

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—

武 田 英 樹

美作大学・美作大学短期大学部紀要（通巻第66号抜刷）

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 —

What is Caretaking?

—A Reflection on the Nature of Caretaking Fundamentals for Professionals in Interpersonal Support—

武 田 英 樹

Abstracts

If care is positioned as an act within a service, there is a danger that the philosophical perspective of care itself will be diluted. When it comes to the specific act of service, the act that should have been a means turns into an end. This paper focuses on the field of welfare for the elderly and discusses the nature of care in life. There are four points of contention. (1) Perspectives on care vary in how they are interpreted. (2) Daily life requires a perspective of care that creates opportunities for self-determination and self-selection. (3) Care that promotes independence requires a dependent independence perspective. (4) The value of care remains the same and goes up the chain.

Keywords : Care, Elderly Care, Independence, Self-Determination, Chain of Care

抄 録

もし、ケアがサービスの中の一つの行為として位置づけられれば、ケアそのものがもつ哲学的な視点が希薄化していくことが危惧される。サービスの具体的な行為に至った時、手段であったはずの行為が目的に変わってしまう。本論では高齢者福祉分野に焦点を当て、生活におけるケアの在り方について4つの視点から論じることとする。①ケアの視点はどう解釈するかで変化する。②日々の暮らしには、自己決定や自己選択の機会を創るケアの視点が必要である。③自立を促すケアは依存的自立の視点が必要である。④ケアの価値は変わらず連鎖していく。

キーワード：ケア 高齢者介護 自立 自己決定 ケアの連鎖

はじめに

福祉は幸福の神が止まるという意味を含んでいるという¹⁾。幸せな状態が続くという理解でよいだろう。誰がその状態を創るのか。当然ながら幸せのかたちは自らで描いていきたい。しかし、その実現には人と人とのつながりが必要である。特にケアという場面にお

いては、提供する側と提供される側といった人と人との出会わなければ何も生み出されないのである²⁾。

フォイエルバッハは、「人間本質は、共同体の中にのみ、人間と人間との統一の中にのみ、しかももっぱら我と汝という区別の事実の上に成り立っている統一の中にのみ、包含されている」と孤立した個人は「人

間本質を内包していない」と述べている³⁾。またブーバーは「人間の孤独」について「深まる孤独は多忙な活動によってただ麻酔をかけられ、抑圧されたのみであり、ひとたび静寂の中へ、自己の生の真の現実性の中へ立ちかえるとき、人間はつねに孤独の深さを知り」と述べている⁴⁾。両者に共通することは、人間らしさとは人と人との気配を共有できる環境において生み出されるということではないだろうか。人の気配を感じられる環境で幸せのかたちを想像し、具体的なかたちへと創造していく過程にケアの価値があるのだろう。

社会福祉の分野において、ケア (care) とは、世話をするやケアワーカー＝介護福祉士というように「介護」を連想することが多い。介護福祉士養成教育においてもケアプラン＝介護計画と表現していた。しかし、ケア (care) は看護、管理、心配、世話、注意、治療、介護等の様々な意味を含んでいる。現在の高齢者福祉においても、地域包括ケアを担う中心的存在である地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーといった医療と福祉の専門職が配置されている。ケアマネジャーという職種の職務内容も身体介護といった直接介護を提供する仕事ではない。よって高齢者福祉分野における介護サービスに含まれるケアには、介護や看護に加え、ソーシャルワークやリハビリテーションも含まれた広い概念をもつ用語といえる。

しかし、ケアをサービスの中の一つの行為として位置付けた時に、ケアそのものもつ哲学的あるいは論理的な視点が希薄化していくことが危惧されてならない。そのサービスは何のためにするのかをケアプランの中で分析し、目標を立てていくわけであるが個々の食事介助や入浴介助、レクリエーションなどの余暇活動など各々のサービスの具体的な行為に至った時、手段が目的に変わってしまうことを我々はこれまでに何度も経験済みではないだろうか。

本論では、対人援助職の専門性を支えるケアの本質について論究する。特に高齢者福祉分野に焦点を当て、次の4点に着目し論じていきたい。第一に「ケアの視点は対象者をどう理解するかで変化する」であ

る。第二に「日々の暮らしには、自己決定や自己選択の機会を創るケアの視点が必要」である。第三に「自立 (自律) を促すケアは依存的自立の視点が必要」である。第四に「ケアの価値は変わらず連鎖していく」である。

ただし、ケアの本質がこの4点に集約されるということではない。ケアの本質を議論する上で、まず「対象者理解の視点」「自己決定・自己選択」「依存的自立」「ケアの連鎖」の4点を押さえておくことが専門職としての立ち位置を明確にしていくと考えたからである。

ケアという用語が多様性を帯びていく過程において、ケアの実践行為が手段ではなく目的化していくことが一層、危惧される。だからこそ、私たちは改めて「ケアとは何か」を様々な視点から再確認していく必要がある。なお、本論におけるケアとは、ひとが健康で文化的な生活を営む上で必要でありながら過不足が生じている状態に対して、様々な資源を活用しつつ環境を整えていく行為と定義づけ、議論を進めていくこととする。

1. ケアはどう解釈するかで変わる

1. ポジティブに捉える視点でケアを

ケアを提供していく過程において、できないところ探しでは利用者のマイナス面ばかりに注意を向けてしまう。特に認知症高齢者に対して、「あれができない」「これを覚えていない」などと「できないこと探し」をしたとしても、それらをできるようにすることは難しく、実際にできるようにする視点がQOLの向上に繋がるかどうかは、十分な吟味が必要となる。例えば、100歳の寝たきり高齢者に対して、「歩けるようになる」と毎日、歩行訓練を促すことが果たして望ましいことか、歩行訓練に費やす時間を車椅子で散歩する時間、興味関心を示す余暇活動に使ったほうが効果的ではないだろうか。当然のことながら、この時「できない」と「できるけれども、させない」の評価を見誤らないようにしなければならない。

そして、ケアの視点としては、利用者の状態をポジ

ティブに捉えること、生活の幅が広がる発展的な視点
が鍵となる。ここで2つ事例をあげてケアの視点につ
いて考えてみたい。

《事例1》

認知症高齢者Aさんは特別養護老人ホームに入所し
ている。Aさんには見当識障害の症状があり、ある日
施設から外出したまま迷子になってしまった。Aさん
は近くの道路を歩いているところを発見された。

(対応①)

上司はスタッフに「徘徊を防ぐ方法を考えましょう」
とケース会議で提案した。スタッフは「外に出られない
ように出口方向の廊下をプランターで塞いで通れな
いようにしよう」、「工事中などの通行禁止の看板を置
いて、出口の方向に行けないようにしよう」、「座って
過ごせる方法を考えよう」、「部屋にテレビを置いて、
好きな番組を見てもらったらどうだろうか」など、ど
うやったら建物から出ないようにするかを考えた。

(対応②)

上司はスタッフに「どこに行きたかったのかを考え
ましょう」とケース会議で提案した。スタッフは「家
に帰ろうと思ったのだろうか」、「天気がいいから散歩
に行こうとしたのかな」、「せっかく歩けるんだし、行
きたいところに行ってもらいたいね」「好きなお饅頭
を買いに行く機会とか増やしましょうか」とAさんの
思いに寄り添おうと思案し、残存能力を活かせないか
を考えた。

二つの対応は同じ身体状態にあるが、一方は歩ける
という行為がネガティブな行動として捉えられ、「ど
うやったらなるべく歩かないようにできるか」という
ケアの視点へと向けられていった。一方は歩けるとい
う行為がポジティブに捉えられ、「どうやったら歩け
るという行為を活かせるか」というケアの視点へと向
けられていった。同じ状態にあっても捉え方が変わ
るとケアの視点は全く正反対の方向に向かってしまう。

2. 「気づき」「発見」のケア

ケアは単なる身体的な介助をすることではない。

日々のケアをルーチンワーク化しないことが重要であ
る。日々のケアを業務としてこなすことで精一杯であ
ると、目の前の行為に目が奪われてしまい、その人が
何をやろうとしているのか、その人が何を大切にしてい
るのかを覗ようという意識が薄らいでしまう。今、
その時、その人にケアを提供しているという価値をど
う展開していけるか、「気づき」「発見」の意識をもて
ることができれば、一つ一つの関り、行為の意味や価
値が変化していくかもしれない。

例えば、「窓を開ける」という行為は幼児にもでき
るが、「窓を開ける」という行為に対する目的次第で、
その行為は立派なケアに位置付けることができるであ
ろう。

《事例1》

天気がよい暖かい日に居室を訪問すると寝たきり利
用者Aさんが窓の方をみている。

入所者さん「天気良さそうやね、昔は天気の良い日
に縁側でひなたぼっこしながら編み物しよった
なぁ」とつぶやかれる。

《スタッフAの場合》

スタッフA「そうですね、今日はいい天気ですよ、
もうすぐご飯ですからね」と笑顔で答えて、居室
を離れる。

《スタッフB》

スタッフB「そうですね、景色もきれいですよ、少
し起きて外の景色でも見てみますか」といって
ベッドを起こし、窓を開け、暖かい陽光と風を肌
で感じてもらう。

入所者さん「ほんまやなぁ、気持ちええわぁ」

スタッフB「お昼から庭でひなたぼっこでもしま
しょうか」

このように居室の窓を開ける行為であっても、「天
気のいい日にあたたかい陽光とすがすがしい風を入
所者に感じてもらう」という目的があれば、価値あるケ
アとして成立するのではないだろうか

II. 日々の暮らしに自己決定・自己選択の機会を創る ケア

1. どのような生活を続けたいのかをベースに

社会福祉の観点から市民の生活に寄り添うケアを行うのであれば、取り組むべきは「どんなサービスを利用したいのか」を決めることではない。まずは「どのような生活を続けたいのか」を本人・家族を含む関係者で共有していくことであろう。彼らに寄り添う福祉専門職はその想いを実現していくための道筋を示していくことが役割といえるであろう。医師が患者を診て、診断をつけ、適切な治療方法を決めていくように、福祉専門職は市民の暮らしを観て、生活課題を浮き彫りにし、適切な制度や社会資源に繋げていく。患者が医学的知識に乏しいように、市民も社会福祉・社会保障制度の知識に乏しい。介護保険に規定されている介護サービス名を聞いても、そのサービスの内容まで熟知できている市民はほとんどいないであろう。市民と専門職の間には、情報の非対称性が存在している。だからこそ、福祉専門職はサービス内容の分からないサービス名や事業所を羅列して、選択させるようなことはしない。相手が続けたい生活、実現させたい生活、あるいはその人にとって最善な生活を可能にするのに適したサービスを提案していくことが専門性の見せどころになる。福祉専門職は知識の多さを利用者や家族に証明するのではない。利用者に必要な情報を適切な量、適切な形で提供していくサポーターの役割を担うのである。

その人が望む生活の実現を可能にするものは何かを考えた時、介護保険に基づくサービスありきではなく、制度外サービスの存在が輝きを放つこともある。もちろん福祉専門職は万能ではなし、制度も柔軟ではないし、社会も固有ではない。何よりも人も社会も時代とともに変化する。社会が変化すれば制度そのものがズレを生じてくる。そして何よりも市民のニーズをすべて実現することはできない。福祉専門職には実現できないことが多々あることを自覚するからこそ、寄り添い、ともに過ごすし、摺り合わせていく。私と他者が人間として存在すること、互いの感情が触れ合う

ことの価値を活かしてできるケアが生み出されるのである。

2. 選択肢を創るケア

取り違えてはならないのは、依存することは自己選択・自己決定を第三者に委ねることではないということである。私たちは日々の生活の中でこまごまとした自己選択・自己決定の機会を通して、自分らしさを創造している。その日常的で無意識に繰り返されている自己決定・自己選択の機会が自分らしい幸せのかたちを創造していくのである。日々の生活において「海外旅行に行く」や「誕生日を祝う」といったイベントごとをもって、幸せのかたちが創り出されているのではないということである。普通の日常生活において誕生日は楽しみであっても、誕生日のために生きてはいないであろう。特別養護老人ホームに入所すれば24時間365日、そこで利用者は日常生活を営むのである。施設は24時間365日体制でサービスを提供する義務を負う。それは適切な食事、適切な排泄、適切な入浴、適切な余暇、適切な睡眠等を提供していくことである。この一つ一つに「食事は何のために摂取するのか」「排泄は人間にとってどんなものなのか」「入浴は何のためにするのか」などといったケアの本質が活かされていくことになる。

松本は『『自己決定』と言われても、選択肢がなければ、そこには妥協しかありません』と述べている⁵⁾。また鷺田は「ケアの現場は、ケアという行為そのものが暴力すれすれの危うさを隠しもつだけでなく、ケアが暴力そのものに反転してしまう可能性を拭うことのできない空間でもある」と述べている⁶⁾。例えば、施設という箱物の中で利用者自身が準備できるものは限られている。提示されなければ分からないこともたくさんある。例えば、飲み物をお茶しか準備されなければ、お茶を飲むしかない。尿意や便意があってもオムツでの排泄行為しか選択肢がなければそうせざるを得ない。さらには予定がなければどうしても1日中ベッドで過ごすことが多くなってしまう。このように妥協の環境をケアによって創り出してしまうのである。

ケアを提供する者は意図的に選択肢を準備し、提示

していくことも求められるのである。私たちが自動販売機で飲み物を買うとき、コンビニで商品を選ぶとき、レストランでメニューを選ぶとき、その選択は無意識に実施されている。利用者が自己選択・自己決定する機会もなるべく自然な形で整備されていることが望ましい。

III. 自立を促すケア

1. 自立と自律のケア

周知のとおり、介護保険の目的は自立支援である。近年においてこの自立という用語は様々な場面で活用されている。社会福祉制度全般において、その目的は自立支援である。生活困窮者自立支援法といったように法律の名称にまで自立という用語が用いられている。

しかし、これらの自立は同じ意味合いをもっていない場合や多くの意味合いが含まれている場合がある。むしろ自立という用語の意味が単一でないことや複数の意味をもつ、あるいは曖昧な語として使われていることが重要ともいわれている。例えば「身体的自立」「精神的自立」「社会的自立」「経済的自立」等である。これらに加え、自分で衣服を着用できないがどのようなデザインの服装を着用したいかや自分で移動はできないがショッピングなどの行き先を決定することができるといった時に自律という漢字を用いる場合もある。自律は介助を受けながらも「自らの人生や生活のあり方を自らの責任において決定し、自ら望む生活目標や生活様式を選択して生きること」に対して用いることがある⁷⁾。

2. 依存的自立に基づくケア

一人の市民として尊重される証として、まずは自分の生活は自分の責任で成り立たせるとするのが原則になってくる。これが現代の市民社会の姿である。古川は「市民社会はそのような生活自己責任原則とその結果としての生活の困窮をこれまでどのように認識し、どのように対処しようとしてきたか、またこれからどのように対処すべきなのか、これらの疑問のなかに社会福祉の原点が含まれている」と述べている⁸⁾。

社会福祉もまず自己責任を原則に自立を促すのであるが、人は自己解決能力を超え、誰かの支援を受けなければ自分責任では解決困難な生活状態に陥ることがある。老い等に伴う生活課題は代表的なものの一つといえるであろう。自己責任で人間として当たり前の生活が難しい場合に、国は健康で文化的な最低限度の生活を保障している。それを条文において明確に謳っているのが生活保護制度である。しかし、条文に謳われていなくともすべての法律は日本国憲法に基づいている。老人福祉法も介護保険法もすべての社会福祉は憲法第25条の生存権や憲法第13条の幸福追求権に基づいているのである。デイサービスに通う、ホームヘルパーに訪問してもらう、介護保険施設に入所する、これらすべてのサービスにおいて提供されるケアは健康で文化的な生活の維持・向上の視点が不可欠なのである。

人は衰え、いつか自分の望む幸せのかたちを実現していくための手段を工面していくことも困難となってくる。日々の日常生活、ADLそのものに助けが必要なきがやってくる。そんな時にでも誰かのケアに依存しながら幸せのかたちを創り出していくことができるか、それは依存的自立ということによいのではないか。人が生活する過程において依存することが悪いことではない。多かれ少なかれ、私たちの生活は普段から誰かに依存することで成り立っている。市民自身が依存した生活を前提とした自己責任であることを自覚しなければならぬのかもしれない。

IV. 社会の変化とケアの価値

1. 介護の社会化と新しい家族形態

昭和、平成、そして令和と時代が移り変わる過程で、家族の在り方も大きく変化している。家族形態が変容していくと同時に家族機能の外部化も進み、「家族が担うべき」という社会通念化された家族の役割も変化している。

1998年6月17日、中央社会福祉審議会社会福祉構造分科会による「社会福祉基礎構造改革（中間まとめ）」によって社会福祉の分野においても、サービスの在り方が大きく変わっていった。先行して1997年に成立

し、2000年から施行されている介護保険法も介護の社会化を謳い、「親の面倒は子どもが看る」といった社会通念から身体介護などを介護サービスという形で分離していった。介護サービスは業種としてサービス業に位置付けられるが、ホテルやテーマパークなど非日常におけるホスピタリティを追求するサービスではない。誤解がないようにしておきたいが、ホスピタリティを求めないということではない。ケアを彩る上でホスピタリティが有益な要素ではあるが、核ではないということである。

さらに近年の住まい方として、新しい生活の在り方や新しい家族の在り方が模索され、構築されつつあると考える。そして、新しい形をなるべく馴染みやすいかたちに環境整備していくことがケアの醍醐味ではないだろうか。介護ロボットには担えないこと、家族ではないから細やかにケアできること、家族ではないから優しく接することができることもあると考える。

人が人のケアをするということは、人の体に触れ、人の感情に触れ、人の人生に触れるということである。赤の他人であった人の存在が、ケアが、暮らしの中に溶け込んでいくことである。そしてそこに住む一人一人の人生を築いていくことになる。ケアの場とはまさにそこに住む人、そこに集うスタッフの人生の繋がりであり、繋がりの連鎖によってもたらされる安らぎや幸福感なのではないかと考える。

家族形態が変容していこうが、制度によって家族機能が外部化されようが、幸せのかたちをサポートする上でケアの価値は変化しない。自然に行われてきたことで有益なものは人工的に整備しなおしていくことになる。その有益なものとは何かを導き出すことができるか、導き出そうと努められるか、ここにケアに携わる福祉専門職としての資質が問われる。

2. 連鎖するケア

ケアは決して本人だけに提供されているものではない。例えば、拘束された身内をみて心を痛める家族は、自身の幸せのかたちにも影響を及ぼしていくことになる。直接的でなくとも、家族へのケアのあり様が間接的に周囲へと連鎖しているのである。

ケアの提供者はケア対象者の切れ目のない生活に交代勤務、要所での適宜ケアという形の点で関わっている。点である以上、必ず切れ目が生じている。点を起点にサービスが展開されていくというのであれば、それはサービス対象者中心のケアではなく、サービス提供者主導のケアになってしまいかねない。点がサービス対象者のライフステージ、ライフサイクルになるべく自然な形で添えられるようなケアになれば、生活に寄り添うケアに近づくのではないだろうか。

そしてケアは周囲に連鎖していく。ケアは日常生活に添えるものとして成立すれば、そのケアは介護を受ける人にとっても日常生活にとって自然なものとなる。自然な形は、存在しないこととは違う。その人の存在、その人のケアがあることで成立する日常であるからこそ、必要不可欠なものとなる。だからこそ、どんなに介護ロボットが進化したとしても、「掃除」「洗濯」「調理」などの家事を目的とする、あるいは「食事を口に運ぶ」「身体を清潔に保つ」「排泄物を取り除く」といった目的に集約されている限りにおいて、人の心に直接的に安らぎや幸福感をもたらすことは困難だろう。ケアは作業ではないのである。

おわりに

さて、ここまでケアとは何かについておおきくは4つの視点から論じてきた。すべての議論が結論に至ったわけではなく、ケアに対する問題提起として疑問や危惧を投げかけたものもある。

「人間は、脳が生み出した文明によって、働けない仲間の分まで食べ物や住まいを確保できる」ようになり、「ケアの文化」を生み、「同世代の仲間や後の世代に伝えていくこともできてきた」⁹⁾。今後の少子高齢多死社会は、日本はこのケアの文化をどのように維持し、高齢者の尊厳ある生き方を社会がどう実現しているのかが問われる時代だと考える。

周知のとおり、ケアには観察が必要である。この「みる」は見張りではない。ケアという行為ないし態度は「相手の善を目指すこと、相手と向き合いつなすこと」の二つの要素で成り立っている¹⁰⁾。「善を目指す

こと」「相手と向き合うこと」とは具体的にどうすることであるのか。これらについて、ケアにおける具体的な行為とその意味を明らかにしていかなければ福祉専門職の養成教育における専門性は語れない。副田が「法律がある職業を専門職と呼んただけで、その職業が専門職になるわけではない」と述べている¹¹⁾。「社会福祉士及び介護福祉士法」に対する重い言葉である。

今後はケアという行為がどのような目的や価値を持ち、その価値を実現するためにどのような具体的手段を用いていくのかを個々のケア行為ごとに論及していきたい。

- 1) 秋山智久『社会福祉実践論－方法原理・専門職・価値観－〔改訂版〕』ミネルヴァ書房, 336, (2005).
- 2) 阿部志郎・河幹夫『人と社会－福祉の心と哲学の丘－』中央法規, 127-128, (2008).
- 3) Martin Buber Das Problem des Menschen 1948 / 児島洋訳『実存主義叢書 2 人間とは何か』理想社, 68, (1961).
- 4) Martin Buber : 前掲書 3), 88.
- 5) 松本京子『ホームホスピス「神戸なごみの家」の7年「看取りの家」から「とも暮らしの家」に』木星舎, 2, (2015).
- 6) 鷺田清一「ケア」, 大澤真幸・吉見俊哉・鷺田清一『現代社会学事典』弘文堂, 330 - 331, (2012).
- 7) 庄司洋子・木下康二・武川正吾・藤村正之編著『福祉社会事典』弘文堂, 521 (1999).
- 8) 古川孝順「第8章福祉政策の理念・主体・手法」, 社会福祉士養成講座編集委員会編『第4版現代社会と福祉』中央法規, 179, (2019).
- 9) 上野千鶴子・大熊由紀子・大沢真理・神野直彦・副田義也編著『ケア その思想と実践 1 ケアという思想』岩波書店, 2 (2008).
- 10) 川本隆史編『ケアの倫理学 医療・看護・介護・教育をつなぐ』有斐閣, 110 (2005).
- 11) 上野千鶴子・大熊由紀子・大沢真理・神野直彦・副田義也編著『ケア その思想と実践 2 ケアという思想』岩波書店, 18 (2008).