

「質の高い介護」と「質の高い介護福祉士」に関する一考察

－介護福祉士法およびカリキュラム改正からの検証－

高橋 謙一¹⁾

Consideration concerning “high-quality caring” and “high-quality care worker:”

Verification from care worker law and curriculum revision

Kenichi TAKAHASHI

要旨：介護福祉士法の改正やカリキュラムの改正は質の高い介護の実践とその人材の育成にある。しかし、「質の高い介護」や「質の高い介護福祉士」についての定義はない。介護福祉士養成教育において、これらのことについて具体的な方向性を示し教授して行くことが、学生の専門職としての人間性の涵養には重要と考える。そしてまた、新設された科目の「介護過程」はその一役を担っている。したがって、介護福祉士法及びカリキュラム改正をベースに検証しそれぞれの定義を私案する。

キーワード：質の高い介護、質の高い介護福祉士、介護過程

Summary：The care worker method has been revised along with the curriculum revision for the practice of high-quality nursing and promoting talent. However, neither “high-quality caring” nor “high-quality care worker” terms were defined. When the care worker training is applied, teaching mentions showing concrete directionality regarding these terms is important in the training and application of basic human nature for student's in this profession. Also, the “caring process” of this newly established subject bears a role here. Therefore, it's verification is based on the care worker law and the curriculum revision and it's application to each definition.

key words：high-quality caring, high-quality care worker, caring process

I. はじめに

2007年、介護福祉士法等の一部を改正する法律が成立した。そしてまた、介護福祉士養成教育カリキュラムが2009年度から大幅に改正され、資格取得時の到達目標11項目と求められる介護福祉士像12項目が明記された（資料1）。これらの意図することは、質の高い介護の提供と人材の質の向上にある。

「質の高い介護」は「質の高い介護者」にしかできない。そして、これまでの介護福祉士養成教育カリキュラムであっても、介護現場で質の高い介護を提供している介護福祉士が存在することは

いうまでもない。

では、今日求められている「質の高い介護」とはどのような考え方なのか。そしてまた、「質の高い介護福祉士」とはどのような人材なのかを介護福祉士法の一部改正や新カリキュラムを基に検証する。

II. 研究目的

介護の社会化に伴い、介護の専門職である介護福祉士が誕生して20余年が経過した。いつの時代も介護実践では「質の高さ（よさ）」が求められている。しかし、「質の高い介護」や「質の高い

1) 介護福祉学科 講師

介護福祉士」についての定義はない。介護福祉士養成校にあっては、教授する側の介護福祉に対する思いや価値観、考え方に委ねられる部分が多い。したがって、それぞれの定義を私案し、介護福祉士養成課程における教育上の一指針とする。

Ⅲ. 考察

(1) 法改正及びカリキュラム改正

1987年に施行された介護福祉士制度は介護の専門職を国家資格にしたこと自体に意義があり、生命の維持・管理に係る入浴、排泄、食事といういわゆる3大介護を主な介護の内容として明記した。それから20余年が経過し、この間、国が打ち出したゴールドプラン、新ゴールドプラン、介護保険制度等により介護に対する意識や考え方も変化し、要介護者（以下、利用者）のニーズも多様化・高度となった。殊に、高齢者介護の分野では介護を必要とする認知症高齢者が急増すると見込まれている。

厚生労働省研究班の2008年の調査では、全国の認知症高齢者数は2005年の約250万人から2015年には約1.5倍の302万人、2035年には2.2倍の445万人になると推計している。

また、ハード面においては、グループホームやユニットケア等の施設整備がおこなわれ介護の形態が変化し、個別ケア、個人の尊厳、権利擁護といった心理面への介護もより強調されるようになった。このようなことを背景に、介護福祉士法等の一部改正及びカリキュラム改正が施行された。

社会福祉士法及び介護福祉士法第二条第二項において、「介護福祉士の名称を用いて、専門的知識・技術をもって、身体上又は精神上的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、食事その他の介護等を行うことを業とする者」から、「専門的技術をもって、心身の状況に応じた介護等を行うことを業とする者」と定義を改正した。また、義務規定も見直しされ、「誠実義務」、「資質の向上の責務」が追加された。

一方、介護福祉士養成カリキュラムは、これまで「看護学」、「家政学」、「社会福祉学」を柱に組み立てられていたものが、介護が実践の技術であるという性格を踏まえ、「介護」の領域を中心に、その基盤となる教養や倫理等を学習する「人間と社会」、他職種との協働や介護実践の根拠等を学習する「こころとからだのしくみ」の3領域に再

編された。

厚生労働省は旧カリキュラムの評価を明文化していないが、社会の変貌による介護ニーズの多様化に合わせ、介護福祉士養成カリキュラムが20余年の時を経て精査、洗練された結果と推察する。殊に「介護」の領域では、これまで「介護概論」や「実習指導」の中で取り上げられていた「介護過程」が、独立科目として新たに150時間位置づけられた。150時間は、旧カリキュラムで中心的科目に位置づけられている「介護技術」に相当する時間である。

「介護過程」は利用者を主体とする生活支援活動の展開であり、利用者理解を図りながら3つの領域で学習した専門的な知識と技術を統合して、介護計画を立案し適切な介護を提供できる能力を養う科目である。また、「こころとからだのしくみ」の領域に、認知症に関する独立科目「認知症の理解」が60時間加わった。したがって、介護福祉士養成総時間数1800時間に対して「介護実習」と「介護過程」、「認知症の理解」の時間数を合算すると660時間となり、総時間数の3分の1以上に相当する。

(2) 質の高い介護とは

介護福祉用語辞典では、職業従事者のおこなう「介護」について「健康状態がどんなレベルであったとしても、その人がかつて獲得してきた自立生活に注目し、もし支障があれば、『介護する』という独自の方法で、それを補うように援助あるいは支援する」とある。

利用者を障害や疾病による生理的なレベルでのみ介護するのではなく、「生活者」としての視点で捉えていくことと理解できよう。生活とは「生存して活動すること（広辞苑）」である。単に生存するだけではない。寝たきりや認知症、心身の障害により意思疎通が困難であっても個人の尊厳を守り権利を擁護し、居心地やうるおい、彩りといったこと大事に生活していくことではないだろうか。これまでも「quality of life」を生活の質、人生の質、生命の質などと訳し「質」の向上を求めてきているし、「生活者」としての捉え方は新しい考え方ではない。なぜなら特別養護老人ホームは「生活施設」であり、利用者を生活者として支えているという事実がある。

しかしながら横内（2001）は、これまでの高齢者介護について本来は高齢者の意思、希望から介

護が展開していくものであるにもかかわらず、利用者が自立できないことは介護者に手伝ってもらえばよいという介護者側の価値観で議論が交わされ、主体は介護者であるかのように語られていることを問題にしている。

利用者を生活者と捉える介護とはほど遠い実践がなされていたのであれば、介護する側が「生活とは何か」ということの意味に乏しかったからであろう。

このような観点から「質の高い介護」とは、利用者を生活者として理解する思考過程とその実践にあると推察する。では、利用者を生活者としてどのように理解することが「質の高い介護」の実践につながるのか。

私たちの生活は固定しているものではなく、あらかじめ定まった方向に進むと決まっているものでもない。生活の営みはその人自身によって日々創り上げられていく。その過程で老いや心身の障害により日常生活に困難が生じた時、介護は私たち自身の通る道筋にあると考える。つまり、「利用者」は「私たち自身」であり、その「家族」と捉えることができる。

これらのことを勘案するならば、「質の高い介護」とは、生理的欲求を満たすだけの介護ではなく、介護福祉士自身が自らを利用者のひとりと考え「その人らしさ」が継続できる生活のあり方を考え実践していくことといえよう。

「その人らしさ」についての定義はないが、森(2009)は、利用者一人ひとりの個性であり、長い経験の中で培われてきた価値やこだわり、プライドといったことを意味するとしている。更にそれは、追体験することによって再現可能なものではなく、目には見えず、形のないものであり、理論的に根拠をもって説明できるようなものではないと述べている。

これは難題である。なぜなら利用者と同じ体験をしても、生活で生じるさまざまな感情やその度合い(大きさ)について利用者のことは理解できないことを意味している。しかし、利用者を理解しようしなければ質の高い介護は実践できない。では、質の高い介護を実践している介護者には何が備わっているのか。

(3) 質の高い介護福祉士とは

フロレンス・ナイチンゲールは著書「看護覚え書」で、看護師の必要能力を「自分自身は決して

感じたことのない他人の感情のただ中へ自己を投入する能力」と述べている。患者を理解するために常に関心を持ち変化に「気づき」その意味に確信が持てるまで研究していくことでその能力が育つが、この能力のない者は看護から身を引いた方がよいであろうと述べ、その重要性を説いている。このことは、対人援助を業とする介護福祉の実践者にも当てはまると考える。

他方、石田(2002)は著書「介護における人間理解」で、人間の知覚は実に選択的であり、見たいものが見え、聞きたいものが聞こえてくる。反対に、見ようとしなければ見えない、聞こうとしなければ聞こえない。つまり、その人の全体像は見ようとしなければ見えず、それは介護者の「気づき」ではじまると述べている。

したがって、「質の高い介護福祉士」の要件には「気づき」があると推察する。では、「気づき」とは何か。

「気づき」とは介護福祉士自身のプロとしての高い意識とその視点から生まれる関心の所在であり、専門性を兼ね備えた観察力ではないだろうか。

それは、職業倫理(人権・生命の尊厳という価値)や専門職としての知識、更には、様々な状況に対応できる技術をベースに情熱を持ち、目標を定めその達成に向けての労をいとわぬ関わりから養われていく。そしてその結果、成果に裏付けされた経験が積み重なり質の高い介護福祉士に育っていくと考える。

すなわち「質の高い介護福祉士」とは、専門職者としての観察力と強い使命感を持つ実践者といえよう。

(4) 介護福祉士養成課程の「介護過程(科目)」とその課題

先に述べたように、利用者のことは理解できない。しかし、様々な情報を基に想像することは可能である。学生自身が日々の生活で生ずる快・不快を吟味して、それを媒介としながら利用者の生活を丁寧に想像するしかない。ただし、情報を鵜呑みにしてしまうとバイアスがかかった見方になり、介護の方向性を誤る危険性がある。したがって、その情報が正しいものかどうかを判断していく上での追認作業が重要となる。

この思考過程と作業過程の学習が「介護過程」に存在する。介護過程はアセスメント、介護計画の立案、介護計画の実施、評価から構成されてい

る。なかでも利用者の心身の状況に応じ、かつ、その人らしさを継続した生活を支援するには、アセスメントは重要不可欠である。

石野（2009）は、利用者の心身の状況に応じた生活へと調整する介護福祉士の役割は大きく、的確にアセスメントができれば介護の質の向上が期待できると述べている。また、今日の福祉施設利用者の半数以上に認知症症状があり、介護過程を普及させることで、勘や経験に基づく介護から、科学的なエビデンスに基づく介護に発展させていくことも期待できるとしている。

そのためには、学生に対し教員がいかにエンパワメントを図るかが課題となる。

厚生労働省は各科目の「ねらい」と「教育に含むべき事項」を明確にしているが、教育内容ごとの科目編成を各養成施設等の自由裁量としている。新たに独立科目としての位置づけられた「介護過程」には科目として評価する過去の実績がない。

一番ヶ瀬（2000）は、介護福祉教育においては、カリキュラムの改正だけでは新の効果は現れず、教員相互の教育体験を交換しながら、それぞれの教材、教授法を工夫して学校全体を生活体とするチームワークが望まれると述べている。

つまり、教員によってその教授方法は様々であっても、その独自性を生かしながらも教員間で意見を交わし、教材やその活用法の研究、更にはシラバスについても、学生の理解度と合わせ随時検討を重ねていくことが肝要と考える。

IV. 結び

筆者は「質の高い介護」と「質の高い介護福祉士」をそれぞれ次のように定義づけた。

「質の高い介護」：生理的欲求を満たすだけの介護ではなく、介護福祉士自身が自らを利用者のひとりと考え、「その人らしさ」が継続できる生活のあり方を考え実践していくこと。

「質の高い介護福祉士」：専門職者としての観察力と強い使命感を兼ね備えた実践者。

資格取得は専門職者としてのスタートであり、これからの成長が鍵となる。したがって、介護福祉士の義務規定に「資質の向上の責務」が追加されたように、今後の自己研鑽が重要となる。にもかかわらず、それぞれの「質」を具現化して評価する「ものさし」が存在しない。

施設介護においては、利用者ニーズを満たす個別の介護計画を作成して実施することが「質」を

評価する一つの基準になっている感がある。しかし、介護計画作成はケアカンファレンス等をおこないチームとして取り組むため、介護福祉士個人個人の「質」を評価することは難しい。そこで、個人が自己を振り返り評価していくことが可能となるようなスケールの開発が望まれる。

一方、介護福祉士養成教育課程においては、専門知識や技術の習得は勿論のこと、学生の更なる深化が求められることは、エビデンスに基づく介護福祉観の確立と職業倫理を基盤とする高次な人間性であり、その一助を担うのが「介護過程」と考える。演習としての事例研究や先人の生き方を通して「考える力」、「感じる力」を養っていくことが、利用者理解や専門職としての人間性を涵養していくと考える。

新カリキュラムで養成された介護福祉士が誕生するのは2011年。厚生労働省が示した「求められる介護福祉士像」に近づくためにも、今後は「質の高い介護」と「質の高い介護福祉士」について卒後教育のあり方も含め検討や研究を重ねていき、社会が求める介護福祉士の育成につなげていきたい。

参考文献

- ・石田一紀（2002）. 介護における共感と人間理解. 東京, 萌文社
- ・石野育子（2008）. 介護過程. 東京, ミネルヴァ書房
- ・一番ヶ瀬康子（2000）監修. 新・介護福祉学とは何か. 東京, ミネルヴァ書房
- ・中央法規編集部編（2006）. 三訂 介護福祉用語辞典. 東京, 中央法規
- ・厚生労働省（2008）. 介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて
- ・広辞苑 第5版. 東京, 岩波書店
- ・社会保障審議会社会福祉部意見書（2006）. 介護福祉士制度及び社会福祉士制度の在り方に関する意見
- ・西村洋子編（2009）. 介護の基本. 東京, メヂカルフレンド社
- ・Florence Nightingale（1968）／湯楨ます他（1994）. 看護覚え書. 東京, 現代社
- ・森繁樹（2009）. 第2章2その人らしさの理解. 介護福祉士養成講座編集委員会編（2009）. 介護の基本. 東京, 中央法規出版
- ・横内正敏（2001）. 「顧客」としての高齢者ケア. 東京, 日本放送出版協会

(資料 1-1)

【介護福祉士の定義の見直し】

改正後	改正前
専門的知識・技術を持って、 <u>心身の状況に応じた介護</u> 等を行うことを業とする者	専門的知識・技術を持って、 <u>入浴、排泄、食事その他の介護</u> 等を行うことを業とする者

【介護福祉士の義務規定の見直し】

改正後	改正前
<p>・<u>誠実義務</u></p> <p>「その担当する者が個人の尊厳を保持し、その有する能力及び適性に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、常にその立場に立って、誠実にその業務をおこなわなければならない。」</p> <p>・信用失墜行為の禁止</p> <p>・秘密保持</p> <p>・連携</p> <p>「その担当する者に、認知症であること等の心身の状況その他の状況に応じて、福祉サービス及びこれに関連する保健医療サービスその他のサービスが総合的かつ適切に提供されるよう、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者と連携を保たなければならない。」</p> <p>・<u>資質の向上の責務</u></p> <p>「介護を取り巻く環境の変化による業務の内容の変化に適応するため、介護等に関する知識及び技能の向上に努めなければならない」</p> <p>・名称使用の制限</p>	<p>・信用失墜行為の禁止</p> <p>・秘密保持</p> <p>・連携</p> <p>「医師その他の医療関係者との連携を保たなければならない。」</p>

出典：厚生労働省社会・援護局 社会福祉士及び介護福祉士等の一部を改正する法律 一部改

【資格取得時の到達目標】

<p>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</p> <p>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</p> <p>③ 介護実践の根拠を理解する</p> <p>④ 介護を必要とする人の潜在能力を引き出し、活用・発揮させることの意識について理解できる</p> <p>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</p> <p>⑥ 介護に関する社会保障制度、施策についての基本的理解ができる</p> <p>⑦ 他の職種の役割を理解し、チームに参画する能力を養う</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>⑩ 的確な記録・記述の方法を身につける</p> <p>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

【求められる介護福祉士像】

<p>① 尊厳を支えるケアの実践</p> <p>② 現場で必要とされる実践的能力</p> <p>③ 自立支援を重視し、これからの介護ニーズ、政策にも対応できる</p> <p>④ 施設・地域（在宅）を通じた汎用性ある能力</p> <p>⑤ 心理的・社会的支援の重視</p> <p>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</p> <p>⑦ 多職種協働によるチームケア</p> <p>⑧ 一人でも基本的な対応ができる</p> <p>⑨ 「個別ケア」の実践</p> <p>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</p> <p>⑪ 関連領域の基本的な理解</p> <p>⑫ 高い倫理性の保持</p>
--

出典：厚生労働省社会・援護局 介護福祉士養成課程における教育等の見直しについて 一部改

(資料1-2)

介護福祉士養成カリキュラム2年課程

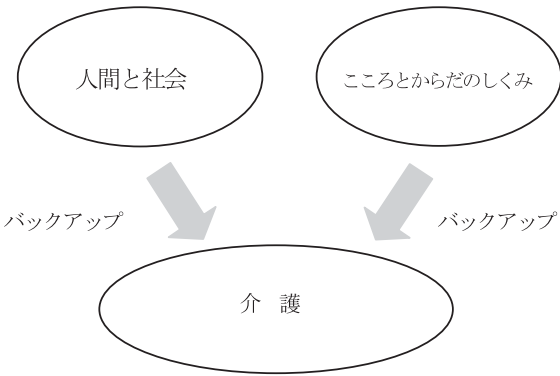
【新（現）カリキュラム】

領域			教育内容	時間数
人間と社会	人間の理解	必須	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		社会の理解	60 以上
		選択	上記必須科目のほか、人間と社会に関連する選択科目	
			小計	240
介護			介護の基本	180
			コミュニケーション技術	60
			生活支援技術	300
			介護過程	150
			介護総合演習	120
			介護実習	450
			小計	1260
こころとからだのしくみ			発達と老化の理解	60
			認知症の理解	60
			障害の理解	60
			こころとからだのしくみ	120
			小計	300
合計				1800

【旧カリキュラム】

	教育内容	時間数
基礎科目	人間とその生活の理解	120
	小計	120
専門科目	介護概論	60
	医学一般	90
	精神保健	30
	社会福祉概論	60
	老人福祉論	60
	障害者福祉論	30
	リハビリテーション論	30
	社会福祉援助技術	30
	社会福祉援助技術演習	30
	レクリエーション活動援助法	60
	老人・障害者の心理	60
	家政学概論	60
	家政学実習	90
	介護技術	150
	形態別介護技術	150
	介護実習指導	90
	小計	1080
	介護実習	450
	合計	1650

教育体系の再編



出典：厚生労働省社会・援護局 介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて 一部改