

介護職の社会的承認と多職種連携研究

—A. ホネットの承認論を手がかりに—

人間社会学部 社会福祉学科 大島 啓

Social Recognition of Care Giver and A study on the mutual cooperation of many professions in welfare

Akira Obatake (Dept. of Social Work, Faculty of Human and Social Studies)

【ABSTRACT】 Mutual cooperation is difficult for nurses and care givers in the field of welfare. To establish a new expertise based on mutual cooperation, it is necessary to focus on ties professional identity and normative communications. To meet the challenges, A. Honneth mutual recognition theory is suitable. Research challenge, based on the results of empirical research regarding the recognition of care givers, is to convert the recognition concept in psychological measure.

【KEY WORDS】 Mutual cooperation of care givers and nurses, New expertise, Recognition

【要旨】 本報告は、福祉の現場における多職種連携、とりわけ介護職と看護師の連携の規定要因について、「承認」の視座から考察を加えるものである。今日相互連携が求められる介護職と看護師の間にある相互不信の原因を、様々な観点から検討し、従来の相互排他的な役割主義に基づく専門性から、相互連携に基づく「新しい専門性」への移行の可能性を指摘する。さらに、専門職のアイデンティティとコミュニケーションの規範的水準の結びつきを、A.ホネットの相互承認論を媒介に確認し、筆者が実施した介護職の承認調査の結果を踏まえて、承認概念を多職種の相互連携研究に適用する上での課題を確認する。

【キーワード】 介護職と看護師の相互連携、新しい専門性、承認

1. 介護職と看護師の違い

本報告は、福祉の現場における多職種連携、とりわけ介護職と看護師の連携の規定要因について、「承認」の視座から考察を加えるものである。医療依存度の高い高齢者や障害者の増加が見込まれ、介護職への医療行為解禁の流れが加速する今日、介護職と看護師の相互連携の確立が社会的に求められている。しかし両者の間には、深刻な対立や相互不信が存在し、両者の医療的な視点と福祉的な視点はかみ合っていない。ではそれは何に起因していると考えられるのか。

本報告ではまずこのテーマを、教育体系や現場、価値観、分業モデルや資格、専門性や有用性などの観点から検討する。教育体系や現場、価値観の観点から見て、看護師と介護職は文字どおり、「生まれも育ちも違う」存在である。また看護師が、軍隊や産業の組織構造を範とする、目的—手段連関的な「医療モデル」を取るのに対し、介護職はそれとは異なる「生活モデル」を使用する。そこにある、介護する側とされる側が相互に入れ替わる、「開かれ、往復、循環する関係」は、サービスを受ける当事者のQOLを高めるものの、通常は達成困難と考えられている。その原因には、看護師と介護職の資格間格差や有用性、専門性の格差が挙げられる。とりわけ介護職の専門性やアイデンティティの確立は、歴史の浅い介護業界にとって切実な問題となっており、劣等感を感じる介護職が医療の側にすり寄りたり、あるいは看護師に転職したりする例がみられる。

2. 役割主義から相互連携へ

たしかに医療職は、T.パーソンズの医療社会学研究などにおいて、近代の専門職の典型例と捉えられてきた。では福祉職は、近代化への情熱の赴くままに、先行する医療職の背中を追って、専門化の道をひた走るべきなのか。京須希実子は、専門職の相互排他的な役割主義に基づく従来の専門性から、専門職の相互連携に基づく「新しい専門性」への移行の可能性を指摘している。たしかに介護職は、法律で規定される業務独占を所持していない。しかし業務が曖昧であるからこそ、他の専門職種との相互連携を通じて、自らの職域を自らの手で開拓・確立できるのではないか。すでに医療の世界では、専門家（化）批判を経て、専門家をその役割から解放し、患者との相互作用の場に位置づける流れ（セルフヘルプ・グループやナラティブ・アプローチなどの試み）が、定着しつつある。

3. 介護職の社会的承認と多職種連携

この新しい専門性の可能性を、専門職—当事者間の相互作用のみならず、専門職同士の相互連携という観点からも検討するためには、相互連携というコミュニケーションを経験的に規定する要因（情報伝達の成否や労働量の負荷、業務の相互理解を進める各種指導・研修システムの有無など）とは異なる、アイデンティティ形成にかかわるコミュニケーションの規範的水準（身近な他者から愛情や親密性を示されたり、他者に法的な権利や責任能力を認められたり、あるいは自らの特徴や能力が社会的に評価されて、他者から社会のメンバーとして認められたりする）を包括する、分析枠組みが必要ではないか。

この課題に筆者は現在、社会思想におけるフランクフルト学派・第三世代のリーダー、A.ホネットの「相互承認論」を適用する形で取り組んでいる。現代社会を批判的に捉える学派の「批判理論」の伝統を引き継ぐ彼は、初期ヘーゲルやドイツの人間学の遺産に基づき、人間の自己実現や生きがいは、先の三つの承認様式（愛・権利尊重・連帯）を条件とすると主張する。このアイディアを、介護職の労働問題に包括的に適用するために筆者は、2009年に山口県介護福祉士会の協力のもと、山口県宇部・山陽小野田圏域にある94の介護施設の職員に対して、承認意識の調査を実施した（N=1159）。その結果は、社会的属性（雇用形態や職位、収入、資格、経験年数など）が、介護職の承認の獲得・剥奪に影響を与える（とりわけ病院系の施設で働く介護職の承認には、ネガティブな影響が大きい）一方、彼らの自己実現に、属性がほとんど関係がないというものであった。むしろ介護職の自己実現の成否は、家庭や社会、職場での承認という、コミュニケーションの規範的水準に強く規定されている。このことは、やりがいを求めて働く介護職の待遇改善が、賃上げなどの単なる経済的条件の改善には、決して還元されえないことを示唆するものである。

今後は哲学的、規範的な「承認」概念を、多職種の相互連携研究に適用可能な形に、心理尺度化することに向けて、多職種の相互連携に関連する変数の整理を進めることが課題である。

○本報告は、2015年3月発行予定の大畠啓（2015）「福祉における多職種連携と承認の視座」『長崎国際大学社会福祉学会研究紀要』第11号に基づいています。詳細や文献等はそちらをご参照下さい。