

生活支援専門職としての介護福祉士養成カリキュラムの検証

横 山 孝 子

はじめに

介護の専門職として、1987年の「社会福祉士及び介護福祉士法」の制定により介護福祉士が資格化された。介護福祉士資格は、「介護」を単に家族の問題としてだけでなく社会にとって構造的な対応を迫られる緊急課題として位置づけ、超高齢化社会における介護の担い手を確保することの社会的必要性から必然性をもって生まれた国家資格と言えるだろう。その背景を岡本は、「20世紀以来、福祉の需要が急速に高まるなかで、その業務内容の複雑化、多様化にともなって、従来の個人の勘と経験のみに依拠するあり方から、より客観的かつ科学的な知識と技術をもった、いわば高度に教育・訓練された専門家への期待と要請が、内外から高揚してきた¹⁾と括弧している。

そのような背景から制定に至った今回の法律の特色として、古瀬氏は次のように述べている。

「両資格に同等に政策的な力点が置かれているように見えるが、法律案の形成過程や国会における審議の流れを見ると、介護福祉士の方により政策的な重点が置かれている」ことと、「今回の法律の特色として注意したいのは、その行為を業として行ってはいけない“業務独占”までを定めたものではない²⁾こと。そのうえで、社会福祉の専門職として「介護福祉士」を創設する意義を、「1つには法律上の概念として「介護」行為を明らかにしたこと、2つには総合的な在宅サービスと施設サービスを包含した総合的な介護概念を提示したことにある」と論じている。その1つである法律上明らかにされた「介護」行為とは、第2条第2項の介護福祉士の定義の中に示されている

「専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと」を指している。ここでの「介護」行為とは、入浴、排せつ、食事等という身体介護を表していると解される。

介護の専門職として介護福祉士の資格法制定後およそ20年を迎える今、介護をめぐる社会状況や福祉ニーズは大きく変化してきた。それは、加速する高齢化や核家族化、また女性の社会進出等を背景に制定された介護保険法制下に代表されるように、今日では認知症や寝たきり等、疾病構造の変化による重介護の高齢者の増加が著しく、介護福祉士の役割の拡大、質の向上、多職種との連携・協働等、介護の高い専門性が求められている。しかし、介護の専門職である介護福祉士の資格取得には、厚生労働大臣が指定した養成施設を卒業する方法（養成施設ルート）、3年以上介護等の業務に従事した者等が介護福祉士国家試験に合格する方法（実務経験ルート）があり、両者の比率は前者が40.5%、後者が59.5%で、約6割が実務経験を経て介護福祉士の資格取得をしたもので占めるという現状にある³⁾。

福祉のあり方が大きく変化し始めた1999年当時、介護福祉の専門職として期待される介護福祉士の努力目標として、福祉専門職の教育課程等に関する検討会⁴⁾、次のように提示している。

- 1) 感性豊かな人間性と幅広い教養を身につけ、意志疎通をうまく行って介護を必要とする人との信頼関係を築くことができること。
- 2) 要介護者等の状況を判断し、それに応じた介護を計画的に実施しその結果を自ら評価できること。
- 3) 介護を必要とする人の生命や人権を尊重し、自立支援の視点から介護できること。

これらから、介護福祉士としての役割は専門的知識・技術をもって、利用者の自己選択、自己決定を大切にしながら自立した生活の方向へ支援することであり、そのために利用者の心身の状態に対する観察力や周囲との人間関

係の理解、その関係を調整する能力を必要としていることが読み取れる。言い換えると、介護福祉士が単なる日常生活動作の支援ではなく、介護を身体的のみならず心理的・社会的な人間関係等、総合的に全人的に把握し、生活障害を明確にして介護ニーズに応える、生活支援専門職としての能力を培うことが期待されている。

今日の社会福祉基礎構造改革の中で、社会福祉サービスは「措置」の仕組みから「利用者による自由な選択」「自立支援」をキーワードにシステムを変容し、利用者に質の高い生活を保障するものとなっている。そのような改革の先駆けとなった介護保険制度の下では、近い将来に介護サービスの担い手が介護福祉士の資格取得者を標準とする方向にあり、またケアマネジメントの担い手である介護支援専門員としての役割も求められている。このような能力が求められる中で、介護保険制度スタート5年後の見直しでクローズアップされてきたのは、ケアサービスの質の問題である。

そこで、社会的必要性から必然性をもって資格化された介護福祉士の教育課程に着目し、生活支援専門職として拠って立つ専門的知識を何に求めているのかという問題意識から、介護福祉士の養成カリキュラムに焦点を当て、その専門性について検証する。

I. 介護福祉士の資格化に至る経緯

1. 高齢者対策と専門職化への動き

専門職化への動きは、1963（昭和38）年の老人福祉法制定により老人福祉施設としての老人ホームが設置され、現行の養護老人ホーム、特別養護老人ホームへと新しい対策がとられてきたことと関連している。

現行老人ホームの源流は、1929（昭和4）年の救護法に規定された救護施設としての“養老院”にあり、現行生活保護法（1950年）においては保護施設中の“養老施設”として位置づけられた。老人福祉対策は、長らく施設サービスが中心になっており、老人ホームにおける寮母が直接処遇職員の中心として位置づけられ、老人介護の中心的役割を果たしてきた。しかし老

人ホームにおける寮母は、量的にみると施設における老人介護の実質的な担い手であったが、法令上は寮母の資格については全く要件が定められておらず、社会福祉に関する知識や経験がなく、まったく資格のない中高年の主婦によって主に担われていた。

他方、在宅サービスの中核となるホームヘルパーについては、老人ホームにおける寮母と同様に高齢者の介護を行うものであるが、「家庭奉仕員」という名称で主として家事援助サービスを行うものとして位置づけられてきた。ホームヘルパーの資格については、老人福祉法第12条に「老人の家庭を訪問して老人の日常生活上の世話をを行う者をいう」と定義づけているが、具体的な資格要件については厚生省社会局長通知の別添「老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱」(8-2)で、3つの要件が挙げられている。それは、1)心身ともに健全であること。2)老人福祉に関し、理解と熱意を有すること。3)家事、介護の経験と相談助言の能力を有することであり、極めて抽象的な規定に止まっている。しかし寮母に比較すると、ホームヘルパーについては上記の運営要綱において採用時及び定期的研修を実施することがうたわれている。

このように、高齢者を対象にした介護職の中核である老人ホームの寮母やホームヘルパーは、専門職としての養成や研修が不十分なまま高齢者の世話や在宅における家事援助を中心に世話をしてきた。ところが今日では、寝たきりや認知症等、要介護状態が長期化・重度化した高齢者が増加しており、高齢者を介護するには専門的知識、技術をもって対応しなければ困難な状況になってきている。このような変化の下で、1979(昭和54)年から1987(昭和62)年まで全国社会福祉協議会・老人福祉施設協議会において「福祉寮母講習会」が行われるようになった。また在宅介護においては、イギリスのホームヘルプ事業に啓発された長野県が1956(昭和31)年にホームヘルプサービスを制度化したことを機に、1963年「老人福祉法」が制定され、ホームヘルプサービスが「家庭奉仕員制度」として国の制度に組み込まれ全国に広がった。こういったことを経て、介護の社会化、専門職化への関心の高ま

りが各地でみられるようになった⁵⁾。

さらに1989年から「高齢者保健福祉推進10年戦略」（ゴールドプラン）が展開され、介護問題は個人や家族の問題ではなく、新しい社会問題として国民的課題として位置づけられるようになった。そして、家族機能の足りない部分や機能を外部から補完し、支援をする家族介護支援型の対策を国が打ち出すことになった。「介護」という営みは、私的・個人的レベルから他人が介護活動に参加、介入するという新しい介護の形態、つまり介護の社会化を進めざるを得ない状況となってきた。

ここでいう介護の社会化とは、専門職である第三者が介護活動をサービスとして実践することを指し、家族機能（扶養機能）の外部化を意味する。そこに関わる介護者は、系統的な教育による専門的な知識・技術及び職業的倫理を保有し、資格を有する専門職である。その意味での介護の専門職は、1987年の「社会福祉士及び介護福祉士法」（1988年4月1日から施行）の資格制度によって、介護福祉士が創設された。特に、介護福祉士資格は「介護」を単に家族の問題としてだけではなく、上述したように社会にとって構造的な対応を迫られる緊急課題として位置づけ、超高齢化社会における介護の担い手を確保することの社会的必要性から必然性をもって生まれた国家資格である⁶⁾。

2. 「社会福祉士及び介護福祉士法」の制定

「社会福祉士及び介護福祉士法」は、両福祉士の「資格」を定めて「その業務の適正を図り、もって社会福祉の増進に寄与すること」（第1条）に目的がおかれている。そのために、一定期間の教育訓練の課程を経て、必要な基礎及び指定科目を取得して卒業した後、国家試験に合格することを要件としている。但し、介護福祉士については、卒業要件を満たすことで資格取得が可能となっている。

改めて介護福祉士の定義を確認すると、「介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常

生活を営むのに支障がある者につき入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者」(第2条第2項)をいう。介護福祉士の資格を得るためには、第39条及び第40条の規定によると6通りの途が開かれており多様である。例えば、社会福祉士とは異なり、原則として養成施設を修了するか、介護に関わる技能検定等を経て資格を取得する方法がある。また介護等の業務に3年以上従事した者(第40条第2項第1号)やそれと同等以上の能力を有すると認められる者であって、厚生省令で定めるもの(第40条第2項第2号)は「介護福祉士試験」を受験することが可能になっている。さらに厚生労働省が指定する科目を履修する福祉系高校を卒業後国家試験に合格し資格取得する方法がある(福祉系高校ルート)。介護福祉士の試験(第40条)は、介護福祉士として必要な知識と技能について行うと謳われ筆記と実技の試験が行われるが、筆記試験合格者にのみ実技試験が認められる。一方、養成施設とは、厚生省令第50号第7条による「介護福祉士養成施設等の指定基準」を満たした施設で、定められたカリキュラムを履修しなければならない。その教育内容をみると、基礎分野、専門分野とに区分(2000年4月より新カリキュラム)されており、詳細については後述することとする。

そもそも今回の社会福祉士及び介護福祉士法は、1989年4月1日に向けての社会福祉改革が政府主導型で急ピッチで進められているさなかに成立したという点に1つの特徴があるとして、社会福祉の新しい概念についてのコンセンサスが形成される以前に資格制度が成立したという、資格制度先行に潜む問題点を指摘する論もみられていた⁷⁾。

社会福祉士及び介護福祉士法に先駆けて出されていた中央社会福祉審議会などからの意見具申「福祉関係者の資格制度について」(1987年3月23日)では、「資格制度の法制化の必要性」について、次のような点をあげている。

- 1) 急速な高齢化の中で高齢者、障害者及び児童などの福祉ニードが多様化してきているので、福祉供給体制の多様化、充実強化及び人材確保とその資質の向上を図っていく必要があること。

- 2) こうした状況の中で有資格者に求められる相談、援助などはそれを必要とする者のおかれている状況についての客観的な評価に基づく総合的なものでなければならず、各種サービスの中から必要な福祉サービスが適切に選択されるものでなければならない。
- 3) 在宅サービスについても、家族が安心して介護にあたるよう専門的知識及び技術をもって日常生活の介護及び家族への援助にあたる人材が必要。
- 4) 国際的な見地からも福祉専門家の養成は急務。
- 5) 今後育成すべきシルバーサービスに対し、それへの法的関与を最小限にとどめつつその倫理と質を確保するためには、それに従事する者についての資格制度を創設することが有効である。

さらに、「資格制度の創設に当たって考慮すべき事項」では、下記の2つの点を指摘している。

- 1) 資格の法制化がボランティアの振興を阻害しないこと。
- 2) 福祉供給体制の多様化といっても民間部門には限界があり、それに期待できない分野については公的な施策を一層推進すること。

このような中央社会福祉審議会などからの意見具申は、「高齢者、障害者及び児童などの福祉ニーズが多様化」してきている点に考慮して「福祉供給体制の多様化、充実強化及び人材確保とその資質の向上」の必要性を提言している。

次では、生活支援において多様な福祉ニーズに対応すべく資格化された介護福祉士の資格取得とその教育課程について考察する前に、そもそも専門職とはどのような要件を満たすことが求められるのかについて検討する。

II. 介護福祉士の専門職化とその条件

1. 専門職とは

専門職 (professional) の定義づけについては、多くの学者によって行われているが、未だ定説とされるものはないとされている⁸⁾。

仲村氏は多くの論文が書かれているが、どの論考にも共通に含まれている専門職の視点の特徴として以下を挙げている⁹⁾。

- ① 専門職とは、科学的理論に基づく専門の技術の体系をもつものであること。
- ② その技術を身につけるのには、一定の教育と訓練が必要であること。
- ③ 専門職になるには、一定の試験に合格して能力が実証されなければならないこと。
- ④ 専門職は、その行動の指針である倫理綱領を守ることによって、その統一性が保たれること。
- ⑤ 専門職の提供するサービスは、私益ではなく公衆の福祉に資するものでなければならないこと。
- ⑥ 社会的に認知された専門職団体として組織化されていること。

以上のような条件に照らし専門職としての介護福祉士について検討する前に、介護福祉士が社会福祉職の1つに位置づけられることから、まず、社会福祉専門職の要件について述べる。

2. 社会福祉職の専門性

国際ソーシャルワーカー連盟の日本語定訳では、ソーシャルワークの定義を次のように述べている。

「ソーシャルワーク専門職は、人間の福利（ウェルビーイング）の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人びとのエンパワーメントと解放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動および社会システムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である」¹⁰⁾ と。

こういったソーシャルワークの機能をワーカーが十分に果たしていくための体系的理論について、岡本氏はソーシャルワークが対象とする特定領域、つまり、「福祉の独自固有の対象（者）ないし問題分野とは何か」が明確で

なくてはならないと述べる¹¹⁾。そして、この対象設定の特定化は、ソーシャルワークがいかなる視点ないし視座から、対象を認識・把握するか課題であり、その視点を構成する要因として、ソーシャルワークの理念、価値観、人間観、あるいは福祉観といったものをあげている。

さらに嶋田は、福祉専門職が他の専門職と異なる点を次のように述べている。

「ソーシャルワーカーが人間を全人的立場において考察することにある。しかしただ全体の人間といただけでは、人間の内面を取り扱う諸専門職の相互関係を示唆するのみで、社会福祉のごとく特に社会的存在としての人間を構成する諸要因の相互作用的側面に焦点を当てる専門職の特殊領域を示すものとはならない。個人と環境とを二つの別個の実体として観ることではなく、社会関係における相互影響作用の場を凝視することである」¹²⁾と。

3. 介護福祉の専門性

「専門性」とはspecialistの意味以外に「専門職」(professional)という意味があるとした上で、「専門性とは、単純作業でこなすことができない事柄を処理できる専門的な知識や技術をいう」と黒川は述べる。さらに「専門職はその目的として、一般の職業が営利を目的とするのとは異なり、“社会的価値の実現”を目指しているという点に違いがある。ソーシャルワーカーのみについて言うと、それはクライアントの“自己実現”という社会的価値の実現を目指しているが、ケアワークも例外ではない」¹³⁾とする。

一方、西尾らはケアワークとソーシャルワークの差異と類似点を以下のように説明する。

「ソーシャルワークの駆逐する技術は直接援助技術（ケースワーク：ケアマネジメント、グループワーク、コミュニティワーク）と間接援助技術（アドミニストレーション、リサーチ、ソーシャルアクション、コミュニティワーク）である。これに対して、ケアワークの駆逐する技術は直接的・具体的サービス（身体的援助、生活援助）とソーシャルワークの領域（心理的・

精神的援助、社会的援助、ケアマネジメント⇒ケースワーク、グループワーク、コミュニティワーク）であり、この部分がソーシャルワークと共通する。しかし、ケアワークの業務の主体は具体的援助であるため、介護が主でソーシャルワークは従となる。また共通点は、両者が極めて人間的・ヒューマニズム精神に基づきサービス利用者の生活問題に対して専門的技術（利用者に対する専門的援助方法）・専門的知識（専門職として具現すべき知識）・価値／倫理（援助活動での行動の羅針盤・指針）を共通基盤とした社会福祉実践活動である。ケアワークはソーシャルワークの一部を用いるが、あくまでもそれは副次的であり、直接的・具体的サービスが主であると規定することができる¹⁴⁾と。

これらからケアワークは、ソーシャルワークの視点を持ちながら、さらにその視点をサービス利用者の生活問題に対して専門的技術・専門的知識・価値／倫理を基盤とした社会福祉実践活動として、直接的・具体的なサービスのレベルまで具現化できる専門職として位置づけることができよう。それは、中川氏の主張である、「対人援助サービスとマンパワーの確立を」と題した座談会（1986年11月18日）の席で、「福祉を支える側は、この人が持っている問題が何ものかがわかる力量の人でないと、間違った措置をする。それは人権侵害です。いわゆる人間らしい生き方をそこでカットする。だから福祉を支える人の第一線現場にとって、問題を見極める力量をどうしてつけるかです。見極めのできる能力のある人が求められ、育ていかねばならない¹⁵⁾」に呼応するものであろう。ここでいう、「人間らしい生き方を支えるための問題が何ものかがわかる力量」をつけることが、専門職としての介護福祉士へと繋がっていくものと考えられる。

4. 対人援助職の専門性

社会福祉職は、まさに人間を対象とする専門職であり、村田は対人援助の意味を「患者・クライアントの苦しみを緩和・軽減し、あるいは解消する」ことにあるとした上で、対人援助専門職に求められることを以下のように述

べている¹⁶⁾。

- 1) 専門職において自分の従事する仕事の意味、その価値について明確な考えをもつこと。
- 2) 援助に最適の雰囲気と関係をつくり出すために、しかる・指導する・共感する・受容する・ほめるという態度が必要であり、その態度の基礎をなす態度として、聴くという態度・見るという態度が必要である。
- 3) クライアントと良好な関係を形成し、その関係の力を使って相手を支援するには、共にいる・傾聴・共感・問いかけを基礎的なスキルとする優れたコミュニケーション能力が必須である。

Ⅲ. 介護福祉士資格取得への途と養成カリキュラム

1. 介護福祉士の資格

介護福祉士となる資格は、第39条の規定により謳われ、養成施設を修了する場合と介護福祉士試験に合格した場合とに取得できることになっている(図1参照)。養成施設の種類も多岐にわたるが、期間も1年から2年と異なる

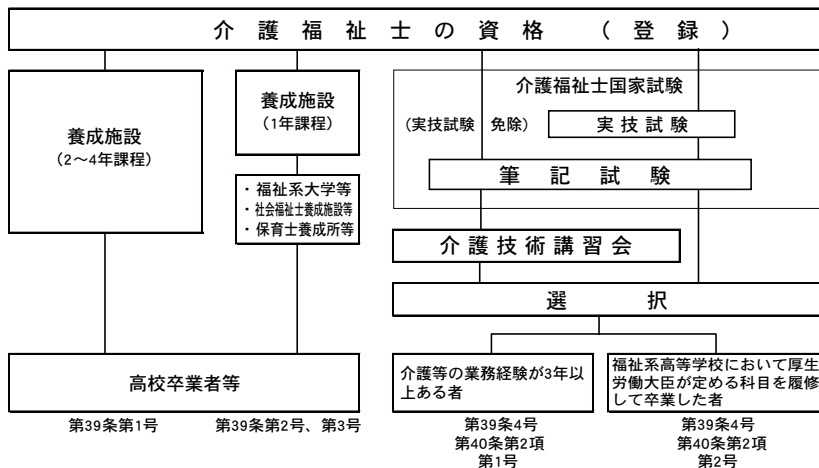


図1 介護福祉士の資格要件

るだけでなく、その養成施設に入学するまでの教育背景も自ずと異なっている。また、養成施設を経て資格取得する場合とは異なり、実務経験上の資格要件（第40条2項1号：3年以上介護等の業務に従事した者、同2号：前号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者）を得て資格試験に臨むという場合には、さらに「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」が具体的に示され（表1参照）、2002年に最終改正となっている。

法律上制定された資格が「名称独占」とはいえ、その教育背景が多様であることや受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲が多岐に亘ることの背景には、制度創設時の次のような政策提案が関係していると思われる。まず、1985（昭和60）年1月総理大臣の諮問機関である社会保障制度審議会は¹⁸⁾、「老人福祉の在り方について」の建議書において介護スタッフの問題について「今後老人福祉サービスに従事する要員の養成、確保が大きな課題の一つになってくると思われるので、国においてはこれに計画的に取り組む必要がある」としている。次に、1986（昭和61）年4月厚生省の高齢者対策企画推進本部がとりまとめた報告は、「老人介護サービスのスタッフの問題については量的な確保」として「高齢者介護のためのマンパワーの養成を進める。その際、子育て終了後の婦人が介護に参加する途を開いたり、退職して家庭にいる保健婦、看護婦等を活用するなどの工夫を行う。また、高齢者のお世話を目的とするボランティアグループを育成する等高齢者の連帯活動を促進する」とし、質の確保については、「マンパワーの資質の向上に重点を置いた研修体制を充実する」としている。このように資格法創設の意義は、1970年に始まったわが国の高齢化社会における老人福祉対策の一環であり、まずは老人介護サービススタッフの量的な確保が主眼であったことがわかる。さらに、今回の資格が名称独占となっている理由を、当時の厚生大臣（齊藤氏）は「福祉に携わっていただく方については、より多くのそういった気持ちを持っておられる方々にできるだけ携わっていただくということが大事であるというふうに思いますので、かえって業務独占にしない方がいいのではない

表1 介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲

根拠法	施設及び事業の種類	業務
(1)児童福祉法	知的障害児施設・知的障害児通園施設・盲ろうあ児施設・肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設	入所者の保護に直接従事する職員
(2)身体障害者福祉法	身体障害者更生施設・身体障害者療護施設及び身体障害者授産施設	介護職員
(3)生活保護法	救護施設及び更生施設	寮母
(4)老人福祉法	老人デイサービスセンター・老人短期入所施設・養護老人ホーム及び特別養護老人ホーム	介護職員
(5)身体障害者福祉法 知的障害者福祉法 児童福祉法	身体障害者居宅介護等事業・知的障害者居宅介護等事業・児童居宅介護等事業ホームヘルパー	ホームヘルパー
(6)介護保険法	指定訪問介護（指定居宅サービス）	訪問介護員
(7)身体障害者福祉法	身体障害者ディサービス事業	主たる業務が介護等の者
(8)介護保険法	指定通所介護・指定短期入所生活介護	介護職員
(9)介護保険法	指定訪問入浴介護・	介護職員
(10)介護保険法	指定痴呆対応型共同生活介護	介護従事者
(11)介護保険法	指定通所リハビリテーション・指定短期入所療護介護	介護職員
(12)老人福祉法 介護保険法	軽費老人ホーム及び有料老人ホーム並びに介護老人保健施設	主たる業務が介護等の者
(13)介護保険法	指定介護療養型医療施設	介護職員
(14)老人保健法	医療に要する費用の額の算定に関する基準において定められた病棟等のうち、介護力を強化したもの	看護の補助業務に従事する者 で主たる業務が介護等の者
(15)医療法	療養病床により構成される病棟等	看護の補助業務に従事する者 で主たる業務が介護等の者
(16)	ハンセン病療養所	主たる業務が介護等の者
(17)進行性筋萎縮症療養等給付事業実施要綱	進行性筋萎縮症療養等給付事業	看護の補助業務に従事する者 で主たる業務が介護等の者
(18)	介護等の便宜を供与する事業	主たる業務が介護等の業務である者
(19)個人の家庭において就業する職業安定法施行規則		家政婦のうち、主たる業務が介護等の業務である者
(20)財団法人労災ケアセンターが委託を受けて運営する労働者災害補償保険法	労災特別介護施設	介護職員
(21)重症心身障害児(者)通園事業実施要綱	重症心身障害児(者)通園事業施設	入所者の保護に直接従事する職員
(22)在宅重度障害者所授護事業実施要綱	在宅重度障害者通所授護事業	主たる業務が介護等の業務である者
(23)知的障害者通所授護事業実施要綱	知的障害者通所授護事業	主たる業務が介護等の業務である者
(24)身体障害者自立支援	身体障害者自立支援事業	主たる業務が介護等の業務
(25)地域福祉センター設置運営要綱	地域福祉センター	主たる業務が介護等の業務である者
(26)原子爆弾被爆者養護ホーム入所委託要綱及び原子爆弾被爆者養護ホームの運営に関する基準について	原子爆弾被爆者養護ホーム	寮母
(27)原子爆弾被爆者養護ホームにおける原子爆弾被爆者ディサービス事業の実施について	原子爆弾被爆者ディサービス事業・原子爆弾被爆者ショートスティ事業	寮母
(28)原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業運営要綱	原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業	原爆被爆者家庭奉仕員

『社会福祉士・介護福祉士・社会福祉主事関係法令通知集』（2002）¹⁷⁾より抜粋作成

か。そういう多くの方々の中のリーダー格のような方としてだんだん育っていくということがいいのではないか¹⁹⁾と答えている。

厚生大臣の言葉の背景には、以下のような関係団体との調整の難しさがあったことをあげることができるが、同時に介護福祉士の働きかけが「日常生活」の支援であることに援助の難しさ、奥深さがあり、逆に「日常生活」の支援という、事柄が身近なことであるがゆえに誰にでも出来そうな安易さを惹き出す要素となっていることも否めない。

「社会福祉士及び介護福祉士法」案が成立する直前の3月10日に、「労働事務次官に対し、全国民営職業紹介事業協会・日本臨床看護家協会・日紹連看護婦家政福祉協会・全日本民営職業紹介事業福祉協会」から「社会福祉士及び介護福祉士法案に反対旨の要望書」が提出された。その内容は、当法案が「介護の業務から家政婦等を締め出すおそれ」があるというものであり、15万人の登録を擁する当該団体の「事業運営を根底から脅かす」というものであった。一方、当の労働省も7月に家政婦に対する技能検定を計画していたこともあって、「家政婦と介護福祉士という同じような業務に国の関与する2つの資格ができるのは、国民が納得しない」（職業能力開発局）と主張していた。これに対し、厚生省はあくまで「名称独占」であって、「業務独占」ではないことを主張し、あわせて後に、この労働省の技能検定合格者をそのまま「介護福祉士」として登録させる道を設けて、妥協することにより、この最大の壁を乗り越切ったのであった²⁰⁾。

当時、老人介護サービススタッフの量的な確保が最優先であり、かつ既に家事援助業務に従事していた職種を踏襲する形で多様な背景をもつ人々を対象に受験資格の範囲が設定されたものと解される。そのことは同時に、ここでの高齢者あるいは老人と称されている人たちを対象にした介護サービスは、三大介護と称される入浴、排泄、食事の場面における代替機能を主に想定されていることもうかがわせる。

表1に見られるように、介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲として、“寮母”や“介護職員等”、“主たる業務が介護”など、多

岐にわたる表現がなされている。これらの違いを確認すると、“寮母”や“介護職員等”とは、「介護の担い手の呼称は、施設では寮父母と呼ばれていたが、現在では介護職員が一般的である。在宅では、ホームヘルパーということになる」²¹⁾と説明がなされ、同じ括りとなっている。ホームヘルパー（訪問介護員）は、家庭奉仕員として1963（昭和38）年に老人福祉法（「老人家庭奉仕員派遣事業運営要領」）に規定され、1990（平成2）年の老人福祉法などの社会福祉8法改正で居宅生活支援事業の社会福祉事業として位置づけられ、他の福祉法にも適用されることになり在宅福祉推進の重要な専門職とされてきた²²⁾。2002年の介護保険制度下では、訪問介護員の名称で位置づけられている（平成12年3月21日老企46 各都道府県介護保険主管部（局）長宛 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）。

また家政婦については、「家事援助者」（食事・排泄・衣類着脱・外出・移動・買物・洗濯・入浴などの日常的なことがらに対する援助）²³⁾とされている。

では、多様な業務体験を経て資格取得する介護福祉士の「何を認識し、何を目的として、何に働きかけるか」という固有のものを創出する専門性とはどのようなものをさすのだろうか。次では、生活支援専門職としての介護福祉士の専門性について、その教育内容に焦点を当て検討する。

2. 資格法制定当事の介護福祉士養成カリキュラム

社会福祉士及び介護福祉士法第2条で定義する介護福祉士とは、「身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者」を対象に介護を行うこととなる。

社会福祉士及び介護福祉士法案の提案理由説明では、介護福祉士の業務及び資格要件を次のように述べている。「介護福祉士は、寝たきり老人等の介護等を行うことを業とする者であり、高校卒業以上の者であって一定の養成施設を卒業したもの、介護等の業務に従事した者であって介護福祉士試験に合格したもの又は介護等に係る一定の技能検定に合格した者が、登録を受けることにより資格を取得できるもの」と。また、法制定時の担当課長（瀬田

氏)は、制定直後の座談会の席で、受験資格設定に伴う苦慮点について「ソーシャルワーカーについては福祉系大学、4年制卒業ということを中心に、福祉の領域でソーシャルワーカーをするについては、自分の頭で考え、自分の頭で全体的にものを把握する能力をもった人をつくりだしたいというのが出発点からの私自身の考えだった。ケアワーカーも考え方は同じで、看護婦に準ずる資格、または保母と同じような資格というのを考えたが、結局高卒2年というかたちで、それをスタンダードな資格として考えた。ケアワーカーは実務も非常に大切なので、学歴はないけれども実務経験があつて試験に受かるようなかたは、ケアワーカーにしてもいいじゃないかということで、その間にバランスでいくつかのルートをつくってみたということ²⁴⁾と述べている。

介護福祉士の資格取得のために定められたカリキュラムをみると(表2参照)、介護の対象を表すと考えられる科目に「老人福祉論」(30時間)と「障害者福祉論」(30時間)及び「老人・障害者の心理」(60時間)、老人介護・障害者介護を主眼にした「障害形態別介護技術」(120時間)と定められている。このことは、上述したように資格法制定当初から高齢者介護サービススタッフの養成が目指されており、そのことが反映した科目構成となっている。また、「入浴、排せつ、食事その他の介護」という条文から、身体介護を射程にしているとみることができ、施設における業務が想定されたものと考えている。これらを反映する形で、その実践上直接的に必要となる科目名が指定されており、カリキュラム全体(1500時間)に占める割合は、講義科目38%(570時間)、演習科目26%(390時間)、実習科目36%(540時間)である。社会福祉専門職として社会福祉士と並び資格化された介護福祉士であるため、基盤となる社会福祉についての考え方を期待したいところであるが、「社会福祉概論」60時間(年金、医療保険及び公的扶助の概論を含む)となっている。また、「家政学概論」(30時間)や「家政学実習」(90時間)及び「栄養・調理」(30時間)も当然含まれている。しかし、その内容は衣・食・住の生活側面が主となっており、まさに家事援助の内容であり、「日常生活」とい

表2 資格法制定当時の介護福祉士養成カリキュラム

区分	科 目	時間数	備 考
一般 教育 科目	人文科学系、社会科学系、自然科学系、外国語又は保健体育のうちから4科目	120	
専 門 科 目	社会福祉概論（講義）	60	年金、医療保険及び公的扶助の概論を含む。
	老人福祉論（講義）	30	
	障害者福祉論（講義）	30	
	リハビリテーション論（講義）	30	社会的リハビリテーションを中心とする。
	社会福祉援助技術（講義）	30	
	社会福祉援助技術（演習）	30	
	レクリエーション指導法（演習）	60	
	老人・障害者の心理（講義）	60	
	家政学概論（講義）	30	栄養・調理、被服及び住居の基礎知識について。
	栄養・調理（講義）	30	食品衛生を含む
	家政学実習（実習）	90	食品及び調理並に被服及び住居をおおむね45時間ずつ
	医学一般（講義）	60	人体の構造及び機能並びに公衆衛生の基礎知識並びに医事法規について
	精神衛生（講義）	30	
	介護概論（講義）	60	介護の概念、職業倫理、看護及び地域保健等他分野との調整並びに介護技術の基礎知識について
介護技術（演習）	120	介護機器の操作法を含む。	
障害形態別介護技術（演習）	120	老人介護及び障害者介護（点字、手話及び盲人歩行を含む）	
実 習	介護実習（実習）	450	施設介護実習を原則とするが、一割程度は在宅介護実習としても可。
	実習指導（演習）	60	
合 計		1,500	

厚生省令第50号第7条「介護福祉士養成施設の指定基準」²⁵⁾より抜粋作成

う生活自体の捉え方には到っていないと解される。

これらから、「実務も非常に大切なので、学歴はないけれども実務経験があって試験に受かるようなかたは、ケアワーカーにしてもいいじゃないか」といった声に同調するかのように、演習や実習に教育の比重が置かれ介護の実践家の育成が目指されたものと推測できる。それは、生活援助ではなく生活動作援助としての実践家と言い換えることができよう。

3. 社会福祉基礎構造改革後の改正カリキュラム

本改正は、社会福祉基礎構造改革の利用者本位の利用制度への転換、社会福祉事業の推進、地域福祉の充実と並んで、質の高い福祉サービスの拡充を図ることの柱を受けて、その担い手となる社会福祉従事者（ここでは社会福祉士、介護福祉士、社会福祉主事が挙げられている）の資質の向上を図る観点から、制度の見直しがなされたものである。1998（平成10）年に、養成教育に携わる関係者で構成される「福祉専門職の教育課程等に関する検討会」が発足し、2000（平成12）年4月より新カリキュラムとして示された（表3参照）。カリキュラム検討段階（平成11年1月現在）における介護福祉士登録者数は、制度創設後（約12年）、約13万2千人であり、そのうち約6万人は養成施設の卒業生で、平成10年度の養成施設数は290校（333課程）となっている。

カリキュラム改正（2年課程）の大きな変更点は、次の3つに整理される。

その第1点目は、平成9年に実施された2年（3年）課程における教育カリキュラムに関する調査報告（「介護福祉士養成施設における教育課程とその教育内容に関する調査研究報告書」²⁷⁾：日本介護福祉士養成施設協会編）によると、専門科目と実習を基準の時間数（1500時間）で実施しているのは全体の15.1%のみで、それ以外の養成校は基準の時間数に平均140時間程度上乗せしていたことを受けて、今回の改正では、専門科目1380時間から150時間増えて1530時間となり、一般教育科目と合わせ1650時間となっている。

第2点目は、「学校教育法等の一部を改正する法律」（1998年6月12日）の

表3 介護福祉士養成施設2年課程 改正カリキュラム

区分	科 目	時間数	主な改正内容
基礎分野	人間とその生活の理解	120	専門分野の基礎となる教育内容とし、人権尊重に関することを含む。
専 門 分 野	社会福祉概論（講義）	60	地域福祉に関する内容を強化、介護保険制度に関する内容を追加
	老人福祉論（講義）	60	介護保険制度に関する内容を追加
	障害者福祉論（講義）	30	人権と権利擁護に関する内容を追加
	リハビリテーション論（講義）	30	社会的リハビリテーションをリハビリテーションに統合し、日常生活の自立支援及び生活能力の維持・拡大への援助を追加
	社会福祉援助技術（講義）	30	介護保険法の居宅介護支援及び施設介護サービス計画について追加、個別援助計画に援助関係形成のためのコミュニケーションを強化
	社会福祉援助技術（演習）	30	講義と演習の内容を明確に区分する、事例により演習
	レクリエーション活動援助法（演習）	60	レクリエーション活動の援助者としての役割に留意
	老人・障害者の心理（講義）	60	老化や障害が及ぼす影響に変更
	家政学概論（講義）	60	家政学概論と栄養・調理を一本化、バリアフリーの住環境の必要性を追加
	家政学実習（実習）	90	老人・障害者に適した居宅改善の事例を追加
	医学一般（講義）	90	保健医療分野の専門職と連携する上で必要な医学知識を強化
	精神保健（講義）	30	精神保健福祉士の役割と介護との連携を強化
	介護概論（講義）	60	介護過程の展開方法を追加、生命及び人権の尊重、自立支援を強化、介護者の安全に心の健康と感染症等対策を追加
	介護技術（演習）	150	コミュニケーションに関する内容を強化、利用者の立場、自立支援の視点に立った介護技術を追加、介護過程の展開を追加
	障害形態別介護技術演習	150	居宅での介護、精神障害者、知的障害者の介護を追加、対象別の介護技術の演習項目に福祉用具の取り扱いを追加
	介護実習（実習）	450	訪問介護実習を必修化、但し時間数は規定しない
	実習指導（演習）	90	実習の事前指導の強化並びに訪問介護に関する事前、事後の実習指導を追加、研究的な取り組みの指導を強化
	合 計		1,650

公布により専門学校から大学への編入が可能となったことを受けて、これまで一般教養科目として4科目の設定であったものを、専門分野の基礎となる教育内容とし、人権尊重に関することを含む基礎分野として、編入学との関連で科目数の設定が外されている。

第3点目は、従来の専門科目は基礎分野に対して専門分野として区分され、全体で150時間増加された。時間数が増えた科目とその内容は、「老人福祉論」では介護保険制度に関する内容が加わり、30時間増えている。次いで「医学一般」では30時間増え、介護に必要な医学の知識や保健・医療分野の専門職との連携に必要な医学知識が加えられている。「介護技術」も30時間増え、介護過程の展開方法、介護記録の方法等が追加され、更に福祉用具の概要と活用、コミュニケーションに関する内容が強化されている。「障害形態別介護技術」は「形態別介護技術」と科目名が変更し、居宅での介護、精神障害者や知的障害者の介護が追加され、対象別の介護技術の演習項目に福祉用具の取り扱い方が追加となっている。「実習指導」は「介護実習指導」と改められ、30時間増えている。実習の事前指導の強化並びに訪問介護実習に関する事前・事後の実習指導を追加、さらには、研究課題の設定、方法、まとめ方についての指導等が追加された。「介護実習」は450時間で変更はないが、訪問介護実習が必修となった。「家政学概論」と「栄養・調理」も時間数等の変更はないが、1つの科目に統合され自由な時間配分が可能となると共に、バリアフリーの住環境の必要性が追加された。

とはいえ、「介護技術」で問題解決技法としての〔介護過程の展開方法〕を学習し「介護実習」（450時間）において実際の利用者を受け持ち介護過程の展開技法を用いたトレーニングの機会は2～3回であり、問題解決技法の習得、あるいは介護保険法において初めて導入されたサービス提供システム、ケアマネジメント能力の育成に到っているかは疑問である。また、「介護実習指導」が30時間増えたとしても90時間であり、その中で実習目標が異なる実習別の事前指導及び事後指導の充実には物理的に限界がある。そこに、今回加えられた〔研究課題の設定、方法、まとめ方についての指導〕で

は〔事例研究〕の表記がなされており、その学習内容と指定時間数とはバランスを欠いたものになっている。

カリキュラム全体に占める割合は、講義43.5% (720時間)、演習24.0% (390時間)、実習32.5% (540時間) と、旧カリキュラムに比べ講義の割合が増え、演習・実習との比率が近づきつつある。これは、福祉サービスの質の向上に向けては理論を踏まえた介護の実践の必要性、またそのような介護の実践が期待されていることの表れとも受け取れる。

以上のような改正から、資格法制定当時は主として施設での介護業務を想定し授業科目が設定されたと解されるが、福祉サービスの提供の場が施設から在宅へとシフトし、介護保険法が成立されるという社会環境の変化を前提に、改正カリキュラムの検討をなされたことが読み取れる。しかし、その改正内容は、社会福祉基礎構造改革というこれまでの社会福祉における考え方を大きく刷新し新たな取り組みを目指そうとする中での教育課程の見直しであるにも拘わらず、介護保険法に関連する内容に終始した姑息的な改正であり、依然として生活動作援助レベルに留まっている。確かに、基礎分野に「人権尊重に関すること」の学習内容が文言上含まれているが、本来、社会福祉基礎構造改革は、これまでの「我が国の社会福祉の底流に流れる思想、社会福祉とは貧困を前提にするものであって、『上から与えられるもの』であり、『してあげる』という考え方を根底から改め、福祉サービスの利用者が、提供者と対等の関係となってサービスを選択できるようにし、権利としての社会福祉を確立しようとするものである。我国の社会に根付いていた社会福祉観を百八十度転換」²⁸⁾するものである。つまり、社会福祉従事者の意識改革が求められている。このことを考えると、旧カリキュラムに比べ講義の割合が増えたとは言え、その内容は、介護保険制度に関する内容（老人福祉論）や、医学知識（医学一般）、その他技術に関連する内容等で占めており、社会福祉概論においても時間数はそのまま地域福祉や介護保険制度に関する内容だけが加えられたに留まっている。

社会福祉基礎構造改革について、炭谷氏は改正法の3つのポイントを指摘

している²⁹⁾。1つは、措置制度から利用制度への変更、2つには利用者の尊厳の具体化、3つには地域福祉を挙げ、これらを通して、供給事業を中心とした社会福祉事業から、利用者を考えあるいは地域を考える福祉への転換を意図している。

このポイントに焦点を当て改正カリキュラムをみると、まず1つ目の「措置制度から利用制度への変更」では、豊かな社会における福祉サービスの基本の考え方を理解する部分であり、意識改革に繋がる場所である。カリキュラムでは、専門分野の「社会福祉概論」(60時間)に「現代社会における社会福祉の意義、理念」「社会福祉の法体系、制度」等が学習内容として記されており、社会福祉の考え方を示すものと思われ、「介護概論」の内容と合わせ介護福祉の基盤となる価値を形成することがここに求められていることになろう。

2つ目の「利用者の尊厳の具体化」では、基礎分野に人権尊重に関することを含めてはいるが、その基本となる「利用者」(人間)そのものについて理解する内容が「人間とその生活の理解」(基礎分野120時間)のみであり、そのための科目数の指定が外されているため詳細は定かではない。ただ旧カリキュラムにおいては、「人文科学系、社会科学系、自然科学系、外国語又は保健体育のうちから4科目」とされていたために、分野の偏りがあっても多くは旧カリキュラム時に設定した科目の範疇にあるものと予測される。基礎分野において広く一般教養としてさまざまな領域に共通レベルの人間と生活に関連する内容を学習することは、専門職としての裾野を広げるという意味で必要なことである。しかし、それらの知識を立体的に組み立て専門職の援助場面に具現化できるための人間像を築くためには、生を得たヒトが人へ、人から人間へと発達し、人間対人間の社会的交わりの中で自己実現をめざし、やがては死に至るという人の一生(人生)、それを過去—現在—未来への時系列として織り成す生活の有り様について具体的に理解し、生活の主体者としての人間像を描くことが求められよう。「人間とその生活の理解」や「人権」について、さまざまな側面を切り口に学習することを基礎分

野の領域で求められているものと推測できるが、人間そのものについて理解しサービス援助に活用できる人間像を描くことには限界があろう。このような基礎分野の理解の上に、高齢者や障害者については、「老人福祉論」「障害者福祉論」「老人・障害者の心理」あるいは「形態別介護技術」等において、その捉え方を学習する構成になっている。人間の身体面については、「医学一般」の中で「人体の基本的な構造や機能、代表的な疾患」等について示されている。人間の精神的・社会的側面については、基礎分野（人間とその生活の理解、人権）に委ねるところが大きいと考えられる。が、介護福祉士として「利用者の尊厳の具体化」ができるためには、上述したようにもっと明確に基盤となる科目を提示し、基礎分野よりもう一段階、専門分野の内容に近づいた専門基礎として位置づけ、人間や生活に対する理解を深める必要があると考える。

このように、対人援助専門職のカリキュラムでありながら、援助の対象である人間そのものの理解が不十分なままに、対人関係技術（方法論）の視座からのみ組み立てられているところに、技術が先行し介護士から介護福祉士への変革を阻む要因があるのではないか。先の介護福祉の専門性で述べた（p.34）「人間らしい生き方を支えるための問題が何ものかがわかる」ためには、その前提に人間らしい生き方とはどのようなものかを理解していることが求められる。しかし、ここでは介護福祉の対象論として基盤となる人間についての理解が高齢者、障害者という特定の状態にある人の理解に特化しているとみることができる。

3つ目の「地域福祉」では、「社会福祉概論」の一部に「地域福祉の概要」を位置づけ、「地域援助・居宅介護」を「社会福祉援助技術」及び「社会福祉援助技術演習」で、「訪問介護実習」を「介護実習」の一部に必修化している。身体介護を射程にして施設における業務が想定され構成されたと解される旧カリキュラムの枠組みはそのまま、存在する科目の学習内容の一部に地域福祉に関連する内容が加えられている。地域福祉の視点からは、その人らしい生活の支援、要介護者の生活の質（QOL）を高めるために、保健・

医療・福祉の地域ネットワークづくりが重要であろう。それは、コミュニティワークの活用と同時に、他職種との連携・協働が基本となる。その前提には、まず介護福祉士の生活支援専門職としての資質を高めることが必須である。

以上のことから、我国の社会に長く根付いてきたこれまでの社会福祉観を百八十度転換することを求める社会福祉基礎構造改革のもとで、その新しい考えを社会福祉サービスに展開できるだけの人材養成を目指したカリキュラム構成及び養成期間になり得ていると言えるだろうか。社会福祉基礎構造改革という好機に、斬新な発想で関連する法（人材育成）の改正や雇用環境の改善が図られなければ、そこに従事する人たちは将来の展望が抱けないだろう。それは、高齢社会において今後ますます必要とされる介護福祉士あるいは社会福祉従事者の職業離れやさらなる社会福祉サービスの質の低下を招きかねない。

よって、当改正内容を見る限り、社会福祉専門職としての根幹を成す専門的知識を何に求め、そのことがどの程度重要視され注意が払われているのかは掴み難い。と同時に、介護保険法に対応するための方法論だけが追加され、カリキュラムの枠組み自体は見直されていないために2年という教育期間の適否もさらなる問題として浮上してくる。

IV. 生活支援専門職としての介護福祉士養成カリキュラムの検証

これまで、社会福祉士及び介護福祉士法創設の経緯及び介護福祉士養成課程のカリキュラムを考察し、生活支援専門職として、人間の理解及び生活そのものの理解を深める科目設定がなされていないことを指摘してきた。ここでは、専門職としての介護福祉士養成カリキュラムを対象に、仲村が挙げている専門職の視点に照らし、介護福祉士養成カリキュラムが専門職としての要件を満たしているかについて検証する。

その1点目：「専門職とは、科学的理論に基づく専門の技術の体系をもつものであること」では、人間を対象に、その人らしい生活の支援を専門職と

することを目指し資格化されているが、その教育課程には人間や生活そのものに対する科目設定がなされておらず、専門の技術は理念を伴わない生活動作の援助レベルに留まっているとみなされる。

法律が示す介護福祉士の業務は、社会生活上の障害をもつサービス利用者に対して、身体機能援助と要介護者やその家族を対象とする指導である。そこには、心理・社会的アプローチの側面や、援助者の価値といったものが表現されておらず技術者としての介護福祉士しか見えてこない。社会福祉サービスとしての介護福祉は、高齢社会に対応するものとしてますます期待が高まり、その様態は高齢社会が豊かなものとなるかどうかの鍵となろう。介護から介護福祉への位置づけをより意味あるものとするためには、社会福祉法に示された「福祉サービス」と「利用者」に対する考え方を基盤にした介護福祉サービス－自立支援－の展開が求められる。介護福祉の働きかけの方向－自立支援－については、社会福祉基礎構造改革においてこれからの社会福祉の理念を「個人が人としての尊厳をもって、家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、その人らしい安心のある生活が送れるよう自立を支援する」ことを謳っている。このように介護福祉サービスとしての自立支援とは、従来のものである身体を清潔に保ち、食事や入浴等の面倒をみるといった“世話”にとどまるのではなく、利用者が地域社会の一員として自分の生活を楽しむことができるような、自立した生活の実現を積極的に支援することを理念とする。ここでいう自立支援は、決して“依存を少なくして自立して生きること”だけを目指しているのではない。「他者に依存することを前提とした新しい自立観であり、どのように生活していきたいかを決定し、そのためにはどれだけ他者の援助が必要であるのか、またその援助をどのような方法や技術で提供して欲しいのかななどを自分で決定し、自分自身で生活をマネジメントする」³⁰⁾生活ができることを目標としている。こういった本来の自立支援を行うためには、専門職としての活動の指針を介護福祉士自らの中に構築できるような科学的理論に基づく専門の技術体系が必須である。

その2点目：「その技術を身につけるのには、一定の教育と訓練が必要で

あること」においては、資格法制定以降、現在に至るまで資格取得者登録数の6割を実務経験ルートのもものが占めるという取得状況にあり、依然として経験則に拠る技術が温存されている。「一定の教育と訓練」を経ない技術の習得は、単なる手順としての技術であり、言い換えると理念を伴わない、活動の指針をもたない技術となり、それは利用者主体というよりも提供者主体の技術となりうるものが危惧される。

高齢社会において、高齢者のケアについては従来の「疾病の治療、延命」といった医療のあり方では対応できない疾病構造の変化が起きている。高齢者の場合、身体の生理的機能が生物本来のメカニズムとして不可逆的に低下していく要素をもっており、これまでの「医療モデル」に対する「生活モデル」、あるいは「疾病」ではなく「障害」と捉えた上で、残された（潜在）機能を生かしながら生活全体の質を高めていくという、幅広いケアが求められている³¹⁾。そのようなケアを提供していくためには、一定の教育課程において、科学的理論に基づく専門の技術体系を習得することが不可欠である。そしてそのケアの質を確保するには、専門職として「利用者の生活障害に関わる心身的状況や環境的状况をいかにアセスメントにおける分析的手法によって論理的に解明できるかという科学性の担保にかかっている」³²⁾と言っても過言ではない。さらに、その科学性は生活の多面性を考えると、学際的視点から構築されることが望まれる。

その3点目：「専門職になるには、一定の試験に合格して能力が実証されなければならないこと」については、養成期間は異なるがいずれかの養成施設（教育課程）を修了すると同時に資格が取得できることになっており、卒業後に改めて資格試験を受験することは必要とされていない。しかし、現実には養成施設間の格差が大きく、一定の能力が実証される状況にはないと言える。このことは、日本介護福祉士養成施設協会実施の「平成17年度卒業時共通試験」（平成18年2月15日該当校449校：19,374名実施）³³⁾の採点集計結果（表4参照）を見ても、能力が実証される状況に到っていないことを読み取れる。

表4 平成17年度卒業時共通試験 得点分布 (%)

A科目 (56問)	50点 未	50～ 59点	60点 以上	B科目 (64問)	50点 未	50～ 59点	60点 以上
社会福祉概論	29.27	240.1	46.72	医学一般	52.22	29.98	17.8
老人福祉論	37.15	22.85	40.00	精神保健	14.15	29.20	56.65
障害者福祉論	47.47	37.04	15.49	介護概論	2.58	4.63	92.79
リハビリテーション論	33.24	36.33	30.44	介護技術	2.27	4.86	92.87
社会福祉援助技術	18.35	24.79	56.82	形態別介護技術	2.86	4.20	92.94
レク活動援助法	11.30	25.40	63.3	* A科目 (100分)			
老人障害者の心理	22.08	21.99	55.93	* B科目 (110分)			
家政学概論	25.67	21.12	53.21	* レク：レクリエーション			

このようにみえてくると、専門職として最も基盤となる「科学的理論に基づく専門の技術体系をもつ」や「一定の教育と訓練」、さらに「一定の試験に合格して能力が実証される」ということが確立されず、専門職としての要件を満たすような養成が不十分なままに当面の社会要請に応えることを緊急課題として現在に至っていると考えられる。

生活支援は、一見すると誰にでもできそうな印象を与えるが、非常にプライベートなその人らしい生活・人生における権利の行使に関わる専門職であり、サービス提供者の一方的な価値観や方法を持ち込まない高い倫理性が求められる。その倫理性は、専門的な知識と技術を基盤とする社会的役割、責任を明確にするところから生まれるものである。このことは、まさに村田の主張する「対人援助における人間関係は、援助する側の人間観、援助についての考え方、価値観に大きく影響される」³³⁾ことになる。言い換えると、援助する人自身が人間をどのように見ているか、何を大切に思っているか、何を援助であるとしているかによって、またそれをどれほど自覚しているかによって、援助の内容、形態、質が規定されるということである。このように、専門職としての生活支援が経験則のみに拠らない専門的知識・技術を必要とすることは、今日の社会福祉情勢にあつては自明のことである。

V. まとめ

介護福祉士の養成カリキュラムに焦点を当て、その専門性について検討してきた。現代の福祉サービス基準である「その人らしい生活」支援の専門職として確立するためには、先ずその養成において「人間とその生活」を基盤にした専門的知識・技術を習得可能なカリキュラム構成にすること、次に資格取得の条件として教育課程を修了することを義務づける（養成施設ルートの一歩化）こと、その上で一定の試験として国家試験受験を課すことなど、専門職の基盤となる条件を満たす教育課程が急務である。

今日の超高齢社会において、福祉サービスを提供する上では他職種との連携・協働という提供システムが必須となっている。ケアチームという形でのケアマネジメントの役割を担うには、先ず自らの専門職としての確立が大前提となる。また、将来的には保健・医療・福祉職という、人々の生活支援に携わる専門職の生活への焦点のあて方は異なるとしても、共に協働して関わることを考えると、人間や生活の理解という内容に関しては通底する専門的知識をもち、その上でそれぞれの専門性が積み上げられるような教育のあり方が望ましいと考える。

介護福祉士をめぐる情勢の変化や福祉ニーズの多様化を踏まえ、介護福祉士の質の向上に向けた養成のあり方が問われている現在にある。厚生労働省社会・援護局福祉基盤課と識者10数名からの構成によって、2006年1月から「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会」がスタートした。検討会によると、2007年度を目途に指定規則改正に向けた提案の意向を示している。ようやく、求められる介護福祉士の養成にむけた取り組みに着手されたとも言えるが、将来の展望が抱けるような介護福祉士養成カリキュラムが明示されることを期待し、注視していきたい。

引用文献

- 1) 岡本民夫「社会福祉の専門性とは」『福祉のマンパワー』中央法規出版、p.62, 1988.

- 2) 古瀬徹「社会福祉マンパワーの現状と課題」『福祉のマンパワー』中央法規出版、pp.156～157, 1988.
- 3) 日本介護福祉士会日本介護学会「平成16年度資格取得者（登録者）の推移」『日独高齢者介護学術交流シンポジウム資料集』2005.
- 4) 一番ヶ瀬康子監修 日本介護福祉学会編「福祉専門職の教育課程等について」『新・介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房、pp.236～238, 2000.
- 5) 岡本千秋・小田兼三他編著『介護福祉学入門』中央法規出版、pp.155～161, 2000.
- 6) 京極高宣「社会福祉の専門性について」『福祉のマンパワー』中央法規出版、pp.44～45, 1988.
社会福祉士及び介護福祉士法案提案理由：「わが国におきましては、世界に例を見ない急速なスピードで人口の高齢化が進行しており、後期高齢人口が大幅に増加することに伴い、寝たきり老人等介護を要する老人の急増が確実視されておりますが、一方で、世帯規模の縮小、扶養意識の変化等に伴い、家庭における介護能力の低下がみられるところがあります。こうした状況の中で、増大する老人、身体障害者等に対する介護需要にいかに対応していくかということは、国民生活上の重要な課題になっております。このため、誰もが安心して、老人、身体障害者等に対する福祉に関する相談や介護を依頼することができる専門的能力を有する人材を養成、確保して、在宅介護の充実強化を図ることとし、この法律案を提出することとした次第であります」。
- 7) 前掲5)、p99.
- 8) 仲村優一『仲村優一社会福祉著作集第6巻 社会福祉教育・専門職論』旬報社、pp.101～103, 2002.
- 9) 同上、p.130.
- 10) 同上、p.131.
- 11) 前掲5)、pp.63～64.

- 12) 嶋田啓一郎『社会福祉体系論』ミネルヴァ書房、p.317, 1980.
- 13) 黒川昭登『現代介護福祉論—ケアワークの専門性』誠信書房、pp.52～53, 1998.
- 14) 西尾祐吾・橘高通泰他編著『ソーシャルワークの固有性を問う—その日本の展開をめざして—』晃洋書房、p.127, 2005.
- 15) 公的扶助研究関西ブロックセミナー運営委員会「生活と現場からみた社会福祉<改革>」『社会福祉研究』第40号、pp.82～83, 1967.
- 16) 村田久行『ケアの思想と対人援助』川島書房、pp.97～105, 2003.
- 17) 社会福祉士・介護福祉士・社会福祉主事制度研究会『社会福祉士・介護福祉士・社会福祉主事関係法令通知集』2002.
- 18) 前掲2)、pp.155～156.
- 19) 古瀬徹「ケアワーカーの専門性と独自性」『社会福祉研究 第41号』鉄道弘済会、p.41, 1988.
- 20) 秋山智久「“社会福祉士及び介護福祉士法”法制化の過程と課題」『月刊福祉』第70巻9号、1987.
- 21) 事典刊行委員会編『社会保障・社会福祉大事典』旬報社、p.605, 2004.
- 22) 京極高宣監修『現代福祉学レキシコン 第2版』雄山閣出版、p.214, 1998.
- 23) 新村出『広辞苑』第5版、岩波書店、1998.
- 24) 前掲18)、「社会福祉士及び介護福祉士法の成立と今後の展望」pp.24～26.
- 25) 厚生省令第50号第7条「介護福祉士養成施設の指定基準」
- 26) 社会福祉士・介護福祉士・社会福祉主事制度研究会『社会福祉士・介護福祉士・社会福祉主事関係法令通知集』第一法規、pp.76～77, 2002.
- 27) 前掲4)、pp.236～238.
- 28) 炭谷茂『社会福祉基礎構造改革の視座』「はじめに」ぎょうせい、2003.

- 29) 同上、pp.107～113.
- 30) 小笠原祐次・橋本泰子・浅野仁『高齢者福祉〈新版〉』有斐閣、p.68, 2004.
- 31) 広井良典『ケア学—越境するケアへ』医学書院、pp.126～127, 2000.
- 32) 黒澤貞夫『生活支援の理論と実践』中央法規、p.75. 2001.
- 33) 日本介護福祉士養成施設協会「介養協 事務局News No.30」
- 34) 前掲16)、p.5.

参考文献

- 1) 河野正輝他編『社会福祉法入門』有斐閣、2004.
- 2) 秋山智久他編『社会福祉の思想・理論と今日的課題』筒井書房、2004.
- 3) 仲村優一『仲村優一社会福祉著作集第1巻 社会福祉の原理』旬報社、2003.
- 4) 老人保健福祉法制研究会『高齢者の尊厳を支える介護』法研、2003.
- 5) 社会福祉法令研究会編『社会福祉法の解説』中央法規出版、2003.
- 6) 山口浩一郎・小島晴洋『高齢者法』有斐閣、2002.
- 7) 笠原幸子「介護福祉の本質と価値」嶋田啓一郎監修『社会福祉の思想と人間観』ミネルヴァ書房、2002.
- 8) 白澤政和・橋本泰子・竹内孝仁監修『ケアマネジメント概論』中央法規、2000.
- 9) 岡本夏木・山本雅子編『意味の形成と発達—生涯発達心理学序説』ミネルヴァ書房、2000.
- 10) ベナー／ルーベル（難波卓志訳）『現象学的人間論と看護』医学書院、1999.
- 11) 時実利彦『脳と人間』雷鳥社、1998.
- 12) 副田あけみ『在宅介護支援センターのケアマネジメント』中央法規、1997.

- 13) 渡邊益男『生活の構造的把握の理論—新しい生活構造論の構築をめざして—』川島書店、1996.
- 14) R.J.ハヴィガースト：荘司雅子監訳『人間の発達課題と教育』、玉川大学出版部、1995.
- 15) A・H・マスロー／上田吉一訳『人間性の最高価値』誠信書房、1973.
- 16) 時実利彦『人間であること』岩波書店、1970.
- 17) アドルフ・ポルトマン著／高木正孝訳『人間はどこまで動物か—新しい人間像のために—』岩波新書、1961.