

## 介護福祉士教育の課題

山崎 健治  
Kenji YAMAZAKI

### はじめに

現行介護保険制度は、人間としての尊厳ある生き方を支援するために、主体性を尊重し、自己決定、自立支援、さらに生活の質を高めることを理念に据えている。しかし、現行の介護サービスの実態は、あくまで一般の身体介護サービスの段階にあって、全人的な自己実現の支援体制には程遠いものがある。

長寿社会で生きる人たちが、心身両面にわたる自立障害を抱えながら、「長生きをしてよかった」という生き方を支えようとする介護保険制度の実現には、なお多くの課題が山積している。介護保険制度は、旧来の福祉制度とは異なり、「介護保険のある社会の構築」という大きな目標がある。それは国民皆保険制度の実現に共通するものである。

「介護保険のある社会づくりは1年にしてならず」の感がある。保険料を支払い、主体性を確保した住民も、福祉依存の理解と姿勢を切り替え、権利の実現に向けて積極的な参加が望まれる。

医療職の看護から枝分かれし、新たに福祉職として生まれた介護福祉士を養成する教育は、その専門性の確立と社会的役割を明確化し、高齢社会に期待され信頼されるための基盤を築くことが急務である。

### 1. 介護福祉士が生まれるまで

#### ① 看護職からの枝分かれ

「看護婦の独自の機能は、病人であれ健康人であれ各人が、健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）の一助となるような生活行動を援助することである。「看護が援助である」ということは、対象がみずからの力で健康を回復し、保持・増進することを前提にしており、できるだけ早い機会に自分でこうしたニーズを充足し、自立（自己ケア）できるようにすることを意味している」といわれている。

オレム（D. E. Orem）によれば、自己ケアとは、生命、健康および安寧を維持するめに、各個人が自分自身のために実施する実践活動である。すなわち、看護の目的

は対象とする人々が健康なときには、いっそう健康でありつづけるために、病気や能力低下を予防する自己ケアができるように、教育活動を中心にして援助することである。また疾病時には、そのはじまりから継続して、患者ができるだけ早く健康を回復し、自立できるように助力する。さらに死に際しては、人間としての尊厳を失うことなく本人が死にたち向かえるように助力する。(1999年医学書院発行 看護概論 波多野梗子著)と記載されている。

次に、ナイチンゲールの看護についての考え方をみれば、看護と介護は源を同一にしていたといわれている。医学の目覚ましい発達に伴い、1948年、保健婦助産婦看護婦法が制定され、看護婦業務は、業務独占として診療の補助という医療処置が優先され、次に療養上の世話となっている。

このように看護の歴史の中で熟成されてきた専門領域も、恒久的な看護婦不足の状況から、療養上の世話の一面を家族や付き添いに委ねざるをえない事情にあったようである。さらに高齢社会の到来による病弱・障害高齢者の増加傾向と、加えて、療養上の世話からさらに生活全般に亘る支援を長期に行わなければならない状況が出てきたこと、また家族機能の衰退という事情もかみ合っ、新たに福祉的視点にたった、社会的支援という立場から介護福祉士教育が始まった経緯がある。

このような経緯から生まれた介護福祉士養成校は、看護教育によって築かれた専門性を受け継ぎ、福祉という視点から広範に亘る生活支援と、ノーマライゼーションの理念が生きる地域社会の構築に向けて貢献できる教育を確立していかなければならない。

## ② 介護福祉士の専門領域

「介護」という言葉が公的に使われたのは、1963年老人福祉法が制定され、寝たきり老人を対象とする特別養護老人ホームが新たに設置されたときに始まる。従来の老人ホームでは寮母が高齢者のお世話をしてきたが、特別養護老人ホームの対象者はなんらかの病気や障害のある人たちであるだけに、寮母の仕事とは異なり看護婦の業務範囲と考えられたが、看護婦が慢性的に不足状態にあることから、とりあえず寮母の行う行為を「介護」と呼ぶこととなったのである。

はじめは家族に代わって世話をする程度に呼ばれた介護職も、高齢社会の進行にともない、高齢障害者へ質の高い介護を提供することとなり、1987年に「社会福祉士および介護福祉士法」の制定となったのである。

第1章 第2条2に この法律において、「介護福祉士とは、第42条第1項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識および技術をもって、身体上また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者につき入浴、排泄、

食事その他の介護を行い、並びにその者およびその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を行とするものをいう。」となっている。

この文章を表面的に読めば、生活経験があれば誰にでもできる程度の身辺介護と考えられやすいが、専門的知識及び技術をもった介護福祉士が法律によって規定されたという意義は深く、そこから期待される役割と責任は大きい。

さらに、その専門性は介護保険法に「自立支援と生活の質を高める介護」という高い理念の実現が求められたことにより、介護に期待される専門性はより高度なものとなっている。

これを踏まえた介護福祉士教育はいつその研究成果を挙げなければならない。

### ③ 対象者の範囲

看護の対象は「療養上の世話の必要な人」であるのに対し、介護は療養上の世話の必要性が薄くなり、生活支援が主たる要件となった人で、介護福祉士の専門知識技術の範囲に入る人と、高齢障害による広範囲な生活支援の必要な人が対象となる。したがって、介護の対象者は広範囲にわたるものである。

また、看護期間が療養上の世話の必要な期間にたいし、介護の期間は生活全般にわたる自立が可能になるまでとすると、高齢にともなう障害は進行こそすれ回復は困難であることを考えると、家族介護に渡さない限りその期間は生涯にわたるものとなりやすい。

在宅介護は、在宅で介護することであって、即、家族介護に渡すことではない。

### 介護の期間

看護と介護は、自立に向けた生活を支援するという原点と理念は共通する。自立に向けた広義の生活支援が介護であるとすれば、その範囲は限りなく広い。

要支援者に対する介護期間は長寿社会とともに長くなる。3年以上寝たきり状態の高齢者は53%を越え、1年以上の寝たきりを含めると74%にも及ぶ。この期間が「生きていてよかった」という充実した人生をまっとうできたか、辛い人生であったかは介護にとってもっとも重大な関心事である。

### 介護の内容

その間の要支援者にとっての生活とは、療養生活以外に、自分らしく動けない行動上の問題、家事にかかわる問題、意思表示の困難・自己受容の問題、人間関係の問題、経済・財産問題、社会生活の問題、生きがい問題等、そこから発生する不安と混乱など、人生すべての問題が錯綜して包含されているのである。これらすべてが自立支援という概念の範囲として理解しなければならない。

介護は介護福祉士だけが行うものではないが、生活を統合的・全人的に支援するの

が介護福祉士の役割であるとすれば、要支援者の生活に寄り沿うことのできる共感的、信頼関係という一体感が形成されなければ、自立支援という難問を乗り越えることができないであろう。

## 2. 介護の質

介護の質は、選択・決定権を持っている利用者と、社会からの評価によって決まる。

介護サービスは商品であるから、地域社会から評価されるサービスメニューができるか、そのサービスの内容は商品価値が高いかによって決まる。商品価値としての質は次のように考えられる。

### ① 尊厳としての質

利用者にとっては、人としての尊厳を尊重されるサービスでなければならない。「尊厳」とは社会的存在から生まれる概念である。心理的には「存在価値のある人でありたい」という承認欲求から生まれるものである。承認欲求を支える心理には自己評価・自己受容があるが、社会的役割からの引退、高齢による心身の老化などによる他者評価や自己評価が低くなると尊厳は維持できなくなり、強い不安状況に追い込まれる。高齢社会を不安な社会の到来などとして煽るのは、高齢者の心をいたずらに不安に追いやっている。長寿社会の到来は、高齢期に若さがずれ込んだ喜ぶべき現象として捉えるべきである。高齢期になっても生きる価値ある人として見つめられるという尊厳の維持ができる社会としなければならない。

尊厳という概念の中には、社会に受容される存在価値のほかに、自分らしく生きるための意志決定、プライバシー及びライフスタイルの尊重、さらにその人の生きてきた人生の受容、そして敬愛・尊敬の精神が内在する。

意志の尊重は尊厳の原点である。意志は「知る権利」の尊重から始まる。情報が入らないと意思表示もできなければ、選択・決定権も行使できない。

介護保険の現状では、利用者一人一人の知る権利が保障されているだろうか、福祉対象者は自分らしい人生をまっとうできているだろうか？を検証するところから「尊厳の質」を考えなければならない。

さらに尊厳の質には、「社会に役立つ人間でありたい」、それだけの価値ある自分でありたいという心情がある。

高齢者を「老いる人」と呼んだり、熟年期である高齢期を「余生」と呼んだり、姥捨てやまの伝説があった時代は、高齢者の存在価値及び社会的貢献が否定された時代であった。現代の福祉思想の中には決して通用させてはならない思想である。従来の福祉に「保護」という概念があったが、この中からも高齢者の社会的貢献という

尊厳を見出すことはできない。

物質文明社会・コンピューター社会は人間存在と尊厳を著しく侵害している。この社会では高齢者の尊厳もまた侵害される。緊急に精神文化の昂揚をはかり、ノーマライゼーションの理念が浸透する社会を構築し、高齢者の存在価値と尊厳・敬愛の精神を取り戻さなければならない。

医療サービスを受けても人間としての尊厳は侵害されないが、福祉サービスを受けると人間としての尊厳が侵害されるか軽視される傾向があった。古くからの日本人の中に「働かざるもの食うべからず」の価値観が横行していた。自力で生活できない者を軽蔑する価値観が横行していた。この歪んだ価値観が従来の福祉施策の中になかったとはいえない。この福祉観を払拭して新たな介護保険法の理念に示されている「人間尊厳の福祉」に切り替えることが、介護の質の第一義的課題である。

## ② 介護技術の質

身体介護の技術は大切な質であるが、それだけで介護の質と決め付けることはできない。介護の対象が人である限り、主体者の評価によって質は決まるものである。介護技術の質を高めるためには、主体者とのコミュニケーションの深さが条件となる。身体介護、家事介護も対象者の心身の状況により介護ニーズはつねに変化するもので、その微妙なニーズにきめ細かく対応できるのが介護の質である。

また、身辺及び家事介護は、「尊厳としての質」と有機的に融合し、主体者にとって快く生きている喜びとなり、さらに自立意欲につながっていなければならない。したがって主体者の心身の健康状態、心理状態、さらにライフサイクルなどを理解し、深いコミュニケーションを通して行われる技術とならなければならない。

また、心身の自立目標を身近なところに設定し、共感的支援による到達感・達成感の喜びを分かち合うことが重要である。

介護技術の質は、主体者との信頼関係形成度合いの上に評価されるものである。

## ③ 生活支援の質

QOL（生活の質・人生の質）の評価も主体者によって決まる。一般論では物理的環境の豊かさや便利さ快適さなどで考えられるが、大切なのは主体者の価値観によって決まるものであることを忘れてはならない。

主体者の価値観は、生活してきた歴史、環境、人間関係などの中から形成されるものであって、一般論の範疇だけで決めつけてはならない。

ある事例では、山中のあばら家で一人暮らしをしていた高齢の女性が、病院から退院するときに、町から町営住宅を用意して進められたが、これを断った。関係者はわからずやの婆さんと怒ったが、本人にとっては夫との思い出の詰まっている自宅から

は離れがたいことと、如何に便利で生活しやすい町営住宅といっても、ライフサイクルやライフスタイルがまったく変わってしまうこと、さらに知人のいない孤独の生活には耐えがたい不安があったのである。

介護者は、主体者の人生観・価値観を尊重し、主体者の求める生活の質を高めるように支援することが「生活支援の質」である。

また、学習や体験によってよりよい生活の質へのニーズが出てくるものであるから、生活体験や学習の幅を広げ、よりよい生活ができるように支援する必要がある。なお、生活の質を合理性のみで考えるのではなく、明るさや楽しさという情緒的な観点も大切な要素とすべきである。

#### ④ ケアプランの質

自立支援に向けたケアプランを立てるならば、アクセスの段階で次のことに配慮する必要がある。

ケアプランの出発点は、主体者の自立が阻害されているかを点検するところから始まる。多くの高齢障害者の中には、外的・内的要因により「自分らしく生きられない」という阻害要件を負っているものである。

阻害要因として考えられるものは、環境からの存在価値の否定、心身の障害などに起因する自己否定、自己実現を困難にする環境状況などがある。これらの要因からのストレスによる強い疲労感や意欲の喪失や、フラストレーションからの混乱や不安などの状況に追いやられていることが多い。

阻害状態にある場合のアクセスの視点は、自立や自己実現の絶対条件である自由最大化状況の点検・評価と、主体者の自立に向けた心理状態の評価、環境と主体者との力動的関係の分析などが行われなければならない。その上で、その阻害状況を取り除くためのケースワークおよびカウンセリング等の技術も考慮に入れたケアプランの策定が必要である。

次にケアプランは自立支援の目標と生活の質を高めることに目的をおき、主体者の自立に向けた意欲やエネルギー、さらにプランに対する理解と体験レベルなどを考慮し、そこから割り出された心身の状態に適応した、具体的な介護サービスプランが作られることが望まれる。ケアサービスは生活障害の穴埋めではなく、自立に向けた発達支援である。ケアプランが生涯発達の理念に支えられたものとなるために、常に発達の目標を到達可能な近いところに設定しながら、次第に高度な自己実現を目指すためのプランとなることが望ましい。

#### ⑤ レクリエーションの質

生活の中でどれだけ人生を楽しむかは、高齢期の生活を支援する大切な視点である。

日本人（ことに三世代に生きてきた人）は、働くことに生きがいを求め、遊ぶことはよくないことと考える価値観をもっていた。そのために働けなくなると生きる目標を失ったり、人間としての価値がなくなったと考えてしまう。

ヨーロッパ人は、働くことは人生をエンジョイするための手段と考え、大いに生活を楽しんでいる。最近が高齢者もスポーツに、趣味に、旅行にと楽しむ生活が多くなってきているが、遊び方が限られていたり上手ではない人が多い。

ことに、心身に障害を持つ高齢者は生活を楽しむゆとりを失い、自分の殻に閉じこもってしまいがちである。閉じこもりこそ危険な生き方である。

生活の質（人生の質）をたかめるために、生活をエンジョイする支援を高めることが大切である。生活を楽しむには、楽しめる環境と遊び方の視点から検討することが必要である。

スウェーデンでは、高齢者が一日中でも楽しめるところが地域の中にあるといわれているが、日本にはゆったりと楽しめる場所があまりにも少ない。これからは福祉の街づくり運動の中で、子どもの遊び場とともに高齢者が気兼ねなく集える場所作りを進めていく必要がある。

あわせて、高齢者の生きがい探しの大切な視点として、レクリエーション教育を位置づけていく必要がある。高齢者の遊びは思い出の中にあることを理解し、その中の遊びを広げていくことが大切である。生活を楽しむことができるということは生活の質を高める重要な要素である。

### 3. 介護教育の視点

介護福祉士の養成校は、国家資格取得を目指したハイレベルな教育をしながら、社会的評価はあまり高くない。受験生の意識の中にもハイレベルな教育を目指しているとはいえないものがある。少子化に起因するとはいえ、数年前の入試の競争率に比べ次第に低下する傾向にある。学校によれば定員を割っているところも増えてきている状況である。

しかし、介護福祉ニーズは、社会構造の変化にともなう家庭機能の低下と、高齢社会の進展によりいっそう高まっている。さらに介護の質も、保護福祉の時代から自立支援の時代となり、より高度な介護サービスが求められている。

然るに、入試の状況はどうして低下傾向になっているのだろうか、その原因を追求することは養成校に与えられた緊急の課題である。

まず考えられることは、身辺のお世話や食事のお世話をするのに、専門教育がそれほど必要ではないだろうと考えている風潮、次に、専門教育を受けなくてもいくらでもお

世話をしている人がいると考えている人が多いということである。

次に、養成校の歴史が浅く、社会的評価が低いことである。さらに、養成校自身が社会にアピールしなければならないのに、その努力が少なかったこと等が挙げられよう。

自立支援・自己実現を理念とする福祉サービスは、行政上の施策だけで実現できるものではなく、医学や関連諸学科の専門知識や、新たな福祉理念・福祉哲学の追求と、看護に学ぶ高度な技術などの研究開発が必要となっているが、この専門性が社会に評価されるまでには多くの視点からの研究と努力が必要である。

#### ① 学理・技術を支える人間性の育成

介護福祉士の活動は人間関係と地域社会の上に行われるものである。したがって信頼関係の形成が教育の第一視点となる。

幸いに、学生の志望動機の中に高齢者との関係体験を有するものが多いので、基本姿勢はできている。この姿勢を豊かなものに成熟させていかなければならない。

#### 自立心の育成

介護支援は、多様な個性を持った人たちを受容できる能力が要請される。その能力の一つに自立がある。自己確立し自己実現ができていないと受容できるゆとりがない。未成熟で自己が確立していないものは、感情的トラブルや、自己中心的理解からの曲解に陥ったり、不安や混乱状況に追いやられやすい。

現代の学生の中には自立心が乏しく自己が確立していない者が多い。この学生たちに自立心を育成することが必要である。

自立は知的な部分だけではなく自己点検を通して内省の学習から育つものである。内省は対話を通じた他者評価・自己評価から行うことがよく、ゼミナールなど対話学習の場を活用することがよい。なお、対話の持ち方として、お互いのよさや個性、考え方などをプラス思考で対話し、自己受容のできる自己発見や確立を図ることがよい。

#### 共感的理解の育成

共感的理解の育成は対象者とのふれあい体験を通して育成される。幸いに、介護福祉学科の学生は高齢者との生活体験やボランティア体験を持つものが多いので育成の素地を持っている。

この体験を教材として、そのときの感動を基盤において、共感的理解の意義について学習するとともに、その体験が自分自身を育成していることに気づかせることが必要である。次の段階で、共感的理解がよりよい人間関係を形成し、信頼関係形成の大切な要素になっていることを学習させる。

介護福祉士の支援姿勢は、「お世話をしてあげる」という関係ではなく、対象者との共感的関係を形成し「ともに学習し発達する」という、寄り添い支援の姿勢である



こと、その学習と発達が自分にとって素晴らしいメリットとなることを重ねて指導することが必要である。

最近の学生は、人間性の未成熟な面が多いので、教育の基本姿勢に学生の人格の育成という要素を入れなければならないし、その育成姿勢には道德教育やお説教という指導をとっても、それを吸収できる人格的基盤ができていないことを考慮に入れると、学習や体験が自己中心的思考の段階でメリット、デメリットにつなげた教育姿勢が有効となる。

### 自己理解・他者理解

人間関係を仕事とするものは、他者を理解する前に自己理解ができていなければならない。今までの教育は対象者の理解について実習や関連する教科で学習してきたが、自己点検・自己理解の学習が不足していたのではないだろうか。

人格未成熟の学生の中には、自己中心的思考・行動が多く、自分自身が見えず、また人からどのようにみられているかも判ろうとしないものがある。このような学生を教育していくためには、自己点検・自己理解の学習を通して客観的自己の存在性を理解できるようにする必要がある。

自己点検の方法はいろいろと研究されているからそれらを活用する方法もあるが、大切なのは他者チェックにより結果だけを知ることではなく、みずから自己を掘り下げて知るという姿勢である。しかし、その方法・姿勢は指導しなければできこない。自己点検への意欲と効果的な方法は、ゼミナールの中で相互に他者評価をすることと、よりよい評価を受けるためのアイデアを相互に出し合うトレーニングが有効である。

この話し合いのできる基盤は、ゼミナールで建設的な意見が十分に出るまで、身近な話題を通してトレーニングし、メンバー間の信頼関係ができた上で行われなければならない。とくに人間関係不適應の要素を持つ学生には、教師による寄り添い教育が必要である。

この自己理解・他者理解の教育は、実習場面やあらゆる人間関係活動の中で効果的な結果を出すことができる。

### ② 地域に溶け込む教育

高齢者にしっかりとなじみ、評価される支援を行い、住みやすい地域社会をつくるためには、高齢者の生きてきた歴史と、生活している地域社会を知るための教育をする必要がある。

### 地域福祉論

地域福祉論の教育目的は、地域社会の構造の変化、とくに家庭機能の衰退、人間関

係の希薄化、精神文化の衰退、価値観の変容が地域住民の生活に及ぼした影響と、福祉ニーズ（社会的支援の必要性）との関係を明らかにし、介護福祉士の果たすべき役割を身にしみさせることである。

地域福祉論が理論倒れにならないために、急激に変化する地域社会の動きと、そこから生まれてくる福祉ニーズを敏感に捉えた教育にならないといけない。そのために介護福祉教育に携わるすべての教員は、つねに研究・学習活動の場を地域に持ち、地域から生きた学習教材を得るようにすること。学校としては、地域に開かれた開放講座をもち、地域教育に貢献し評価されるように努める必要がある。

### 近代史と生活

対象者を深く理解するためには、明治、大正、昭和と生きてきた年代の歴史を知らなければならない。世代の違いは人生観や価値観、倫理観の違い、ライフサイクルの違いとなって相互の理解し得ない関係を作り上げていることが多い。

ことに、現代の高齢者が生きてきた時代は激動の時代であっただけに、戦後生まれの平穏の世代に生きてきた若者とは、あまりにも生活の質が違い理解し得ない課題が山積している。また、心身に障害のある高齢者や、生活に疲れたり適応できない高齢者ほど過去の郷愁に退行しやすい面が多い。

自立支援やQOLという全人的支援を求めるならば、対象者と支援者との人生のギャップとなっている生きてきた近代史を学生に学ばせ、共感的理解力を深める必要がある。

方法論としては、教科や実技指導の中に高齢者の生きてきた生活の姿を適切に織り込むことが効果的であろう。

### 対象者との対話

地域に溶け込む教育を進めるためには、高齢者や障害者との対話から学ぶことが必要である。対話から対象者の心情を知り生活を理解する。当校で山間地の高齢者と宿泊交流をしたら、一体感や共感的理解が深まるとともに、食事や生活、昔の遊びなど多くを学ぶことができた。

また、障害者を講師に招いたときなど、学生の真剣な学習態度や深い感動などを通じた学習効果をみることができた。

対象者理解はもっとも必要なことであるが、机上の学習だけでは伝えきれない。実習を効果的にするために、施設協議会に後輩教育の責任の一端を理解してもらい、教育に参加を要請したり、対象者を中核とした地域から講師をもとめたりする教育が必要である。

### ③ 介護福祉士とケアマネジメント

ケアマネジメントはもっとも適切な専門家によって行われることが望ましい。現在は介護福祉専門員の資格を有するものによって行われているが、今後、介護サービスが多様化し充実することが予想されるとき、介護福祉専門員の人数も増えることを予想し、それぞれの専門職ごとにケアマネジメントが行われるようになるのではないだろうか？

看護専門職は「療養上の世話」という立場からの専門性を発揮するだろう。介護福祉士は広義の生活領域で、ライフサイクルと自立支援という立場からのケアプランを作成するという専門性が要請されよう。

介護福祉士は社会福祉士とともに福祉職からの専門職である。医療関係職と福祉職の統合的支援が介護サービスであるから、福祉的領域に亘る専門性を十分に発揮して欲しいものである。

介護福祉士教育は医療職の支援を受けながら育ち、その歴史は始まったばかりであるから、いまだ十分に期待される専門領域は確立してはいないが、今後の教育によって福祉領域の充実を目指しその役割を果たせるように努力しなければならない。そのためには、現行のカリキュラムの中に織り込むことは困難であるから、別に、介護福祉の専門性を十分に発揮できる介護福祉専門員の養成のあり方を積極的に研究する必要がある。

以上、介護福祉士教育の視点について述べてきた意図は、介護福祉士の業務独占が確立していないこと、国家試験制度に乗っていないことなどから、社会意識の中に介護福祉士の専門性についての認識が浅い。就職が好調なのも関係施設の増設の波に乗ってのことで、福祉産業の中における介護福祉士の専門性が確立したからとはいえない状況にある。

入試状況を見ても、看護や保育の養成校は長い業績と業務独占に支えられ、社会から専門職として認知され、ハイレベルな水準を維持しているが、介護の養成校は低迷状態に落ち込んでいる。

この苦境を乗り越えるためには、介護福祉職が独自の専門領域を研究開発し、社会から評価され、さらに業務独占を勝ち取ることができるよう努力しなければならない。

