



Title	「利用者の立場に立つ」ということ
Author(s)	加藤, 一平
Citation	臨床哲学. 2016, 17, p. 118-137
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/57576">https://hdl.handle.net/11094/57576</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

# 「利用者の立場に立つ」ということ

加藤 一平

## はじめに

零細とは言わないまでも小さな会社ではあるけれど、介護事業会社の一応経営管理職として数年、日々未熟ながらやらせていただいています。

まだまだ小さな会社ですし、会社の運営するいくつかの事業所にそれぞれリーダーは配置してあるのですが、個別のケースワークやケアの内容などのあり方にいろいろ口を挟んだりもしますし、職員たちがどのような気持ちで仕事をしているかなどが依然として気がかりなこととなっています。

私自身現場からのたたき上げで、主たる職業アイデンティティがソーシャルワーカーであることも、依然として「ケア」そのものに興味を抱き続けている理由なのかもしれません。

このたび「利用者の立場に立つ」という、言ってみれば極めて重要で、そして極めてありきたりなテーマについて考察したいと考えました。

援助者としての私にとってこの言葉はいわば「殺し文句」とも呼べる言葉、職務にあたる上での迷いや行き詰まりの際立ち戻る「原点」にあたる言葉なのかなと思っています。ところが長年管理職をさせていただいている中で、「利用者の立場に立つ」またはそれに類似する表現では、どこことなく「響かない」感じ、少なくとも私が抱くような感覚を共有できない感じを受けることがしばしばあります。

政治家が、世のため人のために尽くすと言う。

採用面接で、誠心誠意働くと言う。

結婚式で、永遠の愛を誓う。

これらの場面と言葉、表現は、少なくとも否定のしようのない、逆のことは決して言えないであろうことは間違いのないでしょう。しかしそうした「常套句」は、必ず発せられるに違いないだけに、思いのほか心に「響かない」とも言えるかもしれません。

ところが援助者としての「利用者の立場に立つ」という言葉は、私にとってそのような「常套句」どころではないのです。

例えば旅行において「楽しむ」ということは「わざわざ確認するまでもない『原点』」と思えます。旅行というイベントを計画する中で、工程や準備などにとらわれすぎてもし「楽しむ」ということを忘れかけていたとすれば、それを思い出させる言葉、つまり「そもそも楽しまなくちゃ仕方ない」と思い直すことができる言葉です。

人はしばしば何かに取り組むとき、手段にとらわれて目的を見失うことがあるものです。そうした際の「原点」確認は大切であり、ケアにおける「利用者の立場に立つ」は私にとってそうした力も持っているものです。

その「原点」について、何かしらの「ズレ」、共有できていない感覚をもってしまうということは、大げさに言えば援助者としての私の「危機」とも言えるわけです。ひょっとして「利用者の立場に立つ」ということは職務上の原点ではないのか？真の原点は何なのか？と考えざるを得ないことになります。

ところが私は、「利用者の立場に立つ」を原点に置かないことは、援助者としての存在意義すら失うようなことに思えるという感覚からなかなか抜け出せません。

一方で、「共有できていない感覚を抱く対象」、これは職場の特定の人たちといった、限局されたものとも同時に思えません。何か、私の感覚と世の中一般の感覚にもズレが生じているようにも思えてしまいます。こうなるともはや一種の被害妄想ですが(笑)、もともと物事を突き詰めて考えたがる性格でもあり、「利用者の立場に立つ」ということの考察を進めていきたいという気持ちになったというわけです。

今回は「利用者の立場に立つ」ということについて、願わくは「ケア」と呼べるものすべてに共通することとしても表現できればと思っていますが、基本的には私が長らく携わっている「介護」業界でのそれ、を中心に述べていくことになろうかと思っています。

このたびの投稿をきっかけに、さまざまな経験や発想を読者のみなさまからいただけるようなことがもしあれば、私にとってとても喜ばしいことでもあると思っています。

## 「顧客第一主義」

考察を進めるにあたって、まず「語感」としての「利用者の立場に立つ」を考えてみたいと思います。

「利用者の立場に立つ」に類似しそうな用語として、「顧客第一主義」という言葉があると思います。

「顧客第一主義」で Web 検索すると、会社プロフィールはもちろん関連する社説などがズラリと出てきます。その中の一つのコラムによると、なんと「顧客第一主義」を企業理念とする会社は全体の 7 割とのことでした。

各企業それぞれに、「顧客第一主義」に込めた思いというものがあることは言うまでもないことだと思いますが、私はこの「顧客第一主義」という言葉にどこか意味の希薄さというか、白々しさというか、そんなものを感じてしまいます。

営利を追求することが目的である（そしてそれに何の問題もない）企業の言う「顧客第一」。

それはおそらく、「商品開発において自社の技術性に独りよがりにならず顧客の欲するものを念頭に置く」とか、「売りっぱなしではなくアフターサービスに力を入れる」とか、「価格を抑えて利益率を下げても手に入れやすくする」とか、「販売において懇切丁寧に商品説明をする」とか……。いやいやもっと、私なんぞでは簡単には理解できない深い意味が込められていたりするものなのだと思います。

いずれにしても、「品質・サービス」と「価格」の関係性の中でいわば「お互いにとってよいところ」を決定することに意識的に消費者を含めなさい、それが結果的に企業側の利益につながる、ということではないでしょうか。

実際、経営管理職という目線で考えると、顧客の利益がひいては事業所の利益となる、という発想は、経営面を考えれば考えるほど正しいと感じます。

しかしそこは、「お互い様」「Win-Win」のような表現のほうがすっきりすると私は感じますし、それが実態通りだと思うのです。

「顧客第一主義」のように、企業側にも利益になることをあえて表現に含めず、顧客という一方の利益だけを表現すること。それではむしろ「おおげさな、本質的でない」「実

は単なるキャッチコピーにすぎない」ことになってしまうような気がするのです。

そして商取引など「契約関係」においては、「お互い様、互いに利益がある」ということが「最良の関係」であるとも思います。

「顧客第一主義」とは、とりわけ企業社員向けに、自分の利益ばかりを考えることはよくないとし、それをいわば戒めるための「極端な表現」なのかもしれません。同時に消費者に対しては、消費者にとって良い企業であることをPRするための「極端な表現」なのかもしれません。しかしながら、その極端さゆえに、実際のところ「無意味感」を私は感じてしまうようです。

社員は「顧客第一なんて言うけど、無茶なクレーム聞けないよ」とか「結局は売上上げないと叱られるし」などと愚痴をこぼすことになり、消費者は「顧客第一なんて言うけど、裏で暴利むさぼってるんじゃないの」とか「結局もうけなきやしょうがないんじゃないの」などとつぶやくことになるように思えます。

この顧客第一なんて言うけど・・・というところが「無意味感」です。つまり理念は真実ではない、「常套句」としてそのように言っているだけに過ぎない、と感じさせてしまう、ということです。

さて、「利用者の立場に立つ」という言葉についての考察再び戻ります。

私が冒頭に述べた、「響かない」感じというのは、「顧客第一主義」で今みた「無意味感」と同じものである可能性も考えられます。

実際ケアという仕事も産業分類的にはサービス業と位置づけられますし、価格、労働その他、他業種と同様、市場経済活動の一部です。

事業としてのケアは、事業として成立しなければならないという点でいくつかの限界性を持っているという意味では、他産業と変わりありません。価格を割り引くことの限界（そもそも社会保険事業は価格を選ばませんが）、労働力の提供の限界…。先ほどの私の言い回しで言えば、「利用者の立場に立つ」のではなく「お互い様」であると表現することのほうがより良い、とも言えなくはないのです。

「語感」としての「利用者の立場に立つ」について、営業会社の単なる経営理念として聞いた場合無意味にしか聞こえない、という可能性は認められるところではないかとは思

います。

特に介護保険導入以来、介護などのケアは経済活動の一環、産業の一つとして位置付けられることになりました。そのため「利用者の立場に立つ」という言葉も本章で述べた「無意味感」に埋没してしまう下地はあるわけです。私のような経営側の人間が「利用者の立場に立つ」と言えば言うほど、冷ややかに思われる可能性は大いにあるでしょう。

ところがそもそもとして、「利用者の立場に立つ」は援助者の原点としての言葉であると冒頭で私は述べました。「お互いさま」にとって代わることができるような、そうした言葉ではなく「殺し文句」なのです。

次章では、本章で述べた「語感（解釈の相違の問題）」を離れ、「ケア」が産業的「契約関係」とは一線を画していることについて、述べたいと思います。

## 「あなたのために、あなたの望むことをしない」

「教育」というものもケア同様の対人援助ですので、説明上の都合としていったんケアを離れ、教育場面での事例を考察してみます。

学生、例えば中学生がいるとしましょう。その生徒は学業が優秀というわけではなく、また学習意欲も高くないとします。

彼（としましょう）がいつも勉強について考えることは、「自分が不正解を出しても先生がオマケして丸をつけてくれればいいのに」だとします。

その彼に教師が対峙したとします。もちろん教師は彼の考える通り（オマケ）にはしません。ここで注目したいのは、「なぜしないのか」ということです。

教師が彼の思う通りにしないのは、取引上の問題でも労働力の問題でもありません。おそらく「それが彼のためにならないから」でしょう。

彼は不正解に丸を付けてもらうことを望んでいます。ある意味で、これはケアにおける利用者の「ニーズ」に相当するとも言えなくもありません。そして教師がその通りにすることは苦もないほど簡単なことです。しかし、そうしない。

「あなたのために、あなたの望むことをしない」

私は対人援助という仕事に、そうしたことがしばしばみられると思うのです。

そして「利用者の立場に立つ」本来の意味のひとつが、そこに見いだせるように思えるのです。

これは、一般的な経済活動ではあまり考えられない感覚です。

一般的な経済活動においてもし、客の望むものをあえて売らないとすれば、「後々クレームになることが予想される」、あるいは「別の（しばしばより高額な）商品の方がより要求にマッチしている」などの理由が考えられ、いずれにしても売り手の利害にも関係する場合がほとんどだと思われまます。

しかし、上記エピソードにおける教師にとって、教師自身の利害関係も全くないわけではないでしょうが、おそらく第一義的にその生徒のためを考えているため、「あなたのために、あなたの望むことをしない」のです。

私はここに「利用者の立場に立つ」まぎれもないその姿をみることができるとともに、「顧客第一主義」で見たような無意味感を超える、ケアと一般的な経済活動との決定的相違点が存在するように思えるのです。

産業分類的としての「サービス業」と考えれば、「顧客の求めに応じる」ということが仕事、ということになるでしょう。しかし、ケアの仕事はこの「求め」のところから関与することがしばしばあるということ、いやむしろそうしたことが発生経緯的に「そもそも内包されていて無視できない」と私は思うのです。

適切な表現ではないかもしれませんが、「一方に（ニーズ表明などの）責任を単純に負わせることが酷な場合がしばしばあり得る関係」を、本編においては「援助関係」と呼ぶことにするとすれば、ケアでの関係はまさに「援助関係」と呼べるでしょう。

「援助関係」においては、援助者/被援助者が「お互い様/双方に『利益』がある」と感じるためには、おそらく一般的な経済活動に比べ、より複雑な経路をたどるように思います。少なくとも、ケアにおける治療契約や利用契約といった「契約関係」としての形式は、「人間としての対等性」を示すものであって、「利害関係の対等性」を示すものとは、しばしば扱いにくいと思われまます。

つまり、ケアにおける関係を一般的な経済活動における関係に集約してしまうことには

限界があり、「援助関係」と「契約関係」をいったん別なものとしてとらえる必要があるのではないかと私は考えます。

介護業界における介護保険制度導入は、スローガンの一つである「措置から契約へ」にみることができるように、ケアにおける利用者 / 援助者の関係の形式を「契約関係」とみやすいような社会的「工夫」がなされました。

このこと自体には、措置制度ではそもそも対等とみなしていない利用者と事業者の関係を「対等関係」と位置付けるという倫理的観点、また民間資本を導入し社会資源量を大幅に増やすなどの社会政策的観点などに対して、大きな意味はあったと思います。半面、ケアの基本構図である援助関係におけるテーマ性までもが、形式的事実である契約関係の図式的解釈の中で見えづらくなってしまったように私は思います。

私はケアの基本構図である援助関係におけるテーマ性とは、「主体性への関与のあり方」というキーワードで位置付けています。次章では、そのことについて説明と考察を進めたいと思います。

## メインテーマ「主体性への関与のあり方」

前章において、ケアでの関係は本来援助関係であると述べました。そして援助関係において常にテーマになることは「主体性への関与のあり方」だと私は考えています。このことについて説明を加えていきます。

その中で、便宜上単に「主体性」と表現する部分が何度も出てくることになると思いますが、それは本来的語義に従っていない可能性もあります。「自分について、あるいは自分の人生についての自己決定や態度」というような意味で用いているということとして読み進めていただければと思います。

さて、契約関係では、顧客に何らかの「求め」があり、企業等はこれに応じる、という図式がほぼ成立するように思えます。

一方援助関係では、先に生徒と教師のエピソードで見た通り「求めに応じない」こともあるし、「求めそのものの変革を期待し働きかける」ということがしばしばあるでしょう。もちろん求めに応じることも多分にあります。ただし、援助者のスタンスはおそらく「求



めに応じることを基本とする」ということではなく、「望ましい求めには応じ、望ましいとまでは言えない求めには必ずしも応じないとともに、求めの変革を期待し、働きかける」のでしょう。

あるいは「望ましい求めに応じる」ことができていく時点で、既にテーマの大半をクリアできている、とまで言えるのかもしれませんが。

教育の例が大変わかりやすいのですが、もし子どもが「自分のありたいと願う将来を見据え」「それに向けて自己成長していきたいという意欲が十分にあり」「またその道りを理解し」「ひとつひとつの課題に立ち向かっている」などという状態にあると見込まれれば、例えば勉強を教えるにしても、それはもはや「ちょっとしたお手伝い」にしか過ぎず、援助者としての役割を終えつつあると判断してもよいのではないのでしょうか。

このように、援助関係では「主体性への関与」という作用が重要なテーマになるものであると私は考えますが、「主体性への関与」を行う以上、やはり油断ならない課題があるはずです。

一つは、「技術的問題」です。

援助者が気づけること、気遣うこと、助言や提案をすること、耳を傾けること…。そうしたことが被援助者の必要にかなっているか。

そこには知識、発想やコミュニケーションスキルなど、援助者が十分な技術的を持っているかどうか、という問題が当然あります。

二つ目は、より注意深く考える必要がある「愛と暴力の問題」です。

援助者が利用者など被援助者に対して行う「主体性への関与」が、被援助者にとって良いものであれば愛であり、そうでなければ暴力なのかもしれないという、薄皮一枚隔てた程度の距離間で起こる、とんでもない難題です。

被援助者は、「責任を単純に負わせることが酷な場合がしばしばあり得る」、つまり主体性そのものへの援助を要することが想定される存在です。そこに粗雑に「主体性への関与」が行われたとき、一つ間違えると支配・操作・蹂躪・所有といった権力的な関係を作り出す恐れがあります。

虐待、という憎むべき暴力は、実は家庭や弱者入所施設といった「愛のありそうなところ」でこそ起こります。「愛のありそうなところ」は同時に「主体性への関与」が活発に

起こるところでもあるからではないかと思います。

本章冒頭で、「主体性への関与のあり方」と述べたのは、つまり関与がどのようなものであるか、果たして援助者としてふさわしいものであるかということが常に問われる、援助者の側に注意深さが要求される、ということです。

その判断の基準は「被援助者にとって良いものであるか」ということになるはずであり、それはまさに「利用者の立場に立つ」ということにほかなりません。

援助者もまた、未熟でしかない自分自身以外ではありえないわけです。迷ったり悩んだりしながら、その都度「利用者の立場に立つ」ということを思い出していく。そして他の援助者とそれぞれの見立てを確認しあい、より良いケアを求め続けていく。

それが冒頭に述べたとおり、「利用者の立場に立つ」ことこそケアの「原点」であり「殺し文句」であると「定義」づけている根拠です。

ところが、実際のところその言葉が「響かない」という感覚を得るという事実。これには「顧客第一主義」で述べた語感の問題も影響しているかとは思いますが、介護業界においては独特の課題があると私は考えており、次章以降より深く考察に踏み込んでみたいと思います。

## 介護と医療の「アイデンティティ」

私は、「介護」は「医療」の関連物ではあるが従属物では決してないと考えていますが、従属物であるかのような見方がむしろ一般的なように思います。保険点数の数値比較、人員基準の設定のされ方、教育プロセス、給与相場等…。制度や形態が非常に似通っている上、どの点でも医療が介護より上に位置づけられているように見えることから、そのように解釈されることは不自然なことではないとは思いますが。

しかしながら、私はそもそも介護と医療ではテーマとされるのが根本的に異なっているのではないかと思うのです。

医療は傷病という支障が、可能な限り人生のマイナス要因にならないようにすることを目指す。介護はマイナス要因がありながらもできるだけ良い日々を過ごせるように支える

ことを目指す。

実際には、両者がはっきりとすみ分けて機能しているということはなく、登場人物や場面においてむしろ非常に共通するところが多い中で、医学的知識や技術では明らかに医療従事者と介護従事者に優劣が生ずることが、介護の医療に対する従属感をさらに与えることとなっているのでしょう。

しかしその従属感を与える原因は、介護が介護独自のアイデンティティを十分に持ち得ていないこと、そのことの方がより大きいと私は考えます。

このアイデンティティ、という切り口でみると、確かに医療従事者はそのアイデンティティを有している、と感ずることが多いです。看護師等、確かにそれぞれのふるまいや発想に個性はあるにせよ、やはりどこか医療従事者らしさ、を有しています。教育プロセスや業界の歴史が介護に比して格段に安定していることが、そうしたアイデンティティを生み出すこととなるのでしょう。

私は、介護業界が十分にアイデンティティを持ち得ていないために、医療のアイデンティティが意図して、あるいは意図せず持ち込まれていて、結果、介護業界はよりアイデンティティを持ち得難くなっているように感じています。特に施設ケア・・・介護老人保健施設や介護療養型病床はそもそも医療制度からの派生ですし、特別養護老人ホームについては福祉制度からの派生ですが、現実的には一定の機能面の差はあるにせよ、一般には両者のアイデンティティはほぼ同じものとみなされていると言って差し支えないでしょう。

しかし介護業界人としての私からみると、医療のアイデンティティをそのまま介護に適用することには限界があると感じています。

私は、先に述べた「主体性への関与のあり方」という観点において、医療と介護では大きく異なると考えています。

医療も介護も、何らかの形で主体性を預かるということが起こります。私は、介護において「預かるのみで返さない（返せない）」という恐れが大変高い」ということについて、十分に注目されていないのではないかと考えます。

この点について医療では、「治療をもって返す」ということを基本前提とし、それを担保に、治療開始とともに比較的「積極的に預かっていく」ことが認められる場合が多いのではないかと思います。

私事ですが、ちょうど本投稿を書いている時期に、私自身が手術をすることになりました。手術を決めるプロセス、術前術後の指導など、医師や看護師から疾患の説明や手術のリスク、予後の見通し、生活上の制限などいわゆる「インフォームド・コンセント」を丁寧に受けました。

この作業は、主体性を医療サイドのみで預かるのではなく、患者本人本来の所有物として扱うという大切な作業だと思います。説明を受けることで、到底自分の手に負えない出来事を、理解下におくことができました。

一方で、説明を丁寧に受けたところで、私に選択できる何かはかなり限られていることも確かです。手術前後のいくらかの生活支障や治療費など、そうした不便や負担を避けることができようなどとは発想すらしません。つまり、丁寧に説明を受けつつも基本的にはお任せするしかないというのが実際であるし、むしろ、医師等の意見におおよそ忠実に従っていた方が、良い状態に戻れるだろうと発想します。いわば私も主体性を預けたいのです。

私は、医療における主体性の貸し借りは、治癒してすっかり返してもらうことを見込んで、一旦は相当多くが援助者サイドに預けられるということが「典型的」だと思います。

「返す」ことを条件に、その暴力性を解消する。あるいは、むしろ積極的に預けることでより「良く返してもらえる」という信頼関係が前提に存在している。それゆえに、(多くは暗黙の)了解の上で相当量の主体性を援助者に預ける。援助者は知識や技術をもってそれに応えていく。

もちろん予後の見通しが悪い、苦痛を伴う生活制限があるなど、「うまく返せない」ケースも多くあるでしょう。「暗黙の了解」というわけにはいかない場合は、はっきりとした了解や合意を目指していくことは言うまでもありません。あるいは、仮にそうした「悪い予感」がないにしても、はじめから共同歩調にて治療を進めることがよいことに違いはありません。

いずれにしても、医療でのあくまで「典型的」な関係は「返してもらう(返す)ことを担保に預ける(預かる)」というものであり、その担保ゆえ正当性を保持できるということではないかと思います。

その観点で介護をみると、「返す」ということを巡って、大きな危うさがあると言える

のではないのでしょうか。介護では心身の支障に対し日常的な世話を行っていきますが、そうした世話は長く、多くは一生続きます。つまり、元通りの状態で返すことが見込めないまま預かってしまうという場合の方がより「典型的」なのです。

身の世話にあたって、利用者本人が「本来私がすべきことを自分で行うことができないので、〇〇や〇〇ということについてお手伝いをお願いしたい」というような形で位置づけることができているならば、十分に本人の主体性が保持されているとみなせそうです。

ところが現実的には、上記のような関係を築くことができる場合が、割的に高いとは言えないように思えます。居場所、生活様式、生活行為、生活動作・・・こうしたことが「制限、つまり狭められた可能性」を帯びていることに「自分本来のものでない」感覚を持ちながら生き続ける人たちは多いでしょう。「仕方ないと諦める」ことも納得や受容、つまり一種の主体性ですが、より主体的でない、受容とは呼び難い状況のまま生活する人たちも少なくないと思います。

歩行が不安定に見える人がいるとしましょう。この人が医療の範疇、つまり何らかの治療の最中にある時、転倒することが治療を進める上での妨げになることが見込まれれば、一時的に自由に歩行することを制限（主体性の預かり）し、なるべく速やかに良い状態で「返す」、という発想も認められるかと思えます。しかし、もし介護の範疇、例えば施設入居生活を送っているというような場合、その制限を解くタイミングはいつなのでしょう。おそらく一生制限し続けることになります。

「主体性」は本来その人の所有物ですが、返す保証がない、返すことを想定しないまま預かる。するとこれは「窃盗」なのかもしれないのです。上記の例によれば、援助者がその歩行能力を見た瞬間、その人の「人生から」歩行を奪ってしまったということかもしれないということです。

しかし、ここには難題が控えています。だからといって預からないわけにはいかない、放っておくわけにはいかないということもまた事実だからです。「危ないから介助しよう」「車いすに乗せよう」という状況は確かに存在します。

しかしそれは一時的でなく「一生もの」かもしれないという重大事なのです。

預かる必要性が存在するから介護は存在する。一方で預かったまま返せないという「罪」を背負う。これはまるで介護従事者として生を受けた時点で罪を背負っている「原罪」の

ようなものかもしれません。

そうした「原罪」的意識が妥当かどうかはともかく、介護においては、主体性を「返す見込みは少ないが預かる」というのが「典型的」であり、医療における典型的な預かり方とは根本的に違います。少なくとも、「預かり方」の模倣はすべきではありません。

私は、介護においては、必ず人生に照らし「(主体性を) 預かりつつも、預かることをよしとできるのだろうか」ということを終始問い続ける、その「問いの態度」を持つことが重要だと思います。

「預かることがよいのかよくないのか」という「行為」でとらえることはおそらく限界を見るでしょう。そうではなく、預かることの必要性和犯罪性(?)の双方を認めた上で、行為としては「預かる」ほかに、「よしとできるのだろうか」という「問い」の立場にとどまり続けるという「態度」としてとらえる。

問い続けることで、「引き続き預からざるを得ない」と決めることもあり、実は「返せるもの」が見つかることもあるかもしれない。あるいは「預かったものは、本来何だったんだろう」「預かるとしたら、どんな預かり方がよいのだろう」と、「その人らしさ」「人間らしさ」に照らして「悩む」。

問い続けること、それは「悩み」でもあり苦悩や迷途も生み出すでしょう。どうしたらよいか、いけないかという「行為」に集約した方がすっきりとわかりやすいことは間違いありません。しかし問い続けることは同時に、それが「利用者の立場に立つ」ということの一つのかたちであるといえるのではないかと私は思います。

「利用者の立場に立つ」ということは、やはり「行為」ではなく「態度」だと思うのです。

(なお、本章では説明上の都合もあり、医療と介護をかなりステレオタイプに述べてしまいました。実際には、主に維持期医療などでは介護との類似性は高いでしょうし、歩行制限に関するくだりも、一時的ではあるにせよ機能低下をきたさないよう対策するということは、医療従事者の当然のテーマとして位置付けられているでしょう。つまり医療だからと言って、「預かり放題」ではないということなど、述べきれていないことがいくらかあるということを念のため付け加えておきます。)

## 家族という主体性

前章で、「罪」という表現を用いましたが、理性的な「問い続ける態度」を生み出す何らかの「力」を、より感情的に表現すれば、ひょっとするとそれは「預かったものを返せずにいる罪悪感」なのかもしれません。

ここで「施設入居のニーズ主体」について考えてみます。施設入居を要するという「ニーズ」をめぐる、主語として「利用者」を置いた場合、多くの場合早速困ったことになってしまいます。なぜなら「本人は入居を望んでいない」ということが大変多いえに、まさに「預かって返さない(帰さない)」からです。入居を嫌がる様子、家に帰りたがる様子、気力が失われた様子などを見れば、「罪悪感」を抱くことになりそうです。

では、介護施設の従事者の心に「罪悪感」が満ち溢れている、といえは実際のところそれほどでもないでしょう。おそらく何らかの形で解消されているのです。「慣れ」でしょうか。それもあるかもしれませんが、最も解消に寄与している心理的作業は、「ニーズ主体は『家族』である」と理解することではないかと思えます。

前章で、介護における「預かること」「返せないこと」を繰り返して表現しましたが、「ちゃんと返しているのに、窃盗だなんて」という反論も多いように思います。在宅介護の負担というニーズについて、私たちは家族にきちんと返しているのではないかと。

実際、在宅生活を継続することに本人は困っているという自覚がなく、もっぱら家族が困っているということもよくある事実でしょう。つまり、「困っている」主体は確かに家族であり、ここに利用者本人との意思疎通が困難、というような状況が加わったりすれば、むしろ終始一貫して、主体は家族である「ようにしか見えない」なのかもしれません。「主体」は家族、と「主語の変換」をしてしまえば、わかりやすかつ、「罪悪感」という嫌な気持ちから解放されるかもしれません。

また、家族は「利用者の立場に立つ家族」という主体とも位置づけられなくもありません。いうまでもなく、本人の立場に最も近く、まさに本人に成り代わる存在として、家族を位置づけたいところでしょう。いわゆる「キーパーソン」は、私たちよりもずっと「利用者」に詳しく、ずっと「利用者の立場に立つ」ことができる存在だと期待されます。そして多くは、実際そのような存在です。利用者本人が主体であると理解しづらいとき、家族は主体を代行させるとすれば「うってつけ」なのかもしれません。また援助者は、「利

用者の立場に立つ」ことが自身に与える「重責感」を、「うってつけ」である家族に託すことで解放されたいと思うかもしれません。

しかし私は、それでもなおニーズ主体はあくまで利用者本人であることにこだわらなければならないと考えます。援助者が直面する介護場面の「実際の登場人物」はあくまで利用者であり、居場所、生活様式、生活行為、生活動作・・・こうした生活、人生の主体性を誰から預かったかといえば「利用者から」であることは曲げようのない事実だからです。「ニーズ主体は、本人にとって重要な家族が、(疲労のため倒れたり、家計を支えられなくなったりといった)望ましくない事態にならないようにしたいという『本人』である」などと、ずいぶん回りくどい表現を用いてでも粘り切らなければならないと考えます。

しかし一方で、葛藤の末に「ニーズ主体は家族」と位置付ける考えを支持する援助者は多いと感じることも事実です。実際、「場合により家族」という考えも含めれば相当数であろうと想像され、時には「むしろそもそも家族」という考えも聞かれます。

前述の「回りくどい」表現による「あくまで利用者」という私の考えは、やはり「実感的」には易しくないでしょう。それに比べ「罪悪感」「重責感」は大変「実感的」です。さらに多くの援助者にとっては、主体についてどう解釈しようが、差し迫った課題、「非倫理的」な出来事が起こっているともこれから起こるとも、そもそも身の回りに感じられなく、「非実感的」なのかもしれないとも思います。

しかし私は、実感されずとも「非倫理的」な出来事が意外と身近に起こっていると感じますし、むしろ実感されない形で起こっているため、なお望ましくないと感じます。

残念なことに世の中にはまだまだ劣悪と呼べる入居施設が多く存在します。こうした施設は断続的に摘発されていますが、事実上一向になくなりません。なぜならこうした施設は「必要悪」と呼ばれる側面、つまり倫理性が疑われつつも「必要」という側面があるからです。この場合の「必要」と解釈されること、それは「家族の介護負担解消」でしょう。悪質施設であっても、家族の介護負担を解消しているには違いない(説明上の都合ですが、「悪質」とは保険の不正受給等の経済的「悪」の場合等を除き、ここでは倫理的「悪」として進めさせていただきます)。つまり、ニーズ主体に介護負担を解消したい家族を置いた場合は、少なくともこの観点では悪質施設とそうでない施設に決定的な差異はないといえます。



すると、その差異は「利用者」への処遇でしょう。しかし私は介護業界の実際をみて、悪質施設とそうでない施設に「行為の程度」の差異はあっても、根本的な「倫理的」差異があるかはよく考えてみる必要があるように思うのです・

「非倫理的」なことの例として、「身体拘束」を取り上げて考えてみたいと思います。ベッドに縛られて寝かされている人たちがずらりと並んでいたら、いかにも「悪質」そうだなと感じると思います。確かにその疑いは強いです。しかしながら、「身体拘束」はそれ自身が非倫理的では実はない。本人にとって必要なやむを得ない身体拘束も存在します。言い換えれば、「本人のための身体拘束」はある意味「倫理的」なのです。非倫理的身体拘束とは、「本人のためでない身体拘束」です。そうした身体拘束であれば「悪質」です。

つまり、身体拘束という行為の有無のみでは本当の意味での倫理性は評価できません。利用者本人を主体に置き、そのニーズに向き合い、本人から自由を「預かる」ことについて葛藤し、預かると決めたり預からないと決めたりすることが「倫理性」です。つまり前章で述べた、「問い続ける『態度』」そのものです。

そして、一般的に身体拘束を行う際、「同意書」を交わすことが通例です。しかしもし、「同意書があれば身体拘束ができる」などと発想されたのであればその時点で「非倫理的」でしょう。

あるいは、「私たちは身体拘束を行うが私たちの決定においてそれがなされたものではなく、家族であるあなたが決定したという証拠としての同意書」と援助者によって位置づけられているとしたら、家族の同意が実際に得られたとしても、私にはむしろこれこそが「非倫理的」としか見えません。

なお例をあげましょう。以前私は、要介護認定の調査員をしていたことがあります。その際ある特別養護老人ホームに出向くことがあったのですが、その施設での認定調査を苦手としていました。便宜上、数名まとめて調査をし、事務所に戻り下書きを見つつ、思い出しながら正式な調査票に清書するのですが、あまりにも状態像・置かれる姿・生活様式がそれぞれ似過ぎているため、だれがだれだったか思い出しにくいことがあるのです。「自己動作がほとんどない」「姿勢保持困難」であり、「リクライニング式車いすに座り」「背もたれに角度をつけられている」という状態の入居者が相当な割合を占めていました。みな、「左右どちらかの斜め上」を見ながら一日を過ごしています。

その施設はその自治体では老舗であり、多くの市民は「あそこに入れたらいい」と評価されるような「人気」施設です。当然入所申し込みは「長蛇の列」です。

上記の入所者たちは、特養の入所要件としての「重度要介護者」であることには間違いありません。一方で、少なくとも「起居」において、あまりにも倫理的葛藤が少ない人たちがそろいすぎている。確かに「離床時間を設けている」「車いすベルトは固定していない」「ベッド柵は一方のみである」。しかし、あまりにもそうしやすい人たちがそろいすぎている。

私は、もしこの施設が「ベッド上で動きがあり、転落事故の恐れがある」「座位保持は困難であるが不可能ではない」というような、「身体拘束についての葛藤」の少ない利用者を「選りすぐって」いるのだとしたら・・・という疑念がふとわきました。そして、葛藤を生む可能性のある利用者が順々に悪質な施設に流れているとしたら・・・私は、「身体拘束についての葛藤」という倫理的テーマに「どちらも立ち向かっていない」ことには変わりがないように思ってしまうのです。もし私の疑念通りなら、「人気」施設は、「自らの手を汚さないで済ませている」に過ぎないということです。少々強烈な表現をすれば、真の悪党は一体どちらなのか、ということになります。

さすがに極端な表現を重ねたかとは思いますが、しかし私がここでこだわっているのは、どこまでいっても「援助者自身の利用者という主体のニーズを問い続ける『態度』が倫理性を決めるということなのです。

そのために、主体は無条件に本人であると徹底して位置づける。本人から預かり、本人に返そうと、あるいは返せないと葛藤する。家族でもありうるという発想は、それが援助者自身の「罪悪感」「重責感」に起因するものと思われるからこそむしろ、「私たちは身体拘束を行うが私たちの決定においてそれがなされたものではなく、家族であるあなたが決定したという証拠としての同意書」というような「非倫理的な」代物を生み出しかねないと思うのです。そして、そのような「非倫理性」であれば、実は大変身近にあるかもしれないと危惧します。

私は措置時代（2000年の介護保険制度導入以前、介護が公費事業中心だったころ）から業界にいますが、介護保険導入に前後して様々な用語変更がありました。その一つが「利用者」です。利用者は、従来「対象者」と呼ばれていました。措置制度においてお上から

の「対象」とされていた「本人」を、「利用する本人」、つまり「主体」と確認した大きな意味を持つと思います。

一方で、制度の根幹、ケアプランにおける「居宅介護計画書 様式1」の冒頭は「利用者及び家族の生活に関する意向(ニーズ)」です。主体を利用者本人とすることの難しさを、利用者と家族という「膨らませた主体」として扱うことによって乗り切ろうということではないかとも解釈できます。これが、「利用者1+家族1=2」と見なされればよいと思うのですが、ともすると「利用者と家族を足して1」、「利用者0+家族1=1」となってしまう余地があるように思います。

いずれにせよ、「主体はだれか」という基本的なことがらについて、まだまだ社会的に安定していないというのが実際ではないかと思えます。

## おわりに

何年か前、実地指導か何かで行政の方と話している際、前後の文脈は忘れましたが、「こういう仕事(介護)は、ボランティアみたいなものだから」という言葉があり、考えさせられたことがあります。

ボランティアとは、善意に基づき、同時に善意の「限りにおいて」活動するものです。近年小中学校活動としての「ボランティア活動」が活発になってきていますが、例えば「清掃活動」は、子どもを中心に据えた「教育活動」として意味を持つのであり、自治体の美化保全という「事業的」側面を中心に据えた場合は「限界」があります。

現代の「介護」はすでに、社会保障を担うダイナミックな事業です。「善意」の限界性をとっくに超えたところのものであると位置づけてよいでしょう。そこにその事業を推進する部局の担当者からの「ボランティア」発言があったわけですから、第一感としては相当な違和感でした。しかし一方で、「これが今のところの社会的理解なのかもしれない」とも感じました。

職員の採用を担当して長くなります。志望動機として「人と接するのが好きだから」「人の役に立つ仕事がしたいから」というのは圧倒的多数です。ところがまさに、それらは私にとってほぼ「常套句」にすぎず、あまり心に響きません。

人間同士関係するということは、喜びも生み出す反面苦しみも生み出す。人の役に立つ

ためには、とても簡単なことからどうしようもないほど難しいことまである。「善意の壁」を越えたところまでとらえて「好き」「したい」と思えるかどうか、問題はそこなのです。

「助けてください」「ありがとう」

このような関係はある意味「理想的な援助図式」かもしれません。これは「善意の壁」を超えなくても成立する、お互いにとってまことに心地よい関係です。しかし、介護現場は「助けてください」「ありがとう」というような、誰もが直感的に印象する援助図式が意外なほどに少ないのが実際に、「善意の壁」を超えられない介護従事者は疲弊していきます。

私は学生時代、家庭教師や塾講師を熱心にやったのですが、教育現場が「教えてください」「ありがとう」という関係では必ずしもないところに大変よく似ています。また、主体を家族や保護者に入れ替えると直観的図式に近づくことも類似性を感じます。

「助けてください」「ありがとう」とも言わない「利用者」は、「教えてください」「ありがとう」とも言わない「生徒」に良く似ているのかもしれませんが。学習につまずく生徒は「学び」に主体性を持っていない場合が多い。「利用者」は「人生」に主体性を持っていないのかもしれませんが。

本編でも述べた通り、私は、介護のアイデンティティには根源的難題があると思います。介護とは世話をすることです。そして世話をすることで、居場所、生活様式、生活行為、生活動作・・・こうしたものを本人から奪ってしまう恐れがある。

私はあるときこんな思いが生まれました。世話をすること、これが「生徒の代わりに問題を解く」というようなものであれば、まさに本人から「学び」を奪うことになる。だから、「生徒が解けるように教える」、「利用者が人生を生きられるように世話をする」ことが大切ではないかと。抽象的ですが、それから私自身の「ケア」は変わったと思います。

「教えてください」は本人が問題を解こうとしている証拠であり、「助けてください」は、本人が本人の人生を生きている証拠です。つまりキーワードは「本人が」なのです。だから、まず主語、主体にこだわっていく。

そして、世話をする、つまり主体に成り代わらざるを得ないとき、本人がそもそもなんであるかこだわらざるを得ない。それが「利用者の立場に立つ」が単なる「常套句」であってはならない理由です。

私は、介護がまだ社会的に「善意の壁」を超えて解釈されていない、つまり「ボランティア」の延長としてとらえられているように思います。

超えていくには、「語感」「罪悪感」「重責感」「善意」などの「実感」を超えるための、「新たな実感」が必要だと思っていますが、私はまだ見つけられていません。

しかし、いつか「善意の壁」を超えたところが当然の世界になったとき、「利用者の立場に立つ」の意味が本来のものになるのではないかと思います。そして「人と接するのが好きだから」「人の役に立つ仕事がしたいから」という志望動機が単なる「常套句」としてではなく、「アイデンティティ」の表明として聞こえるようになるでしょう。

そして、そのために私に何ができるか。そう考え続け、これからも探求していきたいと思っています。