

介護福祉士の養成カリキュラムに関する検討

Examination regarding the Curriculum for Care Worker

奥田 眞紀子 栗林 千幸

OKUDA Makiko KURIBAYASHI Chiyuki

介護福祉士の資格を養成校で取得する方法は、高等学校卒業後2年以上の課程と、社会福祉養成施設等、保育士養成施設等、福祉系大学等、卒業後1年以上の課程がある。

本稿では、保育士養成施設等卒業後1年で介護福祉士の資格が取得できる課程のカリキュラムに焦点をあて、必要とされる内容について考察した。その結果、今後社会が求める介護を担うには、年齢や障害の有無にかかわらず、その個人の尊厳を尊重したかわりができ、また、個人を取り巻く社会とのつながりを考えることの出来る人材を育成する必要性が改めて明らかとなり、そのためには、保育や養護の視点に介護を重ね合わせることの有用性が考察された。

キーワード：介護福祉士養成カリキュラム、卒業時共通試験、保育士、医学一般

Key Words : Curriculum for care worker, A graduation examination, Childcare worker, Medicine

I. はじめに

介護福祉士の養成施設は2006年11月現在、全国で397校、439課程あり、その中で、保育士養成施設等卒業生対象1年課程は、62校62課程ある。本来2年以上で養成して取得すべき資格を1年で取得できるため、法定基準科目は6科目少なく、時間も600時間少ない。この背景には、保育士養成施設において取得した科目との互換性があるはずである。

また、2006年7月に厚生労働省より発表された「介護福祉士のあり方およびその養成プロセスの見直しに関する検討会」の報告書において、求められる介護サービスと介護福祉士像が示され、その養成のためのカリキュラムの方向性と2年以上課程の科目や時間数の変更が提示された。しかし、1年課程の具体的な内容は公表されていない。

本稿では、保育士養成施設を卒業した保育士資格を有する者が1年間で介護福祉士を取得する養成課程

(以下1年課程と記す)のカリキュラムについて、①全国介護福祉士養成施設(1年課程)のカリキュラムの現状について ②保育士養成カリキュラムと介護福祉士養成カリキュラムとの互換性 ③卒業時共通試験の結果と本学1年課程の結果の比較 ④看護師養成カリキュラムと介護福祉士養成カリキュラムとの内容の比較の4点を示した。そしてその結果から、社会が求める介護福祉士の養成を意識しながら、1年課程のカリキュラムのあるべき方向性について検討を行った。

II. 全国介護福祉士養成施設(1年課程)のカリキュラムの現状について

1. 調査方法

平成18年4月現在、開講している全国介護福祉士養成施設(保育士養成施設等卒業生対象1年課程)62校(短大35校、専門学校27校)に対し、シラバスもしくはカリキュラムが明記されているものの送付を依

頼した。返送のなかった学校については電話で聞き取りを行った。

2. 調査時期

平成 18 年 5 月～平成 18 年 9 月

3. 調査結果

59 校のカリキュラムを確認し、次の 2 点について明らかにした。

1 点目は、1 年課程で定められている法定基準科目にはないが、国家試験科目（全国卒業時共通試験科目）である科目の開講の割合である。

表 1 国家試験科目であるが 1 年課程の法定基準科目ではない科目に対する養成校独自設定の現状

科目	養成校数 (全国 59校中)	%
医学一般	44	74.5
レクリエーション指導法	23	38.9
障害者福祉論	16	27.1
社会福祉援助技術	12	20.3
社会福祉概論	8	13.5
精神保健	3	5.1

結果は、表 1 で示したとおり、「医学一般」は 74.5 %の養成校で開講されており、調査の際に電話で聞き取りを行った養成校では、開校時に、法定基準には定められていないが、厚生労働省より開講するように指導された経緯があった。

次いで、「レクリエーション指導法」「障害者福祉論」であるが、いずれも保育士資格取得には義務付けされていない科目である。

2 点目は、表 1 に示した科目以外で、どのような独自科目を開講しているかという点である。

結果は、表 2 に示すとおり、独自科目の名称は様々ではあるが、介護研究に関する科目が 28 校、情報処理に関する科目が 12 校、音楽療法に関する科目が 11 校であった。それ以外の科目については、81 科目の開講があり、その内訳は、倫理感や宗教感を育てるためのカリキュラムと、専門的分野の内容がより深まるための科目とに大きく分けられた。また、独自科目の

表 2 養成校の独自科目とその内容

科目	養成校数 (全国 59校中)	%
介護研究	28	47.4
情報処理	12	20.3
音楽療法	11	18.6
(その他の科目) 民法 宗教学 生命倫理 倫理学 人間学 人間と哲学 救急法キリスト教教育 キリスト教倫理 仏教福祉学 接遇 就職実務 地域福祉論 在宅福祉論 社会保障論 家族福祉論 ケアマネジメント論 ボランティア論 バリアフリー論 福祉住環境学 アクティビティ・サービス総合演習 プレゼンテーション総合演習 カウンセリング 心理療法 メンタルヘルス論 ターミナルケア		

開講を全く実施していないのは、59 校のうち 2 校のみであった。

III. 保育士養成カリキュラムと介護福祉士養成カリキュラムとの互換性

本来 2 年以上で養成して取得すべき介護福祉士資格を 1 年で取得できる背景には、保育士のカリキュラムとの互換性があるはずである。このことについて、「社会福祉士および介護福祉士法」制定の際に、どのような経過で 1 年課程の科目の設定を行ったのかということについて文献検索や厚生労働省への聞き取りを行ったが、記録は残っていないとの回答であり、明らかにすることはできなかった。

表 3 では、2 年以上課程には義務づけられているが 1 年課程にはない科目で、保育士養成課程において学んでいることから互換性が考えられる科目をあげた。

表 4 では、互換性が考えられる科目において、介護福祉士、保育士の養成施設指定規則に掲げられている教育内容の違いを示した。

介護福祉士の養成カリキュラムに関する検討

表3 各課程別科目時間数および互換が考えられる保育士科目

2年以上課程		保育士資格+1年課程			保育士	
科目	時間	科目	単位	時間	科目	時間
社会福祉概論	60	老人福祉論	4	60	社会福祉	30
社会福祉援助技術	30				社会福祉援助技術	30
社会福祉援助技術演習	30				(養護原理)	30
老人福祉論	60				(児童福祉)	30
障害者福祉論	30				(障害児保育)	30
リハビリテーション論	30	リハビリテーション論	2	30		
老人・障害者の心理	60	老人・障害者の心理	2	30	発達心理学 教育心理学	30 30
家政学概論	60	家政学概論	2	30	小児栄養	30
家政学実習	90	家政学実習	2	90		
介護概論	60	介護概論	4	60		
介護技術	150	介護技術	4	120		
形態別介護技術	150	形態別介護技術	4	120	家族援助論	30
介護実習	450	介護実習	8	360	保育実習	7単位
介護実習指導 (事例研究を含む)	90	介護実習指導	1	30	保育実習指導	
レクリエーション 活動援助法	60				保育(表現・身体表現) 保育(表現・音楽)	
医学一般	90				小児保健 小児保健実習	60 30
精神保健	30				精神保健	30
	1530		33	930		

表4 各科目の教育内容

科目	介護福祉士	科目	保育士
社会福祉概論	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現代社会における社会福祉の意義, 理念について理解させる。 2. 地域福祉の確立の必要性について理解させる。 3. 社会福祉の法体系, 制度及び財政全体の要旨を理解させる。 4. 社会福祉の基盤としての所得保障制度, 医療保障及び介護保険制度並びに住宅, 雇用等の関連制度の概要を把握させる。 5. 社会福祉の遂行と福祉専門職の必要性について理解させる。 	社会福祉	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現代社会における社会福祉の意義, 理念について理解させる。 2. 社会福祉の法体系, 制度及び行財政の要旨を理解させる。 3. 社会福祉サービス体系における公私の役割活動について理解させる。 4. 社会福祉援助技術及び福祉専門職の役割について理解させる。 5. 社会福祉の関連領域—医療福祉・地域福祉・ボランティア活動の概要を把握させる。 6. 現代における利用者保護制度(第三者評価, 苦情解決, 権利擁護, 情報提供等)を理解させる。
障害者福祉論	<ol style="list-style-type: none"> 1. 障害の理念と障害者の実態を理解させる 2. 障害者福祉の基本理念について理解させる。 3. 障害者福祉の法とサービスの体系と内容を理解させる。 4. 福祉施策に関する処遇指導の具体的方法を理解させる。 		
社会福祉援助技術 (講義)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護福祉胃の実践にとって必要な社会福祉援助技術の大意を理解させる。 2. 社会福祉援助技術の方法及び内容について理解させる。 3. 他の専門職とのチームワークの大切さとチームメンバーとしての自覚を理解させる。 4. 介護保険法の居宅サービス計画及び施設サービス計画の意義及び概要について理解させる。 		
社会福祉援助技術 (演習)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個別及び集団援助技術については, 習得した社会福祉援助技術の理論, 技術を演習し, 応用能力を向上させる。 2. 介護保険法の居宅サービス計画及び施設サービス計画の実際を学ばせる。 	社会福祉援助技術 (演習)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保育実践にとって必要な社会福祉援助技術の概要と歴史を理解させる。 2. 社会福祉援助技術の方法及び内容について理解させる。 3. 人権の尊重, 自立支援, 秘密保持等の基本姿勢について理解させる。 4. 保育士の職務として活用する機会の多い個別及び集団援助技術を事例を用いた演習形態で学び, またコミュニティーワーク, ケアマネジメントについても理解させる。
レクリエーション 指導法	<ol style="list-style-type: none"> 1. レクリエーション活動の社会的意義を理解させる。 2. レクリエーション活動の援助者としての役割について理解させる。 3. レクリエーション計画の作成能力を理解させる。 4. レクリエーション活動の実践能力を習得向上させる。 		
医学一般	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人体の異本的な構造や機能及びその病態について理解させる。 2. 代表的な疾患についてその概要を理解させる。 3. 保健医療に関する基礎知識を理解させる。 4. 保健医療対策の概要を理解させる。 5. 医事法制の概要について理解させる。 	小児保健	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生命の保持と情緒の安定を図る保育における小児の健康の意味を認識し, 保育実践における保健活動の重要性を理解させる。 2. 今日, 発生している小児の心身の健康問題の原因が, 養育環境や養育方法に有ることを認識し, それらの問題に適切に対処できるようにさせる。 3. 小児の健康状態を, 個人生活と保育生活等の集団生活のレベルで理解させる。 4. 小児の疾病異常や事故の特徴とその予防について理解し, さらに緊急時の基礎的対応を可能にさせる。 5. 小児の健康が家庭や地域との密接な関係があることを認識し, 家庭や地域との連携を通じた保健活動の重要性を理解させる。
精神保健	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神保健の意義について理解させる。 2. ライフサイクルにおける精神保健の役割について理解させる。 3. 生活の場における精神保健の役割について理解させる。 4. 精神保健制度の概要について理解させる。 	精神保健	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小児の精神発達の様相とそれを促す適切な保育のあり方を理解させる。 2. 虐待, いじめ等の心の健康障害の実態を認識し, 保育における適切な対処のあり方について理解させる。 3. 単に精神医学的対応のみならず, 小児各時期の健全育成を基盤とした保育の必要性を理解させる。 4. 小児の心の健康に関して家庭・地域・保育の連携の重要性を理解させる。

*根拠法令: 社会福祉士介護福祉士学校職業能力開発校等養成施設指定規則 (別表4)

指定保育士養成施設の指定および運営の基準

Ⅳ. 平成 17 年度 卒業時共通試験の本学 1 年課程の結果と全国平均との比較

「卒業時共通試験」は、教員の自己評価と教育目標の達成度を評価することにより、介護福祉士教育のレベルアップを図ることを目的として、介護福祉士養成施設協会が平成 9 年 10 月より 3 校で試験的に実施し、平成 11 年度から全国一斉実施となり、全養成校で同日に実施されている¹⁾。結果は養成校で採点を行い、

指定の分布表に記入して、日本介護福祉士養成施設協会に送付し、集計される。そしてその結果は、分布表にまとめられ公表される。本学においても、1 年課程設置時（平成 15 年度）よりこれを実施している。今回、卒業時共通試験科目にあげられてはいるが、1 年課程においては法定基準科目ではない科目の習熟度の考察のために、本学 1 年課程の結果と全国平均の結果の比較を表 5 にまとめた。

表 5 平成 17 年度 卒業時共通試験 得点分布表

科目	問題数		49点以下	50～59点	60～79点	80点以上
			%	%	%	%
社会福祉概論	8	全国	29.27	24.01	37.96	8.76
		本学専攻科	27.77	22.22	50.00	0.00
老人福祉論	10	全国	31.75	22.85	31.40	8.60
		本学専攻科	33.33	44.44	16.66	5.55
障害者福祉論	4	全国	47.47	37.04	13.38	2.11
		本学専攻科	38.88	55.55	5.55	0.00
リハビリテーション論	4	全国	33.24	36.33	23.52	6.92
		本学専攻科	38.88	27.77	22.22	11.11
社会福祉援助技術	8	全国	18.35	24.79	49.52	7.34
		本学専攻科	33.33	16.66	38.88	11.11
レクリエーション活動援助法	6	全国	11.30	25.40	39.77	23.53
		本学専攻科	11.11	16.66	38.88	33.33
老人・障害者の心理	8	全国	22.08	21.99	44.59	11.34
		本学専攻科	38.88	22.22	33.33	5.55
家政学概論	8	全国	25.67	21.12	40.45	12.76
		本学専攻科	27.77	22.22	50.00	0.00
医学一般	12	全国	52.22	29.98	13.66	4.14
		本学専攻科	66.66	27.77	5.55	0.00
精神保健	4	全国	14.15	29.2	36.54	20.11
		本学専攻科	16.16	38.88	44.44	0.00
介護概論	8	全国	2.58	4.63	35.8	56.99
		本学専攻科	0.00	5.55	38.88	55.55
介護技術	20	全国	2.27	4.86	42.27	50.6
		本学専攻科	0.00	5.55	55.55	38.88
形態別介護技術	20	全国	2.86	4.20	37.54	55.4
		本学専攻科	0.00	5.55	61.11	33.33

V. 介護福祉士養成カリキュラム（2年以上課程）と看護師養成カリキュラム（3年以上課程）との内容の比較

介護福祉士の専門性を考えるとき、近接領域である看護との違いが取り上げられることが多い。表6では、カリキュラムの時間数の違いを示した。その結果、それぞれの専門分野である介護、看護以外の内容では、社会福祉の分野と家政学の分野において大きな差異があることがわかった。

表6 介護福祉士養成カリキュラム（2年以上課程）と看護師養成カリキュラム（3年以上課程）の比較

	介護福祉士		看護師	
	時間	%	時間	%
教 養	120	7.3	330	15.7
社会福祉	210	12.7	30	1.4
医学・保健	120	7.3	240	15
老人・障害者の心理	60	3.6	60	2.8
リハビリテーション	30	1.8	15	0.7
家 政 学	150 (90)	9.1	0	0
介 護	900 (450)	54.5	0	0
看 護	0	0	1425 (720)	67.9
合 計	1650	100	2100	100

注：（ ）内は再掲・実習

村西恵美子：介護福祉士の養成および育成に関する検討 滋賀短期大学紀要 第15号 p51-p69 (2005)「養成課程（2年制）の介護福祉教育と看護教育の比較」を参考に筆者作成

VI. 考 察

1. 法定基準で定められていない科目の設置理由と必要性について

1) 社会福祉概論

「社会福祉概論」は、独自のカリキュラムとして設定している養成校は全国で9.6%である。保育士養成課程に「社会福祉」があり、主にこの科目において学修したとみなして判断していると考えられる。しかし、時間数を比較してみると、「社会福祉概論」が60時間であるのに対し「社会福祉」は30時間と半分であり、また、表4の科目の教育内容を見ても違いがある。保育士養成課程では、社会福祉の意義、理念の理解に加え、インフォーマルな福祉活動も含む制度の理解を求めているのに対し、介護福祉士養成2年課程では更に、年金、医療保険、公的扶助、介護保険の概論が加わり、制度の理解が求められている。卒業時共通試験の結果

は、平均すると1年課程と全国平均に大きな差異はないが、平均して約5割の正解率であり良いとはいえない。

1年課程では、保育士養成施設で学び、2年課程でも1回生の科目となっている場合が多く、時間の経過と共に、覚えたことを忘れてしまったのかとも考えたが、「老人福祉論」は1年課程でも2年課程と同様の時間数を確保しているにもかかわらず、試験の結果は5割を下回っている。

「社会福祉概論」「老人福祉論」「社会福祉援助技術」「障害者福祉論」など、2年課程での福祉系科目の法定基準時間は、210時間（12.7%）である。このことは、看護師養成カリキュラムにおける福祉系科目の30時間（1.0%）を大幅に上回っており、ここが近隣領域として比較されることの多い「看護」との大きな違いであるといえよう。

一番ヶ瀬（2006）は、「社会福祉とは、一人ひとりの人間の実存に関わり、その生活をトータルにとらえ、援助努力するところに、他の政策との違いがある。そのため、その方法が必然的に異なる。社会福祉は、社会関係に基づく特殊な人間関係を含め、個別的、対面的に援助していく過程を基軸としてとらえるのであり、その焦点は、フィールドワークでなされる。その担い手は、特殊あるいは個別に反映して生じるところの対面集団における人間関係への配慮に基づく働き手を必要とする。」と論じている²⁾。このことから、介護福祉士は福祉援助職として、その生活をトータルにとらえ援助するために様々な社会制度の知識が必要になる。また、生活を、ひとりひとりの幸福な人生を個別に捉える面と、人間相互の関係を持つ社会集団の一員として捉える両面性があり、その担い手には福祉援助職としての専門的な力量が必要とされる。その役割を介護福祉士も担うことへの期待が、このカリキュラムにも表れていると思われる。

看護師が、個人ばかりを見て、その個人と社会とのつながりに目を向けることが出来ないかといえ、そうではない。しかし、実習時間の大半を過ごすフィールドにおいても、看護師は治療を目的とした非日常的な医療機関であるのに対し、介護福祉士は、生活の場での実習がそのほとんどを占める。そのような背景からも、社会福祉の概念は培われやすい環境にある。そ

して、資格の名称に「福祉」が存在することに対する意味を、その知識と共に自覚し、自信を持って他職種に対し福祉の視点を含めて意見が言えるようになってほしいと考える。

「社会福祉概論」「老人福祉論」は概念と社会制度の説明が多く、学生の興味を引き付けにくい科目であり、机上ではその必要性が具体化されにくい。そのことが、卒業時共通試験の結果につながっているともいえる。しかし、前述のような福祉援助職としての役割を明らかにすることから始め、学生が施設実習で学ぶ際には、目の前に対峙するその利用者が、現在その施設で生活している社会的な背景について、様々な制度から紐解いていくような、実践的な指導も今後必要ではないかと考える。

2) 社会福祉援助技術

「社会福祉援助技術」は、2年課程では「講義」と位置付けており、「社会福祉援助技術演習」と分け、合計60時間が法定基準で義務付けられている。保育士養成課程では「社会福祉援助技術演習」の30時間である。教育内容を比較すると、演習と講義を合わせた内容であり、保育士の職務として活用する機会が多い場면을演習形式で学び、あわせてケアマネジメントも盛り込まれている。介護福祉士養成課程では、これに加え、介護保険法の居宅および施設のサービス計画を学ぶことが教育内容にあり、1年課程では独自科目として開講しなければ、その点は、「介護概論」や「介護技術」の内容である「介護過程の展開」における事例展開や「形態別介護技術」の内容である「家族形態別の介護」の項目で補っていくことが必要である。しかし、卒業時試験の結果では、本学の成績は、この科目においては明らかに全国平均を下回っており、専門用語の理解が不足していることが原因であると考えている。

しかし、卒業時共通試験の結果がすべての学習習熟度を測るものではなく、逆にその点数を上げることを目的として15回の講義を行えば、かなりの高得点が得られるはずである。もちろん基礎的な知識を身につけた上のことではあるが、本学の1年課程では、修了時に「保育」「介護」の両方の資格を得るということ

で、対象者を限定しない対人援助職として、目の前のその利用者を理解する力をさらに高めることを大きな目的として考えている。谷口は、「ソーシャルワーカーはクライアントの利益優先、受容、秘密保持など高度な職業倫理が求められており、こうした専門性を発揮することはもちろんのこと、自己覚知（深い自己理解）や自らの意思で判断や行動ができる主体性、さまざまな人々と関係づくりをしたり、積極的に社会とかかわれる社会性を深めることがその資質として要求される。」と述べている³⁾。この視点はソーシャルワーカーだけのことではなく、社会福祉援助技術を学ぶ福祉援助職として求められる資質であると考えられる。これらのことから、現在20.3%の養成校が独自科目として開講しているが、1年課程においても、この資質が備わり身につくように、ソーシャルワークの学びを更に深めることは必要であり、その明確な目的を達成するためのカリキュラムは必要であると考えられる。

3) 障害者福祉論

「障害者福祉論」は、保育士取得のための必修科目にも指定されておらず、養成校独自のカリキュラムとしている割合も27.5%とそれほど高いとはいえない。本学では、保育士養成課程において選択科目として開講しており、介護福祉士を目指す学生は必ず取得するよう指導している。しかし、外部より1年課程に進学した学生は受講せずに介護福祉士の資格を取得していくケースもある。本学の1年課程の学生の中には、保育実習での体験をもとに障害児、者の施設での就職を希望している学生が少なくない。しかし、卒業時共通試験の結果からも、その得点は非常に低く、学生の知識として身につけていないと言っている。

支援費制度の施行より、障害児、者と介護福祉士が直接かかわる機会は確実に増えている。また、障害者自立支援法の施行に伴い、利用者の求めるサービスと提供できるサービスにズレが生じ、利用者の納得が得られていないケースが増えている。利用者の生活状況を見極め、生活を支援するには、制度の背景を十分に理解し、障害者に対する「福祉」を自分の中に十分に落としこめておかなければ、適切なアセスメントと説明が行えない。これらのことから、変換期にある障害

者福祉の制度とその制度が必要とされた背景、また、現在現場で起きている状況も含めて、介護福祉士という資格取得には、障害者福祉論の知識が必要であると考える。

4) レクリエーション活動援助法

「レクリエーション活動援助法」は保育士養成課程の必修科目にも指定されておらず、レクリエーションという言葉が含まれる科目も必修科目にはない。独自のカリキュラムとして設定している養成校は全国で42.7%であり、その科目における必要性を感じていることを表しているといえる。

保育士養成課程の必修科目の中に、対象者は乳幼児であるが、活動を通して楽しさや喜びを体験することができるスキルを身につける「基礎技能」という科目がある。音楽、造形、体育に関する方法（やり方）は保育士養成課程の中で、資格取得とともに、身につけていると考えることができる。確かに、1年課程の学生はピアノが必修であることから、楽譜を読むことができるため、ピアノのみならず、様々な楽器を使うことができ、ダンスなどが得意な者も多い。

また、保育実習において、保育案を計画し準備して実践するという経験も実施していることから、人前に出ることは比較的慣れており、実習で行うレクリエーションは何とか無難にこなすことは出来る。

しかし、高齢者、障害者のレクリエーションというものに対し、廣池は、「いわゆる余暇に行く擬似的な遊びや、リハビリテーションと組み合わせたレクリエーションでは、今の高齢者の生きがいを保障する生活援助になっていないのではないか。」「福祉におけるレクリエーション活動の援助内容からすれば、心が動けば体が動くという理念と、体が動けば心も動くという理念が、同時に生活援助技術として提供されなければならないということが重要である。このような援助の考え方を、レクリエーションを包含したアクティビティー・サービスと表現したい。」と述べている⁴⁾。すなわち、心と体が動く「何か」を知るためには、個人の生活背景を十分に理解し、家政学の知識も十分に活用して、生活者としての観点からアセスメントしなければならない。そのアセスメントの過程において、保育を学ん

でいることにより、子育ての大変さ、楽しさ、尊さを共有しやすく、ここでも保育士資格取得での学びが活かされると考える。そして、この「何か」を利用者とともに探求していく過程における個人的なゆったりしたかかわりも、アクティビティケアのひとつとして位置づけて、その必要性を学生が十分に理解して、いくことが大切である。

これらをふまえてレクリエーションを実践する際には、好きなもの、得意なこと、懐かしい人、言葉、かおり、風景、音、音楽など五感に働きかける環境を整えていかななくてはならない。また、集団の力を使うことでより楽しさが増すことができることであるのか、集団の大きさはどのくらいが適切か、もしくは個別のかかわりがその方にとって必要なことであるのか等の、細かな情報の収集のもと、利用者の自己決定を促しながらのかかわりが必要であると考える。

上記に述べた内容については、表4の教育内容の「1. レクリエーション活動の社会的意義を理解させる。」という点に含まれると考えるが、1年課程においても、アクティビティケアの考え方を統合した形で、生活の広がりを考え実践していく援助法を学ぶ科目は必要であると考える。

5) 医学一般

「医学一般」については、1年課程の74.5%の養成校で、独自科目としての設定を行っている。筆者が、医学一般に保育士の養成カリキュラムにおいて互換されていると考えたのは、小児保健である。保育士養成課程において唯一疾病についての内容を講義する科目であるからである。しかし、表4の小児保健の教育内容からわかるように、体の仕組みについての内容を抜きにして、対処方法を求めている点において問題である。また、講義を担当する場合の資格要件として、「医学一般」が内科医師資格であるのに対し、「小児保健」では、看護師資格でもよいことも大きな違いである。この点については、互換性の問題だけではなく、保育士資格取得において、子どもの命を含めてまると親から預かる保育士という職種であるだけに、正常な体の仕組みについて理解し、異常を見極める力が必須であると考える。

保育士養成課程において身体についての理解の不足があると考えられるため、当然1年コースの学生の医学的知識の不足は顕著であり、表5からもわかるように共通時試験の結果も5割に満たない正解率である。

また、学生から、「目の前の利用者がどのような病歴があり、どのような治療を受け、どこまで回復し、どこに障害があり、今もどのような薬を飲んで、この先どのようになっていくと予測できるのか。また、利用者の現在の生活のしづらさの原因や痛みの起こる理由がわかる知識がほしい。」という声を多く聞いた。

本学1年課程としても、その反省をふまえ、18年度より「人体の構造と機能」「現代社会と疾病」の科目を各30時間ずつ合計60時間の講義を、内科医師を招き開講した。

しかし、2年以上課程と同様の時間を増やせば、理解は増すのであろうか。表5の結果からもわかるように、2年課程で90時間の講義を受けても50%の正解も得られていない。これは、どこに問題があるのでしょうか。このことについては、基礎学力の問題が大きく関与しているのではないかと。特に体の仕組みを理解する際に、「生物」「化学」の知識が重要であると考えられる。例えば、「脱水症状」を説明するためには、電解質、血漿浸透圧、口渇中枢等々の仕組みの理解が必要である。これらは、高等学校までの化学によって、酸塩基平衡を理解していること、生物によって血液の成分やその働きを理解していることへの積み重ねから、「ああそうか、わかった。」と思えるはずである。その点が曖昧な状態であるため、わかる楽しさを感じる機会が少なく知識として身につかないのではないだろうか。

介護福祉士養成校では、1年課程も含めて7割が定員割れしているのが現状である。そのことから、入学を希望する学生は入学を許可される場合が多い。また、医師、看護師、理学療法士、作業療法士の入試科目としては、化学や生物が求められる養成校はほぼ100%に近い。それらの資格を目指す学生は、受験のためもあり、かなり学習した状態で入学してくる。しかし、介護福祉士養成校においては受験科目に理科科目を義務付けている学校は少ない。課程に関係なく、比較的早い時期に入学が決まる学生が多いため、入学が決まった時点で、体の仕組みに関する知識を得るために必要

な基礎的な学習項目をあげ、自己学習するよう促すことも必要であると考えられる。それは、保育士養成課程についても同様であるといえる。

6) 精神保健

「精神保健」は、表4の教育内容からも保育士養成課程においては、小児に限定されており、成年期、高齢期特有の精神疾患や、それに伴う保健のありかたを考えると、互換するには無理があると思われる。しかし、養成校の独自科目としての設定が、5.1%である点から考えると、「形態別介護技術」や、「老人、障害者の心理」等でその内容に触れようとしていることが推測される。しかし、卒業時共通試験の結果からも、全国平均との差が最も大きく出ている科目であり、本学の課題である。それでは、2年課程と同様の内容の設定が必要であるかということであるが、保育士養成の教育内容を見ると、対象は子どもではあるが、その内容は、医学的対応だけではなく、その先の健全育成の視点にも言及しており、また、地域や家庭との連携の重要性をも挙げられているため、その積み上げと考える必要がある。

そのためには、地域を含む現場の事例を通した内容の教授が必要であると思われるため、講師資格として、医師という限定ではなく、地域で実践している精神保健福祉士や保健師へと幅が広げられることが望ましいと考える。

7) まとめ

1年課程では法定基準に指定されていない科目についてその理由と必要性を考察してみたところ、以下のことがわかった。

- ①単に保育士資格取得のカリキュラムとの互換が成立しているためにこれらの科目が免除科目に指定されているのではなく、その部分は更に積み上げていきたい1年課程における専門性のある部分であり、特にそれは、福祉分野、レクリエーション分野で言うことができる。
- ②医学一般は、対象者の理解のために、そして、実践の現場で医療専門職に説明を求めながら、学び続けることができるための基礎知識の習得のため

に必要である。しかし、現在の保育士養成課程カリキュラムのなかでは、その内容に互換するには不十分であるため、保育士、介護福祉士の養成カリキュラムのどちらかで、義務づけることが必要である。

- ③保育士資格課程のカリキュラムにおいても、その資格のなかには、介護福祉士が1年で取得できることが盛り込まれているということもふまえ、内容の検討が必要である。

2. 保育士資格を取得し、介護福祉士資格を有することの有用性について

保育士の資格を取得し、介護福祉士の資格を取得しようとする学生とかかわるなかで、この3年間という行程の意義を感じている。

2年間は、保育士、幼稚園教諭の資格を取得するため、学内での学習に加え、10週間の実習を乗り越えるために夢中で学ぶ。そのなかで、福祉援助職として、特に「養護」の視点から福祉の考え方を学び、人間の発育・発達、保育内容、保育実践、小児保健で子どもへの理解を深め、総合的に「保育」を捉え、資格を取得する。

そして、対人援助職としてかかわる対象者の幅を更に広げるために1年間、介護福祉を学んでいく。とりわけ、本学1年課程では、介護の知識や技術の学習はもちろんではあるが、対人援助職としての視点を深め、自己と対象者との人間的なかわりのなかから、自己を見つめ、他者を尊重する姿勢で接することから生まれる人間に対する理解を、更に奥行きあるものへとしていくことを大きな目標に掲げている。

根本は、ケアワークを「介護」[養護]等を含む上位概念として用いている。その上で、「ケアワークの対象となる人は、児童から老人、身体障害者、精神障害者等幅広く、ケアワーカーは、これらの対象者の生活課題の遂行援助を、その個別性に留意し、その人と社会システムとの関係を調整しながら行う専門職だと考えるべきであろう。」と概念規定している⁵⁾。

ここでの、「生活課題」は生活していく上での問題点としての課題だけではなく、発達の視点から各時期における発達課題ととらえることが必要であると考え

る。また、「社会システムとの関係調整」には、社会福祉の考え方が不可欠であり、介護福祉の専門性であると考えられる。

そのようにとらえたときに、保育士資格取得後の1年課程は、介護福祉士養成施設全体のわずか14.1%を占めるだけの少数派ではあるが、実はむしろ必要な道筋ではないかと考える。更に言うならば、保育士の資格にも介護の知識があることは望ましいと考えるため、3年間で2つの資格を取得するカリキュラムを構成することで、より質の高い福祉援助職の養成が可能ではないかと考える。

3. 求められる介護サービスをふまえたカリキュラムの検討

厚生労働省が2006年7月に発表した「介護福祉士のあり方およびその養成プロセスの見直しに関する検討会」の報告書では、「求められる介護サービス」として、次の4点が示された⁶⁾。

- これからの社会においては、障害の有無や年齢にかかわらず、個人が尊厳を持った暮らしを確保することが重要であり、介護においては利用者一人ひとりに個性や生活リズムを尊重した介護（個別ケア）の実践が必要とされている。
- 認知症の増加をはじめとして、知的障害、精神障害、発達障害のある者への対応など、従来の身辺介護では対応できないニーズが増大しており、入浴、排泄、食事の介護が中心と考えられて介護から、心理、社会的なケアのニーズを踏まえた全人的なアプローチが求められている。
- 介護予防から看取りまで、幅広い介護ニーズへの対応には、他職種とのチームケアが不可欠であることから、医学や看護、リハビリテーションや心理などの他領域についても基本的な理解が必要とされている。
- また、利用者保護や尊厳の保持の関係から、利用者や家族、チームに対してわかりやすい説明や円滑なコミュニケーションができる能力が求められている。また、情報の共有の観点からも、適切に記録・記述できることや、適切に記録を管理することも求められている。

これらのことから、社会は介護福祉士に対し、障害や年齢の有無にかかわらず「その人」に対し尊敬あるかわりができること、加齢による疾患だけではなく、認知症や知的障害、精神障害、発達障害などの専門的知識を持つこと、他職種との連携をはかること、福祉の視点から社会との関係性を調整すること、を求めていることがわかる。

介護老人施設では、8割を超えるお年寄りが認知症を患っており、かかわる機会が多い介護福祉士が、認知症の知識を要求されることは明確であり、専門分野であるともいえる。

また、2005年3月、日本介護福祉士会が、現在介護職として働いている介護福祉士3,549人に対し実施した実態調査で、「資格取得後も更に高めたいと考える専門的知識は何か。」の問いに対し、「認知症高齢者の介護知識、技術」が第1位であり、85.5%を占めた。そして、厚生労働省が2006年9月に発表した新しいカリキュラムでも、従来は「形態別介護技術」のなかで深めていた認知症に対する知識を、科目として立ち上げ、60時間が義務づけられることとなった。

VII. まとめ

社会が求める介護福祉士を育成していくには、保育士資格取得課程の学びを十分に理解し、活かしたうえで、1年課程として以下のことを目標としていかなければならないと考える。

- ①福祉援助職としての倫理観、制度に対する知識、かわり方に対する知識と技術が身につく、自覚と自信が持てる。
- ②保育、養護の知識に介護、家政学、医学、心理の知識を積み重ねて、あらゆる側面から、ケアを必要とする対象者の「体」と「心」を通して「生活」が理解でき、その「生活」がより充実するためのかわりが出来るようになる。
- ③保育士としての知識や技術を活かし、知的障害、発達障害に対する知識をさらに深め、同時に認知症を持つ対象者に対するかわりについては、介護福祉士の専門領域である自信が持てるための知識を得る。
- ④他職種と同じ目線で対象者とかわることが出来る

基礎的な知識の習得と、得意分野は意見を述べることができ、また、理解が不足している分野は、謙虚な姿勢で指導を求めようとする積極性を身につけ、対象者を通して学び続ける必要性が理解できる。

VIII. おわりに

本稿では、1年課程のカリキュラムについて、法定基準で定められていない科目の内容や資料を中心に1年課程に必要な視点を述べてきた。そしてそれらは、科目として開講しなければならないということではなく、どの科目を教授する時にも意識しなければならないものであり、各教員の共通認識として常に根底に存在することで、学生に伝わっていくことであると考えられる。

また、今回は法定基準で定められていない科目からの考察となり、必要とされている科目についてその内容を深めるには至らなかった。科目には挙げられていない養成校においても、他の科目と有効に関連付けて、より良い学習効果をあげていることも考えられる。今後は、科目の開講の有無だけではなく、科目間の関連についても研究を進めていきたい。

なお、本研究の一部は平成18年度文部科学省私立大学教育研究高度化推進特別補助・学術研究高度化推進経費（共同研究代表 前迫ゆり）を使用して行われたことを付記する。

引用文献

- 1) 小林光俊：第4回介護福祉士試験の在り方等介護福祉士の質の向上に関する検討会報告書（2005）
- 2) 福祉士養成講座編集委員編集：社会福祉概論，中央法規，13-14（2006）
- 3) 井村圭壯 相沢譲二編著：総合福祉の基本体系，勁草書房，34（2006）
- 4) 廣池利邦：生きがいのある生活援助とは，介護福祉教育，12（1），60-65（2006）
- 5) 一番ヶ瀬康子監修：介護福祉学とは何か，ミネルヴァ書房，85-101（1995）
- 6) 厚生労働省：介護福祉士のあり方およびその養成プロセスの見直しに関する検討会報告書，9（2007）

参考文献

- 1) 介護福祉学研究会：介護福祉学，中央法規（2002）
- 2) 村西恵美子：介護福祉士の養成および育成に関する検討，滋賀短期大学紀要，15，51-69（2005）
- 3) 「尊厳を支えるケアを実現する介護福祉士のあり方」－介護福祉士のあり方およびその養成プロセスの見直し等に関する検討会 2006年3月16日 田中雅子委員提出資料－（2006）