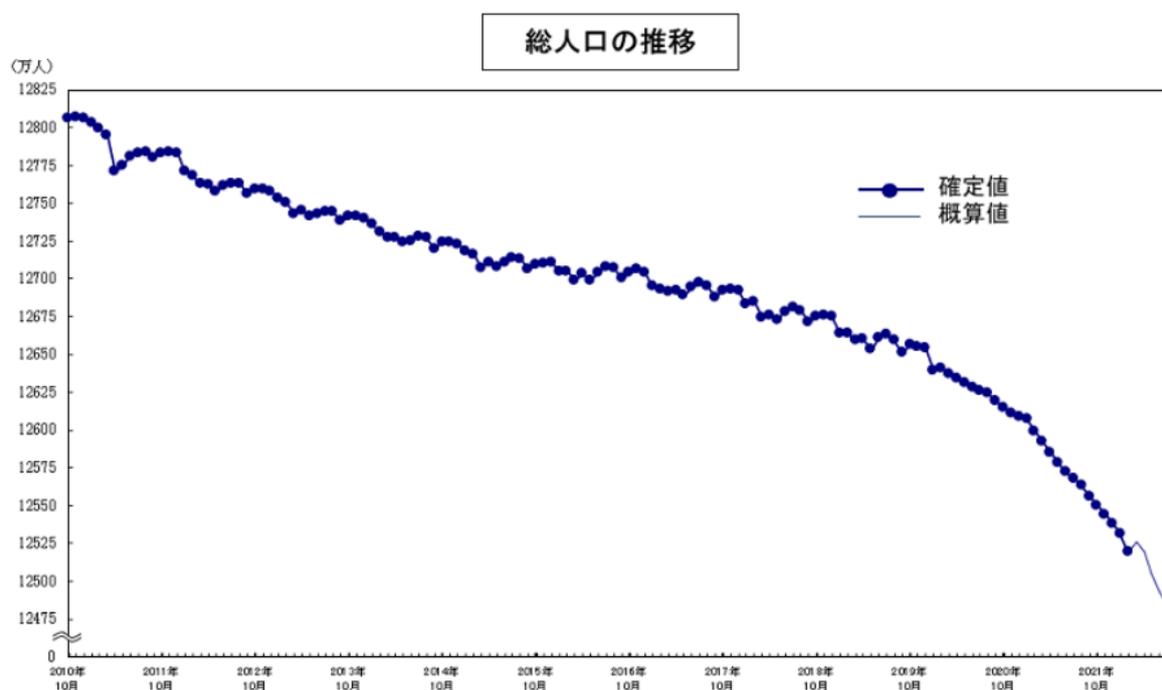
1. 高齢化の現状と推移

日本の総人口は2011年以降、減少の傾向が続いている（総務省2023）（図1）。2022年現在、日本の総人口は1億2494万7千人である（総務省2023）。そして、2031年には総人口が1億2,000万人を下回り、2056年に9,965万人、2070年に8,700万人になると推計されている（内閣府2023）。総人口の減少に対して、65歳以上の高齢者人口が増えつつある。

日本は1970年に高齢化率¹が7%（厚生省1970）を超え、高齢化社会に突入した。それ以来、高齢化がハイスピードで進んでおり、1995年には14%を、2010年には23%を超えた。総務省統計局が2023年4月に発表した人口推計では、65歳以上の高齢者人口は3623万6千人となっている（総務省2023）。高齢化率は29%（内閣府2023）である（図2）。そして、2025年になると、「団塊の世代」²が75歳以上となり、高齢者人口は3,653万人に達すると見込まれている（内閣府2023）。

日本では、総人口が減少する一方で、高齢者人口が増加しつづあり、高齢化が急速に進んでいる。また、要介護高齢者の増加や介護ニーズの需要の高まりがみられ、今後、高齢者の介護をめぐる課題がより一層厳しくなることが推測できる。

図1 総人口の人口増減数及び人口増減率の推移(1950年～2022年)



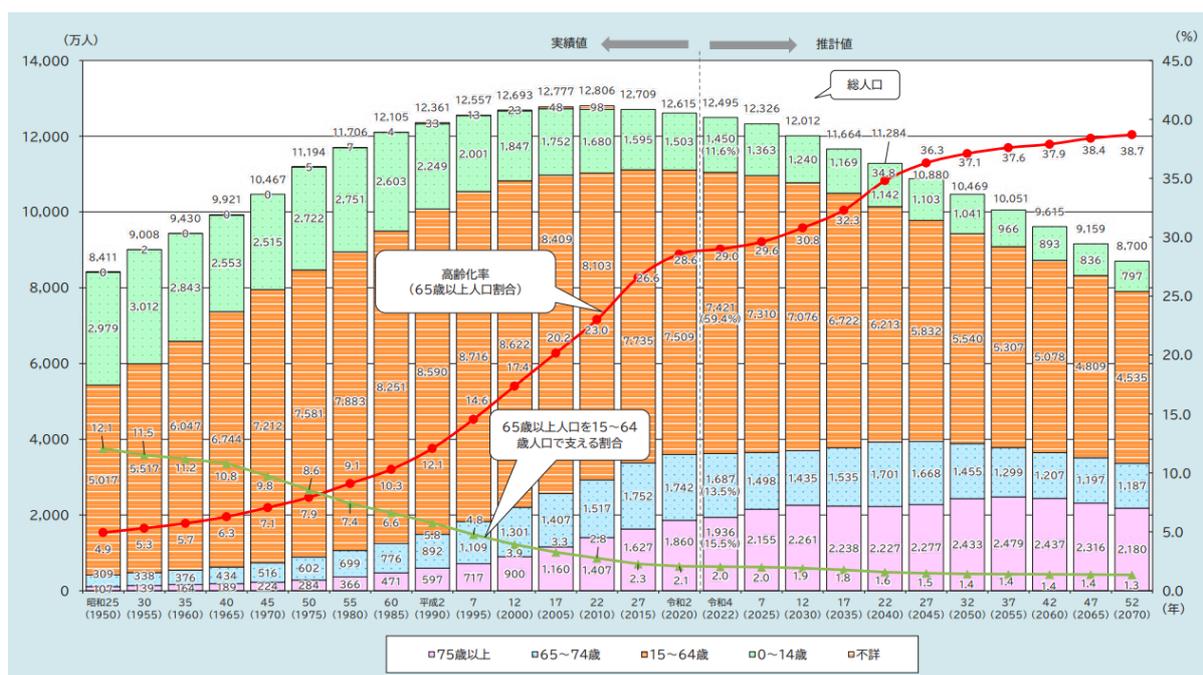
出典：総務省（2023）「人口推計（2022年（令和4年）10月1日現在）」

¹ 総人口に占める65歳以上人口の割合（内閣府2020）

² 1947年～1949年生まれた人のことであり、第1次ベビーブーム世代とも呼ぶ。

(<https://www.stat.go.jp/info/today/032.html>, 2023. 5. 9)

図2 高齢化率の推移



出典：内閣府（2023）「令和5年版高齢社会白書」

2. 少子高齢化の背景

日本の高齢化の要因は主に日本人の平均寿命の延伸と出生数の減少にあると報告されている（厚生労働省 2020a）。

まず、平均寿命の延伸について、1990年には日本人男性の平均寿命は75.92歳であり、日本人女性の平均寿命は81.90歳であった。2019年には、男性は81.41歳、女性は87.45歳となり、1990年と比べて、男女ともに約5年以上の寿命が伸びた（厚生労働省 2020a）。2021年現在、男性の平均寿命は81.46年、女性の平均寿命は87.57年となっており（内閣府 2023）、延伸する傾向が続いている。そして、2070年には、日本人の男性の平均寿命は85.89年、女性は90年を超えると見込まれている（内閣府 2023）。こうした平均寿命の延伸は高齢化が進む原因の一つであることがうかがえる。

次に、出生数の減少について、厚生労働省によれば、第二次ベビーブーム以降、日本の人口出生率は低下しつつあり、1974年から、合計特殊出生率³は低下しはじめ、1989年には1.57となり、「1.57ショック」と言われた。その後、2006年以降は徐々に上昇したが、近年微減傾向にある（厚生労働省 2020a）。2021年現在、出生数は84万2897人であり、前年と比べ、29,786人が減少した（厚生労働省 2022e）。そして、2022年の出生数は80万人を割り込むなど、急速に少子化が進展している（厚生労働省 2023b）。また、こうした人口出生数の減少には、日本人の未婚化と晩婚化という背景がある。

³ 15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの
 (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai11/sankou01.html>)

「令和2年国勢調査」では、2021年現在、15歳以上の未婚男性は1854万4千人で、未婚率は34.6%となっており、15歳以上の未婚女性は1424万6千人で、未婚率が24.8%となっている（総務省2021:28）。男女ともに未婚化が進んでいる。そして、50歳時の未婚割合は上昇し、2040年には男性で29.5%、女性で18.7%になると推計され、男女とも高齢世代の未婚率が上昇していくと見込まれている（厚生労働省2023b）。

他方、婚姻年齢を見ると、2019年現在、男性は31.2歳、女性は29.6歳となっている（厚生労働省2020a）。1989年の男性28.5歳と、女性25.8歳と比べ、男女ともに婚姻年齢が上昇する傾向にあり、晩婚化が進んでいる。女性の晩婚化により、出産年齢が高くなり、一組の夫婦あたりの子供の数は減少の傾向にある。こうした日本人の晩婚化、未婚化による出生数の減少は高齢化を進展させるもう一つの原因であることがうかがえる。

第2節 施設介護サービスの需要の高まり

1. 介護期間の長期化

高齢化の進展に伴い、要介護（要支援）高齢者は増加しつつある。2020年度末現在、要介護（要支援）認定者は682万人となっている。そのうち、第1号被保険者（65歳以上）は669万人（男性209万人、女性460万人）であり、前年度末に比べ、13万人（2.0%）増加した（厚生労働省2020f, 厚生労働省2021k）。

また、前節で述べたように、日本人の平均寿命が年々上昇し、このことにより高齢者の要介護期間⁴の長期化が見られる。要介護高齢者のいる共働き家庭の負担がうかがえる。厚生労働省が発表した「健康寿命の令和元年値について」に基づき推算すると、日本人男性の要介護期間は8.7年で、女性の要介護期間は12年である（厚生労働省2021c）。この長期間の介護は介護離職という社会問題を生じさせた。大和総研の調査によれば、2017年には介護や看護のために離職する介護離職者は約9万人がいるという（大和総研2019）。その改善に向けて、日本政府は「介護離職ゼロ」という目標を掲げ、育児・介護休業法を改正し、介護休業、介護休暇などの制度を制定した。しかし、現在、制度の普及とその利用状況からすると、介護離職が十分に緩和されたとはいえず、介護の外部化の進展が見込まれる。

2. 介護ニーズの高度化

近年、認知症高齢者が増えつつある。2025年には認知症の高齢者数は730万人になると推計されている（厚生労働省2019a）。認知症の症状は中核症状（記憶障害や見当識障害、理解力・判断力の低下など）と行動・心理症状（周辺症状、BPSDともいう。せん妄、憂うつ、徘徊、怒りっぽい、幻視など）がある（厚生労働省2019a）。中核症状は薬物で治療できるのに対して、周辺症状は薬で治療できず、「問題行動」とよく言われる。その対応のためには専門的な知識、技術はいうまでもなく、介護従事者に受容力や共感力などの能力が求められる。現在、介護従事者に向け、認知症ケアに関する研修が多様に行われているにもかかわらず、その対応は十分とは言えない状

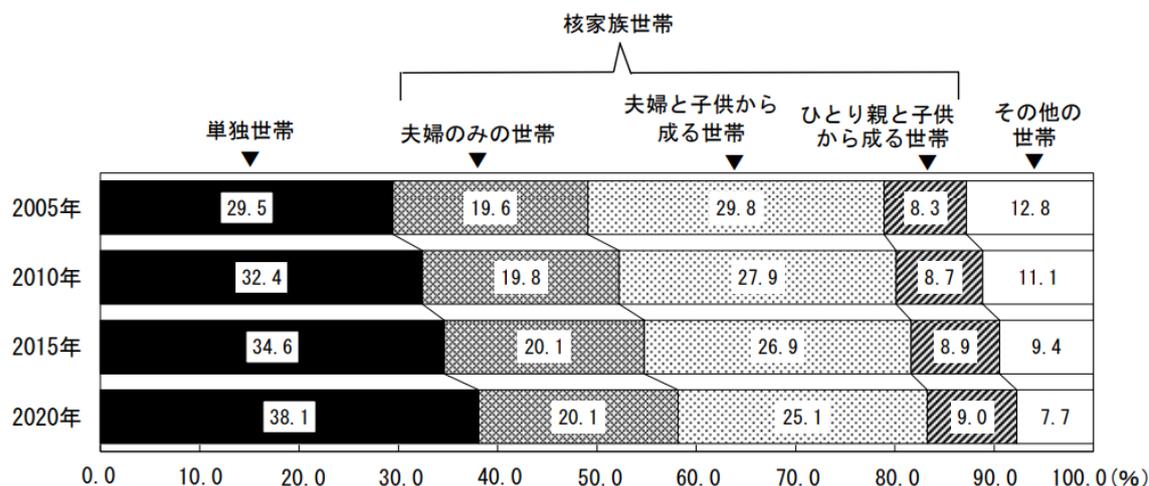
4 平均寿命から健康寿命を引く結果。平均寿命とは「0歳における平均余命」のことで、健康寿命とは、ある健康状態で生活することが期待される平均期間を表す指標である（厚生労働省）

況にある。専門的な知識や技術を持っていない要介護者の家族にとって、より困難であると考えられる。認知症高齢者の介護は介護専門職のみならず、利用者の家族にとっても難しい問題となっている。それに加えて、核家族化の進展、共働き家庭の増加により、家族による介護の限界が現れ、施設介護サービスの需要の高まりが推測できる。

3. 家族形態の変化

日本では、2015年より単独世帯（世帯人員が1人の世帯）が増加しつつある（国立社会保障・人口問題研究所 2018）。その背景には晩婚化、未婚化、離婚の増加、親子同居率の低下があるとされている（国立社会保障・人口問題研究所 2018）。2020年現在、単独世帯は2115万1千世帯（一般世帯の38.1%）となっており、2015年以来増加傾向にある（総務省 2021）（図3）。そして、単独世帯の人員の割合を年齢別について見ると、65歳以上の合計は男女とも一貫して上昇する（総務省 2021）傾向にあり、高齢者の単独世帯が多く、単独世帯の高齢化がうかがえる。

図3 一般世帯の家族類型別割合の推移(2005年～2020年)



注) 2005年の数値は、2010年以降の家族類型の定義に合わせて組み替えて集計している。

出典：総務省（2021）「令和2年国勢調査」

また、「世帯の家族類型別にみると、『夫婦のみの世帯』は684万8千世帯（65歳以上世帯員のいる一般世帯の30.2%）、『単独世帯』は671万7千世帯（29.6%）、『夫婦と子供から成る世帯』は308万3千世帯（13.6%）、『ひとり親と子供から成る世帯』は259万7千世帯（11.5%）などとなっている」（総務省 2021：40）。

上記では、単独世帯の増加とその高齢化及び核家族化といった家族形態の変化の状況をみてきた。このような家族形態は、人間関係が希薄になり、生活上の問題の解決を家族ではなく、専門家（ヒューマンサービス従事者）に依存する人の増加（久保 2007）が考えられる。今後、施設による介護サービスの提供が増えていくことも推察できる。

4. 女性の社会進出

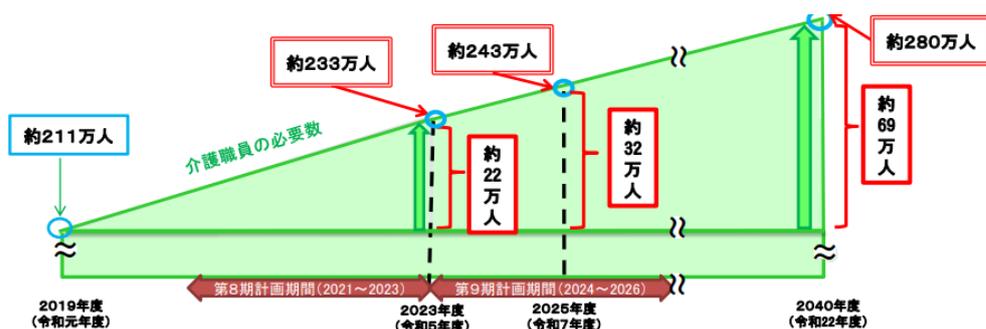
1950年代、日本は高度経済成長期を迎えたとともに、労働力不足という問題が生じた。改善対策として、女性の労働市場への参入が推進された。これを契機に、女性労働者は増加し、女性が参入する労働分野も増えてきた。2020年現在、労働人口総数は6,868万人で、そのうち女性は3,044万人、男性は3,823万人である(厚生労働省2020b)。2021年には女性の労働力人口は3,057万人となり、前年度と比べ13万人増加した(厚生労働省2021)。今日では、労働者の半分近くが女性である。また、厚生労働省によれば、女性労働者がもっとも多く参入している分野は「医療、福祉」(654万人)であるという(厚生労働省2021)。このことは子供や両親、いわゆる家族の世話が外部化、賃労働化されていることを示している。家庭内での女性による介護機能の弱体化が見られる。さらに、日本国民の福祉ニーズの高度化により、家庭内の女性による介護は要介護高齢者の介護ニーズに対応しきれないという状況も考えられ、今後は福祉専門職への介護依存や施設介護サービスの増加が推測される。

以上のように、日本において高齢化が進む中、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化、介護ニーズの高度化、家族形態の変化及び女性の社会進出により、家族による介護の限界が見られ、施設介護サービスの需要の高まりが見られる。

第3節 介護人材の不足とその原因

介護保険制度の導入により、大量の介護従事者が生み出された。2000年には54.9万人であったが、2019年には210.6万人に増加した(厚生労働省2021d)。19年間で、約4倍増えている。しかしながら、今日では介護人材の不足が問題化されつつある。厚生労働省によれば、2025年度には約243万人の介護従事者が必要となり、約32万人が不足しているという(厚生労働省2021d)(図4)。以下では、介護保険制度と介護のイメージの2つの面から介護人材不足の要因について述べる。

図4 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について



1. 介護保険制度による原因

介護人材不足の原因は少子高齢化による労働人口の減少のほかに、介護保険制度に関連していると考えられる。詳細は次章で述べるが、ここではその関連の議論を年代順で見るとする。まず、加藤(2002)は福祉切り捨て・抑制政策は介護の人手不足の問題を顕在化させると述べている。笹谷(2004)は介護保険制度による福祉の営利化、商品化の下で、介護労働の専門性への軽視と無視

が原因であると分析している。伊藤（2010）は介護保険法のもとで、施設経営の不安定化や介護従事者の非常勤化及び介護労働の低賃金・重労働が介護の人手を不足させていると語っている。水野（2010）は景気の変動、介護報酬の低さを含む福祉予算削減政策、福祉関係事業の経営者の責任不足という面から介護人材不足の原因を分析している。また、松田（2020）は介護保険制度による介護労働の条件の悪化と福祉労働の変容（権利保障という側面の希薄化、労働からやりがいや喜びが感じられにくい労働への変容）を原因として論じている。

以上のことから、日本では介護人材の不足は2000年以降より始まり、その原因は①予算抑制の社会福祉政策、②介護労働条件の過酷さ、③施設運営側の責任不足、④介護労働の専門性への軽視という4点があると考えられる。これらの原因の共通点は介護保険制度に深く関連していることがうかがえる。詳細は次章で述べるが、以下では介護に対するマイナスなイメージによる介護人材の不足について見る。

2. 介護のイメージによる原因

現在、介護というと、「4K」や「女性労働、専門性がいない」、「身体労働」などマイナスなイメージが先行してしまう。このマイナスなイメージは介護の担い手が不足となる原因の一つと考える。以下では、「4K」と「女性労働」を例として詳しく述べる。

(1) 4K

1990年代の日本では、3Kという言葉が流行っていた。きつい (Kitsui)、きたない (Kitanai)、きけん (Kiken) の頭文字の「K」から由来し、過酷な労働環境を意味する。介護のみならず、建築、清掃など、ブルカラーの仕事を目指すことが多い。2000年以降、介護報酬のマイナス改定により、介護従事者の給与が低下し、介護には「給料が低い」または「結婚できない」（家族を養える給与ではない）の頭文字の「K」が新しく付けられ、介護労働の過酷さを意味する言葉——「4K」が登場した。

では、この「4K」はどのように日本社会に浸透されたのか。マスコミとの関連性が考えられるであろうか。当初、マスコミは介護労働の過酷化を披露するため、インパクトがある言葉——「4K」を用いて社会的関心を集めようとしたかもしれないが、人々は「4K」のところだけに着目してしまい、結果として、介護に対して「4K」という認識ができたのではないかと推測できる。つまり、マスコミの意図と日本社会の関心のズレにより、介護の「4K」というイメージが定着したのではないかと考えられる。このイメージは介護に入ろうとしたい人を躊躇させ、介護の担い手不足の一因となっていると考えられる。

(2) 女性労働

旧来から、家庭内では子供や老いる両親の世話をすることはその家庭の中の女性の役割と見なされてきた。そして、介護は「これまで主には家庭や地域で女性によって事前の特別な教育訓練もなく、しかも無償で提供されてきた経緯」（西川 2009：4）がある。そのため、正式に賃労働化された今日でも、「女性であれば誰にでもでき、専門性がいない」、「無償の家事」という認識が残っている。加えて、男性を中心とする労働市場において、女性の社会的地位は低いことにより、

女性が多く参入している介護労働は低く評価されていることが推察できる。

日本の女性の低い社会的地位の背景について、明治時代以前の封建社会に遡ることができる。封建社会において、生活秩序は「男尊女卑」であった。女性は自由に生活ができず（岡 1979）、社会的地位は非常に低かった。明治以降、女性の社会進出が始まったが、当時の制度や女性の身分などの制約により、女性は平等に働くことができず、社会的地位の向上は実現できなかった。第二次世界大戦終戦後、日本は高度経済成長期を迎え、労働力の需要が高まり、女性の労働市場への参入が推進された。このことにより、女性の社会的地位は少し向上したと考えられるが、今日の男女格差という社会問題からわかるように、女性の社会的地位は男性と比べ、依然として低い状況にある。女性の労働市場への参入は女性の社会的地位の向上につながらない一方で、女性の多く参入すること⁵により、その労働が低く評価される事態が生じている。介護労働の低評価はその代表例の一つと言える。このように、ジェンダー・バイアスにより、介護労働は低く評価される（福嶋 2006, 田中 2008, 西川 2009, 森川 2015）、介護人材の不足が問題となっていることがうかがえる。

ここでの疑問は、介護は果たして女性であれば、誰でもできる労働なのかということである。訪問介護を例として考えてみよう。

訪問介護の場合、要介護者の家に入らないと、介護が始まらない。しかし、要介護者の家に入ることは要介護者の承認、信頼関係が不可欠である。家事が得意な女性であるが、人間関係づくりが苦手だとすると、訪問介護はできにくいであろう。そして、同じ家事といっても、自宅でやることと、他人の家でやることはフィールドが異なるため、やり方が必ずしも同様ではない。簡単にできるわけではないであろう。自宅での家事の場合、自己流でやるのに対して、訪問介護、いわゆる他人の家で家事をやることは要介護者の生活習慣などに合わせないと、介護が拒否されることになると考えられる。さらに、要介護者の個性などにより、様々な状況の発生が推測でき、その場で対応できない場合、仕事の遂行が困難となることもある。そのため、介護従事者には「臨機応変」に対応できるなど能力が必要である。これらのことを考えると、訪問介護であれ、施設介護であれ、「状況把握力や想像力、コミュニケーション力」（森川 2020：29）がない女性の場合は果たして、介護ができるかという考えができるであろう。

「よいケアの提供にはケアする側とされる側の間の人間関係づくりという目に見えない努力が必要である」（田中 2005：59）というように、介護には目に見えない部分がある。介護労働を評価するにあたって、ジェンダー・バイアスを捨て、その本質に着目するべきではないかと考える。

以上のように、介護人材の不足要因は複合的であり、本節では介護保険制度を巡る原因と介護のイメージによる原因を中心に論じた。2000年に介護保険制度導入後、福祉の営利化や、施設運営者の責任不足、介護労働の条件の悪化、介護労働の専門性への軽視等の問題が浮上し、介護人材の不足が課題となってきた。そして、介護の過酷な労働条件により、介護労働は「4K」という名前が付けられている。また、介護には旧来、家庭の中で女性により、教育や訓練もなく、無償で提供されてきた経緯があり、それに加えて、封建社会における女性の低い社会的地位と、今日

⁵ 介護従事者の7割くらい（73.9%）が女性である（介護労働安定センター2022）。

では7割の介護従事者が女性であることにより、介護は低く評価されている。これらのマイナスなイメージによって、介護人材の不足が顕在化しつつあることがうかがえた。

では、介護人材の確保に向け、どのような対策が行われているのか。次節では、日本政府の取り組みと学術研究における議論の2つの面から詳しく述べる。

第4節 介護人材確保のための対策とその限界

日本政府は介護人材の不足に対して、様々な対策を講じている。前節で述べた通り、介護人材の不足は介護保険制度導入後に顕著化され、介護保険制度に関連している。そのため、本節では介護保険制度導入後の介護人材確保対策を中心に論じる。まず、日本政府が介護人材確保に向けて、どのような取り組みを行っているのかについて述べる。

1. 政府の取り組み

2007年に福祉・介護サービス分野における人材の確保の指針が見直された。今回の見直しにおいて、「①就職期の若年層から魅力ある仕事として評価・選択されるようにし、さらには従事者の定着の促進を図るための『労働環境の整備の推進』」、「②今後、ますます増大する福祉・介護ニーズに的確に対応し、質の高いサービスを確保する観点から、従事者の資質の向上を図るための『キャリアアップの仕組みの構築』」、「③国民が、福祉・介護サービスの仕事が今後の少子高齢社会を支える働きがいのある仕事であること等について理解し、福祉・介護サービス分野への国民の積極的な参入・参画が促進されるための『福祉・介護サービスの周知・理解』」、「④介護福祉士や社会福祉士等の有資格者等を有効に活用するため、潜在的有資格者等の掘り起こし等を行うなどの『潜在的有資格者等の参入の促進』」及び、「⑤福祉・介護サービス分野において、新たな人材として期待される、他分野で活躍している人材、高齢者等の『多様な人材の参入・参画の促進』」（厚生労働省 2007b：10）の5つの視点が挙げられた。

また、2008年に介護従事者の処遇改善を目指し、「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」⁶が成立された（衆議院 2008）。同年、国民の「介護」に対する理解を深めるため、「いい日、いい日毎日あったか介護ありがとう」を念頭に、毎年11月11日を「介護の日」と決定した。

この2007年と2008年の改善方針に基づき、2021年現在、厚生労働省は「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」の3つの面から総合的・計画的に対策に取り組んでいる。具体的には①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止、定着促進、生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人の受け入れ環境整備という取り組みを行っている（図5）。以下では、この総合的な対策を中心に説明する。

⁶ 2014年に廃止した。その代わりに「介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律」が制定された。

図5 総合的な介護人材確保対策



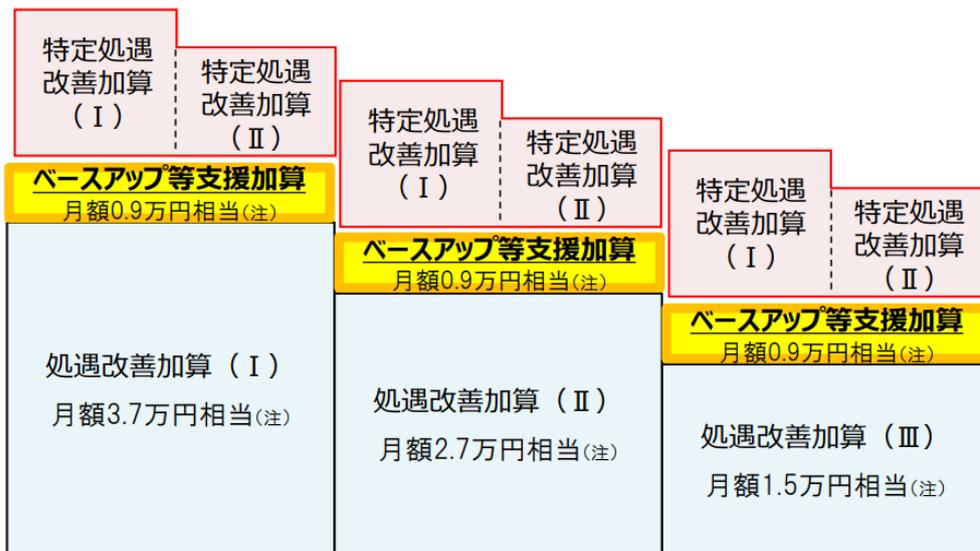
出典：厚生労働省（2021）「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」

(1) 介護職員の処遇改善

2003年と2006年には、介護報酬のマイナス改定が行われた。このことにより、介護従事者の給与が低下し、介護の担い手不足の状況がより厳しくなった。その対策として、2012年に介護職員処遇改善加算制度が制定された。また、2019年10月の介護報酬改定により、介護職員等特定処遇改善加算という制度も創設された。さらに2022年現在、日本政府は10月以降、臨時の介護報酬改定を行い、介護従事者の収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げ、介護職員等ベースアップ等支援加算を新設すると決定した。2022年12月現在、介護職員の処遇改善に係る加算は3種類があり、その全体のイメージは図6に示す通りである。

まず、介護職員処遇改善加算（以下では、処遇改善加算とする）について、これは介護職員のみを対象とした唯一の加算である。2022年10月までに、加算区分は5区分であった。2021年度の介護報酬改定において、加算IVとVは1年間の経過措置期間を設定し、廃止することが決定され（厚生労働省2021g）、現在では3区分となっている。算定要件はキャリアパス要件と職場環境要件がある（図7）。

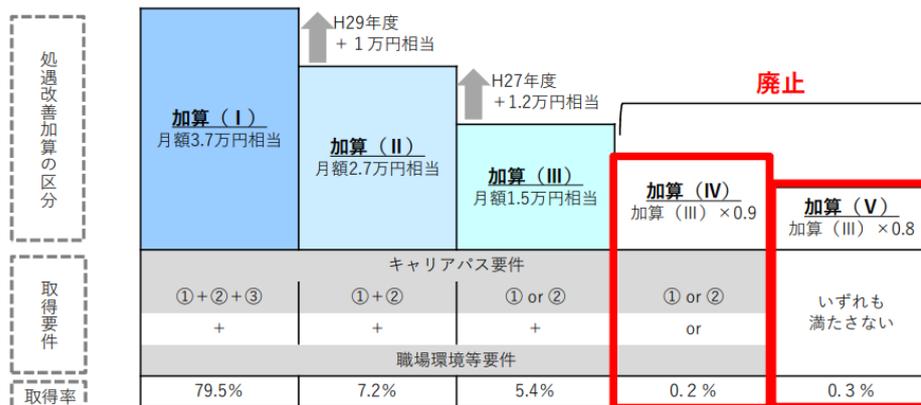
図 6 処遇改善に係る加算全体のイメージ



〔注：事業所の総報酬に加算率（サービス毎の介護職員数を踏まえて設定）を乗じた額を交付。〕

出典：厚生労働省（2022b）「処遇改善に係る加算全体のイメージ（令和4年度改定後）」

図 7 介護職員処遇改善加算の区分とその見直し



出典：厚生労働省（2021g:47）「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」

次に、介護職員等特定処遇改善加算（以下では、特定処遇改善加算とする）を見る。これは「経験・技能のある介護職員」について、他産業と遜色ない賃金水準を目指し、重点的に処遇改善を図る加算である。その対象は介護職員だけではなく、他の職員も対象とされている。また、加算区分は介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定されている（表1）。

最後に、介護職員等ベースアップ等支援加算についてみる。これは「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、2022年10月に行った臨時介護報酬改定を経て創設された新たな加算である。対象介護職員の収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げる措置である。他の加算と比べて、「月次の処遇改善」という特徴がある。また、加算の対象は介護職員のみならず、事業所の判断により、他の職種も含めている（表1）。

表 1 介護職員の処遇改善加算について

加算の種類	対象	算定要件	
介護職員処遇改善加算	介護職員のみ	キャリアパス要件	Ⅰ 職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること Ⅱ 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること Ⅲ 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。
		職場環境等要件	賃金改善を除く、職場環境等の改善
介護職員等特定処遇改善加算	①経験・技能のある介護職員 ②その他の介護職員 ③その他の職種	以下の要件をすべて満たすこと。 ※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。 ・ 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること ・ 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ・ 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること	
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員 (ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。)	以下の要件をすべて満たすこと。 ・ 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。 ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上	

出典：厚生労働省（2022b）「処遇改善に係る加算全体のイメージ（令和4年度改定後）」をもとに筆者作成。

では、介護従事者はこれらの処遇加算制度により、処遇が改善されたのであろうか。

介護労働安定センターによれば、2021年に介護従事者（常勤）の平均月給は288,159円（「令和3年度介護労働実態調査」より）となっている（介護労働安定センター2022）。全産業平均賃金311,800円（「令和4年賃金構造基本統計調査」より）と比べて、約2万円低い（厚生労働省2023a）。

他方、介護従事者の処遇改善状況を把握、評価するため、厚生労働省は「介護従事者処遇状況等調査」を行っている。以下では、介護従事者処遇状況等調査結果に基づき、介護従事者の処遇改善の状況について確認する。

2021年に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）を取得（届出）している事業所における介護職員（常勤）の平均給与額（月給）は316,610円となっている（厚生労働省2022f）。2020年の309,230円（厚生労働省2022f）と、2018年の300,970円（厚生労働省2019e）と比べて、増加している。介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅱ）を取得（届出）している事業所における介護職員（常勤）の平均給与額（月給）は323,190円となっている（厚生労働省2022f）。2020年の315,410円（厚生労働省2022f）と、2019年の307,430円（厚生労働省2021j）と比べて、増加している。

処遇改善加算制度により、介護従事者の給与は増加している傾向がうかがえる。しかしながら、勤務形態別でみると、例えば、介護老人福祉施設で働く介護従事者の平均給与は常勤345,590円、非常勤202,950円となっている（厚生労働省2022f）。非常勤従事者の給与は常勤と比べ、低いのである。介護職員の処遇改善は非常勤に対して効果が十分ではないと言える。

一方で、ここで特筆したいのは、介護従事者の給与は増加しているものの、人手不足は続いていることである。介護人材の不足の原因は低賃金だけではないことがうかがえる。介護人材を確保するため、政策による処遇改善とともに、他の面から対策を検討する必要性が推察される。

また、ここで注目したいことは、第一に、事業所の加算取得の状況である。厚生労働省によれ

ば、94.1%の事業所は介護職員処遇改善加算を取得しているが、27.2%の事業所は特定処遇改善加算を取得していない。その理由としては「賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため」(42.2%)、「賃金改善の仕組みを設けることにより、職種間の賃金のバランスがとれなくなることが懸念されるため」(40.2%)であるとされている(厚生労働省 2022f)。制度利用の困難さにより、一部の介護従事者の処遇が改善されていない可能性がうかがえる。

第二に、処遇改善の対象についてである。介護職員処遇改善加算では、その対象は介護職員のみとなっているが、介護職員等特定処遇改善加算と介護職員等ベースアップ等支援加算では、介護職員以外の職員も加算の対象とされている。「介護職員等特定処遇改善加算の配分状況をみると、『他の介護職員』に配分した事業所が85.0%、『その他の職種』に配分した事業所が53.3%となっている」(厚生労働省 2022f : 9)。5割以上の事業所は加算を介護従事者に配分していないと言える。換言すれば、一定数の介護従事者は処遇改善の対象から除外されている。

第三に、加算の配分についてである。現在、加算の配分は事業所に委ねられている。事業所の運営方針などにより、内部保留や介護職員の処遇以外に配分することがある。介護職員の処遇が改善されない可能性がある。このことに対して、日本政府は補助金の使途の透明性の向上を図り、検証の仕組みを検討している(内閣官房 2022)。今後、加算の配分とそれによる介護職員の処遇改善は注目に値すると考えられる。

以上のように、処遇改善加算制度は一定程度の効果があるものの、改善する余地があることが確認できた。

(2) 多様な人材の確保・育成

多様な人材の確保・育成において、介護未経験者の介護現場の参入を促進するため、介護に関する入門的研修が実施されている。2021年現在、国の通知に基づく研修は45の都道府県において行われている(厚生労働省 2021e)。そして、34の都道府県は自治体独自の研修を行っている(厚生労働省 2021f)。

ここで注目したいのは、潜在的介護福祉士有資格者⁷(以下では、潜在介護従事者とする)のことである。2020年現在、介護福祉士資格所有者のうち、福祉・介護など以外の分野で仕事をしている人は40,589人(7.0%)で、仕事をしていない人は80,154人(13.8%)となっている(公益財団法人社会福祉振興・試験センター2020)。つまり、約2割の潜在介護従事者が存在している。介護人材の不足を改善するため、「新規採用の増加と既存人材の定着率の向上」(西川 2008 : 95)が必要である一方で、潜在介護従事者の参入促進や復職支援も重要であると考えられる。

潜在介護従事者の復職支援について、厚生労働省が行っている潜在的有資格者等再就業促進事業のほか、全国老人福祉施設協議会と日本介護福祉士会が潜在介護職員復職支援プログラムを運営している。しかし、介護人材の不足という現状からみると、これらの対策では十分な効果が得られていないことがうかがえる。

7 「資格を有しながら福祉・介護分野に就業していない介護福祉士等の潜在的有資格者」のことである(厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/fukusijinzhai_kakuho02/d1/01_0009.pdf)。

ここでもう一つ特筆したいのは、介護支援ボランティアポイント制度のことである。これは高齢者の介護分野での就労活動を推進するため、65歳以上の高齢者を対象とし、老人ホームでのボランティア活動、いわゆる就労活動により、ポイント（交付金）が貯まる（付与される）という有償ボランティア制度である。厚生労働省の認可を受けた各自治体により、実施されている。

この制度は高齢者の生きがい、やりがいにつながる一方で、介護労働をボランティア活動とみなし、誰でもできるというイメージを強化させてしまう恐れがある。このことは、笹谷が述べた「住民参加や主婦の活用など一層ボランタリーで安上がりな労働力を求める」（笹谷 2004：24）ことと同様である。賃労働としての介護を低く評価させ、介護人材の確保が懸念される。

(3) 離職防止、定着促進、生産性向上

介護労働環境の整備において、「人材育成等に取り組む介護事業者の認証評価制度」が制定されている。これは、介護人材の育成や就労環境等の改善につながるように取り組んでいる事業者に対して、一定の評価水準を満たした場合に認証を付与する制度である。2022年現在、23の都道府県において実施されている（厚生労働省 2022d）。そして、リーダー的介護職員の育成を行うとともに、介護事業所において多様な働き方、柔軟な勤務形態をモデル的に導入する事業や、「介護現場における多様な働き方導入モデル事業」を展開している。株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所が2022年に行った調査の結果によれば、a有資格者の「兼業・副業」、bアクティブシニアによる「介護助手等」、c未経験者による「介護助手等」、d生活・自立支援を兼ねた働き方、e団体で取り組む介護助手等、f時間限定正社員制度、g業務限定正社員制度、h週休3日10時間制度、i各種育児・出産・休暇制度（エヌ・ティ・ティ・データ 2022）など、多様な働き方が導入されている。事業所による介護の労働環境の整備がされつつある状況がみられる。

また、法律面から介護の労働環境の整備についてみると、1992年に「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律」が制定された。この法律は「・・・介護労働者について、その雇用管理の改善、能力の開発及び向上等に関する措置を講ずることにより、介護関係業務に係る労働力の確保に資するとともに、介護労働者の福祉の増進を図ること」（介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律第一条）を目的としている。現在、課題化されつつある介護従事者の心身の疲労や、介護現場の人手不足という現状からみると、介護従事者の福祉が増進されず、「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律」が十分に機能したとは言にくい。

(4) 介護職の魅力向上

日本介護福祉士養成施設協会は介護の温かさや、やりがいを伝え、介護の魅力を向上するため、「介護の虹の7K」（希望、期待、感謝、感動、感激、可能性、研究開発）という言葉を提起し、対策を講じている。また、厚生労働省は11月11日を「介護の日」と設定し、小・中・高校生に向けた啓発事業（パンフレット・リーフレットによる福祉・介護のしごとの啓発）や、事業実施団体が実施した福祉・介護のしごとの魅力を伝える事業及び、介護技能向上促進事業、事業間連携・評価分析事業を行っている（厚生労働省 2021a）。これらの事業のうち、事業実施団体による事業の例としては、福祉・介護に対して抱いているイメージを向上させるための、

体験型・参加型イベントや、若年層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対するターゲット別のアプローチなどが挙げられる。

介護職の魅力向上のためには、厚生労働省、職能団体など様々なレベルにおいて対策が行われている。しかし、これらの取り組みはつい最近始まったことであり、効果の検証には時間が必要である。

(5) 外国人の受け入れ環境整備

日本政府は介護人材の不足を改善するため、外国人の受け入れを行っている。2022年現在、4つのルートから、外国人介護福祉士候補者を受け入れている。具体的には、①EPA（経済連携協定）に基づく外国人介護福祉士候補者の受入れ、②技能実習への介護職種の追加、③介護福祉士資格を取得した留学生への在留資格「介護」の付与、及び④介護福祉士国家試験に合格した技能実習生への在留資格「介護」の付与の4つのルートがある（厚生労働省 2018c）。以下ではそれぞれのルートについて述べる。

①EPAに基づく外国人介護福祉士候補者の受入れ

これは「経済活動の連携強化を目的とした特例的な受入れ」（厚生労働省 2018c）制度である。2008年より始まり、現在ではインドネシア、フィリピン、ベトナムの3カ国から受入れを実施している。2017年現在、3,529名の介護福祉士候補者を受け入れ、そのうちの544名は資格を取得した。そして、日本政府は、EPA介護福祉士候補者が介護福祉士国家試験に合格できるように支援を行っている。例えば、外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援（以下では、受入施設学習支援とする）と外国人介護福祉士候補者学習支援（以下では、学習支援とする）がある。前者は受け入れ施設に対して、EPA介護福祉士候補者の学習にかかる経費を補助する。後者はEPA介護福祉士候補者に対して、その学習を支援する。具体的には日本語や介護分野の専門知識・技術の研修、通信添削指導及び介護福祉士国家試験に合格できずに帰国した者に対する模擬試験の実施などの支援がある（厚生労働省 2018c）。

②技能実習への介護職種の追加

これは2017年11月1日に成立した「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」（技能実習法）に基づき、施行された制度である。介護職種は技能実習制度に追加された。介護労働安定センターによれば、外国人労働者の受け入れ総数のうち、「技能実習生」の占める割合は2.6%で最も高い（介護労働安定センター2022）。介護技能実習生は外国人介護従事者の主な予備軍と言える。

ここで特筆したいのは、介護分野の技能実習は他の技能実習と異なることである。介護固有の要件が定められている（表2）。具体的には、コミュニケーション能力の確保や適切な実習実施者の対象範囲の設定、適切な実習体制の確保、及び監理団体による監理の徹底といった要件が規定されている（厚生労働省 2016b）。この要件は介護分野の技能実習への懸念を示している。一方で、介護は人の生命に関わり、重要であることが示されている。また、この懸念を払拭する対策の一つとして、実習実施者における標準的な日本語学習プログラムや、自己学習の

ための WEB コンテンツが開発されている（厚生労働省 2018c）。技能実習生の日本語学習環境が整備されている。

表 2 技能実習『介護』における固有要件

コミュニケーション能力の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・1年目(入国時)は「N3」程度が望ましい水準、「N4」程度が要件。2年目は「N3」程度が要件 (参考)「N3」: 日常的な場面ですでに日本語をある程度理解することができる 「N4」: 基本的な日本語を理解することができる (日本語能力試験: 独立行政法人国際交流基金、公益財団法人日本国際教育支援協会が実施)
適切な実習実施者の対象範囲の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・「介護」の業務が現に行われている事業所を対象とする(介護福祉士国家試験の実務経験対象施設) ただし、技能実習生の人権擁護、適切な在留管理の観点から、訪問系サービスは対象としない ・経営が一定程度安定している事業所として設立後3年を経過している事業所が対象
適切な実習体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・受入れ人数枠 受入れることができる技能実習生は、事業所単位で、介護等を主たる業務として行う常勤職員(常勤介護職員)の総数に応じて設定(常勤介護職員の総数が上限)。 ・技能実習指導員の要件 技能実習生5名につき1名以上選任。そのうち1名以上は介護福祉士等。 ・入国時の講習 専門用語や介護の基礎的な事項を学ぶ ・夜勤業務等 利用者の安全の確保等のために必要な措置を講じる。 (※)具体的には、技能実習制度の趣旨に照らし、技能実習生以外の介護職員を同時に配置することが求められるほか、業界ガイドラインにおいても技能実習生以外の介護職員と技能実習生の複数名で業務を行う旨を規定。また、夜勤業務等を行うのは2年目以降の技能実習生に限定する等の努力義務を業界ガイドラインに規定。
監理団体による監理の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・監理団体の役員に5年以上の実務経験を有する介護福祉士等を配置 ・「介護」職種における優良要件は「介護」職種における実績を基に判断

出典：厚生労働省(2016b)「技能実習『介護』における固有要件について」

③介護福祉士資格を取得した留学生への在留資格「介護」の付与

これは「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律案」(2016年成立)に基づき、2017年より施行された制度である。この制度の趣旨は「専門的・技術的分野への外国人人材の受入れ」(厚生労働省 2018c)である。そして制度の促進のため、2017年には介護福祉士修学資金の充実が図られ、2018年には「介護福祉士を目指す外国人留学生等に対する相談支援等の体制整備事業」が立ち上げられた(厚生労働省 2018b)。ほかに、「介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生の受入環境整備事業」も展開され、主に①介護福祉士を目指す留学生向けに奨学金等を支給する介護施設や、②介護福祉士資格の取得を目指す留学生と介護施設、③介護福祉士養成施設等をマッチングする事業者に対して、環境整備等にかかる費用の一部の助成を行っている(厚生労働省 2021h)。

2020年現在、介護を学ぶ外国人留学生は2,395人で、2016年の257人と比べ、約10倍増加した(日本介護福祉士養成施設協会 2020)。これらの支援対策は介護を学ぶ外国人留学生の受入れ増加には一定程度の効果があると言える。

④介護福祉士国家試験に合格した技能実習生への在留資格「介護」の付与

これは介護福祉士国家試験に合格した技能実習生等への在留資格「介護」を付与する制度である。2017年に内閣府が発表した「新しい経済政策パッケージについて」において、「介護分野における技能実習や留学中の資格外活動による3年以上の実務経験に加え、実務者研修を受講し、介護福祉士の国家試験に合格した外国人に在留資格(介護)を認める」(内閣府 2017)ことが決定された。2018年12月に「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する

法律」が公布され、それとともに在留資格「特定技能1号」「特定技能2号」（特定技能という在留資格）が創設された。

『特定技能1号』は、特定産業分野に属する相当程度の知識又は経験を必要とする技能を要する業務に従事する外国人向けの在留資格である。『特定技能2号』は、特定産業分野に属する熟練した技能を要する業務に従事する外国人向けの在留資格」（出入国在留管理庁2020：1）である。特定技能1号による外国人の受入れ分野（特定産業分野）は、介護業、ビルクリーニング業、素形材産業、産業機械製造業、電気・電子情報関連産業、建設業、造船・船用工業、自動車整備業、航空業、宿泊業、農業、漁業・食品製造業、外食業の14分野である（厚生労働省2018d）。特定技能2号の受入れ分野は建設分野と造船・船用工業分野となっている（出入国在留管理庁2020）。2021年現在、特定技能1号の外国人の受入れ人数は29,144人である。そのうち、介護分野は2,703人（9.3%）であり、農業分野の4,008人（13.8%）と、建設分野の2,781人（9.5%）に次ぎ、3番目に多い（出入国在留管理庁2021）。人を対象とする労働分野の受け入れの中で、最も多いのである。

ここで特筆したいのは、この特定技能は本来、日本の労働「現場での実習を通じて日本の様々な技術を習得した後で帰国し、その技術を母国に広めるという国際貢献を目的とする」（外務省2019）ことである。つまり、日本で介護を学んだあとで母国に帰国し、日本の介護技術を母国に広めるという目的がある。特定技能による介護人材の確保があまり期待できないという理解ができる。一方で、現在、事業所の外国籍の労働者の受け入れ状況を見ると、8.2%と少ない（介護労働安定センター2022）。事業所として、外国人介護従事者を積極的に受け入れようとする姿勢が見られない。加えて、介護労働では介護従事者と利用者との関係構築が重要であることから、外国人介護従事者がどれほど日本人の利用者とよい信頼関係が構築できるかが課題となってくると考えられる。

これらのことを考えると、外国人の力によって、介護人材を確保することは楽観的とはいええず、まだ検討の余地があると考えられる。

2. 学術研究における議論

「専門性論は介護労働者の専門職としての社会的評価や合意を得て、地位・労働条件向上を図るための『ツール』として用いられ、重要な役割を背負っている」（井口2011：27）。介護労働の専門性は介護労働の評価や介護人材の確保を検討するための切口の一つとして多く議論がされている（福嶋2006、石橋2007、渡邊2014）。しかし、これらの議論の中では、専門性を確立する必要性が多く論じられているが、専門性の中身についての検討は多くない。少ない検討の中では、「利用者の心を開いていくこと」（杉本2005）や、感情労働スキル（田中2005）、コミュニケーション（鴻上2011）及び日常的ケアのスキル、利用者の内面の理解、ケアの感情労働（吉岡2011）といったことが挙げられている。介護の「専門性への認知はまだコンセンサスを得られていない」（鴻上2011：44）状況が推察できる。また、挙げられている介護の専門性の中身には「目に見えない」という共通点がうかがえる。

介護労働の専門性を規定していくうえで、介護労働の定義が重要な課題となってくる（福嶋2006）。これまでの介護労働の定義をみると、「対人格労働」（石田2004）や、「発達保障労働」

(二宮 2005)、「知識労働」(西川 2009)、「責任労働」(上野 2011)及び「ながら遂行型労働」(岡京子 2011)が挙げられている。いずれも介護の特性を表しているが、統一した定義はない状況がうかがえる。介護の内容構成について、専門家の中でまだ認識が統一されていないことが推察できる。また、この認識の不統一性は介護労働の形態の多様化と労働としての歴史が長くないことが原因として考えられる。つまり、介護は2000年に施行した介護保険制度により、賃労働となった。看護のような労働と比べ、労働としての歴史は長くはない。一方で、今日では家族やボランティアなど、多様な介護の形態が存在し、労働としての定義が難しい。これらのことは介護労働の専門性の確立を困難にさせていると考えられる。

他方、介護の専門性の確立について、もう一つ言わざるを得ないことは介護福祉士国家資格の法制化である。1970年代後半より、日本では寝たきりや認知症の高齢者が増加し、施設介護従事者(寮母)の量的拡大と資質の向上が要求されてきた。また、1982年に家庭奉仕員制度の有料化が打ち出され、家庭奉仕員の量的拡大と資質の向上も求められた。高齢化対応のため、施設であれ、在宅であれ、介護従事者の資質の向上が求められた。この背景のもとで、1987年に社会福祉士及び介護福祉士法が制定され、介護福祉士という国家資格が誕生した。

社会福祉士及び介護福祉士法において、「介護福祉士の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者」(社会福祉士及び介護福祉士法第2条の2)を介護福祉士と定義されている。介護福祉士資格は専門職としての介護従事者の承認であり、介護労働の専門性を確立するためのツールの一つであると考えられる。

しかしながら、実際には介護福祉士国家資格が制定されたにもかかわらず、「〈低評価〉の維持再生産と〈脱一低評価〉の促進、双方のメカニズムが介護労働の場で働いている」(森川 2004a : 211)状況が続いている。つまり、介護福祉士資格は介護を低評価から脱出させられず、介護の専門性の確立にもつながらないことである。

その理由について、介護福祉士資格の名称独占と取得ルートの多様化が考えられる。

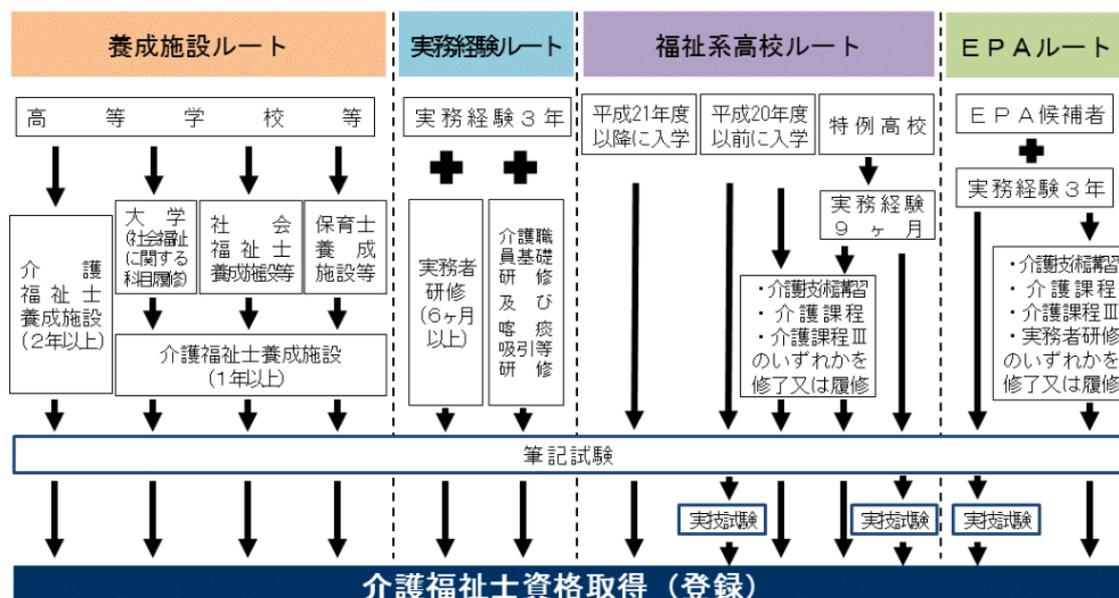
まず、介護福祉士資格は名称独占である。この点は看護と異なり、介護福祉士という資格がなくても介護に従事することができる。その結果、介護労働は「入りやすい」労働となってしまう、逃げ道がない労働者の選択肢となりがちである。そして、介護従事者の資質のバラつきにより、介護の質が評価されず、優秀な人材も集まらない。こうした悪循環により、介護の専門性が認められにくいと考えられる。

次に、介護福祉士資格の取得ルートは多様である。現在では、養成施設ルート⁸、実務経験ルート、福祉系高校ルート及びEPAルートの4つのルートがある(図8)。各ルートの学習時間や、学習方法などが異なるため、育成された介護人材の資質のばらつきが考えられる。その対策として、2007年に『社会福祉士及び介護福祉士法』の一部改正により、すべての者は一定の教育プロセ

⁸ 平成29年度より、養成施設卒業生も国家試験合格が必要となった。ただし、令和8年度までの卒業生には卒業後5年間の経過措置が設けられており、卒業後5年間は介護福祉士の資格を有することとし、当該5年間のうちに、国家試験に合格するか、介護現場に5年間従事するかのいずれかを満たすことにより、引き続き、介護福祉士としての資格を有することができる。(厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushil/shakai-kaigo-fukushi5.html)

スを経た後に国家試験を受験するという形で、資格取得方法の一元化が図られた」（厚生労働省2007a：1）。しかしながら、その後、2回の延期がされ、2022年現在までも実施されていない状況である。多様化した資格取得ルートでは、介護人材の資質のバラつきはいうまでもなく、介護労働の質の保障や介護労働の専門性の確立も難しくなると考えられる。介護福祉士国家資格の視点から介護の専門性の確立を検討するにあたって、資格の業務独占と資格取得ルートの一元化が重要である。

図8 介護福祉士国家資格の取得ルート



出典：厚生労働省「介護福祉士の資格取得方法」

小括

本章では、日本の介護サービスの現状と課題について論じた。

日本では超高齢社会の背景において、要介護高齢者の増加が見られた。そして、日本人の平均寿命の伸展による要介護高齢者の介護期間の長期化や、認知症ケアの困難さを代表とした介護ニーズの高度化、単独世帯の増加とその高齢化に伴う家族形態の変化、及び女性の社会進出による家族介護の弱体化という状況がうかがえた。施設介護サービスの需要の高まりが確認された。こうした状況下で介護人材の確保は重要と言えるが、介護の人手は不足し、課題となっている。

介護人材の不足の原因は複合的であり、本章では介護保険制度による原因と介護のイメージによる原因を中心に論じた。

2000年に介護保険制度が導入され、介護の営利化がはじまった。それとともに、予算抑制の社会福祉政策や、施設運営者の責任不足、介護労働の専門性への軽視等の問題が現れ、介護労働の条件が悪化した。介護の過酷な労働条件により、「4K」という名前が付けられた。また、介護には旧来、家庭の中で女性により、教育や訓練もなく、無償で提供されてきた経緯があるた

め、介護に対する評価は高くない。これらのことによって、介護の人手が不足し、課題となっていることがうかがえた。

また、介護人材の確保に向け、厚生労働省は2007年より取り組みを始め、2021年に「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」の三つの面から、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止、定着促進、生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人の受け入れ環境整備といった対策を行っている。

一方で、学術研究においても、介護人材の確保について多く議論されている。そのうち、介護（労働）の専門性を介護労働の評価、介護人材の確保につながる糸口として議論される研究が多く挙げられた。そのうち、介護労働の専門性の中身についての検討は少なく、専門性の認知についてのコンセンサスはまだ得られていない。また、介護労働の専門性の確立において介護労働の定義が課題となってくるが、その定義は多様であり、専門家の中でもまだ認識が統一されていない状況にある。介護労働の専門性の確立は容易ではなく、それによる介護労働の評価の改善や介護人材の確保はより困難であると考えられた。介護労働そのものに対する日本社会の認識を統一することが前提として重要であると考えられた。

日本では高齢化対応において、介護人材を確保するためには、法制上においても、学術研究においても、様々な対策が検討、実施されているが、効果は十分とはいえない。介護人材の不足は続いている。これまでの対策の限界が見られた。

第2章 介護保険制度下における介護労働を取り巻く状況

「従来、介護は家族が担ってきた」（内田 2014：21）ため、「家事労働としての位置づけが強かった」（鳩間 2014：240）。「介護保険制度の導入を契機に報酬を伴う労働として」（鳩間 2014：240）正式的に位置付けられるようになった。本研究では介護保険制度導入後、要介護者の人権に視点を置き、報酬を伴い行う介護のことを介護（福祉）労働として捉える。

本章では介護保険制度下における介護労働を取り巻く状況について述べる。まず、第1節において、本研究でいう介護（福祉）労働のことについて説明する。

第1節 介護労働について

1. 介護

日本で「介護」という言葉が初めて記載されたのは18世紀末である。1892年に『陸軍軍人傷痍疾病恩給等差例』（陸軍省達第96号）の中では、「不具モシクハ痲疾トナリ常ニ介護ヲ要スルモノハ・・・」と、1923年の恩給表の別表では、「・・・常時複雑ナル介護ヲ要スルモノ・・・」と記載されている。その後、1956年に長野県が制定した家庭養護婦派遣事業補助要綱では、「・・・介護を必要とする老人、身体障害者、傷病者・・・」と記載されていた（末廣 2012）。1960年代以降、介護という言葉は社会福祉サービスの活動内容を示すものとして使用されるようになった（森川 1999）。具体的には、1961年に児童扶養手当施行令の別表では、「常時介護を必要とする程度の障害を有する・・・」と記載し、1962年に中央社会福祉審議会が公表した「老人福祉施策の推進に関する意見」では、「・・・常時介護を要するとする老人・・・」と記載されていた（森川 1999）。また、1983年に、日本では初めて「介護」という言葉を『広辞苑』（第三版）に採録し（上野 2011）、「高齢者・病人などを介抱し、日常生活を助けること」（広辞苑デジタル）と定義された。これらの記載や定義から、80年代までに介護は疾病、障害を持つ老人、傷病者、身体の障害者の「日常生活行為を成立させるための援助行為」（井上 2014：4）であると理解できる。また、「介護は、慈善的な思想が色濃く存在し、救済的な役割を担っていた」（井上 2014：5）ことも見られる。

今日では、介護は「自分の生活行為などを自力で解決できなくなった人々、高齢者、障害者の人権と尊厳を支える行為」（櫻井 2020：30-31）として捉えられている。

「介護」と同じ意味で使われる用語は「介護福祉」がある。介護福祉は1987年に成立した「社会福祉士及び介護福祉士法」により、登場された言葉であり、人権尊重の思想を根幹にすえ、理念的かつ指向性のある働きかけであり、専門性のある実践であるという（井上 2014）。

「介護」を「ケア」で表現することもある。「ケア」は「CARE」から訳された外来語である。「CARE」はThe Cooperative for American Remittance to Europe（対欧送金組合）の略であり、1945年にアメリカの22の団体が第二次大戦後のヨーロッパを支援するために協力し設立したのが始まりである（高橋 2008：37）。当時の「ケア」は「ケア物資」を意味していた。1948年から日本への援助が始まり、「ケア」という言葉が日本に導入された（森山 2014）。

その後、1950年代には「アフターケア」が医療関係の言葉として初登場し、1960年代には医療関係に限らず広範に用いられた（高橋 2008）。1970年代には「コミュニティ・ケア」や「ディケア」、「老人ケア」などの福祉の領域で、「ケア」が頻繁に用いられるようになったが、1980年代以降、医療・福祉以外の領域でも使われ、「ドッグ・ケア」や「ヘアケア」、「スキンケア」など幅

広く用いられ始めた（高橋 2008）。1990 年代には、英語圏で「ケア」主題の研究書が刊行され、その影響を受け、日本では高齢者介護の分野で「ケア」という用語の使用頻度が増加し始めた（上野 2011）。

「ケア」という言葉は多義的である（森山 2014、長谷川 2014）。スキンケアやヘアケア、身体的、技術的手当、気にかかること、心配、気がかり、不安、気遣い（Pam=2000）、「手入れ・世話」（長谷川 2014：127）、「心配・注意・世話・配慮・気遣い・関心など」（森山 2014：3）の意味がある。アメリカでは、ケアは子供の世話や病人の食事、衣類の着脱などの手助け、高齢者の生活を快適にするための世話を指す（ザカリア・ウォルシュ 2002）。ケアは育児、介護、介助、場合によっては看護をも含むような包括的な用語として使われている（上野 2011）。

今日の日本では、子どものケアは育児・保育とし、病人のケアは看護とし、高齢者のケアは介護として使用することが多い（上野 2011）。ケアは保育・看護・介護の総称であり、その上位概念であると理解できる。

また、上野（2011）によれば、ケアという用語の採用には看護と福祉分野の2つの系譜があるという。看護分野においては、医療（CURE）と看護（CARE）を区別する戦略として採用されており、また、福祉分野においては高齢者介護負担に対応する一環として、福祉政策に組み入れようとする研究者により、採用された（上野 2011）。

看護分野のケアは清拭やガーゼ交換といった具体的な行為ではなく、患者に「関心を寄せ、気を使い、コミュニケーションすること、心のつながりをもとめと努力すること、状況に巻き込まれ関与すること」（武井 2001：33）であると主張されている。

福祉分野のケアについては、「単なる肉体労働ではなく、ケアを必要とする人との間のきわめて精神的な関わり」（福富 2009：52）であると述べられている。

「概念としてのケアは複雑であり、実に様々なレベルで語られている」（Pam=2000：253）。その共通点としては、身体的な行為ではなく、ケアする側の気遣いや、ケアする側とされる側との心のつながりが挙げられる。つまり、ケアの本質は気働きであり、目に見えない（田中 2005）ものである。そして、この本質は「見えるとしてもごく『ちょっとしたこと』でしか表すことができない（Pam=2000：275）ため、軽視されがちである。これに加えて、ケアは「女性たちが自然に行う仕事である」（パム・スミス 2010：152）というステレオタイプの考えにより、評価されない（Pam=2000）ことが多い。

このように、介護は要介護者の日常生活を支える実践的な活動であり、その本質は要介護者の人権尊重や、介護する側とされる側の精神的な関わりであることが理解できる。そして、介護の本質は見えないため、軽視されがちで、評価もされにくい状況がうかがえる。また、介護は歴史的にみれば、慈善的な思想と救済的な役割がある。

2. 労働

労働の捉え方は学術分野によって異なる。哲学の観点からすると、労働は「人間性と人格の形成と発露であるような活動」（芝田 1979：58）である。法学において、労働は「他人に雇われて働くこと」（和田 2017：2）である。社会政策・労使関係において、労働は「責任を伴う行為」（久本 2017：5）として位置づけられている。また、経済学において、労働は「生産活動を行い、利潤を

獲得するために必要な生産要素」(玄田 2017: 8) と定義されている。

ここでは経済学の観点を参考に、労働は「人間が個別ないし集団で自然的・社会的な外的対象に働きかける主体的で目的意識的な活動」(西部 2012: 1353) であり、そして「目的実現のために支払われる」(杉村 1990:163) こととして理解できる。

(生産) 活動の過程は労働過程であり、労働過程を通じて有形物または無形物が生産される(生産物)(西部 2012)。生産物は「市場」という場所(または仕組み)において取引(売買)される。そして、市場において、生産物の価格は需要と供給のバランスによって決定される。また、労働の目的は生産物の生産側、つまり労働者からすると、支払われること、報酬を得ることであると考えられる。

3. 介護労働

(1) 福祉労働としての介護労働

「介護」または「介護福祉」は「労働」と結びつくと、「介護(福祉)労働」になる。日本では介護(福祉)サービスは社会福祉サービス(公共サービス)の一分野であるため、介護(福祉)労働は社会福祉労働として位置づけることができる。

「社会福祉は、人々が生涯生活の中で直面する生活困難を社会的に解決する仕組みである」(松村 2004a: 3)。「社会福祉労働は公共サービス労働である」(「福祉問題研究」編集委員会・浦辺・島田ほか 1973:75)。日本の社会福祉は「子ども期から高齢期までのライフサイクル(生活周期)をベースに組み立てられている」(松村 2004a: 3)。介護労働は要介護者の生活を支える公共サービス労働である。

また、福祉労働とは「社会福祉事業の各領域で働く雇用労働者の労働」(福田 1993: 1258)であり、「社会福祉の政策が具体化される過程を担う特有の労働」(古川 1999: 869)である。「社会福祉における政策と実践を結びつける環としての性格」(古川 1999: 869)を持っている。福祉労働の目的は「すべての人間が、だれであろうと、人間の名に値する生涯を営むことを保障し援助すること」(「福祉問題研究」編集委員会・浦辺・島田ほか 1973:19)であり、人間の「生活問題の解決・予防」(福田 1993: 1258)である。

したがって、介護(福祉)労働は要介護者の「身体的・社会的・文化的な生活援助、生活環境の整備など」(太田 2014b: 507)を行い、その人らしい生活を支援することであると解釈できる。そして、介護(福祉)労働は要介護者を『尊厳・基本的人権』の視点から捉え『自己実現』に価値」(太田 2014b: 507)を置いてある。

かつては、社会福祉は「恩恵ないし慈恵の時代」(松村 2004b: 179)があり、介護福祉は慈善的な思想(井上 2014)があったため、介護(福祉)労働は介護保険制度の導入により、報酬を伴う労働とされたにもかかわらず、介護サービスの対価が支払われる労働としての認識が強くない。このことは介護労働の経済的評価にマイナスの影響を与えていると考えられる。また、本章冒頭で述べたように、介護労働は介護保険制度の導入によって、報酬が伴う労働として位置づけられるようになったが、その準市場の枠組によって一般賃労働と異なる所がある。この点について次項で述べる。

(2) 介護（福祉）労働と一般の賃労働との相違点

介護（福祉）労働と一般の賃労働の共通点は報酬を伴うことである。一方で、その置かれる枠組は両者の相違点であると考えられる。前述の通り、一般の賃労働は市場という仕組みに基づき行われている。生産物の価格は需要と供給のバランスによって決定される。一方で、介護（福祉）労働は公共サービス労働であり、介護保険（社会保険）に基づき行われている。介護サービスの価格は日本政府によって決定される。

こうした通常の市場経済と異なり、政府により公共サービス（医療、福祉、教育、住宅）の供給体制が再編される手法——準市場は英国のルグランらにより体系化された（佐橋 2014）。準市場という表現はアメリカのバウチャー⁹と呼ばれることがあり、90年代頃イギリスにおいて、ルグランとバートレットにより理論化・体系化されてきたのである（後 2017）。平等主義の仕組みに基づき、国家によって公共サービスの資金が支払われることと定義されている（ジュリアン・ルグラン Julian, Le Grand=2010）。

日本では、2000年前後から、準市場が意識的に活用され始めた（後 2017）。現在、介護や保育などの分野において、準市場が導入されている。介護（福祉）労働は市場の要素を持ちながら、政府の一部介入と規制をうけ、市場価格によって提供される商品やサービスとは異なる性格を持っている。この点は一般の賃労働と異なるのである。

第2節 介護保険法と介護保険制度

1. 介護保険法の導入の背景とその目的

まず、高齢化の進展の下で家族による介護の限界が介護保険法の導入の背景の一つとして考えられる。第1章で述べたように、日本では高齢化が進展し、要介護高齢者が増加しつつある。そして介護期間の長期化や、介護ニーズの高度化、家族形態の変化及び女性の社会進出などにより、家族による介護は困難となってきている。この状況に対して、日本政府は社会全体で高齢者の介護を支え合うという目標を掲げ、介護保険の創設に至った。

次に、高齢化社会の対応における日本政府の財政問題が背景のもう一つであると考えられる。日本は1973年に高齢化社会を迎えた。その対応の一環として、老人福祉法が改正された。それとともに、70歳以上の高齢者の医療費自己負担の部分が無料化された。当時、要介護の両親を施設に入れることは親不孝という社会風潮があったため、施設ではなく、病院に入院させることが増え、結果として、「社会的入院」¹⁰という問題が発生した。高齢者の社会的入院により、老人医療費が急増し、国民医療費が増大した。つまり、日本政府の財政負担が増え、その結果、介護保険の創設に至った。

要するに、高齢化対応における家族介護の限界と日本政府の財政負担の増大という背景のもとで、1997年に介護保険法が成立し、2000年に介護保険制度が施行された（厚生労働省 2021i）。

⁹ アメリカの「タウン教育事業」から誕生した言葉であり、「公立学校のないタウンの生徒にバウチャーを支給して他のタウンの公立学校や非宗教的私立学校に通えるように」（後 2017：266）、アメリカ政府がその教育費用を補助し、支払うことである。

¹⁰ 医療の必要性が低いにもかかわらず、介護施設や家族の介護力の不足、医療機関側の都合などにより、退院せず入院を継続すること（岸田 2016）。1983年に老人保健法の施行により、老人医療費無料化制度が廃止され、社会的入院の問題が改善された。

介護保険は医療保険、年金保険、雇用保険、労災保険に続く新たな社会保険であり、国と地方自治体により監督・運営される。

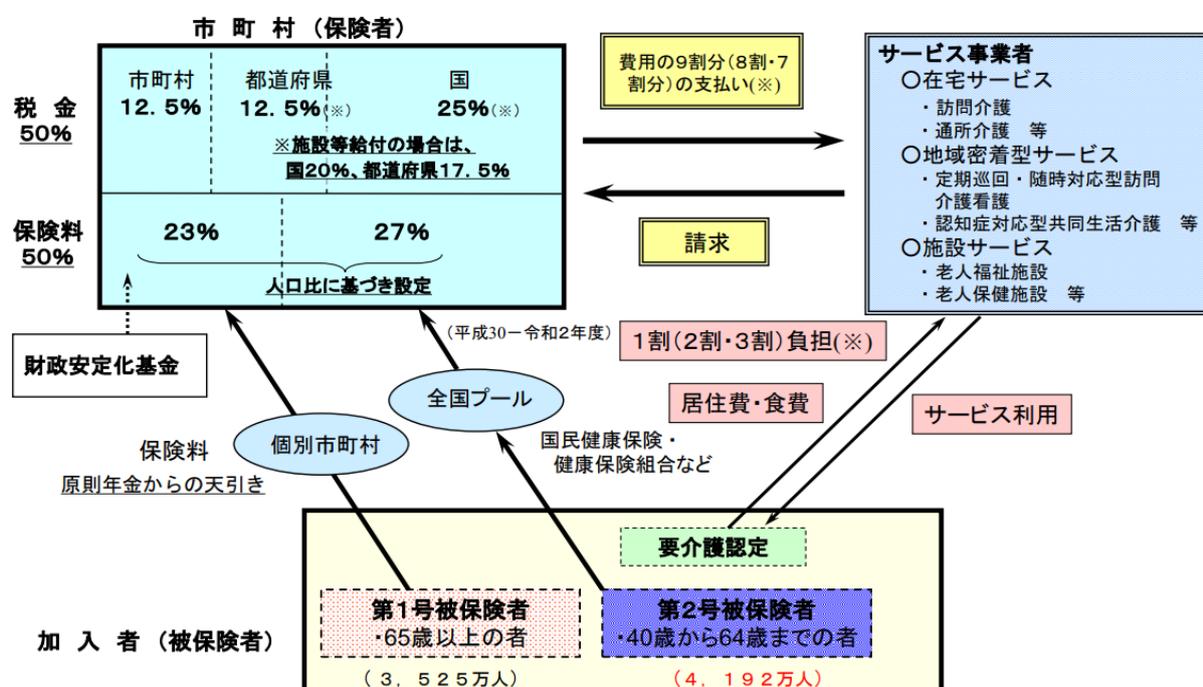
介護保険の目的は「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ること」と規定されている（介護保険法第一条）。

その基本的な考え方としては、自立支援（単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援すること）、利用者本位（利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられること）、社会保険方式（給付と負担の関係が明確な社会保険であること）の3点が挙げられている（厚生労働省 2021i）。

2. 介護保険制度の概要

介護保険制度は要介護・要支援の被保険者に対して、最低限の介護サービス利用を保障する制度である。以下では、介護保険の財源構成、介護保険の対象者、介護保険で利用できるサービス、利用方法及び介護報酬の5点から、介護保険制度の概要について述べる（図9）。

図9 介護保険制度の概要



出典：厚生労働省（2021i）「介護保険制度の概要」

(1) 介護保険の財源構成

介護保険は社会保険の一種である。その財源は被保険者が支払った保険料（50%）と公費（税

金 50%) で構成されている (図 9)。公費のうち、国は 25%を負担し、残りの 25%は都道府県と市町村がそれぞれ 12.5%を負担する。介護保険の実際の運営は市町村 (保険者) である。

(2) 介護保険の対象者

介護保険の対象者は医療保険加入者であり、40 歳になると、介護保険被保険者となる。前述の通り、介護保険は社会保険の一つであり、加入が義務付けられている。そして、死亡まで加入しつづける必要がある。介護保険の被保険者は第一号被保険者と第二号被保険者に区分されている。65 歳以上の加入者は第 1 号被保険者となり、要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) または要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態) になると、介護保険サービスを受けられる。保険料は年金から天引きされる。また、40~64 歳の医療保険加入者は第 2 号被保険者となり、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病 (特定疾病) によって、要介護・要支援状態になった場合に介護保険サービスを受けられる。保険料は医療保険料と合わせて一括徴収する。2018 年現在、第一号被保険者数は 3,525 万人、第二号被保険者数は 4,192 万人である (厚生労働省 2021i)。

(3) 介護保険で利用できるサービス

介護保険で利用できる介護サービスはその給付の仕方によって、介護給付によるサービスと予防給付によるサービスに分けられる。介護給付によるサービスは、要介護 1~5 と認定された被保険者が利用できるサービスであり、予防給付によるサービスは、要支援 1~2 と認定された被保険者が利用できるサービスである。また、行政区分により、利用できるサービスは都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービスと市町村が指定・監督を行うサービスに区分できる。サービスの内容は、居宅介護サービス、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護サービス、居宅介護支援、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援がある。ほかに、居宅介護 (介護予防) 住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業もある (厚生労働省 2021i)。詳細は図 10 に示す通りである。

(4) 介護サービスの利用方法

被保険者は介護サービスを利用したい場合に、まず要支援・要介護認定を受ける必要がある。要介護認定は、市町村の認定調査員による心身の状況調査 (認定調査) 及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定がある。これを一次判定と呼ぶ。その後、保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会は一次判定結果と主治医意見書等に基づき、審査判定を行う。これを二次判定と呼ぶ。最後に、二次判定の結果に基づき、市町村が申請者について要介護認定を行う (厚生労働省 2021i)。

要介護もしくは要支援の認定が出たあとに、地域包括支援センター (要支援の場合) もしくは介護保険事業所、ケアマネージャ (要介護の場合) に相談する。その後、サービス提供事業者と契約を締結し、ケアプランに基づき、介護サービスを受けることになる。介護サービスの利用料について、1~3 割は自己負担となり、残りの 7~9 割は事業者から、市町村に請求することになる。市町村に請求し、支払われる費用を介護報酬という。以下では介護報酬をみてる。

図 10 介護保険で利用できるサービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院 	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） <p>◎居宅介護支援</p>
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>◎介護予防支援</p>

出典：厚生労働省（2021i）「介護保険制度の概要」

(5) 介護報酬

事業者は要介護者もしくは要支援者に介護サービスを提供した場合、市町村にサービス費を請求することになる。支払われたサービス費を介護報酬という（厚生労働省 2021i）。介護報酬の7～9割は介護保険料から支払われ、1～3割はサービス利用者個人から徴収される。介護報酬の基本的な構造は、基本報酬（基本的なサービス提供に係る費用）と、加算（事業所のサービスの提供体制や利用者の状況に応じて評価）により、構成されている。介護報酬の単価（サービス費用）は日本政府によってコントロールされ、公定価格となっている。また、介護報酬は事業所の運営状況や物価水準、及び介護現場の課題などを考慮し、3年おきに改定される。さらに、介護報酬は介護従事者の給与に密にかかわり、介護労働の経済的評価を図る有力なツールと言える。

第3節 介護サービス事業者とその直面する課題

本節より、介護労働を雇う側である事業者（本節、第3節）と介護労働を担う側である従事者（次節、第4節）の視点から介護保険制度下の介護労働の課題について説明する。

介護サービスは社会サービスの一つであり、介護事業は社会福祉事業の一分野である。社会福祉法によれば、介護は第一種社会福祉事業に属し、その運営は行政及び社会福祉法人が原則である。介護保険制度の導入により、営利企業を含め、様々な介護サービス事業者が介護に参入している。本研究では介護という「社会福祉事業を行うこと」を目的とする社会福祉法人を介護サービス事業者として論じる。

1. 介護サービス事業者について

介護サービス事業は社会福祉事業の一つであると述べた。社会福祉事業は第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業（社会福祉法第二条）がある。

(1) 第一種社会福祉事業の運営主体

第一種社会福祉事業は「利用者への影響が大きいと、経営安定を通じた利用者の保護の必要性が高い事業（主として入所施設サービス）」として定められている（厚生労働省）。養護老人ホーム、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）又は軽費老人ホームを運営する事業が該当する（社会福祉法第2条）。

また、第一種社会福祉事業の運営は「自由に行えるようにすると利用者からの経済的・権利的な搾取の可能性が高く」（武内・藤田 2008：217）なり、利用者への侵害になるため、運営主体は行政及び社会福祉法人が原則となっている（厚生労働省）。

社会福祉法人は1951年に社会福祉事業法（社会福祉法）の成立とともに、制度化された法人である。「社会福祉事業を行うこと」を目的としている（社会福祉法第二十二條）。また、「社会福祉法人は、社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図るとともに、その提供する福祉サービスの質の向上及び事業経営の透明性の確保を図らなければならない」（社会福祉法第二十四條）役割が規定されている。

厚生労働省（2020c）によれば、介護老人福祉施設を開設する主体の9割以上が社会福祉法人（社会福祉協議会以外）（95.4%）である。加えて、社会福祉法人は社会福祉事業を行う中核的な役割が期待されていることにより、本研究では、介護事業を展開している社会福祉法人のことを介護サービス事業者（または事業者）とする。

(2) 第二種社会福祉事業の運営主体

第二種社会福祉事業は「比較的用户への影響が小さいため、公的規制の必要性が低い事業（主として在宅サービス）」（厚生労働省）である。老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを運営する事業は第二種社会福祉事業に該当する（社会福祉法第2条）。第二種社会福祉事業の運営主体の制限はない。

2. 社会福祉法人が直面する課題

(1) 経営主義的変質

本章第1節で述べたように、介護（福祉）労働は準市場の原理に基づき行われている。介護事業の運営も準市場に置かれている。2000年に介護保険制度が導入された当初、競争によりサービスの向上を図る目的で、営利を目的とした民間企業の介護への参入が推進された。このことについて、廣末は『施設が選ばれる時代』、『民間企業も含めた競争の時代』と危機感が煽られ、保険給付単価と事業実績予測、経営試算に暇がない状況を生み出したのである。『運営から経営へ』というスローガンのもと、『経営優先』へとなびくこととなった」（廣末 2002：139）と指摘してい

る。介護サービスの営利化は社会福祉事業の運営を経営優先へと変質させた。

経営優先とは、収入を増やしたり、支出を減らしたりすることで、利益確保を基本とすることである（廣末 2002）。介護事業者は収入を増やすため、要介護度の高い人の入所促進や、居宅サービスの利用定員の増加を施行した。一方、支出を減らすため、退職した介護従事者の後任を非常勤などで補うことや、赤字が想定される事業から撤退すること、介護従事者の給与を削減すること（次節で述べる）などを行った（廣末 2002）。

このように、本来、利用者の保護を事業の第一目的とするべき社会福祉法人は介護保険制度の作り出した準市場の競争の中で、利益を確保するため、「経営効率を優先せざるを得ない」（浅井 2002：39）状況に晒されている。そして、この状況下で「利益を生み出すためには、徹底的な人件費節減が必要で、結果的に介護職員の処遇悪化」（櫻井 2020：30）となり、介護の人手が不足してしまうことになると考えられる。介護保険制度の下で社会福祉事業の運営における「営利化・経営主義的変質」（加藤 2002：20）とそれによる介護人材の不足という問題がうかがえた。

（2）人材獲得競争

社会福祉法人は運営上の変質だけではなく、介護人材の獲得の競争にも晒されている。介護労働安定センターによれば、介護サービス事業を運営する問題点について、最も多い回答は「良質な人材の確保が難しい」（49.8%）ことである（介護労働安定センター2022）。そして、法人格別でみると、社会福祉法人は「良質な人材の確保が難しい」が58.1%で高い（介護労働安定センター2022）。一方で、民間企業の採用率が17.3%で、他の法人格に比べて高く、社会福祉法人は人材確保の競争に晒されている。

社会福祉法人では人材の確保が難しいことについて、前述の通り、介護報酬は公定価格であり、職員に配分できる給与は限定されている。そして、社会福祉法人は社会福祉事業を行う役割があり、利益の獲得を第一目的として介護サービスを提供してはいけならず、付加サービスによる収入の増加も望ましくない。そのうえ、限られた介護報酬と大量の分担者（事業者）による供給のアンバランスにより、社会福祉法人において、人材の確保が難しいと考えられる。

2021年現在、介護サービス事業を展開する主体の構成を見ると、「民間企業が58.5%」で最も多く、社会福祉法人（社会福祉協議会以外）が15.4%と少ない（介護労働安定センター2022：23）。介護人材の確保の困難さにより、社会福祉法人の数が減っている。介護福祉の変質も懸念される。

第4節 介護従事者にもたらした変化

本節では、介護保険制度の導入により、介護従事者にはどのような変化が生じたかについて述べる。

1. 給与保障の変化

介護保険制度が施行する前は、介護サービスの利用は行政の判断により決定されていた。この制度を措置制度と呼ぶ。措置時代は、介護従事者の給与は公務員に準じることが規定されていた。また、介護サービス事業を行う主体は非営利法人のみであった。介護保険制度導入後、サービスはサービス提供者との契約に基づき利用することになり、措置制度から契約制度へと変わった。

また、営利法人の参入も推進された。措置時代の規定は適用されなくなり、その結果として、介護従事者の給与保障がなくなった。

また、介護保険制度下で常勤換算制度（人員配置の計算）が導入された。事業者はコストコントロールのため、常勤職員のかわりに、非常勤職員の雇用を進めた。このことにより、介護従事者の給与が下がり、介護労働そのものに「不安定労働」というラベルが貼られた。

さらに、小泉政権の下で、「社会保障費抑制」が推進され、介護報酬のマイナス改定が行われた。このことにより、介護従事者の給与はかなり低下した。井口によれば、2001年に介護従事者の年間給与額は345.5万円であったが、2003年と2006年の介護報酬のマイナス改定の影響を受け、2010年に施設介護職員の年間給与額は304.1万円となった（井口2012）。この低賃金は、介護人材の不足の問題を厳しくさせてしまった。改善のため、2009年に介護職員処遇改善交付金制度（2012年に制定された介護職員処遇改善加算制度の前身）が創設された。その後、介護従事者の給与は徐々に回復され、2018年現在、施設介護職員の年間給与額は339.6万円までに回復した（井上2020）。しかしながら、2020年現在、介護施設で働いている看護職員、生活相談員・支援相談員、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士または機能訓練指導員、介護支援専門員のうち、介護従事者の賃金は最も低くおかれている（厚生労働省2020令和2年処遇状況）。このことは介護人材不足の大きな原因であると考えられる。

2. 業務内容の変化

介護保険制度導入後、介護の業務内容にも変化があった。ここでは訪問介護（ホームヘルプ）を例としてみる。まず、ホームヘルプとは、「加齢や心身の障害などが原因となって日常生活の障害が生じ、本人の自律的な回復や、家族や近隣・地域の人々などによる日常生活の範囲内の支えだけでは生活の維持が困難となった場合に、家事援助・身体介護・相談助言によって、本人自身による主体的な営みも含めた日常生活と家族介護を支え、さらには生き生きとした生活内容の向上を目指すことにより、高齢者・障害者とその家族の地域での自立した生活を支える社会福祉サービスである」（小川2002:46）。つまり、ホームヘルパーの主な業務内容は家事援助・身体介護・相談助言であると理解できる。しかし、介護保険制度導入後、訪問介護の内容は身体介護と家事援助（生活支援）に限定され、相談・援助は業務から外された（森山・谷川・曾我2015）。それに、身体介護へと傾斜させていく（石田2004）傾向にある。これだけではなく、介護業務の遂行にあたって、ケアプランに基づいた業務しか行えず、決まった時間内で決まった業務を行うというパッケージ化も現れた（加藤2002）。

要するに、介護保険制度の下で、介護業務の内容は単純化された。それに、介護従事者は「利用者との十分なコミュニケーション・人間関係を通して信頼関係を作り出すゆとりもなく」（加藤2002:28）、主体的判断や裁量権も奪われた（加藤2002）。これらのことは介護従事者の働きがいの低下につながり、離職を誘発する要因ともなっている。

小括

本章では介護保険制度下における介護労働を取り巻く状況について論じた。

「介護」という言葉は18世紀末に傷病の軍人の身の回りの世話をする行為として登場し、1960

年代以降は社会福祉サービスの活動を表す言葉として使用されるようになった。今日では、ケアの下位概念として、高齢者のケアを意味し、要介護者の尊厳ある生活を支える活動として捉えられている。その同意語は「介護福祉」がある。「介護」または「介護福祉」は報酬が支払われる「労働」と結びつくと、「介護（福祉）労働」になる。日本では、介護は介護保険制度の導入により、正式に報酬が支払われる労働（賃労働）として位置づけられるようになったため、本研究では、介護保険制度導入後の介護のことを介護（福祉）労働として論じることにした。

介護（福祉）労働は社会福祉労働（公共サービス労働）であり、要介護者の人権保護を視点として、彼ららしい生活を支援する活動である。社会福祉には恩恵の時代があり、介護福祉には慈善的な思想があったため、介護労働は報酬が支払われる労働とされた今日でも、奉仕や無償のイメージが残っている。このことは介護労働の経済的評価にマイナスの影響を与えていると考えられた。また、介護（福祉）労働は一般の賃労働と比べ、準市場の原理に基づき行われるという特徴がある。

他方、介護保険制度について、日本では高齢化対応の一環として、1997年に介護保険法が成立し、2000年に介護保険制度が施行された。介護保険は社会保険の一種であり、国と地方政府により監督・運営されている。介護保険制度は要介護・要支援者に最低限の介護サービスの利用を保障する役割がある。介護保険制度の導入により、介護サービス事業者（ここでは社会福祉法人をさす）と介護従事者に多様な課題や変化をもたらされた。

介護（福祉）労働は準市場の原理に基づき行われる。介護事業の運営もその準市場に置かれている。介護保険制度の導入により、社会福祉法人は準市場の競争に巻き込まれ、勝ち取るため、要介護度の高い利用者の入所促進や、サービスの利用定員の増加、介護職の非常勤化とその給与の削減などを行わざるを得ず、施設の「運営」を「経営」へと変わされた。この変化は利用者の生活の質や介護従事者の処遇、介護労働の評価にマイナスの影響を与えている。また、社会福祉法人は介護人材の獲得の競争にも晒されている。限定された介護報酬と職員への分配量、及び大量の分担者（事業者）による供給のアンバランスなどにより、人材確保が困難な状況にある。その結果として、社会福祉法人の数は減りつつあり、介護福祉の変質が懸念される。

また、介護保険制度の導入は介護従事者の給与保障と業務内容にも変化をもたらした。介護保険制度導入前、介護従事者の給与は公務員に準じることが規定されていた。介護保険制度の導入により、介護サービスの利用はサ措置制度から契約制度へと変わった。そして、営利法人の大量参入により、措置時代の規定は適用されなくなり、その結果として、介護従事者の給与保障がなくなった。特に常勤換算制度（人員配置の計算）による介護の非常勤化の進展や、社会保障費抑制の社会政策下の介護報酬のマイナスな改定により、介護従事者の給与はかなり低下した。介護労働には低賃金、不安定というイメージが形成された。それに、給与だけではなく、介護の業務内容も変わった。訪問介護の場合でいうと、相談・援助業務の除外や身体介護への傾斜、介護業務のパッケージ化といった変化が見られた。こうした変化は介護労働の内容を単純化し、介護従事者の仕事の自由裁量権を奪った。

介護労働は「福祉サービスの利用者の利益の保護及び地域における社会福祉の推進」（社会福祉法第一条）のための福祉労働であるが、介護保険制度の導入により、介護サービスは市場売買型のサービスに変質（二宮 2005）された。この変質は「福祉労働本来の在り方を歪め、利用者の人

権をも疎外する」(加藤 2002 : 31) 恐れがある。また、現在、介護について「福祉なのか、ビジネスなのか、いまだに腰が定まらない」(武内・藤田 2008 : 142) という指摘がある。介護労働はネガティブに評価されている。こうした「変質された」介護労働の評価を改善することは容易ではない。これまでの政策とともに、介護の評価につながる根拠を見出すことが重要である。本研究では、あらゆる対人サービス分野において重要視されている感情労働を根拠の一つとして捉え、議論を進めることにした。次章では、感情労働について詳しく述べる。

第3章 感情労働について

本章¹¹では、感情労働の概念の誕生、定義及び日本における感情労働研究の動向について論じる。

第1節 感情労働とは

1. 「感情労働」概念の誕生

感情労働はアメリカの社会学者ホックシールドが1983年に客室乗務員と集金人の労働研究から提唱した概念である。彼女は研究の中で、客室乗務員の労働では、笑顔で機内サービスを提供することや、乗客に不愉快な文句を言われても、怒らずに笑顔で対応するようなことが求められる一方で、集金人の労働では、顧客に対して、高慢な態度をとり、「顧客の自尊心を完全に犠牲にしようとも集金しなければならない」(Hochschild=2000:169)ということが要求されると述べている。つまり、客室乗務員の労働では、機内サービスの他に乗客の満足のために、表情の表出と感情の管理が求められている。集金人の労働では、集金のために顧客に高慢な態度を示すことが要求されている。客室乗務員と集金人の感情労働は正反対と言えるが、顧客の経済的地位に適応し、自分の感情を管理するという点では共通している。

以上の様な「自分の感情を誘発したり、抑圧したりしながら、相手の中に適切な精神状態を作り出すために、自分の外見を維持しなければならない」(Hochschild=2000:5)ことを感情労働と定義されている。労働者は顧客の状況に応じた感情の表出と管理により、自己疎外や燃え尽きになると指摘されている(Hochschild=2000)。感情労働は労働者のメンタルヘルスにマイナスの影響があると言える。にもかかわらず、サービス業を中心とした産業構造の下で、感情労働は頭脳労働、肉体労働に次ぐ第三の労働形態として注目され、「人との円滑なコミュニケーションを図ることが大切な接客業や、医療、福祉、教育など、ヒューマンサービスに関わる」(戸田・中坪・高橋ら2011:14)あらゆる対人サービス分野において重要視されている。感情労働は価値があるものであると考えられる。

2. 感情労働の定義

(1) 感情労働とは

ホックシールドによれば、感情労働は「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」(Hochschild=2000:7)であるという。その要素は感情規則(Feeling Rules)、表層演技(Surface Acting)及び深層演技(Deep Acting)がある。また、感情労働は、①対面あるいは声による顧客との接触が不可欠である、②従事者は他人の中に何等かの感情変化(感謝の念や恐怖心等)を起こさせなければならない、③そのような職種における雇用者は研修や管理体制を通じて労働者の感情活動のある程度支配するのであるといった特徴がある(Hochschild=2000)。これらの特徴から、あらゆる対人労働において感情労働が存在することがうかがえる。

また、ディーター・ツァップ(Zapf Dieter)はホックシールドの定義をもとに、感情労働(Emotional Labor)ではなく、感情ワーク(Emotional Work)とし、「組織に望ましい感情を

¹¹ 本章の内容は陳(2023)をもとに修正した。

調整するために必要な心理的プロセス」(Zapf2002:239)と定義した。今日の感情労働研究において、感情ワークという表記もある。英語の Labor と Work のいずれも「労働」と和訳するが、前者は肉体的な賃金を得るための手段としての労働を連想させるのに対して、後者はより知的な要素を含み、そのものを目的とするような労働を連想させる(西川 2006)。

また、感情労働には Labor からの社会学的アプローチと Work からの心理学的アプローチがあり、社会学的アプローチでは感情労働を職務特性とし、心理学的アプローチでは感情労働を個人属性としている(西川 2006)。

ほかに、日本の研究者は以下の様に感情労働を定義している。例えば、「感情が労働の大きな要素となる労働」(田中 2005:59)や、「相手の感情に合わせて自分の感情を制御、対応することで、対価を得る労働のこと」(戸田・中坪・高橋ら 2011:14)、「仕事のうででコミュニケーションを介した時に生起する多様な感情であり、自身の感情を抑制したり促進したりして対人との関係性の安定化を図ろうとする心理的活動」(佐藤・今林 2012:277)、「管理する者と管理されるものの関係性の存在が不可欠な労働」(四元・餅原・久留 2015:114)、職業として相手が期待する感情に沿うよう、自己の感情をコントロールし表現する行動(北野・長谷川・上原ら 2018)及び相手の感情に働きかけ、自分の感情をコントロールする仕事(三輪 2021)などの定義がある。

要するに、感情労働は公的生活に規定された感情規則に従い、表情を表出したり、感情をコントロールしたりすることによって、対価を得ることであると理解できる。その類似語には感情作業(Emotion work)と感情管理(Emotion management)がある(Hochschild=2000)。続いて、感情労働の要素である感情規則、表層演技、深層演技の定義についてみる。

(2) 感情規則

感情規則とは、感情に関する規則であり(Hochschild=2000)、または、あるべき感情の在り方である(田中 2005)。つまり、「社会には、どの様な状況で、どのように感じるのが適切なのかについてのルール」(石川 2005:11)や、「組織または個人がその職業に対して何が適切な感情であるか、また、それはどのように表現されるべきかを規定したものである」(佐藤・今林 2012:277)と理解できる。客室乗務員の感情労働を例として説明すると、客室乗務員には乗客に機内サービスを提供する際に、友人を家へ招待するように笑顔で、親切で、礼儀正しく接客することが求められている。この笑顔、親切さ、礼儀正しさは客室乗務員として持つべき感情規則であると解釈できる。「感情規則の多くを私たちは自然と行い」(崎山 2017:18)、私的領域と公的領域のどちらにおいても働いている(石川 2016)。

(3) 表層演技

ホックシールドは俳優の演技を例として、表層演技と深層演技の概念について説明している。彼女によれば、表層演技とは「自分の外見を変える方法であり、作り笑い、肩を竦めるしぐさ」であるという(Hochschild=2000:41-42)。また、田中によれば、表層演技は「望まれている感情を表面的に作ること」(田中 2005:59)であるという。三橋(2006)は「ホントウの感情と異なっても、表面上は感情規則に則って表情を作ること」を表層演技として説明している。他に、「相手に共感したり関与していない表面だけの関わり」(長谷川 2008:122)や、「無数の筋肉を操作

して外的な振舞いを作り上げるような、うわべ的な表情や身振り」(佐藤・今林 2012 : 277) 及び「身振りと外見の管理つまり感情表現の管理」(石川 2016 : 37) といった様な定義もある。要するに、表層演技とは、表面的なものであり、表情や手振り、身振りのような外的なふるまいであると理解できる。

(4) 深層演技

深層演技について、ホックシールドは「感情の働きの自然な結果である。自己誘発した感情を自発的に表現する」(Hochschild=2000 : 43) ことであると述べている。

田中は「ふりをするのではなく、自分の感情に働きかけて、自分の中に適切な感情をかき立てようとする作業」(田中 2005 : 59) であると定義している。長谷川は「相手にコミットメントし心の底から感じている感情」(長谷川 2008 : 122) であると説明している。佐藤・今林は「その場に応じた適切な感情を自分の内面の感情に働きかけ、自分の内面から感情を表出すること」(佐藤・今林 2012 : 277) であると語っている。石川は「正しい感情を抱こうとする心の管理」(石川 2016 : 37) であると述べ、北垣・松田・南は「作り物の笑顔以上の、自らの中に適切な感情を掻き立てようと深いところで装うことによって、自分自身を変えるものである。自己誘発した感情を自発的に表現しようとする試み」(北垣・松田・南 2019 : 18) であると論じている。要するに、深層演技とは、望まれる感情になるためには、自らが感情を調整するような高度な心理的活動であると理解できる。

第2節 日本における感情労働研究の動向

日本では、感情労働研究は2000年頃より広がりはじめ、今日まで数多くの研究が蓄積されている。2022年現在、CiNiiで調べると、感情労働の研究対象は介護士・看護師・保育士・教員・医師・ソーシャルワーカー・リハビリテーション専門職・刑務官・客室乗務員・ジャーナリスト・ニュースキャスター・図書館員・葬儀社社員・飲食店従業員・観光サービス職・セックスワーカーなどがある。また、研究領域別にいうと、社会学・看護学・経営学・経済学・心理学・福祉学・理学療法学・秘書学・教育学などがある(佐藤・今林 2012)。

崎山(2006)、山本・岡(2019)は感情労働研究の内容により、感情労働を肯定論と否定論に分類している。感情労働による労働者の自己疎外、精神的負担に関する考察、つまり否定的な捉え方をしている研究を感情労働の否定論とする。一方で、感情管理をスキルと捉え、積極的に活用することを提唱する研究を感情労働の肯定論としている(崎山 2006、山本・岡 2019)。つまり、感情労働研究には、感情労働の疎外性を告発する感情労働否定論と、感情労働の実践上の有効性を主張する感情労働肯定論(岩井 2021)がある。

また、三輪(2021, 2022)は職業別により、感情労働を単純な感情労働と高度な感情労働に分類している。「顧客、あるいはサービスの利用者との接触時間が短く、かつそれが継続的ではないような仕事のこと」を比較的単純な感情労働とし、「顧客、あるいはサービスの利用者との接触時間がある程度長く、かつそれが一定期間継続されるような仕事」を高度な感情労働と捉えている(三輪 2021 : 107)。単純な感情労働はホテル・旅館のフロントや客室係、販売員やテーマパーク従業員が当てはまり、高度な感情労働は教員・医師・看護師・介護職員・カウンセラーなどの職が該

当する（三輪 2021, 2022）。この分類から、介護の感情労働は高度な感情労働であることがうかがえる。

日本の感情労働研究の特徴は三つがある。第一に、研究対象者は看護、介護のような対人援助職に集中し、研究内容は感情労働とバーンアウトの関連性にウェイトが置かれている（石川 2016, 山本・岡 2019, 長船 2020）；第二に日本では、自立的な感情労働による自己疎外の回避に関する議論が展開されている（山本・岡島 2019）；第三に、感情労働概念に対する研究者の知見の不統一性と各領域における視点のズレがある（長船 2020）。

要するに、日本では、感情労働は様々な領域、職種にわたり研究されている。その内容により、感情労働肯定論と感情労働否定論に分類される一方で、職業別により、単純な感情労働と高度な感情労働に区分できる。これらの研究は、ケア労働者（看護、介護）個人の心理的コストにウェイトが置かれるという特徴があり、感情労働を「個人の感情経験に矮小化する」（三橋 2006 : 49）という不足点がある。ほかに、感情労働肯定論の展開、研究者の感情労働概念に対する知見の不統一性と各領域における研究視点のズレも日本の感情労働研究の特徴として考えられる。

前述の通り、感情労働はあらゆる対人（援助）サービス分野において重要視されている。対人サービスとは字面の通り、人を対象とし、サービスを提供することである。衛藤によれば、「対人サービス業務は、医療・福祉・教育の職場、公共機関の窓口や電話対応などの住民サービス職場、一般企業の営業部門・クレーム担当・対人サービス部門、運輸業や小売業など広範囲に及んでいる」（衛藤 2013 : 841）という。つまり、対人サービスは住民の生命、福祉、教育などに関わる公共サービスと、生活一般にかかわる一般サービスがあると考えられる。公共サービスについて、森藤は「公共性が高いと認識されているサービス」（森藤 2015 : 10）であると説明している。医療、福祉、教育、司法などがそれに該当する。一方で、飲食、清掃、販売などが一般サービスに当てはまる。

以下では、一般サービスと公共サービスの順で対人（援助）サービスにおける感情労働研究について述べる。

1. 一般サービス業における感情労働

一般サービス業における感情労働研究では、須賀・庄司（2007）は飲食店従業員の感情労働的行動とパーソナリティの関連性について検討し、セルフ・モニタリング及び自己意識は、感情労働的行動と関連することを証明している。そして、篠原・谷原・瀧川（2022）も飲食店従業員を対象として研究をしており、飲食店従業員の感情労働がワーク・エンゲイジメントに与える影響はあまり見られなかったと結論づけている。

また、池田（2010）は図書館員の感情労働について研究し、図書館業務と感情労働との関わりを分析することで、図書館員はカウンター業務をはじめ、利用者と接する場面において無意識、または意識的に感情を管理していると述べている。田中（2013）は感情労働の視点から、携帯電話販売促進イベントの日雇い制派遣イベントコンパニオンの感情労働について検討しており、イベントコンパニオンが仕事にトラブルに直面しながらも、勤務継続のために、「笑顔で愛想よく元気に楽しそうに」（田中 2013 : 124）勤務する様子を演じると述べ、イベントコンパニオンが直面するトラブルの労働問題は、社会問題として顕在化することなく、個人的な問題として潜在化

していくことを指摘している。玉川（2015）は葬祭業者の感情管理について研究し、葬祭業者は遺族へのインフォーマルな配慮が会社から管理されるような営利目的の配慮ではないことをたえず意識し、それにより、自らの仕事が遺族の感情に寄り添う仕事だと位置づけようとしていることを論じている。

王（2020）は観光サービスの側面には感情労働があると述べている。深澤（2021）はジャーナリズムを感情労働ととらえ、感情ジャーナリズム、共感報道と中立性・客観性との両立性、情動によるジャーナリズムの加速化が熟議民主主義の妨げになるという懸念を示している。それに、深澤（2022）は感情労働の視点から五輪報道におけるキャスターのふるまいを検討し、テレビニュースが五輪開幕前、大会中、大会後に五輪への意味づけをも分析している。

以上のことから、飲食店従業員・図書館員・イベントコンパニオン及び葬儀社社員など一般サービス業の従事者が感情労働を行っていることが分かり、ほとんどの対人サービスにおいて感情労働が存在することがうかがえる。

2. 公共サービス業における感情労働

公共サービスにおける感情労働研究について、本項では、看護師・保育士・教員を主な例として述べる。次項では、介護従事者の感情労働を中心に詳述する。

(1) 看護師の感情労働

日本の感情労働研究は看護分野から始まったといえる。最も早い90年代には、大川・渡会・武井（1993）により、患者と看護師の心理的側面に焦点を当て、看護師の労働における感情労働の側面を明らかにした。同時期に、崎山（1999）は感情労働の観点から、看護過程を分析し、看護における感情規則の重層化（患者との親密化の促進を指示する規則と、親密化の抑制を指示する規則）とそれによる看護師の葛藤を指摘した。

2000年に入ると、武井らは、パム・スミスの本——『The emotional labor of nursing』を邦訳し、『感情労働としての看護』を出版した。その翌年の2001年に、武井は『感情と看護：人のかかわりを職業とすることの意味』を著した。加えて、当時の医療や看護の領域において「キュアからケアへ」と転換するという背景により、看護職が感情労働や感情管理という言葉に魅力を感じられ（三井 2006）、2000年以降、看護分野における感情労働研究の関心が高まってきた。これを契機に、日本の公共サービス（対人援助）分野において、感情労働研究が広がり始めた。

以下では、まず看護の感情労働研究の代表者である武井が取り組んだ研究について述べる。

武井（2001）は看護において、表層演技は看護を成り立たせるための不可欠な要素であり、あらゆる場面に存在していると述べている。看護の感情規則は、特定の患者と親しくなってはいけないこと、どの患者も平等に扱わなければならないこと、及び患者からの感情的なメッセージを個人的に受け取ってはいけないことがある（武井 2001）。また、看護師は客室乗務員と比べて、常に不安にさらされる患者に対応するため、より一層の共感力、洞察力が必要とされ、バーンアウトになりやすいと指摘している（武井 2001）。武井の研究から、感情労働は看護労働の構成要素であり、重層的な感情規則が存在する。一方で、看護師が感情労働でバーンアウトになりやすいことが示唆されている。

続いて、他の看護の感情労働研究について見ると、その傾向は①感情労働による看護師の心理的コストと②感情労働の測定尺度の開発に集中することが分かる。以下では詳しく述べる。

1) 感情労働による看護師の心理的コスト

看護師のバーンアウトは感情労働に強く関連していると多く指摘されている（荻野・瀧ヶ崎・稲木 2004）。

例えば、小児看護において、看護師は患児・家族から拒否され、信頼されないことにより、自分の看護技術に自信が持てなくなり、ストレスになる（大曾・深澤・小竹 2006）。クリティカルケアにおいて、感情労働はストレッサーとして働く可能性があると述べられている（岩谷・渡邊・國方 2008）。また、大村（2009）は、感情労働（深層演技）はバーンアウト傾向の脱人格化に負の影響を与えた一方で、ストレス反応とバーンアウトの脱人格化とは異なるストレス過程であるため、身体的・情緒的なストレス反応に影響を与えなかったと結論づけている。片山（2010）は職業性ストレスに及ぼす感情労働の影響について検討し、看護師の感情労働は職業上のストレス要因となっていると説明している。加賀・井上・窪田ら（2015）は感情労働とワーク・エンゲイジメントおよびストレス反応との関連性について検討し、感情労働の構成要素の一つである探索的理解とワーク・エンゲイジメントとの間に正の関連があること、表出抑制とワーク・エンゲイジメントとの間に負の関連があること、感情労働の構成要素の一つである深層適応と心理的ストレス反応および身体的ストレス反応との間に正の関連があることを結果としてまとめている（加賀・井上・窪田ら 2015）。続いて、光岡（2019）は、感情労働は看護師の職業的アイデンティティに対して両義性を持ち、本来感の発揮は看護師の職業的アイデンティティ形成に対して、直接的影響を及ぼすとともに、深層演技に伴う感情労働を介して、間接的な影響を及ぼすことを示唆している。中村（2020）はがん診療病院の内科系病棟看護師の患者に対する感情労働と情動知能およびポジティブ・ネガティブ感情との関連性について研究している。感情労働の下位因子である深層適応は、情動知能の2つの下位因子である人づきあい・適応性と正の相関があること、感情労働の下位因子である探索的理解と深層適応の両方に、情動知能の8つの下位因子（感情察知・喜びの共感・悩みの共感・自発的援助・人材活性力・協力・気配り・危機管理）と正の相関があることを指摘し、感情労働と情動知能およびポジティブ感は正の相関があり、ネガティブ感情との相関はないと結論づけている（中村 2020）。

これらの研究より、看護において感情労働は看護師のストレス、バーンアウト、職業アイデンティティに深く関連していることがうかがえる。その反面、感情労働の概念は看護を含む対人援助職のバーンアウトの予防と軽減に有用（荻野・瀧ヶ崎・稲木 2004）であることも考えられる。

他方、看護師が感情労働によるストレスやバーンアウトの支援についても多く議論されている。大曾・深澤・小竹（2006）は同僚の支えや、看護師自らが感情を調整し、相手の立場で考えることを提言している。太田（2014a）は患者に対応する際の対処のみならず、倫理的な課題への対処が必要であると述べている。藤川・上野・林（2016）は精神科看護の場合だと、経験の豊富な看護師が年齢の若い者や看護経験年数が少ない者に対するソーシャルサポートを対策として挙げている。金子・森田・伊藤ら（2019）は認知再構成法によるWeb版教育プログラムの実施を勧めている。彼らによれば、プログラムの介入後に効果的な感情対処となる“両感情調整対処”が高まり、“患者感情優先対処”や“自己感情優先対処”が低下し、Web版教育プログラムの実施によ

り、看護師の感情対処傾向の変容が可能であるという（金子・森田・伊藤ら 2019）。

2) 看護における感情労働の測定尺度の開発

続いて、看護における感情労働の測定尺度の開発について述べる。看護師の感情労働を測定する尺度は片山・小笠原・辻らが開発した ELIN (Emotional Labor Inventory for Nurses) が代表的と言える。2005 年には片山・小笠原・辻らは看護労働から、探索的理解、表層適応、表出抑制、ケアの表現、深層適応とする 5 つの感情労働の構成要素を抽出し、ELIN という看護の感情労働を測定する尺度を開発した。今日では、この尺度は看護の感情労働研究に広く応用されているのみならず、介護の感情労働研究においても利用されている。光岡 (2019) は片山らが開発した尺度により、看護の感情労働を評価することが可能となったと述べている。しかし、「感情労働が『本来の』看護の一部としてはほとんど認められずに」(Smith=2000:230) という状況があり、尺度は看護の感情労働を可視化するツールに過ぎず、その評価に結び付く第一歩であると考えられる。ELIN の開発のほかに、北野・長谷川・上原らは 2018 年に看護師の感情規則を測定する尺度の開発に取り組み、仕事遂行、親密性、平等性の 3 因子を看護師の感情規則を構成する因子として抽出した（北野・長谷川・上原ら 2018）。

他方、上記の看護の感情労働研究のほかに、以下のような議論もある。

例えば、三井 (2006) は看護師に課せられている規則は、合理的であれということや、好意的であれということ及び、個別の患者へのコミットメントであると述べている。片山 (2006) は看護師の感情労働を説明するモデルの開発に取り組んでおり、感情表現の因子（探索的理解、表出抑制、ケアの表現、表層適応、深層適応）と、看護場面に対する看護師の認識の仕方により、感情労働が異なると述べたとともに、患者の感情により、看護師の感情労働が影響されると論じている。

長尾・角濱 (2015) は看護師の共感性が患者に安心感を与えるのに必要な要素であることを示している。藤川・上野・林 (2016) は精神科病院に勤務する看護師の属性による感情労働の異なりについて研究しており、患者に対するネガティブな感情表出について、年齢が若い者、看護経験年数が少ない者、精神科看護経験年数が少ない者、認知症病棟で働く者、教育委員、複数の役割がある者に感情労働が高い傾向であると述べ、感情の不協和について、年齢が若い者、看護経験年数が 10 年以下の者、教育役割が複数ある者に高い傾向であったと説明している。また、感情への敏感さについて、外来・その他の者、教育委員、役割が複数ある者に感情労働が高い傾向であったと結論づけている。山本・西村・山口・ほか (2017) は看護師のストレス認知を測定している尺度が皆無と指摘し、看護師の共感から生じるストレス認知測定尺度を開発する必要性を主張している。濱松・伊東・片山 (2018) は看護学生の感情労働の因子構造について研究しており、患者への敏感な感情の努力、チームへの表出抑制、患者への表層適応、チームへの自己の表出とする 4 因子を抽出した。

このように、看護における感情労働研究は 90 年代より始まり、今日まで数多く蓄積されている。「看護の本質が感情労働にある」(Smith=2000:270) というように、感情労働は看護労働に必要な不可欠な一部であることが確認された。看護師は感情労働により、バーンアウトになりやすい。そこで、看護の感情労働研究は看護師の心理的コスト（ストレス、バーンアウト）にウェイ

トが置かれている傾向にある。また、看護において感情労働が評価されていないという指摘もある。その原因について感情労働の不可視性とジェンダー・バイアスが挙げられている。そして、改善対策として、看護の感情労働を測定する尺度が開発されている。現在、尺度はまだ評価にはつながっていないが、看護の感情労働を可視化するには有効なツールであると考えられる。

(2) 保育士の感情労働

保育の感情労働研究は看護と比べ、多くない。諏訪・戸田・中坪ら（2011）が編集した本——『保育における感情労働：保育者の専門性を考える視点として』が代表的と言える。この本はシンポジウムの発表に基づき編集されており、主に感情労働の定義、保育場面での感情労働の実態、保育者養成段階において感情演技に悩む学生の姿、それを支える保育者、養成校教育との関わり及び保育者のキャリア発達支援といった面から、保育の感情労働について紹介されている。

同書の中に代表的な知見は以下のようなことが挙げられる。

まず、保育の感情労働の定義について、小川は「自分の表情・心情を動かしながら子供の心を動かそうと試みる情動づくり」であると述べたとともに、「保育者として望ましい表情を作る（表情づくり）」ことを表層演技と、「保育者として望ましい心情を作る（心情づくり）」ことを深層演技と定義している（小川 2011：226）。

保育において、感情労働は保育の専門性として主張されている。例えば、「保育者が子供の遊びの状況に価値を見出し、感情を表出したり抑圧したりしながら遊びを支える営みを保育者の専門性として捉えること」（高橋 2011：51）や、「感情労働を行うことによって、保育者は保育の専門性を身に着けていくことができる」（中西 2011：195）こと、そして「感情労働を保育の仕事の重要な側面として位置付けることによって、その専門性を発揮するための保育者の労働環境や処遇の在り方を明らかにしていくことにつながる」（諏訪 2011：9）主張などがある。保育において感情労働はその専門性とし、保育の労働環境の改善につながると主張、期待されている。

しかしながら、感情労働を保育の専門性とすることは容易とはいえない。「保育を感情労働として認めたくない気持ちや、そのような言葉で自分の職業を表現することには、今まで長きにわたって保育に携わってきた者として、抵抗感があった」（石田 2011：75）からである。つまり、保育者の中には感情労働を保育労働として認めたくない人がいることである。この原因について、「子供への関わりは自分のほうが与えられるものが大きい」という（石田 2011：75）こと、「子どもの遊びを支えることがいつも楽しいと感じる人は、遊びに関わる場面で自分の感情をコントロールしていると意識することがない」（高橋 2011：47）ことが挙げられている。つまり、保育者は子どもと関わり、多様な経験をする中で、楽しさを感じただけではなく、子どもからいろいろ学んでいる。こうした楽しさや学びは保育士にとって労働の価値を超えた貴重なものであるため、保育中に感情を働きかけたとしても、それが労働と思わないと推察できる。こうした保育士自身が感情労働を保育労働として認めたくないことは感情労働が保育労働の専門性として確立されにくい主な原因であると考えられる。

ほかに、保育の感情労働に対する日本社会のネガティブな捉え方も原因の一つであると考えられる。保育において感情労働は「『良かれとすること』であってもそれを『操作されたもの（自己の感情の操作）』とされ、つまり『偽感情』などとラベリングされる」（戸田 2011：222）。保育

の感情労働はよきものや、評価に値するものとせずに、ネガティブに捉えられている。

要するに、保育士自身が保育としての感情労働への不承認と、日本社会が保育士の感情労働に対するネガティブな捉え方は、感情労働が保育の専門性とされにくい原因であると考えられる。

保育において、「子供とのかかわりをいつも楽しいと感じている」(宮武 2011 : 54) 人がおらず、「子どもの遊びに関わる際に『早く終わらないだろうか』などのネガティブな感情を持つ」(高橋 2011 : 47) 保育士もいる。その際、保育士が自らのネガティブな「気持ちをコントロールすることで、子供の成長・発達につなげようとしていたことそれ自体が、意図的に演技をしていた」(石田 2011 : 75) ことであり、保育において感情労働が確実に行われている。そこで、感情労働を保育労働として認めてもよいのではないかと考えられる。

他方、戸田・中坪・高橋ら (2011) の本のほかに、保育の感情労働について、以下のような議論もある。

保育において、ポジティブ・ネガティブの感情のどちらかが生み出されるのは、保育者が「子供への理解」と、「職場環境」によるものであると述べられている (香曾我 2011 : 67)。また、高橋 (2012) は、保育者を志す学生が「明るさ」「笑顔」「楽しさ」などの明朗な態度を表出する場面とその要因について検討しており、学生が子どものためを思う場面、子どもとの関係性構築を望む場面及び自分の態度を変容する場面をまとめたとともに、①子どもの心を明るくし、活動へ向かわせる意欲を育てること、②子どもに自信をもたせること、③人として大切な心を育てることを場面表出の要因として分析している。太田 (2022) は保育士の自覚と感情労働の受け止め方について研究しており、保育の労働において、専門職としてのキャリアに関わらず、感情の動揺があると述べ、仕事の見直しと職場づくりの重要性を示唆している。

このように、保育において、保育士は子どもの自律性を育み、子どもとの信頼関係を築くために (中坪 2011 : 35-36)、「重い感情労働をしながら、笑顔と元気とやさしさをまとい、子供と親に寄り添い、形には残らない支援をしている」(小川 2011 : 118)。保育において感情労働は存在している。そして、保育者は子どもに対するだけではなく、保護者に対しても感情労働を行う必要があり、特に保護者の感情労働は保育現場の深刻な問題となっている (中西 2011)。今後、保護者の感情労働研究の必要性がうかがえる。また、保育において感情労働は保育の専門性として主張されているが、保育士自身が保育としての感情労働への不承認と、日本社会が保育士の感情労働に対するネガティブな捉え方により、感情労働が保育の専門性とされにくいという状況がうかがえた。保育士自らが保育としての感情労働を認める重要性が示唆された。

(3) 教師の感情労働

教師は『『お客様』である子どもと保護者に対して、『表層演技』と『深層演技』を使い分け、自分の感情との適切な距離を探りながら、教育『サービス』を提供し続けなければならない」(小西 2015 : 54)。しかも、長時間にわたり、自分の「感情」と教師としての「労働」を切り離し、「本来の自己」と「教師を演じる自己」を使い分けなければならない (小西 2015)。そのため、教師は大きな疲労感や徒労感を感じられ (杉田 2010)、自らに過重な責務を負わせてしまい、病になるのである (油布 2010)。一方で、感情労働は教員自身の対人援助能力を向上させる契機となることも主張されている (大塚 2018)。つまり、感情労働は教師に対して、ストレスとなる否定

的な影響と、能力の向上につながる肯定的な影響があることが言える。そして、この肯定的な影響により、教師の感情労働は教師「個人の能力や資質の問題」に集約させがちという(大塚 2018) 問題点がある。

また、教育において「感情労働が強制的な性格をもっているとしても、そこには労働者が主体的・戦略的に行動する一面もある」(伊佐 2009 : 127)。つまり、教師は社会に求められる「望ましい教師像」(伊佐 2009) や、「あるべき教員像」(大塚 2018) というイデオロギーにより、他律的に感情労働を行う一方で、日常的な教育行為を成立させるために、自律的に感情労働を行う(伊佐 2009) ことがある。この自律的な感情労働の遂行によって、教員自身は感情労働の遂行を学生との関係づくりだと認識し、教育労働に対して無自覚(油布 2010) になるのである。このことから、感情労働は教育労働として見なされていないことが推察できる。さらに、校長・教育委員会など教育関係者が感情労働に対する認識の不足により、教員の自発的な感情活動の労働性が認められないだけでなく、教員への「やりがい搾取」(河野 2021) という問題も懸念される。

このように、教育において、教員は学生や保護者に対して、感情労働を行っている。教育における感情労働は教員のストレスの要因である一方で、彼らの対人援助能力の向上にもつながり、肯定的と否定的の両面の影響がある。この肯定的な影響により、感情労働は教員個人の能力に還元されやすい。一方で、教師が労働としての感情労働への無自覚性と、教育関係者が感情労働に対する認識不足により、教育における感情労働の労働性が認められないことが考えられる。それと同時に、教員への感情労働のやりがい搾取という恐れも懸念される。

上記の職種の他、公共サービスに従事している医師やリハビリテーション専門職、ソーシャルワーカー、刑務官の感情労働に関する研究もある。

例えば、山上(2012)は医師の感情労働を研究しており、医師には患者や家族、コメディカルスタッフとコミュニケーションをとることが求められ、そこには感情のやり取りがあると述べている。塚田(2016)は、医師が利他的職業倫理をベースとして、患者の感情に合わせて、自律的に感情の管理をしていると論じている。山上(2012)は感情労働の概念を用いて医師の感情体験を可視化し、そこには①職務ストレスの明確化とそれに対する対策の策定、②感情労働によるリスクの認識と感情管理能力の学習につながる意義があると述べている。また、富樫・戸梶(2007)と衛藤(2013)は患者満足度(PS: Patient Satisfaction)が医療の質もしくは病院機能の評価指標として医師の感情労働の評価につながると主張している。それに、富樫・戸梶は「医療において感情労働は正當に評価されなく、隠された自発的な行為とみなされている」(富樫・戸梶 2007 : 35)と指摘している。医療において感情労働が評価されていない状況が読み取れる。

続いて、富樫・戸梶(2007)はリハビリテーション専門職の感情労働について考察し、リハビリテーション専門職であるPT、OT、STに対して、感情労働を職業的・組織的に要請され、彼らの感情労働がネガティブな帰結とならないようには、感情管理スキルが必要であると主張している。

また、小村(2005)と中村(2020)はソーシャルワーカーの感情労働について研究している。小村(2005)は、生活保護ケースワーカーは職務遂行上、感情の管理が要請されており、そこには明文化・体系化された感情規則はなく、職場の先輩、上司などから受け継がれた暗黙の規範があると述べている。中村(2020)はソーシャルワーカーの養成課程において、共感、受容、バウンダリーの意識、表出と感情の一致といった感情規則の内容が設置されていると語っている。

さらに、深谷・森久・藤岡（2019）は感情労働の概念に依拠し、刑務官の役割認識及び感情面の変化について論じている。刑務官は冷静・沈着・毅然たる態度を持つことと、人間的温かみをもつことが求められており、その感情労働には両面的、複雑な感情規則があると説明した。それとともに、矯正局も刑務官本人も感情労働に従事していることに気づく必要があると主張している（深谷・森久・藤岡 2019）。

3. 介護における感情労働

本項では、介護における感情労働研究について述べる。まず介護の感情規則についてみる。

(1) 介護の感情規則

介護の感情規則について、「受容」、「共感」（春日 2003、三橋 2006）、「過剰な感情移入を回避する」（三橋 2006）ことが挙げられている。また、長谷川（2008）は①自分の感情を抑制しなければならないこと、②共感するように自分の感情を引き出すこと、③相反すること（自分の感情を抑制しなければならない一方で、相手に共感できるように自分の感情を引き出さなければならない）の3点を介護の感情規則としてまとめている。松永（2016）は相手への好意的な気持ち、相手への尊敬、一定の感情を維持すること、対等・平等のことを介護の感情規則としている。介護の感情規則は重層化することが見られる。そして、介護の感情労働の規則は航空サービス業と異なり、組織によりマニュアル化されるのではなく、個別主義的な感情規則に基づく職務の遂行（三橋 2006）となっている。そのため、客室乗務員と比べ、介護従事者に求める感情規則は複雑で、高度的と言える。

また、この感情規則に基づく職務の遂行は介護福祉組織の形成・維持に強く関わっている（三橋 2006）。そこで、組織は介護従事者に「利用者に対してはいつも笑顔ですべてを受け入れ好きにいななくてはならない」（長谷川 2008）ことや、冷静に感情を管理することを求めている。つまり、介護の感情規則には、「介護『福祉』として求められている『熱意』と、介護『組織』として求めている『冷静』な職務遂行」（三橋 2006：43）の2つの特徴があると考えられる。また、介護の感情規則は他律的ばかりでなく、自律的に行われる（松永 2016）側面もある。介護従事者は福祉に期待される対利用者や対仕事の熱意により、感情労働を自律的に行っている一方で、組織から要求された冷静な業務遂行により、他律的に行っている。まとめていうと、介護において感情労働は「熱意」と「冷静さ」といった規則に基づき、自律的または他律的に行われている。

(2) 感情労働による介護従事者のバーンアウト

介護の感情労働研究は介護従事者のバーンアウトにウェイトが置かれている。具体的には、西浦（2005）は在宅介護における感情労働はホームヘルパーの自己疎外を起すことと述べ、長谷川（2008）は、介護従事者は自律的な感情の管理により、利用者へのコミットメントが高まり、バーンアウトを誘発すると分析している。二木（2010）は、介護従事者は感情労働が十分に行えないことによりストレスを感じると論じている。古川・井上・小平ら（2014）は感情労働がバーンアウトに与える影響について検討し、感情労働概念が介護職員のバーンアウト軽減策を検討するうえで有用であると結論づけている。松田・南（2016）は高齢者福祉施設に従事する福祉・介護

従事者は感情労働により、ストレスフルになるという。塚本・大園・小野（2021）は介護職員の精神的健康が感情労働に影響を及ぼすことを指摘している。加藤（2021）は、介護職は利用者とその家族への共感、受容が求められる中で自ら感情を適切に調整できないと、精神的負担を招くと論じている。介護従事者は感情労働により、バーンアウトになる事例がうかがえる。

一方で、「感情労働の遂行自体がストレスを必然的に帰結するものでもない」（三橋 2006：45）という意見もある。今日の介護現場では、要介護度が高い利用者が多く、介護従事者は身体的な疲労は当然のこと、人手不足による仕事の負担や労働条件への不満、職場の人間関係の悩みなど、様々な要因によりストレスを感じていると考えられる。つまり、感情労働は単にストレスの一つに過ぎない。介護従事者は感情労働により、ストレスやバーンアウトになるとは言い切れない。その反面、感情労働の遂行は、「労働者に楽しさ、喜び、新鮮で刺激的な経験、感情的開放感などをもたらすことによって、大きな職務満足をもたらし」（鈴木 2006：16）ことができる。感情労働は介護従事者に対し、ストレスやバーンアウトのような否定的な影響だけではなく、職務満足感のような肯定的な影響もあることがいえる。

（3）介護の感情労働の評価

「ヘルパーの仕事の中で感情労働のところが全く評価されていない」（白砂・杉本・田中 2005：80）という。その原因について、①感情労働は見えにくい（田中 2008、パム・スミス 2010）ことや、②女性によって遂行することが多い（パム・スミス 2010）ことが挙げられている。ジェンダー・バイアスの原因について、第1章第3節で述べたため、ここでは感情労働が目に見えにくいという特徴についてみる。野中・竹内・梅本（1996）によれば、知識には形式知と暗黙知があり、形式知は言葉や数字で表すことができるのに対して、暗黙知は個人の行動、経験、理想、価値観、情念などに根差し、見えにくく、表現しがたいという。感情労働は暗黙知に位置づけられ、見えにくいのである。また、知識の構成は日本社会において十分に理解されていないことによって、「暗黙知の世界に深く関わる感情労働は、十分に評価される軸を持たなかった」（田中 2008：23）ものとして見なされていることが推察できる。

感情労働の評価法について数多く議論されている。西川（2006）は感情労働を個人属性（EI）とするか、職務特性とするかにより、その評価法が異なるという。つまり、感情労働は個人属性（能力）論による評価法と、労働論による評価法がある。前者は心理学的ニュアンスがあるのに対して、後者は社会学的ニュアンスがある（西川 2006）。

個人属性の評価法について、これまで人間内面の感情は心理学では広く研究されており、「感情の管理を個人の能力の一つと捉え」、情動指数（EI）がその具体的な評価法として検討されている（山上 2012：308）。しかし、この評価法には問題点がある。それは「EIがIQのように遺伝的影響が強く、あるいは社会化の過程を通じて幼少期に形成されるいわば資質的なものなのか、または教育・訓練によって成人後も学習・発展させることが可能であるのかという点である」（西川 2006：4）。EIを先天的な人間の資質とするか、後天的に学習可能なものとするかにより、評価軸としての適切さが疑われることが考えられる。また、EIの評価法により、感情労働者の社会階級が作られてしまう恐れも懸念される。

職務特性による評価法について、ロニー・スタインバーグ（Steinberg Ronnie J）が1999年に

看護師を対象として行った研究は先駆的である。彼女は、看護師の感情労働を測定するシステム（GNJES）の開発に取り組み、感情労働の重要性を実証したとともに、感情労働が正当に評価されていないと指摘した。このシステムは最終的に実行できなかったが、感情労働の可視化への意義が大きい（石田 2005）。介護は看護と比べ、感情労働研究が遅れていることから、介護において職務特性による感情労働の評価が実現できていないという現状がうかがえる。加えて、今日では、アメリカやカナダでも感情労働を職務評価の項目に取りあげられていない（田中 2005：59）ことにより、職務特性による感情労働の評価法が未確定である状況がうかがえる。

また、個人属性と職務特性のほかに、感情労働の評価法について、田中（2005）はケアワークの専門性は感情労働にあると述べ、木下（2005）は「対人サービスの従事者における専門性を確立するために、その仕事に不可欠な感情労働を明確にすることは重要である」（木下 2005：8）と主張している。つまり、介護においても、感情労働をケアワーク（ここでは介護）の専門性として評価されることを求める傾向がある。ただし、介護の感情労働は介護従事者個人の特性の中に埋め込まれがちであるため、職種の普遍的な専門性として見えてこない（木下 2005）という問題点がある。感情労働を介護の専門性とするためには、労働の視点から検討する必要があると考えられる。

また、Smith（=2000）は心理学や社会学といった理論的基盤づくりと、高度な対人能力の獲得を基本とした感情管理に関する体系的なトレーニングの実施を感情労働の評価法として提案している。小村（2005）は貨幣と組織による評価、クライアントから受け取る様々な反応と感情を感情労働の評価法として挙げている。

要するに、介護において感情労働は評価されていない。その評価法について、職務特性による評価法が未確定である一方で、個人属性による評価法には問題点がある状況にある。専門性によって感情労働を評価する場合、労働者個人の属性ではなく、労働として捉え、検討していく必要があると考えられる。

（4）その他の介護の感情労働研究

上記の研究のほかに、介護の感情労働について以下のような研究もある。年代別に見ると、まず、岡（2009）は感情労働の観点から、ユニットで働くケアワーカーの労働について検討しており、介護従事者は利用者間の関係の調整やユニットの統制のために、感情労働を行っていると説明している。

中野・人見（2010）は、感情労働は介護従事者の離職要因の一つであると述べている。二木（2010）は認知症高齢者の介護と非認知症高齢者の介護の比較分析により、認知症を有する人への介護における感情労働の重要性を示している。佐藤・今林（2012）は感情労働には「感情」「労働」「対人（対面）関係」「人間関係」「自分の感情」「相手の感情」「自分の内なる自己の感情」「主体」と「客体」「感情変化」「組織の権限によりコントロールされる個人の感情労働」の11要因が内在していると分析している。小林・長津（2013）は介護職など職業としての感情労働を「職業的感情労働」と、家族間介護など無償労働としての感情労働を「家族的感情労働」と分類している。吉田（2014）は介護を感情労働と捉え、介護従事者の感情管理の技術と精神的支援の方法について検討している。古市（2017）は介護教育の段階から、感情労働を学習すること、現場教育として

ストレス対処法を学ぶことの必要性を主張している。風間・本間・八巻（2019）は感情労働に焦点を当て、介護従事者が求める心理的支援について検討している。

さらに、茅野・谷口は「ネガティブな感情表出を軽減するために、エイジズムなどの意識の改善のみでなく、ストレスに起因するいらだちなどの感情そのものを調整する能力を高める重要性」（茅野・谷口 2020：42）を示している。加藤（2021）は感情労働の視点から、介護従事者のグリーフケアについて検討し、介護従事者の否定的感情はケアに影響するため、彼らの心理的变化に注目した支援の必要性と、介護従事者への個別、集団での感情教育、支援の取り組みの必要性を示唆している。大杉（2022）は認知症ケアを行う介護従事者の感情労働について検討し、介護従事者の利用者への共感と自らの感情のコントロールは利用者の安心につながると論じている。園木（2022）は感情労働の側面から介護従事者同士の人間関係について検討し、厳格な感情規則は介護従事者同士の人間関係に悪い影響を与える一方、明確な感情規則と、表層演技のスキルの高さは介護従事者同士の人間関係により影響を与えると結論づけている。

このように、介護において、感情労働は存在し、その規則が利用者への受容や共感など、複雑で重層的であることが確認できた。感情労働は介護従事者のバーンアウトの要因の一つである一方で、職務満足感を生むこともできるため、介護従事者に対して、感情労働は相反する影響があると言える。また、介護の感情労働が十分に評価されていない原因について、感情労働の不可視性、ジェンダー・バイアス及び個人属性に還元されがちであることが挙げられている。感情労働の評価法について、心理学（個人属性）と社会学（職務特性）の分野から検討されているが、確立されているとはいえ、そして介護だけではなく、看護、保育、医療においても感情労働が評価されていない状況にある。加えて、外国においても感情労働が職務評価の項目とされていないことにより、日本国内・外を問わず、あらゆる対人分野において感情労働が評価されていないことが推察できる。

第3節 ホックシールドの感情労働と介護の感情労働の相違点

第2章第1節で述べたように、一般の賃労働と介護（福祉）労働は置かれる枠組において相違点がある。一般の賃労働は市場に基づき行われているのに対して、介護（福祉）労働は準市場の原理に基づき行われている。このことによって、一般の賃労働と介護（福祉）労働における感情労働も異なると考えられる。

また、本章第1節で述べたように、ホックシールドは客室乗務員と集金人の労働研究から、感情労働という概念を提唱した。客室乗務員の労働（航空）も集金人の労働（集金）も一般サービス業として捉えられ、一般の賃労働と位置づけられる。こうした労働は市場原理に基づき行われているため、客室乗務員や集金人の感情労働は市場において、商品として自由に経済的な資源（金銭）と交換することができる。そして、市場における感情労働は、雇用側の視点からは利益追求のために要求され、または従事側の視点からは賃金のために行われていると考えられる。

他方、介護労働は社会福祉労働（公共サービス労働）であり、準市場の原理に基づき行われる。準市場における介護従事者の感情労働は商品として自由に経済的な資源（金銭）と交換することができない。つまり、介護における感情労働は商品の性格が不完全である。

要するに、ホックシールドの提唱した感情労働と介護の感情労働は市場と準市場の異なる仕組

みに基づき行われているため、商品としての性格が異なる。このことにより、介護労働としての感情労働はその当事者に認識されていないことが推測できる。このことについて、次章の調査を通じて詳しくみていく。

小括

本章では、感情労働概念の誕生やその定義及び日本における感情労働研究の動向について論じた。

感情労働はアメリカの社会学者ホックシールドが1983年に客室乗務員と集金人の労働研究から提唱した概念であり、「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」(Hochschild=2000:7)である(Hochschild=2000)。その要素は感情規則、表層演技、深層演技がある。感情労働は今日の資本主義社会により、商品価値が見いだされ、あらゆる対人(援助)サービス分野において重要視されている。

日本では、90年代より、外国の研究の影響を受け、看護分野において、感情労働研究が始まった。2000年以降、徐々に増えつつあり、今日では多くの学問分野、職種にわたり、研究が蓄積されている。本章では、一般サービス業と公共サービス業に分けて、対人援助分野の感情労働研究について述べた。

まず、飲食店員、図書館員など一般的なサービスに従事する者の感情労働研究を通じて、感情労働は一般的なサービス労働に存在していることを確認できた。

次に、看護、保育、教育を公共サービスの代表例として、その感情労働研究の動向について検討した。看護において、感情労働は看護に不可欠な一部であり、看護の本質と言われている。感情労働は看護師のバーンアウトの原因の一つである。そのため、看護の感情労働研究は看護師の心理的コストにウェイトが置かれている。また、看護において感情労働が評価されていないという指摘がある。その原因について、感情労働の不可視性とジェンダー・バイアスが挙げられている。一方で、評価のため、看護の感情労働を測定する尺度が開発されている。この尺度は看護の感情労働を可視化するツールであり、評価につながる第一歩と言える。

保育において、保育士は子供に対するだけでなく、保護者に対しても感情労働を行っている。感情労働は保育労働の一部であることを確認できた。また、保育において感情労働がその専門性として主張されている。しかし、保育士自身が保育としての感情労働への不承認と、日本社会が保育士の感情労働に対するネガティブな捉え方により、感情労働が保育の専門性とされにくい状況にある。

教育において、教員は学生や保護者に対して感情労働を行っている。そして、感情労働は教員のストレスになりやすい一方で、対人援助能力の向上にもつながるため、教育における感情労働の相反する影響(否定的、肯定的)がうかがえた。また、感情労働の肯定的な捉え方により、感情労働は教員個人の能力に還元されやすい。このことに加えて、教育における自律的な感情労働の遂行と、教育関係者の感情労働に対する認識の不足により、感情労働の労働性が認められず、教員へのやりがい搾取が懸念される。

介護において、感情労働は介護の一部として存在している。その規則は重層的であり、客室乗務員と比べ、高度である。また、介護従事者は感情労働により、バーンアウトになりやすい一方

で、職務満足感も感じられるため、介護における感情労働の相反する影響がうかがえた。さらに、介護において感情労働が評価されていないとの指摘がある。その原因について、感情労働の不可視性とジェンダー・バイアスが分析されている。感情労働の評価法について、心理学（個人属性）と社会学（職務特性）の面から多様に検討されているが、未だに確立されていない。加えて、看護や医療においても感情労働が評価されていない指摘と、外国において感情労働は職務評価の項目とされていない分析により、日本国内・外を問わず、介護、看護、保育、医療など、ほとんどの対人サービス分野において感情労働は評価されておらず、しかもその評価法が未確立という状況が推測できた。

上記の公共サービスにおける感情労働に関する研究により、感情労働は公共サービス労働の一部であることが分かった一方、以下の共通点も考えられる。

第一に、感情労働に対するネガティブな捉え方である。これまで見てきたように、感情労働はその労働者のメンタルヘルスにマイナスの影響があると指摘する研究が多かった。感情労働はネガティブに捉えられている。その背景について、まず、感情というものは長きにわたり、心理学や生理学の対象とされており（伊佐 2009、佐藤・今林 2012）、特に「心理学領域では、感情労働を職務ストレスと捉え、感情労働とバーンアウトの関連、自他の感情を認識し管理する能力についての研究が行われている」（山上 2012：308）ことが考えられる。つまり、感情労働はこれまでの研究の流れの中では、感情労働者のストレスとしてネガティブに捉えられていることである。

次に、「日本語では『感情的な』という言葉はよい意味で使われません」（武井 2001：93）という点である。感情労働者として「感情をコントロールができないことに関して、その社会人としての能力がない」（杉田 2010：52）ことと見なされる。労働者は能力がないと思われたくないため、バーンアウトやストレスを感じても、我慢し、その結果、離職に至ってしまうのである。そのため、感情労働は離職の原因としてネガティブに捉えられている。

第二に、感情労働は評価されていないことである。本章で論じたように、日本国内・外を問わず、介護、看護、保育、医療を含むあらゆる対人サービス分野において感情労働が評価されておらず、評価法が未確立という状況にある。その原因は感情労働の不可視性とジェンダー・バイアスのほかに、感情労働の労働性への不承認が考えられる。例えば、保育と教育の感情労働研究で示されたように、保育士は保育労働としての感情労働を認めたくない、そして、教員は教育活動としての感情労働に無自覚である。こうした、感情労働に対する当事者の認識の不足は感情労働が評価されていない原因の一つではないかと考えられる。このことにより、本研究では、介護労働に携わる従事者と雇用者を対象として、彼らの感情労働に対する認識を調査することにした。

本章の最後に、ホックシールドの感情労働と介護の感情労働の相違点を論じた。ホックシールドのいう感情労働と介護の感情労働は異なる仕組み（市場と準市場）に基づき行われ、商品としての性格が異なる。介護における感情労働はその準市場により、商品としての性格が不完全である。このことにより、労働としての感情労働がその当事者に認識されないことが推測できる。この点について、次章の調査を通じて詳しく検証する。

第4章 介護の感情労働に対する雇用者の認識調査

本章より、調査の結果について述べる。「労働者が雇われている状態」は雇用である（金森・荒憲・森口 2013：431）。雇用側があつてこそ、労働者が存在し、労働そのものが成り立つことが考えられる。そこで、本研究では、まず雇用者を対象に半構造化インタビュー調査を行った。本章では雇用者の認識調査の結果¹²について述べる。第1節では、本研究が感情労働に着目した理由と質的調査法（半構造化インタビュー）の選定理由についてみる。

第1節 はじめに

1. 感情労働に着目した理由

本研究で、感情労働の概念に着目した理由の一つはサービス産業の発展に伴う感情労働の需要の高まりである。

1970年代以降、日本の主要な産業は第二次産業（工業、鉱業）から、第三次産業（サービス業）へと変化した（須賀・庄司 2008）。2021年度の日本の経済活動（産業別）のGDP構成比をみると、第三次産業のシェアは72.9%となっている（内閣府 2022b）。サービス業は現代日本の経済を支えていることがいえる。

また、サービス業を中心とした産業構造の下で、労働市場は「物」相手の労働から「人」相手の労働へとシフトした（崎山 2017）。労働者は「個人の感情といった側面までも労働の一部として差し出さなければならず、そのため労働者たちには職務に応じた適切な感情を表出・保持するために、感情規則に従って、自らの感情を管理することが求められる」（伊佐 2009：125）ようになっている。つまり、感情労働は人を対象とした労働の一部として必要とされている。そして、感情労働は組織にとって、利益を獲得し、「同業他社との差別化を図る武器」（崎山 2017：18）となっており、あらゆる対人サービス分野において重要視されている。

今後、第三次産業（サービス業）のさらなる発展が予測され、それに伴う感情労働の需要の高まり（三輪 2022）、感情労働者の増加が推察できる。感情労働に着目し、議論を行うことは働き方の検討や社会の発展のためには意義があると考えられる。

もう一つ感情労働の概念に着目した理由は、感情労働が介護労働の評価につながるという筆者の仮説である。

上述の通り、感情労働はあらゆる対人サービス分野において重要視されている。介護は対人援助の一分野であり、感情労働が求められることが推測できる。2000年に、介護保険制度の導入により、介護の営利化が始まった。利用者本位という介護理念のもとで、介護現場では「お客様は神様である」という経営理念が浸透されている。介護施設の運営は「利用者第一主義」に変化した。具体的には、介護現場の「ご利用者様」という言葉遣い（櫻井 2020）や、「施設理念の中には『笑顔で対応』というスローガン」（長谷川 2008：123）及び職員の笑顔が映る入居者募集のポスター、ホームページなどが挙げられる。これらのことから、介護現場では利用者を大事にしている施設の運営姿勢が見られるとともに、介護従事者に対して感情労働が求められることがうかがえる。

¹² 本調査の内容の一部は陳（2022）で刊行されている。本章は陳（2022）をもとに修正した。

また、第1章第3節で述べたように、介護労働は「4K」や「女性労働」というマイナスなイメージにより、低く評価されている。このことは日本社会が介護労働への理解の不十分さを示している。介護における感情労働の存在が軽視されていると言い換えることができる。

以上のことを踏まえ、介護を含むあらゆる対人サービス分野において重要視されている感情労働の概念が介護労働の評価につながるのではないかと考えられる。特に、今後、少子高齢化の進展に伴う介護労働の需要の高まりと、第三次産業の発展に伴う感情労働の需要の高まりにより、感情労働を視点として介護労働の評価について検討することは、介護労働の研究に対しても、感情労働の研究に対しても、意義があると考えられる。よって、本研究では感情労働に着目し、調査研究を進めることにした。

2. 質的調査法の選定理由

本研究では質的調査法を用いて進めることにした。その選定理由は以下の通りである。

まず、質的調査は「現象の性質や特徴など数値で表せないデータを扱う研究法」(寺下 2011 : 413)である。「調査の対象者がどのように考えているかという主観的な意味を知りたい場合」や、データが「数字に単純に置き換えられないような意味を考えていく時に適している」(笠原・永田・斉藤 2013 : 38)。また、Richards・Morse (=2008)によれば、「研究目的が、ほとんど知られていないような、また既知の理解では不十分な領域を理解する」(Richards・Morse=2008 : 22)ことであつたり、「研究目的が、ある状況やそれを経験しているプロセスにいる対象者から、彼らがそれにおいての意味や彼ら自身が経験していることの解釈の仕方を学ぶ」(Richards・Morse =2008 : 22) ことであつたりする場合には、質的な方法が最善であるという。

それに対して、量的調査はある物事の特徴を表すのではなく、数字を用いて、その集合における分布のしかたを示す方法である(笠原・永田・斉藤 2013)。「全体を見渡すのが得意」(笠原・永田・斉藤 2013 : 36)である。そのため、量的調査は研究目的が物事の『集合における分布のしかた』を表す場合に適している」(笠原・永田・斉藤 2013 : 37)と理解できる。

本調査では、介護の感情労働に対する当事者(本章では雇用者)の認識を解明することを目的としている。このことはこれまでの先行研究では十分に言及されておらず、ほとんど知られていないことと言える。上述の通り、研究目的が知られていないことである場合に、質的調査が適切であるため、本研究の目的の達成には質的調査法が適切と考えた。

当然、「調査対象者の意識は、数で表すこともできる」(笠原・永田・斉藤 2013 : 38)。量的調査も可能であるが、前述の通り、量的調査は全体を見渡すことが得意である。調査対象者が『どのように考えてそう思うのか』『どうしてそう思うのか』まではわからない」(笠原・永田・斉藤 2013 : 38)という不足点がある。第3章の先行研究のレビューで述べた通り、感情労働の概念は2000年に日本の学術分野に登場し、現在では十分に介護現場に浸透されておらず、言葉自体聞いたことがない人もいる。この感情労働の概念やプロセスなどが十分に知られていない状況下で、量的調査による本研究の目的の達成が難しいと考えた。また、本研究では介護労働の当事者の認識そのものを調査するだけではなく、なぜそういうふう認識しているかという理由も把握する必要があるため、量的調査より、質的調査のほうが適切と判断した。

さらに、これまでの感情労働研究を総合的にみると、量的研究が多い一方で、その内容は感情

労働を行う者の心理的コストにウェイトが置かれている。感情労働の当事者を対象として、彼らが感情労働に対する認識を質的に検討する研究が少ない。この点を本研究のオリジナリティとしたため、質的調査法を選定した。

第2節 調査の概要

1. 調査の目的

本調査の目的は介護における感情労働に対する雇用者の認識を明らかにすることである。

2. 調査対象者

(1) 調査対象者

本調査では調査時、介護保険法に基づき設置される介護老人福祉施設の運営に携わっている施設長（以下では雇用者とする）を対象とした。本調査を実施する前に、4名の施設長（または管理職）を対象として予備調査（オンライン）を実施した。予備調査の結果により、回答は対象者の人数とは関係がなく、方向性が概ね同様であることが分かった。加えて、調査当時、新型コロナウイルス感染症（以下ではコロナ、またはコロナ感染症とする）が拡大しつつあり、調査対象者の選定が困難であることから、最終的には8名の雇用者を本調査の対象として選定した。

(2) 調査対象者の選定理由

第一に、本調査の対象地域について、調査の利便性のほかに、都市と地方のそれぞれの雇用者の感情労働に対する認識の相違点の有無を把握するため、調査者が居住したことのある関東地域（都市）と、現在居住している北陸地域（地方）を選定した。

第二に、介護老人福祉施設を選定した理由について、本研究では介護保険制度制定後の介護労働を対象としているため、介護保険施設を選定した。介護老人福祉施設は介護保険施設の中で、数が最も多く（厚生労働省 2020c）、高齢化対応における重要な役割を担っている。そして、介護は要介護者の生活を支援する労働であり、介護老人福祉施設は「生活の場」という代表的な福祉施設と言える。これらのことにより、本研究では介護老人福祉施設を調査対象施設として選定した。

第三に、施設長を対象とした理由について、介護施設の施設長は実際の施設運営に携わっており、介護労働の雇う側として、介護労働、感情労働の要求とその理由について詳しいと考えた。本調査の目的は感情労働に対する介護労働の当事者の認識を明確することであるため、介護労働の雇う側、いわゆる当事者としての介護施設の施設長の意見が重要と言える。したがって、施設長を調査対象とした。

(3) 調査対象者の選定方法

調査対象者の選定方法について、調査当時、コロナ感染症の拡大が続き、本来、予定していた無作為抽出法は人手不足の介護現場により一層の負担をかける可能性があり、調査協力の承認を得ることが困難と考えた。そのため、機縁法を用いて選定を行った。具体的には、調査者の知り合い、研究仲間及び大学教授に依頼し、調査協力可能な対象者を選定した。

3. 調査の方法

本調査は半構造化インタビュー調査法により実施した。調査実施時、コロナ感染症が収束しておらず、都市間の移動や施設訪問が困難であると判断したため、8名のうちの7名はオンラインにより、データを収集した。残りの1名は調査者と同じ都市（金沢）にあり、施設側の許可を得たうえで、利用者のいない部屋で、対面で話をうかがった。

オンラインによるデータの収集は対面と比べ、調査対象者と調査者の間の信頼関係が構築されにくく、調査対象者の本音を聞くことができず、それにより、データにバイアスが生じることが推測できる。インタビューの本質はラポールであり、調査対象者と調査者の間の信頼関係が重要である（佐藤 2015）。本調査のデータの信頼性を確保するため、バイアスを取り除く努力をした。具体的には、調査を実施する前、協力を承諾した調査対象者と事前に打ち合わせ（オンライン）を行い、関係を構築した。調査を実施する当日、本題に入る前に雑談（日常会話）を行い、気軽に話せる雰囲気づくりを努力した。また、調査中は言葉遣いなど基本的なマナーや謙虚な姿勢、相手の答えを理解しようとする態度を常に意識し、調査対象者との信頼関係構築を心掛けた。

また、調査を実施する前にインタビューガイドと調査同意書などの書類を事前に送付し、同意書への署名をもって調査協力の同意を得た。調査を実施する際に、口頭で雇用者の同意を得て、ICレコーダーで録音をした。

4. 調査の内容

本調査の内容について、基本属性のほかに、介護施設運営において、感情労働を求める意図、感情労働を求める方法、感情労働についての認識、及び感情労働の評価を設定した。

5. 調査期間

調査期間は2021年8月22日～2021年9月29日であった。

6. 分析方法と手順

本調査の結果を分析するにあたって、ホックシールドの提唱した「感情労働」概念に基づき、定性的コーディング（佐藤 2008）の手順に依拠し、分析を行った。定性的コーディングを選定した理由について、感情労働という概念は日本の介護現場に浸透しているとは言えず、介護労働の当事者（雇用者と従事者）にとって聞き慣れない言葉である可能性が大きい。聞き慣れない概念に対する調査対象者の回答を分析するにあたって、その発話に何度も立ち返らないと、語りの意味を適切に読み取れず、分析結果の正確さに影響することが懸念される。定性的コーディングは繰り返しオリジナルの逐語録に立ち返り、それを参照しながら行為や語りの意味を明らかにする（佐藤 2008）手法であり、本調査の結果の分析の懸念を払拭することができるかと判断した。そのため、定性的コーディングの方法で分析を行った。

具体的な分析手順は以下の通りである。

(1) 逐語録をしっかりと読み、気になるところに線を引き、メモをした。

(2) 対象者ごとに質問項目によって、エッセンスとなる発話内容を分析用データ（ローデータ）として整理した。発話の本来の意味を確保するため、必要に応じて筆者により（）で補足した。

(3) 質問項目ごとに対象者全員分の発話（ローデータ）を整理し、データの類似性によって、分類と配列を行い、意味ごとに小見出しを付け、コード化した。

(4) オリジナルの文脈を参照しながら、複数のコードに共通する特徴をまとめ、サブ・カテゴリー、カテゴリー化の順で整理した。

分析の信頼性と妥当性を確保するため、調査者一人で以上の手順に従い、数回分析（14回）を行ったあとに、社会福祉学、社会学、社会保障を専門とする研究者（大学教授）に助言をいただき検討を重ねた。

7. 倫理的配慮

本調査では、一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理指針を遵守し、金沢大学人間社会研究域「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認（2021年7月28日承認、番号：2021-23）を得たあと、実施した。

調査を実施する前に、調査対象者に調査の目的を理解し、安心して協力してもらうため、事前に調査協力依頼書、調査計画書、同意説明文書及び同意書を送付した。

また、調査を実施する際に、改めて同意説明文書の内容、具体的には、調査による不利益がないこと（調査対象者の負担、不利益になる質問を行わないこと）、調査協力の任意性と撤回の自由（調査協力は自由意思に基づくこと、回答は任意、拒否が可能であること、途中離脱が可能であること）、個人情報の保護（個人情報の匿名化、連絡先の非公開、調査者以外の他人に漏洩しないこと、データを厳重に管理すること）及び研究結果の使用と開示（学会発表、論文投稿すること、調査対象者の希望により研究結果のまとめたものを送付すること）について口頭で説明し、同意書への署名をもって協力の同意を得た。

第3節 調査の結果

1. 調査対象者の概要

本調査の対象者は東京都と石川県にある介護老人福祉施設の運営に携わっている施設長8名であった（表3）。その内訳は男性6名と女性2名であった。年齢層は40代から50代であった。調査対象者のうち、5名は施設介護労働の経験を持っている。また、雇用者の施設運営の経験年数は最短3年、最長27.5年であった（表4）。

表 3 調査対象者(雇用者)の基本属性

ID 番号	性別	年齢	介護業務 経験年数	組織運営 経験年数	所有資格	最終学歴/専攻	調査日
AA	男性	57	3	32	ケアマネジャー、社会福祉士	専門学校/社会福祉専攻	2021年8月31日
BB	男性	48	なし	2	ケアマネジャー、社会福祉士	四年制大学/社会学専攻	2021年9月8日
CC	男性	48	22	12	介護福祉士、ケアマネジャー、社会福祉士	専門学校/介護福祉専攻	2021年9月9日
DD	男性	46	20	23	介護福祉士、ケアマネジャー、社会福祉士	四年制大学/社会福祉専攻	2021年9月16日
EE	男性	51	なし	3.9	看護師、按摩・マッサージ・指圧師	四年制大学/社会福祉専攻	2021年9月17日
FF	女性	48	なし	9	その他	四年制大学/国際関係専攻	2021年9月24日
GG	男性	50	27.5	6	介護福祉士、ケアマネジャー、社会福祉士	四年制大学/社会福祉専攻	2021年9月28日
HH	女性	50	8	10	介護福祉士	短期大学/社会福祉専攻	2021年9月29日

表 4 調査対象者(雇用者)の概要

性別	男性	6名
	女性	2名
年齢	40代	4名
	50代	4名
介護経験	あり	5名
	なし	3名
施設運営経験	5年未満	2名
	5～10年	3名
	11年以上	3名
所有資格	社会福祉士	5名
	ケアマネジャー	5名
	介護福祉士	4名
	看護師	1名

本調査では、8名の調査対象者の発話より、22件のコード、2件のサブ・カテゴリー、7件のカテゴリーが抽出された(表5)。分析にあたって、カテゴリーは【】、サブ・カテゴリーは[]、コードは「」、発話は<>で表記する。コードは回答数の多い順で並んでいる。発話の具体例は調査者のID番号の昇順で並んでいる。発話の下線は筆者によるもので、コード生成に該当する代表的な内容を意味する。雇用者の情報はID番号、年代、性別で表示する。例えば、AA(50代m)は50代の男性雇用者AA氏のことを表す。以下では、質問ごとに調査の結果を述べる。

表 5 内容分析の結果

カテゴリー	サブ・カテゴリー	コード
施設の継続的な運営		利用者への虐待防止
		利用者の満足度
		介護従事者の働きがい
利用者の心身の健康の維持		利用者の認知症の悪化の予防
		利用者の励まし
表層演技の要求		必ず声をかける
		笑顔でコミュニケーションをとる
		身振り、手振りで話しかける
		敬語で話しかける
深層演技の要求		利用者の感情を受け止める
		自らの感情をコントロールする
		利用者の言動の理由を考える
介護従事者として持つべき資質		コミュニケーション技術
		感情労働の意識はない
		仕事の規範として当たり前のこと
評価体制の未整備		客観的な評価基準の確立が困難
		賃労働としての評価はない
評価の提案	社会面の評価	介護従事者の感情面のサポート
		感情労働の可視化
		利用者のフィードバック
	経済面の評価	介護報酬への取り組み
		介護従事者の給与の向上

2. 感情労働を求める意図

この項目では、介護業務の遂行において感情労働が必要かどうかについて雇用者に聞いた。その結果、全員（8名）が「はい」と回答した。雇用者が介護従事者に対して感情労働を求める意図について、【施設の継続的な運営】と【利用者の心身の健康の維持】という2つのカテゴリーを分析した。以下では、カテゴリーごとに説明する。

(1) 【施設の継続的な運営】

このカテゴリーは、①「利用者への虐待防止」、②「利用者の満足度」、③「介護従事者の働きがい」という3件のコードから生成された。

①「利用者への虐待防止」

以下の発話より、介護従事者がうまく自分の感情を管理できないと、利用者を虐待してしまうことになり、そして、この虐待事件は利用者への<権利侵害 HH>だけではなく、施設にとって大きな問題になることがわかった。つまり、利用者虐待事件で、施設は利用者やその家族及び地域住民から信頼を失われ、継続的に運営ができなくなることである。そこで、施設側は利用者への<虐待とか事故とか、そういうことに繋がらないように BB>、介護従事者に感情労働を求めていることが読み取れた。

BB (40代 m) : 感情労働をきちんとコントロールして虐待とか事故とか、そういうことに繋がらないようにするっていうのが一番の運営上、必要かっていう、その、そこが一番メイ

ンになると思いますけど。

EE (50代 m) : あの、やはり極端に言うと、ですね、虐待防止だったりとか、ですね、そういったところにつながってきますし。

HH (50代 f) : マイナスの、あの、表現が出てくる時に職員がそれに対して、あの、そのまま、反撃と言うか、そのままイラッとしたものを出してしまえば、当然、なんって言う(ん)ですかね。いわゆる虐待とか権利侵害といったようなことが起こってしまう。それは法律にも触れますし、人道的にも行けないことなので、施設にとってはとっても大きな問題になっていきます。いわゆるその信頼というものはゼロになりますから。今いらっしゃる、例えば、今ご利用している方の信頼もそうですし、新しい方の信頼も得られないし、地域の中で築いてきた信頼、あの、施設に対する信頼もあの全ての信頼を失いますので、え〜と、施設運営を続けていくのがかなり困難になってくる。

②「利用者の満足度」

以下の発話より、介護従事者の明るい表情は介護サービスを利用する利用者の満足度につながり、施設の評価そのものになることがわかった。この利用者の満足度と施設の評価は施設の継続的な運営に重要な要素であるため、組織は従事者に感情労働を求めることが読み取れた。

AA (50代 m) : 働いてる職員はなんかギスギスしてたりとか、なんかいつも怒った顔で不機嫌な顔で仕事をしていると言うと、入っている方の、利用者の満足度は低いと思いますね。

GG (50代 m) : 相手が満足をしたとか、あの、喜んだとかそういったあの、感情っていうのがそのまま我々の施設の評価に変わっていくわけですよ。施設のまあ、俗な言い方すれば評判、うん、使っている方々或いはそのご家族の方々の、あの、まあ満足度って言いますかね、そこにつながって、じゃあ、その満足度が低ければ施設の運営っていうのは継続しませんよね。

③「介護従事者の働きがい」

以下の発話より、介護従事者が介護を行う中で、利用者との感情の相互作用により、働きがいを感じ、そして、この働きがいは彼らの勤務継続につながり、施設の継続的な運営に必要なものであることが分かった。

CC (40代 m) : 例えば一緒にその喜ぶとか、一緒に楽しむとか、入居者に対して関心を持って関わっていくと同様に、働く私たちのその働きがいとか、一つの要素に、地域と入居者との関係ができていう部分も働きがいの大事な要素だと思っています。

FF (40代 f) : プラスの感情はそういったやりがいに繋がると思っていますので、あの、やっぱり、いいチームワークが形成されたりとか、やっぱり仕事の生産性も上がると思いますね。

(2) 【利用者の心身の健康の維持】

このカテゴリーは、①「利用者の認知症の悪化の予防」、②「利用者の励まし」の2件のコードから生成した。

①「利用者の認知症の悪化の予防」

以下の発話より、介護従事者の表情や感情の表出は利用者の感情への刺激となり、彼らの認知症の悪化を防ぐことができることがわかった。また、介護従事者が認知症の利用者と感情の衝突があった時に、自らの感情をコントロールすることは利用者の情緒的な安定につながり、彼らの認知症の悪化の予防にも役立つことが分かった。

BB (40代 m) : 利用者さんを楽しませるって言う意味では必要なかなあっていうふうに思っています。(利用者には) やっぱり刺激がないと、何っていうかなあ。認知症が進むという言い方、あれですけども、反応が鈍くなっていくところがあるかなあと思います。

EE (50代 m) : あの、自分のその感情コントロールして、ですね、対応するということが、まあ、認知症の方のその症状ですね、悪化するのを防ぐっていいですか。逆にその感情労働っていうその感情がコントロールできないと、あの、認知症の方の症状ですね、あの悪化してしまう恐れがあるんですね。あの、積極的にはその利用者さんのその健康の維持っていうんですかね、心の健康だったりとか、そういう部分もあると思うんですけども。

②「利用者の励まし」

以下の発話より、介護現場では身体機能の低下でネガティブな気持ちを持つ利用者が多く、介護従事者の声の調子や表情は利用者を励ますことができ、彼らの心の健康に繋がることが分かった。

FF (40代 f) : 特に体の機能、身体機能が衰えたり、低下している高齢者を相手にしてますね。ですので、相手、高齢者本人はそういった意味では少し、こう、ネガティブな気持ちがある人が多いですね。はい、え〜と、なのでその介護、介護従事者が、ですね、その介護職員がやっぱり、その、例えば姿勢を楽にしてあげるとかそういった時の声かけが非常に重要ですし、やっぱり相手をエンカレッジするっていうこと、なんかにはその介護、え〜と、介護職員のやっぱり声の調子だったりとか、やっぱり励ましてあげることとか、あの、そういったことはすごく必要なので。

以上、介護施設の運営において、介護従事者の感情労働は「利用者への虐待防止」「利用者の満足度」「介護従事者の働きがい」につながり、【施設の継続的な運営】に不可欠な要素であることがわかった。また、介護従事者の感情労働は「利用者の認知症の悪化の予防」「利用者の励まし」になるため、【利用者の心身の健康の維持】に役立つことも分かった。要するに、雇用者は【施設の継続的な運営】と【利用者の心身の健康の維持】のために従事者に感情労働を求めている意図が確認できた。

3. 感情労働を求める方法

この項目では、介護施設の運営において、感情労働は具体的にどのように求められているかを明らかにした。その結果は【表層演技の要求】と【深層演技の要求】という2つのカテゴリーで構成された。以下では、カテゴリーごとに詳しくみていく。

(1) 【表層演技の要求】

このカテゴリーは、①「必ず声をかける」、②「笑顔でコミュニケーションをとる」、③「身振り、手振りで話しかける」、④「敬語で話しかける」の4件のコードから生成された。

①「必ず声をかける」

以下の発話より、介護の前提は声掛けがあり、声かけなしでいきなり介助すると、やっぱりご利用者さんもびっくり DD>するため、介護従事者に対して、介護を行う際に必ず声をかけるように求められていることが分かった。

CC (40代 m) : 例えば、ご入居者の方がまあ、気持ちよく生活していただくためには当然そのミッシヨンのな挨拶、元気な挨拶、さっき言ってましたけど、まあそれで気持ちよく生活していただくってことに大事だし、私たちがその入居者の方の生活を支えている、になっているという認識を持つためにも感情労働の部分を適切にお仕事の中で実現していくことは大事なことだと思っています。

DD (40代 m) : ケアする前提するには声掛けっていうのが先にあります。

FF (40代 f) : 何か例えば車椅子を押すとか、少し姿勢を直してあげるとか、何か一つ一つの介助をするときに必ず声かけをしますね。声をかけてからやりますね。

HH (50代 f) : これも現場からも出てきている声なんですけども、何々しましょうとか何々してくださいっていうお声かけではなくて、どうしたいか、今あなたは何がしたいかって言う問いを、まあ、極力するようなお声かけって言うんですかね。

②「笑顔でコミュニケーションをとる」

以下の発話より、介護従事者は暗い表情で利用者に接すると、利用者が楽しくないため、常に<優しく笑顔で楽しそうに AA>利用者に接するように求められていることが分かった。

AA (50代 m) : 例えば、笑顔届け、笑顔でお年寄りに接しましょうとか、怒っちゃいけないよとか、いつも優しくしましょうよ。常に優しく笑顔で楽しそうに、怒らないで、お年寄りに、利用者に接するかっていうことをつつい僕らも現場の職員に求めていると思います。

BB (40代 m) : それ自体は施設の運営上、例えば行事を行うとか、何かレクリエーションするとか、なんかそういうふうなうえでは、そういう働きかけっていうのが、ねえ、何って言うか、例えばこちら側がすごい暗い表情で行事に参加を誘っても、楽しそうじゃないじゃないですか。

③「身振り、手振りで話しかける」

以下の発話より、介護従事者は利用者に介護を行う際に「身振り、手振りで話しかける」ように求められていることが分かった。

CC (40代 m) : 挨拶だけにはこだわらず、その身振り、手振りも踏まえて相手の方を、まあ、その存在を認めるっていうことを表すためにも絶対に必要。

DD (40代 m) : 後は身振り、手振りでお話をするとか。

④「敬語で話しかける」

以下の発話より、介護サービスの利用者が<年上で人生経験長い人たち AA>であるため、赤ちゃん言葉ではなく、敬語で話しかけるように求められていることが分かった。

AA (50代 m) : 接遇って言うとお年寄りの言葉だけですね。あの、まあ、丁寧な、敬語とか尊敬語とかっていうのを使って話しかけましょう。赤ちゃんや子どもに話しかけるような言葉ではなくて我々見ても年上で人生経験長い人たちなので、敬語を使って接遇には気をつけましょうとか、そういうことをなかなか実際難しいんですけど、取り組んだりしますね。

(2)【深層演技の要求】

このカテゴリは①「利用者の感情を受け止める」、②「自らの感情をコントロールする」、③「利用者の言動の理由を考える」の3件のコードから生成された。

①「利用者の感情を受け止める」

本調査では、介護従事者は認知症の利用者に怒られた場合に、一緒に怒るのではなく、利用者の病気の理解として、彼らの話を聞き、感情を受け止めるように求められていることがわかった。

DD (40代 m) : その場に応じたまあ、コミュニケーションだとか、まあ感情ですね、をできるだけ表してほしいと、といったところですね。例えばご利用さんがちょっと怒っている状態であれば、一緒に怒るのではなくて、介護者側が冷静に話を聞くとか。

FF (40代 f) : やっぱり、なんでできないのかとか、相手がね、すごく困っていることとか、そうしてほしいという気持ちはわかるんだけど、今はまず受け止めてですね。

GG (50代 m) : 相手がどういった感情であるかという所をしっかりと受け止めつ。

HH (50代 f) : やはり大きな声(を)あげたりとか、とても理不尽な、あの、ご意見を現場の職員に伝えられる方もいるので、そういう時にはあの、お話を聞いてもらって、即答しない。困った場合には即答せずに上司に確認をするとか、あの、そういうことをお願いしています。

②「自らの感情をコントロールする」

以下の発話より、介護従事者は利用者の感情とぶつかったときに、相手を興奮させずに、冷静に自分の怒りを抑制し、反撃しないように求められていることが分かった。

AA (50代 m) : 怒っちゃいけないとか怒りたい気持ちを自分の心の中に抑えるって言うことではないんですけども、うまくコントロールはして日々を平穩に過ごすと言うか

DD (40代 m) : 冷静に落ち着いて、お互い興奮せず、やっぱり行動を止めなければいけないので、この行動もやっぱりご利用さんに危害を加えるのじゃなくて、言葉で抑えるようなところですかね。

EE (50代m) : 今先ほどまでね、申し上げていたそういった感情的な部分でのコントロールですとか。

HH (50代f) : 冷静に対応してもらおうようにしてる。怪我しないような、最小限の防衛をしていますけど。それ以上に反撃をするということはない。

③「利用者の言動の理由を考える」

以下の発話より、介護従事者は認知症の利用者から介護を拒否されたり、ハラスメントをされたりした場合、怒るのではなく、利用者の行動の理由を考えるように求められていることが分かった。

CC (40代m) : 基本的にご本人がその嫌がってる拒否をしているってことがどこに理由があるのかってことをきちんとみんなで考えようっていうふうにお願いをしています。

EE (50代m) : それが何によって出てくるのかですね。おそらくまあ、認知症の周辺症状もってですね、生じてくるだと思っんですよ。まあ、意図的に、ですね、悪意をもってやる人っていないって信じております。ですので、そこは認知症の方への理解って部分ですね。

HH (50代f) : その場にあの、なんっていうか、すぐ、すぐ、きれるっていうか、そういうことではなくて、「この人なんでこういった行為、行動に出たんだろう」って考えられるようになってほしいと思いますね。

以上、雇用者は施設運営において介護従事者に「必ず声をかける」ことや、「笑顔でコミュニケーションをとる」こと、「身振り、手振りで話しかける」こと、「敬語で話しかける」といった【表層演技の要求】をしていることがわかった。一方で、介護従事者は利用者と感情の衝突があった場合に、「利用者の感情を受け止める」ことや、「自らの感情をコントロールする」こと、「利用者の言動の理由を考える」といった【深層演技の要求】も行っていることがわかった。要するに、介護施設の運営において、感情労働の求め方には【表層演技の要求】と【深層演技の要求】があることがわかった。

4. 感情労働についての認識

この項目では、雇用者が感情労働についての認識を明らかにした。その結果は【介護従事者として持つべき資質】という一つのカテゴリーで構成された。

(1) 【介護従事者として持つべき資質】

このカテゴリーは①「コミュニケーション技術」、②「感情労働の意識はない」、③「仕事の規範として当たり前のこと」の3件のコードから生成された。

①「コミュニケーション技術」

以下の発話より、接客業としての介護であれ、対人援助としての介護であれ、感情労働はコミュニケーション技術であるという雇用者の認識が分かった。

- AA (50代 m) : 接客業の一つとしての介護って言うところを捉えて、その接客業に必要な要素とか資質とかスキルとして。
- BB (40代 m) : 認知症の人とのコミュニケーションであったりとか、相手を尊重するというふうな立場の中で、うちで言えばスキルレベル；一人一人の職員の資質だったりとか。
- CC (40代 m) : 介護職っていうカテゴリー、枠ではなくて、対人援助職っていうふうに捉えてもらえると、捉えると、感情労働っていうこともまあ、例えばコミュニケーション技術ですとか、感情の表出ですとか、そういったことも含まれたものになるのかな、ちょっとすいません、分かりづらくて。
- DD (40代 m) : 職員の接遇だとか、あの態度とか、コミュニケーション能力。
- EE (50代 m) : 前はね。考えたことなかったっていうか、その技術としては普通にねえ、先ほどまで取られてきたようなことですよ・・・認知症の人の対するコミュニケーションの中に含まれる技術だと思うんですけどね。
- FF (40代 f) : 認知症の高齢者がほとんどですね、生活されている高齢者の方、なので、認知症っていうものに対する知識に加えて、やっぱり認知症の人とのコミュニケーションをとるスキル、コミュニケーションを取る、ねえ、とても難しいんですけど、それこそ声のトーン ですね、高い声、その人に対しては高い声で喋った方がいいのか、低い声で落ち着いた感じでしゃべったほうがいいのかとか、声の大きさとか、こういうしゃべるスピードとか、それともやっぱり相手に合わせていくっていうことも必要ですし。
- GG (50代 m) : そういう対人スキル、技術を持っているのも当然ですし、あの、きちんとした倫理観を持っているのも当然ですし。

②「感情労働の意識はない」

以下の発話より、感情労働という言葉は雇用者にとって、聞き慣れない言葉であり、介護労働につながる意識がない一方で、介護現場では日々行われており、意識的に考えたことがないことがわかった。

- AA (50代 m) : 感情労働、なかなか、最近少し聞く言葉なんですけど、あんまり、あの、知識もないです；その人の個人個人の個性とか資質として感情を出しやすい人だとか、逆に感情を抑え込みやすい人だっていう感覚は分かるんですけども、それが労働につながるっていうのはあんまり意識はしたことはないと思います。
- CC (40代 m) : (介護従事者が利用者と) 一緒に悩んだりとか、そういうことが日々行われ、あの、施設の中でありますので、そんなに意識してやっているわけではない；感情労働っていうその意識があんまりないっていうか、はい。今日、インタビューを受けて、改めてその感情労働っていうところを少し意識をするようにはなりましたかね。
- DD (40代 m) : 今までその感情に対する意識っていうのはなかつたんですけども。今日改めてそういうインタビューを受ける、やっぱり、その少しずつ介護に関する考え方っていうのも変わってきてるんだなっていう印象を受けています。
- EE (50代 m) : 前はね。考えたことなかったっていうか、その技術としては普通にねえ、先ほ

どまで取られてきたようなことですよ。

③「仕事の規範として当たり前なこと」

以下の発話より、感情管理は介護労働であり、利用者対応に必要な作業であるため、介護<施設のスタッフとしての大前提 GG>、介護の<プロとしての要件 EE>とされていることが分かった。

BB (40代 m) : 感情コントロールすることがこの仕事じゃないですかね ; 相手とコミュニケーションを図る上では必要な作業だったり、必要な労働だから ; 大抵の施設、大抵の介護職員っていうのはやっぱりそこで感情労働しながらして、利用者さんを楽しませたり、あるいは自分の気持ちをコントロールして、業務に当たってるわけで、そういう普通の当たり前のこと。

CC (40代 m) : それがその、私の仕事の中にあって当たり前だと思っている、だと思っています。

EE (50代 m) : あの、当たり前になってたんで、わざわざそこね、クローズアップするっていうのがあんまりないって言うかね。むしろそれが必要だし、当たり前になっちゃったりっていうかね、空気みたいなもので、当然そのプロとしての要件でもあるわけなんで、あえてそこがあるかないかみたいなのはあんまりこう、ねえ、あの考える必要もなかったっていうかね。

GG (50代 m) : 私自身の思いとしてはもう持っている当然のスキルと思っています ; 施設のスタッフとしての大前提な事柄だと思っています。

以上、雇用者は感情労働が介護従事者として必要な「コミュニケーション技術」「仕事の規範として当たり前なこと」、つまり、【介護従事者として持つべき資質】であると認識している。介護施設の運営において、感情労働は介護労働の一環として求められているが、「労働の意識はない」とされ、介護労働として認識されていないという矛盾した結果が得られた。また、この結果について、都市と地方の雇用者が感情労働に対する認識に相違点はない。

5. 感情労働の評価

この項目では、感情労働の評価について雇用者の意見を伺った。その結果は【評価体制の未整備】、【評価の提案】という2つのカテゴリーで構成された。

(1) 【評価体制の未整備】

このカテゴリーは①「客観的な評価基準の確立が困難」、②「賃労働としての評価はない」の2件のコードから生成された。

①「客観的な評価基準の確立が困難」

以下の発話より、感情労働の評価について、雇う側（従事者の上司）による主観的な判断も、感情労働の受け側である高齢者に聞くことも難しいため、感情労働を評価する客観的な基準が確立されておらず、評価の体制が整えていないという状況が見られた。

AA (50代 m) : やる人の主観でやったことで人のお給料を上げたり下げたりしてもいいのか。
BB (40代 m) : 職員の上司が主観的に判断する。
CC (40代 m) : 何を基準にどう評価するのかっていうのがあまり具体的には考えてない。
FF (40代 f) : 高齢者に聞くのが難しい。
HH (50代 f) : 客観的な指標が作りにくいじゃないかなあと思う。

②「賃労働としての評価はない」

本調査では、施設において感情労働を評価しているかをうかがった。その結果、調査対象者 8 名のうち 6 名が「いいえ」と回答した。残りの 2 名が「はい」や「いいえ」と答えずに、感情労働と見なされた評価のことについて語った。

以下の発話より、感情労働そのものに対する評価が実施されていないことが分かった。感情労働は求められているが、給与に反映したり、インセンティブにつながったりするような評価が行われていないという現状がうかがえた。

AA (50代 m) : 介護の感情労働への評価の方法が正直わからない;それを給料やボーナスとか対価として反映して、他の人と差を作る取り込みの感覚は多くの運営者にとってそもそもない。
BB (40代 m) : : (評価は) 直接は (感情労働に) つながってはいない;評価に対して報酬がいっぱい上げられるかっていうと、いまいち、まだ足りきていない。
CC (40代 m) : 評価が対価として給与に反映されるとか、何かインセンティブがあるとかいうところまでは至ってはいない。
DD (40代 m) : 感情のことについては具体的には評価はしている部分がないですけれども;人事考課の評価項目の中にそれ (感情労働) らしい項目はあるんですけど、具体的に感情労働に関する項目がない。
GG (50代 m) : :感情労働の評価はあんまり考えたことなかった;給料が上がるとかそういうことはない。
HH (50代 f) : 感情労働の評価は実際のところない。

また、感情労働に対して、対価を得るような評価はないが、接遇・サービスマナー、認知症ケアのスキル、利用者に対する態度及び仕事ぶりなど人事考課による評価が行われていることが以下の発話より分かった。施設内部において、感情労働は介護従事者の資質を評価する基準の一つとされている。

AA (50代 m) : 例えば接遇、言葉遣いとか、接遇っていうところではお給料とかボーナスには反映はしませんが、お互いで乱暴な言葉を使うよりも丁寧な優しい言葉をかけましょう、お互いちゃんとやっていますか、できていますかって言うことのチェックシートでチェックをするようなことは年に 2 回ぐらいはやっています。
BB (40代 m) : 感情労働ということと直接は繋がってはいないですけれども、やっぱり認知症の人とのコミュニケーションであつたりとか、相手を尊重するというふうな立場の中で、

うちで言えばスキルレベルっていう形であったりとか、業務評価という形で評価の対象にはしております。

CC (40代 m) : 一応、その法人の中にある評価制度がありまして、人事考課制度っていう、1年1度ですね、もちろんその業務の中のことも評価しますので、今入居者さんのケアだけではなく、例えばそのチームワークが保っているかとか、社会人としての、求められるところがちゃんとできてるかとか、後は他の職員とのチームワーク、それからリーダーシップとか、そういったことが一応評価基準でいくつかあるんですけども、その中にFOK(法人名)、その理念をきちんと理解をして業務にあたえられていますかっていう評価があります。なので、感情労働ができているかどうかっていうちょっと評価、まあ、ちょっと違うかもしれないですけど。

DD (40代 m) : 感情のことについては具体的には評価はしている部分がないんですけども、先ほど言ったあの人事考課、評価項目の中にそれらしい項目はあるんですけど。ご利用者さんの意向を傾聴しているかっていう項目があるんですけども。やっぱりそこで感情が先立ってしまうと、なかなかご利用者さんの意向に沿ったケアまでに行っていないっていったところですかね。

EE (50代 m) : 全体的な評価っていいですかね。状態を測るバロメーターっていうか、そういう、の、ところから申しますと、ですね、まあ、虐待の面のチェックリストって、あるんですね。それを、で、3ヶ月に1回チェックをしています、っていうのはそのサービスマナー的なですね。

FF (40代 f) : 評価っていうと、ですね。あの、回答があってるかわかんないんですけど、あのその職員のスキルとしてきちんと、そういった、あの例えば声かけができていのかどうかとか、まずできているかどうかっていうのはそのOJTの内容にきちんと入ってますね、項目に、できているか、できてないかを評価できるようになっている；私たちの法人、会社、グループとしてお客様サービス評価アンケート、CSアンケートをやっています。

GG (50代 m) : それこそ、関わりの技法であったりとか、そういったものを、「今あなた大体できるようになってきているかなあ」とか、あの「まだまだかなあ」とか、その辺をチェックするような仕組みがあります。(中略)それが評価っていいかどうか分かりませんが、うちの施設としては最低限身につけておく事柄としてあげていて、まあ、到達等を見ているというような形になります。

HH (50代 f) : あの、実際の仕事ぶりです。職員同士もそうですけれど、私どもの法人は半期に一度、上司との面接をして、あの、まあ、人事考課っていうのを取り入れてますので。

(2) 【評価の提案】

このカテゴリーは1) [社会面の評価]、2) [経済面の評価] の2つのサブ・カテゴリーから生成された。

1) [社会面の評価]

このサブ・カテゴリーは①「介護従事者の感情面のサポート」、②「感情労働の可視化」、③「利用者のフィードバック」の3件のコードから生成された。

①「介護従事者の感情面のサポート」

以下の発話より、感情労働の評価法について、介護従事者のストレス解消のための研修や、組織の上司による相談など、介護従事者の感情面のサポートが提案されていることが分かった。

AA (50代 m) : ストレス解消のための講習や研修を国としてやるという取り組みはできる。
BB (40代 m) : (介護従事者が感情労働に関する) 研修に参加しているか、していないかとか。
DD (40代 m) : その怒りの言動がどこから湧いてくるのかってことはやっぱり こちらが聞いてあげる。職員さんへの対応ですね。
FF (40代 f) : 上司に相談するとか同僚に相談するとか、やっぱりそういうきちんと、こう 吐き出す場所を作ってそこでちゃんとお話ししてもらっていいかなあと思えますね。

②「感情労働の可視化」

以下の発話より、感情労働の評価法として、感情労働の部分を集約できる仕組みづくりと、社会の感情労働への承認、いわゆる感情労働の可視化が提案されていることが分かった。

DD (40代 m) : 感情っていうのは 可視化にしてほしい。
GG (50代 m) : 意識してやっている部分の 関わり方をみんなですべて集約できるような仕組みが形になるといい。

③「利用者のフィードバック」

以下の発話より、感情労働の評価法について、利用者からの評価、利用者が行事への参加、及び従事者の利用者に対する気持ちのコントロールが提案されていることが分かった。

AA (50代 m) : 利用者の方とかご家族の方からの評価は一つの参考にはなる、利用者に対する怒りたい気持ちをどの程度 コントロールできているかとかの方法。
BB (40代 m) : 利用者さんが楽しそうに何か行事に参加することを感情労働の結果として評価することが一つ。

2) [経済面の評価]

このサブ・カテゴリーは①「介護報酬への取り組み」、②「介護従事者の給与の向上」の2件のコードから生成された。

①「介護報酬への取り組み」

以下の発話より、感情労働の評価について、介護報酬への取り組みという雇用者の提案がわかった。具体的には<新しい加算作ってもらおうとか、報酬単価を上げFF>ること、身体拘束と同様に、<減算HH>という取り組み方が挙げられた。

AA (50代 m) : 介護保険制度の中に感情労働の部分を反映した 介護報酬とか評価制度に取り入れる。
CC (40代 m) : 介護報酬として一度目に見える形にしたほうがいいと思う。

FF (40代f) : 介護報酬改定とかで少し報酬単価とか、新しい加算作ってもらおうとか、報酬単価を上げてもらうとかね。やっぱり目に見える形で評価してもらえるといいと思(う)。

HH (50代f) : (できて) 当たり前 (のことを) 介護報酬の中にのって (い) るものもありますね。例えば、身体拘束をしないのは当たり前なので、それができてなければ減算ですよっていう項目がある。

②「介護従事者の給与の向上」

以下の発話より、感情労働の評価について、上記の介護報酬への取り組みではなく、明確に介護従事者の給与として反映するという雇用者の提案が分かった。

BB (40代m) : 報酬を上げるという形での評価をしてくれる。

DD (40代m) : 給料上げてほしい。

以上、介護施設の運営において、感情労働は介護労働の一環として求められているものの、「賃労働としての評価はない」。つまり、感情労働に対する【評価体制の未整備】という状況にある。一方で、感情労働は各施設内部において、従事者の資質を評価する基準の一つとされている。感情労働の評価方法について、雇用者は〔社会面〕と〔経済面〕から提案をした。

第4節 調査結果の考察

まず、本調査の結果をまとめると、介護施設の運営において、雇用者は【施設の継続的な運営】と【利用者の心身の健康の維持】のために、介護従事者に対して、【表層演技の要求】と【深層演技の要求】をしている。感情労働が介護労働の一環として求められていることを確認できた。また、雇用者は感情労働が【介護従事者として持つべき資質】であると認識しているため、施設内部では従事者の資質を評価する基準の一つとしている。感情労働に対して、「賃労働としての評価はない」、【評価体制の未整備】という状況にあった。また、雇用者に感情労働の評価について聞いた結果、〔社会面の評価〕と〔経済面の評価〕という【評価の提案】がされた。以下では、調査結果ごとに考察を行う。

1. 感情労働を求める意図についての考察

本調査の結果に示す通り、介護施設の運営において、感情労働は【施設の継続的な運営】と【利用者の心身の健康の維持】のために求められている。

まず、介護【施設の継続的な運営】は利用者の施設生活の継続と介護従事者の勤務継続が必要である。

利用者が施設サービスに対する満足度はその施設生活の継続に影響する。本調査では、介護従事者の感情労働は「利用者への虐待防止」につながり、「利用者の満足度」にも関連することがわかった。虐待防止と利用者の満足度は、施設サービスを継続する際の重要な要因であり、施設の継続的な運営に大きな影響を与えている。具体的に説明すると、もし、介護従事者は不機嫌な顔で利用者に接すると、利用者の気分が害され、不満になり、サービス利用をやめるかもしれない。その反面、介護従事者は笑顔で明るく利用者に接すると、利用者は喜んでおり、満足を得ること

ができる。利用者の満足度が高ければ高いほど、サービス利用を継続する可能性が高い。それに施設の評価もそれで高くなる。その結果、利用者が増加し、施設の<収益が上がり DD>することで、施設の継続的な運営の実現が考えられる。

また、今日の介護現場では、認知症を患う利用者が多い。彼らは情緒的不安になりやすいため、介護を拒否したり、介護従事者にハラスメントをしたりすることがよくある。その結果、介護従事者から虐待を受けてしまう可能性がある。利用者を虐待することは彼らの尊厳を損ない、生活にマイナスの影響をもたらすことだけではなく、施設にとって大きな問題になる。施設は介護従事者が利用者への虐待により、利用者とその家族、さらに地域住民から信頼を失われ、<運営を続けていくのがかなり困難になってくる HH>ことである。

さらに、本調査では、感情労働は介護従事者の働きがいにつながることを確認できた。つまり、介護従事者は日々の介護労働の中で、利用者と一緒に喜ぶとか、一緒に楽しむ CC>ことにより、感情面の相互作用が働き、労働の<働きがい CC>を感じるのである。この働きがいは介護従事者の勤務継続につながり、施設の継続的な運営に不可欠なものといえる。

要するに、介護の感情労働は「利用者への虐待防止」、サービスに対する「利用者の満足度」及び「介護従事者の働きがい」につながり、【施設の継続的な運営】の要素として必要とされることがうかがえる。

次に、【利用者の心身の健康の維持】について、本調査では、介護施設サービスの利用者のうち、<認知症の方でやはり 7 割、8 割 EE>を占めていることがわかった。認知症のある利用者の介護では、その感情の<刺激がないと、(中略) 認知症が進む BB>ということがある。そのため、介護従事者には感情の働きかけ、いわゆる感情労働が求められている。また、利用者のうち、心身の疾患により、<ネガティブな気持ち FF>を持つ人が多い。これは病気の悪化につながると考えられる。介護従事者の明るいく<声の調子 FF>は利用者を励ますことができ、彼らの気持ちの転換、心身の健康の維持につながると考えられる。要するに、感情労働は「利用者の励まし」と「利用者の認知症の悪化の予防」ができ、【利用者の心身の健康の維持】に役立つことから、組織に求められていることが読み取れる。また、この【利用者の心身の健康の維持】という感情労働の求める意図は調査対象施設が社会福祉事業を担う法人として果たすべき役割を示している。

以上のように、介護施設の運営において、感情労働は【施設の継続的な運営】と【利用者の心身の健康の維持】につながり、重要な役割を果たしている。介護労働の評価につながる可能性がうかがえた。

2. 感情労働を求める方法についての考察

本調査で示唆されたように、介護施設の運営において感情労働の求める方法は【表層演技の要求】と【深層演技の要求】がある。

まず、【表層演技の要求】について、介護は人を対象とする労働であり、人間同士のコミュニケーションが不可欠である。介護従事者はいきなり介護をすると、利用者を驚かせてしまい、介護が拒否されることになる。そのため、介護を行う際に「必ず声をかける」ように要求されることがうかがえる。また、介護はサービス業でもあり、利用者を楽しんでもらうため、「笑顔でコミュニケーションをとる」ことや「敬語で話しかける」ことが要求されている。ここで注目したい

のは、この笑顔が利用者に対してく心がけて（い）ますみたいな、そういう考え方 AA>で求められていることである。つまり、介護従事者に求める笑顔は利用者に対する心掛けを示すものであると理解できる。これは客室乗務員に求める笑顔、いわゆる商品価値のある笑顔とは異なるのである。この点について、第6章の総合考察で詳しく述べる。続いて考察すると、上述の通り、本調査では利用者が<年配で AA>、その多くが認知症を患っている。こうした心身の疾患を持っている要介護高齢者に介護を行う際に、言葉だけでは意図が伝わらないことがある。そのため、介護従事者には「身振り、手振りで話しかける」といった感情労働が要求されることがうかがえる。

次に、【深層演技の要求】についてである。本調査で示唆されたように、利用者のうち<認知症の方でやはり 7 割、8 割 EE>がおられる。利用者はその疾患により、情緒が不安定になりやすく、介護従事者との間にトラブルが引き起こされることが多い。トラブルにより、利用者への虐待事件が発生してしまうことが推測できる。施設側はこうした事件の発生を防ぐためには、介護従事者に対して、利用者の病気を理解し、彼らの「感情を受け止める」とともに、「自らの感情をコントロール」し、「利用者の言動の理由を考える」ことを求めている。なぜなら、利用者への虐待事件が発生しまうと、利用者だけではなく、施設も運営困難となるからである。そこで、雇用者は従事者に【深層演技の要求】を行っていることがうかがえる。また、この深層演技は真の感情を抑制する必要があり、このことにより、介護従事者がストレスになることが推察できる。

以上のように、介護施設の運営において、介護従事者に求める感情労働の内容は「必ず声をかける」「笑顔でコミュニケーションをとる」「身振り、手振りで話しかける」「敬語で話しかける」といった【表層演技の要求】がある一方で、「利用者の感情を受け止める」「自らの感情をコントロールする」「利用者の言動の理由を考える」といった【深層演技の要求】もあることがうかがえた。感情労働は介護労働の一環として求められていることが推察できた。

3. 感情労働についての認識の考察

雇用者は感情労働が【介護従事者として持つべき資質】であると認識している。

その背景について、第一に、「感情労働」概念は介護現場に浸透していないことにあると考えられる。感情労働という言葉自体は<最近少し聞く AA>ようになり、<それが労働につながるっていうのは、あんまり意識はしたことはない AA>ということがある。なぜなら、感情労働は介護現場では<日々行われ CC>ており、<空気みたい EE>な存在となり、<当たり前になってたんで、わざわざそこ（に）クローズアップするっていうのがあんまりない EE>からである。このことにより、雇用者は感情労働に対して、労働の意識がないことがうかがえ、「感情労働」概念はまだ介護現場に浸透していない現状が見られる。また、「感情労働の意識はない」と回答した雇用の 4 名のうち、3 名は介護労働の経験を持っていた。介護労働に携わる立場を問わず、介護労働の一部として感情労働が労働として認識されていない状況がうかがえる。

第二に、感情労働が介護におけるコミュニケーション技術と同一視されていると考えられる。介護は対人援助であり、介護従事者と利用者との間にコミュニケーションが不可欠である。本調査で分析した「表層演技」と「深層演技」はコミュニケーション技術と重なる部分がある。そこで、感情労働は労働ではなく、利用者に対応するための「コミュニケーション技術」と捉えられ、介護従事者<個人の個性とか資質 AA>と見なされることがうかがえる。この感情労働とコミュニ

ケーション技術の相違点は第6章の総合考察で詳述する。また、介護はサービス業でもあり、感情労働は接客業に必要な要素とか資質とかスキルAA>と同一視されている。介護施設スタッフとしての大前提な事柄GG>として、感情労働は普通の当たり前のことBB>とされている。

以上のように、介護施設の運営において、感情労働は介護労働の一環として求められているものの、労働ではなく、【介護従事者として持つべき資質】とされている。感情労働の労働性が認められていない課題が示唆された。この課題は三橋が述べた、介護の感情労働は「商品ではなく、主に手段として利用されている」（三橋 2006：40）ことと一致している。つまり、感情労働は介護労働ではなく、労働を行うための手段、いわゆる技術とされていることである。このことについて、第6章の総合考察で詳しく述べる。

4. 感情労働の評価の考察

介護施設の運営において、感情労働に対する【評価体制の未整備】という状況がある。また、感情労働の評価について〔社会面の評価〕と〔経済面の評価〕の両面から【評価の提案】がされている。

まず、【評価体制の未整備】について、感情労働を給料やボーナスとか対価として反映して、他の人と差を作る取り込みの感覚は多くの運営者にとってそもそもないAA>というように、雇用者の中では感情労働を対価の労働として評価する意識を持っていない。また、雇用者は何を基準に感情労働を評価するかについても、<考えて（い）ないCC>。その原因は、コミュニケーションが取りにくい利用者にと聞かすのが難しいFF>ことや、従事者の上司の主観による評価が適切ではないことが挙げられた。感情労働の「客観的な評価基準の確立が困難」であることがうかがえる。また、感情労働は「賃労働としての評価はない」が、各施設内部において介護従事者の資質を評価する基準とされている。つまり、評価対象や評価法の適切さを問わず、単に評価基準からすると、感情労働は査定の対象となっている。本調査で示唆されたように、感情労働は介護労働の一部であり、労働の対価として外部による評価が必要であると考えられる。

次に、【評価の提案】についてみる。雇用者は感情労働に対して、「社会面の評価」と〔経済面の評価〕の両面から提案をしている。

第一に、本調査で示唆されたように、感情労働は「利用者への虐待防止」につながる。この<虐待につながるでないこと自体がすごく素晴らしいこと、感情労働としての結果BB>であり、評価に値するべきと考えられる。ここでは、利用者への虐待なしは介護労働の当たり前のことであり、感情労働を評価しなくても行うべきという意見が出てくるかもしれないが、この<当たり前のことができていること自体をもうちょっと社会的に認知してもらおうBB>という意味では、感情労働に評価を与える必要があると考えられる。なぜなら、これまで日本社会が介護労働に対して理解が十分とはいえず、感情労働の存在が軽視されている。感情労働の評価は「感情労働の可視化」のみならず、介護労働の再認識にもつながる可能性があることから、評価してもよいのではないかと考えられる。具体的な評価法について、介護従事者の<ストレス解消のための講習や研修AA>や、負の感情を<吐き出す場所を作ってお話してもらおうFF>ことなど、「介護従事者の感情面のサポート」が提案されている。

ほかに、感情労働の社会面の評価として、「利用者のフィードバック」も提案されている。しか

し、現在、介護老人福祉施設の入所要件が要介護度3以上と規定されている。利用者のうち、心身ともに重度の要介護者がほとんどである。彼ら自身の言葉による感情労働の評価は困難で、行事の参加や、他のリアクションによる評価にも限界がある。介護従事者の感情労働の評価として、施設の入所要件の再検討が望まれるであろう。

第二に、感情労働の評価について、社会面のみならず、「介護報酬への取り組み」「介護従事者の給与の向上」といった〔経済面の評価〕も提案されている。感情労働は不可視性という特徴がある。介護報酬は介護労働を可視化する有効なツールといえる。そこで、感情労働を介護報酬への取り組みが提案されている。また、感情労働は介護従事者の労働であり、労働の経済的評価はその従事者の給与への反映が適切といえる。「介護従事者の給与の向上」が評価法として提案されている。

以上のように、施設運営において、感情労働に対する【評価体制の未整備】という状況がうかがえた。一方で、各施設内部では、感情労働は介護従事者の資質を評価する基準とされ、査定（人事評価）の対象となっていることが分かった。今後、外部からも労働としての感情労働を評価する必要性がうかがえた。また、介護の感情労働に対する「社会面の評価」、〔経済面の評価〕という雇用者の提案から、介護労働の一部である感情労働の存在とその価値が雇用者に承認されていることがうかがえた。今後は、調査対象者の範囲を拡大し、感情労働に対する雇用者の認識の形成・向上を課題として検討し続けていく必要性が示唆された。

第5章 介護の感情労働に対する従事者の認識調査

第4章第1節で述べたように、本研究ではサービス産業の発展に伴う感情労働の需要の高まりと、感情労働が介護労働の評価につながるという筆者の仮説により、感情労働の概念に着目し、調査を進めることにした。本章では、感情労働に対する従事者の認識を調査した結果について述べる。

第1節 調査の概要

1. 調査の目的

本調査の目的は介護の感情労働に対する従事者の認識を明らかにすることである。

2. 調査対象者

(1) 調査対象者

本調査では調査当時、介護保険法に基づき設置される介護老人福祉施設で、介護を行う介護従事者（以下では、従事者とする）を対象とした。本調査を実施する前、7名の従事者を対象として予備調査（オンライン）を実施した。予備調査の結果より、回答は対象者の人数とは関係がなく、方向性が概ね同様であることが分かった。加えて、調査当時、新型コロナウイルス感染症（以下ではコロナ、またはコロナ感染症とする）が拡大しつつあり、調査対象者の選定が困難であることから、最終的には22名の従事者を本調査の対象として選定した。

(2) 調査対象者の選定理由

本調査は日本の関東、関西、北陸及び九州地方に所在する計12施設、22名の調査対象者の協力を得た。

まず、本調査の対象地域について、調査の利便性により、調査者が居住したことのある関東地域と、居住している北陸地域を選定した。また、調査結果の普遍性を考慮したうえで、調査者が人脈を持っている関西と九州の2つの地域も選定した。このように、本調査は日本全国9地域のうちの4地域からデータを取得することができた。ある程度に調査結果の普遍性を確保できたと言える。

次に、介護老人福祉施設を選定した理由について、本研究では介護保険制度導入後の介護労働を対象としているため、介護保険施設を選定した。介護老人福祉施設は介護保険施設の中で、数が最も多く（厚生労働省2020c）、高齢化対応において重要な位置づけを占めている。そして、介護は要介護者の生活を支援する労働であり、介護老人福祉施設は「生活の場」を代表する介護施設である。また、介護老人福祉施設の利用者の中には身体の疾病のみならず、脳や精神の疾患を持つ人もいる。利用者が多様化している。加えて、介護老人福祉施設の入所要件は要介護度3以上となっているため、介護労働の負担の大きさが考えられる。こうした利用者の多様化と介護労働の負担の大きさにより、介護の感情労働は他の分野と比べ、高度であるといえる。この点は介護労働をアピールする有力な根拠となると考えられる。そこで、本調査では、介護老人福祉施設を調査対象施設と選定した。

(3) 調査対象者の選定方法

調査対象者の選定方法について、調査当時、コロナ感染症の拡大が続き、当初予定していた無作為抽出法は人手不足の介護現場により一層の負担をかけてしまう可能性があり、調査協力の承認を得ることも困難と判断した。そのため、機縁法を用いて選定を行った。具体的には、22名のうちの18名は先に実施した雇用者の認識調査の中で、協力の承諾を得た施設長（雇用者）に依頼し、選定を行った。残りの4名は調査者の知り合いや研究仲間、大学教授に依頼し、選定をした。

3. 調査の方法

本調査は半構造化インタビュー調査法により実施した。実施する際、コロナ感染症が収束しておらず、都市間の移動や施設訪問が困難であると判断したため、22名のうちの19名はオンラインにより、聞き取りを行った。残りの3名は調査者と同じ都市（金沢）におり、施設側の許可を得たうえで、利用者のいない部屋で、対面で話をうかがった。

オンラインによるデータの収集は対面と比べ、調査対象者と調査者の間の信頼関係の構築が難しく、調査対象者の本音を聞くことができない可能性がある。このことにより、データにバイアスが生じることが推測できる。インタビューの本質はラポールであり、調査対象者と調査者の間の信頼関係が重要である（佐藤 2015）。本調査のデータの信頼性を確保するため、バイアスを取り除く努力をした。具体的には、調査を実施する際、まず調査者の自己紹介を行い、雑談（日常会話）を行うことで、気軽に話せる雰囲気づくりを工夫した。また、調査中は言葉遣いなど基本的なマナーや謙虚な姿勢、相手の答えを理解しようとする態度を常に意識しながら、調査対象者との信頼関係構築を心掛けた。

また、調査を実施する前、インタビューガイドと調査同意書などの書類を事前に送付し、同意書への署名をもって調査協力の同意を得た。調査を実施する際に、口頭で改めて雇用者の同意を得て、ICレコーダーで録音をした。

4. 調査の内容

本調査の内容について、基本属性のほかに、主に介護における感情労働の内容、感情労働の目的、感情労働についての認識及び感情労働の評価を設定した。

感情労働の概念は十分に介護現場に浸透されていない一方で、その不可視性という特徴により、調査の目的が調査対象者に伝わりにくく、調査の結果に影響が及ぶことが懸念される。この懸念を解消するためには、感情労働の概念を伝えながら、質問を繰り返す工夫をした。

例えば、感情労働の内容を確認するため、調査者がフィールドワークと予備調査において観察、整理した介護の感情労働の場面を挙げながら、それについて印象に残っている事例を調査対象者（従事者）に語ってもらった。この事例を通じて、感情労働の概念を調査対象者に伝えるとともに、介護の感情労働の内容を再確認することができた。そして、語ってもらった事例ごとに感情労働の目的を確認する一方で、感情労働の概念に対する調査対象者の理解を確認するため、改めて感情労働の目的を伺った。要するに、感情労働の概念を伝えながら、聞き取り調査を行うことを工夫した。このことで、質問の数は雇用者の調査と比べて多いが、懸念を解消するという視点からすると、有意義であると考えられる。

5. 調査期間

調査期間は2021年8月22日～2021年9月29日であった。

6. 分析方法と手順

本調査の結果を分析するにあたって、ホックシールドの提唱した「感情労働」概念に基づき、定性的コーディング（佐藤 2008）の手順に依拠し、分析を行った。定性的コーディングを選定した理由について、感情労働という概念は日本の介護現場に浸透しているとは言えず、介護労働の当事者（雇用者と従事者）にとって聞き慣れない言葉である可能性が大きい。聞き慣れない概念に対する調査対象者の回答を分析するにあたって、その発話に何度も立ち返らないと、語りの意味を適切に読み取れず、分析結果の正確さに影響することが懸念される。定性的コーディングは繰り返しオリジナルの逐語録に立ち返り、それを参照しながら行為や語りの意味を明らかにする（佐藤 2008）手法であり、本調査の結果の分析の懸念を払拭することができるかと判断した。そのため、定性的コーディングの方法で分析を行った。

具体的な分析手順は以下の通りである。

- (1) 逐語録をしっかりと読み、気になるところに線を引き、メモをした。
- (2) 対象者ごとに質問項目によって、エッセンスとなる発話内容を分析用データ（ローデータ）として整理した。発話の本来の意味を確保するため、必要に応じて筆者により（）で補足した。
- (3) 質問項目ごとに対象者全員分の発話（ローデータ）を整理し、データの類似性によって、分類と配列を行い、意味ごとに小見出しを付け、コード化した。
- (4) オリジナルの文脈を参照しながら、複数のコードに共通する特徴をまとめ、サブ・カテゴリー、カテゴリー化の順で整理した。

分析の信頼性と妥当性を確保するため、調査者一人で以上の手順に従い、数回分析（14回）を行ったあとに、社会福祉学、社会学、社会保障を専門とする研究者（大学教授）に助言をいただき検討を重ねた。

7. 倫理的配慮

本調査では、一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理指針を遵守し、金沢大学人間社会研究域「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認（2021年7月28日承認、番号：2021-23）を得たあと、実施した。

調査を実施する前に、調査対象者に調査の目的を理解し、安心して協力してもらうため、事前に調査協力依頼書、調査計画書、同意説明文書及び同意書を送付した。

また、調査を実施する際に、改めて同意説明文書の内容、具体的には、調査による不利益がないこと（調査対象者の負担、不利益になる質問を行わないこと）、調査協力の任意性と撤回の自由（調査協力は自由意思に基づくこと、回答は任意、拒否が可能であること、途中離脱が可能であること）、個人情報の保護（個人情報の匿名化、連絡先の非公開、調査者以外の他人に漏洩しないこと、データを厳重に管理すること）及び研究結果の使用と開示（学会発表、論文投稿すること、調査対象者の希望により研究結果のまとめたものを送付すること）について口頭で説明し、同意書への署名をもって協力の同意を得た。

第2節 調査の結果

1. 調査対象者の概要

調査対象者は調査当時、日本の東京都、大阪府、千葉県、熊本県、石川県に所在する介護老人福祉施設に勤めている介護従事者 22 名であった（表 6）。その内訳は男性 12 名と女性 10 名であった。年齢は最年少 22 歳、最年長 72 歳であった。介護の経験年数は最長 25 年、最短 0.5 年であった。また、調査対象者 22 名のうち、21 名は介護福祉士の資格を持っており、残りの 1 名は介護職員初任者研修の資格を持っている（表 7）。調査対象者全員が介護関連の資格を持っている。

表 6 調査対象者(従事者)の基本属性

ID番号	性別	年齢	介護業務経験年数	所有資格	最終学歴/専攻	調査日
A	女性	32	7	介護福祉士	高校卒/普通学科	2021年8月22日
B	男性	34	14	介護職員初任者研修、介護福祉士、ケアマネジャー	専門学校/健康福祉専攻	2021年8月24日
C	男性	28	6	介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修、介護福祉士、社会福祉主事任用資格	四年制大学/社会福祉専攻	2021年8月25日
D	男性	42	16	介護福祉士実務者研修、介護福祉士、ケアマネジャー、社会福祉士	四年制大学	2021年8月31日
E	女性	40	18	介護福祉士	四年制大学/社会福祉専攻	2021年9月8日
F	男性	49	26	介護福祉士	四年制大学/心理学専攻	2021年9月8日
G	女性	33	2	介護職員初任者研修	中学校	2021年9月8日
H	男性	37	11	介護職員初任者研修、介護福祉士	四年制大学/法学専攻	2021年9月9日
I	男性	51	10	介護福祉士、ケアマネジャー	専門学校	2021年9月9日
J	男性	72	10	介護福祉士、ケアマネジャー	四年制大学/建築専攻	2021年9月16日
K	女性	62	10.5	介護福祉士、保育士	短期大学/幼児教育専攻	2021年9月16日
L	女性	61	26	介護職員初任者研修、介護福祉士、ケアマネジャー保育士	短期大学/幼児教育専攻	2021年9月16日
M	男性	36	15	介護福祉士、ケアマネジャー、保育士	短期大学/保育教育専攻 専門学校/介護福祉専攻	2021年9月16日
N	女性	38	5	介護福祉士	専門学校/介護福祉専攻	2021年9月24日
O	男性	44	21	介護職員初任者研修、介護福祉士、ケアマネジャー、社会福祉士	大学院/社会福祉専攻	2021年9月24日
P	女性	42	19	介護職員初任者研修、介護福祉士	四年制大学/社会福祉専攻	2021年9月27日
Q	女性	39	17	介護福祉士、ケアマネジャー	四年制大学/社会福祉専攻	2021年9月27日
R	女性	22	0.5	介護福祉士、社会福祉士	四年制大学/介護福祉専攻	2021年9月27日
S	男性	36	13	介護職員初任者研修、介護福祉士	四年制大学/社会福祉専攻	2021年9月28日
T	男性	32	10	介護福祉士	四年制大学/スポーツ専攻	2021年9月29日
U	女性	36	13	介護福祉士	高校卒	2021年9月29日
V	男性	45	25	介護福祉士、ケアマネジャー	専門学校/介護福祉専攻	2021年9月29日

表 7 調査対象者(従事者)の概要

性別	男性	12名
	女性	10名
年齢	20代～30代	12名
	40代～50代	7名
	60代～70代	3名
介護経験	5年未満	2名
	5年～10年	6名
	11年以上	14名
所有資格	介護福祉士	21名
	ケアマネジャー	9名
	介護職員初任者研修	9名
	社会福祉士	3名
	保育士	3名

本調査では、22名の調査対象者の発話より、31件のコード、4件のサブ・カテゴリ、7件のカテゴリが抽出された（表8）。分析にあたって、カテゴリは【】、サブ・カテゴリは[]、コードは「」、発話は<>で表記する。コードは回答数の多い順で並んでいる。発話の具体例は調査者のID番号の昇順で並んでいる。発話の下線は筆者によるもので、コード生成に該当する代表的な内容を意味する。従事者の情報はID番号、年代、性別で表示する。例えば、A（30代f）は30代の女性従事者A氏のことを表す。以下では質問ごとに調査の結果を述べる。

表8 内容分析の結果

カテゴリ	サブ・カテゴリ	コード
表層演技		身振り、手振りで伝える
		笑顔で接する
		利用者と同じ表情や動きをする
		声のトーンを調整する
		ボディタッチをする
		目線を合わせる
深層演技		話し方を配慮する
		病気として理解する
		感情を隠す
		利用者対応優先を念頭に置く
		気をそらす
利用者の質の高い生活のため		自責をする
		利用者に安心してもらおう
		利用者に伝わる
		利用者信頼関係を築く
労働ではない		感情労働の意識はない
		介護するうえで当たり前のこと
		コミュニケーション技術
介護の土台		介護を成り立たせる中核的な要素
		介護の質にかかわる要素
		介護の醍醐味
相反する影響	個人の成長	やりがいにつながる
		スキルアップができる
	精神的疲労	前向きになる
		仕事上のストレス
評価への要望	社会面の評価	私生活への影響
		感情労働の承認
		感情労働の可視化
	経済面の評価	心身の健康のサポート
		給与を上げる
		手当として付ける

2. 感情労働の内容

この項目では、介護の代表的な場面（質問1から5まで）を挙げることで、介護における感情労働の有無を確認した。その結果、全員（22名）が「ある」と回答した。そして、介護の感情労働の内容について、【表層演技】、【深層演技】という2つのカテゴリを分析した。以下では、カテゴリごとに詳しく説明する。

(1) 【表層演技】

このカテゴリーは、①「身振り、手振りで伝える」、②「笑顔で接する」、③「利用者と同じ表情や動きをする」、④「声のトーンを調整する」、⑤「ボディタッチをする」、⑥「視線を合わせる」、⑦「話し方を配慮する」という7件のコードから生成された。以下では、コードごとに説明する。

①「身振り、手振りで伝える」

以下の発話より、介護現場では失語症や認知症、聴覚・視覚の障害のある利用者が多く、この様な利用者に対して、身振り、手振りをしないと、介護の意図が伝わらないため、介護従事者は入浴介助や食事介助、移乗介助などを行う際に、言葉とともに相応の手振り、身振りをする事がわかった。

- A (30代 f) : 失語症の方とかは言葉の理解がしにくいので例えばトイレとかお風呂とかだと、お風呂とかトイレって言っても伝わらないのでお風呂、こう体を洗う身振りをしたりとか、おトイレだったらちょっとおトイレしたいような身振りをしたりとか、お食事だったら、お食事の身振りをしたりとか、失語症の方であったりとか。あとは耳が聞こえない方とかには積極的に身振りで伝えるようにしています。一応言葉でも話します。で、口を大きく開けて、口の形で聞く方とかも、耳聞こえなかった方、そういった方もいるので、口の形とか、「ト・イ・レ」とか、はっきり口で言ったりとかはします。
- B (30代 m) : 例えばお風呂に誘う時とかお風呂っていうのが分かるように体を洗うしぐさをしたりとか。
- C (20代 m) : 「食べて食べて」とか、説明するんじゃなくて、「あなたですよ」って、こうやって、「食べていいよ、食べていいよ」ってやると、食べてくれたりとか、逆に「ガー」って説明しちゃうと、余計混乱しちゃったりするから、シンプルに、とにかくしゃべるかよりも、身振り、手振りとかで、伝えちゃったりした方が伝わりやすいのかなあって。
- E (40代 f) : 伝わらない時にこうジェスチャーで「食べて」とかやってみたりとか。
- F (40代 m) : あの、「車椅子のところからベッドに移動しますよ」っていう、その手でこう、「こっちに移動します」とかそういうことはあの、やります。
- I (50代 m) : 認知症の方に対しての反応があまり乏しい方に対してジェスチャーですね、等々対応はしてはいます。手振りでその行く方向、まず指差したりですね。それと大袈裟に「あっちに行こう」っていう時にちょっと、その後 声だけ「行きましょう」だけじゃなくて、こう、大きな手振りで、ちょっとこっちに向いてもらうような感じで。
- J (70代 m) : 声かけをして、食べるような格好もしたり、後はそれでも食べない時はちょっと口を刺激してありますね。
- N (30代 f) : 例えばベットに横になるときもその横になるっていうのが分からない方がいらっしやるので、え〜と、声かけて、「横になりますよ」って、自分もこうベッドに横になってみるとか。
- O (40代 m) : 「これから行こう」とか手を合わせて、行こうとか歩くよとか、食べるよとか、起きるよとか全部、手振り、身振り、表情を、全部使ってやります。
- P (40代 f) : お食事の時に「お食事ですよ」っていう時に、「お食事ですよ」だけではなくて、

首を傾けてその方の目を見て「お食事ですよ」って声かけてあります。

Q (30代f) : 食事の時にご飯を食べます、やったりとか、なんだろう、寝る時に、寝る時に、横になりますみたいなことはやります。

R (20代f) : 例えば耳の遠い方、そういう利用者さんと接する時は向かう方向を指差したり、後は「ありがとう」とか「ごめんなさい」っていうのを手を合わせて「ありがとう」「ごめんなさい」、はい、やりますね。

S (30代m) : 後は耳が遠い方とかは、声だけだとなかなかあの、伝わりきれないことがあるので、そういった身振り、手振りだったりとか、ちょっとジェスチャーを加えながら対応させていただいています。

T (30代m) : 耳が遠い方に関してはえっと何って言うんですかね。大きい声を出すと威圧的な印象を与えてしまうことがあるので、あの、大きい声を出す、出して、なんとか聞こえる方にも以上大きく声を出さずに身振り、手振りでもあえて使って介助をすることがあります。

U (30代f) : ちょっと耳が遠い方とかですと、なかなかそのお伝えしたいこと伝わらないので、わかりやすく、こう、トイレに行くとか、立つっていう、立ち上がる動作をしたりとか

②「笑顔で接する」

以下の発話より、介護従事者は普段、挨拶の時も、介護の時も笑顔で明るく利用者に接することがわかった。そして、笑顔でなくても、表情が固くならないように意識して対応している従事者の様子が見られた。

B (30代m) : 例えばお風呂に誘う時とかお風呂っていうのが分かるように体を洗う仕草をしたりとか、逆に怖い顔になってたら、向こうも警戒するから、笑いながら体を洗う仕草して、で「行こう」とか言うから。

C (20代m) : 挨拶なんかする時も堅苦しい言葉、「バーッ」って並べるよりも、ちょっと、目見て、ニコッとして、ワーってやった方が本人も安心する。

E (40代f) : やっぱり認知症の方とか耳が遠い方は情報が聞くだけでは不十分になってしまうので、やっぱり見て感じとってもらう部分、こちらが明るい表情をすることで多分向こうも安心感が捉えられると思うので。

G (30代f) : 笑顔で接するようには、はい、心がけています。

H (30代m) : 毎日の一番最初にすることが明日の挨拶なので、出勤して顔を合わせた時に、元気に挨拶すると相手もすごく「今日も1日よろしく」というような形で、相手も笑顔返ってくるので、自分が一番最初は笑顔で挨拶をして、っていう形ですかね。

K (60代f) : ちょっと目のところしか見えないので、目をちょっと笑った感じにするとか

Q (30代f) : なるべく、まあ、笑顔まではいかなくても、表情が固くならないように、怒ったように見えないようにとか、っていうのは気をつけます。

R (20代f) : やっぱり伝わる情報が目しかないなので、できるだけ目だけ笑ってるように、わか

るように表情をつけたりとかしていますね。

S (30代 m) : 私が意識しているのはあの、今ちょっとコロナでね、マスクをずっとしてるんですけども、笑顔で接するようにしています。

V (40代 m) : 目だけでも笑っている表情を伝えるっていう、こういうふうに、目じりを下げるような、っていうようなやると、笑顔っていうのが伝わるっていう、あの、口はいくら笑っても笑顔になっているつもりでも、相手からすると笑顔には見えないっていう感じを聞いたので、あの、ここでは特にずっとマスクをつけっぱなしなんで、それは意識してやっていますね。

③「利用者と同じ表情や動きをする」

以下の発話より、介護従事者は利用者と一緒に喜んだり、怒ったり、歌を歌ったり、踊ったりすることが分かった。利用者と同じ表情や動きで介護を行う介護従事者の様子が見られた。

A : 利用者さんが怒ってたら、一緒に怒ることもありますし・・・嬉しい時も勿論一緒に喜んだりとか・・・悲しい時も私も一緒に悲しい気持ちになって。

C : お風呂場連れて一緒に、歌いながら、ご機嫌一緒に、踊ったり。

D : 一度 W さんに寄り添うっていう意味で意図的にこちらが声かけをしながら表情も一緒に悲しいとか辛いとか怒っているっていうのがあれば、同じような表情をして、まず共感するっていうのをやりますね。

H : 例えば楽しい話をしてくれる時は楽しい表情をして、一緒に喜んでみたり拍手をしてみたり、逆に悲しんだりとかする時は、自分も一緒にそこで楽しい顔をする。

K : 向こうから大体言ってくれるんで。「あれ美味しそうじゃない」とかって、「本当ね」とか、一緒に、こう、のったりね。

M : 利用者さんが泣いてるんだったら、一緒に泣いたりっていうか、まあ、悲しんだりすることはありますか。それはすごい意識してるわけじゃないで、やっぱり無意識にその方の気持ちに寄り添おうと思って、やっているのがまあ、感情として出てるかなと思いますね。

一方で、利用者が悲しい思いをしている時に、一緒に悲しくなるのではなく、わざと明るく振舞うことにより、利用者の気持ちを前向きにさせようとする介護従事者の様子も見られた。

N : 利用者さんが悲しい思いをしてても、自分達も一緒に悲しくなるんじゃなくて、こう明るく、前向きにさせるような介助をしなきゃいけないって思うと、わざと明るく振る舞ったりとか。

④「声のトーンを調整する」

以下の発話より、介護従事者は難聴の利用者に対して大きめの声や落ち着いたトーンで話をかけることや、緊張で不穏になった利用者に対して<優しく声かけ L>をすることが分かった。利用者の特性に応じて、声のトーンを調整しながら介護を行う介護従事者の様子が見られた。

G (30代 f) : ちょっと不穏になられた時とかですね、があるので、そういったときにやっぱりなんか私の笑顔なんか、声を聞くだけでなんか癒されるっていう利用者さんがいらして、な

んか声だけでも、笑顔聞くでも癒されるって言われると、ですね。

K (60代f) : あの耳が遠い方とか、両方聞こえない場合ってあんまりなくて、片方聞こえるんですけど、比較的この聞こえにくい、だから耳の近くで一応大きめの声で説明はするんですけど

L (60代f) : ご本人さん、結構、何か、こう何がつけてちょっと緊張したりされるんで、その時は「大丈夫ですよ」とか、なんか優しく声かけたり、ちょっと触られるのが嫌な方もいらっしゃるかもしれないんですけど、ちょっと、ねえ。

M (30代m) : 耳元でそう分かりやすいように大きく ; もう少し難聴、耳が聞こえづらい方はまず耳にちょっと、なんですか、壁を作るというか、読み聞きやすいように手を添えて、〇〇さんとか、という。はい、ゆっくり、なるべく高い声が聞き取りにくいって、よく聞きますので、確かに高い声じゃなくて、なるべく低い声で話しかけるようにはしております。

S (30代m) : 落ち着いたトーンでお伝えしたり、利用者さん同士であの、難聴の方もいらっしゃるったりとか、いろんな方がいらっしゃると思うので、その方に合わせた声かけなどをしていきますね。

⑤「ボディタッチをする」

以下の発話より、介護従事者は不安を感じた利用者に対して、彼らの背中をさしたり、手を握ったりすることや、言葉による情報の理解が難しい利用者に対して、その身体を触りながら介護をすることが分かった。

H (30代m) : 例えばちょっと背中をさしてあげたりとか、手を握ったりとか、膝に手を乗せたりとか、そういったような形、ちょっと安心してもらえるような身振りとか、あの、関わりっていうふうな形でしています。

I (50代m) : トイレ介助の時に、おしっことかお便とかがある時に、こう、少しその場所を触ったり、「これですか？」みたいな感じではしたりしています。

J (70代m) : 食べない時はちょっと口を刺激してありますね。口を動かすように、例えば顎をあげたり、口をこうやって、口のあたりをちょっと刺激したり、そういうことします。

L (60代f) : そういった時はちょっとお体をさすって、「大丈夫だよ」みたいや感じで、「今からこっち移りますよ」とお声かけしながら、移乗するとか。

M (30代m) : もう少し難聴、耳が聞こえづらい方はまず耳にちょっと、なんですか、壁を作るというか、読み聞きやすいように手を添えて、〇〇さんとかという。

V (40代m) : なので「お風呂に行きませんか」っていうふうにな、触りながら、こうやって、ここも触れながら「おトイレ行きませんか」っていう感じで声かけるのはいつも心がけていますね。

⑥「目線合わせ」

以下の発話より、介護従事者は利用者の目線と合わせながら、話しかけることが分かった。

M (30代 m) : 視力、視界も狭まって見える方もいますので、もちろん目の前で、もちろん目を合わせて、アイコンタクト目を合わせて、取ることも意識してますし。

S (30代 m) : 後はその目線を一緒にしたりとか

⑦ [話し方を配慮する]

以下の発話より、介護従事者が利用者に話しかける際に、<言い方が早く G>なると、怒っていると思われる一方、言葉の内容が長いと、利用者が理解できないため、話し方を配慮しながら介護を行うことがわかった。

G (30代 f) : 言い方が早くしてとか、やっぱそういう感じでいうと、ですね、やっぱ、怒ってるって思えますし、言葉にはちょっと気をつけながら、ですね。

M (30代 m) : 長くなるような感じじゃなくて、言葉をお話する内容は短くするようにしてお話をしていますね、はい。

他方、本調査では、介護施設では認知症、聴覚などの障害がない利用者もあり、こうした利用者に対して、介護従事者は<相手のお話に合わせて(中略)普通に E>話しかけたり、<敬語を使ってお客様みたいな感じで接 I>したりしていることがわかった。そして、<あんまり低い声だと印象悪いので、少し明るめの声 K>で<明るく喋る F>ったり、<笑顔> (I, L, M, R, T, U) で接したりすることもうかがえた。

E (40代 f) : 相手のお話に合わせて、ちょっと深刻な話であればこちらでも普通に「あ、大変だね」っていう深刻な表情になったり。伝わる方に対しては普通にお話をさせて頂いています。

F (40代 m) : こちらが言ったことが理解できる方に関しては、まあ、普通に話をして理解できたことを確認して、それで、「じゃあ、移動しましょう」っていう感じで。介護にそれほど関わらない時とかに、ちょっと意識的に明るく喋るとか、そういうことはしていますね。

I (50代 m) : 認知症がない方に関しては、も、笑顔で接する。え〜と、まあ、敬語を使ってお客様みたいな感じで接しています。

J (70代 m) : 認知症がない方は、話、まず声かけでだいたいわかってもらえると思うんですね。声かけでします。その時のその人の調子にもよりますから、体調にもよるんですけど

K (60代 f) : 特にその問題のない人に対しては、声かけだけで誘導したりはします。でも、オムツ交換する時も比較的「何々するね、何々するね」って一個ずつ一応説明はします。その時はあんまり低い声だと印象悪いので、ちょっとねえ、あの少し明るめの声、意識的に声かけはしています。

L (60代 f) : ご本人さんの意志を尊重しますね。身振り、手振りっていうよりも笑顔で接する。とにかくあのやっぱニコニコとしてたことが、ご本人さんのためにもいいじゃないですか。

M (30代 m) : ジェスチャーはやっぱ必要だと思いますし、笑顔も含めて、こう相手が前向

きになるような、もちろんそういうのを意識するような表情。

N (30代f) : 例えば、初対面の利用者さんの方に対しては明るい表情で声かけたりとか。

O (40代m) : 認知症が無い方に対して勿論普通に会話します。

P (40代f) : 普段、友達ですとか、家族ですとか、まあ、こういった場合ですとか、としゃべるときとあまり変わらないですね。態度ですとか、話しかけ方ですとか、その方によって、もうちょっとくだけたほうがいいとか、逆に丁寧な言葉でお話をしたほうがいいというのは事前の情報ですとか、その方の生活歴とか、そういったところからも読み取れるので、その方に合わせてしゃべる。

Q (30代f) : 普通に言葉で伝えます。

R (20代f) : 同じように、あの、「あちらに向かいます」とか、方向を指差すことは同じようにやっていますし、後はあの、表情、笑顔で接してるというのも、ところ、特にそこは差をつけてやるということではなくて。

T (30代m) : しっかりされている方に関しては、表情はそこまでまあ、あの、なんって言うんですね。ニコニコしながら話をするようには話しかけ、心掛け、心掛けています。大きい声で話さないようにすること、ゆっくり話すことぐらいですかね。

U (30代f) : サービスを提供する仕事なので。それは必ず笑顔で声かけはするようにはしています。

(2) 【深層演技】

このカテゴリーは、①「病気として理解する」、②「感情を隠す」、③「利用者対応優先を念頭に置く」、④「気をそらす」、⑤「自責をする」という 5 件のコードから生成された。以下では、コードごとに説明する。

①「病気として理解する」

本調査では、介護施設においては認知症のある利用者が多いことが分かった。このような認知症のある利用者に介護を行う際に、介護従事者は叩かれること (A, C, E, F, G, H, J, M, N, S, T, U, V) , つねられること (C, D, G, N, Q) , 噛まれること (A, D, E, G) , 蹴られること (H, P) , 顔をビンタされること (K, M) , 怒鳴られること (L) 及び唾を吐かれること (V) をされたり、<馬鹿野郎 N>、<死ね、ぼけ A>を言われたり、セクハラ (P, S) をされたりすることがある。利用者からの暴力・暴言により、介護従事者はイライラ (C, D, G, H, I, J, M, N, P, Q, S, U) 、しょうがない (B, C, E, L, M, T, U, V) 、不安 (G, K, H, M) 、困り (G, J, K, Q) 、悲しい (A, M, N, U) 、つらい (O, S, V) 、抵抗 (B, S, V) 、怖い (H, K) 、悔しい (B, J) などの感情が生じることがある。しかし、それにもかかわらず、彼らは怒らずに利用者の気持ちになり、その行為の理由を考え、理解しようとしている従事者の様子が見られた。

A (30代f) : お気持ちとしては悲しいと言うか悲しい気持ちにはなりますけど、暴力とか暴言にも例えば何か理由が、認知症患者の方に理由があるのでその理由を探るようにしています。

C (20代m) : やっぱどっかにあるのはそうだよなあ、嫌だよなあっていうのはあるかな。だか

ら常にその、じゃあ、どうやったら嫌にならないかなっていうのはずっと模索し続けている。

D (40代 m) : 拒否ももちろんいろいろありますね。私のケアを受けたくないってことですね。やっぱりそうなった背景を考えますよね。

E (40代 f) : そういう暴力的な事をしてしまう方っていうのが認知症の方が多くて、私が今まで遭った場合。そういう場合だと本当に叩いてやろうとか相手はそういうふうにしていて、自分を守るための行為なんだろうなあってというふうには思うようにしているんですね。

H (30代 m) : なるべくご本人の気持ちになって、ちょっと考えるようにすると、少しこう、イライラとかは収まる。例えば、夜だと、眠いところに起こされていやだったのかなっていうふうになんか相手の気持ちをちょっと考えるようにすると、少しそういうイライラとかはなくなるかなと思うんで。

I (50代 m) : ちょっと汗がかったんで、お風呂に入ろうか、ちょっと着替えましょうかと、ですごく不安に、「ハ〜」って、こう、凄く抵抗されて、かなり暴かれて、けども、結局無理やりできないので、すごく相当抵抗された。入居者様でしょう、認知症があるとか、そういう、病気って、そこがあるので、本来はそういう気持ちじゃないってことで接したり。

J (70代 m) : もちろん叩かれたら、本当に「くそ」と思いますよね。それは仕方がない、この方病気なんだからと、自分なりに言い聞かせしかないですね。

L (60代 f) : 結構頭ごなしで、でかい声で、怒鳴られたりっていう方はいらっしゃいますね。どうしてもやっぱり病気のせいでそう、ねえ、なることが多いんで。

M (30代 m) : その方がなんでそういう行為したんだろうっていうふうに気持ちを切り替えることで怒りをおさめてたってことですね、はい。

N (30代 f) : 介護を、介助してた時に「馬鹿野郎」って言われたりだとか、後は腕をつねられたり、叩かれたりっていうことがありますね。やっぱりそういう方って認知症の方が大半なので、あの、まあ、病気のせい、その人自身が本当に、本来そういう気持ちを持ってやってるわけではない。

O (40代 m) : どうしてそういうことをするのかっていうことをきちんと考えて対応すれば大丈夫ですし、やはり比較的暴力を振るのは女性もですけど、男性の方が比較的が多い気はしますね。そういうような特性をちゃんと考えて、対応する必要があります；利用者さんが嫌がることっていうのはやっぱりおトイレのこととお風呂のことですね。当たり前ですね。恥ずかしいですよ。

P (40代 f) : 排泄ケアの時に、手をもって、その辺りとか。認知症進んでくるとそういったところが我慢できなくなったりっていうことももちろんあるんで、この方のケアの一環としてそういったところもあの、まあ、理解をして、でもダメなのは駄目っていう。

R (20代 f) : 口の中手を入れられるって、やっぱり気持ちのいいものではないし、それがちょっと目の前からやられたら怖いとか、色々考えて。

S (30代 m) : あの、杖とかで叩かれて・・・ことも、で、肘をちょっと痛めて、病院行ったりと

かもしていました。理解しようっていう気持ちに切り替わるかなと、しょうがないんだ、この人はこういう病気だから；私でも嫌なんで、やっぱそういう気持ちは持って、あの、私だって、私もされて、されたら嫌だとか思いながら、じゃあどうやったらやってもらおうかな、やらせてもらえるかなって、そういう時は声のトーンをいつも以上に優しくしたりとか。

T (30代 m) : 便が広がってしまってる状態で、ケアに入ろうとした時にまあ、叩かれたりとか、そういうところがありますね。相手が病気の方なので、っていうことを考えてやってますね。え〜と、その方の本当の性格ではなくて、まあ認知症がそうさせているっていう；認知症からくる部分が大いんですけど、大きいんですけど、入りたくないっていうところですかね。どうやって入ってもらおうかなって考えます。

U (30代 f) : おむつ交換するときとか、やっぱり衣服を脱いでシャワーで流れたりするときに、やっぱりその何されているかわからないっていうのがあるみたいな感じで手がこう、たまには、顔、その、パンチ振らわれたり。

V (40代 m) : 体触れることも嫌、何されるのも嫌って言う方がいた時に、その人お風呂も嫌・・って言うので嘔みつかれたり、叩かれたり、唾吐かれたりって言う。相手だって、好きでそうなるわけじゃないんで、病気でそうになっている。

②「感情を隠す」

本調査では介護従事者が利用者と関わる中で、イライラ (C, D, G, H, I, J, M, N, P, Q, S, U)、うれしい (A, B, C, E, F, H, I, N, O, P, R, U)、焦り (A, E, G, H, M, P, Q, R, S, T, U)、しょうがない (B, C, E, L, M, T, U, V)、申し訳ない (B, D, F, L, M)、不安 (G, K, H, M)、困り (G, J, K, Q)、悲しい (A, M, N, U)、つらい (O, S, V)、抵抗 (B, S, V)、感動 (C, G, J)、怖い (H, K)、悔しい (B, J)、葛藤 (E)、ありがたい (M) など、多様な感情が生じることが分かった。

特に、＜人員が少ないA＞介護現場では、介護従事者は同時に2、3人の利用者の介護に対応しなければならず、また利用者から介護を拒否される場合がある。その際、介護従事者は焦り (A, E, G, H, M, P, Q, R, S, T, U)、しょうがない (B, C, E, L, M, T, U, V)、申し訳ない (B, D, F, L, M)、不安 (G, K, H, M)、悲しい (A, M, N, U)、悔しい (B, J)、葛藤 (E) を感じることもある。それにもかかわらず、彼らはできるだけその負の感情を言葉や表情に出さないように調整している。介護労働中に感情を隠す従事者の様子が見られた。

A (30代 f) : まあ、人員が少ない中でやることが多いのでそれを終わらせないといけないゆえに、利用者さんが、例えば2、3人に一気にワッってなって、その中で焦げてしまったりとか。利用者さんが言ってることになるべく同意とか、否定しないように同意して話をします。

C (20代 m) : 例えば「トイレ行きませんか」って言っても、「行かない、ばち」みたいな、そういう時とかやっぱ、ん、結構よくある。なるべく焦らないようにして、関係ない話したりとか。何ちよっと踊るじゃないけど、踊ったり、歌ったりとか、そう、なんか色々して、まあ別にトイレを目的、自分の中で、頑張って消すんですよ。

- E (40代 f) : やっぱりこっちも何十人待たせてる中なので、ちょっとこちらも焦りを感じますね。焦りを抑えながら対応するにはしています。
- G (30代 f) : なるべく利用者さんには焦りを見せないようには心がけているつもりではあるんですけど。
- H (30代 m) : 心では急いでるけど、なるべく態度とか言葉では出さないようになっていう形でしています。
- J (70代 m) : やっぱり表情とか言葉には絶対出さないようにしていますね。
- Q (30代 f) : 調整はもうできないので、自分が我慢する。
- T (30代 m) : 緊急時に関しては本当に倒れちゃったとかそういう時とかはあんまり慌てないように、そういう時に限っては慌てないようにして、あの、なんって言うんですかね、意識してやっています。
- U (30代 f) : 本当にやっぱり一つずつしかできないと思うので、あの、焦らないで順番に、ミスのないように心がけてます。
- V (40代 m) : 焦ってる感情を捨てるまではできないですけど、まあ、焦ってるっていうことを自分は思わない(ように)しています。

③「利用者対応優先を念頭に置く」

前述の通り、介護従事者は利用者と関わる中で多様な感情が生じてくる。以下の発話より、介護従事者は利用者の声かけで手元の業務が中断されたときに、イライラ(C, D, G, H, I, J, M, N, P, Q, S, U)、焦り(A, E, G, H, M, P, Q, R, S, T, U)、しようがない(B, C, E, L, M, T, U, V)、申し訳ない(B, D, F, L, M)、不安(G, K, H, M)、葛藤(E)を感じる事が分かった。それにもかかわらず、自らが感情をコントロールし、利用者への対応が仕事の軸で、利用者対応優先を念頭に気持ち調整している従事者の様子が見られた。

- B (30代 m) : 利用者さんと直接関わることが一番肝心な仕事なんでそれ以外はそれを補完するただの手段(中略)本当の一番の肝心の仕事は利用者さんに対して何かするっていうことやから。
- C (20代 m) : 基本的にはなるべくお年寄りに、やっぱり、なんだろう、軸になって、自分たちの仕事っていうのができていく、業務スケジュールとか本来出てくるものだと思って、そもそもお年寄りが生活するために自分たちがいる。間時間で書類をやるぐらいの感覚でいけばイライラはそこまでしないかなあっていう感じですね。
- D (40代 m) : それも自分の計画の中にちゃんと想定内であるよっていうふうに自分の気持ちとか頭を整理していながら、出来る限りやってるんですけども。
- I (50代 m) : パソコンだったりとか、二の次じゃないですけど、まあ、いつもでもできることなんで、まずは入居者さん対応していくことを考えながら、やっています。
- N (30代 f) : 記録業務はまあいつでもできる。でも只今その利用者さんが今助を求めたりとか、手伝って、手伝って欲しいっていう時、後はセンサーが鳴ってる時っていうのはそのセンサーを使う利用者さんって、あの、転倒リスクがあったりだとか、そういう方が多い

ので、その後にはできない。

O (40代 m) : 事務作業とかそれは全然優先順位低いので、利用者さん対応を優先しています。

P (40代 f) : 業務がどんどん残ってってしまうというのが日常であるので、おそらくどの職員も少なくデスクワークを持っているんですけども、やっぱりそういったものが中断されて、最優先が皆さんのケアなので、そちらに向かわなければいけない。

R (20代 f) : すごく気持ちが焦った時もあるんですけど、やっぱ優先順位を考えていて、お皿洗いは今じゃなくても大丈夫なもの、だから後回しにしようとか、そういうふうに考えています。

④「気をそらす」

以下の発話より、介護従事者は利用者の感情とぶつかり、負の感情が生じた場合に、深呼吸をしたり、甘いものを食べたり、他の事を考えたりすることで、気をそらし、感情を調整していることが分かった。

M (30代 m) : 何気ないその、会話というか、そこで少し、解消されるのかなっていうか、ちょっと落ち込む気持ちっていうのは、はい、解消されます。

P (40代 f) : 甘いものを口に入れて、気分を変える。

J (70代 m) : だから、そういうの、全部を食べこんだら大変なことになるんですから。出来るだけ、忘れるようにしています。

U (30代 f) : いらいらしちゃうと、そこからもずっといらいらしちゃうって仕事することになっちゃうんで、なんか、こう、深呼吸じゃないけど、なんか、自分の中では息を吐きながらやると、こう、力がやっぱり抜けるから、イライラがそこでなくなる、なくなったりして。あと、こう、他のことをあの考え、やったりする；片足で立ってみたい、その体を使って、ストレスを分散させる。

⑤自責をする

以下の発話より、利用者からの介護拒否を自分の落ち度にする介護従事者の自責の様子が見られた。

B (30代 m) : 着替アカンっていう状況になってしまったらこっちの落ち度やから。

G (30代 f) : トイレ介助の時なんですけれど。まあ、二人で抱えて介助したんですけど、その時に腕を噛んだりとか、つねったりとか。はい、そういうのがありました。なんか、そういう、トイレのときだけに、はい、なので自分がやっぱり行きたいタイミングじゃない時とかに連れて行ったりすると、そういうふうになるのかなって思ってますね。

一方で、<怖い感じの人もいますので。だから、そういう人に信頼関係がねえ、結べるまでがねえ、結構時間かかるっていうか。だからオムツ交換に行っても拒否されるし、手飛んでくるしみたいな K>という語りが見えるように、利用者からの介護拒否や暴力を利用者の性格、彼らとの信頼関係の構築の問題に帰結する従事者の様子も見られた。

これまで、本項では深層演技の事例を見てきた。本調査では、深層演技を行わない事例も確認された。具体的には、介護を行うにあたって、<何も思わないから、ああ、じゃあーそっち行く

わっていうふうに対応するB>、<特にどういう気持ちもない、当たり前のこととしてO>やる、<食べないなら、まあ、ちょっとあとで食べようかなあとか。もうちょっと時間を空けてからご飯あげようかなとか（中略）僕にしょうがないから、あと、次にチャレンジF>するといった語りより、仕事に対して感情の揺さぶりが小さく、仕事からきちんとした距離をとっている介護従事者がいることがわかった。

また、もう一つ特筆したいのは、深層演技の失敗例である。以下の発話より分かるように、介護従事者は認知症のない利用者の暴力に対して、怒りをうまく抑制できず、怒鳴った。このことは、介護従事者の深層演技の失敗として捉えられる一方で、彼らの自己防衛の一種でもありと理解できる。

I (50代 m) : ちょっと認知症があんまりなかった方なんで、普通に話している時に、足の装具をはめようとした時、いきなり足がこう、蹴り上がってきて、それがちょっと顔にもうちょっとぶつかる感じだったんで、そこがやっぱりちょいちょい、その時はちょっと自分、私も怒って、危ないじゃないかなあって。その時はちょっとやっぱり怒りが抑えられなくて、入居者に対して結構怒鳴ったっていうか、「いい加減にしてくれ」みたいなことは言ったりした。「冗談じゃない」と、「やっぱり失明とかしたらどうするんだ、責任とれますかとかい」って。

他方、今回の調査では、ジェンダーに主眼を置いていなかったが、感触として以下のことがうかがえる。

本調査では、ある女性利用者が女性介護従事者P(40代 f)の介護を拒否したが、他の男性介護従事者の介護を拒否なく受け入れたという話を聞くことができた。この事例から、利用者は女性介護従事者に対してジェンダー・バイアスを有していることがうかがえる。

P (40代 f) : 女性だったんだけど、唯一、男性に対しては態度が変わるっていうことが分かっていたので、男性職員への拒否はない。なので、そこだけがわかっていたので、男性職員がいるときはまあ、いいんですけども、必ずしもそうではないんで、そうじゃない時の対応っていうのは最後まで見つけ出せずに終わってしまったケースだった。

また、以下の発話よりわかるように、介護現場では女性介護従事者だけではなく、男性介護従事者も異性の利用者から、セクハラをされたことがある。介護現場では、性別を問わず、介護従事者が利用者から逆ハラスメントを受けていることが分かる。介護においてジェンダーによる異なる種類の感情労働がないことが読み取れる。

P (40代 f) : そういう排泄ケアの時に、手をもって、その辺りとか、あの、男性の方とか、限らず、でも女性の方でもいます。

S (30代 m) : 女性の利用者さんのおむつ介助してたら、手を引っ張られて、「あなた来なさいよ」って、要は、何って言うんですか、あの、ベッドに引き込まれそうになったりとか、そういったことも経験しています。ちょっと統合失調の方とかの、あの対応のところ、「あの人に寝取られた」とか、っていうこととかも言われたりした時は結構精神的にも辛かったし。

さらに、ホックシールドは「男性は自分たちの感情を資源として利用する訓練をしてこなかっ

たから、彼らの感情管理の能力が発達することはない」(Hochschild=2000:188)と述べている。本調査では、男性介護従事者も女性と同様に、感情労働を行っていることが分かった。そして、感情労働により、男性介護従事者の感情管理の能力が発達していると考えられる。なぜなら、介護現場では女性の利用者が多く、彼女らにとって<男性職員が圧迫感を与えるっていうところでは怖い、力強いって言うところがある。その時はやっぱり笑顔が一番大事 V (40代 m) >とされている。男性介護従事者が女性と比べて、より一層の感情労働を行っていることが考えられる。男性介護従事者は介護という職業により、他の男性感情労働者と比べて、感情管理の能力が発達していると推測される。

以上、介護の感情労働の内容は「身振り、手振りで伝える」「笑顔で接する」「利用者と同じ表情や動きをする」「声のトーンを調整する」「ボディタッチをする」「視線を合わせる」「話し方を配慮する」といった【表層演技】と、「認知症として理解する」「感情を隠す」「利用者対応優先を念頭に置く」「気をそらす」といった【深層演技】がある。介護従事者は利用者の特性に応じて、感情労働を行っていることがわかった。感情労働は介護労働に含まれている一部であることが確認された。

3. 感情労働の目的

介護従事者が感情労働を行う目的は【利用者の質の高い生活のため】という一つのカテゴリーで構成された。

(1) 【利用者の質の高い生活のため】

このカテゴリーは①「利用者に安心してもらう」、②「利用者に伝わる」、③「利用者信頼関係を築く」の3件のコードから生成された。

①「利用者に安心してもらう」

以下の発話より、介護施設が<利用者のお家 G>で、利用者にお家で<心が穏やかに U>安心に過ごしてもらうために、介護従事者は感情労働を行っていることが分かった。そして、女性の利用者が多く、彼女らにとって、男性職員には<怖い、力強い V>、<圧迫感 V>という印象があるため、より<笑顔で安心感(を)与えられるようなふるまい R>が必要であることがうかがえた。

A (30代 f) : 利用者さんに安心してもらえるような環境を作るためですね。

C (20代 m) : 表情を見てもらった方がいい。安心できるように。利用者さんが安心できるようにかなあ。

D (40代 m) : やっぱり、本人に、ですね、気持ちよく快適に過ごしていただきたいなあって。

E (40代 f) : 相手に安心感を与えるために。

G (30代 f) : やっぱり利用者様に一番安心して、過ごしていただくのを心がけながら、やっぱり利用者さん達のお家なので、こちらがお邪魔している感覚になるように、ですね、心がけています。

H (30代 m) : 相手に良い生活、安心した生活を送ってもらうため、に、やっぱり感情労働ってというのが必要なかなあとは思っています。

I (50代 m) : 介護される方達も楽しんで過ごしていう。

K (60代 f) : 入居者様に親しみを持ってもらい、安心感をもってもらい。

M (30代 m) : その利用者さんに対して、なんですかね、こう、安心感を与えたいから。

N (30代 f) : (利用者)に 安心して私たちの介護を受けてくださるようにしたいので。

O (40代 m) : やはり認知症の病気を患っている皆さん、不安な気持ちで困って、なるんですね。その不安な気持ちが少しでも柔らかくように感情労働として、色々気を使いながら優しさを伝えられるような介護を実践しています。

R (20代 f) : 信頼関係を築くためにもやっぱり笑顔で安心感与えるような、安心感与えられるような振る舞いをするのが大切だなと思います。

U (30代 f) : なるべくこう笑顔でやることによって相手も、その、え〜と、心が穏やかになるような感じにしたいくて、こう、笑顔でやったり心がけています。

V (40代 m) : やっぱりその女性が多いですよ。こういう、入居者さんって。やっぱ男、男性職員が圧迫感を与える。うん、っていうところでは怖い、力強いって言う、ねえ、ところがあるので、やっぱり、あの入居者さんによってはすごく怖がれるって言う事もあったんですよ。その時はやっぱり笑顔が一番大事っていう。

また、以下の発話より、感情労働は利用者の安心だけではなく、介護従事者の心の安定にもつながることがわかった。介護における感情労働の附属的な目的は介護従事者自身のためであることが言える。

G (30代 f) : 心の安定にも、自分自身のですね、楽しんでもらわないと自分自身もなんか不安になるっていう部分はあるので。

H (30代 m) : 安心してもらえれば自分自身の気持ちもそういうことがないので、安定できるっていう部分で。まずは利用者さんの安心、その附属的な部分は自分の気持ちもそれで安定が測れるかなって思います。

L (60代 f) : 自分の気持ちもやっぱり安らかな気持ちになりますね。

②「利用者に伝わる」

以下の発話より、認知症のある利用者へ介護を行う際に、言葉の意味だけでは伝わらないため、分かりやすく、理解してもらうためには、介護従事者は感情労働を行うことが分かった。

A (30代 f) : そうですね。そのほうが相手にも伝わりやすいし、表情とかがないよりは印象も良くなります。

B (30代 m) : やっぱり伝わらないからさあ、ねえ。単語で「お風呂行こう」「行きましょう」とか言っても。

E (40代 f) : これから何をやるっていうことを伝えるため。

I (50代 m) : 理由としてはなかなか認知症を持ってて、その理解ができなかったりするんですけど、手振りとかすると、「あー」って言って、ちょっと、なんか聞いてくれたかなっていう。

J (70代 m) : 今何をやるっていうこと分かってもらうために。今この方は食事っていうこと

の意識はおそらくないと思うんですよ。認知症の人、食事をしていることのね。だから、今食事をしているっていうことを分かってもらうためにそういうことするんね。

K (60代f) : 理解してもらえるために。何をされるか分からないっていうよりは、「あ、歯磨きに行くんだなあ」って分かったほうが、ほうにも、分かりやすいと思うので。

L (60代f) : やっぱご本人さんが分かりやすくするために。お口でダメよって言うのが簡単なんですけど。やっぱりあの、言い方によってきつかったりとかっていうことはあるんで。今は身振り、手振りつけて、「後からね」とかっていうふうな感じで、するようにはしてるんですけど。

M (30代m) : なるべく、その、ちゃんと伝わって (い) るかどうか、私もただ伝えるだけじゃなくて、利用者さんもちゃんとそれに分かっていただけるようにすることがまあ、一つの目的ですよ。

N (30代f) : ただ声かけるだけだと、声かけて (い) る内容を理解してもらえないっていうことがよくあります。

P (40代f) : 伝わりやすくなるってしているところと目からの情報得てもらって、そういうためにやっています。

S (30代m) : 今から何をしますよっておむつを見せながら、あの理解してもらおう。

T (30代m) : そのほうが伝わりやすいっていうところですね。

V (40代m) : 相手が一回で理解してもらえようとかっていう。

③「利用者と信頼関係を築く」

以下の発話より、介護において、介護従事者と利用者との信頼関係が最も重要であり、感情労働はその関係づくりに必要なものとして行われていることが分かった。また、利用者との人間関係も大切に、その関係性を豊かにするためにも、介護従事者は感情労働を行うことがわかった。

B (30代m) : 介護って一番重要なのはこう、関係性の充実を図るっていうことだと思うんで、信頼関係をどう作っていくのかって言うことが一番大事だと思うんで。(感情労働は) 関係性をどう作っていくかっていうには欠かせないから。

C (20代m) : やっぱ人間関係なのかなあって。そのやっぱ認知症とか病気とか怪我とかで、その一つの関係がうまく築け、人間関係うまく築けられなくなっちゃったり、している人たちが多いので、そういった人たちが、また、こう、人間関係、私たちを通してとか、私たちともそうなんですけど、私たちを間に入れて、関係性を豊かにしていく。

D (40代m) : 個人的にはやっぱり、こう、よりよい人間関係を築く為っていうのが一番ベースになるのかなと思っています。

R (20代f) : やっぱり安心感、与える、伝えるのと、やっぱりこういう仕事、介護の仕事、24時間 365日、すごく親密に関わるので、信頼関係を築くためにもやっぱり笑顔で安心感与えるような、安心感与えられるような振る舞いをするのが大切だなと思います。

ほかに、感情労働は社会生活に必要であるため行われているという意見もあった。

R (20代f) : 社会生活、人と人と、関わる中で必要なことだと思うし、社会で生活する上ではまあ、当たり前に行っていることだと思います。

以上、介護において、感情労働は「利用者に安心してもらう」「利用者に伝わる」「利用者と信頼関係を築く」ことにつながり、【利用者の質の高い生活】に不可欠であるため、行われていることがわかった。

4. 感情労働についての認識

この項目では介護従事者の感情労働に対する認識を明らかにした。その結果は【労働ではない】、【介護の土台】、【相反する影響】という3つのカテゴリで構成された。以下では、カテゴリごとに詳しく説明する。

(1) 【労働ではない】

このカテゴリは①「感情労働の意識はない」、②「介護するうえで当たり前のこと」、③「コミュニケーション技術」の3件のコードから生成された。

①「感情労働の意識はない」

以下の発話より、介護従事者は普段、感情労働のことを意識しておらず、深く考えていないことが分かった。その理由としては、介護は<肉体労働、肉体労働って、もう頭に刷り込まれてる、体に染みついちゃっているM>ことが挙げられている。

B (30代m) : まあ、そこまで感情労働を意識的に考えたことなかったんで、必要なことやからやってたんで。対人援助やっぱそうなんじゃないかなあと思って、感情っていうことは抜きには語れへんから。

E (40代f) : 表情を作ってお話をしているのかとか、そういうのをそこまで深く考えながらやっていなかったの、「あ、この人とお話をする時に私が身振り、手振り交えるのはやっぱり伝えたいからだったんだ」っていう、うん、改めて実感することはできました。

F (40代m) : 感情、感情労働っていう意識がそこまでなかった。こういうことが介護の仕事なのかなあっていうのが元々あるので、感情に関しての、その、そこまで深く考えたことがないかなあっていうのは、はい。

I (50代m) : 意識してなかったのかなあ。

K (60代f) : あまり感情労働っていうふうに、あの、意識して仕事をしてたわけじゃないので、ああ、そういう考え方なのかっていうのはちょっとあの理解出来たって言うか。

M (30代m) : まあ、意識してないっていうか。なんか肉体労働、肉体労働って、その、多分、もう頭に刷り込まれてる、体に染みついちゃっているのかなって思いますね。

N (30代f) : やっぱりそれまでは、本当に介護する上で必要なコミュニケーションスキルだと思っていたのであんまりこう、感情労働っていう認識がなかったんですよ

O (40代m) : あんまり意識したことがないですね。

Q (30代 f) : 考えてなかったんで、別に印象特にはないです。

R (20代 f) : 介護の仕事を感情労働だっていうふうに認識はしていなくて、すごくやっぱり人と近く関わるので、あの、心を強く持っていないとできない仕事だなあっていうふうに思っていたんですが、感情労働っていうふうな認識はありませんでした。

S (30代 m) : なんかあんまりこういうことを思ってやっていなかった所はあるかなと思ったりとか・・・具体的に考えたことはなかった。

V (40代 m) : 普段やっていること (は) 感情労働っていうものだとは思っていなかったんで。

②「介護するうえで当たり前のこと」

以下の発話より、介護従事者は普段の介護労働の中で、当たり前のように利用者の気持ちを考えたり、利用者の病気を理解したりすることが分かった。感情労働が介護労働にある当たり前のことと認識している従事者の様子が見られた。

B (30代 m) : 介護のプロセスの中にも当たり前に組み込まれているから、気持ちを考えて、こっちも気持ちを考えてっていうのは。

J (70代 m) : それは普段、当たり前のことをやっとるだけなんですけども。

O (40代 m) : 印象に残っている場面っていうか、毎日、必ず身振り、手振りをしないと伝わらないっていうのが多いので、当たり前のこととしてやっているので、手振り、身振りをやって。

P (40代 f) : そこはもう認知症の理解として、当たり前にあるけれども、その中でどうしていこうっていうふうには考えなきやいけないし。

R (20代 f) : 仕事だからっていうこともあるとは思いますけど。

T (30代 m) : 自分の仕事をしていく中では、え〜と、何って言うんですかね、もう習慣に近いですかね。当たり前。

U (30代 f) : サービスとか接遇、サービスを提供するっていう目的で、ですかね。やっぱり、あの、こう、サービスを提供する仕事なので (中略) サービスを提供すると考えると、やっぱり笑顔で、っていうのがやっぱり基本的なことになってくるのかなあって自分は思っているので、はい。

③「コミュニケーション技術」

以下の発話より、介護従事者は感情労働が介護する上で必要なコミュニケーション技術と認識していることが分かった。

N (30代 f) : なんかコミュニケーションスキルの一部だと思ってます。介護する上で必要なスキル。本当に介護する上で必要なコミュニケーションスキルだと思っていたのであんまりこう、感情労働っていう認識がなかったんですよね。

S (30代 m) : コミュニケーションの手法なのかなって思ったりはします。

T (30代 m) : テクニクなので技術の一つというか、なるのかな、思います。

上記の認識のほかに、感情労働が接遇マナーや個人の性格と認識している従事者もいた。

以下の発話より分かるように、介護をサービス業として捉える場合、利用者がくお客さんの

で、気持ちよく買ってもらってというのをあの、心がけていかないといけない U>ため、感情労働が必要とされる。つまり、感情労働は利用者に介護サービスを買ってもらうための接遇マナーとされている。

R (20代 f) : 仕事だからってということもあるとは思いますが。

U (30代 f) : サービスとか接遇、サービスを提供するっていう目的で、ですかね。やっぱり、あの、こう、サービスを提供する仕事なので

また、以下の発話より分かるように、感情労働は個人の性格、生活の一部であるという意見もあった。このことは人間が言語で意思を伝えられない場合に非言語的コミュニケーションで表現するという慣習に関連していると考えられる一方で、私的な感情が商業的に利用されることに気づいていないことも示されている。

V (40代 m) : もととの自分の性格かもしれないですけど。どうしたら、あの、自分の、私生活でも身振り、手振り出ちゃうんですよ。お年寄りだけじゃなくて、全ての人に対して大切にしているかもしれないですね。介護の仕事ってということじゃなくて、自分の子どもに対してもそうですし。もう、自分の本当の生活の一部ですかね。身振り、手振りとかその笑顔で、まあ子どもからの、子どもの頃からのかな、分からないですけど。僕、生活に必要なものっていうんですかね。

これまで、介護従事者は感情労働が【労働ではない】と認識していることについて検討した。実は、介護従事者は本調査への参加により、労働としての感情労働を認識できるようになった。以下の発話より、介護従事者が介護の一部としての感情労働を認めることが分かる。

G (30代 f) : 自分の感情とかそういうのが感情労働に入るんだなあって思ってますね。

H (30代 m) : 介護の仕事とか、自分の今までの関わりとか、言ってくると、やっぱ介護自体が感情労働ってところにそうですね、分類されるのかなと思います。

J (70代 m) : 改めてこう、調査でみますと、やはりこの仕事っていう、本当に、感情労働とっていうことを再認識しますね；(感情労働は) 実際これまでやっていることなんですけども。

L (60代 f) : 今、このお話をさせて頂いて、やっぱ感情労働と介護労働のうちにあるんだなあっていう、わかってきたし。

M (30代 m) : 今、こう色々教えて頂きながら、こう、感情労働なんだなあっていうか、肉体労働は肉体労働もあるんだけど、実際は感情によって働き方が変わってくるというか、変化が生まれてくるもん、仕事なんだなあって。

N (30代 f) : 意識するようになりました。自分がやってることが感情 (労働) なんだなって。

O (40代 m) : やっぱり改めて聞かれると、感情労働なんだなあっていうのは改めて思いましたね。

P (40代 f) : あんまりこういう形で、改めてこういう労働がどういうことなんだろうっていうのを考えたりする機会はほとんどないので、すごくいい、あの、時間をもらえたなあと思っています。

S (30代 m) : この定義もそうなんですけど、いつもやっていることの再確認はできたのかなと思いますし、「あ、これが感情労働なんだなあ」っていうのが改めて認識できたかなと思って。

(2) 【介護の土台】

上述の通り、本調査への参加により、介護従事者は介護労働の一部としての感情労働を認識できるようになった。感情労働が介護における位置づけについて聞いた結果、【介護の土台】の一つの категорияが構成された。このカテゴリは、①「介護を成り立たせる中核的な要素」、②「介護の質にかかわる要素」、③「介護の醍醐味」の3件のコードから生成された。

①「介護を成り立たせる中核的な要素」

以下の発話より、介護では介護する側（従事者）もされる側（利用者）も人間であり、利用者の感情を考えずに、仕事することはできないことがわかった。感情労働は介護を円滑に遂行するために不可欠なものであり、介護労働の中心的かつ基本的要素であることが分かった。

A (30代 f) : お互いに人間なので、感情はなくしては働けない。

B (30代 m) : 人相手に仕事なんで、その感情がどう動いているかっていうのを考えながらしないと仕事になっていかない。

C (20代 m) : 何か土台とか下部みたいな、になるかな。土台とか下部とかなんか。

D (40代 m) : 本当にさっき言ったみたいに根底であるし、未来より良いものってなった時には極限なく上を目指せるもの。

E (40代 f) : そんなに感情労働っていうこと自体で、言葉とか考えたことはなくて、本当に普通に起こったもの。介護をやる上での基本だと思って、やっているの。

H (30代 m) : 中心、心臓みたいな形ですかね。介護がこの先、AIとか発達してもなくならない理由って多分その自分達の感情があるから。それがあからその方の気持ちも分かるし、その方のその時の適切な言葉が言えるし、そういう介護の中心とか心臓、何か必要なことかなあと感じます。

K (60代 f) : それは介護する上では仕方がない事っていうか、必要なことかなみたいな。

M (30代 m) : (感情労働は) 介護業務の中で切っても切り離せない。

N (30代 f) : 業務を円滑にこなしていくために必要、不可欠なものって言うか、そうです。

O (40代 m) : 通常やっていることですね。これがないと成り立たないと思います。

P (40代 f) : 感情労働、必要不可欠な、かなあと思います。自分の感情をコントロールとかも含めて、それができないとやっぱり続けられない仕事だっていう。

R (20代 f) : やっぱり人に密接に関わる仕事である以上、切り離して考えられるものではないと思います。

U (30代 f) : サービスを提供すると考えると、やっぱり笑顔で、っていうのがやっぱり基本的なことになってくるのかなあって自分は思っているので、はい。

V (40代 m) : 自分では必要不可欠って言うか、なんだろう。

また、本調査では22名の調査対象者に対して、感情労働が介護に占める割合について聞いた。

その結果、10割、いわゆる介護そのものが感情労働と回答したのが6名(A, C, M, Q, S, V)、8割と回答したのが3名(H, P, U)、7割が4名(I, J, L, T)、5割以上が5名(B, D, F, G, N)とのことであつた。ほかに、8~9割(E)または7~8割(O)を占めていると回答したのが各1名であつた。22名の調査対象者のうち、20名が介護の5割以上が感情労働と認識していることが分かつた。

- A (30代 f) : 利用者さんに関わること、ほぼ全て・・・ほぼ全てが感情労働だと思います。
- B (30代 m) : 割と多いから半分以上は感情労働が入ってるかなあ。
- C (20代 m) : 全部に関わっちゃう気がしますね。
- D (40代 m) : 今の感覚で行くとだいたい 5割ぐらいですかね、半分ぐらい、半分以上は感情労働の割合を占めているなど思ってるんですが・・・
- E (40代 f) : 私が携わっている介護の現場ではほとんどその感情労働のもとで成り立っているかなあっていうぐらい。ほとんど8割9割は占めているのではないかなあっていうふうに思っています。
- F (40代 m) : 多分半々ぐらいじゃないかなあって。
- G (30代 f) : やっぱり半分、半分ぐらいが感情労働になるんですかね。
- H (30代 m) : 8割ぐらいは占めて(い)るなどと思います。
- I (50代 m) : 7割とかですかね。割合の部分で示すと。
- J (70代 m) : 7割以上にあるかもしれないですね。
- L (60代 f) : 10 やったら、7ぐらいかな。
- M (30代 m) : 割合で行くと 100%だと思います、はい。
- N (30代 f) : 50%以上だと思っています。
- O (40代 m) : 7、8割ぐらい。
- P (40代 f) : 感覚的には 8割ぐらい・・・感情労働かなっていうふうに思っています。
- Q (30代 f) : やっぱり割合としては全部なのかなって思います。
- S (30代 m) : 私的にはもう 100%なのかなと思っていて、要はあの、人と人の関わりっていうか対人援助になるので、常にこの感情っていうものが・・・感情なしには対応できないと思うね。なので、まあ、本当に今まで普通にやってきたものだと思うので、そこはあの100%なんかかと。
- T (30代 m) : 今までは 7割ぐらいだった。
- U (30代 f) : 結構 8割とか、そうなんじゃないですかね、はい。
- V (40代 m) : 何割と言うと、十割じゃないですかね。

一方で、感情労働が介護の5割以下しか占めていないと回答した調査対象者もいた。4割~5割と回答した1名(K)と、3割と回答した1名(R)であつた。つまり、22名の調査対象者のうち、2名は感情労働が介護の5割以下を占めていると認識していることが分かつた。その理由について、介護以外に他の仕事もあることと、他の介護職員も介護を分担していることが挙げられている。

- K (60代 f) : 4割から5割 ; 雑用もあるし、記録もある ; 他のスタッフもいるので私が全部やっているわけでもない。

R (20代f) : 介護の大半を占めているとは思わないですけど、いろいろな介助を行う時にも、相手と関わる時にも感情がついてくるものと思うので、3割かなあと思(う)。

②「介護の質にかかわる要素」

以下の発話より、介護従事者は感情をうまくコントロールできないと、利用者への虐待事件を誘発してしまう可能性があり、そのことは利用者の生命・生活だけでなく、介護労働の質にも影響が及ぼすことが分かった。また、介護従事者は利用者の気持ちを考えずに介護をすると、うわべだけのケアになるため、介護の質が期待できないこともわかった。

A (30代f) : 感情抜き出しにして、例えば、利用者さんを、まあ極端ですけど、虐待する方もいるじゃないですか。今、虐待とか。その虐待しないように抑えるっていうものやっぱり自分の中で大事。

C (20代m) : 感情をうまくコントロールができないとか、になっちゃうと、どんなに知識があってもどんな技術があってもどんな思いがあっても、たいしたこと出来ないかなって、何もできない。

D (40代m) : より良い人間関係を築くため、築ければ、築くために、今回の感情労働的な要素をしっかりと取り入れて、築いていければ、その次には良質なケアに繋がると思ってた；身体、肉体労働の部分、ここら辺ちょっと自分の中で昔多かったけれども、それが多いと結局利用者さんに対しても良いサービスにはつながらなかったり、チームケアがなかなか上手いかない、そういう壁にぶち当たることが多い、「なんでだろう」って考えた時にやっぱり感情、相手の気持ちであり、自分の気持ち、そこら辺をうまくする、マネジメントしていくってところがとてもこのケアに、介護業界において大事だっていうことを痛感しました。

G (30代f) : 一線を越えるとやっぱり、そういうふうには、ねえ、こちら側が手をあげたりとか、になってしまうと思うので、もう、感情労働が大切だと思ってます。

J (70代m) : そこをコントロールできなかつたら利用者に対して暴言を吐いたりとか、いわゆる虐待って言われるような行為につながるんです。

P (40代f) : 身体介護はだけとか、その技術的な面はおそらくそういった感情がなくてもできるんですけども、その質の所っていうところはひょっとしたら、その、それ、感情労働伴わないことで、ものすごく、その、結果はおむつがはめられたかもしれないけれど、嫌な思いを毎回してはめられたなのか。お互いに、まあ蹴られたら嫌だし、蹴ることだって不快な思いかもしれないし、っていうことなのか、気持ちよく変えられたかでは、違うと思うので。

S (30代m) : (感情労働は) コミュニケーションの手法なかなって、相手を知るための業務だったりとか、なのかなあって思ったりしますね。やっぱり利用者さんのことを知って生活のことを知って背景を知った上でケアをしていかないとうわべだけのケアになってしまったりとか。

③「介護の醍醐味」

以下の発話より、介護の感情労働には人間にしかない温かさがあるため、AIが発達しても、介護は機械に変えられないことが分かった。

D (40代 m) : いろんな仕事がロボットに変わっていきそうですけど、介護の仕事ってロボットに変えられないと自分が思っていて、まさにこの感情労働を強めていく、より良くしていく必要があるな。そこら辺はやっぱり介護の醍醐味、その中で感情労働の占める割合が非常に価値観として高くなってきて。

H (30代 m) : 介護がこの先、AIとか発達してもなくなる理由って多分その自分達の感情があるから。

U (30代 f) : とても重要な、感情、やっぱり人間じゃないと、暖かさとか何か優しさとかそういうのが伝わらないから、そう、まあ結構重要だと思います、はい。

V (40代 m) : 正直そういったところが介護の醍醐味でもあるんで。そんなに聞き入れてくれる方って、ないですよ。認知症っていうのはまあ色んな症状が出るんで、暴力だけじゃないですしね。

(3) 【相反する影響】

このカテゴリーは、1) [個人の成長]、2) [精神的疲労] の2つのサブ・カテゴリーで構成された。

1) [個人の成長]

このサブ・カテゴリーは①「やりがいにつながる」、②「スキルアップができる」、③「前向きになる」の3件のコードから生成された。

①「やりがいにつながる」

以下の発話より、介護従事者は感情労働をする中で、利用者との感情面の相互作用から達成感、満足感を得ることができ、介護のやりがいを感じられることが分かった。特に、利用者からのポジティブなフィードバックは介護従事者にとって、<癒し L>や<支えになる M>ことが分かった。

A (30代 f) : 何もしないで働くよりはいろいろ感情コントロールしたりとか、いろいろ考えて働いたほうが、結構やりがいもありますし、結果、まあ結果って言ったらあれですが、結果も出やすいし、よく分かるので、すごく前向きな気持ちになると思います。

D (40代 m) : 利用者さんが嬉しそうにしてくれるっていうのもこっちも嬉しかったし、もう一方で、この、意外性と言うか、そこら辺にこう、感動を覚えたり、自分が関わったケアですごくお役に立てて (い) るっていう実感も感じ (ら) れたので、なんか、こう、こっちまで元気がもらえる、やりがいも感じたり、達成感、満足、承認してもらえたとか、そっちのほうもあるし。

F (40代 m) : 「ありがとう」って言われた時はちゃんと自分自身もちゃんと介護できたかなあっていう感じはするかなあ。

H (30代 m) : 元気がなかった利用者さんが自分たちのチームのケア、いろいろなことを試して

- いて、それで元気になって、自分たちのその専門職としての結果として、こういうふうな元気になるっていう結果、成果を得られた。
- I (50代 m) : やっぱり、あの、いろんな介助の時に、やっぱり「あなたが一番いいとか」ほめてもらった時に一番嬉しいっていうか、なんかやりがいがあるっていう感じですね。
- J (70代 m) : 介護に対して感謝されるということはこの仕事やって良かったかな—というように感じになりますね。あの、モチベーションっていうかな、やる気って言うか、そういうものにつながってくると思いますよ。
- K (60代 f) : 「いつもありがとね、ごめんね」って言ってくれる人もいるし、「あなたが一番好き」って言われる人もいるし。言われて嫌な思いはしないので、なんか、ちょっと意欲が出てくるって言うか。ちょっと嬉しくなるって言うか、元気になるって言うか。
- L (60代 f) : まあ、本当に笑顔で「ありがとう」とかって言ってくれるのがすごい嬉しいですよ。本当になんと言うかな、癒しって言うか。
- M (30代 m) : 介助すると、介護をすると、ああ、「ありがとう、いつも助かるわね」って言葉は頂いておりますね。すごくありがたいことだなんて思って (い) ます。なんか、こうやっぱり「この仕事しててよかったなあ」って思いますし。逆に感謝もしています。こういう、あの介護する上では、支えになるもの、支えになる、はい。力になるものかなと思いますね。
- N (30代 f) : まあ、自分がやったこと、自分が行動していることに対する結果が、例えば、そういうふうに嬉しいとか、後、穏やかな表情をしているっていうことが、なんだろう、やりがいみたいな、自分のやったことに、やったからこそ、そういうふうに結果が出たことが嬉しいって感じますね。
- O (40代 m) : (利用者から)「あなたに出会えてよかった」って言われた時に一番嬉しかったりするんですね。その時は心の底から言ってくれてるっていうのを感じてたから嬉しいって言うか、やりがいを感じます。やって良かったなあって。
- P (40代 f) : 私、こう、結構ネイルアートが好きで、自分でもやったりするんです。それをしてあげたりとか、おしゃれな方とかいるので、聞いてやってみたい方にそれをして、その時「ありがとう」も、うれしいんですけど、その、そっとする瞬間に眺めたりとかした時に「あ、やって良かったなあ—」っていう、なんか、やっぱり皆さんの感情が動いたなあって思った時に、やってよかったとか、嬉しいなあと思ったりします。
- R (20代 f) : 何らかの介助をした時に「ありがとう」とか言われることもありますし、あとは少し時間をかけてお話を聞いていた時にも、「ありがとう」って感謝されることもあります。まあ、喜んでもらえたんだなあとか、え〜と、今の介助の方法が嫌じゃなかったんだなあとか、やっぱり判断材料にもなりますし、なんか頑張ろうって思います。
- S (30代 m) : 基本的に「ありがとう」とか「助かった」とかっていうところはまあ、「常に」って言うか、あの、言われているので、まあやっぱりあの一般的って言うか、みんなもそういうやりがいって言うふうにもあったりとかしますけど、何って言うんですか、やっぱりそこはありますね。
- U (30代 f) : やっぱり普段と生活していると、感謝されることってそんなにないですけど、や

っぱりこういう仕事をしている 1 日の半分以上、仕事としての時間で感謝されたりすると、なんか、やりがいがあると言うか、その、人のためになったんだなあって、はい、思います。

V (40 代 m) : すごい丁寧、介助をして、あの、認められた時にまあ、「ありがとう」って、たまに、まあ「ありがとう」っていうのがまだありますね。(それは) この仕事、本当やっているって、一番嬉しいことだっていうか、自分の伝わる意味、存在の意味をしているっていうか、ですかね。

一方で、以下の発話に示す通り、利用者から「ありがとう」って言われれば、嬉しいですけど。それで仕事がやる気出るってことはない T>、感情労働により、やりがいを感じられないという意見もあった。その理由について、<お金もらって仕事しているから(中略)(感情労働は介護の)最低限の業務 T>であると説明されている。感情労働は従事者にとってインセンティブになっていないことがうかがえた一方で、介護従事者は感情労働が介護労働の当たり前のことと認識しており、評価に値する労働として見なしていないことが読み取れる。

②「スキルアップができる」

以下の発話より、介護従事者は利用者の感情に合わせながら介護をすることにより、介護技術や感情の管理及び人を察する能力の面では、スキルアップができたことが分かった。

A (30 代 f) : 相手も人間なので、その時の感情によってやっぱりいろいろあるので、それも引き出しが増えたし、いろいろ対応ができるようになったし、技術の面でも、介助方法であったりとか、そういったこともだいぶ身に付いてきたので、そういう面ではすごく心の余裕を持って楽しく働けるようにはだいぶなりました。

B (30 代 m) : 関係性の充実を図ることによって介護がうまく行くことのほうが多いっていうのはどんどん分かってくるんで、で、やっぱそれで前向きになる。

D (40 代 m) : チームケアとして利用者さんの生活をより良くしていくってなったときにこの感情労働が大事だって本当に気づけたので、自分の仕事に対する価値観、重きの置き方が明らかに変わりましたね。

E (40 代 f) : 仕事と私生活をしっかりと分けられるような感じになっていると思います。

K (60 代 f) : なんか介護の仕事をするようになってどうやってストレスが発散できるかとか、そういうことはちょっとわかるようになったって言うか。自分で、ですよ。自分なりに。

L (60 代 f) : 仕事の内容にしたって、介護のこととかにしたって、その、あの、感情労働することによって、いろんな、もうちょっと域が広くできた、できるようになったかなあって、スキルアップですかね。

P (40 代 f) : すごく頭を使うので、身体だけではなく、なので、ものすごく使いますし、でも、深くその人、それぞれをみるっていう習慣を身につけているので、勉強にもなりますし。

S (30 代 m) : これをやっていくことによって自分の(感情を) コントロールできるところはあるのかなと思うね。

T (30代 m) : まあ、場面にもよりますが、あまり人見知りはしなくなったからです。何って言うんですか。相手の表情とか行動とかをすごく見るようにはなりましたね。

③「前向きになる」

以下の発話より、介護従事者は感情労働により、労働に対しても、私生活に対しても、前向きになることが分かった。

A (30代 f) : 何もしないで働くよりはいろいろ感情コントロールしたりとか、いろいろ考えて働いたほうが、結構やりがいもありますし、結果、まあ結果って言ったならあれですが、結果も出やすいし、よく分かるので、すごく前向きな気持ちになると思います。

B (30代 m) : やっぱ介護に対して前向きにはなるんじゃないかなあと・・・

C (20代 m) : 自分の中で結構きにしいるんで、だから、この自分としてはそれが短所だと思ってたんですけど、それを生かせるから、生かせれば長所になるかな一つ。なんか、その辺は何か自信になったり、自分を大事にできるようになったんじゃないですけど。感じですかね。

D (40代 m) : すごい広い視点になりますけど。自分の人生にとってもポジティブ、前向きになるぐらいのものです。ん。生き方そのものが変わるような気がします。

F (40代 m) : 感情労働をやっていかないと多分利用者とのコミュニケーションが取り得なくなる・・・そういうこと(感情労働)によって積極的に利用者に関わろうという気持ちができるかなと。

G (30代 f) : 私の性格がおこりっぽいですけど、なんかそれは今のところでいうと変ですけど、なんか笑顔がねえ、素敵だって言われると、常に笑顔でいなきゃ、っていう。なんか、その一言で、意識的にですけど、気を付けようかなっていう、思っ(い)ますかね。

2) [精神的疲労]

このサブ・カテゴリーは①「仕事上のストレス」、②「私生活への影響」の2件のコードで構成されている。

①「仕事上のストレス」

以下の発話より、介護従事者は利用者の感情を大事に介護することにより、<ストレスは溜まっていくP>ことが分かった。

C (20代 m) : なんか、その感情をすごい大事にしている仕事だからこそ、ものすごくやっぱり、目に見えないで疲れる部分。まあイライラしているときは、言えない時、見てわかるけど、自分の事も気づけるんですけど。なんだろう、そこ、肉体的な疲労じゃない、精神的な疲労って目に見えづらい、感じづらい、自分でも気づけづらいものなんで。

J (70代 m) : 人とたくさん接しなければいけない、それでやっぱりストレスがどうしてもね、溜まりやすい仕事です。だから多くの場面で自分の、やっぱり感情をコントロールする場面が出てくると思うんです。

K (60代 f) : やっぱり感情労働っていうのは感情結構抑えたり我慢したりすることも多いの

で、仕事終わるとストレスありますよね。

L (60代 f) : 感情労働したことによって自分の、やっぱちょっとストレス溜まったりとかはありますね。やっぱりどうしても疲れ、疲れるっていうか、そういうことによって、疲れはやっぱ溜まってくることもありますし。

M (30代 m) : 例えば呼ばれた、呼ばれたり、例えば一番こう、転倒が怖いので、転んじやって事故になるって言うところにはやっぱストレスには感じるので、あそこに対しては早く行かなくちゃっていう気持ちと、あの混在してますかね。

N (30代 f) : 利用者さん介助してて、変に我慢したりとか、ストレスに感じるっていうことはなかったんですけど、例えば人によっては、すごいストレスを感じる方もいらっしゃると思うので、なんか本当にそんなに自分の気持ちを押し殺して我慢しなきゃいけないことかなとはちょっと思いましたね。

P (40代 f) : 何とかなだめて、対応しなきゃいけないっていうところで、やっぱり身体虐待みたいな所が伴うとやっぱり、そこでのストレスがすごくあったので。

R (20代 f) : やっぱり自分の感情をコントロールするっていうのはストレスになりうるかなあっていうふうに思います。

一方で、<感情労働がストレスになるっていうことはあまりない T>という意見もあった。これは、介護従事者が仕事と一定の距離を取っているからであると理解できる。

② 「私生活への影響」

以下の発話より、介護従事者は仕事で生じた否定的な感情が私生活にもマイナスの影響を及ぼすことがわかった。

J (70代 m) : ストレスが多い仕事ですから、できるだけその自分の生活、家に持っていけないようには努めてとるつもりですけども。

M (30代 m) : 少しこう叩かれたり、怒られたりすると、まあ、こう悲しい気持ちで、はい、その日が終わったりっていうのがありますね。

以上、介護従事者は感情労働が【労働ではない】、介護に必要な「コミュニケーション技術」であり、「介護するうえで当たり前のこと」と認識していることがわかった。一方で、介護従事者は本調査への参加により、感情労働が「介護を成り立たせる中核的な要素」「介護の質にかかわる要素」、さらには「介護の醍醐味」であるといった【介護の土台】の位置づけが認識できるようになった。介護労働としての感情労働が認識されるようになった。また、感情労働は従事者〔個人の成長〕に役立つ一方で、彼らの〔精神的疲労〕にもなることから、感情労働の介護従事者に対する【相反する影響】が確認された。

5. 感情労働の評価

この項目では、感情労働の評価について従事者の意見を伺った。その結果は【評価への要望】という一つのカテゴリーで構成された。以下では、カテゴリーごとに詳しく説明する。

(1) 【評価への要望】

このカテゴリーは 1) [社会面の評価]、2) [経済面の評価] の 2 つのサブ・カテゴリーから構成されている。

1) [社会面の評価]

このサブ・カテゴリーは①「感情労働の承認」、②「感情労働の可視化」、③「心身の健康のサポート」の 3 件のコードから生成された。

①「感情労働の承認」

以下の発話より、介護労働には声掛けがあることや介護従事者の感情労働により利用者が元気なること、介護従事者は感情労働により精神疲労を感じることなどを日本社会に理解してほしいという介護従事者の要望が分かった。介護労働そのものが日本社会において十分に理解されていないことを改めて確認できた。

B (30代 m) : こんな介護をしたら、ここまで元気になったよっていうところの流れの一つで多分感情労働っていうのが分かれば評価されていくんじゃないかなと (思う)。

F (40代 m) : 他の業種の方とか、利用者の家族とかには施設では介護をするときに声かけ、話しかけっていうのがありますよって理解してもらえればというところで。

M (30代 m) : (介護には) 感情労働が含まれてるんだ。感情労働のほうがむしろ大きいんだよっていうのを普及させて定着させる。

Q (30代 f) : 理解してほしいです。利用者さんは病気だからしょうがないとかで済ませるんじゃないくて、それをされた職員もちろん人間で、やっぱり嫌だとか、怒りとかもあるので、(中略)そこはちゃんと分かってほしいです。当たり前と思わないで欲しいです。

S (30代 m) : もっと (介護を) 知ってもらいたいと思 (う) ; 感情労働だけではなく、身体も、生活サイクルもまちまちだったりするところも理解してもらえとうれしい。

U (30代 f) : 世の中の人 (に) (介護は) 精神面で大変なんだっていうのが知っていただければいいかなあって (思う)。

②「感情労働の可視化」

以下の発話より、感情労働の言語化や数値化、さらにマニュアル化が要望されていることがわかった。

H (30代 m) : 感情労働を言語化にしたりとか。

I (50代 m) : 社会にこういうこと (感情労働) が (介護) 労働とかが説明できるならよい。

J (70代 m) : 評価基準、要はマニュアル的なものを作ってもらえば個人個人が悩んだりするあれが少なくなるんじゃないかなあって気が (する)。

N (30代 f) : 数値的にわかりやすく評価されるのがよいと思 (う)。

③「心身の健康のサポート」

以下の発話より、介護労働における人員配置の調整や介護従事者の気持ちのケア、及び感情労

働について相談できる機関の設置といった介護従事者の要望がわかった。

C (20代m) : それ(賃上げ)より人員配置のほうが大事(である)、体のメンテナンス、心のメンテナンス的な部分とかと思(う)。

D (40代m) : 感謝の声をいただくとか、承認とか、そういう声とか、手紙とか、そういうものをもらえるのは社会的評価ってことでしょう ; 最低限の賃金と同時に感情労働的なところ、気持ちの部分、(介護をやっている)人たちの気持ちが満たされるような社会的評価(が)もらえたほうがいい。

M (30代m) : やっぱ悪い感情に対する何かしらの評価をして(ほしい)・・・自分で治せないものだと思うので、周りが気づいてあげて、仕組みとしてそこに対する評価をしてアプローチ、改善できることがあるといいかなあと思って(いる)。

R (20代f) : 感情労働について相談できる機関とか設けられたらいいなあと思(う)。

2) [経済面の評価]

このサブ・カテゴリーは①「給与を上げる」、②「手当としてつける」の2つのコードから生成された。

①「給与を上げる」

以下の発話より、介護労働で安心して生活できるように、賃金面で評価してほしいという従事者の要望がうかがえた。

A (30代f) : お給料はもっと本当に上げてほしいとすごく思いますね。

C (20代m) : 給料上げて欲しい。給料上げてもらいたいなあって思ってるけど。

D (40代m) : やっぱりそのお金っていうのは仕事をする上では必要だから、仕事してるんですけど、お金が欲しいから。けども、もらえれば、もらえるだけ、もらえればいいじゃなくて、ある程度もらってれば、程よいと思ってる。

E (40代f) : やっぱりそういうところで給料面の問題だとか、やっぱりその人の人生を支える仕事として大事な仕事なんだよっていうのを、もっと給料面もそうですし、もっと他の人がやりたいって思えるような仕事であるべきだなって思います。

K (60代f) : 待遇をもっとよくしてほしい。

O (40代m) : もうちょっとね、賃金的にも高く評価されて、あの、介護の仕事をしていれば安心して生活が出来る、ねえ、ぐらいの、評価があってもいいかなあと思います。

T (30代m) : まあ、もちろん医療の方がかなり高度なので、まあ、それこそ世間の評価って、例えばお医者さんとか看護師さんのほうが世間の評価は高いと思いますけど、そういうところに近づいて、といいなあと思います。そういう意味での評価。やっぱさっきも言いましたけど、医療の下に介護があるってところ。答えになっていないかもしれないですけど、何って言うんですかね、いわゆる介護報酬とか、医療報酬とか、話ですね、基本は。

②「手当としてつける」

以下の発話より、感情労働に手当を付けるという従事者の具体的な要望がうかがえた。

P (40代f) : ほとんど第三者の評価なんかも結果を張り出しているも、ほとんどの職員がおそらく見ていないで終わっちゃってるんで、(中略) やっぱり施設全体にお金入っても、なかなか一般のほうっていうには反映してこないので、ちゃんと、現場で頑張っている人にどう手当を付ける、その特別に、プラスしてやっていることに対して手当てが付いていくと、それが我々にとってのわかりやすい評価になっていると思うので。

以上、介護において感情労働の評価について、介護従事者は「感情労働の承認」「感情労働の可視化」「心身の健康のサポート」といった〔社会面の評価〕と、「給与を上げる」「手当としてつける」といった〔経済面の評価〕を求めていることがわかった。

第3節 調査結果の考察

本調査の結果をまとめると、介護において、介護従事者は【利用者の質の高い生活のため】に感情労働を行っている。その内容は【表層演技】と【深層演技】がある。介護従事者は感情労働が【労働ではない】と認識している。しかし、本調査への参加により【介護の土台】という感情労働の介護における位置づけが認識されるようになった。ほかには、感情労働の介護従事者に対する【相反する影響】も認識された。また、感情労働の評価について、〔社会面の評価〕と〔経済面の評価〕がほしいという介護従事者の【評価への要望】もうかがえた。本節では、調査結果に基づき、考察を行う。

1. 感情労働の内容についての考察

本調査の結果に示唆されたように、介護の感情労働の内容は【表層演技】と【深層演技】がある。

まず、【表層演技】について、本調査では、介護施設において失語症や認知症、聴覚・視覚の障害のある利用者が多く、彼らは言葉だけの情報の理解が難しい状況がわかった。そこで、こうした利用者に対して、介護従事者は利用者と「目線を合わせ」たり、「身振り、手振りで伝え」たりすることがある。場合によって、「ボディタッチをする」こともある。また、認知症のある利用者はその病気により、理解が困難であり、不安になりやすいことがある。こうした利用者に接する際に、従事者は無表情または表情が固いと、利用者が警戒し、介護を拒否することになる。そして、従事者の＜言い方が早くG>なると、利用者に伝わらないだけでなく、怒っていると思われてしまい、介護を拒否されることもある。そこで、介護従事者は普段より「利用者と同じ表情や動きを」しており、そして「笑顔」、「声のトーン」、「話し方」などを意識しながら介護を行っていると考えられる。

次に、【深層演技】について、上述の通り、介護施設において認知症などの疾患を持っている利用者が多く、彼らは情緒不安定になりやすい。そして、場合によって、介護従事者に暴力を振ったり、暴言を吐いたりすることがある。利用者の情緒を安定させるため、介護従事者は多様な負の感情が生じて、それを表出せずに、利用者の「病気として理解する」ように、自らの感情を調整することがある。また、人手が足りない介護現場では、一人の介護従事者は同時に2、3人の利用者の介護をしなければならない。この多忙の業務に追われる中で、利用者から介護を拒否さ

れたり、ハラスメントをされたりすることがよくある。仕事を遂行するため、介護従事者は多様な負の感情に晒されていると言える。それにもかかわらず、彼らは負の「感情を隠」し、「利用者対応優先を念頭に」置き、「気をそらす」ように感情を調整している。また、利用者から介護を拒否された場合、それを自分の落ち度とし、「自責をする」従事者もいる。介護従事者は仕事の一環として、利用者の特性に応じて、自らが感情を管理しなければならないことがうかがえる。それと同時に、負の感情の管理は介護専門職としてのスキルの一つである一方で、介護従事者のストレスの原因の一つでもあることが推察される。

以上のように、介護において、介護従事者は利用者の特性に応じて、【表層演技】と【深層演技】を行いながら、介護を行う状況がうかがえた。感情労働は介護労働の一部であり、従事者のストレスの一つであることが示唆された。

2. 感情労働の目的についての考察

本調査では、介護従事者は【利用者の質の高い生活のため】に感情労働を行っていることを明らかにした。

介護施設は利用者の家と見なされている。家での生活は安心が第一と言える。しかし、前述の通り、利用者の多くが病気により、不安になりやすい一方で、言葉のみでの情報の理解が難しい。利用者は言葉による情報が理解できないと、不安になり、介護を拒否し、生活の質が低下してしまうことになる。前項の通り、感情労働の内容は従事者の身振り・手振りや明るい表情、優しい声掛け、及び感情の管理などがある。これらのことは利用者に介護の意図を伝え、安心してもらうには不可欠である。つまり、介護従事者は利用者に「安心してもらう」ために、感情労働を行っていることが推察できる。また、利用者は不安により、介護拒否やハラスメントをすることがある。そのことは介護労働の遂行を困難にさせる。感情労働は<介護そのものを円滑に遂行していく J, N> ことにつながるため、行われていることもうかがえる。

介護は<人相手に仕事 B>であり、「信頼に基づく人間関係の構築が求められる職業」(吉田 2014 : 87) である。感情労働は従事者と利用者との<関係性をどう作っていくかっていうには欠かせない B>ものと述べられている。しかし、今日の介護現場では、心身の機能が低下し、要介護度が高い利用者が多く、コミュニケーションをとることが難しい。そして、ネガティブな気持ちを持っている人が少なくならず、こうした利用者との関係構築は容易とはいえない。介護従事者は明るい表情で介護をすると、利用者の気分が転換でき、安心に<ケアをさせてもらう T>ことができる。利用者の従事者に対する<印象も良く A>なるのである。そこで、介護従事者は利用者の<気分を変えてもらうように意識的にこう、明るく振る舞う F>、いわゆる感情労働を行うことで、利用者との信頼関係を構築している。介護において感情労働は「利用者との信頼関係を築く」ために行われていることが推察できる。

以上のように、介護において感情労働は【利用者の質の高い生活のため】に行われていることがうかがえた。感情労働は利用者の生活の保障において重要な役割があることが示唆された。また、この目的はホックシールドの挙げた客室乗務員の感情労働の目的、いわゆる乗客のリピート、組織の利益の獲得とは異なると考えられる。詳しくは第6章で述べる。

3. 感情労働についての認識の考察

本調査の結果に示すように、介護従事者は感情労働について【労働ではない】と認識している。しかし、本調査への参加により、【介護の土台】や【相反する影響】という感情労働に対する認識ができるようになった。以下では、一つずつ考察する。

第一に【労働ではない】について、<感情労働という言葉自体が実際、ほとんど耳にしてなかったH>、<本当に知らなかったJ>、<今回の話を聞くまでは知らなかったG>というように、感情労働という言葉は知られておらず、介護現場に十分に浸透されていないという状況がうかがえる。それに加えて、<今、日本の介護の中の話でいくと、介護イコール肉体労働って、どうしても印象が強いM>ため、労働としての感情労働が認識されにくいと考えられる。

また、介護は対人援助であり、コミュニケーション技術が重要視されている。コミュニケーション技術の構造からすると、コミュニケーション技術は言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションがある。感情労働の表層演技とコミュニケーション技術の非言語的の部分とは共通するところがあるため、両者が同一視され、労働としての感情労働が認識されていないと考えられる。

さらに、介護現場では認知症のある利用者が多く、<身振り、手振りをしないと伝わらないっていうのが多いので、(感情労働は) 当たり前のことO>として日々行われている。そのため、感情労働は<認知症の理解P>や、認知症ケアのコミュニケーション技術とし、「介護するうえで当たり前のこと」と認識されやすいことが推察できる。

このように、感情労働は介護労働の一部として行われているが、労働として認識されていないという矛盾した課題が浮上してきた。では、なぜ認識されていないのか、どのようにすれば認識してもらうことができるのか。これらのことについては、第6章で詳述する。

続いて、第二に【介護の土台】についてみる。介護は<人相手に仕事なんで、その感情がどう動いているかっていうのを考えながらしないと仕事になっていかないB>。そして利用者には<気持ちがあって、考えがあるので、それを無視してやることはできないQ>。感情労働は介護に無視できない一部であることがうかがえる。また、第5章で明らかにしたように、22名の従事者のうち、20名は介護の5割以上が感情労働と述べ、20名のうちの6名は介護そのものが感情労働と回答した。感情労働は「介護を成り立たせる中核的な要素」であることが読み取れる。介護は単に肉体労働ではないことが確認された。

また、感情労働は「介護の質にかかわる要素」でもある。本調査では、感情労働の失敗例をうかがった。介護従事者は認知症がない利用者の暴力に対して、うまく負の感情をコントロールできず、利用者に怒鳴った事例があった。この事例から、利用者は従事者の怒鳴りにより尊厳が損なわれ、気持ちよくその日を過ごすことができず、生活の質が低下することが考えられる。加えて、「対人援助職者らが感情のままに仕事の質や方法を左右すれば、時にはクライアントの生活や生命を脅かす危険も伴う」(関谷・湯川 2009:295) という指摘により、感情労働は利用者の生活、生命に影響し、介護の質を左右する重要な要素であることが考えられる。もう一つの事例で説明すると、本調査では、介護従事者は利用者のおむつを交換する際、蹴られた事例もあった。この事例より、<感情労働伴わないことで(中略)結果おむつがはめられたかもしれないけどP>、利用者と感情の交流がなく、信頼関係が構築されていないと、結局、利用者から暴力を振るわれ

たことがうかがえる。介護従事者は<（利用者）に蹴られたら嫌だし、蹴ることだって不快な思いP>になる。つまり、介護従事者と利用者の両者の気分が害され、お互いの生活にネガティブな影響を及ぼす可能性が推測できる。特に、利用者の生活という視点からすると、結果的におむつが交換されたが、<（利用者が）気持ちよく変えられたかでは、違うP>というように、よい介護体験ではなく、高い生活の質も期待できないと考えられる。

「人間の生活は、動物一般のように単に生存が保障されるだけでは成り立たない」（石田 2004：28）。尊厳の保持と人権の保護が必要である。感情面のケアが不可欠である。とりわけおむつ交換のような恥ずかしさを伴う介護では、より利用者の感情を配慮し介護を行う必要がある。換言すれば、介護では<肉体労働の部分（中略）が多いと結局利用者さんに対しても、良いサービスにはつながらなかったりD>、<うわべだけのケアS>になったりすることがある。感情労働は介護の質に関わる重要な要素であることが示唆された。

さらに、感情労働は「介護の醍醐味」でもあると言える。今日では、ITやAIの進歩とともに、多くの労働が機械に代替されていくことが予測されている。しかし、感情労働には人間ならではの温かさがあり、完全に機械に代替される可能性が少ないと考えられる。介護には高度な感情労働があり、機械に代替されにくく、高い価値を持つ労働と言える。また、感情労働は介護の中で最も価値がある部分であり、評価に値するべきと考えられる。この点について第6章で詳しく述べる。

第三に、【相反する影響】について、本調査では、感情労働は介護従事者〔個人の成長〕を促す役割があることが分かった。介護従事者は利用者との「長期的な人間関係の発展という介護固有の感情的側面をポジティブに経験」（渋谷 2003：23）する中で、自尊感情が向上し、人間としての成長が実現できると推察できる。このことは、渡辺が述べた「ケアは自尊感情を高めて自己を成長させる」（渡辺 2001：231）ことと一致している。感情労働は介護従事者〔個人の成長〕を促す役割がある。一方で、本調査では介護従事者は感情労働により、〔精神的疲労〕を感じることもうかがえた。介護従事者は利用者と接する中で、常に「相手に対する不満や怒りなどの自然な感情を抑えすぎてしまうと、感情的なエネルギーが枯渇し燃え尽きてしまう」（衛藤 2013：841）ことがあり、バーンアウトになりやすいと考えられる。感情労働は介護従事者のバーンアウトの要因であることがうかがえる。一方で、労働として行っているからこそ、バーンアウトになるという点から、改めて、感情労働は介護の一部であることが確認できた。

以上のように、介護において感情労働が行われているが、【労働ではない】と認識されている。介護の感情労働の労働性への不承認という課題が浮上してきた。一方で、従事者が本調査への参加により、感情労働の介護における【土台】としての位置づけや、感情労働がもつ【相反する影響】が認識されるようになった。感情労働は介護従事者の〔個人の成長〕につながる一方で、彼らのバーンアウトになる一因であることが確認された。

4. 感情労働の評価の考察

介護従事者は本調査への参加により、<自分がやることが感情（労働）N>と、<改めて認識できたS>。感情労働の【評価への要望】が述べられた。

まず、[社会面の評価]について、介護従事者は<人間で、やっぱり嫌だとか、怒りとかもあるQ>。しかし、彼らは利用者の感情とぶつかり、負の感情に晒された際に、利用者の<感情をすごい大事にC>し、自らが負の感情を管理している。この負の感情の管理、つまり感情労働は介護従事者の<精神面で大変U>なことを引き起こし、バーンアウトになることがある。また、介護現場では<毎日大変なことが起きてA>いる。介護従事者は<人員が少ない中でやることが多いA>状況下で、精神面だけではなく、<肉体的に辛いこともたくさんあるA>。彼らは心身ともに疲労を感じている。そのため、介護従事者は「心身の健康のサポート」を感情労働への評価として求めていると考えられる。ほかに、感情労働の「見えない」特性や、介護に対して<介護業界全体としては本当の肉体労働っていう概念が、みんな備わっちゃっているM>ことに加えて、「感情労働の可視化」と「感情労働の承認」も評価法の一つとして求められていることが読み取れる。

次に、[経済面の評価]について、<給与とかに反映してこないとP>、労働の評価にはならない。感情労働の評価について、「給与を上げる」ことが圧倒的に求められている。ここで特筆したいのは、「手当としてつける」要望である。本調査では、感情労働の評価について、<ほとんど第三者の評価なんかも結果を張り出している、ほとんどの職員がおそらく見ていないで終わっちゃってるP>、しかも<施設全体にお金入っても、なかなか一般のほうっていうには反映してこないP>という意見をうかがった。つまり、評価の対象や方法などを明確に規定しない限り、外部の第三者による感情労働の評価が介護従事者の給与に配分される保障はない。一方で、<手当てが付いていくと、それが我々にとってのわかりやすい評価にP>なるというように、「手当としてつける」という評価法は確実に介護従事者の感情労働の評価として保障されやすい。そこで、感情労働の手当を作ることが望ましい。

以上のように、介護従事者が感情労働に対する【評価への要望】がうかがえた。[社会面の評価]だけではなく、[経済面の評価]も言及された。これらの要望は、介護従事者が介護の一部である感情労働の存在とその価値を承認していることを示している。今後は調査対象者の範囲を拡大し、感情労働に対する介護従事者の認識の形成・向上を課題として検討し続けていく必要性が示唆された。

第6章 総合考察

これまで、感情労働に対する雇用者（第4章）と従事者（第5章）の認識調査の結果を述べたうえで、考察を行った。その共通点は、介護において感情労働は重要な役割があることと、介護労働としての感情労働が認識されていないことの2点がある。そこで、本章ではこの2点を踏まえて、感情労働が介護労働の評価につながる可能性（第1節）と、感情労働に対する当事者の認識から見えた課題とその改善に向けて（第2節）を通じて総合的に考察を行う。一方で、本研究では、感情労働を介護労働の評価につながるものとして捉え、肯定的に論じてきた。このことには危険性があり、無視できない。そこで、本章第3節において、感情労働の肯定的な捉え方による危険性について考察を行う。

第1節 感情労働が介護労働の評価につながる可能性について

本節では、1. 介護における感情労働の目的、2. 介護における感情労働の役割、3. 介護における感情労働の特性及び 4. 介護における感情労働の位置づけという面から、感情労働が介護労働の評価につながる可能性について考察する。

1. 介護における感情労働の目的

本調査で示唆されたように、雇用者は施設の継続的な運営と利用者の心身の健康の維持のために感情労働を求めており、従事者は利用者の質の高い生活のために感情労働を行っている。雇用者が感情労働を求める意図（利用者の心身の健康の維持）と、従事者が感情労働を行う目的（利用者の質の高い生活のため）には共通点がある。それは「利用者のために」という共通点である。この点は、ホックシールドが挙げた客室乗務員の感情労働とは異なり、より高い評価を与えるべきであると考えられる。詳しくは後述するが、まず雇用者と従事者の視点から、利用者のために感情労働を求め、また、行う背景について述べる。

雇用者が利用者の心身の健康の維持のために感情労働を求める背景は介護福祉施設に対する法律規制に関連していると考えられる。介護保険法において、介護老人福祉施設に対して「・・・要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定介護福祉施設サービスを提供する・・・」ことが規定されている（介護保険法第八十七条）。そして、社会福祉法において、「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない」と定められている（社会福祉法第三条）。これらの法律において、介護福祉サービスを提供する施設に対して、利用者の心身の健康を視野に入れるように規定されている。つまり、介護保険法に基づき設置され、社会福祉事業を行う介護老人福祉施設は利用者の心身の健康を運営方針の一つにしなければならないことがある。この規定で、感情労働は利用者のために求められていると考えられる。

一方で、従事者が利用者の質の高い生活のために感情労働を行う背景について、介護福祉士の職業倫理綱領の規制に関連していると考えられる。介護福祉士の倫理綱領において、「利用者を一人の生活者として受けとめ、豊かな感性を以て全面的に理解し、受容し、専門職として支援する」ことが規定されている。この規定から、感情労働は介護福祉士として職業倫理に従い、行わなけ

ればならないこととして暗黙的に要求されていることが読み取れる。感情労働は法律規定において、利用者のために必要とされていることが推察できる。

では、この介護における「利用者のため」の感情労働はなぜホックシールドが挙げた客室乗務員の感情労働と比べ、より高い評価を与えるべきであろうか。

第3章第3節で述べたように、ホックシールドが提唱した感情労働と介護の感情労働は市場と準市場の異なる仕組みに基づき行われ、商品としての性格が異なる。つまり、介護報酬は公定価格であるため、その中に含まれている感情労働は経済活動において商品として経済的な資源（金銭）との交換に用いることはできない。にもかかわらず、介護福祉施設側（雇用者）は利用者のために求め、介護従事者は利用者のために行っている。このこと自体は今日の資本主義社会において評価に値すると考えられる。

また、目的でいうと、客室乗務員の感情労働の目的はその雇用側（航空会社）からすると、乗客のリピート、組織の利益のためであり、客室乗務員からすると、報酬のためであると考えられる。客室乗務員の感情労働は金銭との交換を目的としている。それに対して、介護従事者の感情労働の目的は雇用側からしても、従事側からしても、利用者のためである。金銭との交換を目的としていない。この目的は高尚と言える。労働はその目的によって価値づけられる（杉村 1990）。介護の感情労働の目的は価値があり、評価するべきと考えられる。

2. 介護における感情労働の役割

本調査で明らかにしたように、介護現場では、雇用者は従事者に対して、表層演技の要求と深層演技の要求をしている。介護従事者は表層演技と深層演技を行いながら、介護を行っている。介護において感情労働は求められ、また実際に行われており、介護労働の一部であることが確認された。

また、本調査で示唆されたように、雇用者は施設の継続的な運営と利用者の心身の健康の維持のために感情労働を求めており、従事者は利用者の質の高い生活のために感情労働を行っている。感情労働は介護施設の運営、利用者の生活保障において役割があることがうかがえる。また、感情労働が介護従事者の個人の成長につながるという結果から、感情労働は介護従事者の個人の成長においても重要な役割を果たしていることが考えられる。

このように、感情労働は介護労働の一側面であり（長谷川 2008）、介護を成り立たせる中核的な要素であることが言える。そして、介護施設の運営、利用者の生活保障及び介護従事者個人の成長において重要な役割があることから、感情労働は介護労働の評価につながる事が考えられる。

3. 介護における感情労働の特性

介護の感情労働は高度であり、高い評価に値すると考えられる。具体的には、第一に、本調査では今日の介護現場において認知症、失語症、視覚、聴覚の障害のある利用者が多いことが分かった。この利用者の多様化により、介護ニーズの複雑化が考えられ、感情労働の困難さが推測できる。第二に、「介護労働者は利用者やその家族との契約関係が続く限り、感情労働の提供が要求される」（吉田 2014：227）。利用者の健康状態などにより、介護サービス利用契約期間には不確

定性がある。介護の感情労働の継続期間が予測できないことがある。だが、日本人の健康寿命の延伸や要介護期間の長期化という現状からすると、利用者の契約期間の長期化が考えられ、感情労働の継続期間の長期化が見られる。この長期的な感情労働により、介護従事者は感情労働の疲労から回復されにくく、燃え尽きになりやすいことが推測できる。第三に、介護現場は比較的閉じられた空間であり、利用者と従事者の関係性が密になりやすく、介護従事者も人間であり、負の感情を持っているため、利用者に対して常にうまく感情を管理できるわけではない。利用者と感情の衝突があった時に、この閉じられた空間の中で、関係性の修復が難しく、介護の感情労働のしづらさが推測できる。第四に、介護労働の5割以上が感情労働であるという本調査の結果から、介護の感情労働は他の職種と比べて、比重が大きいことがわかる。このことにより、従事者の心身の疲労が多いことが考えられる。まとめていうと、介護の感情労働には①労働相手の多様化、②労働期間の長期化、③労働空間の閉鎖性、④労働比重の大きさという特性がある。これらの特性に応じた感情労働は他の職種と比べ、困難で高度であると推察できる。

他方、介護の感情労働には代替困難という特性もあると考えられる。

第5章第3節第3項で述べたように、介護には人間にしかできない高度な感情労働があるため、AIが発達しても、介護労働は完全に機械に代替されにくい可能性がある。具体的には、厚生労働省は、経済産業省とともに「自立支援等による利用者の生活の質の維持・向上と介護者の負担軽減の実現」（厚生労働省2017b：1）を目指し、「ロボット技術の介護利用における重点分野」を6分野13項目と定め、その開発・導入を支援している。6分野は①移乗介助、②移動支援、③排泄支援、④見守り・コミュニケーション、⑤入浴支援、⑥介護業務支援である。ほとんどが身体介助の分野で、介護ロボットは主に身体介護技術面のサポーターとして理解できる。また、④見守り・コミュニケーションは高齢者等とのコミュニケーションを目指している分野である。ロボット技術を用いた生活支援機器が開発されているが、その効果はまだ十分とはいえない。例えば、大和・住岡・石黒（2022）が開発した対話ロボット（ひろちゃん）の導入例でいうと、「ひろちゃんが泣くと困って固まってしまう被験者が少なからずおり、ひろちゃんが泣き続ける状況になるため、被験者がストレスを感じて次回以降敬遠する」、「ひろちゃんが泣いていると、実際にはひろちゃんと関わっていない周りの入居者から『うるさい』などの不満が出る」（大和・住岡・石黒2022：19）と指摘されている。つまり、介護ロボットは身体介護を代替できるとしても、利用者と会話するような、感情が必要とされるケアを代替しにくいことがうかがえる。介護において、感情労働の部分は機械に代替されにくく、介護の醍醐味といえ、価値があると考えられる。

4. 介護における感情労働の位置づけ

本調査で示唆されたように、感情労働は介護の5割以上を占めており、「介護を成り立たせる中核的な要素」である。介護において身体介護の部分と比べて、感情労働は土台としての位置づけを占めていることがみられた。そして、感情労働、特にその負の感情の管理は介護福祉専門職のスキルとしての位置づけも確認された。

負の感情の管理は介護の倫理に関わっている。介護福祉士の倫理綱領において、介護福祉士として「すべての人々の基本的人権を擁護」することが規定されている。本調査で示唆されたように、認知症や精神障害のある利用者はその病気により、従事者に暴力を振ったり、暴言を吐いた

り、また、セクハラをしたりすることがよくある。この場合、もし介護従事者は自分の負の感情をコントロールできないと、利用者を虐待し、彼らの人権を侵害してしまう可能性がある。介護従事者はこのことを理解したうえで、利用者の人権擁護のために、＜家族にとってみたら手をあげたくなるような BB＞逆ハラスメントに対して、感情労働により＜虐待も起こらずに BB＞対応している。つまり、＜労働だからこそ自分の感情、やっぱりコントロールしなければいけない J＞というように、介護従事者は負の感情のコントロールを専門職のスキルとして自分自身を律している。感情労働は介護福祉専門職のスキルの一つとして理解できる。また、雇用側の視点からすると、感情労働は利用者の人権侵害というリスクマネジメントに有用であることが推察できる。こうした感情労働は評価に値するべきと考えられる。

ここで注意しなければならないのは、感情労働を介護福祉専門職のスキルとして一方的に評価すると、逆ハラスメントを助長させる危険性があることである。もう一つ無視できないのは、逆ハラスメントによる介護従事者の人権侵害の問題である。この2点について、本章第3節第1項で詳しく論じる。

以上のように、介護において感情労働は業務の一部として利用者のために求められ、また行われている。そして、介護施設の運営、利用者の生活保障及び従事者の個人の成長において重要な役割を果たしている。介護の感情労働には①労働相手の多様化、②労働期間の長期化、③労働空間の閉鎖性、④労働比重の大きさなどの特性がある。これらの特性により、他の職種と比べて、介護の感情労働は遂行が困難で、高度的なものであることが見られる。また、感情労働は介護の土台だけではなく、介護専門職のスキルとして位置づけることもできる。これらの理由から、感情労働が介護労働の評価につながる可能性があると考えられる。

第2節 感情労働に対する当事者の認識から見えた課題とその改善に向けて

本調査で明らかにされたように、雇用者は感情労働を介護従事者として持つべき資質と認識している一方で、介護従事者は感情労働が労働ではないと認識している。こうした当事者達の認識から、介護において、感情労働は介護の一環として求められ、行われているものの、労働として認識されていないという課題が現れた。この課題の原因について、「感情は心理学では長きに渡り研究されてきた」（佐藤・今林 2012 : 276）経緯があるため、感情労働は個人属性と見なされがちであることが考えられる。ほかに感情労働が労働としての歴史が長くない点も原因の一つと考えられる。「感情」を「労働」に結び付くのは1983年にホックシールドの研究が契機であるからである。また、日本において感情労働研究は2000年頃より広がり始めたのであり、まだ介護現場に十分に浸透されていない状況にある。これらの理由で、感情労働は介護労働として認識されにくいと推察できる。

一方で、本研究で言う介護（福祉）労働の意味からすると、感情労働は介護労働として認識されていないことは報酬が支払われていないこととして理解できる。このことは従事者の視点からすると、感情労働は彼らの給与として支払われていないことで、雇用側の視点からすると、感情労働は施設の収入につながらないことであると考えられる。そして、介護（福祉）労働は介護保険に基づく公共サービス労働であり、介護報酬は日本政府によって決定される。介護従事者の主

な給与と介護施設の主な収入（運営費）は介護報酬から支出されている。そのため、感情労働は介護労働として認識されていないことはそれが介護報酬に組み込まれていないことと推察できる。

他方、当事者が介護に対する認識は彼らが受けた教育にも関連していると考えられる。そこで、以下では、1. 介護報酬との関連性、2. 福祉専門職の養成教育の視点から、感情労働が介護労働の一部として認識されていない課題について考察する。

1. 介護報酬との関連性からの考察

厚生労働省が2021年に発表した『介護報酬の算定構造介護サービス』において、施設サービス費と介護職員向けの処遇改善加算のほか、口腔衛生管理加算、見取り介護加算、褥瘡マネジメント加算、排泄支援加算など、可視化できる技術系の労働が加算の対象として算定されている（厚生労働省 2021b）。「介護労働の評価は『単位化・細分化されるものとして可視化された活動に対する経済評価と管理』という次元での評価」（森川 2012：87）となっている。感情労働の部分は介護報酬に組み込まれておらず、評価の項目とされていない状況にある。

この状況は、施設の運営に携わる雇用者の視点からすると、感情労働が施設の収入につながらず、経済的価値のないものであると推察できる。具体的には、前述の通り、介護施設の主な収入は介護報酬により支出されている。そして、施設の運営費の約7割近くが人件費である（介護労働安定センター2022）。介護報酬、いわゆる施設の収入の多くが介護従事者の賃労働に配分されている。感情労働が介護報酬に組み込まれないと、施設の収入にはつながらず、従事者の賃金にもならない。また、介護報酬は公定価格であるため、介護従事者の感情労働により、施設の収入が増加したり、減少したりすることはない。介護において感情労働は商品として自由に資本（金銭）と交換できず、経済的価値が持たれていないものであるとうかがえる。そこで、感情労働は経済的な価値がないものと雇用者に認識されていると考えられる。商品の価値には使用価値と交換価値がある。ケアも商品の一種であり、使用価値と交換価値がある（上野 2011）。本研究で考察したように、介護において感情労働は施設の運営、利用者の生活保障及び従事者の個人の成長において重要な役割があるため、感情労働の使用価値が見られる。しかし、介護保険制度により、感情労働の交換価値が発揮できないことがある。つまり、介護の準市場により、介護の感情労働は商品としての性格が不完全であるため、経済的な価値のないものとされていることが推察される。

他方、介護従事者の視点からすると、感情労働が介護報酬に組み込まれていないことは、感情労働は法制度上、介護労働の一部として認められず、経済的に「評価されるに足る労働とはみなされ」（田中 2005：59）ていないことであると理解できる。介護従事者の給与の大半は介護報酬により支出される。感情労働は介護報酬に組み込まれないと、介護労働の経済的な評価（賃金）として支出されることはない。このことは従事者にとって、感情労働は労働ではないことを意味する。

このように、感情労働が介護労働の一部として認識されていないことは、それが介護報酬に組み込まれていないことであると考えられる。

介護保険理念の下で、「利用者個人の尊厳に配慮し人格を支え市民的自由を保障する」（岡 2009：93）という「全人的介護」（岡 2009）が求められている。「人間の生活は、動物一般のように単に

生存が保障されるだけでは成り立たない」(石田 2004: 28)。そこには豊かな感情の世界があり、支援側とされる側の感情の世界の関わりが必要である(田中 2005)。介護労働は利用者の感情、尊厳、人格への支えが求められる労働である。こうした介護労働の遂行は感情労働が不可欠である。なぜなら、<感情労働入ってない、無でも何も考えずに D>介護を行ってしまうと、<ロボットがやるような感じ D>になり、「対人格労働」(石田 2004)である介護(福祉)労働の本質から外れることになるからである。

他方、労働(Labour)には有償の労務給付という特徴がある(和田 2017)。そして、労働は金銭獲得のための手段的価値のみから理解されやすい(上林 2017)。感情労働を介護労働の一部として理解、認識するためには、経済的手段が有効と言える。介護報酬は介護労働の経済的評価を標準化する有力なツール(森川 2015: 162)であるため、感情労働を介護報酬に取り組みむことが望まれる。

ここで注目したいのは感情労働が介護報酬に組み込まれていない理由である。

マクドナルドのサービスには「スマイル 0 円」¹³というメニューがある。それに、現在、労働者に対して、アンガーマネジメントを要求することが多いことから、労働者には感情労働を求めているものの、その価値を認めないという状況がうかがえる。

本調査で示唆されたように、雇用者は感情労働を職員の資質を評価する基準としているが、賃労働として評価をしていない。これは感情労働に対する日本人の価値観ではないかと考えられる。つまり、感情労働を必要なものとして求めるものの、その価値を認めないという矛盾した価値観である。この価値観により、感情労働は介護報酬に組み込まれていないのではないかと推測できる。

感情労働は資本主義社会により価値が見出された(Hochschild=2000)ものである。そして、今回の調査では日本の介護老人福祉施設の雇用者と従事者のみを対象とした。感情労働における労働性の不承認は資本主義の国の課題である可能性が考えられる。今後は、感情労働に対する日本人の価値観がその労働性の不承認の根本的な原因であるかどうかを確認するため、社会主義を唱える国における感情労働の捉え方や位置づけを検討する必要がある。

2. 福祉専門職の養成教育からの考察

感情労働が介護労働の一部として認識されていないことは当事者が受けた教育に関連していると述べた。本項では、福祉専門職の養成教育から具体的に考察していく。

本調査の対象者の最終学歴と専攻を見ると、8名の雇用者のうち、5名は社会福祉専攻、1名は介護福祉専攻であった。22名の従事者のうち、6名は社会福祉専攻、4名は介護福祉専攻である。30名の調査対象者の半数以上が福祉専攻である。福祉専門職の養成教育は彼らの感情労働の認識と何か関連性があるのではないかと考えられる。以下では、社会福祉専門職(社会福祉士)と介護福祉専門職(介護福祉士)の養成教育から考察する。

まず、社会福祉専門職の養成教育において、相談援助技術の基本であるバイスティックの7原則が教えられている。7原則には「意図的な感情表出(利用者の自由な感情表出を促すよう意図

¹³ マクドナルド公式 <https://www.mcd-holdings.co.jp/news/2017/promotion/promo0724a.html>, 2023. 1. 12

的にかかわる)、統制された情緒的関与(援助者自身の感情を自覚的にコントロールして利用者に反応する)」(厚生労働省 2019c : 3)がある。これは感情労働に関連する内容とみられる。社会福祉専門職の養成教育において、感情労働は相談援助技術として教えられていることがうかがえる。

次に、介護福祉専門職の養成課程において、「人間関係とコミュニケーション」と「コミュニケーション技術」という科目が設置されている(厚生労働省 2018a)。この科目の関連テキストを確認すると、利用者に対する非言語の表情やジェスチャー(身振り、手振り)、発話の速さや長さ、音の強弱や抑揚などへの工夫、言葉遣いへの配慮及び共感と受容の姿勢(中村・岩井・井上 2014)などの内容がある。介護福祉専門職の養成教育において、感情労働はコミュニケーション技術として教えられていることがうかがえる。一方で、感情労働の表層演技とコミュニケーション技術の非言語的な部分と共通していることが見られる。これは両者が同一視される原因であると考えられる。感情労働をコミュニケーション技術と同一視することについては後で詳述する。

上記のことをまとめると、社会、介護福祉専門職の養成教育において、感情労働は対人援助技術——コミュニケーション技術として教えられており、技術として位置づけられていることがうかがえる。

社会福祉も介護福祉も対人援助であり、利用者との信頼関係が前提と言える。コミュニケーション技術は対人関係づくりに必要な技術として、福祉専門職の養成教育において重要視されている。このことにより、雇用者は利用者と従事者との関係性を重視しながら運営し、従事者は利用者とその家族との関係性を大事にしながら介護を行っている。特に従事者は労働中に利用者との関係性の発展とともに、雇用契約上の関係を超え、金銭を超えたやりがい(森川 2015)を感じることもある。その結果、自らが労働としての感情労働を否定することになると考えられる。このことは、渋谷が述べた、介護従事者は利用者と「長期、短期的な信頼関係にコミットしているがゆえに、十全にその感情労働を商品化することができない」(渋谷 2003 : 30-31)ことと一致している。福祉専門職の養成教育においてコミュニケーション技術という教育の位置づけは感情労働の存在を弱体化させている。加えて、「感情労働」概念の介護現場への未浸透やコミュニケーション技術との共通点があることにより、感情労働はコミュニケーション技術と見なされることが推察できる。他方、感情労働の教育について、<教科書には意図的に感情表現をしてくださいとか色々書いてあるけども、どういった感情表現をしていいのかわからない、それがどういうふうに繋がっていくのかわからないのが具体的に書かれていない DD>(介護経験を持つ雇用者)という指摘のほか、感情労働のこと(受容と共感の感情規則)が理念的に教え込まれている(三橋 2006)が、「介護労働のどの部分が感情労働であり、どのようにすれば感情労働が実践できるのかが明確でない」(吉田 2014 : 22)ことも言われている。感情労働の内容の不明確さもそれが労働として認識されていない理由の一つであると考えられる。

要するに、社会、介護福祉専門職の養成教育における感情労働の位置づけとその内容の不明確さは介護労働としての感情労働が認識されていない原因であると理解できる。

では、感情労働と対人援助技術、コミュニケーション技術を同一視してよいであろうか。

第一に介護福祉専門職の養成教育からみる。介護福祉士の養成教育におけるコミュニケーション技術に関する内容には表情やジェスチャー(身振り・手振り)、発話の速さや長さ、音の強弱や抑揚などへの工夫、言葉遣いへの配慮及び共感と受容の姿勢がある。これらはコミュニケーショ

ン技術の構造からすると、非言語的コミュニケーションに該当する。一方で、これらを感情労働に当てはまると、表層演技に位置付けられる。つまり、感情労働の表層演技の部分とコミュニケーション技術の非言語的の部分と共通している。しかし、この部分的な共通点をもって、感情労働をコミュニケーション技術と同一視するのは適切ではなかろうか。

この不適切さについて、両者の定義からも説明できる。感情労働は表情や感情の表出、抑制であり、「対人との関係性の安定化を図ろうとする心理的活動」(佐藤・今林 2012 : 277) である。その特徴の一つは「コミュニケーションを伴うこと」(北垣・松田・南 2019 : 19) である。一方で、コミュニケーションは「お互いが相手の思いや意見を了解し、互いの合意を形成していくこと」(二宮 2005 : 49) や「熱の伝導や病気の伝染」(諏訪 2010 : 20) などの定義がある。Steinberg (1999) によれば、感情労働には人間関係構築スキル、コミュニケーションスキル、感情的努力、およびクライアントの幸福に対する責任という4つの側面があるという。コミュニケーション技術は感情労働に必要なスキルの一つとして理解できる。

第二に、労働と技術の概念から説明すると、労働とは「価値を生産する」(杉村 1990 : 193) ことであり、技術は「物事を取り扱ったり処理したりする際の方法や手段」(大辞泉デジタル) である。技術は労働をするための手段、方法の一つとして理解できる。技術は労働に含まれる下位概念であり、感情労働はコミュニケーション技術の上位概念とも言い換えられる。そこで、感情労働とコミュニケーション技術を同一視するのは適切とはいえないであろう。

第三に、経済学の視点からすると、今日では感情労働は資本主義社会により、商品価値が見いだされ、あらゆる対人分野において重要視されている。それに対して、コミュニケーション技術は労働に必要な方法の一つであり、商品価値が持たれていない。本研究で考察したように、感情労働は介護において重要な役割があり、介護労働の評価につながるため、感情労働とコミュニケーション技術を区別してよいであろう。

福祉専門職の養成教育は、資質の高い福祉専門職を養成する役割を果たしている。その教育内容は彼らの介護労働への理解、認識に影響している。そして、当事者により、感情労働を用いて介護労働の評価を改善することにもつながると考えられる。だが、前述の通り、現在、福祉専門職の養成教育において、感情労働の位置づけや内容が不明確で、体系的な教育が整備されていない状況にある。今後は福祉専門職の養成教育にける感情労働教育の整備が必要であると考えられる。

このように、本章では、当事者が介護労働の一部としての感情労働を認識する方法として、感情労働の介護報酬への取り組みと、福祉専門職の養成教育における感情労働教育の整備を考察した。

ここで特筆したいのは、感情労働の介護報酬への取り組みや福祉専門職の養成教育における感情労働教育の整備はいずれも政策の制定により実現することである。つまり、感情労働による介護労働の評価は最終的には政策の関与が必要である。上野・中西 (2008) によれば、社会政策の制定は当事者のニーズに基づくものでなければならないという。当事者のニーズが顕在化されてはじめて、政策の制定につながる可能性がある。介護の感情労働の当事者のニーズ、いわゆる感情労働による介護労働の評価改善というニーズの顕在化が重要と言える。その前提は介護労働としての感情労働への承認と認識と言える。なぜなら、「気づきがあってこそその方策」(深谷・森

久・藤岡 2019 : 155) であるからである。「感情労働にはほとんどの場合認識されないし、賞賛される機会はめったにない」(Hochschild=2000 : 176)。認識されて初めて、評価につながる可能性がある。感情労働による介護労働の評価は当事者の感情労働に対する認識が重要である。そして、雇用者や従事者だけではなく、介護業界全体の感情労働に対する認識の形成と向上が必要と考えられる。今後は感情労働に対する介護労働の当事者の認識向上を課題として検討していく必要性が示唆された。

第3節 感情労働の肯定的な捉え方による危険性

本研究では、介護の感情労働が介護労働の評価につながると捉え、肯定的に論じてきた。その意義として、感情労働による介護労働の評価が期待できる。そして、労働としての感情労働と、介護労働そのものの再認識につながることも考えられる。反面、感情労働を肯定的に論じることにより、従事者に対する逆ハラスメントの深刻化とやりがい搾取の恐れが懸念される。以下では詳しく述べる。

1. 逆ハラスメントの深刻化

本章第1節第4項で述べたように、感情労働は逆ハラスメントへの対応として、利用者の人権保護につながり、介護福祉専門職のスキルと位置づけられる。このことは評価するべきである。しかしながら、スキルとして感情労働を一方向的に評価してしまうと、逆ハラスメントの問題を深刻化させる恐れがある。その対応法を検討する必要がある。

現在、逆ハラスメントに対して、介護現場では組織の上司による相談や、<アンガーマネジメント N>に関する研修などが行われている。つまり、介護従事者が負の感情に晒された際に、悩みを話す場づくりや、利用者の立場に立ち、感情調整することが対応法とされている。しかし、介護の感情労働研究が約 20 年にわたり蓄積されている今日でも、介護従事者のバーンアウトにウェイトが置かれることからわかるように、これまでの相談や研修といった対応法は十分とはいえない。

今回の調査では、介護従事者が利用者へ<例えば虐待をしましたとか、暴力って言うのが結構ニュースとかにあがっているんですけど。逆っていうのはほとんど問題にはならない H>という話を伺った。この発話より、介護における逆ハラスメントが問題視されていないことが分かる。逆ハラスメントの深刻化とそれによる介護従事者の人権侵害が懸念される。

また、本調査では、介護従事者から、利用者の暴力に対して<毅然とやめてくださいねっていうのも冷静に言ったりすると、(中略)この人からかったら怒られるとか、そういったことには乗ってこないっていうのが分かるとやっつけてこなくなったりする P>という事例を聞くことができた。この事例から、介護従事者の毅然とした態度、柔軟な説得の仕方により、利用者からのハラスメントを止められることが読み取れる。そこで、逆ハラスメントに対して、介護従事者に向け、利用者を説得する仕方の検討が必要と考えられる。また、介護の逆ハラスメントを問題視することが前提として重要である。さらに、組織や関連団体、政府など多様なレベルによる取り組みが不可欠と考えられる。

他方、逆ハラスメントは介護従事者の心身の健康に害を及ぼし、彼らの人権を侵害することに

なる。介護<職員ももちろん人間でQ>、人権が保護されるべきである。介護福祉専門職だからといって、<嫌だとか、怒りとかQ>の負の感情を、人権を侵害されてまで、我慢しなければならないわけではない。その反面、感情労働を専門職のスキルとして活かすためには、彼らの人権を保護し、彼ららしい対人援助労働ができるような環境整備が必要であると考えられる。

2. やりがい搾取の恐れ

本調査では、介護の感情労働は従事者のやりがいにつながることを明らかにした。しかしながら介護の労働条件、職場環境が整えていない状況下で、感情労働のやりがいを主張してしまうと、介護従事者へのやりがい搾取が懸念される。この懸念を解消するため、本研究では、政策による介護労働条件の整備を前提とし、感情労働による介護労働の評価を検討するように展開してきた。本項では、本田由紀が提唱したやりがい搾取という概念を用いて、感情労働の肯定的な捉え方による危険性について述べる。

2000年代半ばごろ、日本企業は正社員の雇用保障と高賃金により、負担を感じはじめた。その対策の一つとして、労働には「①趣味性、②ゲーム性、③奉仕性、④サークル性・カルト性などの要素を付加し」、労働者に対して「高水準のエネルギー・能力・時間を動員」（本田 2011：102）することが行われた。この動員により、自己実現系ワーカホリックが生み出された（本田 2011）。本田氏はこのワーカホリックの研究の中で、「やりがい搾取」という概念を提唱した。低賃金や長時間労働といった環境に順応させるように、やりがいを意識させることと定義している（本田 2011）。つまり、やりがい搾取は雇用側が「長時間労働かつ低賃金という問題を隠蔽するかのように『やりがい』を提供する」（高橋 2017：35）ことと理解できる。

自己実現系ワーカホリックは阿部真大が 2005 年にバイク便ライダーの労働研究を通じて作り出した言葉である。彼は歩合給で働くバイク便ライダーの労働が金銭的な動機と趣味的な動機の双方によって方向づけられ、バイク便労働の収入の不安定性、危険性というマイナスの側面をプラスに評価し、労働の動機へと変えてしまうことを指摘している。本田（2011）は、自己実現系ワーカホリックという言葉は個人側の動機を強調しているように見えるが、実は雇用側によってその方向に引っ張られ、雇用側の要因が大きいため、「<やりがい>の搾取」と呼ぶべきと主張している。つまり、労働者自らが労働のやりがいを見つけ、働きすぎてしまうのではなく、雇用側が提供したやりがいにより、働きすぎてしまい、これがやりがい搾取であると、理解できる。

やりがい搾取の要因は雇用側によるものだけではない。例えば、ヘルパーや看護師、教員などのヒューマンサービス職の労働では、「顧客への最大限の奉仕という気高い動機自体が、『働きすぎ』を生み出す」（本田 2011：93）のである。つまり、対人労働に賦与された「奉仕性が『働きすぎ』に転化しやすい」（本田 2011：95）ため、労働者は働きすぎることになると推察できる。換言すれば、ヒューマンサービス職は社会に賦与された労働の特性により、やりがい搾取されやすいことが考えられる。

また、やりがい搾取は消費資本主義という社会背景にも関連する。ジグムント・バウマン（Bauman, Zygmunt）によれば、「私たちの社会は消費社会」（Bauman 2008：48）で、私たちみな消費者であるという。消費は「欲望をいやしたり、刺激したり、静めたり、喚起したりすることによって、満たされる活動」（Bauman 2008：62）であり、消費資本主義の今日では不可欠なもの

である。我々消費者は欲望の満足や、生活の利便性の追求のため、自主的に労働市場へ参加し、結局、働きすぎてしまうことがある。この「消費資本主義」(森岡 2005 : 35) の社会背景により、我々消費者・労働者は消費の満足感のために、やりがい搾取がされることが考えられる。

他方、これまで介護の感情労働研究において、やりがい搾取の問題やその理由についてあまり指摘されていない。その原因について、介護における感情労働は「介護のための『手段』として用いられているため、組織による労働者の搾取の実態が見えにくくされている」(二木 2010 : 94) と指摘されている。つまり、介護の感情労働の労働性が承認、認識されていないため、そのやりがい搾取の問題が潜在化されていると理解できる。

この問題は教員の労働にも指摘されている。河野 (2021) は教員の感情労働研究の中で、教員の自発的な業務の労働性が認められず、教員へのやりがい搾取が起こるという懸念を示している。つまり、介護だけではなく、教育においても、感情労働への不承認により、やりがい搾取の問題が潜在化されている。

今日では、介護や教育を含むあらゆる対人労働分野において、感情労働が要求されている。労働者の肉体だけではなく、感情までも搾取の対象(油布 2010) となっている。それにもかかわらず、感情労働によるやりがい搾取の問題は社会問題となっていない。原因の一つは、感情労働の労働性の未承認であると考えられる。やりがい搾取は感情労働者の心身の健康や人権の保護に影響を与える重要な問題であり、防止するべきである。

やりがい搾取はそもそも雇用主が劣悪な労働条件、職場環境を隠蔽するためのものとして提示されたものであるため、その防止対策として、「からくりを明るみに出し、職場や職種という集団単位で、その行き過ぎに歯止めをかけていく」(本田 2011 : 104) というように、労働条件、職場環境の整備が重要であると考えられる。また、労働としての感情労働の承認も手がかりの一つとして重要視するべきであると示唆された。

終章

第1節 本研究のまとめ

本論文は8章構成となっている。序章では、本研究の問題意識、研究目的、研究方法及び本研究の意義について提示した。また、本論文の構成について述べた。

第1章では文献と政府の刊行物などにより、日本の介護サービスの現状と課題について検討した。その結果、日本では国民の平均寿命の延伸と出生数の減少により高齢化が進んでおり、要介護高齢者の増加と施設介護サービスの需要の高まりが確認できた。一方で、介護サービスを担う人材の不足もうかがえた。介護人材不足の原因は複合的である。本章では、介護保険制度と介護のイメージの両面から検討を行った。介護人材の確保に向けて、日本政府は多様な取り組みを行っており、学術研究においても活発に議論が展開されている。しかし、介護人材の不足が続く現状から分かるように、これまでの対応では十分な効果を得られておらず、限界が見られた。

第2章では、介護保険制度下における介護労働を取り巻く状況について論じた。本研究では、要介護者の人権に視点をおき、報酬を伴う介護のことを介護（福祉）労働と捉えている。介護はかつて、慈善的な思想があったため、賃労働とされたにもかかわらず、奉仕や無償のイメージが残っている。このことにより介護労働は経済面で低く評価されていると考えられた。

1970年代より日本政府は高齢化への対応を始めた。家族による介護の限界と政府の財政問題という背景のもとで、1997年に介護保険法を制定し、2000年に介護保険制度を施行した。介護保険制度の導入は介護サービス事業者（ここでは社会福祉法人を指す）や介護従事者に多様な変化をもたらした。

具体的には、介護の準市場において、介護サービス事業者は市場競争に晒され、介護事業が運営から経営へと変質した。この変質が介護従事者の処遇、介護労働の評価にマイナスの影響を及ぼしたことが、介護の人手不足の一因であると考えられた。そして、社会福祉法人は人材獲得の競争にも晒されている。人手不足で倒産した法人も少なくない。社会福祉法人の数の減少により、介護の質が懸念される。一方で、介護従事者には給与や業務内容面の変化をもたらした。介護保険制度の導入により、措置制度から契約制度へと変わり、公務員に準じた介護従事者の給与保障はなくなった。そして、介護報酬のマイナス改定により、介護従事者の給与が低下しつつある傾向にあった。また、業務の内容については、相談・援助業務の除外や身体介護への傾斜及び介護業務のパッケージ化という変化があり、介護従事者の労働の主体性と裁量権が奪われたことがうかがえた。

第3章では日本における感情労働研究を概観した。日本では、感情労働研究が2000年より看護分野をはじめに広がりはじめた。一般サービス分野だけではなく、公共サービス分野においても重要視され、研究が蓄積されている。本章では、一般サービス分野において飲食店従業員・図書館員・イベントコンパニオン・葬儀社社員などを対象とした感情労働研究を挙げた。公共サービス分野においては介護・看護・保育・教員の感情労働を中心に論じた。公共サービス分野の感情労働研究の共通点は、感情労働はその労働の中に含まれていることのほかに、感情労働に対するネガティブな捉え方と、感情労働の未評価への指摘の2点がある。感情労働を評価するためには、感情労働者を含む日本社会全体が、その労働性を承認、認識することが重要であると考えられた。そこで、本研究では介護労働の雇用者と従事者を対象とし、彼らの感情労働に対する認識調

査を行うことにした。

本章の最後にホックシールドの感情労働と介護の感情労働の相違点について検討した。両者は異なる仕組み（市場と準市場）に基づき行われているため、商品としての性格が異なることが分かった。介護の感情労働は商品としての性格の不完全さにより、賃労働として認識されていない可能性があるかと推察された。

第4章では、介護の感情労働に対する雇用者の認識調査の結果を分析したうえで、考察を行った。その前に、第1節において、サービス産業の発展に伴う感情労働の需要の高まりという社会背景と、感情労働が介護労働の評価につながるという筆者の仮説から、本研究で感情労働に着目した理由について説明した。

第2節において、調査の結果を述べた。雇用者は施設の継続的な運営と利用者の心身の健康の維持のために、介護従事者に感情労働を求めている。その求め方は表層演技の要求と深層演技の要求がある。雇用者は感情労働が労働ではなく、介護従事者としてもつべき資質と認識している。感情労働の評価について、評価体制の未整備という現状にあるが、各施設内では介護従事者の資質を評価する基準とされている。また、雇用者は感情労働に対して、社会面の評価と経済面の評価が必要であると提案した。

これらの結果に基づき、第3節において考察を行った。介護施設の運営において、感情労働は介護労働の一環として求められている。そして、施設の継続的な運営と利用者の健康の維持につながり、重要な役割を果たしている。感情労働は介護労働の評価につながる可能性があると考えられた。また、感情労働が介護労働の一部として認識されていないという課題について、感情労働という言葉が知られていないこと、労働であるという意識がないこと、コミュニケーション技術と同一視されている理由が考えられた。さらに、感情労働の評価体制は整備されていないにもかかわらず、各施設内部において介護従事者の資質を評価する基準とされ、評価の対象となっている。今後は外部による労働としての感情労働の評価が必要であると考えられた。雇用者が提案した感情労働に対する社会面と経済面の評価からは、介護労働の一部である感情労働の存在とその価値が雇用者に承認されていることが読み取れた。今後は、調査対象者の範囲を拡大し、感情労働に対する雇用者の認識の形成・向上を課題として検討し続けていく必要性が示唆された。

第5章では、介護の感情労働に対する従事者の認識調査の結果を分析したうえで、考察を行った。まず、調査の結果、介護において感情労働は利用者の質の高い生活のために行われている。その内容は表層演技と深層演技がある。介護従事者は感情労働が労働ではないと認識しているが、本調査への参加により、感情労働の介護における土台としての位置づけと、従事者に対する相反する影響（個人の成長と精神的疲労）について認識できるようになった。感情労働の評価について、社会面の評価と経済面の評価がほしいという要望があった。

次に、これらの結果に基づき、第2節において考察を行った。介護において感情労働は介護労働の一環として行われている。そして、利用者の質の高い生活の実現において重要な役割があるため、介護労働の評価につながる可能性があると考えられた。また、感情労働が介護労働の一部として認識されていないという課題について、感情労働という言葉が知られていないことや、介護が肉体労働であるという強い印象、感情労働がコミュニケーション技術と同一視されている理由が考えられた。さらに、感情労働の評価に対する介護従事者の要望からは、介護労働の一部で

ある感情労働の存在とその価値が介護従事者に承認されていることが読み取れた。今後は、調査対象者の範囲を拡大し、感情労働に対する介護従事者の認識の形成・向上を課題として検討し続けていく必要性が示唆された。

第6章では総合考察を行った。第1節において、介護における感情労働の目的、役割、特性および位置づけの4つの面から、感情労働が介護労働の評価につながる可能性について検討した。

感情労働は介護労働を構成する一部として、資本との交換を目的とせず、利用者のために求められ、または行われている。そして、介護施設の運営、利用者の生活保障及び介護従事者の個人の成長につながり、重要な役割を果たしている。また、介護の感情労働には①労働相手の多様化、②労働期間の長期化、③労働空間の閉鎖性、④労働比重の大きさなどの特性があることから、他の職種の感情労働と比べ、遂行の困難さが見られた。介護の感情労働は高度と言える。さらに、感情労働は介護において、土台としての位置づけだけではなく、介護専門職のスキルとして位置づけることもできる。これらのことにより、感情労働は介護労働の評価につながる可能性が示唆された。

第2節では、感情労働が介護労働の一部として当事者に認識されていないという課題の原因を検討したうえで、その改善の方向性について考察した。まず、原因の一つは感情労働が介護報酬に組み込まれていないことであると考えられた。もう一つの原因は介護福祉専門職の養成教育における感情労働の位置づけとその内容の不明確さであると考えられた。感情労働による介護労働の評価はその当事者の感情労働に対する認識が前提と言える。そこで、介護従事者が介護労働の内容構成の一部である感情労働を認識するためには、感情労働を介護報酬に取り入れることや、福祉専門職の養成教育における感情労働教育を整備することが必要であると示唆された。それとともに、介護労働の雇用者、従事者だけではなく、介護業界全体の感情労働に対する認識の形成及び、形成後の政府や社会への発信が不可欠であると推察された。

第3節において、感情労働の肯定的な捉え方による危険性について論じた。本調査の結果に示唆されたように、介護施設の運営においては感情労働が求められている。一方で、従事者は利用者からのハラスメント（逆ハラスメント）に対して、感情労働により対応している。こうした状況下で、感情労働を一方的に肯定的に捉えると、組織からより一層の感情労働の強要、逆ハラスメントのさらなる深刻化が推測できる。その対策の一つとして、利用者を説得する方法の検討が必要であると考えられた。それとともに、介護の逆ハラスメントを問題視する必要性も推察された。

また、介護の労働条件、職場環境が整っていない状況下で感情労働を肯定的に捉えることは、従事者へのやりがい搾取につながる危険性が考えられた。これまで、感情労働によるやりがい搾取が社会問題とされていない背景の一つは、感情労働の労働性への未承認であると考えられた。やりがい搾取を防止するため、労働条件、職場環境の整備とともに、労働としての感情労働の承認も重要であることが示唆された。

終章では本研究の第1章から第6章までの研究知見をまとめた。また、本研究の限界と今後の課題について述べた。

第2節 本研究の限界と今後の課題

第一に、考察について、本研究では感情労働を用いて介護労働の評価を改善するために、感情労働に対する当事者の認識の重要性を考察した。しかし、当事者の認識が形成されたこと自体では介護労働の評価につながらない。政策の関与が必要である。当事者、当事者団体（介護業界）による政府や社会への発信が不可欠である。この点について本研究では十分に言及していない。今後は介護業界全体の認識形成を考慮したうえで、当事者団体による政府や社会への発信、そして政策の制定について検討する必要がある。

第二に、調査対象とその選定について、本調査では、介護老人福祉施設の運営に携わる施設長（雇用者）8名と、介護老人福祉施設で介護を行う介護従事者（従事者）22名を対象とした。そのうち、従事者は日本の関東・関西・北陸及び九州に所在する施設に勤めている者である。年齢は20代から70代にわたり、幅広かった。調査対象者の所在する地域や年齢により、調査結果の普遍性が一定程度に示されていると言える。しかし、全体的には人数が多いとはいえず、日本全国の介護労働の当事者の感情労働に対する認識を表す結果とは言いにくい。また、対象施設について、運営が不安定な施設は感情労働より、サービスそのものの遂行を優先することがある。本調査の対象施設は、感情労働を求めていることから、運営が安定していると考えられる。こうした安定している施設のみを対象とした調査結果にはバイアスが生じることがある。そこで、日本全国の介護現場で感情労働が求められているとは言い切れない。さらに、今回は機縁法により、調査対象者を選定した。この一定の範囲でのデータの取得による分析結果の偏りが考えられる。

今後は施設の種類、数、および調査対象者の人数を増やし、無作為抽出の選定法で、一般化できる介護の感情労働の実態とそれに対する当事者の普遍的な認識を把握する必要がある。

第三に、調査法について、今回はコロナ感染症により、現場訪問が困難であった。予定していた参与観察が実施できなかった。介護従事者が無意識的に行うような感情労働の実態や感情労働に対する利用者の反応を観察することができなかった。このことにより、本調査の結果は介護の感情労働の全体像を把握できたものとは言い切れない。今後は参与観察法を利用し、感情労働に対する利用者の反応も視野に入れて、介護における感情労働の全体像を明らかにしていきたい。

第四に、検討視点について、介護労働やその中の感情労働は女性労働者が多い。そのため、ジェンダーの視点からの検討が重要と言える。しかし、今回の調査ではジェンダーに着眼を置いておらず、検討が足りなかった。この点を今後の課題としていきたい。

参考・引用文献

政府・関連団体刊行物

- 大和総研(2019)「介護離職の現状と課題」(<https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/meeting/wg/hoiku/20190109/190109hoikukoyo01.pdf>, 2022. 8. 25)
- 男女共同参画局(2000)「平成 12 年度女性の政策決定参画状況調べ」(<https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/sankakujokyo/2000/3-1.html>, 2022. 8. 7)
- 外務省(2019)「『特定技能』の特徴」(<https://www.mofa.go.jp/mofaj/ca/fna/ssw/jp/overview/>, 2022. 8. 11)
- 介護保険法(<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=409AC0000000123>, 2022. 2. 26)
- 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所(2022)「令和 3 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業介護現場における『多様な働き方』取組事例集」https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r03_114_02jigyohokokusho.pdf, 2022. 8. 9)
- 公益財団法人介護労働安定センター(2022)「令和 3 年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書」(http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2022r01_chousa_jigyousho_kekka.pdf, 2023. 1. 7)
- 公益財団法人社会福祉振興・試験センター(2020)「介護福祉士就労状況調査実施結果報告書」(https://www.sssc.or.jp/touroku/results/pdf/r2/results_03.pdf, 2022. 8. 13)
- 厚生省(1970)「厚生白書(昭和 55 年版)」(https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1980/dl/03.pdf, 2022. 8. 10)
- 厚生労働省(2007a)「介護福祉士・社会福祉士制度の改正について」(<https://www.mhlw.go.jp/public/bosyuu/iken/dl/p100303-1b.pdf>, 2022. 12. 25)
- 厚生労働省(2007b)「『社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針』の見直しについて」(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/fukusijinzei.pdf>, 2022. 8. 9)
- 厚生労働省(2011)「職業分類について(平成 23 年 6 月改定厚生労働省編職業分類)」(<https://jsite.mhlw.go.jp/aichi-roudoukyoku/var/rev0/0119/9961/2012112794212.pdf>, 2022. 2. 26)
- 厚生労働省(2016a)「平成 28 年版 厚生労働白書」(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/1-01.pdf>, 2022. 8. 5)
- 厚生労働省(2016b)「技能実習『介護』における固有要件について」(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000182392.pdf>, 2022. 8. 10)
- 厚生労働省(2017a)「介護療養型医療施設及び介護医療院」(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000174013.pdf>, 2022. 7. 22)
- 厚生労働省(2017b)「ロボット技術の介護利用における重点分野」(<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304250-Roukenkyoku-Koureishashienka/0000180157.pdf>, 2022. 10. 28)

厚生労働省(2018a)『介護福祉士養成課程における教育内容の見直し』について」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000345245.pdf>, 2022. 3. 14)

厚生労働省(2018b)「介護福祉士を目指す外国人留学生等に対する相談支援等の体制整備事業」
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000205160.pdf>, 2022. 8. 10)

厚生労働省(2018c)「資料6 社会・援護局関係主管課長会議資料」
(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000195530.pdf>, 2022. 8. 10)

厚生労働省(2018d)「特定技能の在留資格に係る制度の運用に関する基本方針について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000499273.pdf>, 2022. 8. 11)

厚生労働省(2019a)「認知症施策の総合的な推進について」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519620.pdf>, 2022. 8. 7)

厚生労働省(2019b)「福祉・介護人材確保対策について」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000549665.pdf>, 2022. 5. 20)

厚生労働省(2019c)「令和元年度相談支援従事者指導者養成研修資料」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12203000/000583939.pdf>, 2022. 9. 29)

厚生労働省(2019d)「令和元年版働く女性の実情」
(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/dl/19-01.pdf>, 2022. 8. 7)

厚生労働省(2019e)「平成30年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要」
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jyujisya/19/dl/30gaiyou.pdf>, 2023. 6. 22)

厚生労働省(2020a)「令和2年版厚生労働白書－令和時代の社会保障と働き方を考える－」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000735866.pdf>, 2022. 8. 12)

厚生労働省(2020b)「令和2年版働く女性の実情」
(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/dl/20-01.pdf>, 2022. 8. 7)

厚生労働省(2020c)「令和2年介護サービス施設・事業所調査の概況」
(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service20/dl/kekka-gaiyou_1.pdf, 2022. 7. 22)

厚生労働省(2020d)「令和2年度介護従事者処遇状況等調査結果」
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jyujisya/20/dl/r02kekka.pdf>, 2022. 7. 27)

厚生労働省(2020e)「令和3年度介護報酬改定に向けた各種調査の公表について」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000689933.pdf>, 2022. 7. 25)

厚生労働省(2020f)「令和元年度介護保険事業状況報告(年報)」
(https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/19/dl/r01_gaiyou.pdf, 2022. 8. 12)

厚生労働省(2021a)「介護のしごと魅力発信等事業」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02977.html, 2022. 8. 9)

厚生労働省(2021b)「介護報酬の算定構造介護サービス」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000728262.pdf>, 2022. 3. 18)
厚生労働省(2021c)「健康寿命の令和元年値について」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000872952.pdf>, 2022. 7. 21)
厚生労働省(2021d)「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207323_00005.html, 2022. 8. 9)
厚生労働省(2021e)「令和3年度介護に関する入門的研修実施状況(国通知に基づく研修)」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000794224.pdf>, 2022. 8. 9)
厚生労働省(2021f)「令和3年度介護に関する入門的研修実施状況(自治体独自研修)」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000785124.pdf>, 2022. 8. 9)
厚生労働省(2021g)「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000753776.pdf>, 2023. 1. 8)
厚生労働省(2021h)「令和3年度外国人介護人材受入環境整備事業」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000836214.pdf>, 2022. 8. 10)
厚生労働省(2021i)「介護保険制度の概要」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000801559.pdf>, 2022. 7. 21)
厚生労働省(2021j)「令和2年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要」

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jyujisya/20/dl/r02gaiyou.pdf>, 2023. 6. 22)
厚生労働省(2021k)「令和2年度介護保険事業状況報告(年報)」

(https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyos/20/dl/r02_gaiyou.pdf, 2023. 8. 19)
厚生労働省(2021l)「令和3年版働く女性の実情」

(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/dl/21-01.pdf>, 2023. 8. 19)
厚生労働省(2022a)「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベア
スアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000957128.pdf>, 2022. 8. 6)
厚生労働省(2022b)「処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000953647.pdf>, 2022. 12. 25)
厚生労働省(2022c)「令和2年賃金構造基本統計調査の概況」

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2020/dl/13.pdf>, 2022. 7. 27)
厚生労働省(2022d)「令和4年度介護事業者認証評価制度実施状況」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000786795.pdf>, 2022. 8. 9)
厚生労働省(2022e)「人口動態統計速報」

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/s2021/dl/202112.pdf>, 2022. 9. 28)
厚生労働省(2022f)「令和3年度介護従事者処遇状況等調査結果」

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jyujisya/21/dl/r03gaiyou.pdf>, 2023. 6. 22)

厚生労働省 (2023a) 「令和 4 年賃金構造基本統計調査 結果の概況 賃金の推移」
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2022/dl/01.pdf>, 2023. 6. 22)

厚生労働省 (2023b) 「令和 5 年版厚生労働白書—つながり・支え合いのある地域共生社会—」
(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/22/dl/1-01.pdf>, 2023. 8. 19)

厚生労働省 「生活保護と福祉一般：第 1 種社会福祉事業と第 2 種社会福祉事業」
(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/shakai-fukushi-jigyuu2.html>, 2022. 9. 6)

厚生労働省 「潜在的有資格者等再就業促進事業」
(https://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/fukusijin_zai_kakuho02/dl/01_0009.pdf, 2022. 8. 13)

厚生労働省 「認知症」 (https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_recog.html, 2022. 8. 7)

国立社会保障・人口問題研究所(2018) 「日本の世帯数の将来推計(全国推計) 2018(平成(30)年推計)」 (https://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2018/hprj2018_gaiyo_20180117.pdf, 2022. 8. 7)

内閣官房 (2022) 「公的価格評価検討委員会 (第 7 回) 議事次第 資料 6 費用の継続的な見える化について (案)」
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kouteki_kakaku_hyouka/dai7/siryuu6b.pdf, 2023. 6. 22)

内閣府(2006) 「平成 18 年版少子化社会白書」
(<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2006/18webhonpen/html/i1511110.html>, 2022. 7. 21)

内閣府(2017) 「新しい経済政策パッケージについて」
(https://www5.cao.go.jp/keizai/package/20171208_package.pdf, 2022. 8. 11)

内閣府(2020) 「令和 2 年版高齢社会白書」 (https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/02pdf_index.html, 2022. 9. 7)

内閣府(2022a) 「令和 4 年版高齢社会白書」 (https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf, 2022. 8. 6)

内閣府(2022b) 「2021 年度 (令和 3 年度) 国民経済計算年次推計」
(https://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/data/data_list/kakuhou/files/2021/sankou/pdf/point_flow20221223.pdf, 2023. 7. 12)

内閣府(2023) 「令和 5 年版高齢社会白」 (https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf, 2023. 7. 18)

日本介護福祉士養成施設協会(2020) 「介護福祉士養成施設への入学者数と外国人留学生」
(http://kaiyokyo.net/news/h28-r2_nyuugakusha_ryuugakusei.pdf, 2022. 8. 10)

社会福祉法(<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=326AC0000000045>, 2023. 6. 20)

社会保障審議会介護給付費分科会(2020) 「令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000709008.pdf>, 2022. 9. 6)

衆議院(2008) 「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」
(https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/16920080528044.htm)

, 2022. 9. 6)

出入国在留管理庁(2020)「特定技能 ガイドブック ～特定技能外国人の雇用を考えている事業者の方へ～」(<https://www.moj.go.jp/content/001326468.pdf>, 2022. 8. 11)

出入国在留管理庁(2021)「特定技能1号在留外国人数」

(<https://www.moj.go.jp/isa/content/001353031.pdf>, 2022. 8. 11)

総務省(2019)「日本標準職業分類」

(https://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/seido/shokgyou/kou_h21.htm#grp_e, 2022. 7. 18)

総務省(2021)「令和2年国勢調査」

(https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka/pdf/outline_01.pdf, 2022. 8. 6)

総務省(2022)「人口推計(令和4年(2022年)6月確定値、令和4年(2022年)11月概算値)」(2022年11月21日公表) (<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.html>, 2022. 12. 6)

総務省(2023)「人口推計(2022年(令和4年)10月1日現在)」

(<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2022np/pdf/2022gaiyou.pdf>, 2023. 7. 18)

東京商工リサーチ(2020)「2020年『老人福祉・介護事業』の倒産状況」(https://www.tsr-net.co.jp/news/analysis/20201203_02.html, 2022. 8. 26)

United Nation(2019)「World Population Prospects 2019」

(https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf, 2022. 8. 15)

文献

阿久津聡・勝村史昭・徳永麻子・ほか(2021)「コロナ禍で加速したテレワーク時代の共感マネジメント」『マーケティングジャーナル』41(1), 54-67.

阿部浩之(2010)「感情労働論:理論とその可能性」『季刊経済理論』47(2), 64-76.

阿部真大(2005)「バイク便ライダーのエスノグラフィー-危険労働にはまる若者たち」『ソシオロギス』29, 215-231.

阿部正昭(2008)「労働市場における介護職の現状と特徴」『コミュニティとソーシャルワーク』第1号, 24-36.

安宅真由美(2022)「感情労働論を学ぶことの意義—ホスピタリティ産業への就職意欲を持つ学生への調査から—」『観光学研究』21, 227-236.

青木紀(2017)『ケア専門職養成教育の研究:看護・介護・保育・福祉:分断から連携へ』明石書店.

浅井春夫(2002)「福祉労働者と福祉運動」植田章・垣内国光・加藤菌子ほか編『社会福祉労働の専門性と現実』かもがわ出版, 36-53.

朝倉京子(2015)「看護師の専門職化はどう評価できるのか」『保健医療社会学論集』25(2), 1-6.

Bauman, Zygmunt (2004) *Work, Consumerism and the New Poor*, Open University Press. (= 2008, 伊藤茂訳『新しい貧困:労働、消費主義、ニュープア』青土社.)

茅野久美・谷口珠実(2020)「介護老人保健施設の看護職および介護職のエイジズム, ストレスと感情労働の関連性の分析」『老年看護学』25(1), 35-44.

陳施燕(2019)「保護者支援における保育士の感情労働と専門性」『教育福祉研究』23, 13-23.

陳萍(2022)「介護における感情労働の実態に関する考察—介護老人福祉施設の施設長へのインタビュー調査から—」『人間社会環境研究』(金沢大学) 44, 99-114.

陳萍(2023)「日本の看護・介護・保育における感情労働研究に対する考察」『人間社会環境研

- 究』(金沢大学) 45, 47-56.
- Erickson, Rebecca J and Ritter, Christian (2001) Emotional Labor, Burnout, and Inauthenticity: Does Gender Matter, *Social Psychology Quarterly*, 64(2), 146-163.
- 衛藤進吉 (2013) 「対人サービス業務でのメンタルヘルス」『日本農村医学会雑誌』 61(6), 840-853.
- 古市孝義 (2017) 「介護福祉士の感情労働とストレスに関する一考察」『大妻女子大学人間関係学部紀要』 19, 155-160.
- 古川孝順 (1999) 「福祉労働」庄司洋子・木下康仁・武川正吾ほか編 『福祉社会事典』 弘文堂, 868-869.
- 古川和稔・井上善行・小平めぐみ・ほか (2014) 「介護職員の現状(第1報)感情労働がバーンアウトに与える影響」『自立支援介護学』 7(2), 114-121.
- 深谷裕・森久智江・藤岡淳子 (2019) 「感情労働者としての刑務官」『立命館法学』 386, 128-159.
- 深澤弘樹 (2021) 「ジャーナリズムにおける『感情』『共感』を考える」『駒澤社会学研究』(駒澤大学) 57, 27-51.
- 深澤弘樹 (2022) 「コロナ禍の東京五輪はいかに語られたか: テレビニュースのキャスターコメント分析から」『駒沢社会学研究: 文学部社会学科研究報告』 58, 27-54.
- 藤川君江・上野栄一・林真紀 (2016) 「精神科病院に勤務する看護者の属性による感情労働の違い」『人間関係学研究』 21(1), 101-110.
- 福祉臨床シリーズ編集委員会・久門道利・西岡修編 (2009) 『福祉サービスの組織と経営: 社会福祉運営管理・社会福祉施設経営』 弘文堂.
- 福田義也 (1993) 「福祉労働」森岡清美・塩原勉・本間康平ほか編 『新社会学辞典』 有斐閣, 1258.
- 「福祉問題研究」編集委員会・浦辺史・島田豊・ほか編 (1973) 『社会福祉労働論』 鳩の森書房.
- 福嶋正人 (2006) 「介護労働の専門性構築を阻害する諸要因について」『聖母女学院短期大学研究紀要』 35, 169-179.
- 福富昌城 (2009) 「ケアする人のケアを考えるーケアする人にとっての癒しとはー」『花園大学社会福祉学部研究紀要』 17, 51-57.
- Grandey, Alicia A. (2000) Emotion Regulation in the Workplace: A New Way to Conceptualize Emotional Labor, *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95-110.
- 玄田有史 (2017) 「経済学の観点から (特集 この概念の意味するところ)ー(労働とは)」『日本労働研究雑誌』 59(4), 8-10.
- Himmelweit, Susan. (1999). *Caring Labor*, Sage Publications, Inc. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 561, 27-38.
- Hochschild, A.R. (1983) *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling* University of California Press, University of California Press. (=2000, 石川准・室伏亜希訳 『管理される心: 感情が商品になるとき』 世界思社.)
- 羽江忠彦 (1978) 「看護労働に関する一考察」『社会学評論』 29(3), 2-19.
- 久本憲夫 (2017) 「社会政策・労使関係の観点から (特集 この概念の意味するところ)ー(労働とは)」『日本労働研究雑誌』 59(4), 5-7.
- 久木元美琴 (2019) 「福祉サービスの地理学における「多様な経済」と感情への着目の必要性: ー日本における保育・介護サービスを中心にー」『経済地理学年報』 65(4), 259-279.
- 原華代・中川名帆子・大儀律子・ほか (2020) 「学生の捉える『相互行為』からみる情報収集の特徴と今後の課題: 非言語的コミュニケーションにおける気づきの分析」『常葉大学健康科学部研究報告集』 7(1), 33-41.
- 原野かおり・出井涼介・桐野匡史・ほか (2015) 「介護技術評価尺度の開発」『岡山県立大学保健福祉学部紀要』 22, 101-107.
- 春日キスヨ (2003) 「高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働」『思想』 955, 216-236.

- 春日キスヨ (2004) 「高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働, ジェンダー: 「痴呆介護実務研修」をフィールドとして(テーマ別分科会 3=ジェンダー・ケア労働・セクシュアリティ, II テーマ別分科会=報告論文と座長報告)」『社会政策学会誌』11(0), 100-115.
- 長谷川美貴子 (2008) 「介護援助行為における感情労働の問題」『淑徳短期大学研究紀要』(47), 117-134.
- 長谷川美貴子 (2014) 「ケア概念の検討」『淑徳短期大学研究紀要』53, 127-136.
- 鳩間亜紀子 (2014) 「介護労働とリスク」日本介護福祉学会事典編纂委員会編『介護福祉学事典』ミネルヴァ書房, 240-241.
- 樋口康子 (1992) 「看護・介護者の本質的役割を見る (『介護問題』を考える<特集>)」『労働時報』45(9), 16-19.
- 平岡蕃・宮川数君・黒木保博・ほか (1988) 『対人援助: ソーシャルワークの基礎と演習』ミネルヴァ書房.
- 本間美幸・八巻貴穂・佐藤郁子 (2008) 「介護福祉士の専門性に関する研究: 福祉施設介護職責任者の意識調査結果から」『人間福祉研究』(北翔大学) 11, 39-49.
- 本田由紀 (2011) 『軋む社会: 教育・仕事・若者の現在』河出書房新社.
- 廣末利弥 (2002) 「介護保険制度導入後の高齢者福祉労働」植田章・垣内国光・加藤菌子・ほか編『社会福祉労働の専門性と現実』かもがわ出版, 119-144.
- 濱松恵子・伊東美佐江・片山由加里 (2018) 「実践的な臨地実習における看護学生の感情労働の構成概念の検討とその尺度化」『日本看護研究学会雑誌』41(2), 137-146.
- 伊佐夏実 (2009) 「教師ストラテジーとしての感情労働」『教育社会学研究』84(0), 125-144.
- 伊藤周平 (2010) 「介護保険 10 年の検証と介護労働問題」『日本労働社会学会年報』21(0), 3-21.
- 井口克郎 (2009) 「介護労働者の専門職化に関する考察」『日本医療経済学会会報』28(1), 26-56.
- 井口克郎 (2011) 「介護保険制度下の介護労働者の地位に関する研究: 介護人材政策批判序説」金沢大学, 博士 (経済学), 甲第 3491 号 19-25.
- 井口克郎 (2012) 「介護労働者の低賃金構造の理論的考察: 介護・サービス労働の特性と社会保障制度」『人間社会環境研究』(金沢大学) 24, 125-140.
- 井口克郎 (2020) 「介護労働者の処遇をめぐる動向の日韓比較—介護労働者処遇における公的責任と職種横断型賃金体系の確立を—」『公募研究シリーズ 81 公募委託調査研究報告書』(81), 182-194.
- 井上千津子 (2014) 「介護福祉と介護の関係」日本介護福祉学会事典編纂委員会編『介護福祉学事典』ミネルヴァ書房, 4-5.
- 岩井哲雄 (2021) 「教師の感情労働に関する一考察」『教育実践学研究』(山梨大学) 26, 11-18.
- 岩谷美貴子・渡邊久美・國方弘子 (2008) 「クリティカルケア領域の看護師のメンタルヘルスに関する研究: —感情労働・Sense of Coherence・ストレス反応の関連—」『日本看護研究学会雑誌』31(4), 87-93.
- 石橋真二 (2007) 「介護労働のやりがいを生むキャリアアップ制度の必要性—介護福祉士の資質の向上と専門性の確立のために (特集 介護職の労働環境—めざすべき未来像とは) 『総合ケア』17(6), 50-53.
- 石川准 (2005) 「ケアとアシスト」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』1(1), 11-15.
- 石川准 (2016) 「労働社会学・産業社会学・教育社会学 ホックシールド『管理される心: 感情が商品になるとき』(特集 労働研究のターニング・ポイントとなった本・論文)」『日本労働研究雑誌』58(4), 36-39.
- 石田一紀 (2002) 『介護における共感と人間理解: その人らしさを大切に伸ばすこと』萌文社.
- 石田一紀 (2003) 「介護論における『生活』概念」『長野大学紀要』25(2), 101-107.
- 石田一紀 (2004) 『介護福祉労働論』萌文社.
- 石田加代子 (2018) 「日本の教育機関におけるアンガーマネジメント研究のレビュー及びプログラムの有効性の検討」『教職課程・実習支援センター研究年報』(神戸親和女子大学) 1, 189-

202.

- 石田好江 (2005) 「文献紹介 ロニー・J・スタインバーグ著『職務評価における感情労働—賃金慣行の再設計』(特集2 介護労働の専門性と感情労働)」『女性労働研究』47, 72-79.
- 石田由紀子 (2011) 「子どもの生活を支える営みにおける保育者の感情労働」諏訪きぬ・戸田有一・中坪史典・ほか編 『保育における感情労働:保育者の専門性を考える視点として』北大路書房, 75-82.
- 池田貴儀 (2010) 「図書館業務と感情労働(〈特集〉図書館員のメンタルヘルス)」『情報の科学と技術』60(10), 428-433.
- Julian, Le Grand 著・後房雄訳 (2010) 『準市場もう一つの見えざる手:選択と競争による公共サービス』法律文化社.
- 加賀田聡子・井上彰臣・窪田和巳・ほか (2015) 「病棟看護師における感情労働とワーク・エンゲイジメントおよびストレス反応との関連」『行動医学研究』21(2), 83-90.
- 加藤愛・藤原梨恵・戸田有一 (2017) 「教育相談・保育カウンセリング・子育て支援と感情労働」『幼児教育学研究室エデュケア』(大阪教育大学) 37, 27-31.
- 加藤菌子 (2002) 「社会福祉政策と福祉労働」植田章・垣内国光・加藤菌子・ほか編 『社会福祉労働の専門性と現実』かもがわ出版, 14-35.
- 加藤友野 (2012) 「介護福祉士の専門性に関する研究『求められる介護福祉士像』から見る現状と課題」『総合福祉科学研究』(関西福祉科学大学) 3, 105-118.
- 加藤友野 (2021) 「感情から見える介護職のグリーフケア:感情労働の視点からの一考察」『関西福祉科学大学紀要』25, 65-75.
- 河野康輝 (2021) 「教員の労働の未来—給特法・感情労働の観点から」『学生法政論集』15, 1-19.
- 笠原千絵・永田祐編著; 齊藤雅茂・室田信一・山口麻衣著 (2013) 『地域の「実践」を変える社会福祉調査入門』春秋社.
- 岸田研作 (2016) 「全国レベルの社会的入院の時系列推移」『医療経済研究』28, 1-22.
- 久保真人 (2007) 「バーンアウト(燃え尽き症候群)—ヒューマンサービス職のストレス(特集 仕事の中の幸福)」『日本労働研究雑誌』49(1), 54-64.
- 金子多喜子・森田展彰・伊藤まゆみ・ほか (2019) 「感情労働に伴う感情対処育成のためのWeb版教育プログラムの検討」『日本看護科学会誌』39(0), 45-53.
- 金森久雄・荒憲治郎・森口親司編 (2013) 『有斐閣経済辞典第5版』有斐閣.
- 香曾我部琢 (2011) 「『遊びに支える営みにおける保育者の感情労働をどうとらえるか』に対して思ったこと」諏訪きぬ・戸田有一・中坪史典・ほか編 『保育における感情労働:保育者の専門性を考える視点として』北大路書房, 67-70.
- 鴻上圭太 (2011) 「介護労働の専門性と介護労働者の誇り(特集日本の介護の社会化を問う)」『日本の科学者』46(6), 1060-1067.
- 児玉桜代里 (2016) 「ホスピタリティ・ビジネスにおける感情労働者のリスク」『明星大学経営学研究紀要』11, 25-45.
- 小西尚之 (2015) 「官僚制組織における教師—感情労働とサバイバル・ストラテジーを参考に—」『北陸大学紀要』39, 49-58.
- 小林由佳・長津美代子 (2013) 「中年期における親の介護と感情労働についての考察」『群馬大学教育学部紀要 芸術・技術・体育・生活科学編』(群馬大学) 48, 217-227.
- 上林千恵子 (2017) 「社会学の観点から(特集 この概念の意味するところ)—(労働とは)」『日本労働研究雑誌』59(4), 11-13.
- 川口孝泰・松岡淳夫 (1986) 「病棟内看護活動分析について—その手法の提案—」『日本看護研究学会雑誌』9(1), 1_96-1_102.
- 風間雅江・本間美幸・八巻貴穂 (2019) 「介護従事者に求められる心理的支援とは何か」『北翔大学教育文化学部研究紀要』(4), 57-65.
- 片山はるみ (2010) 「感情労働としての看護労働が職業性ストレスに及ぼす影響」『日本衛生学雑誌』65(4), 524-529.

- 片山由加里・小笠原知枝・辻ちえ・ほか (2005) 「看護師の感情労働測定尺度の開発」『日本看護科学会誌』 25(2), 20-27.
- 片山由加里 (2006) 「看護における感情労働モデルの開発」『大阪大学, 博士(看護学), 甲第 11042 号』
- 北垣智基・松田美智子・南彩子 (2019) 「高齢者介護福祉施設で従事する対人援助職者への支援者支援ツール活用の効果—支援者支援ツール使用者の感想に基づく検証—」『天理大学社会福祉学研究室紀要』 21, 17-27.
- 北野華奈恵・長谷川智子・上原佳子・ほか (2018) 「看護師の感情規則の測定尺度の開発」『福井大学医学部研究雑誌』 18, 11-19.
- 木下武男 (2005) 「『感情労働』と職務の専門性の確立—対人サービス分野における新しい職務評価について」『賃金と社会保障』 (1387), 4-9.
- 数川悟 (2019) 『なぜ「援助者」は燃え尽きてしまうのか：バーンアウトを跳ねのけるリーディング・サプリ』 南山堂出版.
- 李旼珍 (2021) 「感情労働の統制と自律性、そして抵抗：労働過程分析のアプローチからの考察」『応用社会学研究』 63, 27-44.
- 梁亨恩 (2017) 「カジノ産業従事者の感情労働の考察」『大阪商業大学アミューズメント産業研究所紀要』 19, 105-125.
- 宮武大和 (2011) 「『泥団子を口にほおぼってむしゃむしゃと食べてみせることもある』に対して思ったこと」諏訪きぬ・戸田有一・中坪史典・ほか編 『保育における感情労働：保育者の専門性を考える視点として』 北大路書房, 54-56.
- 宮本恭子 (2016) 「ドイツにおける家族介護の社会的評価」『経済科学論集』 (島根大学) 42, 1-21.
- 光岡由紀子 (2019) 「看護師における本来感と感情労働と職業的アイデンティティとの関連」『日本看護研究学会雑誌』 42(4), 749-761.
- 三井さよ (2006) 「看護職における感情労働 (特集 感情労働論 (2) スキルとしての感情管理)」『大原社会問題研究所雑誌』 (法政大学) 567, 14-26.
- 三橋弘次 (2006) 「感情労働の再考察：介護職を一例として」『ソシオロジ』 51(1), 35-51, 212.
- 三橋弘次 (2008) 「感情労働で燃え尽きたのか？：感情労働とバーンアウトの連関を経験的に検証する」『社会学評論』 58(4), 576-592.
- 三原博光・横山正博・峯本佳世子 (2000) 「特別養護老人ホームにおける寮父母の介護意識について」『山口県立大学看護学部紀要』 4, 20-25.
- 三輪卓己 (2021) 「知識労働と感情労働の増進とその労働者への影響」『京都マネジメント・レビュー』 (京都産業大学) 38, 103-122.
- 三輪卓己 (2022) 「対人サービス職における知識労働と感情労働への取り組み：仕事の成果や満足、心理的負担にどう影響するのか」『桃山学院大学経済経営論集』 63(4), 147-183.
- 松永繁 (2016) 「介護職員が持つ感情規則に関する研究」『社会事業研究』 (日本社会事業大学) 55, 100-103.
- 松村祥子 (2004a) 「社会保障・社会福祉制度のしくみ」事典刊行委員会編 『社会保障社会福祉大事典』 旬報社, 3-8.
- 松村祥子 (2004b) 「少子・高齢社会と社会的総合生活保障」事典刊行委員会編 『社会保障社会福祉大事典』 旬報社, 177-186.
- 松田尚子 (2020) 「介護保険制度下における人手不足の要因と対策に関する一考察」『佛教大学大学院紀要. 社会福祉学研究科篇』 (佛教大学) 48, 53-70.
- 松田美智子・南彩子 (2016) 「高齢者福祉施設で従事する対人援助職者が共感疲労に陥らないためのサポートシステムの解明」『天理大学学報』 68(1), 79-105.
- 松本泉美 (2019) 「職業性ストレス調査票におけるストレス特性としての感情労働に関する再考」『畿央大学紀要』 16(2), 59-66.
- 森永康子・村上理子・本勝仁士・ほか (2021) 「仕事への情熱は働き過ぎを正当化するのか：Kim et al. (2020) の追試」『広島大学心理学研究』 20, 1-9.
- 森岡孝二 (2005) 『働きすぎの時代』 岩波書店.

- 森山治 (2020) 「超高齢社会を支える介護保障システムの構築—日韓介護保険制度とにない手の比較研究—」『公募研究シリーズ 81 公募委託調査研究報告書』(81), 172-181.
- 森山千賀子・谷川和昭・曾我千春・森山治 (2015) 「グローバル化時代における高齢者介護の質とローカル言語に関する研究—介護人材の育成策と就労をめぐる課題に対する日・韓・芬比較— (科学研究費助成研究報告書)」白梅学園大学.
- 森山千賀子 (2014) 「介護者支援のための新たな視座の考察：ケアの論理を手がかりにして」『研究年報』(白梅学園大学) 19, 3-15.
- 森川美絵 (1999) 「在宅介護労働の制度化過程—初期(1970年代～80年代前半)における領域設定と行為者属性の連関をめぐって」『大原社会問題研究所雑誌』486, 23-39.
- 森川美絵 (2004a) 「「ケア・ワークの評価」論の視座—欧米における研究の検討」『人文学報』350, 65-103.
- 森川美絵 (2004b) 「医療の中の介護労働—“寝たきり老人”対策としての『付添』の制度化と問題化を手掛かりに」『Journal of Welfare Sociology』2004(1), 209-228.
- 森川美絵 (2012) 「『介護労働の低評価』再考：日本の介護保険制度における介護労働評価の枠組み(小特集)高齢者ケアの供給システムとサービス従事者」『社会政策』3(3), 78-89.
- 森川美絵 (2014) 「社会政策におけるケアの労働としての可視化：介護労働の評価からみた介護保険制度の課題(特集)ジェンダー平等と社会政策」『社会政策』5(3), 25-37.
- 森川美絵 (2015) 『介護はいかにして「労働」となったのか：制度としての承認と評価のメカニズム』ミネルヴァ書房.
- 森川美絵 (2020) 「ケア労働の特質と社会化：介護や保育で食べていけるか？」武川正吾・森川美絵・井口高志・ほか編 『よくわかる福祉社会学』ミネルヴァ書房, 28-29.
- 森藤ちひろ (2015) 「新たな公共サービスの分類」『サービソロジー』2(1), 10-15.
- 水野博達 (2010) 「現場から見た(介護)の幾つかの特性と介護労働の現状」『日本労働社会学会年報』21(0), 23-42.
- 村尾祐美子 (2002) 「書評 竹中恵美子編『労働とジェンダー』」『女性労働研究』42, 136-139.
- Neysmith, Sheila. M and Aronson, Jane. (1996) Home Care Workers Discuss Their Work: The Skills Required to “Use Your Common Sense”, Journal of Aging Studies, 10(1), 1-14.
- 西浦功 (2005) 「ホームヘルパーのアイデンティティ構築の困難性：感情労働としての在宅介護」『人間福祉研究』(北翔大学) 8, 43-54.
- 西岡摩衣・鈴木俊太郎 (2016) 「大学生における感情労働的経験が社会的技能形成に与える影響の検討」『信州心理臨床紀要』(信州大学) 15, 51-61.
- 西川真規子 (2003) 「ホームヘルパーの仕事に関する考察」『経営志林』(法政大学) 40(3), 117-126.
- 西川真規子 (2004a) 「ヘルパーの技能の内実と向上：アンケート調査に基づく実証分析(2)」『経営志林』(法政大学) 41(2), 53-70.
- 西川真規子 (2004b) 「ヘルパーの技能の内実と向上：アンケート調査に基づく実証分析(その1)」『経営志林』(法政大学) 41(1), 35-53.
- 西川真規子 (2004) 「介護職の技能と学習」『経営志林』(法政大学) 40(4), 73-85.
- 西川真規子 (2005) 「在宅介護サービスの質とその規定要因に関する実証分析：介護職の技能と利用者との関係に注目して」『経営志林』(法政大学) 41(4), 57-69.
- 西川真規子 (2006) 「感情労働とその評価 (特集 感情労働論(2) スキルとしての感情管理)」『大原社会問題研究所雑誌』(法政大学) 567, 1-13.
- 西川真規子 (2008) 『ケアワーク支える力をどう育むか：スキル習得の仕組みとワークライフバランス』日本経済新聞出版社.
- 西川真規子 (2009) 「介護労働の実像 (特集 介護労働の実情に迫る)」『労働調査』476, 4-8.
- 西部忠 (2012) 「労働」大澤真幸・吉見俊哉・鷲田清一ほか編『現代社会学事典』弘文堂, 1353-1354.
- 中西寿夫 (2011) 『『保育者の感情労働とキャリア発達』に対して思ったこと』諏訪きぬ・戸田有一・中坪史典・ほか編 『保育における感情労働：保育者の専門性を考える視点として』北

- 大路書房, 195-197.
- 中村史江 (2020) 「がん診療病院の内科系病棟看護師による患者への感情労働—情動知能, ポジティブ・ネガティブ感情との関連—」『足利大学看護学研究紀要』8(1), 51-66.
- 中村明美・岩井恵子・井上千津子編(2004)『コミュニケーション技術/生活支援技術 I・II』法律文化社.
- 中村裕子 (2020) 「ソーシャルワーカーの養成課程における感情規則の特徴」『札幌学院大学人文学会紀要』108, 65-81.
- 中坪史典 (2011) 「教師と保育者の感情労働の特質は明らかにされたか」諏訪きぬ・戸田有一・中坪史典・ほか編 『保育における感情労働:保育者の専門性を考える視点として』北大路書房, 35-39.
- 中野一茂・人見優子 (2010) 「介護職員が抱える施設内暴力の実態調査及び考察」『共栄学園短期大学研究紀要』26, 39-53.
- 長船亜紀子 (2020) 「日米の客室乗務員とジェンダー—感情労働の研究動向を足がかりに—」『千葉大学大学院人文公共学府研究プロジェクト報告書』(355), 1-13.
- 長尾雄太・角濱春美 (2015) 「看護師の共感性および社会的スキルが感情労働に及ぼす影響」『日本看護管理学会誌』19(1), 9-19.
- 二宮厚美 (2005) 『発達保障と教育・福祉労働: コミュニケーション労働の視点から』全国障害者問題研究会出版部.
- 二木泉 (2010) 「認知症介護は困難か—介護職員の行う感情労働に焦点をあてて—」『国際基督教大学学報. II-B, 社会科学ジャーナル』69, 89-118.
- 日本社会福祉学会事典編集委員会編 (2014) 『日本社会福祉学会事典』丸善出版.
- 野村佳子 (2018) 「感情労働と働く人の心理との関係に影響を与える調整効果—観光産業に着目して—」『神戸大学』甲第 7114 号.
- 野中郁次郎・竹内弘高著・梅本勝博訳 (1996) 『知識創造企業』東洋経済新報社.
- 岡京子 (2009) 「高齢者施設の脱アサイラム化とケアワーカーの感情労働の深まり: 『VIP ユニット』とよばれる現場から」『フォーラム現代社会学』8(0), 92-104.
- 岡京子 (2011) 「認知症ケア施設における介護労働: ユニットケア化による“ながら遂行型労働”と感情労働の深まり」『松山大学, 博士 (社会学), 甲第 1 号』.
- 岡満男 (1979) 「婦人雑誌ジャーナリズムの軌跡(一): 男尊女卑の生活秩序をめぐって」『評論・社会科学』15, 52-72.
- 荻野佳代子・瀧ヶ崎隆司・稲木康一郎 (2004) 「対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響」『心理学研究』75(4), 371-377.
- 小川栄二 (2002) 「ホームヘルプ労働の専門性」植田章・垣内国光・加藤菌子ほか編 『社会福祉労働の専門性と現実』かもがわ出版, 145-165.
- 小川晶 (2011) 「高齢出産したふたごの保護者への支援と保育者の感情労働」諏訪きぬ・戸田有一・中坪史典・ほか編 『保育における感情労働:保育者の専門性を考える視点として』北大路書房, 108-118.
- 小村由香 (2005) 「対人サービス労働者をめぐる諸相」『早稲田大学大学院文学研究科紀要. 第 1 分冊』51, 55-64.
- 小村由香 (2014) 「看護労働の分析」『日本労働社会学会年報』25(0), 22-37.
- 小田切祐詞 (2014) 「書評: 岡原正幸著『感情資本主義に生まれて』慶應義塾大学出版会、2013 年」『三田社会学』19, 98-101.
- 太田真紀 (2014a) 「感情労働を伴う看護師の共感満足と共感疲労への対処に関する研究」筑波大学, 博士(看護科学), 甲第 6992 号 10.
- 太田早津美 (2022) 「保育における感情労働について—保育士は対人援助職として感情労働をどのように感じているか—」『桜花学園大学保育学部研究紀要』25, 37-49.
- 太田貞司 (2014b) 「社会福祉と介護福祉の価値」日本介護福祉学会事典編纂委員会編『介護福祉学事典』ミネルヴァ書房, 506-507.
- 大江勤子 (2022) 「専門学校生が終末期看護実習で行った感情労働の実態と関連する要因」『日本看護研究学会雑誌』44(5), 5_791-5_799.

- 大杉あゆみ (2022) 「認知症ケアを行う介護職員の感情労働に関する文献研究」『純心人文研究』(長崎純心大学) 28, 21-33.
- 大川智恵子・渡会丹和子・武井麻子 (1993) 「『闘う患者』と看護婦の無力感・不全感：ターミナル・ケアにおける困難事例の分析」『日本精神保健看護学会誌』2(1), 75-82.
- 大曾契子・深澤聡恵・小竹美千穂 (2006) 「小児看護における看護師の感情労働—患児・家族への日常の看護場面を通して」『信州大学医学部附属病院看護研究集録:』35(1), 23-27.
- 大村壮 (2009) 「対人援助職の感情労働とストレス反応、バーンアウト傾向の関係について」『常葉学園短期大学紀要』40, 251-260.
- 大塚弥生・久村恵子・山口和代 (2020) 「働く人をめぐる感情労働の様相：インタビューの質的分析によるカテゴリー生成」『アカデミア. 人文・自然科学編』(南山大学) 19, 45-63.
- 大塚弥生 (2018) 「対人援助職としての教職に関する考察—『感情労働』の視点から—」『アカデミア. 人文・自然科学編』(南山大学) 15, 87-98.
- パム・スミス (2010) 「感情労働としての看護；現状とこれから」『日本赤十字看護大学紀要』24, 150-170.
- ルディンサリト (2021) 「現代日本人の非言語コミュニケーションに関する研究：ボディラングージとジェスチャーに注目して」『比較日本文化学研究』(広島大学) 14, 184-199.
- Richards, Lyn and Morse, Janice.M. (2007)
Readme first for a User's Guide to Qualitative Methods, Sage Publications (=2008, 小林奈美監訳『はじめて学ぶ質的研究』医歯薬出版.)
- Smith, Pam. (1992) The Emotional Labour of Nursing: Its Impact on Interpersonal Relations, Management and Educational Environment, Palgrave. (=2000, 武井麻子・前田泰樹・安藤太郎・ほか訳『感情労働としての看護』ゆみる出版.)
- Steinberg, Ronnie J. (1999) Emotional Labor in Job Evaluation: Redesigning Compensation Practices, The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 561, 143-157.
- 園木清 (2022) 「介護労働者間の人間関係に対する感情労働の影響」『日本福祉大学大学院福祉社会開発研究』17, 31-40.
- 関谷大輝・湯川進太郎 (2009) 「対人援助職者の感情労働における感情的不協和経験の筆記開示」『心理学研究』80(4), 295-303.
- 関谷大輝・湯川進太郎 (2012) 「副次的感情の開示による感情労働者のバーンアウト低減の試み：—携帯電話の電子メール機能を活用して—」『感情心理学研究』20(1), 9-17.
- 関谷大輝 (2011) 「感情労働における感情処理プロセスおよび介入方略に関する検討」『筑波大学, 博士 (カウンセリング科学), 甲第 5784 号』心理学の博士論文の概要.
- 佐橋克彦 (2014) 日本社会福祉学会事典編集委員会編『社会福祉学事典』丸善出版, 148-149.
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法：原理・方法・実践』新曜社.
- 佐藤郁哉 (2015) 『社会調査の考え方 (下)』東京大学出版会.
- 佐藤英 (2012) 「ケアに関する倫理的考察：共感と共感疲労の観点から」『岩手大学大学院人文社会科学部研究科研究紀要』21, 1-24.
- 佐藤麻衣・今林宏典 (2012) 「感情労働の本質に関する試論：A. R. Hochschild の所論を中心として」『川崎医療福祉学会誌』21(2), 276-283.
- 榊原良太 (2014) 「感情労働研究の独自性及び意義を再考する：感情制御研究の援用という視座からの試論」『東京大学大学院教育学研究科紀要』54, 251-259.
- 崎山治男 (1999) 「感情労働と自己：看護過程における感情労働を通して」『年報社会学論集』1999(12), 199-210.
- 崎山治男 (2005) 『「心の時代」と自己：感情社会学の視座』勁草書房.
- 崎山治男 (2006) 「欲望喚起装置としての感情労働—感情労働の『再発見』に向けて (特集 感情労働論(1) スキルとしての感情管理)」『大原社会問題研究所雑誌』(法政大学) 566, 1-14.
- 崎山治男 (2007) 「感情社会学という暴力—『生きられた感情』をめぐって」『立命館産業社会学論集』(立命館大学) 43(3), 25-37.
- 崎山治男 (2017) 「生の感情労働化と現代社会：労働の感情労働化とそのゆくえ」『立命館産業

- 社会論集』(立命館大学) 53(2), 15-29.
- 笹谷春美 (2004) 「福祉労働のジェンダー課題：介護労働の専門性」 杉本貴代栄編著 『フェミニスト福祉政策原論：社会福祉の新しい研究視角を求めて』 ミネルヴァ書房出版, 23-42.
- 篠原有貴・谷原弘之・瀧川真也 (2022) 「飲食店従業員の感情労働がワーク・エンゲイジメントに与える影響」 『岡山心理学会大会発表論文集』 69(0), 1-2.
- 芝田進午 (1979) 「人間にとって労働とはなにか」 『哲学』 (29), 55-64.
- 渋谷望 (2003) 『魂の労働：ネオリベリズムの権力論』 青土社.
- 諏訪きぬ (2011) 『『保育における感情労働』を議論する前に』 諏訪きぬ・戸田有一・中坪史典・ほか編 『保育における感情労働：保育者の専門性を考える視点として』 北大路書房, 1-12.
- 諏訪茂樹 (2010) 『対人援助とコミュニケーション：主体的に学び、感性を磨く』 中央法規出版.
- 須賀知美・庄司正実 (2007) 「飲食店従業員の感情労働的行動とパーソナリティとの関連—セルフ・モニタリングおよび自己意識との関連」 『目白大学心理学研究』 3, 77-84.
- 須賀知美・庄司正実 (2008) 「感情労働が職務満足感・バーンアウトに及ぼす影響についての研究動向」 『目白大学心理学研究』 4, 137-153.
- 杉村芳美 (1990) 『脱近代の労働観：人間にとって労働とは何か』 ミネルヴァ書房.
- 杉田郁代 (2010) 「感情労働研究概観(1)対人援助職と教職」 『環太平洋大学研究紀要』 3, 51-56.
- 菅原大志 (2022) 「スポーツイベントにおける感情労働と住民対応：—ボランティア住民のホスピタリティに着目して—」 『スポーツ社会学研究』 1-16.
- 菅野遼 (2020) 「公共スクリーンとコミュニケーション労働—映画『ドッグヴィル』における労働の視覚化と見ることの労働化—」 『日本コミュニケーション研究』 48(2), 113-141.
- 白砂春美・杉本早美・田中かず子 (2005) 「座談会 ケアワークの現場から (特集2 介護労働の専門性と感情労働)」 『女性労働研究』 47, 80-91.
- 末廣貴生子 (2012) 「日本における介護福祉の歴史 (1) 介護福祉の思想と実践の考察」 『静岡福祉大学紀要』 8, 135-150.
- 鈴木和雄 (2006) 「感情管理とサービス労働の統制 特集 感情労働論(1) スキルとしての感情管理」 『大原社会問題研究所雑誌』 (法政大学) 566, 15-28.
- 櫻井和代 (2020) 「介護とは何か：介護問題に向き合う元介護職の思い (特集 介護保険は持続可能か)」 『都市問題』 111(4), 29-34.
- 玉川貴子 (2015) 「日本の葬祭業における感情管理」 『名古屋学院大学論集. 社会科学篇』 (名古屋学院大学) 52(1), 117-132.
- 戸田有一 (2011) 「保育と感情労働をめぐる新たな研究課題」 諏訪きぬ・戸田有一・中坪史典・ほか編 『保育における感情労働：保育者の専門性を考える視点として』 北大路書房, 219-227.
- 高橋真由美 (2011) 「遊びを支える営みにおける保育者の感情労働」 諏訪きぬ・戸田有一・中坪史典・ほか編 『保育における感情労働：保育者の専門性を考える視点として』 北大路書房, 45-51.
- 高橋真由美 (2012) 「幼稚園教育実習における感情労働：笑顔の必要性和その価値を学生はどのように捉えているのか」 『藤女子大学紀要第Ⅱ部』 49, 167-172.
- 高橋哲也 (2017) 「低賃金労働の抱える課題：ワーキングプアとやりがい搾取を中心に (ビックデータ時代における産業・企業の課題)」 『産業経営研究』 (日本大学) (39)35-47.
- 高橋方子 (2001) 「看護労働に対する看護職の意識構造」 『日本看護研究学会雑誌』 24(5), 5_45-5_56.
- 高橋隆雄 (2008) 『生命・環境・ケア：日本の生命倫理の可能性』 九州大学出版会.
- 寺下貴美 (2011) 「第7回質的研究方法論～質的データを科学的に分析するために」 『日本放射線技術學會雑誌』 67(4), 413-417.
- 津田真激 (1981) 「人間と労働-2-人生にとって労働とは」 『労働時報』 34(7), 54-56.
- 塚田聡 (2016) 「専門職感情労働における対人関係の変容：医師を事例として」 『哲学』 137, 37-62.

- 塚本恵里香・大園康文・小野充一 (2021) 「通所介護事業所における介護職員の感情労働と健康状態および職場満足度との関連」『早稲田大学大学院人間科学研究』33-34(2-1), 215-224.
- 塚本恵里香 (2013) 「高齢者通所介護事業所における介護職員の感情労働と介護業務に関する一考察」『早稲田大学人間科学研究』26(1), 81-81.
- 田窪玲子 (2011) 『『子どもの生活を支える営みにおける保育者の感情労働』に対して思ったこと』諏訪きぬ・戸田有一・中坪史典・ほか編 『保育における感情労働: 保育者の専門性を考える視点として』北大路書房, 82-85.
- 田中かず子 (2005) 「ケアワークの専門性—見えない労働『感情労働』を中心に(特集2 介護労働の専門性と感情労働)」『女性労働研究』47, 58-71.
- 田中かず子 (2008) 「介護と「感情労働—『見えない労働』に正当な評価を(働きながら介護する)—(介護とジェンダー)」『女も男も』111, 18-23.
- 田中雅一 (2014) 「〈特集論文〉『やっとホントの顔を見せてくれたね!』: 日本人セックスワーカーに見る肉体・感情・官能をめぐる労働について」『コンタクト・ゾーン』6(2013), 30-59.
- 田中慶子 (2013) 「搾取される笑顔: 日雇い制派遣イベントコンパニオンのジェンダー化された感情労働を事例として」『Core Ethics』(立命館大学) 9, 117-126.
- 富樫誠二・戸梶亜紀彦 (2007) 「ヒューマン・サービス職における感情労働研究概観—リハビリテーション専門職の感情労働研究の課題を見据えて」『大阪河崎リハビリテーション大学紀要』1, 33-41.
- 武井麻子 (2001) 『感情と看護: 人とかかわりを職業とすることの意味』医学書院.
- 武井麻子 (2013) 「感情労働の視点からの反論: 上野千鶴子著, 『ケアの社会学—当事者主権の福祉社会へ』, 太田出版, 2011年」『保健医療社会学論集』24(1), 51-61.
- 武田英樹 (2021) 「ケアとは何か: 対人援助職としての専門性を支えるケアの本質への考察」『美作大学紀要』66, 1-7.
- 武内和久・藤田英明 (2008) 『介護再編: 介護職激減の危機をどう乗り越えるか』ディスカヴァー携書.
- 後房雄 (2017) 「公共サービスと市民社会—準市場を中心に」坂本治也・田村哲樹・山本英弘・ほか著 『市民社会論: 理論と実証の最前線』法律文化社, 266-277.
- 上野千鶴子・中西正司・笹谷春美・ほか編 (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.
- 上野千鶴子 (2011) 『ケアの社会学』太田出版.
- 上野千鶴子 (2014) 「看護の専門性とは何か?: —医療と介護のはざままで」『日本看護研究学会雑誌』37(3), 3_80-3_80.
- 植田章・垣内国光・加藤菌子 (編) (2002) 『社会福祉労働の専門性と現実』かもがわ出版.
- 内田陽子 (2014) 「介護と看護の関係」日本介護福祉学会事典編纂委員会編『介護福祉学事典』ミネルヴァ書房, 20-21.
- Wharton, Amy S. (1999) The Psychosocial Consequences of Emotional Labor, The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 561, 158-176.
- Williams, Redford Brown. and Williams, Virginia Parrott. (1993) Anger Kills, Crown. (=1995, 岩坂彰訳『怒りのセルフコントロール』創元社.)
- 王晞好 (2020) 「〈研究ノート〉日本における感情労働論の考察: 外国人に向けた観光サービス職を一例として」『千葉大学大学院人文公共学府研究プロジェクト報告書』349, 153-161.
- 渡辺俊之 (2001) 『ケアの心理学: 癒しとささえの心をさがして』ベスト新書.
- 渡辺敏雄 (2014) 「商品としての感情: アーリー・ホックシールドの見解を中心に」『商学論究』(関西学院大学) 62(1), 1-39.
- 渡邊容子 (2014) 「介護労働の専門性に関する一考察—介護労働者不足の問題を中心にして—」『情報コミュニケーション研究論集』(明治大学) 8, 53-72.
- 和田肇 (2017) 「法学の観点から (特集 この概念の意味するところ)—(労働とは)」『日本労働研究雑誌』59(4), 2-4.
- 脇田滋 (2017) 「翻訳 韓国における雇用安全網関連の法令・資料(6) ソウル特別市感情労働者保護条例・関連資料」『龍谷法学』(龍谷大学) 50(1), 523-597.

- 吉岡なみ子 (2011) 「介護職の『専門性』に対する認識と評価:介護老人福祉施設の場合」『Journal of Welfare Sociology』8(0), 105-126.
- 吉岡なみ子 (2011) 「職務の『専門性』に対する意味づけ:介護老人保健施設の看護職員の語りをもとに」『保健医療社会学論集』22(1), 109-121.
- 吉田輝美 (2014) 『感情労働としての介護労働:介護サービス従事者の感情コントロール技術と精神的支援の方法』旬報社.
- 吉田輝美 (2016) 「養介護施設従事者がとらえる高齢者虐待発生要因とその再発防止策」『厚生 の指標』63(6), 33-40.
- 吉田輝美 (2020) 「介護職員が展開する介護業務に内在する感情労働」『日本ヒューマンリレーション研究学会誌 創刊号』19-26.
- 山口和代・久村恵子・大塚弥生 (2021) 「働く人をめぐる感情労働とその影響要因 (1):インタビューの質的分析によるカテゴリー生成」『アカデミア.人文・自然科学編』(南山大学) 22, 131-146.
- 山口和代・久村恵子・大塚弥生 (2022) 「働く人をめぐる感情労働とその影響要因 (2):インタビューの質的分析によるカテゴリー生成」『アカデミア.人文・自然科学編』(南山大学) 24, 93-115.
- 山根純佳 (2014) 「介護保険下におけるホームヘルプ労働の変化:『業務化』する個別ケアの現場」『日本労働社会学会年報』25(0), 3-21.
- 山上実紀 (2012) 「感情と労働-医師の感情に焦点をあてる意義」『日本プライマリ・ケア連学会誌』35(4), 306-310.
- 山上榮子・山根蒔 (2008) 『対人援助のためのアートセラピー』誠信書房.
- 山田陽子 (2019) 『働く人のための感情資本論』青土社.
- 山本準・岡島典子 (2019) 「我が国における感情労働研究と課題: CiNii 登録文献の分析をもとに」『鳴門教育大学研究紀要』(鳴門教育大学) 34, 237-251.
- 山本智恵子・西村夏代・山口三重子ら (2017) 「看護職者の共感に関連したストレス測定尺度に関する批判的論評」『新見公立大学紀要』38, 57-64.
- 四元真弓・餅原尚子・久留一郎 (2015) 「感情労働における概念規定の整理と展望:構成特徴を,看護者・介護者・保育者の立場から捉える」『鹿児島純心女子大学大学院人間科学研究科紀要』(鹿児島純心女子大学) 10, 111-118.
- 油布佐和子 (2010) 「教職の病理現象にどう向き合うか:一教育労働論の構築に向けて一」『教育社会学研究』86(0), 23-38.
- Zapf, Dieter., Seifert, Claudia. and Schmutte, Barbara. eds. (2001) Emotion Work and Job Stressors and Their Effects on Burnout, Psychology and Health, 16, 527-545.
- Zapf, Dieter. (2002) Emotion Work and Psychological Well-being: A Review of the Literature and Some Conceptual Considerations, Human Resource Management Review, 12, 237-268.
- ザカリア・ウォルシュ・アン (2002) 「なぜ、アメリカのケア労働者は低賃金なのか—正義の闘いに用いた戦略とは (特集1 介護労働の国際比較と日本の課題)」『女性労働研究』(42), 46-58.

資料

2021年8月12日

社会福祉法人*****
特別養護老人ホーム *****
施設長***** 様

金沢大学人間社会環境研究科
博士後期課程2年 陳 萍

「介護における感情労働の実態調査」への ご協力をお願い

私は陳萍（チンヘイ）と申します。日本の介護労働の社会的評価の改善に関心を持っております。現在、金沢大学大学院で「介護労働の理論的枠組の再検討——感情労働の視点から——」というテーマの研究を進めております。

ご存知の通り、日本では介護労働の重要性が社会的に認識されているのに対して、その社会的評価は低いです。それは介護従事者の確保、要介護高齢者の対応、施設の運営さらに介護業界の成長にマイナスな影響を与えています。介護の社会的評価の改善に労働条件だけでは限界がある状況下で、労働条件の改善とともに介護労働そのものの捉え方の見直しが必要であると考えております。

介護関連の社会制度から現在の介護労働の構成を見ると、身体介護技術が中心となり、肉体労働のイメージが強い一方で、介護従事者に「利用者の心身の状況に応じて、豊かな感性、判断力、洞察力」などの能力も求められていることが分かります。このことは介護労働そのものに対する捉え方が一致されていないことで、しかも、その理由の一つとしては介護労働の構成の不明確さが考えられます。

他方、現代社会では人と接するサービス業が増加し、笑顔や優しい声掛けなどがあらゆる対人（援助）サービス分野において重要視される傾向にあります。介護分野においても、介護保険制度がもたらした準市場化によって、他のサービス業と同じような市場競争に巻き込まれています。結果として、普段、介護を行う際に利用者と援助関係を構築するための笑顔や声掛け及び感情の表出（気持ちの調整）などがより求められる状況にあると思います。

しかし、こうした本来利用者との関係づくりに不可欠な感情労働は介護労働と見なされず、介護報酬にも介護労働の定義にも反映されていないです。介護労働においてその感情労働の部分が求められたり、行われたりしているが、介護労働としてみなされていないという矛盾した状況があります。私はこうした感情労働が軽視されている介護労働の構成に疑問を抱いております。あわせて、介護分野のみならず、あらゆる対人（援助）サービス分野では感情労働は労働として認

知されているとは言い切れません。今日では多くの労働が AI に代替されつつある中で代替されにくい感情労働を再認識する必要があると思います。

このように、私は介護労働の社会的評価を改善する糸口の一つとして、サービス経済社会において重要視されている「感情労働」概念を用いて、本来、介護労働に含まれている「感情労働」を介護労働の評価の対象として捉え、介護労働の枠組に組み込むことによって介護労働の捉え方の見直しや労働としての感情労働の可視化が可能になると考えております。こうした新たな介護労働の枠組に基づき、介護労働の待遇の向上や社会的評価の改善が期待できると思います。

以上のことを背景として、私は感情労働の視点から介護労働の理論的枠組を再検討することを目的として研究を進んでおります。

また、介護労働の社会的評価の改善には介護労働の当事者の皆様のご意見が非常に重要であると考えており、特に介護の感情労働に対して皆様がどのように考えているかを知りたくて、今回は介護従事者と雇用者の皆様を対象とし、(オンラインでの) 半構造化インタビュー調査 (60 分程度) の計画を立てました。ぜひご協力をいただきたくお願い申し上げます。

なお、本研究は 2021 年 7 月 28 日に金沢大学人間社会研究域「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の倫理審査を受け、承認されております (承認番号: 2021-23)。調査で収集したすべてのデータは博士論文の作成と学会等での発表以外の目的に使用いたしません。調査で得られた情報は厳重に保管いたします。回答の分析や結果の発表では個人が特定されることのないように致します。

本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

研究に関する質問やご意見は、下記までご連絡をお願い申し上げます。

金沢大学人間社会環境研究科
博士後期課程 2 年 陳萍

「介護における感情労働の実態調査」計画

2021年8月12日

金沢大学人間社会環境研究科

博士後期課程2年 陳萍

1. 調査の目的

介護における感情労働の実態（内容、その目的「求める目的と行う目的」及び感情労働に対する介護労働の当事者達の認識など）を把握することです。

2. 調査対象と人数

- 介護老人福祉施設（特養）に従事している介護従事者 数名
- 介護老人福祉施設の運営に携わっている雇用者（施設長）1名様

注：できる限り多くの介護従事者の方のお話を伺いたく、最低2名様のご協力を希望しております。

3. 調査の方法

- オンラインでの半構造化インタビュー調査（ZOOMまたはLINEを使って一対一で60分程度のお話をする事）

4. 調査の実施期間

- 2021年8月20日～10月10日

注：詳細なインタビューの日時は調査協力者のご都合に合わせてしますので、いくつかの候補の日時をご提示いただければ助かります。調査者（陳萍）の場合は夜間でも祝日でも構いませんが、ぜひご検討いただきますようお願いいたします。

5. 調査内容

別途に送付します。

6. 調査実施者

陳萍チンヘイ（金沢大学人間社会環境研究科 博士後期課程2年）

7. その他

調査対象者の経済的負担にならないように謝礼として日本または中国の粗品をお渡します。

2021年8月23日

社会福祉法人 ***
地域密着型特別養護老人ホーム ***
施設長 *** 様

金沢大学大学院人間社会環境研究科
教授 森山 治

調査への協力について（御依頼）

日頃より、本学の教育に対しまして、ご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。
本研究科博士後期課程に在籍します陳萍（大学院後期課程2年生）が、貴施設での調査を希望
しております。

つきましては、下記調査につきまして貴組織での協力をお願い申し上げる次第です。

コロナ禍のなか、ご多忙中かと思いますが、ご協力いただけますようご検討のほどよろしく
お願いいたします。

記

日 時	2021年9月頃（予定）
学生名	陳萍（金沢大学大学院後期課程在籍中）
調査テーマ	感情労働に対する介護職・雇用者への認識調査
連絡先	陳萍 E-mail pchen@stu.kanazawa-u.ac.jp 電話***
備 考	調査内容につきましては、陳萍より連絡します。 感染予防対策については、貴組織の指示に従います。

同意説明文書

本研究（テーマ：介護労働の理論的枠組の再検討——感情労働の視点から）は金沢大学人間社会研究域「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認を得て実施しています。実施において、一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理指針、金沢大学人間社会研究域「人を対象とする研究」倫理指針を遵守し、以下のことを十分に配慮したうえで行っていきます。

1. 調査参加により予想される利益と不利益について

本調査では個人が特定する内容の質問はなく、介護における感情労働の実態を調査するものであり、調査対象者の負担、不利益になる質問を行わないです。調査対象者の心身的、経済的不利益のないように調査時間を 60 分以内に控え、調査対象者の尊厳と基本的人権を重んじながら研究を遂行します。

また、予想される利益としては、調査対象者は調査に参加することで自分たちの介護労働を見直すことが可能です。

2. 調査協力の任意性と撤回の自由について

調査協力は義務ではなく、ご本人の自由意思に基づくものです。本研究の趣旨に同意した場合に協力を得ます。回答は任意で、いつでも拒否が可能です。調査途中の離脱や回答拒否及び調査後の同意の撤回が可能です。

3. 個人情報の保護について

本調査において、調査対象者の個人情報、データを連結可能匿名化し、連絡先を非公開にします。考え得るリスクを最小限にします。また、本人の書面による同意なしに本研究で得たすべての個人情報を他（調査者、陳萍以外）に漏洩しないように印刷物は鍵付きのロッカーに保管し、電子データは外部記憶媒体に保存し、鍵をかけて厳重に管理します。

4. 研究結果の使用と開示について

本調査の結果は研究目的以外に使用しません。得られた結果は学術論文、学会等で発表、投稿させていただくことがあります。調査対象者から希望がある場合、研究結果のまとめたものを送ります。

5. その他

①調査対象者に経済的負担にならないように、謝礼として日本または中国の粗品を渡します。

②新型コロナウイルス感染対策を十分に行い、調査対象者の日常業務に妨げない程度で調査を行い、最大限に調査対象者の尊厳及び基本的人権を重んじながら進めていきます。

同意書

金沢大学人間社会研究域長・学域長 殿

研究課題：介護労働の理論的枠組の再検討
——感情労働の視点から——

研究責任者：陳 萍（チン ヘイ）

所属・職名（研究責任者が学生の場合は学年）：2年

指導教員名（研究責任者が学生の場合）：森山 治

私は、金沢大学人間社会研究域における上記の研究・調査について、十分な説明を受け、了解しましたので、被験者・調査協力者となることを同意します。

年 月 日

現 住 所 _____
署 名 _____
保護者等署名 _____

感情労働に対する雇用者への認識調査

I 基本属性

1. 性別 男性 女性 その他
2. 年齢_____歳
3. 所属施設の類型 従来型 ユニット型 その他_____
4. 介護施設の運営に携わる経験年数_____年
5. 介護業務の経験年数 常勤_____年 非常勤_____年 なし
6. 所有資格
ホームヘルパー 介護職員初任者研修 介護福祉士実務者研修 介護福祉士
ケアマネジャー 社会福祉士 看護師 保育士 その他____ 資格なし
7. 介護関連の資格の取得ルート (当てはまる方のみ)
養成校出身 実務経験 (働きながら取得)
8. 最終学歴 大学院卒/専攻_____ 四年制大学卒/専攻_____
短期大学卒/専攻_____ 専門学校卒/専攻_____
高校卒/専攻_____ 中学校卒 その他

この度、お忙しい中、調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

調査結果の送付をご希望の方には以下の送付先をご記入いただきますようお願い申し上げます。

宛 名：

住 所：〒 _____

電話番号：

E-mail：

I. 介護の感情労働についてあなたの考えを伺います。

介護の感情労働の定義：

介護を行う際に利用者の心身の状況に応じて自分の表情や声掛け、身振り、手振り及び気持ちの調整(感情の管理)を行うことをいいます。例えば、介護従事者が入浴介助を行う場合にタオルを首にかけて、腕や体を洗うようなしぐさをしながら、楽しそうに「一緒にお風呂入ろうか」と声掛けることや、利用者の感情に合わせて怒ったり、悲しい表情を作ったりすること、及び利用者に対して自分の怒りや焦りを抑えることなど。

Q1 施設運営の立場から見て、介護業務の遂行において感情労働が必要だと思いますか。

A はい B いいえ

Q1-1 あなたの回答についてその理由をお聞かせください。

Q1-2 (Q1で「A」と回答した方のみ) 貴施設では感情労働を介護業務として具体的にはどのように求めていますか。

Q2 貴施設では介護業務の遂行に必要な感情労働を評価していますか。

A はい B いいえ

Q2-1 あなたの回答について理由をお聞かせください。

Q2-2 (Q2で「A」と回答した方のみ) あなたの回答についてその具体的な評価の内容をお聞かせください。

Q2-3 (Q2で「A」と回答した方のみ) 今貴施設で行っている感情労働に対する評価は介護従事者にとってインセンティブになっていると思いますか。

Q3 介護業界の立場から見て、感情労働を介護労働の評価の対象とする場合、どのような評価をすべきだと思いますか。

Q3-1 あなたの回答についてその理由をお聞かせください。

Q4 あなたが調査参加前後での介護の感情労働に対する印象についてお聞かせください。

Q4-1 あなたの回答についてその理由をお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

金沢大学人間社会環境研究科
博士後期課程2年 陳 萍

感情労働に対する介護職への認識調査

I 基本属性

1. 性別 男性 女性 その他
2. 年齢_____歳
3. 所属施設の類型 従来型 ユニット型 その他_____
4. 介護業務の経験年数 常勤_____年 非常勤_____年
5. 所有資格 介護職員初任者研修 (ホームヘルパー2級) 介護福祉士実務者研修 (ホームヘルパー1級) 介護福祉士 ケアマネジャー 社会福祉士 精神保健福祉士
看護師 保育士 その他_____ 資格なし
6. 介護関連の資格取得ルート (当てはまる方のみ)
養成校出身 実務経験 (働きながら取得)
7. 最終学歴 大学院卒/専攻_____ 四年制大学卒/専攻_____
短期大学卒/専攻_____ 専門学校卒/専攻_____
高校卒/専攻_____ 中学校卒 その他

この度、お忙しい中、調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

調査結果の送付をご希望の方には以下の送付先をご記入いただきますようお願い申し上げます。

宛 名 :

住 所 : 〒 _____

電話番号 :

E-mail :

I. 労働（仕事）としての介護の経験についてあなたの考えを伺います。

Q1 あなたは利用者に介護を行う際、声掛けとともに、意図的に表情を作ったり、身振り、手振りをつけたりすることはありますか。

A ある (Q1-1 に進んでください) B ない

Q1-1 あなたの回答について印象に残っている事例をお聞かせください。

Q1-2 あなたの Q1 の回答についてその理由をお聞かせください。

Q1-3 (Q1 で「B」と回答した方のみ) あなたの答えについてその理由をお聞かせください。

Q2 あなたは介護やその関連の業務を行っている間に利用者の声掛け（呼びかけ）で、手元の業務を中止しなければならないことはありますか。

A ある (Q2-1 に進んでください) B ない

Q2-1 あなたの答えについて印象に残っている事例をお聞かせください。

Q2-2 Q2-1 の事例の中で当時のあなたの気持ちとその理由をお聞かせください。

Q2-3 (Q2 で「B」と回答した方のみ) あなたの答えについてその理由をお聞かせください。

Q3 あなたは利用者に介護を行う際、拒否されることはありますか。

A ある (Q3-1 に進んでください) B ない

Q3-1 あなたの答えについて印象に残っている事例をお聞かせください。

Q3-2 Q3-1 の事例の中で当時のあなたの気持ちとその理由をお聞かせください。

Q3-3 (Q3 で「B」と回答した方のみ) あなたの答えについてその理由をお聞かせください。

Q4 あなたは利用者から暴力（第三者が見た時の、例えば身体的、言語的、性的な暴力）と感じるような行為をされることはありますか。

A ある (Q4-1 に進んでください) B ない

Q4-1 あなたの答えについて印象に残っている事例をお聞かせください。

Q4-2 Q4-1 の事例の中で当時のあなたの気持ちとその理由をお聞かせください。

Q4-3 (Q4 で「B」と回答した方のみ) あなたの答えについてその理由をお聞かせください。

Q5 あなたは利用者に褒められたり、感謝されたりすることはありますか。

A ある (Q5-1 に進んでください) B ない

Q5-1 あなたの答えについて印象に残っている事例をお聞かせください。

Q5-2 Q5-1 の事例の中で当時のあなたの気持ちとその理由をお聞かせください。

Q5-3 (Q5 で「B」と回答した方のみ) あなたの答えについてその理由をお聞かせください。

II. 介護の感情労働についてあなたの考えを伺います。

介護の感情労働の定義：

介護を行う際に利用者の心身の状況に応じて自分の表情や声掛け、身振り、手振り及び気持ちの調整（感情の管理）を行うことをいいます。例えば、入浴介助の場合にタオルを首にかけて、腕や体を洗うようなしぐさをしながら、楽しそうに「一緒にお風呂入ろうか」と声かけることや、利用者の感情に合わせて怒ったり、悲しい表情を作ったりすること、および利用者に対して自分の怒り、焦りを抑えることなど。

Q6 あなたの介護業務のプロセスの中で業務としての感情労働はどの程度の割合（分量）を占めていると思いますか。

Q6-1 あなたの回答についてその感情労働の具体的な内容をお聞かせください。

Q6-2 あなたの回答についてその理由をお聞かせください。

Q7 あなたはどのような目的で感情労働を行っていますか。

Q7-1 あなたの回答についてその理由をお聞かせください。

Q8 あなたは介護の感情労働を介護労働だと意識して行っていますか、労働だと意識しておらず行っていますか。

Q8-1 あなたの回答についてその理由をお聞かせください。

Q9 あなたは介護の感情労働は介護業務においてどのような位置づけだと思いますか。

Q9-1 あなたの回答についてその理由をお聞かせください。

Q9-2 感情労働をすることで、あなた自身（仕事上、生活上）に対してどのような影響がありますか。

Q9-3 あなたが調査参加前後での介護の感情労働に対する印象についてお聞かせください。

Q10 介護の感情労働を介護労働の評価の対象とする場合、どのような評価が望ましいと思いますか。

Q10-1 あなたの回答についてその理由をお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

金沢大学人間社会環境研究科
博士後期課程2年 陳 萍

謝辞

本研究の遂行にあたり、多くの方々にご指導・ご鞭撻を賜りました。

主任指導教員の森山治教授には、研究とは何か、研究の進め方などを教わり、終始ご丁寧なご指導を賜りました。ご指導において、私の気づきを待っていただき、質問が愚かなものであっても、ご丁寧に答えを導いていただきました。先生のおかげで、研究の楽しさが分かりました。また、研究だけではなく、生活の面においてもお世話になりました。ここで深く感謝の意を表します。

大学院後期課程において、堤敦朗先生には研究方法、特に量的調査法について教わりました。そして、私の調査のために対象の施設をご紹介いただきました。村上慎司先生には『管理される心：感情が商品になるとき』という本の内容をわかりやすく教わりました。感情労働の概念をより深く理解することができました。学振の申請や就職などについてもご相談をさせていただきました。高橋涼子先生にはKJ法について教えていただきました。ご多用の中、私の調査結果の分析と考察について、ご丁寧にご指導をいただきました。真鍋知子先生には社会調査法について教わりました。科学的な調査とは何か、調査の方法などを教えていただきました。田邊浩先生には社会学の観点から、私の関心事や研究テーマについてご指導をいただきました。尹一喜先生は私のロールモデルです。研究だけではなく、生活の悩みもご相談をさせていただきました。3年半の研究生活の中で、多くの先生方のご指導・ご鞭撻をいただきました。この場を借りて、先生方には深謝の意を表します。

何よりご多用の中、本研究にご協力いただいた介護老人福祉施設の施設長、介護職員の皆様には感謝を申し上げます。また、研究の遂行に当たって、ご助言をいただいた社労ゼミの研究仲間の皆様にも御礼を申し上げます。

最後に、これまでずっとあたたかく見守ってくださった両親、友人には感謝をいたします。