

博士学位論文

高校における介護福祉士養成のあり方に関する研究

A study on high school practices concerning the training of future
of care workers

2013 年度

日比 眞一

熊本学園大学大学院

社会福祉学研究科社会福祉学専攻

要旨

1. 研究目的

介護福祉士資格制度は変革期を迎えている。2009年度より新しい養成カリキュラムが実施され、介護福祉士資格制度は、より高い専門性を持つ専門職養成を目指すものとなった。つまり、その資格制度は厳格化に向かい、養成指定校を修了した者に国家試験受験資格が授与される制度に移行する。しかし名称独占資格であるために、業務独占ほど資格に価値や重みが認められない面もある。施設現場では、介護福祉士を取得していない者でも業務に十分対応でき、質の高い介護を提供できる職員も多い。求人に際しても、資格として、介護福祉士よりもケアマネージャーが求められる場合もある。介護福祉士資格制度を巡る課題は多いのである。

課題を克服するために、妥協を廃し資格制度が厳格化に向かうこと自体は専門性を高めていくために必要である。しかし厳格化が新しい問題も生む。今回の養成カリキュラム変更において高校生の実習時間は、それまでの倍以上になる。養成指定校と同様の基準455時間が適用されるからである。だが、高校生と専門学校・短大・大学等の学生では発達段階も学習段階も違う。施設現場では実習を受け入れる際の配慮や負担等に差はないのであろうか。時間数だけ一律に設定し施設現場に送られても困ることはないのであろうか。

先行研究においても、専門学校・短大・大学等の養成指定校学生の介護実習に対する不安・リアリティショック等の研究や、介護実習を通しての意識変化・介護技術到達度等の研究は見られた。だが、施設現場からの介護実習のあり方に関する提言が整理されることは少ない。殊に高校生の実習に対しての提言はない。

新養成カリキュラム移行に際し、施設現場の実状を認識する必要があると思われる。その実状を踏まえて、実習生を受け入れる側の配慮や負担を整理する必要がある。つまり、施設現場にとって高校生や専門学校・短大・大学等学生に対しどのような配慮や負担の違いを持つのか調査し、その違いを比較、検討する。その検討によって高校や養成指定校、それぞれにとって望ましい介護実習のあり方を探るための知見を得る。その上で今後の介護職養成のあり方を探ることを本研究の目的とする。

2. 調査研究の方法

(1)調査の対象

本調査は、高校や養成指定校の介護実習を受け入れる頻度が高く、介護業務が主である特別養護老人ホーム（以下特養）を対象とする。各県の特養施設数に比例させ抽出数1,000となるよう層別抽出を行った。

(2)調査項目

高校、養成指定校（大学・短大・専門学校）の第1段階実習生を受け入れる際に施設が持つ配慮や負担について佐藤¹⁾の先行研究をもとに以下のような調査項目を設定した。「実習事前指導」「利用者とのコミュニケーション技術」「環境整備」「更衣介助」「食事介助」「入浴介助」「口腔ケア」「清潔・整容」「排泄介助」「体位交換」「移動介助」「移乗介助」「レクリエーション活動」「介護過程」「実習日誌等記録」「実習生自身の身だしなみやマナー」「施設と学校・教員との連絡・連携」「その他（自由記述）」

(3)分析方法

上記18項目について高校・専門学校・短大・大学それぞれの実習生を受け入れる際の配慮

や負担の大きさ等について、5件法を用いて間隔尺度化する。それぞれの平均値を多重比較法で統計分析する。

また、各項目の尺度化できない意見や拾えない意見等に対して自由記述欄を設け対応する。本研究においては統計結果とカテゴリーを再度関連させながら分析していく。

3. 調査研究の結果

次の結果を得た。①施設現場が感じている実習指導の負担感について、高校生は大学生・短大生・専門学校生よりも重い。②高校生は考察力が大学生・短大生・専門学校生と差があり、指導の負担が重い。③高校生は技術面や体力面で大学生・短大生・専門学校生と差があり、指導の負担が重い。④高校生は幼く、社会経験が不足しているため、指導の負担が重い。⑤高校生に限らず、負担感の種類として「学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため、指導の負担が重い」が挙げられる。⑥高校生に限らず、負担感の種類として「現場は職員不足で多忙なため、指導の負担が重い」が挙げられる。⑦高校生に限らず、負担感の種類として「事故等の危険があり、指導の負担が重い」が挙げられる。⑧高校生に限らず、負担感の種類として「職員も勉強不足や力不足な面があり、指導の負担が重い」が挙げられる。⑨高校生に限らず、施設と学校の連携を強化する必要がある。⑩負担感に年齢や学齢は影響しない。⑪専門学校生は基本を学んでおり、飲み込みが早く、負担は軽い。

4. 考察

調査研究結果が示す事実は、高校生自身に解決を求めても難しいものもある。やはり、施設の意見を分析したり、施設が感じる負担感等を分析し、さらに、学校に求められる取り組みについては、高校は養成施設よりも手厚く取り組む必要がある。可能であれば介護技術ごとに、学習段階を構築し、学習する内容や求められる到達度を整理することが、高校生に対して、高校が補うべき取り組みのひとつと言える。しかし、その実現には時間もかかる。調査が求められる範囲も広い。その結果が得られても、制度としてはカリキュラム改編を待たねばならない。一人の研究者の働きかけで動くものではない。ならば、補うべき点を集約して取りかかれることはないのか。学校が工夫を入れやすいところはないのか。現場の教師達が対応可能な工夫はないのか。課題の絞り込みを試みる。その一つとして「要介護者への理解を補う」という点を探り当てた。しかし、介護職はどのような専門職として、どのような観点で要介護者を理解すべきなのか重要な争点である。残念ながら要介護者を理解する際の観点は、高校生であっても自身で見つける努力が要る。

つまり「要介護者を理解する際の観点」、これが最も手厚く補い、育てるべき点である。教科福祉の学習指導要領にある単元を挙げるならば、例えば、介護過程の「情報収集とアセスメント」が挙げられる。だが、ここにも留意すべき点がある。情報収集とアセスメントについても明確な概念規定は無いのである。論者によってはアセスメントの中に情報収集が含まれている。要介護者を理解する際の観点としてアセスメントを捉えるならば、どこまでをアセスメントに含むべきであろうか。その点に関する先行研究は少ない。よって、本研究においては高校生が学ぶべきアセスメントとは何かを明らかにし、補うべき点の提示を試みた。そして具体的な初学者用の学習用アセスメントシートの開発を試みた。高校生用のものである。第一ステップの実習や教室での学習などで、高校生が要介護者を理解する際の観点を学ぶためのものである。やがて自分で観点を見つけることができるようになれば必要ない。しかし、最初から養成

校の学生と同じように学べるのか、疑問がある。今回の特養においての調査は、高校生は養成校の学生と比し、実習の指導において、一手間掛かると結果が出ている。何か工夫を考えていく必要があると思われる。高校生の学習用アセスメントシートはその一例である。

5. 高校における介護職養成のあり方

初学者を助ける学習用アセスメントシート作成のような取り組みがこれからも必要だと考えられる。一方で、介護職の専門性が確立されなければ、アセスメントシートが充実しても、要介護者を理解する精度は上がらない。介護職がどのような専門的立場から要介護者を理解すべきか議論が進まない。つまり、アセスメントの概念規定が不明瞭になる。アセスメントが概念規定できなければ、それ以外の介護過程なども議論は進まなくなると思われる。つまり、介護職養成を論ずる上で、あらゆる点に影響を及ぼし、避けて通れない問題が介護職の専門性についてである。これは高校生に限った問題ではない。専門性が確立できなければ、大学・短大・専門学校などの介護職養成においても、何を目指す課程を構築すべきか規定できない。では、介護職の専門性を確立するために、どのような取り組みが求められるであろう。厚生労働省が招集した検討会が示したキャリアパスイメージにおいて、介護福祉士がどのような位置づけの介護職となるのか、議論が不十分なもある。ゆえに養成ルートのあり方についても、議論は慎重に行う必要がある。特に高校における介護福祉士養成については、どのような配慮が必要なのか議論が求められる。

また、学校や教員ができる配慮意外にも留意すべき問題点がある。例えば、介護職員の処遇については厳しい職場環境を示唆する報告が見つかる。厚生労働省の報告においても、産業全体と比して介護分野の賃金水準は低いとされている。この報告には高卒介護職が統計上分類されていない。しかし、経験年数や年齢を鑑みると、恐らく、介護職員の中でも低い位置にあることが推察される。介護福祉士を取得した高校生であっても、低賃金に甘んずる危惧も感じてしまう。高校で福祉を受け持つ教員は、同じ危惧を感じることはないだろうか。ならば、高校生が介護福祉士を取得し現場に出ることに、上級学校生に無い、価値や意義を見出すことを模索する必要がある。

高校生が介護福祉士を取得し現場に出ることに、上級学校生に無い、価値や意義を見出すことが課題になる。ひとつ思い浮かぶのは、豊田²⁾のいう「添いの知」を実践するのに高校生が適役ではないかということである。添いの知をどのように学び、実践すればよいのであろうか。先行研究において、添いの知に近い概念を示すものにパーソンセンタードケアが見つかる。パーソンセンタードケアは主に認知症高齢者に対するケアの一例として紹介されることが多い。その実践方法としては、回想法やバリデーションセラピーが挙げられている。日本において認知度が高いのは回想法であろうか。高校生用の教科書にも回想法は認知症高齢者への心理療法として、要点だけではあるが紹介されている。バリデーションセラピーの紹介はまだ無い。高校生が回想法を学ぶことにより、添いの知を実践する力を身につけることができるのであろうか。今回の調査結果に高校生は上級学校生と比し考察力が劣るとある。「科学の知」で要介護者を客観的に推し量ろうとすると学力の有無が問われる。ゆえに、身体的感覚であり、生態学的と表現される「添いの知」の実践に高校生が介護を学ぶことの特徴を探してみた。身体的感覚に高校生と上級学校生で優劣はない。むしろ高校生の方があらゆる事象を新鮮な感覚で受け止め得るとも言える。高校生が介護の現場で添いの知を実践するための一例として、レクリエーシ

ョンとしての回想法を探し当てた。高校生が特養などのレクリエーションで要介護者と共に活動していると、祖父母と孫か曾孫のように見えるときがある。科学的な知で客観的な理解でなく、同じ人間として、素直な身体的感覚で寄り添っているからではないだろうか。要介護者も職員というより、むしろかばってやるべき子供のというような目線で高校生を見ていると感じる。どちらがサービス利用者なのか分からない。そのような、なごみの中に添いの知が求める介護があるのかもしれない。なぜなら、なごみを科学の知で生み出すのは難しいと思われるからである。

さらに、添いの知の概念を発展させる試みを提示したい。高校生がレクリエーションとして回想法を実施した場合に、簡単な振り返りシートや観察記録を書いてみることを始めてはどうだろうか。気づきを何か単語でも良いので言語化していくことで、要介護者への理解が進むと思われる。言語化を重ねることで、少しずつ理論化も始まる、なぜ自分がその言葉を選んだのか理論的思考に結びついていくのである。自分が選んだ言葉を理論的に説明できれば、それは要介護者を科学的に理解していくことにつながる。それはアセスメントではないだろうか。ゆえに、添いの知の実践として、レクリエーションとしての回想法を実施する中に、振り返りシートや観察シートを活用し、気づきを少しずつでも言語化することはアセスメントの学習にもつながる。レクリエーションとしての回想法を実施する中に、振り返りシートや観察シートを活用し、気づきを少しずつでも言語化することが重要である。

添いの知は科学的な知と違い、身体的感覚、つまり言語化や数値化されていない体験として蓄積されていく知である。しかし、蓄積された体験をどこかの段階で言語化や数値化できるように、教師などが働きかけを行うことで、学びが深まると考えられる。具体的には振り返りシート活用などの工夫で、添いの知と科学的な知が結びつき始めると考えられる。そして「添いの知」の実践力も「科学的な知」の実践力も高まる。また、このような「添いの知」の実践力養成への具体的な工夫や取り組みを体系化させていくことが、高校生の介護福祉士養成に特色を出す方向性の一つとなる。

養成カリキュラム変更により、高校生にも大学生・短大生・専門学校生らの養成校と同様の基準が適用される。しかし、今回の調査結果は、高校生に対する実習指導について、大学生・短大生・専門学校生と比し、何らかの配慮を加える必要があることを示していると思われる。施設も学校も、高校生に高齢者介護に特化したカリキュラムを学習させるのは、早いと感じている。だが、施設は人材確保のため、学校は生徒募集の観点から、介護福祉士取得のカリキュラムは外せないものになっている³⁾。どんな制度も矛盾は不可避かもしれない。そのために、高校生の介護現場に対するリアリティショックが問題化したり、介護離れがさらに進んでしまう危惧はないだろうか。施設と学校が、実習生にどのようなステップを踏み学ばせるべきなのか、合意を形成する協議を重ねる必要があると思われる。時間を要するかもしれないが、高校生については、実習の段階毎に学習する内容を、もう一度精査する必要がある。

引用

- 1) 佐藤芳子『介護技術における授業展開の評価』人間福祉研究 2000年度3(2000) 31-42.
- 2) 豊田謙二『一人ひとりの社会福祉』ナカニシヤ出版(2011) pp.106-115.
- 3) 日比眞一『高校福祉科教育のあり方と課題』日本福祉図書文献学会研究紀要 8(2009) 79-92.

目次

第 1 章	研究背景	1
	1. 研究背景	1
第 2 章	介護職の養成	3
	2. 1. 介護に関する資格制度	3
	2. 1. 1. キャリアアップイメージ	3
	2. 1. 2. 訪問介護	3
	2. 1. 3. 介護職員基礎研修	4
	2. 1. 4. 介護福祉士	4
	2. 2. 介護福祉士養成ルート	5
	2. 2. 1. 大学における介護福祉士養成	5
	2. 2. 2. 短大における介護福祉士養成	5
	2. 2. 3. 専門学校における介護福祉士養成	6
	2. 2. 4. 高校における介護福祉士養成	6
	2. 2. 5. 小括	7
第 3 章	海外の介護職養成	8
	3. 1. ドイツにおける介護職養成	8
	3. 2. デンマークにおける介護職養成	9
	3. 3. スウェーデンにおける介護職養成	10
	3. 4. アメリカにおける介護職養成	10
	3. 5. イギリスにおける介護職養成	10
	3. 6. 韓国における介護職養成	11
	3. 7. 小括	11
第 4 章	高校福祉科教育	13
	4. 1. 高校福祉科教育の成立	13
	4. 2. 高校福祉科の設置状況	15
	4. 3. 高校福祉科カリキュラム	15
	4. 4. 介護実習	17
	4. 5. 実習項目	17
	4. 6. 本研究の目的	21
第 5 章	調査研究の方法	22
	5. 1. 調査の対象	22
	5. 2. 調査方法	22
	5. 3. 調査項目	22

5. 4.	分析方法	23
5. 5.	倫理的配慮	23
第 6 章	調査研究の結果	25
6. 1.	回収状況	25
6. 2.	対象者の背景	25
6. 3.	統計分析結果	25
6. 4.	自由記述分析結果	27
6. 5.	共通するカテゴリー	27
第 7 章	調査研究結果についての考察	34
7. 1.	高校が補うべき点	34
7. 2.	高校生用教科書に記述されるアセスメント	37
7. 3.	大学生・短大生・専門学校生が学ぶアセスメント	40
7. 4.	アセスメントの概念規定	42
7. 5.	考察力を補うもの	43
7. 6.	問題や課題の把握	44
7. 7.	学習用のアセスメントシート	44
7. 8.	記述力の差を埋める工夫	45
7. 9.	身体的特徴	46
7. 10.	性格	46
7. 11.	現在の状態	47
7. 12.	現在の生活状況	48
7. 13.	生活歴	49
7. 14.	観点を見つける	50
第 8 章	高校における介護職養成のあり方	52
8. 1.	介護職の専門性	52
8. 2.	養成ルート of 役割分担	55
8. 3.	高校生への配慮	56
8. 4.	介護職を取り巻く環境	57
8. 5.	高校における介護福祉士養成のあり方	59
8. 5. 1.	高校における介護福祉士養成の価値や意義を見出す	59
8. 5. 2.	添いの知の実践方法	60
8. 5. 3.	回想法は添いの知の実践になりうるのか	61
8. 5. 4.	レクリエーションとしての回想法	62
8. 5. 5.	添いの知を発展させる	64
8. 6.	総括	65

引用文献・参考文献一覧	68
謝辞	75
資料（調査票の自由記述を切片化したデータからのカテゴリー生成）	76

第1章 研究背景

本章の目的は、本研究の背景を示すことである。高校における介護福祉士養成がどのような局面を迎えているのかを明らかにし、議論の方向性を見出す。

1. 研究背景

介護福祉士資格制度は変革期を迎えている。2009年度から新しい養成カリキュラムが実施され、より高い専門性を持つ専門職養成を目指すものとなった。資格制度は厳格化に向かう。養成指定校を修了した者にのみ国家試験受験資格が授与される制度へと移行する。しかし「介護福祉士」は周知のように名称独占であり、業務独占に比較すると、その資格に価値や重みが認められない。施設現場では介護福祉士を取得していない者でも業務に十分対応でき、質の高い介護を提供できる職員も多い。施設が出す求人要件等では、介護福祉士よりもケアマネージャーが求められる場面もある。介護福祉士資格制度をめぐる検討課題は多い。安藤はこのことについて次のように述べている。

「介護福祉士は、その資格制度を実現させるために、教育期間や資格取得方法など専門職としての質に関わる根幹に関わる部分の妥協を余儀なくされた。新しい職種を誕生させるために致し方なかったとはいえ、これらの妥協が今日まで介護福祉士の専門性に暗い影を落としていることは否めない。」¹⁾

妥協を廃し資格制度が厳格化に向かうこと自体は専門性を高めていくために必要である。しかし厳格化が新しい問題も生む。今回の養成カリキュラム変更において高校生の実習時間は従来 of 倍以上になる。現行の社会福祉実習は210時間実施されている（指定科目6単位として実施され、1単位50分で年間35単位時間として計算した場合）。新カリキュラムの介護実習は455時間（介護実習13単位）に設定される。その実習時間は養成指定校と同様である。だが、高校生は専門学校・短大・大学等の学生とは発達段階も学習段階も違う。施設現場では実習を受け入れる際の配慮や負担等に差はないのであろうか。時間数だけ一律に設定し施設現場に送られても困ることはないのであろうか。

先行研究においても専門学校・短大・大学等の養成指定校学生の介護実習に対する不安・リアリティショック等の研究や介護実習を通しての意識変化・介護技術到達度等の研究は見られた。だが、施設現場からの介護実習のあり方に関する提言が整理されることは少ない。殊に高校生の介護実習に対しての提言はない。

新カリキュラム移行するこの時に、施設現場の声を整理する必要があると思われる。つまり、実習生を受け入れる側の配慮や負担を整理する必要がある。具体的には、施設現場が高校生や専門学校・短大・大学等学生のそれぞれに対しどのような配慮や負担を持つのか、その相違を調査し、比較、検討することである。その検討によって、高校や養成指定校それぞれにとって望ましい介護実習のあり

方を探るための知見を得る．その上で今後の介護職養成のあり方を探ることを本研究の主たる目的とする．

第2章 介護職の養成

本章の目的は我が国で行われている介護職養成について、その変遷や現在の実態を明らかにすることである。我が国の介護職養成の問題点を探り、高校における介護福祉士養成のあり方についての議論を展開するためのヒントを探る。以下、介護に関する資格制度から議論を始めたい。

2. 1. 介護に関する資格制度

2. 1. 1. キャリアアップイメージ

今後の介護職養成の方向性に関する議論で、特に影響力のあるものとして挙げ得るのは、厚生労働省社会・援護局長が招集した「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会（以下、検討会）」の議論だと思われる。その検討会は2010年3月29日の第1回から、2011年1月20日までに9回開催されている。その議論において取り上げられているのは、訪問介護員、介護職員基礎研修、介護福祉士等の資格制度である。

検討会の報告書（座長：慶應義塾大学経済学部教授駒村康平，2011年1月20日刊）において、「ホームヘルパーは主として訪問介護等の在宅サービスを念頭に置いた研修、介護職員基礎研修と介護福祉士は在宅・施設を問わず介護職として必要な知識・技術の修得を図る研修・資格であるが、それぞれの研修・資格が十分に連動した関係とはなっていない。さらに、介護福祉士資格取得後のキャリアパスについては、現在のところ、十分な仕組みがない」としている。各資格の間での役割分担が曖昧なままである。各資格が、今後どのような連携を示すべきなのか議論中であるが、介護職員のキャリアアップイメージとしては、介護福祉士を頂点としたものが描かれている。さらに、その検討会において認定介護福祉士（仮称）の創設に関する検討が開始された。

2. 1. 2. 訪問介護員

訪問介護員は2級課程（130時間）、1級課程（230時間）の研修で取得できる。訪問介護員（ホームヘルパーと呼称されることも多い）として就業する際の基礎的任用資格として位置づけられている。但し、実際には訪問介護以外の介護サービスにおいても、雇用にあたっての雇用条件・就業規則等に組み入れられて、就業している。ちなみに2級課程については、2001年度から2008年度までの累計修了者は2,841,458人²⁾とされている。

高校における訪問介護員養成課程設置状況は、2009年度において、1級課程46校、2級課程374校、3級課程14校、単純合計では434校である。2009年度の介護福祉士国家試験受験可能校設置数は、福祉系52単位課程107校、特例34単位

課程 57 校，旧養成課程 232 校，単純合計では 396 校である。単純合計数を比較すると，訪問介護員養成課程設置校の方が多い³⁾。介護福祉士養成課程に比べ，養成時間数が少ないことや講師要件などを勘案すると，高校にとって設置条件をクリアしやすいことや，国家試験の受験なしでも資格を取得できることなど，高校における介護職員養成の基礎的任用資格として活用しやすいからであると思われる。

しかし，1 級課程は，介護職員基礎研修（500 時間以上）の設置により，2012 年 3 月に既に廃止されている。3 級課程は，2009 年 4 月の介護保険法改正により，介護報酬算定要件の対象から削除され，報酬上の評価が廃止されている。それに伴い養成課程も廃止されている。残る 2 級課程については，高校における介護職員養成の基礎的任用資格としての役割が，今後も求められるであろう。検討会のキャリアアップイメージは介護福祉士を頂点としたものが打ち出されているが，高校によっては福祉系 52 単位課程が設置できなくても，2 級課程は設置可能ではないだろうか。介護への興味を引きつけ，勉強する機会を増やすなど，高校における 2 級課程独自の意義や活用について，そのあり方が議論されるべきである。

2. 1. 3. 介護職員基礎研修

介護職員基礎研修は 2006 年度から創設された 500 時間の課程である。施設・在宅等の相違を問わず，共通して介護職員として必要な知識・技能を修得する課程とされている。当面の間，訪問介護員研修と併行設置される。修了者は 2006 年度から 2008 年度までの累計で，6,453 人とされている⁴⁾。

高校における 2009 年度の介護職員基礎研修課程の設置数は 15 校である⁵⁾。その設置数を見ると，訪問介護員ほどの広がりが見えない。その理由としては，検討会でも挙げられているが，訪問介護員，介護職員基礎研修，介護福祉士，それぞれの資格として意義や役割というものが，明確ではないことも考えられる。また，訪問介護員研修 1 級課程が介護職員基礎研修へと替わってきた経緯もその背景にある。訪問介護員研修と介護職員基礎研修が，どのような違いを持つ制度となっていくのか今後注視される。

2. 1. 4. 介護福祉士

介護福祉士を取得するためのルートは，養成施設ルート，福祉系高校ルート，実務経験ルートの三つが置かれている。2007 年の「社会福祉士及び介護福祉士法」改正において，三つのルートのすべてに国家試験受験が義務づけられた。

当初は 2012 年度から施行の予定であったが，検討会において，養成施設ルートと，実務経験ルートについては，施行の延長が議論されている。理由として挙げられているのは，介護職は離職率が高いため，人材の安定確保の必要性や，介護福祉士養成カリキュラムに医療的ケアも追加されていくため，養成施設におけ

る準備期間の必要性等である。

検討会では 2015 年度施行が妥当ではないかと議論が進んでいる。しかし、3 年の延長で安定した人材確保や医療的ケアについての議論や準備が整っていくのかどうかは、今後注視すべき点である。

2. 2. 介護福祉士養成ルート

2. 2. 1. 大学における介護福祉士養成

介護福祉士養成を実施している大学は 68 大学⁶⁾である (2011 年 2 月現在)。丸山ら⁷⁾の報告によれば、介護福祉士養成課程が設置されている大学の特徴として以下の論点が挙げられている。①取得できる資格が介護福祉士以外にもあり、特に社会福祉士と介護福祉士の両方の受験資格を得ることができる養成校が多いこと。②4 年間をかけて幅広い内容の教育が可能であること。③将来の介護分野のリーダー育成が可能であり、現場での新たな技術開発など総合的な能力発揮が期待されることである。また、問題点も挙げられており、定員が充足されていないこと。大学を卒業した介護福祉士の社会的位置づけが低いこと。文部科学省と厚生労働省の両方から設置認可の縛りを受けており、教員の適任者探しが困難であること等が挙げられている。

また、大学における介護福祉士養成については、その実習に関する問題点も挙げられている。京須⁸⁾によれば、大学の教育方針が現場では十分に理解されていないとのこと。そのため大学教員にとっては、各大学が掲げている教育方針と現場で実施される実習の内容にギャップが生じており、悩まされるとの報告もある。さらに京須は現在の大学教育においては介護福祉士養成の意義及び正当性は曖昧であるとしている。

検討会が示す認定介護福祉士（仮称）等が具現化し、介護福祉士の専門性が高度化するならば、その体系化の期待がかけられるのは大学であろう。大学もその自負を持っているのではないだろうか。しかし、丸山や京須の報告の中には、大卒の介護福祉士の社会的評価の低さ、大学における介護福祉士養成の意義や正当性の曖昧さなど、大学の努力だけでは解決できない問題も示唆されている。

2. 2. 2. 短大における介護福祉士養成

介護福祉養成を実施している短大は 72 校。また、保育士養成施設等卒業対象課程設置校 30 校、社会福祉士養成施設等卒業対象課程設置校 1 校⁹⁾がある (2011 年 2 月現在)。

福祉系短大を選択した学生の特徴を示す報告として、南ら¹⁰⁾の、学生が福祉系短大を選択した動機のうち、「専攻する学問を研究したいから」「社会に出たとき短大卒の学歴が必要だから」という 2 項目を、卒業後の進路選択における自己効

力感を上昇させる因子として挙げている。また、短大生と専門学校生を比較すると、短大生の方が自己を肯定的に評価している等の報告がある。

これらの報告は、介護離れが社会現象として危惧される中、福祉系短大が今後担うべき役割の一部を示唆している。他に選ぶ余地が無かったため福祉系短大で介護を学んでいるという消極的な自己評価ではないと思われる。もちろん全ての福祉系短大生にあてはまる訳ではないが、喜びを持って介護を学ぶ場として福祉系短大を捉えている報告にも見える。検討会が示すような介護福祉士の増員を具現化するために、介護を学ぶ者の自己肯定感が強くなる因子を精査する必要性も考えられる。

2.2.3. 専門学校における介護福祉士養成

介護福祉士養成を実施している専門学校は230校261課程(1校で昼間部と夜間部など複数の課程を持つ場合がある)。また、保育士養成施設等卒業対象課程設置校17校、社会福祉士養成施設等卒業対象課程設置校2校¹¹⁾がある(2011年2月現在)。学校数、課程数、共に専門学校が最も多い。介護福祉士の輩出に貢献は大きいと思われる。

今回の調査では、後述になるが、実習生を受け入れる際の負担感として、専門学校生の負担が最も軽いとすデータが得られている。施設は専門学校生の技術面が優れており、職員目線、利用者目線に立てていることが多いと評価している。カリキュラム自体に差はないはずである。どこで評価の差が開くのであろうか。先行研究では、水谷¹²⁾の報告に、専門学校の卒業生が学校で学んだことで有益だったとする教育内容は「介護の基礎知識」「介護技術演習」「介護実習」とある。現場の介護技術に近い教育内容なのだろうか。評価の差について因子を精査したい。別の報告では、武田¹³⁾が、効果的な実習に向けて必要な内容が4つ「学生の基本姿勢」「養成校の実習指導」「施設の実習指導」「施設との連携」に整理されている。学生の基本姿勢をつくるために、入学時からボランティア活動をカリキュラム化するなどの工夫を取り入れている。また、施設との連携を強化するために、実習手引き書に工夫を重ねているとのこと。指導内容、評価方法、到達度の基準など、施設の実習指導者が確認しやすい手引き書となるよう工夫を重ねている様子。高校、大学、短大にとっても参考にすべき点がまだあると思われる。学校間の連携も今後検討する必要がある。

2.2.4. 高校における介護福祉士養成

高校における介護福祉士養成課程設置状況は、2009年度福祉系52単位課程107校、特例34単位課程57校(2013年度入学者まで)¹⁴⁾。特例校は時限措置がとられているので、今後、高校における介護福祉士養成は、福祉系高校と呼ばれる52単位課程設置校が担うことになる。

高校の卒業に必要な単位数は最低限で74単位以上（高等学校学習指導要領第1章総則第1款教育課程編成の一般方針第2款各教科・科目及び単位数等1卒業までに履修させる単位数等）とされる。福祉系高校の場合、その7割以上を福祉科目が占めることになる。介護福祉士養成に特化した課程には、疑問の声も上がっている。安本は次のように警鐘を鳴らしている。

「高校における教育課程を策定するためには、（短期）大学や専修学校とは異なり、学習者の発達段階やその課題の把握が必要不可欠である。また、言い方を替えるならば、福祉職に求められる知識や技術のみを吟味して、教育現場に持ち込めば、学校教育法に記された…心身の発達に応じて、高等普通教育及び専門教育を施す…という目的に適した教育活動に期待ができない」¹⁵⁾

高校も施設も共に、高校福祉科教育を介護の人材養成に限定したくないと思っている¹⁶⁾。しかし、介護離れの現状から、人材の供給源として高校へも期待がかけられている。安本の述べた、高校生の心身の発達に応じた適正な教育活動と介護福祉士の人材育成が両立する方策は見つかるのか。それとも高等教育機関で育成した方がよいのか。今後も議論の必要がある。

2.2.5. 小括

我が国の介護に関する資格制度と介護福祉士養成ルートについて、概要を調べてみた。見えてくる問題点として、上述（2.1.1.）のように、訪問介護員・介護職員基礎研修・介護福祉士の研修・資格制度に十分に連動した関係が無いこと。さらに、介護福祉士取得後のキャリアパスについて、十分な仕組みが無いこと等が挙げられる。この問題点は、介護福祉士がどのような意義や役割を持つ資格になるのか、未だ曖昧な部分もあると示唆している。この問題点が整理され、その上で研修・資格制度が構築されなければ、介護福祉士養成ルートについても、大学・短大・専門学校・高校が、それぞれ介護福祉士養成において打ち出すべき意義や役割を議論することは難しいであろうと思われる。

では、介護福祉士がどのような意義や役割を持つべきなのか。議論する上で参考にできる事例はないだろうか。例えば、世界的に見て介護職養成はどのような様相を示すのか。海外では、介護職にどのような意義や役割を見ているのか参考にできないだろうか。また、その意義や役割を生み出すための工夫を、養成課程にどのように反映させるのであろうか。次章では海外の介護職養成について調べてみる。

第3章 海外の介護職養成

本章の目的は海外主要国の介護職養成について、その変遷や現在の実態を明らかにすることである。主要国の介護職養成の問題点を探り、日本の高校における介護福祉士養成のあり方についての議論を展開するためのヒントを探る。以下、ドイツにおける介護職養成から議論を始めたい。

3.1. ドイツにおける介護職養成

世界的に見て、介護職養成はどのような様相を示すであろうか。資格制度も養成課程も様々で、単純に比較することは難しい。その中で、日本と同じく介護職の国家資格制度を持つのはドイツである。概観すると以下のような養成が行われている。

ドイツで介護職の養成が始まったのは、1960年代といわれる。老人介護士 (Altenpfleger) が制度化されたのは1965年である。当初州ごとに行われていた老人介護士の養成は2003年に制定された老人介護士法により国家で統一された。国家試験は2006年から実施された。養成校には16歳から入学できる。カリキュラムは学校での講義が2,100時間と現場実習が2,500時間の計4,600時間になった。老人介護士は医師の指示において医療行為も行うため、医療系のカリキュラムが多く配置されている。

着目される点として、日本よりも30年以上早くから介護職を専門職として位置づけようとした取り組みがある。1965年にドイツ社会福祉協議会が老人介護士の独自の専門性を提唱している。ドイツ公私社会福祉協議会とは、6つの民間福祉団体と連邦・州等の行政組織、及び大学・専門学校等から成る日本の社会福祉協議会と同じような機能を持つ組織とされる。その提唱について、三原は次のように述べている。

「ドイツにおける老人介護士養成教育も、即座にこの領域独自の専門的理論が確立されたのではなく、当初、看護技術や看護理論がその理論や実践の基礎となり、老人介護士は看護から派生してきた専門職であった。ただ、ドイツの場合、1965年のドイツ公私社会福祉協議会 (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge) が、『老人介護士は、看護婦の補助的な仕事ではなく、老人の社会的介護を行う職種である』と述べ、老人介護士が、ドイツでは看護婦とは異なる職種であると早くから主張されてきた。今日、ドイツでは老人介護士は、医療的介護と社会的介護の両方の専門的知識を備えた専門家であると考えられている」¹⁷⁾

しかし、老人介護士の養成について、問題点も指摘されている。三原¹⁸⁾は、老人介護士は、日本の介護福祉士の資格のような、社会福祉の一つの専門的職種としての位置づけが無いとしている。その原因として、ドイツでは老人介護の専門性が看護理論や看護技術から派生してきた歴史的影響があること。また、ドイツ

の社会福祉活動は国家レベルで進められたというより、宗教的レベルで実践された歴史的事情の影響もあるとしている。その結果養成カリキュラムの中で、社会福祉系の科目は少なくなり、医学関係科目が重視されているとしている。老人介護士の養成において、ドイツ公私社会福祉協議会の掲げる、医療的介護と社会的介護の両立が反映できていないと批判する。中川¹⁹⁾は、2003年から実施された老人介護士養成カリキュラムは、あまりに理想主義的で、現場の教師がカリキュラムの統合的授業を展開できるか疑問であるとしている。

日本よりも30年以上先行して介護の専門職養成が始まったドイツにおいても、未だ課題はある。どのように課題を克服していくのか注視すべきである。また、日本においても介護福祉士による医療行為が可能になるよう議論が進められている。今後どのように業務に取り入れていくのか、ドイツを参考にすべき点が多い。

3.2. デンマークにおける介護職養成

次にドイツ以外で日本で紹介されることの多いのは、デンマークやスウェーデンの介護職だと思われる。まず、デンマークの養成制度の概観は以下のようである。

義務教育を終えた段階で、高等学校進学か、職業専門学校を選択する。職業専門学校の介護教育課程において、社会保健ヘルパー（SSH: Social and health service helper, 養成1年2ヶ月）と社会保健アシスタント（SSA: Social and health service assistant, 1年8ヶ月）が養成される。全体で3年課程となる。ドイツ以外の国は、国家資格ではなく、介護職として就労する資格を取得する²⁰⁾。但し、デンマークにおいては、私立の専門学校はなく、国立の介護職養成校に通うことになる。

着目される点として、山本²¹⁾の報告にある、実習先の確保に困難さが無いという点が挙げられる。将来社会に貢献する人材を育成するのに国全体が協力するのは当然という風潮が見られるとのこと。どのような仕組みでその考え方が浸透するのであろうか。日本との違いを精査して、参考にしたい点である。

問題点も指摘されている。大室²²⁾は、デンマークには介護職養成のために、大学や短大における課程を創設する予定は無く、高校教育レベルの位置づけであるとしている。そこには、ドロップアウトした若者の受け皿や、失業対策の側面も見られるとのこと。反して看護職への信頼や期待は高く、ケアマネージャーや管理職へ自然に抜擢されるとのこと。介護職は医療職に従属する職種なのだろうか。

看護職との連携や役割分担など、どのようにあるべきか、今後の課題とも言える。その際、介護職の専門性とは何か明確にする必要がある。しかし、日本を含め世界的に、手探りの状態があるように見える。日本は、ヨーロッパ諸国を凌ぐ早さで高齢化が進んでいる。今後は、世界が日本の介護職養成に注目するのかもしれない。

3. 3. スウェーデンにおける介護職養成

次にスウェーデンの介護職養成制度の概観は次のようである。山本²³⁾によれば、1988年に高校における職業教育として試験的に開始された。介護職はアンダーナース（undersköterska）と呼ばれる。3年間の養成期間中4回で15週間に及ぶ実習が課せられる。

着目される点として、実習期間中に教員は巡回を行わないことが挙げられる。実習先と学校の役割分担や専門性が明確であり、信頼関係があるとのこと。

問題点も指摘されている。山本²⁴⁾の2006年の調査時において20万人の介護職が不足しているとのこと。当面解消できる見込みはなく、無資格者も多く従事しているとのこと。一方で3年間という比較的短期間で資格取得が可能であり、仕事も見つかりやすいとのこと。そのため、外国籍労働者や高校卒業後すぐに就業したい者には有利な資格になっているとのこと。この報告は、日本にもあてはまる事例ではないだろうか。養成指定校では無試験で介護福祉士取得が可能である。介護職の確保に有利な制度にも見えるが、逆に介護職の地位が向上しない一因とも思われる。そのため待遇が改善されにくく、介護離れが進むという悪循環を生まないだろうか。介護職の量的確保と専門性や地位の向上は世界的な課題ともいえる。

3. 4. アメリカにおける介護職養成

あまり紹介されることがないが、アメリカやイギリスの介護職養成はどのような様相を示すのであろうか。牧田²⁵⁾によれば、アメリカでは2000年から2012年までの12年間に87万人の介護職が必要になるが、供給される人材は看護師62万人といわれ、深刻な危機を迎えるとのこと。CNA（Certified Nursing Aide）と呼ばれる介護職は、日本のヘルパー2級に相当する。州ごとに課程や基準が違いますが、およそ160時間の実習と授業で取得できる。コミュニティカレッジ（2年制大学）等でも養成されている。牧田²⁶⁾の調査によれば、カリフォルニア州では、就業したCNAの67.8%が離職するとのこと。およそ10,000人から35,000人のCNAが不足しているとのこと。飲食業などに転職する者が多いのではないかとのこと。要因として、低賃金、福利厚生不足、肉体的な重労働等の労働条件の低さが挙げられている。アメリカの場合、低い労働条件の介護職を、新しい移民が引き継いでいるとのこと。日系人からヒスパニック、ラテン系へと移行しているとのこと。

日本もAFTA協定の締結により、介護職として外国人労働者の受け入れを始めている。しかし、それでは、介護職不足の根本的な解決策には至らない。介護職の労働条件改善は日米にも共通する課題である。

3. 5. イギリスにおける介護職養成

次にイギリスの介護職養成制度の概観は次のようである。大室²⁷⁾によれば、NVQ (National Vocational Qualification) in care と呼ばれる介護の資格がある。NVQ は職業能力を基準としており、学術的なものではなく、170 種以上の職種に及ぶ全国職業資格とされる。その一つが介護の NVQ である。資格取得は OJT (現場教育) で行われ、特に日本の養成指定校のような養成機関は設けられていないとのこと。イギリスでも、やはり介護職の不足は起きており、無資格の介護職が増大しているとのこと。

イギリスにおいて介護職の養成機関と呼べるものが無い現状は、介護職の専門性が、それほど高く評価されていない一面を示すのであろうか。介護職不足は各国共通の問題としての様相を示している。問題解決の糸口の一つは、介護職の専門性とは何かを、もう一度とらえ直すことにもある。

3. 6. 韓国における介護職養成

近隣国の中で、介護保険制度を持つ国は韓国である。韓国の介護職養成はどのような様相を示すのであろうか。小川²⁸⁾によれば、韓国には日本の介護福祉士に相当する国家資格は存在しない。日本の訪問介護員に相当する療養保護士が養成されており、2 級が 120 時間、1 級が 230 時間の課程で取得できる。また、日本の介護支援専門員に相当する資格は存在しない。

着目される点として、韓国では療養保護士の供給過多が起きているとされる点がある。宣²⁹⁾によれば、約 45 万人の有資格者に対して、実際に就業している者は約 15 万人という割合とのこと。その原因の一つは、療養保護士の養成機関の設置基準が低いことが挙げられている。最低限の基準を満たしていれば、届け出による指定を受け養成機関とされる。あらゆる分野から療養保護士養成事業に参入が見られ、養成機関が乱立したとのこと。受講要件も低いとのこと。年齢や学歴は一切問われない。そのため、介護サービス提供の現場では、療養保護士の教育水準の低さに起因するトラブルが多発するとのこと。

有資格者の供給過多が起きているという報告は、一見すると日本と違う様相を示しているとも思われるが、療養保護士の場合、資格制度としての機能が十分果たせていないのかもしれない。介護職の量的な確保を急ぐあまり、養成機関の設置基準や養成プログラムのレベルを下げてしまうことへの警鐘にも見える。介護職養成は各国手探りの中にある。各国実状は違うが、養成課程、機関の設置基準、受講要件等については、国家間において、情報交換や共同研究などが、必要な時期に来ているのではないだろうか。

3. 7. 小括

いくつかの国の介護職養成について、概要を調べてみた。介護職の不足、介護

職の専門性の不明瞭さ、介護職の質の問題など、課題は各国共通している。課題を克服するためには、国家間において、何らかの連携が必要な時期に来ているのかもしれない。どの国においても手探りの様相が示されているようにも見える。

養成開始の年齢については、概ね中等教育後期段階で始まる養成が主流であろうか。しかし、これも手探りの中であろう。各国の制度に参考にすべき点は見つかるが、適切な養成開始年齢を断定できる判断基準や材料を示す制度を持つ国を現時点で挙げることは難しいかもしれない。また、概して介護職の社会的地位は低く、看護職に比べ、資格取得は簡易である場合が多いと思われる。介護職の地位を向上させ、専門性を確立し、量的確保を図るためには、各国においても上級学校での養成を充実させたり、意義を確立することを視野に入れる必要もあると思われる^(注1)。

現実には、日本でも新しいカリキュラムによる高校における介護福祉士養成は始まっている。高校段階で介護福祉士養成に特化したカリキュラムについては、是非を巡って議論が続いている。しかし、是非だけではなく、高校生のためにも議論が行われているだろうか。新しいカリキュラムに則り介護福祉士を目指す高校生が現実学んでいることに注目しなくてはならない。養成指定校の学生と学習段階も発達段階も違う高校生に、本当に何も配慮は必要ないのであるだろうか。高校生も大学生も同じであろうか。その点に議論がない。高校生も大学生も同じ学びの過程を辿ることが可能であり、配慮が必要無いのであれば、大学で介護福祉士を養成する意義は何であろうか。高校生と同じであろうか。高校生に必要な配慮をしなくてよい分を、リーダーとしての教育に充てることが大学での養成の意義ではないのか。矛盾を孕んでしまう。次の章で高校における介護福祉士養成を詳しく調べてみたい。

(注1)

イギリスにおいては2000年法と呼ばれる全国介護基準が制定されている。介護施設の設置基準や職員資格の高度化を進めている。また、イギリスを含めたEUは2008年にECL(ヨーロッパンケアライセンス)を創設した。EU域内の介護職統一資格である。この制度は定着した段階ではないが、EU域内における介護職のあるべき姿を8項目にまとめて、各国の相互承認を得ているものである。

イギリスの2000年法やECLは、今後の拡充や発展が期待されるものである。動向を見守る必要があるだろう。日本も参考にすべき点が見つかるものと思われる。

第4章 高校福祉科教育

本章の目的は高校福祉科教育について、その変遷や現在の実態を明らかにすることである。高校において介護福祉士養成を実施する際の問題点を探り、今後のあり方についての議論を展開するためにどのような調査が必要なのかを探る。以下、高校福祉科教育の成立から議論を始めたい。

4.1. 高校福祉科教育の成立

高校における福祉科の設置については、1985年の理科教育及び産業教育審議会において検討が始まったとされる³⁰⁾。背景に、多様な福祉ニーズに応えることができる、福祉関連業務に従事する人材の養成が求められたとされている。福祉施設従事者の相当数が高校卒業者で占めていた実態と、高校レベルで専門知識と技術を取得した人材の増大が見込まれたとされている。まずは、マンパワーの確保が求められたと経緯があると思われる。

また、伊藤ら³¹⁾の調査によれば、福祉科設置の背景には、「高齢化社会の到来に伴う今後の介護需要や多様化する福祉ニーズにこたえる新しい職業教育としてスタート」「従来の職業学科（家政科・保育科・農業学科等）や普通科の再編成」「県や高校のある地域の高齢化がいつそう急速であるという地域的背景や地域社会からの強い要請」などがあったとされる。また、高校にとってもメリットがあった。「介護福祉士」が取得可能なり、高校のニーズにも対応した。例えば、「少子化が進み、生徒募集の幅を広げる必要があったこと」「保育科、看護科、家政科で資格取得できなくなったこと」「保育科、看護科、家政科の既存設備や教員を活用しやすかった」等が挙げられている³²⁾。これら時代の追い風もあり、1999年の高等学校学習指導要領において、福祉科が創設された。

福祉科創設の意義について矢幅ら³³⁾は、福祉科は福祉関連資格（介護福祉士受験資格、ホームヘルパー養成研修事業）との関連が深い専門教科であるとしている。そして同時に生活体験を通して培われる生活感覚やその知識、社会人としての基本的な生活態度など幅広い観点から人間教育を含み、広くは、児童・生徒の福祉マインドを育てるという点で、福祉科の持つ意義は大きいとしている。福祉関連資格を目指す教育課程と、教養としての福祉教育の事実上の統合であるとしている。

その意義には福祉社会の実現に向け、教養としての福祉教育も担っていく期待があった。では、具体的にどのような教育課程が作られたのか。当時の高等学校学習指導要領において教科「福祉」の目標は次のように定められていた。

「社会福祉に関する基礎的・基本的な知識と技術を総合的、体験的に習得させ、社会福祉の理念と意義を理解させるとともに、社会福祉に関する諸課題を主体的に解決し、社会福祉の増進に寄与する創造的な能力と実践的な態度を育てる。」³⁴⁾

この目標に基づき教科「福祉」は7科目設置される。「社会福祉基礎」「社会福祉制度」「社会福祉援助技術」「基礎介護」「社会福祉演習」「社会福祉実習」「福祉情報処理」である。これに他教科であるが「家庭総合」「看護基礎医学」をあわせて指定科目とされた。高校によっては、「手話」「点字」「レクリエーション」等の福祉関連科目、周辺科目を学校独自科目として配置することもある。介護福祉士受験資格を得るには、指定科目34単位以上を履修すればよいことになっていた（但し、福祉情報処理は履修しなくても受験資格を得られた）。

介護福祉士受験可能校は、設置数も増えていき、介護福祉士養成に貢献を果たしていると思われる。しかし、介護福祉士受験資格を高校生の段階で得ることは、早い段階で警鐘も鳴らされていた。大橋は次のように述べている。

「大失業時代に陥った今日、高校生の就職は厳しい環境にある。そのようななかにあつて、社会福祉の分野は雇用創出の役割を期待され、福祉科の生徒の進路は明るいと思われがちである。介護福祉士やホームヘルパーの資格を取得すれば、将来が約束されるかのように考える人も少なくない。しかし、卒業後10年やそれ以上の長い目で見た場合、社会福祉の職場が安定しているとは言いにくい。厳しい肉体労働による怪我の危険にさらされ、不規則労働による体調の変調もきたしやすい。また、賃金や勤務時間や労働条件が恵まれた職場もあまり多くない。」³⁵⁾

大橋はさらに、直接的な職業能力に特化した教育は陳腐化が速く、高校生が急速な高齢化に対応する都合のよい労働力として使い捨てになることへの危惧や、高校時代は、人間としての基礎的な能力を養う機会として重要であること等を述べている。

高校生の段階で介護福祉士取得に特化したカリキュラムを履修することは、今も議論が続いている。介護福祉士取得を肯定する意見と高校生は基礎的な学習をする時期とする意見の両方が見られる。

保住³⁶⁾は高校における介護福祉士養成は、養成指定校で取得するルートと比し遜色ないものであるとしている。大学で学べば専門職としてのアイデンティティや自己覚知が備わるものではなく、早い段階からの意識付けが必要であるとしている。また、高校福祉科卒業の介護福祉士国家試験合格率は全体の合格率より高く、介護福祉士として一定の水準を保持していること、多様な進路選択が可能であり、豊かな教養を身につける機会が保障されており、高校福祉科は普通科に進めない生徒の受け皿ではないと述べている。

今後も高校福祉科についての議論は続くと思われる。養成指定校の学生と一律に扱ってよいものか議論は終着していない。しかし、高校福祉科における介護福祉士養成は実動している。カリキュラムも変遷している。せめて高校福祉科の生徒が介護を学んでいく際に、必要とする配慮について議論が始まらないだろうか。今回の調査をもとに提言をしたい。

4. 2. 高校福祉科の設置状況

高校の課程は全日制課程，定時制課程，通信制課程の3種である。学科は普通科，専門学科，総合学科の3種である³⁷⁾。専門学科としての福祉科設置数は103である。生徒数は9,708人となっている³⁸⁾。

介護福祉士受験可能校は上述したように，52単位課程107校，特例34単位課程57校（2013年度入学者まで）である。福祉科の設置数よりも多い。総合学科や普通科のコース制等で介護福祉の受験資格を得るためのカリキュラムを設定している学校もあると思われる。

2010年度まで，旧養成課程（指定科目34単位）による介護福祉士受験も可能であり，旧養成課程校は232校であった³⁹⁾。受験可能校は減少している。高校にとって，新養成課程は旧養成課程よりも設置のハードルが高いと思われる。または，高校においても福祉離れの影響があるのではないだろうか。今後介護福祉士受験可能校の増減が注視される。

4. 3. 高校福祉科カリキュラム

社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（2007年12月5日公布，2009年4月1日施行）により，高校福祉科の介護福祉士養成課程も改訂された。これまでの指定科目は整理統合，名称変更，新設，廃止により，9科目に改訂されている（表1）。

表1. 科目の改訂

改訂	改訂前	備考
社会福祉基礎	社会福祉基礎	整理統合
	社会福祉制度	
介護福祉基礎	基礎介護	名称変更
コミュニケーション技術	社会福祉援助技術	名称変更
生活支援技術		新設
介護過程		新設
介護総合演習	社会福祉演習	名称変更
介護実習	社会福祉実習	名称変更
こころとからだの理解		新設
福祉情報活用	福祉情報処理	名称変更

（矢幅清司「教科『福祉』と高等学校『福祉関連学科』基礎資料平成22年度版」より）

各科目の目標と単位数は以下の通りである⁴⁰⁾。

(1) 社会福祉基礎…4単位

社会福祉に関する基礎的な知識を習得させ、現代社会における社会福祉の意義や役割を理解させるとともに、人間としての尊厳の認識を深め、社会福祉の向上を図る能力と態度を育てる。

(2) 介護福祉基礎 5 単位

介護を必要とする人の尊厳の保持や自立支援など介護の意義と役割を理解させ、介護を適切に行う能力と態度を育てる。

(3) コミュニケーション技術…2 単位

コミュニケーションに関する基礎的な知識と技術を習得させ、介護福祉援助活動で活用する能力と態度を育てる。

(4) 生活支援技術…9 単位

自立を尊重した生活を支援するための介護の役割を理解させ、基礎的な介護の知識と技術を習得させるとともに、様々な介護場面において適切かつ安全に支援できる能力と態度を育てる。

(5) 介護過程…4 単位

人間としての尊厳の保持と自立生活支援の観点から介護過程の意義と役割を理解し、介護過程が展開できる能力と態度を育てる。

(6) 介護総合演習…3 単位

介護演習や事例研究などの学習を通して、専門的な知識と技術の深化、総合化を図るとともに、課題解決の能力や自発的、創造的な学習態度を育てる。

(7) 介護実習…13 単位

介護に関する体験的な学習を多様な介護の場において行い、知識と技術を統合させ、介護従事者としての役割を理解させるとともに、適切かつ安全な介護ができる実践的な能力と態度を育てる。

(8) ころとからだの理解…8 単位

自立生活を支援するために必要なころとからだの基礎的な知識を習得させ、介護実践に適切に活用できる能力を育てる。

(9) 福祉情報活用…単位数設定無し。履修しなくても受験資格は得られる。

社会における情報化の進展と情報の意義や役割を理解させるとともに、情報活用に関する知識と技術を習得させ、福祉の各分野で情報及び情報手段を主体的に活用する能力と態度を育てる。

この中で、留意しなければならないのは、介護実習であろう。改訂前の社会福祉実習は 6 単位であったが、改訂により介護実習 13 単位となった。高校の 1 単位は週に 1 回（1 単位時間 50 分）の授業が 35 週履修されて 1 単位となる。改訂前 6 単位で 210 単位時間であったものが、改訂により 455 単位時間となった。2 倍以上の時間増となる。そして、この科目は施設等での現場実習で修得される単位とされている。ここに問題点が隠れていると思われるが、議論が少ない。大学生・短大・専門学校の実習生と高校の実習生では、学習段階も発達段階も違う。実習の時間数だけ同じに揃えて、施設現場に臨んでも、問題はないのであろうか。

例えば、大学や短大について、実習生のリアリティショックに関する先行研究は見られる。上田智子「介護学生のリアリティーショックの様相」『岡崎女子短期大学紀要 38』（2005）等である。他にも見つかる。しかし、高校生の実習におけるリアリティショックに関する先行研究は、管見の限り見つからない。また、高校生の実習を受け入れる施設からの意見がまとめられることも少ない。

上述の通り、高校生が介護福祉士を取得すること自体に、議論が続いている。しかし、高校の介護福祉士養成は実動している。まだ問題点の整理が追いついていないのかもしれないが、少しずつでも整理していきたい。例えば、高校生にとっての不利益や、施設にとっての負担や不満にどのようなものがあるのかなど。取りかかりとして、今回の調査では、高校からの実習生を受け入れている施設の意見を整理していく。

4. 4. 介護実習

学習指導要領に記載される、介護実習の内容⁴¹⁾は以下の通りである。

(1) 多様な介護の場における実習

- ア. 介護技術の実践
- イ. コミュニケーションの実践
- ウ. 多職種協力及びチームケアの理解

留意点として、利用者家族とのコミュニケーション能力を高めること、利用者の日常生活や個別ケア、チームケアについて理解を深めること、高齢者関係施設、障害者関係施設、児童関係施設などで実習を行うこと、ICFの視点を含めて利用者の生活を理解することなどが挙げられている。

(2) 個別ケアのための継続した実習

- ア. 個別的な介護技術の実践
- イ. 介護過程の実践

留意点として、利用者の個性や生活リズムの尊重や、継続した介護実習の中で、介護過程の展開を図ること、生活課題に応じた生活支援の方法を考えさせること、チームとしての連携の方法を理解させることなどが挙げられている。

学習指導要領の記載の概略を示すと以上ようになる。この学習指導要領に基づいた高校検定教科書は無い。どのような細目を立て、指導にあたるか、工夫が必要である。逆に言えば、各高校の事情や地域の特性等を加味した指導が取り入れやすいとも言える。高校生にとってどんな配慮が必要なのか、どんな工夫が盛り込めるのか、今後の議論の課題である。

4. 5. 実習項目

上述の通り、学習指導要領に基づいた介護実習の検定教科書は無く、どのような細目を立て、指導にあたるか、工夫が必要であろう。参考例として、検定教科

書ではないが、いくつかの教科書、参考図書に挙げられる指導項目を目次から抜き出してみると以下のようなになる。

高校生用の教科書として、「高校生が学ぶ社会福祉シリーズ 5 巻社会福祉実習 I」の目次は次のようになっている（表 2）。

表 2. 社会福祉実習 I 目次

1.	コミュニケーションを図る
2.	暮らしやすい環境を整える
3.	食事の援助
4.	排せつの援助
5.	運動・移動の援助
6.	睡眠の援助
7.	衣生活の援助
8.	清潔の援助
9.	身だしなみの援助
10.	施設実習へ行く前の準備
11.	施設実習で大切にしたいこと
12.	事後学習の進め方

（大橋謙策監修「社会福祉実習 I」中央法規〈1998〉より）

専門学校生以上の教科書として、「介護福祉士選書 18 新版介護福祉実習指導」の目次は次のようになっている（表 3）。

表 3. 介護福祉実習指導目次

第 1 章 介護福祉実習の意義と目的	
1.	実習の意義
2.	実習の目的
3.	介護福祉実習の分類, 方法
第 2 章 実習先についての理解 I	
1.	指定介護老人福祉施設
2.	介護老人保健施設
3.	身体障害者施設
4.	肢体不自由児施設
5.	身体障害者更生施設
6.	重症心身障害児施設
7.	救護施設

第3章 実習先についての理解Ⅱ
1. 訪問介護
2. 訪問介護の業務内容
3. 通所介護
4. 短期入所生活介護
第4章 実習の準備と心構え
1. 実習の準備
2. 実習の心得
第5章 実習記録
1. 実習日誌
2. 実習記録
第6章 介護過程
1. 望ましい介護のあり方
2. 介護過程の意義・目的
3. 介護過程展開のプロセスと留意点
4. ICFに基づいた介護過程の展開
第7章 スーパービジョン, 評価
1. スーパービジョン
2. 評価

(介護福祉実習指導研究会編「新版介護福祉実習指導」建帛社〈2008〉より)

施設における実習指導者用の教科書として、「介護実習指導者テキスト」の目次は次のようになっている(表4)。

表4. 介護実習指導者テキスト目次

第1章 介護の基本と実習指導者に対する期待
1. 介護の概要
2. 介護福祉士の役割
3. 介護に関する法・制度とその動向
4. 主体的な学習者を育てるために
5. 実習指導者に対する期待
第2章 実習指導の理論と実際
1. 介護実習の意義と目的
2. 新カリキュラムにおける介護実習のねらいと位置づけ
3. 実習指導者の役割
4. 介護福祉士養成施設との連携, 共通理解の形成
5. 個人情報保護とプライバシー保護

第3章 実習指導の方法と展開
1. 実習指導の流れ
2. 施設・事業所の実習指導の特徴
3. 実習指導計画の作成と展開
4. 実習指導のポイント
5. 実習指導における課題への対応
第4章 実習スーパービジョンの意義と活用及び学生理解
1. 実習におけるスーパービジョン
2. 多様な学生の理解
第5章 介護過程の理論と指導方法
1. 介護過程の意義と目的
2. 介護過程の展開方法
3. 実習生への指導にあたって

(社団法人日本介護福祉士会編「介護実習指導者テキスト」全国社会福祉協議会〈2009〉より)

高校生用教科書，専門学校生以上の教科書，施設における実習指導者の教科書の内容は，特に高校生であることに関心を払って実習指導の細目を見る傾向は無い．調べた教科書が少なく，断定はできないが，高校生は学習段階や発達段階が違っていることに特に関心は払われず，それぞれの教科書は作られているように見える．

今後の介護福祉士の養成がいかにあるべきか考える時，そして，介護福祉士の専門性とは何かを考える時，学習段階や発達段階が違う高校生が学ぶ際の配慮や指導者の工夫といったものを，もう一度捉え直す必要がある．高校生が学んでも大学生が学んでも，全く差異を生じないカリキュラムが存在するというのも，無理がある．もし，差異が無いのであれば，逆に大学で介護福祉士を目指す場合のメリットは何であろうか．新しいカリキュラムは，矛盾も含まれている．

介護福祉士の専門性とは何かを，再考する時期がきている．その専門性を維持，発展させるためのカリキュラムを構築するには，まだ，時間も必要である．そして，高校生にも大学生にも万能なカリキュラムというのも難しい．それぞれに応じた配慮や工夫も見つける必要がある．

4. 6. 本研究の目的

1章から4章まで小括すると，介護福祉士養成は未だ手探りの中にあると思われる．要因の一つは，資格制度自体が曖昧な点が挙げられる．検討会でも訪問介護員，介護職員基礎研修，介護福祉士の各資格は未だ役割分担が曖昧だとしている．介護福祉士の専門性とは何かも議論を進める必要がある．その際，高校福祉

科の生徒が社会的弱者に陥る危惧もある。上述（2.2.4.）のように，高校も施設も共に，高校福祉科教育を介護の人材養成に限定したくないと思っている。しかし，高校は生徒募集の観点から，介護福祉士受験資格取得は外せない看板になっている。施設にとっては介護離れの現状から，人材の供給源として高校へも期待をかけている。ここにも危惧が潜んでいる。ともすれば，安価な労働力の供給源として利用される危惧がある。

安価な労働力の供給源とならないように，高校生の心身の発達に応じた適正な教育活動と介護福祉士の人材育成が両立する方策を確保する必要がある。高校生が養成指定校の学生と比べ，幼いことは衆目一致する。しかし，どんな点が幼く未熟であり，どのような配慮を要するのか。もしくは要しないのか。これまで，何らかのエビデンスに基づき議論されたことがあっただろうか。適正な教育活動と介護福祉士の人材育成が両立する方策を確保するために，まず，エビデンスを確保する必要がある。本研究はそのエビデンス確保の，一部にでも資するために行う。

第5章 調査研究の方法

本章の目的は調査研究の方法を示すことである。この方法をもとに調査研究を実施した。以下、調査の対象から示す。

5.1. 調査の対象

高校や養成指定校の介護実習を受け入れる頻度が高く、介護業務が主である特別養護老人ホーム（以下特養）を対象とする。各県の特養施設数に比例させ抽出数 1,000 となるよう層別抽出を行った（表 5）。層別抽出により得られた各県毎の抽出数に合わせ、乱数を用いた系統抽出を行い標本とした。特養は 2005 年度厚生労働省大臣統計情報部編社会福祉施設名簿（全国 5,553 施設, 2005 年 10 月 1 日）をもとに抽出した。本研究調査時において最新の全国名簿であり、全国特養設置状況を最も正確に反映する全国名簿と思われる。

5.2. 調査方法

郵送調査を 2010 年 2 月 1 日から 3 月 31 日の間に実施した。

5.3. 調査項目

高校、養成指定校（大学・短大・専門学校）の第一段階実習生を受け入れる際に施設が持つ配慮や負担について佐藤⁴²⁾の先行研究をもとに以下のような調査項目を設定した。内容的妥当性を確保するため特養相談員 3 名、研究職 1 名による、エキスパートレビューを行った上で調査票を作成した。調査票は、3 施設 30 名の介護職員に配布し、プレテストを行い、機能を検証した上で調査を実施した。

- (1) 実習事前指導（オリエンテーションや事前打ち合わせなど）について。
- (2) 利用者とのコミュニケーション技術の指導について。
- (3) 環境整備（清掃やベッドメイキングなど）の指導について。
- (4) 更衣介助の指導について。
- (5) 食事介助の指導について。
- (6) 入浴介助の指導について。
- (7) 口腔ケアの指導について。
- (8) 清潔・整容（つめ、ひげの手入れや整髪など）の指導について。
- (9) 排泄介助の指導について。
- (10) 体位交換の指導について。
- (11) 移動介助（歩行介助や車いす介助など）の指導について。
- (12) 移乗介助（ベッドから車いすへの移乗など）の指導について。

- (13) レクリエーション活動の指導について.
- (14) 介護過程の指導について.
- (15) 実習日誌等記録の指導について.
- (16) 実習生自身の身だしなみやマナーについて.
- (17) 施設と学校・教員との連絡・連携について.
- (18) その他（自由記述）.

5. 4. 分析方法

(1)～(18)について高校・大学・短大・専門学校それぞれの実習生を受け入れる際の配慮や負担の大きさ等について5件法（1.負担は軽い，2.どちらかと言えば軽い，3.どちらとも言えない，4.どちらかと言えば重い，5.負担は重い）を用いて間隔尺度化した．高校・大学・短大・専門学校それぞれの平均値を多重比較法（4群間）で統計分析する．施設によっては高校生等の実習生を受け入れない場合もあり，4群データ数に若干の不一致が出る．ゆえに，頑健性が高いとされる Games-Howell 法（データ数に一致の必要がなく，等分散の仮定を必要としない検定）を採用した．統計分析は SPSS for Windows 16.0 J を使用した．

また，各項目の尺度化できない意見や拾えない意見等に対して自由記述欄を設け対応した．自由記述回答の分析を行うにあたり，回答の内容を切片化しコード化した．コードは KJ 法でサブカテゴリー化し，カテゴリー分類した．自由記述回答は質問項目以外の内容が含まれたり，本来の質問に対する回答が別の質問項目欄に書かれたりする．また，長文の回答は多岐にわたる内容が含まれ，切片化する必要があると思われる．本研究においては統計結果とカテゴリーを再度関連させながら分析していく．

5. 5. 倫理的配慮

郵送する調査票及び協力依頼の文書に倫理的配慮を明記した．得られたデータは本研究の目的以外に使用しないこと，施設名，個人名等のプライバシーを厳守すること，以上を明示した上で協力を得た．また，質的データは切片化し活用するため施設名，個人名等を特定できないと思われる．

(表 5) 特養抽出数

介 護 老 人 福 祉 施 設		
平成17年10月1日現在	%	抽出数 N=1000
全 国	5 535	
北 海 道	273	4.93%
青 森	90	1.63%
岩 手	93	1.68%
宮 城	99	1.79%
秋 田	89	1.61%
山 形	77	1.39%
福 島	103	1.86%
茨 城	141	2.55%
栃 木	89	1.61%
群 馬	105	1.90%
埼 玉	197	3.56%
千 葉	190	3.43%
東 京	361	6.52%
神 奈 川	226	4.08%
新 潟	139	2.51%
富 山	61	1.10%
石 川	56	1.01%
福 井	51	0.92%
山 梨	49	0.89%
長 野	125	2.26%
岐 阜	91	1.64%
静 岡	158	2.85%
愛 知	168	3.04%
三 重	94	1.70%
滋 賀	57	1.03%
京 都	119	2.15%
大 阪	313	5.65%
兵 庫	251	4.53%
奈 良	61	1.10%
和 歌 山	69	1.25%
鳥 取	34	0.61%
島 根	75	1.36%
岡 山	116	2.10%
広 島	152	2.75%
山 口	87	1.57%
徳 島	57	1.03%
香 川	72	1.30%
愛 媛	88	1.59%
高 知	50	0.90%
福 岡	207	3.74%
佐 賀	52	0.94%
長 崎	101	1.82%
熊 本	113	2.04%
大 分	70	1.26%
宮 崎	75	1.36%
鹿 児 島	137	2.48%
沖 縄	54	0.98%
合 計		100.00%
平成18年		1000
全 国	5 716	

(2005 年度厚生労働省大臣統計情報部編社会福祉施設名簿データより日比作成)

第6章 調査研究の結果

本章の目的は調査研究の結果を示すことである。この結果をもとに、今後の介護福祉士養成のあり方についての議論を展開する。以下、回収状況から示す。

6.1. 回収状況

276施設からの回答を得た（1,000部配布，回収率27.6%）。

6.2. 対象者の背景

回答について、a.回答者役職、b.男女比、c.経験年数、d.年齢の概要を示すと次のとおりであった。

- a) 回答者の役職名は調査票に記入されている名称で分類した。相談員 84名（30.4%）、介護主任 47名（17.0%）、介護員 20名（7.2%）、施設長 18名（6.5%）、介護長 12名（4.3%）、介護課長 12名（4.3%）、介護支援専門員 9名（3.3%）、介護係長 8名（1.8%）、事務長 5名（2.6%）、介護部長 5名（2.6%）、介護副主任 5名（2.6%）、実習担当 3名（1.1%）、無記入 10名（3.6%）、その他の役職 38名、以上が回答者役職の概要であった。
- b) 男性の回答者 137名（49.6%）、女性の回答者 134名（48.6%）、無記入 5名（1.8%）であった。
- c) 回答者の経験年数の平均は 12.06年（±6.87）であった。経験年数5年未満の回答者が 38名（13.7%）、5年以上10年未満 65名（23.6%）、10年以上15年未満 67名（24.3%）、15年以上20年未満 57名（20.6%）、20年以上25年未満 27名（9.8%）、25年以上 13名（4.7%）、無記入 9名（3.3%）であった。
- d) 回答者の平均年齢は 42.21歳（±10.78）であった。20代の回答者が 29名（10.5%）、30代 96名（34.8%）、40代 63名（22.8%）、50代 66名（24.0%）、60代 9名（3.2%）、70代 3名（1.1%）、無記入 10名（3.6%）であった。

6.3. 統計分析結果

高校の平均値と、養成指定校の平均値の差についての統計分析について表6の結果が得られた。

(表 6)

高校と養成指定校の平均値の差・検定							
順位	項目	n	Mean	SD	養成指定校との平均値の差・検定 (*p<0.05, **p<0.01)		
1	移乗介助	246	3.96	0.921	大学 0.281**	短大 0.285**	専門学校 0.395**
2	排泄介助	250	3.91	0.944	大学 0.314**	短大 0.347**	専門学校 0.464**
3	入浴介助	248	3.87	0.926	大学 0.252*	短大 0.248*	専門学校 0.360**
4	食事介助	251	3.79	0.929	大学 0.326**	短大 0.330**	専門学校 0.481**
5	介護過程	248	3.76	0.879	大学 0.382**	短大 0.376**	専門学校 0.348**
6	実習日誌等記録	253	3.74	1.013	大学 0.520**	短大 0.421**	専門学校 0.337**
7	コミュニケーション	254	3.65	0.901	大学 0.570**	短大 0.525**	専門学校 0.525**
8	更衣介助	253	3.53	0.915	大学 0.338**	短大 0.377**	専門学校 0.533**
9	口腔ケア	248	3.46	0.943	大学 0.229*	短大 0.252*	専門学校 0.298**
10	体位交換	249	3.37	0.980	大学 0.233*	短大 0.262*	専門学校 0.325**
11	清潔・整容	250	3.28	0.970	大学 0.237*	短大 0.268*	専門学校 0.276**
12	移動介助	250	3.26	1.033	大学 0.264*	短大 0.260*	専門学校 0.360**
13	レクリエーション	252	3.25	0.988	大学 0.354**	短大 0.360**	専門学校 0.369**
14	事前指導	254	3.11	1.013	大学 0.394**	短大 0.399**	専門学校 0.318**
15	身だしなみ・マナー	254	2.87	1.084	大学 0.263*	短大 0.253*	専門学校 0.260*
16	環境整備	254	2.83	0.987	大学 0.212	短大 0.245*	専門学校 0.389**
17	連絡・連携	254	2.72	0.943	大学 0.009	短大 0.035	専門学校 0.039

(注)項目は高校の平均得点が高いものから順に並べた。項目は省略名を用いている。n, Mean, SDは高校についての数値。高校生を受け入れている施設数は今回調査において254施設。但し、高校生に経験させていない実習項目もある。そのためnは若干の不一致がある。

6.4. 自由記述分析結果

各項目の尺度化できない意見や、設定した項目で拾えない意見等に対して自由記述欄を設け対応した。自由記述を切片化し、コード化したデータ数は1,432であった。コードから生成されたサブカテゴリ数は344、サブカテゴリから生成されたカテゴリ数は152であった（巻末資料）。

本研究においては統計結果とカテゴリを再度関連させながら分析した。介護福祉士養成に有意義な意見が得られた。今後も多様な研究に活用できるデータとなった。

6.5. 共通するカテゴリ

統計結果と自由記述分析結果を関連させながら概観すると、各項目に共通する有意差や、カテゴリが見つかる。その中で、有意差を裏付ける意見として、もしくは、今後学校が指導の工夫を重ねたり、施設と連携を強化すべき留意点として挙げられるカテゴリが、次の表7のようにまとめられる。

高校生が養成指定校の学生と比べ、幼いことは衆目一致する。しかし、どんな点が幼く未熟であり、どのような配慮を要するのか。これまで、エビデンスに基づく議論は無かった。表7のカテゴリは高校生の幼さや未熟さの一部を具体的にあらわすデータとも言える。これは、上述（4.6.）の高校生に対する適正な教育活動と介護福祉士の人材育成が両立する方策を確保するための議論のエビデンスに一部でも資するデータとして活用していきたい。

以下、共通する有意差やカテゴリが見つかる項目等を示す（項目は省略名を用いる）。

① 施設現場が感じている実習指導の負担感について、高校生は大学生・短大生・専門学校生よりも重い。

高校生に対する負担感について、全ての種類の養成指定校の実習生と有意差が認められた項目は、「移乗介助」「排泄介助」「入浴介助」「食事介助」「介護過程」「実習日誌等記録」「コミュニケーション」「更衣介助」「口腔ケア」「体位交換」「清潔・整容」「移動介助」「レクリエーション」「事前指導」「身だしなみ・マナー」であった。高校生に対する負担感について、短大生、専門学校生との有意差が認められた（大学生とは非有意であった）項目は「環境整備」であった。ほぼ全ての項目において、有意差が確認されている。

逆に高校生に対する負担感について、全ての種類の養成指定校の実習生と平均値の差が非有意であった項目は、「連絡・連携」のみであった（表6）。また、大学生・短大生・専門学校生間の平均値の差は、全て非有意であった。

(表 7) 共通するカテゴリー

①	施設現場が感じている実習指導の負担感について、高校生は大学生・短大生・専門学校生よりも重い。
②	高校生は考察力が大学生・短大生・専門学校生と差があり、指導の負担が重い。
③	高校生は技術面や体力面で大学生・短大生・専門学校生と差があり、指導の負担が重い。
④	高校生は幼く、社会経験不足のため、指導の負担が重い。
⑤	高校生に限らず、負担感の種類として「学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため、指導の負担が重い」が挙げられる。
⑥	高校生に限らず、負担感の種類として「現場は職員不足で多忙なため、指導の負担が重い」が挙げられる。
⑦	高校生に限らず、負担感の種類として「事故等の危険があり、指導の負担が重い」が挙げられる。
⑧	高校生に限らず、負担感の種類として「職員も勉強不足や力不足な面があり、指導の負担が重い」が挙げられる。
⑨	高校生に限らず、施設と学校の連携を強化する必要性がある。
⑩	負担感に年齢や学齢は影響しない。
⑪	専門学校生は基本を学んでおり、飲み込みが早く、負担は軽い。

(巻末資料より作成)

②高校生は考察力が大学生・短大生・専門学校生と差があり、指導の負担が重い

このカテゴリーを見つけることができる項目は、「移乗介助」「排泄介助」「入浴介助」「食事介助」「更衣介助」「口腔ケア」「体位交換」「清潔・整容」「移動介助」であった。

施設が挙げる負担の差異の例として「高校生は介助の必要性や意味を利用者に応じて考察できない」「高校生は介助場面において発生するリスクを考察できない」等の意見がある。しかし、高校生に、養成指定校の実習生と同じレベルの考察力を即座に身につけるよう求めても、学習段階自体が違っており、難しいと思われる。学校ができる工夫を採る必要がある。

また、「高校生はコミュニケーション技術が不足している」という施設からの意見もある。利用者を理解し、個別の対応を考察することの妨げとなる要因の一つとも思われる。先行研究において、佐藤⁴³⁾は、コミュニケーション技術を高めるために、施設実習に入る前に、一般の高齢者と接する機会を作る必要性を報告している。特に高校生は、高齢者と接する機会を作る工夫が必要かもしれない。例えばボランティア活動に積極的に取り組む等の工夫を重ねる必要がある。

③高校生は技術面や体力面で大学生・短大生・専門学校生と差があり、指導の負担が重い

このカテゴリーを見つけることができる項目は、「移乗介助」「排泄介助」「介護過程」「実習日誌等記録」「コミュニケーション」「移動介助」「レクリエーション」であった。

施設が挙げる例として「高校生は、特に女子は体力面が心配。移乗介助は転倒の危険があり指導の負担は重い」等の意見がある。高校生は成長期であり、体格等も養成指定校の実習生と比べると、未発達な場合も多い。そのため、直接処遇の技術面や体力面に差を生じることもある。しかし、高校生に、養成指定校の実習生と同じ体格に追いつき、技術面や体力面での差を埋めるよう求めても難しいと思われる。やはり、学校ができる工夫を探す必要がある。

先行研究においても、佐藤⁴⁴⁾の、実習生は体の大きな、重い利用者の移動が苦手なことや、西井⁴⁵⁾の、実習生は移乗が苦手だが、実習生同士の練習では上達しない技術であり、学習内容・修得方法の検討が必要であるとの報告がある。特に高校生は検討が必要であろう。例えば、施設からは「ボディメカニクスを感得するには、何度も実践する必要がある」という意見もある。基本的なボディメカニクスを理解するため、まずは物を動かしたり運んだりする際の基本動作を、養成指定校の実習生よりも練習時間を多く割く必要がある。重心を近づけることや基底面積を広く取ることなどを、スムーズにできるまで繰り返す必要がある。

④高校生は幼く、社会経験不足のため、指導の負担が重い

このカテゴリーを見つけることができる項目は、「介護過程」「コミュニケーション」「体位交換」「事前指導」「身だしなみ・マナー」「その他（自由記述）」であった。

施設が挙げる例として「高校生は自分達のルールがあり、施設や社会のルールが理解できない者もいる」等の意見がある。しかし、高校生自身に、幼さや社会経験不足について、高校生自身に解決を迫ることは難しいのではないだろうか。やはり、学校ができる工夫を探す必要がある。

先行研究においても、畠山ら⁴⁶⁾の、施設の実習指導者の指摘には、介護を教える前に、社会的常識の指導に時間を費やす方が多いとの言葉もある。そのため、本来家庭でしつけられるべき社会的常識の不足を、施設と学校の両方で補う指導が必要であるとの報告がある。特に高校生は補う必要がある。例えば、施設からは「事前打ち合わせができると、身だしなみは気をつけてくれる」という意見もある。事前打ち合わせについても「第一段階は、経験がないため、わかりやすい言葉を使うようにしている」という意見もある。高校生に伝わる指導の方法を施設と検討する機会を持ち、連携を密に指導する必要がある。

⑤ 高校生に限らず、負担感の種類として「学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため、指導の負担が重い」が挙げられる

このカテゴリーを見つけることができる項目は、「移乗介助」「排泄介助」「入浴介助」「食事介助」「介護過程」「実習日誌等記録」「更衣介助」「口腔ケア」「体位交換」「清潔・整容」「移動介助」「レクリエーション」「その他（自由記述）」であった。

施設が挙げる例として「学校の練習と、実際の障害への対応や設備の違いに、実習生が戸惑いや不安を持つ」等の意見がある。先行研究においても佐藤⁴⁷⁾の、学校で行う食事介助の練習等は学生同士で実感がわかず、ただおもしろいだけで終わっているかもしれないとの報告がある。学校の練習にはリアリティの限界がある。施設からは「排泄介助など、高校生はリアリティショックが心配で負担が重い」という意見もある。実習生にしてみれば、リアリティショックを軽減しながら、学校の練習が現場の実践と結びつくように、すりあわせを行う必要がある。特に高校生は工夫が必要である。施設からは「障害の軽い方から、数日同じ方を対象にすると効果が上がり、負担も減る」という意見もある。介護技術の難度等精査し、どのような段階を踏んで高校生に実践させるべきか、施設と検討する機会を持つ必要がある。

⑥ 高校生に限らず、負担感の種類として「現場は職員不足で多忙なため、指導の負担が重い」が挙げられる

このカテゴリーを見つけることができる項目は、「排泄介助」「入浴介助」「食事介助」「実習日誌等記録」「コミュニケーション」「更衣介助」「口腔ケア」「事前指導」「環境整備」「連絡・連携」「その他（自由記述）」であった。

施設が挙げる例として「現場は人手不足です。多忙で十分な指導は困難です」や「人手不足で、実習期間中ずっと同じ担当で介護過程全体の流れをつかませる対応が難しい」等の意見がある。先行研究においても尾台ら⁴⁸⁾の、実習生は、担当指導者が決まっていなかったり、職員が忙しそうで声が掛けにくい状況などなどの、職員の指導体制や対応によって、実習がやりにくかったり、実習の充実感が低くなる等の影響が出るという報告もある。

もちろん、施設職員にしても実習指導に意欲が無いわけではなく、「今後の介護を支える後継者を育成する意義を感じる」という意見もある。だが、今回の調査結果は、実習指導まで十分に手が回らない実態も示している。その要因の一つとして「人手不足」「多忙」という施設現場の過酷な労働条件も推察される。介護職育成に際し、労働条件等の、施設と学校の努力だけでは解決のつかない問題点も示唆される。

⑦高校生に限らず、負担感の種類として「事故等の危険があり、指導の負担が重い」が挙げられる

このカテゴリーを見つけることができる項目は、「移乗介助」「排泄介助」「入浴介助」「食事介助」「更衣介助」「口腔ケア」「体位交換」「清潔・整容」「移動介助」「その他（自由記述）」であった。

施設が挙げる例として「重度化に伴い、事故に直結する場面が多くなるため、負担は重い」や「食事介助は誤嚥等の危険が大きく、第一段階の実習生には任せられない場面が多い」等の意見がある。先行研究においても森山ら⁴⁹⁾の、施設において、安心・安全な実習を行うための対策は、人員不足や膨大な仕事量のため、実習生に対し細かく説明する時間やゆとりが確保できていないとする報告もある。今回の調査は第一段階実習生に対する負担感として調査を行った。事故等の危険を考えると、職員のゆとりもなく、実習生に実践させることができない項目があるのかもしれない。特に高校生は注意する必要がある。施設からは「最初からできなくても大丈夫であることを声かけする」や「職員が説明し、見学してもらい、見守りの中で実践してもらおう」という意見もある。上述⑤と同様に、介護場面毎の危険度等精査し、どのような段階を踏んで高校生に実践させるべきか、施設と検討する機会を持つ必要がある。

⑧高校生に限らず、負担感の種類として「職員も勉強不足や力不足な面があり、指導の負担が重い」が挙げられる

このカテゴリーを見つけることができる項目は、「食事介助」「体位交換」「介護過程」「実習日誌等記録」「その他（自由記述）」であった。

施設が挙げる例として「職員の指導能力も均一ではなく、改善していく必要がある」や「指導スタッフ全員が医学的な点について説明ができるわけではない」などの意見も見られる。先行研究においても村西⁵⁰⁾の、実習指導者も、知識・指導力不足感じる場面があり、医療・精神保健・身体障害・知的障害などの分野を学びたいと思っている。しかし、学びの場は少ない。情報交換の場や、指導方法など同じ悩みを話し合える場の設定が必要であるとする報告もある。

施設と学校のそれぞれに得意分野と不得意分野がある。施設が苦手意識を持つ分野などについて、例えば医学的な面など、学校から施設へ教授法などについて情報を提供する必要もある。先行研究で示されるような、悩みを話し合う場を持つことで、お互いの得意分野、不得意分野が分かり、協力体制を築きやすくなると思われる。

⑨高校生に限らず、施設と学校の連携を強化する必要性がある。

高校生に限らず、全項目において施設から学校への要望や指導する際の配慮等

が抽出されている。意見数の多かったものなど一部抜粋すると、以下のような意見が挙げられる。これらは、今後施設と学校が連携を強化する必要性や、その留意点としてまとめられる(表8)。

(表8) 施設からの要望等

番号	項目	学校への要望等
1	移乗介助	居室やフロア環境により、現場は工夫を加えている。学校にも違いを理解して欲しい。
2	排泄介助	尿や便の量・色・形状等や皮膚状態の観察や、残存機能活用等、医学的な知識を勉強して欲しい。
3	入浴介助	利用者の残存能力やペースに合わせた介助を指導している。
4	食事介助	コミュニケーションの基本を学んでいないと、認知症の方への食事介助指導は難しいです。
5	介護過程	基本的なことは、理解しておいて欲しい。
6	実習日誌等記録	日誌や記録については、学校で一般常識的なところから、もっと指導を入れて欲しい。
7	コミュニケーション	認知症に対する理解を事前に持って欲しい。 話題が学生中心にならないように注意して欲しい。
8	更衣介助	コミュニケーションの基本を学んでいないと、認知症の方への更衣介助指導は難しいです。 自分や仲間をモデルに練習して、仕上がりに乱れがないかチェックさせて欲しい。
9	口腔ケア	義歯の取り扱いや残存歯ケアの重要性を、学校で事前に教えて欲しい。
10	体位交換	体位交換の必要な方は重度の障害を持つ。どのような障害か理解をして実習に臨んで欲しい。
11	清潔整容	認知症により、抵抗の強い利用者への対応を、事前に指導する等の配慮が必要。 感染症への対応を、十分に説明する必要がある。
12	移動介助	車いすの各部位名称、操作方法等の基礎知識は事前に身につけてもらいたい。
13	レクリエーション	事前に学校で少し練習してきてもらえるとありがたい。 高校生は皆をリードする訓練を行って欲しい。
14	事前指導	実習目標を明確にして欲しい。
15	身だしなみ・マナー	挨拶など基本的なマナーは学校で指導すべきである。
16	環境整備	到達レベルの目標を明確にして欲しい。
17	連絡・連携	巡回時に、実習内容の情報交換やディスカッションしていくことが大切ではないでしょうか。 実習生の身体・精神状態等の情報を提供して欲しい。 実習生が施設に話しづらいこともあると思いますので、巡回時教員が聞いて欲しい。 経験の少ない担当者もいる。実習内容や評価のポイントを示して欲しい。
18	その他(自由記述)	事前指導が不足している。意欲、知識、技術等、基本をおさえて欲しい。 連携が足りない。お互いにプログラムの点検や、より多くの情報開示が必須ではないか。 学校の指導方針が、実習生に伝わっていません。より密な指導をお願いしたい。 充実した実習のため、適切な日数を検討して欲しい。
(注)項目は高校の平均得点が高いものから順に並べた。項目は省略名を用いている。		

⑩負担感に年齢や学齢は影響しない。

このカテゴリーを見つけることができる項目は、「移乗介助」「排泄介助」「入浴介助」「食事介助」「介護過程」「実習日誌等記録」「コミュニケーション」「更

衣介助」「口腔ケア」「体位交換」「清潔・整容」「移動介助」「レクリエーション」「実習事前指導」「身だしなみ・マナー」「環境整備」「その他（自由記述）」であった。

ほぼ全ての項目でこのカテゴリーは生成された。上述①「負担感について、高校生は大学生・短大生・専門学校生よりも、統計分析結果として重い」という結果と矛盾するよう見えるが、そうではない。個人差があることを示していると思われる。施設が挙げる例として「実習生の意欲や資質により負担が変わる」や「一人一人の個性や能力差がある」等の意見がある。統計分析結果は高校生への指導負担は重いと示しているが、全ての高校生に当てはまるわけではなく、個人差があり、高校生であっても、意欲を高く持ち、個性等を考慮した学校での準備を充分行えば、養成指定校の実習生と同じように施設での指導が通ることを表していると思われる。

先行研究においても、保住⁵¹⁾の、高校福祉科を卒業し介護福祉士として就職した者は、養成指定校出身者や実務3年後介護福祉士取得者に比べ、介護福祉士としての自己評価、専門的知識・技術、求められる人材としての意識が高く、専門職としてのアイデンティティが形成されているとする報告もある。今回の、負担感に年齢や学齢は影響しないという調査結果も、養成指定校実習生と比し、高校生は実習指導に一手間かかるかもしれないが、介護職としてアイデンティティを持ち、有用な人材に成り得る可能性を示している調査結果の一つとも思われる。

⑩専門学校生は基本を学んでおり、飲み込みが早く、負担は軽い。

このカテゴリーを見つけることができる項目は、「移乗介助」「排泄介助」「入浴介助」「食事介助」「介護過程」「実習日誌等記録」「コミュニケーション」「更衣介助」「口腔ケア」「体位交換」「清潔・整容」「移動介助」「レクリエーション」「身だしなみ・マナー」「環境整備」「その他（自由記述）」であった。

ほぼ全ての項目でこのカテゴリーは生成された。施設が挙げる例として「技術的な面については、専門学校生が優れている傾向を感じる」や「専門学校生は、職員目線、利用者目線に立てていることが多い」等の意見がある。統計結果についても、専門学校生の平均値が最も低い（負担が軽いとする）項目は、「移乗介助」「排泄介助」「入浴介助」「食事介助」「更衣介助」「口腔ケア」「体位交換」「清潔・整容」「移動介助」「レクリエーション」「環境整備」「連絡・連携」であり、専門学校生の負担が最も軽いとする項目が多かった。

養成カリキュラム自体に差はないはずである。評価の差がどこで開くのか今後の調査課題である。専門学校における指導技術等の蓄積の中に、高校生への指導にも活かせる、共有できる部分があれば参考にしたい。

第7章 調査研究結果についての考察

本章の目的は調査研究結果を分析し考察を加えることである。結果は高校生は養成校の学生と比し実習指導の負担が重いことを示している。ならば、負担を軽減し、望ましい実習指導のあり方を工夫する必要がある。以下、高校が補うべき点から議論を始めたい。

7.1. 高校が補うべき点

高校における介護福祉士養成は 2 極化した議論の中にある。ひとつは、「介護福祉士養成に特化した教育課程は、高校生には早すぎるのではないか。人間形成の段階である。福祉を学ぶとすれば、教養的に福祉マインドを学ぶ段階ではないか」⁵²⁾ 高校における介護福祉士養成について調べると、このような意見のグループが見つかる。一方では、「高校における介護福祉士養成は、高校生の学習意欲を高めることができる。高校福祉科卒業の介護福祉士は大学・短大・専門学校等の養成校卒業生の介護福祉士と比し何ら遜色ない。むしろ専門職としてのアイデンティティが形成されている」⁵³⁾ という意見のグループもある。

高校における介護福祉士養成の是非を問う議論になっている。高校と養成校の学校存続の立場からの議論にも見える。しかし、現に高校における介護福祉士養成は行われており、2009 年度から養成校と同様の 1,800 時間カリキュラムで養成が始まった。同じ国家資格に向かうので、カリキュラムが同じになるのは当然である。だが、高校生と養成校の学生は全く同じだろうか。学んでいる高校生に焦点を合わせた議論が少ない。実際には高校生は養成校の学生よりも幼く、社会経験が不足している。この点は衆目一致するであろう。では、どんな点が幼く、社会経験が不足しているのか。その不足を補うために何が必要なのか。その解を得るためのエビデンスに基づく議論はなかった。殊に福祉施設から高校における介護福祉士養成に対しての意見は少なく、集約される機会がなかった。

この現状を受けて、今回の調査を行った。高校、養成校の第一段階実習生を受け入れる際に施設が持つ配慮や負担についてである。高校からの実習生と養成校の実習生についての違いを調査した。以下の結果を得た。

- ① 施設現場が感じている実習指導の負担感について、高校生は大学生・短大生・専門学校生と差があり、指導の負担が重い。
- ② 高校生は考察力が大学生・短大生・専門学校生と差があり、指導の負担が重い。
- ③ 高校生は技術面や体力面で大学生・短大生・専門学校生と差があり、指導の負担が重い。
- ④ 高校生は幼く、社会経験不足のため、指導の負担が重い

高校生・大学生・短大生・専門学校生に共通する結果として

- ⑤ 高校生に限らず、負担感の種類として、学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため、指導の負担が重い。
- ⑥ 高校生に限らず、負担感の種類として、現場は職員不足で多忙なため、指導の負担が重い。
- ⑦ 高校生に限らず、負担感の種類として、事故等の危険があり、指導の負担が重い。
- ⑧ 高校生に限らず、負担感の種類として、職員も勉強不足や力不足な面があり、指導の負担が重い。
- ⑨ 高校生に限らず、施設と学校の連携を強化する必要性がある
- ⑩ 負担感に年齢や学齢は影響しない。
- ⑪ 専門学校生は基本を学んでおり、飲み込みが早く、負担は軽い

この結果は、高校生自身に解決を求めても難しい面もある。やはり、施設の意見を分析したり、施設が感じる負担感等を分析し、学校に求められる取り組みを、高校は養成施設よりも手厚く取り組む必要がある。

例えば、施設の意見には、移乗介助、排泄介助、口腔ケア等の指導の際「認知症により、抵抗の強い利用者への対応を、事前に指導する等の配慮が必要」や「認知症を持つ利用者への対応は短期間では難しい」等がある。施設が挙げる高校生に対して補うべき点である。施設からのアドバイスとして「痛がったり、抵抗の少ない利用者で実践してもらおう」や「障害の軽い方から、数日同じ方を対象にすると効果が上がり、負担も減る」という意見もある。

このように施設と学校が、どのようなステップを踏み介護福祉士を養成するか、合意を形成する協議を重ねる必要もある。高校生に関しては、施設からの意見は少ない。施設は高校の介護福祉士養成に関してあまり理解ができていないとする調査結果もある⁵⁴⁾。高校から積極的に意見を求め、協議を求めていく姿勢が必要だと思われる。介護技術ごとに、学習段階を構築し、学習する内容や求められる到達度を整理することが、高校生に対して、補うべき取り組みのひとつと言える。

しかし、これは時間もかかる。調査が求められる範囲も広い。結果が得られても、国の制度としてカリキュラム改編を待たねばならない。一人の研究者の働きかけで動くものではない。ならば、補うべき点を集約して取りかかれることはないのか。学校が工夫を入れやすいところはないのか。現場の教師達が対応可能な工夫はないのか。絞り込みを試みる。結果③の体力面の不足などは、体の成長を待つ必要もある。学校の工夫で追いつくものではない。残った結果に注目して考察してみる。結果②にある考察力の差、結果④の社会経験不足、結果④の学校で学んだことと実際の障害の違いへの戸惑いなどを補える工夫は何であろうか。調査で得た施設からの意見には「介助の必要性や意味を利用者に応じて考察できな

い」「高校生は初めて高齢者と接するため、負担が重い」「社会経験が少ないと高齢者とのコミュニケーションは難しいと思う」「高校生は介助場面において発生するリスクを考察できない」「学校の練習と、実際の障害への対応や設備の違いに、戸惑いや不安をもつ」などの具体的な意見が多数挙がっている。これらのひとつの要約のしかたとして、高校生は要介護者とその生活上のニーズを理解できていないと言える。ゆえに補うべき点として、例えば「要介護者への理解を補う」などあてはまらないか。

現行カリキュラム上で「要介護者への理解を補う」ために、学校が工夫を入れやすいところ、現場の教師達が対応可能な工夫を盛り込みやすいところはどこであろうか。2009年3月告示の高等学校学習指導要領から該当しそうな単元を調べてみると、各科目に散見される。表9にまとめてみる。

(表9)

科目名	内容
介護福祉基礎	(3)介護を必要とする人の理解と介護 ア 介護を必要とする人と生活環境 イ 高齢者の生活と介護 ウ 障害者の生活と介護
生活支援技術	(1)生活支援の理解 ア 生活の理解 イ 生活支援の考え方
介護過程	(2)介護過程の展開 ア 情報収集とアセスメント イ 生活課題と目標設定
こころとからだの理解	(3)発達と老化の理解 イ 老年期の理解と日常生活 ウ 高齢者と健康 (4)認知症の理解 ア 認知症の基礎的理解 イ 認知症に伴う心身の変化と日常生活 (5)障害の理解 ア 障害の基礎的理解 イ 生活機能障害の理解 ウ 障害者の生活理解

(文部科学省「高等学校学習指導要領」2009年3月告示より)

いくつかの科目に跨る「要介護者への理解を補う」単元を、現場の教師は手厚

く扱う必要がある。工夫を盛り込む努力が要る。しかし、ここで留意しなくてはならない点がある。介護職の専門性とは何か、未だ曖昧な点である。介護職はどのような専門職として、どのような観点で要介護者を理解すべきなのか明確な解を示すことができないと言える。今後の介護職養成の方向性に影響力の大きい機関は厚生労働省社会・援護局長が2010年から招集した「今後の介護人材の在り方に関する検討会（以下、検討会）」だと思われる。上述(2.1.1.)のように検討会においても介護職の資格制度は十分連動した関係にはなっていないと報告されている。各資格の役割分担は曖昧で未分化なままと言える。例えば、訪問介護員・介護職員基礎研修・介護福祉士のあいだで、今後どのような連携を示すべきなのか今後明確にしていくとのこと。介護のそれぞれの資格は意味自体に不明瞭な部分が残ると見える報告内容である。資格を持っているから介護の専門職として専門的役割を確保したと言い難い部分もある。

介護職はどのような専門職として、どのような観点で要介護者を理解すべきなのか曖昧なままである。残念ながら要介護者を理解する際の観点は、高校生であっても自身で見つける努力が要る。つまり「要介護者を理解する際の観点」ここが最も手厚く補い、育てるべき点である。表9の中で該当しそうな単元を挙げるならば、例えば、介護過程の「情報収集とアセスメント」が挙げられる。

しかし、ここにも留意すべき点がある。情報収集とアセスメントについても明確な概念規定は無いのである。論者によってはアセスメントの中に情報収集が含まれている。要介護者を理解する際の観点としてアセスメントを捉えるならば、どこまでをアセスメントに含むべきであろうか。未だ議論は少ない。よってこの章においては、高校生が学ぶべきアセスメントとは何かを明らかにし、補うべき点を提示する。高校が補うべき点の一例となる。

7.2. 高校生用教科書に記述されるアセスメント

高校生用の教科書では、アセスメントはどのように記述されるのであろうか。検定教科書等を中心に表10にまとめてみる。

(表10)

書名：基礎介護（検定教科書）		
実教出版 2011年	P. 25.	介護の目的達成のため、利用者がどのような問題意識を持ち、どのような援助を求めているかをあきらかにすることをアセスメントと位置づけている。
書名：基礎介護（検定教科書）		
中央法規 2003年	P. 40.	利用者にとって「何がどのように問題なのか」「実現したいことは何か」と考える。この作業のことを「アセスメント」とよぶ。ここが介護過程のなかでは難しいところ

		<p>である。この判断には、介護者の個人的な感情や希望や人生観などを入れずに、あくまでも客観的に介護過程の性質を特定していくことが要求される。さらに、利用者が今もっている力や残された能力を判断すること、利用者のそれまでの生き方、暮らし方や将来への望みなどを利用者の立場になって知ることが大切である。課題やニーズを見極めて介護の過程を考えていく場合、その人自身が今もっている力や健康な力、その人の願いや思いをみいだして、その力を活用していかなければ、解決は困難である。利用者の可能性をみいだすことはとても大切になってくる。</p>
<p>書名：基礎介護（検定教科書）</p>		
<p>一橋出版 2003年</p>	<p>P. 16.</p>	<p>アセスメントとは、介護を必要としている人の身体の状態や精神的な状態、さらには社会的関係などの全体像から、そこにある事実をありのままに見て、生活上の問題を取り出していくことである。現状を維持・改善したり、将来起こりうる危険などを予測して、これを予防・回避することを目的としている。アセスメントでは、望ましい状態と現状のずれ、あるいはどうすれば生活の質（QOL）をより高められるかという点を把握しなければならない。また相手が何を望んでいるかを知り、その希望を明確にすることも大切である。</p>
<p>書名：社会福祉援助技術（検定教科書）</p>		
<p>中央法規 2003年</p>	<p>P. 17.</p>	<p>アセスメント：援助過程の1つであり、援助計画を立てるための利用者の解決すべき課題の査定を行うことをいう。 ニーズ・アセスメント：人は生活をしていくうえでいろいろなニーズを充足する。ニーズ・アセスメントは、どのニーズを充足することが求められているかについて査定することである。</p>
	<p>P. 61.</p>	<p>アセスメントは、問題解決に向けての援助を始めるにあたって、解決すべき課題は何か、利用者本人や家族はそれに向けて何ができるか、専門職や関係機関・施設の役割を検討すること（事前評価）である。利用者が自分の問題と取り組むための要望やニーズを分析し、援助計画を立てるうえでの重要な情報となる。また、本人や家族がどのような力をもっているかを把握することが大切である。</p>

書名：社会福祉援助技術（検定教科書）		
一橋出版 2003年	P. 40.	アセスメントは、まず明確化された生活問題に対して、可能な限り必要かつ適切な情報収集を行うことから始まる。アセスメントの基本的機能は、①情報収集、②情報認識、③情報の確認とプランニングや介入への方向づけであり、それらを効率的かつ効果的な問題解決を目的に、援助過程で必要に応じ何度も行うところに特長がある。
書名：社会福祉基礎		
中央法規 2003年		記述無し。
書名：社会福祉基礎		
実教出版 2003年		記述無し。
書名：介護の理念と社会的役割（ホームヘルパー講座2級課程テキスト）		
日本医療企画	P. 41.	介護を必要とする人の状況を観察し、情報を集めて介護上の課題を明確にすること、事前評価。

（検定教科書は2012年3月21日現在久留米市教育センターに所蔵されていたもの。一橋出版の教科書は絶版）

各教科書に概ね共通する記述内容としては、利用者の抱える問題や、求めている援助を明らかにすること、等であろうか。アセスメントを説明するために使われている用語の一部を挙げると、ニーズ、問題解決、事前評価、生活問題、要望等であり、抽象度は高い説明になっていると思われる。これらの記述から、アセスメントとを具体的に理解ができるだろうか。現場でどのような作業や実務が発生するのか、高校生にイメージができるであろうか。アセスメントの習得のために、どんな技術を学ぶべきか自分で計画できるだろうか。個人差はあるかもしれないが、概ね高校生には困難だと予想される。また、学習指導要領に科目名「介護過程」の内容「(2)介護過程の展開」には、「情報収集とアセスメント」と表記されている（表9）。しかし、各教科書のアセスメントに関する記述は情報収集とアセスメントの違いが不明瞭である。

高校生が学ぶアセスメントは、検定教科書で見ると、抽象的な概念で表現されている。実習などで実務としてアセスメントに触れたとき、戸惑いやリアリテイショックが生じないだろうか。高校の福祉科教師は、実習生として生徒を現場に送り出すとき、疑問や不安を感じることはないだろうか。それとも高校生がアセスメントを学ぶとして、表10の段階までが限界であろうか。問題として浮かぶことなく、見過ごされている点である。

7. 3. 大学生・短大生・専門学校生が学ぶアセスメント

大学生・短大生・専門学校生いわゆる養成校の学生向け教科書等では、アセスメントはどのように記述されるのであろうか。市販されているいくつかを入手し、表 11 にまとめてみる。

(表 11)

書名：介護概論（介護福祉士養成講座 11）中央法規 2005 年	
P. 25.	アセスメントは利用者の抱えている介護ニーズを把握するために、利用者自身、生活環境及び介護者の状況等について観察、調査、面接等を通じて、介護ニーズを査定する作業である。
P. 143.	アセスメントの目的は、利用者個々のニーズを確定し、解決すべき課題を明らかにすることである。

書名：社会福祉援助技術（介護福祉士養成講座 5）中央法規 2005 年	
P. 131.	アセスメントは、問題解決に向けての援助を始めるにあたって、解決すべき課題は何か、利用者や家族はそれに向けて何ができるか、援助者や関係機関・施設の役割は何かを検討すること（事前評価）である。解決すべき問題は、当初利用者などが訴えてきたものと異なる場合もある。この作業のためには、資料の収集と分析とが行われる。
P. 200.	要援護者を社会生活上の全体的な観点からとらえ、現時点での諸種のニーズを査定・評価することである。査定方法には、フェイス・シートのような定型化した質問項目一覧による場合と、定型化されていない面接技法のみに基づく場合があり、両者の併用が可能である。アセスメントの項目には、主として、現在の問題状況、身体的・精神的な健康状態、日常生活動作、心理・社会的機能、経済状況、要援護者の志気、価値観、対人関係の持ち方、家族・近隣・友人に関する情報、世帯構成、居住状況、要援護者の自助能力やプログラムに対する積極性、現に利用しているサービスやサポート、サービスの資格要件と関連する経済状況や居住場所等が含まれる。

書名：社会福祉援助技術（新・セミナー介護福祉 5）ミネルヴァ書房 2005 年	
P. 131.	要援護者を社会生活上の全体的な観点からとらえ、現時点での諸種のニーズを査定・評価することである。査定方法には、フェイス・シートのような定型化した質問項目一覧による場合と、定型化されていない面接技法のみに基づく場合があり、両者の併用が可能である。定型化した用

	紙を利用できれば、アセスメントはルーティーン化し、容易となる。しかしながら、たとえルーティーン化が進もうが、ケアマネージャーは要援護者との信頼関係を確立しながらアセスメントを展開していかなければならない。そのために、ケアマネージャーには対人関係についての技能や、要援護者に対する尊厳や要援護者との対等な関係といった価値観が求められる。アセスメントの内容には、主として、現在の問題状況、身体的・精神的な健康状態、日常生活動作、心理・社会的機能、経済状況、要援護者の志気、価値観、対人関係の持ち方、家族・近隣・友人に関する情報、世帯構成、居住状況、要援護者の自助能力やプログラムに対する積極性、現に利用しているサービスやサポート、サービスの資格要件と関連する経済状況や居住場所等が含まれる。
P. 149.	要援護者の生活ニーズをとらえるためには、要援護者の身体機能的状況だけでなく、心理的状況、社会的状況についても把握できていなければならない。具体的には、身体機能的状況としては健康状態、治療・投薬状況、ADL や IADL、心理状況としては主訴や希望、価値観や志気、社会的状況としては介護者や家族の状況、住環境、就労や社会参加が含まれる。しかしながら、こうしたアセスメント票に含まれる項目は、要援護者の特徴によって異なったものとなる。

書名：新版介護福祉実習指導（介護福祉士選書 18）建白社 2008 年	
P. 84.	アセスメントとは利用者の生活課題を明らかにするために、見たり、聞いたり、触れたりして、あらゆる手段や方法を用いて情報の収集を行うことと、その際収集した情報の情報の意味を考察しながら、生活課題の解決に向けて分析を行うことである。

高校生用の検定教科書等よりも、アセスメントの項目や観点について踏み込んだ記述が見られる。しかし、アセスメントの説明に使われている用語の一部を挙げてみると、ニーズ、問題解決、査定、生活課題、価値観等であり、やはり抽象度は高い説明になっていると思われる。これらの記述から、アセスメントとは具体的にどんな実務が発生するのか、イメージができるのであろうか。アセスメントの習得のために、どんな技術を学ぶべきか計画できるだろうか。養成校の学生であっても困難を感じる学生が多いのではないだろうか。

アセスメントの習得のためには、養成校の学生であっても初学者はミネルヴァ書房の教科書に記述されるように、定型化した用紙を使用した方がトレーニングとしても容易になるであろう。養成校の教員は定型化したアセスメント用紙を用いたトレーニングなどをどのように行っているのであろうか。

7. 4. アセスメントの概念規定

アセスメントについて、先行研究はどのような位置づけを与えているだろうか。また、大学・短大・専門学校等のいわゆる養成校と呼ばれるところの教育実践でどのように扱われているのだろうか。CiNii (<http://ci.nii.ac.jp/>2012年3月25日アクセス)で検索し、先行研究の記述を表12にまとめてみる。

(表 12)

研究テーマ：介護過程のアセスメントシートの作成
筆者：柘崎 京子 掲載誌：共栄学園短期大学研究紀要 26 (2010) 1-27
介護過程は、介護の「目的」を達成するための「方法」の1つであり、介護過程の一連のプロセスのうち、介護過程の教育で最も重要なのは、アセスメントである。アセスメントとは、生活課題や支援の方向性という「判断」を導き出す過程である。判断に至るプロセスをどう思考するかは介護過程の重要課題である。
研究テーマ：介護過程の展開を学ぶ
筆者：古賀 陽子 掲載誌：九州大谷研究紀要 32 (2006) 107-129
介護行為に向かう介護行動過程において、事前観察した内容を踏まえて介護の必要性をアセスメントすることになる。利用者が自分の意見を伝える主体的観察と介護者の客観的観察が事前観察の内容となり、その観察を踏まえて利用者に「どのような介護が必要になるか」を求めることになる。介護者が利用者に介護行為をしようとする場合、自分の目で観察して、どんな介護を必要としているかを判断した後、その判断に基づいた行動となる。
研究テーマ：生活機能向上の目標に視点を置いた介護過程教育の試論
筆者：柴原 君江 掲載誌：田園調布学園大学紀要 1 (2006) 1-15
介護過程の教育のポイントはアセスメントにあると思われる。アセスメントは現時点の状態をみてできない部分を向上させるといった課題を設定することが多いが、過去の状況や今の生活と将来の望ましい状況について把握して課題や全体像、生活環境との関わりで課題を見つけ出すことが必要である。アセスメントの段階で学生と問題を共有し援助目標を設定しやすくするのが巨運の役割と思われる。つまり、アセスメントの段階で利用者がどのように生活を求めているか、何のためのリハビリと考え意欲を持ち続けられるかを学生とともに検討する姿勢が必要であろう。
研究テーマ：介護過程教育についての一考察
筆者：菅野 みどり 掲載誌：長崎国際大学論叢 4 (2004) 219-214
介護過程におけるアセスメントとは、利用者の健康状態の理解や生活障害、現状

維持のための情報収集に基づいて分析・解釈を行い、利用者のニーズの確認や現在の問題の把握、将来の問題把握をし、また、満たされないニーズや問題の所在を把握していくことで、介護上の問題を明らかにしていくことである。

研究テーマ：介護過程シートの変遷：1990-2008

筆者：柘崎 京子 掲載誌：共栄学園短期大学研究紀要 25（2009）37-60

介護過程の一連のプロセスのうち、介護過程の教育及び実習における介護過程展開で最も重要なのは、アセスメントである。アセスメントとは「判断」を導き出す過程である。よって、判断に至るプロセスの中に何を入れるか、どんな指標をもつかは「判断」の信頼妥当性のエビデンス（根拠・明確性）を示すものである。

アセスメントをどのように定義しているのか。先行研究に見られる記述を検索した。定義については、概ね情報収集と情報の分析の考え方を中心に述べられている。その点は高校生用検定教科書や養成校向けの教科書から、大きく飛躍した記述は無いように見える。しかし、上述（7.1.3.）のような定型化したアセスメント用紙を用いたトレーニングを開発している記述が見られる。また、教授法についての研究も見られる。高校生が学ぶべきアセスメントとは何かを明らかにし、補うべき点を提示するために、参考にできる点はどこであろうか。

7.5. 考察力を補うもの

上述（7.1.1.）の2010年に特別養護老人ホームを対象に行った調査結果の1つに「高校生は考察力が大学生・短大生・専門学校生と差があり、指導の負担が重い」という結果を得ている。その理由として、施設からは「高校生は介助の必要性や意味を利用者に応じて考察できない」等が具体的に挙げられていた。高校生は利用者、つまり要介護者とその生活上のニーズを理解できていないと言える。本研究は、その理解を補うために、高校生が学ぶべきアセスメントに焦点を当てている。

ここまで、教科書や先行研究におけるアセスメントの概念規定を調べた。教科書によって独自性があることが分かった。例えば、論者によって情報収集とアセスメントの違いが不明瞭である。介護計画とアセスメントの違いが不明瞭だと思われる記述もある。分析の観点も幅広く、どの考え方を採用すべきか迷う。介護におけるアセスメントの概念規定は模索中であるといえる。

概念規定が模索中であるならば、学ぶ者にとっても、自分なりのアセスメントの概念を構築する努力が要る。一方で、学ぶ者の自由度も高くなる。ならば、自由度が高いことを利用して、学ぶ者のためにアセスメントの概念規定を試みしてみる。例えば、高校生は大学生・短大生・専門学校生と比し考察力に差があるとされる。その差を補うために、学ぶべきと思われる部分を教科書や先行研究から集

めてみる。どのようなアセスメントの概念になるのであろうか。

7.6. 問題や課題の把握

高校生用の検定教科書を見ると問題や課題が何かを把握することが全社に共通して記述されている。実教出版は「利用者がどのような問題意識を持っているのか」を明らかにするのがアセスメントとしている。中央法規は「利用者にとって何がどのように問題なのかを考えること」「利用者の解決すべき課題を査定すること」をアセスメントだとしている。一橋出版は「そこにある事実をありのままに見て、生活上の問題を取り出していくこと」「明確化された生活問題に対して、可能な限り必要かつ適切な情報収集を行うこと」をアセスメントだとしている。このように問題や課題が何かを把握することが共通して記述されている。留意しなければならないのは、問題や課題とは何か、具体的には見えてこない点である。抽象的な記述となっている。高校生にとって何を問題として捉えればよいのか、具体的な作業が見えてこないことである。

養成校用のテキストはどうであろうか。建白社は「利用者の生活課題を明らかにするために、見たり、聞いたり、触れたりして、あらゆる手段や方法を用いて情報の収集を行うことと、情報の意味を考察しながら、生活課題の解決に向けて分析を行うこと」としている。高校生には、具体的な作業は見えないのではないだろうか。ミネルヴァ書房は「要援護者を社会生活上の全体的な観点からとらえ、現時点での諸種のニーズを査定・評価すること」「要援護者の生活上のニーズをとらえるためには、要援護者の身体機能的状況だけでなく、心理的状況、社会的状況についても把握できていなければならない」としている。さらに、「身体機能的状況としては健康状態、治療・投薬状況、ADL や IADL, 心理状況としては主訴や希望、価値観や志気、社会的状況としては介護者や家族の状況、住環境、就労や社会参加が含まれる」としたアセスメントの具体的な項目を挙げている。アセスメントの実務としての姿が少し見えるのではないだろうか。高校生の場合、アセスメントの具体的な項目を挙げた方が学びやすい記述に見える。但し、それぞれの項目について、情報収集の観点を示す必要があると思われる。上述のように、施設からの意見として「高校生は介助の必要性や意味を利用者に応じて考察できない」等が挙げられていた。何のために項目が設定されているのか、考察できない場合もある。項目ごとに、どのような観点を情報収集をするのか、集まった情報で何が見えてくる項目になるのか示す必要があると思われる。

7.7. 学習用のアセスメントシート

高校生の考察力の不足を補うために、アセスメントの項目を選び、さらに、その項目ごとに具体的な観点を設定していく必要がある。上述(7.1.6.)のように何のためにそのアセスメント項目があるのか考察できない場合もある。

ではどのような項目を設定すべきであろうか。先行研究を調べてみた。柘崎⁵⁵⁾は、1990年から2008年にかけて学生の学習用アセスメントシートの書式を4回作成している。その中で、アセスメントシートを作成する際には、4つの視点があると指摘されている。①利用者の生活に目を向ける、②利用者の要望や意向を大切にする、③利用者との関係性や自己覚知の視点を学生が持てるようにする、④思考過程の流れに沿ったシートを作成し、シートに思考手順の説明文を記す、などを挙げている。これらの視点をどのようにシートに落とし込んだのだろうか。作成されたシートを見てみると、シートのレイアウトは回ごとに違っている。印象としては、フェイスシートに類すると思われるものと、介護の目標やその計画を記述するものに分類できるように見える。初学者に分かりやすいような表現で、具体的な項目が配置されている。養成校の学生ならば、時間をかけて指導すれば、柘崎のアセスメントシートを埋めていくことができると感じる。

高校生はどうであろうか。危惧される点が2つ挙げられる。1点目は、養成校と比し、アセスメントについて学習する時間配分は少ないと思われること。養成校の「介護過程」の学習に配分される時間は150時間。高校科目の「介護過程」の学習に配分される時間は標準単位2単位～6単位とされる。仮に4単位ならば、時間数にすると、約117時間。実際にはさらに少ない時間数になることが多い。例えば、6単位配置すると、他の科目などにしわよせが出るであろうから、4単位配置が標準的であろうか。もし、2単位配置とすれば、約58時間となる。養成校と比して、高校でのアセスメントに関する学習時間は少ないと言える。

2点目は、論理的な思考と記述ができるだろうかということである。柘崎のシートは記述式である。このような学習用のアセスメントシートを使いこなすまでに到達するだろうか。今回の私の調査で得られた結果では、養成校と比し、高校生の考察力は低いとされている。柘崎のシートを用いて学習しても、養成校の学生と同じ進度で学習できるのか疑問が残る。柘崎⁵⁶⁾の報告にも「学生にとって、最も難しい段階、記述内容・量に学生間の差が最も表れるのもまた、アセスメントの段階である」とある。

高校生にとっても、アセスメントは最も難しい段階だと思われる。高校生も、生徒により個人差も生ずるかもしれない。一概に言えないかもしれないが、養成校の学生よりも、さらに一手間の工夫が要る場面が多いと思われる。

7. 8. 記述力の差を埋める工夫

高校生の学習用アセスメントシートを作成するならば、上述(7.7.)のように、記述式の項目にも工夫が必要である。柘崎のアセスメントシートの中のフェイスシートの項目を挙げると「身体的特徴」「性格・特性」「現在の状態」「現在の生活状況」「生活歴」「現在の介護上の留意点」などである。「現在の状態」や「現在の生活状況」には、小項目が設けてある。「現在の状況」には「運動・移動」「食事」など8項目。「現在の生活状況」には「生活習慣」「周囲の人々との関係」な

ど4項目である。どのような工夫が盛り込めるであろうか。

例えば、記述するためのヒントやサンプル例文、スケール表などを用いて、個人差の程度を低く、記述しやすく、空白ができにくいように配置できないだろうか。先行研究⁵⁷⁾を参考にしながら、配置してみる。

7.9. 身体的特徴

アセスメントシートの各項目を精査していく。まず、身体的特徴も範囲が広い。記述で表現しようとする、どのような観点で記述すべきか迷うと思われる。考えられる工夫としては、例えば、特徴をつかむための項目を絞ること。その項目についても要介護認定調査票のように、自立、見守り、一部介助、全介助など、スケール表示などを付け、丸印を付けるような工夫はどうだろうか（表13）。

（表13.）

身体的特徴 あてはまるもの全てに○印をつける	
麻痺	1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他
可動域制限	1. ない 2. 肩関節 3. 肘関節 4. 股関節 5. 膝関節 6. 足関節 7. その他
褥瘡	1. ない 2. ある（部位名： ）
痛みなどの訴え	部位名 時間など 考えられる原因等
食事	1. 常食 2. 粥食 3. 刻み食 4. ミキサー食 5. 経管 6. 胃瘻
	7. その他（ ）

7.10. 性格

アセスメントシートに性格という項目を入れるべきかどうか、議論があると思われる。しかし、高校生の学習用アセスメントシートであることを考えるならば、上述(7.1.1.)の「要介護者への理解を補う」という点から必要ではないだろうか。だが、性格も記述で表現しようとする範囲が広い。どのような観点で記述すべきか迷うと思われる。考えられる工夫としては、例えば、性格を表す語群を付けて丸印を付けるような工夫を付してみた（表14）。

(表 14.)

性格キーワード あてはまるもの全てに○印をつける	
明るい 暗い おおらか おおざっぱ 細かい 繊細 のんびり 短気 やさしい 誠実 疑り深い 無垢 無邪気 楽天的 悲観的 慎重派 現実的 わがまま その他 ()	
気になる言動など	時間や場面 考えられる理由
違う見方をする意見	自分と違う見方をする人の意見など
その他・特記	

7. 11. 現在の状態

現在の状態をアセスメントシートに表す際、ADL の評価を記述する形式のアセスメントシートが多いように見える。シートによっては、求められる援助を記述する形式もある。但し、援助の目標との違いが不明瞭な場合がある。

高校生の学習用アセスメントシートであることを考えるならば、一つの項目に複数の意味を含めない方がよいと思われる。考えられる工夫としては、例えば、ADL の評価を要介護認定の調査票のように、該当する状態に丸印を付けるような工夫はどうだろうか（表 15）。

(表 15.)

現在の状態 あてはまるものに○印をつける	
移動	1. 歩行 2. 杖歩行 3. 歩行器 4. 車いす 5. その他
	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. その他 ()
食事	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. その他 ()
更衣	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. その他 ()
排泄	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. その他 ()
潔 清	口腔 1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. その他 ()
	洗顔 1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. その他 ()

	整髪	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. その他 ()
	洗身	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. その他 ()
	爪	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. その他 ()
睡眠	1. 正常 2. 夜間不眠・昼夜逆転 3. 夜間徘徊 4. その他 ()	
視力	1. 普通 2. 1m の範囲 3. 目の前の範囲 4. 殆ど見えない 5. 判断できない	
聴力	1. 普通 2. 時々聞き間違える 3. かなり大声 4. 殆ど聞こえない 5. 判断できない	
コミュニケーション	1. 意思伝達できる 2. 時々できる 3. 殆どできない 4. できない	
既往歴	傷病名	発症年月日 転帰
	傷病名	発症年月日 転帰
	傷病名	発症年月日 転帰
必要な医療		
寝たきり度	正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	
認知症	正常 I II IIa IIb IIIa IIIb IV M	
問題行動	幻視 幻聴 妄想 暴言 暴行 抵抗 徘徊 不潔行為 異食 性的問題行動 その他 ()	
その他・特記		

7. 12. 現在の生活状況

現在の状態と重複する項目が見られることもある。重複しない項目として挙げられるのは、1日の過ごし方、家族・交友関係、生活習慣・趣味活動、生活管理、などであろうか。

記入しやすくするために考えられる工夫としては、例えば、それぞれに細目や説明や語群などを付けるなどはどうだろうか（表 16）。

（表 16.）

現在の生活状況							
	6時	9時	12時	15時	18時	21時	24時
1日の過ごし方							
気になる点	悩んでいる様子など						
家族構成 ジェノグラム	男性は□ 女性は○ 本人は回 ⊙ 永眠者は× 死亡年月日は西暦 年齢は枠の中に書く 左側が年長者(きょうだい) 婚姻関係は—(横線)						

など	離婚は—(横線)を縦の2本線で切る 離婚日は西暦 同居はマルで囲む 作成年月日を記入
交友関係など	親しい人 関係が悪化している人 考えられる理由
生活習慣	日課にしていることなど
気になる点	
趣味活動	所属しているクラブ活動など
生活管理	金銭管理 1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. その他 ()
	居室・持ち物管理 1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. その他 ()
	外出 1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. その他 ()

7. 13. 生活歴

生活歴についても意味が広い。記述で表現しようとする時、どのような観点で記述すべきか迷うと思われる。考えられる工夫としては、例えば、居住地や職業などを時系列的な表にして記入できるような工夫はどうだろうか（表 17）。

(表 17.)

生活歴					
年齢	居住地	学歴・職業	家族構成	主な出来事など	その他・特記
0 歳					
10 歳					
20 歳					
30 歳					
40 歳					
50 歳					
60 歳					
70 歳					
80 歳					
90 歳					
信条や信仰など					
影響を受けた人物など					

7. 14. 観点を見つける

高校生にとって、どのような観点で要介護高齢者を理解するのか、最初は難しいであろう。自分で答えを持つ者は少ないと予想される。ゆえに、理解を補うた

めの工夫をアセスメントシートに施してきた。高校生の学習用アセスメントシートとして、先行研究を踏まえて、理解するための項目を挙げた。しかし、生徒や実習施設などの実情に応じて、項目は改編されるべきであろう。また、記述式の項目は、養成校の学生と比し、考察力が低いとされる高校生にとって、最初から論理的に思考し、つじつまの合う表現で欄を埋めていくことができるのか、疑問がある。他者が見て分かる表記ができるのか疑問がある。そのために、語群、スケールなどを付し、記入しやすいように工夫を入れた。このことにより、どのような観点で要介護高齢者を理解し、理解したことをどのように表記すれば、他者が見ても分かりやすいのか、学び始めることができるのではないだろうか。しかし、理解が進めば、記述式の方が表現は広がり、要介護高齢者について理解したことを、奥深いところまで表出できるはずである。これも生徒や実習施設などの実情に応じて、改編されるべきであろう。

高校生の学習用アセスメントシートは、初学者用のものである。第一ステップの実習や教室での学習などで、高校生が要介護者を理解する際の観点を学ぶためのものである。やがて自分で観点を見つけることができるようになれば必要ない。しかし、最初から養成校の学生と同じように学べるのか、疑問がある。今回の特養においての調査は、上述(7.1.)のように、高校生は養成校の学生と比し、実習の指導において、一手間掛かると結果が出ている。何か工夫を考えていく必要があると思われる。高校生の学習用アセスメントシートはその一例である。

第8章 高校における介護職養成のあり方

本章の目的は高校における介護職養成，特に介護福祉士養成のあり方についてその意義を明らかにすることである．上級学校には無い，高校における介護福祉士養成の価値を創出しなければ，高校福祉科の未来は危うい．以下，介護職の専門性についての問題点から議論を始めたい．

8.1. 介護職の専門性

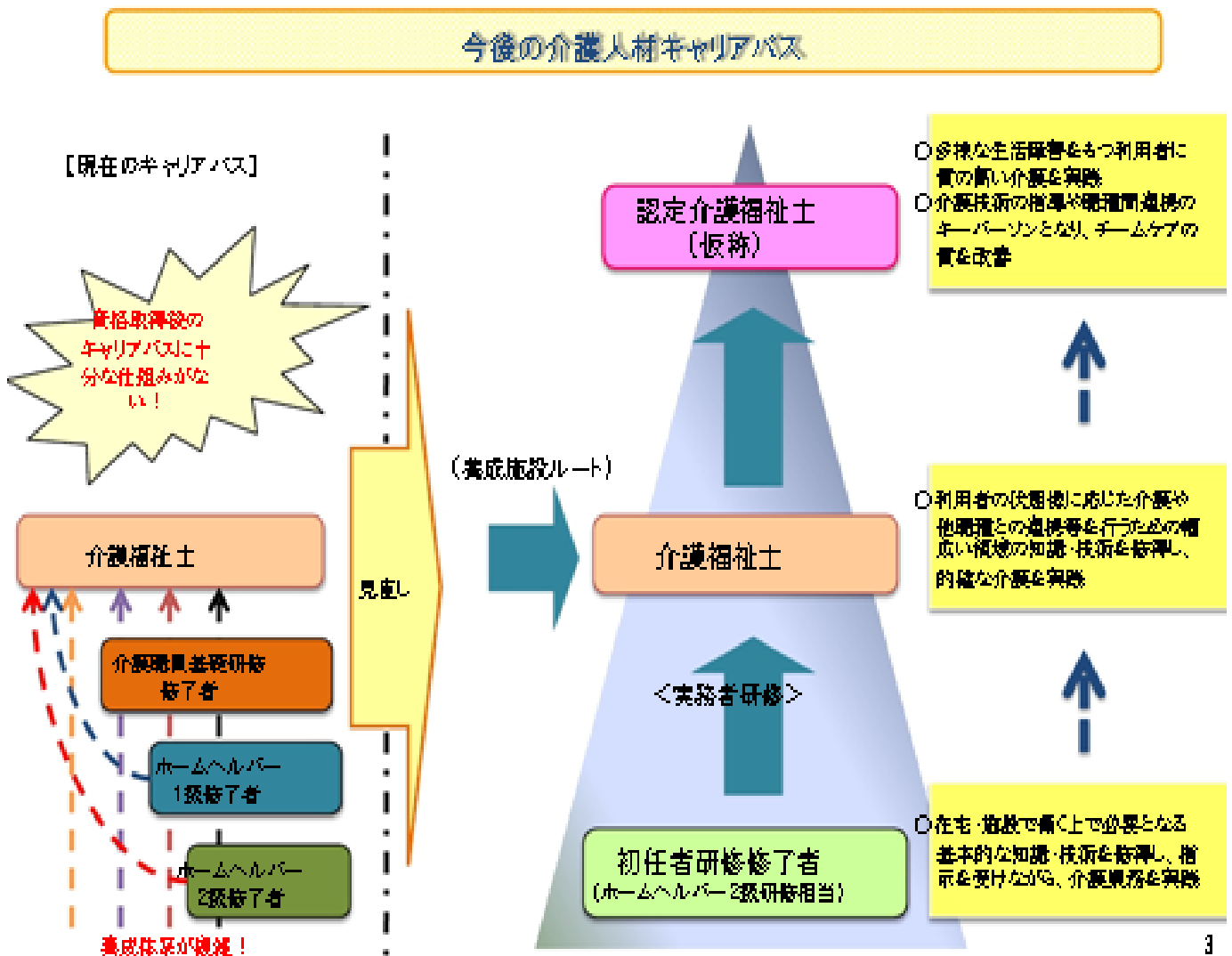
7章で高校生の学習用アセスメントシートを作成した．学習用アセスメントシートは，高校生に向けた，利用者への理解を補うためのツールとしての機能を求めて作成したものである．初学者である高校生にも観点として活用できるように工夫を試みてみた．その理由は，上述（7.1.）のように，利用者を理解する際の観点は，高校生であっても自身で見つける努力が要るからである．なぜなら，介護職の専門性については議論の余地がまだあるからである．介護職はどのような専門職として，どのような観点で要介護者を理解すべきなのか明確な解を示すことが難しいこともある．そのため，高校生であっても，観点を自身で見つける努力が要る．そのために，初学者を助ける学習用アセスメントシート作成のような取り組みがこれからも必要だと考えられる．

一方で，介護職の専門性が確立されなければ，アセスメントシートが充実しても，要介護者を理解する精度は上がらない．どのように要介護者を理解すべきか議論が不明瞭なままになる．アセスメントの概念規定が不明瞭であれば，それ以外の介護過程なども議論は不明瞭になると思われる．つまり，介護職養成を論ずる上で，あらゆる点に影響を及ぼし，避けて通れない問題が介護職の専門性についてである．これは高校生に限った問題ではない．専門性が確立できなければ，大学・短大・専門学校などの介護職養成においても，何を目指す課程を構築すべきか規定できない．では，介護職の専門性を確立するために，どのような取り組みが求められるであろう．

例えば，検討会の構想としては，図1のように示されている．ここでは，介護福祉士を中心に据え，認定介護福祉士（仮称）の創設も視野に入れた，介護職のキャリアパスイメージを提示されている．しかし，検討会においても，訪問介護員・介護職員基礎研修・介護福祉士の位置づけや役割の違いについては議論の途中である．また，介護職の養成ルートについても，各ルート（大学・短大・専門学校・高校など）の位置づけや役割分担等は明確ではない．検討会においても介護職の専門性までを含めた議論は難しかったように見える．

なぜ，介護職の専門性は確立が難しいのであろうか．大沼ら⁵⁸⁾によれば，これまで介護福祉士は，介護現場の体験を言語化することが苦手であった．いくら経験に裏付けされた実績があっても，他職種から評価されにくい状況にあったと報告している．他職種から見れば何を専門性として掲げているのか，分かりにくい

(図 1.)



(厚生労働省社会・援護局『今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書(2011)』より)

のかもしれない。現場ごとに考え方や実践が違えば、訪問介護員・介護職員基礎研修・介護福祉士の位置づけや役割の違いを特定することは難しい。では、どのように介護現場の体験を言語化していけばよいのだろうか。専門性とは、ある特定の領域に関する高度な知識・技能を持つことであり、他職種から期待される職能や、それに伴う権威を意味することが多い。そこで、介護職の専門性を、同じように医療機関や福祉施設で連携・協働する機会が多いと思われる看護職と比較しながら捉えてみたい。まず、介護職と看護職を分けるべき職能や、看護職が介護職に期待する役割等を参考にしながら専門性について述べている先行研究を挙げてみる。三原⁵⁹⁾によれば、日本の介護福祉士養成校の学生は、「介護職は看護職に従属する職種か」という質問に対し、「従属する職種である」と回答する

学生が、ドイツの学生と比して多く、有意差を確認できたとのこと。ドイツの学生は、看護職よりも介護職の方が、自由な視点から利用者の生活を支えることが可能だと考える傾向にあると報告している。日本の場合、自由な視点から発言しにくいのであろうか。看護職から見た介護職に期待する役割について、寺嶋ら⁶⁰⁾の報告は、介護職の医療行為は看護職のそれに対する補足的なものであり、介護職に期待する役割あるいは専門性として捉えられていないとのことである。看護職が見ている介護職の専門性は、QOLの向上を目指したケア、利用者の気持ちを重要視した生活援助だという。

医療は生活の一部である。利用者の気持ちを重要視した生活援助となると、看護職が行う医療行為よりも介護職の業務範囲が広がる。しかも利用者の生活には個別性がある。同じ障害や同じ要介護度の利用者だからといって、同じ援助では個別性を持った生活は成り立たない。個別性に応じた援助方法を探す努力が必要である。その上で、利用者が障害を抱えても、社会との折り合いを見つけ、医療を含めた新しい生活をデザインする力が介護職には求められる。介護職は看護職と連携しながら、看護職より広い視点から利用者を見る必要がある。

このような、介護職と看護職は互いの役割や専門性を確立していく議論の上で留意すべき点がある。今後、介護職と看護職の連携がより密接になっていく点である。日本においても介護福祉士が経管栄養や喀痰吸引などの医療行為が可能になるように法改正されている。介護職と看護職の業務が医療行為において重なる部分や協働が増えている。しかし、看護職は介護職の医療行為を看護職のそれに対する補助的ともものと見ているということである。もしも介護職が自分達の専門性を医療行為に求めて確立しようとする、看護職と対立してしまう。恐らく勝ち目がない。結果として看護職に従属する職種という意識を強化してしまうのではないか。それでは、「専門性」が意味する、ある特定の領域に関する高度な知識・技能や、他職種から期待される職能や、それに伴う権威を示すことができない。やはり、医療行為とは別の、看護職とは違う部分で介護職の専門性を確立する必要がある。例えば、利用者の生活を支えるという視点を重視するのは、介護職である。介護職においてこそ、利用者一人一人の生活援助の個別性を最も尊重することが可能な職種だと思われる。利用者の個別性の理解・実践という点において介護職の専門性の一つがあるのではないだろうか。豊田⁶¹⁾は利用者の個別性を尊重する介護のあり方を、添いの知と呼んでいる。医療は科学の知であり、誰に対しても普遍的で同じ対処が原則であることに対し、添いの知は一人一人への個別的な対処が基本である。例えば、認知症を持つ利用者であっても、生活および生活設計を援助者に指示するのは利用者本人である。管理－被管理という援助上の人間関係を否定し、利用者本人の意志を尊重し、個別性を尊重するソーシャルワークの理念でもあるとしている。

筆者も特別養護老人ホームで相談員として勤務していたが、その経験によれば、利用者は、病状にもよるが意外に早い段階で病院から退院を迫られると感じたことがある。障害を負っている患者も、病状が安定すれば、福祉施設を紹介される。

しかし、利用者は障害の受容ができていないように見える時もあった。そのため、障害を持った利用者の、その後の生活を支える視点は医療職には無いと感じたことがある。現在の医療保険制度においてやむを得ないことかもしれない。だからこそ治療ではなく生活を支える視点を持つ福祉が必要なのである。介護職は利用者の生活を支えるという視点の中心に立つ必要がある。他職種との連携において、医療など普遍的な科学の知とされるものも含めて新しい生活デザインに落とし込み、社会との折り合いを共に見つけようとする力が添いの知である。介護の専門性を確立していく上で盛り込みたい概念の一つとして挙げられる。

8. 2. 養成ルートの役割分担

上述(8.1.)のように、介護職の専門性とは利用者の生活を支える視点であろう。しかし、生活を支えることを専門性として掲げると、医療をも包括した視点が必要であり、業務としても幅広いものとなる。医療職と比べると、どこまでが介護職の業務なのか線引きがしにくい場面も多いのではないだろうか。ゆえに、専門性の抽象度も高くなってしまう。そのため、介護職の専門性は一般の人には伝わりにくいものとなっているかもしれない。また、高齢者や障害者の生活を支えることは、介護職ではなくても家族などが行っている場合もある。そうならば、介護は誰もができてしまう業務のように捉えられることはないだろうか。介護職が行う介護と、家族が行う介護の違いはどこにあるのであろうか。家族にはない介護職の専門性はどこにあるのであろうか。これらの問題点についても明確な答えが出ているとは言えず、介護職の専門性についての議論が難しいものになる。

だが、介護職の専門性の確立を急がなければ、訪問介護員、介護職員基礎研修、介護福祉士等の研修・資格制度についても、明確な意義や役割分担を打ち出して構築することができないと思われる。ゆえに、介護福祉士養成ルートについても、大学・短大・専門学校・高校が、それぞれ介護福祉士養成において打ち出すべき意義や役割を議論することが難しくなる。どのような養成ルートのあり方が望ましいのか、今後も議論が必要になる。

例えば、検討会の提示した介護職のキャリアパスイメージをもとに議論するならば、認定介護福祉士(仮称)は大学における養成が望ましい資格制度に見える。介護に関する知識や技術を体系的に捉え、チームケアを構築するリーダーとしての能力が求められると推察される。介護福祉士は短大・専門学校における養成が望ましいのであろうか。幅広い介護の知識や技術を備え、認定介護福祉士のフォローアップとしての実践力が求められると推察される。悩ましいのが高校における介護福祉士養成であろう。保育士や看護師の資格制度のように、要件が高度化すれば高校における養成は無くなることも予想してしまう。理由の一つには、施設も学校も、高校生に高齢者介護に特化したカリキュラムを学習させるのは早いと感じていることも挙げられる⁶²⁾。

しかし、実際には高校生の介護福祉士養成も養成指定校と同じ1,800時間カリ

キュラムが適用された形で始まっている。施設は人材確保のため、学校は生徒募集の観点から、介護福祉士取得のカリキュラムは外せないものになっているからである。どんな制度にも矛盾は生じるかもしれない。その矛盾の中に問題が潜んでいる。議論は十分だったのだろうか。高校生が施設と学校に都合のよい、扱いやすい人材として見なされる危惧はないだろうか。高校生と養成指定校の学生と時間数を同じにただけで、発達段階も学習段階も違う高校生に対する配慮は必要なかったのだろうか。

検討会が示したキャリアパスイメージにおいて、介護福祉士がどのような位置づけの介護職となるのか、不意明瞭な部分も多い。ゆえに養成ルートのあり方についても、議論は慎重に行う必要がある。特に高校における介護福祉士養成については、どのような配慮が必要なのか議論が求められる。

8. 3. 高校生への配慮

具体的に、高校における介護福祉士養成については、どのような配慮が必要なのであろうか。今回の調査は高校生が養成校の学生と比し、幼いことも示している。誰もが予想できる結果である。しかし、何が幼く、どのような点を補うべきなのか。何らかのエビデンスに基づく議論が無かった。きちんと議論を経ないままの養成では、高校生の介護現場に対するリアリティショックが問題化したり、介護離れがさらに進んでしまう危惧を生まないだろうか。そう考えると、やはり高校生に高齢者に特化した介護福祉士の養成カリキュラムを学ばせるのは早いという結果に至る。だが、上述（3.7.）のように、世界的に見て、介護職の不足は課題と言える。また、有効な打開策を持つ国があるとも言い難い。日本においても、介護職の不足は今後の課題と言える。その現状の中、日本の高校における介護福祉士養成が無くなってしまうのも現実的ではない。では、海外はどうであらうか。3章で調べた主要国の様相から見る限りでは、介護職養成の開始年齢が議論にあがる国が少ないと思われる。国家資格制度を持つ国は、日本とドイツだけである。国によっては、介護職の養成機関の設置基準が低く、あらゆる分野から参入が見られ、養成機関を乱立し、受講要件も低く、介護職の教育水準が低いためにトラブルが多発するという。そのような国の場合、介護職養成は資格制度そのものが、信用に足る仕組みなのか疑問符が付く場合もある。介護の専門性についても議論が十分でないことが推察される。このような様相を見る限り、養成開始の年齢が、何歳からであれば妥当なのかという議論に辿り着いている国がまだ少ないと思われる。そうだとすれば、日本は世界的に見て介護職養成の先行国の一つになっていると推察される。養成開始年齢が何歳からであれば制度として妥当なのか、判断するためのエビデンスが、日本の高校における介護福祉士養成の実践から見い出されるのではないだろうか。

実際には介護職養成は、管見の限り高校段階の年齢で開始される国が多い。日本も高校で介護福祉士受験資格が取得できる。その是非については、今後も議論

が続くと思われる。但し、危惧される点として、その議論は二極化の様相に見えることがある。一つは高校においても、養成指定校と比し遜色ない介護福祉士養成が可能であるとする意見のグループがある。もう一つは高校で介護福祉士養成に特化したカリキュラムは早いのではないかと、人間的素養を涵養する上で危惧されるとする意見のグループである。どちらも一理ある。今後も議論されるべき点である。さらに、それぞれのグループは高校生の立場からの議論が少ない。高校、養成指定校の生徒募集の観点から議論されることが多くないだろうか。実際に、高校における介護福祉士養成は動き出しており、そこに着目した議論がもっとあってよい。そのために、今回の調査では高校生に配慮すべき点を具体的に抽出することから始めている。そして配慮すべき点に対しての対策を展開しなければならない。

例えば、上述(7.1.1.)の②～④等のように高校生自身に解決を迫るのは難しい理由等もあり、やはり施設の意見を分析したり、施設が感じる負担感の種類等を分析し、学校に求められる取り組みを、高校は養成施設よりも手厚く取り組む必要がある。

施設側の意見には、移乗介助、排泄介助、口腔ケア等の指導の際「認知症により、抵抗の強い利用者への対応を、事前に指導する等の配慮が必要」や「認知症を持つ利用者への対応は短期間では難しい」等が挙げられている。施設側が挙げる配慮を要する点である。特に高校生は配慮を加える必要はないだろうか。施設側からは「痛がったり、抵抗の少ない利用者で実践してもらおう」や「障害の軽い方から、数日同じ方を対象にすると効果が上がり、負担も減る」という意見もある。施設と学校が、実習生にどのようなステップを踏み学ばせるべきなのか、合意を形成する協議を重ねる必要がある。今回の調査は第一段階の実習生についてであったが、さらに上の段階の実習についても調査の必要がある。高校生にどのような配慮が必要なのか調査するのは時間がかかるかもしれない。しかし、上述(1.1.)の安藤⁶³⁾が述べた、「専門職としての質の根幹」を支えるためにも、高校生については、実習の段階毎に学習する内容や求められる到達度を、もう一度精査する必要がある。

8.4. 介護職を取り巻く環境

一方では、高校側の努力、教員の努力だけでは改善できない問題点も出てくる。介護職を取り巻く職場環境は厳しく見える場面が多い。例えば、日本においては「介護離れ」と言われ、マスコミなどで取り上げられることもある。離職者のみならず、養成指定校も定員割れや募集停止する学校があり、今後の人材をどのように確保するのか具体的方策が見えてこない。

海外においても、厳しい現状を示唆する報告も多い。EU(欧州連合)では、ノルウェー、スウェーデン、イギリスは外国人労働者が10%を超えるとされる。その背景について検討してみたい。山田⁶⁴⁾の報告では、EU諸国では高齢化が進み

1995年から2001年に、約200万人の介護職の雇用が生まれたとのこと。しかし、安い給与水準、介護職への偏見、介護職の身分の低さ、教育訓練機会の少なさ、専門職としての資格制度の不備、など課題多く、求職者にとって魅力ある職種とは言えないとのこと。そのため、EU諸国はネットワークが組みやすいつての植民地から、外国人労働者として介護職のニーズを埋めたとのこと。外国人介護職は資格を持たない場合も多く、不法ケアワーカーとされる場合も多い、等の報告がされている。

これらの問題に対策も講じられているが、十分な効果をあげていない。それは、EUにおいて2008年に創設されたECL（ヨーロッパケアライセンス）であり、そのEU域内の介護職統一資格である。但し、この制度は定着した段階ではない。坂本⁶⁵⁾の報告では、EU各国の相互承認が得られた段階であるという。カリキュラムは「ソーシャルケアの価値」「支援する人の生活の価値を向上させるもの」「リスクを抱えた労働」「ケアワーカーとしての役割の理解」「労働の安全」「積極的なコミュニケーション」「虐待やネグレクトの認識と対応」「ケアワーカーとしての成長にも有益なものとなる」という8項目を列記しただけの段階である、等の報告がされている。これからの拡充発展が期待される段階である。しかし、国家間で介護職への統一した認識が作り始められた点でエポックメイキングな制度と言える。

外国人労働者に介護職を求めれば、安い給与水準で労働力を確保できるのかもしれない。だが、給与水準が安いかわりに、資格や高度な専門性を求めず、誰でもできる仕事として介護職が位置づけられてしまう危惧もある。その位置づけのために、介護職への偏見、身分の低さ、教育訓練機会の少なさ、専門職としての資格制度不備、などの課題解決をさらに遠ざけることにならないか。ゆえに、求職者にとっての魅力ある職種にはならず、介護離れを助長する悪循環を生む可能性もある。

解決の糸口はどこにあるのか。その一つは給与など労働条件の向上も挙げられる。坂本⁶⁶⁾は、介護職が不足する理由は給与水準が低いことを挙げた報告をしている。給与水準を上げるために、事業者の事業収入を増やす方策を述べている。介護保険料と消費税の負担増である。利用者負担（1割）と保険外負担（施設サービスホテルコスト）は現状維持がよいと報告している。介護保険が無い国もあるが、給与水準を上げる方策を模索しなければならない。外国人労働者を求めれば、給与水準は低いままで人材確保ができるかもしれない、しかし、様々な課題解決を遠ざけることになり、介護職は求職者にとって魅力ある職種にならない。そのため、介護離れの根本を解決する対策とは言えない。

このような介護離れという現状の中、人材確保の観点から高校における介護福祉士養成は期待される側面もある。筆者の勤務する高校にも、施設や病院から、介護職の求人を出したいと担当者が出向いて来られる。筆者の勤務校は総合学科であり、福祉系高校と呼ばれる介護福祉士受験可能校ではない。施設や病院の担当者からは、資格は有るに越した事はないが無くて構わない、人手が足りない

との訴えが多い。養成指定校や福祉系高校だけでは、求人を出しても応募者が足りない様子に見える。

高校生の就職状況は厳しい現状である。求人を頂くこと自体は有り難い。しかし、資格の有無や、専門的知識や技術を要求しない求人の出し方には、割り切れない複雑な思いも持ってしまう。それは、介護職は誰でもできる職業で、求人を出せば、すぐに代わりが見つかる職業として、見られていると感じてしまうことである。調理や商業など全く違う系列（総合学科の場合はコースではなく系列という呼称）の生徒が求人に応募して雇用されていく。就職希望生徒の内定が決まっていくことは良いことである。だが、どこかに割り切れない思いも残るのである。介護職は誰でもできる職業で、代わりが見つかる職業なのだろうか。資格に価値を見出しにくいのであろうか。このような事象を目の当たりにすると、大橋ら⁶⁷⁾が述べた、福祉科は安価な労働力の生産システムとしての道を進んでいくのではないかという危惧も感じてしまう。実際に、高校生に限らず、介護職員全体として給与水準は低いという厚生労働省の報告がある。厚生労働省の政策レポート「介護職員処遇改善交付金」の中にある次の報告である。

「経験年数、平均年齢等の要素の違いがあり、単純な比較はできないが、(1)一般労働者については、介護分野の賃金水準は産業全体と比較して低い傾向にあり、(2)一般労働者であるホームヘルパーや福祉施設介護員の賃金は、医療福祉分野における他の職種のと比較して低い傾向にある。」⁶⁸⁾

この調査の記述には高校生を分けて記述された箇所はない。しかし、経験年数や年齢を鑑みると、恐らく、介護職員の中でも低い傾向があることが推察される。介護福祉士を取得した高校生であっても、安く買いたたかれる危惧も感じてしまう。高校で福祉を受け持つ教員は、同じ危惧を感じることはないだろうか。ならば、高校生が介護福祉士を取得し現場に出ることに、上級学校生に無い、価値や意義を見出すことはできないだろうか。

8. 5. 高校における介護福祉士養成のあり方

8. 5. 1. 高校における介護福祉士養成の価値や意義を見出す

高校生が介護福祉士を取得し現場に出ることに、上級学校生に無い、価値や意義を見出すことが課題である。ひとつ思い浮かぶのは、豊田のいう「添いの知」を実践するのに高校生が適役ではないかということである。豊田は添いの知について次のように述べている。

「認知症のある人への添いの知は、その人間関係に科学の知を必要としない。添いの知は身体的感覚であり、したがってエコロジカル(=生態学的)なのである。」⁶⁹⁾

今回の調査結果には高校生は上級学校生と比し考察力が劣るとある。「科学の知」で要介護者を客観的に推し量ろうとすると無理が生じやすいといえる。なら

ば、身体的感覚であり、生態学的と表現される「添いの知」はどうだろうか。身体的感覚に高校生と上級学校生で優劣がつくだろうか。むしろ高校生の方があらゆる事象を新鮮な感覚で受け止めることができないだろうか。今回の調査結果には高校生は上級学校生と比し幼いとある。幼さは新鮮な感覚を持つと評価に変換することはできないだろうか。

さらに、豊田は重ねて次のように述べている。

「添いの知が医療的ではなく、福祉的あるいは世話的な人間関係である。ただし、科学や医学を無効や無為とするのではなく、医療の意義を認めつつも、とりあえずは認知症のある人へのケアについて「添いの知」の領域を拡大したいと思うのである。」⁷⁰⁾

豊田が述べるように、高校生だから、科学的な知を無効とし、備えなくて良いというわけではない。また、豊田は添いの知を認知症のある人へのケアとして論じているが、認知症に限らず、様々な疾病や障害を持つ人に向けてのケアとしてとらえることも可能ではないだろうか。どんな障害を持つ要介護者であっても、その人があるがままに受け入れ、同じ人間として寄り添う力を高校生が蓄える。このように添いの知の領域を高校生は大きくとらえて学ぶことができれば、高校生が介護福祉士を取得し現場に出ることに、上級学校生に無い、価値や意義を見出すことにならないか。

そのための具体的なカリキュラムはすぐには提示できない。しかし、高校生の可能性の一つとして考えたい。筆者の勤務校に病院や施設から介護職の求人を出す担当者からは、「高校生は素直で指導したとおりに仕事を吸収してくれる」「上級学校生よりも従順に働く」との言葉を頂くこともある。聞き方によっては扱いやすい安価な労働力として見られていると感じる。しかし、豊田の言う添いの知を蓄えた高校生に対しての言葉であったなら、要介護者があるがままに受け入れ、要介護者一人一人の個別性を素直な感覚で受け止めることができる人材と聞くことも可能ではないか。

高校生が特養などのレクリエーションで要介護者と共に活動していると、祖父母と孫か曾孫のように見えるときがある。科学的な知で客観的な理解でなく、同じ人間として、素直な身体的感覚で寄り添っているからではないだろうか。要介護者も職員というより、むしろかばってやるべき子供のというような目線で高校生を見ていると感じる。どちらがサービス利用者なのか分からない。そのようなごみの中に添いの知が求める介護があるのかもしれない。

8.5.2. 添いの知の実践方法

添いの知をどのように学び、実践すればよいのであろうか。先行研究において、添いの知に近い概念を示すものにパーソンセンタードケアがある。パーソンセンタードケアは主に認知症高齢者に対するケアの一例として紹介されることが多い。大嶋らは次のように述べている。

「認知症ケアは言語で表出することが困難となった認知症の人の心理的理解を図らねばならない。そのためにもケアする側が他者（認知症の人）の立場を理解し、寄り添わねばならない。その理念または一方法として、人としての尊厳を守るうえからもパーソンセンタードケアが有効である。これまでの既存のサービスを提供するといった一方的なケアのあり方だけでなく、共にパーソンフッドを高めあうことが今後のケアの充実につながる。」⁷¹⁾

ここで言うパーソンフッドとは、社会に尊重され、受け入れられることだとされる。このパーソンセンタードケアの概念は、認知症などの障害があっても、その人をありのまま受け入れ、人として一人一人個別の対処として寄り添おうとする豊田の添いの知と近い概念ではないか。では、パーソンセンタードケアを実践するための具体的な技術は何があるのだろうか。稲谷ら⁷²⁾の報告によると、回想法やバリデーションセラピーが挙げられている。認知症の人を一人の人間として尊重するために、傾聴に努める必要があるとのこと。日本において認知が高いのは回想法であろうか。高校生用の教科書にも回想法は認知症高齢者への心理療法として、簡単にではあるが紹介されている。バリデーションセラピーの紹介はまだ無い。

高校生が回想法を学ぶことにより、添いの知を実践する力を身につけることができるであろうか。回想法の意義や実践方法を調べてみる。

8.5.3. 回想法は添いの知の実践になりうるのか

回想法の意義や実践方法を調べてみると、回想法は認知症高齢者への心理療法として扱われることが多い。但し、要介護者の持つ疾病は認知症ばかりではない。上述(8.5.)のように、豊田は添いの知を認知症のある人へのケアとして論じているが、認知症に限らず、様々な疾病や障害を持つ人に向けてのケアとして添いの知をとらえることも可能ではないだろうか。どんな障害を持つ要介護者であっても、その人をあるがままに受け入れ、同じ人間として寄り添う力を高校生が蓄える。このように添いの知の領域を高校生は大きくとらえて学ぶことができれば、高校生が介護福祉士を取得し現場に出ることに、上級学校生に無い、価値や意義を見出すことにならないか。つまり、認知症を持たない要介護者にとっても、添いの知の実践として回想法は有効なのか調べる必要がある。

回想法について調べてみると様々な手法がとられており、目的・効果の測定法・結果についても様々な報告が見つかる。例えば、自分史回想法、グループ回想法、写真や絵を用いた回想法、居室を昔の家具調度品でコーディネートする回想法、ライフレビューブックを用いた回想法等の報告が見つかる。恐らく他にも多数の手法が提唱されていると思われる。報告は共通して認知症高齢者への実践としてのものであった。また、回想法については、肯定的な意見ばかりではなく、問題点を指摘する報告もある。津田⁷³⁾は、回想法はわが国での歴史は浅く、実践の

検証が少ないこと。研究者によって評価尺度が様々で、効果が明確でない場合もあること。参加者の会話内容や行動の変化などの質的な評価が不足していることなどの問題点を指摘している。吉岡⁷⁴⁾は、回想法の定義が研究者間で異なり、一貫性がないこと。回想法の効果を数量的側面からだけではなく、質的な側面から把握する必要があること。回想法の効果を何に置くのかといった点や方法論にも課題が多いことなどの問題点を指摘している。回想法を認知症高齢者への心理療法として捉えると、専門家にとっても課題は多いようである。

ならば、添いの知の実践として有効に回想法が活用される方法を探さなければならぬ。且つ、高校生が実践するのであれば、精神科医や臨床心理士等が実施する場合のような心理療法の専門性は望めない。また、専門的な測定法を用いて効果の確認を得ながらの心理療法として実施は難しい。添いの知として、要介護者を一人の人間として尊重し、ありのままを受け入れ、身体的感覚として共感し、要介護者を管理するのではなく、対等な立場で生活を支える。その実践の一例になり得る活用法を見出さなくてはならない。

一例として考えられるのは、レクリエーションとして回想法を活用することである。レクリエーション活動の意義は生活の快を得たり、生きがいを得たりすることにある。回想法にその意義を求めることが可能だろうか。先行研究によると、回想法は認知症高齢者に限らず、健康高齢者にとっても、効果が認められている。古橋⁷⁵⁾の報告によると、回想法は健康高齢者の情緒的な心理的適応指標の改善に効果があることが知られ、施設等でも多く用いられているとのこと。また、樋掛ら⁷⁶⁾の報告によると、回想法に参加した職員は、職員自身も楽しさを味わい、高齢者の豊かな経験や味わい深いユーモアなどに触れ、支える立場であるはずの職員が、支えられていたという気づきを得たり、利用者に肯定的なイメージの変化をもたらすとのこと。これらの報告から、回想法は、健康高齢者にも心理的効果があり、職員も交えて楽しむことができるグループ活動になり得ると考えられる。ゆえに、回想法は、レクリエーションとして用いても支障はないと考えられる。

では、高校生がレクリエーションとして回想法を実践する場合、どのような手法が可能であろうか。上述(8.5.1.)のように、高校生が特養などのレクリエーションで要介護者と共に活動していると、祖父母と孫か曾孫のように見えるときがある。科学的な知で客観的な理解でなく、同じ人間として、素直な身体的感覚で寄り添っているからではないだろうか。要介護者も職員というより、むしろかばってやるべき子供のような目線で高校生を見ていると感じる。どちらがサービス利用者なのか分からない。そのようななごみの中に添いの知が求める介護があるのかもしれない。そのなごみを失わず、高校生が実践する添いの知として、回想法を実践することが可能だろうか。

8.5.4. レクリエーションとしての回想法

高校生が実践する添いの知として、回想法を実践する方法を探らねばならない。

一例として、高校生が実践しやすいだろうと予想される回想法を挙げるならば、絵や写真を用いた回想法であろうか。写真を用いた回想法については、古賀ら⁷⁷⁾の報告がある。写真を用いた回想法において、ある特定の対象のみを撮影した「ズームアップ」写真よりも、その周辺を含めた全体的なものが写し込まれている「ワイド」写真の方が回想法参加者の発語が多くなると報告されている。参加者の個人的な写真が入手できなくても、住んでいた地域の昔の写真などを題材に回想法は展開できるようである。高校生が実践する場合は、図書館やインターネットなどで入手できる写真などを利用できないだろうか。回想法参加者の住んでいた地域の昔の写真を探す。もちろん参加者自身が持っている写真があれば、それも利用する。昔の思い出を想起しやすい写真をもとに、語ってもらえばよい。もし、写真が入手できなければ、参加者に語ってもらった情景を一緒に絵にするなどの作業は楽しくないだろうか。厳密にライフレビューブックの様式にならなくても、参加者の自分史ブックを物語風に作成する。書字が困難な参加者は高校生が代筆する。文章化することが苦手な高校生ならば、絵を用いてまんが風に表現を記入してもよい。一緒に作成するこの作業はレクリエーションにならないだろうか。

この方法は、回想法参加者にとっては、元気だった頃の自分を思い出し、人生の喜び悲しみを表現し、人生の総括や統合を図ることができる。作業を通して回想法の心理療法としての効果も期待できる。また、高校生にとっては地域の歴史や文化を参加者から学ぶことができる。参加者の気持ちに共感的に寄り添うきっかけにもなり得る。レクリエーションとしての回想法は、心理療法の専門的な立場の実践とは言い難い。しかし、添いの知の実践としては、高校生であっても工夫を探すことによって可能になる。

今回の調査結果に高校生は上級学校生と比し考察力が劣るとある。上述(8.5.1.)のように、「科学の知」で要介護者を客観的に推し量ろうとすると無理が生じやすいといえる。ゆえに、身体的感覚であり、生態学的と表現される「添いの知」の中に高校生が介護を学ぶことの特徴を探してみた。身体的感覚に高校生と上級学校生で優劣はない。むしろ高校生の方があらゆる事象を新鮮な感覚で受け止めるとも言える。高校生でも劣らない添いの知を、介護の現場で実践するための一例として、レクリエーションとしての回想法を探し当てた。

上述(8.5.1.)のように、高校生が特養などのレクリエーションで要介護者と共に活動していると、祖父母と孫か曾孫のように見えるときがある。科学的な知で客観的な理解でなく、同じ人間として、素直な身体的感覚で寄り添っているからではないだろうか。要介護者も職員というより、むしろかばってやるべき子供のような目線で高校生を見ていると感じる。どちらがサービス利用者なのか分からない。そのような、なごみの中に添いの知が求める介護があるのかもしれない。なぜなら、なごみを科学の知で生み出すのは難しいと思われるからである。身体的感覚である。計算だけで生み出せるものではないだろう。しかし高校生ならば、その幼さが、自然と要介護者の目線をかばってやるべき子供のような目線に変えているときがある。今回の調査結果には高校生は上級学校生と比し

幼いとある。残念ながら、高校生に対するマイナスの評価であろう。しかし、添いの知の実践においては、幼さはなごみを生む要素にもなり得る。高校生に対してのプラスの評価に変換が可能である。

このように、高校生が介護福祉士を取得し現場に出ることに、上級学校生に無い、価値や意義を見出さなければ、福祉系高校の将来は先細りにならないだろうか。かつての高校における看護師や保育士養成のように、その役割を上級学校に持っていかれないだろうか。上級学校に無い、価値や意義を見出し、特色を出す方策の一つが豊田⁷⁸⁾のいう「添いの知」の実践力養成である。

8.5.5. 添いの知を発展させる

「添いの知」の実践力養成に具体的な工夫を加えられないだろうか。豊田⁷⁹⁾は添いの知は身体的感覚であるとも表現している。科学や医学を無為無効とする訳ではないが、添いの知は医療的なケアではなく、世話人的な人間関係であるとしている。

では、添いの知における「学び」は何であろうか。ただ感覚的に平等感を持って要介護者へ寄り添うことを求められるのみであろうか。要介護者に先入観を持たず、寄り添うことのみを心掛けるのか。素直な感覚だけを持っていけば添いの知は実践できるのであろうか。

添いの知にも学びはあるはずである。但し、科学的な知と違い、身体的感覚、つまり言語化や数値化されていない体験として蓄積されていく知であると考えられる。添いの知を実践するにおいて、蓄積された体験をどこかの段階で言語化や数値化できるように、教師などが働きかけを行うことで、学びが深まると考えられる。増田ら⁸⁰⁾は精神科病院の看護実習において、学生企画のレクリエーションを実習項目に加えている。学生のレポートやアンケートによると、精神病患者へ関わることの不安や緊張感を持っていたが、レクリエーションを通じて、学生と患者という枠を超えて情緒的一体感を味わうことができたこととされたこと。相互に解放されていくことで学生にゆとりが生まれ、患者との接近が容易になったこと。また、患者の健康的な側面を見ることができ、ネガティブな感情が薄れたこと。精神病患者への理解が深まり、患者と学生の関係成立に向けての視点が形成されていくことが推察されたこと。この報告は高校生と要介護者がレクリエーションとしての回想法を実践する場面においても、同じ効果が期待されることを意味しないだろうか。関係成立へ向けての何らかの視点が高校生に形成されていくなれば、その視点を言語化できないだろうか。最初から専門用語を使えなくてもよい。最初から理論的に整理されなくてもよい。単語や箇条書きのようなものでよいのではないだろうか。レクリエーションの実施後に、振り返りシートや観察シートと呼ばれる記録用紙が用いられることがある。レクリエーションの場面で誰がどのような役割を果たし、誰がどのような発言をしたか。また、発言しない人の動きや全体を通しての気づき等を記録する。シートに決ま

った様式はなく、記述方法もメモのような雑記でも構わない。記録を通して、個人と集団の関係を見直したり、参加者の自己覚知を深めたりする。また、レクリエーションの指導者がその指導方法やレクリエーションの機能を検証する際に用いられる。

高校生がレクリエーションとして回想法を実施した場合にも、簡単な振り返りシートや観察記録を書いてみることから始めてはどうだろうか。気づきを何か単語でも良いので言語化していくことで要介護者への理解が進むのではないだろうか。言語化を重ねることで、少しずつ理論化も始まると思われる。なぜ自分がその言葉を選んだのか理論的思考に結びついていくと思われる。自分が選んだ言葉を理論的に説明できれば、それは要介護者を科学的に理解していくことにつながる。それはアセスメントではないだろうか。ゆえに、添いの知の実践として、レクリエーションとしての回想法を実施する中に、振り返りシートや観察シートを活用し、気づきを少しずつでも言語化することはアセスメントの学習にもつながる。アセスメントの学習は高校生にとって難しいことが予想される。なぜなら、上述(8.1.)のように、介護職の専門性は曖昧な部分が残っているからである。そのため、介護職はどのような専門性を持つ専門職として要介護者を理解すべきなのか不明瞭な部分もある。残念ながら要介護者を理解する際の観点は、高校生であっても自身で見つける努力が要る。その一つの方法として、添いの知の実践として、レクリエーションとしての回想法を実施する中に、振り返りシートや観察シートを活用し、気づきを少しずつでも言語化することが挙げられる。

添いの知は科学的な知と違い、身体的感覚、つまり言語化や数値化されていない体験として蓄積されていく知である。しかし、蓄積された体験をどこかの段階で言語化や数値化できるように、教師などが働きかけを行うことで、学びが深まると考えられる。具体的には振り返りシート活用などの工夫で、添いの知と科学的な知が結びつき始めると考えられる。そして「添いの知」の実践力も「科学的な知」の実践力も高まる。また、このような「添いの知」の実践力養成への具体的な工夫や取り組みを体系化させていくことが、高校生の介護福祉士養成に特色を出す方向性の一つとなる。

8.6. 総括

高校の介護福祉士養成も様々な矛盾を抱えている。課題もある。上述(4.1.)のように、高校の介護福祉士養成は、生徒募集の観点から高校福祉科にとって外せない看板になっている。しかし、このまま介護離れが進むならば、生徒募集に功を奏しなくなる時が来る。経営的な視点から、高校福祉科の設置を見直さざるを得ない可能性もある。また、上述(2.2.1.)のように検討会が示すような認定介護福祉士制度など、介護福祉士の専門性を高度化させていく方向性が具体的になるならば、以前の高校における保育科、看護科のように、その役割を上級学校に譲る時が来る可能性もある。このように現行制度下における高校の介護福祉士養

成は危うい立場にあるようにも見える。しかし、もともと弱い立場なのかもしれない。そのことについて、大橋らは次のように述べている。

「戦後日本の教育にあって、学校教育体系を単線的なものにするという意識のもとに、後期中等教育のあり方は普通科教育が中心であり、リベラルアーツを教授することが基本であると考えられてきた。職業教育はそのようななかで、ややもすると“必要悪”的存在であり、そこで学ぶ生徒は普通科教育から“落ちこぼれた”生徒であるとの考えをもつ国民や教育関係者が多くいたことは否めない」⁸¹⁾

この記述のように、高校の介護福祉士養成は必要悪だったと見てしまえば、議論はそこで終わる。だが、介護の人材不足が危惧される中、高校の介護福祉士養成は必要悪だったと否定することも、疑義が付されるのではないだろうか。

ならば、高校における介護福祉士養成の意義や役割、そして是非については今後も議論が必要であると思われる。ここでは、本研究で提示したような、高校の介護福祉士養成において補うべき点や、見出せる特色などについて着目した議論も必要であると思われる。さらに、上級学校には無い、高校で介護を学ぶことの新しい価値を創出する取り組みも必要であると思われる。また、普通科教育こそが最上であるとする考え方も、転換したほうが良い時期かもしれない。なぜなら、生涯教育の制度も拡充している。進路の選択肢も増えてきている。高校は福祉科で学び、その生徒にとってやりがいのある道を見出し、介護の実践力を養う。社会人として働き、貯蓄や奨学金などを利用して大学・大学院に進学することも可能である。リカレント教育を経て、介護の理論化・技術の体系化に貢献できる人材となる。そのような道も開けていくのではないか。このような議論も含めながら、高校における介護福祉士養成の意義や役割、そして是非についての議論が必要であると思われる。それは、職業教育学科のあり方や高校生の進路選択のあり方から見直した議論となるのではないだろうか。

本研究においては、高校における介護福祉士養成を必要悪と判じない。高校福祉科の生徒を落ちこぼれとも判じない。高校における介護福祉士養成の是非について、調査は行わなかった。是非について決着を論じるデータは集まらなかった。ゆえに是非は論じていない。

焦点は高校生に当てた。現実に高校における介護福祉士養成は進んでいる。その養成の渦中にある高校生に焦点を当てた。高校生は養成指定校の学生と比し、幼いことは衆目一致する。しかし、どのような点が幼く、未熟であり、どのような配慮を要するのか、要らないのか。これまで何らかのエビデンスに基づき議論されたことが無い。今回は実習について調査を行い、高校生に必要な配慮を明らかにすることから試みた。これは新しい試みであり、新しい知見を得た。だが、高校生自身の意見や学校からの意見は今回含まれていない。今後の調査課題である。

高校の介護福祉士養成を議論することにより、介護職の様々な問題が見えてくる。例えば地位や待遇の低さや、専門性の曖昧さなどは、高校生だけではなく、

介護に関わる人，そして福祉に関わる人，全てに通底する問題とも言えないだろうか．今後も視野を広げながらこれらの問題にも取り組んでいく．

引用文献・参考文献一覧

引用

第1章

- 1) 安藤美弥子「21世紀の介護福祉士養成教育に関する一考察」『名古屋文理大学紀要 6』(2006) 103-111.

第2章

- 2) 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会「中間まとめ」(2010) Pp. 18.
- 3) 矢幅清司「教科『福祉』と高等学校『福祉関連学科』基礎資料平成 22 年度版」国立教育政策研究所教育課程研究センター p. 12.
- 4) 前掲書 2「中間まとめ」 Pp. 18.
- 5) 前掲書 3「教科『福祉』と高等学校『福祉関連学科』基礎資料平成 22 年度版」 p. 12.
- 6) 介護福祉士養成大学連絡協議会「加盟大学の案内一覧」<http://www.kaigo-university.com> (2011年2月12日アクセス)
- 7) 丸山晃, 宮内寿彦, 本名靖「4年制大学における介護福祉士養成に関する基礎調査」介護福祉士養成大学連絡協議会 (2007) 1-12
- 8) 京須希実子「大学における介護福祉教育と職業的レリバンス」『東北大学大学院教育学研究科研究年報 57(1)』(2008)117-131.
- 9) ワムネット「介護福祉士養成施設一覧」<http://www.wam.go.jp/school/OpenServlet?ACTIONTYPE=OS11LST> (2011年2月14日アクセス)
- 10) 南正信, 矢花光, 岩田裕美, 船越利代子, 長島緑「福祉系短期大学生の進路選択過程における自己効力感と大学選択動機との関連」『つくば国際短期大学研究紀要 35』(2007) 91-96.
- 11) 前掲 9. ワムネット (2011年2月14日アクセス)
- 12) 水谷なおみ「魅力ある介護福祉士養成教育をめざして」『日本福祉大学高浜専門学校紀要 1』(2008) 47-54.
- 13) 武田啓子「介護実習のあゆみ」『日本福祉大学高浜専門学校紀要 1』(2008) 3-25.
- 14) 前掲書 3「教科『福祉』と高等学校『福祉関連学科』基礎資料平成 22 年度版」
- 15) 安本真人「高校福祉科についての考察」『福祉と人間科学 19』(2008)花園大学社会福祉学会, 51-69.
- 16) 日比眞一「高校福祉科教育のあり方と課題」『日本福祉図書文献学会研究紀要 8』(2007) 79-91.

第3章

- 17) 三原博光「ドイツにおける老人介護士養成教育の動向と課題」『山口県立大学看護学部紀要 2』(1998)23-29.
- 18) 前掲論文 17. 三原, 23-29.
- 19) 中川義元「ドイツの新しい老人介護士教育」『介護福祉教育 9(2)』(2004) 121-132.
- 20) 山本美香「福祉先進国における後期中等教育段階でのケアワーカー養成システム」『日本福祉教育・ボランティア学習学会年報 13』(2008) 67-76.
- 21) 前掲論文 20. 山本 67-76.
- 22) 大室律子「イギリス・デンマークにおける介護人材養成の現状」『産業教育 11』(1998) 44-47.
- 23) 前掲論文 22. 山本, 67-76.
- 24) 前掲論文 4. 山本, 67-76.
- 25) 牧田幸文「アメリカのケアワーカー不足について」『龍谷大学経済学論集 45(5)』(2006)75-92.
- 26) 前掲論文 25. 牧田, 75-92.
- 27) 前掲論文 22. 大室, 44-47.
- 28) 小川全夫「日韓協力による東アジア共同体に向けての介護人材育成構想」『九州大学アジア総合政策センター紀要 5』(2010) 57-67.
- 29) 宣賢奎「韓国における介護職員の養成の現状と課題」『江南未来総研学術研究会紀要 13』(2009) 11-12.

第4章

- 30) 田村真広「高校福祉科教育に関する研究の課題と展望」『日本福祉教育・ボランティア学習学会年報 13』(2008) 10-24.
- 31) 伊藤篤, 伊藤智「高校福祉科の教育のあり方に関する研究」『日本福祉大学研究紀要 91』(1993) 107-144.
- 32) 日比眞一「高校福祉科教育のあり方と課題」『日本福祉図書文献学会研究紀要 8』(2009) 79-92.
- 33) 矢幅清司, 細江容子『高等学校学習指導要領の展開福祉編』明治図書 (2000) pp34-38.
- 34) 前掲書 33. 矢幅清司, 細江容子, pp. 14-15.
- 35) 大橋謙策編『福祉科指導法入門』中央法規 (2002) pp. 54-59.
- 36) 保住芳美「高校福祉科卒業の介護福祉士の位置」『川崎医療福祉学会誌 12』(2002) 209-217.
- 37) 文部科学省「高等学校教育の現状」http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/ka

ikaku/04120701.htm (2011年4月6日アクセス)

- 38) 前掲書 3「教科『福祉』と高等学校『福祉関連学科』基礎資料平成 22 年度版」
p. 6.
- 39) 前掲書 3「教科『福祉』と高等学校『福祉関連学科』基礎資料平成 22 年度版」
p. 12.
- 40) 文部科学省『高等学校学習指導要領』pp. 317-326.
- 41) 前掲書 40『高等学校学習指導要領』pp. 322-323.

第5章

- 42) 佐藤芳子「介護技術における授業展開の評価」『人間福祉研究 2000 年度 3』(2000)
31-42.

第6章

- 43) 前掲論文 42. 佐藤, 31-42.
- 44) 前掲論文 42. 佐藤, 31-42.
- 45) 西井啓子「介護福祉士養成課程における介護技術教育のあり方」『富山短期大学紀要 39』(2004) 17-29.
- 46) 畠山千春・戸澤由美恵・弓貞子「介護実習指導のあり方を探る」『共栄学園短期大学研究紀要 20』(2004) 111-137.
- 47) 前掲論文 42. 佐藤, 31-42.
- 48) 尾台安子・山下恵子「介護福祉実習に対する学生の意識と課題」『松本短期大学研究紀要 13』(2004) 1-9.
- 49) 森山千賀子・李代直美「介護福祉実習における学生の不安の変化」『白梅学園短期大学教育・福祉センター研究年報 11』(2006) 56-70.
- 50) 村西美恵子「介護実習における実習指導者の意識に関する検討」『滋賀文化短期大学研究紀要 16』(2006) 83-101.
- 51) 保住芳美「高校福祉科卒業の介護福祉士の位置」『川崎医療福祉学会誌 12』
(2002) 209-217.

第7章

- 52) 前掲論文 32. 日比, 79-92.
- 53) 前掲論文 51. 保住, 209-217.
- 54) 前掲論文 32. 日比, 79-92.
- 55) 柗崎京子「介護過程シートの変遷: 1990-2008」『共栄学園短期大学研究紀要 25』(2009) 37-66.
- 56) 柗崎京子「介護過程のアセスメントシートの作成」『共栄学園短期大学研究紀

要 25』(2010)1-27.

57) 前掲論文 56. 柘崎, 1-27.

第8章

- 58) 大沼由香, 伊藤博義「介護福祉士の専門職性と就労実態」『東北文化学園大学, 保健福祉学研究(1)』(2002)33-46.
- 59) 三原博光『介護の国際化』学苑社(2004)pp. 70-83.
- 60) 寺嶋洋恵, 小林朋美, 山村恵美子, ほか「高齢者施設における介護福祉士の専門性」『聖隷クリストファー台閣社会福祉学部紀要 2』(2003)153-160.
- 61) 豊田謙二『一人ひとりの社会福祉』ナカニシヤ出版(2011) pp.106-115.
- 62) 前掲論文 32. 日比, 79-92.
- 63) 前掲論文 1. 安藤, 103-111.
- 64) 山田亮一「ヨーロッパケアライセンスとソーシャルケア」『高田短期大学紀要 28』(2010) 47-56.
- 65) 坂本毅啓「介護職員確保のための介護報酬改定とその前提条件」『大阪健康福祉短期大学紀要 8』(2009) 77-92.
- 66) 前掲論文 65. 坂本, 77-92.
- 67) 大橋謙策・田村真広・原田正樹・ほか編『福祉科指導法入門』中央法規出版(2006)pp. 54-55.
- 68) 厚生労働省政策レポート「介護職員処遇改善交付金について」
<http://www.mhlw.go.jp/2009/12/03.html> (2012年11月16日アクセス)
- 69) 前掲書 61. 豊田謙二, pp. 112-113.
- 70) 前掲書 61. 豊田謙二, pp. 112-113.
- 71) 大嶋光子・中村真規子「認知症の人の心理的理解 パーソン・センタード・ケアの一考察」『太成学院大学紀要 11』(2009) 109-118.
- 72) 稲谷ふみ枝・山岡喜美子・村田伸・津田彰「認知症ケアの実践と教育に活かすパーソン・センタード・ケアの視点」『第一福祉大学紀要(3)』(2006)47-54.
- 73) 津田理恵子「回想法への期待-実践研究から考える文献展望-」『関西福祉科学大学紀要(11)』(2007)317-332.
- 74) 吉岡久美子「高齢者の回想(法)に関する展望」『九州大学心理学研究(1)』(2000)39-49.
- 75) 古橋啓介「健康高齢者の記憶機能に及ぼす回想法の効果」『福岡県立大学人間社会学部紀要(20)』(2011)45-52.
- 76) 樋掛優子・樋掛尚文「回想法グループへの職員の参加と意識の変化」『新潟青陵大学紀要(7)』(2007) 41-50.
- 77) 古賀紀江・横山ゆりか「写真を用いた回想法について」『前橋工科大学研究紀要(6)』(2003)133-136.
- 78) 前掲書 61. 豊田謙二, pp. 112-113.

- 79) 前掲書 61. 豊田謙二, pp. 112-113.
- 80) 増田安代・山村順子・上田俊子・他「学生企画のレクリエーションにおける学習効果の一検討」『九州看護福祉大学紀要(6)』(2004) 191-201.
- 81) 前掲書 35. 大橋謙策編, pp. 32-33.

参考文献

- 1) 飯盛茂子「名古屋柳城短期大学における介護福祉実習のあゆみと課題」『名古屋柳城短期大学紀要 26』(2004) 125-133.
- 2) 上田智子「介護学生のリアリティーショックの様相」『岡崎女子短期大学紀要 38』(2005) 35-43.
- 3) 宇野裕『職業としての福祉』中央法規出版(1995)pp. 30-49.
- 4) Uwe Flick(1995)QUALITATIVE FORSCHUNG: SAGE Publications.(=小田博志・山本則子・春日常・ほか訳『質的研究入門』春秋社, 2002年. pp. 219-244.)
- 5) 遠藤慶子「介護福祉士スウェーデン実地研修についての一考察ー介護福祉のありかたについてー」『田園調布大学紀要 1』(2006) 105-125.
- 6) 小川全夫「日韓協力による東アジア共同体に向けての介護人材育成構想」『九州大学アジア総合政策センター紀要 5』(2010) 57-67.
- 7) 小田兼三, 古瀬徹編集『高齢者ケアの担い手』中央法規(1993)Pp. 294.
- 8) 北口照美・寺元恵子・森田婦美子・横井光治「介護福祉士の資質向上をめざして」『奈良短期大学紀要 13』(2005) 19-25.
- 9) 笹谷真由美・安永龍子・森田婦美子「介護福祉士労働環境と就業に関する一考察」『奈良佐保短期大学研究紀要 15』(2008) 35-46.
- 10) 柴原君江「介護福祉実習における記録指導の課題」『田園調布学園大学人間福祉研究 8』(2005) 1-14.
- 11) 柴原君江「介護と看護の概念をめぐる動向」『田園調布学園大学人間福祉研究 3』(2000) 19-30.
- 12) 豊田謙二『質を保障する時代の公共性』ナカニシヤ出版(2004)Pp. 332.
- 13) 豊田謙二, 黒木邦弘『宅老所よりあい解体新書』雲母書房(2009)Pp. 195.
- 14) 中野いずみ「訪問介護実習の現状と養成校の課題」『共栄学園短期大学研究紀要 20』(2004) 95-109.
- 15) 永嶋由理子・福江浩美・中谷信江・野口多恵子「看護・介護職の専門性についての検討-看護職と介護職の業務実態から-」『山口県立大学社会福祉学部紀要 7』(2001) 71-81.
- 16) 二瓶さやか・橋本実・後藤満枝「介護福祉士に求められる専門性と能力に関する研究ー養成校教員と介護福祉士が考える介護福祉士像ー」『仙台大学紀要 41(1)』(2009) 111-119.
- 17) 原田和幸・福田俊子・坪内千明・原田正樹「社会福祉施設・期間における実習受け入れに関する調査ー実習担当者の意識(負担感・やりがい感)を中心としてー」日本社会事業大学『社会事業研究所年報 34』(1999) 85-128.
- 18) 原野かおり・桐野匡史・藤井保人・谷口敏代「介護福祉士が仕事を継続する

- 肯定的要因」日本介護福祉学会『介護福祉学 16-2』（2009）163-176.
- 19) 柗崎京子・田中秀明・中野いずみ・戸澤由美恵「介護実習における学生の不安」『共栄学園短期大学研究紀要 19』（2003）97-109.
 - 20) 保住芳美「ドイツの老人介護士養成教育およびその教員養成システムについて」『川崎医療福祉学会誌 18(2)』（2009）337-346.
 - 21) 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～北海道介護福祉士会会員の意識調査から（第1報）～」『北翔大学人間福祉研究 13』（2010）131-144.
 - 22) 前川美智子・吉川美加「実習中における介護事故防止教育に関する教育」『淑徳短期大学研究紀要 45』（2006）147-158.
 - 23) 前田崇博「介護福祉士養成校のカリキュラムにおける課題検証」『大阪城南女子短期大学研究紀要 40』（2006）111-119.
 - 24) 丸山順子・南原友枝「第1期介護福祉実習における介護技術の実施に関する実態調査」『松本短期大学研究紀要 12』（2003）129-137.
 - 25) 三富道子「イギリスにおける全国介護基準と職業資格」『静岡県立大学短期大学部研究紀要 19』（2005）79-91.
 - 26) 三原博光・横山正博「ドイツにおける高齢者福祉施設の寮父母の介護意識」『山口県立大学社会福祉学部紀要 6』（2000）95-101.
 - 27) 三原博光「ドイツにおける老人介護士養成教育の動向と課題」『山口県立大学看護学部紀要 2』（1998）23-29.
 - 28) 村上貴美子「日独家族福祉政策の一考察－家族介護福祉士養成学校設立をめぐって－」『豊橋創造大学紀要 9』（2005）113-125.
 - 29) 安田真美・山村江美子・小林朋美・寺嶋洋恵・矢部弘子・板倉勲子「看護・介護の専門性と協働に関する研究－施設に従事する看護師と介護福祉士の面接調査より－」『聖隷クリストファー大学看護学部紀要 12』（2004）89-97.
 - 30) 山本美香「福祉先進国における後期中等教育段階でのケアワーカー養成システム」『日本福祉教育・ボランティア学習学会年報 13』（2008）67-76.
 - 31) 弓貞子「介護実習指導のあり方を探る～第2報」『共栄学園短期大学研究紀要 21』（2005）171-186.

他

謝辞

本研究に取り組むにあたり、調査票プリテスト段階からご協力頂いた施設職員の皆様に厚く感謝御礼申し上げます。また、熊本学園大学教授豊田謙二先生はじめ、懇切丁寧なご指導を頂いた先生方、多くの示唆を与えて下さった豊田ゼミ学友に厚く感謝御礼申し上げます。未だ足りない点も多く未熟でございますが、今後ともご指導ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

資料(調査票の自由記述を切片化したデータからのカテゴリ生成)

1. 実習事前指導（オリエンテーションや事前打ち合わせなど）について.	
カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は幼く，社会経験が不足しており，指導負担が重い(13)
	高校生は自主性が不足している。(4)
	高校は事前指導が不足している(1)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(8)
負担感の種類	時間の捻出・調整が難しい(8)
	現場は職員不足で多忙なため，指導負担が重い(3)
	若い世代との常識のずれがある(1)
学校への要望	実習目標を明確にして欲しい(5)
	基本的な心構えを持たせて欲しい(1)
	専門知識に加え，施設方針や倫理等をよく理解して欲しい(1)
負担軽減の取り組み	教員との連絡・連携を密にしていると指導しやすい(12)
	オリエンテーション用のマニュアルを作成して活用している(3)
	複数校の合同オリエンテーション形式で行っている(2)
指導する際の配慮	オリエンテーションの負担は重い，大切である(6)
	第一段階は，経験がないため，分かりやすい言葉を使うようにしている(2)
	人としての礼儀に重点を置いて説明している(2)
	施設の概要を知ってもらいたい(1)
専門学校への意見	専門学校生はその道を選んで来ている．受け入れ側も知識や技術を高度化させる必要があり，負担が重い(2)
	年齢に幅があり，素直な受け入れが無い実習生もいる(1)
	毎年受け入れているので，受け入れに慣れており負担は軽い(1)
大学生への意見	大学生の負担は軽い(3)
	大学生は講義日程で個々の対応となり，負担がある(1)
2. 利用者とのコミュニケーション技術の指導について.	
カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は幼く，社会経験が不足しており，指導負担が重い(9)
	高校生は技術面や体力面で差があり，指導負担は重い(2)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(20)
負担感の種類	近年，全体的にコミュニケーション能力の低下を感じる(17)
	個人情報保護など，指導方法が難しい(2)
	コミュニケーションは正解が無く，具体的な指導が困難(1)

	現場は職員不足で多忙なため、指導負担が重い(1)
学校への要望	認知症に対する事前学習をお願いしたい(2)
	無口や、話題を持たない生徒は事前に準備して欲しい(2)
	話題が学生側中心の内容にならないように指導して欲しい(1)
	非言語コミュニケーションやコミュニケーションが取りづらい方へのアプローチを指導して欲しい(1)
負担軽減の取り組み	実習生の個性を生かして指導すれば、負担が軽い(7)
指導する際の配慮	利用者の特徴等のアドバイスを行う(12)
	あらゆる介護技術に関わるのがコミュニケーション能力であることに留意させる(4)
	同敷地内の盲養護老人ホームがあり、視覚障害者への接し方も参考に説明している(1)
	相手の気持ちに添った関わり方を指導する(1)
専門学校への意見	専門学校生は基本を学んでおり、飲み込みが早く、指導負担は軽い(6)
大学生への意見	大学生は事前に最も指導されており負担は軽い(1)
負担は軽い	校種や年齢を問わず、日常の学習で知識や理念が身につけており、負担は軽い(1)

3. 環境整備（清掃やベッドメイキングなど）の指導について.

カテゴリー	サブカテゴリー
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(7)
負担感の種類	学校の演習と現場の違いに戸惑い負担が重い(8)
	現場は職員不足で多忙なため、指導負担が重い(8)
負担は軽い	直接処遇ではなく、リスクが少ないため、指導負担は軽い(10)
	手順が決まっているものは、理解しやすく、指導負担は軽い(8)
	ある程度学校で学んできており、指導負担は軽い(5)
	むしろ職員不足の手助けになる(1)

4. 更衣介助の指導について.

カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は考察力に差があり、指導負担は重い(2)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(6)
負担感の種類	利用者ごとにマヒ、拘縮、可動域に制限の違いがあり、指導に時間が掛かる(10)
	学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため、指導の負担が重い(6)
	現場は職員不足で多忙なため、指導負担が重い(4)

	事故等の危険があり，指導の負担が重い(2)
	重度の方が多く，実習生の対象になれる方が減っている(1)
学校への要望	仕上がりに乱れがないか，自分や仲間をモデルに練習して欲しい(1)
	コミュニケーションの基本ができていないと指導が難しい(1)
負担軽減の取り組み	障害の軽い方から，数日同じ方を対象に実習すると効果が上がり，負担も軽減する(1)
指導する際の配慮	職員と一緒にいるようにしている(11)
	障害の個別性を確認して，説明して，見学して，実践指導を行う(9)
専門学校への意見	専門学校生は基本を学んでおり，飲み込みが早く，指導負担は軽い(6)
大学生への意見	大学生は技術的な学習が不足している(3)
負担は軽い	更衣介助の段取りは決まっており，指導負担は比較的軽い(5)
	高校生は先入観が少なく，指導負担は軽い(1)

5. 食事介助の指導について.

カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は考察力に差があり，指導負担は重い(5)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(7)
負担感の種類	事故等の危険があり，指導の負担が重い(25)
	学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため，指導の負担が重い(6)
	緊急時の対処方法等の説明は負担が重い(1)
	現場は職員不足で多忙なため，指導負担が重い(1)
	職員も勉強不足や力不足な面があり，指導の負担が重い(1)
学校への要望	嚥下機能について学んでおいて欲しい(6)
負担軽減の取り組み	障害の軽い方から，数日同じ方を対象に実習すると効果が上がり，負担も軽減する(9)
指導する際の配慮	職員と一緒にいるようにしている(10)
	誤嚥等に，細心の注意を払い指導する必要がある(7)
	入所者を観察し，その方のリズムに合わせて行うよう指導する(5)
	自立支援について説明する(1)
専門学校への意見	専門学校生は基本を学んでおり，飲み込みが早く，指導負担は軽い(3)
大学生への意見	大学生は技術的な学習が不足している(1)
	大学生はリスク面について理解しやすい(1)
負担は軽い	基本的な介護技術を学習していれば，指導負担は軽い(2)

6. 入浴介助の指導について.

カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は考察力に差があり，指導負担は重い(2)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(4)
負担感の種類	事故等の危険があり，指導の負担が重い(24)
	学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため，指導の負担が重い(10)
	現場は職員不足で多忙なため，指導負担が重い(10)
	利用者の障害が多様化しており，指導負担は重い(2)
負担軽減の取り組み	実習生は周りのスピードについてこれないので，見せることでリズムをつかませる(1)
指導する際の配慮	介護技術だけでなく，プライバシーへの配慮を指導する(10)
	入所者を観察し，その方のペースに合わせて介助するように指導する(5)
	利用者の生活習慣やお湯に対する思いへの配慮を指導する(1)
専門学校への意見	専門学校生は基本を学んでおり，飲み込みが早く，指導負担は軽い(4)
大学生への意見	大学生は技術的な学習が不足している(1)
	大学生は羞恥心等のメンタル面への配慮が優れている(1)
負担は軽い	基本的な介護技術を学習していれば，指導負担は軽い(2)

7. 口腔ケアの指導について.

カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は考察力に差があり，指導負担は重い(1)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(2)
負担感の種類	事故等の危険があり，指導の負担が重い(15)
	学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため，指導の負担が重い(4)
	ベテランでも，口腔ケアは利用者から嫌がられるので，負担が重い(4)
	現場は職員不足で多忙なため，指導負担が重い(3)
	利用者と充分コミュニケーションがとれない状態があり，指導負担は重い(2)
学校への要望	義歯の取り扱いを事前に学校で学習して欲しい(4)
負担軽減の取り組み	指導マニュアルを用意し，利用者一人一人の指導を行う(2)
指導する際の配慮	職員の口腔ケアを見てもらい，利用者のペースを知ってもらう(8)

慮	なぜ，口腔ケアが必要なのかを学んでもらう(5)
	認知症により抵抗の強い方もおり，実習生に前もって伝える等配慮する(3)
	必要に応じて，看護師や歯科衛生士の指導も取り入れる(3)
	自立支援について説明する(1)
専門学校への意見	専門学校生は基本を学んでおり，飲み込みが早く，指導負担は軽い(2)

8. 清潔・整容（つめ，ひげの手入れや整髪など）の指導について.

カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は考察力に差があり，指導負担は重い(1)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(2)
負担感の種類	事故等の危険があり，指導の負担が重い(37)
	女性の実習生はひげ剃りに慣れていないため，指導負担が重い(2)
	学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため，指導の負担が重い(2)
負担軽減の取り組み	利用者の表情観察と整髪から指導すると，比較的スムーズにできる(15)
	抵抗の少ない利用者を介助してもらおう(1)
	相手の立場に立った介助を指導する(3)
	認知症により抵抗の強い方もおり，実習生に前もって伝える等配慮する(2)
	感染症防止への対応を指導する(2)
必要に応じて，看護師の指導も取り入れる(1)	
専門学校への意見	専門学校生は基本を学んでおり，飲み込みが早く，指導負担は軽い(3)
大学生への意見	大学生は，指導負担は軽い(1)

9. 排泄介助の指導について.

カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は技術面や体力面で差があり，指導負担は重い(2)
	高校生はリアリテイショックが心配で，指導負担は重い(2)
	高校生は考察力に差があり，指導負担は重い(1)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(5)
負担感の種類	利用者一人一人介助方法が違うため，指導負担は重い(12)
	利用者のプライバシーの確保と，実習生受け入れの両立は難しい(11)
	事故等の危険があり，指導の負担が重い(8)
	現場は職員不足で多忙なため，指導負担が重い(3)

	実習生に排泄介助に対する抵抗があると、指導は難しい(3)
	異性介助の場合、羞恥心への配慮等の、指導負担は重い(2)
	学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため、指導の負担が重い(2)
学校への要望	介護には排泄に関係する介助が多いことを理解しておいてもらいたい(3)
負担軽減の取り組み	回数をこなすことで、うまくなっていく(6)
指導する際の配慮	職員の排泄介助を見てもらい指導する(3)
	尿、便、皮膚等の状態観察の注意点を伝える(3)
	身体介助については、マンツーマンの指導を行う(2)
	命を支える介助であり、大切であることを充分伝えてから実践してもらおう(2)
	寝返り、腰上げ等、残存機能の活用について説明する(1)
	プライバシーの確保、声かけに注意するよう指導する(1)
	認知症により抵抗の強い方もおり、実習生に前もって伝える等配慮する(1)
専門学校への意見	専門学校生は基本を学んでおり、飲み込みが早く、指導負担は軽い(4)
大学、短大への意見	大学生、短大生はあまり技術学習しておらず、指導負担は重い(1)
負担は軽い	基本的な介護技術を学習していれば、指導負担は軽い(2)

10. 体位交換の指導について.

カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は考察力に差があり、指導負担は重い(4)
	高校生は幼く、社会経験が不足しており、指導負担が重い(2)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(1)
負担感の種類	利用者一人一人介助方法が違うため、指導負担は重い(8)
	事故等の危険があり、指導の負担が重い(5)
	学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため、指導の負担が重い(2)
	職員も勉強不足や力不足な面があり、指導の負担が重い(1)
学校への要望	重度の障害についての理解をしてきて欲しい(1)
負担軽減の取り組み	障害の軽い方から、数日同じ方を対象に実習すると効果が上がり、負担も軽減する(1)
指導する際の配慮	職員のやり方を見てもらい、指導する(5)
	ポジショニング、姿勢の取り方の大切さを重視する(2)
	体位交換の必要性を話して指導する(1)

	実習生が体を痛めたりするので、注意している(1)
	認知症により抵抗の強い方もおり、実習生に前もって伝える等配慮する(1)
専門学校への意見	専門学校生は基本を学んでおり、飲み込みが早く、指導負担は軽い(3)
大学への意見	大学生は知識があり、指導負担は軽い(1)
負担は軽い	技術は伝えやすく、指導負担は軽い(2)
	食事、入浴、排泄に比べてリスクは低いので、指導負担は軽い(1)

11. 移動介助（歩行介助や車いす介助など）の指導について.

カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は技術面や体力面で差があり、指導負担は重い(3)
	高校生は考察力に差があり、指導負担は重い(2)
	高校生は体位交換の必要性の理解力にさがあり、指導負担は重い(2)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(2)
負担感の種類	事故等の危険があり、指導の負担が重い(14)
	利用者にもけがのリスクがあり、指導負担は重い(5)
	学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため、指導の負担が重い(1)
学校への要望	車いすの各部名称等、基礎知識は事前に身につけておいてもらいたい(3)
負担軽減の取り組み	車いす介助の指導は、学生同士で実際行ってもらうと、理解が早い(4)
	障害の軽い方から、数日同じ方を対象に実習すると効果が上がり、負担も軽減する(2)
	一人の利用者をアセスメントした上で、介助する(1)
指導する際の配慮	安全な移動について十分に指導する(4)
	職員のやり方を見てもらい、指導する(3)
	利用者個々に応じた介助方法を説明している(3)
	できるだけ多く、実践の場を提供する(2)
	認知症により抵抗の強い方もおり、実習生に前もって伝える等配慮する(1)
専門学校への意見	専門学校生は基本を学んでおり、飲み込みが早く、指導負担は軽い(3)
大学への意見	大学生の指導負担は軽い(1)
負担は軽い	技術は伝えやすく、指導負担は軽い(3)

12. 移乗介助（ベッドから車いすへの移乗など）の指導について.

カテゴリー	サブカテゴリー
-------	---------

有意差を裏付ける意見	高校生は技術面や体力面で差があり，指導負担は重い(4)
	高校生は移乗介助の必要性の理解力にさがあり，指導負担は重い(2)
	高校生は考察力に差があり，指導負担は重い(1)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(1)
負担感の種類	事故等の危険があり，指導の負担が重い(20)
	利用者にもけがのリスクがあり，指導負担は重い(5)
	学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため，指導の負担が重い(6)
学校への要望	居室やフロア環境により工夫している点も，学校は理解して欲しい(1)
負担軽減の取り組み	車いす介助の指導は，学生同士で実際行ってもらいと，理解が早い(4)
	障害の軽い方から，数日同じ方を対象に実習すると効果が上がり，負担も軽減する(3)
指導する際の配慮	利用者個々に応じた介助方法を説明している(10)
	職員のやり方を見てもらい，指導する(4)
	できるだけ多く，実践の場を提供する(2)
	利用者の実習生の安全確保を，第一に考え指導する(2)
	身体介助については，マンツーマンの指導を行う(2)
	認知症により抵抗の強い方もおり，実習生に前もって伝える等配慮する(1)
専門学校への意見	専門学校生は基本を学んでおり，飲み込みが早く，指導負担は軽い(3)

13. レクリエーション活動の指導について.

カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は技術面や体力面で差があり，指導負担は重い(6)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(6)
負担感の種類	積極性が乏しく，指導負担が重い(8)
	学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため，指導の負担が重い(5)
	コミュニケーションが苦手な学生が多く，指導負担が重い(4)
	高齢者の生きた，時代背景や人生経験が理解できず，指導負担が重い(3)
	現場は人手不足(3)
	専門的なレクリエーションの技術を現場で伝えることは難しい(1)

学校への要望	学校での指導が少ないのではないかと、事前に練習してきて欲しい(4)
	高校生は、学校でも利用者をリードする訓練を行って欲しい(1)
負担軽減の取り組み	職員と一緒に実施すると、積極的に行える学生も多い(7)
	コミュニケーションが苦手な学生は、少人数のレクリエーションから実践してもら(2)
	事前オリエンテーションで、高齢者向けレクリエーションを考えておくように指導する(2)
指導する際の配慮	まずは、実習生がレク活動を楽しむことを指導している(4)
	参加できない理由を持つ利用者の思いを汲み取る指導も行う(1)
専門学校への意見	専門学校生は基本を学んでおり、飲み込みが早く、指導負担は軽い(2)
負担は軽い	実習生の準備した内容、勉強した内容で実施すれば、指導負担は軽い(6)
	実習生による新しいレクの提示があると、刺激される。利用者も喜んでいる(5)

14. 介護過程の指導について。

カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は幼く、社会経験が不足しており、指導負担が重い(3)
	高校生は技術面や体力面で差があり、指導負担は重い(2)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(10)
負担感の種類	介護過程の意味が広すぎて指導しにくい(5)
	実習生は目標設定ができておらず、介護過程を展開するレベルに達していない(7)
	学校で学んだ介護過程と、実際の状況が異なり、実習生が戸惑いや不安を持つため、指導の負担が重い(6)
	職員も勉強不足や力不足な面があり、指導の負担が重い(5)
	各学校でカリキュラムが違い、介護過程の指導内容が統一されていないため、負担が重い(4)
	実習期間が短く、介護過程の指導は中途半端になる(3)
	現場は人手不足(2)
学校への要望	事前に基本事項を学び、目標設定を指導して欲しい(4)
負担軽減の取り組み	具体的事例や記載を用いて説明する(3)
	施設側がプランを立てやすい方を選んで指導する(2)
指導する際の配慮	ケアプランを理解し、利用者の個別性を尊重するように指導する(3)
	実習生の意向を聞いて、それに合った方の介護過程を指導する(1)
	介護過程の指導の重要性に留意している(1)

専門学校への意見	専門学校生は基本を学んでおり，飲み込みが早く，指導負担は軽い(5)
大学への意見	大学生は，学校側でしっかり指導されている様子(1)

15. 実習日誌等記録の指導について.

カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は記録の経験が不足しており，負担は重い(3)
	高校生は誤字脱字が多く，負担は重い(3)
	高校生は技術面や体力面で差があり，指導負担は重い(2)
	高校生は，提出しなかったり，指導を聞き入れないこともあり，負担は重い(1)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(12)
負担感の種類	考察が浅く，文章が書けない実習生が多く，指導負担は重い(16)
	現場は職員不足で多忙なため，指導負担が重い(15)
	漢字が読めず，誤字脱字が多く，指導負担は重い(7)
	職員も勉強不足や力不足な面があり，指導の負担が重い(5)
	各学校で記載内容が違い，指導負担が重い(2)
	学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため，指導の負担が重い(2)
	職員の指導力も不足しており，指導負担は重い(1)
学校への要望	事前に日誌や記録について，学校で指導して欲しい(8)
	考察の大切さを学習してきて欲しい(1)
負担軽減の取り組み	具体的記載例を用いて説明する(1)
指導する際の配慮	応えられることは，必ずコメントする(2)
	記載内容を，次回につなげられるよう，実習内容を見直します(1)
	自分の考えを素直に記入するように指導する(1)
	実習日誌は実習生の評価につなげる(1)
専門学校への意見	専門学校生には，すぐに役立つコメントが必要であり，指導負担が重い(1)
	専門学校生は基本を学んでおり，飲み込みが早く，指導負担は軽い(1)
負担は軽い	学校の指導で身に付いており，指導内容も決まっており，負担は軽い(3)
	学生の成長が見られる作業である(1)

16. 実習生自身の身だしなみやマナーについて.

カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は幼く，社会経験が不足しており，指導負担が重い(5)

高校生の負担は軽い	高校生は学校指定の服装があり，指導は必要なく，負担は軽い(3)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(17)
負担感の種類	言葉遣い，服装，頭髪，マナーなど，常識的なところから指導が必要な人もいる(4)
	事前の説明や，毎日の指導に従わず，指導負担が重い(3)
	流行のファッション，携帯電話の注意等が言いにくい(3)
	忘れ物が多く，指導負担が重い(1)
学校への要望	挨拶やマナーは学校できちんと指導して欲しい(2)
	考察の大切さを学習してきて欲しい(1)
負担軽減の取り組み	事前オリエンテーションができると，身だしなみは気をつけてくれる(2)
	マニュアルがあり，それに基づいて指導ができ，負担を軽減できている(1)
指導する際の配慮	社会に出ても通用するように指導する(4)
	利用者への言葉遣いが，日数とともに，友達のように接することがあり，都度指導する(1)
	次の日にはやり直すように指導する(1)
	トレーナーなど動きやすい服装を指導する(1)
	施設としてどこまで言うべきか悩む(1)
専門学校への意見	専門学校生は学校指定の服装があり，指導は必要なく，負担は軽い(1)
	専門学校生は基本を学んでおり，飲み込みが早く，指導負担は軽い(1)
大学への意見	大学生は私服のため，ローライズなど肌が見えており，指導負担が重い(2)
負担は軽い	学校の指導で身に付いており，指導負担は軽い(19)

17. 施設と学校・教員との連絡・連携について.

カテゴリー	サブカテゴリー
高校への意見	高校の教員は細かいことまで考えていない印象がある(2)
	高校の教員は，時間に余裕が無いようで，対応が遅い(1)
	高校の教員は，感染予防の認識が薄い(1)
学校種別は影響しない	学校の体制によって違う(6)
	教員の経験の差によって，対応に差が出る(2)
負担感の種類	現場は職員不足で多忙なため，指導負担が重い(5)
	実習生の良くない態度を，学校に伝えてよいのか迷う(4)
	学校ごとに，必要書類ややり取り扱いが異なるため，管理が大変(1)

学校への要望	実習生の健康状態，精神状態も事前に伝えて欲しい(2)
	巡回時には，情報交換やディスカッションも必要だと思います(2)
	実習生は施設に話しづらい事もあると思うので，巡回時に話して欲しい(2)
	今の学生は，あまり教員の言うことを聞いていない様子です(1)
負担軽減の取り組み	実習担当教員との連絡方法を必ず確認する(5)
	早めに連絡が取れば，準備に余裕がでる(3)
	電話ではなく，メールでやり取りをする(1)
	ありのままを伝え合うことができると楽です(1)
連絡・連携する際の配慮	評価のポイントを確認します(1)
	実習内容の打ち合わせが大切です(1)
専門学校への意見	専門学校は地元が多く，教員のフットワークが軽い傾向を感じる(1)
負担は軽い	学校から丁寧に連絡があるので安心できる(10)
	受け入れる学校も決まっており，担当教員も同じなので，負担は軽い(2)
	事務や相談員が対応するので負担は軽い(2)

18. その他（自由記述）.

カテゴリー	サブカテゴリー
有意差を裏付ける意見	高校生は幼く，社会経験が不足しており，指導負担が重い(11)
	高校生は消極的に見える(3)
個人差がある	負担感に年齢や学齢は影響しない(59)
学校による	学校によって，事前学習に大きな差を感じる(5)
負担感の種類	現場は職員不足で多忙なため，指導負担が重い(8)
	実習生の資質が低い(6)
	職員も勉強不足や力不足な面があり，指導の負担が重い(6)
	日常業務の記録も多いため，実習日誌へのコメントは負担を感じる(6)
	事故等の危険があり，指導の負担が重い(5)
	ここ数年学力低下を感じる(5)
	指導分野が広く，表面を見るだけで，介護の本質を見ることができない(3)
	学校で学んだことと実際の障害等への対応の違いに実習生が戸惑いや不安を持つため，指導の負担が重い(3)
	間違って介護を捉えると，後から修正するのは大変です(2)
	十分な指導ができていないのか，不安になる(2)
	受け入れ機関にとって，全ての項目に負担はある(1)
学校への要望	学校で基本介助の手順をしっかり学習してきて欲しい(8)

	理想と現実のギャップがある現場の状況を、もう少し説明して欲しい(4)
	巡回教員との連携が不足していると感じる(3)
	巡回時の教員の指導が不足している(3)
	一定の基準を設けて、クリアした者のみ来て欲しい(2)
	どの程度分かったのか伝えて欲しい(2)
	充実した実習のための、適切な日数なども検討して欲しい(2)
	実習生の情報が少なく、指導内容プログラムを作るのに苦勞する(2)
	実習生がそのまま当施設へ就職してくれると、育成の時間も短く助かります(2)
	重度の利用者への対応を学んできて欲しい(1)
負担軽減の取り組み	ボランティア活動を行っている学生は、視点や意識が高い(1)
指導する際の配慮	利用者とふれあえる時間を取れるように努力している(4)
	実習生のレベルに合わせて指導するように配慮している(3)
専門学校への意見	専門学校生は基本を学んでおり、飲み込みが早く、指導負担は軽い(4)
	専門学校生は個人差が大きく見える(4)
大学への意見	単位取得の1つに鳴っている場合があり、意欲を感じない(2)
	大学生は割ときちんとしている(1)
短大への意見	短大に行くことが目標の学生もいる(2)
コミュニケーション	コミュニケーション技術が低下している。(10)
連携	学校と施設の連携強化が必要(6)
マナー	一般的なマナー等については、身につけておいて欲しい、または学校で指導しておいて欲しい(12)
実習生の減少	毎年実習生が減っており、競争心や危機感が薄れている(1)
受け入れについて	今後の介護人材を育てる上で、大切な意義がある(16)
	実習生を受け入れることで、職員も基本を確認することになり、勉強になる(6)
	実習生の受け入れ経験がない(1)
負担は軽い	マンツーマンで、安全への配慮を怠らなければ、それほど負担はない(3)

() 内は意見数.