

## テーマ⑩ 介護過程の実践

—最後に介護過程の実践についてお話しいただけますか？

これはもう皆さんが勉強もして行っていますので、よくわかっていることは省きます。

ただ少し難しいところ、ふだんあんまり考えていないかもしれないようなことを、念のため少し付け加えてお話ししたいと思います。

### (1) 出会い・相談

まず私が思うのは、介護過程というのは、人と人の出会いから始まるということです。出会いというと、介護福祉士の皆さんは、「いや毎日会っていますよ」とおっしゃるかもしれませんが。出会いも何もないのではないですかと。それは違います。毎日が新鮮なのです。人間というのは一期一会なんです。一期というのは一生という意味です。一会というのは一回しか会わないという意味です。お茶の世界でお茶室に入るときには、にじり口と言って、小さな入口から入ります。そのうえで人間同士のお付き合いがあって、お茶をいただく、そこに人間としての深まりを見るところというのがお茶の精神だと私は思います。このお茶の世界で「一期一会」という言葉がよく言われます。

介護もまた一期一会だと思います。この世の中で介護福祉士が出会うというのは、運命じゃないですか？ 計算して会っているわけではないんです。そのことによって人の一生が豊かになれば、かけがえのない貴重な出会いと言えるのではないですか。

その貴重な出会いというものを介護においてきちんと評価すべきです。会うのは一瞬です。しかしそれが永遠の豊かさを伴う。フランスのボーヴォワール<sup>\*15</sup>は『人間について』の著書の中で、「会うのは一瞬である。それは豊かさを伴う」との主旨を語っています。それからもう一つ、「今は一瞬だけれども、その一瞬に生きがいを感じるのは、今まで生きてきた人生そのものである」という趣旨の文章があります。それと同じですね。だからその出会い、何かの運命的な出会いによって人間は豊かになる。このことは我々の日常によくあることなんですね。介護だけじゃありません。出会うことの尊さ。毎日行っているから出会いがないかということそれは違います。その日によっても違います。ということをもまず申し上げておきます。

そのことによって介護過程の出発点があるということです。毎日会っていても、それは出会いです。

### (2) アセスメント

次にアセスメントの話をします。これは、介護過程の様式にありません。多様なので様式がつくれません。だから自由にみなさんはアセスメントの様式をつくってもいいと思い



日本生活支援学会会長

黒澤 貞夫氏

ます。

アセスメントが難しいという理由は2つあります。一つはアセスメントは分析的に行うことについてです。分析的ということには二つあります。お医者さんの診断結果のように、私の専門ではないけど、医療の専門職が出してくれた診断結果、お医者さんの検査・測定・診断ということによってきちんと出してくれてきたデータだから、これはアセスメントデータとしてはかけがえのない貴重なものであることは言うまでもありません。リハビリの結果もそうです。それを大事にしましょう。

もう一つは項目的分析というのがあります。例えば入浴サービスをお願いしたい、というときに「ああそうですか。明日から派遣しましょう」とは、ならないです。ではどうして入浴サービスが必要になったのかをまず考えます。そうするとお風呂場で行けるんですか。車いすなら行けますか。ドアはどんなふうになっていますか。手すりはありますか。シャワーチェアのような椅子がありますか。浴槽に入るために四肢がどれだけ動きますか。浴槽に入るときに心臓は大丈夫ですか。誰がいままで入浴の介助をやっていたかとか……これはどうですか、どうですか、といろいろと聞くことがあります。それが項目的分析です。

医者言う、数量的・科学的分析と、介護福祉士が行う項目的分析と2種類あります。それらは分けて聞くということです。それは長い歴史を持っていて、15世紀にフランシス・ベーコン<sup>\*16</sup>という人が言い出した帰納法です。皆さんずいぶんこれを採用しています。

さらにもう一つ難しいのは、それがアセスメントであるというのは間違いありませんが、それだけでいいのですか？ということです。いや、アセスメントはそれだけで、あとはケアプランに移るんですよ、と言う人がいるかもしれません。しかし、アセスメントとは出会いから始まるのです。

そこで皆さんが困惑するのは、「全人的理解」という言葉があることです。これはその人を丸ごと理解する。その人自身を理解するということです。このことは重度の障害のある方とお付き合いするとよくわかることです。例を挙げますと、高谷清という重症心身障害者施設のお医者さんの書かれた本によりますと、そこには児童指導員や保育士さんや看護師さんもいます。毎日毎日同じことをやっているというのです。なかには言葉が不自由な方もいらっしやる。変化が見られない、空しくなると。しかし、それが誤りだと気がついた。一人ひとりのお子さんの表情や目の動きや頬の動きで、何と豊かに人間的に表現してくれているのかということを感じたときに、一緒にそれに付き合っている自分も豊かさを感じる。何と素晴らしい仕事を自分はしているのだと感じると。そういう主旨の文章があります。そうしたら、長いトンネルから抜け出たような気持ちになる。なぜだろう？と。

それは経験に基づく理解、それから学習というふうにその先生は書いておられます。私が申し上げたいことは、言葉がうまくつけれない。こうだということが言えないお子さんだとしても、そのお子さんの表情や目の動きやいろんなサインでもって、その子どもさん

の喜びや悲しみや言いたいことを理解することができる。これは分析的理解ではありませんよ、皆さん。その人間がそのこと自身を全人的に理解する。ということです。

フランスのノーベル賞を受賞したアンリ・ベルクソン\*<sup>17</sup>という人によりますと、人間は直感的に理解することがあるというんです。分けて理解することもあるが、分けて理解できないこともあるというのです。それは何ですか？人間の心です。

人間の苦悩、悩みを分けることができますか？と、皆さんは仲間で話し合っしてほしいです。分けられません。ただ直感的に、同感的に理解するだけなんです。そのことがややもすると非科学的であるというふうに言う方がおられます。それは大きな誤りです。人間同士が何のために付き合い、何のために安定した生活を送ろうと思っているのか。それは率直な人間としての理解ができるからです。

それを直感的理解と言っていますが、ベルクソンはそれを同感のことだと言っています。つまり悲しみ・喜び・苦しみを分かち合うということは、分析ではない。私という人間があなたをわかるということです。介護サービスを受けるときの苦しみや悲しみや不安について、わかってあげて、それを話し合いの結果、介護計画に持ってくるという、相互理解があってこそ、ケアプランというものが本当の意味の、利用者のためのケアプランになる。

だから分析的理解と全人的理解というものは、その学問性においては少し違いますが、両方とも必要であるということです。ただ、全人的理解のほうは非常に表現しにくい。ですが必要性はあります。たとえば言う、分析的理解とは外側からまわって歩いて、いろんな角度から中を見るから分析なんです。ですが、直感的理解、共感的理解というのは、円の中に入って見て、入ろうとして、その円の中を直に見ようということです。これがアンリ・ベルクソンの考えです。

それからもう一つ、分析的理解は評価をする、記号化です。記号というのは例えば、介護で言えば、「一部できる。全部できる。全面介助、一部介助、自立型」とかよく言いますね。○△1234とか、あれは記号化です。そういうことも必要です。必要ですが、私は全人的理解も勉強したほうがよいのではないかと思います。

### (3) ケアプランの作成に関わる諸課題

次に問題なのはケアプランの話です。ケアプランというのは、確定し、解決を要すべき課題を決めます。そして目標をつくって、そして目標達成に向けての実践計画をつくるというしくみです。そこで、最大の問題は目標です。一般的な話は省略して、ここでは難しいテーマを取り上げます。たとえば、ひと言で言うと、どうしても目標がつかれないということがあります。例えば、AはBになるということがわかれば、目標はBをめがけてつくればいいわけです。ところがAがBになるということがわからないことがあります。わかりますよね。例えば認知症の方、失語症で何も話してくれない方。あるいはさっき言ったように医者の方の指示に従わない、もう死んでもいい、好きなようにやらせてくれというふうに対立している。あるいはお風呂に入る入らないで、介護職と行ったり来たり、している人。私もそういうことを何回か経験しています。そうすると、明日から風呂に入れるよ

うにしてもらおうとか、医者の指示に従ってもらおうとか。そういうケアプランを皆さんつくれますか？ つくれなくていいですね。なぜですか？ お互いに価値が対立しているからです。片方の価値を決めるということは、片方の価値を無視するということになります。

すなわちAはBであるかCであるかがわからないこともあります。また決めることが意思に反することもあります。したがってケアプランというものには、時間という概念を入れる必要があります。

例えば、医療関係者も含めて話し合いを続けましょう。別な方法を探しましょうとか。信頼関係を築き、どれだけあなたの話を聞いてきたのか、あなたが死にたいという気持ちをどれだけわかってきたのかということです。話は難しいのですが、自然科学というのは一次関数です。片方は定数、片方は変数にして、時速200キロを出していれば、2時間走れば400キロ走ります。3時間走れば600キロとなります。それは時速200キロを変えないからです。時刻表はそうやってできている。

ところが時速も変わり、時間も変わるとなったらどういうことになりますか？ わからないじゃないですか。そうすると介護というのは相互変数。お互いに変わりましょう。利用者の方も変わってもらいましょう。考え方をいろいろと変えてもらいましょう。私たちも変わりましょう。お互いに学んでどうしたらよいかを、あなたの幸せのために頑張って相談していきましょう。そういう問題が介護過程のなかに伴うことがあるということです。ケアプランをつくるソフトも今出てきているようで、それはそれで結構ですが、そこに介護福祉士の英知が入り込むわけです。例えば、1…2…3…とデータが出てきます。最後に必ず介護福祉士がこのデータをどう理解し、どのように行うかという介護福祉士の判断というものが伴わないと、介護は成立しません。データだけでケアプランはできるわけではありません。

お医者さんの意見はこうである。生活相談員の意見はこうである。看護師の意見はこうである。家族はこうで、本人はこうである。さまざまな意見が交錯する。そのなかで話し合った結果、これはこのように考えましたがいかがですか？ と提案する能力。そのなかに時間性という概念も入れておかないと、しばらく話を継続し、お互いにいい結果を探しましょうというものもあり得ます。そういうものも入ってこない、特に施設の場合はうまくいきませんね。医療の場合はそうでないこともあるかもしれません。手術をするかしないかとか、リハビリをどう行うかとかありますよね。私の家内が手術を受けるとき、何回も医者を含めて話し合いました。インフォームドコンセントもそういうところがあります。考えるために情報を出して、お互いに考えられるようにする。

お互いにそれによって変化しましょう。人は変えられる。人格的変容は利用者だけではない。私たちも学んでいきましょう。こういう精神があれば、立派なケアプランができます、と思いますね。

#### (4) モニタリング・評価

最後になりますが、ケアプランというものには必ず評価が伴います。私が若いころは、

評価に始まって評価に終わるという教育を受けました。昭和30年代のことです。ギリシャ語でAのことを $\alpha$ （アルファ）と言います。それから英語でZのことを $\omega$ （オメガ）と言います。よく $\alpha$ で $\omega$ だと言われた。つまり評価に始まって評価に終わる。今はアセスメントに始まって評価に終わると言ってもよいと思います。アセスメントのことをソーシャルワークでは事前評価という人もいますが、今は事前評価、事後評価という言葉を使っていません。アセスメントと評価という言葉を使っています。なぜかという、アセスメントというのは範囲が固定していないからです。ところが評価というのは、ケアプランでやるのが決まっている。その評価だから違います。だから $\alpha$ で $\omega$ というのは、アセスメントに始まって評価に終わる。で、フィードバックするという今の介護理論は正しいです。教科書の考え方は間違っておりません。それを深めて私が申し上げたのです。ですから介護過程は大事ですので、医学モデルから社会モデル、ICFモデル、そしてケアプランという体系的総合的に考えて、これはWHOが言っていますように、介護過程の考えは、すべての人のためのものであると、そのぐらゐの深みと人間性を持ったものが、介護過程であるというふうに思って、皆さんは勉強を続けてほしいと思います。

あとは、研修会やケース会議で深めていけばよろしいと思います。

この特集を通じて、私が申し上げたいことは、身近なところに学問があるということです。身近なところを深く掘り下げて、自分の経験や思いを大事にして、そして経験と理論がうまくつながるように努力をしていただきたいと思います。そのためには、自分というものの間口をいつも置いて、人の話をよく聞き入れるように、いつも受け入れるような心の余裕をもってないといけない。いつもいつも反省して吟味し、そしてより高い次元のものを持つということが必要だということです。それと、一つひとつの言葉をおろそかにしないということを心がけてほしいと思います。

いろんな言葉が今はあります。政府の方針にもいろんな言葉があります。今日は言いませんでしたけれども、ケアマネジメント、スーパービジョン、いろいろあります。一つひとつの言葉を大事に大事にして、そしてその言葉の深みをやっぱり考えていきたいということを申し上げます。

そして最後の最後になって申し訳ないのですが、私が申し上げたことは、少なくともギリシャ時代、紀元前から人類が築き上げてきた学問体系の一部を介護に置き換えてみるとこうなる。全人類の知恵の集積というものが介護に非常に大きく影響しているということに思い至ればですね、介護福祉士の皆さんも人類のためにやっている仕事だとなります。そしてその専門性も人類が築き上げた財産を使っている。こういうふうに思っただければ、生涯をかけた、一生をかけた価値という宝物のもとに私たちは仕事をしているというふうに、思うことができるんじゃないでしょうか。したがって私自身もそういう仕事をしてきましたので、自分の一生に悔いはないというつもりで思っております。

皆さんも頑張ってくださいと思います。(完)

◎ 引用・参考文献

---

\* 15 瞬間ということ、そのもつ意味について

『人間について』ポーヴォワール著・青柳瑞穂訳（新潮文庫）特に26ページ

\* 16 帰納法の起源について

『原典による哲学の歴史』久保陽一、河合淳編著（公論社：2002年）特に76ページ

\* 17 知るための方法～分析と直観について～

『思想と動くもの』ベルクソン著・河野与一訳（岩波書店：1998年）：特に249-253ページ