

障害者介助と資格に関する一考察

山下幸子

はじめに

現在の高齢者や障害者への介助における課題を要約すれば、「人材の量的確保」と「質の高い人材育成」となるだろう。2009年2月に開催された「障害福祉サービス費等報酬改定及び障害者自立支援給付支払等システムに関する都道府県等・国保連合会合同担当者説明会」では、2009年度の障害福祉サービスの報酬単価引き上げ案が発表されたが、そこでは「良質な人材の確保」のために、福祉・介護人材の処遇改善を目指しての報酬単価引き上げとともに、介護福祉士・社会福祉士など有資格者配置への一定の加算が示された。

「良質」な介助のためには、人材の量的確保と質の高さ（専門性）の二つが求められている。たしかに介助の人手は必要であるし、仮に介助の量が十分であっても、それが劣悪であってはならないことは確かだ。しかしここで考えたいのは、質の高さの判断材料に資格の有無が用いられがちだが、その結びつきは自明で不可分なのかということだ。

介護の資格としては、国家資格としての介護福祉士をはじめ、ホームヘルパー資格、障害者自立支援法に基づく重度訪問介護従事者資格や行動援護従事者資格等がある。こうした資格を有することは何を意味するのか。

第一に、現実問題として支援費制度以降、障害者への在宅介助は、有資格者でないと報酬単価にのらないということがある。つまり介助者として賃金を得ようと思えば、無資格者ではいられないのだ。第二に、実習をはじめとする一定の教育プログラムを受講の末に資格が取得できることから、資格は介助に関する専門的な知識や技術を身につけた者だという証明として機能する。そしてこの点と関連して、第三に資格取得が社会的評価につながるということである。

こうして資格取得は介助労働をするための要件とみなされ、さらに専門職としての質を担保するために機能すると考えられている。介助者の社会的地位を引き上げるためにも重要視されている。もちろん、知識や技術があるのは必要なことなのだが、介助は個別の関係性を通して良いか良くないかが決められていくもので、極めて個別性の高いものである。介助の

質を高めていくことは重要だが、その方法は資格取得だけなのか。

こうした問題を強く主張してきたのが、障害当事者による自立生活運動である。自立生活運動は障害をもたない専門家が障害者の生活を指導したり決定することを明確に拒否し、生活の様々な場面において障害者自身の主体性を尊重するための運動を重ねてきた。こうした運動の軌跡に沿いながら、障害者介助と資格制度について考えることを本研究の目的とする。

第1章 介護の資格制度に関する近年の動向

介護に関する主な資格としては、ホームヘルパー資格と介護福祉士資格がある。ここでは、この二つの資格の成り立ちと資格化への途を確認するとともに、近年の動向をみることにしよう。

1. ホームヘルプ制度

日本におけるホームヘルプの歴史は、1956年に「家庭養護婦派遣事業」と称して、上田市をはじめ長野県下13市町村が社会福祉協議会に委託して実施したことに始まる。その後、1958年には大阪市で「臨時家政婦派遣事業」が始まり、神戸市や名古屋市でも同様の事業が実施されていった。こうした各地の実施状況を受け、1963年の老人福祉法の制定に伴い、老人家庭奉仕員派遣事業が制度化される。また1967年には身体障害者家庭奉仕員制度が創設され、1970年には心身障害児童家庭奉仕員派遣事業が創設される。

「家庭奉仕員」という呼称が現在の「ホームヘルプ」へと移行するのは、1990年の福祉8法改正に伴ってのことである。当時の、高齢化社会への進展、介護サービス対象者の多様化とそれに伴うニーズの多様化、民間福祉サービスの台頭という背景のもと、ホームヘルパーの量産体制がとられるようになった。

このように、1960年代より高齢者・障害者に対するホームヘルプが制度化され、さらにホームヘルパーの量産体制が打ち出されるなか、その「質」が問われることとなる。制度発足当時は家庭奉仕員になるための資格要件はなく、年1回以上の研修を受講することが家庭奉仕員派遣事業運営要綱において定められていたくらいであった。その研修期間は、1、2日程度、8～10時間程度であったという（井上 2008: 13）。障害児者への家庭奉仕員に対しても、全国心身障害児福祉財団が同程度の研修を行っていた。

その後、1982年の厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」で、家庭奉仕員研修の内容が明確化される。目的として、「家庭奉仕員に、派遣先の家庭において寝たきり老人等の援助のために行う家事・介護及び相談・助言等の業務、並びに記録・報告の業務を習得させるとともに、家庭奉仕員として必要な心構え、責任ある態度、行動を体得させること」が掲げられた。その5年後の1987年には先の1982年通知よりもさらに研修時間数が伸び、360

時間の研修を受講することが必要になった。

そして現在の研修体系の基礎がつけられたのが1991年からである。ホームヘルパーについて、3級から1級までの段階別養成研修体制を敷き、それぞれに応じた研修時間数と内容が設定された。その後2000年の介護保険法施行に伴い、ホームヘルパー研修の内容も改定され、現在に至っている。

現在のホームヘルパー養成課程カリキュラムは、主に高齢者介護に比重をおいた内容となっており、要介護者の「自立度」を高めるための技術・方法や、制度理解とケアマネジメント、サービス利用者の理解として医学的・心理学的な知識を高めることを、その主眼としている。

2. 介護福祉士資格

1988年に社会福祉士及び介護福祉士法が制定され、日本で初めての介護に関する国家資格が誕生した。介護福祉士について、法制定当時は「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・確保」が目的とされており（上之園 2008: 83）、資格取得のために、介護福祉士養成施設での修学、福祉系高校での修学と国家試験受験、実務経験と国家試験受験という3つのルートがつけられた。

1998年には、2000年からの介護保険制度導入に向けて、厚生省社会・援護局に「福祉専門職の教育課程等に関する検討会」が設置され、2000年からの介護福祉士養成教育についての議論が重ねられた。結果、養成教育課程の内容改定が行われた。当時の主な改定点について上之園の整理によると、総時間数を1650時間とし、従来よりも増加させたこと、科目名称の変更と統合、介護保険制度に関連する教育（制度理解、ケアマネジメント、介護過程の展開、障害に関する医学知識、居宅介護実習の必修化）の強化があげられる（上之園 2008: 84）。

そして2009年現在、介護福祉士制度は大幅な変化の時にある。2006年に厚生労働省社会・援護局長の私的懇談会として「介護福祉士のありかた及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会」が設置され、同年7月に報告書がとりまとめられている。報告書では、近年の介護福祉士を取り巻く状況の変化、求められる介護福祉士像、資格制度のあり方についての提言が行われている。それをふまえて社会保障審議会福祉部会が2006年に「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」を提示し、2007年に「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」が成立した。

2006年検討会が示す介護の現況認識は以下のとおりである。まず、少子高齢化の急速な進展と、障害者支援費制度および障害者自立支援法施行に伴うサービス利用者数の増加である。また介護の内容についても、個別ケアや認知症ケアの対応を課題とし、障害者分野においては地域生活支援や就労支援をより一層重視することが必要だとの認識を示している。そうし

たことから、「高齢者及び障害者に対する介護の担い手となる人材の確保は継続する重要課題であり、介護福祉士には、その資質の確保及び向上のみならず、介護の担い手としての量的確保が求められる」というまとめがなされる。

介護福祉士の資質の確保という課題について、検討会報告書では「求められる介護福祉士像」を次の12点にまとめている。

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. 他職種との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

この12項目を実現していくことが介護福祉士養成における「最終的な目標」であるとし、教育カリキュラムも大幅な変更がなされることとなった。修業時間を1800時間に拡充し、内容は【人間と社会】、【こころとからだのしくみ】、【介護】の3つの柱から構成されることとなった。【人間と社会】は要介護者の尊厳・自立の理念、コミュニケーション技術、社会福祉制度を学ぶ科目群であり、【こころとからだのしくみ】は老化・障害・認知症の理解を深める科目群、【介護】は介護技術に関する学習と実習を指す。

そしてこの法改定に基づき、国家資格受験のありかたが変わる。介護福祉士の資質の確保とその向上をはかるために、教育水準を統一したうえで、資格取得を目指すすべての者が国家試験を受験することとし、介護福祉士養成施設、福祉系高校、実務経験の3つのルートすべてにおける資格取得方法を一元化することとなった。

3. 介護人材確保と質の確保という課題

ここまで主要な資格制度の成り立ちと変遷を見てきたのだが、こうした変遷はその時々々の介護を取り巻く状況の変化に左右されてのものである。近年の介護職員の就労状況から、先の社会保障審議会福祉部会では他職種の離職率に比べ介護職の離職率が高いことの原因として、賃金の水準が業務内容に見合った水準ではないこと、介護事業所の福利厚生が十分では

ないこと、キャリアアップを含む仕事のやりがいが見出し難いことをあげている。

2008年12月の厚生労働省「福祉・介護人材確保関係主管課長会議」では、福祉・介護人材確保の充実のために「労働環境の整備」、「定着支援」、「人材参入の促進」といった3つの柱を立てている。結果、2009年度より介護保険制度と障害者自立支援法における報酬単価アップがなされ、介護福祉士資格を有しつつも介護現場で働いていない潜在的有資格者の再就業を促進するための研修が取り組まれるようになった。

介護人材はなぜ十分ではないのか。国はこの問いの答えと改善策を労働環境の厳しさに見出したわけだが、その内実は報酬単価アップのみではなく、介護従事者個々のキャリアアップに向けられることとなった。後者に関して「生涯を通じた能力開発とキャリアアップへの支援」が目指される。

2004年7月の社会保障審議会介護保険部会では、介護保険制度において介護職の資格要件は介護福祉士を基本とすべきであるという方針が示され、2006年12月の社会保障審議会福祉部会「介護福祉士及び社会福祉士制度の在り方に関する意見」では専門介護福祉士創設が提起された。専門介護福祉士とは介護福祉士の上級資格に位置づけられるもので、認知症者、障害者、サービス管理など複数の分野に応じて職場におけるリーダー的存在となることを企図したものである。介護福祉士資格が、どの人にもどのような場面でも介護ができる能力を有することの証明として位置づけられるのに対し、さらに対象や分野を限定して専門的対応ができる人材を育成していくことを目指すのが専門介護福祉士である。また2006年の介護保険法改定を受けて、2009年度から3級ヘルパーの介護報酬が廃止されている。

「介護の質の確保」を目的に、介護の資格は介護福祉士を基本にした体制がとられつつある。そして先の「求められる介護福祉士像」からも読み取れるように、“どのような人にも、どのような場面にも”対応できる介護人材を育成するために、養成カリキュラムも編成される。介護の質が高くあることに反対する人はいないだろう。そしてそれを求める声は確かにある。たとえば、全国社会福祉協議会による「平成20年度運営適正化委員会苦情受付・解決状況」調査によると、福祉施設・事業所に寄せられた苦情の内容については、高齢・障害・児童のどの分野においても「職員の接遇」が件数として1位という結果が出ている¹⁾。利用者への態度や介護技術が満足いくものではないからこそ、こうした結果が出ているのだろう。

しかし、「介護の質が高い」とは何をもって、そして誰が判断するのだろうか。介護保険制度導入を契機として、その質の高さをはかる基準に資格が用いられるようになってきたことは、先に見たとおりである。介護福祉士の積極的位置づけを目指し、3級ヘルパーが廃止され、さらに専門介護福祉士が創設される。就職後の研修体制として2004年から介護保険において介護職員基礎研修が導入されている。これは介護福祉士資格を有さないホームヘルパーのスキルアップを図るものであると同時に、介護福祉士資格取得の支援制度としての意

味を有するものでもある。こうして、介護の質を担保するために、資格を取得すること、事業所が有資格者を採用することが目指される。

資格取得のための教育に目を転ずれば、限られた教育年数の中で所定の時間数の講義や実習を行わなければならない。そしてさらなる教育内容の標準化が図られる。「求められる介護福祉士像」を目指した教育であり、高齢者介護に特化した内容となる。

1950年代の家庭奉仕員制度から介護に関する資格制度は、高齢化社会への対応として、より専門性を高めるために何度も改定が行われてきた。とりわけ近年の介護人材の不足という状況を背景に、直接的に介護の質を高めるためだけでなく、介護職者の仕事へのモチベーションを上げキャリアアップの途を開くための手段として資格が用いられることとなった。介護従事者の不足と資格取得の促進は、こうして結び付けられていく。しかし、この方向性は構造的な問題をはらむものである。一つ目は介護人材の不足を個々の介護従事者や事業所の資質改善に求めがちな傾向にあることだ。報酬単価、就業保障等、良質な介護を展開するための基盤整備が十分ではないなか、こうした個々の資質に改善策を見出すことには限界がある。二つ目に、資格の有無をめぐる介護従事者のピラミッドが構成されていくことである。介護職に就き、給与を上げるためには、相応の時間と労力と費用を費やして資格を取得しなければならない。経験則よりも標準化された学習内容の習得に重きが置かれるこうしたあり方は、介護現場の実態に即したものでしょうか。三つ目に、介護の「質」を資格や各種研修受講の有無で評価しようとする傾向である。専門性が高いとされる人の行うサービス水準が、介護サービス利用者にとっても本当に高いと認識されているのでしょうか。こうした検証がまだ十分ではないまま、専門性が高い人は良いサービスを提供するというを前提として議論が展開される傾向にある。つまり、サービスを受ける当事者の声が、近年の資格制度を取り巻く議論にはほとんど反映されていないのである。

第2章 障害当事者運動は介助に何を求めてきたか

介護制度をめぐる動向は、もちろん（65歳未満の）障害者にも大きな影響を及ぼす。若年障害者は必要に応じて障害者自立支援法に基づく訪問介護を受け、特定疾患の場合は介護保険の対象にもなる。ほとんど高齢者介護の課題しか考慮されていない養成教育を受けた者たちがその介助を担うことが多い。

障害者分野において、資格制度が焦点となったのは2003年度からである。ここにおいて、訪問介護従事者に何らかの資格が求められることになった。こうした変化について否定的な見解を示す障害当事者は多い。たとえば、全国公的介護保障要求者組合の新田勲は、資格制度について次のように一喝する。

「資格職の配置を制度化すると当事者の自己決定権が阻害される可能性が高まる。また資格を報酬引き上げの条件にすべきではない。介護職に必要とされるのは資格やその取得に必要とされる専門知識ではなく、当事者の自律性と自己決定権を尊重することのできる高度な倫理性と長時間の持続的な関係によって醸成される利用者の生活、パーソナリティ、身体的特性その他諸々に対する理解の深度である。」(新田 2008: 262)

本章では、障害当事者運動が果たしてきた実践と理念を確認し、介護制度の動向を振り返ることとしよう。

1. 2003年度以前

在宅障害者が利用できる介護制度としては、前章で述べたホームヘルパー制度とともに、全国すべての自治体ではないが、東京都、大阪市、静岡市等の一部自治体において2002年度末まで全身性障害者介護人派遣事業が実施されていた。

日本において最初に全身性障害者介護人派遣事業がつけられたのは東京都であり、1974年のことである。当時は「重度脳性麻痺者等介護人派遣事業」という名称が示すとおり、対象を脳性まひ者に限定したところからのスタートだった。

この制度の開始にあたっては、東京都に対する障害当事者運動による粘り強い交渉があった。1974年当時、国の福祉政策として入所施設中心の方向性をとっていた状況のなか、在宅で暮らす障害者が使える制度は、派遣時間数が非常に限られたホームヘルプサービスしかなく、ほとんどが家族介護に依存せざるをえない状況であった。家族の体力や経済状況に左右されるより他ない障害者の生活からの脱却を目指すのが、1970年代の障害当事者運動であった。入所施設や親元を離れて暮らすためには、介助者を探し、介助者と関係を作っていくことが障害者に求められた。介助者の人数確保と介助料保障は、障害当事者運動の喫緊の課題だったのである。

こうして1974年に始まった「重度脳性麻痺者等介護人派遣事業」は、度重なる単価と時間数アップ等の交渉の末、対象が一人暮らしおよびそれに準じた全身性障害者全般に拡大された。

介助者については、障害者が自分で確保した介助者を、当該事業を実施する市に登録ヘルパーとして推薦・登録し、登録された介助者は推薦された障害者のみの介助を行うこととなる。この登録にあたって介助者にはホームヘルパー資格や介護福祉士資格など、資格の有無は問われない。資格の有無よりもその障害者の介助方法やコミュニケーション手段について経験や能力を有するかどうかが鍵となる。こうした障害者による推薦登録の仕組みは、障害当事者運動の要求であった。その理由について、以下の3点があげられる(障害者自立生活・

介護制度相談センター 2001: 10)。

一つ目に、障害者一人一人の介助方法は異なるため、一律の研修で養成されたホームヘルパーでは対応しきれないこと。二つ目に、言語障害などの理由によって、長く関係をつくり接してきた介助者でないとコミュニケーションに支障が生じること。三つ目に、男性介助者の確保がホームヘルパー制度のもとでは容易ではないことである。

個別性の高い介助方法を障害者自身と先輩介助者が伝え、その技術を身につけさせる。そして人間関係をつくりながら、障害者自身が信頼のおける介助者に自らの介助を依頼する。考え方として極めてシンプルで、かつ障害者のニーズに沿った自薦型の介助派遣が行われていた。介助者には有業者のみではなく、大学生や専門学校生など多くの学生が、推薦・登録され、障害者の日常生活を支えていた。

2. 介助サービスと自立生活理念

このように日々の介助において障害者が主体となるあり方は、1970年代からの障害者自立生活運動の理念が基底にあつてのことである。1970年代の日本およびアメリカで始まった障害当事者による自立生活運動の成果は様々あるが、本稿の課題に則せば、これまでの介助関係のあり方に問いを投げかけるという意味で重要なものであった。

アメリカの自立生活運動では、各種専門家による生活への介入は障害者個人の自信や自立心を侵食し、依存を強化するという認識がある。そのような専門家主導の障害者への支援に対するアンチテーゼとして、自立生活理念は提唱された。障害者がサービスを受動的に受けるだけの存在には決してとどまらず、自らが主体となって介助サービスを利用する「消費者」としての役割を担うことが大切だとされた (Dejong and Wenker 1979: 478; 黒田 1999)。

こうしたアメリカの自立生活運動に強い刺激を受け、日本で障害者の自立生活について研究を進めてきた一人に定藤丈弘がいた。定藤は、身辺自立と経済的自立を内容とする従来の自立観を前提とした場合、これが果たせない重度障害者は施設入所を余儀なくされるか、さもなくば家族の保護の下に暮らすしかなくなる旨を論じた。そのうえでアメリカの自立生活運動が刷新的であったのは、自らの生活を障害者自身が決めること、その行為を自立とみなす点にあるとまとめている (定藤 1993: 8)。こうした自己決定による自立の意義として、定藤はそれが抽象的な概念のレベルにとどまるものではなく、介助という日常生活の場面で活かされるものであると述べる (定藤 1993: 18)。介助のあり方をヘルパーや医師等が決めるのではなく、障害者自身が介助内容を決め、介助者養成や介助の管理をも中心となって担う「介助者管理能力」の獲得をもって自立とするという考えである。こうして、障害者の自立とは「必要な支援を受けながら生活主体者として生きようとする行為」(定藤 1994: 3) と捉え、介助者管理能力を含む自己決定の行使がその鍵となるという主張が展開されるようになって

きた。

とはいえ、こうした「介助者管理能力」がすぐに障害者に備わるわけではない。施設生活を長く送ってきたがゆえに、介助者に対し自らの要求を伝えることが困難であったり、コミュニケーションに関して何らかの支援を要することがある。また知的障害等の理由により、その者に意志があっても言語によって介助者に伝えることが困難であったり、その意志を介助者がくみ取るために時間をかけた関わりが必要な場合がある。こうしたことから、障害当事者運動は介助派遣と自立支援を分かち難いものと捉え、障害者自身が力をつけていくエンパワメントの考え方を中心に据えた支援を展開してきた。

現在、障害者の自己決定の尊重や主体性の尊重といった考え方が、直接的に批判されることはないだろう。ただ、なぜ自己決定や主体性の尊重が大切なのかと考えれば、それは障害者の意志を「守る」ためではない。そもそも専門家主導の支援（もっといえば障害をもたない他者）が障害者の生活のありようを左右してきたことに立ち返って考える必要がある。

3. 2003年度からの動向－介助者に資格が求められる時代へ

2000年に入ってから、介護保険制度と同様に、障害児者へのヘルパーにも介助に関する資格が求められるかもしれないという予測が障害当事者運動内部でたてられた。このことに対する障害当事者運動の反論は、先の本章第1節で述べたとおりであり、そうした点について各自治体や厚生労働省を相手に交渉や議論を重ねてきた。これら交渉において用いてきたのが、厚生省による平成6年度社会・援護局主管課長会議での障害者ホームヘルプに関する指示事項である。ここには、ホームヘルプに関して、「適任者の派遣を行うように努めることは当然であるが、(中略)この際、身体障害者の身体介護やコミュニケーションの手段について、経験や能力を既に有している者をヘルパーとして確保するような方策も検討に値する」とある。形式的な資格よりも、経験を重視する方向が、この指示内容からは読み取れる。

しかし、2003年度支援費制度の始まりといった障害者福祉制度の大きな変わり目に、何らかの資格取得や研修受講が介助者に求められるようになった。正確には、2002年度末までに自薦ヘルパーや全身性障害者介護人派遣事業でヘルパーとして従事した経験のある者は、都道府県からの証明を受けることで居宅介護養成研修を受講したものとみなすという措置がとられたが、2003年度以降に新規で障害者介助に就く者には、何らかの資格取得や研修受講が求められるようになった。

2009年障害者自立支援法体制の現在、資格や研修としては、介護福祉士、介護職員基礎研修(500時間研修)、ホームヘルパー資格(1,2級)が主なものとしてあり、その他サービスに応じて重度訪問介護従事者養成研修や行動援護従事者養成研修が、上記資格の選択肢に加えられることになる。

第3章 障害当事者へのインタビュー調査から

これまで、現在の資格重視の動向に関する課題と、障害当事者運動の理念について論じてきた。ここでは、日々介助を受けて暮らす障害当事者の視点から障害者介助と資格というテーマを考えたい。

1. 調査方法と調査協力者

2009年1月から現在に至るまで、筆者はa事業所において介助を継続的に行うかたちで参与観察を行う。それと合わせて、2009年8月に4名の身体障害者（日常的に介助を要する）へのインタビュー調査を行った。所要時間は1回につき約2時間である。インタビューでは事前に調査の趣旨や目的を示し、その後は調査協力者の自由な語りに沿いながら、適宜質問を重ねる半構造化インタビュー法を採用している。

インタビュー調査項目は、次の2点である。1点目は介助派遣事業者の立場からみる資格制度のありかたについてである。ここでは、2003年度以前と以降との違い、ヘルパー募集の際に資格必須化はどう影響するかを主に質問している。そして2点目は自立生活理念から考える介助者のありかたである。現在の資格重視の方向性、介助の質の高さとの関係、介助者に高めてほしい技術等を質問している。

調査協力者は以下の4名である。

Aさん：男性。骨形成不全。X事業所所属。

Bさん：女性。筋ジストロフィー。X事業所所属。

Cさん：男性。脳性まひ。Y事業所所属。

Dさん：男性。四肢まひ。Z事業所所属。

4名とも、地域での自立生活を営み、障害者自立生活運動に関わり、自立支援や政策提言を行う。

2. 調査結果

(1) 資格取得の必須化に伴う影響

2003年度からの、在宅における介助者への資格取得の必須化に伴い、「人材不足」、「資格教育内容への違和感」「専門家による生活の囲い込み」という課題が障害者の生活に生じていることが明らかになった。以下、一つずつその内容を論じていく。

① 資格要件が人材不足につながる

Dさん「利用者にとって意味のないことで、介助人口を狭めるのは損だよ」

Dさんはそう言う。2003年度以降、在宅生活を営む障害者の介助者に何らかの介助に関する資格が求められるようになった。多くの介助者を学生など無資格の者で占めていた障害者にとって、この変化は生活の危機をもたらすものであった。

2003年度から6年たった現在、当時と同様の混乱はみられない。新たに介助に入る人々は何らかの資格・研修を受けていることが多い。

ヘルパー募集は様々な媒体を用いて行っているが、調査協力者が所属する3事業所すべてにおいて大学・短期大学・専門学校などで授業時間内のマイクアピールや募集チラシの配布を行い、時間の融通を比較的つけやすい学生を対象にした募集を行っている。そうなる問題となるのは、やはり資格取得や研修受講の必須化である。

Cさん「1年生に急に資格を取れと言ったら引いちゃうよ。資格を取るためには時間がかかってお金もかかる。ちょっと介助やってみたいとか、障害者の生活が知りたいという“ちょっと”の人に対して、いきなり資格を取ってほしいなんて言えない。今でも1年生に関しては、僕が実費払ってます。自己負担。もし1年やってみて、この仕事がおもしろいとか、資格をとってもいいなと思ったらとってね、と。それまでは僕が自己負担でがんばる。」

無資格者が介助を行えば、その分は報酬単価にのらないため、そうした無資格者にも給与を支払おうと思えば利用者である障害者本人が報酬単価分をも支払うことになる。それが「実費を払う、自己負担」という言葉の意味だ。無資格者も有資格者も介助をした分については同様に賃金を支払う。差をつけることをしない。そういう方法をとっているCさんの事業所の場合は、当然Cさんの持ち出しが多くなる。そのことをCさんは「抵抗」だと語る。

同じことは、Aさん、Bさんも語っている。

Aさん「資格のない人は、介助者として活動してもらえない、仕事をしてもらえないっていうことになると、当然ハードルが高くなってしまいうわけですね。そうすると結局は人材不足っていうのに大きくつながっていく。これが一番の、事業所にとっては大きな課題だと思います。」

② 資格教育内容への違和感

資格の必須化に障害者たちが反対するのは、資格取得に金銭や時間がかかるためだけではない。

第1章で示したように、「求められる介護福祉士像」では、自立支援の重視、汎用性のあ

る介護能力、1人でも基本的な対応ができることなど、12項目の目標が掲げられた。しかし日々介助を受ける立場からすると、これらの事柄は一朝一夕に身に付くものでは決してない。それゆえ有資格者だからといって必ずしも障害者の生活を支える即戦力とはならないと考えられていることが、今回のインタビュー調査で明らかになった。

以下では、調査協力者のもつ資格教育への違和感として、高齢者介護中心の介護教育では対応できないこと、汎用性のある／標準化された介護教育では通用しないこと、あらかじめの教育では通用しないことといった3点について論じていく。

②-1 高齢者介護中心の介護教育では障害者の生活に対応できない

現在の介護福祉士やホームヘルパー研修においては、障害者理解についてある程度学ぶものの、高齢者介護の方法、技術、心身機能の理解に重点がおかれたカリキュラムとなっている。そのため有資格者であっても、いざ障害者介助の現場に入ればこれまで学んできたことが活かさない介助者が多くいるという。

Aさん「資格を取るときの教育カリキュラムにも、たぶん問題はあると思うんですけどね。

どこまでしっかり教育ができているのか。ヘルパー2級とか介護福祉士でもそうですけど、やはり介護保険を重視した内容になっているので、『私、ヘルパー2級持っているんですけど、障害者のことはやったことがないので、ちょっと怖くてできません』っていう人もたくさんいました。』

また、主に高齢者介護を中心に想定した介護教育では、実習先も特別養護老人ホームなど入所施設が中心となる。しかし、入所施設を拒み地域での生活を目指してきたのが障害者の自立生活運動だった。そうした運動理念を背景に持つAさんやBさんは次のように語る。

Aさん「施設で実習をしてくると、それが在宅で実際仕事をする時に、どれだけそれが反映されていくのかとか、そういうのは僕が懸念する一つかなって思いますね。(中略)明らかに施設は管理ですし、在宅は管理ではないですから。まあ、その違いが僕は大きいと思うんです。』

Bさん「施設って、みんな同じことをやってる時間があったり、『ここからがこの時間です』って決まっていたり。在宅っていうのはやっぱり、本当、当たり前な生活だから、急に出かけることになったりとか、『今日は一日ずっと寝てるんだ』っていうような生活があったりとか、そういう何が起こるか分からない、変化があるっていうのが生きて

るってことだし。だからそういうのをまったく知らないで（介助に）来るっていうのは、まったく資格にも意味がないと思うし。」

入所施設は集団生活であるがゆえに、どれだけ自由度を高めたとしても何らかの制約が生じてしまうことになる。一人一人には生活の中で大切にしているものがあったり、自分の暮らしやすい／暮らしたいように生活時間を考える。そうした「生活づくり」を大切に思う彼らにとって、施設実習で対象者理解ができた想定する介護福祉教育に疑問をもっている。そしてBさんの語りに顕著だが、彼らの望む生活は「普通の生活」だ。たしかに彼らに障害はあるが、彼らは「介護の対象」や「支えられる対象」として他者からみられることを望まず、どこにでもいる普通の生活を送る普通の人として認識されることを望む。

とはいえ、こうした“普通”の生活づくりは、これまで社会経験を積み重ねる機会が奪われがちであった障害者にとって、すぐに実践できるものではない。この点に着目しながら、Cさんは高齢者介護と障害者介助の違いについて次のように語る。

Cさん「高齢者の介護と障害者の介助が同じように考えられているんだけど、そこは絶対違う。高齢者はすでに人生経験を経てきて、それが老化によって人の力を借りなきゃできない。だけど障害者は社会経験が乏しい。これから自分の経験を伸ばして、自分のライフスタイルを構築するのが障害者。介助の質も違うし、内容も捉え方も違う。」

以上みてきたように、現行の介護福祉教育が高齢者介護を想定したものとなっていることへの、障害者からの違和感が明らかになった。高齢者介護と障害者介助では介助内容はもちろんのこと、介助において何を大切にするのか—「管理」か「支援」か、社会経験づくりや生活づくりへの側面的サポートなど—がまったく異なるはずが、両者同じように考えられ、さらに高齢者介護の方に比重がおかれる教育内容に違和感をもっている様子が明らかになった。

では、介護福祉教育において障害者のことを重点的に学べば、資格制度の課題は解消するのだろうか。そうではない。この点について次に考えてみる。

②-2 汎用性のある／標準化された介護福祉教育では通用しない

先にも述べたとおり、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」をめぐる議論の中で示された「求められる介護福祉士像」は、多様なニーズをもつ介護対象者を想定して、どのような場面や人にも対応可能な介護福祉士の養成を企図してのものである。そして介護の「資格」取得のための教育といった場合、おのずとその教授内容やカリキュラムは標

準化されたものとなる。

しかし、それは日々介助を受けながら暮らす彼らの実感に沿わない。

Cさん「介助者っていうのは1対1の関係でしょ。ものすごい人間関係が要求されるわけよ。オールマイティの介助をできるようにというけれど、だけどオールマイティの介助者なんていない。」

Dさん「介助者を良くすれば介助の質は上がるっていうふうに思われているけど、そういう問題じゃなく、やっぱり介助は1対1の関係だから。」

彼らが語るの、介助という行為は、介助する者とそれを受ける者との関係性に質が左右されるものだという事である。一人一人の介助者と障害者が時間を重ねながら関係を作り上げ、そこで初めてその人らしい介助がつくられてゆく。そこには「汎用性」といった言葉はあまり意味をなさない。必要なのは、個別の人間関係を両者が試行錯誤しながら作り上げていく姿だ。

そして、標準化された介護教育内容だけでは通用しないことも語られる。

Cさん「頭でっかちはだめだと思う。(資格取得後の者が)ここで働きたいって言うてくるわけだけど、実際に介助やってるのを見てると、全然応用がきかない。僕たちは応用が必要。一人一人違うんだから。だけどマニュアルどおりにやるんだよね。マニュアルどおりだから、全然応用がきかない。」

先のAさんの語りで「障害者のことをやったことがないので怖くてできません」というホームヘルパーの姿が浮かび上がったが、学んだことしか実践できなければ、日々変化する生活に対応したり、個別性の高い介助内容を習得することはできない。Dさんは「研修をやったからって技術が上がるわけではない」といい、「介助はon the job training (O J T) だから」と語る。現場で障害者と向き合いながら一つ一つを学んでいくことが大事であることが示される。そして彼らが最も強調するのは、そうした介助内容の伝達を当事者主導で行っていくことである。「介助者は自分で育てる」というのは、4名の調査協力者全員から語られたことである。固有の介助場面を知らない者が示す標準的な介助マニュアルではなく、その人の固有性に立脚した介助方法を介助者に伝え、その人自身の介助者に育てていく。そうして日常生活を作り上げているのである。

②-3 あらかじめの介護教育は通用しない

一般の介護福祉士法制度改定の背景には、認知症高齢者の増加や重度知的障害など重い障害のある人々への個別ケアが必要だとの認識がある。しかし、コミュニケーションに障害を抱える人だからこそ、あらかじめの介護教育では通用しないという語りがある。

Aさん「認知症や知的障害の人、自分から指示を出せない、自分の意思をなかなか伝えることが難しいっていう人に対して、有資格者だから対応ができるのかっていうと、僕はちょっと違うと思っています。やはりそこは非常にハードルが高い内容で、最初はわからないなかで、付き合いをしていく中で、その人の言いたいことを自分が受け止められたりだとか、そういうことをしないと。資格があるかないかで、はたしてそこまでクリアできる内容なのかなっていうふうに、僕は感じます。極端な言い方をすれば、無資格であっても、その人と普段身近に接している人だったらば、その人の意思が一番わかる人なんだと僕は思うんです。」

やはりここでも、固有の介助関係の中から介助のあり方、コミュニケーション方法が見出されることがわかる。その意味でも、あらかじめの介護教育内容に基づいた実践だけでは日々の介助が成り立たないのである。

③ 専門家による生活の囲い込み―「特別な人」が、「特別な人」に関わる」という構図

Aさん「あの、そもそも日常生活なわけですよ。ごく当たり前の日常生活なので、特別な人に来られても、ある意味困るといえる。僕ら別に特別な人に来てほしいわけではなくて、日常生活を送るときにできないことがあったりしたときに、手伝ってほしいという付き合いでいいと思う。特別な資格をもって対応するっていうふうになっていくと、結局は『特別な人だから、特別な人しか対応できない』っていう社会の風潮といえるかな、僕はそっちに行ってしまう気がする。」

彼らが望むことは「普通の生活」の遂行だ。「普通」とは何を指すのか、その基準は相対的なものであるのだが、これまでの語りの中で、“時間で区切られない、予期せぬことも起こり得る生活”、“誰かに指図されるのではない、自身が生活の過ごし方を決めていける生活”を送ることであると、ひとまず言うことができるだろう。そして、そうした生活を営むために、何らかの機能障害のある彼らには介助者が必要になる。彼らは介助者と共に生きていくにあたり、こうした普通の生活への希求を介助者に語り、そのことへの理解を促し、そうし

て介助者との関係性を築く努力を重ねてきた。彼らにとって、何らかの専門的知識をもっていることだけが介助者の要件ではない。誰にでも通用する専門性ではなく、自身の介助・生活を支え得る専門性を求めるとともに、関係性を築き上げる努力を双方が担おうとする者を介助者として育て関わってきたのである。

障害のあることは、まだこの社会において「普通」のこととはみなされないだろう。何らかのニーズをもった「要介護者」だと捉えられ、そのニーズを満たすために、専門性のある者を配置しようとする。しかし、そうした方向性は当たり前の生活を望む障害者の要求と合致しないし、障害者と関わろうとする健常者に“資格がないから介助はできない”という「構え」を作ってしまう。

この点に関して、Bさんは次のように語る。

Bさん「『やっぱり特別なことだから、勉強しないとできないよね』っていうことになってしまっていると思うんですよね。でも、実は特別なことでもないし、あまり意味ない。介助をやってるのを実際には見ないから珍しいのかもしれないし、怖いのもかもしれないけど。同じような立場として考えてくれてないんだらうなって思うんです。」

「特別な人（障害者）」に「特別な人（専門家）」が関わるのが望ましいという考えが固定化されると、障害者の日常が多くの健常者に見えなくなり、ますます両者が関わる契機が阻まれる。Dさんも同様に言う。「一部の人だけに介助をやらせているだけでは、社会は変わらない」。

「専門家による生活の囲い込み」については、別の視点からも課題を提起することができる。Bさんは有資格者と無資格者で差をつけるようなことを嫌う。無資格者だから「専門性」はないとみなされるのか。そうした疑問を持っている。

Bさん「なんかすごく踊らされてるなって感じが、私はやっぱりするんです。介護福祉士ですって、要するに卒業して資格取ってきましたっていう人より、私のところに長くいる『みなし資格』者の方が私は信頼できる。それは経験してきてるから。すごく不本意なかたちにもっていかれてる気がする。特にそれが悔しいというか、差をつけられてしまっている。」

経験則よりも標準的な介護教育を受けて資格を有することが求められる。しかし、対一の人間関係から介助の質を高めようとする彼らにとって、現在の有資格者＝専門性のある者という図式は通用しない。

そして、さらにBさんは加える。

Bさん「特別な勉強をすると、どちらかというと、『やってあげる』っていうような感じになるんですよ。『知識がありますから大丈夫です』なんて言われても、その知識っていうのは、本当に使えるのかどうか、その人に合っているのかどうかなんてわからないの。」

第4章 結論

介護に関する資格は、その「専門性」を高めるために幾度もの改定を重ねてきた。この経緯については第1章で論じ、そこで3点の課題を提起した。1点目は介護人材の不足や質の改善を個々の介護従事者や事業所の資質改善に求めがちな傾向にあること、2点目は標準化された介護教育が現場の実態に沿ったものであるかどうか、3点目は介護の質を資格の有無で評価しようとする傾向への疑問である。

本稿では主に2, 3点目の課題について、インタビュー調査をもとに論じた。結果、介護に関する資格取得の必須化は、調査協力者の意に沿わないことが明らかになった。資格をとらないと（報酬単価にのる）介助ができないということからくる人材不足への不安、介護教育への違和感、専門家による生活の囲い込みへの拒否が、インタビュー調査から明らかになった。

上記課題の2点目については、標準化された／汎用性のある介護教育では極めて個別性の高い障害者の（いや、これは高齢者についても同様だろう）介助に対応しきれないことから、介助現場の実態に沿わないということが言える。3点目についても、介助の質は介助する者とそれを受ける者との関係性をいかに築くかという点に大きく依っており、必ずしも資格があるからといって良い介助者となりえるとは言い難いということが言える。

今回の調査に協力してくださった方々は、「障害当事者主体」の介助にこだわる。介助者は障害者自身が育てる。そこにはもちろん多くの時間と労力がかかるのだが、そうした時間の積み重ねの中で、自身に適した介助者を養成していく。自分以外の誰かが「この人は介護の専門家だ」と決めることをにわかに信じない。自らの生活にかける意思を介助者につけながら、それに介助者も呼応し／時には迷いながら、そうして介助関係は作られていく。ここにはあらかじめ定まったマニュアルはない。

また、介助者は単に障害者の機能障害を補うためだけに存在するのではない。介助という営みを通して健常者が障害者の生活に入り込む、そのことを通して社会を変えていくことを調査協力者たちは企図している。障害者の生活が専門家に囲い込まれることを拒否するのは、「障害当事者主導」の生活が脅かされる可能性があるためだが、それだけではなく、多くの

健常者が障害者の生活に関心をもち関与する可能性を狭めることにもつながるからなのである。

こうしたことから、「障害当事者主体」の介助を進めていくためには、パーソナルアシスタンス制度の検討²⁾が非常に重要になってくる。Dさんは次のように語る。

Dさん「介助の演習や座学は障害者をメディカルな視点からみることにつながり、上から下への目線しか育てないよ。『俺は介助を利用者よりも知っている』って顔をしたくなるわけだから。利用者が一番の先生だと思わない限り、介助なんてやってもらいたくない。当事者の言うとおりに寄り添って、介助者は動くべき。パーソナルアシスタントなんだよね。」

最後にインタビュー調査では検討しきれなかった1点目の課題について考えたい。インタビュー調査から浮かび上がるのは、長い時間を要して障害者と関係を作りながら、その人の意思や介助方法を身につけていくことの重要性であり、それが介助の質を左右するということだった。しかし介助者も関わりを続けていくためには、それに相応するような経済的保障がなければ生活が成り立たない。介助はOJTだということがインタビュー調査で語られ、すぐに即戦力となるわけではない。やはり介助の質を上げるには、個々の努力に求めるのではなく、国の施策として介助関係を持続できるだけの保障が不可欠なのである。

おわりに — 今後の課題

これまで障害者介助と資格に関する考察を行ってきた。筆者は資格制度をすぐに廃止すべきといった極端な考えはとらない。介助について学びたいと思う者が取得すれば良いのだと思っている。問題は資格取得の必須化が必ずしも障害者の生活に良い影響を及ぼしていないことである。障害者の生活実態と資格重視の風潮が乖離している現行のあり方について、さらなる検討を行う必要があるだろう。今後はこの調査をさらに継続し、より多くの障害者の声を元に、障害者介助と資格に関する考察を継続していくことを課題とする。

注

1) 全国社会福祉協議会による調査は、2009年5月に都道府県社会福祉協議会の運営適正化委員会に依頼してのものである。詳細な調査結果については、全国社会福祉協議会のホームページを参照のこと。

2) 本稿ではパーソナルアシスタンス制度について十分な検討を重ねることができなかった。パーソナルアシスタンスについては、(岡部 2006) (小川 2005) (Ratzka 1991=1997) を参照のこと。

参考文献一覧

- Dejong, Gerben and Wenker, Teg (1979) "Attendant Care as a Prototype Independent Living Service" *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 60, 447-482
- 井上千鶴子 (2008) 「ホームヘルプサービスの歴史から見た在宅介護を支える教育」西村洋子・太田貞司『介護福祉教育の展望—カリキュラム改正に臨み』光生館, 10-24
- 黒田隆之 (1999) 「障害者の自己決定と介助」北野誠一・石田易司・大熊由紀子・里見賢治編『障害者の機会平等と自立生活—定藤丈弘, その福祉の世界』明石書店, 206-221
- 新田勲 (2008) 『足文字は叫ぶ』全国公的介護保障要求者組合
- 小川喜道 (2005) 『障害者の自立支援とパーソナルアシスタンス, ダイレクトペイメント—英国障害者福祉の変遷』明石書店
- 岡部耕典 (2006) 『障害者自立支援法とケアの自律—パーソナルアシスタンスとダイレクトペイメント』明石書店
- Ratzka, Adolf D. (1991) "Independent Living and Attendant Care in Sweden : a Consumer Perspective" (= 1997, 河東田博, 古関・ダール瑞穂訳『スウェーデンにおける自立生活とパーソナルアシスタンス—当事者管理の理論 (改訂版)』現代書館)
- 定藤丈弘 (1993) 「障害者福祉の基本的思想としての自立生活理念」定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編『自立生活の思想と展望—福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして』ミネルヴァ書房, 2-21
- (1994) 「障害者の地域福祉サービスの課題」『障害者の福祉』第14巻第7号, 3-7
- 障害者自立生活介護制度相談センター (2001) 『全国障害者介護制度情報』7月号
- 上之園佳子 (2008) 「養成制度改正における介護福祉教育」西村洋子・太田貞司『介護福祉教育の展望—カリキュラム改正に臨み』光生館, 81-96

A Study on Care Services for People with Disabilities and Certifications

YAMASHITA, Sachiko

Generally speaking, care service providers are required to obtain relevant certifications. These professional certifications are regarded as guaranteeing quality of care services. What influences these certifications of care service providers have on daily lives of people with disabilities?

The purpose of this article is to review certification systems for providing care services, to examine issues on these systems, and to explore desired systems of certifications from the viewpoint of people with disabilities who live independent lives on communities. For the purpose, interviews with four people with disabilities were conducted in order to provide some beneficial knowledge. Findings derived from the interviews show that possessing these certifications do not necessarily guarantee that those possessors become “good care providers” because quality of care service depends largely on relationship between people with disabilities and their care providers. The interviews also reveal that what is important is to create long-term relationships with people with disabilities, which enables care providers to understand wishes of those with disabilities and to learn their desired ways of providing care service. These relationships determine quality of care service.

In conclusion, standardized educations for care providers to obtain certifications are not necessarily suited for the field of care services to people with disabilities whose needs are highly individualized.