

# 介護福祉士養成教育の中心問題

— 専門性の構築に向けて —

嶋 田 直 美

**キーワード：介護福祉士，介護福祉士の専門性，介護福祉士教育課程，  
介護過程**

はじめに

第1節 介護福祉士資格の創設とその背景

第2節 介護福祉士養成カリキュラムの成立と改正

第3節 介護福祉士の専門性と介護過程教育

おわりに

## はじめに

日本では高齢化による介護需要に対応する専門的能力を有する人材養成と確保を目的として、介護の専門職である介護福祉士資格が1987年に創設され、介護福祉士を養成するための教育課程ないし養成カリキュラムも成立した。それ以来、介護福祉士養成教育の実践が全国で展開され、介護福祉士資格国家試験も毎年実施されてきた。2014年現在で介護福祉士の登録者は110万人を超えた。ただし、その内訳は約3割が介護福祉士養成施設卒業者で、実務経験を経て国家試験を受験し合格した者は約7割であり、介護福祉士養成校で必要な知識・技術を体系的に習得していない者が大半である。しかし、今後は徐々に介護福祉士教育を受けた介護福祉士が増加していくことが

期待される。

介護福祉としての専門性をもった介護と呼べるには、介護福祉の理念を踏まえ自立支援および尊厳の保持の観点を持ち、高い理念に基づいた知識・技術が必要となる。介護過程において、利用者の生活行為に関することだけを考えて支援するのではなく、利用者の生活の全体像を捉え、実施する支援の根拠を明らかにしなければならない。そして利用者のニーズに応え、自立と尊厳を支える視点から介護過程を展開していく能力を身につけるためには、一定期間の基礎的知識・技術を修得する機会を持つことは必要不可欠である。さらに介護福祉士は、自分達が行う介護実践に対しての責任を持ち、利用者のより良い生活、より良い人生に向けての生活支援を行うことに対し、自ら専門性を見出していく努力をしていかなければならない。

本論文では、そのような専門性を保持した介護福祉士を養成するための教育課程ないしカリキュラムはどうあるべきなのか、専門性の構築のために中心となる科目はどのような内容であるべきなのか、そしてその科目の教育はどのように実践されるべきなのかについて検討を進めたい。

第1に、介護福祉士の専門性について原点に立ち返って考察するために、1987年の介護福祉士資格創設が必要とされることになった社会的背景、すなわち高齢者を取り巻く状況の変化を再確認するとともに、資格創設に至る行政の動向について総括する。

第2に、介護福祉士の専門性の構築を目的として作成された介護福祉士教育課程について、創設時のカリキュラム、2000年のカリキュラム改正、そして2007年のカリキュラム改正といった変遷をたどることによって、専門性構築に向けて現時点でどのような課題が残されているかを見いだすことを試みる。

第3に、2000年の改正で導入され2007年の改正で実質的内容を獲得した科目である介護過程に焦点を合わせ、それについての先行研究や教育実践の経験に基づいて、専門性の構築に向けて介護過程をどのような教育内容と方

法によって教育していくべきなのか、その点にかかわる諸課題を整理することにした。

## 第1節 介護福祉士資格の創設とその背景

わが国では戦前から、主として高齢者である要介護者に対して家族による介護が中心に行われてきた。1874年の恤救制度では、貧困者に対しては人民がお互いに救済し合うべきとし、国家による救済は廃疾者、70歳以上の重病者もしくは老衰者、病人、13歳以下の独身で労働能力のない者、家族や親近者に頼る者の無い者と限定し、「人民相互の情誼」が強調され、親兄弟など親族による救済や隣保による扶助を優先するとした。また、1898年に明治政府は民法において家制度<sup>1)</sup>を規定した。家制度の家（イエ）とは先祖代々の家名・家産・家憲・家訓・家風など包括的に先祖から子孫まで連続と続く存在であり、戦前の日本では家族のなかでお互いに世話をするのが当然のこととされてきたが、戦後になりこの家制度は廃止された。

1960年代に入りわが国は高度経済成長をみせ、高齢者を取り巻く状況にも変化が現れてきた。まず一つ目には高齢者が急増してきたことなどの状況を受けて、高齢者の福祉を幅広く推進および発展させていくための高齢者に関する独立した制度が必要となってきた。そこで1963年に老人福祉法が制定され、特別養護老人ホーム等の設置、健康診査の実施、社会参加の奨励などが盛り込まれた。二つ目には、産業構造の変化や人口の都市集中に伴う核家族化など家族形態の変化によって、その後の高齢者を取り巻く環境は大きく変化した。まず若年層の都市部への人口流出による都市集中化により核家族や単独世帯および夫婦のみの世帯が増加した。国勢調査によると普通世帯に占める核家族世帯の割合は1955年には59.6%であったが、1980年には72.4%となった。また未婚者や離婚、配偶者との死別、子供が独立するなどして一人で生活をする単独世帯は3%から16%に増加した。単独世帯の

1) 山縣・柏女 (2013), p.8.

増加に反比例し、直系三世代で生活している三世代世帯は33%から約20%に減少するなど、特に高度経済成長期以降では家族規模の縮小化が進むなど家族の生活機能を弱めることとなった。

日本人の平均寿命にも大きな変化がみられた。1947年では男50.06歳、女53.96歳だったが、1985年には男74.78歳、女80.48歳となり、約40年で20数年平均寿命が延びている。また、高齢化が進む一方で少子化も加速度的に進行した。厚生労働省・人口動態総覧(率)の年次推移によると、15～49歳までの女性の合計特殊出生率は第1次ベビーブーム時の1947年には4.5人だったものが、1960年には2.0人となった。出生率低下の要因としては、女性の社会進出などによる未婚化や晩婚化などが挙げられるが、社会的構造の変化による個人のライフスタイルの変化、女性の社会的役割や意識の変化なども少子化進行の要因と考えられる。

介護という言葉が用語として広く用いられるようになったのは1970年代後半からである。この時代は65歳以上の人口の占める割合が7%を超え、わが国では高齢化社会を迎えた頃である。その後の高齢化率の推移は、1995年には14.6%となり25年間で2倍になっている。諸外国の高齢化率の推移<sup>2)</sup>をみると、イギリスでは1930年に高齢化率が7.4%となったが、1980年に14.93%となるまでに50年の期間を有している。ドイツでは1930年に高齢化率7.36%となり、1990年に14.89%となるまでに60年間、さらにフランスでは1870年の7.41%から1990年に14.03%を迎えるまでに120年間を有している。このようにわが国では戦後他国では類をみないスピードで高齢化率が進行した結果、高齢者施策が追いつかないなどの問題点が浮上した。また若者の都市進出や少子化の進行などにより核家族が増加するなど、家族形態にも変化が現れてきたことなどにより、政府も何らかの高齢者対策についての検討が必要となった。

---

2) 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ掲載の『人口統計資料集』の第15表を参照(2014年11月13日)。

昭和40年代中頃には約20～30万人もの寝たきり高齢者が自宅での療養を余議なくされているなど、高齢者数やその生活実態の深刻さが明らかになった。そこで1971年を初年度として社会福祉緊急整備5ヵ年計画が策定され、特別養護老人ホームをはじめとする高齢者施設の拡充と量的整備への取り組みが進められた。当時の厚生省大臣官房統計情報部「社会福祉施設調査報告」による老人ホームの推移を見ると、1965年から1970年の5年間で特別養護老人ホームは27施設から152施設に増加し、特別養護老人ホームの設置が急速に進んだ。養護老人ホームにおいても702施設から810施設、軽費老人ホームでは36施設から52施設へと増加した。3種類の老人ホーム数の合計は765施設から1014施設となった。また65歳以上老人の1000人あたりの定員数も8.94%から10.2%に増加し、社会福祉施設緊急整備五ヵ年計画により特別養護老人ホームの数が急増した。

この特別養護老人ホームは老人福祉法の制定によって誕生した。その入所要件は、65歳以上の心身の障害が著しいため常時介護を要する者と規定された。それでは介護は誰が行っていたのか。直接介護にあたる人は寮母と呼ばれる職種で特に資格の規定はなく、重度の介護を必要とする入所者に対する介護についての専門的知識や技術を習得してはいなかった。

また、在宅介護の場合には、現在のホームヘルプサービス事業の前身である家庭奉仕員派遣事業があった。この始まりは1956年、長野県上田市で発足した「家庭養護婦派遣事業」である。この事業の主な業務内容は「不時の疾病、傷害等のために家庭内で通常の家事業務を行うことが困難となった場合に、原則として1ヶ月以内の期間で臨時に雇用した家庭養護婦を派遣すること」であった。具体的な援助内容として乳幼児の世話、医師・看護婦の指図のもとに病人の世話、産褥の世話、炊事、裁縫、洗濯、掃除など通常の家事が行われた。この事業はその後、大阪市や名古屋、神戸市など多くの地域にも広がり、1963年制定の老人福祉法において「老人家庭奉仕員制度」として定められた。「老人家庭奉仕員制度」による在宅支援は、簡易な家事

援助が主な仕事であり、当初は女性の就労先は極めて限定されていたので、特に母子家庭の母親が従事者として当てられ、介護という仕事は家庭の主婦であれば十分に勤まる仕事と考えられていた。

しかし、まず施設において介護を担当する寮母については、1966年全国老人福祉関係者会議において、介護の専門職としての知識や技術を有して施設等で介護実践が行えるように寮母の資質向上に向けて相当程度の資格基準を定め、資格認定講習や寮母養成機関を設ける必要があると結論づけられた。その後、1972年には旧厚生省中央社会福祉審議会で「老人ホームの在り方に関する中間報告」が発表され、老人ホームを収容の場から生活の場へと新たに定義した。ここでは入所者の生活の質を高めるために新しいケアのあり方が模索され、直接介護に携わる介護職員の資質が厳しく問われるようになったのである。

1986年、中央社会福祉審議会等の福祉関係三審議会の合同企画分科会では、中・長期的視野に立った制度の見直しをすすめる過程で、急速な高齢化の進展に伴い増大する高齢者をはじめ利用者の福祉ニーズが複雑化し多様化してきている状況のなか、これらのニーズに対応するためには福祉サービスを担う人材の確保と資質の向上が必要と提言された。そこで、今後急増する高齢者に対する介護サービスへの民間企業等の供給も視野に入れ、サービスの倫理や質の確保、高齢者介護に対する社会的責務を果たすためにも資格制度の創設が有効であるとし、介護に従事する者の専門性と資格制度についての検討が行われるようになった。そして、1987年2月25日に開催された第13期日本学術会議社会福祉・社会保障研究連絡委員会で「社会福祉におけるケアワーカー（介護職員）の専門性と資格制度について（意見）」が報告された。ここではケアワーカーの専門性について、「高齢化の進行が著しいわが国において今後安心して終末期を迎えることができるかどうか、非人間的なケアをうけるかどうかはケアワーカーにかかっている。それだけにケアワーカーには高齢者の生活を十分に理解するとともに、高齢になっても人間

としての尊厳を保持するという責任感と倫理観をともなう専門性が要求される。」と提起された。そこで介護は決して家事労働の延長ではなく、介護の科学化、社会化の傾向が強まりつつある中、その人の状況によって一人ひとりの自立を促していくケアでなくてはならないとした。

また資格制度については、採用する前に研修すべき内容として、①社会福祉の倫理性および制度・その方法、②援助に必要な家政学的知識と食・衣・住生活援助のための援助技術、③摂食・排泄・衣服の着脱、入浴など介護に関する理解と援助技術、④保健・医療に関する理解の以上4点に関する高度の知識と実技が必要であるとし、「個々の自立度や病状に対応できるような介護、さらに医療関係者などとの連携を図れるような知識・教養を身につけ、それらが一人ひとりの個性に応じて統合化され総合的に活用することができること。これらが介護の専門性として位置づけられるべき性格のものである」との意見が出された。この意見はこれまで認められていなかった介護という仕事の社会的評価を高め、国民が安心して老後を送ることができるようにしていくという意味では非常に重要であったといえる。

そして、1987年5月21日第108回通常国会、衆議院本会議において「社会福祉士法及び介護福祉士法」が全会一致で採択され、わが国の社会福祉分野で初めての介護福祉の専門職制度が法制化されるに至ったのである。

## 第2節 介護福祉士養成カリキュラムの成立と改正

### 2-1 1987年介護福祉士資格創設時のカリキュラム

介護福祉士養成教育は、1987年に「社会福祉士及び介護福祉士法」制定とともに開始された。介護福祉士とは、「社会福祉士及び介護福祉士法」第1章第2条の2において「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入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、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（以下「介護等」とい

う。)を業とする者をいう。」とされた。

そして、介護福祉士資格を取得するには、①高等学校卒業以上の者であって介護福祉士養成施設を卒業した者、②指定された介護業務に三年以上従事した者で厚生大臣が実施する介護福祉士国家試験に合格した者、③高等学校又は高等学校の専攻科において福祉に関する所定の教科目及び単位を修めて卒業した者又は卒業見込みの者で介護福祉士試験に合格した者という3つの方法が設けられた。

養成カリキュラムは、基礎科目、専門科目、実習に3区分され総時間数1500時間とされた。内訳は基礎科目120時間、実習(介護実習450時間、実習指導60時間)を含む専門教育科目1380時間とされ、3区分のひとつである基礎科目は「人間とその生活の理解」が教育内容として定められた。また専門科目では、社会福祉に関する基礎的知識を学び、高齢者や障害者福祉分野における社会の動向を理解するために基本的な社会福祉用語や代表的な社会福祉理論、行財政の制度について学習するという体系がまず準備され、この社会福祉の科目として「社会福祉概論」、「社会福祉援助技術」、「老人福祉論」、「障害者福祉論」が定められた。

介護の対象となる高齢者や障害者に関しては「老人福祉論」および「障害者福祉論」で学習することとなり、老人福祉の社会的背景や理念・目的、障害者福祉の基本理念などを学ぶ。具体的には障害の概念と障害者の法的定義や実態、高齢者やその家族が抱えやすい生活困難を理解し、これら諸問題の緩和および改善のために利用可能な各種の老人福祉サービスや民間のシルバーサービス、老人保健サービス等について学習し理解することとする。また障害者福祉サービス体系と内容、障害者の社会復帰や社会参加を促し発展させていくための具体的な施策や援助方法、それらの福祉施策と関連する保健医療などに関して幅広く学ぶ内容となっている。また「社会福祉援助技術」は、介護を必要とする人と介護を実践する人の間において、信頼関係を構築することが重要な課題となることから、援助を具体的に展開するうえで



必要な援助技術や相談援助をはじめとする知識や技術などを体系的に学習する内容とされた。

次に、介護実践の場で直接的に役立つ科目群として「介護概論」、「障害形態別介護技術」、「介護技術」の3科目が定められた。その中の「介護概論」では、介護の目的と機能について理解するとともに、介護の原則や介護従事者の倫理など介護福祉士自身のアイデンティティの確立に繋がる学習をする。また、老人や障害者の介護、日常遭遇しやすい事故や病気について対処しうる知識を学習するなど、介護の専門職として理論と技術を持って介護実践が行えるよう介護に関する全般的な知識を学ぶ科目となっている。

「障害形態別介護技術」では、他科目で学んだ基礎的な知識や技術を実際の介護で展開できるように、高齢者や障害者の特性、その置かれた条件や環境に対応することができる介護の知識・技術を修得し、それぞれの障害形態に合わせた介護ができるような内容を学ぶ。そして「介護技術」では、介護の基本的技術の目的、原理を理解し、なぜこのような行為が必要なのかを考える能力を養成する。そして、安全安楽で的確な介護ができるように技術を習得するとともに、福祉機器、住設備機器についても正しい使用方法や考え方を身につけることが目指された。

専門科目の中で介護福祉士として必要な「関連知識」を修得する科目として、「リハビリテーション論」、「レクリエーション指導法」、「老人・障害者の心理」、「家政学概論」、「栄養・調理」、「医学一般」、「精神衛生」の7科目が定められた。ここでは「家政学概論」と「医学一般」について見ておこう。「家政学概論」では、利用者の生活支援を行うために家庭生活の意義を理解し、衣・食・住という生活の基本的要素への理解を深める。そして、高齢者や障害者の食生活・被服生活・住生活について学ぶとともに、家庭生活を管理する能力を養うとした。また「医学一般」では、介護の対象者となる高齢者や障害者は、自分で自分の健康維持に困難を持つ場合が多いことから、介護を必要とする人の病気の早期発見を行い、早期治療に結びつけるこ

とができるよう人体の構造と機能を知り、高齢者に多い代表的な疾患や障害の原因や病名などの基礎的知識を学ぶ。介護は直接的に人間に触れる活動であり、専門職として介護実践を行う場合には、科学的な裏づけのある確かな介護技能を身につけるための広範かつ専門的知識および技術が必要であるとして、当初の介護福祉士養成カリキュラムが構成された。

このように制度創設時の教育科目は、教養を高め、介護を必要とする人々、いわゆる日常生活に支障がある人々や家族に対して、社会福祉、家政、介護、医療・看護等の知識・技術を活用しながら、ケアの最適化を図るために実践を通して、問題や課題の解決を図ることのできる人材の養成を目指したものであった。そのため科目も社会的ニーズに合わせて必要な科目が積み上げられてきたことが伺える。

## 2-2 介護保険制度導入に併せた2000年のカリキュラム改正

介護保険制度導入に向けて、1998年9月に厚生省・社会援護局に「福祉専門職の質の向上に関する検討会」が設置され、1999年3月「福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告書」がまとめられ中央社会福祉審議会に報告された。そこでは介護福祉士の役割は、身の回りの世話をするだけの介護から、高齢者や障害者といった利用者の特性に配慮し、利用者の暮らしを支え、利用者や家族とともに自立に向けた実践を行っていくことへと変化していった。こうして、1999年の「福祉専門職の教育課程等に関する検討報告書」では、「期待される介護福祉士像」が示されるに至った。

以上の動きに合わせて、介護福祉士養成カリキュラムの見直しが2000（平成12）年に実施され、教育時間の増加（1500時間以上から1650時間）及び教育内容の充実化が図られた。その内容は、①介護保険制度及びケアマネジメントに関する内容の追加、②保健医療分野の専門職との連携に必要な医学知識の強化、③人権尊重・自立支援等の社会福祉の理念・コミュニケーションに関する内容の強化、④居宅介護実習の必修化、⑤介護過程の展開方

法の追加等が行われ、知的障害者や精神障害者といった対象者の拡大も図られた。具体的には、コミュニケーション技術の修得に関する内容が介護技術等において強化され、人権尊重、自立支援等に関する内容が介護概論等に追加された。また介護保険制度に関する内容が老人福祉論等に追加され、地域福祉に関する内容についての関連科目も学習を強化するために、ケアマネジメントに関する内容とともに社会福祉援助技術等に追加された。保健医療分野の専門職と連携する上で必要な医学知識も医学一般等で強化され、さらに介護福祉士は、施設での介護だけでなく訪問介護等に従事することが求められていることなどから、訪問介護に関する内容について介護概論・技術等での学習時間が増加され、それとともに、介護実習の中にも訪問介護実習を必修としなければならないとされた。そして介護福祉士の資質を向上させ、専門性を高めるために生活上の課題を解決する介護過程の展開方法を介護概論等に取り入れることなど、事例研究等によって研究的姿勢を涵養する内容が取り入れられた。

追加された時間数が増えた科目とその内容は、「老人福祉論」では介護保険制度に関する内容が加わり、30時間増えている。次いで「医学一般」では30時間増え、介護に必要な医学の知識や保健・医療分野の専門職との連携に必要な医学知識が加えられている。「介護技術」も30時間増え、介護過程の展開方法、介護記録の方法等が追加され、更に福祉用具の概要と活用、コミュニケーションに関する内容が強化された。

このように、2000年の改正では教育内容に介護保険制度、ケアマネジメントに関する内容が追加された。また、保健医療分野の専門職との連携に必要な医学知識が強化され、人権尊重、自立支援等の社会福祉の理念、コミュニケーションに関する内容が強化された。さらに介護実習では、居宅介護実習を必修化するなど、居宅における介護に関する内容が強化された。

## 2-3 介護・福祉ニーズの多様化・高度化に対応した2007年のカリキュラム改正

2003年に公表された高齢者介護研究会による「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」の中では、新しいケアモデルの確立のために認知症高齢者ケアを挙げ、身体介護のみではなく認知症高齢者に対応したケアを介護の標準とするべきとされた。特に認知症高齢者は中核症状等により、急激な環境の変化が起こると心理的な不安や混乱が高まって、今までになかった認知症や鬱症状が生じるなどリロケーションダメージを受けやすい。そこで、その人に合った環境を整えて的確に個別に対応し、周辺症状を改善することなど、心理、社会的なケアニーズを踏まえた全人的なアプローチの必要性が出てきた。また、利用者の権利擁護など利用者保護の観点から、介護において利用者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重した個別ケアの実践が求められるようになった。

こうした時代の要請を受けて、2007年11月の法律改正と併せて、カリキュラムの改正が行われた。この改正では、現行の科目、カリキュラム、シラバスにとらわれず、今日の視点で抜本的に見直すことが目標に掲げられた。また、これに併せて「求められる介護福祉士像」として12項目（図表1）が明示され、介護福祉士は幅広い利用者に対する基本的な介護を提供できる能力を有する資格と位置づけられた。

（図表1）求められる介護福祉士像

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、政策にも対応できる
4. 施設・地域（在宅）を通じた汎用性のある能力
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

新カリキュラムでは「人間と社会」「ところとからだのしくみ」「介護」という3つの領域区分が設けられた。それぞれの領域の関係は、「介護」を中心的な領域として、「人間と社会」「ところとからだのしくみ」がそれぞれバックアップするというものとなっている。具体的な教育内容として「人間と社会」領域では、介護を必要とする人に対する全人的な理解や尊厳の保持、介護実践の基盤となる教養、総合的な判断力及び豊かな人間性を涵養すること、また利用者に対して多職種協働で進めるチームケアに向けて、円滑なコミュニケーションをとるための基礎的なコミュニケーション能力を養うとともに、アカウンタビリティ（説明責任）や、根拠に基づく介護の実践のためのわかりやすい説明や的確な記録・記述を行う能力を養う。さらに介護実践に必要な知識を身につけるという観点から、介護保険法や障害者自立支援法（現在の障害者総合支援法）を中心に、社会保障の制度、施策についての基礎的な知識を養う。また利用者の権利擁護の視点、職業倫理を養うなどその基盤となる教養や倫理的態度の涵養に資することが挙げられている。すなわち「人間の尊厳と自立」「人間関係とコミュニケーション」「社会の理解」などが強調されたのであった。

次に「介護」領域では、介護サービスを提供する対象者やその場の個性を尊重しつつも、あらゆる介護場面に応用できる基本的な介護の知識・技

術、自立支援の観点から介護実践できる能力を養う。また、利用者のみならず、家族等に対する精神的支援や援助に向けて、実践的なコミュニケーション能力を養う。さらに介護実践において多職種協働やケアマネジメントなどの制度の仕組みを踏まえ、具体的な事例について介護過程を展開できる能力を養うことが挙げられている。利用者の尊厳の保持、自立支援の考え方を踏まえた生活支援を行うための基礎的な知識や技術を学ぶために「介護の基本」「コミュニケーション技術」「生活支援技術」「介護過程」「介護総合実習」「介護実習」が設けられたのである。

また「こころとからだのしくみ」領域では、介護実践に必要な知識という観点から、基礎的な医療的知識を養い、増大している認知症や知的障害、精神障害、発達障害等の分野で必要とされる心理的社会的ケアについての基礎的知識を養うこととされた。具体的教育内容としては「発達と老化の理解」「認知症の理解」「障害の理解」「こころとからだのしくみ」が示された。また介護保険法等一部改正により、2015年度以降は介護福祉士がその業務として喀痰吸引等を行うことが可能となったため、介護福祉士養成課程においても喀痰吸引等をはじめとする医療的ケアに関する基本研修50時間を行うこととなり、合計1850時間程度の課程となった。

2007年の新カリキュラムでは、「介護」領域の内、介護過程が履修科目として150時間追加されたことが大きな特色となっている。専門性のある介護福祉を行うためには、3領域で学んだ知識を特定の利用者に合わせて、どのように計画を立て介護実践を行うかという基本的全体像を構築する作業が必要となる。そのためには人間の尊厳と自立といった介護の基本となる理念と、関連する多様な知識を身につけなければならない。介護過程はまさにそのような教育目標に向けて新たに追加された科目なのである。450時間の介護実習と120時間の介護総合演習を結ぶ役割を担うのが介護過程の教育であり、そのためにこそ介護過程は新たな科目として介護福祉士教育に加えられたのである。

また、介護福祉士養成施設の卒業時の到達目標として11項目（図表2）が挙げられ、介護を必要とする幅広い利用者に基本的な介護を提供できる能力を兼ね備えた介護福祉士の到達目標が掲げられた。

（図表2）介護福祉士資格取得時の到達目標

- 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・発揮させることの意義について理解できる。
- ⑤ 利用者本位のサービスを提供するために、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、施策について基本的理解ができる。
- 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。
- 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。

出典：厚生労働省資料

これは「求められる介護福祉士像」を目指すために各介護福祉士養成施設が目指すべき教育・養成の到達目標が示されたものであり、認知症高齢者の増加や障害者に対する福祉ニーズの増大など、時代の要請に合った質の高いケアを提供できるようになるための人材育成目標を定めているものである。

その基本として、人権擁護の視点を十分に踏まえ介護福祉士としての職業倫理を理解することが挙げられている。また、利用者の心身の状況に応じた介護実践が行えるよう利用者理解を深めるためのコミュニケーション術を身につけ、利用者のエンパワメントを活用し、自立支援に向けた介護を行うことができるようにすること、またチームケアとして多職種連携によって介護を実践し、他の職種の専門的知識や新しい情報、考え方を知り視野を広げるように努めることなどが明示された。これらはまさに介護福祉士の専門性を高めることに向けられていたのである。

以上のように介護福祉士資格取得時の到達目標では、介護に関する知識・技術のみならず、関係領域の知識を修得し、介護を必要とする幅広い利用者に対して基本的な介護が提供できる能力を十分に身につけることが目標とされた。そして資格取得後においても、現場での経験を積みながら、時代の要請に合わせてさらに知識や技術を身につけていくことが求められていると言えよう。

### 第3節 介護福祉士の専門性と介護過程教育

第1節で述べたように、介護福祉士が国家資格として誕生した当初は、その後さらに進行すると予測された高齢化社会に向けての介護需要に対応する専門的能力を有する人材養成とその確保が目的であった。1987年、日本学術会議の介護社会福祉・社会保障研究連絡委員会報告「社会福祉におけるケアワーカー（介護職員）の専門性と資格制度について（意見）」は、介護職員のことを「ケアワーカー」と表現し、ケアワーカーの専門性については「社会福祉に働く者としての倫理性や、みずからの役割意識、社会福祉制度への理解を前提として、現在の家政学などの成果を十分組み入れた家事援助、個々の高齢者の自立度や病状など個別の事態に対応できるような介護、医療関係者とチームワークを組めるだけの教養を必要とする」と提言した。そこでは、介護福祉の専門職として必要とされる人材は、高齢化の進展の



中、高齢者の生活を十分に理解するとともに、高齢になっても人間としての尊厳を保持するという介護福祉職としての責任感と倫理観を持ち、またその人の状況によって一人ひとりの自立を促していくケアを行わなければならないことを示していた。そこで、資格制度制定当初のカリキュラムの内容には、専門的な対人援助を基盤に、高齢者や障害者の生活の場面において、介護を必要とする人たちの生活困難を理解すること、また介護の目的と機能について理解し、介護の原則や介護従事者の倫理などを学び介護の専門家としての自覚を持つこと、さらに介護を必要とする人の健康状態を把握するために人体の構造と機能、疾病の理解および知識を身につけること、「入浴、排泄、食事その他の介護」など身体介護を中心とした介護実践ができることなどが挙げられていた。しかし科目設定や教育内容を振り返ると、この当時は、介護福祉士に必要な家政関連の知識・技術や医療・看護の知識についての教育の中身が十分議論されないまま、社会福祉、家政、医療・看護関連の科目が設定され、積み上げ方式で介護福祉士養成教育が始まったということが見えてくる。

第2節で述べた2000年のカリキュラム改正のきっかけは、社会福祉を取り巻く環境の変化に対応し、国民の福祉需要の増大・多様化に適切に対応するためであった。それに先立つ1997年11月より中央社会福祉審議会の社会福祉構造改革分科会において検討が行われ、1998年6月に基本理念や福祉サービスの利用制度などを提言した「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」が公表された。そこでは、これまでの行政主体の措置制度から利用者本位の契約制度への転換、社会福祉事業の推進、地域福祉の充実と並んで、質の高い福祉サービスの拡充を図ることが改革の大きな柱の一つとなっている。そしてそのような福祉サービスの質の向上を図っていくためには、その担い手となる人材の質の確保・向上が不可欠であるとされたのであった。

次いで1999年3月「福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告書」で

は、福祉専門職の現状が総括され課題が挙げられた。そこでは、介護福祉士資格は創設以来10年余を経過し、資格取得者数が大幅に増加するなど量的には順調に推移してきたが、2000年度からの介護保険制度の導入に伴い保健・医療との連携の必要性が一層高まると指摘された。また、介護支援サービスの実施、多様な事業者による在宅サービスの提供など、介護福祉士には新たな役割が求められるようになった。すなわち、期待される介護福祉士像として、①感性豊かな人間性と幅広い教養を身につけ、意思疎通をうまく行って介護を必要とする人との信頼関係を築くことができること、②要介護者等の状況を判断し、それに応じた介護を計画的に実施しその結果を自ら評価できること、③介護を必要とする人の生命や人権を尊重し、自立支援の観点から介護できること、④他の保健医療福祉従事者等と連携し、協働して介護できること、⑤資質の向上を図るために自己研鑽とともに後進の育成に努めること、以上の5項目が明示された。

こうして介護福祉士の資質の向上を図るための取り組みの一環として、2000年には介護福祉士教育カリキュラムの見直しが行われた。2000年のカリキュラム改正のポイントは、専門的な知識や技術の取得だけでなく、権利擁護に関する高い意識を持ち、豊かな感性を備えて人の心を理解し、意思疎通をうまく行い、相手から信頼される人の育成を目標にした点にあり、そのような人材育成に向けてのカリキュラム内容となったことにある。また、根拠をもって介護を実践できる介護福祉士を養成するために、利用者の状況を判断し、個々に応じた介護を計画的に実施していく能力を身につけることが求められた。だからこそ利用者一人ひとりの状態に応じ根拠をもった介護実践を行うための学習として、介護概論のなかに介護過程が追加されたのであった。しかし2000年の改正では、単元が追加されたのみで介護過程教育のための時間数は追加されなかった。そのため介護過程教育の展開は各養成校の裁量に委ねられ、その結果、介護過程教育は本来の目標に向けては進まなかったのではないだろうか。

その後、介護福祉士養成施設および国家試験による介護福祉士資格の登録者数は順調に増加し、2004年には40万人を超える人数となった。また、介護保険制度導入後の介護福祉士の活躍の場は、高齢者施設のみならず介護保険制度適用外の身体障害者療護施設や救護施設など多種多様にわたり、社会福祉施設全体の介護職員のうち約3割が介護福祉士の有資格者となった。そして同時に、介護保険制度の改正や障害者自立支援法（現障害者総合支援法）の実施など、介護福祉士が行うケアワークは、高齢者のみならず障害者分野での支援を視野に入れた、これまでの入浴・排泄・食事をはじめとする身体介護だけではないニーズにも対応していく必要性が生じてきた。こうして介護福祉士資格の資質を担保するために多様な福祉分野での活動に対応した教育が今後の課題の一つとなった。そのような状況のもとで2007年のカリキュラム改正が行われ、人材養成の最終的な目標として「求められる介護福祉士像」が明示され、新カリキュラムの基準として領域ごとの「目的」と「教育内容」「ねらい」が提示されたのであった。

第2節で述べたように、2007年のカリキュラム改正において注目すべきは、介護福祉実践において、「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の領域で学習した知識や技術を総合して、実際の個々の利用者に対応した介護過程を展開していくために介護過程教育が不可欠とされ、介護過程は150時間の必修科目として位置づけられ、学習時間の充実が図られたことである。「介護過程」での教育では、3領域で学習した知識や技術を統合する能力を養うこととされ、そこでの学習のねらいは、介護過程を展開し、介護計画を立案し、適切な介護サービスの提供ができる能力を養うこととされた。この介護過程科目こそ、それまでのカリキュラムのようにそれぞれの分野での知識を積み上げるだけではなく、「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の3領域間での学習を統合させて実践させる能力を身につける学習を目標とした2007年の新カリキュラムにおいて核心的位置を占めているとすることができよう。

2007年のカリキュラム改正に先立って、介護福祉について検討を深めていたのが西村(2005)<sup>3)</sup>である。西村は「介護福祉とは、高齢者および障害者・児等で、日常生活を営むのに支障がある人びとが、自立した生活を営み、自己実現が図れるように、対人援助、身体的・社会的・文化的生活援助、生活環境の整備等を専門的知識と技術を用いて行うところの包括的(総合的)日常生活援助のことである」と述べる。そして、介護は実践の科学であり、専門性を存在させるためには介護実践の根拠が必要となること、また、科学的とは考え方や行動の仕方が論理的かつ実証的で系統立っており、普遍性および客観性を維持するための仕組みであること、そこで介護の科学化を目指すためには、介護の必要性について思考しなければならないことが明示される。すなわち、思考とは「思考者が思考対象に関して何らかの意味合いを得るために頭の中で情報と知識を加工すること」<sup>4)</sup>であり、外から得られた情報と頭の中にすでに保有している情報を加工するという作業を行い、そこにどのような意味合いがあるのかを解釈することである。そこでこのような思考という作業を通して、誰もが納得できるような説明をするためには論理的思考が必要となる。論理とは「根拠に基づいて何らかの主張(結論)が成立していること」<sup>5)</sup>であり、介護の科学化を目指すためには、介護福祉士の思考を通して、その介護について誰もが納得できる筋道を立てた説明をしていく必要が出てくるのである。また、介護福祉士が行う介護は、その場限りでの介護実践ではなく、介護の重度化を防止するなど予測性をもった視点も求められる。さらに、利用者それぞれがもつ残存能力および潜在的能力を把握し活用することは、利用者の自己選択、自己決定に配慮することであり、利用者のできないことに対して全面的に介護を提供するのではないという点を明確に認識する必要がある。すなわち専門職が行う介護福祉は、利用

---

3) 西村(2005), p. 73。

4) 波頭(2004), p. 16。

5) 同上書, p. 86。

者の自立支援に向けて専門的知識を活用した客観的で科学的な思考に基づく介護実践であり、情報を解釈し関連づけ統合化し、解決すべき課題を明らかにしていく思考過程を要するのである。このような一連の流れを介護過程と呼び、①情報収集、②課題の抽出、③介護計画の立案、④介護の実践、⑤評価・考察が展開されていく過程としてきわめて明晰に把握されたのである。

横尾 (2007)<sup>6)</sup>は介護過程について「①職業倫理を基盤にして、利用者を主体者とし専門的にかかわり、利用者の生活の質を向上させるための技法である。②提供する介護が専門性の高いものであるためには、表面的でその場しのぎの介護であってはならない。③介護過程は、個々の介護ニーズを的確に把握し、計画的に介護を実践し、評価していく科学的な問題解決法である。④利用者にとって人的環境となる介護従事者の自己覚知の必要性を考える機会である。」と述べ、介護福祉士の専門性の構築の中に明確に位置づけている。さらに石野 (2008)<sup>7)</sup>は、「介護過程とは、利用者一人ひとりが望む生活を実現するために、多角的な情報収集を行い、生活上のニーズや解決すべき課題を明確にし、介護計画を立案、実施、評価する一連の思考と実践の過程である。この過程は、利用者との関係が続く限り継続するものである。」と指摘し、介護過程の研究は着実に進められていった。

しかしながら、介護過程については先行研究によって検討が進められ、介護過程とは何かはきわめて明確なものとなってきたものの、介護過程教育それ自体についてはいまだ解明されていない問題があると思われる。介護過程教育研究はまだ発展途上であり、教授方法に関しては試行錯誤の中にあるというのが現状ではないだろうか。介護過程で教授するのは、心身の障害や病気などに起因して日常生活に支障がある人々への生活支援の1つの領域であり、介護福祉士の有する専門的知識・技術をもって行われる生活支援活動の展開方法である。要介護者の生活支援に対してどのように介護サービス

6) 建部 (2007) 所収の横尾英子「第6章介護過程の理論と実践」, p.113。

7) 石野 (2008), p.13。

を提供するのかを示す具体的な方法（道筋）を示すものであり、介護福祉士は要介護者の生活上における課題に対して根拠を導き出し介護実践を行うことが求められるのである。また、介護福祉の提供は、介護福祉士の独断と恣意的な考えで実施されるのではなく、利用者の意思に沿った利用者主体を基本として適時に適切に行われ、個々に応じた介護計画を作成し、また随時介護計画の見直しを行いながら介護実践されなければならない。そのためには2007年に改正された新カリキュラムの3領域の各科目で学習した知識や技術を統合して、アセスメントを中核とした介護過程を展開する能力、すなわち介護計画を立案し、適切な介護サービスの提供ができる能力を養う介護過程教育を進めていかなければならない。

以上のように、介護過程教育の充実には介護福祉士の専門性の構築におおいに貢献することが期待される。介護は多職種連携によるチームケアで実践するものである。介護福祉士と多職種連携によるチームアプローチの重要性は、社会福祉士及び介護福祉士法第47条第2項「介護福祉士は、その業務を行うに当たっては、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、福祉サービス等が総合的にかつ適切に提供されるよう、福祉サービス関係者等との連携を保たなければならない」と明文化されているように、連携が義務付けられている。そこで介護福祉士としての視点から「なぜこの介護が必要なのか」また、「このままではどのような状況になってしまうのか」などの予測を含めた介護の根拠を伝えることが必要となるのである。すなわち、介護福祉士が行う介護は、これまでの日常生活のお世話から「根拠ある介護」実践に変えていかなければならない。これこそ、介護福祉士の専門性を構築していく上での重要な課題となっているのではないだろうか。

専門性ある介護として一番ヶ瀬（2000）<sup>8)</sup>は、①科学的な技術に裏付けられた介護実践、②予防的介護実践、③自立性を目指した介護実践の3つを挙げ

8) 一番ヶ瀬（2000），p. 8。

ている。介護実践こそ、介護過程の内実であり、介護過程を展開していくためには、利用者に関する身体的側面や心理的側面、さらに社会的側面などさまざまな情報が必要となる。利用者を理解するためには、一部の偏った情報では利用者の生活の全体像をとらえることができず、逆効果をもたらすことを認識しなければならない。また、多角的に情報を収集しても、これらの情報を解釈・分析し、統合化していかなければ利用者の生活ニーズを把握することはできない。したがって、筋道を立てて根拠をもった介護実践を行うには、論理的思考のプロセスを身につけることが不可欠であり、ここに介護過程教育の核心がある。

そのような介護過程教育を発展させ介護福祉士の専門性を高めるために最重要の課題は、科目としての介護過程を担当する教員を育成することであろう。介護の専門性の構築のためには、従来の科目積み上げ式の教育ではなく、各科目の関連づけを意識した教育を行うことが不可欠の課題となる。また、論理的思考を養い、学生自身が学んだ知識・技術を駆使して利用者との関わりの中で、絶えず判断し評価し考察できるという課題解決能力を修得できるよう、具体的な教育内容や方法を研究開発していくことが介護過程教育に最も求められている課題であると思われる。

なお、介護福祉士養成の教育機関を経ていない実務経験による介護福祉士資格取得者についても、介護過程教育を受けることが不可欠である。介護の即戦力としての力は発揮できるが、論理的思考が弱いなどの指摘があるのは周知の事実であり、系統だった思考のプロセスを身につけていくためには、介護過程の展開をはじめとする研修などを充実させ、個々の介護福祉士としての資質の向上につなげていく取り組みを進めていかなければならない。そして、それはまた介護福祉士資格の国家試験における出題内容とも関連するため、カリキュラム改正に合わせ試験科目の充実が図られたが、今後も引き続き定期的な検証と必要に応じた見直しが行われることが求められるだろう。

## おわりに

本論文では、介護福祉士の専門性構築に向けて介護福祉士教育がいかにあるべきかを検討することを目指した。そこでまず、1987年の介護福祉士資格創設が必要とされることになった社会的背景、すなわち高齢者を取り巻く状況の変化を再確認するとともに、資格創設に至る行政の動向について総括することによって、専門性についての認識ははまだ抽象的レベルにとどまっていたことを明らかにした。次いで、介護福祉士養成教育の展開の歴史を、カリキュラム改正の過程をたどることによって概観し、2000年のカリキュラム改正で初めて登場した教育内容である介護過程が、2007年の改正において実質的な教育内容を獲得したことを見だし、介護福祉士の専門性構築の中心問題が、介護過程教育の十分な展開がいかに可能かという点にあるという観点を獲得しえたのである。そこで最後に、介護過程に焦点を合わせ、それについての主要な先行研究の成果や教育実践の経験に基づいて、専門性の構築に向けて介護過程をどのような教育内容と方法によって教育していくべきなのか、その点にかかわる諸課題を整理することができた。

ただし本論文では、介護過程教育の展開の充実のために今後取り組むべき諸課題を整理したにとどまっており、今後は個々の課題についての一層の検討を進めねばならない。それらについては別稿を期したい。

## 参考文献・資料

- 石野育子編著（2008）『介護過程』メヂカルフレンド社。
- 一番ヶ瀬康子監修日本介護福祉学会編（2000）『新・介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房。
- 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（2006）『新しい介護福祉士の養成と生涯を通じた能力開発』法研。
- 川延宗之編（2008）『介護教育方法論』弘文堂。
- 学術の動向編集委員会（1996）『学術の動向』日本学術協財団。



- 厚生省（1999）『厚生省令：社会福祉士介護福祉士学校職業能力開発校等養成施設指定規則の一部改正』。
- 国立社会保障・人口問題研究所（2014）ホームページ（2014年11月13日参照）。
- 建部久美子責任編集（2007）『臨床に必要な介護概論』弘文社。
- 社団法人日本介護福祉士養成施設協会（2008）『介護福祉士法等の一部改正に伴う介護福祉士養成課程の見直しについての説明会資料』。
- 西村洋子責任編集（2005）『介護概論』メヂカルフレンド社。
- 波頭 亮（2004）『思考・論理・分析』産業能率大学出版部。
- 西村洋子・太田貞司編著（2008）『介護福祉士教育の展望』光生館。
- 山縣文治・柏女靈峰（2013）『社会福祉用語辞典第9版』ミネルヴァ書房。
- 厚生省社会・援護局企画課（1999）『福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告書』（1999年3月10日）。
- 社会保障審議会・福祉部会（2004）『介護福祉士試験の在り方等介護福祉の質の向上に関する検討会報告書』（2004年6月）。

## Central Problems in Educating the Care Worker : Development of the Care Worker Expertise

SHIMADA Naomi

Though about 25 years have passed since the national examination of the care worker and the education based on the care worker training curriculum started, problems concerning development of the care worker expertise have remained central ones in the education of care worker. This paper aims to arrange those problems and find some clues to them through examining the history of care worker training curriculum. First, examining reasons why the institution of care worker was established, I reconfirmed that main objects of the institution were not only sufficiency of the required amount of the care worker but also development of their expertise. Second, examining revisions of the curriculum in 2000 and 2007, I show that the curriculum has been inquiring ways to train competent care workers who can care professionally. Third, finding that the care process is the core subject appearing in revisions of the curriculum, I try to explore ways to develop the care worker expertise by the education of the care process.

Keywords : care worker, care worker expertise,  
care worker training curriculum, care process