

講演会主催者のテーマ： 「気持ちよく生きる 介護の現場から」

主催者・会場： NPO法人 福祉の家 代表 高橋 直子

日時： 2002年11月23日

「介護とは何か 介護の技術とは何か」

講師： 中島紀恵子 新潟県立看護大学 学長

1 はじめに

高橋直子さん 福祉の家 代表

中島紀恵子先生は、私と同じ北海道の生まれで看護の分野の大先輩で高知女子大学家政学部衛生看護学科をご卒業されました。その頃は、東京大学とこの高知女子大学だけが看護学科というのがあったらしいのです。そこで勉強なさって、地元の保健婦としてお医者さんのいないところの保健婦を10年ぐらいやられて、それ以来、看護教育の分野で今までずっと関わっていらっしやいます。私どもの出会いは、1999年に北海道の札幌で、先生の主催で行われた看護科学学会に、福祉分野では私を特別ゲストとして呼んで下さって、そこで初めての出会いの機会がありました。出会う以前に、私が3冊の本を書いたのですが最初から私の本をすぐ読んで下さっていて、激励の葉書をいつもいただいてとても励まされていただきました。

平成14年11月に慶応大学の方で行われた日本老年看護学会をご指導なさって、すぐ、このために新潟から上京して下さい、私達のためにこの講演会に参加して下さい、どうぞよろしくをお願いします。

「介護とは何か、介護の技術とは何か」 中島紀恵子さん

このようにセルフヘルプグループを聴衆として話をする時、私と皆様との距離は、前列の人とは30センチもないし立って話しをするという距離でもないで話しくいのです。朝の話し合いを聞いていたインパクトが強かったので、いざ講演となるといかにも「先生」の立場になってしまい、はずかしくていやな気がするけれど、こういう機会は皆さんにとっては非日常でしょうからあまり砕いて話すよりは、とった杵柄できちんと話したほうが私の役割としてよいと思ったりしています。それにしても皆と一緒に仲間に入れてもらえないで、ちょっと話しても「ご助言」になってしまうのはうら悲しいですね。私は先生でもありごく普通のおばさんでもあるわけです。私が勤めていますので、男社会のモデルの経験をしっかり身につけています、どちらかと言うとこれで退職したらどうやって生きていくのかわからないという、腑甲斐のない人生を迎えるかも知れません。こういう生き方をしてきた私が、介護の人たちとどのように出会ったのか、時間があればまたの機会にお話しします。

## 人生を変えた日本社会事業大学での五年間

高橋さんに紹介していただいた中で、一つ落ちていることがあります。それは、私が五十歳になった時、日本社会事業大学（以下「社事大」と呼ぶ）という社会福祉の大学に老人福祉の担当の教授ということで招聘されました。

私が五十歳の年は、昭和六十二年。何の年だかわかりますか。「社会福祉士・介護福祉士法」が通った年です。私は看護の人間ですが、介護福祉士教育や国家試験の方法などの様々なプログラムを担われました。「社事大」は国のシンクタンクとしての役割をもっている、厚生省立の大学で、介護福祉士に関することのほとんどが私の手に委ねられた五年間でした。その時に私は「なんで社会福祉で、介護福祉で、介護で、看護じゃないのか。介護だってあなたが言うなら、看護

しか知らない私に介護を考えさせるのか」って怒りながらの五年間でした。

その中で、「介護」というものを学ばざるをえなかった。介護って何。この五年間は私にとって脅迫的に「介護」と「介護教育」を学んだ大事な五年間でした。今、私があるのは、この五年間のおかげです。つまり五十歳から五十五歳の間の私の社会福祉に関する、介護福祉に関する猛勉強が、その後の私の人生を大きく変えた。ということは、看護の考えも変わったということです。

## 高橋さんとの出会い

高橋さんとの出会いも、高橋さんが初めに書いた本を読んだことから始まりました。「こんなことを喋れる介護の人もいるのか」という発見なんです。当時は、介護の中で、自分の身から自分の言葉で話せる人が少なくして何より寂しかったのは、書いたことに「うん、そう」などと言ってくれる読み手が少なかったことです。このことは私をめげさせました。「何を期待しているだろう。正しいのか、正しくないのか、言ってよ」と呟きながら、私独りで勝負していた時に高橋さんが贈呈してくれたのね。（高橋さんは、どうして送ってくれたのかな）読んで「あ、こんな人たちがどっかにいるんだ」と、とてもうれしかったんですね。しかし、高橋さんの介護へのこだわりかたも不思議で、何で福祉の家、西荻館なのか、私にはいまだにわからないままなんです。これも介護のすそ野の広さでしょう。

## 介護の多義性

一番始めに、私が申し上げるのは、介護の多義性ということです。介護の多義性。介護を語り合っている時、「スイッチが合わないな」ということがよくあるのですが、この理由の一つにはこの多義性のせいだと思います。ちょっとあげただけでも五つあります。

第一に、制度論的。制度論的に介護を語る。

第二に、社会福祉論的。

第三に、看護論的。

第四に、家族論的。

第五に、ヘルパー論的介護。

社会学や、心理学や、社会学や、人口学など学問レベルで話されるわけですから当たり前のことです。こういうことにずっと無自覚に介護を喋ってきました。ですから、そろそろこれを整理する必要があります。もし、「介護概論」が成り立つなら、こうゆう本も書いていますが、五年間の七転八倒から言っても是非やろうと内心想っています。今はその時間がとれません。

私がああ五年間にその本質を探す只中にいた時は、資格法ができたばかりの時と同じ時代です。しかし、この時すでに介護制度は次々と変えられました。あまりにも酷くて、「この世界もういや」というくらい。「せっかく介護福祉士を作った矢先に、一級、二級、三級ヘルパー、現任教員でやったり、パートを作ったり、私は大いに怒りながら、この介護の世界の過渡期と看護がその過渡期に味わってきた苦しみを身にしみて将来を心配したものでした。

### 1) 制度論的介護

まず、制度論的に、キーワードだけ押さえておきますと介護はもともと制度です。社会保障の中にある言葉なのです。明治十七年、傷痍軍人恩給等差例の中に出ているのです。傷痍軍人で、近代戦争により障害者が戦争の中で出てきました。これを抱える施設がないわけですから、「もう治りません。家族でお願いします」それではすまないわけで、それで家族に「介護手当」を支給した。その介護手当が今の身体障害者法の原形になっているのです。一級、二級、三級というの

は、介護手当とドッキングして、重症な順に家族の介護手当を重みづけたわけですから、身体障害者法とくっついたわけです。

一方、身体障害者を家族に委ねるばかりではなく、施設に収容し、治るものは治さなくてはいけないということで、リハビリテーションが生まれたわけです。リハビリテーションが生まれると今度は、職員が必要になります。当時、一番近代の病院が結核療養所なんですけれども、国は兵隊に行き結核になった人や身体障害者になった人を優先して治療する二つが大きな病院を作った。どちらも看護する人を作って働いてもらわなければなりません。未だこのような役割をする社会福祉施設は登場していません。リハビリテーションの方が早かった。

療養看護、療養のケア、リハビリテーション、ずっと看護がことの起こりを背負ってきたわけです。その次に、今度は、丁度中間の人がいるわけ。家庭でもリハビリしてもらいたい、家庭でも看護してもらいたい。そんな介護手当ぐらいのお金だけもらっても看護できない。ここで何がおきたかと言うと、昭和初期に派出看護婦制度が出来た。派出看護婦というのは、その当時の自営業です。まさに世界はどこも同じなのです。看護、介護が出来ていくプロセスは、ナイチンゲールの時代も、病院が整備され、病院で足りないものを家庭が担い、家庭をサポートするために看護が家庭に分配されてきた。しかし、貧しさのための病気、失業、栄養不良というところまで看護の人たちを分配するには人がどうにも足りない。イギリスの救貧法、日本の現代の生活保護法の流れは、このような背景によって作られたわけで、社会福祉の登場です。戦後いろいろな福祉法と施設が出来ました。そこから介護職というものが登場しました。介護職が登場したのは、老人福祉法、昭和三十八年に介護員というものが出来た。名称としての寮母ですね。訓練員とかいろんな呼び名があった。老人福祉のところから介護員という名前が福祉の中の介護を細々と引っ張ってきたわけです。で、なぜ、今 介護か。新しい介護とは何。

## 2) 家族論的介護

今度は、家族論的なところから始まると思います。今までは、扶養というのは、介護だとは誰も思っていなかった。扶養論というのは社会学的レベルで論議されてきたわけですが、扶養は家族の仕事でした。家族サイクルの中では、子どもを産み、育て、親を養い、そして上手く死なせて、産み育てるサイクルを前提とした家族システムが考えられてきて、それは家族の人が職業を踏襲するという形で可能となる。職人、農業。一九五十年の頃は、農業の人口が四十五%ぐらいまだあった。私の親の時代は七十%が農業。それが五十%になった。あとの三十%は自営業ですよ。そういう時代は「へらわたしの慣行」が可能だった。

「へら渡し」：姑が嫁に家政を任せること

昭和三十年以降、石油、化学産業の構造が変わり、農業は合理化された。だから、家族のしくみが変わってきたわけですから、家族を扶養するというサイクルが変わってきました。いつのまにか家族は、子どもを一人か二人産み育て、主婦が子どもを産み育てるというここまでのモデルしかなかった。現代は親の扶養なんて考えられない時代になってしまった。制度的には年金制度をなんとか充実しようということです。国民皆保険制度がでてきたのは一九六一年。九十歳くらいの人たちのほとんどは、まだ基礎年金くらいでしょう。その中で高齢化が進み家族には介護という仕事義務はありや否やという議論が出てきた。介護は自分の身を刻むことですから、扶養とはまたちがう。それって正常なのか。

「なんで私がしなくちゃいけないの」さっきの田坂さんのお話のようにです。姉妹たちはみんな「義務はないもの」っておいて、きょうだい五人いても、誰かがひとりで見ることになる。

理不尽です。その怒りがどの家庭にも出てきたわけ。今までのように権利があれば義務もあるという制度がなくなってから、それは親の面倒をみるということではなくて、寝たきり、障害のお年寄りを何時まで見るかわからないという、自分の時間を食いつぶす、お金を食いつぶすことへの怒り、苛立ちなのです。そのことが非常に表面化してきた。扶養じゃなくて介護という言葉はどういう言葉か。自分のセルフケアだけでもそう簡単じゃないのに、自分のセルフケアと他人のセルフケアを共時的な時間の中で、自分自身の身と同じように他人の身を考える必要が文化的にも制度的にも家族の問題として出てきた。それが介護の家族論的介護です。この議論がそこに象徴的に現れると言えば、介護時間に現れます。今、介護保険で要介護一から五まであります。私は「呆け老人を抱える家族の会」の役員をしていますが、メンバーの人たちが介護保険になってからの怒り「こんなんで障害を決められてた

まるか」と、自分たちで介護時間の調査をやったわけ。「施設のモデルを例にして家族介護を評価されてたまるか。又痴呆性老人の介護を寝たきりと一緒にはできない」という怒りももっとも。私は「出来るだけ厚生省と同じ調査方法にしなさんなよ」と助言した。「自記記録法で  
<その時間、お年寄りは何をやった>

<その時あなたは何をやってた>

<その時あなたが見たのは何>

その三段階で書いて欲しい」と助言したんです。分析は私が担うことになったんですけど、これが死ぬほど大変でね。だけど、明らかにわかったこと、確認したことがある。

家族介護というのは、時間の共食いなのです。二人の時間、二人とも時間の共食いなんです。家族介護の人たちが平均どのくらいの時間をかけているかということ、六時間五十七分なのです。介護の時間、六時間五十七分、介護保険でやってくれる？とんでもない。それは家族の人にとって、介護というのは、自分自身をセルフケアし、同様、同じ時間に重なりながら、相手のセルフケアを助けることだから、二倍働いているわけです。自分と全然違う他者の身と心をかかえてその人の味方をしながら、他人に気遣いながら。

「私は、毎日介護ばかりしか係わらなくて、世間に出たら目がくらくらして、世の中どう動いているのかわからない」と言っても納得できる時間ですよ。六時間というのは。

実は介護の時間というのは子育て時間と同じなのです。三十代の幼児期のお母さんが育児に毎日六時間。目がはなせなければ、どれほどつらいだろうか。お母さんが児童虐待するのと、老人虐待するのは、正に同じ構図です。家族介護というのは、正に「身を切る」「時間を喰いとる」肉体労働です。だから疲労困憊して当たり前です。そのことをきちんと解る家族介護論でなければならない。社会現象的に家族が増えたとかではなくて、今、身に起きているリアルな臨床的な物の考え方をする必要があります。

### (3) 社会福祉論的介護論

社会福祉関係者の中には、自分たちの出発の時代からずっと続いてきた介護を無視して、新しく介護が突然登場するというような世間の人々の認識があるのは許せない、という人もいますが良く分かります。

社会福祉の人たちは制度も世間の理解も人も何も無いところから、正に地面を這ってそれでも足りない不幸なひとを助け、制度からの落ち葉拾いしてきたのが社会福祉です。

養老院、昭和二十年代、老人福祉法が出来る前に全国に八ヶ所あったそうです。その養老院

は、明治時代からずっと篤志家によって開かれていました。その歴史を奥に辿ると平安時代の施療院、悲田院にいくと思います。養老院、孤児院、やからゆきさんなど、家族も作れないで底辺の労働を支えてきたひとたちの多くが十二・三才で働いた。そういう人を社会福祉が支えてきた。自分のお金を出して資産を繋ぎながら近代の文明を支えてきた、と言っていい。その中に介護がなかったか。それは言わせないぞ。社会福祉の人が言って当たり前です。しかし、介護という自覚のもとにやっていたかということになれば、私にはよくわからない。

福祉援助にはケアワーカーと言って個別援助技術をさす活動があります。それを介護だと、ソーシャルワークとケアワークに分けて、ケアワークは介護だったと書いている人もいます。本当によくわかりません。私は、いつか自分の介護論を書いてみようと思っていますが、社会福祉でなにを介護として取り上げるか、まだ見えないのです。正直言って私は、援助するだけで介護だとは思っていません。介護は、そこに肉体があるということ。肉体が困っている。肉体というのは、何も心がない肉体じゃない。肉体が困っていれば、心は泣いていますよ。ね。自分の肉体が思うようにいかない。その肉体に対して、どうゆう世話、技が必要なのか。それをケアワークや相談援助に集約してそれで介護とは言えないのでは。その辺は今後考えないといけない。しかし、介護は、そういうルーツをもっているのは明らかです。

#### (4) 看護論的介護

これは、みなさんはナイチンゲールを読んでいるのでわかりやすいですね。しかし、看護と介護をナイチンゲールに戻して「同じ」だと言うのでは、看護の人にとっては横着な話だし、介護の人は歴史的に問題を認識していなし。少なくとも百五十年前、私たちが目指したものは、介護ではない。ナイチンゲールも介護をめざしたわけではありません。明らかに、今あるような看護を目指したのです。どういう看護か。やはり病態を回復するために何を私たちは整えなくてはならないのか。キーワードは「病態を回復する」ということです。生命体のリズムを阻止しているものは何か。ということをナイチンゲールは、「空気が悪い」と生命体の残されている能力を阻んでいる。そういう一つ一つの点検をして、換気だったり、温度だったり、栄養だったり、生命体によいケアの条件を考えたのです。リズムを乱すと体に「毒」を溜めてしまって回復を遅らせてしまうので、環境を整えて、毒の入らないようなケアと予防をしようということ。そのことをナイチンゲールは言っているんです。これに対して、介護のルーツは、やはり、自活だとか、自立だとかを助けることです。生命を作っている中身を環境コントロールから支えるというよりも、この自立って何かと言ったら、「私自身をまもって欲しい」ということです。立ったり座ったり、こうして喋ったり、この生活を壊さないで、この生活を護って欲しい。こういう意味の自立です。看護の方は、生命体の自立的なリズム回復をめざすわけですね。それは、医療とくっついているところにある。介護は「今の私に必要な暮らしの自立」こうやって自分でいられる幸せです。「私がこうやって自分史を生きてきた。この自分史を突然否定されて、・・・あなたじゃべれないでしょう・・・失語症でしょう・・・とか、そのように扱われたら許さない。それでも私の人生を保障してください、というのが介護の自立です。わたし自身でありたいは、介護がずっと目指してきた自立です。看護と介護には違いがわかるけれども一番近いところにある親族のようなものです。しかし、社会福祉士・介護福祉士法という法律が出来て、介護は社会福祉の領域に入っちゃった。理論的に介護と看護の一貫性の追求はこれからしていかなければならないけれども、制度的に介護は明らかに社会福祉の部分になりました。どうやって連携し、強調し他者として付き合

っていくかということに関して「一緒でしょう。違うでしょう」ということではなしに、連携、強調していくことが大事です。

#### (5) ヘルパー論的介護について

ヘルパー論的介護は、先の家族介護のところにつながっていきます。ヘルパーさんは、正にホームヘルパーです。ホームヘルパーは、家族のためにあるのです。老人でも障害でも家族が主役なんです。家族の人たちが家庭生活を営んでいる上で、ヘルプすべきことに関してヘルパーが必要だったということです。主体は家族ですから、ヘルパーさんたちが苦しめられるのもそこです。家族とお年寄りとの関係の中に入り込んで手助けをするわけですから。ついこの前まで家庭奉仕員と呼ばれていたホームヘルプというのはそういう仕事です。今ホームヘルプは料金表に基づいて、家事援助だとか、身体介護だとか、今度は看護婦と同じように医療介助も出来る人を作りたいとか。そんな風になっていくことに対して、みなさんは自分の歴史から何を主張するか、それは皆さんの考えどころですね。

在宅ケアの中で、家事援助はもっとも大事な社会システムです。これを軽視して身辺介護もないだろうと、あなたたちが思えるかどうかです。私は家事援助というのを非常に大事に思っています。英語で言えば「どめすちいっくけあ」と言いまして、寮母さんの仕事のことで。昔は寮母さんの置かれている位置は非常に高いものがありました。寮母の制度上の起こりは、工場における女工さんたちのお世話です。十代の女工さんたちがちゃんとした女性になって、郷里に帰れるように、手習いとか掃除の仕方とかを教えてきたんです。また、健康管理もしてきた。社会福祉の寮母はその生活を助ける人でしょう。いつのまにか、寮母さんの格が下がってきた。「嵐が丘」に立派な家政婦が出てくるでしょう。家事体制を整える、というのは大事な仕事です。何が一番困るかと言えば、環境適応に対する配慮です。高橋さんが、もう三 四かいも「足元大丈夫ですか」と私を気遣ってくれましたが、一人暮らしの老人が、独りで住まうのを「だめかもしれない。いいかもしれない」と悩むのはお留守番がちゃんと出来るか。一人の時に何か起きた時に対処できるか。お金の管理ができなくなる。お話を伝えられなくなることですよね。そして薬の管理、これは生命ですから。火の管理、衣服の管理、衣服の管理が出来なくなるということは、体温調節が出来ないことです。家事の管理は大事だと思います。

介護保険でも介護の家事サービスの単価があがりましたよね。当然だと思います。みなさん。ここを捨てちゃって身辺介護なんて言っていたら、どっか間違っているよと私は言いたい。その上での身辺介護です。ちなみに、身辺介護というのは、英語で「パーソナルケア」です。パーソナルケアって良い言葉でしょう。さっきの自立、セルフケアという言葉につながっているのです。セルフなしにパーソナルはないんです。セルフというのは、自分の身を労り、自分を大事に思い、自分を他の危害からまもり、自分を保護するということです。それがセルフケアですから、主体 = セルフです。そのセルフがその人らしさを作っているんです。パーソナルは、自我とセルフとくっついてパーソナルです。私らしいパーソナルをセルフケアする。それは、私が私のパーソナルを作ってきたからです。そのようなパーソナルケアをケアするんです。身辺介護ってパーソナルケアのことなんです。パーソナルケアがあって家事援助、すばらしいことじゃないですか。そもそもセルフとしてのパーソナルは、その人自身が自分のパーソナルを大切に自立していくことです。それを他人としてどう助けるかを考えて行為することを、私たちは支援と言う。自立支援というのは、こういうこと

です。だから、支援しなくても良い、ということを双方が了解することが、支援の場合もある。これは皆さんがプロとしてものすごく大事なことになる。家事援助にしる、それが自立支援ということです。

介護とは、これだけ一杯あるの。ホームヘルパーの人が介護と言う時は、ホームヘルパー論的介護を言っているのかもね。それを突然、制度の話に飛んだり、看護の話と一緒にたんにすると、話が噛み合わなくなります。自分は何処に立脚して話そうとしているのか。考えてみてください。介護とは、と考える時に役に立つキーワードをまず挙げておきます。

一つ、利用者。さっきパーソナルケア、セルフケアという言葉から出てくる考え方と共通する言葉が利用者です。それは、患者でもないし、処遇者を指す考え方と180度違う考え方です。利用者がサービスしてくれる人を選ぶからです。消費者主権という概念があって利用者です。午前中に、「ヘルパーは交代制に決まっています」とサービス提供側が言ったら「私は決めていません」と言っていていいという話が出てきましたね。そういう立場から「あなただけで決めるのではない。お金を出しているのは私だから」あるいは「国のお金ですよ」という主張もあってよい。介護保険のケアマネージャーが家族の意向を組むだけじゃなくて、「大事なことだけやってください」と家族がケアマネージメントできるのです。

「呆け老人を抱える家族の会」では、自分で介護の組み合わせをしてケアマネージャーの承認を得るということを一生懸命やっています。そのくらいやっていい。「私は、これとこれ。あとはいいです」それでだめなら、どういう理由か。それは地域にサービスがないだけなのか。利用者としても考えるとよく、家族にもケアマネージメントの権利があるということです。何も家族の代行業者がケアマネージャーじゃありませんよね。利用者とは何かということを利用者も考えなくてはなりません。サービス提供の人たちは、利用者の主権をいかに侵さないかという風に考える必要があるのではないのでしょうか。

「介護の利用者とは、自立生活の上で何らかの支障をもっていて、家族以外の介護従事者の援助を要請する当事者及びその家族をいう」

介護、デイケア、グループホームはこういう関係で、共同の場所をもって協働でやっている。利用者が協働の場にいないればこの「にしおぎ館」のような共同作業所も成り立たない。いろんな人がいて協働という相互作用の中でケアは成り立っている。より抽象的に言いますと、そのような「場」は臨床の場です。今ここで必要なことに向かって、みんなで考えあう場所、そして具体的に合意する場所、それが共同の場であり、臨床の場です。それが一番身近なところにある必要があります。

その上に、もう一つ「約束上の関係としての利用者」がいます。例えば、介護保険の一号保険者は六十五歳以上です。それが約束上の利用者です。ですから、介護保険の利用者というのは、約束上の利用者です。それ以外では、市場契約が成り立つでしょう。

...・利用者と言ってもいろいろあります。

優しさって何。介護とは何。プリントで、四つの絵の一番上をみてください。いろんなシステムがある。介護というのは、社会サービスがあることを前提とし、利用者がそこにいることを原則としている。だから「私は介護家族です。認定してください」ということから社会契約上の利用者となり、社会サービスの権利をもつことができるのです。それを前提として介護関係が公的なものとして認められるわけです。職業的介護は、こうした関係の上に成り立つ援助の行為表現です。介護という関係の上に成り立つ援助の行為表現。「行為表現」があってはじめて介

護です。介護とは「健康や障害の程度は問わず、衣食住の便宜に関心を向け、その人が普通に普通に獲得している生活の技法に注目すること。もし、身の回りに支障があれば、それを整え、介護するという独自の方法でそれを補う活動」。

介護は、そういうことに注目することから始まる。

今日は、田坂さんをさんざん例に出して申し訳ないんだけど、田坂さんの話はとても面白かった。どういうことかと言いますと、(図)の一番上のソーシャルサポート、田坂さんは二十四時間、ここに気づけなかった。人間が生きるというのは、コミュニケーションというのは、話し合うというのは、この一から六まで、全部ないと人間は生きていけないんです。今までは、パーソナルケアという概念がないので、ADL介護とか、せいぜい身振り操作そこだけでお世話しているつもりだった。これって幸せか。「あそこ行っちゃだめ」「ここ行ったらだめ」痴呆だったら、「そこに行ったら転ぶからだめ」とか。作業所も「こんなごちゃごちゃしたらだめ、もっと綺麗にきなさい」とか。むかしのデイケアは運動場みたいだったんですよ。

(久美子さんが笑う)

「おかしい」

「楽しい」

(久美子さんのこと)

「こういう場所好きなんだ」

この楽しさ、うれしさを素直に表現できる「場所」にいられることが大事。コミュニケーションですからね。こないだテレビで乳児院の場面を見ていたら、笑わない赤ちゃんが増えている話をしていました。お母さんたちが抱くことを忘れてしまっていることと、無表情とは無関係ではないらしいです。お母さんだけじゃないか。お父さんもか。抱かれない子どもたちが笑わない、無感動の子どもたちができるというわけです。人間はタッチングをされ続けて自分を愛することや愛されてうれしいことの表現を学習するのでしょうか。本屋に行くことがあれば、「狼に育てられた子」というのを是非読んでみてください。学ばなければ、親のモデルがなければ、はしを持つこともできない。立って歩くことも出来ない。狼に育ったら、立つことも忘れてしまった。体形でさえそんな風に変形してしまうんです。それほどに私たちは、真似て育つ。身振りを先に覚えて人間らしくなるスキルを手に入れます。介護技術、看護技術も、「あなた、側にいて見てなさい。こうするのよ」「こうすれば痛くない顔したでしょう」そういうことなんです。身に覚えること、身振り動作を学んで、「あ、大体15分くらいでみんな食べ終わるんだな」「箸はこういうふうを使うんだな」「ご飯とおかずはこういうバランスで食べるんだな」ということを覚えていくんですよ。そのように、お年寄りにご飯を食べさせてきたでしょうか。それこそが、人権違反だったりします。危険回避もそうなんですけど、こないだ、難病介護の家族に出会いまして、家庭訪問に久しぶりに保健師についていったら、椅子がこういう風に(斜めに向いている)なっていたんですね。ちょっと片づけようとおたら、「あ、そのままにしてください」と泣くように言われたの。それは、椅子のこの角度が彼女にとって大事なわけ。これが少しでも移動したら、彼女は支えるものがなくなり立てなくなる、その角度だったんです。「ごちゃごちゃにして恥ずかしいですけど、私にはこういう家庭環境にいるから、私は自立できているんです」と言われて、これは本当に恥ずかしかった。プロでもそういうことが一杯あるんです。このように、危険回避の介助というのは、その人達の身振り動作をくんで対処出来る行動です。オムツだって本当は当



てるもので、お世話する道具じゃない。あれは下着ですからね。下着のように改良出来なかった我々の問題です。ようやくパンツ式のオムツが出来て、パンツをはくようにオムツを当てるようになりました。ようやくそういう時代になった。オムツは尿瓶ではないのです。衣服です。身振り動作の自分のものですし、ADLをみる目もピタッとそこにそそがれなければね。

その次にはじめて整理整頓、疾病とか、健康、栄養とか、そういうものがやってきて、その上に社会生活が成り立つのです。こうしたことが見えて始めて介護と言える。

#### (6) 受苦せしものは学びたり

「感・知・技」とあります。これってどういうことか、たとえば「感ずる力」ということですが、感ずる力というのが一番わかるのが「受苦せしものは学びたり」という言葉があるところ、感じるというのはこういうことです。ここに短歌の「ヘルパーの野菜刻める音をききわれは寢床に涙をは拭う」という歌がある。こういう短歌を書くお母さんだということを十年介護している娘さんが知らなかった。そしたら、この人が投稿して入選しちゃったんですよ。娘さんがびっくり仰天して私のところにもってきたんです。その時の言葉がすばらしい。それが、下から「腑に落ちる」という。ようやくお母さんを尊敬の目でみれたのね。それまでは、何も出来ない、「わたしがいなければ一日も生きられない」という感じでこの青木さんの娘さんね。「言いたいことばっかり言って」と。でもこの短歌を見て、ヘルパーさんのこと書いていますよね。私が「ヘルパーさんのお世話になる今の境遇に対する悲哀がこんな歌を詠ませただろうか」と言うと、彼女はこんな風に言った。「実の娘がこんなに世話しているんだから、ありがたく思え、という態度してるんだから、母は私に対しての方がもっとやりきれない気持ちでこんな句を詠んだのだろう」と。これこそが「感」なんです。洞察という言葉で言ったりするけれど、受苦したから学べた感です。ヘルパー論になってしまうけれど、この人は受苦したことで、お母さんを尊敬すると同時に、自分の受苦したことがこれで解消するくらいお母さんを尊敬したんです。受苦したことで、自分の今を確認したわけ。これが「感」です。その下に、「受苦せしものは学びたり」これは、「看護や介護の本質に近い精神性です。ケアで「優しく」だとか「労る」という言葉の中には受動という「受けて、動く」ということが必ずある。「絶えて待つ」。この中には受動と受苦が背後に必ずあるんです。受動する強い力が、援助者には要求されます。これが受苦さんですね。

そんな学びかたをする。これが看護とか、介護とかのもっている本質です。待つことなんです。待つから、「あ、こういうことなのか」と認識する。こういう認識のゆっくりした形を「行為で表現する」ことなんです。わかっただけでじっとしている人ではだめ。行為で表現する。ここに、新たな認識があるんです。もし間違っていたら、又新たな受苦がある。「またまた間違った」「これはこういうことじゃなかったんだ」「私の勘違いだったわ」ということが始まる。ケアというのは、行為と認識と受苦。そのことを受動的に受止める。そういう行為が優しさに表れるわけ。優しさとは、優しい言葉をかけるとか、ということではなくて、もし、こんなことがこうしてわかれば、変な言葉が中々でてこない、介護が静かになるんです。「優しく、静かになり」、その人の身になって、何時だって見ているわけだから、手触りが当然でてくる。大事なことです。最後に締めくくります。

#### (7) 「先人たちの信条の中に生きている実践と倫理」

格言のように覚えてください。

「一、信頼のおける人であれ」これは、自分を信頼し、自分を労る人でなければなりません。自分を卑下する人では人に信頼されません。ちょっとその上に、前のページで「星子」という人が出て

きます。「わからないことの定位」ということがでていまして、「星子のことがわかる時もあるし、日常の暮らしでは、わかったと思いきまないとやっていけないこともある。基本的にはわからないのである。ちょうど、わからない・わかる・わからない...と続くルーレット盤を回すと、玉がわからないところでいつも必ず止まるような具合である...」

介護ばかりではなく、学問する上で、科学する中でも一番大事なのは、ここなんです。「わかる・わからない」という言葉がよくでてくるんだけど、実はわかった顔するのではなく、「わかる・わからない」のドギマギの中でのものを探していくということが、新しいものを見出す人たちの力です。ノーベル賞をもらったひとがよく、こういう人がいますよね。偶然もたらした、と。それは、わかる・わからないという繰り返しをしたからです。ケアの中には、正に科学の目、学問する目がひそんでいます。「学問するのは、正にこの定位に他ならないのだが、対人関係、特に子どもに対する時、この定位が大事なのだと思う。ここに定位している限り遠慮がうまれる。星子は、そんな風に親を躰る...」と最首悟氏は言っています。ここでも最首さんは、受動的能動と言っています。わかる・わからない・わからない・わからない...という繰り返しの繰り返しほど能動的なことではない。耐えるというのは、黙って見てるということではなし。受動的能動ということ。わかる・わからない・わからない・わからない...という繰り返しの中でのものを見ていく、その強い力です。信頼のおける人であれ、というのは、正にそういう人だということ。そしてそのことに集中しなさい。うわさを触れ歩くな。作り話をするな...」

「繊細でたしなみのある人であれ」これ大事だね。私みたいな元気な人だから繊細でない、ということではない。「私神経質で鬱」と言い回ってる人ほど、繊細でない人がいっぱいいます。繊細というのはどういうことか。

「二、正確な観察習慣と確実な認識力は、介護者にとって最も必要な資質である」

「ちゃんと見なさい」これはさっき言いましたね。椅子をちょっと動かしたりするだけで立てるかもしれない。こんなすばらしいことが出来るのを阻害している、これは大事件です。

四人部屋であれば、どっちにクーラーがあり、風力はどこからどこへ流れているかで違う部屋にいるのと同じです。そのことにぼけっとしている看護師は許されません。介護も同じ。

「三、おせっかいな励ましと忠告は介護の受けてにとって災難であり、無意味である」いっぱい忠告がありますね。田坂さんの話がおもしろかった。それに一番なりやすいのが身内なんです。だから家族介護は介護問題よりも家族問題の方が大きいんです。私たちは介護する人が、自分で自信をもつ、引き受ける勇気を持って欲しいと思いますがおいそれと出来るのものではありません。社会サービスをきちんと使える制度的基盤があつてのことで、ないということに大きな問題があります。

「四、悟達の人ごとき悟りの心を持って辛抱強く、中途半端な状態にも耐え、静観せよ」

状況が揺れてる時には、ちゃんと構えてしゃんとしなさい。「状況がかわるさ」というのは正にそういう達観の心情からでてくる言葉です。デイサービスに来る家族の多くが「状況が変わるかもしれない、変わらないかも知れない。でも試してみよう」という家族なんです。これがわたしはうれしい。それが、「もう、ちょっと大変。当然将来出来ないから、病院だ、病院だ」なんて言っていると、何にも見つからない。

「五、現実的であれ」

「六、与え、食べさせ、世話し、支援し、分かち合え」

高橋さんたちの「にしおぎ館」という共同作業所は、申し分なく、これをやっていますよね。

「七、介護の受けてに喜びを与える話の内容と話し方に心がけよ」

こういう共同の場で、素敵な場で、ユーモアが沢山生まれる。人間はユーモアで生きられるみたいなどころがある。

「八、介護の受けてを新しい思考や感情、洞察や自己改革へと刺激し、揺り動かせ」

今日のこの日が、そんな一日であればいいですね。

「九、安全や時間の問題が切迫しているときは指示的であれ」

いつでも指示的ではだめ。

「十、介護の受けてばかりでなく、介護の受けてを取り巻く人の権利や安全を侵害しない程度に許容的であれ」

これは、言うまでもない、人間として一番大事な品性の問題ですよ。こういうしっかりした大人の言葉が、介護の世界には必要です。ちょうど時間。これで終わります。ありがとうございました。