

## 介護計画の固有性

### — 介護活動の実体構造とその意識的展開 —

#### A Study on Characteristics of Care Plan

### — A Substantial Structure of Care Activities and Its Intentional Development —

村田 隆一

Ryuichi Murata

#### はじめに

福祉改革によって社会福祉サービスの計画的形成が今日的課題となった。老人保健福祉計画が93年度より市町村、都道府県に義務づけられ、また昨年11月の障害者基本法の制定により障害者基本計画も、市町村、都道府県に奨励的ではあるが法的承認を得た。いずれも要援護者の地域社会での自立を目標とする地域福祉計画としての性格づけが要請されるものである。地域におけるサービスシステムの構築及びそのための資源供給という計画づくりが適切になされるためには、地域ニーズの把握が的確でなければならない。そして、ニーズ把握には依存状態の要援護者にたいする適切な介護計画を必要とする。地域福祉計画の実質をなすものとしての介護計画の在り方、その固有性を考察する。

#### 第1節 介護過程・計画の構造と意義 〔過程論〕

##### 1. 問題解決と計画

通常、介護実践は介護過程として捉えられる。そして、介護過程は①アセスメント、②援助計画の策定、③実施、④事後評価の4段階の過程として整理される。これは、「情報収集、分析・評価、目標設定・計画立案、実施、事後評価」という「問題解決過程」モデル<sup>1)</sup>を介護実践に適用したものといえよう。この援助の展開における段階設定はケースワーク過程や看護過程においても共通した

ものとなっているが、これは現実の問題解決を目指すという性格において同一であることによる。

また、介護過程とは介護問題を意識的にとらえ目標をもって解決していく一連の取り組みであるが、その「目的意識性」は『計画』によって集中的に表現されることから、介護の目的意識性を強調するため、介護過程の実践を「介護計画の作成と実践」として表現されたりもする。

ここで、ごく簡略に計画について確認しておくならば次の3点に要約されよう。

##### ①『目的』と『手段』との体系

計画の一般的な定義は、「計画化とは何をするのか、いかにするのか、だれがするのかということをもつて決定することである。計画化は、現時点と希望する将来の位置とのギャップを接続するものであり、そうしなければ起こらないことを起こるようにすることである」<sup>2)</sup>とされている。また、「目的をたてること（計画の目標設定機能）、さらに目的を達成するための最も望ましい手段と方法を系統的にたてること（計画の最適手段追求機能）である」<sup>3)</sup>ともいわれる。要するに計画とは、目的と手段の体系だといえる。

##### ②『目的』と『手段』の階層構造

計画の目標と手段は実際には、「①達成されるべき一般的な目標からはじまり、②この目的を完遂するための非常におおざっぱに特定化された手段の集合を発見し、③次にこれら諸手段のそれぞれを新しい下位目的として受け取って、それを達成するより細かな手段の集合を発見する」作業の積み重ねで設定される。これは目的と手段のヒエラルキー（階層性）と呼ばれる<sup>4)</sup>。

### ③計画の表現は自由であること

「プランとは、計画目標の実現のために必要で整合された行動様式の、できるだけ具体的な記述である。プランは、通常、文章で構成されているが、記号、線、色彩などの組合せによる図面で文章を補完することもあり、単に図面だけの場合もありうる<sup>5)</sup>とされている。要するに計画の表現形式は自由だということである。

ここで改めて確認するならば、思考や実践の手段としての「過程」または「計画」は、それ自身としては価値中立的だということである。つまり、介護における「過程」や「計画」そのものにことさらな特殊性はなく、介護の目的意識的実践のための『介護過程』という「概念」であり、その道具としての『計画』ということである。従って、前提として①どのような理念、哲学、介護観をもつのか、②どのような問題を設定するのか、が問われることとなる。従って、介護過程や介護計画の固有性や特性は、介護概念や介護技術の具体的応用展開の中に求められることになる。

## 2. 「介護過程・計画」の意義

「介護計画」は、介護福祉士養成課程の中で介護実践の課題として明示されたものである。それ以前は、「処遇方針」とその実践というスタイルが一般的で、ある程度の実践の意識化に向けた努力がなされてはいたが組織的なものではなかった。「介護過程・計画」を介護実践に取り入れる意義としては次の3点が確認されよう。

### (1) 介護実践の専門化—実践の目的意識的展開 (客観化・科学化)

実際の介護実践は意識的あるいは無意識のうちに、ケアワーカー各自の個別の経験に基づきなんらかの「判断」を下して行動しているはずである(機械的またはルーチン化した介護、経験主義的な職人芸な「優れた」介護等)。しかし、介護実践が個々のケアワーカーの内的な経験に終始していたなら、それはチームワークのレベルからするならば私的で恣意的なものに止まる。この個別の経験主義的な判断と実践の専門化を意図して提起され

たのが「介護過程・計画」といえよう。意識的に介護過程・計画を追求した実践を通しての「介護の専門化」の内容は以下のとおりに整理されよう。

#### ①介護の目的意識的展開 (客観化・科学化)

日常的な介護実践の過程を明確にし、目的意識的に介護を展開すること。

#### ②アセスメントの確立(何を問題としてとらえるか)

この目的意識的展開は、利用者ケアに関する様々な事実から個々のケアワーカーが経験主義的に問題点を選択、判断してきたことを、「アセスメント」として意識化＝言語化し、科学的合理的な検討を加えることから出発する。その意味では、「介護過程・計画」概念の重要性はまさにこのアセスメントにこそあるといえよう。

#### ③計画機能により実行可能性を高める (どう具体的に解決していくか)

アセスメントが的確になされても、解決にむけた援助が具体化されなければ意味がない。そのために、「計画[目的と手段の体系/ヒエラルキー構造]」の導入は実践の具体化に不可欠といえる。

#### ④介護実践の高度化 (レベルアップ)

介護実践が客観化・記述化されることにより以下の点等を通して高度化が図られる。

- 介護実践に一貫性・継続性が確保される (つぎに・なにをすべきか)
- チームワークが強まる (情報・問題意識の共有による連携強化、創造性の高まり等)
- 介護実践の評価が可能になる (これまで・なにをしてきたか)

### (2) 『個別性』の徹底

「介護計画」の作成は、要するにある個人に集中して関わり、その個人に関心を傾け、考え抜くという作業でもあり、介護実践の基本である「個別対応」の徹底という側面をもつ。むしろ「介護計画」実践の『意義』は、「計画」そのものの出来不出来或いは表面的な成果の有無等ではなく、第一義的にはこの対象者と援助者相互の『出会い』ともいべき『集中した関わり』の人間の意味にあるのかもしれない。個別援助活動で確認されるように「良い関係」は優れた実践過程を生み出すからである。

図1 地域福祉計画の構造図

ニ ー ズ 項 目  (ひとり暮らし老人の場合の参考例)	ニ ー ズ と 対 応 ( 処 遇 )					活 動	サ ー ビ ス	資 源		財 源
	Aさん	Bさん	.....	Mさん	計			人	施設等	
1 食	栄養相談サービス									
2	材料配達サービス									
3	食事サービス									
4 奉	食事のめんどろをみてる人の派遣サービス									
5	調理講習会									
6 洗	衣類のクリーニングサービス									
7	ふとんクリーニングサービス									
8	ふとん乾燥サービス									
9 濯	衣類の修繕サービス									
10	衣類の整理をしてくれる人の派遣サービス									
.....	.....									
.....	.....									
.....	.....									
L	.....									
計										
					ニーズ総量	住民福祉活動計画	サービス体系	(マンパワー計画) (施設整備計画)	資源計画	財源計画
					処遇計画	事業計画		供給計画		

(注) 全社協「地域福祉計画・理論と方法」1984、17頁。

対応の基本方針

(3) 政策または供給計画との結合

図1は地域福祉計画の構造図であるが、この図の処遇計画はクライアントの個別介護計画の集合である。このように介護計画が詳細にたてられるならば、対応するサービスの供給計画の基礎データとなることがわかる。

平成5年度より老人保健福祉計画の策定が市町村の義務とされた。上からの予め決められた予算・資源の割当てでなく、地域ニーズに対応する必要なサービスの供給計画としていくためにも、ニーズを実証的に明確化する介護計画が適切に作成されることが求められるのである。

3. 「問題」の設定と介護計画の類型(問題論)

(1) 「問題」の定義と類型

介護過程・計画は問題解決過程であるならば、問題をどのように把握するかが問われる。即ち、ある状況なりが「問題」として『認識』されなけ

れば、そもそも問題提起も問題解決もありえないからである。実践にあたって問題意識の必要性が説かれるのはそのためである。問題なり「問題意識」については、いくつかのタイプの存在が指摘されている。ここでは佐藤九一<sup>6)</sup>の定義と分類に依拠して整理をしてみたい。

①問題の当事者性—問題の定義(基本構造)

佐藤は問題の論理的定義(基本構造)を『問題は目標と現状のギャップであり、問題の基本構造は、目標と制約条件によって決定される』<sup>7)</sup>とする。この定義は介護実践だけでなく社会福祉実践にとって有効である。

即ち、問題とは「目標」と「現状」のギャップであり、そのギャップゆえに解決が要請される事柄であるとされる。従って、問題意識とは、この「ギャップ」意識ということになる。ここでいう「目標」とは、社会福祉の領域でいうならば、その人の通常の状態・社会的平均的な状態・社会的最低限の状態・社会的に望ましい状態等々として想定できるものである。いわば判断基準となるものであるが、社会的評価であることから規範性が高

く、問題を定義する者が規定する操作的な性格を有するものであることが確認される。また、目標達成に際して予め存在している状況で、目標達成を制約する客観的な状況を制約条件というが、当然に当事者の置かれている立場によって制約条件が異なってくる。従って、「問題」はその当事者によって異なるという性格が確認される（「問題とは問題とする者の問題」）。これを仮に筆者は「問題の当事者性」と呼ぶこととする<sup>8)</sup>。

## ②問題の類型－発生型・探索型・設定型

佐藤は現状と目標、原因の3要素を過去、現在、未来に振り分けることによって、発生型、探索型及び、設定型の問題の3つの類型を抽出している。発生型の問題は、過去に原因がすでに発生して現在に及んでいる問題である。これに対して、探索型の問題は、現状評価をより高い水準から行うことによって意識されるギャップである。この問題意識によって、潜在化している問題が発見されたり、近い将来の予測（心身機能の低下による依存状態の進行等）をもとに現状の肯定的な評価なり予防的な課題の設定が可能となる。設定型の問題は、むしろ理念的なあるべきビジョンを設定することによって現状を評価するもので、いわば「つくる問題」、「問題の創造」である。

問題には困ったことというニュアンスがあるために、どうしても介護計画の作成にあたって、顕在化した「困った状態」のみが対象とされがちで、いわゆる「問題探し」に陥りやすい。そして表面的に「訴え」が少なく（控えている）、問題が潜在化している場合には、問題を見逃してしまう。この為、援助の展開が常に事後的対応に終始することとなり予防的対応が出来得ないこととなる。こうした通弊から脱却するためには、佐藤の問題の類型、特に設定型問題という概念は有効であるといえよう。佐藤の問題類型を踏まえるならば、問題解決的アプローチとは開発・創造という積極性を有していることがわかる。その意味では問題解決・課題設定アプローチといったほうが良いかもしれない。

## (2) “あいまいさ”への対応－定型の問題と非定型の問題

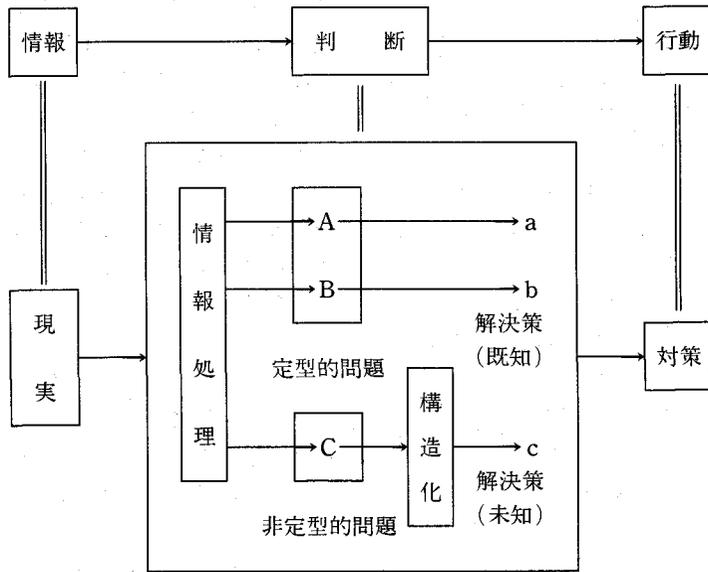
佐藤は問題をさらに①定型の問題（問題と原因

の関係が明確にとらえられる問題。問題の「構造」が明確）と、②非定型の問題（問題と原因の因果関係がはっきりしない問題。問題の「構造」が未解明な問題）に区分している。

定型の問題については、問題内容の分類・整理を行い既知の解決策と組み合わせることが解決行動になる。ところが非定型の問題は、その特徴が問題の構造自体があいまいということだから、これを援助実践に導入するならば、臨床的には問題行動等が明確であるがその原因が判らない場合から、そもそもそれが問題であるかどうかさえもはっきりしない状態まで幅広く包含できる問題概念として活用できる。つまり、何かははっきりと問題点を指摘できないがとにかく問題であるらしい、といういわばファジーな事柄への対応が出来るということである。個別対応を大原則とする援助実践、とりわけ私生活に深く関与する介護実践においては問題に「あいまいさ」が常につきまとうことから、この非定型の問題という概念を導入する意義は大きいといえよう。そうした“あいまいな事柄”が、問題として構造化されなところが問題であることを明確にすることによって、実践の対象化が可能となるという点で非常に有効なのである。

なお、「構造化されない問題」への対応として2つの方法が考えられよう。1つは、改めて問題の構成要素に立ち返って分析しなおすことである。目標設定の問題なのか、現状把握に誤りはないのか、目標と現実のギャップの過大（過少）評価ではないのか等々どの側面があいまい・不明確なのかを整理することである。2つ目は、「何かわからないが問題らしい」ことが起きた場合、これは当事者にとっては「不安」として定義される状態だということを援助者が認識する必要があるということである。そして多分、この場合援助者自身も別な意味で不安な心理状態になっているはずである。結論からいうならば、援助者は問題の当事者と“一緒になってオロオロする”しかない。野島良子のいう援助者の「存在としての援助」、共存としての援助を意識的に実践することである<sup>9)</sup>。そうするなかで、いずれ霧が晴れて問題の構造が姿を現すかもしれないし、誰かが側に居てくれることで当事者自身が不安に耐えられ、いつとは知

図2 定型的問題と非定型の問題



(問題のパターン認識)

(注) 佐藤九一『問題構造学入門』34頁。図2・問題のパターン認識(判断の過程)

れず問題を乗り越えるかもしれないからである。

(3) 介護計画の種類

以上の「問題」分類をもとに、介護計画の類型化を試みるならば次のように整理できよう(図表1)。発生型の問題については、既に顕在化したニーズに対応して介護計画を作成すればよく、これを「問題対応型計画」とする。探索型の問題については、既に発生しているが未だ潜在化しているニーズに対応する場合とこれから先のこと(将来)の状態の予測から現状評価をする場合とで援助内容が異なるので、別なタイプの計画とできよう。前者の潜在的ニーズ対応型の計画を「問題発掘型計画」、後者を「予防・現状維持型計画」とした。また、設定型の問題に対しては「福祉増進型(開発

型)計画」を対応させた。問題対応型計画については問題が目に見えることもあり取り組みやすいが、問題発掘型計画や予防・現状維持型計画、特に福祉増進型(開発型)計画になると「問題・課題」を作り出すという作業が伴うことから、現場では苦手とされるものである。しかし、「生活の質」QOLを援助の課題としていくためには、こうした探索・設定型のアプローチが不可欠であろう。また現在、福祉改革期にあって福祉実践から政策を点検、提起していくためにも切実な課題といえよう。

以上の計画類型は、問題が確認できるという点で先にみた「定型の問題」に対応したものといえる。これらに加えて介護実践においては日常的に生起する「非定型の問題」への意図的対応が要請

図表1 介護計画の種類

介護計画の種類		「問題/課題」の分類	
①問題対応型計画 (顕在的ニーズ対応型)	発生型	定型的問題	
②問題発掘型計画 (潜在的ニーズ対応型)	探索型		
③予防・現状維持型計画			
④福祉増進型(開発型)計画	設定型	非定型的問題	
⑤あいまい型計画	不安・実存型		

されるのであるが、これも介護計画の一つの類型として確立しておくことが必要であろう。とりあえず「あいまい型計画」としておく。

#### 4. 問題の日常化への対応－介護計画の固有な構造

##### (1) 「通常対応」－固有の計画的対応

個別援助活動と介護（生活援助）活動は共に個別的援助という基本的性格を共通にするものである。また、個別援助活動とは、社会における個人の生活問題の社会的解決を個別性において企図するものであるとするならば、時代の要請する課題に対応するためにその援助技法を発展、開発することが社会的責務とされよう（個別援助活動の歴史性）。この視点からするならば、介護（生活援助）活動は現代の課題である「依存」への対応として個別援助活動が発展したものと位置づけられよう。そして、介護活動の名称のもとに、対象とする生活問題の特性に規定されて従来の個別援助活動とは異なる特殊性・固有性を獲得するようになったといえる。その特殊性とは、計画論との関わりでいうならば次の2点に整理できる。

##### ①活動領域の包括性

介護活動は、個人の生活総体に及ぶ援助をその活動領域とする。

##### ②全生活時間に及ぶ継続性

切れ目のない生活活動への対応であるから日常的継続性が求められる。往々にして生存期間全体、全人生に及ぶ。

これは慢性疾患や障害を持った個人の生活の特性から規定されるもので、「問題」の「日常化」という状況での援助の展開から要請される特質である。そして、この〈問題の日常化〉への「包括的・継続的」な対応という介護活動の固有性が確認される。これを仮に「通常対応」とよぶことにする。通常対応といえども無目的であったり場当たりのであってはならない。日常性のゆえに逆に目的意識的展開が求められるのである。計画的対応の一環として位置づけていく必要がある。このように、〈問題の非日常が強調され、特別な事態への特別な対応としての計画〉とは異なる計画的対応が要

請されるところに介護計画の固有性が認められるのである。

##### (2) 通常対応と問題対応計画

日常の介護実践のなかでの計画的対応は次のような循環過程として整理される。即ち、計画の意義（目的意識的対応）が確認されたとしても既存の知識や経験の枠内での対応で可能ならば、日常の援助実践においてはことさらに計画書を作成しない。また、問題が発生してもそれが定型の問題で、既存の手法の適用によって事態の打開が図られる場合もある。このとき計画書を作成するが、通常的手法で解決可能であることからこれを広義の「通常対応」ということが可能である。これに対して、そうした通常対応では困難な状況が発生し、先の見通しが不透明になったり、行き詰まってしまうときがある。そうした状況を乗り越えるために、改めて「問題解決・計画」手法をもちいる場合がある。いわば計画をたてる必要性に迫られるという切迫した、緊張した事態において計画を作成するときである。これを意図的対応性が「通常対応」よりも強調されることから「計画対応」あるいは「問題対応計画」ということにする。

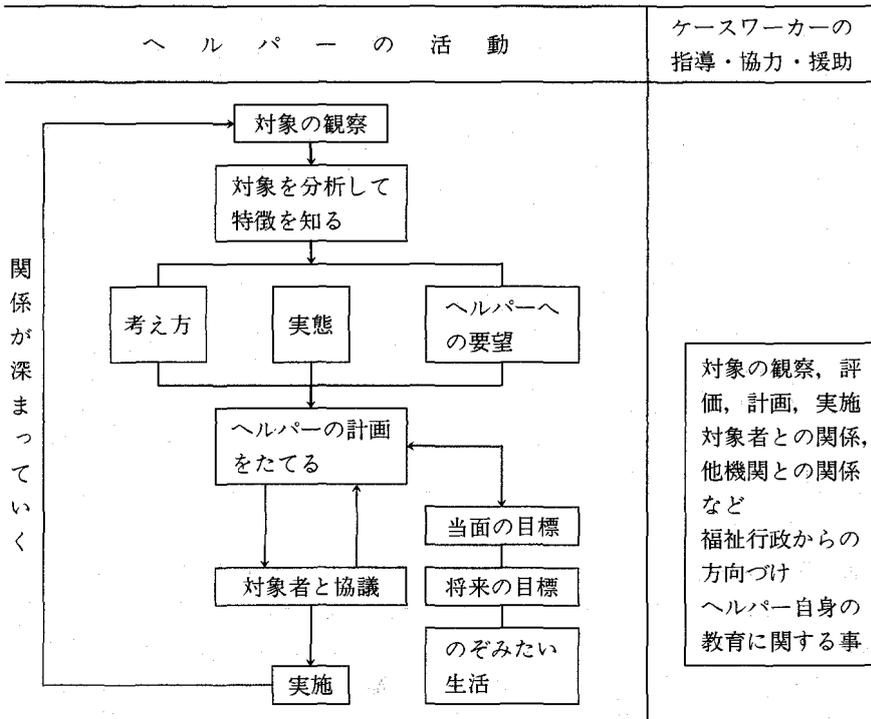
従って、実践の展開過程としては、通常対応のレベルで解決されない場合に計画対応が図られる。そして、その後類似の問題に直面した際には特別に計画対応をせずとも「通常対応」の範囲で解決できるようになる。これを図示するならば図3のごとくだろう。

##### (3) 介護計画の構造－通常対応・介護基本計画・問題対応計画

施設入所の時点や在宅サービスを開始する時点で、通常、対象者に対する包括的な介護計画を立てている。これを介護基本計画と仮に呼ぶならば、その後の介護実践のなかで問題の発生に対応してつくる計画は問題対応計画と呼ぶことができる。介護基本計画をもとに通常対応しながら、個別の問題に対しては必要に応じ問題対応計画をたてる。そして、その問題の内容によっては、①介護基本計画そのものの見直しをおこなったり、②介護基本計画の範囲内での対応方法の改善工夫として問題対応計画を作成したりするのである。つまり、



図5 ヘルパー援助の展開



(注) 川村佐和子「ヘルパー活動の分析を試みて」127頁。

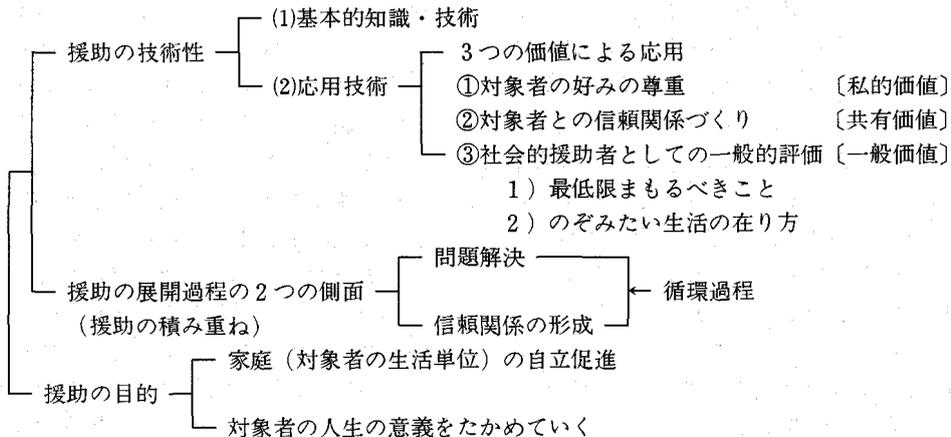
るが、その内容及び意義を以下で確認する。

(1) 介護実践の展開—過程と関係の区分と統一

介護実践の展開過程については図5「ヘルパー援助の展開」として概括されている。この図にあるとおり介護実践の過程を、①観察、②分析、③

計画、④対象者と協議、⑤実施の各段階の過程として整理しており、対象者との協議や計画立案の際の目標を3つのレベルで設定するなど実践性に特徴がみられるが、要は先に第1節で確認した問題解決・計画過程として把握されていることが確認できる。

図6 ヘルパー活動の構造



(注) 川村佐和子「ヘルパー活動の分析を試みて」より筆者作成

図表2 ヘルパー活動の技術

領域	基本的知識・技術	応用の技術		
		①対象者の好みにあわせる	②信頼関係にもとづく	③一般的評価
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 原材料の知識</li> <li>• 調理技術</li> <li>• 道具の使い方</li> <li>• 栄養の知識</li> <li>• 衛生の知識</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 対象者の好みにあわせたものをつくる技術</li> <li>• 家庭にある材料の使い方</li> <li>• 家庭にある道具の使い方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 衛生的につくる</li> <li>• 家庭の味、やり方を尊重する</li> <li>• 生活リズムを尊重する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 衛生的</li> <li>• 栄養バランス</li> <li>• 対象者の特殊性考慮(糖尿病など)</li> <li>• 経済性</li> <li>• 自立性をたかめる</li> </ul>
掃除	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 掃除の技術</li> <li>• 特殊な汚れ除去の技術(ex.化学製品, 便・尿等)</li> <li>• 道具・洗剤の使い方</li> <li>• 整理の仕方</li> <li>• 効率的な方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 従来の生活パターンに従いながらきれいにする方法</li> <li>• 指示によって、すてたり整理する方法</li> <li>• 家庭の道具・洗剤の使い方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 生活環境をかえない</li> <li>• 大切な物、おき場の尊重</li> <li>• ぬすまない、すてない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 衛生的</li> <li>• 清潔さ</li> <li>• 物品の管理(適切な保管・破損や盗難や破棄の予防)</li> </ul>

(注) 川村佐和子「ヘルパー活動の分析を試みて」125頁。

そして、介護実践の過程と信頼関係が相互に影響しあいながら循環的に発展していく関係として把握されている。つまり川村は、バイスティックがケースワーク実践を過程と関係の2つに概念的に区分したうえでその統一として捉えたのと同様に、介護実践の構造を過程と関係の区分と統一として把握していることがわかる。こうした介護実践の構造についての共通認識の確認を前提に、次に川村が介護実践における援助関係の固有性をどのように捉えているのか、その「技術性」の分析を通してみることにする。

## (2) 介護実践の技術性—応用技術(価値的対応)

川村は、介護実践には必要とされる「技術」があるとして、これを「技術性」と表現している。そして、技術の内容を①基礎的知識・技術と②応用の技術の2つに区分している。「基礎的知識・技術」は図表2から明らかなように諸々の生活行為に関する実用的な知識・技術である。ここでは家事のうち食事(調理)と掃除が領域として例示されているが、当然依存状態に対応してその領域は生活のあらゆる場面に及ぶことになる。そして、身体介助としての排泄の領域であれば、オムツやポータブル・トイレ、スカットクリーン等の排泄介助用具、機器の知識やその使用法、排泄の生理や心理等の基礎的知識が要求されることになる。

ところでこれらの基本的知識・技術については

それだけであれば習得が困難ではなく、それこそ素人でも訓練によって容易に習得できるとされてきた。また、このことから従来より例えば家事は主婦なら誰でもやっていることだ、あるいはオムツ交換は簡単に覚えられる等といわれ、介護実践の非専門性の根拠とされてきたのである。しかし、そうした主張が誤りであることは川村の指摘した「応用の技術」の存在によって明らかとなる。

応用技術とは、基礎知識・技術を応用していくとき、即ち具体的に行使する際の「技術」として概念化されたもので、川村は次の様に説明している。

『応用技術では、大体3種の価値にもとづく応用をせまられている。「対象者のこのみ(生活実態、従来の生活パターンなど)」、「対象者との信頼関係」、「家族でなく、社会的援助者としての一般的評価」である。社会的援助者としての一般的評価は“のぞみたい生活の在り方”と“最低限守るべきこと”に分けられる。—中略—これは職業人としての意識にもとづいている。この3種の価値体系は相互に矛盾する部分も多く、実際的にまとめ上げ、実現することは大変むずかしいところもある。ヘルパーの悩みもこの辺に起因することが多いと思う<sup>12)</sup>。』

ところで、技術は使われて初めてその存在意義が生まれるのである。そして、技術の使用場面は具体的であり個別的状況において活用されるので

ある。これは生活援助における技術の個別性といえよう。これは極めて常識的な事実である。実は、川村の技術の応用における「価値にもとづく応用（以下「価値的対応」と呼ぶ）」（応用技術）の存在の指摘は、この技術の個別性の確認に他ならない。

この「応用技術」即ち「技術の個別性」の視点から検討するならば、先に触れたオムツ交換の非専門性の主張は、オムツを「寝たきり老人」に機械的に反復して装着する行為（定型化された無機的な行為）とみることによって初めて成立するものといえよう。例えていうならマネキンに排泄物を一時的に外に漏らさない物的手段としてのオムツを装着するようなものである。これであれば多少の繰り返しによって誰でも出来る行為となる。オムツの対象者個人にあった「使い方を考える」という専門的判断（応用技術）を切り捨てた、技術の個別適用を無視する行為である。さらにいうならば、オムツ交換は排泄援助全体の中に位置づけられて、常に自立の可能性追求の視点から他の代替手段なり方法と対比され、選択した方法の妥当性の批判的吟味にさらされながら行われるものなのである。そうした専門的判断（応用技術）を切り離して、オムツ交換という行為のみを自己目的化して機械的分業として行うものではない。

以上のことからオムツ交換非専門性論は、技術における意識的適用の局面を軽視ないし無視し、オムツというモノ的存在に傾斜した技術観の表明といえよう。つまり、この介護非専門性論は介護実践の現象的な実体である基本的知識・技術だけを介護実践の技術として捉えるところに特徴があるといえる。このような技術の実体的側面のモノ性に囚われた技術観は、明らかに技術の労働手段説に収斂するものといえよう。かつて武谷三男が「労働手段等は技術の現象形態」であるとして技術の現象形態に囚われた技術の労働手段説の誤りを批判したが<sup>13)</sup>、介護の非専門性論の土台にある技術観はこの労働手段説に陥ったものといえよう。

ところで武谷は、技術の本質の規定は「技術とは人間実践（生産的実践）における客観的法則性の意識的適用である」<sup>14)</sup>とした。この武谷の定義に従うならば、川村が基本的技術と応用技術に分離・区分したことは批判されねばならないだろう。なぜならば、技術の本質が「意識的適用」性にあ

るとするならば、川村のいう応用技術はその意識的適用性に他ならないから、その応用技術と区分され対比されることによって基本的技術はその技術としての本質が剥奪されてしまうのである。そして、基本的技術は概念的には技術としての本質を欠いた存在になってしまうのであるが、なおそれを技術と呼ぶことによって応用性のない技術そのものが存在しうるかのような誤った技術観を容認することになってしまうからである。しかし、ここではそうした弱点よりもむしろ応用技術という概念を打ち出すことによって、介護技術における客観的法則性の意識的適用という本質を確認したこと、それを介護の具体的実践について実証的に行ったことの意義を高く評価すべきであろう。技術の本質を踏まえた分析によってその技術性が確認されたといえる。介護に技術性があるとの主張は、その専門性の有力な根拠となるからである。介護非専門性論を根拠に介護の私事化、即ち家族介護やボランティアの動員が正当化されている現状にあって、公的責任での社会サービスとしての介護を主張していくために介護実践の専門性を明確にしていくことが急務となっているからである。

## 2. 介護活動における技術の関係性

### (1) 応用技術の二重構造—「3つの価値」の意味

武谷の定義をもとに川村の「応用技術」を検討するならば、川村の整理した3つの価値は意識的に適用すべき「客観的法則性」に該当するといえる。そして、この3つの価値はそれぞれ次元が異なることから、介護活動において援助対象の人間はこれらの異なる価値（法則性）の支配する3つの世界に所属するとも読むことができる。即ち、「対象者の好み」を無視して援助の展開が出来ないということは、個人の私生活はその私的価値観によって支配されていることを意味しており、これを「私的価値」の世界と呼ぶことにする。

「一般的評価」には、自然科学的な法則と社会的規範とが含まれているが、これらは個人の生活なり生存の基盤をなしておりその拘束を免れられないものである。これをその普遍性から「一般価値」の世界と呼ぶことにする。「信頼関係の形成」は、

図7 介護活動の構造

本 質	実体：援助者による生活行為の代行	現 象
私的価値（主体性）	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">           援助者による生活行為の代行         </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 排泄介助</li> <li>• 入浴介助</li> <li>• 食事介助</li> <li>• 移動介助</li> <li>• 家事援助等</li> </ul>
一般価値（普遍性）		
共有価値（関係性）		
	対象者と援助者の二者関係	

まさに関係の形成であるが、関係はなんらかの価値を「共有」することにより成立することから、「共有価値」の世界と呼ぶことにする。つまり、介護活動の技術は、私的価値の世界、一般価値の世界、共有価値の世界の3つの次元の法則性を意識的に適用することであるといえる。

ところで、これら相互の関連はどうなっているのだろうか。まず、私的価値の世界及び一般価値の世界については、その内容及び意味するところは次のようである。

- ①私的価値の世界—そのひとらしき、主体性の確立に関わる。
- ②一般価値の世界—主体的な生き方が必要だとしても、それが自然の法則に反していたり、社会規範から逸脱していたのではその生活・人生に無理、矛盾が生ずる。不健康や孤立に陥ったりする。健康な生活を営むには、こうした一般価値の法則性に従う必要がある（当然、社会規範は相対的に捉えられるべきである）。

そして、実はこの2つの価値的世界は個人の生活行為を規制する法則性として確認できるものであろう。自然的存在及び社会的存在として主体的に生きていくという社会的個人の在り方に関わるものである。介護活動とは個人の生活行為を再組織していくものであったことから当然のことであらう。

それでは、第3の「対象者との信頼関係形成」即ち「共有価値の世界」という法則性は介護活動においてどのような位置を占めるであらうか。結論的にいうならば、これは援助の対象者の生活行為を規制する①②の価値とは性格が異なり、対象者と援助者との二者関係を規制する法則（「交流・コミュニケーション」行為の法則性）である。そ

して、援助者と対象者の二者関係でみるならば私的価値の尊重は、まさに信頼関係の形成の課題であり、また一般的価値を対象者が受けとめるべく援助者が働きかけるには信頼関係を必要とするという関係にある。

以上をまとめるならば、介護活動における技術は、(1)私的価値と一般価値という客観的法則性を承認し、対象者の生活行為の再組織にあたってその意識的適用を行う。(2)その意識的適用にあたって対象者と援助者との二者関係の形成を意識的に行う、という二重構造になっていることがわかる。

## (2) 介護活動における技術の関係性

川村が介護活動の技術性として抽出した「3つの価値」的対応（応用技術）は二重構造を持つことが確認された。実は、この二重性は介護活動の実体構造の反映に他ならない。即ち、介護活動とは対象者の依存状態に対する援助者の代行行為をその最大の特質とするものである<sup>15)</sup>。そして、その代行行為は、①対象者の生活行為の再組織、②援助者と対象者の二者関係の2つの側面を持つのである。川村の応用技術の二重構造はこの代行行為の実体の2つの側面の反映といえる。

ところで、介護活動とは対象者の私生活に深く「介入」し、その生活行為を直接、間接に担うわけである。そして、そもそもこの介護活動の介入性から、関係形成が不可欠であるだけでなく、問題解決としての代行行為がその代行性／介入性ゆえに同時に対象者との関係性を不可欠の要素とするのである。これらを図式化するならば図7「介護活動の構造」の如くならう。この図をもとに説明するならば、私的価値（主体性）と一般価値（普遍性）の法則性に従い「対象者の生活行為の再組

織」を行うのであるが、そのことが「対象者と援助者の二者関係」、共有価値（関係性）を媒介して行われるということである。介護活動における技術の関係性がより基底的な位置を占めることがわかる。

なお、注意しておきたいのは私的価値(主体性)と共有価値(関係性)は構造的に緊張関係にあることである。つまり、対象者の主体性が肥大化し援助者が「使用人」扱いされたり、逆に援助者が対象者をモノ扱いし対象者の主体性を剥奪するという、いずれかの「支配関係」に陥る可能性を持っているのである。援助者、対象者ともに主体性を持った存在が、それぞれの生活行為/身体行為を操作対象化(①援助者は対象者を援助対象として関わる、②対象者は自らの生活行為を援助者の身体を手段化して行う)し合うことからくる緊張関係である。

以上の視点に立つならば、これまで介護活動についてはダーティワークあるいはヒューマンワークという相反する評価がなされてきたが<sup>16)</sup>、こうした評価の違いは実は介護活動が構造的に抱える矛盾を面的にしか把えていないことによるものであることがわかる。

正しくは、介護活動の構造的緊張関係に起因するいわば「光と影」の二面性として把えるべきものである。そして、この矛盾する側面を乗り越え、解決するためには、共通価値の形成を法則性/原理としてつらぬくこと、即ち、介護活動を交流的行為として追求することの必要性が確認されるのである。

### (3) 介護活動における問題解決過程と援助関係の一体構造

これまで介護活動における援助関係を分析してきたが、介護(生活援助)活動の実体が援助者による対象者の生活代行行為であることから、介護技術そのものが「関係性」を持つことが確認された。バイスティックの〔過程・関係〕モデルが介護活動にも該当するのだが、介護活動の場合は過程と関係を媒介する介護技術の代行性/関係性という特殊性によって、過程と関係が直接的一体性を持つことが特徴である。いいかえるならば、介護活動における問題解決の過程が実は、生活代行行為で

あることから、「代行」活動のもつ「関係」の媒介機能の故に、過程と関係とが表裏一体の関係にあるということである。そして同時に、その代行性即ち介入性の故に援助関係が支配関係に陥る危険性が大きいことも明らかとなった。これらのことから次の課題が確認される。

#### ①援助関係の確実な形成

援助関係の原則(ここではバイスティックの7原則<sup>17)</sup>を確認しておく)の確実な実行が求められることである。特に「支配関係」を排除するために、その確実な実行の制度的保障として次の点が考えられる。

- 1) 対象者(当事者)の主体性の確保—対象者の主導権の制度的保障として、例えば「サービスの当事者管理」の主張がある<sup>18)</sup>。
- 2) 対象者と援助者との共同性の確保—対象者と援助者双方に主体性の保障が必要である。そのためには、対象者は援助者を、援助者は対象者を選択できるという両者を選択権を保障し、相互の合意のうえで援助関係を形成する必要がある(これが社会福祉サービスにおける「契約」概念)。このことにより生活行為の「代行」といういわばサービスの共同形成が保障されるのである。社会福祉サービスの「契約」概念はこうした選択権の保障を前提にして初めて実質化されるのである<sup>19)</sup>。

#### ②介護計画における「関係づくりの計画」

介護活動における過程と関係の一体構造は、介護計画に「関係」形成を意図的に追求する過程の必要性を提起しているといえよう。

ところで、援助関係はこれまでの分析をもとに試論的に図表3のように区分できよう。

このような概念化が有効なら、これによって活

図表3 介護活動における援助関係

区分	関係	内容
手段的区分	言語的關係	非身体的依存への対応 身体的依存への対応
	身体的關係	
段階区分	窓口段階	相互の情報交換の段階
	相互選択・契約段階	当事者(対象者)と援助者の相互の選択・契約の段階
	共同形成の段階	生活行為の「代行」即ち、サービスの共同形成の段階

動の対象化が可能となり、各段階の関係を選択、意識的に追求する「関係づくり」が“もう一つの介護計画”として確立することになる。そして、この援助関係の計画と問題解決過程の計画との関係は、両者は概念上の区分であってその実体は同一であることから表裏一体の関係をなすのである。

## おわりに

以上、試論的に介護計画の固有性を考察してきた。介護活動の実体構造の解明を通して援助者と対象者(当事者)との全人的な関わり合い、サービスの共同形成の意図的な展開の必要性が明らかになったといえよう。こうした介護計画を基礎に地域福祉計画を構想するならば、個々のニーズ毎に供給体制を構築するだけでなくニーディオリエンテッドなアプローチ(対象者/当事者中心対応)の必要性が確認されよう。今後の課題として確認しておきたい。

(むらた りゅういち 講師)

(1994. 1. 12受理)

## (注)

- 1) 次の文献を参照。
  - ①高橋誠『問題解決手法の知識』日経文庫、1984。
  - ②佐藤允一『問題構造学入門』ダイヤモンド社、1984。
  - ③中山正和『増補版・NM法のすべて』産業能率大学出版部、1980。
  - ④川喜多二郎『発想法』『続・発想法』いずれも中公新書、1967及び1970。
- 2) H・クーンツ & C・オドンネル(大坪檀訳)『経営管理と経営計画』ダイヤモンド社、1965年。10頁。
- 3) 田村明『都市を計画する』岩波書店、1977。75頁。
- 4) マーチ&サイモン(土屋守章訳)『オーガニゼーションズ』ダイヤモンド社、1977。291頁。
- 5) 宮田三郎『行政計画法』ぎょうせい、1974年。9頁。
- 6) 佐藤允一『問題構造学入門』ダイヤモンド社、1984。
- 7) 佐藤前掲書、55頁。
- 8) なお「問題の当事者性」は、当然問題が当事者の主観により空想的につくられることを意味しない。客観状況の反映として扱えられるべきものであるが、但し機械的反映ではなく、当事者の主体性、能動的役割という契機を明確にするためにこうした表現を

採用したのである。

- 9) 野島良子『人間看護学序説』医学書院、1976。参照。
- 10) F. P. バイステック(田代・村越訳)『ケースワークの原則』誠信書房、1965。41頁。
- 11) 川村佐和子「ヘルパー活動の分析を試みて」『難病の地域ケアとホームヘルパー - 介護実践援助のしかた -』ホームヘルパー難病ケア研究会編、医療図書出版、1984。
- 12) 川村前掲論文、124頁。
- 13) 武谷三男『技術論』『弁証法の諸問題』同著作集Ⅰ、勁草書房、1968。139-140頁。
- 14) 武谷前掲書、139頁。
- 15) 拙稿「地域福祉におけるケアの連続性—生活援助の「最低基準」の試み」『総合社会福祉研究・5号』総合社会福祉研究所、1992。参照。
- 16) 介護活動が「ゲーティ」な評価をうけるのは、次の要因によるといえよう。即ち、1つは日常家事に伴う単純・単調さや排泄介助に伴う「汚れ」という現象面に誘導され勝ちであること。さらに根底的には、政策意図に起因する支配管理の側面が介護活動の直接的関係性を媒介することで、より直接的に現われやすいことである。ゲーティな側面にはこうした要因が複合していることを確認しておきたい。
- 17) バイステック前掲書。
- 18) A. D. ラツカ(河東田・古関訳)『スウェーデンにおける自立生活とパーソナル・アシスタンス—当事者管理の論理』現代書館、1991。参照。
- 19) 拙稿「高齢者の生活援助と措置制度改革構想」『福祉のひろば・特集56号』総合社会福祉研究所、1993。参照。

## 【付記】

本稿においては「関係性」を、主体性を強調する視点から記述している。しかし当然、自己とは「身体をそなえた主体」(中村雄二郎)であることから関係性も心身関係の複合として把握されなければならないであろう。身体的依存性を主要な課題の一つとする介護活動においてはとりわけそうした視点での分析が必要とされるのである。ここでは取り敢えず以下について確認するに止めておきたい。

- (1) 依存状態での生活行為は、当然機能不全に陥った生活行為の部分の「再生」を必要とするの

であるが、この「再生行為」を「代行」行為として組織したのが介護活動であった。ところで、この「再生行為」は当事者（対象者）にとっては自らの身体という自然を対象化して、その法則性に即して「再構成」する活動となる。これは尾関周二のいう〈主体－客体関係〉であり〈労働としての『実体再構成活動』〉に他ならない。つまり、自らの生活行為としての身体行為の「再構成活動」は「労働」と規定できることになる。同様に、援助者が当事者の意思をうけて援助者自らの身体行為を「再構成」する活動も「労働」と規定できる。この労働としての規定を踏まえるならば、介護活動とは、援助者と当事者との相互の主体の交流・コミュニケーションと援助者と当事者の相互の身体を連動させた労働との2つの次元の活動の複合として把握できることになる。

（「実体再構成活動」等については、尾関周二『遊びと生活の哲学』大月書店、1992。136-138頁。参照）

(2) 交流・コミュニケーション活動は、概念的には〈主体－主体関係〉として把握することが可能であるが、実はこの概念化の意味は関係する相互の主体性を強調することにあり、交流・コミュニケーションの観念性の主張ではないことに注意

する必要がある。主体は「身体をそなえた主体」であることから、当然に〈主体－主体関係〉も言語的・非言語的表出とその知覚という身体行為を媒介していることを忘れてはならないのである。このことは、現実の視聴覚障害等にみられるようにコミュニケーション障害は何らかの身体的障害を伴い、その再組織にあたって各種のリハビリ機器やあるいは手話通訳者等の手段的道具的介入を必要とすることから具体的に確認できよう。

(3) 以上のことから、依存状態での生活行為の再組織としての介護活動は、〈コミュニケーションと労働の2面性をもつ「実体再構成活動」〉として規定できることがわかる。

以前にバークレイ報告において、ソーシャル・ワーカーの業務は社会的ケア計画と共にカウンセリング（ワーカーとクライアントの対面的コミュニケーション）の2つに収斂するとされたが、これは以上でみてきた介護活動のコミュニケーションと労働の2側面を持つ複合的な実体構造の観念的且つ実践的反映としてみることができよう。

（（小田兼三訳）『ソーシャル・ワーカー＝役割と任務－英国バークレイ委員会報告』全国社会福祉協議会、1984。48-50及び280-281頁。）