

介護職の専門職化とその専門性

阿部正昭

はじめに

近代産業社会の進展は、国民の多くが豊かな生活を享受することができる経済的発展、公衆衛生の改善、医療技術の進歩をもたらした。その結果、平均寿命が伸びたことに加え、少子化が進んだことで、わが国は、1970（昭和45）年には高齢化率7パーセントの高齢化社会となり、1995（平成7）年には高齢化率14パーセントの高齢社会となった。そして、総務省統計局によると、2006（平成18）年10月の高齢化率は21パーセントに達しており、わが国は超高齢社会に突入した。

この間、要介護高齢者は増大し、介護を要する期間は長期化し、要介護状態の重度化が急速に進んできた。その結果、要介護高齢者を介護する家族の介護負担や経済的負担が重くなり、特に介護の役割が期待されがちな女性の就労や社会参加の機会が奪われるなどして、介護は家庭内を越えた社会的問題となった。また、治療の終わった要介護高齢者の行き場のない現状を反映した「社会的入院」の急増に対し、老人医療費の増大に歯止めを掛ける政策的対応として、医療から介護への転換が求められるようになった。

このように、介護を家族や近隣の助け合いのみでは支えきれない状況が深刻化するなか、家族に替わって、介護の役割を担わなければならなくなったのは国家である。そして、その期待は、制度化された介護を職業として行う介護職に向けられた。実際、介護職の増大は著しく、1985年から今日に至るまで躍進職業の第1位をとっている¹⁾。

介護職の需要が急速に増大する中、1987年1月7日、厚生大臣記者会見において、「社会福祉士」「介護福祉士」の法定化構想が示された。この構

想の関心は「社会福祉士」よりもむしろ「介護福祉士」が中心であり、その背景には、「迫り来る高齢社会に大量に生まれてくる社会福祉のニーズ、例えば寝たきり老人やボケ老人、あるいは重度障害への介護サービスといったものを誰が担うのかという極めて切実な問題に対して、その担い手をどうするかという課題が提示されてきた」²⁾ ことがあった。

当時の厚生省は、この法案提出の理由を「社会福祉士及び介護福祉士の資格制度の必要性について」という文書のなかで、以下の4点をあげている。その第1は、「高齢化と福祉ニーズへの専門的な対応」のためである。第2は、「国際化と福祉専門家の養成」の必要性から、第3には、「福祉関係者の人材確保と資質の向上」、第4には、「シルバーサービスの動向と資格制度の必要性」である³⁾。

このような経過を経て、1987（昭和62）年5月26日に「社会福祉士及び介護福祉士法」が公布され、翌1988（昭和63）年4月より施行され、介護職の国家資格化がなされると、続いて介護福祉士会（1994年）や介護福祉学会（1993年）が設立され、介護職を専門職として確立することが目指されることとなった。た。しかし、介護職が専門職化されることは、介護サービスの利用者やその家族、そして介護職自身にとって、かならず望ましい結果につながるというのだろうか。

そこで、本研究では、介護職の専門職化に係わる課題と現在の位置づけ、介護職としての独自性を明らかにすることを目的とする。

1 専門職の基本的な概念枠組み

専門職の意味は、日本語では「専門職」というひとつの用語で表されるが、英語では、「エキスパート (expert)」、「スペシャリスト (specialist)」、そして「プロフェッショナル (professional)」がある。

まず、「エキスパート (expert)」は、熟練者や達人、玄人と訳されることがあり、その専門業務の経験を積み重ね、技術的にも卓越した職務能力を習得している専門職である。しかし、その役割としては、制度内での技能を発揮するという面が強調される専門職である。

次に、「スペシャリスト (specialist)」は、専門職の中でその役割がさらに分業化し、技能的に高

度化した専門職である。例えば、心臓の専門医は「a heart specialist」と言われ、婦人科医は「a women's specialist」と言われる。このスペシャリスト (specialist) が近代産業化社会の分化、高度化の流れを最も象徴している専門職ということができらるだろう。

そして、プロフェッショナル (professional) は、そのまま「職業」と訳されることもあり、プロフェス (profess) は、もともとは、「(信仰を) 告白する。公言する」と同時に、「～を職とする」という意味があり、専門職のなかでも、「使命」や「召命」という位置づけでの専門職である。例えば、資格の付与に当たって、医師の場合は、「ヒポクラテスの誓い」が、看護師の場合は、「ナイチンゲール誓詩」が唱和される。

「ヒポクラテスの誓い」

医の神アポロン、アスクレピオス、ヒギエイア、パナケイア、及び全ての神々よ。私自身の能力と判断に従って、この誓約を守る事を誓う。

この医術を教えてくれた師を実の親のように敬い、自らの財産を分け与えて、必要ある時には助ける。師の子孫を自身の兄弟のように見て、彼らが学ばんとすれば報酬なしにこの術を教える。

著作や講義その他あらゆる方法で、医術の知識を師や自らの息子、又、医の規則に則って誓約で結ばれている弟子達に分かち与え、それ以外の誰にも与えない。

自身の能力と判断に従って、患者に利すると思う治療法を選択し、害と知る治療法を決して選択しない。依頼されても人を殺す薬を与えない。

同様に婦人を流産させる道具を与えない。

生涯を純粋と神聖を貫き、医術を行う。

膀胱結石に截石術を施行はせず、それを生業とする者に委せる。

どんな家を訪れる時もそこの自由人と奴隷の相違を問わず、女または男と情交を結ばない。

医に関するか否かに関わらず、他人の生活についての秘密を遵守する。

この誓いを守り続ける限り、私は人生と医術とを享受し、全ての人から尊敬されるであろう！

しかし、万が一、この誓いを破る時、私はその反対の運命を賜るだろう。

「ナイチンゲール誓詩」

われは ここに集いたる人々の前におごそかに神に誓わん

わが生涯を清く過ごし、わが任務を忠実に尽くさんことを。

われは すべて毒あるもの、害あるものを断ち、悪しき薬を用いることなく、

また知りつつこれをすすめざるべし。

われは わが力の限り、わが任務の標準を高くせんことを努むべし。

わが任務にあたりて、取り扱える人々の私事のすべて、

わが知り得たる一家の内事のすべて、

われは人にもらさざるべし。

われは心より医師を助け、

わが手に託されたる人々の幸のために身を捧げん。

2 専門職の時代

専門職は、経済成長の中心が第一次産業である農業から第二次産業である工業、そして第三次産業であるサービス産業へと移行するという「脱工業化社会」の中心的役割を担う職業といえることができる。

H.J.パーキン(1998)は、「工業化以前の社会が産業資本家(capitalist enterpriser)によって支配されていたように、専門職社会は職業専門家(professional expert)(伝統的な専門職や新興の技術専門職ならびに福祉専門職のみならず専門的経営者や官僚もふくめ)によって支配される社会である。(中略)専門家という希少資源は、高度に熟練しかつ非常に多様化した労働力からなる人的資本(human capital)であって、多種多様な職業に必要な専門教育を受けることができる人々が存在する限り拡大し得るものなのである」と説明し、脱工業化社会は高度サービス産業社会であり、専門職社会(professional society)であると述べている⁴⁾。

脱工業化社会における専門職の特徴は、その多くが雇用されるという形態をとっていることである。雇用された専門職は、高度な知識や技術を習得し続けることでエンプロイアビリティ(雇用可能性)を高めて社会経済環境の変化に柔軟に対応し、専門職としての雇用を確実なものとし、自律性を高め、社会的な影響力をも拡大していく。

脱工業化社会のいまひとつの特徴は、産業社会における少数大企業への集中にある。この背景には、聖職者、弁護士、医師、という伝統的な専門職及び技師からソーシャル・ワーカーに至る新興の専門職に加えて、大企業の専門経営者の勃興がある。1909年当時、製造業における上位100社で総生産の15%を占めていたが、今日では上位200社で総生産の85%を占めている⁵⁾。そして、多くの場合、それらの企業のトップがその地位にあるのは、財力による以上に専門知識によるところが大きいのである。そして、彼らは通常自分が所有する資本よりもはるかに大きな資本を支配するようになっている。この意味で、専門職社会を運営するエリート専門職は専門知識のみな

らず、多大な権力を有するようになっている。

3 専門職とは何か

それでは、現在専門職として認知されているのはどのような職種であろうか、山田礼子(1988)は、現在のアメリカ社会で認知されている専門職の分類を下記のように行っている⁶⁾。

専門職の分類

① エンジニア

- (1) 航空宇宙科学、(2) 化学工学、(3) 土木工学、(4) 産業工学、(5) 機械工学、(6) 冶金・セラミック・材料・物質工学、(7) 鉱業工学、(8) 原子核工学、(9) 石油工学

② 造園士、造園建築士、測量技師

- ③ コンピューター関連専門家、数理士、オペレーションサーチ・アナリスト、統計士

④ 生命科学者

- ⑤ 物理化学者、化学者、地質学者、地球物理学者、気象学者、物理学者、天文学者

⑥ 弁護士、裁判官

- ⑦ 社会学者、都市計画企画者

⑧ ソーシャルワーカー

- ⑨ 教師、司書、カウンセラー、成人教育者

⑩ 医療関連職種

- (1) 指圧療法士、(2) 歯科医師、(3) 医師

⑪ 足病専門医

⑫ 獣医

- ⑬ 健康管理関連職種(臨床栄養士)

⑭ 薬剤師

⑮ 理学療法士

⑯ 看護師

⑰ 言語療法士

⑱ 聖職者

この他に、コミュニケーションに関連したニュースキャスターやアナウンサー、記者、通信員、カメラマン、作家、編集者、プロデューサー、映画監督、さらにはデザイナーや芸術家、俳優、音楽家、ダンサー等も専門職として分類している。しかし、これらの職業は、専門職業教育を受ける

ことが、必ずしもプロフェッショナルになるための十分条件といい切れず、むしろ職場でのOJT等の訓練を通じて専門家となっていく要素が強い職種といえる。

さて、専門職(profession)に関する定義は、19世紀末のフランスにおけるデュルケムの『社会分業論』にその礎を見いだすことができ、近代社会の成立過程の分析と密接な結びつきを持っている⁷⁾。

1915年には、エブラハム・フレックスナーがアメリカ・ボルチモアで開かれた全国慈善・矯正事業大会(National Conference of Charities and Correction)において、「ソーシャルワークは専門職か?」⁸⁾という報告を行い、プロフェッションの特質として、以下の6つの特質を持っていることとした⁹⁾。

- ①知的な職業であり、当該職業に従事している者が適切な選択を実施し、かつ判断を下す際に重大な責任を負っていること
- ②特定分野に関する高度な体系的知識を所持し、かつ長期間の教育訓練を受けていること
- ③体系的知識が現場で応用でき得るように実践的な性格を持っていること
- ④特別な技術あるいは技能を擁するだけでなく、知識だけで事態に対処できない場合には獲得した技能によって物事に対処できること
- ⑤専門職団体(professional association)が組織化されており、専門職団体がプロフェッショナル教育の内容及び専門職に参入する際の資格の認定などを規制していること
- ⑥当該職業に携わっている人物に公共への奉仕(public service)志向があること

このフレックスナーの定義に関する基準が明示されて以来、アメリカでは上記にあげた特質を持っている職業が、プロフェッションとして公的に制度化されるようになっていった。

医療専門職の分野では、1950年代にタルコット・パーソンズによって機能主義的立場から医療専門職の規範的な役割として、①「業績性」対「属性」、②「普遍主義」対「個別主義」、③「機

能的限定性」対「機能的無限定性」、④「感情的中立性」対「感情性」、⑤「集合体志向」対「自己志向」の5つのモデルが提示された¹⁰⁾。

また、カー・サンダースとウィルソンによる研究も、この時代の専門職に関する社会学的考察が理論化・体系化されたものとして注目される。カー・サンダースとウィルソンによる研究は、専門職の特質的要素を下記のようにまとめている¹¹⁾。

- ①専門職には、長期の訓練・教育を通し高度に体系化・理論化された知識・技術(rational body of knowledge)を身につけることが必要とされる。
- ②その職業集団の成員には、国家または団体による資格認定が必要とされる。
- ③職業集団自体の組織化と組織維持のため、成員には一定の行為準則が必要とされる。
- ④職務を遂行するには、営利を目的とするのではなく愛他的動機に従って公共の利益を目的(service ideal)とすることが必要とされる。
- ⑤高度な知識・技術を占有し、それに基づいて公共的な利益を志向する役割が義務付けられる結果として高度の自律性(autonomy)や社会的権限が付与される。

また、カー・サンダースとウィルソンによる研究は、専門職を発展のプロセスによって捉えており、段階別に「確立専門職(医師、法律家、聖職者)」、「新専門職(エンジニア、化学者、会計士)」、「準専門職(教師、看護師、ソーシャルワーカー)」、「可能的専門職(病院マネージャー、セールスマネージャー)」に分類している。

1950～1960年代にかけての専門職に関連する研究は、これらの特徴的要素に検討の主眼が置かれるようになった。また、確立された専門職として認定を受け得ない各種分野における職業(例えば、社会事業・教育・看護・図書館司書等)が専門職として認知できるか否かを検討する際にも用いられることになった。

4 社会福祉における専門職の定義

社会福祉の専門職を論じるに先立ち、専門職に近い概念である「専門性」、「専門職制度」との違いを明らかにしておく必要がある。秋山智久(2000)は、「『専門性』は専門職の基礎となる『学問・研究のレベル』の課題を持ち、抽象度が高い項目が要点になる。『専門職性』は『職業のレベル』の課題を持ち、社会における『職業としての専門職』としての要点項目が多い。さらに『専門職制度』は『制度・システムのレベル』の課題を持ち、社会において専門職が機能する場合の制度やシステムが課題となる。その内容は必然的に具体性を帯びてくる」¹²⁾と分類している。この中で、本論で取り扱うのは「専門職性」である。

社会福祉における専門職については、1925年に山室軍平が「社会事業家の要件」という講演の中で、3つのHと称して「Head, Hand, Hert」といっているが¹³⁾、現在では、「知識、技術、価値・倫理」の3つで説明されることが多く、「社会福祉士及び介護福祉士法」¹⁴⁾もそのように定義している。山室のHもそれぞれに、「理論的体系」、「社会福祉の方法・技術」、「社会福祉における価値」と考えることができる。

秋山(2000)は、社会福祉専門職研究の代表的なものとしては4つをあげている¹⁵⁾。

a その第1は、既出のフレックスナーの概念である。フレックスナーの概念の特徴のひとつは、専門職の目指すべき目的として「公共の関心と福祉」を明確に掲げたことであった。第2は、専門職の技術と知識が学習され、体系的に教育されて、次代に伝達可能なものでなければならないことを指摘したことである。

また、フレックスナーは、示した6つのプロフェッションの特質(①知的な職業であり、判断を下す際の重大責任、②特定分野に関する高度な体系的知識と長期間の教育訓練、③体系的知識の実践的な性格、④知識だけで事態に対処できない場合の技能にる対処、⑤専門職団体の組織化と資格の認定による参入者の規制、⑥公共への奉仕志向)のうち、社会福祉専門職には、社会科学における基本的な準備、占有的・特殊的な知識体系と伝達

可能な専門的技術、一定の教育と州の監督下においてテストされた専門的資格、専門職の団体、専門的実践のための綱領等の要件が欠如していることを指摘した。

b 1957年には、E.グリーンウッドが七つの社会福祉団体が統合・合併して間もない全米ソーシャルワーカー協会(National Association of Social Workers:NASW)の機関誌『ソーシャルワーク』に発表した論文「専門職の属性」("Attributes of a Profession")で、5つの属性を示した。それらは、①体系的な理論、②専門的権威、③社会的承認、④倫理綱領、⑤専門的副次文化(サブカルチャー)である。

c 1964年には、G.ミラーソンが発表した論文「資格化団体—専門職化の研究」で、「専門職とは、主観的にも客観的にも、相応の職業上の地位を認められ、一定の研究領域を持ち、専門的な訓練と教育とを経て、固有の職務を行う、比較的地位が高い、非肉体的職務に属する職業をいう」と定義した。

これによる専門職の属性とは、次の6点である。①公衆の福祉という目的、②理論と技術、③教育と訓練、④テストによる能力証明、⑤専門職団体の組織化、⑥倫理綱領。

この中で他の研究と比べてきわめて明確に示されているのは「専門職員になるためには、一定のテストに合格して能力が証明されなければならない」という点である。

d わが国では、代表的な専門職問題の研究者である石村善助が1969年に『現代のプロフェッション』を著し、専門職について明確な定義を与えた。他の研究に比べて石村の概念には次のような特色がある。その第1は、専門職は単なる理論や知識の体系でなく、特定の「基礎理論」を持った技能を有しているという点である。その第2は、明確な依頼者(クライアント)の存在の確認である。それは不特定多数の市民の中から出現するという。ここで社会福祉学としては、誰を「対象」とするかという「対象規定」の課題に直面する。その第3は、専門職の活動を具体的「奉仕活動」として位置づけていることである。石村は、プロフェッションの特色として、science、altruism、

ethics(科学、利他主義、倫理)をあげている。

秋山は、これらの研究をイギリスのJ.ジャクソン編『専門職と専門職化』の中の、ハリーズ・ジェンキンス「専門職化の要因」の分類を枠組みとして、上記のフレックスナー、グリーンウッド、ミラーソンの3つの概念を一覧表にして比較検討し、社会福祉専門職の条件として、次の6点をあげている。①体系的な理論、②伝達可能な技術、③公共の関心と福祉という目的、④専門職の組織化(専門職団体)、⑤倫理綱領、⑥テストか学歴に基づく社会的承認¹⁶⁾。

ただし、この表の中で、秋山はフレックスナーの教育的要因の欄(下欄)に「資格の認定による参入者の規制」を入れていない。しかし、伝統的な医師や弁護士等の専門職の場合、高度に体系化・理論化された知識・技術を習得することで、業務の非代替性が高められ、「資格の認定による参入者の規制」=「業務独占」がなされて、高度の自律性や社会的権限が付与される。社会福祉専門職の条件も共通の次元で検討するならば、⑥の「テストか学歴に基づく社会的承認」は「資格の認定による参入者の規制」とするのがより適切であると考えられる。

5 専門職化における諸問題と課題

5-1 医療社会学で指摘された諸問題

T. パーソンズ(1951)は、「病人役割」を構成する規範的な「期待体系」には4つの側面があるとしている。2つは通常の社会的責務からの免除であり、2つは新しい義務である。

- ①「正常な社会的役割の責務免除」
- ②「病人は、その回復過程が自然に起こるとしても、看護されることや援助を受け入れることを期待され要請されている」
- ③「病人は、回復を望んでいることを期待されるし義務付けられている」
- ④「医師の援助を求める義務」、「医師と協力する義務」¹⁷⁾

このように、T. パーソンズは、病者には病という逸脱を一時的に合法化し、病者を医師-患者関係に再統合する「病人役割」が文化として存在し、医師は社会統制の執行者として機能していると論じている。

次に、専門職の保持する権力に着目して研究したのがE. フリードソン(1970)である。E. フ

G. Harris-Jenkins (1970)	A. Flexner (1915)	E. Greenwood (1957)	G. Millerson (1964)
構造的要因	高度の個人的責任を伴う知的操作	専門職的権威	
社会(構成)的要因	団結化	(組織化)	組織化
活動(目的)的要因	実際の公共の関心と福祉		公衆の福祉
教育的要因	伝達され得る技術 学習可能	体系的理論	理論と技術 教育訓練
		社会的承認	テストによる能力証明
理念的要因		専門職的副次文化	
行動(基準)的要因		倫理綱領	倫理綱領

図表1 専門職の条件

リードソンはまず、現今の制度化された専門職概念規定の鍵概念として、専門職自身の職務に関しての自己裁量(self-direction)、あるいは自律性に着目した。具体的には、医療における専門職である医師を取り上げた。

医師という職業集団は、特権的な法的・政治的地位を保持するようになると、より一層の職務に関しての自己裁量権を持つことになり、職務内容とその遂行に関して、他の職種からの干渉や侵害を受けなくなる。それは、医師が職務遂行上必要とされる知識・技術を各状況へ応用する場面における意思決定においても、職務に関する自己裁量と連動する。これは職務遂行上の知識・技術が、他者に知られることにより、代行が可能となるなら、その職業集団が他の職業集団からの評価・批判を受けるという事態を招くこととなり、医師という職業集団の自己裁量権の確保が危うくなることを示唆するからである。

こうした事態を回避するために、医師という専門職集団は、新たに参入する者に知識・技術を授ける教育については、排他的な教育システムを構築するとともに、国家によって法的に承認された資格制度により、他者の参入を容易に許さない排除的な制度的基準を具備するのである。このことにより、専門職の保持する自己裁量権及び自律性への侵害が未然に回避される状況がつけられる。加えて、専門職の実態がいかなるものであろうと、独自の倫理要綱(code of ethics)を持ち、高度な知識・技術を占有することに対する愛他的・公共的責任の遂行を期待されることにより、顧客あるいは関連する隣接職業集団と一線を画する社会的権威や職業的自己裁量権、そして自律性を確保するのである。このように、専門職の特徴的要素の中では、自律性こそが根本的かつ特質的な要素なのであり、他の特質的要素はこの下位要素、つまり自律性を獲得し、社会的に承認させるための必要条件として位置づけられるのである。

さらに、E. フリードソンは、専門職の自律性を単体としてとらえるのではなく、社会的文脈、つまり社会的分業体制の中でとらえなおし、体系化、理論化された知識・技術により支えられて組織化され、確固とした自律性を持つに至った専門

職集団が、他の職業集団の自律性を侵害するのみならず、支配していく可能性をも指摘した¹⁸⁾。

医師の自律性は、患者との関係においても重要な問題を生じさせる。それは、患者の非人間化現象である。専門職の特徴的要素である高度に体系化、理論化された知識・技術は、患者との関係において、専門的能力上の格差を生じさせる。専門的技能は、いったん社会的に承認されると、独占的、秘儀的に隔離され、患者との格差はさらに広がることになる。それ故、医師は自らの専門的技術と自律性によって、特権的に「権威的」地位を維持し、患者は自らの無力感と無知とによって、与えられたものには何であれ感謝するといった服従者の位置をとらざるを得なくなるのである¹⁹⁾。

社会的病理ともいえるこの問題を改善していくためには、医療スタッフによる専門的権威の専制的行使を緩和し得る管理上のメカニズム（医療スタッフから独立している）と、専門的ケアの質が充分であるという保障を現在より確固としたものにするべく、政策上の権限と能力を持って、安定した影響力を行使することのできる管理組織が必要である²⁰⁾。

次に、専門職に制度の担い手としての社会的機能があることを考えるならば、制度化された施設、つまりE. ゴッフマン(1961)が論じた「全制的施設(a total institution)」の問題も取り上げるべきだろう。

「全制的施設」とは、多数の類似した状況におかれた人々が、かなりの長期間にわたって外部社会から遮断され、閉鎖的で公的に管理された日常生活をともに送る、居住と仕事の場である。「全制的施設」は、①能力を欠き、社会に対して無害と感じられる人々（盲人、老人、孤児等）のための施設、②自分自身のケア能力を欠き、意図せずして社会への脅威を与えると感じられる人々のための施設（結核療養所、精神病院、ハンセン病療養所）、③意図的な危害を加えると感じられたものから社会を防御するために組織された施設（刑務所、矯正施設、強制収容所）、④一定の課題のより効果的な遂行のために設置される施設（兵営、船舶、寄宿学校等）、⑤世間からの隠棲の場として設けられた施設（僧院、修道院等）の5つに分

類される²¹⁾。

この全制的施設の根本的事実は、大量の人々をビューロクラティック（官僚的）に組織して、人間としての要求をまとめて処理することであり、家郷世界（home world）から隔離された被收容者に、入所から退所に到る過程において、多様な体験位相を提示する。まず、被收容者はこの施設への入所過程・生活過程において、多様な喪失または無力化を体験する。それは、氏名の喪失、私物の剥奪、自己領域の汚染といった直接的侵襲や攪乱（looping）、画一的統制、専制といった間接的侵襲を通じた家郷世界において保持していた市民的権利の剥奪過程である。また施設内における公式・非公式の特権体系を学習することを通して新たな自己の再編過程に導き入れられる過程でもある²²⁾。これらの過程において、被收容者は、状況からの引きこもり、妥協の拒絶、植民地化（施設が家郷化する）、転向等の適応行動を行うが、退所に際しては、入所過程に体験した「文化剥奪」と「烙印付与」によって、狭い世界の頂点から広い世界の底辺への移動を余儀なくされる²³⁾。

このように、医療社会学の分野においては、医師をはじめとする専門職が、社会統制の執行機関としての機能を担い、その自律性を獲得するに従って、特権的に「権威的」地位を維持し、患者は自らの無知によって服従者の位置をとらざるを得なくなり、

また全制的施設においては、市民的権利の剥奪等の「文化剥奪」や「烙印付与」がなされる等の多くの問題が指摘されてきた。

5-2 社会福祉における諸問題と専門職化の課題

社会福祉における専門職化は、E.グリーンウッド等の理論を中心に検討されてきた。しかし、この間の医療社会学における専門職への批判と合わせて、社会福祉職の専門職化にいくつかの批判が登場するようになった。

まず、1967年にH.パールマンの論文「ケースワークは死んだか」によって、心理主義に傾斜しすぎたケースワークへの批判がなされた²⁴⁾。

次に、1972年のH. スペクトルによる論文「ソーシャルワークの脱専門職化」では、貧しいクライアントはソーシャルワーカーが「擁護」してくれるとは思わず、ホワイトカラー中間層は「自分たちに何からの利益を提供してくれるとは考えていない」し、政府は「効果のない良心のかたまりとして政府に使え」てきた「専門的愛他主義者」あるソーシャルワーカーが政治的になるのを嫌い始めているとして、専門職そのものが社会福祉利用者にとって、本当によいものであるのかを根本的に問う反専門主義の立場を検討している²⁵⁾。

翌1973年には、W. リシャンとA. メンデルズゾーンによって『ソーシャルワーカー愛されぬ専門職』が発刊され、精神分析学事典をふりかざすが、社会問題への対応には訓練されていないワーカーが、貧困者を構造的に排除してしまい、貧困者はもはやワーカーを相手とせず、ソーシャルワーカーは専門職のランクにおいて、「二級市民」にすぎなくなっていることが告発された²⁶⁾。

1978年のイバン・イリイチによる『専門家時代の幻想』も重要である。イリイチは、病人の不安は、いまや医療そのものへの信仰に転化することになったと指摘し、「人々は、気分の悪さばかりか、不快感についても、まず自分で何とかやってみようという意志も能力も失った²⁷⁾」と述べている。また、イリイチはその後にも「必要（ニーズ）」は、広告スローガンによって作り出され、「必要（ニーズ）」がますます小さな成分に細分化され、それぞれの専門職がケアの対象、ニード、ケア内容、ケア方法、ケア提供者、自立方法の決定にいたるまで操作すようになって、人々は専門職に依存し、無力化されていることを指摘している²⁸⁾。

1979年には、R. コリンズが『資格社会』を出版し、専門職そのものの存在を否定している。コリンズは、学校教育が社会階層を固定化する機能を果しており、そのために多くの人々が専門家を目指す「文化資本モデル」が形成されるようになっていく。そして、このような教育を受けた者が占める「有利な職業各部門の独占形態のもつ既得権」は「現存の階層構造を維持し、文化的な衰弱効果を持つだろう」として、資格制度の廃止を論じた²⁹⁾。

わが国においては、奥田いさよ（1992）が「ソーシャルワークの専門職化にかんする諸問題」とし

て以下の点を指摘している。①公的資格の取得や公共機関での雇用等に伴う官僚的な影響への危惧、②不適切な専門分化や技術への傾倒と近視眼的な技術主義、③過剰な専門職としての自己認識と視点の狭小化、④技術の独占を目指すことで起こる排他的な専門職業志向、⑤権威志向によるサービス利用者たる一般市民との遊離、である³⁰⁾。

以上の社会福祉職の専門職化に対して、わが国の社会福祉職に示されている課題は何であろうか。その状況は、未だに多くの課題が残されているといわざるをえない。まず、カー・サンダースとウィルソンの専門職の特質的要素に照らし合わせて、わが国の社会福祉専門職の現状をみていくと、「国家または職能団体による資格認定」がようやくなされたとはいえ、「長期の訓練・教育を通じた高度に体系化・理論化された知識・技術」に関しては、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保育士のいずれも2～4年の修業年限であり、業務内容の非代替性という点でも、不十分な状況である。また、「知識・技術の占有」においては、「必置資格」という方向からその領域が一部獲得されつつあるが、「高度の自律性や社会的権限」にいたっては、医療や保健といった他職種との連携において、十分に主体的な地位が確立され、外部からの干渉や関与を免れているとはいえない状況である。「専門職の組織化(専門職団体)」においては、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保育士のいずれも組織率が低く、社会的な力を持つまでに至っていない。

「愛他的動機に従った公共の利益を目的とすること」と「行動準則」に関しては、1963(昭和38)年に「日本医療社会事業協会倫理綱領」、1986(昭和61)年に「日本ソーシャルワーカー協会倫理綱領、(1992(平成4)年にはソーシャルワーカーの倫理綱領とされる)」、1988(昭和63)年に「日本精神保健福祉士協会倫理綱領」、1995(平成7)年に「(社)日本社会福祉士会倫理綱領」、「日本介護福祉士会倫理綱領」、2003(平成15)年には、「全国保育士会倫理綱領」が採択されているが、今後「公共の利益」という目的に忠実な倫理綱領としていくためには、職能団体が単独で倫理綱領を作

成するのではなく、社会福祉のサービスを利用する市民を含めたかたちで、より公共性の高い倫理綱領を採択していくことが求められる。

秋山智久(2007)はこれまで行ってきた社会福祉専門職に対する調査結果をまとめて、専門職化に向けた問題点を3点指摘している³¹⁾。

①専門職教育の問題点

社会福祉専門職に対する調査では、「仕事に必要な知識・技術の習得」に対して、最も多かったのは「職場での実務と通して」であり、次が「講習会や研修会」であり、「大学」は3位～4位であった。これでは、社会福祉の専門教育が有効に機能しているとはいえない。

②専門職制度の問題点

専門職としての労働条件、とりわけ収入が他の専門職に比較して低い。

③社会福祉専門職自身の問題点

- ・社会福祉士自身の自己評価が他の専門職と比較して低い。
- ・社会福祉の仕事に必要なものは、「一に経験、二に精神、三に専門」という評価を社会福祉専門職自身がもっており、「専門」が後ろに置かれている。
- ・社会福祉専門職自身が、専門職としての社会的評価(認知度)が低いと感じてる。
- ・社会福祉専門職団体のまとまりや統一への構想が低い。

秋山は、以上の問題点を指摘した上で、社会福祉専門職が「確立専門職」にいたる道は多難な道が待ちかまえていることを否定できないとしながらも、その苦難の先の目標にあるのは、「社会福祉専門職として社会福祉利用者(クライアント)への援助ができる実践力を高めること、さらにその自立を支援することによって、社会福祉利用者と社会福祉専門職自身の自己実現を図ることができるようにすること、共生社会としての福祉社会を充実していこうとすること」³²⁾、と述べている。

また、奥田いさよ(1992)は、社会福祉を「価値の実践」³³⁾と位置づけ、NASW(National Association of Social Workers)の視点として、その活動を次のように示している。①社会において個人がもっとも重要な存在であることへの寄与、②

クライアント（達）との関係における秘密保持の尊重、③社会的に認知されたニーズを充足するための社会改良への寄与、④個人的な感情やニーズを専門職として活動上の関係から切り離しておくことのできる意志力、⑤他者に知識と諸技術を伝承する意欲、⑥個人や集団の差異に対する尊重と正しい評価、⑦自助に向けてのクライアント（達）の能力開発への寄与、⑧フラストレーションに出会ってもクライアント（達）のために努力を続ける意志力、⑨社会正義への寄与および社会におけるすべての人々の経済的、身体的、精神的な安寧への寄与、⑩個人として、また専門職としての行動における高度の基準の遵守³⁴⁾。そして、今後、社会福祉職が専門職として、公衆からの是認や信頼を獲得していくためには、社会福祉における知識・技術が、「価値の実践」として構築され、継続的な活動として蓄積されていくことが必要であるとしている。

その上で、奥田は「専門職的自己」の確立を目指したソーシャルワーカーの教育・養成の必要性を取り上げ、社会的使命と職業倫理に支えられた知識と技術が習得できるような教育・養成体制を整えなければならないと強調している。

このように、社会福祉専門職の目標は、専門職としての確立そのものにあるのではなく、実践力の向上、社会福祉利用者と社会福祉専門職自身の自己実現、そして、共生社会としての福祉社会の充実が重要であり、その教育・養成においては、社会的使命としての職業アスピレーションと職業倫理に基盤をおいた教育・養成体制の整備が求められている。

6 介護職における専門職化の位置づけ

これまで、社会福祉職における専門職化の諸問題と課題について述べてきたが、ここで、介護職における専門職化の位置づけを確認しておきたい。

前述のように、「準専門職」の概念を提起したのは、A. カーソンダース等であるが、この概念をさらに明確にしたのは、A. エツィオーニであ

る³⁵⁾。彼は、「準専門職」の概念を次のように示している。

この条件に照らし合わせて、介護職の現状を検討すると、介護職は「介護福祉士」として国家資格化され、社会的承認を得ており、「生死やプライバシー（法的）への直接関与」や「秘密保持」については、国家資格による義務規定もなされている。しかし、「専門教育の年限」、「自律性の低さ」、「ワーカーの多くが女性で、男性ほどには組織上の地位を意識しない — 給与等の労働条件の低さに起因する — 」といった側面においては、「準専門職」の条件を未だに保有しており、「確立専門職」に到るには、はるかに及ばない位置にあるといわざるを得ないだろう。

しかし、「準専門職」の段階にあることが、そのまま専門職としての「社会的有用性」の評価を意味しているということとはできない、むしろ少子高齢化が今なお急速に進行しているわが国においては、介護職の「社会的有用性」も高まっているのである。

この「社会的有用性」を基準に考えるならば、介護職が専門職としての社会的使命を果たして行くためには、介護福祉実践力の向上、利用者と介護職自身の自己実現、共生社会としての福祉社会の充実が重要であり、その教育・養成においても、職業アスピレーションと職業倫理に基盤をおいた教育・養成体制の整備が重要であるのは言うまでもない。

- ①専門教育の年限が低い（5年以下）
- ②生死やプライバシー（法的）へ直接関与することが少ない
- ③秘密保持が比較的になされない
- ④自律性が低い
- ⑤ワーカーの多くが女性で、男性ほどには組織上の地位を意識しない

7 介護職の専門性(speciality)

ここまでの、専門職の定義と課題から介護職の現

状と今後の方向性を検討してきた。最後に介護職の専門性 (spetiality) を何におくべきなのかを検討していく。

7-1 利用者の生活領域への直性関与性

エツィオーニは、準専門職には、「生死やプライバシー (法的) への直接関与が少ない」としているが、介護職は利用者の食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起き等の日常生活動作 (ADL : Activities of Daily Living) に直接関与する支援を行っており、当初「社会福祉士及び介護福祉士法」が名称独占資格にもかかわらず、国家資格化した背景のひとつには、この介護福祉士の「身体介助」という項目があったことはすでに述べたとおりである。

身体介護は、介護における要介護者への「気遣い」や「配慮」、「保護」といった「ケア (care)」の内実を身体接触によって直接的に伝えていく関わりである。

7-2 利用者の生活領域における不可欠性

ADLとは、人々が自立している状態では、すべて単独で行っていることであり、要介護状態になるということは、介護者の存在が不可欠になるということでもある。また、ADLの次には、買い物や洗濯、電話、薬の管理、金銭管理、乗り物、趣味活動等の手段的日常生活動作 (IADL : Instrumental Activity of Daily Living) があり、ここも介護職の担当する生活領域となっている。また、2007年12月5日に公布された「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」では、介護福祉士の業は「食事、排泄、入浴、その他の介護」から「身心の状態に応じた」と改められており、新たに認知症者に対する心理・社会的機能に対する支援がその役割として加えられている。このことは、要介護者が自立した生活を継続する上で、介護職は不可欠の存在であることを示している。

7-3 接触機会の多さと時間の長さによる影響力

介護職は医師や看護師、理学療法士や作業療法士、そして社会福祉士と比較したときに、要介護者と接触する機会が最も多く、その時間も長い。物理的な機会や時間の長さは、心理的な面で共有する世界が広がることにもつながる。このつながりは、要介護者の自立と尊厳の継続性という社会的使命を実現するつながりであるが、反対に虐待をもたらすつながりへと変容してしまう危険性も含んでいる。

私達は「傷つきやすい (vulnerable) 存在」³⁶⁾であり、他者との関係に基づいてしか生きられない存在であるという前提に立つならば、要介護者と接触する機会が最も多く、その時間も長い介護職は、要介護者の存在基盤に対して、最も大きな影響力を持つ位置に置かれた専門職であるということができる。

7-4 コミュニケーションにおける相互交流性

介護職と要介護者間におけるコミュニケーションの多くは、介助場面を通じて行われる。要介護者の中には、身体機能面や認知機能面で言語的なコミュニケーションに制限がある利用者が少なくない。そのため、介助場面においては、言語的なコミュニケーションだけでなく、視線や顔の表情による意思確認、ジャスチャーやスキンシップと併せた声かけを多用しながら介助が進められる必要がある。

ところで、中西雅之 (2000)は、人と人とのコミュニケーションである「インターパーソナル・コミュニケーション」には3つの基本モデルがあるとしている³⁷⁾。第1のモデルである「リニア・プロセスモデル」は、Aが常にメッセージの送り手であり、Bは常に受け手である。この二者の間で役割が交代することはない。このリニア型のコミュニケーションは、例えば大教室で大勢の学生を相手に教員が一方向的に講義している状況や、親が子どもに説教をしている状況に起こりやすい。受

け手から「フィードバック」と呼ばれるレスポンスがほとんど返されないのである。マルティン・ブーバーは、こうしたタイプのコミュニケーションは「モノローグ(独白)」であり、AはBをコミュニケーションの対等な参加者とは見ておらず、本当の意味でのインターパーソナル・コミュニケーションとはいえないとしている。

第2のモデルは、「相互作用モデル」といわれる。このモデルでは、AとBが送り手と受け手の役割を時間の経過と共に規則的に交代するような状況を表している。代表的なケースは、電話での会話、ミーティングでの質疑応答などである。この場合、メッセージの流れは2方向で、インターパーソナル・コミュニケーションであるが、かなり形式的なものになる傾向がある。従って、インターパーソナル・コミュニケーションといってもビジネス・ライクなやりとり、あるいは人間関係の初期段階で多く見られるものである。

第3のモデルは、「相互交流モデル」であり、マルティン・ブーバーは、このようなコミュニケーションのパターンを「ダイアログ(対話)」と呼び、親密な人間関係で一般的に見られると述べている。この交流プロセスモデルで表されるインターパーソナル・コミュニケーションの特徴は、AとBとの間で言語・非言語メッセージが双方向に絶え間なく流れることである。このような状況では、AとBのどちらが送り手でどちらが受け手であるかを定めることはできない。両者が同時にメッセージの送り手と受け手のふたつの役割を演じている。つまり、AもBも本当の意味でインターパーソナル・コミュニケーションの「参加者」なのである。この意味でコミュニケーションは自然に、自発的に行われ、メッセージの流れもスムーズである。

介助場面においては、介護者に求められるコミュニケーションはまさに「相互交流モデル」のコミュニケーションであるといえる。介護者は介助に際して、言語的なコミュニケーションによって要介護者の体調を確認したり、声かけによって介助内容の説明を事前に行うだけでなく、ジャスチャーやスキンシップを併用することで、利用者に伝わるように配慮し、介助に対する要介護者の意

思確認も言語的な表現だけでなく、視線の動きや瞬き、顔の表情や全身の緊張状態等の身体言語を観察することで把握している。このように、介助場面においては、すべての介助が相互交流的なコミュニケーション場面そのものとなっているのである。

7-5 相互交流を通じた人間的成長

介護を通じた要介護者との関わりは、「若さ」が一時のものであり、「病い」は人を選ばず、「死」は避けることの出来ない事実であることを介護職に認識させる。

重度の障害を抱えた人を介護することは、人間の真実は人格であり、本質は魂であることに心を向けさせる。

認知症者の介護に従事することは、「正常」が脆い殻であり、今に生きることの大切さを知らせる。

人の手を借りて生きざるを得ない状況に置かれている人を助けることは、希望を失わず他者を信頼し続けている人と出会うことである。

ミッチ・アルボム(1997)の『モリー先生との火曜日』には、難病のALS(筋萎縮性側索症候群)に侵されて死の床にある大学時代の恩師であるモリーに再会したミッチが最初は戸惑いながらも次第に自らすすんで介護を行うようになり、「ミッチはモリーの体をケアし、モリーはミッチの心をケアする」という相互交流が描かれている。ミッチはモリーへの介護を通じて、ケアとは人と人との触れあいであり、身体接触を介したケアが恩師への愛を伝える最も具体的は行動であることを理解していく。また、モリーの「毎日小鳥を肩に止まらせ、こう質問するんだ。『今日がその日か？用意はいいか？すべきことをやっているか？なりたと思う人間になっているか？』」³⁸⁾という問いかけによって、仕事上の成功と引き替えに失ってきた自分を素直に表すことや人との触れあいに目を向けさせられ、人生に本当に必要なものが何であるのか、自分が本当に望む生き方とは何であったのかを捉え直す視点を与えられている。そ

して、モリーへのケアに専心していくことを通じて、「本当の意味で理解することとは、自分の人生を通じて応えていくということだ」という深い洞察を得ている。一方、ミッチはモリーの人生最期の時期の毎週火曜日にモリーに会いに行き、彼の講義を受けることで、最後の瞬間に到るまで、モリーの教師としてのアイデンティティを支えている。

ミルトン・メイヤロフ(1971)が言っているように「私が相手をケアすることは、その人が私をケアすることの活性化を助けるのである。同様に、自分に対する相手のケアが、その相手のために行うこちらのケアの活性化に役立っているし、相手のためケアする自分を『強くする』のである」³⁹⁾。

介護職とは、人と人との間での活動を基盤とした仕事である。ここで重要なのは、「自分は誰にとってかけがえのない人でありうるか」、「誰か特定の他者にとって、意味ある他者に自分になりえているか」という問いである⁴⁰⁾。

終わりに

以上、専門職には、「エキスパート(expert)」、「スペシャリスト(specialist)」、そして「プロフェSSIONAL (professional)」の3つの側面があること、近代産業化社会のなかで専門職は中核的な職業となっていること、専門職の条件としては、①体系的な理論、②伝達可能な技術、③公共の関心と福祉という目的、④専門職の組織化(専門職団体)、⑤倫理綱領、⑥テストか学歴に基づく社会的承認、等が必要であり、その達成状況等により、確立専門職、準専門職の段階があることを示した。

そして、これらの基準に照らし合わせたとき、介護職は、現段階では確立専門職とはいえず、準専門職の段階にあるが、「社会的有用性」を基準として判断するならば、その位置づけは高い社会的認知がされるべきであることを述べた。

また、専門職化の問題点として、医師をはじめとする専門職が、社会統制の執行機関としての機能を担い、その自律性を獲得するに従って、特権的に「権威的」地位を維持し、患者は自らの無知

よって服従者の位置をとらざるを得なくなり、また全制的施設においては、市民的権利の剥奪等の「文化剥奪」や「烙印付与」がなされる等の多くの問題が指摘されてきたことを取り上げ、福祉職の専門職化においては、社会的使命と職業倫理に支えられた知識と技術が習得できるような教育・養成体制を整えなければならないことを述べた。

また、介護職の専門性 (spetiality)として、①利用者の生活領域への直接関与性、②利用者の生活領域への不可欠性、③接触機会の多さと時間の長さによる影響力、④コミュニケーションにおける相互交流性、⑤相互交流を通じた人間的成長を取り上げ、介護が利用者の生死やプライバシーに関与する社会的責任の重い職種であること、ADLやIADL といった欠かすことのできない生活領域を担当している点から利用者にとっては不可欠な職種であること、利用者に接触する機会・時間が長いことからくる影響力が大きいこと、すべての介助場面において対面的で相互的なコミュニケーションを必要とする職業であること、死に向かう人々のケアを行う職種であることから利用者へのケアを通じた自己成長が促される職業であることを示し、これらのうちに介護職としての専門性 (spetiality)が含まれていることを述べた。

注・引用文献

- 1)社会実情データ図録「躍進職業からみた社会経済の変化」<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/3500.html>
- 2)中西洋・京極高宣編著(1990)『福祉士の待遇条件』第一法規 40頁
- 3)秋山智久(2007)『社会福祉専門職の研究』ミネルヴァ書房 44頁
- 4)ハロルド J. パーキン著/有本章、安原義仁訳(1998)『イギリス高等教育と専門職社会』15頁
- 5)ハロルド J. パーキン著/有本章、安原義仁訳(1998)『同掲書』9頁
- 6)山田礼子(1998)『アメリカの専門職養成 プロフェSSIONAL・スクール』玉川大学出版部 144-164頁より筆者が要約
- 7)E.デュルクム著/井伊玄太郎訳(1989)『社会分業論

- (上)『講談社学術文庫 189-221 頁
- 8)このフレックスナー講演は、社会福祉学の基礎知識として、社会福祉の専門家たるものは頭に入れておかななくてはならない事項である。なかでも、フレックスナーの功績として専門職が成立するための「6つの属性」を明確に提示したことが注目される。これらは医学を完成された専門職のモデルとして提示されたといわれるが、フレックスナーの主張にインパクトがあったのは、なによりもこのモデルに準拠してソーシャルワークは専門職ではないという結果を導いたことである。フレックスナーはこれら属性を掲げた後で、「現段階でソーシャルワークは専門職に該当しない」(Flexner 1915 p588)と結論づけた。当時、アメリカでは社会福祉を専門に教える学校は既に設立され、「専門的」な教育がそこで施されつつあるという認識があったばかりに、このことは社会福祉従事者を専門職化させようと試みる人々にとっては衝撃的なものであった。以後、専門職化のためには、考案された「専門職として承認されるための条件」を充たしていく過程を歩んでいくべき、という暗黙のルールが社会福祉学という場を支配していくことになる。
- 9)山田礼子(1998)『前掲書』6 27 頁
- 10)タルコット・パーソンズ/佐藤勉訳(1974)『社会体系論』青木書店 449-458 頁より要約
- 11)時井聰(2002)『専門職論再考』学文社 12 頁
- 12)秋山智久(2000)『社会福祉実践論』ミネルヴァ書房 206-207 頁
- 13)秋山智久(2000)『同掲書』210 頁
- 14)社会福祉士及び介護福祉士法 第1章総則
(定義)第2条 この法律において「社会福祉士」とは、第28条の登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと(第7条において「相談援助」という。)を業とする者をいう。
- 15)秋山智久(2000)『前掲書』13 230-233 頁
- 16)秋山智久(2000)『前掲書』13 234-235 頁
- 17)タルコット・パーソンズ/佐藤勉訳(1974)『社会体系論』青木書店 428-479 頁
- 18)エリオット・フリードソン/進藤雄三、宝月誠訳(1992)『医療と専門家支配』124-127 頁
- 19)エリオット・フリードソン/進藤雄三、宝月誠訳(1992)『同掲書』126-133 頁
- 20)エリオット・フリードソン/進藤雄三、宝月誠訳(1992)『前掲書』18 195-215 頁
- 21)E. ゴッフマン著/石黒毅訳(1984)『アサイラム』誠心書房 V、4-5 頁
- 22)E. ゴッフマン著/石黒毅訳(1984)『同掲書』15-62 頁
- 23)E. ゴッフマン著/石黒毅訳(1984)『前掲書』21 60-74 頁
- 24)秋山智久(2007)『前掲書』3 ミネルヴァ書房 98 頁
- 25)秋山智久(2007)『前掲書』3 98 頁
- 26)秋山智久(2007)『前掲書』3 98-99 頁
- 27)イバン・イリイチ編/尾崎浩訳(1984)『専門家時代の幻想』新評論 29 頁
- 28)デビット・ケイリー編/高島和哉訳(2005)『イバン・イリイチ 生きる意味』藤原書店 322 頁
- 29)秋山智久(2007)『前掲書』3 99-100 頁
- 30)奥田いさよ(1992)『社会福祉専門職性の研究』川島書店 81-85 頁
- 31)秋山智久(2007)『前掲書』3 245-246 頁
- 32)秋山智久(2007)『前掲書』3 279 頁
- 33)奥田いさよ(1992)『前掲書』30 200 頁
- 34)奥田いさよ(1992)『前掲書』30 132~133 頁
- 35)秋山智久(2007)『前掲書』3 103 頁
- 36)森村修(2000)『ケアの倫理』大修館書店 V 頁
- 37)中西雅之(2000)『人間関係を学ぶための11章—インターパーソナルコミュニケーションへの招待』30-32 頁
- 38)ミッチ・アルボム著/別宮貞徳訳(1998)『モリー先生との火曜日』85 頁
- 39)ミルトン・メイヤロフ著/田村真他訳(1996)『ケアの本質』ゆるみ出版 85 頁
- 40)鷺田清一(1996)『誰のための仕事』岩波書店 153-157 頁