

〔研究ノート〕

介護福祉士養成カリキュラムへの課題検証

前田 崇博・山本 永人・宮崎 恭子

【序章】

わが国の介護福祉士の資格は、もうすぐ誕生から30年を迎え、登録者150万人時代を迎える。誕生した当初は世界初の介護の国家資格として注目を集める一方、家族が家事の一環として担ってきた任務が、果たして「専門的業務」として位置づけられるのかも疑問視されていた。

しかしながら、この30年で介護福祉士は名実ともに国家資格として堂々たる地位を確立してきている。それは各地での介護福祉士の活躍と実績によるものである。

後述するが、介護福祉士の根拠法を発展的に改正せざるをえない程、その業務拡大、活躍領域の拡大、そして社会的評価の高まりの勢いは強い。政府が、毎年のように介護職員への給与への補助を加算していくことも高い社会的評価を実証している。

その一方で、介護福祉士養成校の学生募集は全国的に危機的状況にある。3Kといわれる職場環境のマスコミ報道は痛手である。特筆したいのは、現役高校生の意見からは介護福祉士養成校を選択しない理由は他にもある。「学校がおもしろくない」「カリキュラムがつまらない」という意見である。

一方、介護福祉士養成校のカリキュラムは、2年制通常開講2000時間中、1860時間が介護福祉士の必修科目であり、つまり全科目に対する指定科目占有率が、90%を超えるという特異なカリキュラム編成がスタンダードとなっている現状がある。保育や社会福祉士等の他の科目が50-60%の占有率であるのに比較してもその異常さは際立っている。これでは、高校生のニーズにあった選択科目を設定できないのが現状である。

介護福祉士の養成には、豊かな人間性の涵養が求められる。そのためのカリキュラムには、さまざまな介護福祉士にとっての哲学や科学に基づいた介護を習得するための科目が必要とされるはずである。

この様なことから介護福祉士の質の向上、人間力、介護の専門性の確立に向けたカリキュラムの設定が必要であるという仮説を立ててみた。

また、わが国の場合、その歴史的経過から鑑みると保育士養成がトップリーダーとして社会福祉系の専門教育を牽引してきた経緯がある。しかしながら、あくまで児童福祉系の教育内容であり、高齢者や障害者の領域での業務限界性や、介護や相談の技術の問題もあり、約30年前に登場したのが介護福祉士と社会福祉士（精神保健福祉士含む）である。

この保育士、介護福祉士、社会福祉士という三大国家資格の養成課程がわが国の社会福祉教育の

柱であり、それぞれの関連性や親和性も高い。養成校や学生、そして資格取得総数とも世界トップクラスであり、その多彩なカリキュラム編成も国際的なモデルになっている。福祉先進国という意味では中位に位置するわが国も、「社会福祉教育」という側面ではトップランナーと言っても過言ではない。

特に、介護に対する思い入れはわが国のライバルすらない状態である。欧米の福祉先進国は、介護の専門職を医療の補完と捉え、未だに介護の国家資格すら創設していない。介護福祉士という国家資格は日本製の世界基準の社会福祉系の資格なのである。

しかしながら、若者の介護福祉士への人気は低い。確かに、人間福祉学科が創設された2000年は、介護保険制度の開始年でもあり、養成校やその学生数は現在の数倍の数字であった。その勢いは、5年しか持たず一気に凋落していくことになる。これは、先述の社会情勢やマスコミによるネガティブ報道もあるが、カリキュラム編成の努力不足が遠因ではないかと推察している。これが、本論文のもうひとつの仮説でもある。

そこで、長年にわたって、介護福祉士養成の教務委員、教務主任を担当してきた3名で、試論的な議論を行い、介護福祉士養成の質の向上に少しでも寄与できればと共同で筆を執ることにした。「教育方法論の提言型研究ノート」である。

【本章】

第一節 介護福祉士養成カリキュラムと社会福祉士、保育士との相関関係

『日本が介護に関する専門職の創設、それも世界初の国家資格！』

1980年後半、わが国が発信した国際的な福祉ニュースであった。福祉先進国からは、「准看護」の名称変更または助手制度と誤解されもした。確かに、欧米のナースィングホームでは、看護師や准看護師の資格を持つ者が介護を担っている実績があった。

ただ、わが国の場合は、ソーシャルワークの国家資格である「社会福祉士」との同時創設させるという政策のため、福祉系資格として誕生させた。介護福祉士は看護師の延長線上にあるものではなく福祉の専門職として考えられた。両資格は「あわせ鏡」の性格を有していて、共通科目も多い。

社会福祉士が法制度体系や児童福祉領域まで範疇としている一方、介護福祉士は、介護技術の専門・特化的な内容となっている。特に、介護福祉士は、「社会福祉」「看護」「家政学」の3本柱を構成因子としていて学習範囲が広範である。リハビリテーションやレクリエーションといった関連領域を配置していることから、様々な能力が必要とされる介護現場の「ユークリティ資格」として発展してもらいたいという政府の祈りのようなものまで感じる。

表1 両資格誕生から20年間規定されてきた指定科目（2008年度入学生まで）

介護福祉士独自科目	共通科目	社会福祉士独自科目
介護技術1-2	社会福祉概論・原論	社会福祉援助技術（演習）
形態別介護技術	老人福祉論	心理学
精神保健	障害者福祉論	社会学
家政学概論	介護概論	法学
家政学実習	社会福祉援助技術	児童福祉論
リハビリテーション論	医学一般	社会保障論
レクリエーション活動援助法		公的扶助論
老人と障害者の心理		地域福祉論

さらに、介護福祉士の指定カリキュラムの編成の背景には「保育士」との関係がある。

介護福祉士養成校を全国的に安定創設する目的から、保育士養成校にその教育を付託するという形をとった。暴挙とする意見もあったが、わが国の福祉の沿革から鑑みれば、合理的な側面もある。四天王寺の四箇院以降、同じ寺域で保育と介護が行われてきた歴史があり、現在も保育所と老人ホームの両方を有する社会福祉法人が多数を占めている。さらに、わが国には昭和まで強固な家制度が守られてきた背景もあり、「保育～介護」へと流れるベクトルを家事機能で賄ってきた側面もある。実際、介護福祉士の登場までは、老人ホームの職員のある一定数を保育士が担っていた実績も加味されている。

ゆえに、「保育・介護」の一体化もある意味では正当化できると考えている。

カリキュラムに関しては、本学専攻科のように1年制で開講できる仕組みとなっている。保育実習を介護実習の一部と見なすなどの親和性を重視した実質40-50%オフの互換システムが構築されている。実質、社会福祉の法制度、心理学と言った概論が読み替えられている。さらに保育内容と介護の基本、生活支援技術の親和性も認められている。具体的には、摂食、排泄や入浴といった日常生活動作（ADL）関連技術や、家事などの手段的生活動作（I ADL）に依拠した生活支援技術は共通項も多く、そこに人間福祉的な継続性のあるテクニカルアートのプログラム群を設定しているのがわが国の社会福祉教育の最大の特徴である。

第二節 介護福祉士の役割と任務の拡大—法律規定上の変更

介護福祉士の根拠法は、社会福祉士及び介護福祉士法であり、昭和の最終年に制定されている。社会福祉士は相談業務、つまりソーシャルワーカー、介護福祉士は介護業務、つまりケア・ワーカーを念頭に入れたものである。

しかしながら、20年を経過した2007年3月にこの法律の一部改正が実施される。介護福祉士のグ

ローバルな活躍による職務拡大により、昭和の規定では収まりきらなくなってきたのである。

まず、「介護福祉士の定義の見直し」である。改正前は、介護福祉士が実践するのは「入浴、排泄、食事その他の介護」と規定されていた。つまり、日常生活動作・活動に依拠した狭義の介護をする専門職として位置づけられている。改正後は、「専門的知識・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」に変更されている。特筆したいのは、「心身の状況」の文言が加えられたことで、介護カウンセリングやグリーフケア、認知症のBPSDへの対応といった介護福祉士がこれまで培ってきた実績が評価されたと言える。

次に「介護福祉士の義務規定の見直し」である。改正前は、信用失墜行為の禁止、秘密保持義務、連携、名称の使用制限の4項目であったが、それに、ソーシャルワーク的ないくつかの項目が加わることになる。

まず、「個人の尊厳の保持」を明記している。個人の能力や適性に応じて自立した生活を送れるようにすることが強調されている。換言すれば、「自立支援」のための専門職として再規定されたことになる。これは、これまでの一方通行の介護業務に警告を鳴らしたのもであり、併せて虐待行為の禁止も盛り込んでいると推量できる。

次に、「認知症」の心身の状況を把握することも加筆されている。これは、介護福祉士が高齢者福祉の領域で認知症ケアの質を格段に上げた実績評価に他ならない。バリデーションやユマニチュード、回想法といった新しい認知症ケアも含めて、介護を科学する専門職としての期待が込められている。

最後に、「多職種連携」が盛り込まれている。特に、社会福祉士やケアマネジャーといった福祉関係者や医師、看護師といった保健医療関係者との連携が模索されている。法律・制度から医学・看護学まで学ぶ介護福祉士は広範多岐にわたり、いわゆる“専門職としての共通語”を駆使できるパイプレイヤーという役割もしっかり明記されていることは喜ばしいことでもある。

第三節 介護福祉士養成カリキュラムの迷走～社会福祉士教育との分断と独立

2007年から、社会福祉教育の領域では介護福祉士は社会福祉士と袂を分かつことになる。社会福祉士は、そのソーシャルワーク的な専門性を強調する戦略を展開する。

介護福祉士が実質的な相談業務を担うワーカーとして台頭してきたため、アメリカやイギリスの高度な社会福祉援助技術やカウンセリング技法を基盤に据え、よりスペシフィックな専門職として社会福祉士は、再生を試みる。

『相談援助の基盤と専門職』『相談援助の理論と方法』を基幹科目にして『心理学理論と心理的支援』『社会調査の基礎』『社会理論と社会システム』等の間接援助系もしっかり網羅している。また『福祉サービスの組織と経営』『社会保障論』『福祉行政と福祉計画』『地域福祉の理論と方法』等、公務員や管理職になることを前提にしたような科目群も充実させた。介護福祉士と同質化したことへの

反省を踏まえて、全ての科目名称・内容を変更した。

そして、ソーシャルワーカー、行政官、さらに施設経営者という職業モデルを提示していくことになる。さらに、学生募集に苦しみ中でも、厳格な試験制度は堅持し、合格率を低位設定にしてその質の向上を担保している。まだ、劇的な効果が出ているわけではないが社会福祉士が国際ソーシャルワーカー連盟の中でもその体系的な教育内容は高い評価を得ている。付記したいのは、20年間指定科目の中核としてきた『介護概論』を完全消滅させたことである。ある意味衝撃的であった。介護福祉士とのリンケージ科目がなくなり実質的に単位互換も出来なくなったのだ。

現在、社会福祉士の領域では直接『介護』科目を修得することはない。介護福祉士というあわせ鏡と決別することにより、介護ではなく相談の専門職という特化路線を選択した訳である。

一方、介護福祉士も同じような方法を取り、社会福祉士の基幹科目であった『社会福祉援助技術』や『社会福祉概論』を完全消滅させている。報復措置ではないにせよ、思い切った形である。

カリキュラム構成としては、『人間と社会』『介護』『こころとからだ』という三領域にしてこれまでの科目を全て名称変更している。その作業工程で、『家政学系三科目』『形態別介護技術』『レクリエーション活動援助法』『リハビリテーション』等も淘汰している。新たに『生活支援技術群』『介護の基本群』『介護過程群』というそれぞれ数百時間に及ぶ介護福祉士の専門課程カリキュラム群を新設している。

しかしながら、この改定には大きな問題が二つあると考えている。

一つは、廃止した科目群がこれまでの介護福祉士の活躍の礎になってきたことを認識していなかった点である。社会福祉援助技術系の科目は、介護福祉士が相談の役割と機能を持つために寄与してきたものである。介護福祉士出身のケアマネジャーが多い理由のひとつとも目されていたものである。また、介護福祉士がホームヘルパーステーションの責任者として活躍する基本となった家政学科目群や手話・点字の修得のできる形態別介護技術などを捨て去ってしまったのである。特に、レクリエーションやリハビリテーションを失くしたつけは大きく、実習内容にも多大な影響が出てきている。

また一方、介護の実態に引きずられる形で、あまりにも高齢者中心のカリキュラム編成になったという面は否定しきれない。形態別介護技術やリハビリテーションのなかで語られていた障害者福祉論的なエッセンスは、『障害の理解』という科目の中に集約される形となった。しかし、その内容は、内部障害に代表される医学的知識や障害の特性に時間が割かれ、いままでのソーシャルワーク実践で培われてきた障害者の地域での生活支援や差別、偏見等への人権的な考え方、障害者サービスにおける理念といった面は置き忘れられた観がある。

広範多岐にわたる介護福祉士の知識と技術の土台となっていた関連科目を介護の専門性の特化の名のもとに強引に淘汰させてしまったといえる。どのような基準でこれらの魅力的な科目をなくしたのかは分からないが、それら科目の効果を認識している養成校は、選択科目等で残したり、復活させている。介護福祉士は自分たちが学んだこれらの科目を現場で少しずつ実践して根付かせて来た。「介護カウンセリング」や「生活リハビリテーション」「認知症レクリエーション」等の新しい

概念は全て介護福祉士が具現化した実践科学の賜物である。これまでの介護福祉士の活躍を無にしないためにも復活の再考が必要な科目群でもある。

もう一つの問題は、『介護過程』である。10科目300時間に及ぶ介護福祉士の全ての統合科目である。

介護福祉士の知識と技術を駆使した事例研究&ケアマネジメント科目でもあり、また介護実習の最終段階の内容はその実践編ということで、理論・演習・実習という体系的な教育環境が用意されている。

筆者達は、教員研究グループを立ち上げ、何回も研究会をして向き合ってきた。また「介護を科学する」典型的な教育内容と評価してきた。しかしながら、構造的に大きな問題がある。この介護過程は、養成校でしか存在しない「仮想ケアプラン」なのである。つまり、介護の現場では実際に行われているものではない。視点を変えれば、介護実習によって介護過程を現場に根付かせようとしたのかもしれないが、あまりにも強引なトップダウン的な発想は否めない。教員として、介護現場の介護過程に対する拒絶反応を理解しており、このままの体系で介護過程を放置すべきではないと考えている。

そもそも介護過程の導入は、介護の独自性や効果をいかに担保するかという点にこそ注目すべきである。介護が単に生活上の世話をを行う、その人の生活を補完するだけの機能にとどまらず、利用者のQOLや生きがいを最高度に高めるための科学であるとするならば、なにが大切にされ、なにが必要とされ、どんなことに効果があるのか、具体的に指し示すことが求められたはずである。それにもかかわらず、300時間という貴重な時間を費やして、介護過程の授業は単にそのフレームについて説明するにとどまってしまっている。介護の現場で実際に現在展開している介護の効果や科学性を具体的に示すべきものであるのに、そのつながりがあまりにも不明確である。

社会福祉士は、その専門性を活かせるように地域包括支援センターでの業務の一部独占をしてから『相談援助の基礎』等の科目設定をしたり、成年後見制度に組み込んでから『権利擁護と成年後見制度』という科目を追加している。介護福祉士教育の場合、介護過程という新しい介護実践を提言するにあたり、社会福祉士教育のような現場を取り込んだ上での一体的なカリキュラム改正が実施されたのかは甚だ疑問が残る。この『介護過程』の在り方を厳しく精査、検討しなければ介護福祉士のカリキュラムはおかしくなっていくと考えている。

介護福祉士養成のカリキュラムにおける吉報としては、『医療的ケア』が導入されたことである。これまでALS等の一部の患者にしか認められてこなかった喀痰吸引などの医療行為を出来るように法律が改正された。教員は、専門研修を受けた看護師であることも特筆したい。介護福祉士が看護師の領域の一部まで進出したことを積極的に評価したい。しかしながら、介護福祉士は看護師の補完的な役割にとどまるものではない。今後、介護福祉士がその専門性を維持した上で、そのような医療行為を含んだ専門性を確立することを期待している。

第四節 社会福祉援助技術の視点から見た介護福祉士養成の課題検証

介護福祉士の役割や任務を検証し、養成校で学ばなければいけない項目をピックアップする。以下は、2年制枠組みでの既存の科目に入れ込みたい項目である。

①コーチング技法

まず第一に、『コーチング技法』である。介護福祉士は、管理職に就いている者が多い。資格による昇格以上に、その活動実績や人間性が評価されていることが理由のひとつである。筆者の調査では、高齢者施設では調整型のリーダーを希求する傾向が強いことも介護福祉士の抜擢理由である。しかしながら、もともと管理職を想定した資格ではなかったため、リーダーとしての資質や運営管理能力は未知数である。現在実施されている演習にしても、グループワーク形式のものが多く、司会や記録の役割は決まっただけで全員平等の立場をとらせるものが多い。社会福祉士等は、リーダーやコ・リーダー役を意図的に経験させる模擬セッションが多く、そのような方法論をできれば導入していきたい。科目としては、『介護総合演習』の卒業年次の年末から年始にかけて設定したい。全ての実習が終わると、実習併走科目である本科目へのモチベーションは下がる。介護福祉士は、この業界では幹部候補生である。将来の管理職を想定したセッションは自己の管理職としての適性も評価すべきである。

②カウンセリング技法

次に『カウンセリング技法』である。これまで『社会福祉援助技術』に含まれていたが、科目の消滅とともになくなってしまった技法である。各種の質問方法、面接時位置関係、積極的傾聴と共感的理解の方法などである。社会福祉士との同質化を避けるための淘汰だったが、現実には、日常的なカウンセリングをするのは介護福祉士である。介護福祉士の規定の変更にも相談が盛り込まれているのに残念である。未だ造語の域を出ないが「介護カウンセリング」という日本型相談援助が発展していくためにもこの項目の復活は重要だと思われる。

繰り返しになるが、介護は単に利用者の身辺的な世話をを行うものではない。それだけでは利用者のQOLは最高度に向上しない。むしろ大切なことは、介護をする人と介護をされる人との関係そのものである。利用者のパーソナリティと介護者のパーソナリティが介護を通じてともに成長することがQOLを高める。生きる価値を高めるのだ。

「介護カウンセリング」は介護福祉士養成カリキュラムの根幹の科目となるはずである。付け加えるならば、家族への支援という視点も忘れてはならない。利用者のQOLを高めるためには、家族の機能は不可欠である。保育過程にあるような『家族援助論』に準ずるような家族のためのカウンセリング技法を培うカリキュラムも必要である。

③地域での暮らしと障害

また、地域包括ケアを念頭に置いた『地域での暮らしと障害』をあげておきたい。

介護の目的は施設におけるケアを意味するものではない。もう少し大きくいえば、家族の介護の代替品ではない。暮らしをいかに自分の住みなれた地域で営み続けることができるのかが、例えそれがかなわなくても、いかに自分の暮らしを自立して暮らし続けるのかということが利用者のQOLの向上には欠かせない。この前提となる意識付けを介護福祉士は徹底すべきであると思われる。高齢者であれ障害者であれ、地域の暮らしの中でその営みを阻害するものは何なのか、正確に理解する力とその課題解決がICFに基づく介護であると考えている。

④死生学

次に、『死生学』の授業を必要と考える。介護は医療の代替品ではない。むろん、医療との連携を抜きにして高齢者の介護は考えられない。しかしながら、介護の独自性や専門性を考えたときに、医療の呪縛から脱却することは必須であろう。

それは、死の捉え方である。医療は基本的には「生」を最善のものとする傾向がある。むろん、昨今のホスピスやターミナルケアの取り組みは目覚ましい。しかし、医療が疾病の治癒や寛解を至上命令としてきたことは否めない。介護はその呪縛にとらわれる必要はない。すなわち、「死」は健全で、あたりまえの日常なのである。いかに人生をよりよく生き抜くのがQOLの向上に繋がる。

「死」をどのように捉え、それにたいしてどのような支援を行えるかは、介護福祉士の重要な課題と考えている。

⑤介護福祉のための家政学

さらに、『介護福祉のための家政学』の授業も復活させたい。

利用者の生活を支える介護福祉士にとって、生活援助は、身体介護とともに必然である。仮に、施設に入居していたとしても、そこは家であり、そこにはその人なりの暮らしがあり、その暮らしを支える生活援助も介護福祉士の役割である。生活全般を支える必要性が存在する。また、在宅での生活を続けている人、特に、増え続けている一人暮らしの高齢者の継続した生活を支えるには、「家事」についての知識と技術を備えた介護者が必要となる。学生には、「家事」は、すでに基本的なことはある程度できるのではないかと期待されているように思われるが、実際に本校では、基本的なことに戸惑いを感じる学生も多くいる。身体介護に重きをおく新カリキュラムではあるが、それぞれの暮らしを支えるといった根本的なことの中に「家政学」に基づく知識と技術を忘れてはならないと考える。それぞれの望んでいる自立した生活を支えていくためには家政学の知識を用いたアセスメントが介護過程にも求められるのもそのゆえんである。

⑥介護予防

最後に、『介護予防』に特化した科目の設定が求められる。超高齢社会の到来により、人々は、健康長寿社会を目指している。超高齢社会を健康でQOLの高い生活を営むためには、心身の状況を維持させるための知識が求められる。介護予防は、健康科学の領域であり、介護と医療・看護のリンケージ科目として設定すべきと考える。内閣府の「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査（2013年）」では、「生きがいを感じながら、生きている」「さまざまな活動に参加することで、満足を感じている」との結果が出ており、また、その活動の中で、「健康・スポーツ」が最も多く求められており、その活動に満足を感じている人も9割を超えているといった結果も示されている。生きがいをつくるためのリハビリテーションや、レクリエーションの知識や技術は、介護福祉士にとって必須のものである。

【終章】

わが国の介護福祉士は、保育士の能力を基盤に、高齢者・障害者領域でも活動できるよう広範な見識を有し、介護の専門技術を修得している。また、同時に誕生した社会福祉士と切磋琢磨しながらその専門性を進化させてきている。さらに、2007年以降のカリキュラムにより、医療的ケア等の看護師の技術も一部修得することになった。

換言すれば、介護福祉士は、保育士、社会福祉士と同様の社会福祉系国家資格として法的にも位置づけされている。さらに看護師の業務を一部代替できる領域まで成長している。この各資格の特長を兼ね備えたハイブリッド性が、実践現場での柔軟性を生み、チームケアや社会的支援ネットワークの中心的な役割を担えるようになってきている。

一方、逆にこのジェネリックな役割と総合的な機能が、そのスペシフィックな内容をばやけさせているという側面も否めない。未だに介護福祉士の業務独占の領域が明確にされていないことはそのことを証明している。養成校の教職にある者として非常に残念であり、かつ責任を痛感している。

総合的、全人的な介護の専門職としての社会的評価は高いものの、その専門性を発揮できるようカリキュラムを編成していくことが、介護福祉士の存在意義、ひいては人気も兼ね備えた国家資格としての地位を確立していくことになると考えている。

そこで、特筆したいのは『介護福祉学』という基幹科目の創設である。

確かに、わが国の場合、国立大学において科目が創設されないと文部科学省が学術研究領域として認可されないという不問律がある。ライバルの社会福祉士はその資格の稼動とともに国公立大学での科目の設置によりその大願を果たしている。その努力を怠ってきた介護福祉士の教育業界を批難する声は多いが、業界団体がもともと専門学校中心に組織化されてきた経緯があり、整備士のような一種の技能教育と捉えられた背景もある。私達、短大や大学の養成校が率先して創設すべきことだったと反省している。

そこで具体的にどのような内容で構成させるべきかを試論的に提示する。

『介護福祉学』という学問として扱う場合、その[理念・哲学][沿革・発達史][科学としての介護][介護福祉士論]の4項目は必要になってくると考えている。

第一に、[理念・哲学]であるが、これまで介護福祉士の入門的な概論科目はマズローやリッチモンド、パールマン、フロイト等を中心に構成されているが社会福祉士や看護師科目のパッチワークに過ぎなく、あくまで対人援助の理念である。

介護の理念、哲学は、介護の国家資格を誕生させたわが国の責務だと考えている。日本型介護の理念、哲学をしっかりと纏める必要がある。また国際機関WHOが提唱するICFは世界共通の理念として定着してきており、そこから介護の理念・哲学をスピニアウト形式で持ってきてても有用だと考えている。

第二に、[沿革・発達史]であるが、『介護の基本』という既存科目で社会福祉士のものをそのまま転用されている。これは完全な間違いである。社会福祉士は制度の専門家なので、「政治史」をそのまま発達史としても問題はない。

介護が制度上明記されたのは、1938年の老人福祉法制定が初めてであり、それまでは四天王寺などの寺院の慈善活動、またはイエ制度下での家庭内介護が主流である。つまり「庶民史」の中に介護が含まれているのである。庶民史は大河ドラマでも取り上げられない、地味な歴史であるが介護の実態は6世紀以降の書物でその事実が記載されている。

また、前世紀には文学作品として『檀山節考』『智恵子抄』『恍惚の人』等が存在する。筆者はその時代のドキュメンタリーと評価して授業でも活用している。海外では、マザーテレサの言葉を介護の授業で引用することが多いが、これもわが国にとって教材になりえる介護の発達史である。さらに、世界初の国家資格も誕生から30年近くを迎える。そのような介護福祉士の歴史を纏める義務がわが国にあるのではないかと考えている。

第三に、最近注目を浴びているのが[科学としての介護]である。さまざまなアセスメントツールからDCMのようなインターベンション効果を測定するものまで開発されている。これまで介護の領域としてタブー化されてきた『数値化』や『効果測定』が加速度的に進化している。バリデーションやユマニチュードといった新しい技術も科学的なエビデンスを背景に全国的に広まっている。

介護は「職人芸」ではなく、『科学としての介護』を考える時期に来ていると考えている。

先日も、政府が介護ロボットやICTの介護領域での積極的導入を決定した。そのようなムーブメントからも、人間科学として介護の理論化が希求されている。

第四に、[介護福祉士論]である。介護福祉士がこの30年間、どのような活動をしてきたのか全く整理されていない。この年月の実態分析だけでも他の国が真似できない「ロジック」が導き出せるはずである。先述の介護カウンセリングや生活リハビリテーションといった造語は、日本型介護が生み出した論理である。この様なものを整理する必要がある。また、介護福祉士には立派な「倫理綱領」がある。個々の人権にも配慮した素晴らしいものであるが、それに伴うケーススタディの

文献が皆無である。結局、実効性のない憲法となってしまうている。この倫理綱領の具体例の抽出・検証が介護福祉士論の支柱になると確信している。

『介護福祉学』の創設は、私達にとっては悲願であるものの、介護福祉士養成校全体での動機付けは乏しい。介護を科学し、介護福祉士をしっかりと人間科学に基づく専門職にするためにも本科目の創設が必要であり、今後とも挑戦していきたい課題でもある。

参考文献

- 1) 前田崇博, 山本永人, 宮崎恭子. やさしく学ぶ介護の知識 ①人間と社会. 久美出版, 2009, p.142 (介護福祉士 with シリーズ).
- 2) 前田崇博, 山本永人, 宮崎恭子. やさしく学ぶ介護の知識 ②介護. 久美出版, 2009, p.195 (介護福祉士 with シリーズ).
- 3) 前田崇博, 山本永人, 宮崎恭子. やさしく学ぶ介護の知識 ③こころとからだのしくみ. 久美出版, 2009, p.211 (介護福祉士 with シリーズ).
- 4) 前田崇博, 山本永人, 宮崎恭子. 介護職員実務者研修テキスト. ミネルヴァ書房, 2015, p.359.

(まえだ たかひろ: 教授)

(やまもと ながと: 教授)

(みやざき きょうこ: 准教授)