

ホームヘルプとソーシャルワークの共通性と固有性 —ソーシャルワークとケアワークの共通基盤に向けて—

The Common Base of Social Work Practice and Professional Home Help Service

須 加 美 明 *

Yoshiaki Suga

目 次

はじめに

第1章 アプローチにおける共通性

1. 援助関係を基礎として働きかけを行う
2. 援助対象を限定せず、方法を画一化しない
3. 「戦略」をもった援助計画
4. 依存欲求の充足を通じて自立を促す

第2章 アセスメントにおける共通性

1. 援助関係を基礎に、働きかけへの反応から情報を得る
2. 身体、心理、生活（社会）の3側面を関連づけて分析する

第3章 ホームヘルプ援助の固有性

1. 「介護を通じたニーズ評価」の固有性
2. ケアを通じた共有化による態度変容
3. 利用者の望む生活行為を通じて培われる回復力を重視する
4. 困難になった生活行為を利用者と共に考え、試みる

第4章 共通基盤の明確化に向けて

1. 単純なサービス労働と専門的介護を区別する4つの指標
2. ソーシャルワークとホームヘルプ援助の共通基盤

はじめに

ソーシャルワークとケアワークの違いと関連

は、未だに十分解明されていない。ソーシャルワークとケアワークは違うという意見がある一方、介護福祉士は、ソーシャルワーク技術も含む資格なのに理解されていないという批判もある¹⁾。本論は、ソーシャルワークとケアワークの共通基盤を整理する作業の一環として、ホームヘルプとソーシャルワークの共通性と違いを明らかにすることを目的としている。ホームヘルプ・サービスには多様な形がある。本論のホームヘルプ援助とは、目的意識をもって取り組まれている効果的ホームヘルプを指す。考察は、現に行われている効果的ホームヘルプを分析するなかから、援助方法論としての共通性と固有性を抽出することを中心にし、用語の概念規定は扱わない。

ホームヘルプ援助をアセスメントとアプローチ（介入）に分けると、その両方でソーシャルワークとの共通性があり、一方ホームヘルプのみに見られる固有性がある。ソーシャルワークとホームヘルプ援助でのアプローチにおける共通性（第1章）と、アセスメントでの共通性（第2章）を整理し、専門的ホームヘルプの持つ固有性を述べた後に、双方の共通基盤を考察する。

第1章 アプローチにおける共通性

1. 援助関係を基礎として働きかけを行う

ホームヘルプもソーシャルワークも、利用者との間で行われる人間関係を援助の技術として活用する。ホームヘルプでは、利用者との関係が作

*助教授

れなければ何もやらせてもらえない。誰であっても初対面の人間関係では、緊張感が伴う。ましてホームヘルプの利用者は、人の世話になるという依存的状態になったことに複雑な感情を抱きつつホームヘルパーと対面する。入浴車での入浴介護を利用していても、ホームヘルプサービスはなかなか受け入れようとしにくい家族が多い。これは、権利意識の未成熟や措置制度のもつスティグマだけでなく、本来は人に見せることのない家庭という場に、他人を入れたくない意識も関係している。できることなら自分たちでなんとかしたいのに、ホームヘルパーを受け入れざるを得なくなったと感じている利用者に対して、必要な援助を行って行かなければならないホームヘルパーは、まず第一に信頼関係をつくることが出発点となる。最低限の信頼ができれば、家の中のことをやらせてもらえない。

寝たきりの妻や母親を介護している男性の介護者の場合、この傾向は特に強い。妻や母親をもっぱら介護している夫や息子は、自分が信用しないうちはホームヘルパーに何もやらせない。初めてきたホームヘルパーが行うことを、すぐそばで監視し続け、自分の介護の仕方と少しでも違えば、すぐに訂正を命じる。なかには思いこみによる不適切な介護（ミス・トリートメント）もあり、場合によっては、加害を意図しない消極的な虐待とも言える状態がある。ホームヘルパーは、このような男性介護者による抱え込みによって、必要な介護もさせてもらえない場合でも、介護者の無知や一方的介護を非難することなく、その主観的な熱意を評価し、信頼関係をつくろうとする。信頼されない限り、現状を変えられないからである。

ホームヘルパーが常に言う「話し合いは重要」という発言の意味は、「援助関係ができなければ何も始まらない」と理解すべきである。ホームヘルプにおいて、援助関係はホームヘルプ・サービスが流れるための水路である。このような言葉で表現してはいないが、「利用者との関係ができなければ何も始まらない」という意識は、すべてのホームヘルパーに共有されている。このことは、ケースワークでラポールが重視され、ほとんどのソーシャルワーク実践モデルで、ワーカー・クライアント関係が援助成功の鍵であると言われるよ

うに、援助関係がソーシャルワークの基礎であることと共通している²⁾。なおホームヘルパーの基本的態度や関わりの方針は、バイステック F. P. Biestek の 7 原則とはほぼ対応している³⁾。

ホームヘルパーが援助関係を技術として活用する結果、援助技術のアートとしての側面でも、ソーシャルワークとの共通する部分が生まれてくる。定型化できるスキルに対し、アートとしての援助技術とは、利用者と向き合う場での、援助者の心とからだ全体を使った働きかけである。ホームヘルプでも、援助困難な利用者を本音で受容できるようになるためには、援助者の自己一致（純粋性）が必要であり、また優しいだけでは援助にならない場面での対決技法など、援助関係で求められる態度や技法でも共通点が見いだされる⁴⁾。

2. 援助対象を限定せず、方法を画一化しない

ホームヘルプもソーシャルワークもあらかじめ働きかける対象を限定してしまうことはできない。ホームヘルパーが家事や介護を自立に向けた手段として展開していくためには、サービスの対象や範囲を限定することはマイナスにしかならない。しかし「高齢者の洗濯物のなかに家族の分が入っている」等の問題をなくすために、「家族の分はやらない、散歩は近所まで、買い物は市内のみ、猫の世話はしない…」などの画一的なサービス制限を行う管理方式がある。あらかじめ決められたことだけを行えば良い、ヘルパーが勝手な判断をしてはいけないという管理を行う場合には、ホームヘルプは、単純なサービス労働になり専門的な援助にはならない。

「ホームヘルプサービスの対象は個人か家庭か」という問題の立て方は、二重に間違えている。ホームヘルプを単品サービス（単純作業）とみなし、かつ、家族（システム）のなかから個人だけを取り出して何ができると思っている。作業を見て、人を見ず、部分を見て、全体を見ていない。ホームヘルプサービスの判断基準は、「作業の内容でやる、やらないを決めるのではなく、目標のための手段として、そのサービスが有効か、次の援助につながるかでのみ判断する」べきである⁵⁾。働きかけの対象は、本人と介護者だけとは限らない。重症心身障害児をもつ母親の負担軽減

を目的に訪問を始めたホームヘルパーは、母親がヘルパーに介助をさせない初期には、小学生の妹の相手をし、家族全体の信頼を得ることによって次の局面を切り開いた。効果的なホームヘルプでは家庭全体を見すえ、目的を持った臨機応変のサービスが行われている⁶⁾。

施設介護においても、ある利用者の不安を取り除き、生活を安定させるためには、本人よりも同室者に働きかける方が適切な場合がある。つまり在宅でも施設でも、介護を効果的援助にするためには、ターゲット・システムをクライアント本人に限ることはできない⁷⁾。施設と比べて環境の変化が激しく、多様な要素がからむホームヘルプでは、「対象を限定せず方法を画一化しない」アプローチが不可欠である。

3. 「戦略」をもった援助計画

介護は、いつ・どこで・誰が・何を・何回・いつまで行えという定型的な作業管理を行えば、ルーティンワーク（単純反復作業）になる。利用者の生活が建て直され、自立していく過程は、できないところを補うだけの介護を繰り返すことのできるものではなく、ある一つのことが良くなる（変わる）ことで、それ以外の面でも好ましい変化が起こり、その人の意識と生活の総体に変化して行くものである。専門的な介護とは、ダイナミックに展開していく過程である。利用者のもつ可能性を実現していくためには、その場での必要はなくても「変革の要素」に働きかけていく戦略をもった介護の組み立てが必要になる。利用者のもつ可能性への鍵となるケア、様々な要素のなかでも、「変化を生み出す要素」に働きかけるケアがある。「展開の鍵となるケア」を見つけ、戦略的に組み立てたケア計画は、身体・こころ・人との関係（社会）の3側面で好ましい変化を作り出す。

子供が小さい頃から寝たきりとなった50歳の主婦を訪問したホームヘルパーは、機能的にはできることもあるのに意欲がないのは、家族への負目のためだと評価し、失われた主婦の役割を取り戻し、生きる楽しみを持てるようにしたいと考えた。衣食住のうち食の部分が、家族に主婦の立場を表現しやすいと考え、家族に自分の作った食事

を与えることにより、家庭内での役割を回復するという計画をつくった。展開の鍵となるケアは、「食」である。まず本人に食事に関心をもってもらうために、家族が置いていく冷たくなった食事ではなく、ヘルパーが調理した温かい食事を介助で食べ、食べる楽しみを感じてもらった。その後、車椅子で庭に出て緑の中で食事をする→本人に指示されてから料理する→台所の材料を伝えメニューを考えるよう働きかける→本人の手に代わり料理作りに徹する。この結果、自信を回復し、当初は本人を尊重していなかった夫や子供たちも、主婦・母として扱う態度に変わった⁸⁾。

できない部分に注目するケアプランでは、家族が置いていく食事があるのにヘルパーが調理する必要など認めない。「食べる楽しみから関心を広げ、自信をつけ、家庭内で役割をつくる」という身体、こころ、家族関係（社会）の3側面を統合した戦略的なケアは、身体介護のみのケアでは得られない全人的な効果をあげることができる。

家族の力が弱い場合など複雑な状況の家庭では、戦略的な発想なしにケアを組み立てることはできない。ある一つの原因から多くの問題が起きてきているような場合でも、根本の問題に手を付けると反発を招く。戦略の視点が無いケアは、直接の原因に目を奪われ、障害の受容ができていない、コンプライアンスcomplianceが低い（養生の指示を守らない）、家族の無理解など「変革が困難な要素」に働きかけようとして効果をあげることができない。効果をあげたホームヘルプでは、根本問題にいきなり着手せず、まずどこから援助すれば反発を招かず、成果を揚げやすいかを考えた変化への戦略が必ず入っている。

4. 依存欲求の充足を通じて自立を促す

自立を促進するとは、依存させないことだという一面的な理解がある。「介護サービスを活用した自立」というIL（自立生活）の理念は普及しつつあるものの、「自分にもっと注目して世話してほしい」という精神的な依存の欲求については、否定的な見方が多い。トールC. Towelは、「人間は、特定の基本的な依存の欲求が援助で充足されたとき初めて、責任をもって、また資源を活用して変化した生活状況に取り組むことができる」と

述べており⁹⁾、ボウルビイ J. Bowlby は、成人でも不安やストレスのもとでアタッチメント行動が現れるのは自然であり、退行と見なして否定するのではなく、その欲求を満たすケアを重視している¹⁰⁾。

自立性だけを高めようとする訓練が挫折しやすいのに対してホームヘルプは、「日常生活援助を手段として接近するので、依存欲求が満たされると同時に自立欲求が誘発されやすく」という特徴がある¹¹⁾。依存欲求を充足するケアを通じて、自立に向けた意欲を促す「依存と自立のケアワーク」は、周囲の援助を拒み、満足な食事もせず不潔不衛生な状態に慢性化している自己放任 self neglect の高齢者に対して、極めて有効である¹²⁾。

第2章 アセスメントにおける共通性

1. 援助関係を基礎に、働きかけへの反応から情報を得る

介護を定型的作業にしないためには、利用者のもつ隠された可能性を見つけることが不可欠である。できない部分を補うだけの単純回復介護を克服するには、「何ができないか」をチェックするのではなく、利用者のもつ強さ、長所を見いだす必要がある¹³⁾。利用者のもつ力は、身体機能のみではなく、意欲や不安、衣食住などについての習慣や考え方に大きく左右される。これらは利用者との援助関係ができてくるなかで分かっていく。

「ある人が状況をどうとらえ、どのように反応するかについての情報が得られるかどうかは、それを相手にうちあける用意があるかどうかにかかっている」ので、信頼が、ソーシャルワーク・アセスメントでは不可欠である¹⁴⁾。これは、ホームヘルプ援助にもそのまま当てはまり、利用者は、自分のことを教えてもけして不利には使われないと分かったときにのみホームヘルパーに家庭内の情報や自分の本音を教えてくれる。信頼を得たヘルパーは、ワーカーや他の職種では決して知り得ない貴重な情報を豊富に持っている。

必要な情報でも、初期には聞けないものがある。利用者がどの程度、ホームヘルパーを受け入れているかに応じて、聞けること・聞けないことを区別する必要があり、それは働きかけへの反応から判断する。この方法は、パールマン H. H.

Perlman が「ワーカービリティを触診する」と例えたアセスメントの仕方と同じである¹⁵⁾。ソーシャルワークとホームヘルプに共通する援助関係を媒介にしたアセスメントの方式は、医師の診断や医療職のアセスメントと大きく異なる。病院では、一連の検査によって必要なデータを事前に収集してから、判断を行うことができる。ソーシャルワークとホームヘルプ援助のアセスメントでの共通性は、生物医学モデルの「検査後に診断する」枠組みと比べるとより鮮明に見えてくる。

2. 身体、心理、生活（社会）の3側面を関連づけて分析する

自立を支援していくには、意欲の回復、不安や精神的負担の軽減など、生活のもととなっている利用者の心理にまで踏み込んだ問題の把握が不可欠である。障害をもつ高齢者に離床を勧めても、「起きてもやることがない」と言われてしまうことが多い。この反応は当然で、人は何かのためにある活動をするのであり、身体機能それ自体を目的にはしない。離床を進めるためには、利用者の関心を知り、やりたいと思うことを見つけ、生活のリズムをつくる必要がある。利用者が「何をどう受けとめているのか」を知り、生活の仕方と身体機能とを関連づけて援助仮説を組み立てる。

自立を支援するアセスメントの中心は、生活全体の中から利用者の隠された力と可能性を見つけることにある。ホームヘルプの利用者の多くは、自分でも気づかない隠された力をもっていることが多い。逆に言えば介護が必要な状況に陥ったとき、病气や障害で自信をなくしていたり、介護で精神的・肉体的に疲れていたたり、かつてその人が持っていた力を出しきれない状態にある。自立を促進できた介護は、利用者の身体機能、心理状態、生活実態の3側面を関連づけてとらえている。この力を養うための一つに、高齢者が今の生活と介護をどう感じているのかを内面から理解しようとするオムツ体験の研修を行う特別養護老人ホームもある。在宅では、家族・親族や近隣からの影響が大きいので、「家族、関係者から見た問題を把握する」枠組みや訓練方法も提起されている。身体、心理、生活（社会）を関連づけて捉える視点は、ソーシャルワークと専門的介護で共通

している¹⁶⁾。

第3章 ホームヘルプ援助の固有性

ホームヘルプ援助の固有性は、日常の生活行為を家事・介護によって継続的に支える業務の特性を土台に利用者の変化を意識的に追求することから生じている。ホームヘルプ固有のアセスメントと介入の方法を述べる。

1. 「介護を通じたニーズ評価」の固有性

ホームヘルパーは、利用者の家庭に入って家事・介護を行うことを通じて、他の職種では知ることのできないような家庭の生活実態や生活上の心身機能を把握し、アセスメントに活用することができる。ソーシャルワーカーの面接は、主訴を把握し、傾聴を通じて利用者の心理社会的な問題を理解することが中心になる。従って、面接で高齢者が「トイレには自分で行かれる」と回答した場合、「たまには、失禁することもあるのではないですか」と聞き直すことはできない。面接だけの関係しかない職員に、恥ずかしいと思うことを自分から話す利用者はいない。面接調査のみでは、自分でトイレに行こうとはしているものの、尿を垂らしながら行くというような実態は分からない。ホームヘルパーや介護福祉士であっても、面接調査しかなければ、実態が分からないのは同じである。ホームヘルパーは、利用者のために食事をつくるから冷蔵庫の中の古くなった食品を見ることができ、着脱衣の介助をするのでタンスや押入の中に触れることができ、掃除をするのでトイレでの失敗や失禁の様子が分かるのである。

ホームヘルパーが家事・介護を通じて、利用者の①生活実態、②生活上の心身機能、③意欲とストレス（受けとめ方）を把握し、分析・総合することを「介護を通じたニーズ評価（アセスメント）」と呼ぶことができる。介護を通じたニーズ評価では、鍋の焦がしを見て呆け等での注意力低下が分かり、出されている洗濯物に付いた便や尿から排泄の状況が分かる。介護を通じたニーズ評価を、(1)家事、(2)介護、(3)相談助言（コミュニケーション）、(4)家族介護者への援助というホームヘルパーの4つの活動で区分すると、それぞれ

の活動を通じて主につぎのような情報を収集することができる。(1)家事援助を通じて、生活状態、経済状態、食飲や栄養バランス、金銭管理・家庭管理の力が分かり、(2)身体介護を通じて、つかまり歩きや這う等をはじめとした家屋内での身体機能・ADL、浴場・トイレ等の介護環境と改善可能性が分かり、(3)コミュニケーションを通じて、精神活動の状態、意欲と不安、家庭の経歴、親族・近隣との関係が分かり、(4)家族と共に介護するなかで、家族介護力、負担・ストレスの程度、家族関係が分かる。

在宅介護では、1回の面接で、自立支援に必要な情報をもれなく手に入れることはできない。また在宅の高齢者をアセスメント棟に入所させ、心身機能を評価するのでは、自宅という環境でのADLや家庭管理を含めた生活力は分からない。在宅生活の支障となる生活障害は、生活を継続的に観察するなかで初めて、その実態と要素が分かる。介護を通じたニーズ評価は、日常の家事・介護を支えるホームヘルパーのみが発揮できる固有のアセスメント方法である。

2. ケアを通じた共有化による態度変容

食事、排泄など最も基本的な生活行為を支える介護職員は、利用者が抱えている負担と苦勞を日常生活のなかで共有化することができる。日常のケアを通じて、本人や家族の感じている大変さ、不安、日々の思いをあたかも自分自身の思いであるかのように感じ取り、喜怒哀楽を共にするような深い信頼関係をつくることができる。この「ケアを通じた共有化」がされると、利用者は、自分の置かれている状況に対し、従来とはことなる別の見方ができるように変化する。情緒の安定や現実の受け止め方が変わり、態度の変容が表れる。「ケアを通じた共有化」は、言語的コミュニケーションによって共感的理解を伝えるソーシャルワークやカウンセリングと比べ、利用者に指導性を感じさせない「生活ケアのなかでの共感的理解」とも呼ぶべきホームヘルプ固有のアプローチである。

「ケアを通じた共有化による態度変容」は、責任感が強く自分を犠牲にしてまで介護に打ち込んでいるような家族への援助で効果が大きい。病院

や療育機関で指示された家庭での訓練プログラムを完全に実行しなければならないと思ひ、一日の大半を訓練やケアに費やしているような家族（妻や娘、障害児の母親）に対して、「少しは自分の体のことも考えて」という指示的な助言は無力である。ホームヘルパーがその大変なケアや訓練を共に担い、寝たきりの高齢者や障害児が示す変化に、家族と共に一喜一憂するような関係がつけられたとき、障害児の母であれば、自分の手を休めることが家庭全体の調和になることが見えてきたり、高齢の妻であれば、強迫的な責任感から身を離し、現状を受け入れていくような見方が生まれる¹⁷⁾。

ケアを通じた共有化がつくる深い信頼関係は、ホームヘルパーによって意識的に用いられるならば援助技術としての専門性を発揮する。通常、家の中は他人に見せない。その家の中に入り、自分のために食事をつくり、下着までも洗濯し、親身になってくれる人は、「私のために尽くしてくれる人」であり、情緒的な関係が発展する。ホームヘルパーは、家族でないにもかかわらず、あたかも家族の一員であるかのような関係を利用者との間につくりだす。深い信頼関係をつくったホームヘルパーは社会サービスの担い手としての公的な役割と情緒的に結びつく疑似家族的な役割という2つの側面をもつことになる。ホームヘルパーは公私の境界線上にいて、家庭と外界との相互作用に介入することができる。

公私の境界線上は、同時に危険な位置でもある。寝たきりの高齢者と孫の低所得世帯を訪問しているホームヘルパーは、素行不良で問題視されている中学生の孫娘が修学旅行に行く前に下着をプレゼントし、これによって唯一の介護者である孫娘の態度を好ましい方向に変化させることができた。このプレゼントはホームヘルパーの私費であり、ケース検討した上での方針でもない。ケアを通じた共有化が生み出す疑似家族的関係と公私混同とは紙一重の差である。家族でないにもかかわらず、あたかも家族の一員であるかのような情緒的關係にまき込まれてしまったホームヘルパーは、自宅で調理した料理を持っていったり、休日に（上司に隠れて）墓参りに連れていったりする。公私の境目が見えなくなったヘルパーは利用

者の買い物の業務中に、自分の買い物も一緒にしてしまうようになる。

ケアを通じた共有化によってつくられる深い情緒的關係には、プラス面とマイナス面があり、境界線を踏み外せば「同一化」と公私混同が生じる。利用者との間でつくられる関係を常に意識し、援助技術として活用できるかどうか専門職か否かの違いである。急増しているホームヘルパーのレベルはバラツキが大きく、全てのヘルパーが「統制された情緒的関与」ができていない。しかし拒否的な利用者や自己放任 self-neglectの一人暮らし高齢者へのホームヘルプでは、言語だけではなくケアを通じて共感し、利用者の態度を好ましく変えている実践は多い。家事・介護のなかでホームヘルパーがつくる疑似家族的関係を援助技術として活用していくのが、「ケアを通じた共有化による態度変容」アプローチである。

3. 利用者の望む生活行為を通じて心身機能の向上をはかる

介護職のみでなく、ソーシャルワーカーも生活の改善から利用者の自立を目指すのが、利用者のADLの改善を直に働きかけることはない。これに対してホームヘルパーは、日常的な家事・介護を通じて利用者の心身機能とADLの改善を働きかける。この点では、ホームヘルプとソーシャルワークとの違いよりも、看護職のアプローチとの違いを明らかにする必要がある。ホームヘルプは、高齢者や障害者の心身機能とADLの改善を働きかける点では医療職と同じであるが、視点と方法が異なる。心身機能の障害自体に改善を働きかけるのではなく、利用者が関心や意欲をもてるような生活行為を通じて、毎日の生活のなかで心身機能の向上をはかるのがホームヘルプのアプローチである。機能障害自体より「利用者が望む生活」を通じて培われる回復力に注目する視点に介護福祉の固有性がある。

同じADLの改善を目指しても、専門的ホームヘルプと看護では視点とアプローチが違う。栄養障害と老衰から寝たきりに近い88歳の高齢者は、デイケアでは車椅子に座っているが、家では、背もたれを工夫しても居間のこたつで座っていること

ができない。ケア目標は、「座位を30分とれるようになる」と表せる。同じ座位保持を目標にしても、できない部分に注目すると「前で肘をつけるようする」など身体機能それ自体を改善しようとする方法しか出てこない。ホームヘルプでは、朝、ベットから居間に移動する前に、仏壇のある部屋で椅子に座り、かつて日課にしていた読経（本人は僧侶）を短時間でもやってみるという方法が考えられる。この計画は、読経のためなら椅子に座っていようという気になるのではないか、という仮説にもとづいている。できない部分より隠れた可能性に視点を置き、利用者の思いを推測して、意味のある活動を見つけようとしている。「利用者が望む生活」を通じて培われる回復力を重視することによって、ADLの改善をはかるアプローチである。

目標が同じでも、「生活意欲の回復」と「心身機能の改善」のどちらの側からアプローチするかの違いがある。医療職は、病理・障害の改善から生活の向上を目指す。福祉職は生活の質の向上から、心身機能の改善を目指す。生活意欲の回復と心身機能改善のメカニズムを理解し、活用するのが介護福祉である。人は生活のリズムが整うなかで、排泄や睡眠も安定し、ADLも維持・向上できる。生活にリズムをつくるには、ただ食べて排泄しているだけではできない。朝起きて洗面、着替えをし、つぎの自分の活動に移ること、つまり「着替えるだけの意味」を感じられるような内容をもつことがノーマルな生活のリズムを回復する中心である。これができれば世界は広がり、無気力にならず、人との関係も生まれ残存能力を活かす場ができるようになる。

ソーシャルワークは、利用者の社会関係に焦点をあてた介入によって、生活と意欲の改善を目指す。特別養護老人ホームでの「ふるさと訪問」の実践は、もと恩人である入居者を多くの人々が出迎え、本人が元気になり、職員の見る眼も変わる点で効果的なソーシャルワーク介入である¹⁸⁾。これに対しホームヘルプや介護福祉は、利用者が関心を持ち、やりたいと思う生活行為を通じて心身機能の回復をはかる。ソーシャルワークも介護福祉も生活から変える志向は、同じであるが、介入する生活のシステムレベルが異なる。

4. 困難になった生活行為を利用者と共に考え、試みる

ホームヘルパーは、利用者がポータブルトイレをうまく使えていない場合の工夫や、改造衣服の試みなど、利用者のもっている力にあわせて、日常の場面で工夫や試行を繰り返しながら、共に考えていくことができる。利用者と共に考えながら新たなケアを進める方法は、個々人に合わせた介護の工夫や自助具の開発では常に行われている。これは介護を受けることで依存的意識にさせられがちな利用者に自分の意向を表明する機会をつくる。そして、自分がどうしたいかを意識し、自ら発案できるので自立を促す効果をもつ。障害の程度や家庭環境は利用者ごとに全て異なり、個々に合わせた排泄の工夫、寝巻きなど衣服の改造、自助具の開発、電話の置き場などをホームヘルパーは、利用者と共に考え出している¹⁹⁾。

生活行為を利用者と共に考え試みるアプローチは、痴呆初期の高齢女性が生活力と自尊心を回復していくうえで効果的である。ホームヘルパーは、まだら痴呆が進み包丁を逆さに持つなど調理も困難で、生活全般に自信をなくしてきた高齢の妻と一緒に買い物に行き、何をかうかを共に考え、調理では手伝いや声かけをしながら共に夕食を作った。できた料理を夫にはめてもらうことで自信がもどった。これを繰り返した結果、日常での混乱も減り生活力が回復した。これと似た例は多い。ここでの買い物と調理は、家事代替としての家事援助ではなく、痴呆ケアである。このようなケアを単純な家事と区別して「心身機能と生活力を回復する食生活アプローチ」と呼ぶことができる。ケアは、家事か介護かというサービスの形に意味があるのではなく、利用者への機能と効果に意味がある。痴呆の高齢者と今日は何を着るかをタンスを見て共に考え、夫のための衣類を一緒に買い物に行くケアは、失われてきた主婦感覚を回復させる衣生活アプローチである。身体介護のみが自立支援ではない。困難になった排泄や食事などの生活行為を利用者と共に考え、あらたなやり方を日常のなかで共に試みるアプローチが自立を支援する。本人が何とかトイレに行こうとしているのを共に工夫するのではなく、失敗が多いか

らと代わりに全て処理してしまう介護は、自尊心を失わせ依存性を強める。

日常生活のなかで利用者と共に考え、試行を繰り返すことができるホームヘルプは、利用者のもつ可能性を引き出し、強制的でない自立を促すことができる。日常のなかで利用者と共に考え、試行する援助は、基本的な生活行為を支える介護の特性と生活がもつ反復性という2つの特性から生じる介護福祉固有のアプローチである。

第4章 共通基盤の明確化に向けて

1. 単純なサービス労働と専門的介護を区別する4つの指標

ソーシャルワークとケアワークは違う（介護にソーシャルワークの側面があるとは思えない）という意見が根強いのは、専門的介護と「同じことを繰り返すだけの介護」や代替的家事サービスとの違いが区別しにくいからである。ソーシャルワークとの共通基盤を述べる前に、単純なサービス労働と専門的介護を区別する指標が必要である。区分の原則は、家事か介護かという外面的な形で分けるのではなく、利用者への機能と効果で判別する。作業療法士の指導する手芸グループにおいて、行っている手芸が同じであるからと言って、OTを手芸ボランティアに置き換えられる訳ではない。対人サービスの専門性とは、形態ではなく、援助機能が本質である。ルーティンワーク（単純反復作業）の介護と専門的介護は、つぎの4点で区別できる。

(1)④サービスの対象と範囲を画一的に制限する、または行為・回数・場所等全てを定型化する介護か、⑥サービスの対象と範囲を限定せず、状況に応じて援助者が判断する介護か。前者は、あらかじめ決められたことだけを行うよう指示され、家族の分の洗濯はしない、金銭取り扱いはしない等の画一的な制限をしたり、細分化したケア項目ごとにいつ、どこで、誰が、何回、いつまで等を事前に決定し、枠にはめて管理する方式である。後者は、援助者の専門的判断によって質を管理する。

(2)④できない部分を補うだけの介護か、⑥利用者のもつ隠された可能性を見つける介護か。

(3)④失敗が多い、時間がかかる等の理由で代わ

りにしてしまう介護か、⑥困難になった生活行為を利用者と共に考え、あらたなやり方を日常のなかで共に試みる介護か。前者は、手間暇を省く効率のために本人の生活行為を代行して、依存性を助長する。後者は、利用者と共に歩む過程を重視し、自立を支援する。もちろん全ての生活行為を「共に考え一緒に」というのは、ありえないので、どこでこのアプローチを採るかは、可能性の発見による。

(4)④善意や主観的思いで利用者と接する介護か、⑥相手への自分の感情を意識し、利用者との関係を援助に活かそうとする介護か。前者は、利用者が弱かったり、従順ならば優しくできるが、文句や注文が多いとか、反抗や攻撃をしてくれば、相手をなじり、やり返すので、老人虐待にもつながりかねない。後者は、援助関係の情緒的側面を自覚し、自分をコントロールする。

2. ソーシャルワークとホームヘルプ援助の共通基盤

非専門的な介護を前記のように区別することによって、ソーシャルワークとホームヘルプ援助の間に少なくともつぎの4点で共通の基盤があることが確認できる。(1)援助関係を基礎として、アセスメント及び介入を行う。(2)利用者の身体、心理、社会(生活)の3側面を関連づけて把握する。人間を理解する視点での共通性。(3)変化に向けた「戦略」をもった援助計画。現状を変え、問題を解決するためには、関係する様々な要素のなかでも「決定的に重要な要素」critical element²⁰⁾を見つけ、そこに働きかけていく戦略が不可欠である。介護では、「展開の鍵となるケア」がこれにあたる。(4)働きかける対象を本人のみでなく、家族、周囲の人々、連携するスタッフ等にも置く。援助対象を限定せず、方法を画一化しないで多様な介入レパートリーを駆使する。(2)(3)(4)は、人への援助では、ホリス F. Holis の言う「人と状況の全体関連性」person-situation configurationをとらえなければ効果を上げないという両者の共通性を示している。根本博司氏のケアワークの概念規定でも明らかのように²¹⁾、専門的介護は人と環境システムの調整を伴うものであり、ソーシャルワークとホームヘルプ援助の共通基盤は、「人々と環境

の相互作用」the interaction of people and environment²²⁾の構造から生じていると言えよう。

ここであげた4つの共通基盤は、ホームヘルプ援助のみでなく施設介護を含めたケアワークとの共通基盤と言える可能性は高いが、段階を飛び越す普遍化は危険が大きい。従って本論では、ホームヘルプ援助とソーシャルワークの共通基盤の範囲にとどめ、施設介護を含めた共通基盤の解明は今後の課題とする。

(1999. 3. 26 受理)

注

- 1) 一番ヶ瀬康子、大友信勝、日本社会事業学校連盟編『戦後社会福祉教育の五十年』ミネルヴァ書房、1998、p.44、p.134。
- 2) E. O. Cox & R. J. Parrsons, *Empowerment—Oriented Social Work Practice with the Elderly*. Brooks/Coel publishing Company, 1994 (小松源助監訳『高齢者エンパワーメントの基礎』相川書房、1997、p.48)。尾崎新『ケースワークの臨床技法』誠信書房、1994、p.40。
- 3) 拙稿「介護専門職としての責任と原則」川村佐和子編『在宅介護福祉論 第2版』誠信書房、1998、p.26。西沢秀夫「ホームヘルプの基本的心得十か条」『ホームヘルプ実務 職業倫理とリーダーシップ』長寿社会開発センター、1990、p.30。
- 4) 拙稿「連載 介護をアートする(1)~(4)」『高齢者ケア』第2巻第1号1998~第2巻第4号1998、日総研出版。
- 5) 拙稿「ホームヘルプサービスの判断基準とニーズ評価の基本」熊本学園大学附属『社会福祉研究所報』第24号、1996、p.3。
- 6) 拙稿「ホームヘルプサービスの機能と専門性」『月刊福祉』第71巻第5号、1988、p.19。
- 7) 拙稿「介護福祉実習におけるソーシャルワークの視点からのスーパービジョンの必要性」『日本社会福祉実践理論学会研究紀要』第4号、1996、pp.47-48。
- 8) 西山真砂子「10年間寝たきりの患者が主婦の座をとり戻すための援助」川村佐和子編前掲書、pp.174-179。
- 9) C. Towel, *Common Human Needs*. The National Association of Social Workers Inc., 1987 (小松源助訳『コモン・ヒューマン・ニーズ』中央法規出版、1990、p.59。)
- 10) J. Bowlby, *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. Tavistock/Routledge, 1988 (二木武監訳『ボウルビィ 母と子のアタッチメント』医歯薬出版、1993)
- 11) 奈倉道隆「望まれる総合的な社会福祉の機能」日本家庭奉仕員協会『ホームヘルパー』No. 183. 1987、p.5。
- 12) アメリカでは、虐待と規定する州もある自己放任の高齢者をホームヘルパーの多くが援助し効果をあげている小川はこれを「生活後退」と名付け現場では日常的に出合う事例と紹介している。小川英二「家庭奉仕員派遣事業の実態と課題」河合克義編『これからの在宅福祉サービス』あけび書房、1990、p.21。
- 13) これは、ソーシャルワークの strengths perspectiveと共通する。拙稿「高齢者ケアプランとケアマネジメントでのアセスメントの方法~利用者と共に作るケアの展開計画」熊本学園大学『社会関係研究』第3巻第1号、1997、p.26、p.35。
- 14) Z. T. Butrym, *The Nature of Social Work*, The Macmilan Press, 1976 (川田誉音訳『ソーシャルワークとは何か』川島書店、1986、p.118)
- 15) H. H. Perlman, The Problem—Solving Model. F. J. Turner(ed.), *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches* (Third Edition). The Free Press, 1986、p.252。
- 16) 伊藤淑子氏は、対人サービスでの総合的アセスメントの視点として、身体・心理・社会モデルが国際的に受け入れられていると述べ、その活用法を示している。伊藤淑子『ケアカンファレンス実践ハンドブック』看護の科学社、1999、p.41。これは、The Bio-Psychosocial Approachと呼ばれる。Ana M. Leon., Family Support Model: Integrating Service Delivery in the Twenty-First Century. *Families in Society*, Vol. 80, No. 1, 1999、p.19。
- 17) 事例による説明は、拙稿前掲「ホームヘルプサービスの機能と専門性」、p.20。
- 18) 市川禮子『ああ生きてる感じや 喜楽苑がめざすノーマライゼーション』自治体研、1993、p.24。
- 19) 脊髄損傷の女性は、一人で排泄するための後ろあきスカート、足に伝わる尿漏れを吸収する足輪など様々なアイデアをヘルパーと共に開発している。川村佐和子前掲書、p.199。
- 20) それを変化させると他の部分の変化に影響を及ぼすような要素をモンクマンは、「決定的に重要な要素」と呼び、生態システム論のアセスメントで重視している。
M. M. Monkman, The Transactions Between People and Environment Framework: Focusing Social Work Intervention in Health Care. *Social Work in Health Care*, Vol. 8, No. 2, 1982、p.133。

拙稿「生態システム論にもとづくアセスメントの現段階と課題～モンクマンのTIE枠組を中心に」『日本社会福祉実践理論学会研究紀要』創刊号, 1992、p. 80.

- 21) 根本氏は、「対象者の生活課題の遂行援助を、その個性別に留意し、その人とシステムとの関係を調整しながら行う」、また「ADL援助をしながら日常生活場面で生起する問題を通じて自立・成長を助け」「心理・社会的ニーズへも対応していくところ」にケアワークの独自性と専門性がある」としている。根本博司「ケアワークの概念規定」『明治学院論叢 社会学・社会福祉学研究86』No. 476, 1991、p. 88, p. 100.
- 22) H. M. Bartlett, *The Common Base of Social Work Practice*. The National Association of Social Workers Inc., 1970 (小松源助訳『社会福祉実践の共通基盤』ミネルヴァ書房, 1978、p.104)