

## テーマ⑤ ニーズについて深く広く考える

— ニーズという言葉は介護の現場でもよく使われる言葉ですが、深く考えて使っているかという疑問です。ここであらためて、ニーズというのはいったい何でしょうか？

ニーズ (needs) というのは英語でニード (need) の複数形となっています。「必要性」などと訳します。人間だれだって必要なこと、ニーズをもっているわけですが、なぜこれが大切なのでしょう？

介護福祉の仕事の現場では、だれでも歳を重ねていくわけです。それからだれでも病気になります。障害をもつこともあります。その人たちにとって必要なことは何であるか？ということを考えることが、ニーズ論として議論するためには实际的です。

そこに注目して考えたいということです。では必要って何ですか、という話になるわけです。必要と言えば全部が必要です。恋人と会うのも、映画館に行って映画を観るのも、テレビを見るのも、おいしいものを食べるのも、全部人間にとっては必要です。しかし、ニーズというものがどのように成り立っているのかを考えるというのは、非常に難しい。

今から40年ほど前に、全国社会福祉協議会が「在宅福祉サービスの戦略」という研究会を開きました。そのころ私は現場にいましたから参加できなかったのですが、研究レポートが出たのでそれを読みました。その内容は、今もって光り輝いていますね。

そこで示されているニーズへの考え方は、個人や集団そして国家が考えている価値基準というものが一方で、住民一人ひとり個人の生活状況というものがあある。その生活状況と比較してみても、個人や集団や国家の価値基準から乖離しているとなれば、それは放っておけない状況が生まれる。だから、個人や集団や国家の価値基準が、個人の状況について放っておけないという状況を解消したいという欲求が生まれるとき、それがニーズであるということです。

例をあげますと、独り暮らしのお年寄りが暑い夏の日に2週間も3週間も風呂に入れなかった。これを放っておいてよいのかという感情が生まれますね。あるいは買い物に行けないから、いつも電話一本で丼物の食事を取ってそれで過ごしているお年寄りがいたとします。だれだって買い物に行き自分の好きな野菜や魚やいろいろなものを食べたい。ところが外出ができずに買い物ができないとなったときに、その人をそのまま放っておいていいのですかと。

こういった社会の価値基準と、現実に生活している状態が乖離している場合に、その乖離を埋めようというのがニーズというものだと考えたらいかがですかという論旨の文でした。今日においてもそれ以上のニーズ論はないと私は思います。



日本生活支援学会会長

黒澤 貞夫氏

では価値基準って何ですか？という、『介護福祉士』の専門誌で前回から私がずっとお話ししてきたことになります。それは人間の尊厳が保持されて、健康で文化的な生活が維持されて、実践が伴うという、第1部でお話した価値の階層性です。

私の家には15歳の愛犬がいて、老犬です。もし私が病気になったり、いなくなったら、だれがペットフードを買ってくるのでしょうか。心配でしかたがないです。ホームヘルパーの方にペットフードを買ってくるようお願いすることはできない。

あるいは私の田舎は農家ですから庭にたくさんの植木があります。夏の暑い日は心配でしかたがありません。だれが水をやるのかと。それをヘルパーに頼めますか？それは介護保険では無理で、自分のお金を払ってやることですよね。今はそうですね。価値基準とは、社会的な価値基準を内在しているのです。国民の同意が伴います。

時と時代によって変わるわけです。変わるんですが、人間がよりよく生きていくという意味での基本的なことは、国民が費用を負担して、そして国家の法律によってそれを充実させていくというしくみが、介護福祉というニーズの根本理論です。

これを別の言い方、哲学的な言い方をします。尾高朝雄\*<sup>1</sup>先生(法哲学)の理論を記憶をたどって申し上げますと、「いかなる理念も、いかなる組織も、いかなる指導者も国民の実践生活を離れて行うことはできない。そのことが遊離してしまえば、もはやかけ声だけになって、何の効果もなく、国家の役割を果たすことができなくなるでしょう。鐘を鳴らす撞木は、鳴るのは鐘であって撞木ではない。撞木は政府であり、鳴るのは国民である。その鐘は音色がある。音色を何で選ぶのか？その国民の歴史であり、風土であり、伝統であり、一人ひとりの生活様式である。音色に応じたように政府は鐘を鳴らさなければならぬ」というような文章があるのです。

まことに名文ですね。だからニーズというのも、やはり国民の生活から離れては存在しない。国民から費用を負担してもらいがゆえに、国家の理念が、国家の組織が、国民の意思に沿わなければ、意思に合っていないければ、ニーズはかけ声だけに終わってしまいます。だから介護福祉のサービスというものは、ニーズを満たすことなんです。国民の合意と協力なくして、ニーズというものは満たすことはできない。

別な言い方をしますと、介護福祉士の仕事は、ニーズの充足である。ニーズを満たすことである。満たすということは、国民一人ひとりの願いを実現させることである。これがニーズであると。そういうふうに考えるわけです。これが一つです。

二つ目としては、これは実践編なので、実践に即した話をもう少しいたしましょう。ニーズというのはどのようにしてわかるのかと言うと、コミュニケーションです。コミュニケーションというのは、「何を求めますか？」「どういうことを希望していますか？」といったことです。その際に、国の政策として法律の制度がありますので、それを運用するとき、介護福祉士はうまく適合するようにやっていきますね。

難しいのは怪我をしたり病気で絶望したり、認知症の方々のニーズをどう判断するかです。これは実践編としては非常に難しいです。念のために言いますと、国家が認知症の方

のケアについて費用を出しますが、どのように認知症の方のケアをするかとか、どのように重度の障害のある方が絶望して死にたくなるときに手当てをするのか？ それはニーズには違いないのですが、国家の政策には明文化されませんよね。

ですから例えば、ターミナルケアに看取り介護加算というのがあります。お亡くなりになる前に看取り体制をとっていくのですが、そういった大切なケアをしたときに加算が付きます。厚労省の通知には、「人間らしくその人らしいケアをなささい」と書いてありますが、「その人らしいケアとは何ですか」というと、それは法律には書けません。ですから専門的な知見、専門性による実践行為というものを豊かにしないと、介護福祉士は法律を全うすることができません。

したがってニーズ、必要性というものは、これが必要だというシンプルな局面については簡単ですが、そこにケアが伴ってくるときには非常に困難な場面が出てきます。それが介護福祉士のいわゆる専門性というものです。

例えて申しますと、認知症の方が何を思って、どうしてほしいかというニーズは、なかなかわからないものです。コミュニケーションがなかなか難しいですから。精神障害のある方についてもそういった例がいくつかあります。私は若いころ精神障害者のお宅にお医者さんとともに家庭訪問したこともあります。難しいです。途方にくれます。あれこれと迷います。

お医者さんのように処方があったり、治療の基準のような決まったものではありません。介護福祉士の場合は利用者の方の状況によって皆違います。介護福祉士の専門性によって自由に考えて判断していきますから、難しいところがあるのです。

わかりますか？ 薬物療法というのは効くか効かないかが決まっているんです。ワクチンもそうですけれども嚴重な審査があって、この薬を使えば、認知症の薬物療法にはこうだという。しかし、介護福祉士のケアについては審査基準があるわけでもなく、何も決まっています。どういうふうにするか？ そうすると、第1部でお話ししたように、Aさんは介護福祉士のケアの経験がある。Bさんは家族と話し合って、家族の気持ちがわかった経験がある。Cさんはその人の担当でずっと付き合ってきている。Dさんは精神科医の話を聞いている。そういう人たちが介護施設にいたとすると、これらの4人が話し合って、情報を持ち寄って、そして高齢の認知症の方が本当に何を望んでいらっしゃるのか？ なぜこのような課題が生じてくるのか、ということを知りながらニーズを判断してケアを進めていくということが重要です。

食事介助が必要だ、入浴介助が必要だということが大切であることはもっともですが、これはもっと難しいことなんです。

さらにもう少し言いますと、これはだれでも経験しています。私自身もそうです。お医者さんが、この方は糖尿病で食事制限の必要がある。塩分も控えなさい。甘いものを控えなさいともいわれる。私もこういうことを言われていますが、守れていないです。しまったと思うけど、いつの間にか甘いもの食べたり、漬物を食べたりしてしまいます。

例えば医者は自分が正しいことを言っているのに、患者がなぜ守らないのかと思います。お年寄りも、「いや僕はもう90歳で、何の楽しみもないんだから、好きなもの食べていいんだよ。食事療法したってしょうがないじゃないか」と。これはリハビリでもよくありますね。今さらリハビリしてどうするのだという。お医者さんは、生命を維持し、健康を保持するという極めて崇高な価値観を持って言っているわけですよね。ところが介護福祉士は利用者の意思の尊重という介護にとって大切な価値観のもとに考えているわけです。

その人のニーズをどう理解するか？

健康の保持とか、糖尿病を治すということが、利用者の頭にはないとします。しかしお医者さんは、自己決定はわかっているが、しかし今は健康の保持が大切だと思っと思っています。そのようなときに、どうするのかという問題が、ケアの理論としては非常に大事ですね。

念のために言いますと、ニーズというものは、お医者さんは生命という価値、健康という価値を持っているから非常に崇高なニーズを持っているといえます。一方で介護福祉士が本人の意思を尊重するのは、自己決定の価値、主体性の価値でこれは2階建ての部分です。最上階すなわち3階建てでは人間の尊厳の保持という価値を持っている。これを介護福祉士は尊重しなければいけませんね。

これまであげた例示は、価値と価値が矛盾することを言っているのです。あるいは併存するのです。ですからニーズをどのように理解するかという理論が介護福祉士の理論のうえでは最大の難問と言えるでしょう。これは人類が容易に解決することのできない問題のひとつです。

そういうことも含めて非常に大事な問題です。私が申し上げているもう一つの問題は、集団や国家の価値基準とは何であるかといったときに、集団とは地域社会のことです。地域社会の価値、国家の価値というものがあって、国家の価値というのは法律です。法規範。政策です。わかりますね？ 地域社会の人は助け合うという価値基準です。そうするとニーズを考えてみると、それは地域の人々が個人の価値基準をよく理解しているかどうかということです。

たとえば健康を保持しながら、幸せを求め、なおかつその人の自己決定を尊重していく、という個人の価値基準があります。同時に地域社会は、国家という制度政策の中にありますから、そのことについても考えなくてはいけないということです。

それぞれに考え方の視点が少し違うのですが、個人の価値基準、地域社会、国家のそれぞれの価値基準も全部ひっくるめて、その価値基準から見たときに、個人の問題を放っておけないと考えるのが、ニーズ論の原点であり難しいところなんです。介護過程のところでこのことはもう一回やりますので、この辺で終わっておきましょうか。

## ◎ 引用・参考文献

\*1 政治（法・制度）と国民の実践生活について

『法の窮極に在るもの』尾高朝雄著（有斐閣：1955年）：特に204-205ページ