

## 巻頭言

# 感情労働とその対価

前沢 政次 北海道大学大学院

ターミナルケアを受けていた利用者が体調を崩して入院した。その病院のMSWは利用者が入院前に世話になっていたケアマネジャーや訪問看護師に相談せずに、懇意にしている他の事業所にあっせん紹介した。利用者は病院のMSWに言われると、断ることもできず変更案に従う。当然、不安になり、入院前に世話になっていたケアマネジャーに相談してくる。MSWの機嫌を損なうと次に入院させてもらえないのではと、なんとなく従う。あっせん料、紹介料が出ているのではとも疑ってしまう。

さらにひどい例は、利用者獲得料を出してくれる事業所を転々と渡り歩くケアマネがいて、同じ利用者群を使い回して利用者獲得料を次々とせしめている。

ケアマネジャーも質が問われなくてよいのか。自分の患者が商品として扱われるのを見過ごすことができない。

以上はかねてより親交のある歯科医からの電話とメールでの怒りの声である。

人間の世界はむずかしい。介護保険制度が目指した「介護の社会化」は「介護の商品化」に化けてしまったのか。なにゆえに。なんのために。自問自答の多い昨今である。

わが国では最近、品格論や倫理論、プロフェッショナリズム論が盛んである。しかし、個人の資質のみに焦点を当てて職業のあり方を論じることでよいのだろうか。筆者は介護支援専門員の生涯研修体系のあり方に関する研究委員会に属し、実務研修テキスト編集委員長を務め、各地の研修会での助言指導をしてきた。高齢者に対する全人的ケアのあり方を検討し、ささやかな成果を示してきた。これまで、ケアマネジメント現場での創意工夫により解決できる問題が少なくないと考え行動してきた。しかし、これだけでよいのだろうか。もう少し制度のあり方や社会の仕組みに意見を述べなければ、現場で働く人の意欲にもつながらないと心が痛む。

新しい事業を進める場合、準備の段階は苦勞が多くても夢があり、楽しんですることができる。つまりスタートすることは比較的容易である。しかし、維持はたいへんだ。介護保険制度も2006(平18)年度から実施された制度改定は、むしろ改悪であったとの声が多い。

そこにはサービスの民間移譲、民間の利益追求、利用者の欲求、介護サービス担当者の疲弊、などの連鎖が起こりやすい。個人の努力のみでは解決しがたい課題が山積みしてしまう。

介護・福祉事業所で働く職員の過半数が自分の健康に不安を感じているとの

報告が日本医療労働組合から出された（毎日新聞 2008 年 7 月 26 日朝刊）。仕事による疲れが翌日も残っている、常に疲れているといった慢性疲労状態にある人が 60% を越える。妊娠したスタッフでは 25% が切迫流産を経験し、順調に出産した人は 3 割未満ということであるから驚きである。重労働という面ばかりでなく、精神面でも相当に疲弊している状況であろう。

「介護の社会化」は公平性、社会正義という視点からも美しい言葉であった。しかし、経済的にも厳しい状況になってきている。公的介護保険総費用は年々増え続け 2007（平 19）年度は 6.9 兆円になり、すでに 1 号保険料も第 1 期と第 3 期を比較すれば、40% 増加している。総費用を抑制し、保険料を上げないとすれば、現場ではサービス対象者が増えるのに担当者 1 人あたりの収入は減るということになる。こうした状況、すなわち低賃金重労働のサービス担当者との調整を図るケアマネジャーにその資質を問うことも、倫理観を正すことも、何ともむなしなことにならないか。

国が社会保障に力点をおく真の福祉国家に成熟していくのか、国民が死生観を論じ、介護の一層の充実を選ぶのか、尊厳死を徹底するのか。少なくとも、官僚優先、生産・製薬等の企業優先を持続するのか、税のむだ使いを徹底改革し、それで足りない分は税負担もやむを得ないとするのか、かじ取りは容易ではない。

問題は福祉ばかりではない。医師不足、地域医療の崩壊と日本の医療も悲しい現実がある。医療費抑制策が諸悪の根源として矢面に立たされているが、医療の側にも反省の余地はある。公立病院の多くは、そのずさんな経営実態が問われている。一方、介護領域は介護保険制度を通しての縛りつけで、自己改革の余地は少ない。

とくに現在のわが国の医療・福祉で見直しが必要なのは「感情労働」に関してであろう。感情労働とは対人サービスにおける感情コントロールのむずかしさを意味している。他の対人サービスはほとんど健康な顧客を相手にするのと異なり、疾病や障害をもつ人やその家族に看護職や介護職は神経をすり減らしている。自分の人間的な感情を押し殺して、職業人としての自分を演じている。感情労働を長く続けるほど、他人を欺き本来の自分らしさを失うことになりやすい。医師にはいねいにインフォームド・コンセントを得ることが徹底されつつあるが、多くの医師は疾病の診断治療に逃げている。患者と向き合っていない。そこには全人的医療はない。むしろ、医師の治療行為には危険も伴う。しかし、医師のみが経済的に優遇され、他の職種と格差が大きすぎるのは問題である。

ケアマネジャーも介護職も社会的評価と見合った報酬の裏づけがあって、一層の技術や高い倫理観を磨くことに意義が生まれるのではないか。