

【論文】

介護福祉士の専門性に関する研究

—「求められる介護福祉士像」から見る現状と課題—

加藤 友野*

A Study on Specialties of Care Workers

- The Present Situations and Problems Considered through "Ideals of Care Workers to be Needed"-

Tomono Katou

要 旨

介護福祉は、社会福祉の一領域であり、生活を支えるために専門的知識を基盤にした技術によって支援を実践する専門職である。

本研究の目的は、「求められる介護福祉士像」の必要条件を「倫理を踏まえた認識力」、「専門的知識・技術能力」、「調整・統合能力」に分類し、それらの意義及び今日における状況と課題を考察することである。また、介護福祉士の調査結果から、職員の専門性に対する課題も明らかになった。

Abstract

Care work is a field of social welfare and it is a profession to support lives of people with skills based on professional knowledge.

The purpose of this study is to classify the requirements such as "ideals of care workers to be needed" into "discernment on the basis of ethics," "professional knowledge and skills," "ability to adjust and integrate," and consider significances of care workers and their situations and problems of today.

This study also indicates the problems made visible through research on care workers.

● ● ○ **Key words** 介護福祉 social care work / 専門性 specialties / 尊厳 dignity / 倫理綱領 ethical code / 独自性 identity

I はじめに

1955年長野県で独居高齢者等への家庭訪問をきっかけに、1962年「国庫補助事業」として家庭奉仕員活動が推進され、以降訪問介護員研修の整備がなされていった。一方、1963年老人福祉法により常時介護を必

要とする高齢者施設として「特別養護老人ホーム」が創設され、本来、家族が行う身の回りの世話と看護職の人材不足補填のため、専門的教育、訓練を受けない無資格職員が寮母職として業務に従事する、非専門的援助として介護が誕生し現在の在宅介護、施設介護の起端過程といえる。その後、医療の発展や高齢化が進

受付日 2011.9.12 / 受理日 2011.10.26

* 福山平成大学 福祉健康学部 講師

み、高齢化率は、2000年17.5%、2025年には25.8%に達すると推計されている¹⁾。特に後期高齢者の増加が予測される中、要介護状態の重度化、認知症高齢者の急速な増加が見られ、介護する側の介護期間の長期化、高齢化、高齢者世帯の増加や家族間意識の変化、女性の社会進出等から家庭の介護力低下が明らかとなってきた。その結果、介護を社会的に支える仕組みが必要と考えられるようになり、2000年4月介護保険制度が施行された。

高齢者介護や障害者福祉を取り巻く社会状況の変化に伴い、質の高い介護サービスを確保するためには、非専門的援助者では十分な対応ができず介護の専門化、質の向上の必要性が高まってきた。その背景は、更なる高齢者人口の増加、若年層の減少、介護サービスの多様性、高齢社会に対する国民意識の変化等社会ニーズに応じるため、より質の高いマンパワーが求められるようになった。そこで福祉分野の専門職確立のために、1987年「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定され、国家資格として社会福祉士、介護福祉士が誕生した。介護福祉領域では、高齢者、障害者に対する介護の専門職として介護福祉士は中核的役割を担う者として位置づけられたのである。しかし、社会ニーズの変化により、更なる介護の質の向上が求められ、介護福祉士養成課程カリキュラムの改正を段階的に実施し、2009年には、養成教育目標が掲げられ「求められる介護福祉士像」と「資格取得時の到達目標」が明示された。今回、「求められる介護福祉士像」の意義と新カリキュラム内容との関係性から見える現状と課題を整理し、改正後3年目になる現場職員の専門性に関する意識調査の結果を含めた考察をすすめるものとする。

II 介護福祉教育の改正

介護福祉士が創設されてから20年以上経過し、2007年法改正がなされた。内容は、介護福祉士の資格取得方法一元化、定義規定、義務規定の見直しが行われた。「義務規定」では、「個人の尊厳の保持」「自立支援」「認知症等の心身の状況に応じた介護」「他のサービス関係者との連携」「資格取得後の自己研鑽」の5項目を見直した。その上で厚生労働省は、介護福祉士養成課

程のカリキュラム改正に関する通達をし、時間数を改定当初は1500時間、2000年度は1650時間、更に2009年度には1800時間と段階的に改定し、より質の高い専門性を主眼とした介護福祉士養成課程の教育体系が抜本的に改正された。これは、介護の役割と機能ニーズを的確に把握し専門的支援を確立するために介護福祉教育への期待がカリキュラム改正に繋がったといえる。今回の特徴は、カリキュラム基準として、「介護1260時間」「こことからだのしくみ300時間」「人間と社会240時間」の3領域に分類したことと具体的科目は指定せず養成施設の自由裁量に委ねる方向性を打ち出した点にある。(表1)

表1 介護福祉士養成カリキュラム比較表

旧2年課程		新2年課程		
教育内容	時間数	領域	教育内容	時間数
基礎科目	人間とその生活の理解(内容自由)	人間と社会	人間の尊厳と自立	30以上
			人間関係とコミュニケーション	30以上
			社会の理解	60以上
	小計		※ 上記必修科目 他、選択科目	
専門科目	介護概論(講義)	介護	介護の基本	180
	医学一般(講義)		コミュニケーション技術	60
	精神保健(講義)		生活支援技術	300
	社会福祉概論(講義)		介護過程	150
	老人福祉論(講義)		介護総合実習	120
	障害者福祉論(講義)		介護実習	450
	リハビリテーション論(講義)		小計	1250
	社会福祉援助技術(講義)	こころとくみ	発達と老化の理解	60
	社会福祉援助技術(演習)		認知症の理解	60
	レクリエーション活動援助法(演習)		障害の理解	60
	老人・障害者の心理(講義)		こことからだのしくみ	120
	家政学概論(講義)		小計	300
	家政学実習(実習)		合計	1800
	介護技術(演習)			
	形態別介護技術(演習)			
	介護実習指導(演習)			
	小計			
	介護実習(実習)			
	合計			

介護福祉教育において介護実習を重要な学習と位置付け、「介護実習450h」は、従来の3段階実習から実習施設を2つ（Ⅰ・Ⅱ）に区分し、「Ⅰは実習施設・事業等では、高齢者・障害者・児童関係等種別は特定せず、厚生労働大臣が定める施設種別で、介護職員に占める介護福祉士の割合が3割以上、介護サービス提供のマニュアル、介護過程等諸記録が整備されていること。」が条件となり、「Ⅱは一つの施設において一定期間（介護実習に係る時間数の1/3以上）連続した期間の中で介護過程の展開を評価・修正まで実施すること。」とされた。これに加え教員・実習指導者要件も改正され、教員要件では、専任教員の役割と資格を明確にしたこと、3つの領域科目の編成・運営する責任者を設置し、「介護教員講習会」終了者であることが義務付けられた。実習指導者資格要件においては、

原則介護福祉士として3年以上実務に従事した（Ⅰ・Ⅱ実習とも）経験があり、かつ、「介護福祉士実習指導者講習会の修了者」（Ⅱのみ）であることも義務づけられた。「介護福祉士実習指導者講習会」の目的は、講義・演習により教育目標を理解し、現場での学生指導の要点や方法を修得するものである。これは、実習指導者側のレベルアップ、教員間との教育視点の統一化を図る意図もあり総計25時間を4日間で実施する²⁾。

また、介護福祉士制度を見直すために、2006年「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会」が開催され、今後の人材養成における教育目標として「求められる介護福祉士像」12項目が明示された（表2）。さらに、介護福祉士養成校の卒業時到達目標として「資格取得時の到達目標」11項目も追加された。目標が明示されたことで教育内容の達成を目指すべく、具体的に実践し易くなったとも考えられるが、一方、介護福祉士養成校における自由裁量に委ねたカリキュラム編成のため、各養成校によって教育内容の質や領域に差異がみられ、到達目標に焦点化された教育科目が適切に選択されたかどうかは今後経過を見て検証していくべき課題でもある。

表2 養成の目標

<p>資格取得時の到達目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 他者に共感でき、相手の立場に立って考えられる姿勢を身につける 2. あらゆる介護場面に共通する基礎的な介護の知識・技術を習得する 3. 介護実践の根拠を理解する 4. 介護を必要とする人の潜在能力を引き出し活用・発揮することの意義について理解 5. 利用者本位のサービスを提供するため、多職種協働によるチームアプローチの必要性を理解できる 6. 介護に関する社会保障の制度、施策についての基本的理解ができる 7. 他の職種役割を理解し、一に参画する能力を養う 8. 利用者ができるだけなじみのある環境で日常的な生活が送れるよう、利用者ひとりひとりの生活している状態を的確に把握し、自立支援に資するサービスを総合的、計画的に提供できる能力を身につける 9. 円滑なコミュニケーションの取り方の基本を身につける 10. 的確な記録・記述の方法を身につける 11. 人権擁護の視点、職業倫理を身につける 	<p>資格取得時の介護福祉士</p>	<p>求められる介護福祉士像</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 尊厳を支えるケアの実践 2. 現場で必要とされる実践的能力 3. 自立支援を重視し、これからの介護ニーズ施策にも対応できる 4. 施設・地域(在宅)を通じた汎用性ある能力 5. 心理的・社会的支援の重視 6. 予防からリハビリテーション、看取りまで、利用者の状態の変化に対応できる 7. 多職種協働によるチームケア 8. 一人でも基本的な対応ができる 9. 「個別ケア」の実践 10. 利用者、家族、チームに対するコミュニケーション能力や的確な記録・記述力 11. 関連領域の基本的な理解 12. 高い倫理性の保持
---	--------------------	--

Ⅲ 専門性の概念

「専門」とは、「一つの方面をもっぱら研究したり、それに従事したりすること。また、その学問や職業」であり、「性」は、「その性質、傾向をもっていること

を表す」と大辞林³⁾に記されており、「専門性とはその職業に従事するために一つの学問を永続的に研究すること」といえる。また、専門職とは「一般的な知識の体系（科学、学問）に基づいて依頼者の問題解決を独占的に遂行し、営利原則（私益）ではなく、公共原則（依頼者の利益）を強く要請される職業」⁴⁾と竹内（1974）は定義している。また、専門的職業（professions）は、「長期の職業的訓練を通じて習得した、学問的裏づけをもった技能の独占的行使を通じて社会に貢献することを第一義とする職業」と社会学小辞典に記されている。このことから専門職とは、安心、安全の保障が確約される中、個人の営利的利益ではなく公共的社会的価値の実現をすることが第一義であると捉える必要がある。

専門性の要件として奥田（1992）は、「①理論・知識②技術③教育④専門職団体⑤倫理綱領⑥公益⑦公的資格・権限⑧社会的承認⑨自立性」⁵⁾と述べており、社会福祉学の領域から多数の研究者が専門職業の属性をまとめており以下に整理した⁶⁾。（表3）

各々研究者の専門性確立には、5～9つの属性が充実していると裏付けられる。その中で独自性や社会的承認は専門性への理解が容易ではなく、社会への認知向上の努力が必要で、専門職確立の大きな鍵ともいえる。そこで、尾高（1995）の述べている職業の社会的評価（社会階層と社会移動全国調査 = SSM: Social Stratification and Social Mobility）を認識することは専門性の社会的承認を裏付ける1つの指標といえる。

職業の社会的評価とは、職業序列の尺度値であり、職業威信スコアを求め尺度を構成しその性質を調べることで、スケール上での職業位置の違いに階層的差異を対応させ不平等を意識するもので、10年に1度社会学関係者による日本最大規模の全国無作為で調査が実施される。職業の威信スコア（職業威信尺度：Occupational prestige Scale）は100点満点で評価する。「専門職と公認できるのはスコア70点以上、専門性を獲得したと思われるスコアは60～70点の範囲」⁷⁾と小坂橋（1983）は述べている。1995年に評価された結果は、弁護士：87.3 大学教員：83.5 医師：82.7 税理士：73.0 薬剤師：65.4 教員：62.9 社会福祉事業専門職員：62.9 看護師：52.8 保母：50と数値表示されている⁸⁾。但し、社会福祉事業専門職員は、60点以上のスコアが示されているが、多職種が含まれており

表3 専門性の属性の一覧

属性/研究者	フレックスナー・A (1915)	グリーンウッド・E(1957)	ミラーソン・G (1964)	尾高邦夫(1995)	秋山智久(2000)	西村洋子(2008)
理論・知識	基礎となる科学的研究	体系的理論	倫理に関する知識に基づいた技術の保有	独自の学問体系	体系的理論	体系的理論
技術	伝達可能な技術		訓練と教育を必要とする技能	利用者個々の生活に応じた創意工夫の必要性、根拠のある技術提供(知的業務)	伝達可能な技術	訓練と教育を必要とする技術
教育	体系的な学習		教育を必要とする技能	高等教育機関における長期教育・社会福祉学が基礎、周辺領域の知識援用(家政・看護等)		
専門職団体	専門職団体・組織		専門職の組織化	日本介護福祉会設立	専門職の組織	専門職の組織化
倫理綱領		倫理綱領	道徳的行為に関する綱領堅持	倫理綱領	倫理綱領	専門職業者として承認された倫理的諸規準を保持
公益			サービスが公衆のもの	社会的・公益的機能 社会的価値の実現	社会福祉という公的な目的	
公的資格権限		職業における権限付託の根拠・権威	専門職たる資質を試験の合格で証明する			
社会的承認		地位社会的承認		職業の社会的評価SSM	資格試験か学歴に基づく社会的承認	科学的・技術的な実践があり社会的評価を受けている
自律性 独自性				創造的・知的業務 内容と自律性・個人的責任		独自の確立 系統的研究・努力
その他	実用的であること	文化		社会福祉の一領域		

出典：三島亜紀子「社会福祉学の〈科学〉」勁草書房2007pp4

一部文言を筆者加筆

社会福祉士や介護福祉士に限定されておらず、現時点で確実な社会的承認がされているとは言い難い。ただ社会的評価という公益性の視点では、注目すべき調査といえる。

また、専門職業の要件として、内的条件と外的条件に区別されると奥田は述べている(表4)。専門職業として、特殊な知識・技術等の基盤としての認識と習得が内的確立には必須で、それを踏まえた上で、人材育成と確保、法的根拠、倫理や職能団体としてハード面の充実が外的条件として確立すべきことが理解できる。この内外の条件がすべて整ってこそ専門的職業といえるのである。

表4 専門職業の要件の内的・外的条件区分

	内的条件	外的条件
1	独自の理論体系、実際のための知識基盤の保有	専門教育を受け、資格取得のための一定の条件を充たしている従事者の確保
2	一定の有効性が立証されている技術体系の構築	公的資格の認定(名称独占、一定の業務独占、必置制を含む)
3	対人援助としての価値についての学習、実践において活用される技能の訓練を行う専門教育の実施	専門職団体の組織化
4	公的、社会的に認定された一定の職務権限の付託	倫理綱領の所持
5	職務の確定	職務遂行に関わる法律、条件、ないし専門職団体による規定条項の整備
6	公益の志向	

出典：奥田いさよ「社会福祉専門職性の研究」川島書店1992年

また、奥田(1992)は「専門知識・技術を共有するための前提である『教育・養成機関の設置』、統一された『専門用語』や豊富な『専門文献』の体系整理と養成等具体的な諸条件の完成度を高めることもその専門職業としての評価を確固たるものとするため必要である。」とも述べている。専門性の確立は、実践を通じて仮説から論理的に導出される結論を考察・検証し、真偽を確かめ理論と実践をどう根拠づけ、実証するかが学問確立への道である。また、専門職向上の要件として、①教育内容の基準化②研修制度の充実③上級資格への条件整備④国民の専門職の社会的必要性の意識の変革⑤職業上の位置付けにおける課題等が挙げられる。しかし、社会情勢の変化に伴いながら公益的利益が得られるよう、実証的研究を永続的に実践することが専門性確立に結びつくと考え、理論に関する認識の共有基盤がなければ専門性とはいえない。また、専門性は情報の共有化によりエビデンス(科学的)を具体化すること、「認識の客観性」を持つことこそが科学性の立脚に繋がるともいえるのである。

IV 介護福祉の捉え方

介護福祉の根底にあるのは社会福祉領域であるこ

と、そしてその価値概念は、「人間尊重、ノーマライゼーション、自己実現の支援、自律性の尊重、社会生活維持・発展への支援」である。介護福祉は社会福祉の価値の実現を目指すための活動であり、これは、社会福祉援助技術を基盤とした実践方法の一つとも考えられる。法的（社会福祉士及び介護福祉士法）に見ても介護福祉士を社会福祉領域の専門職として位置づけており、その中で独自性や専門性を確立させる必要がある。業務内容としては、第1条に「社会福祉の増進に寄与することが目的」と記され、日常生活動作の介助だけでなく、生活の満足と幸せを追求する社会福祉活動の一貫であると明示されている。

ここで介護福祉士の法的根拠は、社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項第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者につき心身の状況に応じた介護を行い、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うことを業とする者」と謳われ、名称独占の国家資格である。国家資格は、厳格な法的規則に則り、有資格者が国民に対し安心・安全な技術を提供することを目的で設けられている。特に、「心身の状況に応じた介護」の文言は、2007年に「入浴、排泄、食事その他の」の表現から一部改正された。これは、具体的身体介護の項目に限らずその介護を必要とする多様な対象者個々の精神的・身体的状況を把握・理解した上で専門的判断に基づいた介護実践をするという専門的志向に趣が置かれたからである。これは、介護業務に対して高い専門性が不可欠であることが示唆されている。しかし、介護福祉士は名称独占で、まだまだ社会の承認は得られているとは言い難い。社会的信頼と認知を積み上げていくことが課題といえる。

「介護福祉」について岡本民夫（1989）は、「従来の介護と異なる側面として福祉の専門性、とりわけその知識・技能・価値の実践というフィルターを通じて介護が展開される場所にその特徴がある」「これまでの専門分化した介護や介助ではなく、その人間性の生活全体を視野に入れ、その人の社会的機能と社会関係とのかかわりの中で、可能な限りで自律の達成をめざす一連の身体的、心理的、社会的世話であり、介護努力である」⁹⁾と述べている。「介護福祉」を捉えるには、機能障害により生じた生活問題（家事援助・身体介護

等）に関わる上で、コミュニティ・ケア、アドボケイト機能は不可欠なものであり、高齢者やその家族が地域社会において自己決定・自己実現のできる生活を継続する上で重要な役割があるといえる。また、「利用者と社会との相互変容関係に介入することで、より豊かな生活の満足の実現をめざすもので、利用者と周囲の社会環境が相互にダイナミックスに変容していく過程を促進するもの」¹⁰⁾と三好（2006）は述べている。

また、一番ヶ瀬（2005）は、介護福祉の概念規定を「高齢や心身の障害による日常生活を営む上で、困難な状態にある個人を対象とする。専門的な対人援助を基盤に身体的、精神的、社会的に健康な生活の確保と成長・発展を目指して、利用者が満足できる生活の自立をはかることを目的とする」とし、根本（2005）は「ケアワークの概念」に基づく考え方であり、「児童、老人、身体障害者、精神障害者など幅広い対象者に対して、生活課題の遂行・援助をその個性性に留意し、その人と社会システムとの関係を調整しながら行う」¹¹⁾と述べている。「介護福祉」の価値意識、有用性、概念的捉え方を具現化することは専門性の裏付けとなる根拠を明確にすることに繋がる。そして、介護実践は生活行為を成立させる支援であり、「人間関係形成行為」「日常生活基本的行為」「家政的管理行為」「社会生活行為」等、生活場面での支援行為と捉え、科学的根拠に立脚された技術提供がなされなければならない。この技術に対する根拠の明確化が専門的養成教育の重要な指標となる。しかし現時点で、科学的理論を高める教育の改変は重要であるが、専門性の学問的理論が追いついていない現状も理解するべきである。

社会福祉援助は、環境との不適合が見られた場合、個人の内面や環境、相互作用から原因を見出し、社会的機能が果たせない状況を支援するが、そこで、社会資源を手段として利用者と協働し、直接環境や人の両方に働きかけ問題解決していくことが独自性である。

介護は、単に身の回りの介護ではなく「介護福祉」であるという意義を理解し、基盤には社会福祉の理念を持つことが重要である。社会福祉援助の視点に立って、利用者と社会環境との相互関係の維持、発展を考えながら日常生活において利用者の自己実現を達成するため、具体的日常生活動作の支援を実践することこそが介護福祉の独自性と改めて認識できる。

V 「求められる介護福祉士像」の理解

今回、「求められる介護福祉士像」を目指すためにはどのような教育内容が必要なのか、「求められる資質・能力」も併せて統合的に考え、「求められる介護福祉士像」の12項目を内容の傾向性から(1)倫理を踏まえた認識力(2)専門的知識・技術能力(3)調整・統合能力の3つに分類し、その各々における意義と必要性や新カリキュラムから見える現状と課題について考察する。

また、分類した3項目には、「(1)倫理を踏まえた認識力」がまず価値基準の土台となり、その上に「(2)専門的知識・技術能力」の技能習得が積み上がり、「(3)調整・統合能力」という応用的対応が専門性に繋がると体系的に捉えた。また介護福祉士像を達成するための「資質や能力」との関係性も体系的枠組みとして図表に明示した(図1)。

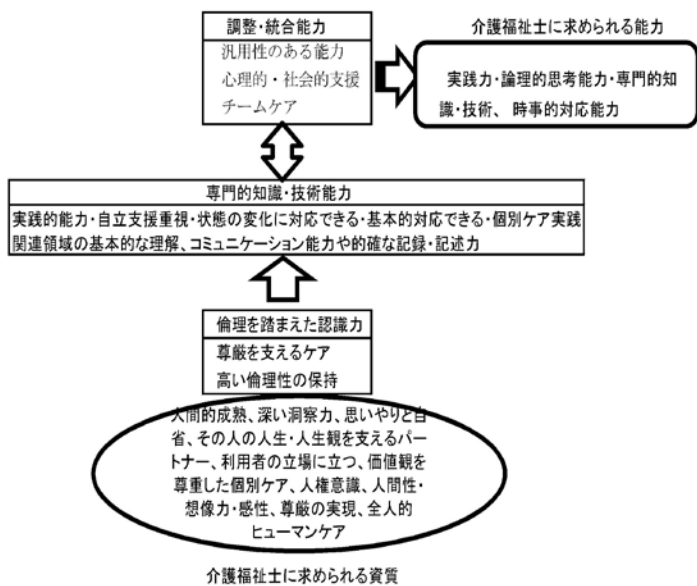


図1 求められる介護福祉士像の分類 (筆者作成)

(1) 倫理を踏まえた認識力

第一に、専門分野の中でも、まず基盤となる「倫理を踏まえた認識力」が支援実践の前提であるといえる。具体的には「尊厳を支えるケア」、「高い倫理性の保持」であり、「尊厳を支えるケア」においては、「尊厳」とは、「とうとうおごそかで、おかしがたいこと」と広辞苑¹²⁾では記されており、つまり、「すべての人間は尊重に値する」ということである。これは、人間が個

人として尊重され、一人ひとりの生き方において幸せを求めていくという理念価値であり、その価値は幸せや生き方が有益であるという必要性がある。

人は、人間の能力や行動に関係なく人であり、存在していること自体限りない価値を持っているという考え方は、実存性重視の重要性を強調している。終着価値・手段価値を確認し、価値基準を具体化することは支援側の行動を明確にすることができる。利用者の実存性を可能にするためには、生活環境を調整し自分の望む生き方を実現することが必要である。生活の質(QOL)をどのように捉えるか、どのように生きたいのかという生命の量から質への移行や生活をする上での固有性、自分らしさを表現できるように、生命力や生きる意欲を導きだすこと、そのために理念価値は重要な視点である。また、法的側面では、人権擁護という考え方から、「人権」は、国家のヒューマンイズムを源流とした基本的人権を最高規範として憲法に掲げている。

生命の質を考える上では、基盤となる理念が基本的人権や幸福追求権に裏打ちされていることが大前提である。「人間の尊厳」を理解するためには、法律の定める意義と法的根拠を明確に認識することが、人間理解の出発点であるともいえる、専門職としての意識と法律で裏打ちされている事実を熟知すべきである。

次に、「高い倫理性の保持」において、「倫理とは、『人倫のみち、実際道徳の規範となる原理、道徳』であり、倫理学とは、『道徳の起源・発達・本質・規範について研究する学問』と広辞苑では示され、倫理とは、社会で生活していく上で必要な一般常識、習慣、法律、宗教等日常生活での様々な基準となる行動規範や問題を解決するための原理といえる。介護福祉において、高い倫理を遵守することは、職業に対しても達成感、喜びが得られるものである。三好(2006)は、「専門性の生かし方が倫理の命題ともいえる。」と述べている。そして倫理的配慮をすることは、利用者が主観的に考え望むことをどのように自己実現できるか考慮することで質の高い支援に繋がり、目標達成することは、介護者側の満足感も得られ業務への意欲向上や専門職業人として自覚の確立にも繋がるといえる。

介護福祉の根底に関連する法律との関係性やその意義・目的を学習することで、「人間とは」「生命倫理とは」という哲学的思考も含めた認識の基盤が根付いていくのである。その上で、倫理綱領の7項目(利用者本位、

自己決定権やプライバシーの保護、利用者ニーズの代弁等)に関する意義と根拠を具体的に理解し、人に確実に説明できるまでの教育がなされなければ、専門職としての自覚確立には繋がらない。

今回の新カリキュラムにおいては、「人間と社会」の中の「人間の理解」の項目にある「人間と尊厳の自立」において、利用者の生活は本人の主体的意思により営まれる過程ではある。しかし、講義を含め演習の必要性を強調しながらも実際に演習を含んだ授業展開が実践できているかは各養成施設の裁量に任せられ統一的学习内容にはなっていない。

栃本(2010)は、「新科目群に関して、法則定立科学が背景にあるということを教育しなければならない」「教養の確立こそが真の基礎力である」「新科目構成は構造化できておらず、並行しているだけの内容」¹³⁾と問題提示をしており、また、「教養とは、自ら行動の判断ができることであり、物知りではない」とも強調している。これは、科目内容だけではなく教員の資質や「考える・発言する・創造性」を習得できる演習方法等の充実が求められており、授業展開への問題提示がされていると考える。今後、更に社会的ニーズが高まり、利用者の支援時に倫理的決断を迫られたり、倫理的判断を求められる場面は多くなると予測される。利用者の自立支援を促進するためにも、事例検討を重ねながら自己の考え方、判断力、討論による相互理解や伝達を繰り返すことで介護福祉士の実践の土台となる倫理・価値の認識力の向上に繋げた倫理教育の充実を図ることが重要で今後の課題と特に強調したい。

(2) 専門的知識・技術能力

専門的知識としては「介護福祉に関する知識、関連領域の基本的理解、的確な記録・記述力」であり、専門的技術では、「実践的能力として、コミュニケーション能力、基本的対応、状態変化時の対応、自立支援、個別ケア」である。専門性としては、利用者の自立促進のための支援実践が最重要であり、また、家族や地域等、利用者を中心とした社会環境の拡大や多様な関係性に配慮した支援実践が必要である。介護実践に対する根拠の明確化や利用者の実存性と科学性との乖離回避がなされた上で技術提供をしなければならない。また、科学的根拠を利用者・家族へ伝達できる説明力と指導能力も試されるのである。

科学とは、「自然や社会の世界的特定領域に関する法則的認識を目指す合理的知識の体系または探究の営み」と大辞林³⁾には記されている。科学性とは普遍性、論理性、客観性を特徴とする「西洋科学の知」をいい、一般的に誰が見ても納得できる、普遍的、妥当性のあるメカニズム(原因や法則)を解明するものである。太田(2009)は「科学化のもと捨象された利用者の個別性や生活の場、生きる意味の多義性、主体性、選択の価値を振り返るようなフィードバック過程が科学化の焦点である」¹⁴⁾と述べている。実践を評価し次の支援を段階的に見出し、利用自身の自己統制力や社会的自律性の向上を土台に主体的実践により自己実現を達成することこそが実存性の獲得であり、深化していくことといえる。個々の価値観や考え方から立証するのではなく目的達成のために、支援に関する諸科学の統合的・有機的活用方法を多角的に援用する(学際的方法)必要があり、その結果、人々を理解、納得させる共通の認識となる。そこから安心して安全な支援実践に結びつくのである。

1つの事象には必ず判断・推論を成立させ、介護実践の正当性を支える事実にはエビデンスが求められ、これが科学性の立証に繋がるのである。社会情勢の流れと共に人間は常に変化、成長、向上する可能性を有しており、社会的広がりやを不断に変化、成長する存在であることを常に念頭に置き、利用者の状態やニーズの変容を観察し、自分らしい生活ができるよう支援するのである。利用者のどのような状況に対しても実践活動過程を通じてアプローチする専門的能力を習得することが重要であるといえる。その手段として、観察・情報収集・アセスメント・目標設定と計画・実践があり、介護過程という思考過程によって独自性を持ち、理解・洞察することで最適な支援を提供するのである。特に、観察は、物事の様相をありのままに詳しく見極め、そこにある事情を意図的に見て知ることであり、手段として五感の活用や周囲の人的・物的環境を含む情報収集である。主観的観察と客観的観察を使い分ける判断能力が必要だが、観察者の主観的先入観が事実を歪めないように留意すべきである。

是枝(2002)は、「介護行為には、介護観察、介護判断、介護行動の3要素がある。介護観察が全ての出発点であり、介護行動の根拠としての役割の一部を担っている」¹⁵⁾と述べている。観察は利用者理解の手段であり、

専門職として利用者自身の認知と観察された事実のずれに着目できる観察眼（能力）をいかに育成していくかが、介護行動の鍵となる。知り得た情報をアセスメントし実践方法の具体化、選択をするためには専門的判断能力が求められ、優先度を定める判断や情報整理能力が必要となる。これが、専門性であり介護福祉の独自性とならなければいけない。

今回、利用者サービスの根幹となる介護過程展開において利用者の生活をとらえるためのツールとして「国際生活機能分類」（International Classification of Functioning, Disability and Health：以下「ICF」と略す）が積極的に導入された¹⁶⁾。

このICFの目的は、健康状況と健康関連状況を記述するための統一的、標準的な言語と概念枠組みを提供することで、分類としては「健康状態」、「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」、「環境因子」、「個人因子」の6つの要素で構成されている。生活を把握するためには、6つの側面から情報を得ることから始まり、ここに多角的視点と視野の拡大ができ、情報の整理はしやすい状況になったと考える。医療分野とも統一された枠組みになり共通言語の活用において、相互理解と高い専門性への第一歩になるともいえる。しかし、個人因子の定義や具体的分類の開発、QOL概念との関連および主観的安寧状態の測定等、将来の課題も提示されており、日本でICFの活用は全国的に統一されているわけではなく、先行研究においても明確な具体的結果はでていない状況でもある。また、分類内容が詳細すぎるため原型分類を活用せず意図を理解した上で、養成施設で各々のツールを考案して介護過程に活用しているのが現状であり、情報内容やレベルが統一できているわけでもない。介護実習施設では、ICFを理解できていない職員が多数であり、今後、研修会等「ICFを取り入れた介護過程展開」を習得し、共通理解を得るための現場教育活動も教員が率先して活動していくことが必須となる。

今回、科学的根拠の必要性から介護技術に連動した医学的関連科目が「こころとからだのしくみ」として設定されたが、食事、排泄等項目によって分類されたため、基礎医学一般や薬学の知識が限定された範囲になっており、障害分野も含めかなり削減されている。この状況で利用者の心身の状況や障害の理解に繋がるかは疑問である。

栃本（2010）は、「『こころとからだのしくみ』は何故平仮名表記なのか、旧医学一般の知識と薬学の導入部分が全く取得できない。『心理・精神』『身体・医学』の体系的理解と基礎理解はできない¹³⁾」と述べている。体系的理解を考えるのであれば、技術と技術を裏付ける医学的関連科目が並行して授業展開されることが必要である。例えば、「移動方法の技術習得時は、『こころとからだのしくみ』の授業で移動に関する骨・筋肉・神経の動き、体のバランスや移動に関連する全身状態の影響等を理解することで移動方法が多角的に把握でき、観察点や人体のしくみにおいて自然な負担の少ない介助方法が明確になり、実践と理論を結びつける方法を具現化することはできるといえる。

カリキュラムの組み合わせが系統立ててできなければ、学生の混乱を招くだけで今回の改正の目的が確実に達成できるとはいえない。これは、技術科目と根拠となる知識科目との学習体系の組み立てが課題と考え、旧カリキュラム以上に科目の意義を理解し教員同士の連携が重要な軸となる。

また、介護において対人援助は最も重要な鍵となり、介護福祉としてコミュニケーション能力を高めるためには、社会福祉援助技術が重要であるが、今回のカリキュラムから項目は削除されており、十分な対人関係援助技術が習得できるのか疑問である。科目内容は、「Ⅰ 人間関係とコミュニケーション30時間」、「Ⅱ コミュニケーション技法60時間」と構成されているが対人関係援助技術に適切な内容かどうか今後見極める必要がある。

プロセスレコードやロールプレイングによって利用者の言動から何を理解し考察していくのか、記録を含めた学習が重要である。単なるコミュニケーション技法の手技に終わらないよう、多くの演習を組み入れた学習内容が必要であり、資格背景を考慮した教員の科目担当も配慮する必要があるといえる。栃本は、「通常コミュニケーション論には情報論や身体論が必須であるが今回のカリキュラムにはリンクされていない。援助演習の組み立てがなされていない」とも述べている。

記録に関しては、過去の教育からも十分な記述力が養成できておらず、先行研究で本間ら（2008）が「専門性の意識調査を介護職責任者へ実施し、『業務日誌、ケース記録日誌の専門性は高い5.4%』という非常に

意識の低い結果であった。』¹⁷⁾と述べている。現場の記録への苦手意識はまだ多いことが伺える。それだけに、「考え、まとめる、書く」という過程を教育の場面で繰り返し行うことが必要で、特に観察すべき視点も知識体系である「こころとからだのしくみ」の科目を熟知し、根拠として関連付ける学習体系と医学用語や専門用語を含む「読む・書く・意味の理解」を習慣化させた訓練が今後更に重要であると考えられる。

(3) 調整・統合能力

「汎用性ある能力」「心理的・社会的支援」「チームケア」の3項目であるが、これは、(1)(2)が専門性としての基礎的資質能力と考えれば、「調整・統合能力」は応用開発能力ともいえる。ここでの内容は、学校の机上学習だけでは習得できないものも多く、介護実習等学外学習で実際の体験や現場職員との関係性から得た知識・困難事例等の対応や解決への過程を実体験することで得られるものと考え、介護福祉士として専門性を明確に伝達、表現できる重要な学習体系である。

「心理的・社会的支援」では、コミュニケーション技法に加え、心理学の学びも重要な知識となる。今回、「こころのしくみ」として科目設定されており、脳の機能や認知面機能等と感情の関係性を特徴として教授しているが、非常に範囲が狭く、介護福祉に必要な知識として高齢者・障害者の心理をどのような体系で組み立てていくのか、教員の力量に委ねられる部分が多い。介護福祉分野として心理学をどのように理解し学ぶべき範囲や内容は現在明確とはいえない。また、社会的支援でも、社会福祉領域として介護福祉の知識はどこまで理解するべきか、環境との不適合に対して社会機能が十分果たせない状況を社会福祉援助として実践する社会福祉士との差異や範囲に対しても視点を明

確化する必要がある。今回の改正により「介護技術」を「生活支援技術」と改名し「生活」の視点を強調した内容表現になっているが、社会福祉領域からの反対意見も聞かれ、「介護福祉は、生活の中の介護であるべき」との指摘もされている。今回 ICF を土台に利用者理解を深める中で、社会参加や社会資源の必要性を見いだす状況において、その相違点を明確にすべきであると考えられる。

次に「チームケア」では、総合的視野のもと多職種間と連携する調整能力が非常に重要といえる。調整力を学ぶには、専門職といえど人間対人間の関係性であり職員同士の関わり方は、相手を受容・理解し、自己の考えを伝達することで相互理解の関係性構築から始まる。まず介護職員間の連携が図れないと多職種間との協働には進展しないため、介護福祉士は積極的に多職種への連携・協働に努力する必要がある。(図2)

協働の要件は、目標の共有化、対等な関係、明確な役割分担であり、利用者の情報共有や達成目標の共有化のために連携を図り、実践過程では多職種間の相互理解と信頼関係構築のため職種の差異の払拭と建設的対応により、目標達成のためチームの一員として支援内容を実践することが協働といえる。多職種間協働がなければ自立支援に向けた利用者の望むニーズの実現、達成は不可能である。利用者主体の自己実現を目指すためにチーム意識を高め、職種間で協働の重要性や具体的な行動内容を明確にする必要がある。連携がスムーズに機能しないと利用者の自己実現を目標においた安心で安全な支援に繋がらず、利用者・家族に不安や負担をかけてしまうおそれがある。

チームケアとは、「利用者と家族の幸福の実現という目標とそれを具体化するための方法論を共有し、機能分担と相互干渉のバランスをとりながら利用者情報を完全に共有する仕組み」¹⁸⁾と鷹野(2008)は定義づけている。医療や福祉という境界を超えた枠組みの中で利用者中心に相互補完的關係性の中で実践するべきである。

また、介護実践は職員の人材の質により左右され、個々の知識や技術に加え職員の意識・態度によりチームケアの方向性は大きく影響される。ケアは、利用者が満足してこそ目標達成ができたといえ、そのためにチーム協働のケア実践は不可欠なものである。このチーム力を高めるためには、倫理観や尊厳への思いを

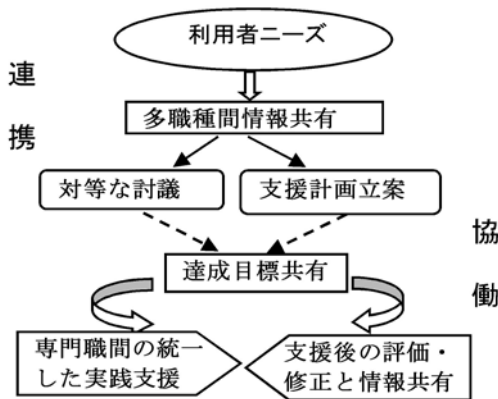


図2 連携と協働におけるチームケア実践 (筆者作成)

土台とし、専門的知識と科学的根拠のある技術によって、各々の専門職が専門性を発揮するために相互理解を目的に対等な討議の場を定期的に設け、利用者の具体的支援方法を計画・立案することが必要であるといえる。

利用者に一番近い存在の介護福祉士がその生活に寄り添い、その中で生じる生活問題を共に解決できる存在であることが、「求められる介護」であり、介護福祉士の理念の根幹といえる。チームケアは、特に介護実習で学べる視点であり、実際の現場で、引き継ぎ、介護実践場面、会議等チームケアに携わりながら、各々の専門職の行動や言動からその意味や根拠を理解し、介護福祉士としてチームにおける立場を認識・自覚していくことが必要であると考えられる。

以上、「求められる介護福祉士像」の3つの分類から各々の意義や新カリキュラムにおける課題を考察してきたが、厚生労働省から介護福祉士像に関わる「介護福祉士の求められる資質や能力」¹⁹⁾についても明示されている。図1で見ると「介護福祉士の求められる資質」は、①人間的成熟と深い洞察力②思いやりと自省③利用者の人生、人生観を支えるパートナー役となれる④利用者の立場に立つ⑤利用者の価値観を尊重した個別ケアができる⑥人権意識をもっている⑦人間性、想像力、感性⑧尊厳の実現⑨全人的ヒューマンケアであり、この資質が専門職以前に人としての土台として身につけていることが望まれ、特に人間性、想像力、感性が豊かであることは、人間力の成長に重要な視点と強調されている。

また、「介護福祉士に求められる能力」としては、①論理的思考能力②実践力③根拠、専門知識、技術④時事的対応能力⑤伝達能力が必要で、この能力もとに状況に応じた判断力に繋がっていく。特に、論理的思考能力は、科学的視点に立脚した思考が必要であり、生活の中で生じる事象に対し根拠や原因・環境に影響する因果関係性等客観的に追及し、知見を広める姿勢が求められる。ただし、資質はすでに持ち合わせている者もいるが、能力に関しては、資質を土台にして認識の変革や経験、知識・技術の獲得から学習場面や思考変化により習得していくものともいえる。

「求められる資質」について、2007年「社団法人日本介護福祉士会」が介護福祉士に対して意識調査²⁰⁾を実施しており、調査対象者数は、介護福祉士の現任

者10000名(回収率23.3%)、男女比:85%で女性が多く、年齢45歳以上の割合が半数以上を占めている。「介護福祉士に求められる資質」については、多い順に、①利用者を理解する態度を持っている(57.4%)②人間尊重の価値観を持っている(52.2%)③介護理論・状態に対応できる技術に優れている(46.6%)④介護の仕事が好きである(38.5%)⑤研究心や向上心に富んでいる(21.3%)⑥優しい気持ちをもっている(21.0%)⑦健康で労働に耐える労力を有している(17.5%)⑧協調性に富んでいる(10.4%)⑨責任感が強い(9.0%)⑩忍耐力があり根気強い(6.6%)⑪社会的経験が豊富(4.6%)⑫明朗活発である(3.7%)という結果が見られた。この資質は介護福祉の独自性とも考えられ、厚生労働省の教育視点に掲げている資質と現場職員自身の認識との間に大きなずれはないと判断できる。また、生活と個人の能力活用を焦点化した生活援助が期待されているとも捉えられ、求められている資質が実際に達成できているかは、今後の調査にも注視したい。

VI 現場における介護福祉士の意識

1. 研究目的

「求められる介護福祉士像」に列挙されている項目にある「理念、倫理、個別ケア、協働・連携、チームケア」等介護実践に関して介護福祉士の意識と職場の満足度を含めた職員の現状を調査することで、「求められる介護福祉士像」を目指す現場における課題を見出し、今後の教育内容の指標とするものである。

2. 研究方法

(1) 調査対象、調査時期

2009～2010年に2回開催した講習会参加者の介護福祉士で資格取得後3年～14年の70名

(2) 調査方法

質問紙を使用し直接記入方式で回答を得た。

(3) 倫理的配慮

研究の趣旨、調査目的と内容や調査結果は統計的集計・分析し、研究の目的以外に調査結果を利用しないことを説明し了承を得た。

(4) 分析方法

データ分析は、Windows版統計分析パッケージSPSS18.0を用いた。比較には、 χ^2 二乗検定法を用い、

0.05未満のp値を統計学的な有意差とした。

3. 調査結果

(1) 対象の特性

対象の特性について基本属性を表5に整理した。年齢は、20～50歳で30代(40%)が最も多く、平均値±標準偏差は35.4±9.36である。性別は、男性39人、女性31人、職歴年数は、3～20年で6～10年が32人(45.7%)と多く、平均値±標準偏差は6.2±1.71である。介護福祉士以外の資格取得種類は、介護支援専門員が15人(21.4%)であった。また、介護福祉士の資格取得背景は、養成校出身者が36人、実務経験3年後受験者が34人とほぼ同数であり、役職は、有と無が半数ずつであった。

表5 職員の基本属性

属性	n=70	
	カテゴリー	度数 %
年齢	20～29歳	20(28.6)
	30～39歳	28(40.0)
	40～49歳	15(21.4)
	50歳以上	7(10.0)
平均値±標準偏差		35.4±9.36
性別	男性	39(55.7)
	女性	31(44.3)
職歴年数	3～5年	26(37.1)
	6～10年	32(45.7)
	11年以上	12(17.1)
	平均値±標準偏差	
施設種別	特別養護老人	40(57.1)
	老人保健	19(27.1)
	事業所	5(7.1)
	その他	6(8.6)
資格取得種類	介護支援専門員	15(21.4)
	社会福祉主事	3(4.3)
	精神保健福祉士	1(1.4)
資格取得背景	養成校出身	36(51.4)
	実務経験3年	34(48.6)
役職	介護主任	35(50.0)
	役職無	35(50.0)

(2) 介護実践における職場の満足との意識 (表6)

質問項目は、「性別」「年齢」と介護実践として、「職場の満足」、「理念の理解」、「倫理を踏まえた実践」、「多職種間の良い人間関係確立」、「多職種間の良い連携・協働」、「個別ケア」、「チームケア」の意識調査を実施し、「職場満足」とのクロス集計による結果と自由記述にて介護実践の現状を示した。

「職場の満足」は、「満足と満足でないがほぼ半数ずつ」であった。「性別」では、男性に「満足できていない20人(28.7%)」(P=0.02)、「年齢」では、30代が最も多い(P=0.05)。「理念の理解」、「倫理を踏ま

表6 職場満足との関係性

カテゴリー	職員		人・% (n=70)	有意確率
	できている	どちらでもない		
性別	男性	11(15.7)	8(11.5)	20(28.7)
	女性	13(18.5)	5(7.1)	13(18.5)
年齢	20代	6(8.6)	3(4.3)	11(15.7)
	30代	9(12.9)	5(7.1)	14(20)
	40代	4(5.7)	6(8.6)	5(7.1)
	50代以上	2(2.9)	0	5(7.1)
理念の理解	56(80.0)	3(4.3)	11(15.7)	n.s.
倫理を踏まえた実践	51(72.9)	11(15.7)	8(11.4)	n.s.
職場の満足	29(41.4)	14(20.0)	27(38.6)	n.s.
多職種間の良い人間関係確立	30(42.8)	15(21.4)	25(35.8)	n.s.
多職種間同士の良い連携・協働	38(54.2)	10(14.3)	22(31.5)	P=0.05
個別ケア	26(37.2)	3(4.3)	41(58.5)	P=0.02
チームケア	17(24.3)	13(18.5)	40(57.1)	P=0.01
n.s.; not significant				

えた実践」は共に、「できているが50人以上(70%強)」である。「多職種間の良い人間関係確立」は、「良い人間関係ができている・できていないが半数ずつ」、「多職種間同士の良い連携・協働」は、「実践できている」が半数程度であった(P=0.05)。「個別ケア」では、「できている26人(37.2%)」、「できていない41人(58.6%)」(P=0.02)。「チームケア」は、「できていないが40人(57.1%)」であり満足との関係性においても有意差(P=0.01)を得た。

(3) 介護実践に関する意識の自由記述内容 (表7)

上記質問の同項目において、「できない」と回答した理由と「看護師の印象」を自由記述形式で記入した。結果、「職場の満足」では、「人間関係が悪い」、「業務内容が煩雑すぎる」、「処遇(給料、設備等)が悪い」等管理体制、制度面の問題視であった。「介護職同士、多職種間の良い人間関係確立」では、「コミュニケーション不足」、「相互理解する時間がない」、「情報交換しにくい」等相互の関係性構築の不十分さが見えた。「多職種間の良い連携・協働」では、「相互の信頼関係ができない」、「会議が実施できない」、「介護と医療に意識の差がある」等専門職同士の対等性が確立できていなかった。「個別ケア」では、「介護と医療の考え方の差」、「職員間の共通認識がない」、「教育体制が不十分」等、個々の専門的知識と判断能力を問題視した。「チームケア」では、「多職種間の相互理解がない」、「会議が実施できない」、「知識の共有ができない」等であった。「看護師の印象」は、「看護業務しかしない」「看護師の介護職への上から目線」、等ネガティブな意見が多く医療職との関係性も十分とはいえず、業務の分

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的内容
職場の満足	・人間関係が悪い	職員の入れ替わりが多い
	・業務内容が煩雑すぎる	役割分担明確でない、ゆとりがない
	・処遇（給料・設備）が悪い	意欲の低下に繋がる、設備が古く危険
介護職同士・多職種間同士の 良い人間関係確立	・コミュニケーション不足	職員の質、意識のレベル差
	・相互理解する時間がない	多職種間の関わりがない
	・情報交換しにくい	雰囲気が悪い、討議の場がない
多職種間同士の良い連携・ 実践	・相互の信頼関係できない	対等な関係性築けない、歩み寄らない
	・会議が実施できない	接する機会がない、意見がバラバラ
	・介護と医療の意識の差	引き継ぎ、情報交換の場がない
個別ケア	・介護と医療の考え方に差がある	相互理解がない、情報共有の意識の差
	・職員間の共通認識ない	個人の意欲、意識の差
	・教育体制が不十分（個別ケアの認識）	職種の違い、教育の差異
チームケア	・多職種間相互理解がない	相互の業務理解、理念の統一なし
	・会議が実施できない	意識の差異、時間がない
	・知識の共有が不十分	介護側の意見が伝わりにくい
看護師の印象	・医療的管理しかしない	注射、服薬管理、処置、急変時対応のみ
	・健康管理中心の看護業務のみ実施	身体介護には携わらない、手伝わない
	・看護師の介護職への上から目線の態度	指示が多い、怖い、雰囲気悪い

表7 できていない理由の自由記述内容

担が明確でないことも理解出来た。

Ⅶ 考察

「求められる介護福祉士像」を目指すために「資質・能力」も併せて、「倫理を踏まえた認識力」「専門的知識・技術能力」「調整・統合能力」の視点から改めて考えたが、介護福祉士の質の向上を目指すための指標とはいえ、教育課程の内容に多くの課題が見いだせた。高齢者の増加に伴い、介護するマンパワーの量から質への移行、専門性の確立と言われながらも、改正された教育内容に体系的理論のしくみや科学的根拠の立脚の基盤となる専門的知識を介護福祉の領域として習得すべき範囲が十分明確になっていないことが理解できた。

特に、支援の土台となる専門性の内的条件と言われる尊厳や倫理の捉え方、価値の有益性、実存性の重視等様々な社会福祉の理念や視点を含めたカリキュラム内容が曖昧であると考えられる。よって入学当初から理念の重要性を法的根拠と関連して伝える授業体系を再度見直す必要がある。現状、対人関係の構築が困難で対面して対話することに慣れていない学生も多い中、特に演習の機会を多く持ち討議場面の設定を行うこと。そして、物事の表象を分析・解釈・整理し統合できる

よう概念、判断、予測等合理的・抽象的な形式により思考過程実践を習慣化し、人としての根本の考え方に刺激や人生観など各々の価値観形成も含めたフィードバック過程が重要な教授内容と考える。これは、自己の発言に責任を持ち討議の体制や場面に慣れることで、多職種間との会議等への参加が有効に実践される基盤が作られるともいえる。介護技術においても多くの研究がなされており、一定の有効性が立証される技術体系の構築が求められているが、研究畑のみで教育の場へ充分浸透・活用されていないことは、教員側の資質の問題にも関

係する。介護福祉の独自性がまだ明確でない中、利用者の社会的自律を支えるため「生活における介護技術の専門家」であることを教員が自覚して学生に伝えていくことが、「求められる介護福祉士像」の達成の大前提である。そして、実践の前提に価値があることを並行ではなく系統立てた中で教育体制に繋げる必要がある。

今回の教育課程改正は、3領域・時間数のみで決められているが、各養成校の自由裁量に委ねたカリキュラム編成のため養成校によって教育内容の質や領域に差異がみられ、到達目標に焦点化された教育科目が適切に選択されているとはいえ、新カリキュラムへの検証が今後必要となる。また、特に「専門的知識・技術能力」、「調整・統合能力」は、介護実習において、現場での利用者・職員との関わりから学び得ることが多い。今回の調査結果からも見えるように、現場職員の「理念理解や倫理を踏まえた実践」についても、同職種同士の情報共有や業務内容の煩雑さ、管理体制への問題視や多職種間の人間関係確立も時間とコミュニケーション不足による相互関係性構築の不十分さが見え、特に、介護と医療の関係性が対等ではなく決して良い状態にないことが、多職種間のスムーズな連携・協働に繋がっていないことも理解できた。

「介護福祉像」や「介護実践」において最も重要な個別ケアの意識が6割弱できていないという結果は、尊

厳や理念について理解はできていても目先の業務や感情レベルでの対人関係に惑わされていることが読み取れ介護福祉の独自性に繋がらない原因ともいえる。

チームケアでも多職種間との知識の共有ができない等、特に看護師との関係性の問題もあり、介護職からの説得や対策への積極的関わりは十分できていない状況にある。介護福祉士から率先して意見交換をしたり、指導・相談をすることは、現状難しい環境と推察できる。また、科学的根拠を裏付ける知識の学習体系や相手を説得できるだけの説明能力を育成する環境も不十分であり、業務優先から専門性における視点や介護観が確実に積み上がっていないことも理解できた。現場で多職種間の連携が十分できていない中、介護実習に参加する学生にチームケアの重要性や視点は伝わらないであろう。養成校だけで教育課程の強化をしても現場とのギャップがあれば、学生は目標とする介護福祉士像には近づけない。新教育課程の具体的行動目標を施設にも理解できるよう常に情報共有し詳細に関わっていくことが教員の役割でもあり重要な視点であるといえる。

現場において「求められる介護福祉士」への意識がなければ学生の課題達成には到底なりえない。介護の専門性を確立するためにも今回の改正を機に科目の構造化と体系的な枠組みの構築を再考すべきと強調したい。現場職員も教育の重要性を強く感じており、管理職の理念や業務優先等に惑わされず専門職としての自覚を持ちながら介護理念を基盤に納得のいく業務を進めて行けるよう、今後は職場の業務改善、研修体制の整備や離職に繋がらない卒業教育研修の充実を図ることで介護福祉の独自性を確立しつつ、専門性を発揮できる環境づくりが求められる。現場における課題にも教員が十分理解した上で学生指導のための情報共有を行い、相互に確実な連携が図れるよう努力することが「求められる介護福祉士像」を育成し教育的課題を達成するための重要な視点といえる。

Ⅷ おわりに

今回、「求められる介護福祉士像」を達成するため現状の課題を調査結果も含めて見出ししてきたが、養成課程の学習目標と現場業務との差異が縮まるような

体系作りを再考すべきである。しかし、「本来利用者が求めている介護福祉士は何なのか」職員からの調査は容易にできるが、「真の求められる介護福祉士像」に近づくためには、利用者の生の声を聞き、耳を傾けていく姿勢こそが必要なのである。人権や尊厳等、倫理観を現状以上に踏まえ、人に寄り添う支援の本質を今後も多角的視点から見極めていきたい。そして、学生教育への一助となるよう教員の質の向上こそが介護福祉の専門性・独自性の確立に繋がるとも考え、現場との連携を深め、職員の声、利用者の声が聞こえる環境づくりが急務である。介護福祉の専門性確立のためには多角的側面からの課題を1つ1つ検証し解決に導くための科学的根拠の確立を含めた「介護福祉学」に発展することが強く求められる。

引用・参考文献

- 1) 内閣府 2009年「平成20年度版 高齢白書」
- 2) 社団法人 日本介護福祉会「介護実習指導者テキスト」全国社会福祉協議会. 2009.9
- 3) 松村明「大辞林第2版」三省堂 1995
- 4) 竹内吉正「住民福祉とコミュニティ」鉄道弘済会. 1974. p54~63
- 5) 奥田いさよ「社会福祉専門職性の研究」川島書店、1992. p12.70 - 71
- 6) 三島亜紀子「社会福祉学の〈科学〉」勁草書房 2007pp4
- 7) 小坂橋喜久代「今日の看護職の専門水準」『保険・医療における専門職』垣内出版. 1983. p68
- 8) 富永健一編「日本の階層構造」東京大学出版. pp499 - 503. 1979
- 9) 岡本民夫他編「介護概論」川島書店、1989.p2
- 10) 三好明夫「介護福祉学－介護福祉士の専門性と独自性の探究」学文社. 2006.1.pp11
- 11) 一番ヶ瀬康子他「改訂新・セミナー介護福祉① 介護概論」ミネルヴァ書房. 2005.3
- 12) 新村出「広辞苑第5版」岩波書店 1998
- 13) 栃本一三郎「介護福祉の専門性の創造－カリキュラム更新と再整理」日本介護福祉教育学会. 2010.8
- 14) 太田義弘「ソーシャルワーク実践と支援科学」－理論・方法・支援ツール・生活支援過程－相川書房. 2009.3
- 15) 是枝祥子他編「ソーシャルワークのための介護」2002. pp66-69
- 16) 障害者福祉研究会「ICF国際生活機能分類－国際障害分

- 類改定版」中央法規出版. 2003.3
- 17) 本間美幸 八巻貴穂 佐藤郁子「介護福祉士の専門性に関する研究」—福祉施設介護職責任者の意識調査から—人間福祉研究 No.11.39 - 49.2008
 - 18) 鷹野和美「チームケア論」—医療と福祉の総合サービスを目指して—ぱる出版2008.9
 - 19) 厚生労働省「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会」資料2. 2006.4
 - 20) 社団法人日本介護福祉士会「介護福祉士の就労実態と専門性の意識に関する調査」2007
 - 21) 関谷栄子「看護と介護—その歴史とこれからの展望」[nurse eye]vol. 10 no9,1997
 - 22) 石野育子「介護過程」メヂカルフレンド社. 1999
 - 23) 村西美恵子「介護福祉援助の課題と介護福祉専門職の養成に関する研究」龍谷大学大学院研究紀要. vol. 13 pp.111-133.2006
 - 24) 中澤秀一「介護福祉士養成教育におけるカリキュラム研究」介護福祉士教育13巻第2号、中央法規、pp.61-63、2008
 - 25) 井上千鶴子「新介護福祉学」ミネルヴァ書房. 2000
 - 26) 厚生労働省「介護福祉士の教育のあり方に関する検討委員会報告書」から二瓶が抽出した項目一覧 社会福祉法人日本介護福祉士会、11.2007
 - 27) 太田義弘「ソーシャルワーク実践とエコシステム」誠信書房、1995
 - 28) 尾高邦雄「尾高邦雄選集第3巻 社会階層と社会移動」東京大学出版. 1995.4
 - 29) 和田幸子「介護福祉士の専門性の研究」大阪南女子短期大学研究紀要. 39. 89 - 102.2005.2
 - 30) 二瓶さやか他「介護福祉士に求められる専門性と能力に関する研究～養成校教員と介護福祉士が考える介護福祉士像～」仙台大学紀要. 2009. Vol. 41. No.1.pp.111-119
 - 31) 大谷久也他「介護福祉士の専門性の意識に関する研究～(社)日本介護福祉士会の意識調査から～」佐賀女子短期大学紀要 第43集. pp29 - 38. 2009.3
 - 32) 西村洋子「介護福祉教育の展望」光生館. pp2. 2008
 - 33) Millerson.G.The Qualifying Associations:A Study in professionalization,Routledge & Kegan Paul.1964
 - 34) 清水哲郎他著「生命と人生の倫理」国立印刷局. 2005.3
 - 35) 佐藤禮子「改訂版 看護学概説」国立印刷局. 2005. 3. pp20-23
 - 36) 渡辺嘉久他「介護福祉士の専門性の現状と課題」関西福祉科学大学紀要第3号. 1999
 - 37) 荘村多加志「新版・社会福祉士養成講座1 社会福祉原論」中央法規出版. 2008.2.pp218-227
 - 38) 秋山智久「社会福祉の思想と人間観」ミネルヴァ書房. 2000