

## “介護”と“看護”の視点からの「ケアの連携」に関する考察

榎原 和子\*

## Observations on “Partnership between Health and Nursing Care”

Kazuko Sakakibara

21世紀に入った日本は、少子・高齢化という2つの問題を同時に抱え、国民的課題として個々人が様々な負担を強いられている。我々の最大の関心事である健康についても、老後の生活や健康に直接的に関係している厚生年金や健康保険などの見直しが進み、平成12年に導入された介護保険も2005(平成17)年から見直され、2006年度(18年度)から実施されることになった。特記することとして、新予防給付及び新たなサービス体系の確立などが挙げられ、「医療と介護の連携」を強化した内容になっている。

人間がこの世に生を受け健康を享受し、心身ともに豊かな生活をおくり死に至るまでのあいだに保健・医療及び福祉は欠くべからざるものであり、一人の人間の一生の過程で常に何らかの関わりを持っている。“ケア”という言葉を共有する“看護”と“介護”の立場で、それぞれが「健康的で尊厳ある生活」を質・量共に保障し、連携を深めながら役割と責任を果たす意義を確認する。また、2006(平成18)年7月に取りまとめられた厚生労働省社会援護局福祉基盤課による「これからの介護を支える人材について—新しい介護福祉士の養成と生涯を通じた能力開発に向けて—」検討委員会報告があり、介護福祉士をめぐる状況の変化や魅力と働きがいのある職場づくりについて今後の方向性と課題が提示されていることなどを含め、「医療と介護の連携」について考察する。

**Key words :** 健康、ケア、尊厳ある生活、看護と介護、介護保険

わが国の高齢化はとどまることを知らず、介護保険の利用者の8割が後期高齢者(75歳以上)といわれ、特に後期高齢者が今後20年間で約1000万人から約2000万人に倍増すると予測されている。1990(平成2)年以降、ゴールドプランの策定など高齢者に対する基盤整備が進められ、2000(平成12)年には介護保険制度の導入、2005(平成17)年には見直された。この間にサービスの量的拡大が進むとともに、利用者本位の視点が重視され、サービスを利用する人々の権利意識やコスト意識が芽生えるなかで、質的向上も求められるようになった。したがって、介護福祉の分野もますます高度化・専門分化するとともに、国民の健康、特に高齢者や障害者(児を含む)の「自立支援」、「尊厳の保持」を保障する責任が課せられている。

いうまでもなく介護サービスの質は、それを提供する人材の質と大きく関係があり、今後急増する介護需要者に対し、ニーズに対応できる介護従事者の確保と質の向上が急務となっている。こうした状況の変化や時代の要請のなかで「介護福祉

士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会」は、2006(平成18)年7月に“これからの介護を支える人材について—新しい介護福祉士の養成と生涯を通じた能力開発に向けて—”と題し、①求められる介護福祉士像、②資格制度のあり方、③教育内容の充実、④実習のあり方、⑤介護福祉士養成施設のあり方、⑥資格取得後の生涯を通じた能力開発とキャリアアップ、⑦魅力と働きがいのある職場作りについて課題と今後の方向性について取りまとめた委員会報告を行ったことで、介護サービス提供の質・量共に改革の緒に着いたと言える。

現在、病状が安定しているお年寄りが長期入院している「療養病床」に支払われる費用は、保険により「医療型」と「介護型」とに区分される。厚生労働省は2005(平成17)年12月に打ち出した再編案では、2012(平成24)年度までに入院治療が必要な人に絞って医療型に一本化し、残りをリハビリ中心の老人保健施設や在宅または有料老人ホームなどへの転換を図り、38万床あるといわれているベッドを6割の約24万人削減する方針で審議されている。

\* 四條畷学園短期大学

さて、この38万人の健康状態の判断基準をどこに置くか、個々の“健康観”をふまえた「健康状態」をどのように判断するかである。「健康」は、数値だけを基準として判断できないことが多く、個人の価値観や生活習慣及び環境など多くの因子が関与している主観的で連続的な側面を含んでいる。「健康」を中心とした評価は難題であり、「介護福祉士」はこのような人々の「健康」を支援しなければならないのである。

## 1. 介護業務における「ケア」

四條啜学園短期大学紀要第39号「介護の意味と歴史的背景」<sup>1)</sup>でも述べたように“介護”は病人などを介抱し看護すること等の意味がある。また“ケア”という言葉は介護や看護の場でしばしば用いられ、古期英語ではケアは悲しみや不安という意味から、気にかかること（心配・気がかり）、気にかけること（気配り・配慮）、関心事、責任、世話といった意味を持つようになったと言われる。

### 1) 「健康」という言葉のもつ意味と価値観

第1に、「健康」は生物体（生命一般）のあり方を指す概念であり、ひとつの価値判断である。第2に、あり方のうち“よい”あり方を指し病気に対立させて用いる。したがって、「健康」とは生命力が充実し、その働きが十分に発揮されている状態であると言える。具体的には、生まれて間もない脆弱な生命、逆に年老いて洗練されたしかし衰えた生命など、人間の発達段階に応じた様々な「健康」が存在している。

人間は、心身ともに快適な状態にあるとき「健康」と感じ、自らのうちに生命の充実を覚え、生命が脅かされた時に「不健康」と感じる。またこの感情は個人的であり、本来“病気にかかる一かからない”ということと全く別で、「健康」は一つの“過程や状態”あるいは“機能”と捉えたとしても、人間が静止した状態から自然に発生してくるものではない。

我々は、健康を獲得するための行動を日々無意識のうちに続けているため、それが自然に備わり、与えられているかのように思っている。例えば、からだを清潔に保つ洗顔や歯磨き、入浴等が挙げられ、これらは幼い頃に躰として親の手を介して自然に身につき、歯磨きを行わなければ食事が美味しくない、口腔内がスッキリしない、虫歯になる等の経験から自らも歯磨きを継続している。このような営みは、他の生産活動や文化的活動に比べあまりにもありきた

りで、日常的にできる行為のためあらためて関心を引くことはない。しかし、何らかの理由で歯磨きが自分でできない、歯痛のため食事がおもうようにとれない、通院しなければならないという状況になって初めてその価値が認識されることになる。したがって、我々は不断的努力によって「健康」を獲得・維持しているのであって、それらの行動は日常生活行動と言われる。

### 2) Well-Beingの考え方

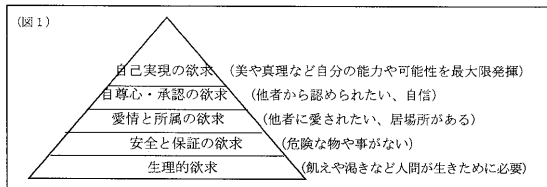
前述したように、歯痛のため通院することになった場合、いつもと違う精神的にストレスを感じ、社会的にも非日常的な行動をとらなければならない。

また、「健康」は、身体的側面だけで決めることができない。精神的ストレスにより食欲の低下、胃潰瘍などの消化器系の疾患に罹患する場合がある。このような時、職業人あるいは趣味の時間にも影響を及ぼすことになる。このように身体的・精神的及び社会的側面は、密接な関係を保ちながら相互に影響し合い“調和”が保たれている状態と考えることができる。

マズロー(A. H. Maslow)の欲求の階層関係(図1)は、最下層に位置付けられる「生理的欲求」や「安全と保証の欲求」といったと基本的欲求が満たされることで初めて上位の欲求を満たそうとし、さらに上位の欲求が満たされることによって高次の「自己実現」の欲求へと繋がると述べている。日頃、自己実現の欲求を満足させながら生活を営んでいても、病気のため突然基本的欲求が満たされなくなった場合、我々は医療や福祉の力と家族や周囲の力を借りながら現状の生活を維持しようとする。今の生活でいつまで何を我慢しなければならないか判断する際、高次の欲求から考え、逆に充足を何からと考える場合、下位の欲求から満足させようとする。このように、「健康」の一つの判断基準として、高次の自己実現と基本的欲求を常に行き来しながら、自己実現に向けた行動がとれることと言える。

人間は本来、各欲求を満たしながら自己の能力や可能性を最大限に発揮している。仮にそれが自力でできなくなったとしても、Well (満足な、健康な) + Being (存在、存在であること)として、他者の力を借りて自己実現の欲求を満足させようとし、その過程等から満足感や充実感を得ている。そこで、基本的欲求を支える「保健・医療及び福祉」、「看護と介護」の役割と連

携が重要になってくる。さらに、介護予防の考え方が導入されたことにより、「看護と介護」だけではなく、「リハビリテーション」や「栄養」部門といった老化に伴って生じてくる生活全般の障害について総合的な対策が講じられるようになったということは、社会全体として好ましい方向性が示されたと考える。“care”を共有する「看護と介護」の責任を痛感するとともに、三大介護といわれる「清潔・食事・排泄」は、マズローが示している欲求の5段階の基礎となる部分であり、人間にとって不変的で欠かせないところである。ここを満足させることにより、高次の愛情欲求から自尊心さらに自己実現へと移行できるのであって、基本的ニーズを支える「介護」は、人間の生活の本質を支える「専門職」と言っても過言ではない。



福沢諭吉は、学問のすすめの中で、「“care”とは世話の字の義で、世話には二つの意味があり、一つは保護の義なり、一つは命令の義なり。保護とは、人の事に付き傍らより番をして防ぎ護り、或は之に財物を与え、或は之がために時を費やし、其の人をして利益をも面目をも失はしめざる様に世話をすることである」と述べている。

「世話」の類義語として心配・扶助・付き添い・介助・介護・介抱・看護・ケア・面倒等があげられ、明鏡国語辞典によれば、「世話」とは手数がかかることとある。また、日常的な会話で使われる“気をつけて”“お大事に”は相手を思いやる気持ちであり、英語で“take good care of yourself”は“あなた自身にとって良いケアをとって”とも解され、“ケア”は他者から一方的に与えられるものではなく、自らの責任のもとにということであり、他者の力（支援）を必要とするという判断も同様に自己責任における結果と言える。

## 2. 法制度上の“介護”と“看護”の比較

「介護職と看護職」は、その対象が共に人（ヒト）であり、「健康」への関わりを目的とし、“ケア”という言葉を共有する。また、その提供する技術は「介護職」の場合“日常生活を営むのに支

障がある者に介護を行う”また「看護職」は“傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話”というように文言上の違いがあるにせよ、前述のマズローの5段階に視点を当てて考えると、両者の提供する「技術」にどのような共通点と相違点があるのだろうか。

「介護福祉士」とは、社会福祉士及び介護福祉士法第2条の2項に、『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、排泄、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を業とする者をいう』と定義されている。さらに、第47条に「社会福祉士及び介護福祉士」は、『その業務を行うに当っては、医師その他の医療関係者との連携を保たなければならない』また、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第3章雑則2項に、『社会福祉士及び介護福祉士は、その業務を行うに際し、医師その他の医療関係者の関与が必要となった場合には、医師その他の医療関係者に連絡しなければならない』<sup>2)</sup>

「看護師」とは、2000（平成14）年改正の保健師助産師看護師法（以下、保助看法と述べる）第5条に、『厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若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行うことを業とする者をいう』と定義されている。（抜粋）

保助看法の「診療の補助」に関しては、第37条（特定行為の制限）に『「保健師、助産師、看護師又は准看護師」は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほかについて診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示しその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生じるおそれのある行為をしてはならない。（後略）』<sup>3)</sup>と明記されており、この「医師又は歯科医師の指示があった場合」という業務範囲については、どこまでが医行為（歯科医行為）であるか業長年間問われ続けてきたところである。

保助看法の「療養上の世話」は、看護師が専門的知識と技術をもって独自に行える業務であるが、「診療の補助」との区別が付きにくい行為が多いのも事実である。しかし、看護師の働く場所が高度及び専門医療を提供する特定機能病院から療養型病床群の一般病院とさまざま、高齢者の増加とともに地域で健康を支える在宅看護が必要を増すとともに、看護師が医師・歯科医師の指導・監督のもとに補助・実施や独自で判断しなければ

ならない機会が増えている。例えば、在宅における筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者の痰の吸引についても医行為であるという前提に立つが、家族以外の者が痰の吸引を実施することは当面やむをえない措置として容認されるとしているように、疾病構造の変化や医療技術の進歩を背景に、時代の要請に応じた解釈がされている。

平成 17 年（2005 年）7 月に厚生労働省医政局長通知「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈」について、医師、歯科医師、看護師などの免許を有さない者の医業について、ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要があるとし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場において、「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声から、原則として医行為ではないと考えられるものを以下のようにあげ判断材料とし、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいと以下のように記されている。

- ① 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を計測すること。
- ② 自動血圧測定器により血圧を測定すること。
- ③ 新生児以外の者であって入院治療の必要のないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること。
- ④ 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）。
- ⑤ 患者の状態が、a. 入院・入所して治療する必要がなく容態が安定している、b. 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではない、c. 内服薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではない 3 条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、— 中略 — 看

護職員の保健・指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥創の処置を除く）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内服薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬物噴霧を介助すること。

したがって、社会福祉士及び介護福祉士法第 2 条 2 項の専門的知識及び技術をもち、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人に対し、入浴・排泄及び食事その他の介護を行う際に、医師その他の医療関係者との連携を保ちながら、「介護福祉士」として科学的で柔軟な判断と実践力、専門職としての責任感が要求される場所であり、社会的ニーズも高まるものと推測できる。

### 3. 介護福祉士と看護師養成基準における教育

そこで、少子高齢化時代に健康を支える担い手として、介護職の教育について“ケア”という言葉と共有する看護職と比較検討してみたい。

#### 1) 「介護」と「看護」の教育内容の比較

両教育内容は修業年限により単位と時間数の違いはあるが、特筆すべき点として介護福祉士の教育には専門基礎分野がないことが挙げられる。したがって、専門分野に「リハビリテーション論」、「老人・障害者の心理」、「医学一般」、「精神保健」等の教科目が入っている。看護師教育では、専門基礎分野の「人体の構造と機能」、「疾病の成り立ちと回復の促進」に 10 単位（約 150 時間）をさいている。また、介護福祉士教育には看護師教育にはない「介護実習指導」の時間が設定されている。

上記から、介護福祉士の教育内容の多くが専門科目ということになり、三大介護といわれる「食事」、「排泄」、「清潔」の支援にトランスファーの知識と技術が共通に必要となり、リハビリテーション論 30 時間と一部介護技術の講義で、どれだけの専門性が学べるのだろうか。さらに、「介護概論」の 60 時間と看護師教育の「基礎看護学」7 単位（約 120 時間）は比較にならず、健康や生活を支える者として「人間」を理解する時間が決定的に不足していると考えられる。また、人間の生物学的側面として、「解剖・生理学」の知識を深め、「病気の成り立ち」等を理解し、現場で遭遇する可能性がある結核や M R S A (methicillin resistant staphylococcus

aureus) 等微生物学を十分に理解できるかと強い不安を抱くとともに、表面的な学びであるとの決めつけは間違いだろうか。身体を充分理解し、次に精神・社会的存在としての人間すなわち己を知り、生活者としての視点に立つ必要性や教養を身につける意義、他者への関心や共感といったことを階層的に学ぶことによって専門職として自覚ができ、ひいては高いといわれる離職率にも歯止めがかかるのではと考える。

近年、高齢者や障害者のあらゆる相談に対応し、生活や自立を支援するプロとして介護福祉士が求められている。すなわち、身のまわりの世話をするだけではなく、自立した生き方や生活をサポートすることが求められている。したがって、メンタルな部分にも関わるため、心理学の知識やカウンセリング、コミュニケーション能力も問われている。これらのニーズに応えるための「老人・障害者の心理」が60時間で心理学の基礎を含めて十分な時間であるか問う必要がある。さらに、入学してくる若い世代の学生が、ジェネレーションギャップを認めつつ高齢者の介護を志すということは、すばらしいことである。しかし、青年期にある学生の多くが将来に夢や不安を抱きながら、E.H.エリクソンの自己の発達課題である「自我同一性」を確立してゆく時期にある。「自分とは何か」、「自分は何になりたいか」等を見極めてゆかなければならない時期に、高齢者の自己実現を尊重しながら、自己実現を目指すということは大変なことと察する。教育内容を充実し介護福祉に関心・興味及びモチベーションを高めることができる教育内容、ゆとりのある教育を志向すべきと考える。

## 2) 国家試験出題基準と合格基準

介護福祉士の国家試験は、1987(昭和62)年から開始され、国家試験出題・合格基準が1992(平成4)年に提示されたということから考えても、職能団体としての水準の明確化や質の確保と向上を早くから視野に入れたことと評価できる。

三大介護(食事・排泄・清潔)と言われる内容を中心として、介護福祉士と看護師の国家試験出題基準を具代的にみると各項目の組立てに違いがあるものの、小項目に関して言えることは内容に大きな違いがないということである。例えば食事についてみると、介護の小項目①楽しく食事できる食事場所や食器等用具を調えるか

ら⑤の脱水予防までは、看護の小項目①健康な食生活から③摂食行動のアセスメントと援助方法とほとんど同じ知識と技術が要求される。さらに、身体の清潔にある“アセスメント”は、観察と情報収集を基礎として、専門的な知識と技術を用いて評価・分析するため、「観察と情報収集」能力、「評価・分析」能力が必要となってくる。すなわち、“アセスメント”をする又はできるということは、それに必要な専門的知識と技術を持っているということになる。

表1をマズロー(A. H. Maslow)の欲求の階層関係から比較すると、生物(人間)が生きてゆくために必要な生理的欲求に、食、排泄、空気、水、休息、体温等があり、「介護職」と「看護職」は、互いに健康状態の異なる人に係わるにせよ、あくまでもその人を尊重しニーズを満たすことに違いはなく、その技術の原理・原則は同じである。また、入浴やシャワーによって皮膚の汚れを落とし、気分も爽快になる。人間は汚れ(垢)を皮膚に溜めておくと皮膚呼吸ができなくなり、死期を早める場合もある。なぜならば、日頃体験する「鳥肌」に答えをみいだすことができる。人間の身体にある無数の汗腺は、常に外部の空気と接していて、暑い時には多量の発汗がある。この時に体内のエネルギーも一緒に放出されるため、熱が体内にこもらないあるいは解熱という体温を平熱に保つための現象なのである。人間は命のある限り絶えず物質代謝を繰返し、皮膚は排泄器官の大切な一部であり、汗(水分)とともに不要な老廃物を体外に出している。この老廃物は皮膚や衣類に付着するため、着替えや身体を清潔にする必要がある。したがって、人間は生きている限りどのような時でも、何らかの方法でこの汗や垢を除去しなければならないのである。

## 3) 資格取得の状況と養成制度

介護福祉士は現在まで増加を続け、2006年(平成18)年5月現在で約54万5千人となり、介護職員の約4割を占めるようになった。

また、高度化する介護ニーズに対応できる介護従事者の確保と質の向上が求められ、「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会」報告<sup>7)</sup>では、介護サービスにおける中心的役割を担える人材として、①尊厳を支えるケアの実践 ②現場で必要とされる実践的能力 ③自立支援を重視し これからの介護ニーズ 政策にも対応できる ④施設・地域(在

宅)を通じた汎用性のある能力 ⑤心理的・社会的支援の重視 ⑥予防からリハビリテーション、見取りまで、利用者の状態の変化に対応できる ⑦他職種協働によるチームワーク ⑧一人でも基本的な対応ができる ⑨「個別ケア」の実践 ⑩

利用者・家族、チームに対するコミュニケーション能力や的確な記録・記述力 ⑪関連領域の基本的な理解 ⑫高い倫理性の保持という12項目の目標を掲げている。

(表1)

看護師の国家試験出題基準 (抜粋)			介護福祉士の国家試験出題・合格基準 (抜粋)		
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目
1. 共通基本技術	1) 食生活の援助技術	①健康な食生活 ②栄養状態の評価 ③摂食行動のアセスメントと援助方法 ④病人の食事 ⑤経管栄養法 ⑥経静脈栄養法	1. 食事	1) 食事の介助	①楽しく食事できる食事場所や食器等用具を調える ②姿勢や口の状況に適した介助 ③好みへの配慮と食事量の観察 ④誤嚥予防 ⑤脱水予防
	2) 排泄の援助技術	①排泄行動のアセスメントと援助方法 ②排泄物の観察 ③自然な排泄を促す援助方法 ④床上排泄の援助方法 ⑤浣腸 ⑥導尿	2. 排泄	1) 排泄の介助	①トイレでの排泄介助 ②ポータブルトイレ、便器、尿器による排泄介助とプライバシーの保護 ③排泄の自立度に応じた衣類寝具の選択と介助 ④失禁時の対応と、排泄自立への配慮と介助 ⑤便秘、下痢等の対応 ⑥おむつ交換
	3) 身体の清潔の援助技術	①清潔行動のアセスメント ②身体各部の清潔の援助方法(清拭、洗髪、足浴、入浴、口腔内清潔、陰部洗浄) ③褥瘡の予防、処置	3. 身体の清潔	1) 身体の清潔の介助	①清潔の意義 ②清拭保持のアセスメント ③全身清拭 ④口、目、耳、鼻、頭髮、爪等の清潔保持
		2) 褥瘡の予防的対処		①褥瘡の原因 ②褥瘡の予防	
			4. 入浴の介助		①入浴の意義 ②入浴のアセスメント ③家庭浴槽での入浴介助 ④一般欲 ⑤機械浴

現行の資格取得方法(図2)<sup>4)</sup>は、①厚生労働大臣が指定する介護福祉士養成施設ルート ②3年間の介護の現場での実践経験を経た後、国家試験に合格するルート ③厚生労働大臣が指定する科目を履修する福祉系高校を卒業し、国家試験に合格するルートに大別される。

さらに、介護従事者養成も以下(図3)<sup>5)</sup>のように改正の方向で検討され、①養成施設ルートについては、教育内容の充実を図った上で、卒業試験を課す ②実務経験を経た後、国家試験に合格す

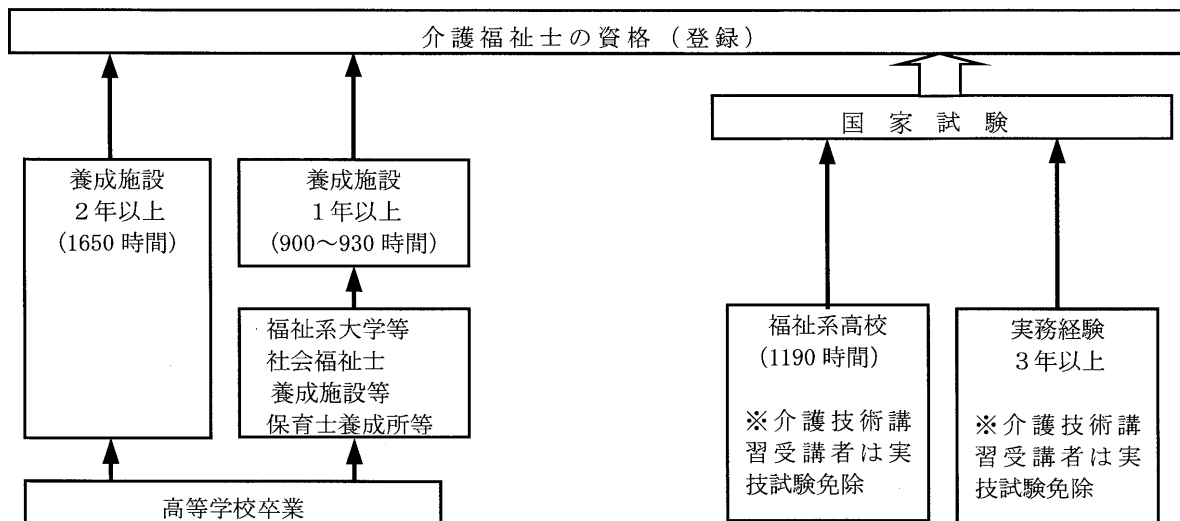
るルートは、現行の国家試験受験資格3年に理論的、体系的学習を行うための一定の養成課程(例えば6ヶ月以上の養成課程又は1年以上の通信課程)を課す。また、2006(平成18)年度から導入されている介護職員基礎研修を修了した者については、実務経験2年で国家試験受験資格を付与する ③福祉系高校ルートは、3年間の課程又は4年間の課程において、教育内容の充実後の養成施設と同等の教育を行う場合は、従来どおり卒業後(卒業見込みも含む)に国家試験受験資格を付与する。

ただし、教育内容が同等のレベルに満たない場合は、高校卒業後、一定の実務経験(9ヶ月程度)を経ることを受験要件とするとしている。したがって、国家試験をすべてのルートに組み入れることにより、教育内容の充実による質の確保と多様な養成方法による量の確保という2点に焦点を合わせ、今後増加する高齢者や障害者に対し、施設や地域に限らず生活の質と個人の尊厳を保障してゆく体制が整ったことになる。

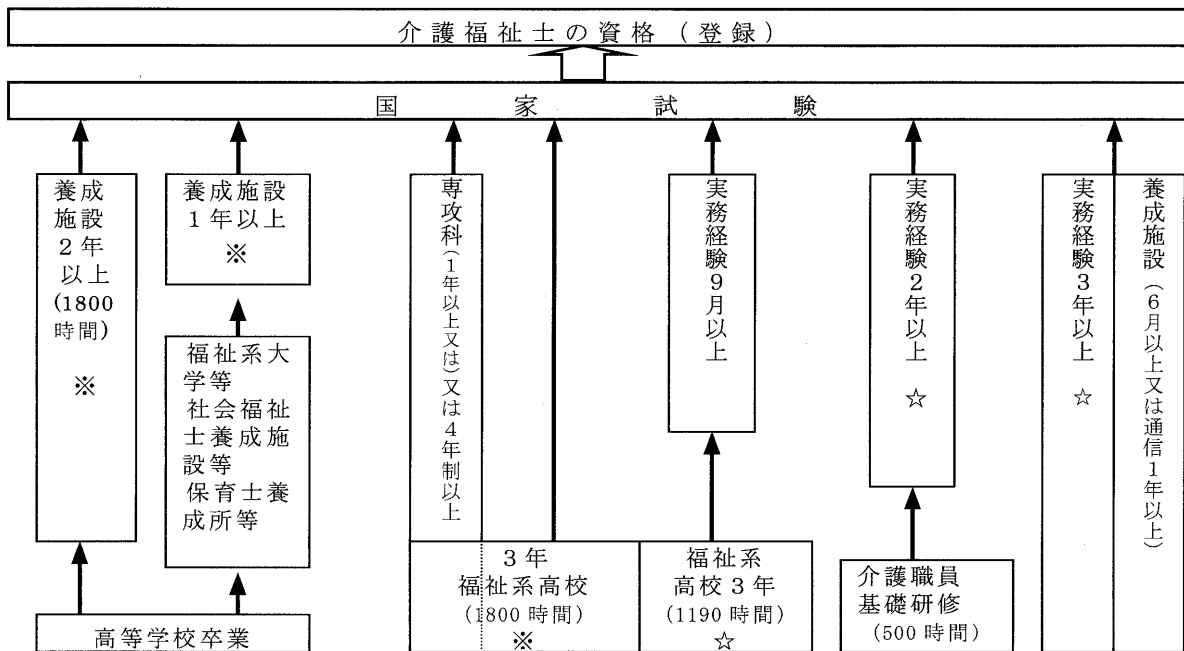
しかし、介護福祉士の資格を取得した多くが20歳であり、業務の対象とする年齢の多くが後期高齢者である。2001(平成13)年の厚生労働省老健局老人保健課における特別集計によると、要支援者では、全体の50%を骨折・転倒、関節疾患・リウマチ、高齢による衰弱を原疾患とする廃用症候群、14%が脳血管疾患(脳卒中)、3.5%が痴呆、10.9%がパーキンソン、24.3%がその他となっている。さらに、要介護度が高くなるにしたがい脳血管疾患(脳卒中)が43.2%と全体の半数近くなり、痴呆も要介護3で16.3%、要介護5で12.4%と高い数値を示している。骨折・転倒は平均的に推移し、要介護5

でも全体の13.9%となっている。すなわち、要介護5の場合脳血管疾患(脳卒中)と骨折・転倒で約60%、痴呆約12%となる。「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会」報告を重ねても、これらの原疾患をもつ高齢者に適切に「介護」できるか、さらに、要介護度が高くなるにつれて増える痴呆への理解が充分か、自己実現を達成した人(高齢者)と青年期にある職員との関わりに難しさを感じるのは私だけであろうか。現実に施設の入居者からの虐待、やりがいを理由にした離職率等に介護福祉士の資格取得見直し(案)は充分対応しているのか疑問を感じる。同じ「生活」を支える職種として、介護教育は看護教育(図4)<sup>6)</sup>の養成課程と時間数を比較しても、より人間とその生活を理解する時間を多く割き、生活の質を高めるということは人間にとってどのような意義があるのか、また自己を見つめるゆとりがあっても良いのではないのか、それが生活全般を支える職種としてのスタートではないかと思いつく考える。

(図2) 介護福祉士の資格取得現行



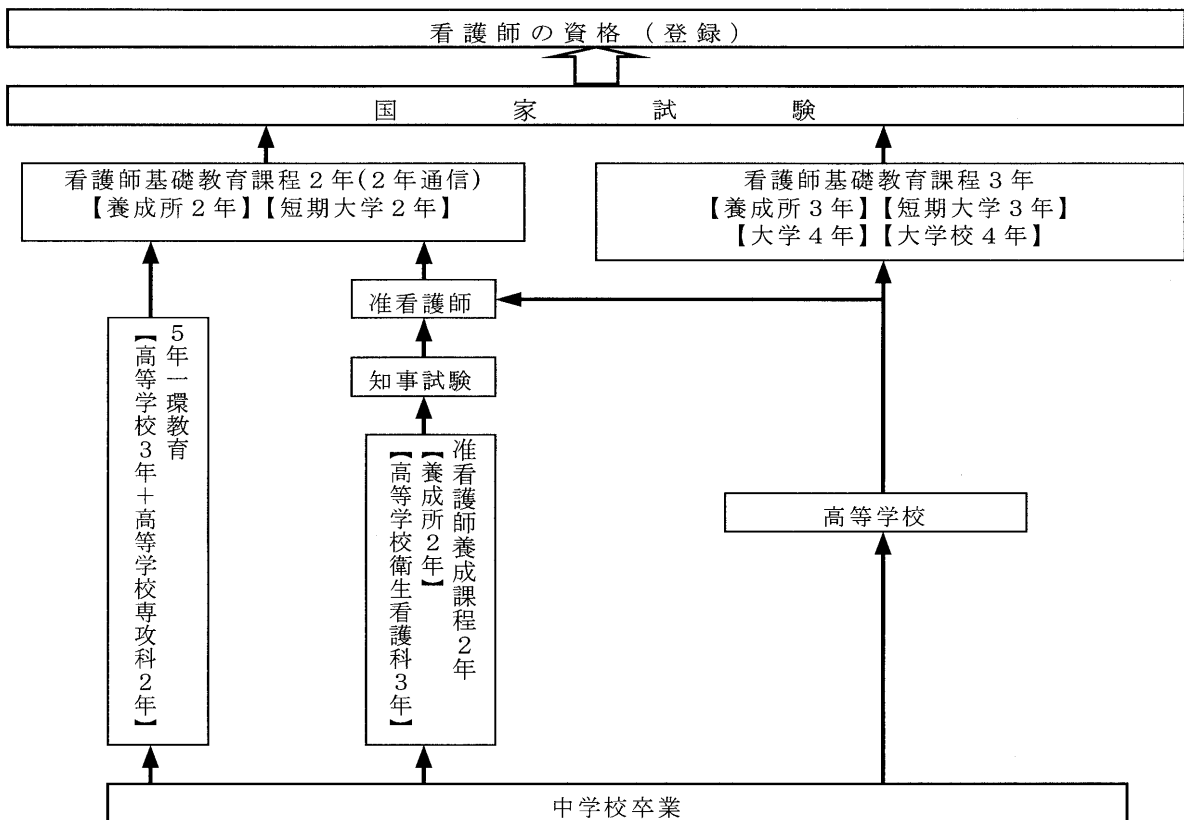
(図3) 介護福祉士の資格取得見直し (案)



☆：介護技術講習受講者は、実技試験免除。

※：一定以上の養成プロセスを経たものは、実技試験を課さない。

(図4) 看護職教育制度



※【 】内は、修業年限を現す。保健師及び助産師教育課程は削除している。  
(医学書院、基礎看護学概論を改変)



数年前、オーストラリアのケアハウスやナーシングホームで研修を行った際に、利用者をベッドから起こし、移動させるという職種があることに驚いたことがある。日本は、介護職員がすべて担当しなければならずこのことは将来に期待するとして、まずはじっくりと確実な教育ができないものであろうか。

「知」は普遍的な知の体系で、「知恵」は、正しく物事を認識し判断する能力、正しく判断する心の働きである。今の若者は活字離れや読解力不足など様々な言い方をされるが、時間をかける事によって知識が知恵になり、仕事に従事する過程で物事を成し遂げることでできる力、すなわち「能力」が身につく仕事に自信と誇りを持つことができ、やりがいに結びつくと考える。

#### 4. 専門職としての倫理綱領

1995（平成7）年11月17日宣言の日本介護福祉士会倫理綱領（前文）に、「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担っています。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士の専門職として、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。」と宣言し、①利用者本位、自立支援、②専門的サービスの提、③プライバシーの保護、④総合的サービスの提供と積極的な連携、協力、⑤利用者ニーズの代弁、⑥地域福祉の代弁、⑦後継者の育成等を定めている。<sup>7)</sup>

多くの専門職能団体が掲げているように、1953年の国際看護師協会大会で人々の看護へのニーズは共通でその基本は不変であるとし、看護師の倫理に関する国際的な綱領が採択された。前文に『看護師の基本的責任は、人々の健康を増進し、疾病を予防し、健康を回復し、苦痛を軽減することである』とあり、この責任を遂行するにあたって看護師の行動の指針を提示した。日本看護協会は1988（昭和63）年の10項目からなる「看護師の倫理規定」を2003（平成15）年に見直し、15項目からなる「看護者の倫理綱領」を提示、看護の実践について専門職として引受ける責任の範囲を社会に対して明示した。

日本介護福祉士会倫理綱領は、1987（昭和62）年に制定された介護福祉士法の8年後である。このように、早期に専門職種としての基本的理念を掲げたということは、専門職として不断の努力と自主・自

律性を社会的に示したことになり、時代の要請と相まって意義あることである。専門職として、社会的に認知される要件である倫理綱領を明示したということは、名称独占の「介護」の専門職として重要なことであり、専門職業のプロフェッショナル（Professional）は、①専門職業の、②本職の・玄人の、③専門家の意味する教育内容がある等の意味がある。また、専門職の特質として天野は①誰にでもできない職業であること（厳密な資格制限と養成制度）、②仕事をするうえで、個人あるいは職業集団の大幅な自主性・自律性があること（仕事をするうえで、あれこれ指揮命令を受けない）を挙げている。

このように、「介護福祉士」は、専門職業人としての人間性や倫理、望ましい態度、知識や技術教育だけではなく、実践のための観察力、洞察力、問題解決能力、判断力、応用能力等とともに、幅広い教養もった感性豊かな人間性、生命の尊厳について深い見識をもつことが求められている。

#### まとめ

介護保険導入まで保健・医療および福祉は、大きく保健・医療グループそして福祉グループに別れ、人間の生活に係わってきた背景がある。保健・医療グループは主として身体的・精神（心理）的側面から人間の健康面に焦点を当て、“病気になるあるいはかかった”ということにより、生命を脅かしている状況からの脱却に主眼が置かれている。老化により生じるさまざまな障害も医療の側面から対処した結果、必要以上の検査や治療、一度入院すると諸条件により退院ができにくい社会的入院等、生活者として従来おこなっていた生活とは一転した療養生活を過ごさなければならないといった現実がある。したがって、入院により、今まで培ってきた生活のパターンや近隣との付き合いが維持・継続できなくなり、施設内の限られた場所で1日を過ぎなければならないことが多く、痴呆の進行が加速度的に進むという現状が問題として浮上してきている。

介護保険制度改革の全体像として、高齢者の「自立支援」、「尊厳の保持」を基本とし、介護予防の基本的考え方等が打ちだされている。要介護者になる前の介護福祉士の役割だけでなく、病院から施設や地域へのプロセスにおいて、「看護職」との連携を密にするにはどのようにすれば良いのか、生活を支え「ケア」を共有する「介護職」として積極的な行動をとらなければ「看護」と「介護」の連携は遠いものになってしまう。今まで述べてきたように、看護の歴史は約100年以上におよびその教育内容も充

実・整備されてきている。介護福祉士の養成は約20年が経ち質と量の充実が進展しつつあるが、人間の健康はその人個人の問題であり1回だけの価値観であり、早い遅いという問題ではなく、やっと本来の姿に戻ったということではないだろうか。

2006（平成18）年7月5日、介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討委員会で、求められる介護福祉士像（前掲）を一つひとつ達成し、人々の「健康」と「ケア」を支える専門職として他職種と協働してゆくことができ、「専門職」として自負できる立場を目指さなければならず、一人ひとりのやる気にかかっていると断言しても過言ではない。今後「介護職者」に対する待遇や社会的評価に対しては、国の施策に期待するところはあるものの、「介護職」自らが評価を変えてゆくという姿勢が重要となる。

なお、障害者の分野においても2003（平成15）年支援費制度が導入され、2005（平成17）年に障害者自立支援法が制定されているが、今回はこれに言及できていないため、今後の課題とする。

#### 引用文献

- 1) 榊原和子著：看護の原点から介護福祉士に期待される役割と課題、四條畷短期大学紀要第39号、P.34、2006
- 2) 社会福祉法規研究会監修：社会福祉六法、新日本法規出版株式会社、P.193 P.199、2005.
- 3) 医療法制度研究会監修：医療六法平成18年度版、中央法規、P.1152 P.1156、2006.
- 4) 「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会」：これからの介護を支える人材について—新しい介護福祉士の養成と生涯を通じた能力開発に向けて—、P.41、2006
- 5) 同上
- 6) 藤崎郁著者代表：系統看護学講座 専門1 看護学概論、医学書院、P.130、2006.
- 7) 澤田信子、中島健一、石川治江著：福祉のキーワードシリーズ「介護」、中央法規出版、P.41、2003.

#### 参考文献

- 1) アン・J・テービス、大田勝正共著：看護とは何か—看護の原点と看護倫理—、照林社、1999.
- 2) 福祉士養成講座編集委員会著：新版介護福祉士養成講座11 介護概論、中央法規出版、2006.
- 3) 福祉士養成講座編集委員会著：新版介護福祉士養成講座15 資料編、中央法規出版、2006.
- 4) 波多野梗子著者代表：看系統看護学講座看護学概論、医学書院、2004.
- 5) 福田志津枝、古橋エツ子編著：私たちの生活と福祉、ミネルバエ書房、2002.
- 6) 「月刊福祉」増刊号・施策資料シリーズ社会福祉関係施策資料集24〔2005〕：全国社会福祉協議会、2206
- 7) 杉田暉道著者代表：看系統看護学講座別巻看護史、医学書院、2006.
- 8) 川村佐和子、志自岐康子、松尾ミヨ子編集：看護学概論、メディカ出版、2004.
- 9) 竹内孝仁：介護予防の基本戦略、介護福祉学会、介護福祉学第13巻第1号、2006.
- 10) 厚生労働省編：厚生労働白書 平成18年版、ぎょうせい、2006.
- 11) 藤堂明保他編：漢字源、学研、1994.
- 12) 新村出編：広辞苑、岩波書店、1991.
- 13) 松村明監修：大辞泉、学館、1995.

## Observations on “Partnership between Health and Nursing Care”

**Kazuko Sakakibara**

Shijonawate Gakuen Junior College

Japan in the 21<sup>st</sup> century faces the two problems of declining birth rate and aging population, which have simultaneously become national issues burdening individuals in various ways. With regard to the field of health care which is of major interest, a review of welfare pensions and health insurance which have direct bearing on the health and lifestyles of the elderly, has been underway, resulting in a review in 2005 of the nursing-care insurance in place since 2000, with improvements implemented in 2006. Particular attention was focused on the establishment of new preventive benefits and new services, strengthening the “partnership between health and nursing care.”

Every human being is entitled to the enjoyment of health which physically and mentally enriches the life until death, and as such, access to health care and welfare which must not be denied is a part of every person’s life. From the perspective of “nursing” which implies “care,” “healthy and dignified lifestyles” must be quantitatively and qualitatively assured, and the “partnership between health and nursing care” must be strengthened in such a way that roles and responsibilities of each part can be fulfilled. Furthermore, related to a report of July 2006 by the review panel of the Basic Welfare Division, Social Relief Bureau of the Ministry of Health, Labour, & Welfare, entitled as “*Human Resources Supporting the Future of Nursing Care: Towards the Capacity Building of New Care Workers through Training and Experience*,” observations are made regarding the “partnership between health and nursing care” including the changing working conditions care workers confront and the improvement of work place to make it a more attractive profession.

**Key words:** health, care, dignified lifestyle, nursing care, nursing care insurance