

体験活動、社会福祉援助技術実習と
介護実習を通して考えたこと

渡邊晴菜

1. はじめに

私はこれまで、社会福祉援助技術実習と介護実習を通して、様々な利用者の方とお会いした。そこでは、授業で得た原則が生かされる場面や、原則と現実の折り合いがつかずジレンマとなった場面があり、既存の知識や原則だけではない学びの重要性を感じた。そこで本稿では、「支援の妥当性について」と『その人自身』を捉えること」という2点について得た経験を振り返りながら、そこから得た気づきと今後の課題について述べていく。

2. 「支援の妥当性」について

2-1. 「どこまで支援すべきか」を考えるきっかけ

これまでの私は、ソーシャルワークの役割は「健康で社会的繋がりもある生活」に利用者を「引き上げる」ことであると思っていた。しかし、私は社会福祉士の実習で学んだ事例を通じて、自己のソーシャルワークの役割観についての疑問が生じた。以下では、事例を基に支援の範囲やその妥当性について述べていきたい。

〔事例〕

私は2018年の7月にA県B市のC地域包括支援センターにて社会福祉援助技術演習を実施させていただいた。そこではDさんに対し、ソーシャルワークの観点から支援計画を立てた。

Dさん(70歳代・男性)は、生活保護を受給しながらC地域で一人暮らしをしている。要介護・要支援認定は受けていない。地域の人々との交流は無い。腰椎ヘルニアにより歩行時に体に負荷がかかるため四点杖を用いている。タクシーを使うこともある。

Dさんはテレビなどの娯楽品の購入を楽しみとしているが、それによって食料品の購入ができなくなる場合がある。心理的状态・金銭的状况によっては過食と絶食をくり返すことがある。また、食事にもこだわりがあり、肉や魚を摂取しない。

Dさんはこれまで、C地域包括支援センターに対して「食料が不足していること」や「移動時にタクシー代がかかり生活費の確保が出来ない」という相談をしている。

2-2. 私が考えた支援課題及びその課題についての実習担当者の見解

私は、Dさんが「地域の人との交流がほとんどないこと」と「健康的な食生活が送れていないこと」の2点を支援すべき課題とし、「ショートステイに通うことで、Dさんが周りの方との交流を持ち、健康的な食事をとれるようにする」という支援計画を立てた。私はこれで良いと思っていた。

ところが、実習担当者(C地域包括支援センター相談員)の考え方はこれとは異なっていた。実習担当者は私の支援計画を「親切な計画ですね」と評価したうえで、「Dさんはこのままでいいと思うのです」と述べた。その理由として、第一に、支援により本人の自立の意思が損なわれる恐れがあるという点、第二に本人の意思の尊重という点が挙げられるという。

前者については、「一度支援すると、地域包括支援センターに頼りきりになってしまう。」というものであった。急を要する事情により、食料の提供・退院時の送迎など本来の業務範

困以上のことを相談員が「今回限り」と念押しした上で引き受けたことがあった。しかし、後日また D さんから同様の支援が求められるという。

後者については、本人が金銭的に困り C 地域包括支援センターに助けを求める場合はあるものの、特に本人が現状の生活を変えたいと思っている様子が見られないということが理由である。私が支援計画を立案する以前に、C 地域包括支援センターの相談員が、D さんに「日常生活自立支援事業」で適切な金銭管理をしてもらうことを提案したことがあった。しかし、D さんはしばらくの間考えた後、「自分で金銭管理をしたい」とのことで、その提案を断っていた。

2-3. 私が考える「自己選択」とは

それでは私たちは、どのように支援をしていくべきなのだろうか。これは私個人の見解であるが、「自己選択」という価値観があっても良いのではないかと思う。具体的には、「支援の方策を提示した上で、その人が現状を選ぶのであればそれを尊重する」ことである。

ここでは佐橋(2018)に依拠して、keigher(2000)の言説を次のように理解しておこう。

支援者が単に自己決定だけを強調することは、われわれの社会において善きものとされている社会の価値を押し付ける社会の代理人 (Society's agent) としてのみ機能することになりはしないか、それは当事者にとって最善の利益や自由をもたらすというよりも、むしろ管理に近いものになるのではないか。

佐橋(2018)は keigher の意見を肯定的に引用した上で「自らの勘や経験のみを頼りながら、知らず知らずのうちに『社会の代理人』として価値を強く押し付けるだけの支援は、もはや意思決定支援ではない。」と述べている。つまり、私の「ショートステイに通ってもらおう」という計画も、運用方法を間違えれば「社会の価値の押しつけ」になる恐れがある。したがって、その運用方法の一つのあり方として、支援者が支援計画を提示した上で、利用者が「現状のままにいること」について納得するのであれば、それを尊重することも支援において大切なのではないだろうか。

2-4. 「自己選択」にあたっての留意点

最後に、「自己選択」を考える上での留意点を二つ述べたい。

第一に、「虐待事例」など早急な対応が求められる場合にはこの限りではないだろう。私が C 地域包括支援センターで実習をさせて頂いている間も、支援者の迅速な判断により、一人のある高齢者が生命の危機から脱した。もしも、支援の妥当性について時間をかけて検討していたのであれば、その方の命が危なかつただろう。

第二に、この「自己選択」とはソーシャルワークにおける価値観の一つであって、これが全てというものではない。私が述べた「自己選択」とは、「自らの生き方・暮らし方を自分で選択する」という「自立の意思」に準拠したものであるが故、必然的に「自立」における諸問題にも対峙することとなる。

私は介護実習で、出会って早々「私はね、一人で何にもできないの」という利用者や、「すぐ逝く人にこんなに手厚く診てくれなくても…」と言う利用者もいた。その発言の真意は、

一方的にくみ取れるものではないが、当時の私は少なからず「他者からケアを受けていること」についての罪悪感があることを感じた。

岩崎(2007)は現代社会が「自立を前提とした社会構造」であることを指摘している。したがって、先述の利用者の発言は「自立」が良いものとされている社会構造によって引き起こされている可能性があると言える。そのため、「自立」に基づく「自己選択」の考え方は「万人に共通するもの」としてではなく、あくまで価値観の一つとして扱われなければならないと私は考えている。

3. 「その人自身」を捉えること

3-1. 「認知症の方」という枠組み

私は2018年の3月にE県F市の特別養護老人ホームで実習をさせていただいた。その実習では担当利用者を一人決め、その方と関わり合いながらケアワークの観点から介護計画を作成した。以下は、その担当利用者(Gさん)とのとのやり取りに基づくものである。

〔事例〕

Gさん(80歳代女性)という方は、施設の職員に「いつもご苦労様」と声をかけ、気遣いを忘れない方であった。しかし、認知症による症状で、数分前のことでも忘れてしまうことがあった。

施設でのおやつ時間に、Gさんは私におやつやお茶を勧めてくれることがあった。しかし、「実習生」という立場であり、公私の線引きを明確にするためにも、私はGさんのおやつに手をつけてはならなかった。そこで、おやつやお茶を勧められた際に「お腹がいっぱいです」と対応をとることにしていた。

ところが、ある日Gさんが私に飲み物を勧めてくださったのだが、この日は何度「お腹がいっぱいです。」と返しても、お茶を勧めてくださった。何度も何度も勧められ、私は困ってしまった。その様子を見ていた介護職員の方が、私に飲み物を勧めてくれるも、私は遠慮してしまい、「大丈夫です」と言った。そこで介護職員の方は代わりに、「じゃあ、形だけでも」と言いながら水の入ったコップを渡してくれた。Gさんはそれを見て安心し、私にお茶を勧めるのをやめた。

その日、私は実習記録に、「認知症の方には形だけでも、コップを渡すと納得して下さる」と書いた。ところが、その記録に返された介護職員の方からのコメントを見て私はショックを受けた。そこには、「認知症の症状だけに着目するのではなく、その人がどういう思いで、話したり行動しているかを考えた上で対応してください。」と書いてあった。

確かに私はEさんが気遣いによってお茶やお菓子を勧めてくれていたことよりも「認知症」という点に着目し、Eさん本人を捉えられていなかった。「いかに自分の言い分でGさんを納得させるか」という点にしか気を配って居なかったのである。

3-2. 「その人自身」を捉えることの必要性とは

なぜ「その人自身」を捉える必要があるのだろうか。何故なら、認知症における症状は、個人の性格やこれまでの生活が影響されるからである。例えばEさんの場合、かつてはショートステイで午後三時ごろに帰宅していた。その習慣があっただけで、特別養護老人ホームに

移った後にも、午後三時ごろに「家に帰りたい」と言う、帰宅願望がでるようになっていた。したがって、認知症の周辺症状とされる「帰宅願望」は単に「認知症」の影響だけが関連しているのではないと言える。

確かに、認知症の診断や治療において、個々の病態を理解することも大切な視点ではある。例えば、「レビー小体型認知症」の場合には具体的な幻視があり、その点に配慮して接することが求められる。しかし、相手そのものや相手の行動全てを「認知症であるから」と理由付けしてはならない。

Kitwood (1997)は、認知症の人の心理的ニーズを否定する「古い文化」と、心理的ニーズに応えることに全力を傾ける「新しい文化」を比較した。両者では、「認知症に対する一般的見方」から「ケアに関すること」までの物の見方が異なる。例えば「行動障害についての考え方」においては、「古い文化」では、「問題行動」として捉え「上手に効率よく対処しなければならない」と考えるが、「新しい文化」では前者における「問題行動」を「行動障害」と捉え、ニーズと結びついたコミュニケーションの試みとしている。

つまり、私が実習記録に書いたことは「古い文化」に通じることであり、度が過ぎればKitwood (1997)が述べるように「認知症」の方を「恐ろしい病気の人」として扱いかねないだろう。

また、最も大切なことは相手を尊重することである。先に述べた事例において、私は「Gさんの心情」というよりは、「何度もお茶を勧めてくるGさんを大人しくさせる方法」に注力していた。私が書いた記録の端々からは、どうしても「何度もお茶を勧められて困っている」というニュアンスを感じてしまう。

実際、先の事例の実習記録に対する職員のコメントを受けてから、視点が異なるように感じた。「物忘れのせい」として見過ごしていた行動も、Bさんが気を配っていることが由来であることや、気を配りすぎてへとへとになっている姿も感じ取ることができるようになった。冒頭でも述べたが、こうした捉え方の違いは無意識のうちに存在している。

それゆえ、日々、自分の価値観に向き合うこと、また、他者の力を借りて、自分の価値観に違った視点も取り入れていくことが支援において求められるのではないかと思う。

4. 結び —両者に共通する課題—

これまで「支援の多様性について」と『その人自身』を捉えること」という二つのテーマに基づき、これまでの経験とその考察を述べた。両者に共通する課題とは、対人援助において「常に自分の価値観と向き合い、それを疑うこと」である。

前者のテーマにおいては、常に自分が想定する支援が、「価値観の押しつけ」ではないかどうかを考える必要があると考えている。また、後者のテーマについては「無意識のうちにある『自分の価値観』を明確にし、それと向き合っていくこと」が必要であると考えている。

私は事例よりも過去の実習で、介護職員が認知症高齢者を「赤ちゃん扱い」している場面に遭遇し、その疑問から『認知症』や『高齢者』という枠組みで相手を捉えることはいけない」というテーマで授業のレポートをまとめたことがある。しかし実際、本稿の「事例における私」はそれを実行できなかった。頭では分かっているが無意識下では、相手に対する「枠組み」が存在することを痛感した。そのため、こうした自己の価値観に基づく「枠組み」の存在を意識し、常にそれと向き合うことが私の今後の課題ではないかと考えている。

【引用文献】

岩崎晋也(2007)「『自立』支援—社会福祉に求められていること」,『社会福祉学』48(3), 119-124.

Keigher, S. M. (2000) *Emerging Issues in mental Retardation: Self-Determination versus Self-Interest*. *health and Social Work*, 25, 163-69.

佐橋拓也(2018)「知的障害者の意思決定支援～ベスト・インタレストを中心に～」,『福祉社会研究』10, 89-98.

Tom Kitwood(1997) *Dementia Reconsidered: The Person Comes First (Rethinking Ageing Series)*. Open University Press. (2017. 高橋誠一訳 『認知症のパーソンセンタードケア 新しいケアの文化へ』 クリエイツかもがわ), 235-238.