

2003年

主査：坂爪 洋美 副査：木本 明

題目：「ホームヘルパーからみた高齢者介護福祉とコミュニケーションにおける考察」

000097

吉田 歩

キーワード：ヘルパー

2003年度 卒業論文

『ホームヘルパーからみた高齢者介護福祉と

コミュニケーションにおける考察』

000097 吉田 歩

主査：坂爪 洋美

副査：木本 明

## 0：序章 はじめに / 動機の発端 / 問題意識 / 作成目的

### 0 - 1 ) はじめに

そもそも他者を意識し、働きかけたいという欲求からひとは（社会）を意識する。ひとくちに社会といっても分類するなら多岐に渡るが、総じて己が（運動）を起こすことと、その行為の甲斐性について意識を深められるか？という問題...つまりコミュニケーションの追求に尽きることが社会参加の醍醐味であり、現実であろう。とりわけ就学時代を終えれば、次期に控える「労働」という社会体系に身を投じざるを得ない。様々な理念と実態をもつ労働社会から或る分野を選択し、運動していくにあたり、次期社会人は自分自身を更新する。すなわち「働き手＝運動の作り手」としての自分を想定せざるを得ない状況に直面する。言わばそれまでの被利益 / 保護者としての自己からの脱皮を図る要が生じ、既存の見解やポリシーにおいても変更を余儀なくされるということである。

そのための予備的経験としてアルバイト / ダブルスクール / 学内外における自主文化活動を行うという選択があり、就学中の学生はこれらを基盤に意識改革と更新の手立てを、漠然と掴むことが出来る。卒業論文はこれら経験の総括ともいえるし、主として就学期の終わりに次期平行して書かれるために執筆者である学生の（社会人意識）の更新実録という形態をとることも出来る。

公のポジションにやがて身を置くことを想定し、選択した分野の知識や見解を深めて公的視点を獲得すること、そして対極にある自己の欲求 / 運動の動機の把握といった（私）の意識を見極められることにおける意義があるといえよう。

### 0 - 2 ) 動機の発端

筆者が（働き手としての意識）を学んでいきたいと思い、活動と学習の場として選択した分野は「福祉」であり、中でも高齢者に対する交流と援助に惹かれた。

高齢者対象の訪問介護が中心の援助活動 / ホームヘルパーという職業に関心を持ち、平成15年の春期休暇中に西田学園「アルファ福祉専門学校」のダブルスクーリングで2級資格を取得、夏期休暇中には町田市内の事業所「なごみ在宅介護」に登録、フィールドワークを兼ねての実勤務も行うようになり、現在に至っている。講習 / 実勤の経験ともに役立つ意義深い自己の更新の機会となっており、次章において紹介するが、先ず序章では福祉～ホームヘルパーに関心を持つことになった発端を想起し、意義の提示に繋げていきたい。

「福祉」の意味・定義は、特に「公的扶助による生活の安定・充足、また人々の幸福で安定した生活を公的に達成しようとする事」である。

この定義において福祉は労働の真価に叶っていると言える。何故なら、本来（労働）は自己の欲望や欲求を削った奉仕の上に成り立ち、賃金は公平な報酬形態である。この本然を

自覚しながら働くことを希望するなら、他者存在への尊厳を損なわず援助することで自己に向き合う精神を育むことのできる福祉の現場は自他共に有益である。

しかしながらまた、福祉の現場に関わり続けるが故に、人間関係が存続し得るための困難も同時に現前する問題として明らかに現れる。そこで、言ってみれば良くも悪くも「人間同士が生きること・生きようとする事」を濃いレベルで経験することが出来る人生の充実が「福祉」に関わる（関わらざるを得ない）人々を支えているのではないだろうか？と推測するに至った。そして自らもその充実を知りたいと思い、行動へと繋げていくこととなった。これが理念的な主たる動機の発端である。また、実際的な面からいうと、兼ねてから将来のビジョンとして主婦業を中心にこなせる生活を築きたいという希望があり、結婚後も時間と日時が選択可能な労働形態であり、主婦業で培うこともできる技能を生かせる仕事というイメージがあるホームヘルパーに興味と憧れを持ったということがある。肉親の介護が必要になってくる状況も、近い将来には訪れるかも知れない。その時に学習や、介護技術をはじめとする援助のノウハウを身につけておくことは状況の予防として適切であるし、何より「誰かの役に立つ」のは気持ちがいいし、損はなかろうと見込んだことにもよる。

これらの動機の発端がもととなり、ヘルパー 2 級の各種実習 / 登録実勤を体験し、ホームヘルパーという仕事 / 同サービスならではの社会的 / 私的意義について考察する機会を作ることとなったのである。

### 0 - 3 ) 問題意識

(ホームヘルパー)は近年の高齢社会化ムーブメントともいうべき世論の潮流から、一般的に「身近な福祉の担い手」、「介護保険施行後は就労のための資格が必須の向き」等々の漠然とした認知が広がりつつある感を持つ。各種制度変換の流れや、それによる増員・事業内容の変更等背景にはヘルパーひいては福祉全体に関わる沿革が存在する。後に詳しく述べるが、その公的存在意義については理念・介護技術 / 労働形態と内容のメリット / デメリットを含め明らかにされ年々注目を集めているといえよう。そう遠くない2014年には全国で25%を超過する見込みの高齢化率からいっても高齢者介護福祉問題における重要性が高まるのは明らかであるし、このシンプルな現実問題におけるファクターのひとつとしてヘルパーの存在も位置付けられていくものとみられる。しかしながら、公的意義を見い出すためにより注目するには「専門職 / 職業」としてのヘルパーをクローズアップした考察を行わなければならない。

1955年以来、ホームヘルパー発足開始から約半世紀を迎えようとしている中で、その流れを振り返れば[世話人][お手伝いさん][ボランティア]等々の一般的認知を受けてきた職業であった。然し超高齢化に向けてニーズとともに福祉専門職の一種として社会的評価と存在意義も高まり、各種保証も整備されるなどの扱いを受けていきたいところで

ある。勿論、ヘルパーの中にはモチベーションが高く専門職としてのアイデンティティを確立したい人々も、パートヘルパーとして融通のきく範囲で仕事をし、一種の有償ボランティア的立場を採りたい人々も存在する。然し、(賃金・保証・経験)が一体となって発展していく「仕事としてのヘルパー」を主として考えなければ、これからの社会に則した統一された認識が世に広まり定着していくことは考えにくい。従って、社会における事実を記した資料をもとに、新たに認識されるべき(可能な限り)統一された「ヘルパー像」を描き出してみたい。

一方、ヘルパーの役割においては「対人援助」という人間関係を中心に担うことから、その活動内容には今後の社会において有効な一石を投じることが出来る「新規コミュニケーション」つまり従来の形式/内容とは幾許か異なる人間関係の在り方を前向きに含んでいると仮定することができる。その根拠は1:他者の生活圏に介入可能でありながら「家族」とは異なる立場/スタンスをとることができ、地域や事務所とのつながりを含めた関係の発展性を持つことと、2:(高齢者)という人生の先達でありつつ若年層にはない感性を持ち続ける「経験の宝庫」との相互影響性を可能性として持つことが/ある。筆者はコミュニケーションに関する問題提起の際、常にメリットを重要視することになっているので(実際究極には前向きな人間関係に向けて問題を整理していく、という立場を採らないなら研究内容を知っていただく意味はない)以上の根拠は「人間関係の築き甲斐を追求できる」期待である、と表してもよい。だが、福祉における労働が純粋に賃金との交換のみによってではなく、人間関係の充実による“精神的充実”によっても成り立つことを考えたとき、これら「働くこと/運動することでヘルパーはどのような内的充実を得ているのか? :そしてそれは表明/アピールされることで表明の受け手にどのように還元され、:なにを影響として与え:どのような共通意識を生むのか?」というような問題を提起することは、喜び・葛藤・悩み・安堵・希望といった感覚と感情に基づく他者との(経験の共有/深化)について考える場合の有効な指標となることを想定できる。言わば「私と私をつなぎ、相互に影響しあうコミュニケーション力を生み出す経験としてヘルパーの運動を捉える」,そのことにも意義を見いだすことが可能なのではないかといえる。

以上の理由から、ヘルパーはホームヘルパーとしての役割のうちその独自性において影響力を発揮できると期待され、その(経験の記述)を行うことは有意義な課題として位置付けることが出来るし、本稿のなかでは可能な限り追求していきたい。よって「ホームヘルプを行うことの私的意義」の明確な定義づけ作業は、日々を生きること=生活すること・働くことに前向きな力と意志を与えようとすることであり、相手(利用者)と相対し、援助を行うことを基盤として(互いに求めるもの)を見極め続けることといえる。

それは反省能力の研鑽とその後の工夫を怠らないための機会を選び採り続けることでもある。(私)が見え、(相手)が見えるという(瞬間の至福)がコミュニケーションの最中には訪れる。その事実は葛藤や絶望を経験しながらも運動を続けようとする者を導きつづ

ける。そのような、日々の意識化では顕在化しにくい人間関係の醍醐味を確認・吟味し他者と共有しようとするときの状況媒体の一つとして「ヘルパー」を見なす、本稿ではこの立場を採るものとする。公的意義とは別に、あくまで状況の媒体として扱い特別な位置付けを行わないのは、「ヘルパー」を「ヘルパー以外」の役割の人々との区別することによって両者間に共有可能な経験の還元を妨げることを防ぐためである。つまり、ヘルパーを捉える目から役割の特殊性という色眼鏡を外し、単なる「経験者」として捉えることでしか経験の還元とそこから生まれる洞察の共有はあり得ないことに原因する。役割の特殊性とは対極に位置する（経験の普遍性）が、私における意義の明確化には不可欠なファクターである。経験の普遍性を追求・洞察し、共有すること＝（経験）という無形のものに前向きな意味づけを行い受け入れることが常にコミュニケーションの在り方を見極める鍵となる。

#### 0 - 4 ) 作成目的

以上序章のまとめから、本稿の作成目的は

- 1：ホームヘルパーという存在について、定義・沿革・業務における実態を明示し自己反省も含めて紹介すること
- 2：ホームヘルパーの役割を通じて経験・発見したコミュニケーションの独自性についての考察と記述を行うこと

の2項に集約されるものである。以下本稿を参照していただきたい。

### 第1章 ホームヘルプサービス概論 / 業務についての詳細

注：この章については「ホームヘルパーまるごとガイド改訂版 井上 千津子 監修」・「ホームヘルパー養成研修テキスト2級課程 全4巻」・「ホームヘルパーのためのスーパービジョン 大塩 まゆみ 他」を主とした資料からの注釈を参照にした。

#### 1 - 1 ) 社会的役割...介護ニーズの増大

日本は、現代において人生80年型の長寿社会を迎えつつある。65歳以上の高齢者人口は2001年度で約2,272万人に達し、総人口の17,9%を占める割合となった。世界でも最も高齢化率が高く、今後はさらに速まり、2010年には高齢人口約2,874人、総人口の22,5%程度に達することが予測されている。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2014年高齢化率は25%台に達し、2040年には国民のう

ち3人に1人の割合で65歳以上の高齢者が占めると予想されている。こうした高齢化の進行について他国と対比しても、スウェーデンで85年、アメリカ合衆国71年（予測）、ドイツで40年を要した高齢化が僅か24年のピッチで進んでおり、極めて高速かつ異例のことである。

こうした高齢化の進行の中でも最も問題となるのが、オールド・オールド＝75歳以上の後期高齢者の健康状態と日常生活についてである。援助を必要とする高齢者数は、介護保険制度による要介護・要支援認定でみると2001年10月の時点で286万人が受けており、高齢者人口の12.0%に達している。後期高齢者全体では23.6%、80歳以上をみると34.0%になる。しかも年齢が上がるにつれ介護度の重い人は増える。現在の要介護発生率などに大きな変化がなければ、今後の人口高齢化にともない、要介護高齢者数は2010年に約400万人、2025年には約600万人に達すると推計される。このような要介護高齢者の健康管理や医療と並んで、日常生活における身体の介護や家事援助のニーズが増加することは極めて明らかである。高齢者自身の希望である「住み慣れた地域で生涯暮らしたい」という願いを実現させるためには、通所介護（デイサービス）の利用促進、短期入所生活介護（ショートステイ）など同居の家族介護者に対する支援を進めるとともに、ホームヘルプサービスの質・量にわたる拡充が要請されている。

昭和38年施行の老人福祉法においては、当初からホームヘルプサービス（旧名：家庭奉仕員派遣事業）等が位置付けられており、在宅で援護を要する高齢者への相談や措置の重要性が示された。その後、1981年国際障害者年でノーマライゼーション（後述）の理念が打ち出され、また1982年の高齢者問題世界会議等を通じて障害者・高齢者と地域住民によるコミュニティづくり、従って社会福祉の領域では入所施設型サービス中心の従来のある方から、在宅福祉サービスの重要性が指摘されるようになった。さらに、1992年のOECD第回社会保障大臣会議では、高齢者の生活の質の向上や在宅生活の継続への支援を図るエイジング・イン・プレイス（住み慣れた地域で老後を過ごす）という考えが強く訴えられ、在宅ケアを主要な潮流とするなど、先進国に共通した高齢者援助の理念が表明されてきた。こうした背景を踏まえ日本における在宅生活への願いを考えると「子や孫とともに過ごしたい」「畳のうえで最後を迎えたい」等の言動の中に、高齢者が住み慣れた現在の家庭や近隣・友人等の人間関係を大切に、地域社会のなかで可能な限り生活を続けたいという希望を込めていると考えられる。こうした事情を踏まえて、基本的ニーズを尊重しながらの、必要サービス各種提供の継続実現について今日までの努力が重ねられてきたのである。

## 1-2) ホームヘルパー業務

在宅介護を支えるホームヘルパーは、高齢化が進む中で注目される仕事であり、役割を担っている。まず特徴的なのは仕事場である。他の介護職の多くが施設勤務なのに対し、別名「訪問看護師」と言われる通り、利用者の家庭を訪問しその中で仕事をこなす。

ホームヘルパーとはどんな人が、一文で説明するなら「非常な高齢のために、またはそれほどの高齢でなくても、何らかの身体的あるいは精神的障害があって自立して生活出来なくなった人に対して、その高齢者の自宅に訪問して生活に不自由がないように援助できる能力を身につけるために一定の訓練を受けた人」ということになる。日常生活における家事／介護など専門的な訪問援助活動を通じて、利用者との信頼関係を育てながら市民の地域＝在宅での生活権を保障することを業務とする社会福祉従事者である。具体的な仕事内容は「身体介護」「家事援助」「相談助言」に大別され、以下に詳細を記す。

(身体介護) = 食事介助 / 排泄介助、おむつ交換 / 衣類着脱 / 入浴介助、身体清拭 / 通院介助、通所介護付き添い / 体位交換 / リハビリ介助、健康チェック etc. バイタルチェック (血圧・脈拍・体温測定) や服薬管理等、看護に限りなく近い業務を行うこともある。

(家事援助) = 症状に合わせた食事の準備 / 洗濯 / 衣類繕い / 掃除・整理整頓 / 買い物 / 医師・役所等関係機関への連絡など。

(相談助言) = 生活や介護、住宅等の改善に関する相談 / 心のケア

介護保険に基づいてサービスを提供する場合は「身体介護中心型」 / 「家事援助中心型」 / 2つ合わせた「複合型」に3区分に応じて介護報酬が決定するが、報酬についての詳細は別項を参照いただきたい。また、サービス内容は細かく規定されており、直接利用者の日常生活の援助にならないと判断される行為 ( 普段の生活維持に関わらない家事等 ) や商品販売や農作業等生業の援助的行為、家族が普段から可能な家事や介護 ( 介護負担担うもの除く ) は原則として行わない。また、相談援助・情報収集と提供や利用者とのコミュニケーション等は「サービス準備等」に含まれ積極的位置付けがされていない。現実には独居高齢者の孤立化防止、精神的ケア等の役割があることを忘れてはいけない。

ヘルパーには援助にあたっての目標 ( 第二部参照 ) があるため、達成に向けた「ケアプラン」「訪問介護計画」をケアマネージャー及び主任ヘルパー / コーディネーターに作成してもらい必要がある。これらの計画を基にヘルプ作業を行うのである。訪問先のケース概要が把握できたら、ケアプラン及び訪問介護計画に基づいて、自身の援助計画をたてることが求められる。特に事前 / 事後評価での目標 / 総括の把握は業務のモチベーションを上げていくために有効である。また、担当の利用者が決定したら、( ケース概要 ) として以下の項目を把握しておく必要がある。すなわち、1 : 利用者の基本属性 = 指名 / 年齢 / 性別 / 世帯 / 住所等 2 : 生活歴 = これまでの暮らしぶり / 生活背景等 3 : 身体状況 = ADL ( 日常生活動作 ) 状況 / 障害状況 / 病歴等 4 : 家族状況 = 介護者の有無 / 家族構成 / 家

族関係の状態 5：生活状況＝現在の暮らしぶり／社会資源の状況 6：派遣理由＝ヘルパー派遣にいたった経過／主訴 7：その他＝担当者からの留意点 である。

上記項目について得た情報をもとに、本人の生活状況と自らの活動イメージを作ることを念頭におく一方、それがヘルパー側の一方的先入観でないかという点には留意しなければならない。

ホームヘルパーを家事代行業と大きく区別する点は、後者が利用者を一時的な家事の手間から解放することを目的とするのに対し、あくまで作業として「介護」を重要視するところである。例えば掃除なら、ホームヘルパーの場合「廊下を片付けることで転倒を防ぐ」「ベッドまわりを動きやすい環境にして、利用者の運動をさり気なく促す」といったことを念頭に片付けを行う。浴場も磨いて終わりにせず、いかに利用者が安全に入浴出来るか考え、入浴機具の置き場所を考慮したり、入浴介助の道具を工夫したりといった、業務上の気配りにおいて研鑽が要される。生活に密着した細やかな工夫に気付き、実行できる職務遂行を目指している。また、家庭を職場とすることは、業務は基本的に全て利用者に対して行われるということである。病院や施設で働くのとは違って、個別の生活時間帯／利用者宅の間取り／キッチン設備／風呂の大きさ／物の在り処等々、利用者によってばらばらの十人十色である。100人の利用者に対し、100通りの援助・サービスが要求される対人援助なのである。

ただ、あらかじめ決めておいた計画以上のサービスを利用者に求められるケースもままある。庭の草むしりや大掃除、要援助者でない家族の分の調理補助等々。これらに関して主任やコーディネーターらに相談する場合もあろうが、現場でどのように行うか判断に悩むところである。98年国民センター調査（ホームヘルプサービスと消費者問題）によれば、「訪問先と自分の活動に差を感じる」が総数1,114人中369人と3割、「(所属機関から)してはいけないといわれていても、することがある」と回答したのは450人で4割にのぼった。

他、線引きに悩むケースに医療行為を挙げられる。褥瘡(床擦れ)ケア/痰の吸引/経管栄養/点滴の刺針、抜針等は看護職の職務としてヘルパーが行うことは禁じられている。しかし、90年代以降在宅介護の重視により、より症状の重い利用者が増えてきたため、こうした医療行為の一部を違法と知りつつ行わざるを得ない状況が増えている。訪問看護体制のいっそうの整備が望まれるところである。

職業の成り立ちを考えるならば、ホームヘルパーは利用者の生活全般からアプローチし、(予防)の観点から業務を行うものである。すなわち、「褥瘡になりにくい衣類を選ぶ/シーツを実技講習で学んだ仕方で整える」「体質改善のため食事内容を変更する」「まめな体位交換を行う」といったことである。看護業務の補完を行うという点からも望ましい。

他に直面する問題として、人間関係の(濃さ)故に引き起こされる事例が挙げられる。家庭は一種の密室、閉ざされた一つの社会といってもよい。その中で利用者とマンツウ、

あるいは家族がいた場合はそれを合わせた人数と関わるため、ともすれば人間関係は濃密になりすぎるきらいがある。勿論其れ故のやり甲斐に支えられてもいるのだが、距離の取り型を見失ったがためにお互いを「利用者」と「介護専門職」であることを忘れ、ヘルパーは使用人扱いされ業務外の仕事の要求を受け、しかも距離が濃密になり過ぎて断れなくなる、または時間超過の業務を要求される等の事態が引き起こされる。セクシャルハラスメントの問題もある。

一方、ヘルパーの側に専門職としての意識が欠けているが故に、利用者に不快感を与えたりクレームに繋がるケースを考慮しなければならない。引き続き国民生活センターの調査では、介護サービス利用者176人中「ありがたいと思っている＝まあまあ満足」の回答者は143人で全体の8割にのぼったものの、残り2割は「知識に欠ける」「思いやりがない」「対応が乱暴」等々の被害体験を報告している。こうした問題はヘルパー/利用者によるものばかりではなく、所属機関や行政等派遣システムに問題があるとも考えられる。いずれにしてもヘルパーは専門職としての認知を自他ともに確立し、主任/同僚ヘルパーと情報交換しあい、所属機関との連絡もスムーズな状態づくりに努めるべきである。

### 1-3) 養成研修と資格について

厚生労働省の「平成12年度介護サービス施設・事業所調査」によると、介護保険のサービスに従事している訪問介護員は177,909万人である。しかし、回収率は約8割、障害者関係の訪問介護員同年度末で7、8万人（障害者分野のヘルパーはかなりの部分で介護保険サービスの従事者と重複していると思われる）がサービスに従事しているので、約20万人超過数のホームヘルパーがサービスの仕事をしているといえるだろう。また、常勤/非常勤の別でみると総数の約4分の3を占める131,794人が非常勤職員である。各々の業務時間を考慮すると、常勤職員と非常勤職員が仕事の約5割ずつを行っている状況といえる。

現在ホームヘルプサービスに従事出来る者は、国家資格である介護福祉士の資格を持っている人の他に、訪問介護員の養成研修の修了者に限られている。養成研修の中身は厚生労働省によって定められており、主に高齢者援助を対象にしたものと障害児者を対象にしたものがある。このうち高齢者対象のカリキュラムは1級から3級に別れている。

1級過程の概要は指定訪問介護事業所等のサービス提供責任者等の養成になっており、チーム運営方式の主任ヘルパーなど、中心的なヘルパーとして活躍する2級課程修了者を対象としている。2級は訪問介護事業従事者養成で、いわゆるホームヘルプサービスの基本を学ぶのが目的である。既にホームヘルプサービスを行っている者、ヘルパーとしてこれ

から働こうという者の両方を対象としている。実施されている養成研修のなかで実数も受講希望も最も多い。3級は入門研修で、非常勤/登録ヘルパー希望者限定の対象枠であり、研修時間も最も短い。受講料に関しては、日本では行政系が行う無料(テキスト代のみ自己負担)の養成講座は非常に高い競争率であるし、かたや民間が行う講習は2級課程で7~10万円程度の費用がかかる。諸事情はあるが、介護保険の適用を前提にホームヘルプサービスを提供するには、ヘルパー養成研修の終了者であることが必要とされる。つまり、ホームヘルパーといわれるためには原則として2級以上の養成研修を受けなければならない。サービスの供給を行う事業所は、2級課程終了以上であることを前提に採用することが多い。

平成3年度から現在までの養成研修修了者は、1~3級で1,318,045人累計(見込)である。介護職を目指し、または深めようとする者、将来的な必要状況に備えようと受講する者等、年間8万人にのぼる人たちが受講している。

労働省(当時)の外郭団体である日本労働研究機構が行った「ホームヘルパー就業意識調査」発表資料によると(調査時期1997年7~11月・対象:全国のホームヘルパー5007人中有効回答2255人)全体の93%が何らかの資格を保有していることが明らかになっている。内訳は1級課程修了者27.6%、2級40.8%、3級27.7%、介護福祉士21.2%、保育士7.7%、教員7.2%等(複数回答込)である。さらに正規職員/常勤ヘルパー、パートヘルパー間の資格保有率の違いを見てみると、正規職員(事業所や自治体などの職員として本採用されている者)は6割近くが1級、半分が介護福祉士の資格を持っている。常勤ヘルパー(6時間以上/日、5日/週以上勤務している非正規職員)になると、1級ほぼ4割、2級が4割弱である。パートヘルパーになると2級が約半数、3級約3割という結果で、資格のレベルが上がるにつれ、より安定した雇用を受けられ、待遇アップにもつながるのが現実といえる。また同調査によると6割弱の人が(身につけたい知識、技術、資格がある)と回答している。常勤/非常勤を問わず2~3割のヘルパーが介護福祉士資格の取得を希望していることも明らかにした。

#### 1-4-1) 労働条件一所属・雇用形態・仕事内容

介護保険導入以前、ホームヘルプサービス事業の実施主体は市町村であった。然し導入後は、利用者とサービス提供事業者の契約となり、ホームヘルプサービス事業には様々な団体が参入することになった。こうした動きを踏まえ、事業実施組織を3区分してみてもよい。公的機関/民間営利型事業者/民間非営利団体である。

うち自治体など公的機関による実施は現在、非常に少なくなっている。ことに介護保険が適用されるサービス業はほぼ皆無といってよい。最も安定した収入や保障の受けられる公務員ヘルパーへの道は険しい一方といえる。

次に、民間営利型事業者には、一般企業と看護師家政婦紹介所の事業者とがある。一般

企業は他分野の企業同様、市場原理に基づき営利を追求している。利用者との独自の契約によって成り立つ。介護保険導入後は利用者が業者を自由に選べることもあって、利用者増を見込み、ホームヘルプサービス事業に新たに参入する企業もあった。平成12年「介護サービス施設・事業所調査」によると、全事業所数9,833件のうち民間会社の占める割合は30.3%であった。また看護師家政婦紹介所も、介護保険が適用されるサービスを提供しようと指定事業者への転換を図ってきている。また民間非営利団体については、社会福祉協議会＝社協は地域の社会福祉を総合的に推進する公的組織に近い民間団体であり、市町村からの全面的な委託を受けての事業以外にも自主事業を実施している。福祉公社は行政関与のもと、地域住民の参加によって組織・運営されている非営利団体である。他、生協・農協・NPOなども参入している。

雇用の形も事業所によって異なり、一般的には正規職員／常勤ヘルパー／パートヘルパーに分けられる。うち常勤で働く者は多いとはいえ、97年国民生活センター調査によれば20%にとどまっていた。介護保険導入後の2001年、東京ケアユニオンがまとめた「在宅ホームヘルパー労働条件実態調査結果（調査時期前年12月～1月・対象都内のホームヘルパー1064人中有効回答370人）」ではさらにこの傾向が強まり、常勤または正規職員の割合は9.5%でしかなく、多いのは登録ヘルパー（非常勤・時間給で短時間労働を行う）で63%を占めた。

仕事内容は、日本労働研究機構「ホームヘルパーの就業実態と意識」調査によると、全体2,255人中「介護と家事両方」が42.8%、「家事中心」30.7%、「介護中心」21.2%という内分けて、介護は正規職員や常勤中心、家事はパートヘルパーが中心となって担っていることがわかった。労働日数や時間数を比較してみると、正規職員の労働は週5日40時間が一般的である。一方常勤ヘルパーの場合労働時間にばらつきがあり、週5日以上勤務で1日の労働時間が最も多いタイプが6時間、ついで8時間である。週時間でみると30～34時間の者が多く、次いで40時間となっている。パートヘルパーの場合はさらに分散、1日の労働時間3割以下が6割で、4～5時間が3割。1週間のうちでは20時間未満が8割にもなる。

#### 1-4-2) 収入・労働条件

給料形態であるが、先に紹介した東京ケアユニオンによる都内ホームヘルパー対象の調査では、88.7%という圧倒的多数が時間給による給与支払いを受けており、日給を受けているのは僅か2.2%にすぎない。月の固定給で働いているヘルパーは8.6%である。

介護保険適用でのサービス利用料は、家事援助型（30分以上1時間綿「満の目安」）＝1530円／複合型同2780円／身体介護型同4020円となっている。9割が介護保険から給付され、利用者負担は1割である。家事援助のサービスを提供した場合、ヘルパー

が雇用先である事業者から受け取る時給は、1200円以上1300円未満が40%弱で最も多いものの、1000円台が10%を占めていることがわかった。複合型では1500円以上1700円未満が全体の3分の1強、次いで1200円台が14%である。身体介護型では、1700円以上1900円未満が38%、1500円以上1700円未満が20%となった。利用者の利用料の差は大きく変わらないものの、時給の多寡はサービスの種類によって異なる。

月々の収入に関しては、4～6万円が約20%、2～4万円が約14%、次いで6～8万円13.5%。月収26万円以上は1%以下にとどまっている。

次いで保険の加入状況を見てみると、健康保険に加入しているヘルパーで最も多いのは、配偶者の保険への加入で50%、国民健康保険への加入が34%、事務所の健康保険に入っているヘルパーは14%である。また雇用保険の加入についても70%が未加入のままで、加入者は18%である。パートタイム雇用が多い現状を反映しているといえよう。一方、労災に加入しているヘルパーは40%。事故保険については63%が適用されている。しかし、事故保険に加入しているかどうか「わからない」と答えたヘルパーが30%近くいたことがわかっている。

#### 1-5-1) ホームヘルプサービス沿革

ホームヘルプサービスの源流は19世紀後半イングランドにおける訪問(地域)看護にみられる。今で言う一般的な介護だけでなく、地域住民の伝染病予防のための衛生指導や、生活面での教育・子どもの世話や家事の援助などにおいても大きく貢献した。その後介護と家事援助との分化がはじまり、看護とドメスティックヘルプの2つの流れが出来ていくことになる。第二次世界大戦後の1946年には国営保険サービス法の第29条がホームヘルプサービスの対象とされ、1957年には全ての自治体に広がった。歴史経過のなかでヘルパーは、利用者の日常の家庭生活を守る流れへと転換していった。つまり、看護と生活介護の両側面をもつ大きな枠組みのフィールドワーク援助から発展していったものである。

日本においてホームヘルプサービスが社会福祉サービスとして最初に登場したのは1956年4月から実施された長野県上田市、諏訪市など13市町村による「家庭養護婦派遣事業」である。ついで、大阪市が1958年4月から「臨時家政婦派遣制度」を採用、実施を民生委員に委託し、翌年には「家庭奉仕員派遣制度」と改められた。その後、1959年に東大阪市(当時の布施市)が「老人家庭巡回奉仕員制度」、1960年に名古屋市が「家庭奉仕員制度」、同年神戸市が「ホームヘルパー派遣制度」を発足させ、1961年東京都が東京都社会福祉協議会に委託して家庭奉仕員制度を実施するなど、各地の自治体に

しだいに広がる傾向がみられた。当時は老人福祉法制定の前段階にあたる時期で、1963年の制定以前は、生活保護法によって低所得・貧困世帯への経済的給付や医療扶助等を中心に展開されており、对人的福祉サービスについても生活保護法による養老施設（今日の老人ホームを前身）への入所という施設福祉サービスが行われていた。昭和30年代、高度経済成長により都市への人口集中や核家族化の進行によって、老夫婦や単独世帯の高齢者が増加するといった社会的背景のなか、地方共同体による在宅高齢者への援助サービスが注目を集めるようになった。その福祉的効果が明らかであるとの判断から、制度の全国普及を目指し昭和37年度の厚生省予算に国庫補助対象の福祉事業として250人分の家庭奉仕員活動費（月額1万1,700円）が予算化された。翌年制定された老人福祉法のなかに家庭奉仕員（今日のホームヘルパー）の派遣事業が明文化され、それまでの施設保護中心の施策から、今日の社会福祉サービスの典型とも言うべき在宅福祉事業が、国の政策として確立されることとなった。

制度改善のプロセスについて紹介する。開始当時1962年から制度化された国の老人家庭奉仕員派遣事業は、対象を老衰／心身の障害／傷病などの理由により、日常生活に支障を来している高齢者の属する要保護老人世帯とし、うち生活保護を受給している老人世帯の概ね50%以上を占めることと規定する等、派遣対象世帯を限定していた。その後1965年の老人家庭奉仕員派遣事業の通知により、派遣対象が低所得の家庭という用語に置き換えられ、経営主体については市町村のみ、事業の一部の委託先は市町村社会福祉協議会等と変更された。後、制度発足10年目の1972年「在宅老人福祉対策事業の実施及び推進について」の通知では「老人家庭奉仕員事業運営要綱」において、事業の委託先や勤務形態、担当数の画一性排除等制度の柔軟化が図られ、さらに10年後の1981年12月に厚生省に対し「当面の在宅老人福祉対策のあり方について」と題する意見答申書が提出されたことで飛躍的に制度が改善された。厚生省は上記意見書の内容を踏まえ、昭和57年度から老人家庭奉仕員派遣制度を改正した。これにより、介護サービスへのニーズの発生は世帯所得の多寡に関わらず発生することや、介護サービスが一般市場で自由に購入できるほどサービス提供体制が充実していない実状等を考慮して、所得税課税世帯にも有料制度の導入を図ることとして、1982年10月から派遣対象の拡大を行った。また家庭奉仕員制度は、定期的に援護を望む家庭に派遣されており、例えば風邪で数日間寝込むなど急応的な場合には、当時介護員派遣制度という別の施策で対応することとなっていた。然し、両制度のサービス内容が同一であることから、一体化するとともに家庭奉仕員の勤務体制を弾力化（パート勤務・時間給制の導入）し、臨時的な介護ニーズにも対応することになった。

## 1-5-2) 高齢者保険福祉—ゴールドプランと介護保険制度

現代において、今後後期高齢者の人口ウェートが急速に高くなる見込については既に述べた。現在約100万人いるといわれる要介護高齢者は、2010年には倍の200万人に達するものと推計されており、質病構造が慢性疾患中心となる中で要介護状態がさらに長期化するものと予想されている。一方、家庭環境の視点からは、核家族化の進行により子どもとの同居の高齢者世帯が減少(2000年度は49.1%)し、高齢者独居世帯や夫婦のみの世帯が増加するという家族構成の変化、女性の社会進出、子の親に対する扶養意識の変化等により、従来高齢者の介護に中心的な役割を果たしてきた家庭における介護機能が低下してきている。また、高齢者側からみても、年金・恩給は既に稼働所得を上回る割合となっており確実に増加してきている。

21世紀に至るまでの日本の人口構造では、生産年齢人口総数が増大するとともに、生産年齢人口割合が昭和40年代とほぼ同じレベルにあり、従属人口指数が40%台という低水準にあった。このような人口構成は、高齢化に伴う経済社会全体の負担増を吸収しやすく、長期視点にたった社会資本の整備等高齢化のための資本備蓄や既存の制度改革の円滑な実施を可能としやすい好条件といえる。この人口構成上の好条件は21世紀の高齢社会においては次第に消滅していくことから、それまでの間に本格的長寿・福祉社会の基礎固めを行い、福祉/保険/医療の各サービスが総合的に機能するシステムづくりの必要性が高まってきた。このような認識の下で、1989年12月に、10年間(平成2~12年)に取り組むべき施策について目標を掲げた「高齢者保険福祉推進十カ年計画(ゴールドプラン)」が策定された。第1項として掲げられたのが、2000年までに当時3万人のヘルパーを10万人に増やすという目標であり、在宅福祉政策の要の一つとされた。このプランの実現等をはかる福祉関係8法改正が1990年6月国会で成立し、在宅福祉サービスの積極的推進に関わる条項が翌年1月から実施され、それまで使用されてきた「家庭奉仕員」や「家庭奉仕員派遣事業」の名称が「ホームヘルパー」「ホームヘルプサービス」に変更されることになった。

他、ゴールドプランの推進された10年に改善された制度としては、1989年度の厚生省・家庭奉仕員派遣事業運営要綱改正で、業務委託先の拡大=社協以外にも特養(社会福祉法人)民間事業者へ委託可能に/派遣対象の拡大=従来「家族が老人の介護を行えないような状況にある」という条件に限定されていたものを、「高齢者または家族が介護サービスを必要とする場合」に改められた/業務の整理=サービス内容の3区分(身体介護・家事援助・相談助言)等が行われ、1991年には「チーム運営方式」が導入された。派遣数/時間数については1992年の改正で、それまで「1日4時間、週6日間、述べ18時間を目安」とされていた上限の規定が削除され、各市町村の判断により必要なだけサービスの供給が可能となった。さらに1995年からは、24時間対応ホームヘルプサービス

(巡回型)として、業務展開を行う市町村には補助が行われることとなった。

その後も平成1993年に全国地方自治体で策定された老人保険福祉計画において、これを大幅に上回る高齢者保険福祉サービス整備の必要性が明らかになり、こうした状況を踏まえ1994年12月に、厚生・大蔵・自治大臣の合意のもとにゴールドプランを全面的に見直した「新ゴールドプラン」が策定された。1999年度までにヘルパー全国17万人とする目標が掲げられ、1995年度から実施に移され、マンパワーの養成と確保が本格的に取り組みられることとなったのである。その結果、急速にホームヘルプサービスの供給が増加し、1999年には増員数目標をほぼ達成する168,761人の訪問介護員数となった。2000年度の介護保険制度施行後は、同時に「今後5ヶ月間の高齢者保険福祉施策の方向(ゴールドプラン21)」が策定され、サービスは2004年度までに2億2500万時間の供給、約35万人の増員が目標とされるに至った。

次に介護保険制度の概要について説明する。1997年12月に成立、施行は2000年の4月である。保険者は市町村及び特別区であるが、国/都道府県/医療関係者が各々の側面で援助・協力するべきとなっている。被保険者は市町村地区内に住居を要する40歳以上の者で、このうち65歳以上の者は「第一号被保険者」、40歳以上65歳未満の者(医療保険加入者限定)は「第二号保険者」とされる。両者では保険給付の要件が異なり、前者は原因を問わず介護が必要な状態にあれば保険給付の対象となるのに対し、後者は初老期痴呆症状や脳血管障害、骨粗鬆症などの加齢に伴う特別疾病によって要介護状態になった場合のみ給付の対象になる。保険料については、前者には市町村ごとに所得段階に応じて定期保険料が設定される。保険料額は給付水準の高い市町村では高くなり、低い市町村では低くなる。徴収方法は、年額18万円以上の老齢・退職年金受給者については天引きされ、それ以外の者については市町村が個別に徴収を行う。後者については、1人当たりの全国均一額に各医療保険に加入している第2号保険者の数を乗じた額を介護納付金として、各医療保険者は社会保険診療報酬支払基金に納付し、基金はこれを全国的にプールし各市町村に一律に交付する仕組みになっている。保険料のうち、被用者利用保険では事業主が、国民健康保険では国が二分の一を負担する。

また、給付にあたっては市町村に申請し、「要介護認定」を受けることを要する。本人または家族によって申請可能である。市町村は職員に被保険者の心身の状況、ADL、生活環境等について調査させる。この結果がコンピュータ入力され一時判定となり、かかりつけ医の意見等を合わせ、介護認定審査会において二次判定=審査判定が行われる。市町村はこの結果を受け、申請のあった日から30日以内に要介護認定等を行い、結果を当該被保険者に通知する。「要介護度」は介護の必要が認められない「自立」、及び「要支援」「要介護1~5」の7段階に分類される。「要支援」に要介護認定基準時間が1日あたり30分未満である状態~「要介護度5(ほぼ寝たきり)」は同じく110分以上という具合になる。不

服がある場合には、各都道府県に設置される介護保険審査会に不服申し立て（審査請求）を行うことができる。審査会委員は、被保険者代表／市町村代表／公共代表の3者構成となっている。給付の種類は要介護状態に関する「介護給付」／要介護状態になるおそれがある状態に関する「予防給付」、及びその他条例で定める「市町村特別給付」の3種で、種類は居宅（在宅）サービスと施設サービスに別れ、前者は訪問介護／看護やデイサービス、ショートステイを利用したときに支払われる。後者は特養及び介護老人保険施設（労健）、介護療養型医療施設利用の際に支払われる。1割の利用者負担を超える場合には、「高額介護サービス費」が支給される。また財源については公費50%負担で、国／都道府県／市町村の負担割合は2：1：1である。各市町村は高齢化率、高齢者の所得水準等に格差があるため、国費の5%分はその調整にあてられることになっている。

## 第2章 ホームヘルパーの専門性

### 2 1) ホームヘルパーの役割

高齢者は身体不自由により生活上必要な作業が難しくなる／或いは自分で生活に必要な身の回りのことは出来ても戸外にでて社会人としての生活を送ることは困難になる。能力残存の場合でも生活動作や作業そのものがおっくうになり、外出も控えめという日常になり勝ちである。すなわち「生きる意義を感じて生活」することが困難になるということである。ヘルパーはこのような高齢者に対して、生活上の援助を行うと同時に心身の活性化を図ることが大きな役割といえる。

ケアサービスの概念に則して説明するなら、Care = 世話をする／気をつける／気を配る／同情する／一緒に悲しむの意の通り、それは高齢者の健康状態を評価し病気を予防するための治癒 = Cure を行う看護職とは異なる。高齢者の疾病のなかには若い時の生活習慣（食事／アルコール／煙草等嗜好品／運動不足／ストレス etc.）によって引き起こされた生活習慣病のように、罹病すると根治できないものがあり、脳卒中のように後遺症が残るものもある。また、身体不具合といっても一つの臓器に明らかな疾患があるということではなく、いろいろな臓器に軽い故障が生じて全体としてのバランスがとれず、家に閉じこもる／寝込んでしまう等の状態を引き起こし得る。このような場合、積極的な医学的治療 = Cure よりも、日常生活上の支援と精神的な支え = Care の方が重要になる。生活全般に及び、高齢者 = 利用者の不安を減少させ、安全性と生活の満足感を提供しながら本人が自分では出来ない部分の介助を行うという業務を果たすという意味では広く介護技術の専門家といえる。医療部分以外の看護婦／士によるケアと共通するサービスがヘルパーによって提供される要がある。

然し、ヘルパーの特性として、在宅生活を送るホームヘルプサービス利用者に対して、看護職以上に長時間にわたって密接に生活の援助を行うということが挙げられる。それ故

看護職以上に正確な生活情報を得ることができ、利用者及びその家族の心身の変化に細やかな観察を行うことが可能である。従ってヘルパーの提供するケアは、このような情報を活用したものであると言える。またヘルパーならではの情報のうち、必要情報については医療その他の専門職に情報提供をおこなうことも大きな役割である。そしてケアサービスの大目標である「QOL = 生活の質」「自己実現」の要素を踏まえるなら、人間としてあるいは生活者としての質の高い水準が確保され(QOL)、社会的に許される最大限の自由を有し、その欲するところに従って行動し、精神と生活上の満足を得る(自己実現)ように個々の利用者のニーズを把握して援助が行えるよう努力していくことが大切である。

利用者の痛みや苦しみをやわらげ、その存在に寄り添うような形で精神的アプローチを行うために知性だけでなく感性と慈しみの心が要とされる。ヘルパーは系統だった学習と実習、そして利用者と密接に触れ、語り、聞くことによって自身を錬磨していく役割を持っている。援助者としての自己満足を警戒し、“終わりのない学習の姿勢”を持って働きかけを行うことが望まれる。人間的魅力を有する仕事であり、様々な人々との出会いは、無関係な関係をとっても大切な関係に作りかえることができ、また人それぞれの固有の人生に触れる面白さがある。利用者の一番身近な存在として感性を磨き、彼等のよき理解者になるところに専門性を見いだすことも重要である。

## 2 2 1) ホームヘルプサービス提供における基本視点

サービス提供の基本視点を検討することにおいて、2000年制定の社会福祉法理念を引用する。すなわち、1：サービスを必要とする人の「尊厳の保持」を目標とし、2：その推進の方向は地域住民の1人として通常の日常生活を主体的に営めるものであり3：提供においては利用者の考えに沿って関係者が協働しなければならず、4；保険/医療/福祉等のサービスを利用者が総合的・一体的に利用できるよう提供すべきである。ホームヘルプサービスを行う際の基本理念も上記に則している。2000年4月から施行されている介護保険制度によって高齢者介護が運営されるようになっている。制度の変更により、利用する際の手続き等は大きな変革をみたが、ホームヘルプサービスを行う際の基本的視点やヘルパーの態度/知識/技術については従来通り少しも変わっていない。変わった部分があるとすれば、あるべき姿がより強く求められるようになってきたということであろうか。

活動の際には「今必要とされている」サービス提供にのみ意識が捕われ勝ちだが、それ依然にサービスを必要としている利用者の全体像について触れようとしなければならぬ。すなわち(生活の全体像)把握に努めるよう、利用者の内面や歴史に触れていこうとする心構えが求められる。「個人の」という表現は個別の、その個人の価値観、文化、ライフスタイル、行動等が社会的秩序を乱さない限りにおいて尊重されることを意味していると考えられる。「尊厳の保持」も同様の内容である。

## 2 2 2)生活者の視点

人の暮らしに関わる援助者は特に、人生の長い歴史をもつ利用者には各々の価値観・生活の営み方があるし、好みも信念も個別で尊重されるべき深みと広がりを持っていることを心得ておく必要がある。これを心得なければ人間関係は成立しない。それぞれの人間の考えや感じ方の個性は、“親切”をそう受け取らずに“おせっかい”と還元したり、“馴れ馴れしさ”を“親しみ”と履き違えて接することから不可避の軋轢を生じるといった事実からも明らかである。日頃無意識になり勝ちな個性に関して敏感であるべき状況をホームヘルプサービスの現場は提供するものとみてよいだろう。更に利用者の援助=介助を必要としている状況を考慮するならば、個性はいつその重みを増す。我々は日常生活の維持に助けを必要としない時には、自分の意志のままに日々を送ることができる。生活の事情に合わせ、1日のタイムテーブルに沿って行動できる。然るにひとたび日常生活維持に介助を求めざるを得なくなればどうなるか。援助者の事情に生活のペースを合わせざるを得ない。自分の意志でなく[与えられる生活]を余儀なくされるという現実と直面せざるを得ない状況に見舞われるとあってよい。この状況から生き甲斐を見失うということも懸念される。そのようなことを援助を行うヘルパーは考慮する。

## 1 2 3)自己実現の視点

「自己実現」はマズローのいう人間の5つの基本的な生活欲求において最上級の生活欲求として位置付けられている概念である。また、ゴルトシュタインは「生活体は生来的にその能力を最高度に発揮しようとする傾向を持つ」とし、これを自己実現とした。人はどのような人生の状況に置かれても、能力を発揮して生きたいと努める。しかしそのためには孤独でない帰属感/認められ愛されたいという欲求/さらに1人の人間として価値ある存在と認められ自信を得たいという欲求が満たされることが必要である。これらの欲求が叶うことは、障害のある要介護高齢者をも自立的に生活させ、本人も家族も変わっていくきっかけを与えるものである。主体的な日常生活の支援者たるヘルパーは、利用者それぞれの意志を大切に、主体の自己実現欲求を妨げぬよう努力が求められる。

然し時として、利用者が明らかに判断の適切さを欠いた行動に及ぶケースもあるし、地域にサービスが用意され利用すればQOLの向上に繋がることもはっきりしているのに、利用を拒み続けている事例もある。勿論個別の考えが存在し、多くは「他人の、それもお上の世話になるのは惨めで恥ずかしい」との意見により態度が強固な場合がある。このような場合はこうした高齢者に対し、(権利主体である自分)を是非受容してもらえるように働きかけることが大切になってくる。自身を権利の主体として「実現」しない社会で長くの時間を過ごしてきた高齢者にはなかなか難しいことではあるのだが、家族や親族をはじめ、周囲の援助と説得/励ましが影響を与え、価値観の変容も実現するのがこれからのコミュ

ニケーションであると考えられる。ヘルパーは時として利用者や周囲の人々の相談を受けたり、ケアマネージャーらへの問題申し送りや調停役のポジションを果たすことがあったり、見込まれたりする立場にあるが、その際も（利用者の主体としての意志）を確認しながら業務を行い、関係を作るように努める。

## 2 3) 他者の理解と共感について

前項でふれた（受容）を中心に考察を行う。ホームヘルプサービスの利用者と担い手の間には、言わずもがな「信頼関係」の成立がなされなければ質の高い良いサービスの提供は不可能である。その成立のためには、個別性を尊重すること 異なる価値観/世界観を持つ人々に出会ったとき、これを受け入れ感情のコントロールを行いつつ接することが望ましい。主として身体介護と家事援助の専門職であるヘルパーは、機能の最大発揮のために利用者との円満な関係をつくることを重要視する。ただし、専門的援助関係を作るということは、相互の歩み寄りではなく、援助者が利用者を全面的に受け入れることが先ずは望まれ、それによって可能となる。いわゆる（受容）である。

ホリスによれば受容とは「クライアントの行動様式が、社会的に容認されると否とに関わらず、またそれがワーカーの個人的な好みに合うと否とに関わらずクライアントに対しあたたかい善意の態度を持ち続けること」を意味し、バイスティックは「クライアントを受け入れるという態度ないし行動は、ケースワーカーがクライアントの人間としての尊厳と価値を尊重しながら、彼の健康さと弱さ、また好感を持てる態度と持てない態度、肯定的感情と否定的感情、あるいは建設的態及び行動と破壊的態及び行動などを含め、クライアントを現在のありのままの姿で感知し、全体に関わること」と述べている。

これらに記述される通り、（受容）は援助者の基本的態度であり、利用者に対する善意と尊重が含まれる。ホリスとバイスティックはソーシャルワーカーの在り方について述べているが、ここにホームヘルパーとの置き換えを行っても何ら不自然はない。一般的には介護職に位置付けられるが、理想的には、時間/場所/対象を問わず平等に、かつ必要に応じて訪問活動を行わなくてはならない、利用者にとって最も身近な存在だからである。利用者の心身状況/経過/今の気持ちなどをよく知ることが出来るし、その対応についてもタイムリーに行うことが出来ることから、社会福祉分野の仕事でもあるといえる。ヘルパーが利用者があるがままに受け入れることで、利用者は安心してあるがままの自分を表現できるようになり、援助関係が成立する。

（受容）の正しい理解のためには、（是認）との相違についての認識が必要となってくる。援助者は利用者の行為/行動の全てを是認するものではない。然し、ヘルパーはじめ援助者は利用者の行動や態度等に対する専門的な評価や判断を持ちながらも、利用者に対して審判的な態度を採ることなく受け入れる存在でなくてはならず、対人技術を要求される。また、高度な受容のためには援助者自身の「自己覚知」を進める必要がある。援助者は自

分を見つめ、また周囲のアドバイスや批判をもとに自らの性格及び行動様式について、可能な限り正確に把握できるのが望ましい。特に、自分の価値観とは異なるそれをもつ鷹且閨（利用者）や、非常識な態度や行動に出られた場合に示しがちな自身の態度や感情、行動様式等の傾向について知るように努めるのは不可欠かつ有益である。このことによつてともすれば批判的になり勝ちな利用者の行動や問題に対しても受容が可能になってくる筈である。

さまざまな意識の違いを認めても、決して批判をしない態度が大切である。もともと両者の立場は便宜上対等でないことは先に述べた。ヘルパーはじめ援助者側から関係を遮断／拒絶するとも取られかねない不用意な行動にでるようでは、役割がなんの為に存在するのか不明になる。「役割」はじめ、自身の価値観、考え方の傾向及び生活の仕方等々について知ろうとすること 自らを客観的に眺めてみることの出来る第三の目（客観視点）を形成するよう研鑽を要される役割なのである。このことは（援助を個別化する）視点からいっても極めて大切なことである。

つまり、利用者を1人の生活者として全人的に理解し、受容し、援助を行うのが援助者＝ホームヘルパーなのである。これに守秘義務をはじめとする倫理性、健康であるための自己管理の才が加味され、必要能力とされる。

## 2 4) 自立支援を援助する

介護の理念は、サービスを必要としている人々が、求めている生活ができるように必要なサービスを効果的に提供して支援していこうという考え方である。すなわち、“自立的生活を可能にするよう援助する”ことである。そのためには、利用者のホームヘルパーなどへの（依存）をより少なくすることが望ましいといえる。ヘルパーの立場から考えると利用者が自立的に日常生活を維持するように、心身の機能を活性化させるよう働きかけることである一方、必要不可欠な援助のみ、あるいは過不足のない援助を行うということになるだろう。

「心身の活性化」を図る援助とは何か。一つの側面は、ヘルパーがサービスを行う際に効率良く行うだけでなく、常に働きかけて判断を促したり、利用者が自力で家事や身辺雑事をとり行えるよう共に工夫していくことである。また、買い物に車椅子を押しての付き添いを行うといった、日常のゆとりをともに体験できるような工夫もよい。二つ目の側面は、専門家の支援に繋ぐ働きかけである。医師／PT（医学療法士）／OT（作業療法士）／保健婦らの専門的判断に基づく専門的助言や指導を得るようにしていきたい。ヘルパーは生活全域援助が豊富なマルチ型職能を習得する仕事だが、家事／介護／相談・助言以外の領域については深い知識／技術を持たないし、実務上これら以外の援助については規制されてもいる。心身機能の低下防止、リハビリテーションの必要性に気付いたら、本人や家族への助言はもちろんのこと、先の専門職らの援助を得ること、或いはデイケアやデイサ

サービスの利用を促す援助をすることが必要である。

次に「必要不可欠な援助」についてであるが、ポイントは3つある。1：利用者の心身機能を正確に把握し、安定した日常維持のためにどのような介護が求められているかを明らかにすること 2：利用者や家族がどのような生活を目標としているのかについて、話し合いながら明らかにしていくこと 住宅改修や福祉用具の活用による自立的な生活の維持や介護軽減の可能性を探ること 3：家族による無理のない介護の可能性を明らかにしたうえで、利用者・家族と意見調整を行い、ヘルパーが行うべき援助の内容と程度を決めること である。ここに良き隣人とヘルパーの支援の違いがある。依存的な利用者は、サービスをもっと利用したいというであろうが、そのような場合、専門職によるアセスメントの結果を示し、理解を得よう努める。

なお、介護問題において（自立）といえは身体的自立にのみ着目し勝ちであるが、より自立的な生活のためには経済的／精神的自立も重要になってくる。

ヘルパーは利用者にとって身近な存在であり、業務のフィールドを持つことから経済状況の変化にもいち早く気付くことが出来る筈である。そのような場合には利用者と話し合いの上で福祉事務所のケースワーカーや民生委員に情報を提供し、対応の依頼を行う。また精神的自立支援については、利用者との対等な関係を維持することを心掛けるよう努めていきたい。サービスを“させていただく”のでも、“してあげる”のでもなく、“サービスをする”という関係を維持するのである。対人技術の研鑽を要されるが、利用者とヘルパーは「目の高さが等しい関係」であると言えるだろう。援助者はときどき、気付かずに過ちを犯していることがある。援助する立場であるが故に優位に立ち勝ちであることから、何気ない一言で利用者を傷つけている場合も往々にして推測される。然し利用者はサービスを利用しているからといって、全ての能力が劣っているわけでは勿論ないし、環境や生活の条件を整えること（福祉用具の活用等）で介護が軽減されることもある。痴呆が進行している場合においても、関わり方を変えることによってその高齢者の生活能力が高まり、介護が激減する場合すらある。

高齢者は、（人生の終焉に向かって全ての機能を失いつつある存在）というより（人としての成熟に向かいつつある、そのように努めている存在）と認知／理解されて然るべきである。これまで社会の進歩発展に寄与し続けてきたので尊敬されるよりも、自己の実現に向けて努力し続けていること、1人の人間として尊敬を受けるべき存在であることを忘れてはならない。前項に、異なる価値観やライフスタイルの持ち主に対する過度の嫌悪／親近感を抱くことへの注意が述べられた。援助者は特に感情をコントロールしなければならないが、利用者への率直な感情表出はことに両者の関係を崩しやすく、問題状況の把握においても客観性を失わせやすい。両者の関係性は職業上のものであって、個人的なものではなく、親しくなったとしても隣人・知人とは異なる。利用者から個人的贈与を受けてはならないのは職業倫理としての側面の他、関係を不要に深めない為でもある。

また精神的自立支援について、痴呆高齢者の記述も付加する。痴呆の主症状である記憶障害は簡単には回復しないが、喜怒哀楽の感情はさほど障害されていない。従って寛いで楽しい時間を過ごし、尊重されていると感じ、自尊心を傷つけられない環境を援助者が整備することが安定につながる。痴呆性高齢者も、援助者の働きかけしだいでの役割を自覚することができる。平成13年度の国民生活基礎調査によれば、要介護者のうち痴呆のある者の割合は、在宅要介護者でおよそ22.6%。ホームヘルパーとして痴呆性高齢者を援助することも増えており、今後も増加する見込みである。

## 2 5) 利用者の自己決定を尊重する

自立的生活を可能にする最大の鍵は、生活を維持する上での判断を利用者が自分の意志で行うということである。援助者は利用者の意志を尊重するために、必要があれば利用者が判断しやすいように問題状況を整理した上で、選択の結果もたらされるであろう結果＝メリット/デメリットを整理して伝えるという役割を担うことになる。利用者の選択の前に適切なアドバイスが必要なことが多いためでもある。高齢者は一般的に思慮深いため各々の意見を表現しやすいような聞き方を用意する。例えば洗髪の仕方なら、ソフトな洗い方と少し強い洗い方の両方試してもらい、どちらの洗い方がよいか尋ねて選択決定してもらう。別な例でいうと、塩分の採りすぎが気になる家庭があった場合、勝手に薄味にしたり放置したりせず、利用者とは相談し、本人の納得を得た上で、段階的に少しずつ塩分を減らしていく等の工夫をするのが適当ということである。ヘルパーにはこうした気遣いをする（知恵と工夫）が求められている。

## 2 6 1) チームケアについて...必要性の背景

2～5節までに利用者への援助についての理念項目を紹介した。ヘルパー始め援助者個々人の意識を高めるための思想と言えるものであるが、先の項目に関連し、これらの理念を実現するためには援助者たちによる（協働）が欠かせない要素となってくることを以下に述べたい。

サービス利用者の多くはホームヘルプだけでなく、デイサービス/ケア・訪問看護・ショートステイ等々多様なサービスを利用している。もしくはそうでなくても、ヘルパー1人での問題解決ではなく、援助者たる専門職皆で協力しあって支えていこうとする姿勢を互いに持っていることが大切である。利用者における様々な情報内容が明確に関係機関や専門職に共有されないために、チームが形成されず援助がばらけ、利用者の不信や不況を買うという事例も起こってくる。そこで、在宅高齢者への家事援助や介護におけるチームケアの必要性をクローズアップする。その目的は、関わるスタッフの援助の「継続性」と「総合性」にある。利用者へのサービスをより効果的に継続して実施できるようにするた

めと、一定の援助方針のもとで他のサービス機関も一貫した援助を行えるようにするためである。ヘルパーもチームの中で専門家の1人として役割を果たすことになるため、留意点を幾つか確認しておくのが望ましい。すなわち、対等で民主的なチームワーク運営と相互理解につとめること／情報が集中するキーパーソンの確認／各関係者の役割と責任をチーム全員で決定・確認／利用者について気になる点のキーパーソンへの報告／計画的援助と定期蒼し検討会／普段からヘルパーの業務上問題点を明らかにしておくこと／チームケアにおいて行われることは全て利用者の自己決定が前提になること 等である。

## 2 6 2) 継続的ケアについて

高齢者の介護問題の場合には、勤務時間が終わったという理由で即座に介護を中止してよいというわけにはいかない。高齢者の日常生活のリズム、QOL、命の大切さという点もあり、対人福祉サービスとしての介護つまりケアサービスにおいて継続性が必要とされる。この考えに則するならヘルパーとしては、例えば午後5時に業務を終了したとしてもその日の状態を同居家族に引き継ぎを行い、その時間帯以後も家族が継続的、安定的に介護を行えるような配慮をしたい。無論ヘルパー間の引き継ぎにおいても然りである。継続的ケアの必要性は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）においてよく見られる。担当者は次回担当者に入所者の健康状態と介護内容を申し送りし、午前／午後／夜間との介護に継続性と安定性を維持する首尾一貫性を求められる故である。

## 2 6 3) 総合的ケアについて

ケアマネージャーをはじめ、かかりつけ医、福祉事務所のケースワーカー、保健婦、PT/OTなどとの連携のもとに総合的ケアを目指すべきである。つまり、高齢者ケアを一つの立場からのみ捉えるのではなく、その生活の全体をわきまえたケアパッケージの提供について、各種の専門職は当然のこと、近隣の人々、ボランティアなどと連携した総合的ケアとしてサービスが成されることが望まれる。これにより、いわゆる援助困難ケースへの対応にも生かされる援助が実現可能となる。

総合的ニーズに対応したケアパッケージの提供に向けて、総合的ケアの展開に際してホームヘルパーがそのチームケアの大きな柱であるという自己理解を持っている必要がある。

## 2 6 4) 地域福祉の視点とコミュニティケアについて

現在或いは将来の高齢者介護の在り方は、地域福祉の視点とコミュニティケアの具体化を抜きにしては考えられない。在宅高齢者のケアに関しては、ケアマネージャーを通じてホームヘルプサービス等を活用した生活スタイルを維持しようとする利用者／利用者家族

が多いと思われる。住み慣れた地域環境、生活環境あるいは在宅で、介護を受けつつ生活しようというのは、人間の自然な感情であるし、ノーマライゼーションの考え方からいっても正当化される。そこで地域生活を続けながら、在宅での介護を可能にさせる条件づくり、地域福祉の推進とコミュニティーケアを十分に展開させる介護環境の整備が大きな課題となっている。

地域福祉とは、住民の抱える様々な生活課題を、地域にある公立/民間・ボランティア等各種の人々、機関、サービスメニュー、施設などの地域資源を動員し、地域住民が主体的に参加、協働しようとする過程のことである。地域福祉の一般的方向のなかで、とりわけ高齢者や障害者などの社会的に不利な立場に置かれている人々を地域コミュニティのなかでケアし、支援しようとする具体的/実践的/臨床的な方法がコミュニティーケアである。したがって実践のためには住民の合意形成のなか、ケアマネージャー、医師、保健婦、看護婦、ソーシャルワーカー、ホームヘルパーなどの専門職チームだけでなく、民生委員、近隣の人々、ボランティアなどのインフォーマルな地域住民が大きな役割を果たす。しかし、まだそのような地域福祉や介護の文化が根付いていないところでは、各種専門職、或いは社会福祉協議会などによる地域の福祉/介護力を高めるためのチーム/ネットワークづくり促進が求められる。

#### 2-6-5) チームケアの類型と原則

次に各チームの類型詳細について記述する。

先ず(同業種チーム)であるが、これはヘルパー同士、医療職同士等同じ職種のなかでのチームワークのことである。この場合、お互いに業務内容及び立場と役割、それぞれの専門用語なども理解している。いわば同じ土俵のなかでの話し合いやチームワークが行われやすいという利点がある。特にヘルパー同士の業務における協働とチームケアにおいて井上は次の3点を挙げている。すなわち1:複数のホームヘルパーの目を重ねることにより、ケアについての判断の客観化が行われる 2:複数のホームヘルパーがチームとして協働することにより、ケアのレベルが高まり、効果的なサービスが展開できる 3:ホームヘルパーがお互いの立場を理解するようになる ことである。現状としては、大方ヘルパー同士のチームケアは良質なサービスの提供に繋がっている。問題点は、各々ヘルパーによって資質や技術に相違があり、十分に経験を積んだ者とそうでない者の要因もあり、チームケアを行う際に、ケア水準の相違や見方の違いも生じてくること等である。このような場合Q合はヘルパー同士の話し合いや意見交換を活発に行い、ケアの水準をともに高める努力をしていきたいし、求められるところである。具体的には、日常の申し送りの他、必要に応じて全員によるケア検討会議を持つのも意味あることである。

続いて(異業種チーム)であるが、先に述べた通りケアマネ、医師、ヘルパー、保険/看護婦、ケースワーカー、介護福祉士 etc.による他職種連携チームである。各々の専門知

識や技術、固有の視点のもとにチームとしての高齢者ケアサービスに従事している。このチームの利点は、高齢者に対して同業種チームよりもはるかに多様且つ異なる視点から情報提供を行うことが可能である点である。それによってケアに関してさまざまな角度から検討できるという点においても利である。特にホームヘルパーは、高齢者と接触する時間／頻度が他の専門職に比べて多いため、全体像を把握しやすい立場にあるぶん十分なケアサービスを提供できるといえる。実際に困難な事態が起こったら、ホームヘルパーとしての立場と考え方を率直に述べることが求められる。

最後に（専門職チームとインフォーマルな介護者を含むチーム）について。

専門職チームはその専門性故の情報分析力により、高齢者ケアサービスの一定水準の確保のために大いに有効である。然し同時に、専門職或いは専門職チームとの間に利用者／高齢者が距離を感じることも考えられる。つまり利用者側にとっては専門職チームとの間に対等な人間関係を感じられず、聞きたいことも遠慮するという事態が起こりうる。また、常に被援助者と援助の提供者という専門／固定的で緊張した人間関係のなかでコミュニケーションを持たなくてはならないと感じていることも推して知るべしである。

これに対してインフォーマルな介護者は、専門的訓練こそ受けてはいないものの、利用者／利用者家族にとっては気の休まる存在である。家族や近隣住民、ボランティアらインフォーマル介護者の間には自由で気軽なトーンを持つコミュニケーションや交わりが可能である。ただ、専門的知識や技術に欠けているため結果として無責任になることもあり、専門職の人々とのチームケアを心掛ける必要がある。

以上を総括する原則は以下の通りである。1：(独立の原則)においては、チームケアに関わる各々の専門職或いはインフォーマルな介護者は、自己の専門性及び役割の独自性、独立性を十分に意識しながらケアを提供し、チームに参加することが求められる。自己の専門性や立場に関して、他の領域の専門性や独自性を尊重しながら自覚的に取り組む必要があり、他の専門職への依存的な態度はいただけない。前向きに独立してケアできる守備範囲を確立しておくべきである。2：(協働の原則)においては、専門職は各々独立の原則を守りながら、他の専門職の存在を尊重し、協働していくという姿勢が必要となる。独自の視点、知識や技術は他専門と比較してどちらが優か否というものではない。チームケアにおいては各々の独自性への固執は決して良質のケアサービスを生まない。1人の高齢者のケアを共通課題とし、協働体制に沿って提供されるものなのである。

### 第3章 ホームヘルパーインタビュー

#### 3 - 1 ) 前置き

本インタビューはインタビュアー・インフォーマント共に在宅ホームヘルパーであり、

相互コミュニケーションの要素を重視して行われたため（対話）形式に則する内容となっている。ヘルパーとしておかれる業務上の実状・意識、福祉における希望等を話しあいの中から見いだすことを目的とした。2章にヘルパーらの「協働」における体制に触れる項目があったが、実際のヘルパーは意見や情報交換に基づく相互啓発の場を持ちにくい状況にあり、それを得る為には自発的な働きかけを要する。よって本稿で「対話」の章を設け、互いの考えや感じていることを知り合うための機会とした。

インフォーマントについて簡略紹介する。五十嵐 千秋さん / 女性 / 25歳 / 既婚 / 筆者と同事務所である「なごみ在宅介護」に登録・勤務する。9月15日利用者Hさん宅の訪問介護時、初回研修に同行したのをきっかけに今回のインタビューを依頼、承諾していただいた。

### 3 - 2 ) 質問項目

- 1 = 就労期間    2 = 月々の労働と賃金について    3 = 職業選択の理由
- 4 = 活動動機    5 = 以前の職業    6 = 施設勤務内容    7 = 施設と在宅職務比
- 8 = 在宅職務内容    9 = 職務における感想・考察
- 10 = スタッフ間コミュニケーションについて    11 = 活動トラブル
- 12 = 精神的/肉体的困難について    13 = 今後の展望

### 3 - 3 ) インタビュー

吉田（以下 Y）：「今回インタビューを受けて下さること、本当に感謝します。話しながら、五十嵐さんの人となりや価値観、この仕事を選んで、高齢者はじめ福祉の問題をどう考えてらっしゃるのか等知りたいと思います。」

五十嵐（以下 I）：「あれ、いきなり質問とかされまくるんじゃないの？」

Y：「いえいえ（笑）対話の要所要所に質問事項をはさんでいくんで...五十嵐さんは非常勤で登録ですね。何年くらい在宅ヘルパーやってらっしゃるんですか？（Q1）」

I：「去年の5月から。一年5ヶ月ね。」

Y：「そんなもんですか？慣れてる感じだから、もっと長いのかと思った。月にどの位働いてらっしゃるんですか（Q2）」

I：「時間数？週に8件入っているんだけど。多分件数少ない方だと思うよ。扶養家族だから月に8万円以内に収入おさえて。7~8万円くらい稼いでる。」

Y：「やっぱり車とか、（足）があると違うなあ。何件も回れますもんね。仕事を選んだ理由を教えてくださいませんか？（Q3）」

I：「はじめ、結婚したからバイトの仕事探してたのね。子どもいないし。それでたまたま老人ホームの中のレストランに入ることになった。そこでお年寄りに接しているうち、魅

力を感じて楽しくなってきた。お年寄りと関わって仕事をすることに興味が出てきた」

Y:「お年寄りとの対人関係って独特の魅力がありますよね。私、介護実習で伺ったF園で、給仕したんですけど。(私、コーヒー大好きなの)ってリアクション一つにも魅力があふれていた。体裁とかあまり気にしない方もいたし、持ち味が面白いと感じた。」

I:「そうそう、面白いし、癒されるよね。」

Y:「お年寄りに対する気遣いとかははじめあり過ぎて、緊張したけど。人間的魅力大きいですよ。」

I:「優しい人多いしね。悪意ないよね。ある人はあるだろうけど...」

Y:「なんか接しながら存在自体に救われるような感じがしてて。例えば本音が、内側がわからない若い人とのやりとりとつい比較してしまった。」

I:「わかる。」

Y:「ところで、ヘルパーになりたい人には色々タイプがいますよね。主婦技能を生かしたいとか、専門職として頑張りたいとか。関西のほうでは非常勤のグループが組合を立ち上げて地位・保障の向上にむけて頑張ったとか、あるみたいです。後はビジネスチャンスがありそうって思う人。(Q4 = 動機)」

I:「ビジネスチャンスは考えた。」

Y:「これからは福祉の時代だ、介護保険入って福祉もビジネス畑になってきたことだしとあって?そういう現実ですもんね。資格を得てする仕事だから時給いいケースやイメージあるし。実際は割りがいいとは言えない面も多々ありますけど。私はお金のこととか将来の稼ぎを見込んでっていうより、コミュニケーションの魅力に漠然と惹かれて足を踏み入れたっていうのが強いです。」

I:「そうだね。いくらお給料が比較的いいからって、下の世話とかだあってあるし、人に魅力感じないと出来ない仕事だよ。」

Y:「下のお世話なんか、不快に思ったらほぼダイレクトに気付かれますよね。嫌だなんていうのを隠してもわかられてしまう。介護実習で見学しただけなんですけど。コミュニケーション大事にしないと軋轢を生みますよね。」

I:「吉田さんはずっとこの仕事やってくの?」

Y:「バリバリやるっていうよりかは...理想ですけど、一番には生活空間を共有することで、仕事のなかにも心の潤いがあってそれをささやかに利用者さんと分かち合いたいっていうのがありますね。結婚して、五十嵐さんみたいにそこそこ働いて。そういう生活の一部として認識できる仕事にしていきたい。辛いケースも多々あるでしょうけど、そういう仕事憧れだから。...今、担当している利用者さんと接していても、仕事そのものは簡単でもサポートしようって意識が大切だなと思います。調理にしても、適当に作ろうと思ってやるとその程度の内容になってしまうし。...でもモチベーションはいまのところ高いとは言えない気がしてます。」

I:「やる気とかモチベーションで、はっきりこうだ!って言い表わすの難しい。」

Y:「ヘルパーになる前は何かをしてらっしゃったんですか？(Q5)」

I:「トリマーを一年くらいやってた。体力的にきつくて。しかもお給料安いし。結局、結婚するんで辞めたんだけど。それで介護福祉の方へ来た。なごみに入る前は施設で働いてたんだ。施設はきついよ！体力的には在宅の3～4倍きつい。」

Y:「具体的に内容を教えていただけますか？(Q6)」

I:「3交代で、中と夜勤をしてた。朝・昼・晩って食事介助して。ロビーで話し相手して。夜が大変。おむつ交換とかあるしね。入所者さんの生活全部見て、それを1対10の割合でやらないとならなかつたから。入浴介助も週2でやって、それもきつかった。働いてる人はみんな元気だったよ。でもいつもすることに追われてて、毎日何が起こるか判らない、入所者さんが何するか判らないっていうのがあったから。」

Y:「施設の職員さん、少なかつたように思うんですけど。」

I:「夜勤は2人だったよ。入所者は20人だから、1対10で相手する。」

Y:「あり得ないですよ！」

I:「ねー。夜勤は仮眠の時間入ったけど...痴呆の人は寝ないし。徘徊しちゃう。」

Y:「何で2人しかとらないんでしょうね？」

I:「方針だって。世間的にも認知はその程度だし。院も(この人数で平気平気、大丈夫ですよ)っていうし。」

Y:「そんな(苦笑)お話聞いていると大丈夫じゃなさそうですよ。施設はきついって聞いてたけど、本当なんですね。」

I:「楽しいんだけどね！」

Y:「勉強になります。...在宅の仕事はどうですか？(Q7)」

I:「体力的にはすごい楽。全然違う。」

Y:「仕事の種類にもよるだろうけど、施設よりどう考えても楽ですよ。具体的にはどういう仕事内容ですか？(Q8)」

I:「体力使うきつい仕事はもらってないの。通院介助、入浴介助、掃除が2件、あと調理とか。」

Y:「お仕事してて感じたこと思ったこと、何でも教えて下さい。(Q9)例えば掃除なら...コーディネーターのYさんのお話だと、その家々、利用者さんによってやり方があるから、花瓶の置き方一つにしても気を使わないといけないから、家事援助は大変だって仰ってました。」

I:「それはそうだ。私たちって、生活の援助するっていっても、(掃除屋さん)ではないわけじゃない？住まいを綺麗にするのがメインじゃなくて、衛生上の気遣い...その利用者さんが生活しやすいようにしていくのが役割なわけだから。入ってるお宅で一件、週2で、3時間全部掃除！ってうちがあつて。そこで仕事をするとき掃除の仕方を細かく指示される。はたきと羽ボキで先にきちんと隅を掃いて、畳と畳みの隙間を掃除機の小口で吸い取ってからガーっとかける、とか。一人暮らしの男の人なんだけど、近所に娘さんが住んで

て、家事の仕方を指示しに来る。」

Y:「週2でそんなに細かく掃除？それも利用者さんの健康を考えて、労るとかの理由なんでしょうか。」

I:「奥さんがずっとそういうやり方で掃除してきたんだって。そういうのには合わせないよね。それより私は料理のほうが嫌なんだ！それぞれの利用者さんによって作り方とか味付けがあるでしょ。その人はそれが常識だと思ってる。ほかの味や作り方は受け入れてくれない。例えば卵焼きを作って...その人は甘い味付けで作ってたのに、私は辛めにしちゃって。それで(こんなもの食べ物じゃない!)って言われたり。」

Y:「指示された時点では味付けのこと細かく言われなかったんですか？」

I:「(普通に)作ってくれて言われた(笑)それが難しいんだよね。細かい指示を聞かなかったのも悪いんだけど。」

Y:「自分が調理したときは、あまり...どうつくっても構わないし、味付けも細かく言われなかったので後々考えるとひどいのを作ってたような気がして反省してます。」

I:「クレームつかなかった？」

Y:「ないです。ついたら事務所から言ってきますかね？」

I:「なごみはヘルパーには言わない。」

Y:「利用者さんからは、せいぜい煮物を少し薄くしてって言われたくらい。厳しい方ではなかったので。こういう状況に甘えちゃいけないですね。」

I:「難しい人は難しいのよ。講習のとき習ったとおり、(何でも聞く)のが大事だね。どんなに細かいことでも気がついたら、一つ一つ聞いていくのが大切ってつくづく思う」

Y:「ほんとですよ。中には勝手に仕事やっちゃうヘルパーもいるらしいけど...やっぱり自分勝手に仕事を進めるヘルパーには特にクレームつくみたいです。」

I:「利用者さんその場で文句言わないのかなあ。」

Y:「組み合わせによって言えないんじゃないかと。ヘルパーとの相性が問題なんじゃないでしょうか。利用者さんが遠慮がちな方だったりするとやっぱり遠慮しちゃうと思う。なごみのヘルパーさんは、今まで会った方皆優しい感じでしたけど...でも(自己中)な人っているじゃないですか。」

I:「ああ、そういう人って気が強いよね！なんか50代くらいの人って強い人多いような感じがする。研修のとき一緒になったりしたけど。ベテランのバリバリ型で、自信あるからかも知れないけど...利用者さんの意見とか全然聞かないで、やりたいようにやってしまう。その人と合う利用者さんだったらいいけど、気の強い利用者さんだったら無理、衝突しちゃうんじゃないかと思う。」

Y:「自分が利用者だったら、ただ(仕事だから)ってやられても満足出来ないと思う。気持ちのやりとりがそこになかったら嫌なんじゃないかなあ。」

I:「結局どんなヘルパーがいいとかって言えなくて、利用者にも色んな性格の人がいるから、ヘルパーにも色んなヘルパーがいていいと思うんだ。若い人、例えば私なんかよりお

ばさんのヘルパーがいろいろ人もあるし、気の弱いヘルパーも必要だって思う。」

Y:「すごいいいこと聞いた！まさにその通りだ」

I:「仕事初めのころは、失敗なんかしちゃうと落ち込んですぐ（出来ないのは私の性格がヘルパーに向いてないからかも...）なんて思ってたけど。いろいろなんだって自己弁護（笑）してたら楽になれたんだよね。」

Y:「とかく福祉の仕事って先入観とか、色眼鏡持たれるように思うんですよ。やる人がすごい立派な人とか、思いやりを常に持っていないとできない、やっちゃいけないとか。テキストなんかでもあるべきヘルパーの姿、みたくすぐ（べき論）で語りたがる。」

I:「明るく元気で気がついて、とか？（笑）」

Y:「そうはなれない（笑）」

I:「一般的にはそういうタイプが受け入れやすいと思うけどね。」

Y:「でもさっきの五十嵐さんの意見聞いて、ほんとバラエティに富んだ人材が、それぞれの持ち味を生かして仕事して、それでいろんな利用者さんと関わることが出来るのって現実だし、すごいことだって改めて認識しました。」

I:「それが現実だよ、明るい苦手な利用者さんだっているじゃない。」

Y:「でも話し合っただけで認識していかないと、（一般的ヘルパー像）...てのがあると漠然と思うんですけど...それに合わせて安心しなくなってしまう気の弱さが自分にはあって。経験不足だからだろうな。あと、ヘルパーの現実を世の人々に知ってもらいたくても、需要はあれど実際はそんなに多くの方がやってる訳じゃないし。」

I:「若い人あんまりいないからね。」

Y:「同い年くらいの人ってあまり見かけませんよね。2級の授業でも、同年代とか自分より若い人がなくて、浮いていた記憶がある。イメージでいうと、一回りかそれ以上年上の主婦の方で...て思ってたなら受講生の大半がそういう方たちでした。介護実習のときには独り身で、これから介護福祉士受けるっていう違う学校のヘルパーさんに会ったんですけど。在宅の仕事1本で生計を立ててたって話とかしてくれてたけど、（実際生活かなりきついですよ）とか言われた。その人自身にも余裕のなさみたいなのが滲んでた。」

I:「無理してる感じしたの、その人？」

Y:「利用者さんと一緒の時は歌のお姉さんみたいで。休憩になるとスイッチ切ったみたく態度激変。でもなんか、ひとりぼっちみたいなオーラが出ててそれが気になった。」

...ところで質問変わって、同僚ヘルパーとか事務所のコーディネーターの方たちとはコミュニケーション持たれているんですか？（Q10）」

I:「コーディネーターとはあまりないな。入浴介助の時、2人でやるからその人とは時々連絡取り合ったり、相談したりしてる。」

Y:「煮つまったときとか？」

I:「考えて煮詰まるときあるよねえ。私身体介護のヘルプしてなくて、技術上達しないから...このままいって大丈夫なのかな？とか。」

Y:「いざ仕事きた時に、たいした経験しかないとかで不安？」

I:「この仕事2年くらいやっているっていうと、よその人が聞いたら（もうベテランだ）って思うじゃない？でも実際は身体は殆ど経験してないから、不安。」

Y:「自分の意見しか言えないですけど...五十嵐さんの前向きさがあれば、ある程度の2級の技術と知識持って、実地にやりながら体得していけばいいんじゃないのかと思いますけど。利用者さんが満足できる介護技術レベルにやりながら近づいていけるんじゃないかと。身体に限らないだろうけど、技術も大切だけどむしろ人柄が問題じゃないでしょうか?...資料で読んだケースですけど、3級しか持ってないひとが何故か身体介護担当のヘルプについて、ポータブルトイレ誘導で、ベッドから起こすときに胸ぐら掴んで力任せに起こしたら骨折させてしまって...その利用者さん（痛い！）って言ってたのに...娘さんが気付いて入院させたけど、結局病院で肺炎に罹って亡くなっちゃったんですよ。それで事業所とそのヘルパー相手に訴訟を起こしたっていう話。このヘルパー、技術力もなかったけど、利用者さんの体への思いやりはもっとなかったってことですよね。体をどう扱えば安全かそうじゃないかくらい判りそうなものなのに。」

I:「普通考えれば判るよね、モノじゃないんだから。」

Y:「思いやりないの、一番困りますよきっと。五十嵐さんはそんなことないと思う...」

I:「そうかなあ。...施設にいた時にね、片麻痺杖歩行の方を担当していたんだ。で、何回も介助しているうちに（慣れ）って出てくるじゃない。そういう時期に、ある日、歩いてたら後ろから誰かその人のこと呼んだんだ。そのひと振り向いた拍子に転んじったのね。そうして怪我させちゃったっていうのが実はトラウマになってて、身体介護苦手なの。寝たきりになっちゃってさ。お年寄りに怪我させるとほんといたまれない。」

Y:「あ～...そんなことが。辛いですね。自分だったら引きこもっちゃいそう。でもトラウマとまでいう五十嵐さんの優しさにも心打たれましたけど。でもいたたまれないなあ」

I:「在宅なんか（身体介護してて）何かあると全部ヘルパー個人が責任負わなきゃならないでしょ。お年寄りにはよほど労らないと、骨なんかちょっとのことですぐ折れちゃうから。この人は折れなかったけどね。」

Y:「本来町中をふつうに歩いている高齢者の方にもでも気遣いが要る。」

I:「ヘルパー始めると、お年寄りに目がいくようになるでしょー！」

Y:「なりますねえ！身近に接しているうちに気になってくる。今周りに多くいる学生とか若い人たちのサバサバした対人アピールとはまた別の（人情）みたいなを感じる。0さんという方の通院介助をしたとき、もう還暦のえらく元気なタクシー運転手のおばあさんに送ってもらったんですけど...帰りのときもわざわざ迎えに来てくれて、0さんと私にパンと飲み物を差し入れしてくれたんですよ。私そつなく仕事したいんで、内心（こういうことされると困るんだよな、講習でもダメだって習ったし...）と思ってたんですけど0さんが大感激して、「こんなによくしてくれて、私涙がでてきちゃったわ」とか言うしタクシーおばあさんにも「ヘルパーさん、食事とかを時には断らないのも仕事のうちよ」とかお説

教されるしで...困惑の一方、公私混同しないっていうドライな考えとか行動も場合によりけりなのかも、と思いました。利用者さんは喜んで、自分も正直こういうのはちょっと嬉しいなという気持ちもあった。それにこういう対人スタンスって高齢者のセオリーなのかもと思って、尊重したくなかったです。」

I:「そういう問題、よくあるよね。お茶とかすぐ勧めてきたり、全部断ってたらきりがない。」

Y:「実際言われちゃいます、断ってばかりでも駄目だって。仕事に関係ない会話で打ち解けたりも大事だって意見も。でも難しく思える。」

I:「ヘルパーは単独で個人責任の仕事をしている分、線引きをしないとイケないしね」

Y:「事務所にいくらやってはいけないことについて言われても現場では自分の裁量次第になってしまうところがありますね。」

I:「過剰な例が問題になったこともあるよ。ある利用者さんがヘルパーにお金貸しちゃったり。お金持ちの利用者さんで、何でも(あげる、あげる)ってひとで。そのヘルパーも長く勤めてて、家族みたいに思われてたみたい。」

Y:「事務所の対応はどうだったんですか？」

I:「見て見ぬふり。」

Y:「金銭トラブルは特に恐いなあ。」

I:「でもくれる人っているよ、お昼代とかいって。」

Y:「小銭でもおっかなくてももらえない。貸し借りもできないです。でも、物品や小遣いでちょっと心遣いするっていうのも高齢者にはよくあることで、文化なのかも？これも考えてみれば人情ですかね。おせっかいとかお世話しいは贈与行為みたいなもので。世代間のギャップを感じるというか...それはそれで魅力の一面なんですけどね。」

I:「仕事慣れしてて忘れてたけど、私も初めの頃はそう感じてたような気がする。私達とは(違う人種)だよな。感覚とかいろいろ。」

Y:「お年寄りから見たら若い世代は宇宙人かも知れないなあ。親切とか贈り物のつもりでしたことをわかってもらえなくて(何て冷たい子だろう!)とか思ったりして。」

I:「そうかも。しかも断わり方が難しいよね。」

Y:「若い世代としては(干渉しない)ことで生活が成り立っているっていう感覚があるし、実際私寮生活していてそうなんです。でも利用者さんといい、タクシーばあさんといい、仕事で会っただけなのに一種の(親しみ)を示してきてくれる。初めは違和感があるけど、以外と新鮮で喜びもある...普段の人間関係がドライなことが多いんで、そういう関係は新しい風を吹き込んでくれるというか、視点をもたらせてくれるように思います。」

I:「ああ、それもあるかも！私が思ったのは、自分がタクシー乗ったら、とにかく自分は(客)なだけだし、向こうは(商売人)でただだって漠然と思って、それ以上の関係ではないから運転手さんへの気遣いはなかったの。せいぜい反応しても降りるとき、(あ、どうも)っていうくらいで。でもお年寄りってさあ、お礼一つにしてもきちんと丁寧に言う。」

そういうのに接してるうち、自分も影響うけてお礼言うようになったもん、(有難うございました)って。」

Y:「お礼一つでも情感ゆたかな表現が。声の調子一つでも嬉しい。」

I:「若い世代と、高齢者世代の(ありがとう)って違うね。」

Y:「電車の席を譲っただけでほんとに喜ばれたりする。言われたこっちも、大袈裟だなあとは思わないし、嬉しい。親しみのオーラも違う気がする。それがアクの強さになった場合は厄介だけど。高齢者は感情をとり繕わないでダイレクトに表現する傾向があると思う。あるいはとり繕っても、滲み出る持ち味が濃い。...時には気を使ってるのに突ん陰されたりして(何なのもう!)って思うこともあるけど、裏表のなさにはっとさせられたり。素直。だんだん歳をとるとそうになっていくんでしょうか。」

I:「私達世代が歳をとったときってどうなるんだろうね?そのとき介護してくれる人に可愛いとか、癒されるって思われる存在ではないような気がする。」

Y:「ドライな爺さん婆さんになるんじゃないですかねえ。」

I:「それって介護のし甲斐がないよね。」

Y:「悪くしたら感情のやりとりとかなくなって只の仕事?」

I:「ハウスキーピングとかハウスクリーニングとか、ああいう感じになる?」

Y:「家の中でやりとりしてるのに情感もコミュニケーションも希薄に。」

I:「何かそうになっていくと思うな。それとも歳とったら丸くなっていくのかな。」

Y:「丸くなる部分はあると思うけど...老後か。年金問題とか、授業もとってますけど。...ヘルパーの仕事にしても、国とか行政のレベルがちゃんとしないから、自治体はお金かけたくなくて民間に委託しちゃうとか、保障がなくて発展難しいじゃないですか。蔓延してる風潮としても(安定して豊かな未来)よりは、なるようにしかならないっていうのがある。そういう環境のなかでゆとりをなくしてしまう部分もありますよね。...自分が歳をとったら最低限生活していけるお金があったらいいと思っていそうなんですけど。でも、面倒で辛いと感じたことはともかく避けるかも知れない。欲張りでもないけど超合理主義になって、得になることしかしないかも。今の性格が過剰になって固まったらそうなりそう。気持ちの重たさに耐性がなくなるんじゃないかと思います。単なる想像だけど。」

I:「世の中の的にはどんどんそういう風になってきてる気がするよね。」

Y:「お年寄りの、人間そのものを分析的に見なくてその分性格的にウェットなところから学ぶ機会が今あるんですよ。そういうの経験として大切にしています。」

I:「学ぶところがいっぱいあるよね。」

Y:「ですよ。仕事して、お給料稼ぐのも嬉しいですけど。全然違う環境で人生の先輩が、他人にどうやって接してらっしゃるのかとか見て、いろいろ勉強させてもらっている。まだ自分は経験が浅いんですけど、後々蓄積された経験が活かせるようになってくと思う」

I:「そうそう勉強になるよね。吉田さんは丁度卒論書きながら活動してるから、よけいにそうになっているよね。私は仕事しながら自分のことばかり考えてたけど、話題になってみ

るとそうだったって気付く。」

Y:「...今まで利用者さん中心の話をしてきましたけど、事務所のスタッフとの連携についてはどうですか？介護はよく、チームによる連携が大事だっていいですけど、ケアマネジャーのFさんにお話伺ったら、なごみの中では、事業として推進する経営サイドのスタッフと、自分達介護の分野を任されている専門職がいるけど、両者分業になっててお互いあまり干渉しないっていうことでした。」

I:「やっぱりそうなんだ。」

Y:「事務所の中のメンバーでもさかんにミーティングは行われなそうなんです。仕事に伺ったんで、詳しい訳じゃないですけど。五十嵐さんはヘルパー以外のスタッフとは情報のやりとりないって仰ってましたよね。」

I:「ないね。入った時点では、もっと話し合いあるイメージだったんだけど。具体的に話し合わなきゃ、色々判らないじゃない。それ問題点だなんて思った。」

Y:「ヘルパーステーションとか...意見交換の場があればいいですよ。行政がお金出し渋って作らないみたいですけど。あと、仕事っていうより(活動)としてのやる気の大きい人とあまりない人との温度差がある。私は実は、待遇状況を積極的に改善していこうって考えるのが今の時点ではおっくう。」

I:「私もおっくう。疑問には思うけど自分で何とかしようまでは思わない。」

Y:「でもヘルパーがほんとに困る場合もありますよね。さっきの利用者Oさんのお宅に家事援助でyさんの方がはいてらっしゃるんですけど。Oさんがその方が前に通ったお宅の話をして下さったんです。毎日掃除ってことで伺っても、奥さんはヘルパーが家に来るのを嫌がって顔も見せないものだから、旦那さんが対応に出てきて。その旦那さん、すごく厳しいというか、問題ある方で、yさんがやることなすこと見張ってて、気に入らないこと全部怒鳴り散らす有り様で。風呂場の掃除とか入り口で見張ってて、(お前はこの程度のことでできないのか!)とかって。万事そんな調子で、yさん毎日ぐたぐたになって泣きながら帰ってたんだって話です。でもヘルプは暫く続けてらしたそうで」

I:「うわ、それひどいねー！yさん続けて偉いね。」

Y:「Oさん夫妻みたく優しい利用者さんのところへ入れて良かったですよ。しかしよく続けられたなあ。誰かに相談したのかな？って。同僚ヘルパーとか事務所とか旦那さんとかに相談出来ないと続けられないじゃないですか、そんな状況じゃ。私この利用者はヘルパーを雇う以前に人として駄目だと思っちゃいましたけど、つい。」

I:「でも介護必要になったらこういう人でもやらなきゃっていうのもあるしね。」

Y:「yさんは(でも自分がいなければこのお宅は困る)と思って続けてらしたのかな。」

I:「そういうところかもね。」

Y:「でも、仕事内容ではない原因、精神的にきついなんて物凄いストレスですよ。いくらやっても報われないんじゃないか？って思いも出てくるだろうし。やってることをいきなり否定されちゃうんですから。」

I:「そのケース事務所はどうしたんだろう？普通ケアマネが入って調整するよね」

Y:「そこまではわかんないですけど。このケースって（人情味）のよさの対極にある問題を抱えてる。私はこの利用者を認められないし、自分ならヘルプに入らないですね...少なくとも今の時点では。生活がかかっていたら違う意見かも知れないけど。...で、こんなケースのために相談の機会を多く持ちたいという話でした。」

I:「そう、施設だったら相談できるスタッフいるし、仲間がいるからいいけど。私も事務所行かないしな。仕事でトラブったら、誰に言ったらいいのか判らない。」

Y:「私コーディネーターに相談しますけど。自分から話に行かなかつたら行き詰まりますよね。」

I:「酷いことされてさ、もう進退極まったとき、（他の人ならどうするんだろう？こういう時、自分は本当に逃げていいんだろうか？）って止まって悩んじゃう。ここで辞めたら自分は駄目ヘルパー！？とか思っちゃって。」

Y:「五十嵐さん自身の経験は？（Q11 = 仕事のトラブル）」

I:「そこまで酷くなくても凹むことはあったよ。（その利用者には）調理をお願いされてて。わがままできつい性格で、私の前にも2、3人入って皆辞めちゃってた。半年くらい入っていたけど。私の料理が下手だって、訪問一回ごとに利用者が事務所にクレームをつけていった。Fさんじゃないケアマネが対応してくれてたんだけど。そのケアマネは利用者がわがままでって知ってたから、一回私に（暫くサービスに入れなくて言っちゃっていいから）って言ったんだ。で、言われた通り断ったの。そしたらその利用者さん謝ってきて（やめられたら困る）って。それでまた入ったけど...でも暫くすると元に戻って繰り返し怒られて。」

Y:「半年も料理してたのに文句つけ続けるなんて気難しい人ですね。」

I:「私が下手な所為もあったんだけどね。」

Y:「そんなことないです。同行訪問のとき作ってたつくねバーグ、美味しそうだった。私も食べたかったくらい。Hさん美味しそうに召し上がってましたよ。」

I:「そうそう、Hさん亡くなったの聞いた？びっくりだよな」

Y:「事務所で。後、入院されたっていうのは聞きました。」

I:「私丁度入院した日に入ったんだ。検査入院だから2週間くらいで帰って来るって聞いててんだけどね。」

Y:「うちのひいばあちゃんは、シチューが好きで。一寸夕飯に食べ過ぎて腹痛を起こしたら、それが元で寝たきりになってあっけなくそのまま。85歳位になると死因がそんなのになっちゃうんだって思った。Hさんもそのくらいのお年でしたし。」

I:「急逝だねー。そんなに簡単に亡くなっちゃうんだ。...私、Hさんのところは対応どうしたらいいか困っていたんだよね。あの時は誰に相談すればいいんだろうって思った。」

Y:「ご家族の方に随分相談されてましたよね。」

I:「そうでもないよー。ただHさん痴呆で、ひどい状態だったから...吉田さん入ってから

一月经ってたよね。最後のほうはもう、家族が怒鳴るだけじゃなくて抓ったり、叩いたりしてたんだ。痴呆について知識もなくて、対応知らなかったから。痴呆のひとが何回も同じことして困らせ続けると、(何でこんなことするの、何でこんなに困らせるの)って苛々してきちゃうんだ。」

Y:「最初入った時、何も怒鳴らなくていいじゃんて思いました。」

I:「ずっと看着いるほうはね、大変だよ。だからずっと、(このままいたら虐待になっちゃうよ)って思った。ケアマネには直接連絡取れないじゃん?そういうのあるしやっぱりミーティング欲しいなあ...」

Y:「ほんと活動記録だけが情報交換源ですもんね。Fさんも専門の頼りになる方だし。で、矢張り自分も要介護度4の人を在宅でみていいのだろうかとは思いました。特養に入るレベルでしたよね。職員の対応じゃないとケアしきれなかったらうに、家族が介護してたからへロへロになっていた。」

I:「ケアマネは何してんだろう、どうにかしたらいいと切に思ってたけど。現場にいるヘルパーが一番その利用者さんに何が必要か、具体的なことが判るじゃない?でもそれを上の、ケアマネの指示がないと実行できない。この人はデイに言った方がいい、とか思っても指示できない。せいぜい話として事務所に人に(行った方がいいんじゃないですかねー)っていうくらい。自分ではどうにも出来なくて、それが歯がゆい。」

Y:「ヘルパーは実地に動いているのに経験・意見が優遇されない。」

I:「そういう感じがする。(手足)ってかんじ。」

Y:「それは辛い。でもケアマネはそれなりに何件も抱えて統括しなきゃっていう大変さがあるんですよ。」

I:「そう、そっちはそっちで意見あるんだよね。自分で頑張ってる何とかしてるヘルパーもいるけど。」

Y:「でも全員じゃないですしね。出来るひとはいいけど。ヘルパーも辛いけど、一番辛いのはご家族だし。9月に行ったとき、次男の方なんか怒鳴ってはいたけれど介護のことを一寸勉強なさってるような意見をお持ちだったのに。だんだんDVになっていったのかと思うと切ない。」

I:「よく新聞に老人の虐待死とかって載ってるじゃない?この仕事してて、「あ!わかった、こうやってなってくんだ」って過程が見えるようになった。」

Y:「介護は家族に、っていう見方も問題ありですよ。一番負担がかかって当然で見方は日本のよくない風潮ですよ。」

I:「昔はヘルパーが家に来ること自体恥ずかしくて、(裏から入って)とかいわれてたらしいよ。寝たきり老人がいるっていうのが引け目だったんだって。」

Y:「世間様ってやつですね。今や死語の世界の観がありますけど。(惨めさ・引け目)を感じる意識って高齢者には根強いみたいですね。Oさんは目の不自由な方で、でも障害者手帳を作るの随分迷ったってお話でした。申請するのが恥ずかしいから先に延ばし延ばしに

していたって。でも、手当てを受けて、不自由だけど生活者として認知されて権利を得るのは必然で、全然惨めじゃない。むしろ（自分はこうだ）って言って欲しいです。」

I:「高齢者としては、時代変わったよね。すごいよ。昔は女の人の権利もなくて、増して障害を持ってるなんてとんでもなかったもんね。」

Y:「うちの大学は、障害者学生の受け入れしてて、サポート団体活動もありますよ。」

I:「私の友だちが、障害者施設に入ったんだけど、見学に行ってたまたま私が（有難うって言われるの嬉しいよね）っていうと、そこでは有難うは言わない、ありがたく思わせないように接して、それが当然のことって教えられた。」

Y:「福祉観は対象がどの分野であれ根本は同じですよ。ヘルパーはボランティア精神を求められ過ぎるっていうところもある。」

I:「私は（有難う）って言われるの嬉しいから（ヘルパーを）やる。有難うが当然っていうのは一歩進んだ考え方だと思う。でも感謝されるためにやるのっていけないのかな」

Y:「いや、そんなの当然ですよ。仕事って感謝されてやりたいじゃないですか。でないと死んだような仕事になっちゃいますよ、ただでさえきついのに。でも感謝がありつつ、いいことしても当然っていうふうになればいいですよ。」

I:「そうならば最高だよね。」

Y:「ヘルパーは誰かの役に立ちたいって理由で始める人もいれば、時給がいいとか在宅の仕事が楽とか、色々ですよ。意識高く持ってないと事務所に働きかけたりもしないから、把握できずに困るかも。」

I:「自分そういうタイプだから不安だ。何年もキャリアがあっても成長しないかも？」

Y:「発展的でおらかなムードをお持ちですけど。」

I:「でも成長しようとしてない。」

Y:「例えばヘルパーのネットワークに入ったら、周りの人にいい影響を与えると思うんですけど...」

I:「一時、また施設に戻ろうとも思ったんだよね。チームワークあるし、スタッフ同士の連携もある。...結局行かなかったんだけどさ。」

Y:「どうしてですか？」

I:「しばらく在宅でいいかなって。やっぱり施設の時給がねー。安いから。900円だもん。」

Y:「うーん恐ろしい。」

I:「在宅の3倍仕事してんのに全然違うでしょ。」

Y:「専門学校で知り合ったお母さんで、日勤で働いてた方も800円で働くって言ってた。固定で入れるからこんなに安いんでしょうか。」

I:「それきっとあるね。ヘルパーは時給よくても安定してないから。」

Y:「卒業しても、在宅でフリーターになんか絶対ならないですね。不安定すぎる。」

I:「しかし、専門職なのにこういう待遇ってどうかと思うね。」

Y:「ですねえ。…五十嵐さんが介護で一番きついなっていうのは精神的なものですか？(Q12)」

I:「施設なら体力的に、在宅は精神的にきついな。」

Y:「色々聞かせていただいて有難うございました。最後に、今後の展望を教えてください(Q13)」

I:「社会的には大きなことしようって展望はないけど、5年間ヘルパーやって、ケアマネの資格をとりたい。」

Y:「素晴らしい。理由は？」

I:「ケアプランを作りたいから。ヘルパーやってて歯がゆいのは、結局全部ケアプランによって決まってるからだと思うのね。」

Y:「目標高いです。」

I:「つらつらやってるよ(笑)」

Y:「私はそこまで思っていないですよ。ただ、家庭を持って環境が安定すれば違うと思います。独り身のうちは無理。」

I:「ああそれはね！私も旦那がいなかったら登録ヘルパーは無理だな。…時間に追われるけどケアマネの仕事は楽そうだって思うのね。だから一応受けてみようかなと。」

Y:「いやあ素晴らしいですよ。」

I:「吉田さんはこれからどうするの？」

Y:「ヘルパーの仕事は好きなんで。有償ボランティアみたいな形で週1、2くらいで続けていかれたらいいと思ってるんですけど。そこまで融通はきかないかもしれないですけどね。」

平成15年10月28日 梅根図書館研究個室Aにて収録

### 3-4)まとめ

テープ起こしからまとめに入り個々の質問項目への回答から派生した内容から、当インタビューにおいて先ず「我々ヘルパーと利用者及び我々を取り巻く人々との間に起こる細やかな現実を知らせ、確認させる」経験記述の面白さ・有益さを認識するという結果を得た。インタビュアー・インフォーマント双方、前章記述の業務内容・専門性に沿う問題を抱え、「専門職としての意識」が職務及び反省において反映されていることが分かった。その段階で筆者よりも当然、実務経験が長く経験も豊富なインフォーマントと話し合うことが出来た課題の幾つか＝業務及び社会的待遇と地位への問題意識・利用者はじめ高齢者との関わりにおいての感想や考察・派生した個人的な葛藤をめぐる現実～については、状況整理と今後の活動に活かすことに役立ったといえる。ごく平凡なヘルパーである我々に、サービスにおけるコミュニケーション重視の意識を持ち、活動を行ってきた模様が

記録できた。共感や理解を導き出す記録部分は、おそらくヘルパーの役割に限定されない。総括として、ヘルパーの活動は良くも悪くも、活動する個々人の人間的魅力を引き出すという事実を示せたのではないだろうか。

## 第4章 考察

考察は、特に1・2章で省かれていたヘルパーの現実問題を見つめるものとして取り組み、考察範囲の限定には一考を要したが、本稿では筆者の活動におけるリアリティから行うことが適当と考えられた。各章からの参照と実地の経験から考察項目を以下に整理する。すなわち、労働条件とモチベーションに関する問題／受容と自己の意識の葛藤・高齢者との交流から得る影響がヘルパーにもたらす心境及び生活態度の変化／である。主として利用者・スタッフをはじめ交流と情報交換を課題とする人間関係についての問題提起及び考察から、(在る)ヘルパーとしての自身、(ヘルパーであることの意義)を見いだすことと、社会存在としてのヘルパーの位置付けを把握する作業を課題として行った。1節については、個々のヘルパーの動機が活動上の社会的問題についての取り組みや、専門職として動き利用者・スタッフらと関わろうとする意欲の強弱を左右し、ヘルパーの発展問題に影響することを考えた。2節では役割存在の独自性について、ヘルパーと高齢者双方に焦点を当てた。特にヘルパー側からは、精神(倫理)面における独自性が、実務において揺らぎや葛藤を引き起こす側面の問題が考えられた。考察は、コミュニケーションにおいては「活動すること・人間性の洞察を行うこと」に最大の関心を持ち行うことを示唆する内容になった。以下、考察における詳細を各項目ごとに記述する。

### 4-1) 労働条件とモチベーションに関する問題

沿革の流れに沿ってホームヘルプサービス/ヘルパーの社会的発展を追ってみると、そこには社会状況が高齢者福祉促進を要し、制度も供給を満たすため(おそらく)最低限適宜に発展してきたといえるだろう。その内実には、ケアサービスを求める人々と共に様々なヘルパーたちの活動があり、今日のヘルパーの在り方と高齢者介護福祉(他)を築くベースになってきたことが伺える。その活動=自らひいては他者/社会にコミットメントし働きかける(運動)主体としてのヘルパーを考えると、最も重要な概念は「動機づけ」にあるといえないだろうか。ホームヘルパーであること/になろうとすること、或いは介護技術を身につけて対象(利用者・要介護家族)との関係に変化・改善をもたらそうとすることはコミュニケーション重視の対人援助であり、活動を志す者/継続しようとする者問わず必要になってくるのが「動機づけ」の心理的作業である。動機=モチベーションは言わずもがな(やる気)を引き出し持続させるための、目的意識の基礎ともいえる要素である。

勿論動機の強弱とはヘルパー及び養成研修参加者の各々によって一律ではない。筆者が2級資格を取得した西田学園アルファ専門学校においても、各々受講生において動機に差異が認められた。要介護家族を抱え、必要知識及び介護技術への見解を明るくしようという人、福祉職に職業意義を見いだしたいと思っている転職希望者、ボランティアに興味のある人、将来は沖縄に老人ホームを開き、別居する両親への恩返しをしたいと語る人等々、個人／社会的・理想／現実的にも異なる意義を持ち受講と交流を行っていた。受講後現実に活動を選択する段になると、モチベーションが規定する個々人の意欲の差は更に明確になる。講師によると、年間の2級受講生のうち、終了後即活動に入る者は2割程度ということであった。職業として活動に従事するなら尚更(何故ホームヘルプをする／し続ける)のかという問いへの答えは様々である。これらのことから、それ故に活動における意識の高低・利用者やスタッフへの交流と介入また公的責任を負うことへの欲求においても、個々人あるいは団体によってムラがあり意識や見解はなかなか一致しないとみられる。このことは筆者とインフォーマントの対話というほんの一例によっても明らかにされる結果となった。すなわち現在においては、伴侶の理解があり生活賃金を得るためと、将来においては社会的地位(ケアマネジャー)とその立場によるいっそうの活動への目標を設定しているインフォーマントと、現在主として(職業)としてよりも自身の糧=経験としてのホームヘルプ活動を最重要視し、将来身近な高齢者をはじめとする必要介護のために役立てたいと希望する傾向を持つ筆者とでは(ヘルパーとしての活動)に関わっていこうとする意識や欲求に差が認められる。勿論そうしたモチベーションの差が、交流においてより刺激となり相互啓発を活発にする側面は前向きに認めたいが、一方ヘルパーの社会的地位の発展に向かう(運動)の力が一定の水準を持つことが難しいであろうことが示唆され問題といえる。

これには対話中からも参照できるように、国や行政がヘルパー間及びスタッフ・専門職の密な交流の為のシステムづくりに積極的でないという理由、ひいては雇用環境のシビアな現実が動機の差異の一つの核を成しており、ヘルパー間の動機の差異／社会的欲求の強弱を助長させているという見方が出来る。ここから派生し、第1章の「問題点」を補足する形で(雇用環境)の現実について、また(常勤／非常勤ヘルパー)の違い、詳細及び実状についても記述し、動機相違による問題の考察に結び付けたい。

養成研修受講者が数の割に実際の雇用に結びつかないことには、将来に備えるという受講生が多いという面もある。が、実状は介護保険に備えた雇用側が人員削減を図っている点にある。2級の取得がぎりぎりの転職組や主婦の常勤枠での採用は特に厳しい。これは福祉系学校の増加による新卒の「介護福祉士」資格取得者の増加に原因する。若くて人件費も安い彼等から常勤枠は先に埋まってしまうためである。正社員でなくとも月給制で社会保障もほぼ整備されている常勤だが、現在の雇用システムでは多くの希望者にとって狭き門と言わざるを得ない。

一方、非常勤ヘルパーの雇用比率については第1章に紹介した通り圧倒的多数を占める。

自治体や自治体の委託先に登録しておき、必要に応じて仕事を依頼されるのだが、非常に不安定な収入形態である。賃金形態は殆ど時間給であり、訪問先から訪問先への移動時間さえ賃金に含まれないことが多い。(筆者の登録する事務所では電車・バス以外で移動する場合は交通費の制限がある)しかも件数・内容とも全て利用者の依頼に則するため、毎日決まった量の仕事を回してもらえる保障はなく、利用者が亡くなったり入院したりすると、たちまち収入に響く。具体的にいうと、何日か前にコーディネーターから仕事の依頼が入り、住所・交通調等調べて準備をしておいても、前日にキャンセルの連絡が入ってくるという具合である。また第3章の利用者Hさんのように急逝されてしまうと、それでも勤務予定が空白になってしまい、不安定さにうろたえる。交通の面でいうと基本的にはヘルパーの住所近くに利用者宅があるとは限らない。件数を補うには自家自動車/二輪車等の遠距離移動手段を持たなければならず、それが不可能ならば例えばインフォーマントのように扶養家族としての規定賃金を稼ぐことも出来ないといえる。因みに医療保険や厚生年金等の社会保障も整備されていない。常勤と養成研修の受講時間には差がないのに、労働条件には格差があるといつてよい。また、ヘルパーの賃金基準額については常勤雇用で社会補償費等を入れ年間500万円程度、差額は市町村の持ち出しになるが、登録の場合は活動日数・時間に応じて補助される。日額より時間給の登録ヘルパーが多いのも、自治体の負担をできるだけ少なくするためであり、ホームヘルプ事業費用を安くおさえるための手段である。以上のように介護保険導入後のヘルパーには(量産・使い捨て)的なイメージのみならず現状も実在するといえそうだ。

現状では上記のような立場を選択せざるを得ない、ホームヘルパーの大多数である(登録ヘルパー)のモチベーションは、向社会的にみると「高く」持つのが難しい。現にインフォーマントからは利用者/家族との関わりにおいて、現在の立場では明確な指示をしたり、意見を得ることが難しいと表明されている。ケアマネージャーら組織で上位にある専門職スタッフへの働きかけも心理的に(おそらく現実的にも)難しく、ヘルパーの立場を「手足」として認識している発言も聞かれたことを考えると、モチベーションを「活かす」状況には至っていないともいえる。現代におけるデータ及び沿革を参照にしても、ヘルパーは介護職としては入門もしやすいし間口も広いのは確かだが、公的重要性に関してはまだまだ充実していないというのが現実であろう。以上を踏まえ、ヘルパーの労働条件に関する問題を以下に要約する。

介護保険によって民間参入が盛んになり福祉職の雇用口が増えるという見方は、言い方を変えれば(競争原理)によるサービスの質の向上が目指されていることに通じる。(競争)は質の向上の動機づけ、低下のどちらにも繋がりを。劣悪な労働条件での競争化は、労働者の疲労困憊・燃え尽き状態を生むことがあり、また効率優先により援助者が消耗、事故や失敗、ケアの不適切をも誘発する事態が発生する。ヘルパーの待遇の現状からいうと、日本労働研究機構による全国調査では正規職員の割合が21.5%、嘱託などの常勤ヘルパー

が26.3%、他パートヘルパーが47.7%であり、登録型・非常勤型が主流の働き手であるといえる。更に実勤ヘルパーの殆どが登録ヘルパー～時間単位で働いており、身分/収入/雇用的に不安定である。自由な部分もあるが保証もなく、あえて一生の仕事として考えたい者にとっては切実な問題ではなからうか。主体があくまで利用者側にあるホームヘルプサービスでは、労働者は労働の種類(生活援助・身体介護・複合)及び労働時間の選択指定が出来ない。調理補助/時間の短時間労働で交通費で割を食うといったことから、人員供給不足のための連日の夜間労働への従事という状況まで、利用者の数だけ様々な労働状況があると言える。

一方、筆者は向社会性の動機が必ずしも高くないヘルパーである。公に規定されているヘルパーの労働条件が(実地に働く)モチベーションにどの程度負の作用を与えているのかは判らないと自覚している。不安定な非常勤ヘルパーとして職務に従事しながら、それほどの改善もステップアップも望んでいないヘルパーの1人である。そうしたヘルパーが決して少なくないのも事実であるが、それを裏付けるのがあくまで職務として困難でないホームヘルプの実態と言えるのではないかと考えられる。筆者自身は家事援助の他、身体介護も通院介助しか経験がなく、意見しても参考になるかどうかは怪しいがやはり在宅のサービス活動は(楽)なのである。施設勤の経験があるインフォーマント然り、事務所のコーディネーターの意見でも体力的に困難なイメージがある身体介護も、対象1名で決められた介護を行えば良いという点では家事援助よりも楽というくらいである。資格による職務であるから、仕事そのものの難易度高さを処理するよりは、倫理観や気配り、工夫、専門職としての意識を求められるのである。比較的高額の時給も、養成研修2級以上の学習...自らの活動についての意識の高さについて支払われているとあってよい。ホームヘルプはしばしば有償ボランティア同様の認知や位置付けを行われる職業でもあるのだが、上記の理由からあえて(地位の向上)を求めない、安定志向で社会的動機の低いヘルパーが多々存在するのも無理はないと言えるだろう。こうしたヘルパーたちは職務に疑問を持ち、改善点を求めたり、専門職としての自己を確立したいヘルパーたちのように積極的働きかけをしないかもしれない。こうして両者の(ヘルパー)の意義の捉え方、(運動)としてのホームヘルプサービスに課題が残される。つまり、「ヘルパーの労働における実態を把握する意識の違い」によって、モチベーションは異なる。筆者も現時点では安定志向型の意識を持っており、労働条件に関わる問題にどう働きかけていったらよいのか正直いって判らない。多少の不満、といったニュアンスの強い認識がある程度である。だがこの点において社会的動機が高いインフォーマントにしても、意識はほぼ変わらないというアピールを得ている。お互い楽観視すべき問題ではないことは理解しているのだが。

以上のように、ヘルパー間の動機の差異/社会的欲求の強弱について、少しでも溝を埋めたい場合これをどうすればよいか?というのは困難な課題である。ヒントとして、問題

の多くは矢張りコミュニケーションの要素から派生しており、詳細なデータを求められる点を考慮することを挙げられる。比較的呑気に活動しているヘルパーが、業務についての問題に注目するには現状における正確な情報を得ることが望ましい。例えば数少ないながらも最近報告されはじめているホームヘルパーのストレスに関する研究の一つとして、福永らが行った調査をみてみると（対象208人のうち常勤/非常勤は38：62%）利用者との関係に77%以上、知識や技術の悩み・介護時間不足に約90%、利用者家族及び職場・同僚との関係に54%、他職種との関係に41%の人がストレスを感じていることが分かっている。このことから、ホームヘルプには調査上で明らかになるシリアスな問題があることを認識でき、自身の振り返りを促すことができる。職務の問題に直面しての意識を知るについては交流/調査を軸とした密な情報のやりとりをおいて他に有効ではない。自身に何が起きているか、どう感じ、何を考え、どう働きかけをしていきたいか...等々を詳細に把握することで動機は明らかになっていくものであり、常にそうした上で、互いの理解と共感に努める姿勢を求めていきたい。必要なのは動機を無理矢理に上げていくことではなく、活動におけるある時点=現時点で自らどうしたいのかを自身で認識した上で、他者にその動機をアピールすることではないだろうか。必ずしもアピールが活動における前向きな内容を含んでいるとは限らず、その現実を踏まえた上で表明された意見のみが現実問題に影響しうる。経験を振り返ることなしに表明された共感と理解は欺瞞に過ぎない。以上は実際活動においてどこまで現実になれるのか分からない問題ではあるが、（問題は他者のものであると同時に、自分自身のものであるという認識に至る）ために活動を行っていききたい。

#### 4-2) 受容と自己の意識の葛藤・高齢者との交流から得る影響がヘルパーにもたらす心境及び生活態度の変化

ホームヘルパーの役割/専門性については、倫理/精神性を重視した内容として記述されているとあってよい。すなわち、第2章を中心とした内容では、ヘルパーは高齢者が生きる意義を感じて生活できるようにサポートすること、生活の質の高い水準を確保し、精神と生活上の満足を得るよう、利用者の自己実現を念頭に置き、ニーズを把握して活動に努めることが要される。事実、講習によりこのような利用者=人への心の持ち方を学び、実践において動機を高めようとするには大いに役立つ。しかしこのような抽象的理念が、ホームヘルプにおける現場でどの程度実であるかはあやしく、理念の実践が成されるかどうかは先の動機づけの問題も絡んでくることである。現場においてヘルパーは、援助者として先ず利用者を知ろうとするだろう。おそらく動機からして（知らなければならない）という要素よりは（知りたい）=利用者の魅力を見つけたいと思い、アプローチや交流を求めていくことになる。（本稿においては対象を高齢者に限定しているが）対象の洞察に最大の目的を置いてコミュニケーションしようとするであろう。しかしその結果はし

ばしば、現実において理念の枠に納まらない関係をつくり出す。すなわち介護自体の重さと、軋轢や誤解、すれ違いが生み出す力動である。対人援助としてみる以前に、介護の現実には辛いことを知らせる。介護の事例紹介は、資料において大量に報告されており、置かれている状況の深刻さとヘルプの実践について紹介するため、利用者は日常生活上、客観的にみて困難な事例ばかりに集中している。痴呆・難聴があり、鬱ぎみで介護者との関係も円滑でない／移動困難のため便などの後始末が出来ず、清掃・保清面で問題がある／脳硬塞後遺症のため失禁があり歩行困難である等々、ビギナーやモチベーションの低い者なら想像しただけで滅入ってしまう事実の記述を知るには事欠かない。各々、ヘルパーが粘り強さと工夫で介入・援助に成功あるいは失敗していく流れをみる事が出来る。だが勿論、仕事に入りたてのヘルパーにこのような介入／介護が困難な利用者を任せられるかどうかは判らず、自身は事務所に、自立のレベルか、要介護度の低い利用者ヘルプしか依頼されたことがない。だがOJTでインフォーマントと共に訪れた要介護度4で痴呆をお持ちだったHさん宅のように、直接のヘルプサービスが家事援助であった場合にも、利用者及び家族が瀕している日常の困難には触れることが出来たのである。

またインタビューでは、インフォーマントの事例から或る利用者の調理／清掃等の日常生活へのこだわりと、そこへの介入・援助の困難さも推察することが出来た。生活の援助はその利用者（及び家族）の暮らしの仕方や人となりや癖、こだわりへの洞察と理解が必要なので一日にしては成らずである。然し、それらを把握し、理解する前に援助者たるヘルパーは彼等の要望ややり方に則さなくてはならない。ペースを乱されながら活動するのが基本とあってよい。しかも活動しながら利用者の受容のみならず、ヘルパー自身の自己覚知とスタッフ他との協働についても考慮しなければならないといったことをふまれば、これらを実践に移すどころか実務に追われてしまう傾向を重視して然るべきであろう。（行動による軋轢）は活動／業務遂行上、利用者とヘルパーの間におきる関係では特筆すべき印象と存在感を持った経験になる。そのことがヘルパーが利用者を理解し、受容することを妨げるケースもままある。インタビュー中の事例をみる。職務中細かな指示もれがあり、心づくしの調理を行ったのに拒否、事務所に通告されるといったことは、事例として一見ささやかながらも、親しみを持つ以前の段階で確実に自己否定されている。しかも利用者と自分のマンツールの関係内にしか納まらない事例で、ヘルパー本人にとっては痛手であり、利用者受容よりも誤認を引き起こしかねない。更に利用者がヘルパーに対して非協力的で、職務中虐待的な対応と指導を行うに至っては、単純に賃金のためというレベルまでモチベーションを落としたり、（利用者には自分のヘルプが必要だ）というような犠牲的精神を発揮しても、活動の継続自体困難を極めるといい。

（受容）とは本来何なのであろうか。資料及び養成研修によれば、（援助者が利用者を全面的にありのままに受け入れる）こととされる。これは自身の経験に則したならば、どのような場面で、どのようなやり取りをし、その結果受けた影響について意識を廻らすことをしなければ本質的に還元され得ない抽象的理念である。従ってこの理念に極く単純に従

うならば、活動中のヘルパーの多くは（ありのままに受け入れ）たつもりで利用者との関係を一方通行にしてしまい兼ねないことが考えられる。何故なら対人援助は相互のやりとりによる刺激と影響の与えあいを実とし、優位である他方が劣位であるもう一方に応じることではない。ヘルパー自身の無神経さ・気のつかなさや職務技能レベルの低さを認めるうえで、利用者の態度のアクの強さ・頑迷さにも、それを指摘することはなくても認識しておくこと、そのうえでの交流が対人援助と呼んで然るべきであろう。（受容）とは利用者のみならず、援助者が自身の反省をして受け入れる相互の立場や険悪でない距離感のことを指すのかも知れない。いずれにせよ他者の受容とは本質的にその他者＝利用者からよりよく影響を受けて変わりたいという思いがなければ不可能でないだろうか。しかしおそらく、ヘルパーとしてデビューしたての時期はこの動機について意識を高く持つことが可能であっても、運動としてヘルプが続く段階にあってはより現実的な動機の陰に隠されてしまうのだろう。そうすると（受容）の内実はそのヘルパーの人格にかかってくるということが推察される。

だが実務における困難な現状に直面したとき、或いはこれを考慮し問題意識を持ったとき、各々がホームヘルプサービスという活動の原点というべきポイント＝個人的意義について考えてみるのが有効になってくるのではないか。困難さについての問題を記述してきたが、筆者自身の活動における最大の意義は（他者の理解と共感＝受容）の関係における魅力であり、動機の核心となっている。それは理念においてとも言えるが、正の指標として丈ではなく、受容・他者理解と共感に至ろうとするプロセスの困難さを含めた魅力を感じるという点に尽きる。これについて語るには、高齢者の存在とコミュニケーションにおける意義を明らかにしておく必要がある。そもそも高齢者にまつわるイメージ、一般的認識は明るくない。身体の衰えから病気に罹りやすくなり、行動力やバイタリティーは枯渇していき、肉体的自立は否応なく困難になっていく。それが基となり、世代が上がるごとに人間関係力を窄めていく社会構造の強固化に拍車がかかる所為もある。高齢者に限ったことではないが、社会はとりわけコミュニケーションの力が弱い者に容赦がなく、感覚的に衰え生産力の低下した者たちに多くの居場所は提供されない。然しまた、長年所属している社会の中での役割や立場に規定されつつ行ってきた自分の位置づけが変化し、（自分とは何か）というテーマに直面する世代でもある。充実はあれど（喪失の受容）を要とし、それが達成されるかどうかはこれまでの経験の蓄積にかかっている。

我々の抱く高齢者像は、接している高齢者によって変わるが、本質を一言で言い表わすと（経験の集積である人格）者となる。歳をとって丸くなる、というような穏やかで静的イメージのみならず、過ごしてきた環境や持って生まれた性質によっては頑固・偏屈にもなる人格を備えている。成功と挫折・失敗と、幸福は不幸と相反しながらどちらも人生においては起こる経験であることを知っており、発展の陰に潜むものを察知するだけに物事を一面から見ない知恵がある。そのためにおおらかさ・暖かさを備えている場合もあれば、

頑迷固陋で保守的な一面をも持つ存在である。また多くの人間関係を経て、人を見抜く目や許容する能力が培われており、存在自体に独特の安らぎを感じさせる。介護家族やヘルプの対象として神経をすりへらし、辛く当たらざるを得ないケースを除くと、高齢者は相対する者にとって決してナーヴァスな印象や感覚を与えるばかりではない。若年者にとってはとりわけ、その個性によって人間の（差異と共通）性を示してくれる人々といえる。世代間のギャップとよく言われるが、インタビュー中にも、高齢者と我々若い世代との意識ひいては情感の表し方の違いについて語る場面があった。筆者とインフォーマントが（差異）について感想を述べた後、高齢者の自己表現やコミュニケーションについて「自分達の感覚とは違っているが、肯定的な感情や思考がもたらされる」ことを確認しあう内容が記録されている。高齢者世代は、良くも悪くも人間関係において若年層にみられる回避性が少ないのではないかと。非干渉ではなく情感で生きており、独特のゆとり感もここから発生しているのではないと思われる。これが文化／時代性に原因するものかどうかの検証は別にするが、そのために行動や軋轢のいちいちからも若いヘルパーは刺激を受けることが出来るのである。

また時間軸で見ると、高齢者と我々若年層、或いは中高年や幼年との間には（すでに通り過ぎてきた）（これから迎える）年代として相違点があり、それらは単にギャップとして認識するのではなく、異なる価値観／失ってしまう感覚と年代に関わらず残る感覚などはアピールしあえ、違いに認めあえる要素である。例えば高齢者にとって（夢）はおおくの場合（記憶）であり、現在においては暮らしの中に（記憶）を内在させながら生活しているだろう。そこには一種の諦めや喪失があると同時に、否定したとしても残る意味で真に肯定的な現在の自己がある。いずれ生きていけばその時期を迎えるであろう生を生きている者にとっては、意識にのぼれば自らの問題として近付けることになる（やがての人間）の姿である。彼等との関わりを（ヘルパーという形式の立場で）持てることは人生における充実である。インタビューの中で、筆者は活動中の利用者との交流から芽生えた意志：高齢者に自認と権利の主張を持って欲しい（そのためには自分も働きかけをしていこう）という思いの確認を行っている。隔たりがある筈の存在に対して、自分のことと変わらぬ前向きさで臨もうとすること。そのように対象＝高齢者（利用者）についての認識を整理し自覚することで、ホームヘルプにおける誤解や意識の差異に対処していこうという意欲が湧き、（思いやり）のある行動へと繋がるのではないだろうか。

#### 4-3) 結びにかえて...まとめと今後の展望

そもそも、純粹に生活のためでなく（誰かの、社会の役に立ちたい）という思いで人が活動＝仕事を始めるのは何故なのだろうか。偽善という意見もある。確かに自意識はどこまでいっても自意識のままである。だが感謝をされて何かをしたい、という欲求は経験に則していうなら素晴らしいものだ。（感謝）は筆者のホームヘルプ活動と共に、人間関係の

根本を支えている。きっかけは感性がまだ瑞々しい頃の記憶にある。幼かったころには祖父はまだ健在で、四季の折々に残っていた行事は彼あってのものだった。庭の皐月の丹精なども日々を潤していたが、経験の積み重なりからくる人柄のふくよかさが何にも増して幸いな記憶である。祖母はまだ健在で、今年喜寿を迎えたが、台所仕事からは退かない。時々タイムマシンになる。痴呆ではないが物忘れはひどいのに、何故かいつまでも消えない記憶が感情とともに彼女の中に残る。孫の筆者が幼少の頃のことなど、そこだけカメラみたいに記憶している。本人が何時言ったのかも忘れているのに（おばあがいてよかったなあ）との台詞も決して忘れない。個人的には超高齢社会に備えて、などという大儀名分が実際の活動動機として強いとは思えない。存在への感謝から始まるものだ。

だが実際に活動を始めてみると、（継続）に関して職務ゆえのリスクを負うことになる。初期のモチベーションでは到底カバーしきれない問題を内包する現実をみていく必要がある。今回卒論を執筆するにあたって、ホームヘルパーの現状・活動にまつわる問題などを、2級講習以来改めて勉強した。ヘルパーは確かに活動形態も、利用者／家族や事務所のスタッフへの介入の仕方も特種な介護専門職である。仕事をしながら身内とは距離をとりつつ親身になり、相談助言を行えるし、また現時点では働きかけて意見を通すことは難しいかも知れないが、他専門職やスタッフに利用者とのコミュニケーション及び自分達の置かれている現状や問題についてアピールする意志を持てる役割を担っている。インフォーマントの言われた（手足）であるという意見にまるまる同調するのは止めておきたい。ヘルパーの側から自分達を介護職の末端であるという意識を薄めようとしていかなければ、広く社会的認知にも影響しかねない。

一方、実務の困難事例をはじめ、利用者の個性や家族間の力動関係に問題が及ぶと、介護の難しさについて考えた。ここにおける問題核心とは、人間関係の狭さと共働システムでないことに尽きる。ホームヘルパーは業務を組織によって規定されていないので、そのために自由にもリスクを負うことにもなる。資格を持ちながら施設勤を選択した者や、チームでケアにあたる看護職らの状況とは異なる。「ヘルパーは仲間同士でどうやってつながりをつくっていったらよいか、またそのつながりを職務と福祉の発展に向けてどう働きかけていくことが出来るのか」については今後の課題である。

専門職として決して熱心ではない自分だが、論文作成を通して社会的にヘルパーが置かれている現状を認識するにつけ、月並みではあるが課題は尽きない、とっておきたい。高齢者介護福祉を仕事として続けること、改善を求めて行動を起こしていくことを今後の展望としておきたい。現在、内閣府が10月4日づけで発表した高齢者介護に関する世論調査（全国五千人中回答3567人）によると、家族だけに介護されたいと望む人が大きく減少しており、ヘルパーら外部の人を中心に、合わせて家族による介護を受けたい人が32%にのぼった。理由は家族の肉体的負担を減らすため（72%）と精神的負担を減

らすため（62%）ということである。現実の介護問題で供給を求められているヘルパーであるが、利用（希望）者サイドから認知が変化し、未来に向けて家族の側から開かれ、介入を求められていく傾向が示唆されている。現在においても介護者家族や介護専門職への負担が偏りがちな原因は、高齢社会への関心が薄いせいではおそくない。介護が「全くの負担である」という認知が広く全国の人々に行き渡っている所為ではないのか。実際は「負担ではあるが、協力しあえるし、当然のこと」と認知されるのが高齢者介護をはじめとする福祉であり、ホームヘルパーはその一翼を担っている。

以上

## 参考資料

### 図書

- 石田 一紀 他 / 2001年 萌文社  
『高齢・精神障害者とホームヘルパー』
- 井上 千津子 監修 / 2003年 ミネルヴァ書房  
『ホームヘルパーまるごとガイド改訂版』
- 井上 千津子 / 2001年 一橋出版  
『介護福祉ハンドブック「介護福祉とは何か」』
- 今田 高俊 / 2000年 有斐閣アルマ  
『社会学研究法 リアリティの捉え方』
- 大塩 まゆみ 他 / 2002年 ミネルヴァ書房  
『ホームヘルパーのためのスーパービジョン』
- 尾崎 新 / 1999年 誠信書房  
『「ゆらぐ」ことのできる力』
- 児島 美都子+地域福祉を考える会 編 / 1997年 ミネルヴァ書房  
『どうします あなたと私の老後』
- 小松 啓 / 2001年 一橋出版  
『家族による介護—その光と影—』
- 沢田 清方 上野谷 加代子 編 / 1993年 中央法規  
『日本の在宅ケア』
- 杉本 貴代栄 / 1997年 ミネルヴァ書房  
『社会福祉のなかのジェンダー』
- 竹中 星郎 / 2000年 日本放送出版協会  
『高齢者の孤独と豊かさ』
- 針生 誠吉 他編 / 2001年 東京都立大学出版会  
『高齢社会と在宅福祉 復刻版』
- 福田 志津枝/古橋 エツ子 2002年 ミネルヴァ書房  
『これからの高齢者福祉』
- 古川 孝順 他 / 2002年 有斐閣  
『援助するということ』

吉本 隆明 / 三好 春樹 / 2000年 春秋社

『「老い」の現在進行形』

内閣府 編 / 2003年 株式会社ぎょうせい

『平成15年版 高齢社会白書』

内閣府 編 / 2002年 財務省印刷局

『高齢社会白書』

2002年 長寿社会開発センター /

『ホームヘルパー養成研修テキスト2級課程 全4巻』

2000年 ミネルヴァ書房

『社会福祉用語辞典』

## 論文

品川 まり子 / 2001年 / 在宅介護支援センター発「高齢者の介護予防は、生活支援から一軽度生活援助事業の取り組み」

/ふれあいケア 7号 P3

玉里 恵美子 / 1999年 / 要介護高齢者のための地域介護ネットワーク構築一過疎中山間地域における「お隣ヘルパー」の試み

/社会福祉学 39号 P16

丹羽 さよ子 / 松本 イソ子 / 2000年 / 介護職のクライアント情報の認識のしかたとその関連要因一高齢者ケアにおいて 協働する他職種への理解を目指して

/鹿児島大学医学部保険学科紀要 11号 P8

藤原 芳郎 / 2001年 / 医療・福祉における倫理一高齢者への社会福祉援助技術

/川崎医療短期大学紀要 21号 P4

福永 秀敏 他 / 2000年 / 在宅介護をするホームヘルパーのストレス

/老年精神医学雑誌 11号 P6

村田 久行 / 2000年 / 在宅ケア・悩みの相談室一ヘルパーのためのスーパービジョン講座(15)スーパービジョンとは?

/エブリィ 4号 P3

渡部 重子 / 2002年 / ホームヘルパー 質の高い介護サービスと待遇改善を求めて/福祉のひろば 26巻 P12

2002年 / これからの社会福祉（第22回日本老年学会総会記録—市民公開シン  
ポジウム： 21世紀の高齢者介護・看護・医療の課題と展望  
/日本老年医学会雑誌 39号 P2

以上

1