

# 介護をとおしての社会福祉

## —介護とケアとの検討をとおして—

菊池 信子

### 1 はじめに

介護が社会問題化し、広く一般にも身近に語られるようになってきたのは、1980年代以降のことである。この時期は、老人保健制度の創設や在宅サービスへの有料化が導入された時期であり、社会福祉の対象の拡大期ともいえる。

ところで、対象となる側の人々は、みずから抱える問題をどのように捉えていたのだろうか。人々は、まず高齢者の身に起こる問題イコール（当時の一般的表現として高齢者というよりむしろ）老人問題と捉えた。当時老人問題の担当窓口は福祉事務所や市区町村の高齢福祉課等の行政機関であり、そこでの対応策は、老人ホームへの入所と、当時増えつつあった在宅福祉サービスの情報やサービスの提供であった。人々にとっては、それらサービスの内容について理解が不十分であったり、行政担当者であるソーシャルワーカーの役割・機能を明確に把握していなかったり、周囲の穿ったスティグマの意識に葛藤したりするといった状況であった。

このような1980年代の社会福祉の対象拡大は、その端緒を、それより10年ほど前に遡ってみることができる。1970年に高齢化社会を迎えた日本では、人々が介護を要する（注1）家族を抱えたとき、最初に関わるのは医療機関であった。この医療費の負担に対して、1973年に老人福祉法において老人医療費の無料化が制度化された。しかし1982年に創設された老人保健法によって、老人医療費は一部負担金を徴収する形になった。

この時期に、人々は、社会福祉への関わり方の入り口を見出している。それは、人々が高齢者の介護問題に遭遇することによって、自らの生活上の変化を体験し、社会福祉と関わることを生活に取り込んでいった経緯のなかでのものといえることができる。

### 2 介護をとおしての人々の社会福祉への接近

1つめの変化として、人々が、介護をとおして老人の問題をだれにでもライフサイクル上不可避の問題と捉え、社会福祉の対象者としてみずからを位置づけようとしたことであ

る。それはまた、みずからの高齢期の表現を老いた人である「老人」から「高齢者」とすることにむすびつき、人々が人間の尊厳と主体性について自己覚知をしていくということでもあった。

2つめの変化として、人々に不可避の老いによる心身の変化の状態は今や要介護という語で表現されるが、人々はその状況に予備知識なしに様々な立場で直面したのである。人々は老化に伴う心身状況の不自由さからくる生活上の困難状況を目の当たりにし、病院と家庭での対応以外にほとんどすべがなく、とくに家庭内の成人女性（主婦とか嫁といわれる人々）が担い手として当然視される状況がみられた。この苦闘の様子は有吉佐和子の「恍惚の人」にも描かれている。これは、介護を必要とする人には継続的に寄り添う人（注2）が必要であることを示している。

3つめの変化として、1980年代は主婦層を中心とした住民参加型の家事援助活動が台頭し、介護や給食サービスといった在宅福祉活動への広がりをみせていった。ホームヘルプサービスは派遣対象が拡大されたことと、制度の対象となる人々がさらに制度の枠外での支援を必要としたことから、数多くの担い手を必要とした。ホームヘルプサービスを補強すること、当時は制度外の時間帯や内容の在宅訪問サービスが不十分であったことなどを問題意識として、人々は地域の住民の側からの社会福祉への参加者としてみずからを位置づけていった。ここでの人々は現実には多く女性に偏っていた。そして、このような活動の形は制度の補完ではなく、公私論、多元化への展開でもあった。

ところで、社会福祉における公私関係の議論は、イギリスでは20世紀初頭から救貧法とCOS等民間活動を巡って「平行棒の理論」と「繰り出し梯子の理論」といった形で早くからなされてきた。（注3）公私関係について日本では、1951年制定の社会福祉事業法によって、公の責任と民間の自主性を基準としてきた。しかし、措置委託費制度による民間の事業受託、住民参加型をはじめとする多様なサービス提供主体の出現は、サービス提供側のセクター化と多元論を噴出させた。2000年制定の社会福祉法では、地域福祉推進主体としての地域住民、社会福祉に関する活動を行う者としてのボランティア、社会福祉を目的とする事業を行う者としての事業者、これら3者の協力によって社会福祉を推進するとされている。国、地方自治体は、そのための社会資源の整備、主体性の尊重、公私の役割分担を念頭に、福祉サービスの直接提供から、供給体制確保、福祉サービスの適切利用の促進といった条件、環境整備へその役割をシフトさせてきている。この状況について、自治型分権・福祉多元主義パラダイムへの転換（注4）と捉えられている。

### 3 介護を要する人とおしての変容

上述の経過において、介護を要する人々の側には、どのようなニーズの変容がみられたのだろうか。

ここでは、介護を要する状態とはどのようなものなのか、それに対してどのような専門領域の支援が必要なのかという議論を先にするのではない。介護を要する人の出現は、在宅での日々の暮らしに寄り添う人が必要であるという事実を突きつけた現実的な問題なのである。それに対する1970年代頃までの対応策は、家庭内の寄り添う人の有無によって決まるといった状況であった。

1980年代初頭までの高齢者に対する在宅福祉対策は家庭奉仕員派遣事業（ホームヘルプサービス）として老人福祉法に規定されていたが、所得制限があった。それは戦後直後の経済的困窮者に対する救貧的福祉から1950年代の防貧的福祉への対策を維持・継続してきたという形に沿うものであった。高齢化社会にあって介護を要する人の出現率の動向とその現実に対応するため、1982年に家庭奉仕員派遣事業に利用者費用負担制を導入し、派遣対象の拡大と所得に応じた負担金の徴収が定められた。

1970年代から1980年代初頭にかけての家庭奉仕員の仕事は、介護よりも家事援助のニーズが高いものであった。それは一人暮らしの要保護・低所得の高齢者への訪問が多く、家事援助を切り口とした生活の見守り、生活自立へのエンパワメントに力点が置かれていたからである。ところが、1982年の派遣対象の拡大により、貧富の差に関わりなく心身状況による介護を要するというニーズがある人に対して訪問し、家事援助中心から介護へシフトした援助が増えることとなった。そして家事、介護、相談・助言といった援助を提供する介護職の姿が形作られていくことになるのである。

前述のように、寄り添う人を現実必要としていた介護を要する人は、当時はほとんど家族と同居していた。家族は介護を要する人に寄り添って未経験の介護を行う事態になり、ホームヘルパーによる家事・介護、その他さまざまな援助と助言を頼りに介護に立ち向かっていった。

家族員のなかには、ホームヘルパーからの助言や実際の援助場面でのヘルパーとの関わりをおして寄り添い方を習得していき、家族への介護の他に、当時増えつつあった登録型のヘルパーとしての活動を希望する人が出現してきた。

これは、介護を要する人には心身状況とその程度、それによって起こる生活上のニーズ

が個別にあり、それを充足するサービスの内容や方法等は、**寄り添う人**の立場によって違うということについての、家族の側の気づきである。そして、家族自身がホームヘルパー等から援助を受ける側にあることにも気づくのである。

介護を要する人の生活ニーズは、介護以外の家事や助言等を含んでいる。今や、このような幅広いサービス内容の援助の提供者について、介護職とかホームヘルパー、訪問介護員という名称がつけられている。が、介護保険法に概ね依拠して提供されるこのような訪問介護のサービス内容は、要介護者の心身状況に限定的に対応した項目化されたものと捉えられがちな危険がある。

#### 4 要介護者に**寄り添う人**としての家族

2001年の国民生活基礎調査によれば、日本において、65歳以上の高齢者のいる世帯は全世帯の35.8%を占め、65歳以上の人のいる世帯のなかで高齢者のみの世帯は40.5%、ひとり暮らしの世帯は14.1%となっている。なかでも、高齢者のみの世帯については、1975年には15.0%であったのに比べると25.5ポイント増加している。(注5) また、在宅で介護が必要な者、寝たきりの者は、それぞれ100.4万人、31.6万人で、65歳以上の人の4.8%、1.5%、合わせて6.1%を占めている。このような手助けや見守りを要する高齢者のいる世帯構造は、三世代世帯が34.5%、夫婦のみ世帯は19.9%となっている。単独世帯については、要支援者のいる世帯で35.2%を占めている。(注6)

この統計から読みとれることは、1970年代には介護を要する人が出現すると、家族員のなかで**寄り添う人**が何とか得られていたが、この状況は年々減少傾向にあるということである。また、家族と同居している高齢者の要介護度は高く、要支援者の比率は低い。これは、家族が介護を要する人に寄り添って介護を行っているということと、なかにはその結果高齢者が要介護認定を申請していない場合があるという2つの状況を含んでいる。一方、単独世帯の高齢者は、要支援のサービスを受けながらひとり暮らしを継続しようとしている。家族員の**寄り添う人**について、2000年の厚生労働省「介護サービス調査」によれば、男女別にみると、女性67.5%、男性18.6%と女性の比率が高くなっている。(注7)

このような統計上の推移と状況をとおして、つぎような家族の変容をみることができる。家族は、形態的には核家族化、家族員の少人数化等へと変容し、意識的にはファミリー・アイデンティティ(注8)といった血縁を媒体とすることに限定しないものへと変容し、ジェ

ンダーの視点からは家事・介護等の性役割分担の克服と、個人の選択による家事・介護行為へと変容してきている。家族は個人化が進み、家族の機能は、個々人の自己実現の可能性を拡大する(注9)ということに変容してきている。したがって、単に寄り添う人を失いつつあるという家族機能の縮小とみるべきではない。

家族は基本的生活を共有している。生活問題の領域について古川はつぎのように整理している。すなわち、生活水準、生活基盤、生活能力、生活関係、生活環境の5領域である。(注10) 介護問題は、このうちの生活能力の問題であり、生活する人の身体的、精神的諸能力の態様の問題である。家族が介護問題を共有するとは、どう関わることなのであうか。

介護保険制度は、介護を社会的なサービスへと移行させたので、介護に寄り添う人はサービス提供者である介護職へと同時に移行していったということになる。しかし、現実には、在宅の要介護者に対して、家族は社会サービスとして介護職が行うのと同様の介護行為を時間差のなかで担っている。介護に関して家族は何をどこまですべきかについて規範的に捉えることは困難であり、むしろしてはいけない虐待等の禁止事項については明確にされてきているというのが現実である。

上述の家族の変容からみて、家族が、要介護者に寄り添う人として関わる内容は明らかに変化してきている。家族間において個人の尊重と自己実現ということは家族員相互に対してのものであり、家族は要介護者と生活を共有するなかで、情緒的共感と孤立化の回避ということに役割・機能を発揮するよう変化していくものと考えられる。

したがって、社会的サービスの提供においては、家族の寄り添い方を踏まえた配慮が必要となる。たとえば、デンマークではホームヘルプサービスをシニア・シチズン・センターと連携して24時間サービスとして実施しているといった体勢が整備されている。(注11)

## 5 介護、ケア、等の整理

介護を要する人に寄り添う人としての家族の役割・機能の変化は、介護の放棄を意味するのではない。それは、介護に関してだれが何を担うのかという問題である。介護を要する人のニーズをどう捉えるのか、それに対応する介護とは、介護とケアとの関係とはどのようなことなのかについて若干の整理をしたい。

## (1) 介護について

介護は、政策的には介護保険制度にみられるように、おおむね要介護の高齢者に対して関わる時にこの用語を用いている。政策的な介護は、介護支援専門員がケアマネジメントの手法を用いて介護保険制度の利用者に対して、制度に基づく個別に計画化された特定の項目の身体的、家事的援助の内容に限定したサービスを組み合わせて提供するものである。

一方、援助としての介護は、介護を要する心身状態の人に適用する技術あるいは行為として用いられている。そして、この介護は家族や介護職といった多様な人々によって担われている。私的には、家族、親族、近隣者、ボランティア、住民参加型の活動者、NPO組織の活動者等があげられ、これらのなかには公的な制度に参入した活動を行う人もいる。介護に関連する職域として、保健・医療・福祉の領域が含まれる。具体的に介護を行う職種は、社会福祉の領域では介護福祉士、ホームヘルパー、寮母等であり、資格の有無にかかわらず公的な制度に対応する介護職として業務を行うことができる。

職業として介護職が関わる介護は、その目的、専門性、援助関係、技術等の関わり方について、家族等による私的な介護と区分して捉えられ、その援助目的に添った養成・研修制度が設定されている。

介護職による介護業務は、社会福祉領域の職種に位置づけられている。したがって、ソーシャルワークと介護の関係、ソーシャルワークとケアワークとの関係、介護とケアについて連鎖的に整理が必要になる。また、直接的な援助の技術面に関しては看護と密接に関係しており、看護と介護の関係についての検討も必要である。また、介護という言葉について、国際的には同義語として英語表記のケア (care) が用いられている。

## (2) ケアについて

ケアという言葉は、冒頭に介護的、医療的、看護的等といった領域の限定を加えることによって内容を特定し、より厳密な意味に迫る使用方法をとることができ、それは本来のこの言葉の意味の広さを表している。

ケアとは、ミルトン・メイヤロフによれば、『一人の人格をケアすることは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することをたすけることである。…他の人々をケアすることをとおして、他の人々に役立つことによって、ケアする人は自身の生の真の意味を生きるのである。』と述べている。<sup>(注12)</sup>

ケア (care) は、辞典によれば、気がかりなことに注意を払う、細心の保護と監視、守護を意図する行為、自発的、主体的に実行することという3つの性質が示されている。また、ケア (care) は、それを受ける人と提供する人の関係性によって成立し、内容も個別に変化する。ケアは人権の尊重にもとづいて人との関わりをとおして支援する行為のすべてに共通している。そのことは、家族が要介護者に寄り添う人として関わる場合にも、ソーシャルワークの目的ともケアワークとも共通している。

また、諸外国によるケアということばの使用状況についてみると、広範な社会福祉の支援を指している場合が多い。たとえば、イギリスのコミュニティケアの場合に、ケアは介護だけを指しているのではないし、アメリカのメディケアは、医療保障について用いられている。

### (3) 看護と介護の関係について

介護と看護との関係については、木下安子によれば、看護学のヘンダーソンのいう看護の基本方法では、「看護は脈を取るところから始まり、最期は患者の学習を助けるというところにいたるその多数の項目のうち、脈を取るところから始めるのであり、介護は患者の学習から出発し、生活を支え、自立をささえるところから展開する」、と整理している。(注13) このことは、看護と介護のそれぞれの専門性の抛り所を明確に表しているといえる。

また、看護業務の内容を時間量で示すと、身の回りの世話等介護的な業務が総業務時間の1/3以上を占めるという結果が得られており(注14)、看護職と介護職の業務内容の重複部分は現実には大きいといえる。

さらに、成清によれば、今日の介護福祉で論じられるケア概念はナイチンゲールの「近代ケア論」に源流があり、ケア概念は医療・看護・福祉を含む上位概念である、としている。(注15)

### (4) ソーシャルなケアとソーシャルワークについて

介護職による具体的な援助の場面では、ソーシャルワークの視点にもとづく生活ニーズへの社会的対応としての介護の提供が求められる。介護は、介護を要する人のもっともプライベートに立ち入る身体接触を含む対人援助行為を伴うケアであり、それゆえ人権意識にもとづくソーシャルなケアである。その意味で、社会福祉職が行う介護は、むしろ介護

福祉(的)のケアの提供という表現がより近いものいえよう。そこで介護福祉(的)のケアは、上位のソーシャルワークに包括され、その意味で介護職による介護はソーシャルなケアといえることができる。

またこのようなケアの担い手はケアワーカーと呼ばれているが、ソーシャルなという意味での社会福祉職として、ソーシャルケアワーカー(資格名では介護福祉士)というのがもっとも適切な表現であろう。

事典によれば、ケアワーカーは、居宅や社会福祉施設および医療機関で、日常生活に援助が必要な者に介護活動を行う第一線の専門職従事者を指すものとされている。<sup>(注16)</sup> ここでは、利用者への直接的な関わりが強調され、そのためソーシャルな視点を希薄化させて誤解をもたらすといった混乱を引き起こす恐れがある。

このソーシャルな面からの問題には、日本の介護職の研修、具体的には訪問介護員の養成研修カリキュラムや介護福祉士養成カリキュラムのなかで、とくに介護保険制度にもとづく個別援助計画作成の場面等においてしばしば遭遇する。介護保険制度のみを念頭におくと、制度で提供できるケアのパッケージづくりが主になってしまい、ソーシャルな視点とそれにもとづくサービスの広がりや欠落してしまうからである。

介護は、介護を要する状態の人自身が生活に主体的に関わること、新たな役割・機能を発揮し始めている家族の要介護者への寄り添い方に対する理解と支援をすること、介護職がソーシャルな視点で介護を提供することと併せて保健・医療等の関連職と連携すること、地域の多様な人々や組織がソーシャルな問題意識にもとづいて環境づくりや直接的な活動として関わることによって、それぞれの意味する介護を提供し合い、完成させることができるのである。

注1 介護を要するの記載については、介護保険制度による場合には要介護者とし、それ以外の状態についての幅のある表現としてあえてこのように使用した。

注2 寄り添うの記載については、介護への関わり方の広がりや論じるために使用した。制度上の介護職、多元的提供主体に所属する介護の活動者、家族をも含めており、とくに家族については関わり方の意味合いの変容を示すため家族介護者という表現を避けた。

注3 古川孝順『第2章 社会福祉運営の原理と構造』、新版・社会福祉学習双書編集委員会編「社会福祉概論」、全社協、2001、p60.



- 注4 古川孝順『20 社会福祉基礎構造改革』、右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編 有斐閣選書 新版「社会福祉の歴史」、有斐閣、2001、p441.
- 注5 厚生統計協会「国民の福祉の動向」、2002、p24.
- 注6 内閣府編平成14年度「高齢社会白書」、財務省印刷局、2002、p48.
- 注7 前出「高齢社会白書」、p50.
- 注8 堀内かおる『第2章 家族とジェンダー』、伊藤セツ編「ジェンダーの生活経済論」、ミネルヴァ書房、2000、p22.
- 注9 堀内かおる、前出、p41.
- 注10 古川孝順「社会福祉概論」、有斐閣、1995、p84.
- 注11 成清美治「ケアワーク論」、学文社、1999、p199.
- 注12 ミルトン・メイヤロフ著、田村真、向野宣之訳、「ケアの本質」、ゆみる出版、1987.  
p.224
- 注13 一番ヶ瀬康子監修「介護福祉学とは何か」、ミネルヴァ書房、pp8-9.
- 注14 筒井孝子「介護サービス論」、有斐閣、2001、p45.
- 注15 成清美治「ケアワーク論」、学文社、1999、p61.
- 注16 「ケアワーカー」『福祉社会事典』、弘文堂、1999. p233.