

## 「尊厳を支える介護」に対する介護職員のイメージとその実践内容

著者名(日)	佐々木 宰
雑誌名	人間関係学研究 : 社会学社会心理学人間福祉学 : 大妻女子大学人間関係学部紀要
巻	15
ページ	13-26
発行年	2013
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1114/00005828/">http://id.nii.ac.jp/1114/00005828/</a>

## 「尊厳を支える介護」に対する介護職員のイメージとその実践内容

### Images and practice contents of the care staffs about 'The caring to support the dignity'

佐々木 宰\*

Tsukasa SASAKI

#### <キーワード>

介護, 介護職員, 専門職, 尊厳の保持, チームワーク

#### <要 約>

介護サービスにおける重要な理念の一つに「尊厳の保持」があるが、理念として共有されていてもその具体的実践像は個々の介護職員によって差異がある。そこで本研究では、首都圏A市の介護福祉士有志による学習会における「尊厳ある介護とは何か」をテーマにした討議内容を通じ、その内容を整理した。その結果、「尊厳の捉え方の多様性」を踏まえ、「対等な関係を築き、専門的視点をもって利用者の存在や行為を尊重する」、「利用者がありのままの心情や臨む自立の姿を自己表現できるアプローチ」、「利用者のニーズに気づき、ピントを合わせる視点」、「長期的視点にもとづいた息の長いかわりと選択肢の提示」という姿勢が求められることが明らかになった。

## 1. 研究動機と目的

介護サービスは、「自立支援」「安全」「安楽」などの柱として提供される。「安全」とは、移動、食事、排泄、入浴などの日常生活動作（Activity of Daily Living：ADL）を事故なく確実に行うこと、「安楽」とは介護サービスの利用者（以下「利用者」という）が肉体的にも精神的にも負担を感じずに介護を実施することである。「自立支援」とは、心身機能面では麻痺や認知症など何らかの障害を抱えていても、現存する機能（残存機能、現有機能ともいう）を活用して、利用者ができるだけ自力で動作を行えるよう介助すること、自分らしく質の高い生活を送れるように心理的支援を行ったり生活環境や社会環境を整えたりすることである。

これらを通して介護サービスが目指す最も重要な理念が「尊厳の保持」である。

2005（平成17）年の介護保険法改正により、その目的に「尊厳の保持」という文言が加わった<sup>(1)</sup>。2007（平成19）年の社会福祉士及び介護福祉士法改正により、社会福祉士及び介護福祉士の義務規定に「誠実義務」が加わり<sup>(2)</sup>、その中で「個人の尊厳」が強調されている。この改正を受けて2009（平成21）年度に始まった介護福祉士養成の新カリキュラムにおいても「求められる介護福祉士像」の冒頭に「尊厳を支えるケアの実践」が掲げられている<sup>(3)</sup>。

しかし「尊厳を支える介護」の実践上の定義や具体的な内容を一様に規定することは容易ではない。なぜなら、介護の実践を通して利用者がどのような状態になれば「尊厳が保持された」と言えるのかは極めて個別具体的に判断せざるを得ないため、現状では判断基準や具体的な状態像を明らかにすることが困難だからである。利用者の生活は常に変化・発達するし、介護は利用者との相互作用の関係の中で柔軟かつ流動的に行われる。さらに、介護を提供する個々の介護職員の「尊厳」の捉え方にも多様性があり、意識のバラつきが実践上のバラつきにもつながりやすい。

そもそも「尊厳を支える」とは具体的な実践概

念と言うよりも「人に対する姿勢・まなざし」、つまり「相手に対してどうかかわるか」<sup>(4)</sup>という姿勢、態度や倫理としての概念であり、これを即介護実践に置き換えて議論することはできない。しかし、利用者の日常生活に深くかかわる介護という職業においては個々の介護職員の姿勢が実践に直結するため、「尊厳の保持を実践においてどのように具体化するか」という点が重要になる。個々の介護職員がいくら理念としての「尊厳の保持」の重要性を認識していても、その捉え方や具体的な実践にバラつきがあると介護サービスやチームケアの質は低下し、利用者や家族からの信頼を損なってしまう。サービスの質向上や利用者の生活の質向上においては、抽象的な理念としての「尊厳の保持」をチーム内で共有し、柔軟性を兼ね備えた実践としてどう具体化するかが重要なカギとなる。そのため、「尊厳を支える介護」とは何かについて、何らかの形で実践上の共通基盤を確立することは重要である。

そこで本研究では、首都圏A市の介護福祉士が有志で開催する学習会が継続的な討議テーマとして掲げている「尊厳を支える介護とは何か」におけるメンバーの語りを分析し、介護専門職がイメージする「尊厳を支える介護」とその具体的な実践内容についてまとめることとした。

## 2. 研究方法

### (1) 方法

A市介護福祉士有志による学習会に参加し、「尊厳ある介護」に関する自由討議内容を質的に分析して、介護職員がイメージする「尊厳を支える介護」とその実践内容について整理する。

### (2) 期間

2012（平成24）年9月、2013（平成25）年1月に同席。各回の討議時間は約90分。

### (3) 調査対象

A市及びその近郊に在住・在勤の介護福祉士有志、のべ15名。この会は、2006（平成18）年よ

り都道府県介護福祉士の地区ブロックとして活動しており、毎回実践に役立つテーマを立ててその理論や技術を学び合い、具体的な現場実践に生かす方法について意見交換を行ってきた。その中で、実践の中心的課題である「尊厳を支える介護」のあり方について問題提起がなされるようになり、現在はこの理念に関する個々の認識や実践上の課題について自由な討議を行っている。

現在は2回実施した段階だが、将来的には、各自の発言を質的に分析することによって「尊厳を支える介護」を構成する要素や実践上の具体的な方向性を確立したいと考え、このテーマを継続する予定である。

今回の討議参加者の勤務先内訳は下記のとおりである。性別は女性12名、男性3名であり、年齢構成は20代2名、30代1名、40代3名、50代以上6名となっている。経験年数は、5年未満が3名、5年以上10年未満が4名、10年以上が8名である。

障害福祉施設	3名
介護保険施設	4名
地域密着型施設（グループホーム）	1名
居宅サービス事業所勤務	2名
介護支援専門員	3名
その他（医療機関等）	2名

#### (4) 分析方法

学習会における討議内容を録音し、逐語記録を作成した。記録は、参加者の発話を文章あるいは意味ある文節で区切り、コード名をつけた。共通性のあるコードをカテゴリー化して〔カテゴリー名〕、さらに大カテゴリー名をつけた。

### 3. 倫理的配慮

学習会主催者及び参加者にはあらかじめ口頭及び書面にて研究の趣旨と目的と説明し、全員の同意を得た。討議内容を録音し、逐語記録は個人名が特定できないよう記号化して作成した。逐語記

録は次回学習会で報告し、内容の確認と外部への報告について同意を得た。

## 4. 結果

(1)～(4)は大カテゴリー名であり、文中では〔カテゴリー名〕、コード(斜字)のように表記する。

### (1) 「尊厳」の捉え方の多様性

#### a. 〔人間存在自体の「尊厳」〕

まず各メンバーが考える「尊厳」について話し合われた。辞書的な意味では「気高く厳かなこと」とあるが、実際のところ「具体的にはわからない」イメージしにくい概念である。しかし一方で、人が人として尊いことは自明であり「当たり前と言えば当たり前のこと」という認識もある。しかし、この「当たり前」も、たとえば介護福祉士養成教育では「排泄(介助)ではカーテンを開ける、とか」といったことが強調される現実には照らすと、日常生活では誰もが尊厳そのものを自覚しているわけではないが、「尊厳のない介護をされて初めて(尊厳の重要性に)気づくことがあるのではないか」という逆説的な考え方でもある。

#### b. 〔積極的に保障しなければならない「尊厳」〕

尊厳が「当たり前のこと」だからと特に意識したり掘り下げたりせず介護するだけでは、かえって利用者の尊厳を踏みにじることにつながるのではないかという問題提起もあった。そのため尊厳はより積極的に保証しなければならないものであるという意見も出された。たとえば「その人の人生を尊重して支持すること」、「できない部分をカバーするだけでなく、利用者の「心」にアプローチすること」などである。利用者の表層の障害だけに目を向けてそれを介助するだけでなく、利用者の潜在的なニーズに積極的に目を向けなければ尊厳を保持することができないと言えることができる。

さらに、先の各制度において「尊厳の保持」が規定されるようになったほか、障害分野でも障害者基本法改正に伴い「社会的障壁」と「合理的配慮」が規定されたことも挙げられた。制度面

で「尊厳の保持」が前面に打ち出されるようになったということは、従来行われてきた介護が尊厳の保持に値するものではなかったと解釈することができることから、介護サービスを提供する施設・事業所単位で組織として尊厳を保持する具体的な体制づくりが求められていることを指摘する意見に、多くの共感の声が上がった。

## (2) 「尊厳ある介護」とは何か

### 1) 対等な関係を築き、専門的視点をもって利用者の存在や行いを尊重する

次に、多様な捉え方ができる「尊厳ある介護」の具体的なイメージについて挙げられたうちの一つがこのカテゴリーである。

#### a. 「利用者を否定せず、その人生を尊重する」

「丁寧な言葉づかい」、「否定はしない」、「『お世話している』という意識を捨てる」のような「人として当たり前前の接し方を心がける」という意見が中心だった。このことは、裏を返せば介護職員が上の立場から「お世話している」という意識を捨て、利用者に対等な関係を築くことである。排泄や入浴など、プライバシーに立ち入る介護場

面を例にとれば、介護する側とされる側に上下関係が生じ、利用者が弱い立場に置かれることは明らかである。介護職員側がこのことを強く意識しなければ、この不均衡な関係がさらに助長される恐れがある。この点をクリアしなければ利用者を尊重することすら難しいということがわかる。

#### b. 「自力動作を見極めて見守る」

利用者を尊重する意識は、「利用者の行動に口を出さない、しかし目を話さない」のように、身体介護場面にも表れている。ただし、利用者が自力で、あるいは自発的に行う行為を見守るが、同時に安全のために見守りを欠かすことはできない。また、現在の利用者のできることとできないことを見極めなければ、それはただの放任であり、「個々の状況を見極めて、できない部分を介護する」のように利用者の心身機能を的確にアセスメントする視点も求められる。これらから、利用者を尊重するにも、安全確保や分析的視点など、専門的視点が不可欠であることがわかる。

### 2) 利用者があるのままの心情や姿を自己表現できるアプローチ

表1 「尊厳」の捉え方の多様性

大カテゴリー	カテゴリー	コード
「尊厳」の捉え方の多様性	人間存在自体に「尊厳」がある。	「気高く厳かなこと」って書いてあるが、具体的には説明しにくい
		当たり前と言えば当たり前のこと
		きれいな言葉だが具体的に説明しにくい
		排泄ではカーテンを閉めるなど、生活の中の当たり前を当たり前に行うこと
	積極的に保障しなければ「尊厳」は保持できない	「当たり前」を「当たり前」で流すだけでは「尊厳」を低下させるのではないか
		尊厳のない介護をされて初めて気づくものではないか
		その人の人生を尊重して支持すること
		できない部分をカバーするだけでなく、利用者の「心」にアプローチすること
		障害者基本法改正によって規定された「社会的障壁」と「合理的配慮」

心身機能に障害があっても自分らしく快適なより良い生活を求めることは、人間として当たり前の欲求である。介護を通じて利用者の尊厳を保持するためには、利用者が求める自立生活のイメージを介護職員が理解することが重要であり、先の身体介護動作を行う上でもこれは大前提となる。そのためには利用者にあるままの心情や、利用者が望む自立の姿を何らかの形で自己表現してもらうことが重要となる。

そのためにはまず、利用者自身が障害のある現状を冷静に理解する必要があるが、その上で介護職員とどのような関係を構築するかがポイントと

なる。介護職員には「できてもできなくてもあなたはあなた」と受け止める一方で、利用者が活用できる機能などを「でもこんな部分を伸ばせば良いですね」と提示する態度が求められるとの意見が出た。

しかし、利用者は介護職員からの提示だけで自分らしく自立した生活をイメージできるわけではない。まず「できないことを『できない』と言える関係」が必要で、その上で「利用者が『自分が実現したい生活』を表現できるように支援すること」、「まず声を上げてもらうこと」のように、利用者自身がありのままの姿で自己表現ができる関

表2 尊厳ある介護とは何か 1)

大カテゴリー	カテゴリー	コード
対等な関係を築き、専門的視点をもって利用者の存在や行為を尊重する	利用者を否定せず、その人生を尊重する	丁寧な言葉づかいをする 人として当たり前の接し方を心がける 今はわからなくなっている、否定はしない その人の人生を尊重する 「お世話している」という意識を捨てる
	自力動作を見極めて見守る	自分でできることは自分でしていただく 利用者の行動に口を出さない、しかし目を話さない 個々の状況を見極めて、できない部分を介護する

表3 「尊厳ある介護」とは何か 2)

大カテゴリー	カテゴリー	コード
利用者があるままの心情や望む自立の姿自己表現できるアプローチ	利用者の現状に対する受容と今後の生活像に対する提案	「できてもできなくてもあなたはあなた」と受け止めること 「でもこんな部分を伸ばせば良いね」という提案
	利用者がイメージする個々の「自立」の姿を表現してもらう	できないことを「できない」と言える関係 利用者が「自分が実現したい生活」を表現できるように支援すること その人なりの自立をどうやって形にするかを話し合える関係を作ること まず声を上げてもらうこと



係を築くことが重要である。これをもとに「その人なりの自立をどうやって形にするかを話し合える関係を作ること」が可能となり、介護職員と利用者の対等な関係による協働としての介護が成立することになる。

3) 利用者のニーズに気づき、ピントを合わせる  
実際の介護場面で「尊厳ある介護」を行うためには何が必要だろうか。メンバーの実務経験からさまざまな事例が出された。

a. [利用者が「困っていること」に対する深い洞察]

「同じ行為でも『できないこと』は人によって違う」、「『本当に困っていること』に手を貸してもらった時、ニーズを満たしたことになる」というコードは、身体障害や認知症などで利用者がある行為に戸惑いを感じている場面で何を考えて介助の手を差し伸べるかという議論で出てきたものである。

認知症グループホームに勤務するメンバーから「歯みがきをしに行った利用者が洗面所で困った表情で立っていた場合、介護者は何を考えてどのような手助けをするか」という問いかけがあった。利用者は、自分の歯ブラシがどれかわからずに戸惑っていたのかもしれないし、記憶障害により洗面所まで来たは良いが何をしに来たのかを忘れたのかもしれない。失行により歯みがきのしかたがイメージできないのかもしれない。「できないこと」「困っていること」は個々の利用者によって、またその時々状況によって違う。十分なアセスメントを経て介護計画を立案し、職員が介護内容を共有していても、このようなとっさの判断で、必要以上の介助をしてしまう可能性がある。そうすることで歯みがきは済ませることができるが、利用者の戸惑いや困りごとに寄り添って適切な介助をした（ニーズを満たした）ことにはならないのではないかと問題提起である。

同じことが身体介護面にも言え、不安定ながら自力歩行している利用者に対し、手を引いて介助することが良い場合、肩や腰を軽く支えるだけで良い場合、見守りや声かけで十分な場合などさまざまな判断ができる。先の事例と同様に、利用者自身は現在行おうとしている行為の遂行に集中し

ており、「いま自分は何に戸惑っているのか」を認識し、介護職員に正確に伝えることは難しい。だからこそ介護職員が利用者の心情を深く洞察することが極めて重要になる。

b. [利用者の潜在的ニーズにピントを合わせた介護]

上記のような事例が複数出され、介護職員に求められる姿勢や資質として「利用者が考えていること、迷っていることを見極める」ことが不可欠だとする意見が出た。介護場面だけでなく、日常的なコミュニケーションの場面についても同じことが言える。愚痴を言ったり悩みを相談したり、あるいは混乱を来している利用者に対して「受け止めるだけで良いか、手を貸すべきか（深くまで介入すべきか）の微妙な判断が大切」というように、ここでもやはり「利用者自身が真に困っていることは何か」という点まで洞察する態度が求められる。このような姿勢や資質があるメンバーが「潜在的ニーズにピントを合わせる」と表現した。介護の場面を表層だけで捉えると、「できないことを手助けする、補う」というだけだが、日常生活場面で繰り返される行為や動作で生じる戸惑いや困りごとは、日々違った形で生じ、しかもそれは非常にぼんやりとしている。このぼんやりとした戸惑いや困りごとにピントを合わせ、そこに焦点を当ててかわることで利用者は「ニーズが満たされた」と感じ、安心して自分のペースで動作し、日々を過ごすことができるのかもしれない。

4) 長期的視点にもとづいた息の長いかわりと  
選択肢の提示

a. [小さなアプローチの積み重ね]

「ピントを合わせる」と言っても、介護はその場ですぐに何らかの変化や結果が表れるものではない。「一度の言葉かけで変化がみられなくても、積み重ねていくことで信頼関係が生まれる」、「待つ姿勢が大事」というように、小さなアプローチを積み重ねていつの間にか信頼関係が築けたり、心身機能が維持向上されていたりするものである。

このことは裏を返せば、このようなアプローチをせずに場当たりの介護をしていると、「利用者を軽視したかわりがいつの間にか信頼関係を壊

してしまう」というように、利用者とは表面的な関係しか築けず、ピントを合わせることもできないという状態を招く。そのためにも「日々の小さなかわりと利用者の反応を記録に残し、長期的な変化を評価したり、カンファレンスに活用したりする必要がある。

b. [選択肢の提示]

また、「その人が何をしたいかを考える時に『選択肢』があった方が良い」、「『解決してあげる』のでなく利用者が選べるようにさまざまな方法を用意しておく」のように、介護職員は自らの判断で画一的、一方的にかかわるのでなく、利用者の心情や置かれた状況に応じて多様なアプローチや選

択肢を用意することが尊厳ある介護の基本なのではないかとの意見もあった。

介護職員が専門的視点と深い洞察によりアセスメントしてかかわったとしても、必ずしも利用者の心情や状況に適しているとは限らない。表面的には適していたとしても、利用者が戸惑っている部分にピントが合っていないければ十分にニーズを満たしたとは言えない。つまり、「介護職員からのアプローチを利用者がどう捉えたか」という視点が求められ、ピントが合っていなかったとすれば別のアプローチをする必要があるということである。そのためにも介護職員があらかじめ「選択肢」を用意し、あるいは利用者には「選択肢」を提

表4 「尊厳ある介護」とは何か 3)

大カテゴリー	カテゴリー	コード
利用者のニーズに気づき、ピントを合わせる	利用者が「困っていること」に対する深い洞察	同じ行為でも「できないこと」は人によって違う 「本当に困っていること」に手を貸してもらった時、ニーズを満たしたことになる
	利用者の潜在的ニーズにピントを合わせた介護	利用者が考えていること、迷っていることを見極める 受け止めるだけで良いか、手を貸すべきかの微妙な判断が大切 潜在的ニーズにピントを合わせる

表5 「尊厳ある介護」とは何か 3)

大カテゴリー	カテゴリー	コード
長期的視点にもとづいた息の長いかわりと選択肢の提示	小さなアプローチの積み重ね	一度の言葉かけで変化がみられなくても、積み重ねていくことで信頼関係が生まれる 待つ姿勢が大事 日々の小さなかわりと利用者の反応を記録に残す 利用者を軽視したかわりがいつの間にか信頼関係を壊してしまう
	選択肢の提示	その人が何をしたいかを考える時に「選択肢」があった方が良い 「解決してあげる」のでなく利用者が選べるようにさまざまな方法を用意しておく



示して主体的に選択してもらおう等のアプローチをする必要がある。

### (3) 「尊厳ある介護」を実現する上での実践上の課題

ここからは、「尊厳ある介護」の具体的な実践像を遂行するに当たっての課題や、求められる方向性について討議された内容を紹介する。中心となったキーワードは4(2)3)で出された「ピント」である。

#### 1) チームで「ピント」を共有する

##### a. [チームで意識統一することの困難さ]

「介護計画をチームで共有しようとしてもなかなか意識統一できない」、「チームで統一したことがだんだんずれていってしまう」、「マニュアルだけ共有しても意味がない」とあるように、介護計画にもとづいてどの介護職員も統一した方法で介護を行っていても、いつの間にか何かがずれてしまうと多くのメンバーが話した。その理由の一つが「職員にも個別性がある」ことであろう。介護計画は画一的な介護を強要するものでなく、職員もそれぞれに個性を発揮してかわることで、利用者にとって「柔軟な対応が可能」となる。しかし「利用者にとって肝心なところではしっかり話し合っただけで統一したかわりをし」なければ、それはただの「バラバラな介護」となり、利用者の生活をかえって混乱させることになる。現実問題として「介護の仕事はチームでなければ絶対にできず、個別性のある複数の職員がチーム体制を組んで実施している以上、「利用者にとって肝心なところ」をどのように共有し、意識統一するかが大きな課題となる。

##### b. [チームで「ピント」を共有する]

そこでメンバーからは「チームで『ピントが合っているかどうか』を見ていけたら良い」、「チーム内でピントの合い方が揃っているかをチェックすると良いのではないか」という意見が出された。利用者が日々の生活の中で感じる不便や困難はぼんやりとしたものであり、生活の全体像からアセスメントして立案した介護計画ではそ

の抽象的、感覚的な部分までカバーすることはできない。だからこそ「利用者の『ピント』をプランに盛り込めたら良い」という意見も上がった。とは言え「ピント」という抽象的な概念を個々の利用者の生活像に当てはめて計画に盛り込むことは容易でなく、さらにその時々で変化する流動的なものでもあるため、これを実現することは難しい(『ピントの言語化』の困難さ)。

#### 2) 「ピントのズレ」を補い合うためのチームワーク

##### a. [自己満足に陥りやすい介護]

これまでの議論を受けて、尊厳を保持する以前に介護という職業がもつ課題が指摘された。尊厳ある介護をするためには利用者と同じくかわって相互理解を深める余裕が必要だが、現実には業務が多忙で、「忙しいほど利用者とのかわりが手薄になる」のである。そして「業務をこなしたことで自己満足してしまう」のである。また「本当は『利用者本位の介護』なんてできていないのに、できたつもりになっていることが多い」とあるように、4(2)1)①に出た「お世話している」という感覚のためか、不均衡な上下関係のためか、介護職員は自らの実践を十分に検証しないまま自己満足に陥りやすいという点も指摘された。自己満足状態で介護する職員が、その場その場で変化する抽象的な利用者のニーズにピントを合わせることや、チーム内でピントを共有することは困難である。そのため先に挙げた「マニュアルだけ共有しても意味がない」のような意見が出るのかもしれない。

##### b. [相互補完できるチームワーク]

次に、「個々の職員の『ピントのズレ』」のような微妙な意識のずれが「チームワークを壊していく」という現状に対し、利用者の尊厳を保持するためにどのようなチームワークを築くことができるのか。「ピント」という抽象的で曖昧な概念を感じ取るのは個々の職員の感性であり、その感性を磨くにも、マニュアル化や体系化された教育だけでは限界があるし、ましてや感性そのものを統一することはできない。そこで「職員の感性は皆

違うので、ある人が見落としたことを他の職員が気づいて補えるような関係を『チームワーク』と言うのではないか」という意見にみられるように、

個々にバラバラな感性をもった人間の集合体として相互補完的な関係をもったチーム体制を築くことが当面の目標なのではないかとされた。

表6 「尊厳ある介護」を具体化する上での実践上の課題 1)

大カテゴリー	カテゴリー	コード
チームで「ピント」を共有する	チームで意識統一することの困難さ	介護計画をチームで共有しようとしてもなかなか意識統一できない
		職員にも個性があり、柔軟な対応が可能だが、利用者にとって肝心なところではしっかり話し合った統一したかわりをしてほしい
		介護の仕事はチームでなければ絶対にできない
		チームで統一したことがだんだんずれていってしまう
		視点の共有、ピントの共有
		マニュアルだけ共有しても意味がない
	チームで「ピント」を共有する	チームで「ピントが合っているかどうか」を見ていけたら良い
		利用者の「ピント」をプランに盛り込めたら良い
		チーム内でピントの合い方が揃っているかをチェックすると良いのではないかと
		「ピントの言語化」の困難さ

表7 「尊厳ある介護」を具体化する上での実践上の課題 2)

大カテゴリー	カテゴリー	コード
「ピントのズレ」を補うためのチームワーク	自己満足に陥りやすい介護	忙しい時ほど利用者とのかわりが手薄になる
		業務をこなしたことで自己満足してしまう
		本当は「利用者本位の介護」なんてできていないのに、できたつもりになっていることが多い
	相互補完できるチームワーク	個々の職員の「ピントのズレ」がチームワークを壊していく
		職員の感性は皆違うので、ある人が見落としたことを他の職員が気づいて補えるような関係を「チームワーク」と言うのではないかと

## 5. 考察

### (1) 対等な関係と専門的視点による利用者の存在や行為を尊重する

討議中でこの姿勢がよく表れているのは「できなくてもできなくてもあなたはあなた」というコードである。個々の利用者のありのままの姿を受容し、認める姿勢を指すのではないかという意見に多くの賛同を得た。しかし反面、「でもこんなところを伸ばしていけたらいいよね」と一歩踏み込んだアプローチが存在し、意図的に自立の方向へ導く姿勢も介護には求められることが示唆された。利用者の存在を受容するだけでは専門職と呼べず、利用者の価値観やニーズを見極め、現在の心身状況と照らし合わせながら専門的視点から望ましい生活像を提示できて初めて専門職であると言える。介護を通じて尊厳を支えるためには、専門職としての視点を排除してありのままの利用者像を受け入れる姿勢と、客観的な観察によって専門的視点から心身状況をアセスメントし、自力で動作できる方法やより快適なライフスタイルをといた自立生活像を提示するという両側面があることがわかる。

ただしその前提として「*利用者がありのままの心情や望む姿を自己表現できるアプローチ*」が求められる。介護職員が一方的に提示するのではなく、どのような方法であれ、利用者自身がありのままの自己を表現すること、あるいは表現できるようにアプローチすることが重要である。

介護における人間関係は「相互主体」<sup>(5)</sup>であると井上は言う。一般に専門職が提供するサービスは「送り手」から「受け手」への一方通行と捉えられがちだが、介護サービスの場合、一方通行で「受け手」のままでは利用者は人生の主体になり得ない。そのため、「双方が人格をもつ主体と主体のかかわり」であり、「双方が相手を尊重し、双方の人権が守られる関係」でなければ信頼関係は生まれない。そのためにも介護職員には「『*利用者が実現したい自立生活*』を表現できるよう」な相互主体の関係や環境を整えることと同時に、専門職としての「正解」を提示したり押しつけた

りするのではなく、利用者が主体的に選び取れるような「選択肢」を提示することが求められるのである。

### (2) 「ピント」を合わせる

実際に介護を実践する場面では、歯みがきをしに行っても戸惑う認知症高齢者の事例を挙げ、利用者が「困っている」状況を深く洞察する姿勢、つまり「ピントを合わせる」ことの重要性が示唆された。介護が対象とするのは、利用者が何気なく何十年も行ってきた動作である。自立状態にある時、私たちは自分がどちらの手で歯ブラシを持ち、どの順序で歯を磨くかを一つひとつ意識しているわけではない。むしろ無意識に行いながら、自分らしく快適な方法を選び取ってきたと言える。これの「無意識」の中にこそ人それぞれの個性があると言いうことができる。

ある日何らかの要因で心身に障害が生じた時、自らが人生の中で培ってきた日常生活動作の方法や、障害のために困ったり戸惑ったりしている状況を具体的に説明できる人がいるだろうか。「無意識」の中にこそ個性や自分らしさがあるにも関わらず、「無意識」ゆえに当事者は自分らしさを説明できないという矛盾が、介護場面には多々存在する。また、疾病名や障害名は同一でも、個々の利用者によって日常生活動作の中で生じる不自由は違う。また日によって、時間帯によって、体調によって、環境によってその内容や程度は変化するものであり、その状況を的確に表現して介護職員に伝えることができる利用者は皆無であろう。介護職員がその表層だけを見て、できる部分も奪ってしまうような介護をすれば、心身機能の自立を妨げるだけでなく、不快感やさらなる戸惑いを与え、場合によっては介護を受けることに恐怖を抱くこともあるかもしれない。介護職員は「歯みがき」という動作を完了できたという「*自己満足*」に浸ることができるかもしれないが、これでは利用者のニーズを満たしたとは言いがたい。

介護保険制度施行後、介護サービスは生活の総合的なニーズに基づいて介護計画を立案した上で実施されることになっているが、個別具体的な

日々の介護場面では個々の介護職員がどれだけ利用者が「困っていること」に「ピント」を合わせられるかにかかっている。日々の、それぞれの介護職員の「ピント合わせ」という小さなアプローチを「積み重ねていくことによって」少しずつ利用者は「自分の不安や戸惑いが軽減されている」と感じ、自らのペースで動作することができ、介護職員を信頼して安心して生活できるようになるのかもしれない。

介護保険制度施行により、利用者は自ら選択し、専門職によって個別に建てられた計画にもとづいて各種サービスを利用できるようになった。このことも、利用システムの面（サービスを利用の入口）において尊厳を支えることに貢献しているが、実際の介護場面においては、個々の介護職員による「ピント合わせ」の日々の積み重ねが「尊厳の保持」につながっていくと思われる。

### （3）チーム内での情報共有

職員個人が個々の利用者とピントを合わせ、選択肢を提示しながら方向性を打ち出すことができたとしても、チーム内の全職員が「視点の共有、ピントの共有」をしなければ、結果的にはバラバラな対応になり、利用者の不安や不信は募ってしまう。介護手順だけでなく関わる上での『『ピント』をプランに組み込んでどうか』というように、申し送りや記録、職員同士の会話の中で意図的にこの「ピント」を組み入れることで、チームケアの質や職員のやりがいも向上していくのではないと思われる。

とは言え、「ピントの言語化」は困難である。なぜなら、利用者がその時々で抱える困りごとや戸惑いはあまりに流動的で、利用者自身にも表現しづらいぼんやりとしたものだからである。さらにピントを合わせる介護職員側も個々別々の感性を持っており、ピントを合わせることができたとしても、利用者に対するアプローチ方法にも、マニュアルだけでは統一できない個別性があるからである。利用者だけでなく介護職員側にも個性があることで利用者はさまざまな人格をもった個人とかかわりをもつことができ、人間関係や社会

性を拡大することに役立つものの、「肝心なところ」で統一したかわりを通してピント合わせを行いたいが、今回の討議では具体的な方策までは出されなかった。

## 6. 「尊厳を支える介護」の諸相

そもそも尊厳とは、大辞泉によれば「とうとうおごそかなこと。気高く犯しがたいこと」である。これを介護サービスにおける「尊厳の保持」に置き換えれば、加藤の言う「人は、人間の能力や行動に関係なく人であり、存在していること自体限らない価値を持っているという考え方」<sup>(6)</sup>とすることができる。介護福祉士養成テキストでは「自らの意思に基づく判断と方法で日常生活を営み、そして社会関係を構築していくことこの総体」を「尊厳ある暮らし」<sup>(7)</sup>と規定している。またバイステックは「いかなる人間も、その人に独特な固有の価値をもっている。また、生まれながらの尊厳、価値、基本的権利、欲求をもって」<sup>(8)</sup>おり、さらに「人は単なるケースや典型例、あるいはある範疇に属する人として対応されるのではなく、一人の個人として対応されたいという強いニーズを持っている」<sup>(9)</sup>としている。意識するとせざるとにかかわらず、固有の価値観で人生を選択して生きてきた利用者や援助関係を形成できるか否かは、援助者が一人ひとりの利用者を「個人」として捉えられるかにかかっている<sup>(10)</sup>とすることができる。これらから、「尊厳を支える介護」とは、まず介護職員が利用者の存在やこれまでの人生の歩みそのものに敬意を払うとともに、介護以前に、障害の有無にかかわらず利用者の「人間としての」価値観やニーズを理解することが大前提であり、その価値観にもとづく利用者自身の選択結果に沿って支援することであることがわかる。

ところで、社会福祉サービスの理念に「尊厳の保持」が前面に打ち出されるようになったのは、1990年代後半の社会福祉基礎構造改革の流れを受け、2000（平成12）年に改称、改正された社会福祉法が最初である。第3条（福祉サービス



の基本的理念)では「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身共に健やかに育成され、またはその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない」と規定されている。多くの福祉サービスの利用システムが行政責任による「措置」から利用者自身の選択による「契約」に移行することや、一部のサービスの提供主体を民間に拡大することなどを受け、利用者と提供者が対等な関係を維持し、利用者本位の質の高いサービスが提供されることを担保した規定である。

このことは、福祉サービスの利用者と提供者が陥りやすい不均衡な関係性を是正することが目的であったと考えられる。不均衡な関係とは、本来利用者の生存権を保障し、自立を支援するはずの福祉サービスが、措置制度のもとで利用者とサービス提供者の間に上下関係を生じさせていたこと、さらには福祉サービスが利用者の経済状況や家族関係などプライバシーに立ち入ることによって利用者スティグマの感情を抱かせ、このことがかえって自立の妨げとなっていたことなどである。

介護の場合は、利用者自身が何らかの障害のために人間らしい生活を維持することに困難を感じている上に、排泄や入浴などの生活領域に立ち入らざるを得ず、このことが利用者スティグマの感情を抱かせやすい。排泄と言えば「身体障害のために自力での排泄が不自由で、他者から介護を受けている。しかし本来なら誰にも見られずに排泄したい。もっと快適に排泄したい」という矛盾した感情とすることができる。介護職員は明らかな「他者」であるが、他者が介入したとしても自立していた従前と同じように心地よく排泄できるようにかかわることが「尊厳の保持」と考えることができる。

これ以前の問題として、介護現場では安全確保や人員不足という理由で身体拘束が行われ、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報件数も増加しており、現在でも基本的人権を侵害する行為がしばしば問題となる。利用者の尊厳を支えるは

ずの介護現場が、これとまったく逆行した状況に転化しやすいことも、残念ながら介護現場が抱える矛盾であり、問題である。これを常に意識しなければ、介護職員自身が尊厳を侵害する当事者になってしまうという点を意識しなければならない。

さらに介護職員は、利用者本位の介護が「できなかつもりになっていることが多い」と自己満足に陥りやすいことが、討議内でも指摘されていた。藤本は「介護して『あげる』とは、『私の独善性』が問われ続けること」<sup>(11)</sup>であると言う。「介護する際、介護者は善意の塊になり、自分は何一つ悪いことはしていないかのように簡単に思ってしまう。実際には介護者がしたことを相手が喜んで受け取ってくれるか、事前にわかるはずがないのであり、介護するという経験はこの「わからない」ということに否応なく向き合わされる経験であると定義する。つまり、介護職員は自己の実践の内面にある独善性を排除し、常に「わからない」という状態から相手との関係を築き、介護を提供しなければならないということである。介護職員に生じるこのような自己矛盾も、利用者の尊厳の保持を阻む問題の一つであり、介護職員が自覚すべき点の一つであろう。

井上は介護場面における尊厳の保持を『『人間として大切にされていない実践場面や現場のサービスのあり方』の改善』<sup>(12)</sup>などと定義づけているが、介護を提供する場が根本的・必然的に抱える矛盾や、尊厳を阻害する要因に目を向け、常に改善の努力を続けなければ、そもそも利用者の尊厳を支えることはできないということである。

これらを踏まえると、介護サービスにおける「尊厳の保持」とは、少なくとも①利用者の存在そのものに敬意を払う次元、②介護サービスの提供自体が抱える根本的な問題や矛盾を是正する次元という複数の次元から考えなければならないことがわかる。

## 7. まとめ

2度の検討では、介護現場における「尊厳」について明確な定義を得ることはできなかった。と

は言え「尊厳を支える介護」とは表面的な行為や手順を指すものでないことは確かである。しかし今回の討議から、「尊厳を支える介護」について、介護職員には「利用者のありのままの姿を受け入れる」という姿勢と、介護現場が抱えるさまざまな矛盾と、それを軽減、解消するための方向性の一つ（ピントを合わせること、これに付随して、個々の利用者のピントをチームで共有すること）が示唆された。

「ピント」という言葉に象徴されるように、利用者が本当に困っていること、欲していることをどこまで掘り下げて捉えるかが重要である。利用者自身も意識していない部分まで掘り下げ、これに沿ったケアができた時に利用者が初めて介護職を信頼できるのではないだろうか。このような深いレベルのやり取りの中で利用者自身が自らのニーズに気づき、それを表明できることが「自己決定」や「利用者本位」と言える。

ただしチームケアにおいては、このような関わりは介護職どうしが意識や視点を共有しなければ不可能である。また、日々の多忙な業務の中では、小さな気づきは記録にも残されず、共有される機会を失ってしまうことも多いという。介護業務の手順を統一していても、それを通して「利用者のニーズをどのように捉えるか」という視点にバラつきがあれば利用者の深い部分での意思を汲み取り、尊厳を支えることは難しい。これを組織レベルで統一することも容易ではない。個々の介護職が日々の気づきを深く洞察し、これを、記録等を通して言語化してチーム内で共有することが現段階での課題であると言える。

当初、個々の介護職の中の「尊厳を支える」意識を少しでも明確化しようと始めたテーマではあったが、2度の検討から得られたことは、「個々の介護職の気づきや利用者の求めるものに対する洞察を深めること」と同時に「これをチーム、組織で共有すること」の両側面であった。今後、①介護における「尊厳」を捉えるための枠組みの整理、②実践現場における多様な事例の検討、③各事例における個々の介護職及びチーム、組織内での共有方法の検討などの点を中心に、より詳

細な検討を重ねていきたい。

## 注

- (1) 介護保険法第一条（目的）には「（要介護者等が）尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」と規定され、2005（平成17）年の法改正により下線部が追加された。
- (2) 同法第44条の2で「社会福祉士及び介護福祉士は、その担当する者が個人の尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立つて、誠実にその業務を行わなければならない」となっている。この改正においては、この「誠実義務」のほか「連携」（第47条）ではその対象が「医師その他の医療関係者」から「福祉サービス及びこれに関連する保健医療サービスその他のサービス（福祉サービス）関係者等」に拡大されたほか、「資質向上の責務」（第47条の2）が加わった。
- (3) 社団法人日本介護福祉士養成施設協会（2008）「介護福祉士法等の一部改正に伴う『介護福祉士養成課程の見直しについて』の説明会資料」p.5
- (4) 井上千津子（2009）「尊厳ある介護」『介護福祉士養成テキストブック4介護の基本』ミネルヴァ書房、p.77
- (5) 井上千津子（2009）前掲書、p.80
- (6) 加藤友野（2012）「介護福祉士の専門性に関する研究－『求められる介護福祉士像』から見る現状と課題－」総合福祉科学研究第3号、p.110
- (7) 山田尋志（2013）「介護における安全の確保」『新・介護福祉士養成講座4介護の基本Ⅱ（第2版）』中央法規出版、p.158
- (8) バイステック、F.P. 尾崎新・原田和幸・福田俊子訳（2006）「ケースワークの原則（新訳版 援助関係を形成する技法）」誠信書房、p.115
- (9) バイステック、F.P. 尾崎新・原田和幸・福田



俊子訳 (2006) 前掲書, p.38

- (10) バイステック,F.P. 尾崎新・原田和幸・福田俊子訳 (2006) 前掲書, p.40
- (11) 藤本和司 (2009) 「介護の倫理－贈与・身体・時間－」北樹出版, p.40  
ただし本書では、介護職員による介護でなく、著者の母に対する私的介護を例にしてこの点を述べている。
- (12) 井上千津子 (2009) 前掲書, p.77

## 参考文献

- 一番ヶ瀬康子監修 (2000) 「シリーズ介護福祉 1 新・介護福祉学とは何か」ミネルヴァ書房
- 一番ヶ瀬康子, 黒沢貞夫監修 (2006) 「シリーズ介護福祉 4 介護福祉思想の探究 介護の心のあり方を考える」ミネルヴァ書房
- 上野千鶴子, 大熊由紀子, 大沢真理ほか (2008) 「ケア その思想と実践 2 ケアすること」岩波書店
- 直井道子, 中野いく子, 和気純子編 (2008) 「高齢者福祉の世界」有斐閣
- 崎山治男, 伊藤智樹, 佐藤恵ほか (2008) 「<支援>の社会学 現場に向き合う志向」青弓社
- 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