センターにおける介護ケアのレリヴァンス —入所者の〈生活領域の自律化〉をめぐる—

本多康生*

日本学術振興会

〔受付・掲載決定：2008年6月16日〕

キーワード：行き違い、介護ケア、自律化、相互信頼、レリヴァンス

はじめに——研究の背景

日本のハンセン病隔離政策において、入所者はハンセン病を標徴として、在地のコミュニティから公権力によって引き剥がされ、長期にわたって療養所に隔離され、自尊感情の毀損を蒙ってきた。

だが、ハンセン病国家賠償訴訟（1998～2001年）終結後のハンセン病問題の社会的議論においては、入所者の課題は政策論や人権論、倫理論等に回収され^{1)～3)}、療養所で生活している入所者がフォーマルケアを介して、どのように生活領域を自律化させていくかという、現場に軸足を置いた検討は、ほとんどなされて来なかった。一方で、現場の援助職も、療養所におけるフォーマルケアを、入所者の社会的ケアの議論に接続していくという問題認識は希薄であった。近年の療養所では、入所者の高齢化（mean: 79.5歳）に伴う合併症・二次障害の加重によって、日常生活におけるケアの一層の重点化と個別化が必要となってきた。

本稿では、社会学の立場から、療養所コミュニティのセンター（不自由者棟）の介護ケアに照準

して論じたい。

問題設定

療養所コミュニティのセンターにおける介護ケアの特性として、次の2点が挙げられる。

まず第一に、個々の入所者—介護員関係を、集会的ケアの中で遂行していくという、個別ケアと集会的ケアの関係性を常に論ずる必要性である。これは、特養や老健など、居住型福祉施設の介護ケアに共通する問題である。

第二に、療養所コミュニティの入所者に固有の課題である。入所者は、療養所外部の家族・社会関係が大きく阻害され、さらにハンセン病による諸処の二次障害（知覚麻痺や手足の障害、あるいは視力障害）を持つ。それゆえに、自らの〈生活領域の自律化〉を誰よりも強く希求しており、その要請は介護ケアの担い手である介護員によって切実な日常の課題として理解されている。

本研究の鍵概念である〈生活領域の自律化〉とは、援助職の支援を媒介として、それぞれの入所者が自らの一日の生活リズムやスケジュールを主体的に設定していく行為そのものを指すが、広義には入所者が援助職との相互行為の中で、自らに対する誇りを失わずに他者の支援を包摂することによって、自らの生の主体性を回復していくという自律概念そのものの更新を含意している。

* Corresponding author:

日本学術振興会

〒113-0031 東京都文京区根津 2-33-10-105

TEL : 090-1959-4738 FAX : 03-6862-7405

E-mail : 0178@mri.biglobe.ne.jp

方 法

本研究では、2006年11月21日から12月10日にかけて、国立A療養所において、看護部及び福祉課に所属する介護員39名（男性12名・女性27名）と看護師長5名、看護部長を対象として、センターの介護ケアに関する半構造化インタビュー semi-structured interview を実施した。主な質問項目は、配属部署歴、職務内容、入所者との関係性、印象的なエピソード等であり、会話の流れに沿って、適宜質問を加えた。

介護員の対象者の選定については、1）経験年数は9年以上、2）介護長は全員、を基準として、看護部に選定を依頼した。その結果、各配属部署の看護師長によって、概ね経験年数の長い順に、対象者の抽出が行われた。福祉課については、福祉課長に選定を依頼し、上記基準を満たす介護員4名を抽出した。A療養所の介護員は経験年数が1～35年（mean: 12年）と幅があり、年齢階梯も20代から50代までの多様な世代で構成されていた（mean: 38歳）。

倫理的配慮として、全ての対象者に研究内容（目的・方法・成果公表・研究への自由参加・プライバシー遵守）について、口頭で説明し、研究協力の同意を得た。取得したインタビュー・データは、匿名性を担保した上で、質的帰納的に分析し、集会的ケアの場の入所者－介護員間の相互行為に着目して、センターにおいてケアの個別化と豊富化を実践していく上での理論的視座の創成と、入所者－介護員間の関係性の変容のプロセスを探った。

結果と考察

センターの集会的ケアの実践の中で個別ケアを最大化し、入所者の〈生活領域の自律化〉を志向していくための介護ケアのレリヴァンス relevance（介護員集団で参照される価値や方針）として、〈ケアの統一性〉と〈ケアの平等性〉という2つの概念が析出された（図1）。レリヴァンスとは、現象学者 Alfred Schütz の用語で、人々があるイシューに基づき生活世界を構造化していく原理を指す⁴⁾。つまり介護ケアのレリヴァンスとは、個々の入所

者を集会的ケアの中でケアしていく時に呈示されるケアの論理であり、介護員集団で参照される価値や方針を含意している。

図1 入所者の〈生活領域の自律化〉を志向していく上で、センターの集会的ケアにおける介護ケアのレリヴァンス（介護員集団で参照される価値や方針）

1. 〈ケアの統一性〉

全国の療養所のセンターで、入所者から介護長に上がってくる苦情で多いのが、介護員の足並みが揃わず、全員が同じ水準のケアを提供できていないという批判である。入所者と介護員は、一人ひとりが異なった「顔」（生き様や性格）を有してセンターで営み（生活／労働）を持っているが、入所者の安心と安寧を担保し、その日常性を支える上で、介護ケアの内実は、可能な限り「十人一色」にまで統一される必要がある。

入所者それぞれには、ケアプランに相当する「マニュアル」が作成され、その人を支える24時間の業務の流れが、どの介護員にもわかるようになっている。ただ、各入所者の生活習慣や援助の段取りの子細については、介護員は独自に覚え書きを作成し、シフトに応じて必要な事項を追記して、自分の中で生きた情報として膨らませていく。例えば洗髪の際も、入所者の中には頭皮に知覚が偏在している人もおり、頭皮のかゆい部位を重点的に洗う工夫をしないと、その人に寄り添ったケアの提供にはならない。

重要なのは、「マニュアル」を超えて個々の介護員が常に入所者の生活に寄り添っていくことと、同時にそれがケアのばらつきを生まないように、自身が取得した情報や「気づき」をチームで共有し、入所者にケアを返していく姿勢である。

このように、センターの集会的ケアにおける〈ケ

アの統一性〉とは、単なるケアの一致（＝「マニュアル」）を超えて、介護員全体が個々のケア水準を不断に向上させることで、最も高い水準のケア提供で統一されていなければならないという「十人一色」への志向性である。

2. 〈ケアの平等性〉

「介護員の社会的世界⁵⁾」では、介護ケアは「業務 routine」と「要望 individual request」に分けられる。決まった時間の枠内で、毎日寄せられる入所者の個別の「要望」に応え、介護ケアをどのように提供していくのかは、師長・介護長・介護員が日々懊悩していることである。なぜなら、センターにおいて、円滑な「業務」の実践を阻害する要因は、この個別の「要望」にあるからだ。それゆえ、一部の介護員は、これを「業務」への「横槍」と呼ぶこともある。もちろん、この表現の含意は、入所者の〈生活領域の自律化〉にとっての根源的な価値を認めつつ、同時にそれへの対処が個別ケアとケアの持続の帰趨を決めるという集合的ケアにとっての意義を強調する点にある。

センターにおける〈ケアの平等性〉は、全ての入所者に同じ処遇をするというケアの均等性ではない。集合的ケアにおける〈ケアの平等性〉とは、「業務」と「要望」の綱引きの中で、不自由度やニーズに沿って介護ケアが傾斜的に配分されることである。つまり、形式的な平等性ではなく、実質的な平等性への志向性である。だが、センターの介護ケアにおいては、ケアの厚みと恒常性が担保される一方で、個別ケアは集合的ケアの中でしか実現されない。そのため、〈ケアの平等性〉を巡る合理性の解釈は、その時その場で個々の入所者や介護員で異なるために、センターの集合的ケアにおいて〈ケアの平等性〉を志向することは、実際には入所者—介護員間の行き違いをししばしば生じさせ、さらには介護員間のチームワークを危殆に瀕せしめることにも繋がってしまう。介護員は、入所者一人ひとりの「希望に添いたい」（センター師長）という意識を共有していても、その「要望」を受け入れては「業務が回らなくなる」、あるいは、センターの「決まり」を超えた「要望」をどう判断するか、といったジレンマにしばしば直面することになる。

センターの集合的ケアにおける「業務」と「要望」の綱引きでは、必ずしも単一の解は存在しない。それゆえに、20代から50代の世代の逡巡のある介護員が同一職務を行うセンターにおいて、スタッフのチームワークを高め、スタッフ間の相互規制⁶⁾を回避していくためには、介護員一人ひとりが、不可避免的に生じする日々の問題に対して、常に相互の判断を問い直し、入所者の個別の「要望」に対し、集合レベルで決定を行っていくことが徹底されている。

3. 介護ケアのレリヴァンスの意義

介護ケアを巡るレリヴァンス—〈ケアの統一性〉と〈ケアの平等性〉—の揺らぎは、ともすると内的葛藤による介護員の自己肯定感の低下に帰結してしまう。いずれの療養所でも見られることだが、それは「自分たちで決めたことなのに守れない」「わがまま」といった入所者への批判めいた介護員の愚痴に象徴される。こうしたレリヴァンスの固定化・硬直化による弊害を防ぐには、介護ケアをめぐる入所者—介護員間の行き違いに着目することが大切である。入所者の〈生活領域の自律化〉と介護員の自己肯定感は相互循環しており、行き違いを介した入所者の価値との相互交通によって、介護ケアのレリヴァンスを編成し続けることが重要となってくる。

A療養所では、集合的ケアの中で、入所者との行き違いを介護員個人の問題に収斂させず、スタッフや介護長、師長の介入の中で、入所者—介護員間の関係性を作り替えていく、行き違い回収の網の目と、ケアの持続を求めて個別ケアを充足していく回路が作り上げられていた。その結果、入所者との行き違いの多さに伴って、介護ケアのレリヴァンスは不断に編成され、ほぼ全ての介護員が職務を通じた強い自己肯定感を抱くことに成功していた。

入所者と介護員の間に行き違いを起点とした相互信頼が生成されることで、それを媒介に、個別ケアとケアの持続を志向した入所者の「思い」に沿った介護ケアが、相互循環的に目指されるようになる。それは入所者—介護員間の相互行為が、「人として」互いの「思い」を尊重していくという固有の関係性に入ることをも示している。それが、

センターの相互行為場面で不可避免的に生起する行き違いを乗り越える原動力となり、入所者にとっては〈生活領域の自律化〉の達成と、介護員にとっては自身の職能に対する強い自己肯定感へと繋がっていた。

4. 〈生活領域の自律化〉をめぐる

介護員が強調するのは、ハンセン病ゆえに療養所に隔離されてきた入所者のヴァルネラビリティ（悲しみ）を受け止め、最も身近な他者として、入所者の聞こえない〈声〉に耳を傾けることの大切さである。もちろん、ここで述べる〈声〉とは傾聴や共感といったケアの技法に回収されるものではない。語られないニーズを引き出すだけでなく、自分の感覚を研ぎ澄ませて、相互行為場面で明示的に語られない「思い」を感じ、相手の感情をすくい取ることである。したがって、〈声〉を聴くという振る舞いは、介護ケアの相互行為場面において、介護員が固有の入所者の生活性と歴史性に開かれていくプロセスをも指している。

例えば、盲人の入所者が、若い介護員が居室のちゃぶ台にご飯を立てて持ってくることに對して、「言葉が上から流れてくると横から来るのとは、耳に聞こえる豊かさが全然違う」と別の介護員に愚痴を述べる事例に示されるように、介護員のひとつひとつの動作は、入所者にとって、自身が「人として」對等に遇されているか、という〈生活領域の自律化〉に関わる問題として捉えられている。

受容とは、障害や病いを負った後の心の苦しみを緩和する方法であり、「自己受容」と「社会受容」から構成される⁷⁾。前者は受け入れる主体が自己であり、後者は社会である。入所者にとって、ハンセン病によってもたらされてきた自らの生の乗り越え（受容）とは、自己受容と社会受容のあわいに成立する。介護員という最も身近な他者との相互行為場面に生起する社会受容は、入所者が〈生活領域の自律化〉を達成し、自らの生の主体性を回復していく橋頭堡となるのである。

結 論

1. 国立A療養所で入所者の生活支援を行っている介護員39名（男性12名・女性27名）と看

護師長6名に半構造化インタビューを行った。

2. センターの介護ケアの考察を通じて、集合的ケアの実践の中で個別ケアを最大化し、入所者の〈生活領域の自律化〉を志向していくための介護ケアのレリヴァンス（介護員集団で参照される価値や方針）として、〈ケアの統一性〉と〈ケアの平等性〉という2つの概念が析出された。

3. 〈ケアの統一性〉とは、単なるケアの一致（＝「マニュアル」）を超え、介護員全体が個々のケア水準を不断に向上させることで、最も高い水準のケア提供で統一されていなければならないという「十人一色」への志向性である。

〈ケアの平等性〉とは、集合的ケアにおける「業務」と「要望」の綱引きの中で、不自由度やニーズに沿って介護ケアが傾斜的に配分されることであり、形式的な平等性ではなく、実質的な平等性への志向性である。

4. 入所者による〈生活領域の自律化〉の尖鋭的な要請は、過剰な「要望」によってセンターのケアの持続を危殆に瀕せしめ、さらには職務を通じた介護員の自己肯定感を低下させることに繋がると予測されるが、実際には入所者—介護員間に種々の行き違いを生起させることによって、〈ケアの統一性〉と〈ケアの平等性〉という介護ケアのレリヴァンスを編成し、入所者の日常性を支える困難な職務の遂行を通じた、介護員の高い自己肯定感の獲得に寄与していた。

5. 入所者と介護員が、入所者の〈生活領域の自律化〉を目的として協働していくには、相互行為場面における具体的な行き違いが鍵となる。したがって、行き違いの非在を理想とするのではなく、行き違いを顕在化させ、それを回収していくための仕組みを制度化し、入所者の価値との相互交通によって、介護ケアのレリヴァンスの硬直化・形式化を回避していくことが重要となる。

6. 入所者にとって、ハンセン病によってもたらされてきた自らの生の乗り越えとは、自己受容と社会受容のあわいに成立する。介護員という最も身近な他者との相互行為場面に生起する社会受容は、入所者が〈生活領域の自律化〉を達成し、自らの生の主体性を回復していく橋頭堡としての役割を果たしていた。

謝 辞

本研究に快く協力してくださった国立A療養所の職員および入所者の皆様に心より御礼申し上げます。本稿は、平成18～19年度科学研究費補助金・特別研究員奨励費（研究代表者：本多康生）によって実施された研究成果の一部である。

文 献

- 1) 藤野 豊：ハンセン病と戦後民主主義——なぜ隔離は強化されたのか。岩波書店，東京，2006.
- 2) 森川恭剛：ハンセン病差別被害の法的研究。法律文化社，京都，2005.
- 3) 宮坂道夫：ハンセン病重監房の記録。集英社，東京，2006.
- 4) ゼイナー・リチャード・M.：編者序。生活世界の構成——レリヴァンスの現象学（シュッツ・アルフレッド著，ゼイナー・リチャード・M. 編，那須 壽，浜日出夫，今井千恵，入江正勝訳）pp21-24, マルジュ社，東京，1996.
- 5) Gubrium JF : Living and dying at Murray Manor. pp123-142, University Press of Virginia, Charlottesville(VA), 1997.
- 6) Foner N : The caregiving dilemma: work in an American nursing home. pp144-161, University of California Press, Berkeley(CA), 1995.
- 7) 南雲直二：社会受容——障害受容の本質。pp34-47, 荘道社，東京，2002.

Nursing assistant care at the national Hansen's disease sanatorium in Japan: focusing on "autonomy of the life field" for physically and socially challenged residents

Yasuo HONDA *

Japan Society for the Promotion of Science (JSPS)

[Received / Accepted: 16 June, 2008]

Key words : autonomy, conflict, mutual trust, nursing assistant care, relevant system

Previous studies on sociology and cultural anthropology insist that it is impossible to provide sufficient autonomy to clients who enroll for group care at care facilities. The purpose of this study is to analyze the nature of nursing assistant care at the national Hansen's disease sanatorium in Japan. Semi-structured interviews were conducted with 39 nursing assistants and 6 head nurses who cared for physically and socially challenged residents at this sanatorium. The investigation revealed that as a result of facing huge conflicts in the caring process, the nursing assistants had learned to appreciate the inherent life and history of residents. Thus, the nursing assistants and residents were bound together by mutual trust with a view to maximize the "autonomy of the life field." Conflict had not stunted the self-affirmation of nursing assistants; moreover, mutual trust had reorganized the "relevant system pertaining to care" for nursing assistants, which consisted of "the unification of care" and "the equality of care." It is suggested that group care at this sanatorium promotes the "autonomy of the life field" by valuing conflicts between nursing assistants and residents.

*Corresponding author :

Japan Society for the Promotion of Science (JSPS)
2-33-10-105 Nezu, Bunkyo-ku, Tokyo 113-0031, Japan.
TEL : 090-1959-4738 FAX :03-6862-7405
E-mail : 0178@mri.biglobe.ne.jp