

介護福祉学：「関連領域との共通性と 介護福祉の固有性」

なか やま さち よ
中 山 幸 代

〈要 旨〉

介護福祉士の養成教育が始まってから19年が経過した。しかし「介護福祉学」の内容はいまだ定まったとはいえない。本研究では、介護福祉学における「関連領域との共通性と介護福祉の固有性」について、文献研究を通してその内容を検討し考察を加えた。関連領域としては、看護・社会福祉・家政学・ターミナルケア・宗教哲学・性との関係を取り上げた。介護福祉の固有性としては、日常生活障害の理解、生活障害への援助について検討した。また介護実践の基盤となる利用者理解と自己覚知、「聴く」ことのできる力についても考察を加えた。

〈キーワード〉

介護福祉学、介護福祉学と関連領域、日常生活障害の理解、生活障害への援助、利用者理解と自己覚知、「聴く」ことのできる力

問題の所在及び研究目的・研究方法

1988（昭和63）年4月から介護福祉士の養成教育がスタートし、19年が経過した。2007（平成19）年11月第168回臨時国会において、「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案」が成立した。19年を経て介護福祉士の教育は大きく変革されようとしている。

法改正の内容としては、介護福祉士の資格取得方法の一元化、介護福祉士の定義規定の見直し、義務規定の見直しなどが行われた。義務規定の見直しとしては、従来の信用失墜行為の禁止、秘密保持義務、連携、名称の使用制限に加え、連携内容の見直しと誠実義務及び資質向上の責務が新設された。

改正法の第47条第1項の2では、「介護福祉士は、その業務を行うに当たっては、その担当する者に、認知症であること等の心身の状況その他の状況に応じて、福祉サービス等が総合的かつ適切に提供されるよう、福祉サービス関係者との連携を保たなければならない」と連携内容の見直しを定めている。従来は「医療関係者との連携」について定めていたが、改正法により連携の対象を「福祉サービス関係者」とし、連携の対象を広

く捉え直している。

また法改正を受けて、「履修科目・教育内容の抜本的見直し」を図るためにカリキュラムの改正内容が示された。四年制大学においては、2009（平成21年度）から新しい枠組みのカリキュラムで教育が開始されることになった。しかし、介護福祉学の内容はいまだ定まったとはいえない状況にある。筆者は1990（平成2）年から、介護福祉士の養成教育を担当し17年が経ようとしている。それ以前は、12年間看護教育を担当してきた。

本研究では、筆者の経験をもとに、「介護福祉学における関連領域との共通性と介護福祉の固有性」を問い直し、その内容について検討し、考察を加えることを研究目的とする。

研究方法としては、介護福祉学研究会監修『介護福祉学』中央法規出版（2002）の枠組みを参考にしつつ、文献研究を通して得られた知見に考察を加えた。

I 利用者理解と自己覚知

介護従事者の人間理解の深さが介護の質に影響する。その意味から介護従事者はどのような人間理解の視点を持つ必要があるのだろうか。

高橋恵子・波多野誼余夫は、発達心理学の立場から発達観、人間観の転換を提唱している。すなわち、「人間は有能になるようにプログラムされている。しかし、有能さを強調するあまり、有能さがなければ人間の価値がないかのようにとられることは、十分に警戒しなければならない。（中略）老いて、すっかり依存的な存在になったとしても、それでも人は価値があることを、我々の人間観の中にしっかり入れておく必要がある。老いて有能さをほとんど残していない状態になったとしても、本人や家族の責任ではなく、人間という種は、だれでもがそのようになる可能性を持つ『存在』であるという認識を確立しておくべきであろう。これは、『人間の尊厳』の問題である」と述べている。¹⁾

私はこの考え方に強く惹かれる。なぜなら介護職の人間観の根底に、この考え方を持たないと、利用者の人権は守れず、利用者に対する温かな共感的理解も成立しないからである。

社会福祉の中では、「自己覚知」ということが強調される。利用者と向き合っている自分は、どんな人間なのかを知っておく必要がある。その際に、介護従事者が自分自身を肯定的に捉えることが重要である。自分を好きになれない人は、他者を好きになることはできない。また、介護は利用者があるがままに受け止めるところから始まる。100人いれば100通りの生活がある。その100通りの生活を介護は援助することになるので、一人一人の利用者の生き方、言葉を代えて言えば利用者の生活の仕方があるがままに受

¹⁾ 高橋恵子・波多野誼余夫『生涯発達の心理学』岩波新書、1977年 199～200ページ

け止めることができなければ、援助関係は成立しない。

このことは、学生を育てる上でも極めて重要なことである。学生が利用者があるがままに受け止められるようになるためには、学生自身が同じように受け止められる体験をすることが必要となる。ハンディキャップを持った利用者に寄り添い、共に歩める人材を養成する課題を負った介護福祉士養成では、教員がどれだけ学生があるがままに受け止めることができるかということが、重要になる。

さまざまなトラウマを抱えている学生が多い昨今、そうした学生たちに「あなたが他の誰でもなくあなたらしくあること、それが大切。あなたの個性を伸ばそう」という肯定的な学生へのメッセージをどこまで学生の心に届くように伝えていけるか、教育の力が試されているといえよう。「あなたなら大丈夫、きっとやれる。思い切ってやっごらん」というメッセージを、できるだけ伝えること、学生の持つ力を信じて見守ること、それが介護福祉士の教育にとっても必要なことだと考える。

II 関連領域との関係

1 看護との関係

1) 看護と介護の相互関係

介護は看護と大変密接な関係を持って発展してきた。介護が看護から学んだことは、大きい。介護福祉士養成がスタートした時点では、介護概論、介護技術、介護過程の手法などが、そのまま看護教育から導入された。当時そのことに強い抵抗が社会福祉系の教員から示されたことを覚えている。

利用者の生活問題の解決に、「介護過程」といった問題解決学習の手法を持ち込むことにも、強い抵抗があった。社会福祉は医学、看護とはよって立つ基盤が違うという思いや、看護教育の手法に席卷されることに対する警戒感、もしくは双方の無理解など原因はいろいろあったのだと思われる。介護保険の導入により、ケアマネジメントの手法が導入されケアプランが義務付けられたことを考えると、隔世の感がある。介護福祉の実践を科学的なものにするために、介護過程の手法は不可欠なものだといえる。今回のカリキュラム改正において、介護過程は150時間という大幅な時間増となっている。

一方筆者は、実習指導などを通して現場で優れた介護実践を行っている介護従事者と出会い、看護の世界とは異なる生活援助のあり方を学び、介護独自の機能とは何かを考える多くのヒントを与えられた。介護は看護から学びつつ、利用者の日常生活に根ざした実践から、看護と異なる生活援助の視点を発展させてきたといえる。

2) 看護と介護の「生活援助」の違い

看護師の業務は、「医師の指示に基づく診療の補助」と「療養上の世話」が二大業務で

あり、これは看護師の独占業務である（保健師助産師看護師法第5条、同法第31条）。看護も介護も「生活の援助」をその目的にしている。しかし、ここで注目しておきたいのは、看護と介護がとらえる「生活」の概念が必ずしも同じではないということである。それは、看護は医学モデルの傾向が強いのに対して、介護は生活モデルの立場に立つ違いだともいえる。

障害があっても、利用者が健常者と同じように自分らしい普通の生活を送りたいという願いを支援すること、それが介護独自の機能である。たとえば、利用者が美しく装いたいと願うこと、外出し友人に会うこと、旅行や音楽会に行くこと、異性を愛すること、信仰に基づき礼拝を捧げることなど、私たちが普通に行っているごく当たり前の生活が実現できるように利用者を支えること、それが介護の機能だと考える。たとえ、利用者が終日臥床するようになって、なお生活を自分の意思でコントロールできるようにすること、それが介護の役割だと思われる。

介護と看護の活動は実際の場面では、重なり合う部分が多く見られる。入浴・排泄・食事等の介助や健康な生活が営めるような援助は、活動が重複し、介護と看護の連携が必要な分野である。介護従事者がこれらの活動を行うために必要な知識と技術は、看護から学ぶことが多くある。一方、家事援助などは、看護とは異なる介護独自の活動である。

老年精神医学を専攻している竹中星朗は、看護と介護の違いについて「看護は病気の視点からするかかわり、ある短期間に全力でかかわる。医師、看護師、医療スタッフが中心に指導的役割をもつ。介護は障害に関するかかわり、ゴール設定ができない、生活の一部であるから全力投球をしないこと。家族それぞれの生活を守ることが大切。利用者と家族が主人公である、生活にはそれぞれの歴史がある。援助者は、家族の生活スタイルに踏み込んではいならない」と述べている。²⁾

竹中の指摘は、利用者と家族介護者双方の立場を守るために重要な指摘だと思われる。

3) 介護の場に「管理」と「訓練」を持ちこまないことの大切さ

(1) 管理について

ある看護師から介護計画を立案する時には、①観察、②援助行動、③教育・指導の3つの視点の重要性を指摘された。その時筆者は学生に「観察」と「援助行動」については、できるだけ具体的に書くようにと指導をしているが、利用者の生活を教育指導すると言うことを誰が何の権利で行うのかと反論した。しかし、後になって自分の学生時代や、看護教員の時代にそれを書いていたし、書くように指導していたことを思い出した。しかし、考えてみると患者はそもそも医療スタッフから教育や指導を受けるという意識を持って、医療機関を受診しているのだろうか。患者やその家族が求めているのは、病気

²⁾ 竹中星朗『高齢者の孤独と豊かさ』NHKブックス、日本放送協会出版、2000年 210～212ページ

を治すために必要な治療法や生活上の諸注意は何かといった正確な情報の提供だと思われる。そこには、医療関係者から教育・指導を受けるといった感覚はないのではないか。筆者が3年半前に肝臓がんで逝った夫の入院中に患者家族として望んだことは、自己選択を可能にする正確な情報を適宜提供して欲しいということだった。得られた情報を参考にして何を選択するかは患者・家族の自由意志によるものである。

介護保険の中に各事業所に義務付けられた、情報の提供や開示は、利用者の選択を可能にするものとしてある。「インフォームド・コンセント」の思想は、「患者教育・指導」といった行為とは別な次元のものだと思われる。若い学生たちに、「利用者の指導、利用者教育」といった言葉を安易に使用して教育を行うことは、介護に管理を持ち込むことになるため危険だと考える。

(2) 訓練について

竹中星朗が「認知症」高齢者の介護」についての講演で次のようなことをいわれた。「母親がアルツハイマー病で、着衣失行になり衣類を着れなくなった。娘はこれは大変だということで、母親が着衣できるように一生懸命訓練した。そうすると着衣に1, 2時間を要するようになった。この頃から夜間せん妄や弄便行為も見られるようになり、娘もノイロ-ゼ気味になって受診してきた。そこで娘に順番に衣服を手渡すように指導したところ、5分で着衣できた。娘の対応が変化したことで、夜間せん妄や弄便行為も消失した。この例に見られるように、障害のある人にとって大切なのは、訓練ではなくサポートである。その区別をきちっとしないで、高齢者の人に訓練を持ち込んでしまうことが多い。」

また、ノルウエーの理学療法士のペア・ハルヴォール・ルンデは、訓練治療と介護の違いを次のように述べている。「同じ診断を受けた患者でも人によって機能がまちまちであり、また一日の中でも機能が違ってくる。理学療法士や作業療法士は、患者を同じ方法で、昼夜訓練しなければいけない、と言う。しかしこれは非常に狭い見方である。『治療士眼鏡』をかけて見ると『ケア従事者眼鏡』をかけて見ると世界は違って見える。療法士は『ケア従事者眼鏡』を通して状況を見る事を、習得しなければならない。訓練は、リハビリテーションゴールの達成を意図するものであり、一般的にケア及び活性化は機能の維持である。この差が、患者の機能と動機の変化に加えて、それに合った変化のある解決法を条件付ける。」³⁾

ケアの現場ではややもするとペア・ハルヴォール・ルンデが指摘する「同じ患者でも1日の中で身体的能力とモチベーションに差があること」を理解せず、残存機能の維持という目標を掲げて画一的な援助をしがちな面がある。竹中とルンデの指摘は利用者の能力を正確に評価し、その変化に合わせた適切なサポートを選択する必要性を教えている。

³⁾ ペア・ハルヴォール・ルンデ著 中山幸代/幅田智也監訳 和子・マイヤー訳『移動・移乗技術の知識と技術 援助者の腰痛予防と患者の活動性の向上を目指して』中央法規出版、2005年 21ページ

4) 介護業務と医行為

医行為は医師の独占業務である。介護業務には、医行為は認められていない。しかし、何が医行為であるかの範囲は必ずしも明確ではない。疾病構造の変化や医療政策の変化もあって、在宅で医行為を必要とする利用者が増加している。

(1) 痰の吸引について

2003（平成15）年7月に「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（厚生労働省医政局長通知 0717001号）が出された。この中で、「在宅ALS患者の痰吸引の実施については、その危険性を考慮すれば、医師または看護職員が行うことが原則であるが、ALS患者の在宅療養の現状にかんがみれば、在宅ALS患者に対する家族以外の者による痰吸引の実施について、一定の場合には、当面のやむを得ない措置として認められる」とした。

一定の条件とは、次の3点である。

①主治医や看護師による吸引方法の指導

②患者の文書による同意

③主治医らが定期的に吸引が適正に行われているかを確認する

2005（平成17）年3月、厚生労働省はALS患者以外の痰の吸引が必要な在宅療養者や重度障害者に対して、家族以外のヘルパーやボランティアなどにも吸引行為を一定の条件を前提に認める通知を各都道府県知事に出した（医政発第0324006号）。一定の条件とは、在宅ALS患者と同じ3つの条件である。

筆者は痰の吸引問題に対して、次のような問題を指摘しておきたい。

①対象が在宅の利用者に限定されており、施設に入居している利用者の問題が置き去りにされていること、②事業者の関与がなく介護従事者の個人責任であること、③吸引は介護業務ではなく、ボランティアとして関与するため介護サービスの対象とはならないこと、④吸引を医療行為と位置付けながら、医師または看護職員が行うという原則を今後どのように担保するのかが明らかでないこと、⑤医療行為の問題は医療チームで対処すべきことであり、それを時限的に介護職に押し付けるのは、医療職のエゴであること、⑥こうした政策の決定は、医師会、看護協会のみならず、介護福祉士会など介護の職能団体の要望、同意を必要とするにも関わらず、そうした手続きを踏んでおらず、一方的な決定によるもので職種間の関係が対等でないこと、である。

(2) 「医行為」でないもの

2005（平成17）年7月に厚生労働省は、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」を各都道府県知事に出した（医政発第0726005号）。この通知の中で厚生労働省は医行為範囲の解釈を示し、原則として「医行為」でないものを、11項目列挙した。この解釈により、従来介護現場で問題になって

いた行為について、かなり明確な見解が示されたといえる。しかしこの通知の中で、「医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである」としている。

医行為を要する患者の在宅生活を保障することは、国の責任であり、家族のみにその重荷を負わせてはならない。医療の場からできるだけ早期に在宅に移すという政策の転換を進める以上、今以上に医行為の範囲を明確にし、どの職種にどの行為を認めるかなどその教育体制を含めた方針を国は明示するべきである。また患者の安全で安楽な生活を保障する上で、医行為をめぐる職種間の話し合いと連携は欠かすことができない。

2 社会福祉との関係

介護福祉士と社会福祉士は、業務上の違いはあっても同じ社会福祉の実践を担う専門職である。2つの職種に共通するものに、共有すべき価値・理論がある。

1) 共有すべき社会福祉の価値・理論

共有すべき社会福祉の価値・理論としては、ストレングス視点とエンパワーメントをめざす実践を重視したい。ストレングス視点とは、人間のもつ力や強さに着目し、それを引き出すことを志向している。エンパワーメントとは、本来の力を失っている人々に対して、その人々がその能力を自分自身のために発揮するようにしていく活動である。具体的な支援の視点は、利用者が、①力を見失っている自分の状態に気づくこと、②利用できる資源についての知識を得ること、③自分と社会との関係に気づくこと、④問題解決の技術を身につけることである。援助者は、利用者とパートナーとしての関係をつくることが重視される。

この2つの価値・理論は、人間に対する強い信頼と生活の全体性に着目した援助のあり方を示していると思われる。援助者と利用者との関係については、利用者自身の力を強め自ら問題解決に向うように支援する活動は、従来から言われている「アドボカシー」の役割を超える考え方である。

2) 援助方法の違い

介護保険法でケアマネジメントが導入され社会福祉士、介護福祉士、看護師などの多職種がケアマネジャーとなった。その結果、ソーシャルワークの手法が社会福祉士のみならず他の専門職にも必要なものになってきている。

社会福祉の援助活動としては、①直接的援助活動(ケースワークとグループワーク)と、②間接的援助活動(コミュニティワークとアドミニストレーション)があげられる。

介護福祉の活動は、介護保険法の分類では、訪問介護サービスの内容として身体介護と生活援助の2つに分類される。身体介護と生活援助の活動こそ介護福祉独自の領域だと考えられる。

身体介護は食事、排泄、入浴など人間の生理的欲求の充足を図るための援助であり、マズローの欲求階層説に見られるように、利用者にとっては極めて切実なものである。社会福祉の研究者の一部に心理・相談業務は精神的労働であり、身体介護は肉体的労働であるとする見解が存在する。しかし、利用者の羞恥心や気兼ねに配慮しつつ、利用者が満足できるような身体介護をするためには、どれだけ精神面への配慮が必要なことが、介護を受けた者、行った者であればわかることである。人間は肉体を持ってこそ心も存在するのであって、単純な心身二元論の立場で介護福祉を論じることはできない。この意味から、「相手の身体に触れることは、心に触れること」といった側面があることを銘記したい。

その半面、相手の身体に触れる行為により、相手の心をあたかも自分の手中に収めたかのように「この人のことは、皆わかっている」と思いこむ危険性が存在する。人間理解の困難さをわかった上で、人間への畏敬の念を持つこと、そうした人間に対する謙虚さが介護には不可欠となる。

3 家政学との関係

1) 介護実践に結びつけた家政学の必要性

家政学は、介護福祉士にとって極めて重要な教科である。今回の社会福祉士及び介護福祉士法の改正を受けて、示されたカリキュラムの改正内容では、家政学といった教科の明示はない。これまで「家政学概論」、「家政学実習」で展開されてきた「家庭生活」、「食生活」、「衣服生活」、「住生活」の内容が、介護の基本、生活支援技術の中で項目として入れ込まれている。このカリキュラムをどう展開するかは今後の課題であるが、従来ややもすれば専門分化した学問としての家政学を教えようとする傾向がみられたことから、介護実践に深く結びつけた内容の展開が必要となる。

2) 高等学校「家庭科」から学ぶ介護福祉に必要な家政学の視点

長年介護福祉士養成校で家政学を担当してきた筆者の友人たちは、介護福祉士養成施設において家政学が教えるべき内容は、中学、高校の家庭科の内容に集約されるという。2003年から高等学校「家庭科」では、「家庭基礎」「生活技術」「家庭総合」のうちから1科目をすべての生徒が履修するようになった。高校ですでに学習したことを介護福祉士養成施設でまた教えなくてもよいのではないかという質問に対して、高校では大学進学的主要教科目でないこと、実技を行う設備が不足することから、教科内容が十分に展開されていないことが多いと聞いた。

表1に示した高等学校「家庭科」のテキストの構成を見ると、まさに介護に必要な生活支援の視点が網羅されていると考えられる。

表1 高等学校「家庭科」のテキストの構成

第1章 自分・家族	第4章 食生活	第7章 経済・労働
第2章 生命・子ども	第5章 衣生活	第8章 消費者・情報
第3章 福祉・共生	第6章 住生活	第9章 環境

篠崎栄子ほか編『新テーマスタディ 家庭科』東京書籍, 2003年

3) 理美容, ファッション業界から学ぶ生活援助の視点

高齢者や障害者の方たちが、障害があるからとファッションに無関係でよいわけではない。おしゃれをしたい、美しくありたいといった利用者のニーズを、介護福祉士がどこまで満たすことができるかも介護福祉の重要なスキルになる。そのスキルは、理美容やファッション業界から学ぶ部分が多い。髪の種類に合わせたシャンプー・リンスの選択、ドライヤーを用いた髪の乾かし方・整え方（ブローの仕方）、化粧の仕方、利用者の皮膚の色に合った衣服を洗濯するカラーコーディングの知識、おしゃれを演出するスカーフの結び方、取り出しやすく整理しやすい衣服のたたみ方、障害を持った人の体型をカバーし、着やすくおしゃれなユニバーサルデザインの衣服の開発や選択など様々である。

改正カリキュラムの内容では、「自立に向けた身じたくの介助」が生活支援技術としてあげられている。今後理美容、ファッション業界の持つスキルも含め、生活支援技術の教材研究の必要性がある。「自立に向けた身じたくの介助」が、衣服の着脱の技術に特化されるようなことがあってはならないと考える。

4 ターミナルケアとの関係

1) ターミナルケアの場について

ターミナルケアの場としては、年々病院における死が増加し、在宅における死は減少している。平成18（2006）年4月の介護保険法の改定により、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）では、看護師の配置と夜間における24時間連絡体制の整備、看取りに関する指針の策定など一定の要件を満たす場合に、重度化対応加算及び看取り介護加算が新設された。これに伴い、多くの特別養護老人ホームにおいて、看取りに関する職員研修が行われ、ターミナルケアに取り組む施設が増加しつつある。

こうした動きは、在宅のターミナルケアと同様に、長年住み慣れた場所で、共に生活してきた人に囲まれて死を迎えたいという利用者のニーズに応えたケアのありかたであるといえよう。

2) ターミナルケアにおける介護の役割

(1) ターミナルケアの援助目標

ターミナルケアにおける援助の目標は「苦痛の緩和」である。身体的な苦痛と終日闘

うことは、死に行く人が最後に成し遂げたいと思う人生の締めくくりの作業を行う力を奪うことになる。この意味から麻薬などを含めた薬の使用や急変時の対応など、ターミナルケアにおいては医療の役割が大きいといえる。介護者従事者は、異常の早期発見に努め、医療職との連携を密にする必要がある。

(2) 精神的な援助

人はこの世に生まれるときにも、死ぬときにも他者の援助を必要とする。精神的な側面への介護として最も大切なことは、死にゆく人のそばに座り話しをよく聴くことである。

E.キューブラー・ロス (Kubler-Ross Elisabeth) は、死にゆく人々がたどる心理過程を5段階の仮説として説明しているが、この仮説は死にゆく人のさまざまな状態を理解するのに、極めて有効な考え方だと思われる。死の受容は、周囲の人々の協力があれば容易に行われ、人は無限の安らぎをおぼえ、平和と威厳のうちに死ぬことができる、というロスの主張から学ぶものは多いと考える。

死にゆく過程はただ単に死を受動的に待つ過程ではなく、人間的成長のための貴重な場になり得る。死に向かう苦しみの中でもなお生きることの意味を見つけ、その苦しみを前向きに背負って生きることができれば、人は死ぬ瞬間までより高い理想に向かって自己実現をはかることができる。

宗教的なニーズをもっている利用者には、そのニーズが満たされるように配慮する必要がある。最近スピリチュアルケア (spiritual care) が注目を集めている。死後の世界を含めた精神的・霊的なニーズを満たす必要性を指摘するものだが、これは宗教関係者との連携があつてこそ、実現するものだと思われる。1人の人間の人生の総決算としてのターミナルケアには、医療・福祉の専門職のみならず、宗教家やボランティアを含めたチームケアが必要となる。

(3) 日常生活の援助

日常生活の援助では、ターミナルケアとして特別なケアをするわけではない。部屋を静かで温かな雰囲気を整える、衣類や寝具を整える、身体を清潔にする、睡眠、食事と排泄のバランスに注意する、全身倦怠感などの苦痛の緩和のために体位変換を行うなどのケアを徹底することが大切である。死が訪れるまで、何時もと変わらない日常生活を維持すること、ここに介護の大きな役割があると思われる。

5 宗教・哲学との関係

1) 宗教が人間に与える恩寵とは何か

カソリックの神父の井上洋治は、フランクルの「夜と霧」を引用し、信仰を得ること

は「人生のコペルニクス的転換」につながると述べている。⁴⁾ ユダヤ人の精神科医である فرانクルは、アウシュビッツ収容所で絶望し、自殺を図ろうとする仲間を前に、語りかける。「これからの苦しみ的人生から何を期待できるか、という視点をやめて、人生がこれからのあなたたちの生涯に何を期待しているのか、という視点に立つことが肝要なのだ。大げさにいえば、精神世界のコペルニクス的転換が必要なのだ。この視点の転換ができた人が、死にむかっての苦しみの中にも、なおその意味を見つけることができる人であり、その苦しみを前向きに背負って生きていくことのできる人なのだ。」

このフランクルの言葉こそ、宗教の世界の核心であると井上洋治氏は述べている。

「もし私たちが何かをするというのが人生であれば、寝たきりになるとか、人の厄介にならなければ毎日の生活もうまくできないということになれば、人生はもはや無意味だということになってしまうでしょう。けれども問題はそうではなくて、私たちの人生というものは、私たちが何かをし、それによって私たち自身を表現するものではなくて、神が一神という言葉がお嫌いな方は、私たちをささえている大自然の生命と受けとめてくださって結構なのですが—私たちの生涯において己れ自身を表現させるものだ、ということなのであります。私はここに宗教の世界の核心というものがあるのだと思っております。」井上はこのことについて更に、「自分がこうなりたい、こうして欲しいという世界ではなく、あちら様が主になって自分が従になる世界であります（—逆主体的段階—）」と述べている。

キリスト教の信仰は、人間が神の御言葉である聖書の教えに従って生きる生き方を選択することを意味する。つまり神は自分にどのように生きよと命じられているのか、それを常に問い続ける生き方を選択するのである。それでは信仰を持てば、神の御言葉にそった生き方ができるようになるかといえば、そうではない。人間は自己中心的な存在であるから、神を忘れ自分を中心にして生きているのが、私たちの実態である。それでも「一度この宗教的な改心を体験した人間は、心が様々に揺れることはあっても、また神の御許に立ち返り、悔い改めて生きようとするようになる」と井上は指摘する。

2) 「最上のわざ」

「最上のわざ」という詩を紹介する。⁵⁾

この世の最上のわざは何？

楽しい心で年をとり、

働きたいけれども休み、

⁴⁾ 井上洋治『人はなぜ生きるか』講談社、1993年 12～13ページ

⁵⁾ ヘルマン・ホイヴェルス『人生の秋に』春秋社、1996年 75～77ページ

しゃべりたいけれども黙り、
失望しそうなときに希望し、
従順に、平静に、おのれの十字架をになう。
若者が元気いっぱい神の道を歩むのを見ても、ねたまず、
人のために働くよりも、
謙虚に人の世話になり、
弱って、もはや人のために役だたずとも、
親切で柔和であること。
老いの重荷は神の賜物、
古びた心に、これで最後のみがきをかける。
まことのふるさとへ行くために。
おのれをこの世につなぐくさりを少しずつはずしていくのは、
真にえらい仕事。
こうして何もできなくなれば、
それを謙虚に承諾するのだ。
神は最後に一番よい仕事を残してくださる。
それは祈りだ。
手は何もできない。
けれども最後まで合掌できる。
愛するすべての人のうえに、神の恵みを求めるために。
すべてをなし終えたら、
臨終の床に神の声をきくだろう。
「来よ、わが友よ、われなんじを見捨てじ」と。

(ヘルマン・ホイヴェルスが、友人からもらった詩として紹介しているもの)

私はこの詩は、人間の心理社会的発達の8段階理論を示したエリクソンのいう「英知」の徳を指し示すひとつの例として考えている。エリクソンは老年期には心理的危機として統合性対絶望というタスクがあり、その葛藤を克服すると「英知」を獲得すると考えた。

「最上のわざ」に示された人間の生き方を支えるものは、井上が指摘するような「逆主体的生き方」があってこそ可能になるのではないかと、私は考えている。それこそが、宗教が人間に与える恩寵なのではないだろうか。

6 性について

学生には、高齢者の恋愛や性について正確な知識を与えると同時に、学生の持つ性の

価値観や態度について考えさせる必要がある。また、援助者としての自分に向けられた恋愛感情や性的関心に対してどう対処するかについて、学生間で討議させることも重要だと考える。

平成9年度の厚生白書は、「高齢者が心豊かな老後生活を送る上で、恋愛や性は重要な要素である。これに関する調査は限られているが、男女428名を対象にした調査によると、異性との愛情や性的関係を望む人は男性の94%、女性の70%にのぼるという結果が得られている。高齢者は恋愛や性と無縁であるという考えが誤りであることは、いうまでもない。恋愛や性をめぐる問題は、老人施設においても重要性を増してきている。そして、施設側の基本姿勢としては、好意的な意見が約8割に達しているという調査結果も報告されている」と述べている。⁶⁾

荒木乳根子は高齢者の性に対する偏見についてふれ、「現在の多くの高齢者は『老年期になったら性は枯れる』という教えに縛られ、自分の自然な性愛への欲求を『いい年をして恥ずかしい』と思い、周囲の反応をおもんばかり、悩みつつも表現できないで心の中にしまいこんでいるのが現状であろう」と分析している。⁷⁾

また、和田秀樹は、「ニューウエーブの精神分析理論では、男女が仲良くするのも、性欲を満たすためというより、関係性を結ぶため、それを強いものとするためということになる。もしそうであれば、若い側が『いい年をして』みたいな目で批判すると、余計彼らの寂しさはひどいものとなるだろうし、自己愛が満たされるどころか恥の体験になってしまう」と指摘している。また、「高齢者の愛や性の問題を真剣に論じなければいけないような風潮があるが、これについても若い人の価値観や同情のようなもので、机上の空論をしても始まらないだろう。若い世代にできることは、むしろそういうことに若い世代が干渉したり、あれこれ言ったりしないことだというのが、私の結論だ」と述べている。⁸⁾ 筆者も、和田の主張に同感するものである。愛や性の問題は、人間の根源に関わることであり、また最もプライベートなことである。したがって、干渉したり、あれこれ言ったりせずに、それを温かく見守る姿勢を基本におきたいと考える。

Ⅲ 介護福祉の固有性

1 日常生活障害の理解

古川隆司は、利用者の日常生活障害を理解するために「介護福祉の実践活動が対象と

⁶⁾ 厚生省／編『平成9年度厚生白書－「健康」と「生活の質」の向上をめざして』ぎょうせい、1997年 106～109ページ

⁷⁾ 荒木乳根子「第6章」老年期のセクシュアリティ」最新介護福祉全書 8〔責任編集〕井上勝也『老人の心理と援助』メヂカルフレンド社、1998年 108～109ページ

⁸⁾ 和田秀樹『75歳現役社会論－老年医学をもとに－』NHKブックス、1997年 159～160ページ

しているのは、利用者とその日常生活の全体性 (holistic) であり、それをめざす全人介護の視点が求められる」と述べている。⁹⁾ 古川が指摘する「日常生活の全体性と全人介護の視点」について次に考えてみたい。

1) 人の生活をその人を取り巻く環境 (人, 地域) との関係性の中で捉える

筆者は、「人の生活はその人を取り巻く環境 (人, 地域) との関係性の中で捉えることが重要」だと考える。介護は医学モデルではなく、生活モデルに立った援助活動であるべきことを強調したい。医学で患者を診断・治療する場合、患者自身の病状を重視することで、病因を探ろうとするが、社会福祉援助、特に個別援助においては、実際には、問題は限定された特定の人だけではなく、その人の生活・環境が関係してくるため、対象・機能を幅広く考慮しなければ、実効性のある援助には結びつかない。生活モデルは、人と環境との相関関係と、それを基盤として展開される人の日常生活の現実に視点を置いて社会福祉援助を行おうとする。これは生態学 (エコロジー) の立場を基盤としたものである。

2) 生活の全体性を介護福祉の視点から構築することの必要性

生活の全体性を介護福祉の視点から構築するためには、何が必要とされるのであろうか。まずは、介護福祉としてどのような人間観を持つ必要があるのか吟味すること、その上で、看護との関係、社会福祉との関係、家政学との関係、ターミナルケアとの関係、宗教・哲学との関係、性についてなど介護福祉の視点から研究を進め、介護実践に結び付けていくことが必要だと考える。生活を全体的に捉えようとするならば、これらを抜きにしては考えられない。介護福祉の目指すものは、極めて多岐に亘り、奥深いものがある。

2 生活障害への援助

ここでは、生活障害への援助を行うときに欠くことのできない視点を考える。

1) 自立と自律

広辞苑によると、自立とは、「他の援助や支配を受けず自分の力で身をたてること。ひとりだち」することである。一方自律とは、「外部からの制御を脱して、自身の立てた規範に従って行動すること」とある。

私たちは、「ひとりだち」することが困難な高齢者や障害者に対して、どのような意味で「自立支援」を考えたらよいのであろうか。利用者一人ひとりに必要なサポートを用意し、求められたときに手をさしのべること、その人がその人らしく生きることを保障することが必要となる。自立の側面には、経済的自立、身辺自立、社会的自立、精神的

⁹⁾ 古川隆司「日常生活障害の理解」『介護福祉学』中央法規、2002年 159ページ

自立などがある。社会福祉における自立とは、「日常生活をセルフケアによって営むだけでなく、心理的に他者への依存から脱却し、自らの意思決定（自己決定）をし、可能な限り、社会における何らかの役割をもち、活動すること」である。その意味から自立生活の支援とは、高齢者及び障害者の個別性を尊重し、利用者がライフスタイルにそって自分らしく生きることを援助することにある。たとえ寝たきりや認知症になっても、なお生活を自分の意思でコントロールできるように援助することが必要とされている。

2) 利用者の生活史の理解と文化・生活習慣の尊重

介護従事者は、利用者の生活史を理解する必要がある。その人が歩んできた生活史を知ることは、かけがえのない唯一無二の人間に出会うことである。また生活習慣や意思の尊重に努める必要がある。利用者と生活習慣の違いや価値観の違いがある場合には、利用者によく話し合い、最終的には利用者の意思を尊重すべきである。介護従事者の考えを押し付けることがあってはならない。

3) 情報の提供と選択

2000（平成12）年に成立した社会福祉法（社会福祉事業法の改正）により、社会福祉制度は「措置」から「契約」へ変更になった。契約制度では、利用者の「選択と決定」が優先される。これを可能にするためには、十分な情報の提供が不可欠となる。インフォームド・コンセントの重要性を銘記する必要がある。

4) 自己決定の尊重

自己決定とは、個別援助の原則の一つであり、サービス利用者が自らの意思で自らの方向を決定することをいう。自己決定の原則は、無制限に自由があるのではなく、自己決定能力の有無や「公共の福祉」に反しない限りといった制限が伴う。自己決定を尊重した介護実践を行うには、介護従事者の高い倫理と多大な努力を必要としている。

3 対人援助サービスの基本となる「聴く」ことのできる力

対人援助を職業とする者にとって、人の話を聴くことは極めて重要な能力の1つである。悩み苦しんでいる人の傍らで援助者が為しうることは、じっとその人の苦しみに共感し話を聴くことしか基本的にはできないのではないかと考える。なぜなら、その人の人生の重荷はその人自身しか担えないものだからである。他者がその重荷を少しでも減らすことができるものがあるとしたら、それが傾聴なのだと思う。しかし、これを実践することはとても難しい。相手に対する先入観や偏見が邪魔をして相手の価値観や主張を十分聴くことができなかつたり、時間的・精神的に余裕のないときには、相手が沈黙している間に、たたみこむようにこちらが質問を浴びせたり指導を行ったりして後悔することが多々ある。

露木悦子は傾聴の持つ意味を「スポンジと水」といったたとえでわかりやすく説明し

ている。「悩みや問題を抱えている人というのは、そこから生じるもろもろの思いで自分の心の器がいっぱいになっている状態だ、といえましょう。そのいっぱいになっている心の器の水（悩みや問題）を、少しずつ丹念にスポンジで吸い取ってあげたとしたら、その人はどんなにか気持が楽になるだろう、と思うのです。つまり、スポンジで水（悩みや問題）を吸い取ってもらうとその結果、人は自分（器の本体）に気づくようになります。

自分自身が今何をすべきなのか、しなければならぬことが何であるか、ということに気づくのです」¹⁰⁾

対人援助サービスの基本となる「聴く」ことのできる力を、ロールプレイなど有効な教育の手法を活用し、実践的に学んで行く必要がある。

¹⁰⁾ 露木悦子『介護の心・看護の心 心にひびく共感のアプローチ－介護の心を「聴くこと」に求めて－』医学出版社、1999年 90～91ページ

参考文献

- 1) E.O. コックス・R.J. パーソンズ著 小松源助 監訳 『高齢者エンパワーメントの基礎－ソーシャルワーク実践の発展を目指して－』 相川書房、1997年
- 2) 小松源助 「ソーシャルワーク実践におけるストレングス視点に関する考察」『大正大学大学院研究論集』第22号 大正大学出版部、1998年
- 3) E・キューブラー・ロス／川口正吉訳 『死ぬ瞬間』 読売新聞社、1978年
- 4) 鈴木秀子 『死にゆく者からの言葉』 文芸春秋、1993年