

<原著論文>

介護の独自性

——「在宅介護におけるジリツと傷つきやすさ」を 問うための予備的考察——

Uniqueness of Care Work: The Preliminary Study of “Jiritsu”
(Including Independence and Autonomy) and Vulnerability in Home Care

小館 貴幸 (立正大学)
Takayuki KODATE (Rissho University)

要約

超高齢社会を生きる私たちにとって、介護は既に広く浸透しているおり、決して他人事ではない喫緊の課題である。

本稿は、在宅介護の現場に携わる者としての実例を交えながら、最期まで自分らしく過ごすことを下支えするであろう在宅介護での「ジリツと傷つきやすさ」について論じるための予備的考察として、介護の独自性について考察していくものである。その考察は、「介護という語」、「介護の専門性」、「在宅介護の軌跡」という三つの視点から行われる。

介護という語は、1892年の陸軍の恩給に関する通達によって初めて登場する。専門用語として用いられるようになった看護という語の代わりに、看護という語と介抱という語を活かして介護という語が形作られたと推測される。

介護は介助に還元されるものではない。介護士が行うことは、足りないものを補うという類のものではなく、全体を掴み、本人の残存機能と意欲を引き出した上での状況に応じた適切なケアなのである。介護は生物学的レベルにおける医療ではない。介護は傷病という生体レベルでのアプローチではなく、日常生活支援という生活に対する社会レベルでのアプローチである。現在の介護は、かつての家族の世話としての私的領域での介護ではない。それは介護福祉として社会化された専門的なケアなのである。

在宅は慣れ親しんだ場所であるのはもちろんのこと、自分が主人でいることができる場所に他ならない。したがって、在宅介護は本人の物語を尊重するのに適したものである。

日本における公的訪問介護の始まりは、1956年の長野県の「家庭養護婦派遣事業」に端を発する。これが各地での同様の取り組みと連動し、厚生省による「老人家庭奉仕事業」へとつながり、1963年の老人福祉法での「老人家庭奉仕員」において結実する。その後、1987年に福祉国家資格が誕生し、2000年の介護保険制度によって訪問介護が広く浸透し、現在の在宅介護が形づくられたのである。

Abstract

Care work is an urgent problem for Japan, as we are in a super-aging society. It is never other people's affairs.

Based on this situation, this paper aims to study the uniqueness of care work as the

preliminary study of “Jiritsu” (including independence and autonomy) and vulnerability in home care which attempts to enable people to live their own lives to the end. This paper includes actual examples of in-home visit long-term care from my own experiences as a certified care worker. The study is carried out from three points of view: the terminology of “Kaigo (care work)”, expertise of care work and history of home care.

The term “Kaigo”, which means care work, appeared in a notification about the pension of the army for the first time in 1892. “Kaigo” was used as a substitute for the term “Kango”, which means nursing, and that came to be used as a medical technical term. It is hypothesized that “Kaigo” was formed from “Kango” and “Kaihou”, which means looking after in Japanese.

Care work is never a substitute for medical assistance. The work of a caregiver is not intended to make up for the lack of appropriate medical care, but instead, it is to provide appropriate care considering the remaining function and willingness of the recipient. Care work is never medical care at the biological level. Instead, the approach is at the social level, providing support for daily living. Modern Care work doesn't mean caregiving in the private sector, such as taking care of one's family, rather care-welfare is expert socialized care as care-welfare.

Recipients are most comfortable at home. So home care is designed to respect the recipient's daily life.

The first public home help service in Japan was started in Nagano prefecture in 1956. The caregiving movement developed on a nationwide scale and led to the establishment of home help service programs for the aged by the Ministry of Health and Welfare. Following the Act on Social Welfare for the Elderly in 1963; it bore fruit as home help service. In 1987, programs to certify caregivers were established. The Long-Term Care Insurance Act was passed in 2000 and home-visit long-term care spread throughout the country. As a result, modern home-visit long-term care was created.

Keywords : 介護 (care work) 介護福祉 (care-welfare) 在宅介護 (home care)
日常生活支援 (support for daily living) 物語 (narrative)

1 はじめに

「介護」という言葉を聞いて、首をかしげる人はいないだろう。現代を生きる私たちにとって、介護は特別なものではなく、生活に密着した身近なものとして既に広く浸透している。

これにはいくつかの理由が考えられるが、まず挙げられるのは、介護保険が1997年に成立して2000年から施行されたという制度的影響である。直接的に介護を必要としている要介護者と介護の提供者はもちろんのこと、直接介護に携わっていない者であっても、公的保険制度として原則的に40歳以上の全国民に納付義務が課せられているため、40歳以上の人間は否応なく金銭的な担い手として介護に関わっているのである。なお、介護保険開始当初（平成13年度）の介護サービス年間累計受給者数は2636万人（年間累計実受給者は287万人）¹⁾であったが、平成29年度には約6042万人（年間累計実受給者は約604万人）にまで増加している²⁾。単純比較であるが、介護サービス開始当初からすると、年間累計受給者数も年間実受給者数も二倍強に増加している。

次に挙げられるのは、高齢者数が約3515万人となり高齢化率が27.7%にまで高まった³⁾ 超高齢

社会という社会構造的側面である。数年前から叫ばれ続けている2025年ももうすぐに手の届くところまで近づいている。『平成30年版高齢社会白書』によれば、75歳未満の要介護認定者数は男女合わせて2.9%と、大多数の前期高齢者は介護の必要なく過ごしているが、75歳を超えた後期高齢者になると、要介護認定者数が一気に23.5%にまで上昇してしまう。要介護認定は申請主義なので、これは彼らが身体的に生活上の不都合が生じ、それを否応なく自覚することによって手続きを行った結果であろう。

そして、三つ目に挙げられるのは、人間存在としての側面である。かつてと異なり現代では、後期高齢者だからと言ってすぐに要介護者となるとは限らない。昨今の健康ブームの影響もあり、生活習慣を気遣い節制を心がける意識の高い後期高齢者も増え、健康寿命も長くなっていることは事実である⁴⁾。例えば、聖路加国際病院の名誉院長であった日野原重明の「新老人宣言」⁵⁾が記憶に新しいだろう。これは、単に年を多く重ねた「高齢者」として若い世代の庇護を受ける立場から、主観的受けとめとしての「老い」と向き合いつつ、培った知恵を駆使して精神的身体的に自立した「新老人」として創造的に生きるという運動である。しかし、これにより自らの死を先延ばしすることは可能だが、決して死を取り除くことはできない。どのような人生であろうとも一度生を受けたからには一度死が訪れるのである。したがって、私たちが留意すべきは、まずは健康寿命を実際の寿命へとなるべく近づけることであり、次いで健康寿命から実際の寿命までの間を医療や介護をうまく活用しながら、「いかに生きるか／いかに終えるか」を自ら描き、実現することであろう。

以上を踏まえた上で、在宅介護の現場に携わる者として、事例を交えながら在宅での介護に焦点を当て、最期まで自分らしく過ごすことを下支えするであろう「ジリツと傷つきやすさ」について論じることにはしたい。しかし、そのためにはまず介護というものが露わにされ、その独自性が示されなくてはならない。そこで本稿においては、「在宅介護にけるジリツと傷つきやすさ」を問う上での予備的考察として、介護について考察していく。

2 介護とは何か

先に述べたように、介護は既に広く浸透しているのだが、私たちは介護についてどれほど知っているだろうか。実は、介護とは古くて新しい課題である。「古い」とは、自力で生活できない高齢者や病人への世話としての介護は、養老律令、恤救規則、救護法等に記されているように、親族扶助や隣保扶助として遥か昔から私たちの生の営みと共に身近に存在していたということである。「新しい」とは、誰もが当たり前のように家族や隣人に対して行ってきた世話としての介護が、私的領域から公的領域へと軸足を移し、1987年の社会福祉士及び介護福祉士法によって専門職として国家資格となり、介護保険法や支援費制度では「措置から契約へ」という形で介護が社会化されて新たに「介護福祉」として位置づけ直され、サービスの活用が問われるようになったということである。

以下、介護について考察を進めていくのだが、「名は体を表す」という言葉通り、介護を問うにあたってはまず介護という語そのものから考察を始めるのが自然なことであろう。次いで、介護の専門性とは何かを示される必要がある。なぜなら、介護は要介護者への世話として軽視されがちであり、看護の手軽な代用と見なされがちだからである。日常生活支援としての現代の介護は「介護福祉」として、認知症への理解や適切な対応、医療的ケアなども含めた相応の専門性が要求されるだけでなく、人間関係の構築を含めた現場に即した複雑な対応も要求される。さらに、介護面から利用者の生活を支えることによって、「いのち」を守るという責務も存在しているのである。また、介護は介護行為だけが独立に存在しているのではなく、利用者との介護が行われる

場においてはじめて成立しうるものである。したがって、介護が行われる場を含めて介護のあり様が問われなくてはならない。介護が提供される場はいくつか存在するのだが、介護を受ける場所として最も望まれているのは、住馴れた家での介護、すなわち在宅介護である。ゆえに在宅介護という観点からも考察を加える必要があるだろう。これらを踏まえて本稿では、「介護という語」、「介護の専門性」、「在宅介護の軌跡」という三つの視点から考察を行うことにより、介護の独自性を浮き彫りしていく。

3 介護という言葉について

3.1 介護という語の登場

介護という語は、周知の通り「高齢者・病人などを介抱し、日常生活を助けること。」⁶⁾を意味する語である。これは既にあらためて取り上げるまでもないほどに一般に浸透している。しかし、介護の語が広辞苑の項目として取り入れられたのは、1983年の第三版からのことであった⁷⁾。その背景としては、1978年に老人短期入所生活介護（ショートステイ）や翌年には日帰り介護（デイケア）事業が創設され、1982年には老人保健法が制定されるなど、高齢化に伴う高齢者福祉制度の充実による一般の関心の高まりが挙げられるだろう。介護という行為自体は遙か昔から行われてきたにも関わらず、それは介護と呼ばれることなく続いてきたのである。それでは、介護という語はどのような形で登場し、それまではどのように語られてきたのだろうか。

介護というと、その言葉の類似性や、どちらもケアを仕事とするという実践的行為の類似性から、看護と比較して考えられることが多い。介護という語の誕生に関してよく示されるのが、次のような見解であろう。

「介護」という言葉は、造語である。おそらく、「介助」の「介」と「看護」の「護」を組み合わせたものであろう。古い辞書には「介護」という語句は載っていない。⁸⁾

上記の理由として、初代日本介護福祉学会の会長であった一番ヶ瀬康子は、1963年の老人福祉法が制定されたことによって老人ホームの体系が新しくなり、特別養護老人ホームが設置されることになったことが影響していると述べている。従来の老人ホームでは寮母が世話にあたってきたが、特養ホームでは入居者は何らかの病気や障害を有する老人であるために、看護師が世話にあたるのが望ましいが、マンパワーの圧倒的不足という状況の中で実現しなかった。そこで仕方なく「家族の代わり」という形で従来通り寮母が世話にあたることになった。しかし、その寮母が行う行為を何と呼ぶかが問題となり、当然ながら看護資格を有していないので「看護」とは言えず、その代わりに考えられたのが「介護」だった、と記している⁹⁾。

また、中嶋洋も上記の見解を支持し、「現状に合致した適語がなかった当時、看護の大きな影響を受けつつも、看護実践とはやや異なる「介助」を、機能面のみに焦点化せず、対人間に対する支援活動として見た場合、「護」（まもる）という用語が重視され、既成の用語のなかに組み入れられる配慮がなされたと推察できる。」¹⁰⁾としている。

この見解については、いくつか指摘しておきたい。確かに1963年制定時の老人福祉法では、「六十五歳以上の者であつて、身体上若しくは精神上又は環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難なもの」に対して、特別養護老人ホームへの収容が明示された（第十一条の二）。そして、「六十五歳以上の者であつて、身体上又は精神上著しい欠陥があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを当該地方公

共団体の設置する特別養護老人ホームに収容し、又は当該地方公共団体以外の者の設置する特別養護老人ホームに収容を委託すること。」(第十一条の三)が記されており、ここに「介護」が登場することとなる。しかし、ここで用いられている介護という語は、特別養護老人ホームでの寮母による行為としてのものではなく、それ以前の居宅における日常生活において養護者等によってなされるものに他ならない。したがって、特別養護老人ホームの寮母による入所者の世話の呼び方以前に介護という語の成立ちが説明されなければならないのである。

また、成立時の老人福祉法第十二条に規定された老人家庭奉仕員についても考慮する必要があるだろう。すなわち、居宅にて家事や身の回りの世話を行う老人家庭奉仕員は看護師ではないゆえに、その行為は当然ながら看護と呼ぶことはできない。したがって、介護という語の成立ちを説明するにあたっては、医療者ではなく家族でもない他者による身の回りの世話としての行為全体が考察の対象とされなくてはならないのである。

また、一部ではあるが、老人福祉法制定以前に既に介護という表記を見うけることができる。それは、1962年5月1日の京都市民連盟による「家庭奉仕員就業規定」¹¹⁾において、就業を規定する項目に「家事、介護に関すること」の一文が見られるのである。ここで用いられている介護を指し示す内容は、同規定の記載から、「食事に関すること、身の廻りの世話、家事援助、その他の必要な用務」ということになる。これは現在の介護の概念と矛盾するものではない。

さらに、1949年の身体障害者福祉法の別表の障害の範囲において、中枢神経機能障害の項で、「常に就床を要し複雑な介護を要するもの」という記載がなされている。したがって、介護の語源に関しては、老人福祉法よりさらに遡って探求しなくてはならないのだ。

そもそも介護の語が法令において初めて登場したのは、かねてより指摘されていることであるが¹²⁾、1890年(明治23年)6月に出された陸軍々人傷痍疾病恩給等差例(法律第四十五號)¹³⁾の二年後に通知された二回目の改定(陸達第九十六號)¹⁴⁾においてであった。この第一條の一にて次のように記されている。

不具若クハ癱疾トナリ常ニ介護ヲ要スルモノハ第一項若クハ第二項トシ其常ニ介護ヲ要セサルモノハ第三項若クハ第四項トシ其介護ヲ要セサルモノハ第五項若クハ第六項トス¹⁵⁾

ここに示されている不具とは障がいのことであり、癱疾とは回復できない障がいや不治の病のことである。この通達で定められた常に介護を要する第一項に該当する状態とは、「咀嚼言語ノ機能ヲ併セ癱シタルモノ」と「内臓器ノ機能ヲ大ニ妨クルニ至ルモノ」である。これは、上之園佳子が解釈しているように、「咀嚼言語の機能を失ったものであり、食事等の援助、会話等による意思の疎通に障害のあるもので、日常生活における基本的機能の障害がある状態、または、内臓機能の著しい低下により日常生活において医学的観察・管理や安静を必要とするもの」¹⁶⁾ということになるだろう。

1890年7月の一回目の改正(陸達第百四十二號)¹⁷⁾において第一項に挙げられていたのは、「咀嚼言語ノ兩機ヲ癱シタルモノ」、「精神錯誤若クハ欠缺シテ常ニ看護ヲ必要トスルモノ」、「一肢ヲ亡シ併セテ他ノ一肢ノ用を癱シタルモノ」であり、「一上肢ヲ亡シタルモノハ肩關節ヨリ腕關節ニ至ル間何レノ部ヨリ亡シタルヲ論セス第三項トシ兩上肢ニアリテハ第一項トス」とされていた。咀嚼言語機能の喪失は同じであるが、これに加えて、「重度の精神疾患を有して常に看護を必要とするもの」、「一肢を失い、もう一肢が機能しなくなったもの」や「両腕を失ったもの」、つまり「四肢のうちの二つを失うか使えないもの」と記されていた。したがって、食事や意思疎通ができず、四肢を使えないために日常生活がままならない身体障がいや精神障がいを有する者が、「常に介護が必要な者」とされていた。

介護という語が用いられた二回目の改定部分と照らし合わせてみると、「不具若クハ癱疾トナリ常ニ介護ヲ要スルモノ」とは、「不具若クハ癱疾ニシテ起臥飲食意ノ如クナラス常ニ看護ヲ必要トスルモノ」¹⁸⁾の書き換えであることが見てとれる。したがって、「起臥飲食意ノ如クナラス常ニ看護ヲ必要トスル」＝「常ニ介護ヲ要スルモノ」という図式が成立し、ここで介護という語が意味しているのは、「自力で行うことが困難な起臥飲食に対する介助や支援」ということになる。

では、ここでなぜ「(意のままにならない起臥飲食への) 看護」という語がわざわざ「介護」という新しい語に置き換えられなければならなかったのだろうか、という問いが生じるのは全く自然なことであろう。

既に上之園佳子が以下で述べているように、これには当時の看護教育との関係が色濃く現れているということは、私も全く同感である。すなわち、1885年以降に日本で看護学校が設立されたことにより、教育を受けて訓練された看護婦が誕生することになった影響から、それまで日常的に用いられていた看護という語は、医療における専門的な意味を帯び、これまでのように使用できなくなったということである。

明治23年の通達の時点で用いられている「看護」は、専門資格としての看護というよりは、「けが人や病人などの手当や世話をすること」という程度に使用されていたのではないだろうか。条文では、その世話のなかでも起居動作、食事といった日常生活の援助を示していたと解される。しかし、その後の看護事業や看護教育の展開によって、専門教育による「看護」と家族等が家庭で行なう家族機能としての行為とは別の用語としての「介護」という用語が法令に登場したと考えられる。¹⁹⁾

ここで当時の時代背景を概観してみたい。イギリスのセント・トーマス病院で医学を学び、ナイチンゲール看護婦学校で看護教育に触れた高木兼寛が日本におけるその必要性を強く感じ、帰国後の1885年（明治18年）に日本で最初の看護婦教育所（看護学校）である有志共立東京病院（現慈恵看護専門学校）を開設²⁰⁾した。これには、「当時、有志共立病院は、創立以来入院患者も年々増加し、看病婦の必要性が叫ばれていたが、病院で働いていた看病婦は、看病についての教育を受けていない者がほとんどであった。」²¹⁾という病院内での看護の質をめぐる状況も大きく関係しているだろう。それに続き、1887年には京都で新島襄がJ.C.ベリーの協力を得て同志社病院を開業し、京都看病婦学校を開設した²²⁾。さらに救護団体の設立の必要性を説いて日本赤十字社を設立した佐野常民の尽力により、1889年には日本赤十字社看護婦養成規則ができ、「戦時ニ於テ患者ヲ看護セシムル用ニ供ス」ことを旨とする日本赤十字社看護婦養成所が翌年に開設された²³⁾。1891年の濃尾大地震の際には、日赤の看護学生が派遣され、その活動が世人の好評を博したのであった²⁴⁾。これにより、社会的にも看護という語が医療的な看護を行う者としての看護婦として用いられていき、その後の日清戦争や三陸大津波でもその名声が高まっていった。

さらに、1900年には自治体レベルで初めて東京府で看護婦規則が制定され、公的資格としての看護婦が誕生した。このような動きは1902年の静岡県、鳥取県、大阪府などへと広まり、1915年の国による看護婦規則の制定へと繋がっていく²⁵⁾。

さて、ここで話を元に戻そう。看護という語が医療における専門的な意味を帯びたものとして用いられることにより、起居・飲食という日常生活動作の支援という意味で看護という語が用いられてなくなったことは先述した通りである。しかし、その代わりとして用いられたのがなぜ「介護」であり、なぜ「介」の字であったのかということに関しては、上之園は十分に明らかにしてはいない。したがって、この点についてさらに考察を進めていく。

3.2 介護という語における「介」について

現在の介護の意味をなすのは、「高齢者や傷病者、障害者に対する日常生活支援」であるが、介護という語が登場する以前はどのようにこれらの行為が表現されていたのだろうか。

一般的に用いられてきた看護という語の代わりとして介護という語が用いられるための素地について見ていくことにする。

まずは、「介護」という語が実際に用いられた陸軍においてはどうかであろうか。

陸軍の看護制度について述べた陸軍省医務局長の上申（1888年）において、看護卒の病院での勤務を記した部分に「介抱」の語を見出すことができる。そこには、「病院ニ在テハ病兵起居ノ介抱尿尿ノ排棄室内洒掃、食餌ノ配與等ヲナスニ止ル」²⁶⁾と記されている。ここで用いられている「介抱」の語は、(起居の) 介助や支援の意であり、先に示した陸軍の恩給法で用いられている「起臥飲食意ノ如クナラス常ニ看護ヲ必要トスルモノ」における「看護」と置き換えても齟齬は生じない。この数年後の恩給についての通達で「看護」が「介護」に置き換わることを考慮するならば、「介抱」と「看護」がほぼ同義で用いられているというこの事実は、注目に値すべきことである。

1889年に大槻文彦によって編纂された近代日本最初の国語辞書である『言海』²⁷⁾は、巻末の「ことばのうみのおくがき」によれば、明治8年（1875年）に起稿し、明治19年（1886年）に再訂を終えたと記されており、当時用いられていた言葉について知る手掛かりとなりえよう。

本辞書では、当然ながら「介護」の語は見受けられない。「介」の文字が記されている語は、「介錯」と「介添」であり、前者の意味は「カシヅキ、介抱、後見」²⁸⁾、後者の意味は「添ヘテ傳トスル人、助ケテ事ヲ爲ス人」²⁹⁾と記されている。その一方で、看護と看病の語はともに記載されている。前者の意味は「護リテ看テアルコト。ミトルコト」³⁰⁾、後者の意味は「他ノ病ヲ看取ルコト。病人ニ侍リテ介抱スルコト。」³¹⁾である。さらに、「附添」という語も見うけられ、これは「附添ヒ護ル人。カシヅキ」³²⁾と記されている。

ここから、介護に通じる「介」の字が用いられている語としては、介錯、介添、介抱を挙げることができる。介抱は項目立てられてはいないが、介錯と同義であり、看病の説明としても用いられていることから、広く浸透していたと考えて間違いないだろう。例えば、英国医師のW・ウィリスが活躍した1868年に設立された横浜軍陣病院³³⁾での日記によれば、投薬、起臥、飲食、着がえ等の手伝いを主な仕事内容として働いていた50代以上の女性は、「介抱女」という名称で雇われていたようである。³⁴⁾

さらに、看護や介護などの用語法に関して、明治期における看護教育の教科書と一般向けの看病法に関する書籍、当時の国語辞書や新聞記事などにおける使用法について考察した遠藤織枝の分析によると、各語の使用に関して、「看侍」「介輔」は看護学教科書で多用されたが、一般の用語ではなかった。「看護」「介抱」「看病」「みとり」は同義の語として使われていた。「介助」は看護学教科書に使用例があるが、その他ではみられなかった。³⁵⁾とまとめられている。

確かに1917年に公刊された『いろは索引看護婦用語辭林』³⁶⁾という看護婦の用語辞典には、「看護」³⁷⁾はもちろんのこと、「介抱」と「介輔（介補）」という二語が収録されており、看護の分野でもこれらの語が身近に用いられていたことが見てとれる。ちなみに、介抱は「主もに患者の世話をするを謂ふ」、介輔（介補）は「手傳をするを謂ふ」と記されている³⁸⁾。介抱は現在の療養上の世話、介輔は現在の介助と見なして問題なからう。

加えて、江戸や明治期の医療社会史の専門家である新村拓は、「看病を意味する言葉は古代以来いろいろとあり、「看病下護」「看養」「介抱」「瞻視」「瞻病」「侍養」「看侍」³⁹⁾などが知られていることを示し、明治初期の病院における患者のケアを行う人々の名称に関しては、以下のよう

明治初期の病院には、①専任の「看病人・看護人・看護者・介抱人」、②雇切の「看病人・看護人」、③患者自弁の「看病人・介抱人・付添人」、という三者による看護体制が敷かれており、そのいずれにも男女がいて（1915年6月制定の「看護婦規則」付則にも看護婦・准看護婦のほか「男子タル看護人」の記載がみられる）、①は「診療の補助」と「療養上の世話」、②③は「療養上の世話」を担当することになっていたのである。中略。技術を駆使する医師にとって必要なものは自分の指示通りに動き、患者の状態を観察し報告してくれる補助者である。その結果、看護婦（士）は「診療の補助」を担う者と位置づけられ、「療養上の世話」はもっぱら「介抱人・付添人」の仕事とされるようになったのである。⁴⁰⁾

明治時代からさらに遡って江戸時代ではどうであっただろうか。実際に仙台藩が藩内の孝行者を顕彰した記録を編纂したものである「仙臺孝義録」を調べた結果、病気や老いによって日常生活がままならなくなった親に対する献身的な世話を表現した言葉として、「看護」「侍養」「看養」「保護」などの言葉が見受けられた⁴¹⁾。ここで報告されている介護の具体的な方法は、柳谷慶子が記しているように、「病気や症状に関わりなく、日常的に行われていたのは、食事や起居の介助である。中略。老人には多くの場合、これに排泄の世話が加わっており、また病んだ心を慰めるために話相手になることも大事な介護の一つであった。」⁴²⁾ということである。

また、江戸時代の武家社会では、「看病断」という制度が諸藩にあり、これは武士が身内に病人が出た際に、休暇を願い出て看病するという一種の介護休暇であった。諸藩によって名称が異なり、「看病願（高崎藩）」「看病御暇願（小田原藩、仙台藩、八戸藩）」「看病引願（沼津藩）」「介抱御暇願（盛岡藩）」「付添御断（弘前藩）」などがあった。そして1742年には、幕府が制度としてこの「看病断」を明文化した⁴³⁾。このように江戸の武家社会においても、看病や介抱という言葉は日常において用いられていたのであった。

以上、看護が介護という言葉に置き換わったと思われる背景を探ってきた。これまでの考察をまとめると、まず「介護」という語は以前は用いられていなかったということが確認できた。また、「介輔」は介助と同義であり、専門書のみで用いられて一般用語ではないため、ここでは除外してよいだろう。同様に、「介助」も限られた専門書のみで用いられていただけなので、除外してよいだろう。

それに対して、病気や障がい、加齢による老いでの衰弱への身の回りの世話、現代における日常生活支援を表す言葉としては、「看護」・「看病」・「介抱」などが用いられていた。その上で、1890年前後から看護学校が設立されて看護婦養成教育が始まり、さらには看護婦規則が制度として整えられていったことも相まって、「看護」という語は専門的教育と訓練を受けた者に用いられるようになり、病者などの世話の意味では用いられなくなった。

「看病」は病院でも身の回りの世話をする意味でも広く用いられており、「看護」という語と同義で互換性も強い。先述したように京都の看護学校は、看病婦学校と称していた。また、1873年頃に陸軍がフランス軍事顧問団を招いて陸軍制度を近代化する過程で、陸軍の看護制度も整備されたのだが、このときは看病人や看病卒という名称が用いられていた。この名称が1883年の陸軍武官表の改正によって、看護長や看護卒に改められた⁴⁴⁾。したがって、看護の言い換えとして看病は最適であるようにも思える。しかし、看病という語は文字通り「病を看る」ということにその本意があるので、身体障がいや精神障がい者への世話を表現するには適切ではなかったのではなかろうか。そこで、「不具若クハ癡疾」となった者、すなわち軍務によって障がいを負った者や、不治の病になった者のどちらにも必要な起居飲食などの日常生活動作の支援を表す語としては、看護以外の語を用いるに際して、看護というニュアンスを残しながらも、それまでも同義

で用いられることも多かった介抱という語を活かして、介護という語を用いるという判断がなされたのではなかろうか。

4 介護の専門性－介護福祉的視点－

介護が身近である理由の一つは、昔から馴染み深い行為であるということが挙げられるだろう。それは身内が病気や怪我、障がいを負った際に、相手を気遣い身の回りの世話をするという誰が多かれ少なかれ経験したことがある行為だからである。実際、介護の資格の有無に限らず、思い立てば誰でも介護を行うことができる。

医師や看護師などの職種とは異なり、業務独占でないというこの点が、介護従事者の側から専門職であると胸を張って言い切れない原因であり、一般的に介護従事者への評価が高まらない原因でもある。しかし、逆に言えば、誰もが経験したことがある行為だからこそ、その大変さや厳しさ、継続し続ける困難さを間近で身に染みて感じることもできるとも言う。介護従事者の立場からすれば、自分たちの専門性を見出せなければ、介護士であることの存在理由を見出せず、自らのアイデンティティを確立できずに目先の仕事をこなすだけになってしまいかねない。

そこで以下において、「～ではない」と否定することによって、差異的に介護の独自性を浮かび上がらせてみたい。

4.1 介護と介助の相違

一般的に介護と言われて真っ先に頭に浮かぶのが介助であろう。介護の仕事の中でも特に身体介護において、介助は確かに直接的に大きな比重を占めている。しかし、「介護は介助に還元されるものではない」ということを強く主張しておきたい。そもそも介助の意味とは、「そばにあって起居・動作などを助けること。また、助けとなること。」⁴⁵⁾である。「介」とは「人」と「八」からなり、「間にはさまる」・「間をとりもつ」・「付き添う、助ける」を意味し⁴⁶⁾、「助」とは「且」+「力」からなって「力を積み重ねること」を表し、「力をかす」・「手伝う」という意味である⁴⁷⁾。したがって、介護における介助とは、利用者と利用者に支障をきたしている要因との間に入ってお互いを取り持ち、妨げられている日常生活動作がスムーズに行われるように力を添えて補助するという、日常生活動作を行うのに足りない要素を付け足すということである。

「足りない要素を補う」ということだけならば、誰でも容易だと考えるかもしれない。しかし、そう簡単なものではない。その補い方が重要なのである。過不足なく適切に補わなくては調和を乱し、かえって全体のバランスを崩してしまうことにも成りかねない。

このことに気づかせてくれたのは、交通事故での頸椎損傷により全身麻痺となった60代のある男性であった。彼は思考や会話などは問題ないのだが、飲食を含めたすべての日常生活動作には全介助が必要であった。私は食事介助の際に、食べやすいように一口ずつ取分け、バランス良く三角食べ（交互に取分ける）を行い、一品食べ終わったら次の一品というように配慮し、介助を行っていた。それはまさに基本通りであった。しかし、男性は「口の中でごはんとおかずを混ぜて食べたい」と言って、ご飯を口に入れたすぐ後におかずを入れるように要求した。実際にその通り行くと、口いっぱい頬張りながら、「うまい」と満足そうに笑顔を見せたのだった。以後、このやり方が彼に対する食事介助の定番となった。これは同時に、食べる意欲や楽しみをも引き出すことにも繋がった。振り返って考えてみると、私は相手のニーズではなく、自分のニーズに基づいて介助していたのだった。食事介助という部分にばかり目がいてしまい、一番の主役である食事をするその人への焦点がぼやけてしまったのである。まさに「木を見て森を見ず」である。これではせっかくの食事の楽しみも、美味しさも台無しである。やはり、自分のペースで自

分が食べたいように食べなくては、楽しみや喜びは生じない。介護士が行う介助は、足りないものを補うという類のものではなく、まず全体を掴み、状況に応じて過不足なく適切な質と量の介助でなくてはならないのだ。そしてもちろん、本人の残存機能の活用と意欲を引き出すことが考慮されることが大前提である。

介護が国家資格として位置づけられる少し前の日本学術会議での研究委員会（1987年2月25日）では、その専門性が次のように結論づけられている。

ケアワーカーの場合には、日頃、なじみの深い家族に対する家事労働ではなく、それぞれの生産歴を背負った、個性性の高い高齢時の人々に対する援助であり、それぞれの生活習慣や感覚になじんだものを創意工夫することが必要である。それだけでなく、その人の状況によって一人一人の自立を促し、リハビリテーション的性格をその中にはらんだ介助でなければならない。⁴⁸⁾ 中略。

専門分化した専門性ではなく、諸科学を応用、総合するなかで、直接、生命とかかわる専門性として、位置づけられねばならない性格のものである。

4.2 医療的視点との相違

在宅においては、医福連携が叫ばれ、医療と福祉はお互いに一つのチームとして、ケアを展開していくのであるが、それぞれの視点の相違を把握しておかなければ、お互いの強みを生かすことはできず、お互いの弱みを補い合うことも難しくなるだろう。まず、確認しておきたいのは、「介護は医療ではない」ということである。

医療の目的は、「医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与すること」（医療法第一条）である。健康保持を実現するために疾病に立ち向かい、患者の生命を救うのである。そのアプローチは患者の身体や細胞という生体的レベルに直接働きかけるものである。資格としては、業務独占・名称独占であり、専門家として大きな裁量権を有している。

それに対して、福祉の目的は、「福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するもの」（社会福祉法第三条）である。利用者のニーズに基づいた自立支援を実現するために、それを制限する障壁を様々なサポートによって無力化し、利用者の生活を整えるのである。そのアプローチは利用者の日常生活動作や生活という社会的レベルに働きかけるものである。資格としては、名称独占のみである。資格の有無に関係なく誰もが行える一方で、専門性が育ちにくく、社会的評価も低く捉えられがちである。

社会福祉士や介護福祉士の業務独占に関しては、国家資格の導入時に様々な議論があったことも事実である。しかし、業務独占にしてしまうと、これまで介護などに携わってきた人々が一斉に職を追われるだけでなく、家族も容易に手を出せなくなってしまう事態になりかねない。加えて、新しく資格を有した福祉専門職だけでこれまでの介護現場に十分に対応できるだけの準備や余力がないことは明らかであった。したがって、名称独占のみの国家資格となったのは当然の帰結とも言えよう。これに関しては、当時の参議院の社会労働委員会質疑にて、政府委員が以下のように答えている。

ボランティアの方、こういう方たちは私どもはぜひ今後とも大いに活躍していただきたいということを考えまして、そういう業務を一定の資格がある人に限って行わせるいわゆる業務独占というのはこの福祉の世界にはなじまぬだろうということで今回御提案申し上げているよう

な名称独占制度にしたわけでございます。中略。

相談にしろ介護にしろいずれにしろ一定の資格がなければ業務ができないという制度には全く私はなじまないものだと思います。⁴⁹⁾

さらに、医療と福祉の視点の相違は、田中安平が以下に記しているように、看護でも介護でも行われている「介助」という行為において、端的に見てとることが可能である。前者は健康回復のための介助であり、日常生活動作を妨げているものは傷病である。それに対して、後者は生活を維持するための介助であり、日常生活動作を妨げているものは障がいや老化による衰えである。

看護における介助があり、介護における介助がある。前者は療養上の介助（排泄・食事・体位変換等）であり、後者は日常生活動作の介助（排泄・食事・体位変換等）である。文字通り両者は同じ種類の介助内容であるが、看護における介助は医療上必要な間だけの援助であり、医療を離れたときにはその援助活動が終了してしまうのに対して、介護における介助は、その人が生活を営む上で必要な限り、大仰に言うとは援助を求める限り、永続的に実践・提供される行為である。⁵⁰⁾

4.3 介護福祉的視点－「介護」から「介護福祉」へ－

「現在の介護は、かつての世話としての私的領域での介護ではない。」ということをごここでは主張しておきたい。それは私的領域を離れて社会化された専門的なケアとしての介護福祉なのである。介護福祉という概念に関して、岡本民夫は次のように述べている。

介護福祉は狭義の介護活動である「介助し、保護する」という概念から、要介護者の生活全体を視野に入れ、身体的・精神的・社会的な諸条件を改善・修正し、家事などの間接的活動、社会資源を活用して利用者が自立生活を営めるようにする「総体としての生活支援活動」という概念までを、包括的に捉える概念として把握することができるであろう。⁵¹⁾

ここで現在の社会福祉士及び介護福祉士法において定義された介護福祉士の業務について確認することにしよう。

この法律において「介護福祉士」とは、第四十二条第一項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（略痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。（社会福祉士及び介護福祉士法第二条の2）

ポイントとなるのは、「心身の状況に応じた介護」という点である。足りないものをこちらが一方的に補うというパターンリスティックなやり方では介護者の自己満足で終わってしまい、決してこの要件を満たすことはできない。ここで問われるのは、適応性である。これは「的確な状況把握」と「相手とそのニーズの理解」という要素から形づくられる。そして当然ながら、それらを下支えするのは専門的な知識と専門的技術である。

このように状況を把握した上で相手とそのニーズを理解するためには、「木を見て森も見ろ」という複眼的視点、全体をまるごと受けとめる視点が不可欠となる。これはまさに相手の物語

(ナラティブ)を受け止めるということである。しかし、相手のナラティブを受け止めるとはどのようなことであろうか。そもそもお互いに違う物語を生きている者どうしがいかにして相手の物語に参与しうるのだろうか。

相手の物語を受け止めるということは、自分の物語を破棄して相手の物語に染まってしまうということではない。ましてや、自分の物語を相手に押し付けることでもない。そのヒントは、アラスデア・マッキンタイアの次の言葉が与えてくれるであろう。

「私は何を行うべきか」との問いに答えられるのは、「どんな（諸）物語の中で私は自分の役を見つけるのか」という先立つ問いに答えを出せる場合だけである。私たちが人間の社会に仲間入りするということは、一つか複数の負わされた役回り——私たちが選り抜かれて与えられた役割のこと——をもってなのであり、その役回りが何であるかを学んで初めて、どのように他の人々は私たちに応答するか、そしてその人たちに対する私たちの応答はどのように説明されるのが適切か、を理解できるのだ。⁵²⁾

介護福祉は、相手との絶え間ない応答の中に成立するものである。相手の呼びかけに応じることから全てが始まる。それはアクションではなく、リアクションなのである。ただし、そのリアクションはケアを行う者本意であってはならない。相手の物語の範囲内で収まり、その物語の流れに沿ったものでなくては全体を乱してしまう。物語の主演はあくまで利用者なのである。そのためには相手のニーズを掴み、常にそれを確認しなくてはならない。そのニーズは実際の生活の中から生じるのであるから、それが生み出される生活の場に立ち、それを生み出す相手の意図の属する物語の中に入り込まなくてはならない。ケアの一連の行為は、まさにマッキンタイアの言葉通り、相手の物語という文脈の中で自分が果たすべき役割を見つけ、相手の自己実現のうちに自分の自己実現をなしうるということなのである。この点では、ケアの哲学を展開したミルトン・メイヤロフの「私は、自分自身を実現するために相手の成長をたすけようと試みるのではなく、相手の成長をたすけること、そのことによってこそ私は自分自身を実現するのである。」⁵³⁾という言葉とも合致する。

介護福祉的視点とは、利用者の物語の内側から支えるという視点に他ならない。

5 在宅介護の軌跡

「自分の介護が必要になった場合にどこでどの介護を受けたいか」という厚労省が全国の40歳以上の男女を対象に実施したアンケートにおいて、「自宅で介護を受けたい」と回答した人の割合は全体の73.5%にのぼり、「家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」と回答した者の割合が全体の37%と最も多かった⁵⁴⁾。この結果は、家族介護から他人介護、すなわち他者による介護サービスが根づいたことを示しつつ、「家族とともに住み慣れた家で、介護はプロに任せて、自分らしく過ごしたい」という現代を生きる個々人の率直な思いの現われと言えよう。

この事実を踏まえ、以下在宅という場に焦点を当てて介護についての考察を続けていく。

5.1 在宅ということ

先述したように、「介護福祉的視点というものが患者の物語の内側から支えるという視点である」ならば、まさに在宅介護こそこれを実現するのに相応しい場ということになるのではあるまいか。そもそも家自体が自分の居るべき慣れ親しんだいつもの舞台であり、「うちの中」という

呼びかたそのものが、自分の内面としてのプライベート空間を表現している。家は単なる居住するための建物という物理的な側面に留まらず、精神的な落ち着きの場としても大きな役割を担っている。そこは安全が確保されており、安心して過ごすことができる居場所なのである。

さらに、主客という概念においても、家は決定的な意味をなしている。例えば、「お邪魔します」というありきたりな挨拶を頭に思い浮かべてもらいたい。病院や施設で「お邪魔します」もしくは、「失礼します」と挨拶して頭を下げるのは、間違いなく患者の方である。しかし、これが自分の家ならばどうだろうか。自分が在宅介護を受ける立場であり、さらにはたとえベッドに寝たきりであったとしても、医師・看護師・介護士などの訪問者の如何を問わず、「お邪魔します」もしくは、「失礼します」と挨拶して頭を下げるのは、訪問者の方なのである。これで端的にその部屋の主は誰かが明白となる。在宅は慣れ親しんだ場所であるのはもちろんのこと、自分が主人であることができる場所、無条件に主体でいられる場所に他ならない。これだけでも、物語が尊重されることにつながっていくのだ。自分が思い通りに居られる自宅であるからこそ、自分のケアの都合に合わせた模様替えもでき、病院の消灯時間に支配されるものもないのである。

しかし、在宅は同時に密室の空間である。ケアをする側と受ける側のせめぎ合いの最前線ともなりうる。自分がいつも居る場所だからこそ、もう逃げ場がなくなってしまうという危険性もはらんでいるのである。

また、在宅とはいえ、利用者の思いに寄添うということは名ばかりで、施設やマンパワーの絶対的不足を原因として、施設以外の居場所の確保と家族の介護力を当てにしている在宅介護の推進という事態にも目をつぶってはいけな。妥協と逃げ道の産物としての在宅ということもあり得るということを心にとめておく必要もあるだろう。

冒頭でのアンケートでは、「自宅で過ごしたい」という願いと同時に、「家族ではなくて他者に介護してもらいたい」という回答が多かったことを紹介した。ある意味では家族だけの密室空間ともなりがちな在宅に、外部からヘルパーがやってくることを望むということは、外の新鮮な風を呼び込むことにもなりえよう。他者が介在することによって、小さな居室にも社会が誕生することになる。時にはそれは気分転換となり、他者であるからこそかえって遠慮せずに話せたり、家族に対する愚痴を聞いてもらったり、未知の情報を得たりすることも可能となりうるのである。常に風通しをよくしておかないと、気がつかないうちに空気が淀んでしまい、悪影響をもたらすことも多々ありえるのだ。

5.2 訪問介護の誕生

今でこそ訪問介護は、介護における主流をなしているが、日本でこれが始まった頃の状況についてはあまり知られていない。一般的には、1963年の老人福祉法の制定による「老人家庭奉仕員」の派遣が始まりだと認識されている。これは「身体上又は精神上の障害があって日常生活を営むのに支障がある老人の家庭に老人家庭奉仕員（老人の家庭を訪問して老人の日常生活上の世話をを行う者をいう）を派遣してその日常生活上の世話を行わせることを委託することができる。」（老人福祉法第十二条〔制定当時〕）という規定に沿ったものであった。

しかし、実はその前からひそかに訪問介護の芽生えともいえる活動はスタートしていた。この当時の訪問支援活動は主としてホームヘルプと呼ばれていた。それはまさに手探りで試行錯誤しながらの不安定なものであったが、そこに従事する奉仕員たちの熱意により、介護の場は人と人との実存的交わりの場として機能したのであった。

「介護がいまだに介護力しか語られていない。これは介護職を馬鹿にした話だし、介護を誰がどうみるのかという問題の本質を混乱させてきたと思う。介護は介護力ではなくて介護関係なのだ。」⁵⁵⁾と、三好春樹が記しているが、これはまさに介護の本質である。これから紹介する初期の

ホームヘルプ活動も、人と人との介護関係が密でしっかり共有されているという点で、まさに介護の原点をなすものである。

日本の訪問介護制度の原点は、実は一人の女性によるボランティア活動が契機となっている。1952年頃に長野県上田市に住むKという女性が、近所の妊婦の子供の面倒を見たり、病弱な老人の話し相手になったりして献身的に3年間活動していた。クリスチャンでもあったKのこの活動は、「困る時はお互いさま、まして隣近所のことであれば、なおさらとの博愛精神から生まれたもの」⁵⁶⁾であった。この活動が民生委員の間で話題となり、上田市はこのような奉仕活動に対して、活動促進費として賃金を含め経費実費を事業協力することにした。さらに、ホームヘルプ発祥の地でもある本場イギリスの視察を終えて帰国した長野県社会部厚生課長のHが、上田市の活動を県的規模で制度化することに力を注ぎ、1956年に「家庭養護婦派遣事業」が始まった⁵⁷⁾。当時の長野県の「家庭養護事業（ホームヘルプ・サービス）のしおり」⁵⁸⁾によれば、この制度は、当時注目を集めていた老人だけに限らず、母子、身体障害者等の家庭を対象としており、このような家庭で母親が病気やお産などで家庭内のことができない場合に、社会福祉協議会が母親代わりとして家庭養護婦をその家に派遣するものであった。

一人のボランティアに上田市は予算をつけ、それを知った長野県が周辺地域に声をかけて、国の事業としてホームヘルプ事業（家庭養護婦派遣事業）を育てていったのである。上田市のこの事業は、「うえだ社協ニュース」で次のように報じられていた。

単身だからといってなんでも施設に入れたがるのは老人の心を無視していないか。奉仕員の記録の中から、どんな思いをしても、この家で暮らしたいという異常なほどの執着が感じられる。長い間住みなれた家で安心して単身でも生活出来る事ではないだろうか。そうした意味で奉仕員活動は、期待され成果をあげている。今日も明日も、待ち望んでいる老人家庭、身障家庭へ足を運んでいる、たのもしき奉仕員11人である。⁵⁹⁾

その後、各地で同様の動きが広がった。1958年に大阪市で「臨時家政婦派遣事業」（翌年から家庭奉仕員派遣制度と変更）、1959年には布施市で「独居老人家庭巡回奉仕員制度」、1960年には名古屋市内の四区で「家庭奉仕員制度」、神戸市では「ホームヘルパー派遣制度」、秩父市では「老人家庭巡回奉仕員制度」が実施され、全国へと広がっていった。⁶⁰⁾

このような広がりを受けて、1962年に国も「老人家庭奉仕事業運営要綱」（省発社157号事務次官通知）を発し、要保護老人世帯を対象としてホームヘルパーを派遣することを予算化した。これが翌年の老人福祉法において初めて法的に位置づけられた老人家庭奉仕員へと繋がっていく。

その後、1967年には身体障害者家庭奉仕員（身体障害者福祉法第21条）、1970年には心身障害児家庭奉仕員派遣事業（次官通知児第103号、児第448号）が加わり、家庭奉仕員の活動の幅は、老人・身体障害者・心身障害児という三事業に広がった。加えて、1969年にはギャッジ・ベッドの貸与なども始まり、在宅寝たきり老人対策もスタートした。

しかし、ホームヘルプ事業が拡大していくなかでヘルパー教育は全く追いつかず、ヘルパーは確固とした準備もなく現場へと送り出され、個々の対応は各自の力量に任されるというあり様であった。ヘルパーとしての苦悩を、当時藤沢市のホームヘルパーとして活躍していた松田万知代は、以下のように訴えている。

老人家庭奉仕員事業運営要綱に示されているように、「身体上または精神上の障害があって、日常生活を営むのに支障がある老人に対して、無料サービスを提供する」という点にのみ主眼がおかれている。またその選任については、とくに具体的な資格要件はなく、ただ、心身とも

に健全で老人福祉に関し理解と熱意をもち、家事・介護の経験と相談・助言の能力を有するもの、とされている。したがって、中年の家庭の主婦が多く、高等なお手伝いさん、便利屋さん、としての役割しか与えられておらず、また業務内容も掃除、洗濯、買物等、日常生活の補助的なものにとどまらざるを得ないという必然的傾向になっていることを認めざるを得ない。⁶¹⁾

彼女は忸怩たる思いを噛み締めながらも、日々の自分の活動においては、「ホームヘルパーの機能の主要な部分は、当然のことながら対象者の日常生活の世話である。ただ機能的な世話をすることだけではなく、対象者との温かい人間関係を通じて、その人の社会生活が満足に行われているように手助けすることである。」⁶²⁾と述べ、しっかりと目の前の利用者と向き合い、人対人の介護を行っていた。

1987年には社会福祉士及び介護福祉士法が制定され、介護従事者にも国家資格の道が開かれた。1989年には高齢者保健福祉十年戦略（ゴールドプラン）によってホームヘルパーが10万人に増員されることが発表された。さらに1991年にはホームヘルパー養成研修実施要綱が改訂され、1級～3級までの段階別研修がスタートした。

そして、2000年の介護保険のスタートによって、訪問介護という言葉が位置づけられ、これまでホームヘルパーと呼ばれてきた介護者たちは訪問介護員と呼ばれるようになった。加えて2003年には、障がい者福祉においても利用者がサービスを選択できる支援費制度がスタートした。

以上、かなり駆け足で概観してきたが、このような流れでホームヘルパーによる派遣事業が全国で展開していき、現在の訪問介護が形づくられていったのだった。

6 終わりに

本稿では、「在宅介護におけるジリツと傷つきやすさ」を問うための予備的考察として、介護の独自性を浮き彫りにすべく、「介護という語」、「介護の専門性」、「在宅介護の軌跡」という三つの視点から考察を行った。

すなわち、介護という語は1892年の陸軍の恩給に関する通達の中で登場し、従来用いられていた看護という語が医療的に専門的意味を帯びていくなかで介護という語に代替されたということであった。介護は、介助と看護からなる造語ではなく、むしろ看護と類似の意味をなして用いられていた介抱という語との融合ではないかと推察される。支障をきたした日常生活動作を手助けして相手を「護る」という点では、看護も介護もその根を同じくしている。したがって、看護から分かれた介護が看護の辿ってきた道を少なからず後追いしているという側面は強ち否定されるものではないだろう。介護は日常生活支援をその目的としているが、単なる介助に留まらず、全体を考慮した上で残存機能や意欲を引き出しながら適切に補助するという総合性に専門性が存する。それは医療的視点ではなく、「利用者の物語を内側から支える」という介護福祉的視点によるのである。その意味で在宅介護はこれを実践する場として相応しい場と言える。介護は、傷病や障がい、加齢による衰えそのものに焦点を合わせるのではなく、それを有する人格に焦点を合わせてその生活が滞りのないようサポートしていくのである。それは人格的交わりであり、「生活の条件を整える」というノーマライゼーションの実践である。

これまでの考察によって介護の独自性が露わになったことにより、介護福祉的視点から現在の在宅介護における諸課題を考察する素地が整ったと言えよう。日常生活支援、自立支援を最期まで実践するためにはいかなることが求められるのか、そしてそのためには乗り越えるべき課題がどれだけあるのか。これらは俯瞰的に考察しても実践に即したものとはならない。現場に軸足を置きながら直視的に等身大の考察がされなくてはならないのである。介護は人間関係であり、人

格的交わりに他ならない。この点を踏まえて、本論となる次稿では「在宅介護でのジリツと傷つきやすさ」について考察を行い、コミュニケーション支援としてのいくつかの試みも紹介する予定である。

文献

- 1) 厚生労働省「介護給付費実態調査報告」(平成13年5月審査分～平成14年4月審査分)。なお、年間累計受給者とは、各審査月の受給者を合計したものであり、年間累計実受給者とは、各年度内において一度でもサービスを受給したことがある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。しかし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。
- 2) 厚生労働省「平成29年介護給付費実態調査の概況」(平成29年5月審査分～平成30年4月審査分)。
- 3) 内閣府編『平成30年版高齢社会白書』, 日経印刷, 2018年, 2頁。
- 4) 内閣府の『平成30年度版男女共同参画白書』によると、平成13年と平成28年の男女の健康寿命の差は、男性で2.74歳増えて72.14歳, 女性で2.14歳増えて74.79歳となっている。なお、内閣府のHPから確認することができる。
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-00-26.html (2019. 2. 18現在)
- 5) 日野原重明『「新老人」を生きる』, 光文社, 2001年。
- 6) 新村出編『広辞苑』第五版, 岩波書店, 1998年, 433頁。
- 7) 厚生省監修『平成12年版厚生白書』, ぎょうせい, 2000年, 120頁。
- 8) 一番ヶ瀬康子「「介護福祉」とは何か」, 一番ヶ瀬康子・井上千津子・鎌田ケイ子・日浦美智江編『介護概論』, ミネルヴァ書房, 2001年, 10頁。
- 9) 同上, 10～12頁。
- 10) 中嶋洋「「介護」の語源に関する歴史的再検討」, 日本獣医生命科学大学編『日本獣医生命科学研究报告』第60号所収, 2011年, 131～132頁。
- 11) 中嶋洋監修『現代日本の在宅介護福祉職成立過程資料集』第5巻, 近現代資料刊行会, 2016年, 297頁。
- 12) 例えば、以下の書籍。
関谷タケミ「世話の歴史」, 山田宏岳監修『介護福祉学習事典』第2版所収, 2003年, 199頁。
日本介護福祉学会事典編纂委員会編『介護福祉学事典』, ミネルヴァ書房, 2014年, 56～58頁。
上之園佳子による「介護という用語の誕生」の項目。
- 13) 内閣官房局『法令全書(第二十三巻-2)』, 原書房, 1979年, 119～134頁。
- 14) 内閣官房局『法令全書(第二十五巻-2)』, 原書房, 1979年, 329～332頁。
- 15) 同上, 329頁。
- 16) 上之園佳子「介護概念の起源に関する一考察 ―明治期の陸軍省通達を中心として―」, 日本大学社会学会編『社会学論叢』, 第151号所収, 2004年, 31頁。
- 17) 内閣官房局『法令全書(第二十三巻-5)』, 1978年, 404～405頁。
- 18) 同上, 403頁。
- 19) 前掲16, 33頁。
- 20) 東京慈恵会『慈恵看護教育百年史』, 東京慈恵会, 1984年。
- 21) 同上, 16頁。
- 22) 岡山寧子「同志社病院・京都看病婦学校ではじめられた看護教育 ～リンダ・リチャーズの

- 日本での活動から～」京都府立医科大学『京都府立医科大学雑誌』119（2），2010年，90頁。
- 23) 日本赤十字女子中央女子短期大学『日本赤十字中央女子短期大学90年史』，日本赤十字中央女子短期大学，1980年。
- 24) 同上，21～22頁。
- 25) 平尾真智子「大正四（一九一五）年制定の「看護婦規則」の制定過程と意義に関する研究」，日本医史学会編『日本医史学雑誌』第47巻第4号所収，2001年，757～795頁。
- 26) 陸軍軍醫團編『陸軍衛生制度史』，小寺昌，1913年，338頁。
- 27) 大槻文彦『言海』，筑摩書房，2004年。
- 28) 同上，307頁。
- 29) 同上，307頁。
- 30) 同上，363頁。
- 31) 同上，366頁。
- 32) 同上，804頁。
- 33) 中西淳朗「英国医学の教師ウィリアムス・ウィリスと横浜」，三杉和章・杉田暉道編『横浜と医学の歴史』所収，横浜市立大学一般教育委員会，1997年，30～46頁。
- 34) 中西淳朗「横浜軍陣病院の介抱女」，日本医史会編『日本医史学雑誌』第四十二巻第四号所収，日本医史会，1996年，656～657頁。
- 35) 遠藤織枝「明治期の介護・看護を表す用語の実際」，現代日本語研究会編『ことば：女性による研究誌』，第39巻所収，現代日本語研究会，2018年，113頁。
- 36) 奥田鶴代子編「いろは索引看護婦用辭林」，坪井良子編『近代日本看護名著集成』第十二巻所収，大空社，1989年。
- 37) 同上，47頁。なお，看護の意味として「看病するを謂ふ」と記された後で，「看護者の職務は看護即ち看病であつて，患者の介抱と醫師の治療介輔などをなすものである。」と記されている。
- 38) 同上，47頁。
- 39) 新村拓『在宅死の時代 近代日本のターミナルケア』，法政大学出版局，2001年，170頁。
- 40) 同上，207～210頁。
- 41) 「仙臺孝義録」，『仙臺叢書 復刻版』第二巻所収，宝文堂，1971年。
- 42) 柳谷恵子『近世の女性相続と介護』，吉川弘文館，2007年，203～204頁。
- 43) 同上，259～282頁。
- 44) 黒澤嘉幸「明治期の陸軍看護システム」，日本医史学会編『日本医史学雑誌』第三十九巻第四号所収，日本医史学会，1993年，523～542頁。
- 45) 前掲6，437頁。
- 46) 山口明穂，竹田晃編『岩波新漢語辞典』第二版，岩波書店，2000年，58頁。
- 47) 同上，166頁。
- 48) 秋山智久監修『社会福祉士及び介護福祉士法成立過程資料集』第1巻，近現代資料刊行会，2007年，436頁。
- 49) 同上，314頁。第108回国会参議院社会労働委員会会議録 第3号（昭和62年5月18日）。
- 50) 田中安平『新介護の本質』，インデックス出版，2009年，7頁。
- 51) 岡本民夫「介護福祉とは何か」，岡本民夫・井上千津子編『介護福祉入門』所収，有斐閣，1999年，14頁。
- 52) アラスデア・マッキンタイア（篠崎榮訳）『美德なき時代』，みすず書房，1993年，265頁。
- 53) ミルトン・メイヤロフ（田村真・向野宣之訳）『ケアの本質 生きることの意味』，ゆみる出版，2004年，70頁。

- 54) 前掲 4, 31～32頁.
- 55) 三好春樹『介護の専門性とは何か』, 雲母書房, 2005年, 196頁.
- 56) 上田市社会福祉協議会編『住民と共に歩んだ50年』, 上田市社会福祉協議会, 2006年, 186頁.
なお, 本資料は上田市在住の中澤武先生に提供して頂いた. 謝意を表したい.
- 57) 竹内吉正「ホームヘルプ制度の沿革と現状ー長野県の場合を中心にー」, 鉄道弘済会編『住民福祉の復権とコミュニティ』所収, 1974年, 55頁.
- 58) 中嶋洋監修『現代日本の在宅介護福祉職成立過程資料集』第3巻, 近現代資料刊行会, 2014年, 71頁.
- 59) 前掲55, 189頁.
- 60) 須加美明「日本のホームヘルプにおける介護福祉の形成史」, 『社会関係研究』第2巻第1号所収, 1996年, 90頁.
- 61) 松田万知代『老後のカルテ ホームヘルパーの訪問日記』, 全国社会福祉協議会, 1977年, 213～214頁.
- 62) 同上, 207頁.