研究論文

介護実践における「ケア（care）」の意味についての検討

千　草　篤　麿

はじめに

介護福祉実践の場において、「ケア」というカタカナ言葉が頻繁に使われている。特に、「ケア」を「介護」の同義語として、専門家も実践家も一般の人たちも当たり前に使用する傾向がある。しかし、わざわざ英語の“care”を「介護」ではなく、そのまま「ケア」と日本語にしてしまっているのは、「介護」と訳すことに問題があるからである。

さて、「ケア」は、保育分野でも看護分野でも使用する言葉であり、決して介護分野に限定されるものではない。かつての介護実践の現場では、「ケア」という言葉はほとんど使われてこなかった。しかし、2000 年にスタートした介護保険制度以後は、「ケアマネージャー」、「ケアプラン」、「ケアワーカー」、「栄養ケア」など、「ケア」というカタカナ言葉が、定義も曖昧なまま使われている。また、哲学者のメイヤロフや社会学者の上野千鶴子らが「ケア」について、それぞれの分野から論を展開している。これらを参考にしながら、介護実践の分野から「ケア」についての検討を試みたい。

1．ケア（care）の一般的な使用例について

英英辞典（ロングマン現代英英辞典）によると、“CARE”の主な説明は次のように示されている。

LOOKING AFTER SOMEBODY：the process of looking after someone, especially because they are ill, old, or very young（世話すること：特に病人、高齢者、乳幼児の世話をする過程）。KEEPIG SOMETHING IN GOOD CONDITION：the process of doing things to keep something in good condition and working correctly（良好な状態を維持すること：あるものを良好な状態に保ち、正常に機能させるために取り組む過程）

現在、「ケア」という語は様々な分野で使用されている。高齢者福祉の分野はもちろん、障害、看護、医療、子育てなど、その他多くの領域で用いられている。スキンケア、ネイルケア、ヘアケア、ペットケア、ケアマネージャー、ケアプラン、衣服のケア、機器のアフターケアなど、数え上げれば切りがない。それぞれ「世話をすること」や「良好な状態を維持すること」という上述の英英辞典の意味には当てはまるが、使用される文脈や分野が異なるとその具体的な意味や定義が違ってくる。しかし、実際はそれぞれの人が「ケア」というイメージを個々に描きながら使用しているものと考えられる。

例えば、上述のアフターケアという用語は、一般的には商品の品質保証や点検修理など

のアフターサービスと同義に使われる。しかし、これとは別に労災保険による公的制度として「アフターケア制度」がある。これは、「仕事又は通勤によってケガや病気をされた方に対し、そのケガや病気が治った後も、再発や後遺障害に伴う新たな病気の発症を防ぐため、必要に応じて、診察、保健指導、保健のための処置、検査を行い、円滑な社会生活を営んでいただくことを目的」としたもので、一定の障害等級などを対象者の要件として、労災保健指定医療機関で無料で受診することができる制度である。ここでは、診察や保健指導、検査などを「ケア」としている。すなわち、同じ「アフターケア」でもケアという用語が使用される領域や分野が異なると違った意味になるのである。

また、同じ福祉分野であっても「ケア」の意味は、高齢者と障害者では同じではない。そのため、前提としての定義を示さなければならない。障害者のケアマネジメントのためのガイドラインである「障害者ケアガイドライン」（平成 14 年 3 月 31 日　厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）の中で、「ケア」について用語解説がある。そこでは、「ケア」は「看護、介護、介助のほか、リハビリテーションや医療等も包括し、障害のある者の社会参加を支援する全てのサービスを含む広い概念」であることが記されている。すなわち、障害者の社会参加を支援する全てのサービスを「ケア」としている。

ケアをする人を指す言葉も様々であるが、「ケア」を冠する用語としてはケアワーカーやケアラーなどがよく使われる。ケアワーカーはケアを職業とする人である。一方、日本ケアラー連盟によるケアラーの定義は、「介護、看護、療育、世話、こころや身体に不調のある家族への気づかいなど、ケアの必要な家族や近親者・友人・知人などを無償でケアする人」としている。また、「介護者」という言葉は高齢者介護のイメージが強く、「介護を必要としている人というのは高齢者介護に限らず、幼い子どもたちから障害のある子ども、難病患者、中途障害者、若年性認知症等々幅広く分布していることを考え」て、ケアラーという用語を使用したとしている（津止、2013)。また、家族にケアを要する人がいるために、家事や家族の世話などを行っている 18 才未満の子どもを、特に「ヤングケアラー」と呼んでいる（澁谷、2018)。ここでは、ケアの対象を高齢者や障害者に限定せず、必要な全ての人々に当てはめている。ただし、無償の行為であることがケアラーの前提である。また、子育て分野において育児をする男性を「イクメン」というのに倣って、家族を介護する男性を「ケアメン」という言い方がなされるようにもなっている（津止、2013)。

子育て分野では、育児を広く「ケア」ととらえて、「産後ケア」、「カンガルーケア」の他に、子育てに疲れた時の「レスパイトケア」、子育てと介護を同時に担う「ダブルケア」という言葉も生まれてきた。また、障害の有無に関わらず、家族が担うのが適当とされるのが「子育て」で、その範囲を超えて社会が責任をもつべきものが「ケア」であるとする考え方もある（田中、2020)。しかし、医療・看護分野や障害・高齢者福祉分野に比べると、それほど「ケア」を使用する頻度は高くない。

2. 医療、看護分野における「ケア」の使用について

医療分野では、特に精神科医療において、1974 年から「デイ・ケア」として社会生活機能の回復への訓練が始まり、その後、「ナイト・ケア」、「デイ・ナイト・ケア」、「ショート・ケア」が創設され、「ケア」という用語に早くからなじんでいる分野である。しかし、医学分野一般としては、「医療」は英語で“medical care”、“health care”であり、また、ICU は“Intensive Care Unit”の略称であり、英語の“care”はよく使う単語であるが、カタカナの「ケア」はそれほど使われてはない。がん患者の精神的、身体的苦痛を和らげる「緩和ケア」は一般にも浸透してきたが、「プライマリー・ケア」などは総合的、全人的医療としての定義が明確ではなく、保健、福祉分野などとも関わる用語である。「ターミナルケア」も医療分野だけでなく、福祉分野でも使われる。また、「医療的ケア」は医療分野ではなく、教育分野や福祉分野でなじみのある用語である。

看護分野では、日本看護協会（2007）がケアに関しての用語の解説を次のように示している。ケアとは「従来、身体的な世話を言い表す用語として主に使われてきた。身体的な世話により、対象者との相互作用が促進されたり、対象者の心身が安楽になったりすることから、『療養上の世話』若しくは『生活の支援』としてのケアに看護の独自性を見いだそうとしてきた歴史も長く、看護職にとって重要なキーワードである。また、医療の中では、キュアに対して看護の特徴を際だたせるために、キュア対ケアという構図で用いられる場合もある」としている。また、「看護ケア」、「ケア」、「ケアリング」は同義語として用いられていること、更に看護における「ケア」は多義的であり、今もなお学問的探求が続いていることを述べている。

西田（2018）は「ケアリング（caring）」という概念について、1980 年代に医学的なキュアリング（curing）に対抗する形でアメリカで提唱されたことを紹介している。また、日本では、1990 年頃からこの概念が普及していったとしている。また、ケアリングに関する論文のレビューから、ケアリングを「行動・行為」であり、「心的なもの」であり、「関係性」であり、これら全てを同時に持ち合わせ、互いに関連し合っているものであると述べている。また、ケアリングは看護実践そのものであるとしている。

宮脇（2018）は、ケアについて「その定義は明確ではなく、意味の多義性に関しては現在も議論が続いている」とした上で、ケアする人とされる人との「関係性」に重きを置いて述べている。看護におけるケアは、「看護師が患者とのかかわりを通して、その関係性の中で行われる実践であり、その根底にあるのは人間としての尊厳と個別性の尊重である」としている。これは、看護のみならず、介護や福祉の実践においても共通するものである。

3. 社会福祉分野における「ケア」の使用について

(1) コミュニティ・ケア

社会福祉の分野で「ケア」という言葉が最初に使用されたのは、「コミュニティ・ケア」であると考えられる。さて、日本に「コミュニティ・ケア」というカタカナ語句を持ち込

んだのは1961年にイギリス留学した星野信也であると、自身が述べている（星野、2008)。その後、この言葉が公に提唱されたのは、1969年の東京都社会福祉協議会の答申「東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について」である。その中で、コミュニティ・ケアの定義を暫定的規定としながら、「コミュニティにおいて在宅の対象者に対し、そのコミュニティにおける社会福祉機関・施設により、社会福祉に関心を持つ地域住民の参加をえて行われる社会福祉の方法である」としている。そして、社会福祉の諸活動は、大きくは、このコミュニティ・ケアと施設などで行われる収容された対象者に対するインスティテューショナル・ケアに区分されると規定している。

川島（2007）は、1970年代後半に在宅福祉サービス論が台頭してくると、全社協が「在宅福祉サービス」という用語を「コミュニティ・ケア」の代わりに使用するようになり、1980年代には、コミュニティ・ケアの公的な用語使用例はほとんどみられなくなったことを示している。また、1990年代以降は「コミュニティケア」と表記するようになり、「・」が消失していることを指摘している。さらに、「コミュニティケアという言葉にあえて筆者がこだわる意図は、元来コミュニティケアという言葉の意味は『地域の福祉』ではなく地域組織化と不可分という前提のもとに『地域福祉』を意味するものではなかったのかという問題意識によるものである」ことを強調している。すなわち、コミュニティ・ケアの「ケア」とは、コミュニティ・オーガニゼーションのような地域の「組織化」をも含む広い概念としてとらえている。

(2) ケアハウス

次に高齢者福祉分野に特化すると、「ケア」が正式に使われたのは「ケアハウス」からであると考えられる。1989年に軽費老人ホームの種別の中に従来のA型、B型に加えて、ケアハウスが創設されることとなり、「ケア」という語が高齢者福祉の分野で使われるようになった。ケアハウス創設は、「ケア」という言葉が介護福祉関係者に広く使われるようになった一つの契機であると考えられる。この用語の公的な初出は、平成元年1月12日付の「当面の老人ホーム等のあり方について（意見具申)」(厚生省中央社会福祉審議会・老人福祉専門分科会、1989）である。この「意見具申」の中の「3. 新たな軽費老人ホームの導入」についての項で、「呼称についても例えば、ケアハウスとするなど、住まいとしての位置づけをより明確にすることが適切である」として、ケアハウスの呼称を提案している。これが、平成元年度の予算に新規事項として盛り込まれ、制度化されたのであった（ミズ・コミュニティ編、2003)。すなわち、正式なケアハウスの呼称は、1989年からである。ただし、ケアという言葉はそれ以前から、前述の「コミュニティ・ケア」などが福祉関係の文書の中で使われてきた。「意見具申」の中でも、「いわゆるケア付住宅の必要性」、「高齢者のケアに配慮」、「ケア付分譲老人マンション」というように、「ケア」という語が使われている。

しかしこの時代は「介護」や「ケア」よりも、福祉的対応としての「処遇」がよく使わ

れていた。「意見具申」の中にもこれらの用語が混在しており、「老人ホームでの処遇」、「在宅処遇」、「在宅での介護」、「介護型ホーム」、「高齢者のケア」など、意味の区別が不明確なまま使用されている状況であった。

ケアハウスは福祉機能と介護機能をもつ施設とされた。福祉機能とは「生活相談などのソーシャルワーク機能と入浴と食事提供機能」であり、介護機能とは「入居者の虚弱化の進行に対して外部の在宅サービスを導入することとし、在宅処遇として位置付けること」とされた。しかし、老人福祉法上の老人福祉施設は特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、及びケアハウスを含む軽費老人ホームの３種類である。一般的に考えて、介護の必要度の低い高齢者が入る軽費老人ホームにわざわざケアハウスとして、「ケア」という言葉をつけることに疑問を感じるところである。しかし、これは上述のように「外部の在宅サービスを導入する」場であり、他の軽費老人ホームＡ型、Ｂ型とは異なることを意図して考えられた呼称である。また、ホームではなくハウスとしている点も、福祉施設ではなく福祉住宅であることを強調しているものと考えられる。すなわち、ケアハウスは「施設」というコンセプトではなく、「在宅」というコンセプトがいかされているものであり、「ケアハウスは『ケアを受けられる施設』と解釈するのではなく、『ケアを受ける体制が整っている施設』と解釈した方が正確」（ミズ・コミュニティ編、2003）であると考えられている。

地域福祉分野で「コミュニティ・ケア」という用語が、1980 年代から徐々に使われなくなっていったのとは反対に、介護分野では 1980 年代後半から「ケア」という語が少しずつ使用されるようになっていった。そして、1997 年に介護保険法が成立すると、ケアプラン、ケアマネージャー、地域包括ケアシステムなど、「ケア」の使用が急激に広がっていくのである。

4.「ケア」の概念についての研究

(1) メイヤロフ『ケアの本質』

日本における「ケア」についての研究では、この問題を哲学的観点から論じたメイヤロフ（1987）がよく引用される。メイヤロフは、「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することをたすけることである」と、自己実現への援助としての側面を強調する。また、この自己実現には、ケアされる側の問題だけではなく、ケアする側の自己実現も含まれている。ケアは関係性そのものであるので、一方だけの成長では不十分である。しかし、ケアする側の自己実現のために相手のケアをすることはケアの本質ではない。この点をメイヤロフは、「相手をケアすることにおいて、その成長に対して援助することに対して、私は自己を実現する結果になるのである。私は、自分自身を実現するために相手の成長を助けようと試みるのではなく、相手の成長を助けること、そのことによってこそ私は自分自身を実現するのである」と述べ、あくまでケアする側の自己実現は結果であることが重要であるとしている。

メイヤロフは、ケアをする中で、相手を忠実に見ようとすることの重要性を指摘してい

る。ケアする側の思いや要求に基づいて、「こうあってほしい」「そうあるべきである」という気持ちで対象をケアするのではない。過保護の父親は子どもを信頼していないのであるとして、「子供の成長しようという欲求よりも、親自身の欲求に対して強く呼応しているということになる。そのような状況では、相手に自立のきざしが少しでも見えると、それを脅威として感じ取ってしまうからである」と例を示している。これは、高齢者のケアにおいても同様である。対象者の立場に立てない介護者は、自分の思うように介護することができている間は良いが、高齢者が自立してきて、様々にニーズを表明するようになるとそのニーズを脅威として否定してしまい、関係が悪化する場合がある。「相手を忠実に見る」というケア本来の姿になっていない介護実践は、しばしば認められることである。

(2) ブルジェール『ケアの倫理』

また、ブルジェール（2014）は、ケアの倫理を論じている。ここでは、現代の新自由主義による競争と格差という強者の世界への批判として、ケアの倫理を位置づけている。強い者が勝者としてもてはやされる世界ではなく、弱い者が安心して弱さを承認される世界がケアの倫理である。強者が公に競争することができるのは、ケアする人の存在があるからである。子どもや高齢者、病人、障害者をケアする人が、家庭内や職業として存在するからである。また、強者本人も健康であるためにケアされる必要がある。このことを忘れて、強者は依存しない合理的個人と考えているのだが、全くの虚構であると批判している。

また、活動の過程としての「ケア」を関連する４つの位相に区分できることを、トロントの指摘から紹介している。すなわち、第１の位相は、ケアの過程の開始としての「心配すること」(caring about)。第２の位相は責任の道徳的性向としての「責任をもって引き受けること」(take care of)。第３の位相は配慮の仕事の能力としての「配慮すること」(care giving)。第４の位相は受益者の反応する力とケアを受けた人からニーズが充足されたかを知ることとしての「配慮を受けること」(care receiving) としている。まず、第１の位相はケアをすることへの動機づけであり、子どもや高齢者に援助の手を差し伸べようとするきっかけである。何とかしてあげたい、できないことを手伝いたいなどの気持ちであり、介護職のみならずケアに関わる人は全てここから始めることになる。第２の位相はケアが単なる世話と異なる点だと考えられる。「責任をもって」ということが重要である。子育てや介護に一貫性がなく、気分次第で関わりが違ってくるものは専門的実践とはならない。

通常ケアという場合、第３の位相を思い浮かべる。それは実際に育児をすることや高齢者・障害者の介護の仕事をすること、すなわち CARE GIVING である。しかしそれだけではケアとはならない。第１の位相から第３の位相までは、相互に関連し合っていると考えられる。弱い立場の対象者を思う感情や、責任をもって援助しようとする道徳が前提となる。これらの位相がないと、知識や技術はあっても権威的で無責任な活動や仕事にしかな

らない。そして、第４の位相が重要である。第１の位相から第３の位相までを満たしたとしても、対象者のニーズを満たしたかどうかを理解しなければ、ケアは十分なものとはならない。介護者が自分の判断で満足な援助ができたと考えても、対象者が本当に自分のニーズが満たされたと感じることとは別である。たとえ「ありがとう」と、感謝の言葉を述べたとしても、介護者に不満を言うことがはばかられる関係であれば、自由に気持ちを表明できないことになり、トロントの第４の位相としての care receiving は成立しない。また、第４の位相抜きには、メイヤロフの主張する相互の自己実現も不可能である。

(3) 上野千鶴子『ケアの社会学』

日本では社会学者の上野千鶴子が大著『ケアの社会学』(2011) を著し、当事者主権の立場からケアを論じている。その中で、ケアの定義として、上野はメアリー・デイリーによるものを採用し、ケアとは「依存的な存在である成人または子どもの身体的かつ情緒的な要求を、それが担われ、遂行される規範的、経済的、社会的枠組みのもとにおいて、満たすことに関わる行為と関係」であるとしている。また、この定義の重要な点を、ケアをケアする者とケアされる者との相互行為とみなし、ケアをそのいずれかに帰属させることなく、社会的「関係」とみなすことにあるとして、メイヤロフのケア論について、否定的な見解を示した。

また、ケアのコミュニケーションとしての性格を重視している。そして、コミュニケーション行為としてのケアは、家事サービスと違って、省力化や省エネ化ができにくい分野であるとして、「育児ロボットを考えつく人はいないのに、介護ロボットを考えつく人がいることは、このコミュニケーション行為としてのケアの性格を無視した、高齢者差別のあらわれであろう」と述べている。

さらに、「ケアされることを強制されない権利」は「ケアされる権利」とならんで不可欠のものであることを主張する。一般にはケアは、「よきもの」であり、役立つものであり、プラスに働くものであると考えられている。しかし、「ケア」は無条件でそれ自体で「よきもの」になるのではなく、時には「よきもの」や「望ましい人間関係」となるが、文脈によっては「抑圧」や「強制」となることもあるので、それを区分する必要がある。弱者にとって、不適切なケアを強制されない権利は極めて重要である。このことは、ケアの専門性を高めることの意義につながる。

(4) 田中かず子『感情労働としてのケアワーク』

田中（2008）はケアワークを「老人、子ども、高齢者や障害者など、生きるために人の手を必要とする人たちの日常生活を支援する仕事」であるとし、またもう一方で、ケアワークは感情労働であることを述べている。ここでの感情労働について、ホックシールドを引用して、「自分の感情を誘発したり抑制したりしながら、相手の中に適切な精神状態を作り

出すために、自分の外見を維持する」努力との定義を紹介している。そして、感情労働を必要とする仕事にはその職業にふさわしい適切な感情の表出と、不適切な感情の抑制を規定するルールがあり、それを感情規則と呼び、感情労働者はその職の感情規則にのっとって感情管理を行うことが求められることを示している。また、ケアのような感情管理は見えない労働であるので、評価されにくいことも述べている。気働きはさりげなくされるもので、見えないように働くことが求められている。

5. まとめと考察

ケアという用語はそれが使用される分野や文脈によって、意味する内容が異なってくる。各分野におけるケアの定義や研究者によるケアの考え方等を検討してきたが、介護福祉分野による「ケア」の意味を、上述した中から共通するキーワードを抜き出して、並べることで表すと次のようになる。すなわち、ケアとは「弱者」、「依存的な人」に対して、「尊厳」、「個別性」を重んじて、その「ニーズ」、「自己実現」、「成長」を充足、援助する「行為」、「関係性」、「感情」、「コミュニケーション」であり、結果として「介護者の成長や自己実現」が目指されるもの、ということになる。

ここでは介護実践場面におけるケアの「関係性」と「自己実現」について考察する。ケアは、ケアする者とケアされる者との一方向的な行為でないことは、メイヤロフも述べているところである。ケアする者が一方的に与えるのではなく、対人援助の実践ではケアされる者の反応や成長によってケアする者が振り返り、新たなケアを実践し、ケアの実践力を向上させていくという関係である。このことに関して上野（2011）は、メイヤロフは「ケアという行為はケアする者に帰属する」という立場であると解釈している。そして、ケアの意味を「ケアを通しての自己実現」であるとするメイヤロフの考え方では、「ケアを通して自己実現すべきだ」という規範命題となり、理念から強制（脅迫）へと容易に転嫁してしまうことになる。そこからは、ケアを自己実現と考えることのできない介護者は、未熟な劣った人格と見なされるだろうと批判している。

しかし、メイヤロフはそのような極端な立場はとっていない。確かに「ケアを通しての自己実現」を強調しているが、あくまでも「一方だけの成長では不十分である」とする立場であり、ケアする側の自己実現のために相手のケアをすることではないとする立場も明確にしている。「自分自身を実現するために相手の成長を助けようと試みるのではなく、相手の成長を助けること、そのことによってこそ私は自分自身を実現するのである」としている点が重要であると考える。上野は当事者主権の立場、すなわちケアされる側からのケア論であり、メイヤロフはケアする側からのケア論である点で、両者にとらえ方のズレができているものと考えられる。

ケアする者を指導する立場からすると、介護者やケアワーカー、介護福祉士などが機械的に相手に関わるのではなく、感情をコントロールしながら実践を重ね、そしてそこから

自身の成長、自己実現を目指していくことがなければならないと考える。しかし、上野が指摘するように、「自己実現すべきだ」「自己実現しなければならない」と考えることがあってはならない。もっとも、自己実現などそう簡単にできるものではない。あくまで、目指していくものである。良いケアと自己実現の完成がイコールになるのであれば、そのような実践を指導することは望めない。次に、筆者が指導しながらケアに関わった事例（千草・近澤、2020）から検討する。

特別養護老人ホームに入所する 80 歳代後半の A さんは、脳卒中の後遺症による言語障害があり、入所当初より感情失禁や不穏状態が続き、コミュニケーションをとることが難しく、本人のニーズを十分に把握できないことが問題となっていた。介護職員は、介護実践を通してどのような場面でどのような情動が起こるかを検討し、笑顔や言葉など相互のコミュニケーションが増えるように取り組んだ。その実践過程から介護職員の所見を引用する。「以前は泣いていることが当たり前で、それが本人にとっての普通」の状態としてとらえていた。「不安な情動反応を記録し始めると、意外と泣く場面が少ないことが分かった」と記している。コミュニケーションがとりにくいと、無意識的に A さんとの関わりを少なくしてきたり、苦手意識が生まれたりしていたことがうかがわれる。また、行動観察を含めて、A さんに注意を向ける機会が増えるだけでも、不穏行動が減少したことが分かる。意図的に関わりを多くすることで、介護者と A さんとの関係性が発展し、「ただ単に泣くのではなく、介護職員の顔を見て泣く」ことや「介護職員の腕や服を握りしめ」たりと、相手に対して意思を示すようになってきた。そして、笑顔や単語でのコミュニケーションができるようにもなる。「聞き取れない言葉もあるが、話を遮らず最後まで聞く対応をとるようにすると、『うん、うん』とうなずいたり、『ありがとう』という言葉も出る」ようになった。そこから、「本人の思いを全て受け止めることはできなくても、本人の気持ちに一番近い答えや思いは何なのか、様々な角度から向き合う」ことができるようになったのである。介護職員は、A さんのニーズを少しずつ満たしながら、関係性を発展させて、不適切な対応に気づき、今後の介護実践への意欲を高めることにつながっている。

介護であれ看護であれ、子育てであれ、「関係」の中でケアする者が変化、成長しなければ、ケアされる者の心の成長はない。また、ケアする者が成長することで、より良いケアが期待できる。ケアは見える「行為」によって行われるが、そこには目に見えない「関係性」が存在している。機械やロボットは目に見える「行為」はできるが、「関係性」は成立しない。関係性はエンパワーメントでもある。互いに影響し合い、互いに力を付け合うことが本来のエンパワーメントの意味である。介護者が高齢者の ADL や QOL を高めていくことだけがエンパワーメントではない。そのことによって介護者が技術のみならず思想的、人格的に成長する可能性を含めたエンパワーメントが求められる。ケアにおける相互の関係性の発展こそがケアの本質であり、結果としてトロントの「第４の位相」も成立し、上野の「ケアされることを強制されない権利」も保障されることになる。

文　献

・ブルジェール，F　原山哲・山下りえ子訳　2014　ケアの倫理－ネオリベラリズムへの反論－　白水社
・千草篤麿・近澤明莉　2020　不安な表情の多い高齢者への介護福祉士の関わり　高田短期大学介護・福祉研究　6　1-11
・中央社会福祉審議会・老人福祉専門部会　1989　当面の老人ホーム等のあり方について（http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/371.pdf）
・星野信也　2008　コミュニティ・ケア－幻想と現実－　（上野千鶴子他編　ケアその思想と実践2　ケアすること）　岩波書店
・川島ゆり子　2007　コミュニティ・ケア概念の変遷－新たなケア概念に向けて－　関西学院大学社会学部紀要　103　73-84
・厚生労働省社会・援護局　2002　障害者ケアガイドライン（https://www.mhlw.go.jp/topics/2002/03/tp0331-1.html）
・厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署 「アフターケア」制度のご案内（https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/090325-1.html）
・メイヤロフ，M　田村真・向野宜之訳　1987　ケアの本質－生きることの意味－　ゆみる出版
・宮脇美保子　2018　看護におけるケアの再考　KEIO SFC JOURNAL 18 120-134
・ミズ・コミュニティ編集部編　2003　ケアハウスの開設と運営の手引き　ヒューマン・ヘルスケア・システム
・日本看護協会　2007　看護にかかわる主要な用語の解説（https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yougokaisetu.pdf）
・西田絵美　2018　看護における〈ケアリング〉の基底原理への視座：〈ケアリング〉とは何か　日本看護倫理学会誌　10　8-15
・澁谷智子　2018　ヤングケアラー－介護を担う子ども・若者の現実－　中央公論新社
・田中かず子　2008　感情労働としてのケアワーク　（上野千鶴子他編　ケアその思想と実践2　ケアすること）　岩波書店
・田中智子　2020　高齢期を迎えた障害者と家族（第2回）　－“ケア”と“子育て”の境界－　みんなのねがい　5月号　32-35
・東京都社会福祉協議会　1969　東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について（http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/33.pdf）
・津止正敏　2013　ケアメンを生きる－男性介護者100万人へのエール－　クリエイツかもがわ
・上野千鶴子　2011　ケアの社会学－当事者主権の福祉社会へ－　太田出版