

介護福祉士における「生命倫理」

小坂 淳子*

要約

本学のカリキュラムには「尊厳ある介護」の実践に必要な倫理観や感性を育てるための「介護福祉士のための生命倫理」をもうけている。

介護の対象者は、障害のある方や高齢の方で医療との結びつきも深く、介護を行う上での判断やかかわりが生命と直結しているという特徴がある。

介護の現場では「尊厳」が問題となる場面が少なくない。現状を把握し、問題点を発見し、的確な判断や最善の方法を選択できるものの見方、考え方が必要となる。それらへの対応の根底に横たわる「生命倫理」は、様々な学問分野からアプローチされているが、生命にかかわる介護の倫理という視点で、介護福祉の分野から「生命倫理」を考えていきたい。

介護福祉士にとっての「生命倫理」は、基本的に「人間理解を深化・拡充すること」である。その方法の一つとして、すぐれた文学作品（『蕨野行』、『病状六尺』、『ニーナのねがい』）を読むことや、当事者の表情・発言を重視した内容をとった。これらの文学作品には「老いること」、困難な状態にあってもなお、「尊厳をもち、生きていくこと」のモデルがある。多様な価値観を学び、人間理解を深化・拡充し、共感することで、自尊感情を大切にした尊厳ある介護が行えると考えている。

キーワード：介護福祉士 尊厳 生命倫理 自立

2008年10月6日受理（教育研究）

はじめに

「生命倫理学」の誕生について、星野一正は『医療の倫理』¹の中で、次のように述べている。

—1960年代にアメリカで起こった種々の人権運動の一つとして患者の人権運動がたかまり、それにとまって、医師やその他の医療関係者の患者に対する独善的態度や医療行為を厳しく批判するようになったことが背景にある。その後、さまざまな学問分野の研究者たちが、学際的に研究をはじめて徐々に体系立てられ、1970年頃に、新しい学際的学問として確立されてきた。

生命に関する倫理的問題を扱う研究分野としての生命倫理は、個別の生活支援を通して生命を守る専門職である介護福祉にとっても避けて通れない学問領域

となる。介護の対象者は、障害のある人や高齢者で医療との結びつきが深く、介護を行う上での判断やかかわりが生命と直結しているという特徴があるからである。生命にかかわる介護の倫理という視点で、介護福祉士にとっての「生命倫理」を考えていきたいというのが小論のねらいである。

介護福祉士にとっての「生命倫理」は、介護を必要とする人の人権に目を向けることから始まる。みずからの価値観を問い、基本的に「人間理解を深化・拡充すること」に終始する。換言すれば、介護が必要な状態にあっても生きる上で尊厳を失わず、そこで自立して生きている人々の事例や当事者の発言や表情全体から共感する感性、多様な価値観を学ぶことにある。的確な判断が可能となるように自らの人権感覚を磨くと

* 大阪健康福祉短期大学
連絡先：小坂淳子
〒590-0014 堺市堺区田出井町2-8
大阪健康福祉短期大学 介護福祉学科
E-mail: j.kosaka@kenko-fukushi.ac.jp

いうことである。このような倫理観を持ち、個別課題をもつ尊厳ある介護を展開できる実践力が専門職として要求されるからである。

イギリスのトム・キットウッドは、1980年代後半から1990年代にかけて、新しい革新的な認知症ケアの方法である「パーソン・センタード・ケア」を提唱した。その定義の第1に、「認知症を持つ人を社会の完全な一員として尊重し大切にしなければならなりません。認知症をもつ人たちには、公民権、その他のあらゆる権利があることを認識し、認知症とともに生きる人たちや、そのケアに携わる人たちに対する差別的な行為を根絶しなければならない」²と述べている。尊厳ある介護とは、自尊感情を育み、自尊心を傷つけない介護である。しかし、実際の介護の現場は自尊心が侵蝕され、「尊厳」が損なわれている場面が少なくない。現状を把握し、利用者の立場にたって問題点を発見できる力をつけることが大学での重要な課題となる。

1. 倫理観が問題とされる介護の実情

1) 研修内容

介護職員の研修でとりあげられている高齢者施設での次のような状況は、過去のものではなく、現在でも一般的に見られる。研修では、以下のような事例を紹介³している。

介護保険法は、“尊厳の保持”を目標にしているが、「このような現実が法の精神からどれだけ遠いものかを考えていますか。このような現実を変えるためにどのような努力をしていますか」と問題提起している。一食事の30分も前から食堂に集められ、エプロンを着けられて、じっと配膳を待っている。これは、「エプロンを着けられることは、『あなたは食べこぼしをして衣類を汚す人です』ということを示していることではないだろうか。／無理に口に押し込むような食事介助については、「食事を全量食べさせていることにこだわっているのではないだろうか」／車椅子に座らせて浴室の順番を待たせる／脱衣室で衣服の着脱をしている姿が廊下などから見えるについては、「プライバシーを守るための配慮や努力は介護職員の義務です」／居室でポータブルトイレに座っているのが廊下から見える／衣服の汚れを防ぐために過剰なおむつをあてている／車いすに座ったまま、周囲に多くの人がいるなかで排泄せざるを得ない状況にあ

る。これらについては、「排泄やおむつにかかわることは、自尊心にかかわるだけに十分な配慮が必要です」／利用者に呼び止められないように急ぎ足で歩く／忙しいために利用者の訴えを無視する。これらは、「利用者にどんな気持ちにさせているかを考えた事がありますか」／ナースコールを押しても、介護職員はなかなか来てくれないと利用者は思っている／利用者に腹をたてたり、利用者との関係にいらいらしたことがある／利用者に聞こえるところで、職員が利用者のプライバシーや認知症の症状のことなどを話すことについて、「介護職員は忙しいことを理由に、利用者の表情やしぐさに気持ちを向ける余裕のない仕事をしていませんか」とコメントしている。

2) 身体拘束

尊厳や生命にかかわるものとして、虐待や身体拘束があげられる。65歳以上の高齢者が、家族や介護職員から虐待された事例は、1万3335件⁴あることが、2008年度の厚生労働省の全国調査で明らかになった。死にいたる事例も27件ある。虐待に関しても見逃す事はできないが、ここでは、施設で原則禁止されている身体拘束の問題を取上げる。国は、身体拘束禁止対象となる具体的行為⁵を次のように示している。

①「ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る」、②「ベッドを柵（サイドレール）で囲む」、③「点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る」、④「皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける」、⑤「Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。立ち上がりを妨げるようないすを使用する」、⑥「介護衣（つなぎ服）」、⑦「向精神薬の過剰な服用」、⑧「居室等の隔離」等である。

これらの身体拘束については原則禁止であるが、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三つの要件を満たし、かつそれらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されている場合に、「緊急やむを得ない場合」として行ってもよいとされている。慎重な手続きが必要であること、身体拘束に関する記録が義務づけられてはいるが、その判断は、我が国では介護職員たちが行うのである。

拘束された経験のある高齢者は「私は自分が犬になったように感じ、夜中、泣き明かしました。この経験を話すだけで泣けてきます（涙）。病院は牢獄よりも

ひどいところす⁶」と訴えている。

身体拘束について家族の声⁷（「呆け老人をかかえる家族の会」アンケート調査より抜粋）では、「人権尊重を考えれば、身体拘束禁止は当然と思うが、働く方々の意識を変えていかなければ、たとえ禁止令が出たとしても、なくなることはないと思う」。と同冊子で紹介している。拘束された人がどんな思いでいるかについて想像力と人権感覚が必要であると同時に抑制が死にいたる「抑制死」の客観的な判断と認識が必要である。強い決意で抑制廃止を職場全体の「倫理」としなければ、安全優先で、危機回避の方法として、不本意ながら拘束を行った等、いくらでも抑制する理由が見つかることを、多くの実践が証明している。何よりも「尊厳」にかかわることであり、生命にかかわることでもある。

3) 介護職の医療行為

次に「生命」にかかわることで介護従事者の判断が求められるのは医療行為である。介護福祉士の医療行為は法律で禁止されている。⁸にもかかわらず、介護と医療は高齢者や障害者にとって分けることのできない現実があり、あいまいな国の政策が介護の現場を混乱させている。2005年介護保険法改正による在宅重視は、在宅の寝たきり者や重度化した要介護者の増加、終末期を自宅で迎えたいという利用者の増加が予想される。当然、医療ニーズも高くなることが想定される。

法律では、医療行為が必要な場合は医師や医療関係者に連絡し、連携をとることが義務付けられているが、介護職の医療行為は法的に禁止⁹されている。しかし、民間病院問題研究所の調査¹⁰では在宅勤務の95.9%、施設勤務の96.0%が医療行為の「経験あり」と紹介されているように、医療行為が行われている。

2007年に実施した本学の卒業生調査¹¹でも、医療行為の実施者の数値は高い。施設勤務の介護福祉職で、1年間に実施した医療行為の種類と実施率は、「口腔内かきだし」60.3%、「座薬挿入」48.7%、「痰吸引」43.6%、「点眼」41.0%等である。施設の場合は、医療職との連携が想定されるが、在宅の場合で治療に時間がかかることが多い「褥そう処置」を30.8%実施している調査結果をどのように見ればよいのであろうか。医療行為は一歩間違えると生命の危険につながる。禁止されている医療行為と知りつつ、求められればせざるを得ない実情がある。

施設訪問すると、前述の研修のテキストで事例として取り上げられている光景に出合うことが多い。少ない職員と古い施設設備に年々、重度化する入所者の現状があることは事実である。職員の倫理にのみ解決方法を求められる事はあまりにも一方的すぎるが、施設という閉鎖された空間では「普通でない」ことが、施設では「普通」になっていく怖さがある。行き場のない入所者はあきらめてこの状況をうけとめることになる。

東京都特別養護老人ホームの“清水あじさい荘”は「身体拘束ゼロ」の特養を設立するために入所予定者を訪問している。訪問時、「入院してからずっと粥食を病院の方針として出されている人に、『好きな食べ物』を聞くと、困った様子で黙っている。望んでも実現しないことは考えないようにしているという状態を続けていると、“好物”も思い出さないほどの思考回路になってしまう。それは悲しいほどの順応性である」¹²と紹介している。

2. 「尊厳」と「自立」

福祉サービスの基本的理念として、社会福祉法第3条「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、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支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない」としている。介護保険法第1条目的では、「尊厳」を保持し、その有する能力に応じた「自立」した日常生活を営むことが出来る支援がうたわれている。では、「自立」はどのようにとらえるのか。

「自立」という概念は、黒澤貞夫¹³によると、「生活支援においては、自己の意思によって生活を営むこと」であり、自己の意思によるは、「自己の生活が他者の支配を受けないで自由であること。すなわち自己の意思により生活が営まれるということ」、「日常生活行動が他者の助けを受けないで行えること」または「生活支援が自己の支配下にあること」と述べている。他者の生活支援をうけるが自己の支配下にある状態での「自立」は何を指すのか。黒澤貞夫は、「利用者の意思によって福祉サービスの種類・内容・方法を決定し、利用すること」を「自立」とみている。しかし、現実には、福祉サービスの種類・内容・方法を決定し、利用することが困難な要介護者である。介護の対象者

は、食べること、排泄すること、清潔に保つこと、これら生きていく上で支援を必要とする場合もあるし、判断すること、選択さえも困難となる場合もある。ここでは、近代の人間観が通用しない介護現場での「自立」が問題となる。

石田一紀¹⁴は介護における「自立」とは、「自立」を人間発達の過程として考え、「自分の生き方を自分で決めることができること」ととらえ、介護職の自立援助の目的は、「『残存機能』に働きかけることなく、たとえ、身体的、社会的に障害があっても、人間としての特性を発揮して、人間的に発達していこうとする目的意識性を側面的に介護することにあるのです。いわば、人間らしく、なおかつ、その人らしく生きることへの援助なのです」¹⁵と述べている。「その人らしく生きる」は、個人の尊厳（憲法13条）である。

自立支援を相互の人間発達の過程としてとらえるならば、介護は、決して一方的な「してもらう」・「してあげる」関係ではない。利用者は、介護を提供する介護者との関係性の中で、受動的な積極性を担うのである。利用者の積極性を担えるかかわりは相互の信頼関係によって可能となる。「利用者」として、一方的な受身の関係では、「利用者」の受けるサービスはどこまでも満足のいくサービス内容にはならない。介護という「サービス」の内容が顧客に満足のいく内容かどうかは、「サービス」が実行されたあとでないとわからないという性質のものである。事前にアセスメントを行い、本人や家族の意向をきき、サービスを計画し、モニタリングを行う介護支援専門員という専門職が登場してくるわけである。

いかに、利用者の積極性をひきだすことができるかが、介護の質を決め、利用者の満足につながる。この力が介護福祉士に求められているといっても過言ではない。介護を必要とする人は、自らの生活を作り上げようとする意欲や姿勢が不可欠の要素となるが、それは介護者の働きかけによって育まれる。それが育っていく中に「生きがい」が生まれる。支援する側も主体者としての「自立」が求められるゆえんである。石田一紀は¹⁶、ケアは、「人（介護職）が目的意識をもって関わることで、相手（要介護者）が変わり、働きかけた人（介護職）自身も変わっていくことです」と述べている。「他者実現」を通して「自己実現」をおこなうことができる福祉の仕事に共通しているものである。

「利用者」という表現は、この共同のつながりを切ってしまうことになりかねない。多くの施設で、介護保険のサービスを利用する要介護者を「利用者」と呼んでいる。「ご利用者様」、「お客さま」、「パートナーさま」と呼んでいる施設もある。このような呼称は、従来の措置の時代の対象者理解と異なる接遇実践の「宣言」のようにも思える。「監護」¹⁷という表現は、精神障害者医療的視点を欠いた明治33年の法律名「精神病者監護法」に使用されている。今でも「成年後見制度」には「監護」を目的にあげているなど、福祉の対象者を社会の落ちこぼれ、烙印（「スティグマ」）とみなしている。それゆえ、先に紹介した「パーソン・センタード・ケア」の考え方が改めて意味を持つてくるといえよう。

3. 人間を多面的にとらえる—文学作品を通して学ぶ 1) 「老い」と「自立」

同居経験が少ない、地域での交流も減っている現在、若者にとって「老い」を理解することは容易なことではない。小澤勲¹⁸は、『痴呆を生きるということ』で、大半の治療者やケアスタッフあるいは介護者は、ケアの対象となる彼らより年下であり、老いることの重みを身にしみて分かっていないことが多いことから、（介護者が一筆者）「“老いをいきているとこの自明の事実”を常にここに留めておく必要がある」と述べている。

優れたいくつかの老人介護文学を読むことが“老いを生きていること”を常にここに留めておく（意識する）一つの方法である。作品の合評を行うことで、自分自身を知ることにもつながる。これらの読書や合評を通して、時代によって、必ずしも老いることの持つ重みも価値も一様ではないことがわかる。

講義で村田喜代子『蕨野考』¹⁹をとりあげた。この作品は、現代という時代の、「老いる」ことの価値を問うている。老いること、死を目前にして入所する高齢者の思いや願いを学ぶことができる。かつて、貧しさから老人が捨てられる姥捨伝説は、我が国の民話や小説になっている。その代表的なものは1956年に発表された深沢七郎の「檜山節考」²⁰である。「檜山節考」の38年後にかかれた姥捨てを取り上げたものが村田喜代子の「蕨野行」（1994年）である。柳田國男の「遠野物語」をヒントにかかれた作品で、現代の認知症の高齢者が暮らすグループホームの生活をイメージする

ことができる。

あらすじを紹介する。「蕨野行」では、60歳になった老人たちは、村から約2キロ離れた山の蕨野に行く村の掟があり、「蕨野衆わらびのしゅう」と呼ばれる。春に「蕨野衆」となった老人たちは、季節がよく、自然に食糧が調達できる間は、自分たちで生活することが許される。約2キロの村まで出かけて仕事をし、おむすびをもらう事は許されるが、村人と話してはいけないというきまりがある。そのうち、足が萎えて歩けなくなり、一人ひとり人数が減っていく。季節が変わり、野山の自然のめぐみが断たれると全員が死に絶えてしまう。「楢山節考」とのちがいは、約1年間、そこで暮らすメンバーたちのドラマが繰り広げられることである。

名前をもたない、身分がない、与えられる食糧のみで自活する、里のものとは話してはいけない。そこには、近い将来に死を意識している日常がある。現に、一緒に生活していた者が、いつの間にか亡くなる。このような蕨野の時間と空間は高齢者施設の多くの入所者との共通点がみられるようにも思える。たしかに、施設は高齢者にとって、孤独と家族の葛藤から身を守る一つの生活形態かもしれない。しかし、入所することは、現在においても、名前をすて、物を言わず、身分を捨てて生活することを余儀なくされていることになるのかもしれない。

蕨野の、名前を捨て、里にいたときの身分を捨ててそこで暮らすものはみな「平等」となると学生は合評を通してとらえている。どれだけ財産や地位を築いた人も、「老いと死」の前に、人として「平等」になる。それは、生老病死、万人に平等に与えられているということの意味している。

作者は、9人の登場人物にそれぞれのキャラクターを際立たせることで、各自の役割を持たせて、そこで自治活動(自立)を展開させている。性の問題もある。高齢者が施設に入所し、どのような思いや気持ちを持ちながら生活しているのか、多くのことが学べる作品である。

2) 「寝たきり」と「自立」－正岡子規『病状六尺』²¹

次は、寝たきりを余儀なくされている病人や障害者の思いや気持ちを学ぶことがねらいで、正岡子規『病状六尺』を取上げた。

一病状六尺、これが我世界である。しかし、此の6尺の病状が余には広すぎるのである。僅かに手を延ば

して畳にふれることはあるが、蒲団の外へまで足を延ばして体をくつろぐ事もできない。甚だしい時は極端の苦痛に苦しめられて五分も一寸も体の動けないこともある。

正岡子規(1867-1902年)は、明治32年に、36歳で脊椎カリエスのため寝たきりとなり、その日常を書いた『病状六尺』は寝たきり患者の闘病記の代表ともいわれている。「如何にして日を暮すべき」、「だれか、この苦を救ふてくれる者はあるまいか」、わずか6尺(約180センチ)の世界で「苦痛、煩悶、号泣、麻痺剤、僅か一条の活路を死路の内に求めて少しの安楽を貪る果敢なさ」を書いた子規の『病状六尺』の作品から、重度の寝たきり者の「自立」を学ぶことができる。

このような状態にありながらも「其れでも生きて居ればいひたい事はいひたいもので」と、その闘病生活を、死の二日前まで新聞『日本』に連載を書いて送っている。

6年も寝たきりになった子規をとりまく仲間の存在は今日の間人関係には見られない驚くほど豊かなものである。子規の魅力がそうさせたのかもしれないが、寝たきりになっても、客観的に自らの病状を書き、食べられないなかでも食べることを楽しみ、スケッチし、訪問客と会話をするというたぐいまれな生活である。最近、新聞で、正岡子規が当時の郵便を使った便郵回覧句会を行っていたという事実を紹介²²している。この句会は、高浜虚子や河東碧梧桐や『病状六尺』に出てくる人物の20人前後が参加し、1896年から子規の死去まで続いたとある。この子規の『病状六尺』の世界での「参加」・「活動」を見ると、病状六尺にありながらも、「活動」をし、社会「参加」を実現している。この正岡子規の「活動」と「参加」は、障害がありながらも現在持っている生活機能の面をプラス面としてとらえる、今日のICF(国際生活機能分類)²³の提起している見事な「自立」の具体例といえるのではないだろうか。川上武・山代巴は『医療の倫理』²⁴で、重症患者の子規が「激痛の中に七転八倒しながらも、命ある限り、自分で問題を見出し、考え、分析し、解決してゆく姿勢をつらぬいていることです」。また子規は、『仰臥漫録』にみられるように、大いなる健啖家でもあった。病床生活に母と妹の献身的な介護の存在があったが子規の心中と在宅介護の在り方が学べると考えている。

3) 死とむかう「自立」—木田真穂子『ニーナのねがい』²⁵

介護の現場では、多くのがん患者の日常の生活支援と出会う事が想定される。がん告知は、転移の問題も含めて否応なしに、死とむかわざるをえない。木田真穂子の作品『ニーナのねがい』は、学生にとって最も身近な同世代の年齢の女子学生ががん告知をうけ、3年後死亡するが、生前に書かれていた創作物語が大阪保育研究所の手で一冊の本として完成したものである。

簡単にあらすじを紹介すると、ニーナは人魚であるが、村にやってくる。そこで村の子どもたちと仲良くなる。たった一人で海の底で大きくなった人魚は子どもたちの「仲間」入りができたことを心から喜ぶ。「ずっとここにいたい」とニーナは思う。やがて、村人から海が荒れていることを伝えられる。その時、仲間に自分は人魚であることを告白し、海に帰ることを決心する。ニーナは、その時初めて自分の周りにいたものたちの愛に気づく。泣きながら寝ているとき、月がやさしく照らしてくれたこと、ニーナがこちよく眠れるよう、海が波をゆらしてくれたこと、エビたちがニーナの眠るところを毎日きれいにしてくれたこと、一人きりではなく、実は大きな愛につつまれていたことに気づく。やがて、海に帰ることを自らの「運命」とうけとめ、別れを告げて海へむかっていく。「かなしみを乗り越えた時、人魚のなみだは、月のひかりの中で真珠になる。真珠のなみだをこぼして、人魚はおとなになる」としめくくられている。

生きることの強い希望を抱きながら19歳で自分の責任ではない、理不尽な発病と、がん告知をうけることを簡単に「運命」として受け入れることは難しい。「運命」として受け止めさせたものは「一人ではない」という自らをとりまく人間愛である。「私は幸せです。みんなと出会う」と遺稿集²⁶にはタイトルがつけられている。しかし、「青春」と「死という極限状況」におかれていて、周囲のものには見せなかったが、死の不安や「なぜ私に？」という思いがあったことも事実である。そのことは死後のテレビの取材²⁷の過程で明らかにされた。

遺稿集には、家族から次のような文が寄せられている。

「亡くなった後、真穂子の机に V.E フランクルの『それでも人生にイエスという』²⁸がおかれていました。手に取ってみると赤のボールペンの線があちこちにひ

かれていました。真穂子は眠られぬ夜にあるいは不安におののく日々にこの本を読んでいたのかも知れませんが、そう思うと、真穂子のつらい心の内を覗いたようで、たまらない気持ちになりました」。さらに次のようなエピソードを紹介している。

「彼女は、亡くなる7時間前、身も心も苦しかったのでしょう。お灸のようなものをしてほしいと家族に頼んだが、看護師に火災探知機が作動するからだめだと断られた。せっぱ詰まった激しい口調で、どうしてしてほしいと叫ぶようにいい、病院の許しを得た。少し落ち着いた彼女は、さっきのことを看護師さんにどうしてもあやまりたいといい、看護師さんに『ごめんなさい』と謝っている」。この出来事は「最後まで、自分を客観的に見、人に対する思いを失わなかったのだなとつくづく感じさせられました。真穂子は病気によって自分を大きく鍛えていったのかもしれない」という家族の言葉で、わかるように彼女は、V.E フランクルのいう「態度的価値」²⁹を実践していたのだと思った。

しかし、死という極限の中でも、手紙やレポートの中に、将来への希望を語ること、ささやかな出来事に幸せを感じている、いくつかのエピソードがみられる。友だちに感謝し、抗がん剤で髪の毛が抜け落ちることで「明日、かつら屋さんが来て、どんなかつらにしようか、わくわくします」と「天声人語」³⁰で紹介している彼女の言葉や生き方に、「自立」のモデルを見ることができる。実際、子規と同様に、彼女の周りにはいろんな仲間がいた。病院ですら仲間をつくっていたことがわかった。

この二つの作品からもわかるように、病気で寝たきりになったり、入院したりすると社会から孤立しがちである。しかし、「自立」には、周囲の人の関係が必要で、まわりの豊かな人間関係が「自立」にとって必要なことがみてとれる。

4) 「認知症」と「自立」

認知症ケアは、介護福祉士の専門性が最も求められるものである。選択し判断する能力に問題がでてくる認知症高齢者をどう理解し、その「自立」はどのように考えるのか。当事者からの声がここ10年ぐらい前から紹介されている³¹。46歳で若年認知症と診断された太田正博さんは、「『こうですよ、こうなさい』と言われると、私はそれをしたくない。私は私の気持ち

はこうだ！でも、私が困った時は、必ずお願いしますとそんなふうに言いたい」³²と他律的に適応させられることを拒否されている。

46歳でアルツハイマー病と診断されたオーストラリアの政府高官の要職にあったクリスティーン・ポードンさんは二度の来日で、認知症の存在と、社会の適切な対応の理解をもとめ、人間の尊厳を訴えた³³。認知症を生きる世界を内側から冷静に分析し、認知症とともに生きるということを「自分の中に埋もれている真珠を見るけること」だと表現している。介護者との関係はケアパートナーであり、彼女の著書である『私は私になっていく』-痴呆とダンスを-の本の題名どおり、認知症とダンスをしながら「私は、私になっていく」のである。そういう「自立」を我々に教えている。

太田正博さんの主治医である菅崎弘之さん³⁴は、認知症をもつ人の誤ったとらえ方では、その人らしさや人格・尊厳が認知症という病気が見えなくなる。その人＝認知症としか見ないとらえ方になる。正しいとらえ方としては、認知症があるものの、それがすべてではなく、その人らしい人格や尊厳のいわば部分にすぎないと見ることである。とらえ方を誤ると、認知症という病気が、その人らしさや尊厳をすべて覆い尽くすようになり、認知症の人は、没個性化し、みな同じように見えてしまう。そうなると、その人の言動の理解はすすまないし、個別的なケアの実践も実現しないと述べている。

認知症になってからの出会いしか経験をもたない介護者にとって、家族や本人からその方らしさを特徴づける来し方、時代、地域、価値観などの「個人史」を理解していくことが重要であることがわかる。

これらの当事者の思いや声のなかで、あたたかい周囲の人のまなざしやわからないことへの配慮がある人間関係の中で、認知症を持つ方の「自立」も隔離されることなく、人として生きることができるということがわかる。

尊厳ある介護とは、自尊感情を尊重することである。何がその人の自尊感情を支えることになるのかをアセスメントできる力が要求される。

4. 価値観の転換

これまで紹介したいくつかの事例を学ぶことは、人間を多面的に理解する一つの有効な方法である。人間を多面的にみるとは、多様な価値観を学ぶことであ

る。福祉の対象者は、これまで、「スティグマ」に代表されるような社会的に価値のないものととらえられてきた歴史がある。我々は、役に立たないということは、価値がないという相対的価値観の世界に生活している。障害をもつこと、病や老いで身体が不自由になり、物忘れや判断能力の低下を自覚したとき、自尊感情が低下し、自分は役に立たない価値がない人間だと思ってしまう。

これらの思いを、前述のような文学作品で知ることができ、障害者や認知症の当事者が書かれたものや、発言で知ることができる。しかし、紹介した前述の事例でも、それぞれが生命とかかわる困難な状況にありながら、我々に見事な「自立」した姿を示してくれる。

介護従事者は、介護を通じて、困難をかかえた人間の生き方から、より人間らしく無限にひろがる可能性を教えられ、新しい価値観を得ることができる。人は存在することに絶対的な価値があることを、さまざまな人間の生きざまと出会えることで得ることができる。そのことが介護職としての醍醐味である。その醍醐味を味わえるかどうかは、出会いを出会いとして受け止めることができる感性にかかわる。この感性を育てる核となる人権思想を在学中に学ぶことが必要であろう。

人権思想は、対人援助職それぞれの「倫理綱領」にその到達点を見ることができる。これらの「倫理綱領」は、現時点での関係者の一定の合意でもある。障害者や高齢者の部門に関する国内外のこれらの基準について学ぶ必要がある。

介護や看護者としての「倫理綱領」³⁵には、「健康」をキーワードにし、「尊厳を保つ権利」、「最善の介護サービスの提供」が見られる。これらの倫理綱領は、専門職としての行動指針でもあり、尊厳や最善の介護や看護を受ける権利が国民の権利でもあるという両価値の性質をもっている。医療・看護・福祉に関する倫理綱領を持つことの意味は、いずれの職業も、人の「不幸」を対象にした仕事内容であるからである。

国連は、20世紀最後の国際年を、国際高齢者年（1999年）とした。国際高齢者年のテーマは「すべての世代のための社会をめざして」である。そこでは①自立（independence）②参加（participation）③ケア（care）④自己実現（self-fulfilment）⑤尊厳（dignity）の5つの原則を掲げられた。これらの原則が、新しい価値として、社会が実現していく指標になる。

おわりに

介護が人の生活の質を左右するといっても過言ではない状況が生まれてきている。生命に関する倫理的問題を扱う研究分野のとして生命倫理学は、個別の生活支援を通して、根底には生命を守る専門職である介護福祉社にとっても一つの学問領域となるのではないかと考えている。大学では、介護場面における倫理的問題を対応するための、ものの見方や判断力を養うことが介護福祉士としての「生命倫理」の内容となると考えた。

困難をかかえた人の人権を尊重し、共感することができ、はじめて尊厳を守る介護の実践ができる。そのために何よりも自分の世界観・人生観を広げ、さまざまな人生と生活のあり様を学び、人間理解を行うことが必要となる。その理解の深化・拡充が価値の多様性につながる。それらを身につけるためにすぐれた介護文学に学ぶ。すぐれた生き方に学ぶ。すぐれた当事者からの声から学ぶ。すぐれたというのは、生命の危機や障害をおってもなお、尊厳を持ち続け、自立する姿や生き方を求めている人々の実践である。

介護は、「お世話をする」のではない。「世話をさせていただく」とへりくだってもいけない。介護者が介護を必要とする人と、人として対等であると理解し、その「尊厳」を対象となる人や場面に介護や態度で表わし続けることであるが、そのことは容易ではない。「虐待」や「身体抑制」を法律でしばってもなくなることからみても簡単ではないことが理解できる。介護福祉職が「倫理綱領」をもち、自ら戒めている理由でもある。

この「生命倫理」教育は、「相手の気持ちになってみる」、「表情から何が読み取れるか」、「自分はどのようにしてほしいか」などで具体的に話し合われて気づくことが必要となる。自分の思いや気持ちを表現することが苦手な学生にとっては、否応なしに自分と向き合わざるをえない時間となる。

最後に、「尊厳ある介護」の実践を、介護者の意識改革や努力・責任の問題にすべての問題を転嫁することは間違いである。働く環境、適切な人員配置、夜勤などの介護労働の現在抱えている現場の問題を抜きに生命倫理はない。働き続けられる賃金や介護従事者の健康問題もしかりである。

(こさか じゅんこ 本学教授)

注

1. 星野一正、1997年『医療の倫理』、p.2、岩波書店
2. 水野裕、2008年『実践パーソン・センタード・ケア』p.8、ワールドプランニング、そこで、4つの「パーソン・センタード・ケア」に関する定義を示している。
3. 介護職員基礎研修テキスト編集委員会編、2007年、『介護職員の倫理と職務』、社会福祉協議会
4. 厚生労働省、平成19年度、高齢者虐待防止法による第2回全国調査結果
5. 厚生労働省、2002、『身体拘束ゼロへの手引き』、p.7
6. 同上、p.9
7. 同上、p.7
8. 医師法第17条、保健師助産師看護師法第35条、第37条
9. 社会福祉士法及び介護福祉士法施行規則第27条
10. 日比野清編著、2005年、「訪問介護員の職業倫理と適正」、p.48、中央法規
11. 大阪健康福祉短期大学附属福祉実践研究センター、2007年、『介護福祉の創設期を担った本学卒業生介護の仕事に関する実態調査報告書』p.18
12. 厚生労働省、2002年、『身体拘束ゼロへの手引き』、p.45
13. 黒澤貞夫著、2006年、『生活支援学の構想』、川島書店
14. 石田一紀編著、2006年、『介護における自立支援』、p.162、クリエイツかもがわ
15. 同上、p.165
16. 同上、p.157
17. 秋元波留夫+清水寛著、2006年、『忘れられた歴史はくり返す一障害のある人が戦場に行った時代』、p.27、萌文社
18. 小澤勲、2003年、『痴呆を生きるということ』、p.90、岩波新書
19. 村田喜代子、1994年、『蕨野行』、新潮文庫
20. 深沢七郎、1956年、『檀山節考』、新潮文庫
「檀山節考」は、経済白書が「もはや戦後は終わった」と告げた時に発表された信州の棄老説話を借りた作品である。戦後ようやく経済復興がなされたが、その流れに取り残された高齢者の老いと死に関する老人問題を社会に問題提起した。
21. 正岡子規著、1927年、『病状六尺』、岩波文庫
22. 朝日新聞2008年9月17日
23. International Classification Of Functioning Disability and Health の略（国際生活機能分類）諏訪さゆり他、2005年、『ケアプランに活かす ICF の視点』、日経研

出版

24. 川上武・山代巴、1970年、『医療の倫理』、p.19、ドメス出版
25. 木田真穂子、2002年、『ニーナのねがいーみ〜んなどもだち』、フォーラム A
26. 「真穂子」編集委員会、1999年、『真穂子ーわたしは幸せです みんなと出会って』。
27. 1999年12月15日、フジテレビの『スーパーニュース 命の手紙』に放映された。
28. V・E・フランク山田邦男他訳、1999年、『それでも人生にイエスという』、春秋社
—真穂子がピンクの付箋をつけたページには、次のような事が書かれていました。「人間の心は、ある意味では、丸天井のような反応を示すように思われます。がたがたになった丸天井は重荷を乗せることで支えることができます。人間の心もすくなくともある程度まで、ある範囲までは「重荷」をになうことのでかえってしっかりするように思われるのです」(「遺稿集」より)
29. 斎藤啓一、2000年、『フランクに学ぶー生きる意味を発見する30章』、p.135、日本教文社
30. 朝日新聞1999年11月29日「天声人語、最近の言葉からで紹介」
31. 永田久美子、2008年、『ケアされること』(ケアとその思想)、p.176-191、岩波書店、「認知症と共に生きる人たちはどんなケアを求めているか」で、本人が生きていくことを支える個別のケアを、本人と共に生み出していくための手掛かりとして、本人が発した声の記録の中から繰り返し現れている特徴的な声を紹介している。
32. 太田正博著、2006年、『私、バリバリの認知症です』、p.145、クリエイツかもがわ、
33. クリステイーン・ブライデン著馬籠久美子・桧垣陽子訳、2004年、『私は私になっていく』、クリエイツかもがわ
34. 太田正博著、2006年、『私、バリバリの認知症です』、p.129、クリエイツかもがわ、
35. 看護や介護者の倫理綱領
①看護者の倫理綱領 2003年 日本看護協会 前文
人々は、人間としての尊厳を維持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている。

看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている。

看護者は、看護職の免許によって看護を実践する権限を与えられた者であり、その社会的な責務を果たすため、看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる。

②日本介護福祉士会倫理綱領1995年11月17日宣言 前文

私たち介護福祉士は、介護福祉ニーズを有するすべての人々が、住み慣れた地域において安心して老いることができ、そして暮らし続けていくことのできる社会の実現を願っています。

そのため、私たち日本介護福祉士会は、一人ひとりの心豊かな暮らしを支える介護福祉の専門職として、ここに倫理綱領を定め、自らの専門的知識・技術及び倫理的自覚をもって 最善の介護福祉サービスの提供に努めます。

参考文献

1. 糸賀一雄、1968年、『福祉の思想』、NHK ブックス
2. 吉岡充 田中とも江、1999年、『縛らない看護』、医学書院
3. 小澤勲編著、2006年、『ケアってなんだろう』、医学書院
4. 森村修、2000年、『ケアの倫理』、大修館書店
5. 川本隆史、2005年、『ケアの社会倫理学』、有斐閣 選書
6. 庄司進一編著、2003年、『生・老・病・死を考える 15章』、朝日新聞社
7. 竹下隆著、2008年、『デス・エデュケーションのすすめ』、萌書房
8. 藤川幸之助、2008年、『満月の夜、母を施設に置いて』、中央法規
9. 立川昭二、2002年、『病の人間史』、文春文庫

On the Life Ethics for Care Workers' Education

Junko Kosaka*

Abstract

In the curriculum of our college, "Life Ethics for Care Workers" is adopted in order to foster the ethical view and sense to practice "care respecting the dignity of life". The aged and handicapped people qualified for care work often receive medical services as well. So the care and judgment of workers' are intimately connected with their lives. "Ethics in Human Life" for care workers is fundamentally to develop "understanding human life deeply".

In the real care scenes, "dignity" often becomes an issue. So it is essential to have the good judgment and the ability to grasp the situation and solve the problems, "Ethics in human life", the fundamental to solve the problem, is now approached from various fields of studies, but "life ethics" should be examined in the branch of care work, from the viewpoint of ethics for care workers who are responsible for the life of the people receiving care services.

Reading good literary works and attaching great importance to the expressions and utterances of the persons receiving care services, have been taken as one way to approach the goal. In these literary works, we can find a model that can live with dignity under such a difficult condition as "aging". After we have studied various values and have understood humanity deeply, we are thought to be able to care people, respecting their dignity, identifying with them and satisfying their pride.

Keywords : care workers, dignity, ethics in human life, independence

*Osaka College of Social Health and Welfare
Contact Address:
〒590-0014 2-8 Tadei-cho, Sakai-Ku, Sakai City, Osaka
Osaka College of Social Health and Welfare
Department of Care and Welfare
E-mail: j.kosaka@kenko-fukushi.ac.jp