

「ケアの倫理」と「ケア労働」

——ギリガン『もうひとつの声』が語らなかったこと——

山根 純佳

キャロル・ギリガンが実証研究をとおして女性の道徳として提示した「ケアの倫理」は、日本では「世話」のための倫理として受容され、「よいケア」のための個人的条件を強調する規範的議論に援用されている。本稿では、こうした規範的議論の限界を、その源流であるギリガンの『もうひとつの声』の内在的問題点から考察する。ギリガンが用いたアイデンティティと道徳の発達段階という説明変数は、ある特殊な社会的条件を仮定しなければ、なぜ女性が他者をケアするにいたるのか説明できない。よってそれらの変数から導きだされた「ケアの倫理」概念を、「ケア労働」を支える社会的条件から切り離して一般化し、「よいケア」の条件と考える議論には、経験的な妥当性がないことを明らかにする。

1 ケアとフェミニズム

近年、育児・介護・介助を意味する「ケア労働」は、「再生産労働」概念に代わってフェミニズムにおける主要な問題となっている。しかしケア労働は、再生産労働と同義とは言い切れない。ケアは物理的な活動・労働を指す概念であると同時に、配慮・思いやりなど他者への態度を意味する。たとえば、「ケア」は「感情労働」のひとつであり、「他者志向」という強い動機づけがはずされてはならない（市野川 2000: 124）という規範的主張や、ケアとは、「世話をすること care for であるとともに気遣うこと care about」（Graham 1983: 15）というケアの多義性が指摘されている。フェミニズムのケア労働論においては「ケアを労働としてみなすことの難しさは、ケアという言葉の曖昧さからはじまっている」（Standing 2001: 15）という主張もある。

さらにフェミニズムを離れて、医療・看護理論や社会福祉、倫理学においてはケアは他者に

対するあるべき態度・関与のあり方を表す概念である。看護理論においては「ケア」は「ケア」と差異化をはかる概念として、「全人的な関わり」や「共感」などを意味するものとして用いられる。こうした他者への倫理的態度を示すものとして「ケア」が用いられる際にしばしば言及されるのが、キャロル・ギリガンの「ケアの倫理」である（Gilligan 1982=1986）。ギリガンは実証研究をとおして、男性の道徳と区別される女性の道徳として「ケアの倫理」を提示した。後の論者によって「ケアの倫理」は看護や介護など「世話」に必要な倫理として援用されている。

しかし、労働としてケアを問題化してきたフェミニズムにおいて、「ケアの倫理」をめぐる言説は問題含みとされてきた。春日キスヨは「ケアの倫理」を主張する議論は、ケア労働者に対する過度な負担となるとして批判する（春日 2001: 13）。ケアの成功を「ケアの倫理」に求めるということは、失敗をケア労働者個人に

帰すものに他ならないからだ。

またフェミニストはギリガンの研究そのものに対しても、既存のジェンダーを正当化する反動として厳しい批判を向けてきた。上野千鶴子は、ギリガンをジェンダー文化のなかで形成された「女性性」を賞賛する「ジェンダー本質主義」（上野 1995: 8）の先鋒として批判する。またジェーン・ルイスはケア労働とジェンダー不平等をめぐる考察のなかで、ギリガンの議論は、「世話 caring は“自然に”女性がおこなうものである」とする生物学的本質主義に限りなく近いと指摘する（Lewis 2001: 71）。多くのフェミニストは「ケアの倫理」を「女性の従属を正当化する」（Puka 1993: 215）論理として受け止め、「ケアの倫理」言説の政治的効果を問題視している。

しかしいくら言説の効果を批判したとしても、それは「ケアの倫理」を経験的な女性の声として実体化し「『ケアの倫理』は『世話』に必要な倫理である」とする議論自体への反証にはなりえない。こうした議論を論駁するには、言説の効果ではなく、「ケアの倫理」概念の妥当性そのものを検討しなければならない。はたしてギリガンが述べるように「ケアの倫理」は女性の経験的な声なのだろうか。本稿では、ギリガンの『もうひとつの声』を内在的に批判することをとおして「ケアの倫理」概念の妥当性を検証し、「ケアの倫理」を「世話」に求める議論の問題点を明らかにしていきたい。

以下ではまずケアをめぐる議論における「ケアの倫理」言説の位置と（第2節）、「世話」に「ケアの倫理」を求める倫理学の議論の構図を明らかにする（第3節）。つづいてギリガンの研究の内実を明らかにし（第4節）、その内在的な批判をおこなう（第5節）。最後に「ケアの倫理」に依拠しない「よいケア」論のあり方を、フェ

ミニズムの観点から提示してみたい（第6節）。

2 記述概念としてのケア／規範概念としてのケア

本節ではケアをめぐる議論における本稿の立場と、「ケアの倫理」言説の位置を明確にしてみたい。まずケアという概念の曖昧さについて考察しながら、ケアをめぐる言説の特徴を明らかにしてみよう。

ケアとは何か。この聞き慣れた問いに答えることは容易ではない。ケアは配慮、思いやり、世話、介護など辞書的にも多様な意味をもつが、学問的な定義はそれ以上に困難である。

たとえば、ケアを問題化した初期のフェミニズムにおいて高名なものとして、「ケアは愛が揺らいでいるときでさえもつづけなければならない愛の労働として経験される」（Graham 1983: 16）というヒラリー・グラハムの議論がある。しかしこの議論をもって、「ケアとは愛の労働である」という命題を導きだすことは適切ではない。グラハムの議論は私領域における女性にとってのケアを記述したものであり、ケア一般を定義したものではないからだ。笹谷春美が指摘するように「ケアリング研究の困難さは、そこにおける人々の思い入れの複雑さ・多様性にあり、その『経験』は個人的で主観的」（笹谷 1999: 244）なことにある。ケア提供者が家族か専門職か、ケアの受け手が誰かによって、それぞれが経験するケアは異なる。そして理論家が誰の経験に着目するかによって、それぞれケアの定義は異なってくる。では、この曖昧なケア概念をどのように解釈するのが適切なのだろうか。ここではキャロル・トーマスの議論を手がかりに考えてみたい（Thomas 1993）。

トーマスは「ケア」は二つの点で社会学的研

究において問題含みであると述べる。それは第一に、さまざまな研究が社会全体における部分的 partial、断片的なケアのあり方を記述しており、結果的にケアをめぐる相互に矛盾する定義がなされていること、第二に、社会学におけるケアの認識上の位置づけがはっきりとしていないことにある (Thomas 1993: 649)。

トーマスによれば、部分的な経験からケアを定義することの問題は、社会的に構築された境界の外にあるケアの経験を論じることができなくなってしまうことにある (Thomas 1993: 650)。つまり、家族がおこなうものとしてケアを定義すれば、家族外でケアする女性の経験を論じることができなくなってしまうのだ。

そこで彼女はオルタナティブなケアの論じ方として、ケアを構成する要素を7つに分け、それらの要素の組み合わせによって、あるケアの性格を特定化するという方法を提示する (Thomas 1993:651-4)。その要素とは 1. ケア提供者の社会的アイデンティティ、2. ケアの受け手の社会的アイデンティティ、3. ケア提供者とケアの受け手の個人間の関係 (家族/友人/他人 stranger) 4. ケアの性質 (感情的な状態/活動)、5. ケア関係がおかれている社会的領域 (公/私)、6. ケア関係の経済上の性質 (有償/無償)、7. ケアが提供される制度上の環境 (家庭/病院/コミュニティ施設) である。トーマスは、これらの相互に排他的な変数の配列によってケアを定義すれば、ケアの類型論を構築することができるとする。たとえば「社会領域」を分析の変数として用いるのであれば、公的領域のケアと私領域のケア、二つの基本的なケアの様式を提示することができる。トーマスは以上の論考をへて第二の問題、すなわち社会学におけるケアの認識上の位置に関して、こう結論づける。ケアは理論的に定義されてはならず理

論的概念によって説明される経験的な実体としてとらえるべきだ (Thomas 1993: 666-8)。

以上のトーマスの指摘は、概ね適切なものである。ひとつの経験にもとづいてケアを定義すると、その定義からはずれるケアの経験を説明できなくなるという指摘はもっともである。しかし、ケアは理論的に定義してはならず、それゆえ経験的な実体でしかないというトーマスの議論には限定が必要だ。なぜならトーマスもケアを類型化するとき、あらかじめ類型の対象となるケアを同定しているからである。

この点については以下のように考えるのが順当であろう。ケアは、他者に対して「働きかける」というケア提供者の行為を指すものとして使われている。育児であれ、介護であれ、ケアは他者に対して「働きかけること」を指す。トーマス自身も、類型の対象を同定するときにはこの意味でケアをとらえているはずであり、ケアを「働きかけること」と定義することに異論はないだろう。では、なぜケアを定義することが問題なのか。

問題はケアには「働きかけること」という意味だけではなく、その働きかけが受け手にとって「よいもの」という規範的な意味が込められていることだ。ケアとは、受け手の福祉 well-being を増進させたり、ニーズを満たしたりするよい働きかけのことであり、ひいてはケアすること自体がよいことだという価値判断がそこには含まれている。先の「働きかけること」としてのケアが記述概念であるのに対し、後者は規範概念といえる。そして規範概念としてケアが定義されるとき問題が生じる。たとえば、「ケアのためには愛するべきだ」という主張が、「ケアとは愛することである」という定義に転化する。しかし愛がなくても、働きかけている側には働きかけ=ケアとして経験される事柄や、受

け手からみれば「よいケア」と経験される事柄がある。そのような彼/女の経験を、それは「ケアではない」としてしまふことには問題がある。ケアは理論的に定義されてはならない、というトーマスの指摘は、この規範的な定義にのみあてはまる。

さてだいたい遠回りをしたが、以上のケア概念の性質をめぐる考察は、「ケアの倫理」をめぐる議論の位置づけを理解する重要な手がかりとなる。記述概念としてのケアと、規範概念としてのケア。この区分はケアをめぐる誰が誰の経験に着目し何のためにケアを語っているのか、いわば言説の政治性を明らかにしてくれる。ケアを労働としてとらえ、「ケアする側」の女性の立場の改善を主張してきたフェミニズムにとって、ケアとはもっぱら記述的概念である。そして、ケアの労働としての側面に注目する本稿も記述的な意味でケアをとらえている¹。他方「ケアされる側」の福祉の問題を考察してきた社会福祉や倫理学の分野においては、ケアとは第一義的に規範的な概念であろう。そして本稿で検討する『ケアの倫理』の主体であるべきだ」と主張する議論も、ケアを規範的にとらえている。

「ケアする側」の視点にたったケア論と「ケアされる側」からのケア論。両者の立場には大きなズレがあるはずである。では、前者からみて、後者の「ケアの倫理」をめぐる規範的なケア論には、どのような問題があるのだろうか。次に、「ケアの倫理」がどのように受容され、「世話」に結びつけられてきたのかみてみたい。

3 倫理学と「ケアの倫理」

日本において「ケアの倫理」を広く定着させたのは、川本隆史の『現代倫理学の冒険』にお

けるギリガンの紹介である（川本 1995）。本書はリベラリズムやコミュニタリアニズムなど現代規範理論の潮流を紹介する教科書的な一冊であり、ここでギリガンの議論は、社会のあるべき姿を問う規範理論のひとつとして紹介されている。日本語の訳本（1986）では「思いやりの倫理」として訳されたギリガンの“ethic of care”に川本は「世話の倫理」という訳語をあて、「ケアと正義」という章においてこのように紹介している²。

「正義の倫理」によれば、道德の問題は諸権利の競合から生じるものとされ、形式的・抽象的な思考でもって諸権利の優先順位を定めることで問題の解決が図られる……これとは対照的に「世話の倫理」では、〈他者のニーズにどのように応答すべきか〉という問いかけが何よりも重視され、諸責任の葛藤が道德上のジレンマの核心を構成する。……女性の道德性がこれまで低く評されてきたのも、「世話の倫理」にこだわり続ける女性たちの声を、「正義の倫理」に照準しているコールバーグ理論の物差しを使って測定したからに過ぎない。（川本 1995: 68）〔傍点は引用者〕

川本の議論に触発された思想家、花崎皋平も「ジェンダー・世話・共感」という文章のなかで、「世話の倫理」としてギリガンの議論を紹介する。

〔ギリガンの〕「世話」の倫理とは、他人の必要を自分に内面化して、その必要に自発的に関与すべきであるという責任の意識を持つような内的なうながしにもとづく……共に生きる者おたがいのあいだの苦悩と緩和と生きるよろこびのわかちあいに価値を置く倫理である。（花崎 1996: 141）

「他者のニーズに応答すること」「他人の必要を内面化すること」を、ここでは「他者志向性」と呼ぼう。彼らはギリガンの「ケアの倫理」に「他者志向性」の原型を見いだす。また、川本の『『世話の倫理』にこだわり続ける女性たち』という表現からわかるように、女性が自発的・積極的に「世話の倫理」を選択してきた、とする読み込みがなされている。

さらに川本は、「介護・世話・配慮——《ケア》を問題化するために」という章で看護理論家、池川清子の議論（池川 1991）と並んで再度ギリガンの議論に言及する。「看護」を近代科学から切り離し、「実践知としての配慮的行為」として再定義する池川の議論を川本は、『『科学的医療』の言説および医師の権利に『服従させられてきたさまざまな知の反乱』』（川本 1995: 201）として解釈し³、こうした近代批判の同一線上にギリガンの「世話の倫理」を位置づける⁴。従来の倫理学が見落としてきた「価値」として、さらに近代科学に対置される「実践知」として、「世話の倫理」に倫理的に高い評価を与える。

もちろん「他者志向性」や「利他主義」の主張に向けられる常套句として、「自己犠牲」との表裏一体性を問う批判がある。川本はそのような反論に先回りするように、こうも付け加える。ギリガンの「世話の倫理」とは、「自分の精神を他者に預け」（川本 1995: 205）ることを拒否し「ケアと自己犠牲との混同を乗り越え」（川本 1995: 207）るものである、と。類似の主張は、その名も『ケアの倫理』と題された森村修の著作でも述べられている。

ギリガンにおける「ケアの倫理」から見たとき、自己犠牲的倫理観はまだ道徳的に未熟なレベルに留まっていると言わねばならな

い。……一方通行的な献身や自己犠牲は、ケアとしての関わりとしては不十分であるだけでなく、間違っているとすら言うべきである。……私たちは、自らのバーンアウトを避けるために、〈自己へのケア〉をきちんと方法論化しておく必要がある。（森村 2000: 220-1）

彼らの議論を総合すれば、「ケアの倫理」とは他者志向的でありつつ、かつ自己にも配慮することであり、それゆえケア提供者が「ケアの倫理」の主体であれば、ケアの受け手にとって「よいケア」が可能になるし、ケア提供者がバーンアウトすることもなくなる。そしてギリガンによれば「ケアの倫理」は経験的な女性の声なのだから、「世話」に「ケアの倫理」を求めることは非現実的な要求ではない、ということになる。

しかし現実を目を移せば、ケア労働者のほとんどが女性であるにもかかわらず、バーンアウトなど「世話」をめぐる解決すべき問題群が山積している。「よいケア」の達成を「ケアの倫理」に託す倫理学者たちはこの矛盾をどう説明するのだろうか。もちろん「倫理学」はこうした経験的な問いに答える必要はない。批判の矛先は、実証研究において「ケアの倫理」を提示したギリガンの分析に向けられなければならない。次節では、ギリガンが「ケアの倫理」を提示した『もうひとつの声』の分析にせまってみよう。

4 「ケアの倫理」とジェンダー

4-1 ギリガンの『もうひとつの声』

ギリガンが「ケアの倫理」⁵を『もうひとつの声』において発表したのは1982年である。そのインパクトはかなりのもので、全米で1989年までに36万部売れたという（Faludi

1991: 330-1)。「責任」や「思いやり」を重視する「ケアの倫理」は、女性の読者たちにとって「自分の経験とどこまでも響き合う」(Greeno and Maccoby 1986: 314-5) ものとして受け入れられた。なぜこのような評価を受けたのか、それ自体ひとつの論点となりうるが、ここではひとまずギリガンの研究の学問上の意味を確認してみたい。

周知のとおり、本書でギリガンは女性の道徳判断に関する聞き取りをとおして、ローレンス・コールバーグの道徳発達理論の男性中心性を告発した⁶。ギリガンによれば、コールバーグの分析には「女性が存在」(Gilligan 1982=1986: 24) せず、彼の示した六段階の発達図式において女性の道徳判断は「第三段階」でとまってしまふ。なぜなら、「伝統的に女性の『善さ』とされてきた」「他人の要求を思いやり、感じるという特徴」が、従来の道徳発達理論において女性の道徳性の発達を低いものにしてからである (Gilligan 1982=1986: 25)。そこでギリガンは女性の声に「ケアの倫理」という名を与え、従来の道徳理論の相対化をはかった。こうしたギリガンの主張は、江原由美子が述べるように「女性の経験を表現する言葉を求める」「フェミニズムの立場からの知識批判」(江原 2000: 128) としての側面をもつ。

しかし、ギリガンの研究がもつ意味はそれだけにとどまらない。「ケアの倫理」の影響を理解するうえで重要なことは、ギリガンの研究が「道徳発達理論」という枠組みにおいておこなわれたことである。女性は道徳的に劣っていない。このことを示すためにギリガンは、女性の道徳を従来の道徳発達理論の「権利」道徳に対置される「もうひとつ」の倫理として位置づけた。ギリガンは、新たな価値の提示をおこなったのである。川本が正義の道徳を補完する原理

として、また「世話」に必要な倫理として「ケアの倫理」を評価するのも、この文脈においてである。

ここで確認しておきたいのは、ギリガンの「ケアの倫理」は、川本訳にあるように「世話の倫理」を意味しているのかどうかだ。日本語の「世話」とは通常、具体的な他者への働きかけを意味する。他方、ギリガンは自己や他者への「配慮」「思いやり」に重きを置く個人内の思考に道徳的な善さをみた。だからこそ「ケアの倫理」を、「公正」や「権利に重きを置く」(Gilligan 1982=1986: 26) 思考、すなわち権利の道徳と対置させたのである。その意味で、「ケアの倫理」は、「配慮」や「思いやり」の倫理と訳するのが適切である。ギリガンは他者を世話する主体の倫理を分析しているのでもなければ、具体的に他者を「世話すること」の価値を主張しているわけでもない⁷。川本の「世話の倫理」は、介護や看護について規範的に語るという自らの目的に都合のよい解釈から導きだされた誤訳である⁸。

ギリガンの主張は、女性は「思いやり (care)」を重視する、というものである。ではなぜ、女性の道徳は男性の道徳と異なるのか。ギリガンの分析の内容に踏み込んでみよう。

ギリガンによれば道徳のジェンダー化の原因は、第一義的に「母親に育てられること」による幼少期のジェンダー・アイデンティフィケーションにある⁹。ギリガンが依拠するナンシー・チョドロウの議論によれば、男子にとっては母親との分離がジェンダー・アイデンティティの確立に決定的に重要な要素であるが、女子にとってはジェンダー・アイデンティティのために母親との分離の達成は必要ではない (Chodorow 1978=1981)。チョドロウいわく「人格形成において変わることを核をなす性のアイデンティティは……わずかな例外を除

いて、男女いずれの場合も3歳になる頃までには取り返しのつかないほど堅固に確立され……少女は早くもこの時期から少年にはないやり方で、自己という概念に埋めこまれている“共感”の基盤を備えている」(Gilligan 1982=1986: 6-7)。ギリガンはこの「母子関係決定論」仮説にもとづき、こう述べる。男性が「分離」を求めるのに対し、「結びつき」を重視する女性は「他人が必要とすることを感じたり、他人の世話をする責任を引き受けたりすることによって」「他人の声に注意を向け、自分の判断に他人の視点を含みこんで」(Gilligan 1982=1986: 22) いる。ギリガンのこの主張をここでは「ケア・アイデンティティ」論と呼ぼう (A)。

しかし、ギリガンの発見はこれだけにとどま

らない。ギリガンは、女性の道徳も高度に発達していくというケアの倫理の発達図式を展開する。コールバーグは道徳の発達を、個人的／社会的／普遍の見解へと道徳的見解が変化していく過程として説明したが、ギリガンはこれに合致するように、女性の道徳の発達を描いてみせたのである (B)。

ギリガンは以上の分析を3つの調査研究から導きだしているが、ここでは分析の内容を以下のように整理してみたい (表1)。

もちろん、ギリガン自身はAとBを区別して論じていない。Bの「ケアの倫理」の発達も、Aのケア・アイデンティティの主体が「責任」や「誰も傷つけられてはならない」という考えを洗

表1

A) ケア・アイデンティティ論

データと主な研究名: 「権利と責任に関する研究」¹⁰

対象: 9つのライフサイクルのステージに分けられた男女¹¹

年齢ごとの男女に対する聞き取り調査／男女間の比較

主な分析: 男性が「分離」を求めるのに対し、女性は他者との「結びつき」を優先しその中で自己を定義する (Gilligan 1982=1986: 64)

B) ケア (「ケアの倫理」) 発達理論

データと主な研究名: 「妊娠中絶の決定に関する研究」と「大学生に対する研究調査」¹²

対象: 10代後半以降の女性のみ

主な分析: 「ケアの倫理」も段階的に発達していく (Gilligan 1982=1986: 129)

第一段階: 前慣習的 個人的見解

自己の生存に思いやる

→ 移行期 「責任」と自己中心性概念の登場 (Gilligan 1982= 1986: 133)

第二段階: 慣習的 社会的見解

責任概念の内容: 他者に「思いやりを示す」「母性的な道徳」(Gilligan 1982=1986: 129)

→ 移行期 伝統的な女性の美徳である思いやりと自己犠牲の混同に気づく

第三段階: 後慣習的 普遍の見解

責任概念の内容: 自己と他者への思いやり (Gilligan 1982=1986: 264)

「誰も傷つけられるべきではない」普遍的道徳命法

練させていく過程として論じている。しかしよくみてもと、ケア・アイデンティティ (A) は、ケアの発達 (B) の必要条件とはいえ、むしろこの二つの分析は矛盾する。一方でギリガンは、母子関係に起因する「結びつき」を中心としたケア・アイデンティティが3歳までに獲得されているという (A)。しかし、このケア・アイデンティティは、ケアの発達の第一段階とされる10代後半以降の女性の判断には影響を与えていない (B)。第一段階で彼女たちが思いやるのは「自己の生存」であり、これはコールバーグ理論における「自分自身の必要を満たす」(Kohlberg 1971=1987: 171) 前慣習的な道徳判断と同じものである。男女の道徳が異なるといえるのは、女性が「他者を思いやるべき」というジェンダー規範にもとづいた判断をする第二段階 (慣習的) である。つまり、3歳児までに形成されるはずのケア・アイデンティティ (A) は、発達過程 (B) には反映されていないのだ¹³。しかしギリガンはこの点には踏み込まず、「結びつき」「責任」「思いやり」を優先する「ケアの倫理」は、男性をモデルとした道徳によって説明できないと主張することに終始する。

はたして、ケア・アイデンティティや「ケアの倫理」の発達をめぐるギリガンの分析は実証分析として有効なのだろうか。以下ではギリガンの分析方法に対して向けられた批判をいくつか参照してみよう。

4-2 ギリガンの方法論への批判

歴史学者リンダ・ニコルソンは、女性のアイデンティティを一枚岩的にとらえるギリガンの主張の問題を以下のように指摘する (Nicholson 1993)。ギリガンが記述している道徳的判断の違いは男女の差だけではなく、歴史や文化などさまざまな変数によって説明されるものであ

り、さまざまなタイプの判断は、道徳的発達の「段階」としてではなく、ジェンダーも含めた一定の異なる歴史的条件下における「適応」としてとらえるべきだ (Nicholson 1993: 98)。つまり、ギリガンが最も低いレベルの女性の道徳的反応として記述するものは、「生存」への考慮をまず優先するような人間の生にとっては適切な反応であり、第二段階の反応を示す人は、伝統的な性役割の社会化としてわれわれが考えるものを具現化しており、第三段階の判断は、西欧社会における専門職についている女性の典型を示している (Nicholson 1993: 100)¹⁴。

またビル・プカはギリガンのケア発達理論に妥当性はないとする (Puka 1993)。なぜならギリガンのデータでは、すべての女性が「ケアの倫理」の第三段階に到達するわけではないし、低い段階のケアが発達の初期にみられるという証拠は示されていないからである (Puka 1993: 218)。

確かにプカが述べるようにギリガンは、19歳の女性が第二段階への移行に成功したとすることに対し、20代後半の女性が「自己中心性と責任との葛藤に悩み」第二段階への移行に「失敗」したと述べている (Gilligan 1982=1986: 133-6)。もちろん、「失敗」例があることは重要な論点ではない。問題は、何人何人の女性が「ケアの倫理」の第三段階に到達したのかなど、「ケアの倫理」が段階的に発達するという分析を検証する有意なデータを提示していないことである。「ケアの倫理」の発達に関する分析は恣意的である、とする批判をギリガンは免れない。

またプカはこのような指摘もしている。「ケアの倫理」の第一段階、すなわち女性が自己の生存だけに配慮するのは、「排除と支配に直面したときに」「自己を守るための戦略」(Puka

1993: 217) である、と。もちろん、すべての「自己の生存への配慮」が支配に対抗する戦略であるとはいえないだろう。しかし自己の生存のみに配慮するという行為を、道德能力の低さによって説明することの問題点を指摘している点でこの主張は重要である。この点は先のニコルソンの批判にも通底する。なぜある女性は自己の要求のみに配慮し、またある女性は他者の要求のみに配慮するのか。このことを道德能力の高低・有無によって説明することは適切ではない。ギリガンの批判者たちはこう述べる。

彼/女らが述べるように、ギリガンの分析に問題があることは確かであろう。しかしはたして、問題の原因はどこにあるのだろうか。この点を明確にするために以下では、ギリガンの分析を、「女性が介護を引き受ける理由」をめぐるクレア・アンガーソン (Ungerson 1987=1999) の分析と対比させてみたい。両者の対比からギリガンの分析枠組みの問題点が明確になるだろう。

5 なぜ女性はケアするのか——社会的条件による説明

なぜ女性は介護を引き受けるのか。アンガーソンの研究は、ギリガンのように「アイデンティティ」や「道德の発達」という変数ではなく、女性のライフサイクルを含めた「物質的条件」と「イデオロギー」という二つの変数を用いて社会的に分析したものである。そして、ギリガンの被調査者の多くが10代から20代までの女性であるのに対し、アンガーソンの聞き取りの対象は、道徳的に成熟していると考えられる年代の中老年女性であり、実際にケア労働をおこなっている介護労働者である。この点では両者の研究は、全く性質の異なる研究といえる。

しかし一方で、アンガーソンの被調査者たちの声はギリガンが聞き取った女性たちの声と非常によく似ている。アンガーソンによれば、介護をめぐる「親族の義務」は「男女別に定められ gendered」(Ungerson 1987=1999: 62) ている。介護者たちは『『正しいこと』と『誤っていること』』についての彼女たち自身の信念、「また道徳的ジレンマを自らが解決しようとする個人的な苦闘」(Ungerson 1987=1999: 174) を語った。女性介護者が直面するジェンダー化された世話役割の期待と「介護を引き受けるか否か」の葛藤は、ギリガンの被調査者たちの葛藤と符合する。

こうした点からアンガーソンは結論でギリガンの分析に触れる。「おそらくギリガンならば、この研究における『[介護に] 満足している』女性は、介護を通じて女性としてのアイデンティティを形成し、充足させていると感じている人々なのだ」と述べるであろう、と (Ungerson 1987=1999: 181)。しかし、アンガーソンはこうも述べる。「介護に喜びを覚えている」介護者は、あまり多くない (Ungerson 1987=1999: 179)。アンガーソンによれば、「義務」として介護を引き受ける女性介護者たちは、自らを「道德の犠牲者」(Ungerson 1987=1999: 174) と定義し「むしろ社会からの性役割に関する期待」によって、「ことさら弱い立場に追い込まれてきたと感じている」(Ungerson 1987=1999: 181)。そのような介護者たちは、介護を行う動機をギリガンが述べるようにアイデンティティの主張という観点から理解しようとはしないのだ、と。よってアンガーソンは、介護に喜びを感じる女性とそうでない女性は二分されており、ギリガンの分析は「ある種の女性介護者の『自発的な』動機づけを余すところなく説明する」(Ungerson 1987=1999: 183) と述べる。

しかしはたして、アンガーソンが述べるように、アンガーソンとギリガンはそれぞれ二分化された女性の言葉を聞き取ったのだろうか。両者の説明を比較してみよう。

ギリガンは遠くの大学院へ進学することを希望していた大学生が、親の要求を優先して進学をあきらめた理由をこう述べる。彼女は「責任という問題が権利の問題に優先して」、「『自分のわがままを抑えて』ジレンマを解決」した。なぜなら彼女は「自分より両親のほうが傷つきやすいと思ったから」(Gilligan 1982=1986: 252)である。つまりこの女性は、他者への「責任」を重要視するA) ケア・アイデンティティの主体なのだという。

他方、アンガーソンは女性介護者が介護を「義務」として引き受ける理由を以下のように説明する。第一に「自分だけがそれをできる立場にいとを感じる」こと、そして第二に「介護者は、身も心も投入して追求していきたいと望むような一つの『キャリア』を持っているわけではなく、常勤の仕事よりパートタイムの仕事に就いている」(Ungerson 1987=1999: 91) ことである。アンガーソンは二つを並列させているが、両者は相互に排他的ではなく、第二の条件が第一の条件を成立させている場合も考えられる。

「ギリガンはある種の女性の自発的動機づけを説明している」というアンガーソンの裁定は、この二つのケースは二分化された女性の声(理由)をそれぞれ語っているというものである。しかし、そうだろうか。先のギリガンが紹介した女性は実はこうも述べている。自分をひきとめる両親の態度は、「利己的」なものも含んでおり、彼らは「わたしに会う権利がある」が、ときにそれは「権利の乱用」である、と(Gilligan 1982=1986: 249)。つまり、この女性はアンガーソンが述べるように「道徳の犠牲者」としての

側面も語っているのである。しかしギリガンの分析枠組みは、「犠牲者」としての側面を語る声を聞き取ることができない。責任の言語で語らない女性の声は無視されるか、道徳的に劣ったものとして位置づけられてしまうからである。

ここから、ギリガンの道徳発達理論という分析枠組みがもつ問題点がみえてくる。道徳を語る言葉として女性の判断を説明するとき、ギリガンは女性たちが語る責任を内発的なものとして説明する。しかし責任は無条件には構成されるものではなく、責任を生じさせる諸要因がそこには存在する¹⁵。法的なものであれ道徳的なものであれ、責任は権利と義務の体系や役割構造が存在する特定の社会的文脈において同定されるものである¹⁶。女性たちが語る責任は、万人への責任ではなく、夫・恋人・親・子どもへの責任であり、それは「愛情規範」とも呼ばれるものである¹⁷。しかし、ギリガンはこの義務の引き受けを道徳の言語として解釈したため、内発的な責任をとして分析した。一方アンガーソンは、一見内発的とみえる選択が物質的条件やイデオロギーによって強いられる選択であることを明らかにする。ギリガンの被調査者の声をアンガーソンが聞き取ったとしたなら、それは自己の要求を抑えて親族の義務を優先したが、結果自分は規範の犠牲者であったと語る声だったかもしれない。

もちろん、この自己と他者の要求のあいだの葛藤は、ギリガンのB) ケア発達理論でも描かれている。女性たちは日々、「他者の要求に配慮すべき」というジェンダー規範と自己の要求とのあいだで葛藤している。これはギリガンとアンガーソン双方がみてとった女性の経験である。

では、このことはギリガンのB) ケア発達理論が妥当だということの意味するだろうか。問題は、ギリガンは自己の要求を抑えて他者に配

慮することは、道徳の未発達だとしている点だ。しかしアンガーソンによれば、女性が介護を引き受けるか否かは就業形態を含めたライフサイクルや代替的介護者の存在の有無に依存する。つまり、自らを「他者の世話をすべき」という規範の犠牲者だと認識している女性でも規範に従わざるをえない、すなわち適応するのは、ジェンダー化された雇用形態や婚姻上・経済上の地位のためである。ギリガンが言うように彼女が道徳的に未発達だからではない。プカの指摘にあったように、低い段階（第一段階）の判断が発達の初期にみられるという証拠をギリガンが示しえない理由はここにある。

このようにアンガーソンの分析とつきあわせてみると、女性の声から A) ケア・アイデンティティと B) 「ケアの倫理」の発達の過程を発見したというギリガンの分析のほころびはあらわになる。他者を世話をすることを期待されている女性が、男性よりも他者と自己の要求のあいだの葛藤に直面していることは確かである¹⁸。ギリガンはこのような経験に言葉を与えた。その点からギリガンの議論を女性の読者たちが「自分の経験とどこまでも響き合う」と受け止めたことは理解できる。

しかしギリガンの分析枠組みは、葛藤をもたらす諸要因を解明しない、もしくはそれらの諸要因すら、個人が内発的に選びとった関係性であるかのようにとらえる。それゆえ、女性がときに自己のアイデンティティに反してでも他者へのケアを選択する理由を解明できない。この点をアンガーソンは道徳の発達段階ではなく、ジェンダー規範や就業形態や婚姻上の女性の経済的・社会的地位によって説明した。ギリガンの被調査者たちは、自らの経験を「責任の葛藤」ではなく、自分の置かれた地位の脆さ vulnerability を表すものとして語っていたか

もしれない。しかし、自らの仮説にもとづいて女性たちの道徳を聞き取ろうとしたギリガンには、「ケアの倫理」を語る言葉としてしか聞こえてこなかった。その意味で「ケアの倫理」とは、女性の声を借りてギリガンが構築したギリガン流「ケアの倫理」にすぎない¹⁹。

6 「よいケア」のために何を問うべきか

6-1 「ケアの倫理」は「よいケア」に必要な

では、以上の考察を踏まえて「ケアの倫理」を世話に求める議論の問題点を検討してみよう。第3節でみたように、ギリガンの研究を根拠にしたケアをめぐる規範的議論は、「よいケア」のためにケア提供者は α) 他者志向性と β) 自律性の両方を獲得すべきだ、と主張する。第4節の検討を踏まえればそれぞれ、 α) 他者志向性が A) ケア・アイデンティティ論、 β) 自律性が B) ケア発達理論から導き出されていることがわかる。

先にみたようにギリガンの分析枠組みでは、 α) も β) も、個人の道徳能力として解釈される。たとえばギリガンは、他者（恋人）との関係において β) 自律性の獲得に失敗し、結果 α) 他者志向も放棄（自己の生存に配慮）した女性の事例を、道徳発達の失敗例として位置づける。「強者が人間の絆を断ち切るような世の中であって『なんのための心くばりなの？』というわけです。妊娠したからには、ひろがっていく家族の絆のなかで生きていくことを望みながら、夫や恋人の頑強な反対にあうのです。自分たちの心くばりなんか弱点にすぎないと解釈し、夫（恋人）の立場、すなわち力と考えています」（Gilligan 1982=1986: 220）。ギリガンによれば、これは女性が「ひとから、自分たちが心くばりを受けられない場合に、子供や自分自

身に心くばりすることができ」ない「ニヒリズム」であり、彼女たちは道徳発達過程で「後退」したのだという（Gilligan 1982=1986: 222-3）。

さて、同様の事例をアンガーソンの分析で説明するとどうなるだろうか。アンガーソンは、配慮 care about をやめた事例として、自分だけに攻撃的な態度をとる実の母親を介護している女性や、過去の親との関係から現在の介護関係が悪化している介護者たちに言及する。アンガーソンによれば彼女らは「感情というものをすべて捨ててしまっ、当面しなければならぬ[介護の]仕事に打ち込まない限り、介護を続けることはできないと語っていた」。「言い換えると、両親の介護を行う（care for）ためには、両親のことを気遣う（care about）ことをやめたほうがずっとやりやすいということである。というのも、彼女たちが介護に関して何らかの感情を抱くとしたら、それは苦しさやつらさを伴うものだからである」（Ungerson 1987=1999: 142）。アンガーソンは、ときに感情的な絆や結びつきから距離をとり配慮しないことが、介護を円滑におこなうための方法であるとする。

ギリガンの枠組みでは、他者に配慮するか否かを決定する変数は道徳能力であるのに対し、アンガーソンの議論では、愛憎の有無やケアの受け手の態度が配慮するか否かを決定する要因となっている。さらに、アンガーソンが攻撃的な母親に悩む介護者に「自治体の社会サービス部にやってほしいと思うことがあるかどうか」を尋ねたところ、彼女は次のように答えたという。「あった方がいいのは、理学療法士の訪問サービスです。母は、専門職の方なら、よくいうことを聞くんです」（Ungerson: 1987=1999: 148）。一定の社会的サービスがあれば、この

女性は母親に対する感情を保つことができるかもしれない。

このように具体的な世話の場面にあてはめてみても、行為者が相手に配慮するか否かを決定する変数はたくさんある。これは、女性だから、家族だから、看護婦だから自然な道徳的能力さえあればケア（配慮）でき、世話もうまくいくという前提を掘り崩す。そもそも「ケアの倫理」は女性の経験的な声ではないのだから。

もちろんよいケアに「ケアの倫理」を求める論者は、「ケアの倫理」は内発的なものではなく、看護学が体系化してきたケア技法のように、学習する「技法」「技能」であると反論するかもしれない。「技法」を獲得している専門職であれば、他者志向性や自律性の獲得に失敗することはない、と。しかし、そうだろうか。看護現場での聞き取り調査をおこなった三井さよは、「ケア技法」は「望ましいケア」のための「解」にならないと繰り返し指摘する（三井 2004）。また、他者の期待に答える義務が自己を強く拘束したり、過密な労働条件のためにケア専門職が「共感疲労 compassion fatigue」を起こしてしまう原因を、個人の道徳能力の欠如に求めることはできないことは明らかだ²⁰。ケア労働者の置かれている労働環境を問わずして、「よいケア」の失敗の原因を、ケア提供者の道徳的能力や技法の欠如に求めても、そこに「よいケア」が実現される可能性はないに等しい。

もちろん、このことによって「よいケアとは何か」という問い自体が無効になるわけではない。ケアには最低限の規範は要求されていることは確かである。自分が「ケアされる側」にたったとき、誰もモノのように扱われることを望みはしない。また「ケアする側」の立場にたったとき、誰もがケア提供者の「自律性」が守られることが重要だと考えるだろう。しかしこれ

らの規範は、「ケアの倫理」の必要性を主張するものではない。相手をモノとして扱わないことと、相手のニーズを内面化する「他者志向性」とは異なる。そして「他者志向的であれ」とする要求こそがケア提供者の自律性を脅かすものであるのだから、「自律性」の条件は何よりも、「ケアの倫理」からケア提供者が自由になることであろう。

6-2 「よいケア」の社会的条件

個人の「ケアの倫理」や「技法」が「望ましいケア」の「解」とならないのであれば、「望ましいケア」のために何が必要か、という問いは以下のように置き換えられる。ケアの受け手、ケア提供者双方にとって、望ましいケアのための社会的条件とは、いかなるものか。そして、これはケアのおこなわれる領域や性質によって分けて考える必要がある。ここで第2節のトーマスの分類が役に立つであろう。私的領域／公的領域、専門職によるケア／家族によるケア、有償／無償、家庭／病院／施設、さらにケアの受け手のアイデンティティやコミュニケーション能力、ケア提供者が一人か複数かといったそれぞれのケアの性質によって、すべてのその「解」は異なってくる。

ケア提供者にとって「望ましいケア」のあり方は、何よりも労働形態によって異なる。パム・スミスは、看護学生が看護を円滑におこなえるかどうかは、教員や婦長のサポートに依存すると述べる (Smith 1992=2000: 222)。同じ専門職であっても、家庭に一人で派遣されるヘルパーに同じ方法は有効ではない。一方、家族介護についてはどうだろうか。アンガーソンは、どこまで介護すべき、どのように介護すべきか、といった介護者の道徳的ジレンマは「公的な介護の質量」と関係していると述べる

(Ungerson: 1987=1999: 174)。

ケアの受け手にとって「望ましいケア」とは何かという問いへの答えも、個々のケアの受け手の立場に応じて探求されるべきであろう。しかしその際に、これまでのケアをめぐる規範的議論が、ケアされる当事者以外のとらえたケア論であったことを忘れてはならない。ケア提供者と受け手の関係、ケアの受け手のアイデンティティによって、「望ましいケア」は異なる。乳児に対してはケア提供者がニーズを定義することが必要かもしれないが、自立生活を目指す障害者にとっては、施設職員や家族による当事者ニーズの定義は「抑圧」でしかなかった²¹。ケアの受け手が「語れない」主体である場合も含めて、本来「望ましいケア」を語る権利はケアされる当事者にある²²。ケアされる側にとっての「望ましいケア」が語られたとき、非当事者の規範的なケア論は見直しを迫られるだろう。

7 おわりに

「ケアとは受け手にとってよいものであるべきだ」と誰もが考えている。そこから「よいケア」のために「われわれはどうあるべきか」という規範的議論がでてくる。そのひとつが、ケア提供者に「ケアの倫理」を求める議論であった。本稿では、これらの規範的議論を支えているギリガンの「ケアの倫理」をめぐる分析の問題点を検討してきた。確かに、ギリガンが対象にした女性たちは、他者を思いやり配慮する義務と葛藤し、その葛藤状況に適応したり乗り越えようとしていたりしている。しかしこれは、女性のケア・アイデンティティやケア発達段階という「ケアの倫理」の存在を証明するものではなかった。ギリガンが証明したのは女性の葛藤の存在である。しかし葛藤の原因や行為選択の理由は、ア

ンガーソンが明らかにしたような社会的条件をも変数としなければ説明できないのである。

ギリガンは、一定の社会的条件における個人の思考や判断の過程に善さを付与した。ケア提供者個人に「ケアの倫理」を求めることで「よいケア」を可能にしようという議論は、逆にこの社会的条件を不問に付す。こうした議論は、「よいケア」を可能にするための社会的な解決への方途を閉ざすものに他ならない。「ケアされる側の権利」「ケアする側の権利」がともに尊重されるケアの社会的条件とは何か。ケアを「ケアする側」の立場から問題化してきたフェミニズムが望むのは、このようなケア論の構築である。

注

¹ 本稿において「ケア」は、働きかける側の志向性を指す記述的概念である。規範的なものとして論じる場合には「よいケア」「望ましいケア」と表記する。

² 以下、川本の議論について扱う箇所では「世話の倫理」と表記する。

³ より明確に「ケアの倫理」と看護理論の接近をはかったものとして川本と池川の対談を参照（川本・池川 1998）。

⁴ もちろん、このような類型化は川本の「独断」とは言い切れない。ギリガンの「ケアの倫理」は看護職の専門性の理論的根拠となってきた。看護理論家ヘルガ・クーゼによれば、こうした看護理論確立の大きな契機がギリガンの『もうひとつの声』であった（Kuhse 1997=2000: 181）。「キュア」と区別される「ケアの倫理」を看護職の専門性とすることで、「看護婦たちは、医師とは異なるが、医師には劣らない専門職として自らを理論的に位置づけ」（Kuhse 1997=2000: 181）ようにした。看護理論における「ケアの倫理」の戦略的受容と、ギリガンの従来の道徳

理論批判としての女性の道徳の主張には、同じ論理をみてとることができる。

⁵ 岩男寿美子監訳の翻訳版（1986）では、care は「思いやり」「心くばり」として訳されている。本稿では、引用以外では「ケア」に統一する。

⁶ ギリガンの分析において「道徳」と「倫理」は厳密に区別されていないため、本稿でも両者は明確に区別していない。

⁷ 欧米では、ギリガンの議論に影響を受けた理論家が、「世話」の主体としての女性の倫理とに関する「ケアリングの倫理学」（Noddings 1984=1997）や「ケアの倫理学（Ethics of Care）」を展開している（Ruddick 1995; Tront 1993）が、これらは実証研究ではなく、理論家の道徳的直観にもとづいた規範理論である。川本のように「ケア」の価値を規範理論の文脈で紹介するのであれば、ギリガンの実証研究を引用する必然はなく、これらの議論を紹介しても良かったはずである。

⁸ ギリガンの主張は、「女性は世話労働を期待されているから『ケアの倫理』を語るのだ」、というものとして解釈でき、よって「世話の倫理」という訳は適切である、という反論もあるだろう。しかしその場合、「ケア（care）」の倫理を「正義（justice）」の倫理に対置される概念とみなすことはできなくなるため、明らかにギリガンの用法を逸脱する。

⁹ ギリガンは、正義とケアは男女の声の違いではないとも述べているが（Gilligan 1982=1986: 12）、この主張は明らかに他の分析と矛盾する。

¹⁰ 主に第1章「男性のライフサイクルのなかでの女性の位置」、第2章「人間関係のイメージ」を参照。

¹¹ ギリガンは本研究で年齢、知能、学歴、社会階級が共通している合計144名の男女の標本を選んだとしているが（Gilligan 1982=1986: 15）、本書の記述で実際に男女の比較がなされているのは共に11歳のエイミーとジェイクの語りだけである。

¹² 前者は主に第3章「自己と道徳の概念」と第4

章「危機と移行」、後者は第5章「女性の権利と女性の判断」で展開されている。

¹³ そもそもケア・アイデンティティをめぐるギリガンの論証に妥当性がないとも考えられる。ギリガンは「権利と責任をめぐる研究」では、11歳のエイミーの道徳判断について、「人との結びつき」を「強め」、「非暴力的に葛藤を解決し」「思いやりをしめす」(Gilligan 1982=1986: 50)ものだと分析する(ケア・アイデンティティ論)。しかし、ここでエイミーは「自分への責任」(Gilligan 1982=1986: 62)の重要性を語っており、女子の道徳が男子の道徳と異なるとはいえない。それにもかかわらずギリガンは「エイミーにとって責任とは、自分自身のしたいこととは無関係に、他人が彼女にしてもらいたいと願っていることをすることを意味して」(Gilligan 1982=1986: 65)いと男女の違いを強調する。ギリガンのデータ解釈の恣意性に関わる批判としては、「被調査者の言説を客観的に分類する規則が、ギリガンの分析には存在しない」(Luria 1993: 200)という指摘がある。

¹⁴ 確かにこのニコルソンの主張は、ギリガンの「大学生に関する調査研究」の記述から、証明できる。ギリガンが第三段階を示すデータとして持ち出すのは、学歴の高い女性たちのジレンマである。「1970年代の大学生は、ものを考えるのに権利という概念をとりいれるようになり」「自己を否定するという禁欲主義を疑い」、「代わりに選択ということに目を向けて権利の中心的意味をとらえようと懸命になるのです」(Gilligan 1982=1986: 263-4)。ギリガンの分析では、「ケアの倫理」の第三段階とは、女性の声一般ではなく「権利」という概念を獲得した時代における学歴の高い一部の女性たちの判断にすぎない。

¹⁵ もちろん、役割や権利義務関係のないところに生ずる内発的な責任というものの存在を否定はしない。たとえば道を歩いているときに倒れている人を発見したら、私は彼/女に声をかけ救急車を呼ぶだろう。こ

のとき、相手を助けることができるのは自分しかないという非対称的な関係が内発的な責任の感覚を生じさせる。しかし女性の家族に対する責任をこの例と同列に扱うことはできないだろう。非対称性という条件だけでは、なぜ家族内で男性よりも女性がより養育や介護の責任を感じるのかを説明できない。

¹⁶ 中絶の葛藤をめぐるギリガンの分析における「責任」概念は、「再生産責任」と言い換えられるべきであることは拙稿で指摘した(山根 2004)。

¹⁷ 近代家族論の知見にもとづけば、近代家族の愛情のしくみとは「家族には愛情を感じなければいけない」という感情規則、「愛情を感じたら家族のためにさまざまなことをするはずだ」という感情表現の要請によって支えられている(山田 1997: 86)。

¹⁸ 男性もケア労働者である妻を失い、育児と男性社会での仕事の二者択一をせまられたとき、同様の葛藤に直面している。春日キスヨ『父子家庭を生きる』(1989)を参照。ギリガンならば、彼らの葛藤を「女性化された男性のケアの倫理」と呼ぶかもしれない。もちろん彼らが望んでいるのは、彼らの道徳の社会的評価ではなく、育児と仕事のあいだで葛藤しなくてもよい社会福祉の充実であろう。

¹⁹ ギリガンの実証に妥当性がないからといって、女性は男性よりも道徳的に劣っているという命題が正当化されるわけではない。心理学者ローレンス・ウォーカーが道徳発達をめぐる既存の実証研究から108のサンプルを集め検証したところ、道徳における男女間の優劣は、統計的には証明されていない(Walker [1984] 1993: 176)。つまりギリガンは「わら人形たたき」をしたにすぎない。

²⁰ 精神医学・心理学の立場に立つ論者も、「疲労感共感能力を低下させ、ケアの場面から逃げ出したような気持ちにさせ」(渡辺 2001: 40)るとし、ケアする側の心身が疲労していると相手の心に共感することができないと述べる。

²¹ 障害者運動が care「介護」ではなく attendance/

assistにあたる「介助」という言葉を使用してきたことは周知のとおりである（「介護」は、介助と看護を合わせてつくられた造語であり、介護にあたる英語は care である）。岡原正幸は介護性を「あることを自分ではできて、かつ、それをできない人がいて、自分がその人に代わってそれをする」という形式ととらえ、これは「できる人ができない人に配慮する」というかたちの権力関係を容易に作るものと指摘する。こうした配慮は力の差を前提にし「よいこ

と、必要なこと」を、それを知らない、もしくはできない人間に押しつけていくものであるとする（岡原 1990: 141-2）。

²² もちろん、看護理論などのケア論は「よいケア」を定義する権利が患者にあることを前提として「看護職はどうするべきか」を問うてきた。しかし、「学問」「技法」として体系化された「ケア」論において、こうした観点が見落とされてきたとはいえないだろうか。

文献

- Chodorow, Nancy, 1978, *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*, California: University of California Press. (= 1981, 大塚光子・大内菅子訳『母親業の再生産——性差別の心理・社会的基盤』新曜社.)
- 江原由美子, 2000, 『フェミニズムのパラドックス——定着による拡散』勁草書房.
- Faludi, Susan, 1991, *Backlash: The Undeclared War against Women*, London: Chatto and Windus.
- Gilligan, Carol, 1982, *In a Different Voice: Psychological Theory and Woman's Development*, Cambridge Mass.: Harvard University Press. (= 1986, 岩男寿美子監訳『もうひとつの声——男女道德観のちがいと女性のアイデンティティ』川島書店.)
- Graham, Hiraly, 1983, "Caring: A Labour of Love," Janet Finch and Dulcie Groves, eds., 1983, *A Labour of Love: Women, Work and Caring*, London: Routledge and Kegan Paul, 13-30.
- Greeno, Catherine G., and Eleanor E. Maccoby, 1993, "How Different is the "Deferent Voice ?," Mary Jeanne Larrabee, ed., 1993, *An Ethic of Care: Feminist and Interdisciplinary Perspectives*, New York: Routledge, 193-8.
- 花崎皋平, 1996, 『個人／個人を超えるもの』岩波書店.
- 市野川容孝, 2000, 「ケアの社会化をめぐる」『現代思想』28 (4) : 114-25.
- 池川清子, 1991, 『看護——生きられる世界の実践知』ゆみる出版.
- 春日キスヨ, 2001, 『介護問題の社会学』岩波書店.
- 春日キスヨ, 1989, 『父子家庭を生きる』勁草書房.
- 川本隆史, 1995, 『現代倫理学の冒険——社会理論のネットワークへ』創文社.
- 川本隆史・池川清子, 1998, 「シリーズ対談＝人間と看護を考える 癒しの諸相 5 ケアすることと癒すこと〈1〉」『看護展望』, 23 (5) : 60-7, 同〈2〉, 『看護展望』23 (6) : 69-73.
- Kohlberg, Lawrence, 1971, "Stage of Moral Development as a Basis for Moral Education," in Brenda Munsey ed., 1980, *Moral Development, Moral Education, and Kohlberg: Basic Issues in Philosophy, Psychology, Religion, and Education*, Birmingham, Ala. : Religious Education Press. (= 1987, 岩佐信道訳『道徳

性の発達と道徳教育——コールバーグの理論の展開と実践』麗澤大学出版会.)

- Kuhse, Helga, 1997, *Caring: Nurses, Women and Ethics*, Oxford: Blackwell. (= 2000, 竹内徹・村上弥生監訳『ケアリング——看護婦・女性・倫理』メディカ出版.)
- Lewis, Jane, 2001, "Legitimizing Care Work and the Issue of Gender Equality," Mary Daly ed., 2001, *Care Work: The Quest for Security*, Geneva: International Labour Office, 57-75.
- Luria, Zella, 1993, "A Methodological Critique," Mary Jeanne Larrabee, ed., 1993, *An Ethic of Care: Feminist and Interdisciplinary Perspectives*, New York: Routledge, 199-203.
- 三井さよ, 2004, 『ケアの社会学——臨床現場との対話』勁草書房.
- 森村修, 2000, 『ケアの倫理』大修館書店.
- Nicholson, Linda J., 1993, "Women, Morality, and History," Mary Jeanne Larrabee, ed., 1993, *An Ethic of Care: Feminist and Interdisciplinary Perspectives*, New York: Routledge, 87-101.
- Noddings, Nel, 1984, *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*, Barkley: University of California Press. (= 1997, 立山善康他訳『ケアリング 倫理と道徳の教育——女性の観点から』晃洋書房.)
- 岡原正幸, 1990, 「コンフリクトへの自由——介助関係の模索」安積純子他『生の技法——家と施設を出て暮らす障害者の社会学』藤原書店, 121-46.
- Puka, Bill, 1993, "The Liberation of Caring: A Different Voice for Gilligan's 'Different Voice' ," Mary Jeanne Larrabee, ed., 1993, *An Ethic of Care: Feminist and Interdisciplinary Perspectives*, New York: Routledge, 215-39.
- Ruddick, Sara, 1995, *Maternal Thinking toward a Politics of Pease: with a New Preface*, Boston: Beacon Press.
- 笹谷春美, 1999, 「家族ケアリングをめぐるジェンダー関係——夫婦ケアリングを中心として」鎌田とし子・矢澤澄子・木本喜美子編『講座社会学 14 ジェンダー』東京大学出版会, 213-48.
- Smith, Pam, 1992, *The Emotional Labour of Nursing*, London: Palgrave Macmillan. (= 2000, 武井麻子・前田泰樹監訳『感情労働としての看護』ゆみる出版.)
- Standing, Guy, 2001, "Care work: Overcoming Insecurity and Neglect," Mary Daly ed., 2001, *Care Work: The Quest for Security*, Geneva: International Labour Office, 15-32.
- Thomas, Carol, 1993, "Deconstructing Concepts of Care," in *Sociology*, 27 (4) : 649-69.
- Tront, Joan C., 1993, *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethics of Care*, London: Routledge.
- 上野千鶴子, 1995, 「差異の政治学」井上俊他編『岩波講座 現代社会学 11 ジェンダーの社会学』岩波書店, 1-26.
- Ungerson, Clare, 1987, *Policy is Personal: Sex, Gender and Informal Care*, London: Tavistock. (=1999, 平岡公一・平岡佐智子訳『ジェンダーと家族介護——政府の政策と個人の生活』光生館.)
- Walker, Lawrence J., 1984, "Sex Differences in the Development of Moral Reasoning: A Critical Review," *Child Development*, 55: 677-91. Reprinted in: Mary Jeanne Larrabee, ed., 1993, *An Ethic of Care: Feminist and Interdisciplinary Perspectives*, New York: Routledge, 157-76.
- 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.
- 山田昌弘, 1994, 『近代家族のゆくえ——家族と愛情のパラドクス』新曜社.
- 山根純佳, 2004, 『産む産まないは女の権利か——フェミニズムとリベラリズム』勁草書房.

※本稿は、文部科学省科学研究費補助金による研究成果の一部である。

(やまね すみか、東京大学大学院、sumikammm@nifty.com)

(査読者 武藤正義、野田潤)

“Ethic of Care” and “Care-work”

A Different Voice In a Different Voice

Yamane, Sumika

In Japan, “Ethic of care” which is demonstrated by Carol Gilligan as Women’s morality have been quoted as an ethic for “caring” and applied by the arguments about individual conditions for “good care” . This paper aims to undermine these normative arguments, through the criticism of Gilligan’s *In a Different Voice*. Gilligan applied a women’s identity and a development level as the explanatory variables, although these variables can’t explain, without positing particular social conditions, what reason forces women to care about others. So I’ll show that there is no validity of the arguments which generalize an ethic of care as the individual conditions of “good care” independently of social conditions surrounding a care-work.