



6 もう一つの課題整理

(1) あるセミナーで

介護福祉人材を中心として、社会福祉の人材確保が極めて難しい状況にある。あらゆる業種で人材確保が難しくなっているなかで、社会福祉分野、特に介護福祉の分野で人材の確保はより困難な状況に置かれている。

神奈川県社会福祉協議会は、2018年1月22日、施設関係者の研修会として若手職員の確保・定着・養成に関するセミナーを開催した。神奈川県内で介護福祉を教える公立高校福祉科の教員、保育士を養成する短大の教員、社会福祉士及び介護福祉士を養成する大学の教員の三名の方に、パネラーとして教育現場における人材育成の現状を話していただき、その後フロアから出た多くの質問に答えていただいた、私は、全体のコーディネーター役としてこのセミナーに参

加した。

三名のパネラーの先生方は、それぞれの学校でどのような人材養成を行っているのかを各30分説明して下さった。公立高校の先生からは、生徒さんたちが介護福祉を学んでいる様子をスライドで紹介するとともに、「1 福祉のこころを育てる」「2 介護のプロフェッショナルを育てる」「3 自分の夢を実現する」という福祉科の目指すこと、高校では学校と施設（現場）の協働で人材を育てることを目指して取り組んでいること、高校で大切に育ててきた生徒を施設でも大切に育ててほしいということ述べた。

次の短大の教員は、保育士、幼稚園教諭を育てる立場から短大の教育目標、学科の教育方針、学生の特徴、実習による学生意識の変化などについて述べた。最後の大学教員は、学部・学科等の特徴、学生の様子、社会福祉実習の内容、就職の状況等について

説明を行った。

約一時間半が経過したところで、休憩を取った。その間、フロアからパネラーに対する質問紙を提出していただき、80名程度の参加者のおおよそ半数の方が質問を寄せてくださった。関心の高いテーマだったということができよう。

- 若い人に興味を持ってもらうためのホームページづくりの方法
- どのくらいの給与水準で募集をすればよいのか
- 様々な募集を行ってもなかなか人が集まらない

といった質問が多かったと記憶している。また、質問の中には、

- 発達障害のある若手職員への対応方法
- 資格を取ることを目指していて実際に現場で働く意思のない学生にも、実習指導をしなければいけないのか

というものもあった。

多くの質問に対してパネラーの皆さんから回答していただいたほかに、コーディネーターである筆者の方からも幾つか回答をさせていただいた。最後にまとめとして、十五分の時間をいただき次のような話をさせていただいた。

(2) 私が話したこと

人材確保に関しては、対症療法としての

取組みと本質的な取組みがある。基本的にはこの二つを必要に応じて使い分けることになる。

対症療法としては、第一に EPA（経済連携協定）に基づくインドネシア、マレーシア、ベトナムからの介護人材の活用、昨年からの制度的に解禁された技能実習生制度の活用、さらには在留資格「留学」で日本にきている中国、韓国を含めた東南アジアからの留学生を週 28 時間内で雇用する方法がある。いずれの方法を選んでもよいが、こうした外国人労働者は、概ね 5 年程度で帰国することを前提として受け入れるものであり、介護福祉に関する日本から海外への技術移転のためのものであることを理解しておく必要がある。

第二に人材派遣会社への依頼、有料の職業紹介会社の利用である。すでに医師、看護師等で明らかになっていることは、人材派遣会社、有料の職業紹介会社の全てとは言わないが、多くの会社が専門人材をストックしていて、依頼に合わせて派遣・紹介するが、斡旋料等を返還しなくても済む時期を過ぎると人材の多くは退職してしまう状況にある。つまり、半年程度の短期間、抱えている人材を依頼先に回しながら利益を上げている状況にある。高い斡旋料を払っても、長続きする人材を確保するのは極めて難しい仕組みであることを理解する必要がある。そのような方法である。

第三は、介護等を学ぶ学生への奨学金の給付又は貸与である。すでに看護師の確保として大学への奨学金など、様々な先行事

例が試みられている。学校に通っている 2 年から 4 年の期間が経たないと実際の雇用につながらないことから、少し時間がかかる方法である。

もう一方で人材確保に向けた本質的な取り組みがある。第一に、人材を養成している各学校の先生からも発言があったように、時間をかけて人を育てることができるようにすることが大事である。介護福祉に関する知識・技術をきちんと身につけていくことができる職場であることが分かり、学校で育てた若い人を預けたときに将来をまかせられることがわかれば、学校の教員も若い人の親も安心できる。人材難で苦しいだろうが、人材を使い捨てにする職場ではなく、大事に育てる職場であることが求められる。

第二は、きちんとした労働環境・職場環境を確保することである。大学院生が研究したところによれば、介護福祉の職場には、現場で知識・技術・経験を積み上げていくことに対し、多くのマイナス因子が存在する。残念ながら、仕事に対する社会的評価が低いことにあわせ、給与面をはじめとする職員処遇のレベルが低いこと、人材育成の仕組みが現場に定着していないことなど、多くの課題が未整理のまま残っている。介護福祉の仕事の社会的意義を整理し社会における認識を高めること、介護福祉に求められる専門性を確立していくこと、職員処遇レベルを看護師とほぼ同じところまで順次引き上げていくことなど、労働環境をよくしていくために、取り組むべきことは沢山ある。

第二の課題を受け、第三には「介護」「介護福祉」についてプラスの価値を語る言葉を持つことがあると考える。「介護」「介護福祉」に関しては、マスコミ等によってこれまでマイナスイメージが植え付けられてきた。だが本当にそうなのか。給料が低いというのは、「介護」「介護福祉」に対するある種の評価の結果として起きている事象ではないのか。大変な仕事だが、給料が高いからお金のために介護の仕事を行う、生活のために介護を行うということではなく、より本質的なところで積極的な意義を有する仕事として位置付けることはできないのだろうか。その社会的意義をどのように言語化するのが我々に問われている。

(3) 介護福祉の専門性を改めて考える

民主党政権下のある厚生労働大臣が「介護」は誰でもできる仕事だと言ったという。誰でもできる仕事であったとして、その仕事に対し意欲を持って取り組もうとする人をどのように確保し、育成するのか。少なくとも、育成のために残っていることは、我慢して仕事をするを教えるだけであろう。

そのように考えるのではなく、誰でもできるものとしてではなく、そこには知識・技術・経験が必要であり、それらを獲得して「介護」「介護福祉」を行うことで、仕事を通してこのような喜びを得ることができる、このような社会的意義があるということを感じられるような枠組みを考えていくべきであろう。より質の高い介護人材の確保をとおして、よりよい介護福祉を提供してい

くためには、少なくとも「介護」を誰でもできる仕事として認識するのは、方向性として適切ではない。

第4回目で既に述べたことだが、「介護福祉士」が法律に規定されたとき、介護は食事、入浴、排せつの支援として定義された。その後、平成19年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正によって、「心身の状況に応じた介護」へとその役割を変えた。そこでは、人生の最期までその人の尊厳を守るための支援としての意味付けが前に出る。また、「介護」「介護福祉」には、具体的な介護行為を通して社会的なつながりを再構築する役割があるとも述べた。第1回目では、韓国の文化と「ウリ」「ウリ性」について論じた。

このようなことの延長線で、「介護福祉」について以下のように考えることができよう。

『介護福祉とは、具体の介護をとおして支援対象者の尊厳を維持しつつ、対象者の状況にあわせてその人なりの親密圏を維持・強化する社会的な支援行為である。』・・・(*1)

幾つかの説明が必要である。第一に、「尊厳」についてであるが、この言葉を適切に説明することは極めて難しい。このことは、人が人として存在するために何が求められるかという問いに還元できよう。この場合の「人」は、生物学的存在としての「ヒト」ではない。命を単に長らえるというだけではなく、欧米で長く議論されてきた人や社会

に対する考え方が前提となる。「人」としての人格的存在を守ることが、人間の尊厳を守ることであると考ええる。

この考え方の基底には、「ヒト」は、人格的存在として存在するときに「人」となるという考え方がある。しかし、この考え方を理解することは、日本人にとってかなり難しい。「人格的存在」であるかないかが「人」としての前提であることから、欧米の多くの人たちのなかでは、非人格的存在は「人」ではないと考え、この延長線で脳死は人の死であると考えられるようになる。一方で、日本、あるいは東アジアの多くの人々は、集団の中における生物学的生命としての「ヒト」＝「人」への畏怖がある。我々の多くは、心臓が動いていて温かい身体が維持されている場合、「人」＝「ヒト」はまだ生きていると考える。

したがって、高齢者等の尊厳を守る介護を考えるとき、訪米の考え方に立てばその守るべき範囲は狭く、日本や東アジア等の考え方に立つ方が守るべき範囲は広いといえよう。認知症になってもその人の尊厳がありそれを守ることを求めるのは、後者の場合である。

もう一つ、「親密圏 (intimate sphere)」という重要な概念について説明を加えておきたい。「親密圏」は、1962年にユルゲン・ハーバーマスが著わした『公共性の構造転換 市民社会の一カテゴリーについての探求』において論じられた「公共圏 (public sphere)」と対をなす概念である。さらに「親密圏」については、アンソニー・ギデンズが

1992年に著わした『親密性の変容 近代社会におけるセクシャリティ、愛情、エロティシズム』の中で詳しく論じた。「親密性」は、コミュニティ心理学でいうコミュニティ感覚 (sense of community) に近い概念で、集団における凝集性を構成するものであり、「親密圏」は「親密性」によって形成された集団をさすと考えることができる。もともとは、「親密性」が性愛の関係をいい、「親密圏」は性愛の関係に基づく一組の男女、あるいはそこから派生する家族を指す。この概念を性愛の関係だけに限定するのではなく、より一般化し親密性に基づく集団としての親密圏を構想することで、公共圏との比較で様々なことを論じることが可能となる。

第1回目で論じた韓国の社会文化を理解するうえでのキーワードである「ウリ」「ウリ性」は、概ね「親密圏」「親密性」に対応する。族譜による大家族への帰属意識を出発点として、同じ学校出身であること、同じ地域の出身であること、同じ教会へ通っていることなど、様々な帰属意識が韓国には存在し、その帰属意識の中での規範を守ることが重要な意味を持つ。この「ウリ」「ウリ性」は、単純に性愛に基づく関係性ではなく、別のものである。「ウリ」「ウリ性」という言葉を用いるときは、韓国社会の問題を論じることになり、またコミュニティ感覚という言葉は、「ウリ性」、あるいは性愛の関係性ではない「親密性」を意味すると考えて大きく間違っていないと思われる。

また近代社会が形成される以前の古典的

なコミュニティは、コミュニティ自体がある種の親密圏であり、宗教の力を借りて親密圏に公共的な要素を加味することでバランスをとった集団として理解することが可能である。

(4) 噛み砕いていうと

前の節で提示した介護福祉に関する定義 (*1) について、もう少し噛み砕いて説明しておこう。

『介護福祉とは、具体の介護をとおして支援対象者の尊厳を維持しつつ、対象者の状況にあわせてその人なりの親密圏を維持・強化する社会的な支援行為である。』・・・(*1)

高齢になり認知症になったり、脳血管の障害から片麻痺が残ったりすることがある。そのことによって、以前は出来ていたこと、食事、入浴、着替えや排せつに関し、他者の手を借りる必要性の生じることがある。自分で出来ないよりは出来たほうが面倒くさくなくてよいといえばいえるのだが、他者の手を借りることが、そのまま人としての意義や価値の低下となるわけではない。人としての意義や価値はそうした行為ができるかどうかということの中にあるわけではない。人としての意義や価値を、人としての喜びと言い換えても同じであろう。

そうではなく、人としての意義や価値は、人とのつながりの中にあると考えることができる。人と人のつながりの中に身を置くことを参加という。国際生活機能分類 (ICF)

では、「健康」という概念を、「心身機能・構造」「活動」「参加」という構造に分け、さらに「個人因子」と「環境因子」からなる「背景因子」が関与するというモデルを提示している。「参加」の部分は、より正確に述べれば「親密圏」への参加と「公共圏」への参加に分けられる。介護を必要とする当事者に加えて家族や親しい仲間だけではなく支援する介護福祉職との関係も含め、親密圏を維持し、強化することが介護福祉の本質ではないだろうか。

看護系の大学院生と議論をしていると、看護が感情労働であることを意識させられる。理屈のうえでは、対人援助は援助者が被援助者に対してある種の介入を通して、被援助者を支援する行為である。しかしながら、看護の実践者は被援助者との感情の交流に巻き込まれることなしに、援助として

の介入を行うことは難しいと思われる。なぜこのようなことが起きるのかを考えると、その分かりやすい説明は、看護におけるケアは、親密圏の中で行われる行為であると考えることであろう。看護には、医療の補助としての科学的な役割（公共圏に属するもの）と、療養上の世話としてのケア（親密圏に属するもの）という二つの性格がある。後者の性格を前面に出し、さらに被援助者の属する親密圏の維持、強化（場合によっては、援助者を含む新たな親密圏の形成）を行うことに、対人援助の本質があると考えられる。

『介護を巡る断章』として書き始めたが、今回の拙文が書きたいと思っていたこと、中心部分である。今回は、2017年度に指導した二人の大学院生の研究についてご紹介したい。