

Working Paper Series in Young Scholar Training Program

The Diversification of Elderly Care in Japan: A Content Analysis of the Textbooks

Yuma Suzuki

The University of Tokyo

April, 2018

No. 22

東京大学大学院教育学研究科附属 学校教育高度化・効果検証センター

Center for Advanced School Education and Evidence-Based Research
Graduate School of Education
The University of Tokyo

介護におけるケアの多様化に関する一考察 ——教育カリキュラム・テキストの内容分析から——

鈴木由真

The Diversification of Elderly Care in Japan: A Content Analysis of the Textbooks

Yuma Suzuki

Author's Note

Yuma Suzuki is a PhD student, Graduate School of Education, The University of Tokyo

This research was supported by a grant, Youth Scholar Program from Center for Excellence in School Education,
Graduate School of Education, The University of Tokyo.

Abstract

The purpose of this research is to clarify how Vocational Education and Training (VET) is provided for care workers, in order to meet the needs of various types of elderly people to want to be cared. In addition, this study reveals the circumstances that the Education curriculum and Textbooks for care workers and learners have been established. To achieve this purpose, I conducted a content analysis of the Education curriculum and Textbooks. From this analysis, the following results were obtained:

- (1) In the Education curriculum and Textbooks, the idea of "dignity and independence" is regarded as an important one.
- (2) The idea of "dignity and independence" has introduced and spread in recent years.

Keywords: Vocational Education and Training (VET), elderly care, dignity and independence, content analysis

介護におけるケアの多様化に関する一考察

——教育カリキュラム・テキストの内容分析から——

1. 研究目的

本研究の目的は、介護において利用者の多様なニーズに対応するために教育カリキュラム・テキスト（1）がどのように編成され、介護職員の育成が行われているのかを把握することである。中でも、介護分野で唯一の国家資格として設けられている介護福祉士の教育カリキュラム・テキストに着目する。以下、詳細を述べる。

日本では 2000 年の介護保険制度の施行以降、それまで家族によって担われていた介護が公的に担われるようになり、介護の専門性に関する議論が活発化した（三井・鈴木 2004 他）。近年では、身体の疾患などの治療を中心とした「キュア」から、利用者と介護職員の関わりによる生活支援を中心とした「ケア」へと専門性の重心が変化している（春日キスヨ 2004, 山根純佳 2011）。これに伴い、利用者の個別ニーズへの対応が推奨されるようになり、提供すべきとされるケアが多様化することとなった（厚生労働省「新人材確保指針」2017）。こうした状況を背景として、例えば井口（2008）は、これまで病院や施設での「寝たきり」を伴う生活を余儀なくされてきた、認知症とされる人々の「その人らしさ」を重視した先進的な支援が行われるようになりつつあることを指摘している。

しかし、多様な個別ニーズへの対応が推奨される一方で、介護職員がそれに対応できるスキルを習得できているか否か、あるいはどのようなスキルの習得が目指されているのかという点については明らかにされてこなかった。これ

は、既存研究において介護の職業教育訓練

（Vocational Education and Training 以下、

VET）の効果が検証されてこなかったことに起因すると考えられる。これまで、「どのような介護を行うべきか」といった介護の専門性についての議論が盛んに行われる一方で、VET が取り上げられることは少なく、その実態については触れられることが少なかった。その要因としては、介護福祉士資格が創設されたのが 1987 年の「社会福祉士及び介護福祉士法」以降であり、介護福祉士を養成するための専門学校や短大などの養成施設はそれ以降に設立され、介護福祉士の歴史は医者や看護師等が歩んできた専門職としての歴史と比較すると日が浅いことが一因であると考えられる。また、介護福祉士は「名称独占」の資格であるため、専門職としての地位が未確立であることも介護の VET が扱われることが少なかったことの一因であろう。しかし、少子高齢化が進む日本において、質の高い介護職員をいかに確保するかということは避けられない喫緊の課題である。介護職員が利用者の多様なニーズに対応できるようにするためには、VET が重要であることは論を俟たない。

以上を踏まえて本研究では、教育カリキュラム・テキストの内容分析を通じ、現行の VET において、利用者の多様なニーズに対応するためにどのような教育がなされているかを明らかにする。それによって、介護福祉士がどのようなスキルを身につけることが想定されているのかを把握する。

また、本稿では、「名称独占」ではあるが介

護の VET 制度の中で唯一の国家資格として設けられた介護福祉士の養成課程に焦点化し、分析を行うこととする。

2. 先行研究

ここでは、現行の介護福祉士の教育カリキュラムがどのように形成されてきたのかについて扱った研究について扱った研究をレビューする。

介護福祉士の教育カリキュラムを扱った研究としては、佐々木達雄・荒木隆俊（2007）がある。佐々木・荒木は、2000 年の介護保険制度の施行以後、自立を目指す介護の方法が大きく取り上げられるようになったという。「自立」とは、もともと障害者に関する戦後初の法律である「身体障害者福祉法」の制定にあって用いられ始めた言葉である。当時、この「身体障害者福祉法」の性格を「保護」とするか「更生」とするかについて議論があり、結局は更生を基本的性格とし、それに必要な限度において保護を行うこととされた。ここでいう更生とは、「自立更生」と言われるように、「社会復帰」を意味する言葉であり、自ら職業を得て生活するという「独立自活」が意味された。しかし、その後の障害者運動によりこういった意味内容に対する批判が生じていった。障害者が抱える困難とは、障害者本人の能力だけではなく社会環境が大きく影響しており、また障害を持つ人の生活を決定するのは障害者自身の主体的な意思と活動であるとされていったのである。そして、「自立生活」とは、障害者自身の自己選択・自己決定による主体的なものであるという認識が広く認められるようになっていったという。佐々木・荒木は、こういった「自立」が指す内容の変化は、高齢介護における「自立」観

に大きく影響を与えることとなったという。

上記の内容に関連して、介護福祉士の教育カリキュラムには、ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health、国際生活機能分類）（以下、ICF）という概念が取り入れられることとなった。ICF とは、WHO（世界保健機関）によって人間の生活機能と障害の分類法として提示されている指標である（厚生労働省 2002）。人間の生活機能と障害が「健康状態」「心身機能・身体構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」という指標のもとで約 1,500 項目に分類されたものである。これらの指標に利用者の情報を分類・整理することによって、利用者の抱える課題とその背景を理解し、ケアに活かすということが行われる。ICF は、個人の身体障害だけでなく、環境因子にも着目することで、バリアフリー等の環境を評価することが可能となる設計となっている。ICF の概念と活用の仕方は、介護福祉士養成の教育カリキュラムに含まれる「介護過程」の授業で教えられるとされている（2）。これらの概念は、障害者をめぐる一連の議論との強い関連を見いだすことができる。

佐々木・荒木の指摘からは、「自立」が意味するものが当初の「独立自活」という本人に責任を帰すようなものから、社会的な支援を前提とし、本人の自己決定へと重点を置くポジティブなものへ変化していったことが理解される。これらの指摘は重要なものであるが、しかし、実際の教育カリキュラムについては触れられていない。そのため、佐々木・荒木の議論を踏まえながら、ポジティブな「自立」を実現するためにどのようなケアをすべきであると教育カリキュラムやテキストに規定されているのかを明

らかにする必要がある。

他に介護福祉士の教育カリキュラムを扱った研究としては、白旗希実子（2011）がある。白旗は、介護福祉士の教育カリキュラムが策定されることになった過程について政策制度分析を行っている。厚労省が主導し、日本医師会や専修学校団体、文部科学省等の折衝の結果、カリキュラムが策定されたことを明らかにしている。その中で、実務経験を重視する厚労省や、即戦力の確保を重視する企業や経営者団体、養成施設を重視する専門団体や大学教員等の間で見解が異なっている。要するに、政策決定のアクターにおいて、資格取得ルートの複線性の是非に関する統一的な見解が存在しないまま、差し当たっての合意として現在の制度が作られているという。これらの分析により、教育カリキュラム・テキストが様々なアクターの力関係によって策定されていることが示唆される。

白旗の分析からは、教育カリキュラム・テキストそれ自体が歴史的・社会的背景から策定されていることが理解できる。したがって、教育カリキュラム・テキストは、ある時点での歴史や社会のあり様を反映しているものであり、常に変化する可能性を持つものであると考えられる。特に、介護保険法などの法制度が変化する際には教育カリキュラムは大小の変化に迫られるはずである。

しかし、白旗は教育カリキュラムの内容それ自体を分析対象としていないため、様々なアクターの影響を受けながらも教育カリキュラムやテキストがどのように変容してきたのかについては踏み込んでいないという限界がある。

また、鈴木（2018）は、同じ介護福祉士資格を取得している介護職員の中でも、養成施設を卒業していたり職場での研修が手厚かったりす

るなど、きちんとした VET を受けている者とそうでない者とは、職務認識に差異があることをインタビュー調査から明らかにしている。その際に、厚労省の教育カリキュラムにおける「尊厳と自立」概念が参照軸として用いられており、VET を手厚く受けている者は「尊厳と自立」概念を重視しており、VET をほとんど受けていない者は「尊厳と自立」よりも「時間効率」を重視しているという。ここから、「尊厳と自立」が介護職員の職務認識を左右する重要な概念であることが推測される。しかし、鈴木は教育カリキュラムを参照軸として無批判に用いているため、その具体的な意味内容に関しては踏み込んだ分析がなされていない。

以上の先行研究の概要を踏まえ、本研究では、介護福祉士の教育カリキュラム・テキストの内容分析を行い、養成課程においてどのようなケアがなされるべきとされているのかを把握する。特に、ポジティブな意味での「自立」が、近年の個別ニーズを重視する多様なケアのあり方とどのように関連しているのかを明らかにする。また、内容分析を行う中で、歴史的・社会的背景や法制度の変容を反映して、教育カリキュラム・テキストがどのように変化してきたのかについても把握することとする。

3. 分析手続きとデータ

以上の問題意識を踏まえ、本稿では、厚生労働省（以下、厚労省）が制定する介護福祉士の教育カリキュラムと、それに基づいて各出版社が発行するテキストを分析対象とし、質的な内容分析を行なう。（3）各養成施設は厚労省が制定する教育カリキュラムに準拠して授業を行わなければならない、各出版社が出しているテキストもそれに基づいて策定されている。

そこで本稿では、第一に厚労省による教育カリキュラムでは、利用者の多様なニーズに対応するためにどのような規定がなされているのかについて把握する。教育カリキュラム全体を概括するというよりは、ニーズの多様化を担保するために最も規定的である要素を把握することに重点を置く。その上で、第二に、介護福祉士を養成するための専門学校や短期大学等で用いられているテキストを用い、利用者の多様なニーズに応えるためのタスクとしてどのような内容が記述されているのかを確認する。

本稿の分析では、①厚生労働省が規定している教育カリキュラムと、②各出版社が発行するテキストを分析に用いる。これら2点に関する具体的な資料としては、以下を用いることとする。

①で用いるデータ (4)

資料 a：厚生労働省「社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-yousei/index.html (2017/11/10 閲覧))

資料 b：厚生労働省「新しい介護福祉士養成カリキュラムの基準と想定される教育内容の例」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/shakai-kaigo-yousei03.pdf> (2017/11/10 閲覧))

②で用いるデータ

資料 c：介護福祉士養成講座編集委員会編，2015，『新・介護福祉士養成講座 全 16 巻セット』中央法規出版

資料 d：日本介護福祉士養成施設協会編，2014，『第 1 巻 人間の尊厳と自立／社会の理

解』法律文化社

——，2014，『第 2 巻 介護の基本／介護過程』法律文化社

——，2014，『第 3 巻 コミュニケーション技術／生活支援技術 I・II』法律文化社

——，2015，『第 4 巻 医療的ケア』法律文化社

——，2016，『第 5 巻 発達と老化の理解／認知症の理解／こころとからだのしくみ』法律文化社

以下、資料から文章や言葉を引用する場合は鍵括弧に入れて記述することとする。

4. 分析

4.1. 厚生労働省が規定する教育カリキュラム

厚生労働省（厚労省）が制定する介護福祉士の教育カリキュラムの内容は、大別して、「人間と社会」，「こころとからだのしくみ」，「介護」の3つに分類されている（資料 a）。

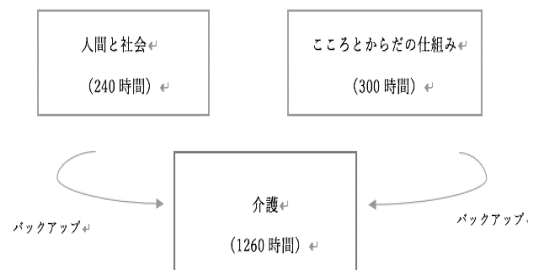


図 1 介護福祉士養成課程の教育内容

(出典：資料 a より筆者作成)

「人間と社会」では、基盤となる教養や倫理的態度の涵養を図るために、人間理解と尊厳，人間関係と心理，家族・地域・社会についての基本知識，社会福祉の概念や制度などが教えら

れる（計 240 時間）。「こころとからだのしくみ」では、人間の成長と発達、老年期に関する基礎知識、認知症ケアの理解、障害に関する基礎知識、身体機能に関する基礎知識が教えられる（計 300 時間）。「介護」では、介護制度の概要、介護の理念、職業倫理、コミュニケーション技法、具体的な援助技術が教えられる（計 1260 時間）。演習（120 時間）や実習（450 時間）もここに含まれる。「人間と社会」と「こころとからだのしくみ」における、介護に留まらない広範な社会や法制度、人体のしくみに関する知識を学び、介護についての認識を深めることが意図されている。

これら 3 要素に含まれる教育内容を項目別に見ると、教育カリキュラムの内容は表 1 のように、12 の大項目とそれらに含まれる小項目に分類することができる。

表 1 を見ると、介護を行う上で広範な知識が伝達される想定になっていることが理解できる。尊厳と自立や倫理に関する知識、社会や高齢者に関する知識、身体介助・生活援助やコミュニケーションなど実用的な知識、喀痰の吸引等医療的行為を行うために必要な知識、安全・衛生に関する知識、チームや多職種連携の知識、介護職員の体調管理についての知識などである。

これらの中でも、基礎概念として想定されているのが「尊厳と自立」である。尊厳と自立を学ぶねらいとしては、以下のように規定されている。

「人間」の理解を基礎として、人間としての尊厳の保持と自立・自律した生活を支える必要性について理解し、介護場面における倫理的課題について対応できるための基

礎となる能力を養う学習とする」（資料 b）

つまり、尊厳と自立は、介護現場において倫理的に正しい認識を持ってケアを行うための基礎概念であると理解することができる。

表 1 厚労省教育カリキュラム一覧

尊厳と自立	QOL、ノーマライゼーション、利用者主体、ADL、IADL、個別ケア、リハビリテーション、自己決定・自己選択等
高齢者の知識	人間の成長と発達、老年期の発達・老化、高齢者の疾病、認知症についての理解、高齢者の心理、障害についての理解、終末期に関する知識
社会の理解	介護の歴史や介護問題の背景、法制度
介護過程	情報収集、アセスメント、目標設定、計画、実施、評価、ICF
身体介助・生活支援	居住環境、身じたく、移動、食事、入浴・清潔保持、排泄、家事、睡眠、終末期の介護
コミュニケーション	利用者・家族との関係作り、対人距離、言語的・非言語的コミュニケーション、受容・共感・傾聴、カウンセリング、生活場面面接、ニーズの把握
医療的ケア	喀痰吸引、経管栄養
安全確保・感染対策	観察・正確な技術・予測・分析、緊急連絡システム、転倒・転落防止、骨折予防、感染管理、衛生管理
チーム連携・多職種連携	報告、会議、ケースカンファレンス、ケアプランの作成と実施、保健医療職種、その他の関連職種との連携、地域住民・ボランティア等との連携、地域包括支援センターとの連携
介護職員の心身の健康	心・身体の健康管理、労働安全
利用者本位の理念	人間の尊厳、自立・自律
職業倫理	介護従事者の倫理、人権尊重、権利擁護・アドボカシー、身体拘束禁止、高齢者虐待、個人情報保護、プライバシー保護

出典：資料 a および b を元に筆者作成

こうした理解は、その他の大項目に記載されているケア内容を規定する役割を果たしている。例えば身体介助・生活支援に関する技術を学ぶねらいとして、以下のような記載がある。

「尊厳の保持の観点から、どのような状態であっても、その人の自立・自律を尊重し、潜在能力を引き出したり、見守ることも含めた適切な介護技術を用いて、安全に援助できる技術や知識について習得する学習とする。」（資料 b）

表 1 に挙げられている、様々な生活場面での身体介助を行う際には、「自立に向けた」介助を行うことが「教育に含むべき事項」だとして定められている。

利用者のニーズに応じた多様なケアを行う上では、こうした身体介助や生活支援における尊厳と自立という基礎概念が重要となっている。例えば、コミュニケーション等によって「ICF の視点に基づくアセスメント」を行い、利用者のニーズを把握したうえで、身体機能に応じた食事や排泄、入浴等、睡眠の身体介助のみならず、「住み慣れた地域での生活の保障」，「なじみの生活空間づくり」，「「おいしく食べる」ことを支える介護の工夫」，「家事に参加することを支える介護の工夫」，等個々人の状況や意欲に応じたケアを行うことが「想定される教育内容の例」として提示されているのである。

以上、厚労省の教育カリキュラムの内容からは、尊厳と自立が基礎概念となり、多様なニーズに応じたケアのあり方を規定していることが分かった。

4. 2, 各出版社の教育テキストの内容分析

4. 2. 1, 尊厳と自立に関する記述内容

4.1 を踏まえ、多様なケアを行う上で基礎的な概念である尊厳と自立が、各出版社から出されているテキストにおいてどのように記述されているのかを把握する。

本稿で用いるテキストでは、資料 c, d のいずれとも、第 1 巻で「人間の理解」を扱っており、主に「尊厳と自立」の説明に紙幅を割いている。章構成は表 2 の通りである（資料 c, d の章構成は、厚労省のカリキュラムに準拠しているためほぼ同じであり、ここでは資料 c のみを記載する）。

表 2 資料 c 第 1 巻の内容

資料c	
第1章	人間の尊厳と自立
第1節	人間の尊厳と自立の意義
第2節	尊厳と自立をめぐる歴史としくみ
第3節	人間の尊厳・自立と生活
第2章	介護における尊厳の保持・自立支援
第1節	介護における尊厳保持と自立支援の理論
第2節	介護における尊厳保持と自立支援の実践
第3章	人間関係とコミュニケーション
第1節	関係づくりのための人間の理解
第2節	人間関係の形成
第3節	コミュニケーションの基礎
第4節	コミュニケーションの技法と実際

表 2 から、第 1 巻において尊厳と自立に関する包括的説明がなされていることが分かる。では、具体的な記述はどのようになされているのだろうか。

表 3 を見ると、資料 c では、尊厳とは個人の生き方の尊重とされ、自立とは自己の主體的な自己決定のもと、高齢者や障害のある人々が自己の生活支障を改善するために福祉サービスを活用することとされている。資料 d では、尊厳

という言葉が尊重と言い換えられている。その上で、尊厳とは自己決定を尊重しつつ、介護職員と利用者との対等な関わり合いの中で一人の人間として尊重されることであるとされている。自立に関しては、経済的自立としての自立だけでなく、活動や参加を自己決定し自分で管理している状態（＝自律）であるとしている。

資料 d は資料 c に比べると、表現にわずかな違いがみられ、利用者の自己決定や介護職員と利用者との関係性が多少重視された記述になっている。しかしおおむね、尊厳とは個人の生き方や自己決定の尊重であり、自立とは福祉サービスを活用しながら活動や参加について利用者自身が意思決定し、自己管理をしていく状態のことを指していると理解できる。

表 3 資料 c, d の尊厳と自立に関する記述

尊厳に関する記述	
資料c	人間の尊厳とは、人間が個人として尊重されることを意味します（p4）。
資料d	要介護者の尊厳は、物事を決定する主人公はその人本人である、という考えに基づいています（p31）。…要介護者の尊厳が保たれるというのは、…どれほど身体が利かない人であっても、ひとりの人間として尊重するということです。…すくなくとも、介護者と要介護者が対等な関係として成り立っていなければならないのです（p41）。
自立に関する記述	
資料c	自立には二つの意味があります。一つ目の意味は、自己の生活が自己の主体的な意思によって営まれることです。言い換えれば、自己の生活が他者の支配を受けないで行うことができるということです。…二つ目の意味は、自立は、生活障害を生じている場合に、その改善を図る手段であることです（p6）。…自立（生活自立）とは、高齢者や障害のある人々が自己の生活支障を改善するために、社会資源である福祉サービス（介護サービスなど）を活用することです。
資料d	身辺自立や経済的自立のみが「自立」を指しているわけではありません。…活動や参加を自己決定によって自己管理している状態を自律といいます。（p57）
尊厳と自立の関連についての記述	
資料c	…人間の「尊厳」は、個人の生き方の尊重であり、その人個人の個性を大切に、与えられた個人的・環境的条件のもとで生活設計を立てていく道筋が「自立」なのです（p9）。
資料d	自立の主張、すなわち自己決定権の行使は社会福祉の領域で尊重されています。なぜならそれは、人間の尊厳に結びつくものととらえられ、人間観、価値観につながっていくものだからです。（p57）

出典：資料 c 第 1 巻，資料 d 第 1 巻より内容を一部抜粋して作成

次に、より具体的に尊厳と自立が介護のあり方をいかに規定しているのかを把握する。本稿では、利用者に直接関わる際に用いられる身体介助の方法について取り上げることとする。身体介助には表 1 で示した通り多くの生活動作が含まれるが、本稿では紙幅の都合上、より全介

助が行われやすいと推測される身じたく、移動・移乗、食事、入浴・清潔保持、排泄を扱う。(5) これらについて、尊厳と自立に基づいたケアをどのように行うべきとされているのか把握する。

まず身じたくについては、「自分らしさを表現する行為のひとつであり、好みの衣服、髪型、化粧等は個性として尊重されます」(資料 d 第 3 巻 p137) と規定されている。その上で、整容や化粧更衣等の生活行為が生命の維持に影響を及ぼすだけではなく、「社会の一員としての自分を意識することにつながります」(同上 p138) とされる。身じたくは、利用者個人の自分らしさを表現する行為であると同時に、社会とのつながりを維持し、社会的・文化的な生活を営む上で不可欠な行為であるとされているのである。それ故、例えば整容を行う際には、「整容を単なる動作にとらえるのではなく、利用者の性格、生活歴、職業歴、好み、センスなどをよく把握して介護するよう心がけましょう」(資料 c 第 7 巻 p29) とされている。

次に移動・移乗についての記述を確認する。移動・移乗において、「要介護者の尊厳のある暮らしを支援する観点から、生活において自己決定できるように支援することが求められます」とされ、「要介護者の安全を最優先するために車いすから立ち上がれないように拘束している例などは、この尊厳を無視していることにつながります」(資料 d 第 3 巻 p62) として身体拘束の禁止が言及されている。安全を確保することの大切さも重視されているが、一方で「できるだけ要介護者の意欲やセルフケア能力を活用する」(同上) ことも重要であると規定されているのである。例えば片麻痺がある場合でも、「健側の身体機能を活かすことによっ

て利用者の活動範囲を維持・拡大するなど、過剰や不足がないように適切に介助することが望ましいとされている(資料 c 第 7 巻 p117)。

次に食事に関する記述を見ると、第一に「栄養素を摂取し、身体の健康を維持・増進することが大きな目的」とされている(資料 c 第 7 巻 p189)。同時に、「食事を「楽しめる」ことも生活の質という観点からは重要」であり、例えば「日本の食文化に添った季節感あふれる旬の食材が食卓に上ることによって四季を感じられ、気持ちが豊かになる」(同上) という形で、文化的な要素を含む生活上の楽しみの一つとして食事を位置付けている。そのため、「食事の介護においては、利用者が自らの意思でおいしく食べることができるよう、その人の食の嗜好性を尊重し、かかわることから始めます」(同上) という。こうした利用者本人の食の好みを反映させるだけでなく、「まずは配膳した食事の内容を説明」し、「献立の内容が良くわかり、食材や調理方法などがイメージできるように」することが食の意欲や楽しさを引き出す上で有効であるとされている(同上)。また、食事の動作を行うにあたり、「麻痺や筋力低下などによる運動機能障害があっても、…利用者のもっている力を活用できるような介護方法を身につけ、主体的に食事をしてもらうことは可能」とし、福祉用具を活用するなどの工夫が推奨されている(同上 p197)。

また、入浴・清潔保持についての記述では、清潔を保持するという以上に「身体的にも精神的にもさまざまな効果が期待でき」るため、「利用者の一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな介護」の提供によって、リラックス効果や楽しみの一部として位置付けてもらうことが重

要視されている（資料 c 第 7 巻 p222）。同時に、入浴は脱衣を伴い、「利用者によっては、遠慮や羞恥心から入浴や清拭を拒否する人も」いるため、「時間をずらして、再度、声をかけるなど、受け入れられるようにはたらきかけ、入浴の必要性を理解してもらう」などの工夫をすることが必要とされる（資料 c 第 7 巻 p226）。

最後に、排泄について確認する。排泄についてもプライバシーの側面への徹底した配慮が求められる。「排泄は生命を維持し、健康な生活を送るための基本的な条件であり、人間の尊厳にかかわるきわめてプライベートな部分」である（資料 c 第 7 巻 p272）。そのため、「利用者の生活リズム・習慣に合った排泄の仕方を尊重することが、排泄の介護の始まり」（同上）とされており、利用者本人の自尊心を傷つけないような対処が必要である。例えば、「失禁するからとすぐにおむつにすれば、利用者は身体を動かす気力を失ってしまい、それが引き金となって廃用症候群になることもあり、利用者の生活の質の低下につながって」しまう。そのため、「失禁があっても、それが老化に伴う身体的機能の低下によるものなのか、疾患・障害によるものなのか、薬物の副作用によるものなのか」（同上）原因を明らかにし、適切な援助の仕方を見出すこととされている。安易におむつをつけることで利用者が意欲を失ってしまうことを避け、可能な限り自分でトイレに行くなど、本人が望む形での排泄のあり方を追求することが望ましいとされている。

以上、尊厳と自立に基づいて身体介助がどのように規定されているのかを把握した。本人のプライバシーや自尊心を守り、また身体機能の維持だけでなく楽しみを見出したり意欲を向上

させたりするための技術が詳細に記述されていることが分かる。

また上記に付け加えて、食事や排泄などの各テーマに共通していたのは、利用者から同意をとったり意識付けしたりするための「声かけ」の多用であった。例えば、利用者の要介護度にかかわらず、声かけによって自立に向けた動きを多くするようにすることが有効であるとされている（資料 c 第 7 巻 p117 他）。

これらを踏まえ、身体介助という生活を支える上で最も基礎的な行為においても、利用者個々人の状態に合わせ、社会的文化的により豊かな生活を送ってもらうことが目指されていることが理解できる。尊厳と自立という理念は抽象論に止まらず、非常に具体的な形で規定がなされていると言えよう。

4.2.2、「尊厳と自立」が重視される背景に関する記述

これまで、介護福祉士養成の教育カリキュラム・テキストで基礎概念とされてきていることを確認した。ここでは、それら尊厳と自立が重視されることになってきた社会的・歴史的・法制度的背景として、テキストではどのような記述がなされているのかを明らかにする。ただし、ここでは紙幅の都合のため、戦後以降の日本の状況に限定し、さらに尊厳と自立に基づくケアの重視に関わるもののみを取り上げて、分析を進めることとする（6）。

日本において尊厳と自立が重視されてきた経緯に関して、資料 c と d の記述を総合し整理したものが表 4 となる。

表 4 尊厳と自立が重視されてきた経緯

時期	内容
1966年	老人ホームの設備や運営の基準（「最低基準」）が国によって定められる。
1975年前後	早すぎる夕食の時間や入浴の回数の少なさなど、一般の人々との生活とはかけ離れた生活時間が問題に。夕食時間を17時以降にする、「定時のおむつ交換」から「随時のおむつ交換」等の試みが進められる。ケアの質の高まりにより、専門的な教育・研修の必要性が高まり、1979年に「福祉陵墓講習会」が実施される。
1987年	社会福祉士及び介護福祉士法制定。
1990年	老人福祉法改正により、デイサービス設置等、施設の社会化・地域機能化が促進。
1999年	身体拘束等の禁止の厚労省令。
2000年	介護保険制度施行。自立支援の強調。個別ケアの重視。身体拘束の原則禁止。
2007年	社会福祉士及び介護福祉士法の改正①
2011年	社会福祉士及び介護福祉士法の改正②

出典：資料 c 第 3 巻，資料 d 第 1，2 巻より一部抜粋，筆者作成

主に介護施設における，通常の生活リズムを無視し人権侵害が常態化していた状況が問題化されたのは 1976 年頃である。このころから，現在の尊厳と自立に密接に関連するようなケアのあり方へと改善がなされてきた。その時期に，介護職員がより質の高いケアを行うための教育や研修の必要性が認識され，1987 年の社会福祉士及び介護福祉士法制定へとつながっている。また，身体拘束が禁止されたのは 1999 年と最近であり，それまでは身体拘束は特殊ではないものとされていたことが伺われ，尊厳と自立概念の浸透が最近のものであったことが推察される。

近年において，尊厳と自立が重視されるようになってきた流れの中で，介護福祉士に求められる専門性の規定も変化している。表 4 における 2007 年の社会福祉士及び介護福祉士法改正①がそれを端的に表している。

資料 c 第 3 巻によれば，改正以前の介護福祉士の定義規定では下記のような記述がなされていた（p26）。

「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，排泄つ，食事その他の介護を行い，…」（7）

この条文にある入浴，排泄，食事は，「三大介護」（資料 c 第 8 巻 p3）として介護の中心的な仕事内容であるとみなされることが多かった。しかし，現在ではこれらの介護を行う際，「その人がどんな生き方をしてきたのか，どんな価値観をもっているのか，…どのようにしたらその人にとって最も心地よく，その人らしさが表現できるのかを考えながら生活支援技術を実践するのが本来の支援のあり方」（同上）であるとみなされるようになってきたとされている。

こうした変化を反映し，2007 年の法改正では，以下のような規定がなされている。

「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心身の状況に応じた介護を行い，…」（8）

この改正内容に関して，資料 c 第 8 巻では，「一人ひとりがもつ個別性と，その病気や障害のもつ特性を理解したうえで，その人の今にか

かわることがここで求められているとってよいでしょう」(p3)と記述されている。

以上より、利用者の尊厳と自立を重視し、個々のニーズに即したケアを行うために、法律に記載される介護職の専門性そのものが変化していることが理解できる。

5. 結論

以上、本稿では、教育カリキュラム・テキストの内容分析を通じ、現行のVETにおいて、利用者の多様なニーズに対応するためにどのような教育がなされているのか、また、歴史的・社会的背景や法制度の変容を反映して、教育カリキュラム・テキストがどのように変化してきたのかについても把握した。

教育カリキュラム・テキストの内容では、尊厳と自立を重視したケアを行うことが基礎的な知識として位置付けられていた。利用者個々の「心身の状況」に沿い、多様なニーズに対応することが可能となるよう、尊厳と自立概念を中心にカリキュラムもテキストも編成されていたと言える。

こうした、尊厳と自立に則ったケアが進められるようになってきた経緯を見ると、1975年前後より議論されてきたものの、身体拘束の禁止や社会福祉士及び介護福祉士法改正などを見ると、比較的近年の出来事であることが明らかとなった。その歴史が浅いこともあり、尊厳と自立に基づいたケアを行うためには、引き続き介護現場での実践や、介護の方法論や理論の絶え間なきアップデートをすることが必要になると考えられる。

本稿での検討を踏まえ、今後の課題として以下の3点を挙げたい。一つは、厚労省のカリキュラムに対する批判的な視点からの検討であ

る。厚労省の教育カリキュラムは様々なアクターの力関係によって作成されていることは先行研究を検討する中で言及したことであるが、本稿ではその点に関する検討ができなかった。そのため、国際的な基準となっているICFと厚労省が策定する教育カリキュラムとの関連をより詳細に検討することを今後の課題としたい。海外におけるケアワーカーの職業教育のカリキュラムとの比較も有効な手段であろう。

第二に、本稿で検討した尊厳と自立に関するケア実践が、介護現場で実際にどのように行われているのかを把握することである。つまり、介護福祉士がどのように教育内容を咀嚼して職務認識に落とし込み、実践へとつなげているのかを明らかにすることである。これまで、このように教育内容と介護実践との関連を明らかにした研究は管見の限り存在しない。しかし、この点を明らかにすることは職業教育訓練の有効性を把握することに繋がり、教育の職業的レリパンスの観点からも非常に重要な研究であると言えよう。

第三に、本稿では尊厳と自立が介護において重視されてきた歴史的変遷をテキストの記述から明らかにしたが、なぜこのような変遷を辿ってきたのかを明らかにすることが課題として残る。いかなる社会的・制度的・政治的文脈の中で尊厳と自立を重視する形で介護の職務内容が規定されることとなったのかを把握し、なぜ今世紀に入る頃から急激な転換を遂げてきたのかを深く考察することが必要である。

以上3点を踏まえ、介護の職業教育訓練と職務実践に関する体系的な研究を進め、超高齢社会を支えるための課題や展望を描くことへとつなげていきたい。

注

(1) 本稿では、厚生労働省が定める教育内容を「カリキュラム」、それに基づいて各出版社から発刊されている教科書を「テキスト」と呼称することとする。

(2) 大川弥生, 2009, 『「よくする介護」を实践するための ICF の理解と活用—目標指向的介護に立って』中央法規出版 他 (3) なお、教育カリキュラムやテキストでは、目次や項目、あるいは巻などによって「尊厳と自立」の理念、「身体介助」、「コミュニケーション」等の各要素について明確に区分されて記述がなされており、かつ「尊厳と自立」の理念と各要素との関連が各巻や各項目で記述されているため、それら記述を具体的に把握するために量的ではなく質的に内容分析を行うこととした。

(4) 以下、本文中で資料を指定する場合には「資料 a」等と記載することとする。なお、資料 d については 5 巻を別々に記載したが、これは発行元の日本介護福祉士養成施設協会ホームページの記載によった

(<http://kaiyokyo.net/book/index.html>)。

(5) これら日常動作は、要介護度が低い層から重い層までが介助の対象となりうる、

(6) 資料 c, d では、尊厳や自立の歴史は、17～18 世紀に端を発する人権思想にまで遡って記述されている。それ故記述が膨大であるため、本稿では扱わない。

(7) 波線はテキストのものをそのまま用いている。

(8) 2011 年の法改正 (表 4 の②) では、喀痰吸引等に関する規定が加えられているが、本稿では省略する。

引用文献

春日キスヨ, 2004, 「高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働, ジェンダー—『痴呆介護実習研修』をフィールドとして」『社会政策学会誌』第 11 巻, pp.100-115.

山根純佳, 2011, 「ケア労働の分業と階層性の再編—『関係的ケア』から周辺化される労働—」, 仁平典宏編『労働再編 5 ケア・協働・アンペイドワーク 揺らぐ労働の輪郭』大月書店, pp.103-126.

三井さよ・鈴木智之編, 2004, 『ケアとサポートの社会学』法政大学出版局.

井口高志, 2008, 「医療の論理をどう対するか——認知症ケア実践での医療批判再考」崎山治男, 伊藤智樹, 佐藤恵, 三井さよ編『〈支援〉の社会学——現場に向き合う思考』青弓社, pp.185-208.

白旗希実子, 2011, 『介護職の誕生 日本における社会福祉系専門職の形成過程』東北大学出版会.

佐々木達雄・荒木隆俊, 「介護保険法施行をめぐる介護福祉士養成課程の変更と「介護福祉」の概念規定の変化」羽陽学園短期大学紀要 8(1), pp. 87-100.

鈴木由真, 2018, 「介護福祉士の職業教育訓練による職務認識の差異——「尊厳と自立」概念に着目して——」『福祉社会学研究 15』

(2018 年 5 月掲載予定)

厚生労働省, 2009, 「『国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—』(日本語版)の厚生労働省ホームページ掲載について」

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>

(2017/1/9 アクセス)

Copyright © 2010-2018 Center for Advanced School Education and Evidence-Based Research
Graduate School of Education, The University of Tokyo

東京大学大学院教育学研究科附属 学校教育高度化・効果検証センター

Center for Advanced School Education and Evidence-Based Research,
Graduate School of Education, The University of Tokyo

WEBSITE (日本語): <http://www.schoolexcellence.p.u-tokyo.ac.jp/>
WEBSITE (English): <http://www.schoolexcellence.p.u-tokyo.ac.jp/en/>

