東アジアにおける社会的リスクとしてのダブルケア

――日本・韓国・台湾・香港のケアレジーム比較分析

相馬直子・韓松花・山下順子・Kate Yeong-Tsyr Wang・Raymond K.H. Chan・宋多永

1　問題の所在――ダブルケアというケアワークの出現
2　先行研究の検討と本稿の分析視座
3　研究方法
4　ダブルケアの実態
5　東アジアのケアレジームのなかのダブルケア
おわりに

1　問題の所在――ダブルケアというケアワークの出現

本研究は，晩産化・超少子化・高齢化が同時進行する東アジア社会における，介護と育児のダブルケアに関する比較研究である。具体的には，日本・韓国・台湾・香港におけるダブルケア世帯のおかれている状況や負担を，比較データにより分析し，ダブルケア時代の東アジアにおけるケアレジームの課題を考えていく。なお，本稿はケアが中心の比較分析となる。仕事とケアの関連について詳細な日本の分析は，本特集の上村・中村（2020）を参照されたい。

（1）東アジアにおける新しい社会的リスクとしてのダブルケア

育児と介護のダブルケアとは，東アジアにおける新しい社会的リスクである。台湾では 2010 年の出生率が 0.895 を記録し，韓国でも 2018 年の出生率が 0.98 と低下するなど，東アジアでは超少子化が続き，同時に，高齢化も進行している（次頁表１，表２）。超少子化と高齢化の同時進行とは，少ない生産年齢人口で，より多くの老年人口を扶養しなければならないことを意味する。また，女性の晩婚化（晩産化）と，高齢者の長寿化が進むことで，子育てと介護との重複可能性も高まる。さらに女性の就業率も高まっている。これらの状況をふまえると，「育児と介護の両立」や，「育児・介護・仕事の両立」という，新たな両立問題が出現している。逆にいえば，現代社会では，「育児と介護が両立しないリスク」「育児と介護と仕事が両立しないリスク」を抱えながら，子育て世帯は生活しているといえよう。

そもそもダブルケアはどのような社会構造の変化から生まれ，問題となっているのか。第一に，高齢化と晩婚化（晩産化）が同時に進行するということにより，親の介護と，自分の子どもの子育

表１　少子化の進行

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
日本	1.36	1.26	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42
台湾	1.68	1.11	0.89	1.06	1.27	1.06	1.16	1.17	1.17	1.12	
香港	1.03	0.96	1.13	1.20	1.29	1.13	1.24	1.20	1.21	1.13	
韓国	1.47	1.08	1.23	1.24	1.30	1.19	1.21	1.24	1.17	1.05	0.98

出典：日本：厚生労働省「人口動態統計の年間推計」。
香港：香港統計局（http：//www.censtatd.gov.hk/hkstat/）。
台湾：中華民國內政部統計處。
韓国：韓国統計庁（http：//kosis.kr/）。

表２　高齢化の進行

2015 年			2060 年		
順位	国	65 歳以上（%）	順位	国	65 歳以上（%）
1	**日本**	26.3	1	**台湾**	40.8
2	イタリア	22.4	2	**韓国**	37.1
3	ギリシア	21.4	3	**日本**	36.7
4	ドイツ	21.2	4	**シンガポール**	36.3
5	ポルトガル	20.8	5	ボスニア＝ヘルツェゴヴィナ	35.5
6	フィンランド	20.5	6	ギリシア	35.4
7	ブルガリア	20.0	7	ポーランド	35.2
8	スウェーデン	19.9	8	ポルトガル	35.1
9	ラトヴィア	19.4	9	**香港**	35.1
10	マルタ	19.2	10	キューバ	34.9
11	フランス	19.1	11	スペイン	34.6
12	マルティニク	19.1	12	イタリア	34.3
13	デンマーク	19.0	13	ドイツ	33.1
14	クロアチア	18.9	14	**中国**	32.9
15	リトアニア	18.8	15	タイ	32.4
16	スペイン	18.8	16	マルタ	32.4
17	エストニア	18.8	17	スロヴェニア	32.2
18	オーストリー	18.8	18	オーストリー	31.8
19	オランダ	18.2	19	クロアチア	31.3
20	ベルギー	18.2	20	チェコ	31.2
	：			：	
35	**香港**	15.1	31	**マカオ**	29.7
53	**韓国**	13.1			
58	**台湾**	12.2			
59	**シンガポール**	11.7			
69	**中国**	9.6			
75	**マカオ**	9.0			

出典：鈴木（2016：169）。

ての期間が重なりやすくなる。ダブルケアという問題は，少子高齢化に直面する社会が避けて通ることのできない問題だといえる。こう考えると，ダブルケアは，日本だけの問題ではなく，少子高齢化が進行する社会共通の問題であるといえる。第二に，核家族化や兄弟数の減少で，親族ネットワークが縮小している。隣近所の関係も希薄になりつつある。育児と介護の責任や負担を分かち合える兄弟や親族関係が縮小し，ダブルケア責任や負担が一人に集中しがちである。また，困ったときに助け合うような隣近所の関係がないと，地域のなかでダブルケアラーが孤立するケースも多くなる。第三に，労働市場の不安定化・非正規化により，ダブルケアしながら不安定な就業状況のなかで働き続けなければならない。子育てや介護をしながら働くことが当たり前の社会ではないために，ダブルケアによって仕事を減らしたり，やめざるを得なかったりと，ダブルケアによって，働く機会や時間が失われている面がある。そして雇用機会の喪失は，家計の不安定化や貧困につながる。また労働市場の不安定化・非正規化は子育ての長期化，ダブルケアになるリスクを高める。例えば，親の年金を頼りに暮らす中年の娘・息子が増えているように，非正規化や失業によって，親の経済的扶養期間すなわち子育て期間が長期化する。これに介護が重なることで，ダブルケア状況となる。

最後に，現在の社会福祉制度のあり方から，ダブルケアの問題が生み出されている。これには二重の意味がある。まず社会福祉制度の前提と現在の人々の暮らしの現実に齟齬が生じてきているからである。日本の福祉および社会保障制度のあり方は，男性稼ぎ主型（Male Breadwinner model）（大沢 1996）で，なおかつ家族主義（Ochiai 2009）だといわれてきた。男性稼ぎ主型と家族主義を前提に社会制度がなりたってきたため，働きに出ることと，家庭でのケアをすることを両立させようとすると困難が生じる。労働市場の不安定化・非正規化や賃金の低下は，男性稼ぎ主型の世帯を維持できない家族，共働き家族を増加させている。労働市場や雇用環境は変化してきたものの，日本の社会制度の前提である男性稼ぎ主型社会制度と家族主義はいまだ根強く存在し，ダブルケアの状況に対応することを困難にさせている。次に，社会福祉制度が対象別に存在しており，必ずしもうまく連携していないため，ダブルケアのような分野をまたがる問題に対応しきれず，制度のはざまとなっていたり非効率な部分があるからである。戦後，日本の社会福祉制度は，高齢者，障がい者，児童と，対象別に発達してきた。しかし，ダブルケアラーにとって，介護支援とは子育て支援でもあり，その逆もしかりである。対象別に発達してきた制度が非効率となっている。

（2）ダブルケアが現れる社会変動

さらに，私たちが少子高齢化を日常として生き，ダブルケアを経験することが，産業化と人口構造の転換のなかに，どう位置づけられるのか，佐藤（2015）による「産業化と人口構造の転換のサイクル」図式から日韓を中心に考えよう。このサイクルは，日本の不平等や格差の原因を長期的で根本的な社会変動から考える枠組みで，以下の1～11の段階から構成される[(1)]。この枠組みのポイントは2つある。第一に，サイクルの期間である。一連のサイクルにおいて，個々の社会の個別性が見いだされるのは，3～5または6の長さや，7～11の長さである。第二に，このサイクルに

(1)　この一連のサイクルのなかで外国人労働者や移民の流入も大事な時点であるが，後述の表3における第三ステージに位置づけられると考える。

「いつ」巻き込まれたか（先発産業社会か後発産業社会か）というタイミングで異なる。後発であればあるほど，より急速に３～５または６の期間を通過して，７以降に突入する。それによって，７～11の変化を各社会がどんな形で経験するか，どう対処する（できる）かも変わってくる。

ダブルケアというケアワークの発見を，この枠組みを参考に社会的変動のなかで位置づけてみると，第一ステージ（1・2），第二ステージ（3～6），第三ステージ（7～12）と三段階に整理できる（次頁表３）[(2)]。まず期間について，日本では第一・第二ステージの期間が約40年，第三ステージの期間が25年である。一方，韓国では第一・第二ステージの期間が34年，第三ステージの期間は18年と日本より短い。韓国は日本が25年かけて経験したことを，約３分の１の期間短縮で，18年で経験していることとなる。次に，日韓のタイムラグについてみると，第一・第二ステージでは日韓で約30年～35年のタイムラグがある[(3)]。ところが第三ステージに入ると，日韓のタイムラグが20年程度に短縮する。韓国や台湾は日本よりベビーブームの到来が10年遅いので，ダブルケアという新しいケアワークの社会的発見は日本より遅くなると予測されるが，急速な高齢化の進展でもう目前にあると推察できる。そして，本格的な人口減少時代と，AIなどに代表される新しいテクノロジーによる労働代替の時代に，ダブルケアは第三ステージの終盤から次のステージへの過渡期における，育児と介護の同時進行という意味での新しいケアワークだともいえる。

日本は第三ステージへの移行を持続可能性の低い社会保障制度の導入と，男性稼ぎ主型社会政策・雇用慣行の中途半端な改革で対応し（佐藤 2015），ダブルケアとは，この第三ステージの終盤で立ち現れてきたケアワークである。出生率の低下が続き，各国のベビーブーム世代が高齢化するにともない，アジアは「高齢人口の爆発」という時代に突入している（大泉 2007）。前述したとおり，晩婚化・晩産化・高齢化が同時に進行すると，育児介護というライフイベントの重複可能性が高まる結果，少子高齢化社会では，「育児をしながら介護する」「介護をしながら育児をする」という層が増加する。もちろん，ダブルケアという言葉がなかった時代も，親族や家族のなかには複合的なケアの問題は存在していた。男性稼ぎ主型家族のなかで家族が，主に嫁が，ダブルケア責任を果たすとされ，それを前提とした制度が存在した。そうした男性稼ぎ主型の制度に代わり，介護保険制度による「介護の社会化」や，子育て支援による「子育ての社会化」への改革も中途半端で未完となっている制度環境のもとで，ダブルケア（子育てと介護の同時進行）というケアワークが立ち現れている（Yamashita & Soma 2015）。そして日本よりもベビーブームが10年以上遅い韓国や台湾でも，少子化と高齢化が同時進行する東アジア諸社会でも，今後，このダブルケアというケアワークが出現していくだろう。

（3）世代内・世代間の公正調整問題としてのダブルケア

そもそも東アジア諸社会は，福祉国家形成・再編を，西欧諸国よりも「圧縮的に」経験してきた。

---

(2)　高齢化当初の時点と高齢化が本格化した時点とを分けた方がより変化をとらえられると考え，「高齢化の進展」という時点を「出生力の低下」時点の前に追加した。

(3)　表３に示した１～３の項目は人口転換に関わる変化であり，人口ボーナスの始点でその変化をみることができる。人口ボーナスの始点が日本は1930年～1935年，韓国は1965年とすると，日韓では約30～35年のタイムラグがある。

表３　産業化と人口構造の転換のサイクルからみたダブルケア

	日本	韓国
【第一ステージ】	1930-35	1960
1) 大幅な出生率の上昇（ベビーブーマー）と乳幼児死亡率の低下		
2) 若年人口の増加→初等・中等教育の普及		
【第二ステージ】		1965
3) 大量な労働力が供給される（人口ボーナス始点）[4]		
4) 軽工業や電子機器組み立て業の生産拠点として比較優位を獲得		
5) 重化学工業の生産拠点も次第に移転		
6) 社会全体の知識や技術水準の底上げ→独自の科学技術開発体制も形成		
【第三ステージ】		
7) 女性や高齢者の社会的地位が少しずつ改善・家族のあり方の変化		
8) 高齢化の進展（高齢化率 7％に）	1970	1999
9)（世帯規模の縮小と）出生力の低下（人口置換水準 2.1 以下に）	1974	1983
10) 生産年齢人口も停滞から減少へ移行（人口ボーナス終点）[5]	1992	2013
11) 本格的な高齢化社会を迎える（高齢化率 14％に）	1995	2017
12)（労働力の供給制約などから）GDP の成長率も 0％に近い超低成長へ	1992	2009
（成長率が 1 を割った時点）		(2015)

出典：佐藤（2015）に，項目 8・12 を追加して筆者作成。

実態としても「圧縮的に」家族の変化や高齢化・少子化が進行してきたため，福祉国家は，高齢者・女性・子どもに対する福祉を「圧縮的に」整備していかなければならない（相馬 2005）。福祉国家形成を三段階に整理すると，第一段階とは，高齢者のための福祉国家（Myles 1989）の形成である。福祉国家は，高齢化によって誕生（Wilensky 1975）したのであり，そこでの家族は，「男性稼ぎ主型家族モデル」を前提とし，福祉国家は「福祉家父長制的資本主義」（武川 2006）であった。第二段階とは，福祉国家再編期であり，核心は，女性にとっての「福祉国家／福祉社会」への再編である。ポスト産業化において，女性の社会進出が進むなか，「男性稼ぎ主型モデル」の綻びが現れ，ジェンダー間での不平等を改善し，世代内（ジェンダー間）での公正を調整する段階である。社会政策のフェミニスト研究が問い直したのは，まさにこの点であった。第三段階として，子どもにとっての「福祉国家／福祉社会」への改革である。子どもの権利保障や少子化対策のために，高齢者世帯に偏重した社会保障改革によって，子ども施策の充実が求められている。つまり，高齢者世代と子ども世代といった，世代間公正の調整問題が浮上する段階である。まとめると，圧縮的にこれら三段階を経験している日本や韓国など東アジアの社会は，世代内（ジェンダー間）での公正と，

(4)　大泉（2017：33）を参考に記載した。
(5)　大泉（2017：33）を参考に記載した。

世代間での公正の調整問題が圧縮的かつ先鋭的に現れている[(6)(7)]。

東アジア諸社会は，この世代内・世代間の公正調整問題を，マクロ・ミクロ的にはどう対応していくのか。マクロ的には，低成長・マイナス成長のもとでの限られた財源で，かつ，人口学的には超少子化のなかでの限られた人口で，対応しなければならない。ミクロ的に家族でも，経済的な流動性・不安定性のなかで，子ども数や兄弟数が減り限られた成員で，子育てと介護という二大ライフイベントを重複的に経験しながら，世代内・世代間の公正調整問題に向き合わざるを得ない。この世代内・世代間調整を，誰が，どのように行っているのか。世代内・世代間の公正調整がうまくいかない場合，誰がどう埋め合わせて，どこに不公正や不正義が滞留していくのかを問う必要があり，これはケアをめぐる不正義，ケア民主主義という次元の議論となってくる（Tronto 2013）。この点については，本特集の次号（山下・相馬 2020，宋・白 2020，相馬・山下 2020）にて詳述している。

（4）本稿の課題

東アジアの家族や介護のケアネットワークが変化し，東アジアの福祉政策の性格や方向性に関する研究が蓄積されてきた一方で，晩婚化・超少子化・高齢化が同時進行するなかで，東アジアの家族はどのような新しい社会的リスクを抱え，対応しているのか，対応できずにいるのか。その家族の実態解明は十分になされていない[(8)]。

本研究は以上の問題意識から，晩産化・超少子化・高齢化が同時進行する東アジア社会において，介護と育児のダブルケア分担という新たな社会的リスクに，家族がいかに対応しているのか，あるいは対応できずにいるのか，ケアレジームという視座からその対応の仕方や意識の共通点と差異について，個人を対象とした比較データから記述的に探索し，明らかにすることを課題とする。

2　先行研究の検討と本稿の分析視座

ここでは本稿の主旨から，東アジアのケア研究，家族主義の多様性論を中心に，先行研究を検討する。そして，ケアレジーム比較分析という本稿の分析視座を示す。

まず，東アジアのケア研究は，落合らによるケアの社会ネットワーク研究や親密圏プロジェクト（落合・山根・宮坂 2007，落合編 2013）をはじめ，高齢者介護（高齢者ケア）と子育て（子どものケア）とそれぞれの蓄積がある。しかし，介護と子育てと両方が重なる実態を明らかにする研究はあまりない。東アジアの家族観の比較研究は，日本・韓国・台湾・中国の家族意識の貴重な比較データを提供する（岩井・保田 2009）。政策レジームに生きる家族や個人の意識については，武川

(6)　さらに第三段階では，地方分権化（decentralization）のなか，これまでの中央政府を中心とした「福祉国民国家」（welfare nation state）から，地方政府・NGO や民間団体など，多元的なアクターを中心とした「福祉社会／福祉自治体」（welfare municipalities）への転換期でもある。

(7)　猪飼（2016）が言及する公平性の概念に関する議論，生活モデル的公平性の議論とも関わる論点であるが，ここでは世代内・世代間での公正問題の圧縮性に力点がある。

(8)　平岡（2018）も，今後の比較研究の展開の方向性として，個人を対象とする調査データを用いた比較研究への取り組みを挙げている（平岡 2018：351）。

(2006) での価値意識研究も重要な研究である。しかし，近年のデータには限りがある。

第二に，東アジア福祉レジームの性格や方向性，家族ケアの位置づけについての研究では，家族中心的特徴，家族主義の多様性論が蓄積されてきた。

さかのぼれば，東アジアの比較福祉研究としては，儒教原理という文化変数に注目し，西欧諸国との比較から「儒教的福祉国家」論（Jones 1993）が有名であり，経済的な成功と，儒教道徳・倫理という文化的な面で日韓の共通性が示される。また，欧米諸国の福祉国家とは異なった文化的・歴史的背景を共有する「日本中心の東アジア福祉レジーム」（Goodman & Peng 1996）は日韓台の共通点が示される。さらに宮本・イト・埋橋（2003）は，東アジア福祉国家の特徴として，家族を中心として構成された「家族中心的福祉レジーム」（Family-Centered Welfare Regime）だと指摘する。その根拠として，老後の経済的支援とケアサポートが家族に強く期待されているという要因を示している。それは，高齢者世帯の収入構造，高齢者の子夫婦との同居率，要介護高齢者の介護状況および施設入所率のデータから示している。より厳密にいえば，家族中心的で，また多様な代替構造に支えられてきた文化的・意識的な変数とともに，制度的な変数，そして，女性の家庭内や地域における無償労働を不可欠とする，家族中心的福祉レジームに内在したジェンダー関係から説明される。社会保障支出，年金制度や医療保険の制度設計，高齢者との同居率などから，国家の家族に対する福祉の期待が欧米福祉国家と比べて圧倒的に高いことが示されている（宮本・イト・埋橋 2003：303）[9]。また後発福祉国家の経験をタイミングから説明する議論では，福祉国家化の後発国の歴史的現実に着目し，時間軸での遅れた経験が，先発国とは異なる「経路」を生み出し，それが新しいパターンとして変換されうることを日韓比較から示す。さらに，「遅れてきた福祉国家」のゆくえを，「遅れてきた福祉国家」のセカンド・ステージと位置づけながら，ファースト・ステージでは認識されることのなかった少子高齢化問題が，セカンド・ステージに入って重大問題として登場したことから，ファースト・ステージとセカンド・ステージとの非連続性，ファースト・ステージとは異なる方向性を示唆しつつも，「日本と韓国もともに，今日の少子・高齢化，経済グローバル化，情報化などの長期的趨勢に福祉国家をどう適応させていくか，という共通の問題に直面しているとはいえ，これまでの両国における福祉国家化の経路の違いによって，それへの対応方式が異なってくる可能性が高い」と診断する（金成垣 2008：182，202-205）。日本・韓国・台湾の高齢者ケアを丹念に比較した研究によれば，日韓台とも市場化が進み，家族主義的とされる福祉レジームのある一側面の生活変化を意味する（平岡 2018：345）と評価されている。

こうして東アジア社会の福祉政策の性格は「家族主義的」「家族中心的」と評価されてきた一方で，1990 年代以降，「介護の社会化」「子育ての社会化」という理念のもと，これまで家庭内で担われてきた介護や育児を「社会化」する動きが出てきており，いわば「ポスト家族主義的」な動きも進行してきた。介護保険の導入（日本は 2000 年より施行，韓国は 2008 年より施行）や，保育サービス・介護サービスの拡大は，家族が担ってきた子育てや介護を，家族以外も担うようになってきた。しかし，日本の研究では，「介護・育児の社会化」というよりはむしろ，「介護の再家族化」「介護・

(9) 宮本・イト・埋橋（2003）は多様な論点を含んでおり，動態的なルートの議論もなされているが，家族中心的福祉レジームの形成のルートよりはもう少し広範囲な議論になっている。

保育の市場化」という評価もなされている。例えば，介護分野における介護保険制度のジェンダー分析では，「介護の社会化」ならぬ「再家族化」（藤崎 2006，藤崎 2013）という評価がなされている。

第三に，家族主義の多様性論は，ケアダイアモンドやケアレジームという枠組みで議論が蓄積されてきた。従来の福祉多元主義（または福祉ミックス）が，4つの部門（国家，市場，家族，コミュニティ）が子どもや高齢者のケア（労働，責任，費用）をどう分担してきたかに着目し，近年では，国家，市場，家族，コミュニティの4部門の責任分担を考察する枠組みとして，「福祉ダイアモンド」論が構想されてきた（Razavi 2007）。この福祉ダイアモンドの枠組みを援用し，アジア社会をフィールドにした，ケア（介護・子育て）とジェンダーの視点に基づいたケアダイアモンドの国際比較研究が展開されてきた（落合他 2007；Ochiai 2009 など）。特に Ochiai（2009）は，アジア諸国の介護・子育て実態をケアダイアモンド論を用いて分析し，アジアで最も多いのは家族と市場による責任分担であり，「自由主義と結合した家族主義的福祉レジーム」と呼び，日本だけは「純粋な家族主義」に近い形態を示していると指摘した。

ケアダイアモンドの枠組みを用いて，Soma, Yamashita, & Raymond（2011），Raymond, Soma, & Yamashita（2011）はケアレジームという視座から，日本・韓国・台湾・香港・中国の高齢者介護と保育政策を比較し，圧縮的な家族変化に対応する東アジア各社会の適応戦略を描いた。東アジアの国際比較にたえうる比較可能なデータが不足しているという制約のなかで，EADP（East Asian Database Project）にて公表された統計データと定性的分析をもとに，各調査対象国・地域のケアサービスの4分野（保育サービス供給と財源，高齢者介護サービス供給と財源）において4セクターを評価し，比較可能な評点をつけ，東アジアのケアダイアモンドを示した。この研究は，これまで別々に議論されることの多かった高齢者介護と子育て政策を，「社会的ケア政策」という枠組みでとらえ，統計資料と制度分析に基づいたケアレジーム比較分析である（Soma, Yamashita, & Raymond 2011；Raymond, Soma, & Yamashita 2011）。東アジアでは複数のセクターによるケアサービスに依存し家族が重要な役割を担っているが，家族によるケアの負担は他のセクター（国家・市場・コミュニティなど）によって分担されている。国家は主に財源を供給し，コミュニティと市場はサービス供給に果たす役割が大きい。人口動態的要因や政治的要因（フェミニズム，高齢者と子どもの権利の擁護など）によって国家は関与の拡大を余儀なくされ，市民社会が政策形成に与える影響も大きくなってきたが，ケアレジームが再構成され，役割や負担が再配分されても，それらを仔細に見れば，各国・地域の制度的遺産，国家や市場へのイデオロギー的関与，国家によるケア供給に対する代替案の範囲を反映したものになっている。本稿でも，各社会のダブルケアの共通点や差異を，ケアレジームのなかで考えていく。

3　研究方法

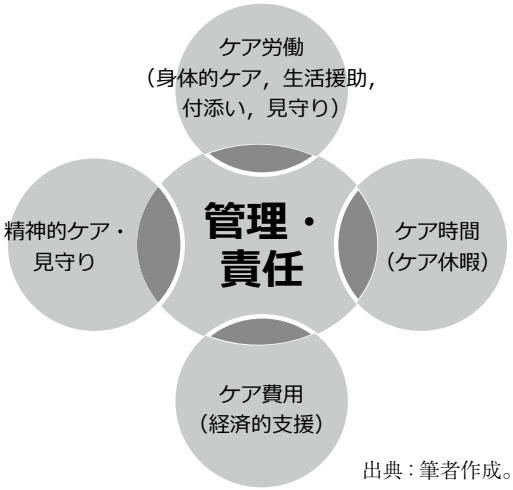
（1）概念定義

これらの研究を通じて，少子化と高齢化が同時進行する東アジアにおいて，「社会的ケア政策」のもとで生きる個人が，子育てと介護が同時進行するというリスクを抱えながら生活していくのではないか，世代間のケア連鎖を包含できる実態分析に基づいた理論がもとめられるのではないかと

考え，統計データではとらえきれない家族のケア実態とジェンダー関係の必要性が浮上してきた。

そこで，新しくダブルケアという概念を定義した。負担（burden）とともに，責任（responsibility）を包含した概念化をしている。ダブルケアは和製英語であるが，厳密な英語の概念としては，ケアの二重責任（Double Responsibility of Elderly Care and Childcare）とあてている。つまり，負担（burden）の複合化のみならず，その背景にある責任（responsibility）の複合化に焦点をあてている概念である（Yamashita & Soma 2015）。なお，ダブルケアの定義には狭義と広義がある[10]。狭義のダブルケアは，育児と介護の同時進行を意味する。育児は乳幼児期から思春期以上まで幅広い「子育て」を研究対象にしている。問題は「介護」の定義である。市民生活における「介護」責任の果たし方は多様化している。「日常生活における入浴・着替え・トイレ・移動・食事の手助け」（就業構造基本調査の介護定義）という身体的ケア責任だけが，国民生活の「介護」ではもはやない。介護保険制度が生み出した「介護サービスのマネジメント」責任を，多くの娘・息子が担っている実態がある。また，中距離・遠距離に住む息子や娘は，日常生活のケア責任が果たせないかもしれないが，経済的な面からケア責任を果たしたり，電話で愚痴を聞いて精神的支えというケア責任を担っている現状もある。よって本研究では，介護の意味を幅広くとらえ，ケア労働，精神的ケア・見守り，ケア費用，ケアする時間の確保（育児・介護休暇や有休でのケア時間の捻出），それを責任をもって管理するという形で，複合するケア責任のあり方を包括的にとらえるアプローチを採用している（図１）[11]。家事や育児も「名もなき家事」論も，家事や子育てをめぐる，「気づき・思案し・調整する」というさまざまな管理をめぐるケアワークが不可

図１　本研究のケアのアプローチ



出典：筆者作成。

(10)　狭義のダブルケアは，私たちが2012年度から取り組んでいる東アジア比較調査研究において，その実態や構造を問題化するために概念化し，分析に使いはじめた。一方，広義のダブルケア（多重ケア）は，地域の実践などで使われはじめ，家族や親族等，親密な関係における複数のケア関係，またそれに関連した複合的課題ととらえることができる。調査の過程で，狭義のダブルケアでは把握できない多くの実態が明らかになった。例えば，夫のケア，自分のケア，障がいをもつ兄妹や成人した子どものケアと親のケア，多文化家庭におけるケア関係などや，トリプルケアのケースもある。

(11)　経済学者ヒメルヴァイト（Himmelweit）は，ケア労働には（1）世話をすること（Caring for），（2）気にかけること（Caring about）という２つの局面があると論じている（Himmelweit 1999）。つまり，「ケア労働」とは食事や排泄，入浴や着替えといった，物理的な世話を指すだけでなく，相手の存在を気にかけたり，相手の様子に配慮したりすることも含まれる。実際には世話をするわけではないが，危険がないか気を配ったり，話し相手になったり（あやしたり），そばにいて時間をすごすことも，ケア労働に含まれる。ケア労働をこのようにとらえると，ダブルケアの複雑さがより浮き彫りになってくる。つまり，ダブルケアとは，おむつを換えながら，その横で食事をとる親に気を配ったり，泣く子どもをあやしながら，物忘れをした親の話に寄り添うといったことである。これは，同

視化されていることを指摘しており，ケアワークは管理・責任の次元を入れて考えていく必要がある[(12)]。

（2）本研究で用いるデータ

データは，2013 年秋から 2014 年にかけて実施されたアンケート調査に基づいている。韓国はインターネット調査，台湾・香港は保育所・幼稚園・地域センター等の社会施設の協力を得て実施された。日本語の共通の調査票を，韓国語・中国語に翻訳して，一部，現地用の項目や表現を入れて実施された。介護は上述したとおり幅広いケアの意味で定義し，子どもの年齢は，10 歳以下にコントロールした。日本は第 1 ～第 5 ステージのダブルケア実態調査（n=3,268）をもとに，10 歳未満の子どもがいる現在・過去ダブルケア群（n=352）のデータを，韓国はインターネット調査から 10 歳未満の子どもがいる現在・過去ダブルケア群（n=556）のデータを本稿で用いている。台湾と香港は，ごく簡単なダブルケア経験を尋ねるスクリーニングシートを 10 歳未満の子どものいる母親を中心に配布し，現在・過去ダブルケアの層を絞り込んだうえで，現在・過去ダブルケアの層（台湾（n=306），香港（n=588））のデータを今回の分析に用いている。

4　ダブルケアの実態

（1）調査対象者の記述統計

まず調査対象者の本人年齢分布をみると（次頁表 4），20 代が 116 名（7.9％），30 代が 839 名（57.2％），40 代が 491 名（35.1％）となっている。社会別にみると，韓国は 30 代，香港は 30 ～ 40 代，台湾は 30 代，日本は 30 ～ 40 代が主要年齢層である。配偶者の年齢分布も本人年齢と同様となっている。次に調査対象者の親の年齢分布をみると，自分の両親と義理の両親とも 60 代が一番多く，70 代，50 代順である。社会ごとにみたところ，韓国，香港，台湾は 60 代の親が一番多いが，日本は父親（実親・義理親）の年齢では 70 代が多く，年齢層が少し高い。子ども年齢については，末子年齢を基準にみると，3 ～ 5 歳（41.9％）の子どもが一番多く，次いで 0 ～ 2 歳（39.7％），6 ～ 9 歳（18.4％）である。社会ごとにみたところ，韓国は 0 ～ 2 歳（38.8％）と 3 ～ 5 歳（38.8％），香港は 3 ～ 5 歳（56.0％），台湾は 0 ～ 2 歳（59.5％），日本は 0 ～ 2 歳（45.5％）の子どもが一番多く，幼稚園までの子どもが子育ての主要対象である。

次に就業状況をみると（15 頁表 5），全体平均では正規社員（39.7％）と専業主婦（39.7％）が一番多く，非正規社員（14.4％），自営業（3.7％），その他（2.4％）の順である。社会ごとにみたところ，韓国は正規社員（44.4％）と専業主婦（40.9％）の割合が高く，香港は正規社員（36.2％）と専業主婦（47.3％）の割合が高く，台湾は正規社員（62.4％）の割合が一番高い。日本は専業主婦（40.1％）の

居に限るものではなく，親の生活を支えるために時々実家に戻ったり，遠距離から電話をかけて安否を確かめたり，生活必需品を買って送ったり，介護休暇をとってケアマネージャーなどの福祉専門家と連絡をとりながら子育てをしているといった人々も，すべてダブルケアラーと考えることができる。

(12)「名もなき家事」の，その先へ――“気づき・思案し・調整する”労働のジェンダー不均衡の勁草書房の Web 連載を参照（https://keisobiblio.com/2017/11/20/namonakikaji01/，2019 年 10 月 1 日アクセス）。

表４　年　齢

①本人・夫の年齢

	本人の年齢					夫の年齢				
	韓国	香港	台湾	日本	計	韓国	香港	台湾	日本	計
20 代 未満	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%
20 代	22 9.5%	51 8.8%	24 7.8%	19 5.5%	116 7.9%	13 5.6%	30 5.3%	9 3.2%	9 4.6%	61 4.8%
30 代	171 73.7%	286 49.2%	238 75.8%	150 43.3%	839 57.2%	151 65.1%	223 39.8%	174 61.4%	73 37.1%	621 48.8%
40 代	39 16.8%	236 40.5%	49 16.0%	167 44.1%	491 35.1%	66 28.4%	263 47.0%	90 31.8%	96 48.8%	515 40.4%
50 代 以上	0 0.0%	9 1.5%	0 0.0%	11 3.2%	20 1.4%	2 0.9%	43 7.6%	10 3.6%	19 9.6%	74 5.8%
計	232	582	306	347	1,467	232	560	283	197	1,272

②実親の年齢

	父親の年齢					母親の年齢				
	韓国	香港	台湾	日本	計	韓国	香港	台湾	日本	計
50 代 未満	1 0.4%	1 0.2%	4 1.7%	1 0.6%	7 0.6%	9 3.9%	4 0.8%	6 2.1%	6 3.4%	25 2.1%
50 代	49 21.1%	107 22.8%	52 23.0%	14 8.8%	222 20.4%	89 38.4%	165 31.1%	108 39.7	24 13.7%	386 31.9%
60 代	116 50.0%	198 42.2%	117 51.8%	62 38.7%	493 45.3%	105 45.3%	249 47.0%	132 48.5%	76 43.4%	562 46.4%
70 代	56 24.1%	126 26.9%	48 21.2%	75 46.9%	305 28.1%	22 9.4%	88 16.6%	23 8.5%	63 36.0%	196 16.2%
80 代 以上	10 4.3%	37 7.9%	5 2.2%	8 5.0%	60 5.5%	7 3.0%	24 4.5%	3 1.1%	6 3.4%	40 3.3%
計	232	469	226	160	1,087	232	530	272	175	1,290

③義理親の年齢

	義理の父親					義理の母親				
	韓国	香港	台湾	日本	計	韓国	香港	台湾	日本	計
50 代 未満	2 0.9%	3 0.7%	1 0.5%	1 0.8%	7 0.7%	2 0.9%	4 0.8%	3 1.2%	0 0.0%	9 0.8%
50 代	37 15.9%	54 12.3%	31 15.1%	5 3.8%	127 12.6%	70 30.2%	83 16.9%	64 25.7%	12 7.0%	229 20.0%
60 代	108 46.5%	172 39.2%	116 56.5%	53 40.2%	449 44.5%	111 47.9%	235 47.8%	142 57.0%	73 42.5%	561 49.0%
70 代	66 28.4%	150 34.2%	41 20.0%	54 40.9%	311 30.9%	38 16.4%	129 26.3%	31 12.4%	64 37.2%	262 22.9%
80 代 以上	19 8.2%	60 13.6%	16 7.8%	19 14.4%	114 11.3%	11 4.7%	41 8.3%	9 3.6%	23 13.4%	84 7.3%
計	232	439	205	132	1,008	232	492	249	172	1,145

④末子年齢

	韓国	香港	台湾	日本	計
0-2 歳	90 38.8%	155 26.4%	182 59.5%	160 45.5%	587 39.7%
3-5 歳	90 38.8%	329 56.0%	98 32.0%	102 29.0%	619 41.9%
6-9 歳	52 22.4%	104 17.7%	26 8.5%	90 25.6%	272 18.4%
計	232	588	306	352	1,478

表５　本人の就業状況

	韓国	香港	台湾	日本	計
正規	103 44.4%	213 36.2%	189 62.4%	78 22.5%	583 39.7%
非正規	23 9.9%	69 11.7%	24 7.9%	96 27.7%	212 14.4%
自営業	9 3.9%	19 3.2%	3 1.0%	24 6.9%	55 3.7%
専業主婦	95 40.9%	278 47.3%	72 23.8%	139 40.1%	584 39.7%
その他	2 0.9%	9 1.5%	15 5.0%	10 2.9%	36 2.4%
計	232	588	303	347	1,470

表６　同居状況

①配偶者との同居状況

	同居	同居なし	いない	結婚なし	計
韓国	223 96.1%	9 3.9%	0 0.0%	0 0.0%	232
香港	518 93.3%	37 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	555
台湾	284 92.8%	11 3.6%	1 0.3%	10 3.3%	306
日本	318 93.3%	17 5.0%	6 1.8%	0 0.0%	341
計	1,343 93.7%	74 5.2%	7 0.5%	10 0.7%	1,434 100.0%

②実親・義理親との同居状況

	父親			母親			義理の父親			義理の母親		
	同居	同居なし	計	同居	同居なし	計	同居	同居なし	計	同居	同居なし	計
韓国	21 9.1%	211 90.9%	232 100.0%	25 10.8%	207 89.2%	232 100.0%	18 7.8%	214 92.2%	232 100.0%	25 10.8%	207 89.2%	232 100.0%
香港	53 11.0%	428 89.0%	481 100.0%	75 14.2%	453 85.8%	528 100.0%	98 21.9%	349 78.1%	447 100.0%	118 24.1%	372 75.9%	490 100.0%
台湾	23 9.7%	214 90.3%	237 100.0%	34 12.0%	249 88.0%	283 100.0%	64 28.6%	160 71.4%	224 100.0%	93 35.0%	173 65.0%	266 100.0%
日本	22 8.0%	254 92.0%	276 100.0%	37 13.2%	243 86.8%	280 100.0%	39 16.0%	204 84.0%	243 100.0%	49 17.8%	226 82.2%	275 100.0%
計	119 9.7%	1,107 90.3%	1,226 100.0%	171 12.9%	1,152 87.1%	1,323 100.0%	219 19.1%	927 80.9%	1,146 100.0%	285 22.6%	978 77.4%	1,263 100.0%

表７　世帯収入状況

韓国		香港		台湾		日本		計
100 万ウォン未満	1 0.4%	$ 10,000 未満	56 9.6%	3 万元未満	28 10.3%	100 万円未満	6 2.0%	91 6.5%
100 ～ 200 万ウォン	18 7.8%	$ 10,001 ～ $ 15,000	110 18.8%	3 ～ 5 万元	51 18.7%	100 ～ 200 万円	9 3.0%	188 13.5%
200 ～ 400 万ウォン	89 38.4%	$ 15,001 ～ $ 20,000	96 16.4%	5 ～ 7 万元	47 17.2%	200 ～ 400 万円	69 22.8%	301 21.6%
400 ～ 600 万ウォン	88 37.9%	$ 20,001 ～ $ 30,000	80 13.7%	7 ～ 9 万元	62 22.7%	400 ～ 600 万円	88 29.1%	318 22.8%
600 ～ 800 万ウォン	29 12.5%	$ 30,001 ～ $ 40,000	74 12.6%	9 ～ 11 万元	42 15.4%	600 ～ 800 万円	69 22.8%	214 15.4%
800 ～ 1,000 万ウォン	2 0.9%	$ 40,001 ～ $ 50,000	63 10.8%	11 ～ 13 万元	23 8.4%	800 ～ 1,000 万円	30 9.9%	118 8.5%
1,000 ～ 2,000 万ウォン	2 0.9%	$ 50,001 ～ $ 70,000	61 10.4%	13 ～ 15 万元	7 2.6%	1,000 ～ 2,000 万円	24 7.9%	94 6.7%
2,000 万ウォン以上	3 1.3%	$ 70,001 以上	46 7.8%	15 万元以上	13 4.8%	2,000 万円以上	1 0.3%	63 4.5%
知らない	0 0.0%	知らない	0 0.0%	知らない	0 0.0%	知らない	6 2.0%	6 0.4%
232		586		273		302		1,393

註）韓国，香港，台湾は月収であり，日本は年収で尋ねている。

表８　ダブルケア状況

①育児と介護のダブルケア状況

	韓国	香港	台湾	日本	総計
現在直面中	178 76.7％％	462 78.6%	278 90.8%	231 65.6%	1,149 77.7%
過去に経験	54 23.3%	126 21.4%	28 9.2%	121 34.4%	352 22.3%
計	232	588	306	352	1,478

②世代間の連鎖的ケア状況

	親が祖父母の介護をする			祖父母介護のため子どもの世話を頼めない		
	はい	いいえ	計	はい	いいえ	計
韓国	100 43.1%	132 56.9%	232	86 37.1%	146 62.9%	232
香港	275 47.2%	308 52.8%	583	89 15.3%	493 84.7%	582
台湾	106 34.8%	199 65.2%	305	204 66.9%	101 33.1%	305
日本	132 41.4%	187 58.6%	319	128 40.4%	189 59.6%	317
計	613 42.6%	826 57.4%	1,439	507 35.3%	929 64.7%	1,436

割合が一番高い。正規社員（22.5％）は他の社会に比べて低い割合を占めている。一方，表には示していないが，配偶者の就業状況をみると，正規社員の割合が 80.0％と一番多く，社会ごとにも韓国 66.4％，香港 79.0％，台湾 88.0％，日本 84.2％である。

同居状況をみると（15 頁表６），ほとんどが配偶者と同居している状況であるが，台湾と日本は配偶者が「いない」あるいは「結婚なし」と回答した者も少数いる（表６①）。一方，実親との同居状況をみると，全体は 10％前後で傾向が類似しており，大部分が実親と同居していない状況である。一方，義理の親との同居率は香港と台湾が高く，日本も，実親に比べて義理の親と同居している割合が若干高くなっている（表６②）。

調査対象者の世帯収入状況をみると（前頁表７），中位以下の所得階層に分布している。社会ごとにみたことろ，韓国は 200 ～ 400 万ウォンが 38.4％，400 ～ 600 万ウォンが 37.9％であり，香港は＄10,001 ～ ＄70,000 に幅広く分布し，台湾は３～ 11 万元に分布している。日本は 200 ～ 400 万円 22.8％，400 ～ 600 万円 29.1％，600 ～ 800 万円 22.8％と中位層に集中的に分布していることがわかる。また，所得の中上位層にあたる割合がやや高くなっている。

（2）ダブルケア状況

①ダブルケア経験

調査回答者のダブルケアの状況をみると（前頁表８），現在ダブルケアに直面している人は 1,149 名（77.7％），過去にダブルケアを経験した人は 352 名（22.3％）である。社会ごとには，韓国と香港は約８割，台湾は９割，日本は６割強の人が現在ダブルケアに直面している（表８①）。

ダブルケアの現実からみて，ダブルケアは 30 ～ 40 代を中心に現れるだけではなく，彼らの親世帯もダブルケア（祖父母と孫のダブルケア）を経験しており，世代間の連鎖的ダブルケアのなかで，30 ～ 40 代のダブルケアが出現している。

世代間のダブルケアをみるために，本調査では親が祖父母の介護をするかを尋ねたところ（表８②），回答者の 42.6％が親が祖父母の介護中であった。また，35.3％の回答者が，「祖父母の介護のため子どもの世話を頼めない」と回答した。なお，調査の質問は子どもの世話を頼みたいが，祖父母介護のためそれを頼めない状況を示している[13]。社会ごとにみたところ，韓国の 43.1％，香港の 47.2％，台湾の 34.8％，日本の 41.4％が親は祖父母の介護をしており，韓国の 37.1％，香港の 15.3％，台湾の 66.9％，日本の 40.4％が親の祖父母介護のため子どもの世話を頼めない状況である。よって，30 ～ 40 代のダブルケアとは，中高年のダブルケア（孫支援と介護のダブルケア）とともにとらえていく必要がある。

②ダブルケアの関わり方

ダブルケアにおいて，親のケアの関わり方をみると（次頁表９），韓国や日本では実母や義理母の介護においてメインケアラー（中心となって介護している人）の割合が高い。また，韓国・台

(13)　なお，調査では「いいえ」と回答した人が子どもの世話を頼める必要がないのか，あるいは親が祖父母の介護をしているにもかかわらず子どもの世話を頼めているのかははっきりしていない。

表９　ケアの関わり方

①実親

	母親					父親				
	韓国	香港	台湾	日本	計	韓国	香港	台湾	日本	計
必要に応じて手伝う	59 79.7%	361 68.8%	157 55.5%	76 48.7%	653 62.9%	62 68.9%	285 68.3%	125 52.5%	63 50.0%	535 61.4%
定期的に手伝う	43 58.1%	105 20.0%	79 27.9%	35 22.4%	262 25.2%	33 36.7%	77 18.5%	43 18.1%	28 22.2%	181 20.8%
中心となって介護している	25 33.8%	70 13.3%	14 4.9%	42 26.9%	151 14.5%	10 11.1%	42 10.1%	13 5.5%	21 16.7%	86 9.9%
愚痴を聞くなど精神的ケア	58 78.4%	379 72.2%	235 83.0%	71 45.5%	743 71.6%	42 46.7%	257 61.6%	173 72.7%	31 24.6%	503 57.75
経済的援助	53 71.6%	340 64.8%	95 33.6%	25 16.0%	513 49.4%	39 43.3%	245 58.8%	57 23.9%	15 11.9%	356 40.9%
ケア専門家との連絡調整	20 27.0%	31 5.9%	6 2.1%	50 32.1%	107 10.3%	20 22.2%	22 5.3%	6 2.5%	30 23.8%	78 9.0%
家事ヘルパーが手伝う	0 0.0%	50 9.5%	4 1.4%	0 0.0%	54 5.2%	0 0.0%	27 6.5%	1 .4%	0 0.0%	28 3.2%
その他の関わり	3 4.1%	11 2.1%	9 3.2%	12 7.7%	35 3.4%	4 4.4%	9 2.2%	9 3.8%	12 9.5%	34 3.9%
関わっていない	4 5.4%	11 2.1%	1 .4%	14 9.0%	30 2.9%	16 17.8%	29 7.0%	8 3.4%	21 16.7%	74 8.5%
計	74	525	283	156	1,038	90	417	238	126	871

②義理親

	義理の母親					義理の父親				
	韓国	香港	台湾	日本	計	韓国	香港	台湾	日本	計
必要に応じて手伝う	75 73.5%	316 65.0%	125 52.5%	54 42.9%	570 59.9%	64 63.4%	246 65.6%	110 41.4%	34 40.5%	454 55.0%
定期的に手伝う	45 44.1%	78 16.0%	43 18.1%	16 12.7%	182 19.1%	33 32.7%	64 17.1%	64 24.1%	14 16.7%	175 21.2%
中心となって介護している	22 21.6%	44 9.1%	13 5.5%	32 25.4%	111 11.7%	9 8.9%	29 7.7%	17 6.4%	6 7.1%	61 7.4%
愚痴をきくなど精神的ケア	68 66.7%	230 47.3%	173 72.7%	34 27.0%	505 53.0%	40 39.6%	160 42.7%	198 74.4%	9 10.7%	407 49.3%
経済的援助	53 52.0%	246 50.6%	57 23.9%	16 12.7%	372 39.1%	47 46.5%	174 46.4%	65 24.4%	9 10.7%	295 35.7%
ケア専門家との連絡調整	26 25.5%	27 5.6%	6 2.5%	37 29.4%	96 10.1%	23 22.8%	23 6.1%	12 4.5%	16 19.0%	74 9.0%
家事ヘルパーが手伝う	0 0.0%	36 7.4%	1 .4%	0 0.0%	37 3.9%	0 0.0%	27 7.2%	2 .8%	0 0.0%	29 3.5%
その他の関わり	4 3.9%	11 2.3%	9 3.8%	17 13.5%	41 4.3%	3 3.0%	7 1.9%	7 2.6%	10 11.9%	27 3.3%
関わっていない	14 13.7%	40 8.2%	8 3.4%	28 22.2%	90 9.55	26 25.7%	39 10.4%	10 3.8%	28 33.3%	103 12.5%
計	102	486	238	126	952	101	375	266	84	826

表 10　ダブルケアの負担感

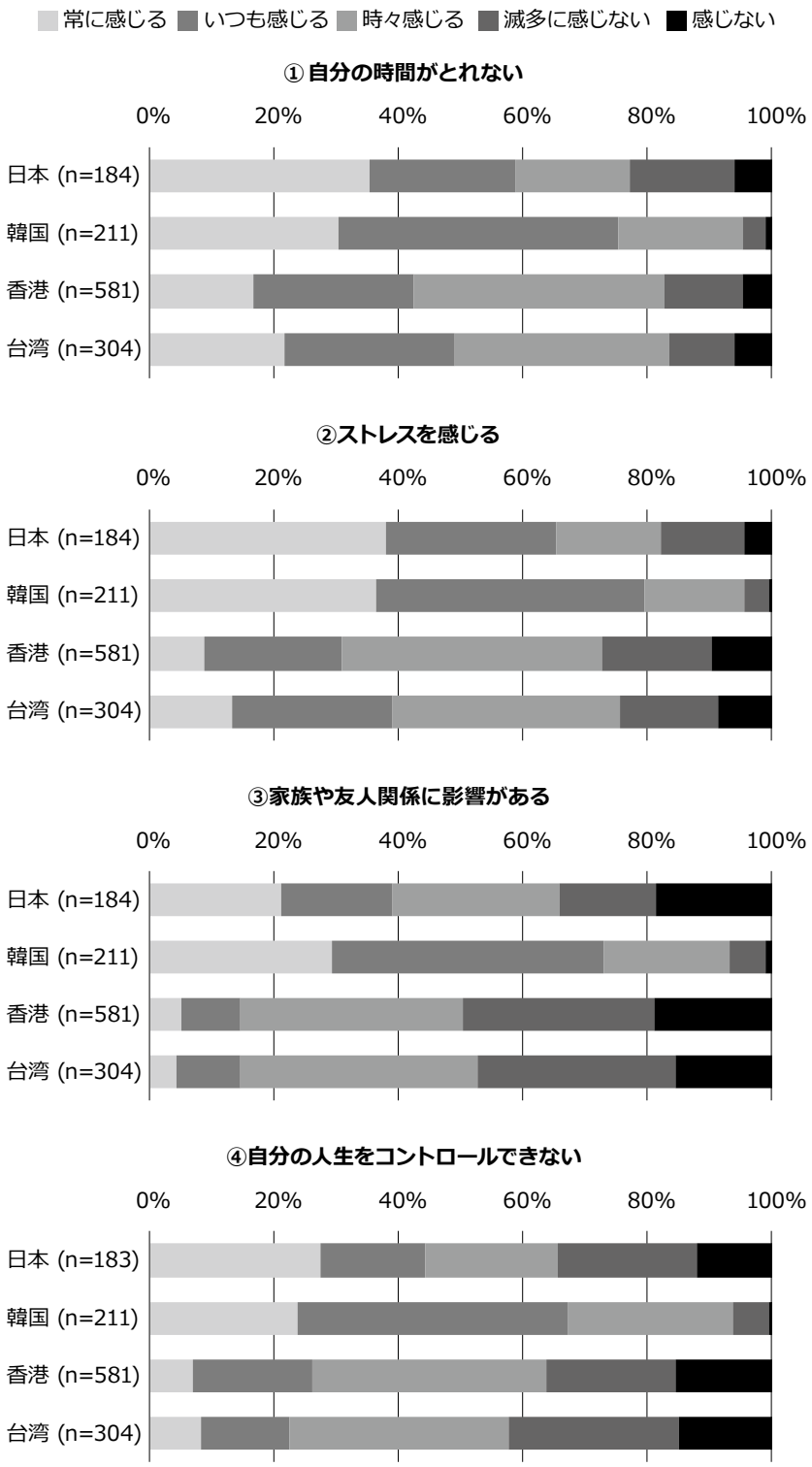
①総合的負担感

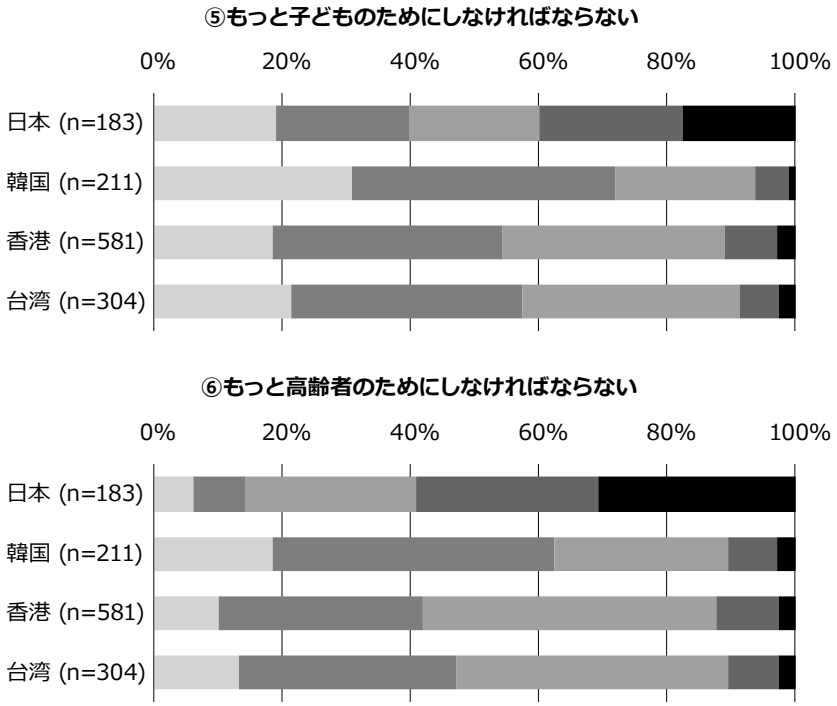
	負担感				負担感（正規社員）			
	負担である	どちらかといえば負担である	あまり負担でない	負担でない	負担である	どちらかといえば負担である	あまり負担でない	負担でない
韓国	98 42.2%	77 33.2%	46 19.8%	11 4.7%	42 40.8%	33 32.0%	22 21.4%	6 5.8%
香港	99 17.0%	232 39.7%	216 37.0%	37 6.3%	27 12.7%	78 36.8%	93 43.9%	14 6.6%
台湾	42 13.8%	131 43.1%	116 38.2%	15 4.9%	29 15.4%	79 42.0%	71 37.8%	9 4.8%
日本	81 44.3%	79 43.2%	17 9.3%	6 3.3%	26 53.1%	18 36.7%	2 4.1%	3 6.1%
計	320 24.6%	519 39.8%	395 30.3%	69 5.3%	124 22.5%	208 37.7%	188 34.1%	32 5.8%
	負担感（非正規社員）				負担感（専業主婦）			
韓国	12 52.2%	5 21.7%	5 21.7%	1 4.3%	39 41.1%	35 36.8%	18 18.9%	3 3.2%
香港	16 23.5%	32 47.1%	18 26.5%	2 2.9%	55 19.9%	116 42.0%	90 32.6%	15 5.4%
台湾	3 12.5%	13 54.2%	7 29.2%	1 4.2%	8 11.3%	33 46.5%	26 36.6%	4 5.6%
日本	16 30.2%	30 56.6%	6 11.3%	1 1.9%	27 46.6%	23 39.7%	6 10.3%	2 3.4%
計	47 28.0%	80 47.6%	36 21.4%	5 3.0%	129 25.8%	207 41.4%	140 28.0%	24 4.8%

②具体的負担感

	韓国	香港	台湾	日本	計
親 / 義理の親の世話を十分にできない	59 28.0%	256 44.1%	160 52.3%	170 49.6%	645 44.8%
子どもの世話を十分にできない	91 43.1%	295 50.9%	153 50.0%	191 55.7%	730 50.7%
経済的負担	146 69.2%	304 52.4%	196 64.1%	145 42.3%	791 54.9%
体力的にしんどい	127 60.2%	269 46.4%	194 63.4%	215 62.7%	805 55.9%
精神的にしんどい	138 65.4%	241 41.6%	192 62.7%	252 73.5%	823 57.2%
遠距離の世話	36 17.1%	165 28.4%	88 28.8%	80 23.3%	369 25.6%
兄弟や親戚間での認識のズレ	53 25.1%	126 21.7%	66 21.6%	123 35.9%	368 25.6%
パートナーの理解不足	36 17.1%	93 16.0%	37 12.1%	74 21.6%	240 16.7%
子どもの預け先不足	75 35.5%	119 20.5%	54 17.6%	109 31.8%	357 24.8%
介護サービスの不足	54 25.6%	37 6.4%	32 10.5%	52 15.2%	175 12.2%
負担は感じない	6 2.8%	59 10.2%	19 6.2%	12 3.5%	96 6.7%
その他	5 2.4%	12 2.1%	8 2.6%	39 11.4%	64 4.4%
計	211	580	306	343	1,440

図２　ケアの負担感


常に感じる
いつも感じる
時々感じる
滅多に感じない
感じない
① 自分の時間がとれない
0%
20%
40%
60%
80%
100%
日本 (n=184)
韓国 (n=211)
香港 (n=581)
台湾 (n=304)
②ストレスを感じる
0%
20%
40%
60%
80%
100%
日本 (n=184)
韓国 (n=211)
香港 (n=581)
台湾 (n=304)
③家族や友人関係に影響がある
0%
20%
40%
60%
80%
100%
日本 (n=184)
韓国 (n=211)
香港 (n=581)
台湾 (n=304)
④自分の人生をコントロールできない
0%
20%
40%
60%
80%
100%
日本 (n=183)
韓国 (n=211)
香港 (n=581)
台湾 (n=304)



註）介護負担尺度（Zarit Burden Interview）をもとに，筆者がダブルケアの視点で尺度を作成。

湾・香港では，経済的援助や精神的ケアの割合が高いのに対し，日本はその割合が低い。日本と韓国は介護保険制度があるため，介護支援者や専門家との連絡調整をするなどのケアマネジメントにも関わっている場合が多いのが特徴である。香港では家事ヘルパーが高齢者ケアにも関わっていることがわかる。親の類型別にみると，実の母親や義理の母親のケアに関わっていることが，実の父親や義理の父親より多いことがわかる。

（3）ダブルケア負担感

ダブルケアによる負担感をみると（19 頁表 10），負担を感じる（負担である＋どちらかといえば負担である）割合が 64.4％であり，高い順から，日本 87.5％，韓国 75.4％，台湾 56.9％，香港 56.7％であり，日本と韓国の負担感が高いことがわかる。就業状況別に負担感をみると（表 10 ①），正社員の約 6 割が負担を感じており，社会ごとに日本は 9 割，韓国は 7 割，台湾は 5 割強，香港は 5 割弱の人がダブルケアの負担を感じている。非正規社員の場合，7 割以上の人が負担を感じており，4 地域とも負担であると思う割合が高い。専業主婦の場合は，7 割弱の人が負担であると答え，なかでも日本や韓国が負担感が高いことがわかる。

ダブルケアによる具体的負担感をみると（表 10 ②），ダブルケアラーの困難はさまざまである。調査対象者の半分以上は精神的・体力的に困っており，経済的負担も感じている。また，半数の人が子どもの世話を十分にできないか親（あるいは義理の親）の世話を十分にできないことに困っている。ほかに，遠距離の世話（25.6％），兄弟や親戚間の認識ズレ（25.6％），子どもの預け先不足

(24.8%) なども指摘されている。

社会ごとにみると，韓国は経済的負担を一番感じており，精神的・体力的負担や子どもの世話が十分にできないこと，子どもの預け先不足に困っている。香港も経済的負担が一番であり，次いで子どもの世話や親の世話が十分にできないこと，体力的・精神的負担や遠距離世話の困難が負担となっている。台湾も同様に経済的負担が一番であり，次いで体力的・精神的負担や子どもや親の世話が十分にできないこと，遠距離世話などが負担となっている。日本の場合，精神的負担が最も高いことが特徴的であり，次いで体力的負担，子どもの世話や親の世話が十分にできないこと，経済的負担，兄弟の認識ズレ，子どもの預け先不足などが負担と挙げられている。

さらに，筆者の Kate Yeong-Tsyr Wang（台湾）を中心にして国際的な介護負担尺度（Zarit Burden Interview）を応用した尺度を作成のうえ調査した。図２①～⑥のように，韓国の負担感が全項目で最も高い。また「⑤もっと子どものためにしなければならない」「⑥もっと高齢者のためにしなければならない」の項目で，「常に感じる」「いつも感じる」の合計を見ると，日本の割合が最も低い。これは，各社会の実際のケア時間や就業状況，家族やケア規範，教育投資や老親扶養のありよう，ケアサービスの利用や代替性などが影響していると考えられ，さらなる分析が必要である。

表 11　ダブルケアの時に支えとなる人

		韓国	香港	日本	台湾		計
専門的支援	保育園の職員	45 21.3%	17 3.0%	50 11.3%	保育園の職員	97 30.6%	209 13.5%
	幼稚園の職員	17 8.1%	54 9.4%	22 5.0%	幼稚園の職員	79 24.9%	266 17.2%
	子育て支援の職員	3 1.4%	10 1.7%	12 2.7%	在宅サービス人員	16 5.0%	
	高齢者ケア関連のセンターの職員	7 2.3%	22 3.9%	28 6.3%	デイケアサービス人員	12 3.8%	
	ケアマネージャー			112 25.2%	長期介護機関人員	16 5.0%	
	ヘルパー	12 5.7%	2 .3%	67 15.1%	ベビーシッター・ヘルパー	62 19.6%	143 9.2%
私的支援	夫	97 46.0%	409 71.1%	241 54.3%	夫	206 65.0%	953 61.6%
	親戚	36 17.1%	201 35.0%	76 17.1%	親戚	170 53.6%	483 31.2%
	友人	28 13.3%	205 35.7%	125 28.2%	友人	76 24.0%	434 28.1%
	親・義理の親	72 34.1%	3 .5%	74 16.7%	親・義理の親	0 0.0%	149 9.6%
支えてくれた人はいない		25 11.8%	36 6.3%	54 12.2%	支えてくれた人はいない	16 5.0%	131 8.5%
その他		4 1.9%	15 2.6%	74 16.7%	その他	2 0.3%	95 6.1%
計		211	575	444	計	317	1,547

表 12　利用しているサービス（人数，割合）

①介護系

	韓国	日本
訪問介護／ホームヘルプサービス	26 11.2%	40 11.4%
訪問入浴介護	9 3.9%	14 4.0%
訪問看護	20 8.6%	18 5.1%
訪問リハビリテーション	9 3.9%	10 2.8%
通所介護／デイサービス	90 38.8%	43 12.2%
通所リハビリテーション／デイケア	32 13.8%	16 4.5%
短期入所生活介護／ショートステイ	14 6.0%	15 4.3%
福祉用具の貸与と購入費の支給	58 25.0%	25 7.1%
施設介護サービス	16 6.9%	16 4.5%
その他	38 16.4%	9 2.6%

台湾

類型	人数（割合）
在宅介護サービス（居家照顧服務）	34（11.1%）
在宅看護サービス（居家照護）	7（2.3%）
デイケアセンター（介護）（日間托老）	3（1.0%）
デイケアセンター（看護・医療）（日間照護）	4（1.3%）
病院看護サービス（醫院看護服務）	26（8.5%）
家事労働者（ドメスティックヘルパー）（家傭）	33（10.8%）
補助機器の借り入れと購入（輔具借用與購買）	21（6.9%）
安養センター（安養中心）	4（1.3%）
養護センター（護理之家或長期照護中心）	15（4.9%）
その他（其它）	2（0.7%）

註）なお，現在政府は安養センターと養護センターとも長期介護機関と規定している。

香港

類型	人数（割合）
Domiciliary care service	91（15.4%）
Visiting nurse service	11（1.9%）
Day care service	17（3.0%）
Day care rehabilitation service	5（0.9%）
Rental service / purchase of welfare equipment	26（4.5%）
Nursing care homes	28（4.9%）
Short-term residential living care	2（0.3%）
Domestic helper	146（25.3%）
Other	8（1.4%）

②子育て系

	韓国	香港	台湾	日本	計
保育園	152 65.5%	233 40.0%	155 51.7%	105 33.1%	645 45.1%
一時保育	4 1.7%	42 7.2%	0 0.0%	28 8.8%	74 5.2%
幼稚園	73 31.5%	342 58.8%	182 60.7%	99 31.2%	696 48.6%
子育て支援センター	12 5.2%	112 19.2%	0 0.0%	71 22.4%	195 13.6%
放課後保育	0 0.0%	3 .5%	4 1.3%	59 18.6%	66 4.65
家庭保育・自己保育	16 6.9%	39 6.7%	7 2.3%	2 .6%	64 4.5%
祖父母が面倒みる	10 4.3%	18 3.1%	0 0.0%	1 .3%	29 2.0%
メイド・ヘルパー	1 .4%	35 6.0%	20 6.7%	0 0.0%	56 3.9%
その他	6 2.6%	18 3.1%	103 34.3%	23 7.3%	150 10.5%
計	232	582	300	317	1,431

表 13　ダブルケアにおける政府支援

		十分である	どちらかといえば十分	あまり十分でない	十分でない	計
韓国		3 1.3%	9 3.9%	133 57.3%	87 37.5%	232
香港		4 0.7%	44 7.6%	374 64.5%	158 27.2%	580
台湾		20 0.7%	23 7.6%	200 65.8%	79 26.0%	304
日本	統合	2 5.1%	5 12.8%	15 38.5%	17 43.6%	39
	介護	2 1.4%	24 16.7%	62 43.1%	56 38.9%	144
	子育て	3 2.1%	15 10.4%	57 39.6%	69 47.9%	144
計		95 8.2%	205 17.7%	598 51.8%	257 22.3%	1,155

(4) 支援の状況

ダブルケアのときには誰が支えになるのか，調査対象者のサポートの状況を尋ねた（22 頁表 11）。まずは，夫，親戚，友人，親といった私的なサポートによってダブルケアラーは支えられている

ことが確認できる。例えば，調査対象者の 61.6％が配偶者に支えられ，ほかに親戚（31.2％），友人（28.1％）などから実質的な支えがある。社会ごとにみると，韓国は私的な支えのうち親や義理の親が支えてくれたと回答した割合も高く，専門的な支えのうち保育園の職員が支えてくれたと回答した割合が高い。台湾は専門的な支えのうち，保育園や幼稚園の職員や子育て拠点のスタッフが支えてくれた場合が多い。日本は専門的な支えのうちケアマネージャーが支えてくれたと回答した割合が高い。また，「支えてくれた人はいない」については韓国と日本で約 1 割となっており，孤立したダブルケアラーが一定数いることがわかる。

次に，現在利用している介護サービスについて尋ねたところ（23 頁表 12 ①），香港では家事労働者（ドメスティックヘルパー）の割合が 24.7％と最も高い。香港も 35％近くが家事労働者（ドメスティックヘルパー）である。一方，韓国や日本は介護保険制度のもとで，通所介護（デイサービス）・訪問介護（ホームヘルプサービス）・福祉用具の貸与等・訪問介護・通所リハビリテーション・施設介護サービスとサービス利用の多元化がみられる。

続いて，子育て系のサービスでみると（表 12 ②），幼稚園と保育園を利用する割合が高く，他に子育て支援拠点や子育てサポートシステムのサービスも利用している。社会ごとには，日本は子育て支援センターや放課後保育の利用が高く，香港や台湾ではメイド・ヘルパーの割合が高い。

では，ダブルケアラー自身は，政府の社会的サービスをどう評価しているのか（前頁表 13）。ダブルケアの際に政府による社会的サービスが十分かどうかを尋ねたところ，「十分である」95 名（8.2％），「どちらかといえば十分である」205 名（17.7％），「あまり十分でない」598 名（51.8％），「十分でない」257 名（22.3％）であり，いずれの社会においても，政府による支援サービスは十分でないと感じ，社会的サービスの不足が当事者にとっては問題となっていることがわかる。日本の調査では介護系サービスと子育て系サービスとを分けて尋ねたところ，特に介護系以上に子育て系サービスの不足の回答が高いことがわかる。

5　東アジアのケアレジームのなかのダブルケア

本研究は，晩産化・超少子化・高齢化が同時進行する東アジア社会において，介護と育児のダブルケア分担という新たな社会的リスクに，家族がいかに対応しているのか，あるいは対応できずにいるのか，その対応の仕方の共通点と差異は何かを，比較データから記述的に探索し，明らかにすることを課題としてきた。ここでは各社会の共通点や差異を，ケアレジームのなかで考えていく。

台湾・韓国・日本における保育サービス供給における民間部門の拡大は，「育児の社会化」ならぬ「保育の市場化」とも評価されている。「介護の社会化」「育児の社会化」が必ずしも公的部門の役割拡大に帰結せず，家族責任の再強化，市場の役割強化へとつながることを意味している。親の介護と子育てというダブルケア世帯は，再家族化・市場化という文脈のなかで，現存の介護サービスや育児サービスをやりくりしながら，ケアと仕事の優先順位をやりくりしながら生活している。

第一に，いずれの社会でもダブルケア当事者は，ダブルケアに対する政府支援が十分でないと考えている点で共通している。この背景には，4 地域のケアレジームにおける次のような類似点がある。すなわち，①保育と高齢者介護の供給と費用負担において家族への依存度が大きい，②政府の

役割はサービス供給より財源供給面で増大している，③サービス供給においては市場の役割が増大している（財源供給においてはそうではない），④コミュニティ（特にインフォーマル・ネットワーク）はサービス供給に限定的な役割を果たしているが，財源供給面での役割はほとんどない。国家は財源供給に重要な役割を果たしているが，市場とコミュニティは公的資金を活用してサービス供給者としての役割を強めている。各地域における高齢者介護の一般的な形態は，コミュニティによるケアと施設ケアである。日本と韓国では介護保険制度によって，台湾では具体的な介護計画によって，長期介護が提供されている。香港はそうした制度がないが，2000年以降，体の弱い高齢者により適切なサービスを供給する方法を模索している。香港と台湾では，家族にかかる介護の責任の多くを，国，市場，非営利団体が担うようになってきてはいるものの，家族がいまだ主な役割を果たしている。高齢者へのケアは，家族が雇用する移動住込み労働者によって提供される比率が高いのが特徴である。香港政府の役割は最も小さく，ケア供給の範囲が狭い（例えば社会的ケアのための保険制度もない。育児手当や育児・介護休暇もない）。これは集産主義を敬遠し，新自由主義志向が強いからであろう。国家はケアの直接的供給を避けるために補助金戦略をとり，国の補助金を受けるかどうかに関わりなくサービス供給者を管理する規制を実施してきた。この戦略によってコミュニティと市場の役割が大きくなった（Raymond, Soma, & Yamashita 2011；Raymond 2011；Kate 2011；Baek et al. 2011）。

日本では，市場セクターによるサービスが保育と高齢者介護の両面で拡大しているが，特に高齢者介護において拡大した。韓国では，国家が保育サービスと高齢者介護サービスへの財源供給を増やしたものの，民間中心の供給体制である。一般に市場は高齢者介護より保育に積極的に関わっている（例外は香港で，高齢者介護を提供する施設ケアサービス部門が非常に大きい）。台湾では家族への依存度が特に高く，他のセクターによるサービス供給はかなり限られている。台湾と香港はケアサービスのために移住労働者雇用戦略をとっている。多くの場合，移住労働者は台湾と香港に出かけて介護施設のケア従事者となるが，個人の家庭で働くケア労働者は高齢者と子どもの両方をケアすることが多い。香港では，NGOが国家から多額の助成を受けてサービスを供給している。香港は近年，社会資本の構築によってコミュニティをケア供給にあらためて関与させる措置をとっている（Raymond 2011）。台湾・韓国・日本の高齢者ケア比較研究（平岡 2018）によれば，3地域の市場化の特徴として，日韓では「利用者補助型」で全国的に統一された制度設計の（準）市場の導入，台湾では市場の一部分のみを公的なサービス提供体制のなかに組み込み，サービスの質の維持・改善への「認証」型のアプローチという違いがある。市場化の程度としては，台湾・韓国・日本の順である。これに新自由主義的志向が最も強い香港を加えると，市場化の程度としては，香港・台湾・韓国・日本となろう。

実際にダブルケアラーが利用しているサービスとしてみると，香港も台湾も家庭内ヘルパーが最も高く（香港25%，台湾10%），これがダブルケアラーのストレスの低さにつながっていると推測できる。ただ，具体的なダブルケア負担感をみると，台湾は日本や韓国と同様に，体力的にしんどい，精神的にしんどいの回答率も高いことがわかる。本サンプル調査でいえば，家庭内ヘルパーがいるからといって，ダブルケア負担が大幅に軽減されるわけでもないことが，この台湾の状況から読み取れる。

第二に，ダブルケア負担感の傾向をみると，韓国は総合的にすべての負担感が高く，日本は特に精神的負担感が高く，台湾や香港は精神的よりは経済的負担感が高い特徴がみられる。韓国は子育てサービス，介護サービスの不足を訴える比率をみても最も高く，ケア不足とケア規範の強さとが重なり，ダブルケア負担が高く，それが女性に集中している社会であることがわかる。そして韓国は「十分に親の世話ができない」「十分に子どもの世話ができない」というダブルケア負担感の項目がいずれも低い。すでに現状として十分に世話をしていることの表れであるとともに，ケアの社会化の低さが典型的に示されている。

第三に，ダブルケアによる子育てへの影響を心配する意識については，韓国・日本・台湾・香港で共通している。ダブルケア負担感の具体的な項目でみたときに，「ダブルケアによって子どもの世話を十分にできない」との回答が類似していたことからこの共通点を指摘できる。ただし，よりよい子育て規範（もっと子どものためにしなければならない）は，韓国で最も強い。また，よりよい高齢者ケア規範（もっと高齢者のためにしなければならない）は，韓国・台湾・香港で強く，日本のみ弱い。各地域では，子どもと高齢者のケアは家族が責任をもつという考え方が今でも根強く，政府もこの道徳的義務の放棄を奨励しないだろう。にもかかわらず，親孝行など伝統的価値観は「柔軟化」し，「交渉可能な」ものになりつつあり，伝統的価値観から逸脱しても，非道徳的，許されない行為，あるいは反逆的とはみなされなくなっている。日本で高齢者ケア規範が低いのは，孝行規範の弱化と，日本の介護保険制度の影響が反映されているのだろう。新たな要求を突きつけられた政府はどのような方向を目指すのか，それが変化の大きさや方向に直接影響する。各国・地域の政府にはそれぞれの関心事や目標があり，それが具体的な戦略の選択に影響する。例えば日本では，政府は民間セクターがもっと関与できるとみて地方分権化と民営化を奨励している。韓国は市民社会が政策形成に大きな影響を及ぼし，革新政権は福祉の向上，新たな家族概念の普及，ジェンダー平等への支援に向けた政策をとり，2000 年以降，脱家族化に向けて一連の改革を進めた。台湾では民進党政権（2000 ～ 2008 年）が改革を進めたが，それは韓国と同じような考え方に基づくものでもあり，選挙を意識してのことでもあった（Raymond, Soma, & Yamashita 2011；Kate 2011；Soma & Yamashita 2011；Baek et al. 2011）。

第四に，ケア専門家との連絡調整という新しいケアワークが発生している韓国・日本と，家事支援ヘルパーに頼る香港や台湾，という特徴が浮かびあがる。各国・地域の福祉システムの歴史的遺産も政治的要因と政府の政策に影響する。この具体的な文脈要因は具体的な戦略の選択にも影響する。東アジア福祉モデル（小さい政府，大きな市場，生産主義志向，少ない政府支出）の遺産が，ケアレジームに他のセクターをもっと活用して（国家資源のより適切な配分により）効率的な政府を目指す方向へ動かしてきた。この 10 年間，財政の不確実性に対処する必要があるという認識も強まっている。政府はケアレジームにおける役割の拡大を受け入れたものの，市場やコミュニティを巧みに活用してきた。4 地域のなかで，ケアサービスの供給に強力な NGO セクターを最も活用してきたのは香港政府であり，確立した民間セクターに依存して施設ケアサービスを供給している。それに対し，韓国は保育サービスについて，台湾は高齢者介護サービスについて，営利組織の参入を禁じており，両政府は「法人」（独立してはいるが政府の規制を受ける）や小規模主体をパートナーとしている。日本では，「措置制度」によって，政府と社会福祉協議会や社会福祉法人との緊密な，多くの場合排

他的な協力関係が生まれた。高齢化社会の課題が初めて明白になった時，その課題に対処していくためにこの関係が維持されつつも，政府が民間セクターによる介護・保育サービスの供給を奨励することに決めたのは介護保険制度以降であり，その後この排他的な協力関係は次第に規制緩和のもとで弱まった。介護保険制定時には市民社会が政策形成過程に影響力を及ぼしたが，子ども・子育て支援政策においてはその影響力は小さかった。また，移住労働者が活用されるかどうかは，移住労働者受け入れに関する政府の方針に大きく左右される。香港と台湾の方針はそれほど厳しくないが，日本と韓国は受け入れに慎重な姿勢を変えていない（Raymond, Soma, & Yamashita 2011）。

各地域は，急速な人口動態的傾向からいえば圧縮された近代化を経験し（Chang, 1999），短期間で政策を再構成した。この圧縮された近代化の期間に新たな需要が生まれたが，福祉システムはそれに対応できる態勢になっていない。適切かつタイムリーな政策対応がなければ，現在のリスクはさらに高まり，そして，本稿で言及した，ダブルケアという社会的リスクが台頭している[14]。負担感が総合的に高い韓国，精神的負担感の高い日本，経済的負担感の高い台湾・香港，という特徴がみえてきたが，では，総合的に負担感の高い韓国と日本との違いはどこにあるのか。ここから，韓国と日本の比較が有効になってくる。

おわりに

少子化と高齢化が同時進行し続けるいま，対象別のケア研究を「社会的ケア研究」として包括的にとらえ，対象別のケアだけではなく，ケアが重なるダブルケアの視点から，家族の複合的ケアの諸相や世代内・世代間の公正調整問題を包括的に研究すべき段階にきている。介護離職は純粋に「介護」離職なのか。子育てストレスは純粋に「子育て」ストレスなのか。シングルケアのパラダイムから，ダブルケア（多重ケア）のパラダイムでみる視点が求められる。加えて，ケアの負担だけでなく，ケアの責任・管理をいれたケアワークの実証研究が求められる。

そしてこれは，一国単位で考え，対応できる問題ではもはやない，東アジア共通の社会的リスクである。今後は，東アジア地域連携のもとでケア統計を蓄積し，実態を把握し，市民社会と連携し，東アジア全体で政策対応や構想を考えていく必要がある[15]。本研究は，その一つの挑戦的試

---

(14) 標準的なケアサービスを手ごろな費用で供給するための規制づくりも大きな関心事となる。コミュニティ内のインフォーマル・ネットワークをケア資源として活用することへの関心はさらに高まるだろう。現在，NGO は公的資金への依存度が高く，その財源が不安定になれば運営に問題が生じかねない。各地域でコミュニティや NGO のサービスを利用したいと考えるなら，それらの質，コスト，持続可能性に関する懸念に対処しなければならない。もう一つ注意すべき問題は，家族ケアの供給において男女間の不均衡が続いていることである。男性にも同等のケア負担を促すために何らかの措置（休暇の付与など）がとられてきたが，今でも女性が過度に大きな負担を負っている。男性によるケア供給をさらに積極的に促進することも必要である。

(15) 本研究で成人のケアラーとしてのダブルケアラーに焦点があたっている。しかし，近年では，子どものケアラーとしてのヤングケアラー研究により，子ども介護者の問題が議論されている。ダブルケア世帯は，成人からすればダブルケアラー，子どもの視点からヤングケアラーから構成される世帯だといえる。したがって，ダブルケアラーとヤングケアラーは包括的に問われるべき課題であり，今後の研究課題である。また，トヨタ財団のサポートを受けた，日本と韓国のダブルケアサポートネットワークづくりの試みも一例として挙げられる。

みである。東アジア学術連携・市民社会連携のもとで，ダブルケア（多重ケア）という新しい概念を定義し，実態調査からダブルケア統計をつくり，ダブルケアラーという新しいカテゴリーを創出し，ダブルケア当事者のニーズが表出化されはじめたいま，今後，ダブルケアがどのような問題として社会的・政策的に認知されていくのか。どのような誤認[16]や逆機能をはらむのか。ダブルケアしながら人間らしく働ける社会の実現へ向け，ケアワークの実証研究の課題は多い。

（そうま・なおこ　横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授）
（はん・そんふぁ　延辺大学経済管理学院講師）
（やました・じゅんこ　ブリストル大学社会学・政治学・国際学学科上級講師）
（けいと・わん　国立台湾師範大学社会工作学研究所教授）
（れいもんど・ちゃん　香港市立大学社会学部教授）
（そん・だよん　仁川大学社会福祉学科教授）

【補遺】
本研究は日本学術振興会科研費（基盤B）「東アジアにおける介護と育児のダブルケア負担に関するケアレジーム比較分析」（24310192），「ダブルケア責任の世代間ジェンダー比較分析：自治型・包摂型の地域ケアシステム構想」（16H03326），横浜国立大学経済学部アジア経済社会研究センター助成研究の成果である。

【参考文献】

日本語

安里和晃（2013）「グローバルなケアの供給体制と家族」『社会学評論』64, 4, 625-648。
藤崎宏子（2006）「介護の社会化――その問題構成（特集＝現代家族をめぐる法状況――個人の尊厳と両性の平等をめぐって）」『法律時報』78，11，37-43。
藤崎宏子（2013）「ケア政策が前提とする家族モデル――1970年代以降の子育て・高齢者介護」『社会学評論』64，4，604-624。
平岡公一（2018）「東アジアにおける高齢者ケアシステム――台湾・韓国・日本の比較と若干の考察」須田木綿子・平岡公一・森川美絵編『東アジアの高齢者ケア――国・地域・家族のゆくえ』東信堂，334-353。
猪飼周平（2016）「ケアの社会政策への理論的前提」『社会保障研究』1，38-56。
岩井紀子・保田時男（2009）『データで見る東アジアの家族観――東アジア社会調査による日韓中台の比較』ナカニシヤ出版。
上村一樹・中村亮介（2020）「ダブルケア経験者の就業状態および負担感についての分析」『大原社会問題研究所雑誌』736, 32-62。
金貞任（2003）『高齢社会と家族介護の変容――韓国・日本の比較研究』法政大学出版局。
金成垣（2008）『後発福祉国家論――比較のなかの韓国と東アジア』東京大学出版会。
金成垣・松江暁子（2017）「アジアにおける高齢化と高齢社会対策をどうみるか」金成垣・大泉啓一郎・松江暁子編『アジアにおける高齢者の生活保障：持続可能な福祉社会を求めて』明石書店，9-17。
宮本太郎・イトペング・埋橋孝文（2003）「日本型福祉国家の位置と動態」エスピン=アンデルセン編『転換期の福祉国家』早稲田大学出版部，295-336。
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。
落合恵美子（2019）『21世紀家族へ』有斐閣。

(16)「私の妻はダブルケアラーです」という夫は，ダブルケアラーではないのか。ダブルケア世帯とダブルケアラー個人との視点の重なりやズレをとらえていく必要がある。

落合恵美子編（2013）『親密圏と公共圏の再編成――アジア近代からの問い』京都大学学術出版会。
落合恵美子・上野加代子（2006）『21世紀アジア家族』明石書店。
落合恵美子・山根真理・宮坂靖子（2007）『アジアの家族とジェンダー』勁草書房。
大泉啓一郎（2007）『老いてゆくアジア――繁栄の構図が変わるとき』中央公論新社。
大泉啓一郎（2017）「老いていくアジアのなかの韓国」金成垣・大泉啓一郎・松江暁子編『アジアにおける高齢者の生活保障』明石書店，21-40。
大沢真理（1996）「社会政策のジェンダー・バイアス：日韓比較の試み」原ひろ子・前田瑞枝・大沢真理編『アジア・太平洋地域の女性政策と女性学』新曜社，25-96。
佐藤俊樹（2015）「東アジアの産業社会と日本の不平等――国際比較と長期的視点で考える」『統計』66，2，10-16。
相馬直子（2005）「少子化の進展と「育児支援策」の生成」武川正吾・金淵明編『韓国の福祉国家・日本の福祉国家』東信堂，237-260。
相馬直子（2012）「圧縮的な家族変化と子どもの平等――日韓比較を中心に考える」『人口問題研究』68，3，85-104。
相馬直子（2014）「日韓比較から考える子育て・保育政策：韓国の事例を中心に」『女性労働研究』58，61-77。
相馬直子（2018）「社会が溶ける？――日韓における少子高齢化の日常化とジレンマ」若林幹夫・立岩真也・佐藤俊樹編『社会が現れるとき』東京大学出版会，225-257。
相馬直子・山下順子（2020）「日本における中高年女性のダブルケアと制度的不正義」『大原社会問題研究所雑誌』737（次号）。
宋多永・白暻欣（2020）「韓国の中高年女性のダブルケア負担と制度的不正義」『大原社会問題研究所雑誌』737（次号）。
末廣昭（2014）『新興アジア経済論――キャッチアップを超えて』岩波書店。
鈴木透（2016）「東アジアの低出産・高齢化とその影響（特集 東アジア低出生力国における人口高齢化の展望と対策に関する国際比較研究）」『人口問題研究』72，3，167-184。
武川正吾（2006）『福祉社会の価値意識――社会政策と社会意識の計量分析』東京大学出版会。
武川正吾（2007）『連帯と承認――グローバル化と個人化のなかの福祉国家』東京大学出版会。
上野千鶴子（2011）『ケアの社会学――当事者主権の福祉社会へ』太田出版。
山下順子・相馬直子（2020）「ダブルケアと構造的葛藤」『大原社会問題研究所雑誌』737（次号）。

英語

Baek, Sun-Hee, Eunsoo Sung, & Sung Hee Lee (2011) “The Current Coordinates of the Korean Care Regime”, *Journal of Comparative Social Welfare*, 27 (2), 143-154.
Chang, K.S. (1999) “Compressed Modernity and Its Discontents: South Korea Society in Transition”, *Economy and Society*, 28 (1), 30-55.
Goodman, R., & Peng, I. (1996) “The East Asian Welfare States：Peripatetic Learning, Adaptive Changes, and Nation-Building”, G. Esping-Andersen ed., *Welfare States in Transition：National Adaptations in Global Economies*, Sage Publications Ltd., 192-224.
Himmelweit, S. (1999) “Caring Labour”, *Annals of the American Academy of Political and Social Science,* 561, 27-38.
Jang, Soo Jung, Dayoung Song, Kyungheun Baek, & Allison Zippay (2019) “Double Child and Elder Care Responsibilities and Emotional Exhaustion of an Older Sandwiched Generation：The Mediating Effect of Self-Care”, *International Social Work* (April 2019). doi：10.1177/0020872819833425.
Jones, C. (1993) “The Pacific Challenge：Confucian Welfare States”, C. Jonesed, *New Perspectives on the Welfare State in Europe*, Routledge, 198-217.
Kate, Yeong-Tsyr Wang (2011) “Child Care and Elder Care Arrangements in Taiwan”, *Journal of Comparative*

Social Welfare, 27 (2), 165-174.

Myles, J. (1989) *Old Age in the Welfare State : The Political Economy of Public Pensions*, University Press of Kansas.

Ochiai, Emiko (2009) "Care Diamonds and Welfare Regimes in East and South-East Asian Societies : Bridging Family and Welfare Sociology", *International Journal of Japanese Sociology*, 18, 60-78.

Raymond K. H. Chan (2011) "Patterns and Paths of Child Care and Elder Care in Hong Kong", *Journal of Comparative Social Welfare*, 27 (2), 155-164.

Raymond K. H. Chan, & Priscilla Y. K. Wong (2018) "The Double Burden of Care in Hong Kong : Implications for Care Policies and Arrangements", *Gender, Care and Migration in East Asia*, 25-45.

Raymond K. H. Chan, Soma, N., & Yamashita, J. (2011) "Care Regimes and Responses : East Asian Experiences Compared", *Journal of Comparative Social Welfare*, 27 (2), 175-186.

Razavi, S. (2007) *The Political and Social Economy of Care in a Development Context : Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*, UNRISD.

Soma, N, & Yamashita, J. (2011) "Child Care and Elder Care Regimes in Japan", *Journal of Comparative Social Welfare*, 27 (2), 111-121.

Soma, N., Yamashita, J., & Raymond K. H. Chan (2011) "Comparative Framework for Care Regime in East Asia", *Journal of Comparative Social Welfare*, 27 (2), 133-142.

Tronto, J. (2013) *Caring Democracy : Markets, Equality, and Justice*, NYU Press.

Wilensky, H. L. (1975) *The Welfare State and Equality : Structural and Ideological Roots of Public Expenditures*, University of California Press.

Yamashita, J., Soma, N., & Raymond K. H. Chan, (2013) "Re-examining Family-centred Care Arrangements in East Asia". M. Izuhara ed., *Handbook on East Asian Social Policy*, Cheltenham, UK : Edward Elgar Publishing, 472-490.

Yamashita, J, & Soma, N. (2015) "The Double Responsibilities of Care in Japan : Emerging New Social Risks for Women Providing Both Childcare and Care for the Elderly", Raymond K. H. Chan, Jens Zinn, Lih-Rong Wang eds., *New Life Courses, Social Risks and Social Policy in East Asia*, Routledge, 95-112.

韓国語

백경흔 (Baek, Kyungheun), 송다영 (Song, Dayoung), 장수정 (Jang, Soojung) (2018)「이중돌봄 맥락에서 본 부정의한 세대 간 돌봄책임 재분배」(= Unjust Inter-generational Re-distribution of Care Responsibility in the Context of Double Care)『한국여성학』Vol.34, №2, 33-69.

송다영 (Song, Dayoung) (2017)「이중돌봄 여성의 돌봄부담에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 동아시아 사례를 중심으로」(= A Study on the Predictors of Double Burden of Caregiving among Women Carrying both Childcare and Care for the Elderly - Focusing on East-Asia Country Cases)『가족과 문화』(*Family and Culture*) Vol.29, №2, 95-125.