

看護と介護

—その基本的考え方—

小島 洋子¹⁾・佐藤 芳恵²⁾

1) 静岡県立大学短期大学部

2) 東海アクシス看護専門学校

NURSING AND WELFARE CARE - THE FUNDAMENTAL CONCEPTS -

KOZIMA, Yoko

SATO, Yosie

はじめに

看護教育では、臨地での実習は、対象者とのダイナミックな相互関係の中で看護の本質を教授でき得る授業形態としてたいへん重要な位置づけにある。臨地実習は、学生が自らの手による看護援助を通して看護とは何かを主体的に追求していける場でもある。しかし、学習途上にある学生たちにとって、その本質に触れるためには教師の適格な意図的な関わりを必要とする。

ある時、実習中の学生間のカンファレンスで「家族や看護助手さんたちも、私達と同じように、清拭をしたり、排泄の介助をしたりしている。私達看護婦が行う日常生活の援助というのは、家族や看護助手さんたちの行う援助とどこが違うのか」という疑問が投げ出された。

そのカンファレンスではあまり活発な討議ができなかったが、「医学的知識を活用し、看護計画を立てて援助するのが看護」という結論におちついた。しかし、本当に看護婦としての日常生活行動への援助の本質を言い表しているのかという疑問は、学生たちの間に残った。

この学生たちの問いかけに対し、教師自身にも様々な疑問の波紋が広がった。われわれ看護職の機能の中には、日常生活における世話・援助が入っているが、それと同様なことは、無資格者である家族や看護助手たちもおこなっている。さらに現在では、福祉専門職としての介護福祉士も、一見同様に日常生活援助をおこなっている。

今後、ますます介護の需要がふえ、看護職と福祉職の連携強化が叫ばれている中、いざ、看護教育の中を振り返ると、学生たちにその実際的なあり方に触れるような学習内容は、皆無に近かった。また、学生カンファレンスの中で話題になった「一般に介護と呼ばれているものと看護における日常生活の援助とはどう違うのか」という疑問に明確に答えられるだけのものをわれわれ教師はもちろん、看護職全体の中にももちあわせていない現実を目の当たりにした。

そこで、今回、われわれは、自らの看護を再考する必然性を痛感し、介護が福祉の中でどの

ように発生し、福祉専門職としての介護福祉士がどのような立場で、日常生活の援助を業と成しているのかを、文献から検討することにし、その中で、看護と介護の基本的な考え方を考察した。

・介護福祉士誕生の背景

看護は元来、母親の手による病気のこどもへの世話や、機能低下を伴った老親へのこども達の世話など、家族あるいは地域共同体でのニーズの発生に対し、ごくあたり前にその成員間で行われていた。これは、一般的に家庭看護と呼ばれているものであり、人間が生来的にもちあわせている本能によるものである。

また、中世においては、皇族・大名・宗教家などの手により、医学が未だ十分発達していなかったこともあり、慈善救済活動の中で、家政的・福祉的・宗教的な基盤において看護が行なわれてきた。それが、医学の発達とともに、家政・福祉的領域から保健医療領域へと転換し、健康や病気に関わる保健および医療の分野で社会に貢献し得る専門的機能をもったものとして期待されるようになったのである。

我が国の職業人としての看護婦は、開業医の手伝いという形で発生し、本格的な看護教育が開始されたのは、19世紀も終わり頃である。明治に入り、西欧人の手により看護婦教育が行われ始めると、看護は一途、近代の専門的科学的な看護の道を歩み始めた。第二次世界大戦後、GHQの手で看護制度の見直しが指示されると、看護婦業務は、診療の補助と療養上の世話とに保健婦助産婦看護婦法で規定され、医師をチームリーダーとする医療の一員としての位置づけが明確化された。以後現在まで看護は欧米の看護事情に大きく左右されつつも、看護をとりまく社会情勢のめまぐるしい変化の中で、それとともにその概念も変化していった。

高度経済成長、国民皆保険による医療制度の改革、病人の収容形態の変化などにより、病院という施設の中での看護は著しく発展をした。高度医療技術に伴う治療優先の病院内での看護婦の役割の中心は、入院患者の医療・診察の介助および身体的側面に重点がおかれた。病院においては、高度医療に対応できる看護婦の需要は高く、看護婦自身もそれを求める傾向が強かった。社会的風評は、看護婦は病人の医療的看護を行う者とされていった。また、保健婦助産婦看護婦法によって規定されている看護婦の業務規定が、職業としての看護の範囲にとどまらず、看護そのものの本質的な概念規定に変わるものとして、一般社会に浸透していった。このような看護をとりまく状況の中で、看護独自の機能として療養上の日常生活の世話を大切にしようとする動きや、医療に依存しすぎないように方向づける動きもあったが、その流れが主流となるまでは至らなかった。

他方、本来の看護の機能からとり残されていった、人と人との関わりの中で、生活の援助は今や「介護」ということばに置き換えられていった。介護という用語は、1958年に生活保護行政の分野で初めて登場した。その後、1963年に老人福祉法が制定され、その中で「介護を必要とする場合とは、食事・用便等の日常生活全般にわたって、他人の世話を受けなければならない状態にある場合¹⁾」とされた。その時点より「介護」は自立生活補完的機能であると解釈された。つまり、福祉行政的立場としては、福祉的視点での必要性とともに、看護領域では果たしきれないと判断したのである。福祉行政的立場からみると将来的な福祉問題として、来るべく高齢化社会に向けて、老人の「介護問題」が深刻化していった時期である。

高度経済成長に伴い、家族の、そして地域での介護機能は低下しつつある一方、高度医療技

術の発展で、生命は維持されたが、生活障害を残したまま退院する老人が急増してきたのである。前述のように看護は、独自の機能を大切に、高齢化の現状からも、訪問看護・地域看護という視点を見直そうとした動きをしたが、病院内中心の看護から地域へとすぐには転換出来ず、かつ、そのパワーも不足していた。

そこで、福祉行政としては、障害老人に対する施策の一貫として、1987年に、社会福祉士および介護福祉士法を制定した。これは、地域にあふれていた要介護者の世話が、社会のしくみとして社会化される必然性から発し、制度化された法である。この法は、社会福祉士・介護福祉士という名称独占はうたっているが、業務内容の独占は規定していない。これは「介護」そのものが、本来なら家族や地域社会の人々の手によって行われてきていた日常生活全般の援助を意味していることを考えれば当然である。この法の果たす役割は、生活行為としての世話が第三者の手によって行われるようになり、それに従事する者および管理する者に、一定の水準以上の質のサービスを提供しうる責任を資格保有者に求めたとされる。と同時に、無資格でそれまで行われてきた寮母職の社会的価値の認知と社会的地位の保障があたえられたのである。介護福祉士は、それまで福祉の中で、対象者に自立支援へ向けて介護を行ってきた人たちの専門性を国が組織化したともいえる。さらにもう一步すすめて考えると「生活に苦しむ人を放置できない」²⁾という福祉的視点が介護福祉士誕生の一因であったといえる。

・看護と介護の定義

1) 福祉関係者からみた看護・介護(表1参照)

表1 看護と介護の定義

	看護・看護婦	介護・介護福祉士
法律上の定義	<p>第5条 「看護婦」とは厚生大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする女子をいう。</p> <p>第31条 看護婦でなければ、第5条に規定する業をしてはならない。但し、医師法、歯科医師法の規定に基づいてなす場合はこの限りではない。</p> <p>1948年</p>	<p>第2条2 「介護福祉士」とは(介護福祉士となる資格を有する者が)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的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、並びにそのもの及びその介護者に関するしどうを行うことを業とする者をいう。</p> <p>第47条 社会福祉士及び介護福祉士は、その業務を行うに当たっては、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。</p> <p>1987年</p>
福祉関係者からの定義	<p><仲村優一他編 1974年> 看護とは健康、不健康の別なくあらゆる人および集団を対象として、人間の健康上のニードを身体的・心理的・社会的側面から総合的にとらえ、そのニードをみとすケアを提供すること...総合看護の説明は省略...</p> <p>看護婦とは...上記5条の内容省略...個々の患者の病状、ニードに応じて必要な生活の世話をし、健康への回復ならびに社会復帰のための援助を行うとともに、ふたたび病気になるような知識と生活習慣を身につけさせ、また患者をとおして家族にも健康生活について指導する。</p> <p>社会福祉辞典 誠信書房</p> <p><荻原原子 1993年> 看護ケアの対象は、個人、集団、コミュニティであり、健康な対象も含めた公衆衛生的・予防的ケアを中心領域とした保健ケアの下位領域と、病気の人々や障害者などを対象とした下位領域とに</p>	<p><仲村優一他編 1974年> 「ねたきり老人」などひとりで動作ができない人に対する食事、排便、寝起きなど、起居動作の手助けを「介助」といい、疾病や障害などで日常生活に支障がある場合、介助や身の回りの世話(炊事、買い物、洗濯、掃除などを含む)することを「介護」という。</p> <p>社会福祉辞典 誠信書房</p> <p><阿部 實 1993年> 介護福祉士とは...上記2条2の内容省略...寝たきり老人、痴呆性老人、障害者などの重介護ニーズに対するサービスの担い手であり、そうしたケアの専門家である。現代福祉学(リソ) 雄山閣出版</p> <p><社会福祉実習のあり方に関する研究会> 老齢や心身の障害による日常生活を営む上で、困難な状態にある個人を対象とする。専門的な対人援助を基盤に身体的・精神的・社会的に健康な生活の確保と成長・発達の改善を目指して、利用</p>

	看護・看護婦	介護・介護福祉士
福祉関係者から定義	<p>分けられる。特に医療が医師の中核的役割である診断や治療(cure)とケア(care)から成り立つとすれば、看護ケアは後者において中心的役割を果たす。すなわち、医師の指示のもとに遂行する診療補助業務と対比される患者などに対する療養上の世話(care)に分類される看護業務群のことである。 新社会学辞典 有斐閣</p> <p><黒川昭登 1989年>看護婦の部分は自説ではなく引用 看護婦とは医師の指示の下で、疾病・そのケア・治療・予防に関して個人的環境的要因のすべてを含む医学・社会諸科学の知見を応用し実践するものであり、それは健康な市民という望ましい目標の達成を目指し実現するものである。その業務は 医師の診断の介助、看護ケア、保健ケアである。ケアワーカーは看護婦・保健婦の指示で、この看護ケア・保健ケアに携わることができる。ケアワーカーには「身辺ケア」の仕事のみでなく、看護専門職では果たすことのできない「社会的自立」の援助の側面がある。 現代介護福祉論 誠信書房</p>	<p>者が満足できる生活の自立をはかることを目的とする。これは、生活の場面で行われるところの援助、具体的には、日常生活の動作・家事・健康管理・社会活動などの援助である。</p> <p><根元博司 ケアワークの概念規定 1991年> - ケアワークを介護上位概念ととらえている - ケアワークの対象となる人は、児童から老人、身体障害者、精神障害者など幅広く、これらの対象者の生活課題の遂行・援助をその個性に留意し、その人と社会システムとの関係を調整しながら行う。 介護福祉学 ミネルヴァ書房</p> <p><黒川昭登 ケアワークの機能 1989年> - ケアワークを介護の同意語ととらえている - 身辺自立できていない人に対する具体的世話(摂食、排泄、入浴、着脱衣その他)で、それ自体は生存の目的になるものではないが、生きていく上で必須不可欠の行動を援助すること。 物的支援=掃除、洗濯、買物、付き添い、家計の管理、その他 集団活動の支援(入所施設、デイ・ケアなどでケアワーカーが意識的に集団活動に用いて援助する行為) 精神的支援(相談・助言、定期的訪問、安否確認その他で社会相互作用を高め精神的に支える行為) この他に対象者に種々の感心を抱いて行う行為がある。 現代介護福祉論 誠信書房</p>
看護関係者から定義	<p><国際看護協会 1987年> 看護は、ヘルスケア・システムの欠くことのできない一部分として、あらゆるヘルスケアの場及び地域社会において、健康の増進、疾病の予防および身体的、精神的に健康でない、あるいは障害のある、あらゆる年齢の人々のためのケアを包含する。この広い範囲のヘルスケアにおいて、看護婦にとってとくにに関心のある現象は、個人、家族および集団の「現にある、あるいはこれから起こるであろう健康上の問題に対する反応」(ANA、1980)である。これらの人間の反応は、個々の発病に対する健康回復の反作用から、ある地域住民の長期健康促進のための政策開発にまでの広範囲にわたる。病気あるいは健康な人をケアするにあたっての看護婦の独自の機能とは彼らの健康状態に対する彼らの反応を査定し、彼らがもし必要な力、医師あるいは知識をもっていれば援助されなくても行えるであろう健康あるいは回復あるいは尊厳ある死に資するこれらの行為の遂行を援助すること、そして彼らができるだけ早期に部分的あるいは全面的な自立を得るのを援助するというやりかたでそれを行うことである(ヘンダーソン、1977)。 全体的ヘルスケア環境のなかにあって、看護婦は他の保健専門職者およびほかの公共サービス部門の人々とともに健康増進、疾病予防および病気および障害のある人々のケアのための保健制度の妥当性を確保するため、計画立案、実施、評価という機能を共に遂行する。</p>	<p><中島紀恵子 1988年> 介護とは、健康状態がどんなレベルであってもその人が普通に獲得してきたところの自立的生活に注目し、もし支障があれば、「介護する」という独自の方法でそれを補い支援する活動である。すなわち、その人自身が人生になそうとしていることが病気や障害あるいは単なる老いのために帰すことのないように心身活動の不自由な部分を補い助け、衣食住の欠乏状況に気付いて手助けし、ときには調達する役目を担うこと、また学習やレクリエーション並びに社会参加を直接的間接的に介護する第一人者になることである。 介護概論 中央法規</p> <p><ナイチンゲール看護研究所 1992年> 介護は看護のひとつの特殊分野(variastion)でもあり、したがって介護福祉学も看護学のひとつの特殊領域である。 介護の対象は、障害者や高齢者などのうち、その日常生活過程において他者から援助や介護を必要とする人で、かつ医療的援助の必要度のより少ない人。 雑誌：総合看護</p>

A. 看護

『社会福祉辞典』（誠信書房，1975）は³⁾法的定義を用いてはいるが、業務内容が療養上の世話だけでなく、患者・家族指導まではいり、現在の福祉の立場の人よりも広がった解釈になっている。ただしこの時期は高度医療のはしりの時であり、介護の問題は浮上していない。

『新社会学辞典』（有斐閣，1993）では⁴⁾、公衆衛生や地域の保健業務を担う保健婦についてまでふれているが、看護婦の業務に関しては法律に準じた内容になっている。

『介護概論』（ミネルヴァ書房，1991）には⁵⁾介護の領域を説明する中で看護についてふれており、看護行為は健康との関わりから出発していること、健康の維持・回復、障害への対応を目指すこと、そのために看護技術（医療処置も含めた生活援助技術）を行使することが書かれている。しかし、介護と看護の関係の章は、看護関係者が書いていることが多いので福祉からみて定義しているかは不明である。

一番ヶ瀬は、看護と介護の関係について、入り口は異なるが「生命と生活を守る」点は同じ⁶⁾であること、もともと源を同一だったものが枝別れたもので、看護が医療ニーズの高い人にウエイトを置いている点が介護の業務内容と違いがあることを述べているが、看護を規定するところまでは言及していない。

黒川が唯一看護について規定しているといえる。氏はスーパーバイザーでもあり看護関係の著書もあるが、ヘンダーソンに影響を与えたという「グッドリッチの定義」と「ジョンソンの看護の3つの領域」をまとめて表1に記されているように引用している⁷⁾。どちらかというグッドリッチは日本の看護にはなじみの薄い理論家であるが、医師との関係まで言及している点が日本の保健婦助産婦看護婦法とも合致しており、黒川の考えに近いものであったと推察する。また医療ソーシャルワーカーとの違いについて、医師・看護婦による医療やケアが、生物としての生理的機能の障害に介入・援助であるのに対して、より広い「心理社会的観点」から介入することで患者の「社会的自立」の側面に関与する⁸⁾と説明している。看護婦が如何に「社会的自立」への働きかけとは無縁であり、生物としての生理的機能の障害に対してしか援助してこなかったように認識している。グッドリッチの定義の中の「健康な市民」には社会的自立が包括されていると読みとれるのだが、どちらにしても福祉職にある人だけでなく、社会一搬にも看護婦は、医療の担い手であり、高度医療を助ける技術面が重要視され、生活援助者とは位置づけられていない結果であろう。

また全体的にみても、保健婦と看護婦は同じ看護職でありながら、位置づけは別であり看護婦と名称がつくと医療の枠の中でとらえられ、対象・方法まで異なるかのように考えられている。

B. 介護

『社会福祉辞典』（誠信書房，1975）から⁹⁾介護 = 介助 + 身の回りの世話であり、日常生活動作だけでなく「買物をする」というような手段の日常生活動作の援助の両方と捕らえていることがわかる。これは介護福祉士制定時の介護の捕らえ方に影響を与えていると考えられる。

介護福祉士の国家資格化理由の一番が高齢化社会に対応するものであったため、対象者を狭く考えていたはずだが、法的定義には明確に限定されていない。社会福祉関係者も阿部以外は児童まで含めて広く考えている¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾。それは社会福祉の歴史を振り返ってみても、社会的弱者（幼弱者・老弱者・傷病者・障害者）の保護と援助から、人々のもつ個別的困難や障害に

働きかけその社会的自立を促進する援助へと質的変換をしてきたこと、専門的な援助活動の中には現金・現物給付、社会的便益の優先的供与だけでなく生活指導・養護・保育・介護などの援助労働をすることによってすべての年齢層の生活を支えてきたこと、が背景にあるからである。また生活の問題は具体的にいうと、貧困問題、児童問題、老人問題、障害者問題に分類されるし、生活に関するニーズの中には、衣食住や生理・心理的安定を求めるニーズ（生理・心理的ニーズ）、人間関係維持や社会参加へのニーズ（社会的ニーズ）、自己実現・愛情などを求める人格的ニーズなどがあり、福祉従事者はこれらのニーズの不足する部分への充足をしてきたわけである。その様な役割を果たしてきた福祉職に介護福祉士が位置づけられているということは、その人がその人らしく生きるための生活を維持するためには社会システムとの関係まで調節することが求められてくるといえる。表1の根元・黒川の規定に記されているように対象の年齢というより、対象のニーズの必要性で決まり、支援の内容も日常生活動作の援助という具体的なサービスの提供とともに、心理・社会面でのアプローチもすることも含まれる定義になるのであろう。

2) 看護関係者からみた看護・介護（表1参照）

A. 看護

わが国の保健婦助産婦看護婦法によると、表1のように傷病者もしくはじょく婦に対するの世話と診断の補助をする¹³⁾と規定されてはいるが、約50年も前の法律であり、時代の流れを考慮されないままに存在している。

日本看護協会は1973年に「看護とは、健康のあらゆるレベルにおいて個人が健康的に正常な日常生活ができるように援助すること」と定義している。そして「健康のあらゆるレベルにおける援助」というのは、健康危険、健康破綻、健康回復など健康のどのレベルにおいても、対象になる人がそれまでもちつづけていた生活のリズム（健康な状態）にまで整えること¹⁴⁾であり看護的な働きかけに含まれる要素には、身体的な支援、相談、指導をあげている。

金井や中島は、F. ナイチンゲールの『看護覚え書(1860)』に書かれている看護の定義の「すべての患者の生命力の消耗を最小にするように整えることを意味すべき¹⁵⁾」という視点に注目し、看護の目的（目標）ととらえ、看護の定義化をしている¹⁶⁾¹⁷⁾。その人の生活のありようをその人にとって最良状態になるように働きかけることで自然治癒力を高め、回復にむかわせるという医師の治療とは異なる看護の働きがある。

自立して日常生活活動ができるための援助の考え方を具体的に理論化したのはV. ヘンダーソンやD. オレムらがある。表1の国際看護協会の看護の定義¹⁸⁾にもヘンダーソンが引用されている。ヘンダーソンが著した『看護の基本になるもの(1960)』のなかで、人間全体に共通して存在する基本的欲求を提示して、基本的看護の14項目をあげ、これらの援助をすることで患者が日常の生活様式を守りうるように助けることが看護婦の果たすべき責任の第一義的なののであるという。また看護独自の機能は、基本的看護を行うことにあり、健康問題に対する人や家族の基本的欲求の反応を査定することが、必要な基本的看護を決定することにつながるという看護診断の考えを示した。さらに同表に記されているアメリカの看護協会(ANA)の看護の定義に「健康問題に対する人間の反応を診断し、それに対処すること¹⁹⁾」というのがあるが、健康問題そのものを、医師は病因・病態・病理を追求し診断し治療する、看護婦は人間の反応を診断し対処する、と違いを対比している。

以上生活に焦点をあてている看護に関する定義をみてみたが、単なる病人の世話や医師の診療助という考えから飛躍し、看護独自のあり方を追求していることがわかる。しかもその人のもてる力を最大限に発揮できるように早期自立の方向へ仕向けていく援助を求めており、ハイレベルな能力が看護婦に必要とされる内容である。

B. 介護

中島は対象者を「普通に獲得してきたところの自立的生活に注目」²⁰⁾「生活技術において自立できているはずの能力に照準を置いて」²¹⁾としている点から児童（乳幼児・身障児）の世話は介護の範疇にはいれず、黒川や根元など社会福祉の立場とは異なっている。しかし、中島は日常生活能力を獲得していく過程、発達途上にある児を意志ある人間として育てるのは、保育・教育または養護の活動ととらえてはいるが、保護者や家族へ必要な援助をすることで、児の発達成長を助けるという、介護の間接的対象とはしている。「獲得してきた・自立できているはずの能力に照準」にいうようにもとの状態に目標をおいているとするならば、日本看護協会の看護の定義の一部「それまでもち続けていた生活のリズム（健康の状態）にまで整える」と基本的考え方は一致をみる。介護の技の基本となるものとして、コミュニケーション、観察、安全と安楽の三つをあげているが、「安全・安楽」²²⁾は看護の鍵概念²³⁾と社会福祉の立場からは指摘されている。また、「人が人生でなそうとしていることの援助」²⁴⁾とあるが、これは「その人の自己実現を助ける」というケアの本質であり、介護も看護も共通のことがらである。

ナイチンゲール研究所の定義は²⁵⁾表1に記されたとおりである。看護の立場からの定義は、どちらにしても看護の枠から抜けきれないといえる。

・看護・介護からみた生活と日常行為

看護も介護も、今日のように専門分化するまでは、家族個々の健康管理は、日常生活の中で一家の主婦的存在の人が負ってきたものである。つまり、看護・介護は個人レベルの日常生活を援助してきたといえる。では、看護と介護の日常生活のとらえ方は全く同じとってよいのだろうか。一番ヶ瀬によると、両者は出発点が異なるが、一人一人の生命と生活を守る点では同じととらえている。日本看護協会の見解は、介護は看護の概念に含まれているものであり、療養上の世話の範囲である²⁶⁾としており、生活援助そのものの方法には違いはないと思われる。浅野によると、介護が対応するのは「日常生活における機能障害」²⁷⁾と限定しており若干差を感じるが、援助方法までは言及していないので、前者の考えに近いと推察する。

一方、本名によると、介護福祉は生活（日常）を支えることで、その人の人生を援助するのであって、看護が生物レベル（生命）の観点から関わるのに対し、介護は社会レベル（社会生活・人生）からその人の生活に関わっていくのであるから、どちらの方向から日常生活を援助するかによって、日常生活の内容は全く違ったものになる²⁸⁾と述べている。

食事を例にとって考えてみる。前述の看護協会や一番ヶ瀬の考えでは、看護（者）は、摂取不良という状況がある時に、原因・障害を医学的・看護的知識に基づいて判断し、事故を回避しながら、状態を悪化させないで摂取できるように援助していくし、介護（者）は、家政学や介護技術の知識をもとにより安全な方法で援助するが、表面的には食事の介助という行為は同じであり、日常生活レベルでは大差がないケアが行われることだといえる。本名の考えにたっても看護の観点は多少表現が異なり、生命の維持・疾患の改善・健康の維持と変わるが、内容

的には同様といえる。しかし、介護の側の援助は、食べるという行為だけでなく、誰と、どんな場面で、どんな雰囲気、どんな盛り付けで、どこで買物して...というように、食事という日常行為を、これまでの生活を基礎に新たに構築することが主たる役割になり、技術・知識の中核にならなければならないといっている。つまり、介護を受ける人の、日常生活を人生・社会生活の面に開いていけるように援助を組み立てていけることに重きを置いているといえる。この視点は当然看護にも必要なものであるが、それを核に援助を組み立てるとなると、おのずと介助行為は看護と異なった面できてくることになる。

次に看護・介護が生活をどのように位置づけているかをみってみる。看護は概念を人間・社会・健康・看護などあげているところが多く、社会を環境と置き換えたり、家族が入ったりするが、生活という概念はあげていない。生活という概念は、これらの概念にふくまれているものであって、主に看護の方法としての生活援助技術としてとらえている。日常生活の援助を看護の目的と規定しているにもかかわらず、生活自体をどのように位置づけているかは、不明確である。介護は生活そのものの営みを中心に支援することを役割（目的）としているので、生活の構造として、社会資源・住居・健康・経済力・人間関係をあげており²⁹⁾、健康には着目するが生活の一要素として考えていることがわかる。

・カリキュラム関係

3年課程（レギュラーコース）の看護婦（士）養成の教育内容と2年課程（主たる養成コース）介護福祉士養成の教育内容を比較して考えていくこととする。

看護教育の指定カリキュラムは39科目、3000時間である（1996年現在）。専門科目である看護学全体の構造は「基礎看護学」を共通原理の基礎として、その対象となる人の特殊性に応じて「成人看護学」「老人看護学」「小児看護学」「母性看護学」などで構築されており、さらに患者のニーズの多様化により「在宅看護論」を打ち立てたり、患者・家族の精神的サポートを重要視し、「精神看護学」を強化しようとしている。確かに看護学は「生物」としての生命・健康問題を主題としてきたので、医学や薬学ベースに発達してきたし、疾患からの回復だけでなく、健康の維持・疾患の予防のためにも保健学や公衆衛生学の知識も必要とされた。さらに対象特性をふまえたケアを提供するためには、社会学・心理学・教育学の知識が、また環境が問題になっている現在では生活環境に関しても知ったうえで総合的に援助することが求められてきた。つまり、生命・健康問題だけでなく「人」としての心・精神問題さらに「社会的人間」としての個人に対しての看護を提供することが専門職としての看護婦の役割であるといわれてきたのである。この目指すものは、実際に3年間で行われる教育で可能なであろうか。学ぶべき知識が多すぎて表面的にしか語れず、学生も自分なりの看護が見えないまま卒業し、臨床現場にはいり、決められた業務をこなすことが精一杯で、そのうち生活援助の意味するものが薄れるのではないかと懸念される。

介護福祉士の指定カリキュラムは22科目、1500時間でうち実習 450時間を含む。専門科目の分野は、介護系、福祉学系、家政学・栄養学系、医療系、心理学系、レクリエーションの多分野で成り立っている³⁰⁾。演習などを除けば、1科目30時間か60時間にすぎない。福祉学系の時間数は多いが、児童福祉論はない。看護教育にない科目は家政学やレクリエーション指導法であり、時間数は看護婦（士）教育の半分である。このような時間数でありながら、特別養護老人ホームや老人保健施設の現場からは、対象者が高齢者や疾病・障害をもつ人々であり、医学

的基礎知識を必要としていることから、医学的面で教育を充実させ、生活の質を向上させ、自立への援助に、もっと個別的・専門的医療状況把握の上にとった介護方法がのぞまれている³¹⁾。また、社会福祉教育の中で介護福祉教育が位置づけられていることから、社会福祉に働くものとしての倫理性、福祉制度はもちろんだが、生活行為を媒体とした対人援助であるために、社会福祉援助技術の手法（ケースワーク・グループワーク）などもある程度具体的に、理解しておくことが重要³²⁾ともいわれている。さらに、介護福祉士の対象範囲が障害児まで広がっていけば、保育・教育学の知識まで要求されることになる。すぐ目の前にある高齢者対策のために便宜的に作ったカリキュラムだとしたら、介護学とは何かが構築されれば、教育内容はかなり変化するのではないか。

看護を広義のソーシャルサービスととらえる傾向もある中で、学としての内容を明確にしないまま、介護福祉士に医学的看護的知識（介護技術は看護技術を踏襲、しかも看護関係者が教えているところが多い）をより求めていくなれば、何のために2つの職種が必要であるのかますます混沌としてくるであろう。

・まとめ

看護と介護の対象・目的・生活の概念・援助課程などの相違点は表に示した通りである（表2参照）。介護福祉士誕生の背景、各々の立場の人の看護・介護のとらえ方、カリキュラムなどから注目すべき点を、以下にまとめる。

高齢社会を、皆が満足して生活するためには、医療と福祉の連携が中心的役割を果たす必要性があるが、今まで培ってきた歴史的背景でもって、互いの職業を判断する傾向があり、認識にずれがある。

看護も介護も対象者の自立を目指してケアするという目的は同じであるが、職種がそれぞれ医療職、福祉職であり、優先すべき価値観に差を認める。当然本質論が異なれば、具体的ケアの決定にも影響がある。

一人の人に、様々の職業の人が関わる時、お互いに協力関係が築かれ、それぞれの人々が能力（技術）を生かすことが出来れば、その人に一番合った方法を見いだすことが出来るとともに、安心して効率の良い援助を受けることが可能になる。

看護も介護も必要としている能力を高く掲げているが、レギュラーコースといわれている2～3年の教育年数では短い。また、必要としている能力を追求していくと、2つの資格を作った意味はなくなるのではないか。

看護教育が、医師による教育からなかなか脱皮できず、生活を中心に援助するといいいながら医療の中に埋没しているのと同様に、介護福祉士教育も影響を受けている看護の概念・技術（単なるテクニックは含まない）を整理しないと、明確な独自性が打ち出せないのではないか。

表2 看護と介護の相違点

	看 護	介 護
職 種	医療職	福祉職
根拠法令	保健婦助産婦看護婦法	社会福祉士及び介護福祉士法
施行年月日	1948年10月27日	1987年5月26日
対 象	法律上 疾病者若しくははじょく婦	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もの
関係者のとらえ方	健康、不健康を問わずすべての人（あらゆるレベルの健康状態をもっている人間）	老人・障害者など身辺自立できていない人と限定している場合と児童まで含めている場合がある
従事する場所	医療施設＞在宅＞福祉施設	福祉施設＞医療施設＞在宅 当初の目的とは異なり在宅の介護福祉士の資格のないヘルパーが中心である
目 的	健康増進・疾病予防・健康回復・苦痛の軽減 …安楽死への援助含む… 自立（健康面ならば自己管理）	対象者の基本的欲求の充足が基本 その人なりの自立
人間観	「命」を最優先	「その人の生き様」を最優先
生活の概念	看護婦の概念として人間・社会・健康・看護他をあげているが生活はこれらの中に含まれており独立してはいない	生活の構造として社会資源・住居・健康・経済力・人間関係をあげている 健康は生活の一要素である
援助過程	<木下安子> 患者の脈をとる、呼吸を心配する所から始めて、最後に患者の学習を助けるという所に至る	学習から出発し、生活をささえ、自立をささえるところから展開
	<本名 靖> 生物レベル（生命）の方向から日常生活の援助を組み立てる	社会レベル（社会生活・人生）の方向から援助を組み立てる
	<高橋絹子> 問題状況の原因、障害を医学的・看護的知識に基づいて判断し、事故を予測・予防し悪化させないように援助する。さらに、必要な保健医療、福祉サービスの導入を図る	<根元博司> ADL援助をしながら日常生活場面で生起する問題を通して自立・成長を助けていく
	<川島和代> 情報の読み取りに「関連」と「予測」を優位に働かせケアにつなげる	情報の読み取りに「常識」と「自己の経験」を優位に働かせケアにつなげる
	<看護学体系第1巻 三秀舎> 看護実践には人間関係・信頼関係の形成が基盤である。治療的な対人的プロセス、患者・看護婦の相互関係などの中に援助の技術を位置づけている	<根元博司> 援助者の人格的要素がより重要な社会福祉実践方法・技術である

．おわりに

人間の行動の広がりには自分に対する行為ができて（基本的生活行動が自立）、初めて、家庭や社会において役割を果たすことができるものである。援助する側の立場にある者が、依存的生活をしていたり、自分自身の生活が確立されていない場合、果たして、他の人のケアが十分できるものであろうか。看護婦や介護福祉士の業務である身の回りの世話は、その人の状態に合わせてするものであるが、経験とか知見とかいった様な常識、つまり社会的経験の上に、教育をすることで科学的知識を獲得し、実施すべきものであると思う。年々、生活能力の低下している若者に、生活そのものに立脚した教育を行わないと、理論教育が重要視されてはいるが砂の土台に理論をたてても、本当のケアにつながっていかないのではないか。そのためにも、生活そのものの概念化が、特に看護教育には必要だと考える。

[1996年10月30日受理]

引用文献

- 1) 『老人福祉法』第10条の4より要旨一部抜粋.
- 2) 三浦文夫他：座談会・介護福祉学の構築，総合看護，28(2)，p8，現代社，1993.
- 3) 仲村優一他編：社会福祉辞典，p50，誠信書房，1975.
- 4) 森岡清美他編：新社会学辞典，p222- 223，有斐閣，1993.
- 5) 一番ヶ瀬康子他編：介護概論，セミナー介護福祉，p16，ミネルヴァ書房，1991.
- 6) 前掲 5)，p15.
- 7) 黒川昭登：現代介護福祉論，p29- 30，誠信書房，1989.
- 8) 前掲 7)，p29.
- 9) 前掲 3)，p33.
- 10) 前掲 7)，p32.
- 11) 根元博司：ケアワークの概念規定（一番ヶ瀬康子監・介護福祉学とは何か），p85，ミネルヴァ書房，1993.
- 12) 京極高宣監：現代福祉学レキシコン，p213，雄山閣出版，1993.
- 13) 『保健婦助産婦看護婦法』第5条と第31条より抜粋.
- 14) 林 滋子編：看護の定義と概念第2版，p120- 121，日本看護協会出版会，1989.
- 15) F．ナイチンゲール，湯橋ます他訳：看護覚え書，p10- 11，現代社，1975.
- 16) 金井一薫：ナイチンゲール看護論・入門，p56，現代社，1993.
- 17) 中島紀恵子：介護と看護，ヘルスプロモーションと行動科学・日本保健医療行動科学学会年報，(5)，p5，メヂカルフレンド社，1990.
- 18) 前掲 14)，p137- 138.
- 19) 前掲 14)，p137- 138.
- 20) 中島紀恵子：介護とは何か・その理論的役割，社会福祉研究，(44)，p16，財団法人鉄道弘済会，1989.
- 21) 22)，前掲 20)，p17- 18.
- 23) 前掲 11)，p89.
- 24) 前掲 20)，p16.
- 25) ナイチンゲール看護研究所：介護と看護の共通点と相違点について，総合看護，28(1)，p13，現代社，1993.
- 26) 介護問題に関する日本看護協会の見解（厚生省老人保健審議会に提出），1989.12.7.
- 27) 浅野 仁：介護福祉のニーズと機能，社会福祉研究，(44)，p25，財団法人鉄道弘済会，1989.
- 28) 本名 靖：介護福祉士養成の現場から，保健の科学，38(5)，p310- 311，杏林書院，1996.
- 29) 前掲 5)，p17.
- 30) 原 史子：介護福祉士教育の現状と課題，保健の科学，38(5)，p323，杏林書院，1996.
- 31) 北村昌之：老人保健施設における介護の問題点，保健の科学，38(5)，p303- 304，杏林書院，1996.
- 32) 前掲 30)，p324.

参考文献

- 1) 亀山幸吉：介護における実践と理論の史的展開と課題，社会福祉研究，(51)，財団法人鉄道

弘済会,1991.

- 2) 波多野梗子編：看護学概論,系統看護学講座専門1,医学書院,1995.
- 3) V.ヘンダーソン,湯槇ます他訳：看護の基本となるもの,日本看護協会出版会,1995.
- 4) 辻 哲夫他：新職種と看護職との協力関係,看護,39(9),日本看護協会出版会,1987.
- 5) 川島和代：看護と介護の本質を考える,総合看護,31(3),現代社,1996.