

# 看護と介護に関する考察

—「介護福祉士」の誕生にあたって—

掛橋 千賀子

## 1. はじめに

急速な高齢化社会の到来は、保健・医療・福祉などの分野にさまざまな変革をせまり、保健事業、老人福祉施策などの創設をもたらした。今後はそれらの質的高揚をはかり、いかにサービスを拡充していくかが課題である。法施策の実施に当っては、関連スタッフ確保が急務であるが、その供給体制は充分とはいえない。

こうした国家的な課題に就いて、昭和62年5月に「社会福祉士及び介護福祉士法」（以下「法」という）が制定された。高齢化社会を担うマンパワー確保対策と併わせ、社会福祉専門職の確立、資質向上などが意図されたのである。しかし、関連領域との連携の不明確さなどに問題を残し、特に看護専門職とのオーバーラップでは物議が多い。<sup>1) 2) 3)</sup>

例えば、地域で一人の老人に介護と看護を行っている場合、行政主体や活動目標が異なり、組織上繋りのない援助者が、どのように連携をとっていくことが、相互の専門性を発揮することになるのか、また有機的な活動を保障するために、どのようなシステム作りが必要なのか。今後、検討・研究を要する課題は山積している。

これらについては既に中島ら<sup>4)</sup>の業績があるが、ここでは対象を老人中心にしぼり、看護と介護の歴史的背景、施設内外での業務の現状などを素材に、両職種の接点や今後のあり方についての考察を試みた。

## 2. 看護と介護の概念

高齢化社会の到来は、老人に対する看護・介護の在り方に大きな影響を及ぼした。地域人口に占める老人の比は飛躍的に上昇し、一般病院に入院している患者の中の老人の比も例外ではなくなった。

病院では、心身ともに老人の特性を持った対象の層が毎年に増大している。その為、対象の特性にかなった看護を提供することが急務となり、老人看護学の確立・強化が叫ばれている。看護教育においても、平成元年度にこうした要件をふまえたカリキュラム改正が行われ、平成2年度から、看護婦養成課程の中に老人

看護学が独立して置かれることになった。即ち、従来看護学の発達段階別構築の中では、成人期に含まれていた老人看護学が、成人看護学から分離・独立し、一層の強化がはかられることになったのである。

社会福祉の領域においても、高齢者の増加に伴い、痴呆性老人、寝たきり老人などの重介護老人への高度な専門的介護知識が必要とされるようになり、「法」が昭和62年に制定・公布された。専門職としての介護福祉士の養成が開始されることになったのである。その背景には、社会福祉関係者が抱いてきた専門職確立への長年の悲願があった。そして、老人介護に対する専門的な知識習得の必要が社会的に容認されたのである。

いずれにしても、高齢化社会でのニーズが拡大されていく現況にあって、それに対応出来るよう、看護と介護について再考すべき時にきているといえよう。

ところで看護および介護の概念は、次のように捉えられている。

「看護」の概念では、日本看護協会の次のような定義づけがある。「看護とは、健康であると不健康であると問わず、個人または集団の健康生活の保持増進および健康への回復を援助する事である」。<sup>5)</sup>そしてこれらの活動は、専門的知識に基づき、人間の生命および健康を護り、生活環境を整え、早期に社会復帰が出来るよう支援することを目的とするといえよう。

また看護の業務については、保健婦・助産婦・看護婦法第1章5条<sup>6)</sup>のなかで、看護婦とは「傷病者もしくはじよく婦に対する療養上の世話、または診療の補助をなすことを業とする」者と明示している。ここで明確に「療養上の世話」と「診療の補助」の2つの行為を看護婦の業務とし規定していることがわかる。また保健婦については、同じ第1章2条の中で「保健指導に従事することを業とする」者であり、看護婦資格と保健婦資格を有する者は、看護業務とあわせ、保健指導をその業務として行うことを義務づけている。

「介護」については、昭和38年に老人福祉法が制定された時、特別養護老人ホームに入所する者を規定す

る条文の中で始めてその表現が用いられ、その後、独立して定義づけられた言葉である。

「介護」と混同しやすいものに「介助」という言葉があるが、これについて『社会福祉辞典』<sup>7)</sup>の中では、「寝たきり老人など、ひとりで動作ができない人に対する食事、排便、寝起きなど起居動作の手助けを『介助』といい、疾病や障害などで日常生活に支障がある場合、介助や身の回りの世話（炊事、買物、洗濯、掃除などを含む）をすることを『介護』という」と定義している。しかし、実際には介助と介護を分けて用いることは少なく、介護のなかに介助を含めて用いる場合が殆んどである。すなわち一般的に介護とは、身の回りの世話、すなわち入浴や排泄や食事といった具体的な生活上の世話を主とし、寝たきり老人などを含む障害者を対象として、日常生活全体を援助していくことと理解できる。

また最近では、心身が不自由な人の世話や援助に際して、「ケア」という言葉を用いることが多い。介護福祉士を「ケアワーカー」と呼び、医療的ケア、看護ケア、福祉ケア、在宅ケアなど分野別に用いられ<sup>8)</sup>、共同社会をケアするなど、一つの観念として広義に使われている場合<sup>9)</sup>もある。このように字義が曖昧なまま用いられているようであるが、ケアという言葉は、木下<sup>10)</sup>によると「自発的に他者を気づかい、それを行為により表現することであり、共生の為の積極的な行為」を示すとしている。さらに「相手が成長するのを援助する」<sup>11)</sup>という意味にも用いられている。すなわちそれは、相手が自己実現できるよう助けるひとつの過程であるともいえよう。

いずれにしても「介護」という言葉を使うことにより、対象者を「傷病者」と限定する看護と違って、福祉では「日常生活を営むのに支障がある者」と拡大明示し、看護との業務内容の差異を明確にしている。今回の新職種の誕生により、福祉の分野では、看護概念と介護概念の境界領域を明確化しようとする動きがある。特に「法」の中で、入浴、排泄、食事など具体的な介護行為が列挙されているが、これらが固有の業務範囲である事を強調しようとするもののようにも思われる。

### 3. 訪問看護の歴史

看護と介護の在宅ケアへの提供方法の1つに訪問看護がある。ところで、訪問看護の歴史的流れはどのようなであったらうか。

看護の萌芽は、既に初期キリスト教の時代に見られ

る。古い時代の看護は、キリスト教に基づく慈悲、神に仕える具体的行為としての愛が、看護の実践にむすびついていったと考えられている。<sup>12)</sup> 多くの篤志家婦人たちの中で、病める人に最初に組織的な訪問を行ったのは、婦人助祭(Diacones)という聖職者であった。彼女らは「ランプをかかげる人」ともいわれ、飢えている人に食べ物を与えたり、渴している人に水を与えるなど、慈悲活動の実践を主として行っていた。また伝染病や発熱のある患者や瀕死の患者などに、身体的、精神的慰めを与えるなどの直接的看護も行った。<sup>13)</sup> この時代の看護は教会を拠点としてなされたが、知識的に体系化されたものではなく、患部をさすとか、草木を用いた民間療法に頼るなど初歩的なものであった。そうした中で、やさしい思いやりや愛情などの哀れみを根底とした介護が、Nursing careとして伝承されていった。

近代看護の創始者となったフローレンス・ナイチンゲール Florence Nightingale(1820~1910)は、従来の看護ケアの質を改善し、看護管理の基礎を作るなどさまざまな面での充実をはかり、看護職の地位を1つの職業とし確立している。<sup>14)</sup> 彼女は多数の看護に関する論文や著書を著したが、その中のひとつ『看護の覚え書』<sup>15)</sup>の中には、派出看護婦が病人の家庭に派遣された時の「看護の専門性の確立」と「待遇改善」を訴えたものがある。この時代は、病院などの収容施設は少なく、家庭に派出し看護を提供する方法が一般的であった。

派出看護を萌芽させたイギリスでは、ナイチンゲールの時代より今日に至るまでの100年来、家庭訪問による看護の技術が集積され、質の高い訪問看護の歴史をみることが出来る。

一方アメリカでは、1886年にフィラデルフィア訪問看護婦会で、在宅ケアを行う看護婦を採用するなど、訪問看護の取り組みが始まっている。<sup>16)</sup> そしてほぼ同じ頃、カナダ、オーストリア、デンマークなどでも訪問看護が制度化され、実施に至っている。<sup>17)</sup>

わが国における訪問看護は、1892年(明治25)に同志社病院で行われたのが始めてであり、貧しい人に巡回看護をしたといわれている。<sup>18)</sup> 在宅老人を対象とした訪問看護活動は、高齢化が目立ち始めた1960年(昭和35)頃より開始された。<sup>19)</sup> しかしその始まりにおいては、イギリスのように看護を主体とする体制になく、殆んどが医師による往診医療という形でなされ、看護婦は医師の補助業務に終始するというのが普通であった。従って訪問看護とはいいながら、患者の看護が家

族任せに終わっていただろうことは想像に難くない。

こうした現実の裏にあるものは、わが国における医療体制の厳然とした権勢である。近代医療の草創以来、日本では完全な医師主導型の医療がすすめられてきた。開業医体制の中では勿論のこと、施設内でも、看護は医療中心の展開に追従せざるを得なかった。そうした従属の歴史が、せつかく与えられた訪問看護という看護主体の活動分野での主体的在りようを制約したのだといえよう。

このような状態は、患者の看護についての家族の負担を大きくすることになり、その代替えとして、無資格者を含む付添看護婦という、個人契約で働く派遣看護婦人が生みだされることになった。<sup>20)</sup>そしてそれは、基準看護などの看護体制が明確化される近年まで、二本建ての看護として継続されてきたのである。

このように看護体制は、高齢化社会における看護需要に対応するには、質的にも量的にも不十分なままですすんできた。そして近年にみられる超高齢化の急速な進展と看護需給のアンバランスは、家庭奉仕員という家族の代替えの機能をもつ職業を登場させ、「介護福祉士」を誕生させた。「介護」という言葉で、本来看護の分野とされていた「療養上の世話」が、対象者の概念が曖昧なまま、社会福祉の分野に誕生した「介護福祉士」に手渡されていくことになったのである。

看護職のあいだでは、このことを憂慮する動きがみられる。将来、介護に独自のケア理論が確立されていくのか、長い歴史の実績をもつ看護の「療養上の世話」に包摂されるのかはわからないが、いずれにしろ、改めて看護の本質について問い直す好機であるといえよう。高齢化社会のニーズに主体的に参画し、そのなかで看護本来の役割を有機的に発揮することが、いま求められているといえる。

#### 4. 「介護福祉士」誕生の過程

わが国の社会福祉関係の国家資格としては、戦前に社会事業主事という資格があった。しかし戦後になってその資格は無くなり、方面委員などの民間の善意を中心とした活動が細々で行われていた。その後、昭和26年社会福祉事業法に基づく社会福祉主事という、主として生活保護費に関する仕事に通じた公的資格が出来た。<sup>21)</sup>

昭和46年になって「社会福祉士法制定試案」が作成され、福祉マンパワーへの新たな対応が厚生省内で審議されたが、期は熟しておらず成立にいたらなかった。<sup>22)</sup>その後16年を経た昭和62年5月、第108通常国会の

席上で「社会福祉士及び介護福祉士法」が全会一致で採択され、新しい福祉専門職制度の誕生となった。この法律案の通過は、国会提出後、僅か一カ月という極めて短期間で法制化されている。<sup>23)</sup>これは今迄に例をみない高齢化社会をひかえ、保健・医療・福祉の一元化の必要性、マンパワーとしての福祉関係者の資質向上や専門性の確立など、老人福祉面の充実への早急な対応が求められていたことによると考えられる。

「社会福祉士・介護福祉士」の職務内容は、高齢者人口の増大や、福祉ニーズに対応できるような内容のものとして定められている。具体的には、社会福祉士の業務は、主として要援助者やその家族への相談助言、福祉サービス領域での調整などである。介護福祉士には、急増が予想される痴呆性老人や寝たきり老人の直接介護や家族の介護力の代替機能、そして介護方法の指導や助言などが課せられた。

このように介護福祉士には、単なる家事援助の域を脱し、専門的ケア・代替・調整などの機能を部分的に、あるいは統合的にとらえていく能力が必要とされるようになったのである。

#### 5. 老人福祉における看護と介護の現状と問題点

##### 1) 老人福祉施設（施設内）

老人福祉施設には、特別養護老人ホーム（以下特養という）、養護老人ホーム等がある。そのなかでも特養は、入所基準から明らかなように、「身体上または精神上著しい障害があり、常時介護を要する者」が入所対象となっていて、看護および介護的ケアを最も必要とする施設となっている。

現在、特養で老人のケアにあたっているのは、主に寮母と看護婦である。寮母の資格については、「養護老人ホームおよび特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準の施行について」（昭和41年12月16日社老第149号）の職員資格要件のなかで、「寮母については資格は定めないが、職務を遂行する熱意と能力を有する者をもって充てること」と述べてある。その為、実務にあたる殆どの方は無資格者であり、施設や社会福祉協議会が独自に計画する講習会などで研修をうけているのが現状である。

表1は、K特養の寮母業務の日課表および週間業務表である。1日の業務は、その殆どが食事介助、オシメ交換、入浴介助のくり返しであり、この間に清掃、洗濯、プレイセラピー参加などが組み込まれている。寮母の勤務体制は、規定に基づいて常時介護が出来るような体制をとっておかねばならず、寮母の数も人所

表 1 寮母の日課および週間業務表 (K特別養護老人ホーム)

時間	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	1	
業務内容	オシメ交換	洗面 洗濯物配り	朝食準備・介助	投薬	トイレ 申し送り リハビリ 等 褥子 準備	入浴介助・水分摂取 居室掃除・洗濯 オシメ交換	昼食準備・介助	投薬	起床準備		おやつ 申し送り 水分摂取	夕食準備・介助	投薬	エプロン洗濯	掃除 オシメ交換 オシメ交換	起床準備	投薬・水分摂取	オシメ交換	消灯 1時間見回り (夜)

週間業務	(月～土) 特浴介助 (月火水木土) シーツ・浴布交換 (月～土) デイ・サービス (月水木土) 一般浴介助 (火金) 特浴介助 (月) ポータブルトイレ消毒、寝巻き・湯呑み・やかん等消毒 その他：クラブ活動、簡床、機能訓練
------	--

者4人に1人の割合で定数化されている。これに比べて養護老人ホームでは、入所者10人～12人に寮母1人というのが平均的であり、特養との格差が大きい。<sup>24)</sup>

一方、夜間の勤務体制については、一般的に特養では夜間交代制、養護老人ホームでは宿直制をとっている施設が多い。また両施設とも寮母だけで夜勤体制を組んでいるところが多く、夜間の看護的責務は、寮母が担わなければならないのが現状である。

特養における看護婦の業務は、医療的処置の部分が大きなウエイトを占めている。これは大部分の施設が、非常勤嘱託医による医療体制をとっており、協力病院も地理的に遠いなど、医療的バックアップが不十分なことによる。その為、看護婦に医療面での責務の殆んどが課せられる事となり、結果的に医療的看護が中心とならざるを得ない現状がある。

特養での看護を専門に行う看護婦の中には、こうした事情に満足しないものが多い。岡山県老人福祉施設協議会看護婦研究会は、特養における具体的看護業務として次のような内容をあげている。

- (1) 心身の障害をもちながら、よりすこやかな生活が出来るよう健康管理を行う。
- (2) 健康管理上必要な日常生活の支援を専門的に行う。
- (3) 寮母職に対して介護の知識・技術を看護専門職として、適確な指導を行うなどの教育的役割を担う。
- (4) 老人と家族とのつながりの維持をさらに深めることが出来るような支援をする。
- (5) 福祉機関との連絡調整、他の医療機関との連携などをはかる。
- (6) 地域サービスへの積極的な参画を行う。

表2は、特養において一般的に行われている看護婦の1日の勤務態様および業務内容を表わしたものである。表1の寮母業務と比較すると、血圧測定、投薬管理、回診介助など診療補助的な項目の多いことがわかる。しかし実際には、入浴、食事介助などの日常生活

表 2 看護婦の一日の勤務態様および業務内容 (特別養護老人ホーム)

時間	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
勤務形態												
日 動 連 出												
業務内容	器具の消毒・清掃 手洗消毒の交換 巡回介助 入浴介助 水分摂取 褥子準備 B D測定											
その他の業務	1) 措置受給時の情報収集 2) 診断書並添付書類の確認 3) 診断書の作成 ① T.P.R BD測定 ② 検尿 ③ 身長・体重測定 4) 面接・問診・観察・ADLチェック 5) 医師に連絡 6) 健康指導 (ADL調査表にもとづく) 7) 看護目標並具体策の立案 カーディックスへの記入 8) 寮母室並栄養士との連絡 9) 清潔な環境調整 10) 老人保健衛生管理 11) 職員保健衛生管理 12) 物品請求 (月初め) 13) 備品調査 (月末) 14) 薬品管理 15) 問 診 16) バイタルサインチェック 17) 入浴後の観察 18) 家族への指導											

—— 老人福祉施設における看護業務指針<sup>26)</sup>より作成 ——

ケアは協同して行われることが多い。そうした協同態勢は、看護婦と寮母がそれぞれの立場で一人の老人に関わることを示し、違った視点からケアを考え提供出来るなど、よりよいケアに通ずるという利点をもたらすようにも思われる。

鎌田が行った「施設における身の回りの世話の実態とそれに関する看護婦と寮母の意識調査」<sup>27)</sup>によると、協同する利点として「人間関係」「指導面」への好影響があげられている。その一方で、看護婦の中には、医療的看護が主たる業務であり、身の回りの世話は看護本来の業務ではない、協同することにより仕事量が増えるなどの考え方が根強くあることも伺える。

多くの施設では、看護婦は医務室、寮母は寮母室と、別々のステーションを中心に業務を展開しており、連携がとりにくいのではないかと懸念される。看護婦は医務室でミニドクターの役割を、寮母は別の場所を基点に日常生活の援助をという姿は、業務が縦割りに分割され、協同し、より強化されなくてはならない領域が脆弱化し、対象に良いケアが提供出来ないのではないかとといった危惧も抱かせる。両者が協同・連携を押しすすめ、よりよい看護・介護を提供するには、人員、時間などの物理的要件を調整し、お互いの認識を改めていくことが大切だと思われる。特に施設は、老人にとっては生活のすべてをゆだねる場である。その生活の場に視点を据え、互いに協同していくことで向上しようとする姿勢がなければ、本来の専門性を発揮するには十分とはいえない。特にこの点を教育的役割を担う看護婦は考慮すべきである。一致した協同体制をふまえて、それぞれの業務を展開してこそ、対象者への、よりよい看護と介護の提供に繋るといえよう。それが老人の安全・安楽・自立という基本的ケアを保証する最も必要なケアであると考えられる。

## 2) 地域＝在宅（施設外）

高齢化社会における老人福祉は、在宅福祉を中心に展開されていく方向にある。その背景には、ノーマライゼーションにつらなる理念があり、また増大する医療費削減という財政面の問題も見逃せない。こうした状況の中で、地方自治体による独自の施策が、昭和30年代より施行されてきた。その1つに、今日の在宅福祉サービスの中心である家庭奉仕員事業がある。最初に手がけたのは長野県で、やがて昭和37年には国の制度として発足することになった。<sup>28)</sup> この制度はイギリスにおける家政補助サービスや、北欧諸国における訪問家政婦システムを範としたものである。<sup>29)</sup>

その後、在宅福祉の方法として、①家庭訪問サービ

ス（訪問・派遣サービス）、②福祉施設活用サービス、③物品給付サービスなどの老人福祉サービスの体系化がはかられた。<sup>30)</sup> なかでも家庭奉仕員の派遣サービスは、老人福祉法制定前から存在し、先駆的な役割を果たしており、それ以後基幹的なサービス事業となっている。<sup>31)</sup> 家庭奉仕員事業については、老人福祉法第12条に規定された「心身の障害による日常生活困難のある老人に対して日常生活の世話を行う事業」である。この事業の対象者は、具体的には寝たきり老人、独居老人など濃厚な援助を必要とする老人であり、その業務内容は、家庭介護力の代替機能である。

家庭奉仕員の数は、昭和62年度は約25,000人であったが、平成元年度は31,405人と大幅増員がはかられ、<sup>32)</sup> 対象者の増加に伴い増加傾向にある。資格は特に規定されていないが、採用条件として①心身ともに健全であること、②老人福祉に関して理解と熱意を有すること、③家事、介護の経験と相談、助言の能力を有することの3条件があげられている。<sup>33)</sup> その為、昭和57年のホームヘルパー制度改革の頃より資質向上がはかられ、養成・訓練などの取り組みが重点的に行われ、研修制度も確立され始めた。さらに昭和62年度の厚生省予算要求にあたっては、福祉や家政面の知識を取得させるための経費がもり込まれて、養成や訓練などの教育面がさらに強化されている。こうした動きは、社会的需要の拡大に伴い、専門的知識を持ったホームヘルパーの必要性が認められ始めたということを示している。

世界的にみると、最も早くホームヘルパーの訓練を始めたのはフィンランドであり、1945年にはすでに2年制の養成コースを持っていた。またスイス、オランダ、スウェーデンなどの国々では、第二次世界大戦後より実際の取り組みがなされており、1～2年が訓練期間である養成コースが設けられた。<sup>34)</sup> 45年も前にホームヘルパーの養成訓練を始めたヨーロッパ諸国に比べると、日本の現状に著しい遅れがあることは否めない。こうした後進性は、昭和61年の「国際福祉会議」で指摘され、わが国の抱える社会福祉の課題として直視せざるを得なくなり、そのことが今回の新職種の成立の一因ともなった。

ホームヘルパーの実施主体は市町村であり、国は所定の家庭奉仕員の雇上げ費用の $\frac{1}{3}$ を補助し、残りは都道府県、市町村が負担するという仕組みになっている。こうした国の予算ベースは、超過負担を強いられる市町村の財政を圧迫し、ホームヘルパー増員の隘路となっている。その為、新しい供給方式、住民の相互

援助型の供給システム化など<sup>35)</sup>が考えられている。今後とも、このような住民参加の介護方式を積極的にとり入れていく必要がある。

家庭訪問サービスのもうひとつの方法として、看護職により行われる訪問看護がある。看護職が行う訪問看護では、療養生活の安全維持や身体・精神状態の改善を目標に、在宅の老人や家庭に対し次のような役割を担っている。①看護技術の指導、②看護サービスの提供、③看護用具の提供や紹介、④家族の心理的支援、⑤家族関係の調整、⑥介護者の健康管理、⑦社会資源の活用、⑧医師との連絡など<sup>36)</sup>である。これらの行為は、保健婦、助産婦、看護婦が独自に行える療養上の世話などの「生活援助行為」と、医師の指示に基づいてなされる「医行為」とに分けられる。在宅ケアにおいては、生活行動中心のケアが優先され、それは看護独自の専門分野である。従って、その専門性を発揮することを第一に、医師、福祉関係者などとの連携を密にしながら、老人が心身共に安定した状態を維持出来るよう努めなければならない。

このような地域看護活動の中心をなすのは保健婦である。就業保健婦数は、昭和63年末現在で全国に23,559人、それは人口10万人対19.2人に相当する。<sup>37)</sup>その数は年々増加しており、昭和53年の人口10万人あたり14.5人<sup>38)</sup>に比べると明らかに増えてはいるが、これは、老人保健対策や最近の公衆衛生行政等の需要に適した数とはいえない。現在、寝たきり等、常時介護を要する老人は約60万人と推定されており、その中で在宅ケアをうけている老人は約25万人といわれている。<sup>39)</sup>前述の保健婦数が在宅老人だけを対象にしたものではないことを考えれば、極めて厳しい状況が予測され、看護職員だけで十分な訪問看護を行うことは物理的に不可能といえよう。従って、ホームヘルパーとの連絡・調整を十分に行い、訪問家庭に関する事柄を具体的にカンファレンスをするなどして、それぞれの機能が十分発揮出来るよう、効率的な訪問看護サービスを考えなければならない。

## 6. 看護と介護の接点と今後のあり方

### 1) 看護職の専門性と介護福祉士の専門性

「法」の第2条第2項で、介護福祉士の業務内容は次のように規定されている。介護福祉士とは、「第42条第1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って、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入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、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（以下介護等という）を業とする者をいう」と。この「法」の定義の中で、介護の対象者を「身体上又は精神上の障害により日常生活に支障がある者」と明示している。これは介護業務の対象者は、障害者一般でも老人一般でもなく、寮母やホームヘルパーの行う介護を同類同質のものであること、そして施設内外の介護を統合概念として論議することを可能とした。<sup>40)</sup>

しかし、介護福祉士が関与する対象者の健康レベルについては、詳細な規定はない。その為、対象となる人の多くが老人層であることを考えるなら、老人の身体的特性として、健康と不健康が交錯する存在であることを知らなければならないし、生理的か病的状態なのかの判断もできなければならない。また容態の急変にも対応できなければならない。それには対象者の健康のレベルが判断でき、職分を果すべく医療従事者との連携を取ることが必須となる。それにはある程度の医学や看護学の知識も必要であろう。このように介護福祉士が、健康面でのニーズに対応できたり、老人をはじめ、各ライフステージの人々についての認識を持つことで、医療・看護的知識が、医療行為や看護行為の施行に繋がるという錯覚をもたらすのではないかという危惧もある。<sup>41)</sup>

一般に職業的専門性の要件としては、体系的理論に裏付けられた専門的知識があること、専門的技術があること、また職業的倫理性があることなどがあげられている。<sup>42)</sup> 社会福祉従事者の専門性については、京極<sup>43)</sup>や高橋<sup>44)</sup>がのべたものがあるが、一般的要件に専門家自身の主体性（自立性と共存性）を加え、高橋は図1のように提示している。この内容を介護福祉士の

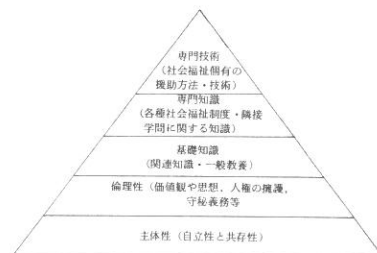


図1 社会福祉専門性を支える5つの条件<sup>44)</sup>

専門性に関連づけると次のように言える。専門的職業として成り立たせるには、職業的主体性をベースにして倫理性を乗せ、専門的知識や技術を積み上げるのが基本だとしている。この中で倫理性については、「法」第46条の中でも、「正当な理由がなく、その業務に関



して知り得た人の秘密を漏らしてはならない」と守秘義務が規定され、特に在宅ケアにおける倫理性が求められているようである。在宅ケアは家庭が中心の介護であり、そこではさまざまな人間関係がくり広げられる。生活の場そのものの中で関りを持っていくには、当然プライバシーに関する多くの事柄に出会うことが予想される。そうしたことから、この守秘義務は、職業上の倫理として厳守されなければならないことといえよう。

また高齢者を対象とすることが多い為、終末期ケアに携わる機会が起こることも予測される。どのように人生の終焉を迎えるかということは、対象者の最も根源的な課題である。それだけにケアにあたる時、生命の尊厳、死生観、生きがいなどに関する認識と倫理観が求められ、より望ましい福祉観をもって介護にあたる必要があるとされるのである。

また専門的知識・技術の領域では、福祉職種としての公的扶助、社会保障などの社会福祉の基本的知識も必要とされよう。付带的に家政関係の業務もある。そこでは、高齢者の生活習慣や感覚になじんだものを、個別的に創意工夫する栄養・調理などの家政学の知識も必要となる。また医療関係者と連携をとっていくうえで、解剖学・精神衛生学などの基礎的な医学的知識も欠かせない。そしてこれらの関連知識を、職分をふまえて活用していく能力が求められる。こうした要件の集積をもとに、直接生活と生命に関わる職業であるという認識を持ち、啓発を続けていくことが、専門性をより確立していくことに繋がると思われる。これらが完うされると、専門職としての主体性が社会的に承認されるのであり、福祉職としての義務も果たされるといえるのではなからうか。

次に看護職の専門性について述べる。看護職における職業的倫理性については、古くは『ナイチンゲール書簡』<sup>45)</sup> わが国のものでは大関和の『実地看護法』<sup>46)</sup>の中にその記述があり、橋本<sup>47)</sup>や芝田<sup>48)</sup>もこの点について詳しく述べている。また1973年国際看護婦協会が採択した「看護婦の規律——看護に適用される倫理的概念——」<sup>49)</sup>があるが、国際的な倫理概念として、13項目におよぶ規定があり、あらゆる人々の健康の回復・保持・増進が命題である。さらに人の生死に直接関わることが多く、専門職として自らの死生観を問われる場合も多い。そうした場合に、専門職業人としての看護倫理規定に基いた対応が厳に求められる。

現在、看護理論の体系づけについても、目ざましいものがある。それらの理論に基づき実践的看護が展開

され、また実践の中から理論を構築していく為の取り組みも積極的に行われている。それは単に医師の指示をうけて医療的ケアに終始するという従来の姿ではなく、理論に基き、主体的な看護を展開したいという渴望の現われでもある。昨今、その流れが増々明らかとなり、体系化の確立に近づいているのを見ることが出来る。それが専門職としての確立に貢献していることはいうまでもない。

最近の医療技術の進歩・多様化には目まぐるしいものがある。それに伴い看護業務も専門化・細分化していく傾向にある。例えば呼吸器、循環器などの系統別エキスパート・ナースの育成である。これはどちらかといえばミニドクター化したもののようにみえるが、その為、本来のもう一つの役割である療養上の世話がなござりになってはいけぬ。世話行為の弱体化が、今回の介護福祉士などの新職種誕生に繋がったとすれば、看護職にとっては非常な危機である。それ故に、看護の職域ではこの新職種誕生に危機を抱くであろう。それはタマネギの皮のように、守備範囲を1つ1つはがされる事により、専門分野が細小化していく事への危機感でもある。長い看護の歴史を持ちながら、このような危機感を抱かねばならない現状は、これまでの専門性の脆弱さや、主体性の希薄さが原因と考えられる。超高齢化社会の到来や新職種誕生を機に、今あらためて看護の専門性が問われているのだといえよう。

## 2) 両職種の接点と協力関係

介護と看護の業務が協同する場としては、施設と家庭がある。その主な対象となる老人は、後期高齢者、つまり75才以上で寝たきり、痴呆、失禁など雪だるまの悪循環をくり返す人々が多い。また医療技術の進歩により、医療的処置が続けられた状態で、療養生活が長期化する傾向にもある。その為、医療現場の疾病志向ではなく生活志向、すなわちcureよりcareを重視するという志向転換などにより、在宅ケアの中に多くの医療的処置の維持・管理が移行していく方向にある。それは年々多様化しており吸引、中心静脈栄養、留置カテーテルなどの管理が家庭に任せられ、また癌などの終末期ケアが家族に委譲されるケースも増えている。今後さらに、在宅ケアの受け入れ体制が整えば、対象者の増加は必至である。しかし、こうした緊急ケースを、指導をうけたとはいえ家族だけで介護していくには限度がある。在宅ケアは、介護技術を含め、心身ともに安楽なケアが提供されることが前提でなければならない。従って、医療的ケアと福祉的ケアが充足され、システム化されることが焦眉の急といえよ

う。

協同体制の中で、看護と介護を提供していくには、次の点を踏まえておくことが必要である。それは介護福祉士の資格は「名称独占」であり、「業務独占」ではないということである。それは「介護福祉士でない者は介護福祉士という名称を使用してはならない」

（「法」第48条第2項）また「これに違反した場合は30万円以下の罰金刑に処せられる」（「法」第53条第3項）などの規定による。すなわち資格を有しない者が、「介護福祉士」の名称を名乗ってはいけないことを定めているのであり、介護業務を行う上で、資格がないと出来ないという、いわゆる業務独占とは異なる。医師、保健婦、助産婦、看護婦などは業務独占であり、その資格がないと業務を行うことは出来ない。この名称独占と業務独占とは全く別のもので関係はなく、それは介護福祉士は、非医療的な福祉の分野で独立体系をとっているのであり、指示関係がないことを含んでいる。

しかし、看護と介護に関する法文からは、その業務の対象者を言葉の上では区別しているとも考えられるが、傷病者には、老人も心身障害者も包括されるのであり、対象者は同一であるといえる。また看護は、すべての人々の、あらゆる健康レベルを対象にしていることから、介護は看護の一部であるといえる。

このことについて小玉ら<sup>50)</sup>は、「看護は介護を受ける者だけでなく、介護する者も対象にしている」と述べ、介護する者に家族だけでなく、ヘルパー、寮母などを含め、看護と介護の関係を図2のように捉えている。これは看護独自の分野であった生活援助技術を、介護する者に教育し、共有していくということも含まれていると考える。

このように、看護の一部を介護が担っているのであれば、協同していく事は必須となる。そこでは当然、それぞれの業務の中の重なりが生ずるが、その接点を明確化し、更に強化していくことで望ましいケアを成立させられるのだといえる。それこそ、協同することにより生ずる相乗作用に基づいた協力関係といえよう。看護職の間では、新職種誕生に伴い、この接点での指示系統を明確化することを重視する流れもある。確かに現場での混乱を招かない為に、それは必要であるかも知れないが、まずは、実際のケアを通してリーダーシップがとれる実力を持ち、専門職としての看護を顕示していくことが急務であると考えられる。

看護制度検討会が「21世紀に向けて期待される看護職」に求めたもののなかに、「多くの職種と協力しな

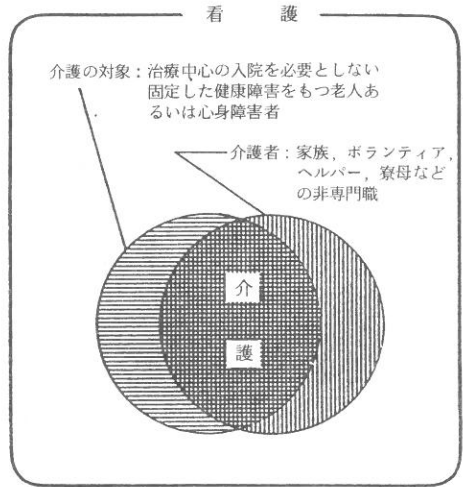


図2 看護と介護の関係<sup>50)</sup>

がら、患者が最適な療養生活が送れるよう調整役となり、良きリーダーシップを発揮出来ること<sup>51)</sup>がある。今後、各職種間の業務をシステム化するなど検討すべき課題は多いと思われるが、今、最も望まれていることは、看護の専門性を高めることにより、リーダーシップが発揮できるような実践力を持つことであろう。

### 3) 今後の役割と課題

豊かな老後のためには、経済的にも社会的にも安定し、生活が保障されているだけでなく、心と身体の健康状態が保持されていることが望まれる。しかし人の心身は、老化とともに機能低下をきたし、さまざまな支障が現われてくるのを避けることはできない。また扶養意識や地域連帯感などの変化により、独居老人の増加、介護力の低下など、老人をとりまく社会的環境は必ずしも楽観できない。こうした状況をふまえて我々はどうすべきか。

昭和38年に制定された老人福祉法第2条に、基本的理念として「老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として敬愛され、かつ健全で安らかな生活を保障されるものとする」と謳ってある。これにのって、老人の「健全で安らかな生活保障」の為に、数多くの保健・医療・福祉サービスなどの取り組みがなされ、メニューとしてはほぼ整いつつある。今後はそれをいかに有効に機能させ、老人のニーズに沿ったものとしていくがに主眼がむけられなくてはならない。

在宅ケアにおいては、「訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業」<sup>52)</sup>が導入され、老人の保健・医療・福祉に関する組織が一元化されるなど、モデル事業として具体的な取り組みが行われるようになった。そのよ



うな現況のなかで看護と介護の役割機能と課題は、次のようにまとめられる。

(1) 専門職としての主体性を尊重した活動

在宅ケアの対象となる老人は、障害の状態、慢性疾患の有無などの個別性を持っている。その為、働きかける職種により、配慮すべき点、対応の仕方は異ならなければならない。しかし看護と介護の接近方法は異なっている。介護の本質は同一点を旨すべきであろう。

関わり合う目標は、看護職が行う場合と介護職が行う場合では、異なりのあることを相互に理解する必要がある。すなわち看護職は、健康を回復し、増進することを目的に介護し、介護職は、現状の生活を維持しながら、その向上をはかりつつ、自立出来るよう介護していくという違いである。このような各々の介護の目的とするところを再確認し、互いに協力し合っていく事が大切であろう。この点をわきまえて、主体的にケアを提供していくことが、それぞれの専門性の確立に通ずることになるといえる。

(2) 介護計画に基づいた連携システム

質の高い在宅ケアを提供するには、両者の連携を十分にとり合うことが必要である。一人の老人に市町村保健婦による訪問指導、病院からの訪問看護、ホーム

ヘルパーの訪問などがなされ、いろいろな観点から助言や処置が行われ、老人や家族が戸惑ったという例を聞く。今その対象にとって何を目標とし、どのような重点課題があるかを明らかにして、どの部分は誰がどのように関わっていくかなどの介護計画を立案し、連携をとり合いながらすすめていくことが、オーバーラップを最小限にとどめることに通ずる。在宅ケア総合推進モデル事業の中には、その連絡・調整の場が「高齢者サービス調整チーム」として位置づけられている。

(3) 「訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業」との関連

この事業は安心した在宅ケアが受けれるよう、総合的なサービス体系を計ることを目的として設けられた。昭和63年度、平成元年度の2年間、全国15の市町村を指定地域とし実施されている。21世紀に向けての本格的在宅支援方策として、医療・福祉・保健の三本柱をサービス供給主体とし、連携・提携のあり方を探ることを目的として、市町村、看護協会、医師会などの組織が一体となり取り組んでいるものである。医療と福祉の接点で、最も弱点とされてきた連携機能をシステム化しようとする、非常に期待されるモデル事業といえよう。この事業を体系図として示したものが図3で

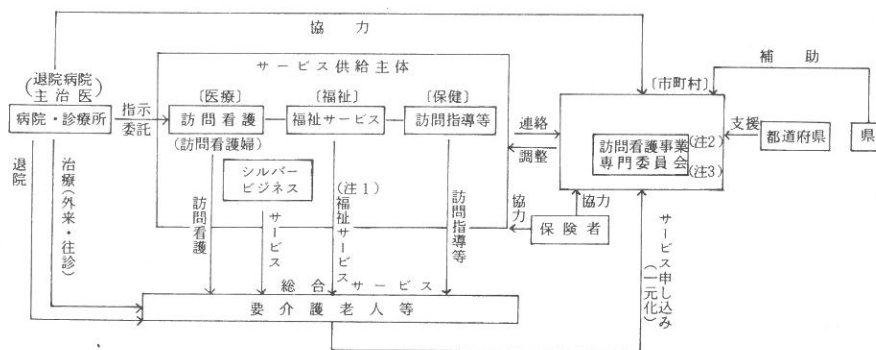


図3 訪問看護等在宅ケア総合推進事業<sup>53)</sup>

- (注1) 福祉サービスの内容  
①ホームヘルプサービス、②入浴サービス、③給食サービス、④おむつサービス、⑤日常ケア用具の貸与等、⑥ねたきり老人用居室整備等
- (注2) モデル地区の市町村の高齢者サービス調整チームの主要メンバー  
市町村の老人福祉・保健・医療担当者、市町村及び保健所の保健婦、福祉事務所のワーカー、医師等医療関係者、老人福祉施設職員、家庭奉仕員、病院関係者、看護協会職員その他のメンバー
- (注3) 訪問看護事業専門委員会のメンバー  
郡市医師会、市町村、保健所、訪問看護婦、訪問看護受託機関

ある。この体系の特徴は、訪問看護、福祉サービス、訪問指導の3つが、総合的・有機的に連携するよう、「高齢者サービス調整チーム」が設置されている点である。このチームの下に、訪問看護事業専門委員会が置かれ、訪問看護実施の可否の決定、訪問看護計画の立案、実際の訪問看護の運営、関係機関との連携や調整、訪問看護に対する苦情相談や問題点の検討がなされるようになっていく。

このような体系化は、申請・委託・指示・実施などのシステム化を明確にし、互いのオーバーラップを減少させることに利する。そして、医師の位置づけが明確化され、責任系統が確立されていることも特徴である。

今回のこの事業は、あくまでもモデル事業であるが、2年間の施行後、好ましい評価を得て、今後の国のシステム作りの牽引車になってもらいたい。その成果が前向きに検討されることを願うものである。

## 7. おわりに

以上、21世紀の高齢社会を展望し、ニーズの拡大が

予想される看護と介護について、その歴史的背景、実務上の接点、問題点などより今後のあり方について述べた。

看護の範疇に含まれていた介護については、長い歴史をみることが出来たが、専門職としての介護福祉士による介護はこれからである。

急速な高齢化社会のマンパワー対策の一翼を担う介護福祉士に期するところは大きい。その養成においても、平成元年度は全国で25校の養成施設があるが、次年度はその3倍以上が開設予定である。今後、有資格者の増加に伴い、質的に向上した介護サービスが期待される。

老人という特性をもった一人の対象者に、介護という土台の部分と重なり合う看護と介護の両職種が関わり合っていくには、その目的とするところを再確認し、その接点を強化すべく有機的に協同していくことが求められる。国もその協同体制をシステム化していく方向にある。今後、それらを通し検討を重ねつつ、いかに連携をはかっていくかがキーポイントとなる。

## 引 用 文 献

- 1) 小玉香津子他：看護と介護，看護，39（5），18～25，（1987）
- 2) 望月弘子：看護職は新職種の誕生をどう考えるか，看護教育，29（3），135～141，（1988）
- 3) 季羽倭文子他：訪問看護婦の育成——その現状と展望，看護，40（1），24～55，（1988）
- 4) 中島紀恵子：社会福祉士・介護福祉士と保健婦の協働，保健婦雑誌，44，888～893，（1988）
- 5) 林滋子：看護の定義と概念，日本看護協会，102，（1987）
- 6) 厚生省健康政策局看護課監修，看護六法，新日本法規，1，（1988）
- 7) 仲村優一他：社会福祉辞典，誠信書房，（1976）
- 8) 木下康仁：ケアの基本的意味を考える，看護学雑誌，52，403，（1988）
- 9) ミルトン・メイヤーロフ：ケアの本質，ゆるみ出版，14，（1987）
- 10) 8)に前掲，405
- 11) 9)に前掲，26
- 12) J. A. ドラン：看護・医療の歴史，誠信書房，68，（1985）
- 13) 12)に前掲，68～70
- 14) セシル・ウーダムスミス：フローレンス・ナイチンゲールの生涯（下巻），現代社，（1987）
- 15) Notes on Nursing: What it is and what it is not, By Florence Nightingale. New edition, revised and enlarged. London: Harrison, 59, Pall Mall, Bookseller to the Queen, 1860.
- 16) 12)に前掲書，304
- 17) 同上，305～308
- 18) 川島みどり他：地域看護の展望，勁草書房，10，（1982）
- 19) 同上，22～23
- 20) 遠藤恵美子他：派出看護婦の歴史，勁草書房，225，（1983）
- 21) 京極高宣：介護福祉士の誕生とその背景，看護実践の科学，42～43，（1989）
- 22) 京極高宣：福祉専門職の展望，全国社会福祉協議会，45，（1987）
- 23) 同上，129
- 24) 小笠原祐次：老人福祉従事者の現状と問題点，ジュリスト，No. 12，99，（1978）
- 25) 岡山県老人福祉施設協議会：老人福祉施設における看護業務指針，5～7，（1988）

## 看護と介護に関する考察

- 26) 同上, 36～37
- 27) 鎌田ケイ子: 施設における看護機能のあり方, 看護, **36** (12), 17～25, (1984)
- 28) 24)に前掲, 94
- 29) 上田千秋: 老人福祉概論, 仏教大学, 12, (1987)
- 30) 厚生省大臣官房老人保健福祉部老人福祉課: 老人福祉の手びき, 老人福祉開発センター, 28, (1988)
- 31) 総理府編: 高齢者問題の現状, 198, (1980)
- 32) 厚生統計協会編: 国民衛生の動向, **36**, No. 9, 127, (1989)
- 33) 老人家庭奉仕員派遣運営要項, 社老 28 号別添, (1981)
- 34) 岡本千秋: ケアワークの範囲と質をどう考えるか, 社会福祉研究, 40, 43, (1987)
- 35) 福武直: 21世紀高齢化社会への対応, 東京大学出版会, 238, (1985)
- 36) 松崎俊久: 老人保健の基本と展開, 医学書院, 167～168, (1984)
- 37) 32)に前掲, 182
- 38) 同上, 453
- 39) 同上, 124
- 40) 古瀬徹: ケアワーカーの専門性と独自性, 社会福祉研究, 41, 38～43, (1987)
- 41) 杉谷藤子: 新職種と問われる看護職の専門性, 看護, **39** (9), 20～28, (1987)
- 42) 京極高宣: 社会福祉士の専門性に関する資料, 社会事業研究所年報 23, (1987)
- 43) 22)に前掲, 107
- 44) 高橋重宏: 社会福祉専門教育と研修に求められるもの, 社会福祉研究, 41, 50～58, (1987)
- 45) ナイチンゲール, F. (ロザリンド・ナッシュ編): ナイチンゲール書簡集, 隆鳳堂 (のちに山崎書店), (1958)
- 46) 大関和: 実地看護法 (復刻), 医学書院, (1974)
- 47) 橋本秀子: モラル調整の基礎, 稲垣書店, (1962)
- 48) 芝田不二男: 看護哲学, メジカルフレンド, (1972)
- 49) Ethical Concepts Applied to Nursing: 1973年5月メキシコシティにおけるICN会員協会代表者会議にて採択
- 50) 1)に前掲,
- 51) 日本看護協会編: 動きだす看護制度改革 (看護制度検討会報告書), 35, (1987)
- 52) 訪問看護等在宅ケア総合推進事業実施要綱 (案), 厚生省昭和 63 年度予算概算要求, (1987)
- 53) 矢野正子: 訪問モデル事業の課題, 看護, **40** (1), 72, (1988)

平成2年1月10日受付

平成2年1月11日受理