

日本における「介護の社会化」と介護福祉士養成教育

古川 利通[※]

要約

介護福祉士養成教育は、日本では1988年から開始された。増大する老人・障害者等の介護需要に対応して、誰もが安心して介護を依頼できる専門的能力を有する人材が介護福祉士であり、国家資格である。介護福祉士の資格取得者は、これまでで約50万人であり、女性の割合が多い。介護福祉士の養成は、四年制大学、短期大学、専門学校等で行われている。養成教育は、介護実習を中心に、介護技術を見につけさせるとともに、その基盤となる「人間と社会」や「こころとからだのしくみ」についても理解する力を育成する、幅広い教育である。今後は、「認知症」「障害」等の特性を踏まえた、より深い教育が求められるようになるだろう。

キーワード：介護の社会化、個人にあわせた質の高い介護、身体的ケアと精神的ケア

I. 日本における「介護の社会化」

高齢者に対する「扶養」と身体接触をとまなう医療ケアである「看護」の中間領域にある「介護」という言葉が、日本で自覚的に語られはじめたのはここ2、30年のことである。加齢によって日常生活行動に困難をもつ人々に対する身体的精神的な生活支援、すなわち「介護」が、単なる家族による扶養や医療ケアとは異なる独自の課題と方法をもつ高齢者支援の領域であると社会が認識し、「介護」が「社会問題」となったのは1990年代のことであった。これは日本社会の少子高齢化が急速に進展する一方、社会全体の「個人化」や家族の就業構造の変化、男女平等の前進による伝統的な「男女役割分担」論の後退、老々介護の困難などの要因によって日本の家族の介護力が急速に減少したことのあらわれであった。そして、日常生活に困難を持つため病気ではないのに医療機関にかかるという「社会的入院」が問題となった。高齢者介護の「社会問題」化に対応して、政府は「介護の社会化」を政策とした。

「介護の社会化」とは、高齢者に対する介護というケアを社会全体の規模で管理し、調整し、供給することをいう。

「社会全体による介護」は、現在の介護保険制度によると、「国家」「私企業」「市民社会」「家族=私」によって担われるものであり、介護の費用は国家・地方

公共団体の「税金」だけではなく、40歳以上のすべての国民（6600万人）が拠出する強制保険（平均月3290円）である「介護保険」によってまかなわれることになった。従来は、特に社会的介護を必要とする人々、すなわち『限られた人々』に対して、地方公共団体や社会福祉法人が措置制度によって高齢者に対するケアを行っていたが、高齢者介護のニーズが「普遍的」になるとともに、介護サービスの提供者には営利を目的とする「私企業」も参入し、介護を必要とする高齢者と介護サービスの提供者とは「介護契約」によって自己に必要な介護サービス（自己負担を含む）を選択する「契約による介護」システムがつけられた。

II. 「職業としての介護」

現在、介護保険制度の利用者（約300万人）の8割が75歳以上の後期高齢者であり、今後20年間で後期高齢者が約1000万人から2000万人に倍増することが予想されている。このように著しく増大する高齢者介護のニーズに量的にも質的にも対応するために、介護福祉士制度が1988年に設けられ、2006年現在、約54万5千人（内8割が女性で、20歳代から30歳代前半の女性で半数以上を占める）の介護福祉士が生まれ、施設等の介護スタッフの4割を占め、介護現場の中核として活躍している。

介護福祉士は「介護の専門的能力」を求められる国

※大阪健康福祉短期大学

家資格であり、大学・専門学校など養成施設（40%）や実務経験者の国家試験合格により養成されている。今は養成施設の卒業をもって国家資格を取得するとされているが、近い将来には、看護師と同様、養成施設卒業により受験資格を取得し、国家試験に合格することが必要となる。

※介護福祉士法2条2項「介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又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ものにつき、入浴、排泄、食事その他の介護を行ない、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行なうことを業とする者」

このように介護というケアに国家資格が要求され、その専門職としてのレベルが求められるのは、高齢者に本当に必要とされる介護ニーズが、現実の実践の中で、従来の身体介護をこえる「その人らしい生活」それ自体を支えるものでなければならぬことが「発見」されたからである。たとえば、病院で「病人」として生活をしている高齢者の多くが限りなく「寝たきり」生活に接近せざるを得ないのにたいして、病気で手足が不自由になったとしても、生活で支援を受けながら「自力」で行動しようとする高齢者は「寝たきり」になる可能性が少なくなるのである。また、認知症の高齢者に対してはとりわけ「個人にあわせた」介護が求められている。「介護福祉」にもとめられるものは、身体介護をこえて、傷害の有無や年齢にかかわらず個人の尊厳を持つことが出来る利用者の「生活」を支える全人格的なサービス（精神的、社会的ケア）である。高齢者に対する身体的、精神的、社会的ケアを実際に担うのが介護福祉労働であるが、介護保険制度下の介護労働は、主として時間単位・出来高払いの介護報酬による労働であるため、施設における介護労働は、介護現場スタッフの努力にもかかわらず「流れ作業的」介護となり、ホームヘルプは利用者の「生活に寄り添うことが出来ない」細切れ介護となっている。また、介護福祉労働者の賃金水準は看護師より低水準であり、介護労働者の疲弊によって多くの介護スタッフがメンタルヘルスに関わる困難をもつ事態が生まれている。

今後、高齢者にたいして質の高い介護を提供するためには、なによりも介護スタッフの専門職としての給与

の保障、生涯労働にふさわしいキャリアアップ制度の整備がとくに求められる。なぜなら、福祉の情熱に燃えて介護の職についた者ですら、退職せざるを得ないのは、その労働条件に主として要因があると考えられるからである。

Ⅲ. 介護福祉士養成教育

介護福祉士養成教育の目的は、部分的にあるいは全面的に他者の支援がなければ様々な生活行為を行なうことが出来ない人たちに対して、「人間としての尊厳」を保持しながら高齢者として「その人らしい」生活をおくってもらうための、個別ケアを実践できる人材の養成にある。いいかえれば、介護対象者の人権と生存権を保障し、対象者の自己決定を支えるための実践力を育成するのが、介護福祉教育の目的である。

介護福祉士養成教育の内容は、現行では全国共通の養成カリキュラムを養成校指定科目とし、それに加えてそれぞれの養成校の「建学の精神」に基づいた独自科目が設けられ、それなりに特色ある介護福祉士養成教育が行なわれている（資料①参照）。

資料① 大阪健康福祉短期大学における介護福祉士養成カリキュラム

授業科目の名称		授業形態	単位数			履修時期・時間数				
			必修	選択必修	選択	1年次		2年次		
						前期	後期	前期	後期	
基礎分野	日本国憲法	講義	2				30			
	人間特論1・生命倫理	講義		2	[A]				30	
	人間特論2・心理	講義		2					30	
	人間特論3・家族	講義		2					30	
	人間特論4・歴史	講義		2					30	
	表現1・美術・造形	演習		1	[B]	30				
	表現2・音楽	演習		1		30				
	表現3・文芸	演習		1		30				
	表現4・英語コミュニケーション	演習		1		30				
	情報処理	演習				1	30			
専門	社会福祉基礎	健康福祉論	講義	2			30			
		社会福祉概論Ⅰ	講義	2		30				
		社会福祉概論Ⅱ	講義	2					30	
		介護概論Ⅰ	講義	2		30				
		介護概論Ⅱ	講義	2					30	
		老人福祉論Ⅰ	講義	2		30				
		老人福祉論Ⅱ	講義	2					30	
	介護福祉援助方法	社会福祉援助技術	講義	2			30			
		社会福祉援助技術演習	演習	1					30	
		介護技術演習Ⅰ	演習	2			60			
		介護技術演習Ⅱ	演習	1				30		
		介護技術演習Ⅲ	演習	1					30	
		介護技術演習Ⅳ	演習	1					30	
		形態別介護技術演習1(高齢者の障害)	演習	1			30			
		形態別介護技術演習2(肢体・内部)	演習	1					30	
		形態別介護技術演習3(精神・知的)	演習	1					30	
		形態別介護技術演習4(視覚・聴覚)	演習	1			30			
		形態別介護技術演習5(在宅)	演習	1				30		
		レクリエーション活動援助法Ⅰ	演習	1			30			
		レクリエーション活動援助法Ⅱ	演習	1					30	
保健医療	リハビリテーション論	講義	2					30		
	精神保健	講義	2				30			
	老人・障害者の心理Ⅰ	講義	2				30			
	老人・障害者の心理Ⅱ	講義	2					30		
	医学一般Ⅰ	講義	2			30				
	医学一般Ⅱ	講義	2				30			
	医学一般Ⅲ	講義	2					30		
生活技術	家政学概論Ⅰ	講義	2			30				
	家政学概論Ⅱ	講義	2				30			
	家政学実習Ⅰ	実習	1						30	
	家政学実習Ⅱ	実習	2					60		
	社会福祉専門	社会福祉基礎ゼミⅠ	演習	1			30			
		社会福祉基礎ゼミⅡ	演習	1				30		
		社会福祉ゼミⅠ	演習	1					30	
社会福祉ゼミⅡ		演習	1					30		
社会特論1・地域福祉論		講義		2	[C]				30	
社会特論2・地域保健福祉論		講義		2					30	
社会特論3・福祉労働論		講義		2					30	
社会特論4・福祉事業論		講義		2					30	
介護福祉実習	介護実習Ⅰ	実習	2			88				
	介護実習Ⅱ	実習	4				184			
	介護実習Ⅲ	実習	4					184		
	介護実習指導Ⅰ	演習	1			30				
	介護実習指導Ⅱ	演習	2				45			
その他	卒業研究	演習							30	
計			72	20	2	628	499	724	300	

[A]群の選択必修科目より2科目4単位以上修得すること(「人間特論1・生命倫理」を含むこと)

[B]群の選択必修科目より1科目1単位以上修得すること

[C]群の選択必修科目より1科目2単位以上修得すること

しかし、2006年の現在、この養成カリキュラムの抜本的改正が考慮されている。ここでは、新しいカリキュラムの教育内容を紹介する。

新カリキュラムの教育内容上の柱は3つである。

第一に、介護は対人的実践の技術であるから、その基盤となる介護福祉士の人間的教養や倫理的態度、総合的な判断力などをそだてる「人間と社会」に関する科目群

第二に、個別ケアの実践のために必要とされ、他の職種との協働に必要な「こころとからだのしくみ」に関する科目群

第三に、介護の実践的技術にかんする教育は、高齢者（近い将来には、障害者にも共通する）介護の基本であり、実習教育を中心に理論と実践を結びつけた科目群である。

我々の大学では、ほぼ上記の教育領域について実習を軸に編成し、グレード制によって教育している。その際、とくに留意している教育上の目標は、①高齢者や障害者の人権を深く理解し、具体的に「個人の尊厳」を保持する個別ケアの力をつけること、②他の職種と連携し、チーム労働を行なう力を育てること、③基本技術を確実に修得させ、とくに対人コミュニケーション能力を育成すること、④地域の中で高齢者や障害者の介護を担うための社会的な実践力を養成すること、である。

IV. 今後の介護福祉士養成教育の課題

介護ニーズの量的な増大や質的变化、より充実した施設介護や在宅介護を実現するためには、介護福祉士の質を向上させることが大切である。そのために、実習教育を施設や大学が連携し、より深い実習教育を行なうこと、介護福祉士の社会的地位の向上と労働条件の改善、キャリアアップシステムの整備が不可欠である。

さらに、介護教育内容に関しては、身体ケアのみならず心理的社会的ケアができる力を養成すること、利用者のみならず家族、地域のなかで介護を行なうことができる社会科学的な知識の習得と実践的なコーディネート能力の養成が今後重要と考えられる。

さらに、新自由主義経済が生み出した日本の「格差社会」において、社会的公正を前進させるためには、社会における福祉の比重を高めることが戦略に重要であり、高齢者、障害者やこどもが安心して生活できる「地域福祉」の創造がその鍵となるだろう。

参考文献

- 社会福祉の動向編集委員会『社会福祉の動向2004』、中央法規、2005
厚生労働省社会保障審議会福祉部会『介護福祉士制度の見直しについて』、2005

Program of Training Certified Care Workers at Osaka College of social health and welfare

Toshimichi Furukawa

Osaka College of Social Health and Welfare, Japan

In Japan, the education for a certificated care worker was started in 1988. A certificated care worker, a national qualification, is a professional staff whom anybody can ask to give care with reliance. There are about a half million people who have the qualification of a care worker by now, with the women outnumbering the men. The students who want to be certificated care workers are educated in universities, colleges, and vocational schools. The training is to educate not only care technique in care practice, but also "human and social science" and "mind and body system" as a fundamental knowledge. In the near future, higher level of education will be required to meet the need for "dementia" and "disabilities".

key words : socializing care, indivisualized high quality care, care for body and mind