

障害者の自立生活と介護の資格に関する研究

山下幸子*

I. 研究目的

2010年3月から開始された「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」にもあるように、介護の質を高めるために資格教育内容を改訂し、介護職がキャリアを高めていくための方法として資格制度を検討しようというのが、現在の人材育成にあたっての重要課題となっている。その一方で、自立生活を送る障害者たちの中には、自らの経験をもとに資格制度への問題を提起する発言がみられる（小山内 1997；中西・上野 2003；新田 2008）。こうした障害者からの声をどう考えたらいいのだろうか。資格教育の改編や介護職の資格要件は、介護の質の向上を目指してのものと考えられてきた。しかし、このような考えが決して自明ではないことを、こうした声が伝える。

思えば、障害のある人たちの自立生活運動は、いかに専門職が障害者の主体性を奪い、パターンリスティックかつ医学モデルに則した関わりをしてきたかを暴き、生活さらには人生の主導権を障害者自らのもとに取り戻す運動であった。筆者は、そうした障害者たちの問いかけから、資格、そして専門性の意味を考えたいと思ってきた¹（山下 2010a；山下 2010b）。資格は介護の専門性を担保するものと想定されているが、それは介護を受ける本人にとっても同様に認識されているのだろうか。そうした彼らの問いかけは、介護の質を資格や各種研修受講の有無で評価しようとする傾向への再検討を促すものであろう。

以上のことから本稿では、日々介助²を受ける障害者にとって資格はどのように意味づけられているのか、という問題認識に立ち、研究を進めることとする。

II. 資格制度の動向および議論の概観

まず、ここでは研究設問を考究する前段階として、介護資格をめぐる議論の動向と、研究対象である障害者自立生活運動にみる介助関係に関わる議論を概観する。

*総合福祉学部 准教授

1. 介護資格をめぐる議論の動向

1988年に社会福祉士及び介護福祉士法が制定され、日本で初めての介護に関する国家資格が誕生した。介護福祉士について、制定当時は「高齢化による介護需要に対応する専門的能力を有する人材養成・確保」(上之蘭 2008:83)が目的とされており、また資格化は当時の民間企業による有料シルバービジネスの実施を背景に「質の保証」としても機能すると考えられた(井上 2008:18)。つまり資格は、介護サービス利用者に対する従事者の「専門的能力保持/品質保持の証明」としての役割が期待された。と同時に、介護の資格化は介護の専門職化を目指す研究者や実践家の悲願でもあった。成清美治はケアワークの専門性における属性として、①専門的知識、②専門的技術、③倫理綱領、④専門職団体、⑤基礎的教養、⑥資格試験をあげている。そのうえで、これまで介護が生活全般に関わる援助であるゆえに、「素人」でも肩代わりできるという考えが世間に浸透しており、そうした考えを払拭するためにも、介護福祉士が名称独占であることへの問題提起を行っている(成清 2009:31)。

介護福祉士資格やホームヘルパー資格は、2000年の介護保険法施行に伴い教育内容等に大きな変更を見せ、さらに近年の大きな変化としては2007年の「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」成立がある。その前段階として、2006年に厚生労働省社会・援護局長の私的懇談会である「介護福祉士のありかた及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会」の設置、2006年社会保障審議会福祉部会による「介護福祉士制度及び社会福祉士制度の在り方に関する意見の提示」があった。2006年検討会が示す介護の現況認識として、少子高齢化の急速な進展と障害者自立支援法に伴うサービス利用者の増加を背景とした人材確保の必要性があること。そして介護の内容について個別ケアや認知症ケアの対応を課題とし、障害者分野においては地域生活支援や就労支援の一層の重視が必要だとの認識を示し、そうした資質の確保を課題とした。

その後、2010年3月からは社会・援護局と老健局との共催で「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」での議論が進められた。そこでは、高齢化の一層の進行とそれに伴う介護ニーズの多様化と高度化、介護人材確保をめぐる近年の深刻な状況という課題に対し、「人材の量的確保と資質向上を両立していくという観点に立って、介護人材の参入の間口は広く捉えつつ、現場職員がキャリアに応じて無理なく資質向上を図ることができるような養成システムを考慮していく必要がある」といった認識がもたれている(WAMNET 2010)。この検討会では、介護福祉士養成のあり方(特に実務経験ルート)と、介護従事者全体のキャリアラダー(介護福祉士を基本に、頂点を専門介護福祉士とする資格の段階づくり等、介護従事者のキャリアアップの道筋を示すこと)を中心にした議論がなされてきた。

介護人材の量の確保と質の確保という課題に対して、介護職員の労働環境の整備、特に報酬単価の見直しの重要性が指摘される³。それと同時に資格取得をいかに進めていくか、ま

た資格取得を介護従事者のキャリアアップにつなげるための方途の探求。以上が介護の質を上げるための課題とまとめることができるだろう。

2. 障害者自立生活運動にみる介助の理念

こうした介護をめぐる状況は、当然、介護サービスを受ける若年障害者とも無関係ではない。2003年度から、障害者の訪問介護等においてその従事者には何らかの資格や研修の受講が求められるようになった。居宅介護、重度訪問介護、行動援護といった各サービスに応じて求められる資格要件は異なる。

障害者がいかに介助を受けるかというのは、障害当事者運動の主要なテーマである。日本では1960年代後半から障害当事者による障害者解放運動が活発な動きを見せる。そこでの争点は実に多様であったが、本研究課題に則すと、当時の社会福祉の無施策さはもちろんのこと障害者たちが受けてきたパターナリスティックかつ管理抑圧的な介護のありようが指弾される。さらに1980年代前半からはアメリカ自立生活運動の実践と理念が日本にも紹介され、アメリカでの自立生活運動に影響を受けた障害者たちが自立生活センターを立ち上げるなど、障害当事者による運動が続けられている。

アメリカ自立生活運動の研究を重ねてきた定藤丈弘が、「自立理念の共通の原動力となっているのが、医療・福祉スタッフなどの専門家主導のこれまでのリハビリテーション施策が障害者の反福祉や依存性の助長につながったとする『反プロフェッショナルリズム』の思想である」（定藤 1993：19）と述べるように、アメリカ自立生活運動では、各種専門家による生活への介入は障害者個人の自信や自立心を侵食し、依存を強化するという認識がある。そうした認識の下、自立生活運動では、障害者自身が介助に関するあらゆること（介助者の管理・教育等）において主体となることが自立生活の鍵であると示される。専門家と障害者との間の権力の非対称性に異議を申し立て、そのような非対称性ゆえに生み出されてしまう一方向的な管理・抑圧の是正を志向したのである。

障害当事者運動は各地域で度重なる介護保障についての行政交渉を行い続けてきた。その成果として、一部自治体ではあるものの東京都、大阪市、静岡市等において、全身性障害者介護人派遣事業が2002年度末まで実施されていた。そこでは障害者が自身で介助者を確保し、実施自治体に登録ヘルパーとして推薦・登録する。登録にあたって厳密な資格要件は課されず、資格の有無よりもその障害者の介助方法やコミュニケーション手段を熟知しているかが鍵となる。介助方法の個性の高さゆえ、障害者自身が中心となり、また先輩介助者がサポートしながら新人介助者を養成していくという方式が、これまでとられていたのである。

第1節で紹介した障害当事者による批判の背景には、こうした理念と運動の経緯がある。

結論を先取りするようだが、障害者たちが資格に対して問題意識を持つのは資格要件に伴う人材確保の困難はもちろんのこと、それにとどまらない意味を含んでいる。現在の介護資格の動向は介護の質を高めるために資格の階層化と資格教育の一層の強化を図ることを志向する。しかし地域で自立生活を送る身体障害者にとっては、障害者の主体性、専門職との関わりといった自立生活の理念に関わる点からも、現行の資格制度のあり方への疑問が呈されるのである。それは具体的にはどのようなことか、障害者たちの生活経験に根ざした語りから考えていくこととしたい。

Ⅲ. 研究方法

筆者は2009年1月から2011年8月まで、身体に障害のある方への介助を継続的に行うかたちで参与観察を行ってきた。その頻度は週に1度の宿泊介助であり、内容はその時間におけるありとあらゆること—具体的には夕食づくり、食事、就寝準備、洗濯、整容、排泄等の介助—を行う。基本的には障害者本人の傍に居続け、本人の指示に基づき介助を行う。筆者の立場として、介助を行うという点では他の登録ヘルパーと同様だが、筆者自身が研究者であることを表明し、筆者の関心事を質問し、答えていただくことも多くある。毎回の介助の中で気になったことなどは記録化しており、そこで得られた記録の中から本研究課題に沿った事例を抽出し、検討材料としている⁴。

合わせて、2009年8月から2010年7月までの間に、身体障害者10名、および彼らが職員として勤める介助派遣事業所や団体でコーディネーターや職員をしている健常者4名へのイン

表：調査協力者の障害名と所属先

	障害名	所属先
Aさん	骨形成不全	a事業所
Bさん	筋ジストロフィー	a事業所
Cさん	脊髄損傷	a事業所
Dさん	脳性まひ	b事業所
Eさん	頸椎損傷	c事業所
Fさん	筋ジストロフィー	d事業所
Gさん	脳性まひ	e事業所
Hさん	脳性まひ	f事業所
Iさん	脳性まひ	f事業所
Jさん	脳性まひ	g事業所
Kさん	健常者	a事業所
Lさん	健常者	f事業所
Mさん	健常者	f事業所
Nさん	健常者	f事業所

タビュー調査を行っている。身体障害者10名のうち、9名は日常的に介助（重度訪問介護）を受けながら自立生活を営む人々であり、1名は日常的に介助を受けてはいないが、介護派遣事業所コーディネーターかつ障害当事者スタッフとしての立場からインタビューに応じてくださっている。インタビューでは事前に調査の趣旨や目的を示し、その後は調査協力者の自由な語りに沿いながら適宜質問を重ねる半構造化インタビュー法を採用している。筆者からのインタビュー調査項目は、①介護派遣事業者の立場からみる資格制度のあり方（ヘルパー募集の際に資格要件はどう影響するか）、②自立生活理念から考える介助者のあり方（現在の資格重視の方向性への評価、介助の質の高さと資格との関係、介助者との関係の結び方、望ましい介助者像）である。インタビューは一対一で行うことが多かったが、調査協力者が同一事業所に所属している場合はグループインタビューとなった。時間は1回につき概ね90分から120分を要し、インタビュー内容は許可を得た上で、すべて録音した。

インタビューデータは、その日の記憶がなくならないうちに逐語で文字化した。各人のデータを丹念に読み返した上で、データを断片化し、その内容を表すコードをつけるオープンコーディングを行う。オープンコーディングの過程で、繰り返されたり関連あるコードが認識できれば、それらを比較検討したうえで、複数のコードを包括するカテゴリーを生成していく。さらにカテゴリー間の比較検討を行うことでインタビューデータ分析の抽象度を高めるといった方法を採用している⁵。本研究では、“資格要件と人材確保の課題”、“「介護の対象者」としてのまなざし”、“現場の重視”、“関係性の重視”、といったカテゴリーを析出した。

なお倫理的配慮として、本論文では調査協力者が特定できないよう匿名化し、記述内容のチェックを調査協力者から受けている。

IV. 調査結果

1. 資格要件と人材確保の課題

資格要件が及ぼす影響として位相の異なる2つが指摘できる。1つ目が介助人材確保の困難、2つ目に予め知識や技術を習得しないと障害者に関わるができないというイメージの生成である。

前者については、資格要件が課されることによって介助の人材そのものが少なくなるという意見が多く聞かれた。障害者自立支援法上はそのサービスに適した資格を有していないと介助者に報酬はおりない。資格取得には時間と費用がかかることから、それが人材不足を招くと危惧されている。また、どのサービスを障害者が受けるかということによって求められる資格内容が異なるという点についても注意する必要がある。先にも述べたとおり、障害者自立支援法には居宅介護、重度訪問介護、行動援護等の介護サービスがあるが、各々に応

じて必要な資格が変わる。介助派遣事業所の利用者には重度訪問介護を受けている人もいれば身体介護を受けている人もいるため、あるサービスを利用する障害者へ派遣できる介助者が少なくなってしまうという状況も生れる。

後者については、「資格がないと何ができないと思っている人はけっこういる」というBさんの語りがある。たしかに上で見たように資格がないと報酬単価にのらないのだが、問題は障害者の生活を有資格者にしか担えないような特別なイメージで見られてしまうことである。親や専門家などに囲まれた場所を離れ、地域での「普通」の生活を送ることに、自立生活の意味はあった。資格要件は多くの健常者にとって「資格がないと介助に入れない」という構えとも言えるものをつくり、障害者の側からすれば、それは自然に人々と出会う契機を奪ってしまうことにつながるという指摘がある。

2. 「介護の対象者」としてのまなざし

Jさん：「この人（障害者）と私（介助者）は違うと思ってるのかな。自分はヘルパーで相手を対象者だと思っている。介助しなきゃいけないって思うみたい。」

介護について学び資格を取得してから介助現場に入る人には、予め障害者の像ができあがっており、そして自らはその人を支援するためにいるという役割意識を堅持する傾向が強いという。もちろん介助者は介助するために存在するのだが、ここで問題にされるのは、障害者を介助の「対象者」と見据えたままその関係を固定化し、その人に良いとされることをしようとする「一方的な配慮」である。

Kさん：「ヘルパーの勉強をしてきてる人たちっていうのは、やっぱりどこかに“介護”というものをにおわせてきますよね。介護っていうのは介護者が主体なんですよ。こちら（介護者）が良いサービスを提供しなければいけない。こちら（介護者）が気を利かせてあれこれと利用者さんの生活を管理してしまったりとか。」

こうした「一方的な配慮」や介助関係の固定化に調査協力者たちは違和感をもつ。自らが生活の主体であるはずなのに、自らの意志を飛び越えて配慮がなされることに対し、調査協力者たちは、「私達に向き合え、個性を重視せよ」という声をあげている。

ところで今回の調査においては、介護教育がどのような方針と内容で行われているかを、実際に資格研修を受けた介助者から聞いて驚くといった経験のある人が少なからずいた。何を介助者が学んできているのか、それが自身の介助に役立つ情報なのかを、あらためて確認

する必要を指摘する声もあった⁶。一方的な配慮への批判は、配慮内容そのものへの批判にとどまらない。そこからさらに敷衍して、障害者自身に直結する知識の授受をめぐる介助者と障害者での不均衡という問にも行き着く。一方にのみ力や知識が偏ることは、介助関係の歪みを生み出す原因になることが指摘された。

Cさん：「ヘルパーに必要な知識でいうと、医療的ケアはある程度必要だろうなと思います。ただしそれっていうのは、ヘルパーだけに求めるものでもないなっていうのがあって、利用者自身もリスクを同時に理解したうえでのものにしていかないと、ヘルパーが医学的な知識の研修を受けたとしても、本人が全く知らないままっていうのはよくないと思っています。要は依存になっちゃうわけですよ。そういう意味で、ヘルパー側の知識だけが高まっていくのはよくない。」

3. 現場の重視

Hさん：「はっきり言って資格は必要ないんです。付き合いの中で知っていくことしか、こればかりはないんです。」

教科書どおりの学びが個々の障害者全てに適用できるわけではないのだから、介助者は各々の現場に必要な介助技術に慣れ、覚えていくしかない。そうしたことを多くの調査協力者が語った。調査協力者たちは相当の時間をかけて、介助者に一から自身の介助方法や生活について伝えていく。

Fさん：「研修には2、3ヶ月かかる。まずは技術。抱え方、足の置き方。足は微妙なバランスで据わっているの。」

頭では介助技術をわかっているつもりでも、実際にやってみると全くできないということがよくある。また手順は踏めたとしても、それが障害者にとって安心できる、心地よいスムーズな介助かどうかはまた別である。その人独自の介助方法を学び、生活スタイルを知ること。どれほど他所で経験を積んだ介助者でも、初対面の障害者とはそこから始めていくより他はない。そうした実体験から「介助はOJTでしか上達しない」という声や、「(誰にでも介助できる)オールマイティの介助者なんていない」という声が調査協力者から出される。

調査協力者たちによる“現場の重視”という主張は、介助技術の習得にとどまる話ではない。例えば調査協力者たちが介助者に求める事柄として、気が合うこと、テンポが合うこ

と、きちんと話を聞いてくれるといったことがあげられたのだが、これらは言語でもって他者に伝達することが極めて困難な内容である。介助現場に赴き、その人と時間を共にしながら作り上げていくとしか言いようのないものに、調査協力者たちは重きを置いている。

Fさん：「ヘルパーと打ち解けるのに2,3ヶ月はかかる。〇〇さんにも言われたけど、私は『鉄の壁』を持っていると、これ以上踏み込むんじゃねーぞっていうのがある。鉄の壁を取り除くことは自分の緊張感が解けること。10時間以上、つきっきりでヘルパーはいるわけで、そうした緊張感をもちながら生活するしんどさはあります。まるっきり初対面の人が来るわけですから、その人と一対一というのは、みんな誰でも緊張すると思うんですよ。そのうえで身体を預けるわけですから、それはもう資格以前の話ですよ。」

調査協力者たちは長時間の介助を受けている。誰かが傍に居続ける生活の中で、介助者にまずは自身に合った身体介助の方法を身につけてもらう必要がある。それにはOJTでしか上達しないという声は先に見たとおりだ。加えて、介助者が生身の人間である以上、そこには何らかの関係性が生れ、この関係如何によって心理的な負荷の度合いが変わる。緊張感が解け、身体を預けるだけの信頼に足る関係を、時間とエネルギーをかけて作り上げていくしかない。

4. 関係性の重視—「向き合う」という言葉の意味について

Aさん：「何が一番大事かっていうと、その人自身とどう付き合っていけるのか、向き合っていけるのか、それが介助者としての大きな資質。」

「向き合う」「付き合う」「関わり合う」「人間関係」等といった言葉で表現されるのだが、こうした双方向性のやりとりが、いかなる内容及び深さでなされるかということが介助の質をはかる材料として語られる。

ここでは「向き合う」という意味を、障害者と介助者が共にエネルギーをかけつつ相手に働きかけ、そして自身もその関わりの中で変化していくことを指すと解釈したい。では調査協力者たちがどのようにそうした関係性をつくるのか、いくつかのトピックから整理していきたい。

(1) 障害者からの働きかけ

障害者からの介助の要求に対して介助者が応えるというのが基本だが、その要求という行為にあたっては必ずしもスムーズにゆかず、調査協力者たちは様々に思案する。では、どうスムーズにいかないのか。

まず1つに、“他者に指示することそのものの難しさ”である。障害者が介助者に一から自身のことを知ってもらうのに、いかに労力を費やすかという想像をしてみることは大事だろう。言葉で手順を追って伝えられることもあれば、快・不快の感覚などは言葉で伝えることが極めて困難であるため、そのことを伝えようとするなら介助者と多くの時間を共有することで、介助者にその感覚を身体で覚えこんでもらうのを待つしかないことがあるだろう。

また指示内容を言語化し介助者に伝えたとしても、それがすんなりと介助者に納得されるわけでもない。例えば次のような語りがある。「『こちらに言ってからやってください』と言うと障害者に怒られているような感覚になる人がいる。そうではないということを伝えるのに時間がかかることもある」(Bさん)。この場合、生活における主体性を守る意志を介助者に示すことになるのだが、介助者の支援にまつわる価値に抵触する可能性を含むため、それを理解してもらうには議論を重ねるか、あるいは教育をするかになる。

2つ目に、“介助者一人一人の特性理解”である。障害者の自立生活は複数の介助者と共にあるわけだが、介助者を十把一絡にししない。介助者の数だけ、性格、介助や家事の技術、経験等の違いがある。その違いを理解したうえで、指示内容や関わり方を変えるとといった使い分けを行っていく。とはいえ、介助者は交代していくが障害者の生活は連綿と続いていくので、介助者ができなかつたり苦手な内容をそのままにしておくというわけにもいかない。その際は時間がかかっても介助者に指示を出す。

3つ目に、“生活歴との折り合い”である。これまでの生活歴およびそれに伴う生活経験が介助者との関係に大きく影響を及ぼすことがある。例えば、長く病院での生活を送ってきたFさんは、介助者に遠慮することがあるという。病院の日課に合わせる生活を長く続け、院内のボランティアが辞めてしまわないように気を遣う生活を長く続けてきたのである。またGさんは長い施設入所経験から、身辺自立を是とする価値を内面化してきたために、介助者にものを頼むことがうまくできなかった時期があったと振り返る。

こうした生活歴と折り合いをつけることは容易いことではない。「自分が生活の主体になる」ということを背負う難しさが、これまでの障害者たちの生活歴にある。

(2) 介助者の働きかけ—自身の「常識」や立場を問われる経験を通して

一方、障害者からの働きかけに対して介助者も応答しようとする。働きかけに応じるために一般的な介護技術や社会福祉の制度を勉強することもあるだろう。しかし調査協力者の多

くが介助者に対し「考え続けること」を求めている。

良い介助者とはどのような存在かという質問に対し、Jさんは次のように話された。

Jさん：「想像力がもてる人は良い介助者だと思う。目の前の人とどうやって付き合うか、そういうことを考えるわけですね。昨日はよかったけど今日はいまうまくいかなかったとか、介助者も辛い思いしながら、色々しながら、決め付けてしまわない人が一番いいと思う。」

この人はこういう人だと目の前の障害者を断定し、その基準に基づいて介助するのではない。介助者は常にその時々状況から介助のあり方を考えることを求められる。

思考の射程は介助行為にとどまらない。介助者自身の固定観念を障害者に覆されることもある。例えばf事業所では被介助疑似体験の機会をもっており、それは介助者に大きな衝撃を与えるようだ。特に「面倒みてあげるといふ驕りがある」人の場合にはなおのことらしく、中には泣きながら帰っていく人もいると言う。これは自明視してきた「介助する自己」という役割が覆され、自らの立場が不安定になることに由来する。このような障害者からの問いかけを通し、介助者は自明視してきた常識を振り返り、障害者像や介助のイメージを相対化していく契機が開かれていく。

向き合うことの大切さ、人間関係をいかに作るかが大切であると調査協力者たちは言う。まず、こうした状態に至るまでに障害者と介助者がいかに時間をかけて互いを知り、考えているか。その時間とエネルギーを過小評価することは、障害者の生活経験から大きくかけ離れるのだと今回の調査で理解できた。

V. 考察

今回の研究では、①資格要件と人材確保の課題、②「介護の対象者」としてのまなざし、③「現場」の重視、④関係性の重視、という論点が浮かび上がった。この4点のうち、①の人材確保への影響にあたっては、先の3月からの「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」議論でも委員から同様の危惧が示されていた。ここでは残り3点についてももう少し考えてみたい。

1. 「配慮」への問題提起からみる、現行の資格教育の課題

調査協力者たちが問題にしているのは、「障害者に何かしてあげよう」とする傾向が有資格者には強いということだった。そうした「何かしてあげよう」という態度にはあからさま

な拒絶があるわけではない。しかし“優しく、善意ある”営みのなかに、障害者たちは抑圧性や関係の非対称性をみる⁷。

まず関係の固定を感じ取る。障害者が何らかの“望ましい”状況へと移行するための支援、その前提には援助の「対象者」と援助する「主体」という固定した関係があり、働きかけのベクトルが単方向なのである。さらに気を利かせることが「管理」につながるということも指摘された。これは働きかけの一方向性が障害者本人の主体性を奪う、あるいは主体性に抵触するためであるし、介助者が気を利かせるときに準拠する知識や技術が障害者の希望や固有の生活実態に沿わないためである。

なぜ、有資格者にそうした傾向がみられるのか。現在、介護福祉士養成カリキュラムは、「人間と社会」「こころとからだの仕組み」「介護」の3領域から構成され、テキストが編まれている。そこでは、介護を受ける人をお世話すべき存在として捉えることはない。むしろ本人の意思や主体性の尊重や「対等な関係性」ということが強く主張されている。

しかし、どうもそうした記述が介護者の目線からしか語られていない、介護を受ける者の姿が浮かび上がってこないという印象を強く受ける。もちろん、障害者や高齢者の様態は十分に書かれている。しかし被介護者が介護者にどのように日々働きかけているのかが十分ではない。そうして介護を受ける者と介護する者との相互のやりとりが見えないままに、介護についてあらかじめ存在する望ましい目標が論じられる。また、介護を受ける者は常に“よりよい方向”に変わっていくべき存在であり、介護者はそうした方向に変化するのを支援する存在として位置付けられる。そうした関係が固定された上で、「本人の意思の尊重」や「対等な介護関係」といった理念が語られるのである。これは先に見た調査協力者の違和感のとおりである。こうした関係性のあり方を学び、それを自明のものとして介護現場に介助者として現れるとき、自らの主体性を守ろうとする障害者たちから違和感をもたれるのは必然ではないだろうか⁸（山下 2008）。

今後、「本人の意思の尊重」等の理念について、題目として示すのみではなく、そうした理念がなぜ提起されなければならないのかということこそを重点的に伝える必要がある。介護を受ける人たちがそうした考えを主張しなければならなかった背景を知る、それは自ずと介護者自らの立場や意識を問われることになるだろう。自身の立場を揺さぶられるような体験や、それに関わる学びを深めていくことが重要ではないだろうか⁹。

2. 経験の評価をめぐって

介護の資格が成立した背景として一つに、介護を「素人でもできる仕事という認識から、専門的教育が必要とされる仕事」（是枝 2009：80）へと認識を変化させるという意図があっ

た。こうした議論には介護を経験至上主義で語ることへの批判が含まれる。

もちろん、経験年数だけで良し悪しがはかれるものではないだろう。しかし、今回の調査でも「現場」の重視や関係性の重視という論点が浮かび上がったように、障害者たちは「経験」を重視している。それは「慣れている人の方が良い」という意味にとどまらない。彼らの意味する「経験」の内実は、障害者と介助者との互いのエネルギーのやりとりの集積なのである。

障害者たちが自身の生活を営むにあたって、介助者にいかにエネルギーと時間をかけてきたかを今回の調査では明らかにした。障害者たちは察知される介助者との非対称性に対して、(時には介助者とのコンフリクト状況を生み出しつつも)自らの意思を伝え、関係をつくるために苦心する。そうして積み上げられた経験が低い評価しかなされず、代わりに一般的な資格教育の受講でもって介護の質が担保されるといわれると、障害者たちは納得がいかない。

そもそも介助は、その場・その時の状況に応じて、創造的かつ状況依存的になされるものである(前田 2009)。そこでは何か標準的な、予めの知識や技術では対応できないことがあり、障害者も介助者もそうした状況の中から自前で、そして共同して知や技術、価値を作り出し、それで生活がまわっている。そうして積み上げられてきた経験は障害者の生きてきた道筋でもあるのだ。

介助の専門性と言う時、標準的かつ体系的な知識や技術を有しているからその人の専門性が高いとは必ずしも言えない。そうした知識や技術はあくまで参照にとどめつつ、その場でいかに介助するのかを、目の前の障害者とのやりとりやその生活状況から考える。その応用力や柔軟性を持ち続けられることが専門性の高低を決めるとは言えないだろうか。“誰にでも通用する専門性”ではなく、“個々の専門性の探求”を、障害者たちは求めているのではないか。そうした専門性は予め外在的に決められているものではなく、介助を受ける本人が中心となって評価しうるものであり、そのことの意味と重要性を十分検討する必要がある。

VI. おわりに—今後の研究課題

最後に資格制度に関して今後議論すべき点を述べておく。まず、誰の視点に立った資格制度なのか、ということである。今回の研究では、自立障害者の視点に立った時に見えてくる資格制度の課題を論じてきたが、もちろん今回協力いただいた方々が全ての障害者の代弁者ではありえない。資格を介護の品質保証と捉える人もいるだろう。そうした人々にとって資格は介護者を選ぶ有効な指標の一つとなるだろう。また、障害の多様性を考慮した議論が必要である。知的障害のある人、精神障害のある人、そして高齢者は資格制度をどのように捉えているのかも重要なテーマである。

そして、今回は言及がかなわなかったが、介護／介助を職業とする人の視点に立った資格制度研究も必要であろう。秋山智久は社会福祉の資格化の意義として、社会的発言力の強化、公正で高度な社会福祉サービスの保障、身分的・経済的保障、社会的承認の獲得と4点をあげている（秋山 2007：6）。このうち2点目については、何を高度とし公正とするかをめぐって、介護を受ける当事者と介護者の間に議論が生じるであろう。ただ、介護の仕事が経済的に保障され、価値ある・必要な仕事として社会的承認を得ることは喫緊の課題である。先に、経験の重視という点を述べたが、経験を重ねていくためには、それ相応の賃金や労働環境の整備が不可欠であることを強調しておきたい。

注

- 1 本研究テーマは、2009年から継続して筆者が取り組むものであり、拙稿（2010）の続編として本稿を著している。
- 2 自立生活運動においては護るという語感への拒否から、「介護」よりも「介助」と示されることが多い。よって本研究でも、自立生活運動の文脈では「介助」、それ以外（特に制度にまつわる文脈）では「介護」と使い分けることとする。
- 3 なお、2012年度からの介護報酬改定は改定率+1.2%であり、障害福祉サービス等報酬改定は改定率+2.0%である（2011年12月21日現在）。
- 4 参与観察の方法として、小田博志（2010）を参考にした。
- 5 インタビュー調査の分析にあたっては小田博志による方法（2010）を中心に、二階堂裕子（2009）も参照した。
- 6 例えば、Mさんは次のように話された。「講習に行った人が帰ってきたら、その人と『どういう講習受けた？』って話したりとか、いろいろして。資格取ってきた人に、『そういうことは違うんだよ』ってことを必ずわかるように、話をみんなでしたりとか。」
- 7 ここで想起されるのは、尾中文哉のいう「福祉的配慮」である（尾中 1995）。これは障害者を「弱者」という規定のもとに一般社会から遠ざけ、しかも一般社会をモデルとした欲求充足のシステムを樹立し、あるいはそれに近づけようとする論理」（尾中 1995：117）である。尾中は障害者入所施設における障害者への気配りの支柱に福祉的配慮があり、そうした気配りの張り巡らしゆえ、障害者たちは入所施設を批判するのだと指摘する。また、「配慮」が障害者の自立生活に及ぼす負の影響については、岡原正幸の研究がある（岡原 1998）。
- 8 谷口明広は障害者福祉の視点から、次のように現行の介護福祉教育を批評する。「介護従事者が『サービスを与える側』であり、クライアントが『受ける側』という構図を基本とする従来の考え方からは『エンパワメント』という概念すら教育課程に含まれておらず、障害のある人たちの自己決定や自己選択を中心とした『当事者理解』の支援体制を再認識することで、エンパワメント理解が深まるのです」（谷口 2008：168）。
- 9 例えば、筆者が参与観察していた事業所が行う重度訪問介護従事者研修では、障害当事者スタッフによって、これまで障害者たちがどのような暮らしをしてきたか、なぜ自立生活を志向したのかを講義する。そこでは、「専門家」とされる医師や福祉職が障害者にとって「望ましい」方向性を査定してきたことや、そうした行為がどれだけ障害者の力を奪ってきたかが語られる。これは受講者たちにとっては、そうした経験の上に築かれた自立生活に、自身はどのようなスタンスで関わるかを考える契機となる。

文献

秋山智久（2007）『社会福祉専門職の研究』ミネルヴァ書房。

- 井上千鶴子 (2008) 「ホームヘルプサービスの歴史から見た在宅介護を支える教育」西村洋子・太田貞司編著『介護福祉教育の課題と展望—プログラム改正に臨み』光生館, 10-24.
- 是枝祥子 (2009) 「介護とは」介護福祉士養成講座編集委員会編『介護の基本 I』中央法規, 70-85.
- 前田拓也 (2009) 『介助現場の社会学—身体障害者の自立生活と介助者のリアリティ』生活書院.
- 中西正司・上野千鶴子 (2003) 『当事者主権』岩波書店.
- 成清美治 (2009) 『ケアワーク入門』学文社.
- 二階堂裕子 (2009) 「質的調査の実際②データ作成から論文の執筆まで」谷富夫・芦田徹郎編著『よくわかる質的調査技法編』ミネルヴァ書房, 182-191.
- 新田 勲 (2008) 『足文字は叫ぶ』全国公的介護保障要求者組合.
- 小田博志 (2010) 『エスノグラフィー入門—〈現場〉を質的研究する』春秋社.
- 岡原正幸 (1998) 『ホモ・アフェクトス—感情社会的に自己表現する』世界思想社.
- 尾中文哉 (1995) 「施設の外で生きる—福祉の空間からの脱出」安積純子・岡原正幸・尾中文哉ほか編『生の技法—家と施設を出て暮らす障害者の社会学』藤原書店, 101-120.
- 小山内美智子 (1997) 『あなたは私の手になれますか—心地よいケアを受けるために』中央法規出版.
- 定藤丈弘 (1993) 「障害者福祉の基本的思想としての自立生活理念」定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編著『自立生活の思想と展望—福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして』ミネルヴァ書房, 2-21.
- 谷口明広 (2008) 「障害のある人に対する介護の基本的視点」介護福祉士養成講座編集委員会編『障害の理解』中央法規, 164-173.
- 上之蘭佳子 (2008) 「養成制度改正における介護福祉教育」西村洋子・太田貞司編『介護福祉教育の課題と展望—プログラム改正に臨み』光生館, 81-96.
- WAMNET (2010) 「第1回今後の介護人材養成の在り方に関する検討会資料 (平成22年3月29日開催)」(<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/vAdmPBbigcategory20/4F52BFA72AB5F51D492576F600265CBD?OpenDocument>, 2011.11.30).
- 山下幸子 (2008) 「求められる介護教育」上野千鶴子・大熊由紀子・大沢真理ほか編『ケア その思想と実践 5 ケアを支えるしくみ』岩波書店, 225-241.
- 山下幸子 (2010a) 「障害者介助と資格に関する一考察」『淑徳大学総合福祉学部研究紀要』第44号, 31-50.
- 山下幸子 (2010b) 「自立生活を送る身体障害者からみた『資格』の意味」『日本社会福祉学会第58回秋季大会報告要旨集』(日本福祉大学) 152-154.

A Study of Disabled People and Independent Living Qualifications of Care Workers

YAMASHITA, Sachiko

The objective of this research is to elucidate the thoughts of disabled people routinely receiving care regarding care qualifications. This research was carried out through participant observation of care settings and semi-structured interviews with 10 physically disabled people living independently and four non-disabled people. The results were summarized into the following four points. The first point is the effects of qualifications becoming mandatory on securing personnel. Making qualifications mandatory will make it difficult to secure personnel, and also result in care becoming held in special regard. The second point is the problem regarding the unilateral kindness of the caregiver. The third point is an emphasis on actual settings; care techniques will not develop just by studying at the desk. The fourth point is an emphasis on relationships between disabled people and caregiver. Based on these findings, I demonstrated that issues in current care education and care quality should be evaluated with a focus on the individuals receiving care.

