# **介護の専門性確立の方法と課題**

**ＮＰＯ法人ホッとスペース中原　金山峰之**

# **目次**

# Ⅰ．はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

## Ⅱ．専門性の成立過程・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

### １．専門性の概念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

### ２．専門性確立の先行者・看護師・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

### ３．専門性確立並走者・保育士・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

### ４．専門性確立過程の特徴と介護の現状・・・・・・・・・・・・・・・・５

## Ⅲ．介護の特徴と「できる」体験から身に付ける技能・・・・・・・・・・・・・・６

### １．研究者らによる介護の専門性に求められる要素・・・・・・・・・・・６

### ２．実践学習・実践教育・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

### ３．実際に求められる技能とその現状・・・・・・・・・・・・・・・・１０

## Ⅳ．技能習得のための実践学習・実践教育の方法・・・・・・・・・・・・・・・１２

### １．技能とは何か・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

### ２．実践学習・実践教育の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

### ３．フォーマルレベルにおける実践学習・実践教育の実際・・・・・・・１６

## Ⅴ．介護の専門性確立のための課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

## Ⅵ．おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８

## 参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

# **Ⅰ．はじめに**

　これまで介護という生活に携わる広範な領域において、介護の専門性は単に知識・技術の習得だけではなく、その応用力、柔軟性、対応力、思考力等が専門性として求められると言われてきている。

　介護は形式知としての実践、または科学的根拠付けが難しい分野である。学際的な専門職として知識・技術を使いこなしたり、伝達・継続可能な知として体系化されることが求められる新しい分野と言える。

　今回はこれらの前提と条件を踏まえて、専門職の条件と介護の特徴を考え、また現場において必要とされる専門性についての調査論文等から技能とその伝承という切り口で介護の専門性を考えてみたい。

　まずⅡ章では専門職というものにはどんな要素が必要であるかを先行研究者の主張から見ていき、看護師や保育士と介護士の専門性確立の過程を見ていくことで介護の現在地を探っていく。

　次にⅢ章では具体的に介護に求められる要素について特に理論・知識・技術、それを身に付けるための教育を技能という観点から捉え、その技能を習得するために実践学習・実践教育の必要性について考えていく。また、現場で求められている技能について先行調査研究を引用しながら、改めて実践学習・実践教育による技能の習得の必要性を明らかにしたい。

　そしてⅣ章ではまず技能の一般的概念を他業界の研究からその特徴と身に付けるポイントをおさえ、実際の実践学習、実践教育の方法について紹介し、また、介護業界での認識不足を見ていくことで、今後の課題を導きたい。

　最後にⅤ、Ⅵで実践学習・実践教育の最大の課題に触れ、私の最大の主張を行いたい。

# **Ⅱ．専門職化の成立過程**

## **１．専門性の概念**

　介護の専門性を論じる前に、そもそも専門性とは何かについて考えてみたい。

　まず専門性、専門職等に必要な概念や条件についての先行研究を見てみる。

表1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　研究者　　　　　　属性 | フレックスナー（1915） | カーサウンダース（1928） | ブラウン　　（1935） | リーバーマン（1956） | グリーンウド（1957） |
| 理論・知識 | 基礎となる科学的研究 | 　 | 高度な知識 | 　 | 体系的理論 |
| 技術 | 伝達可能な技術 | 特別な技術の習得と訓練 | 専門化された技術の保有 | 知的技術 | 　 |
| 教育 | 体系的な学習 | 学習が可能であること | 長期間の専門的訓練 | 　 |
| 専門職団体 | 専門職団体・組織 | 専門職集団 | 　 | 包括的な自治組織 | 　 |
| 倫理綱領 | 　 | 倫理綱領 | 　 | 倫理綱領 | 倫理綱領 |
| 公益 | 利他主義的 | 　 | 諸規準の向上と利益の増進とのための団結化 | 実践者の経済的利益よりも役務の強調 | 　 |
| 公的資格・　権限 | 　 | 専門職として他位獲得に向けての最低の資格条件の確立 | 　 | 　 | 職業における権限付託の根拠 |
| 社会的承認 | 　 | 　 | 　 | 地位社会の承認 |
| 自律性 | 　 | 　 | 　 | 職業集団の広範囲の自律性 | 　 |
| その他 | 実用的であること | 最低報酬額の設定 | 目的、及び目標において実際的なもの | 固有、明確、必修の社会的役務、個人的責任の受容 | 文化 |
| 　　研究者　　　　　　属性 | エッチオーニ（1964） | ミラーソン（1964） | バーバー　（1965） | スローカム（1966） | ムスグレープ（1972） |
| 理論・知識 | 職務遂行上活用できる知識体系 | 倫理に関する知識に基づいた技術の保有 | 　 | 倫理的・知識的基礎 | 　 |
| 技術 | 　 | 　 | 　 |
| 教育 | 専門職養成のための教育課程での訓練 | 訓練と教育を必要とする技術 | 一般化・体系化された教育 | 　 | 　 |
| 専門職団体 | 構成員の大多数が専門職団体に加入 | 専門職の組織化 | 専門家の自発的結社 | 専門職団体 | 専門職組織 |
| 倫理綱領 | 倫理綱領 | 同義的行為に関する倫理堅持 | 倫理綱領 | 専門職的価値と行動規範 | 専門的行為の倫理綱領 |
| 公益 | 　 | サービスが公衆のためのものであること | 交易を志向すること | コミュニティサービスへの献身 | 　 |
| 公的資格・　権限 | 　 | 専門職たる資格を試験に合格することで証明すること | 　 | 　 | 　 |
| 社会的承認 | 　 | 　 | 　 | パブリックによる承認 |
| 自律性 | 　 | 　 | 　 | 専門職の自律性 | 実践の自由 |
| その他 | 　 | 　 | 業績評価の象徴として報酬 | 依頼人関係、経歴 | 入職統制、役務条件 |
| 奥田いさよ『社会福祉専門職制の研究』川島書店、1992年より、一部文言を変えて作成 |  |
| ※１より引用 |  |  |  |

これらの研究者の示す専門職に必要な属性を見ると、介護に不足しているのは、上部３つの理論・知識・技術、そしてそれらを身に付けるための教育であると見ることができる。医師、看護師等はこれらの属性においてある程度の体系化がなされている点で、専門性における社会的承認が得られていると言えるだろう。

下部専門職団体からその他までの７つは、上部３つがあって初めてその有用性や必要性が認められてくる属性と言えるのではないだろうか。

介護分野において、下部７属性はすでに存在しているように思われる。しかし、上部３つの確立が未だ曖昧なこともあって、その存在は強固なものとは言い難い。

従って、介護の専門性確立のためには、介護もより高度で専門的な理論・知識・技術、教育の分野の体系化、または体系化された教育が必要になってくると言えよう。

## **２．専門性確立の先行者・看護師**

介護と同様、『専門職・プロフェッションとして社会的評価と地位を確立し得ない職種の典型として、看護職が挙げられている。※２p89』とかつて言われていたように、看護業界は介護に先行して、専門性確立のための様々な研究・議論がなされている。

看護の専門性に関する文献を調べていくと、その過程には医師からの独立、専門性の確立のために、より専門的で高度化された体系化された理論・知識・技術の習得とその教育の必要性が訴えられている。そして、その専門的な理論・知識・技術に基づいて、倫理感や自律性等が提唱されている。

表２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 定廣和香子（1997） | 志自岐康子（1998） | 中村美鈴（2000） | ※２より日本看護協会より（２００５） |
| 問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・促進とその個別化 | 知識と技術にもとづくケア | 知識を持って実践することを必要とする | クライエントの総合的理解 |
| 患者の権利の尊重 | 看護独自の技術の習得 | 専門的知識と技術に基づく看護実践 |
| 同僚や他職種との共動 | 看護学についての高度な専門知識 | 問題解決能力 |
| 情報の組織化と活用による問題の探索と発見 | 専門職としての自律 | 患者が抱えている問題状況を判断できる力 | 専門職としての成長 |
| 問題解決に向けた相互行為の円滑化 | 看護と言う仕事への専心 | 特定状況を正確に解釈できる能力 | 患者の権利の尊重と擁護 |
| 問題克服に向けた患者への心理的支援 | 　 | コミュニケーション能力 | 他職種との連携、リーダーシップ能力 |
| 問題解決への自己評価による価値意義の変動 | 　 | 後輩の育成 | 社会的責任 |
| 　 | 　 | 個人的責任を伴う | 専門職としての自律性 |
| 　 | 　 | 生涯学習による自己啓発 | 　 |
| ※２より、研究者らによる看護の専門性の構成要素　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

また、看護教育の歴史を紐解いてみると、1948年の**保健婦助産婦看護婦法により国家資格化され、**1950年天使厚生短期大学、1952年に高知女子大学家政学部看護学科が創設されたことが日本の現代高等看護教育の始まりだったと言える。その後、第二次医療法改正を機に1990年代後半に看護系4年制大学が急増し、高度教育が本格化した。その頃から上記のように看護の専門性に関する議論が熱を帯びてきたと言える。

看護の専門職化の成立過程を見ると、看護に関わる業務を担っている者たちがまず存在し、一応の資格化をする。そして社会的要因（第二次医療法改正、超高齢化社会の到来等）を契機に教育機関を設立し、養成を強化する。その後、専門性に関する議論が行われ、理論・知識・技術の体系化が行われより専門的な教育が行われていくという構図が見て取れる。

## **３．他の専門性確立並走者・保育士**

看護師に比べて、専門性確立の成立過程の後続である保育士について見てみる。

保育士は2001年に児童福祉士法改正によって国家資格化された。看護師、介護士と比べてもようやく社会的責任、専門化の認識が広まってきたというところである。

また、全国保育士会による「全国保育士会倫理綱領」も2003年と、日本介護福祉士会倫理綱領（1995）に比べても最近できたものである。

現在では、保育士になるためには養成機関で必要単位の履修もしくは、実務経験を経て都道府県による試験に合格することが条件である。今後は養成機関の卒業と国家試験の合格を条件にしようという声が上がっている。

児童虐待や子供の健全育成が重要視される時代の社会的要因を契機として、保育士は看護師や介護士と同様により専門的な職業としての期待がかかってきていると言える。

しかし、介護と同様に、その『人』に対する職性から、感性、人間性、常識、知識等が求められ、それらが体系化され、養成機関または現任教育に反映されることが求められている。介護とは異なる、養育的要素、介護と同様のソーシャルワーク的要素を内包している、介護福祉士との関連性など、今後専門性成立過程の中でお互いに参考にし合う部分が多いだろう。

## **４．専門性確立過程の特徴と介護の現状**

これまでみてきたように、専門性の一般的認識として理論・知識・技術、それに伴う高度な教育があって初めて専門的と言える。その上で、それぞれの職種の職能団体、倫理綱領、公益等が重みを増してくる。

専門性確立過程の特徴を見てみると、下記図１のように、ある職業に対して時代の社会的要因が契機となって高等教育が進み、その過程で改めてこの職の専門性とは何か、という議論が巻き起こり、より専門的で体系化された高度な理論・知識・技術、それに伴う高度な教育が生み出され、専門性が確立していくものと思われる。

故に、介護の現段階は、一応の資格や制度的位置づけ、養成機関が成立した上で、時代の要請を受け、より専門的で体系化された高度な理論・知識・技術、それに伴う高度な教育が生み出されている生成期だと言える。

# **Ⅲ．介護の特徴と「できる」体験から身に付ける技能**

## **１．研究者らによる介護の専門性に求められる要素**

　さて、ここからは具体的に介護が形成すべき、理論・知識・技術、教育についてみていく。

　まずは、識者会議や研究者らが言う介護に求められる要素、そして介護福祉士養成カリキュラムの科目をみてみよう。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護福祉士の在り方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会 | ※１ | ※３狭義の　　介護技術 | 旧カリキュラム | 新カリキュラム |
| 尊厳を支えるケアの実践 | 利用者との信頼関係を構築する知識・技術 | 日常生活動作を支える技術 | 人間とその生活の理解（120） | 人間の尊厳と自立（30） |
| 現場で必要とされる実践的能力 | 障害や疾病にかんする知識・技術 | 社会生活を支える技術 | 介護概論（60） | 人間関係とコミュニケーション（30） |
| 自立支援を重視し、これからの介護ニーズ・政策にも対応できる | 他職種間の協働に関する知識・技術 | 日常生活の基盤を支える技術 | 医学一般（90） | 生活と福祉（15） |
| 施設・地域（在宅）を通じた凡用性ある能力 | 状況の変化に対応した介護の知識・技術 | 生命を支える技術 | 精神保健（30） | 社会保障制度総論（15） |
| 心理的・社会的支援の重視 | 衛生管理に関する知識・技術 | 精神・心理面を支える技術 | 社会福祉概論（60） | 介護保険制度と障害者自立支援制度（15） |
| 予防からリハビリテーション、看取りまで、利用者の状態の変化に対応できる | 認知症に関する知識・技術 | 安全・安楽のための技術 | 老人福祉論（60） | 介護実践に関連する諸制度（15） |
| 他職種との協働によるチームケア | 福祉制度と法に関する知識 | 上記６つを展開する技術 | 障害者福祉論（30） | 介護概論（180） |
| 一人でも基本的な対応ができる | 栄養素と被服に関する知識・技術 | 上記６つを指導する技術 | リハビリテーション論（30） | コミュニケーション技術（60） |
| 「個別ケア」の実践 | 介護予防に関する知識・技術 | 　 | 社会福祉援助技術（30） | 生活援助技術（300） |
| 利用者・家族、チームに対するコミュニケーション能力や的確な記録・記述力 | 価値観を尊重した介護技術 | 　 | 社会福祉援助技術演習（30） | 介護過程（150） |
| 関連領域の基本的な理解 | 緊急時に備えた介護技術 | 　 | レクレーション活動援助法（60） | 介護総合演習（120） |
| 高い倫理性の保持 | 　 | 　 | 老人・障害者の心理（60） | 介護実習（450） |
| 　 | 　 | 　 | 家政学概論（60） | 発達と老化の理解（60） |
| 　 | 　 | 　 | 家政学実習（90） | 認知症の理解（60） |
| 　 | 　 | 　 | 介護技術（150） | 障害の理解（60） |
| 　 | 　 | 　 | 形態別介護技術（150） | こころとからだのしくみ（120） |
| 　 | 　 | 　 | 介護実習指導（90） | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 介護実習（450） | 　 |
| 表３　介護に求められる要素 |  |  |  |

介護はする側、される側の多様な関係性の上に成り立っている。そこでは一様に学んだ知識、技術が使えるものではない。

それを踏まえると、最左の介護福祉士の在り方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会では、求められる介護福祉士像が提唱されており、現場に即した応用力、臨機応変な柔軟性等が盛り込まれている。つまり、理想としてはこのような力こそ求められているのだ。

しかし、研究者の提唱している要素や、養成カリキュラムの内容ではやはり知識・技術の詰め込みになっており、現場の多様性に対応できる力を身に付けられる内容を含んでいるとは言い難い。

つまり、理想と現実がかい離していることの表れである。

介護の理論・知識・技術を現場で活かせる専門性の高い人材になるにはどうしたらよいのだろうか。

## **２．実践学習・実践教育**

さて、介護の専門性向上のために、元ラグビー日本代表監督、現在神戸製鋼コベルコスティーラーズ総監督兼ゼネラルマネージャーで、日本サッカー協会理事の平尾誠二氏の言葉を参考にしたい。

平尾氏は著書や各地の公演活動で知られているが、その中で“できる”必要性について述べられている。

以下『ＩＴプロフェッショナルのイキイキ★キャリア塾　塩谷かおり』

（http://itpro.nikkeibp.co.jp/article/Watcher/20060423/236002/）より氏の考えを引用したい。

『平尾さんは、スポーツでは「知る」「わかる」という理解する要素も必要だが、最終的には「できる」という体験が大切だと言われています。まずは「知る」こと。ラグビーでいえば「正しいパスの型」とはどういうものかを頭で理解しているという段階。次は「わかる」こと。つまり身体でそれをわかって、正しいパスができること。最終的に「できる」というのは、実際の試合でパスを通して、それが成果につながっていることだということです。

「正しいパスの型」を何度も繰り返し練習することが多いが、実際には、パスが通って試合展開を有利な状況にしないと意味がないと。そして、実践でパスが通るには、「正しいパスの型」どおりに投げるスキル以上に、このタイミングではどこへ投げるのが戦況を良くするかという判断が重要だと言われています。もしもラグビーに、フィギアスケートのような規定演技があるなら、パスの正しさや美しさは金メダルかもしれないが、それだけでは試合に勝てないという話もありました。』

このことは、スポーツに限らずあらゆる分野で通用する考えではないだろうか。つまり、どんな分野においても「知る」「わかる」という以上に「できる」ということ、あらゆる状況下においてその理論・知識・技術を使いこなせる技能こそが必要で、それによって何らかの成果を生み出してこそ意味があるというものだ。

この要素が特に対人援助専門職では強いように思う。疾病というある種共通的なものを持った人の健康が目標の医療職に比べると、相手が百人百通りの“生活者”である介護はなおさらこのことが強い。

平尾氏はこの中で大切なこととして「できる」という“体験”だというキーワードを示してくれている。

このことを介護にあてはめて西川※４は次のように述べている

『形式的、体系的であり、言語や数値によって容易に伝達・共有できる知識は形式知とされ、形式化が難しく個人的であり他人に伝達・共有することが難しい知識は暗黙知とされる（野中2001）（中略）介護職の知識の一般的な形成方法は、初心者においては、上司・先輩の仕事を観察したり、模倣したり、練習したり、いわゆる見習いにより、またその後は、実践、つまり介護サービス利用者や関係者とのやり取りやその試行錯誤の過程を通じてなされる（中略）が、現場の声に耳を傾けると、これらフォーマルな教育訓練で習得される知識、つまり形式知では、実際の戦力化に不十分であるという声が多々聞かれる。これは、介護はその知識習得において、理論から実践へという演繹的方法をとるよりは、むしろ実践から理論（ただしローカルな場合が多い）へという帰納的方法をとる傾向が強いことと関連していると考えられる（Evans1999）。つまり、介護職においては、実践を通じての知識習得が専門知識獲得の重要な部分を占めていると考えられる。』

『介護職の技能形成には、形式知より経験知の形成及び蓄積が重要であり、よって既存の知識そのものの習得よりも、その獲得プロセス、つまり学習の方が重要になると考えられる。つまり、何を学ぶか、何をしているかというよりも、どう学ぶか、どう知るかが実践面では重要になる』

西川の言葉の通り、介護は実践を通じた帰納法による学習が適している。しかしながら、現在は理論・知識・技術を詰め込むだけ詰め込んで、現場に送り出し、受け入れた先の現場では、その実践を通じた学習、そのための教育提供のほとんどが各事業所の裁量にゆだねられている。

実践学習・実践教育の存在や方法すら知らない事業所では、一向に専門的学びは深まらず、ただ単に「知る」「わかる」者、古参な者が絶対者になるような傾向がある。

フォーマルな現任者研修はやはり詰め込み式が主であり、人手不足の事業所にあっては現任者研修も満足に受けられないという状況である。

介護の専門性を高めるためには実践学習、実践教育が不可欠であるにもかかわらず、その方法がしっかりと教育されていないばかりか、実践学習・教育の必要性の認識が全く無いところすら多いのが現実ではないだろうか。

　このように、形式知の詰め込みと、現場での実践学習・実践教育が不十分な中では、介護という業種の専門性向上は望めない。

　「知る」「わかる」から「できる」という体験を通じた技能を習得し、介護の専門性を向上させるためにも、現場における実践学習・実践教育を事業所ごとで行えるようなシステムや基盤整備、形式知詰め込みだけではないフォーマルな現任者研修等を早急に整備することが求められる。

## **３．実際に求められる技能とその現状**

それでは、介護現場で求められている、身に付けるべき技能とはどういう要素なのか。

西川は介護職に求められる技能について訪問介護に従事するヘルパー事業所への調査から次のように分析している。

『サービスの質はサービス提供側に依存するのではなく、利用者との相互作用の結果としてもたらされるものである。一方、利用者のモチベーションとサービスの質に共通してヘルパーの気働きスキルが深く関わっている』※５

『気働きスキルは、個別性への対応能力とも密接に関わっている。感情的知性、コミュニケーションスキル、感情管理スキル、場の設定スキルの高いヘルパーは、利用者によって偏らず平均して質の高いサービスを提供している』

ちなみに西川は４つの気働きスキルを次のように説明している。

**【感情的知性】**

自分自身および利用者の感情や立場を理解し、それをよりよいサービス実践に反映することができるスキル。

**【コミュニケーションスキル】**

メッセージの伝達や行動説明、解決策の提案、利用者の説得など、よりよいサービス実践のために必要なスキル。

**【感情管理スキル】**

ネガティブな感情を抑えヘルパーとして適切な感情を維持するスキル。

**【場の設定スキル】**

初対面での対処や利用者のニーズの把握など、利用者との関係構築、場の設定に関するスキル。

この他にも、自立支援実践志向、利用者本位の態度、信頼関係、生活や個性の理解、生活改善志向等の要素を持つ者、一定の利用者だけではなく、異なる多様なケースに関わっている経験等が高い質のサービスとの優位性を示していると分析している。

また、気働きスキル以外に思いつく次の二つのスキルについて次のように分析している。

**【直接スキル】**

調理や掃除などの家事、排泄や入浴などの介護、痴呆などの介護に対するスキル。（管理者とヘルパーの評価による）

**【間接スキル】**

人間関係のスキル、介護目標の理解度、組織の一員としての資質、問題解決能力に関するスキル。（管理者とヘルパーの評価による）

直接スキル・間接スキルと利用者のモチベーションやサービスの質との間に統計的に優位な相関は見られない。つまり、たとえ管理者から直接スキルや間接スキルを高く評価されていても、対応する利用者のモチベーションが上がったり、提供するサービスの質が上がったりする傾向はみられないと分析している。

更に、西川の分析はその技能を身につけやすいヘルパーの要素や課題についても分析している。

技能を身につけて伸びる傾向があるヘルパーは、自分がヘルパーに向いていると思っている、現場を振り返る学習スキルがある、外ではなく自分の内的原因帰属を行う、自分の介護結果を業務の遂行度合いではなく利用者の反応で判断している等といった特性を持っている。

そして、特にサービスの質との優位性を持つ気働きスキルは管理者から正当な評価を受けていない場合が多く、スキルが高く提供するサービスの質が高いヘルパーが低い評価を受けている場合があること、つまり利用者志向ではなく、組織内部志向の方が評価を受けていると分析している。

また、職場や現場以外での経験や研修・講習に関して技能向上の有用性が低いという分析結果も示している。

更に、所有資格が高くなるほど個別性への対応能力が増すというものではない。という手厳しい分析も示しており、現行の資格養成のカリキュラムがいかに現場に反映していないかを実証していると言える。

最後に、西川は『ヘルパーの技能向上には、形式的な知識の習得よりも、人との相互関係を通じての知識習得が効果的である』『現場で失敗を繰り返し、同僚と意見交換することもまた、有効な技能向上の方法であることを示唆している』として、実践学習、実践教育の重要性、有用性に展開している。

西川の論拠となる『ホームへルパーに関するアンケート調査』は2003年9月下旬から11月初旬にかけて行われたもので、訪問介護を手がける民間大手企業３社に協力を依頼し、その首都圏（東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県）に所在する事業所、およびそこに勤務するヘルパーを対象として実施している。有効回答事業所数309、回収率31％である。

大手3社のみ、首都圏であること、訪問介護事業所のみ、利用者アンケートは無いという中での分析結果であるため、全てが実情を反映したものとは言い難いが、介護と技能を考える上での一慮になると思われる。

現場の分析調査を踏まえ、介護の実践において必要なのは、やはり抽象的で形式知にし難い技能が求められていることが分かった。

この机上でも現場でも求められる技能を身に付けるための実践学習・実践教育を進めていくための方法を次章で見ていく。

# **Ⅳ．技能修得のための実践学習・実践教育の方法**

## **１．技能とは何か**

技能習得のための実践学習・実践教育の方法を見ていく前に、改めて技能とはどんなものかを知ることで、我々介護職がそれを身に付ける方法のポイントを考えてみたい。

まず辞書的な意味を見ていくと技能とは『あることを行うための技術的な能力』とある。対比的に技術も見ると『社会の各分野において目的を達成するために用いられる手段・手法』とある。

技術・技能教育研究所の森和夫は1995年に『最近の技術・技能とその伝承を考える』で行ったアンケートから仮説としての技術・技能の相関関係図を示した。



森は技能とは技の動きや働きであるとし、行為や能力だとしている。また、その特徴として客観的な物によって流通が容易な技術に比べ、人間を通して伝承されるもので流通が困難だとしている。

また、技能が育つと人間が育つという考えから、技能は人間の内なるものとして捉えている。

その伝承を助けるものとして、技術の活用そして科学がその橋渡しをしていると考えている。

これはモノ作りの視点から見た技能であるが、介護における技能のそれと同類のものであり、技能の認識としてあてはめることができるのではないだろうか。

さて、この技能伝承のためのポイントを森は次のように示している。

・見せて伝える

・特に重要な感覚を抽出してやらせて伝える

・自分で工夫してやらせて伝える

・やらせて伝える

・言葉で伝える

・自分で書かせて伝える

・見えないものを見せるようにする

　時間の低速・高速や大きさの拡大・縮小、重要点の誇張・強調

・作業のステップごとにカンコツを抽出する

　感覚を体験できる課題を作る、背景となる科学の原理を示す

・動作やポイントを記述する

　数量化する、比喩を使う、具体例を入れる、言語表現する

これらのポイントは介護業界で行うべき点でありながら、その漠然とした困難さから現場教育において取り組みが疎かになってきた点ではないだろうか。

また、技術・技能継承のためのチェックリストとして次のようなものを示している。

①経営戦略は明確になっているか。技術・技能継承の大切さが共通認識としてあるか。

②技術・技能継承の推進に対する企業風土が整っているか。

③技術・技能継承の体制や仕組みがあるか。

④職場の技術・技能が書き上げられているか。技術・技能マップはあるか。

⑤指導者がいるか。あるいは指導者として気づきと自覚があるか。

⑥指導準備や技術・技能マニュアルはあるか、教材はあるか。優れた指導方法はあるか。

⑦学習者は準備性・能力・適正・学習意欲があるか。継承必要性の認識があるか。

この『技術・技能』を「介護実践のための技能」と読み替えると、介護の実践学習・実践教育に活かせるポイントとして見ることができるのではないだろうか。

## **２．実践学習・実践教育の方法**

それでは具体的な介護に必要とされる技能の実践学習・実践教育としての方法をいくつか見ていこう。

### **①プリセプター方式**

看護業界において広く取り入れられている新人教育の一つである。一般企業においてはOJTがこれに当たるのではないか。

上司や先輩が部下や後輩に対して付き、具体的な仕事を通じて、仕事に必要な知識・技術・技能・態度などを、意図的・計画的・継続的に指導し、修得させることによって、全体的な業務処理能力や力量を育成する方法である。

プリセプター方式的教育方法として、Evansは反芻型見習いモデルを主張し、次のような特徴を挙げている。

・現場での実際のサービス提供に際し学習者と指導者が直接関わる。

・学習者と指導者が1対1の関係を持つ。

・その関係は時間とともに発展する。

・互いの合意に基づいて改変される性質を持つ。

・サービス提供の内容について反芻を促す。

介護のような職種は一律的な教育訓練よりは、むしろ個々の経験や知識、資質に基づき、その学習の進捗状況に合わせるのが効果的である（西川※４）

プリセプター方式は、教育者と学習者が共に関わり合いながら、実際に仕事を見せて、ポイントや効果を伝え、それをやらせて振り返らせて仕事前、中、後にフォローするもので、介護業界においても無意識的に行われている“引き継ぎ”や“同行”を教育方法としてシステム化したものである。

ただ、看護師のそれを見て分かるように、新人教育者側自身が満足にプリセプターをこなせていない場合が少なくなく、就職後数年したら新人教育を受け持つといった現状が多いため、十分な教育システムとして稼働しているかどうかは教育者個々の能力やモチベーションに左右されているといえる。

### **②スーパービジョン**

　スーパービジョンは社会福祉分野、臨床心理分野における教育方法で、専門職である教育者（スーパーバイザー）と同じく専門職である学習者（スーパーバイジー）の関係間における教育を理論的に体系化したものである。主にソーシャルワーカー等が専門家としての資質の向上を目指すための教育方法である。

　例えば、学習者が自分のクライアントとの相談援助をし、その報告、相談を教育者に行い、助言・指導等を得て成長するものである。

　なお、スーパービジョンには次の3つの機能があると言われる。

・学習者の能カを把握し、それに見合う仕事を通じて成長できるように管理する（管理的機能）

・できる能力の発揮、応用についての助言、逆に弱点や課題を示唆することで成長を促す（教育的機能）

・できていることを支持し、出来ていないことに自ら気付くように促しそれを応援することで成長を促す（支持的機能）

　スーパービジョンは、前項のプリセプター方式の中のフォローにあたり、教育者と学習者の話し合い、ミーティング、振り返りの中で実際に行われるやりとりの方法論と言える。

### **③コーチング**

　コーチングはスポーツ業界やビジネス界において用いられている人材育成方法である。その実際は、コーチ（教育に類似する側）がクライアント（コーチングを受ける側）の目標をその関係性の中から支援し、様々なスキルを用いながらクライアントの能力や可能性を最大限引き出して目標達成を支援するもので、個人の成長を応援する人材育成という意味で指導者側の意図が少なからず反映される教育とは大きく異なる。

　したがって、介護の実践学習、実践教育にそのまま用いることはできないが、学習者の成長欲求や、業界において達成したい目標、なりたい自分を応援することで、学習者のモチベーションを高めるものと言える。その支援過程で用いられる様々なスキルやコーチングの理念を人材育成という場面で活用できることができる。プリセプター方式や、スーパービジョンの中での応用が利くだろう。

### **④コンピテンシーモデル**

コンピテンシーとは「高業績者が高い成果を生み出すための行動特性」と呼ばれ、企業等において人材活用、人材評価、起用、従業員全体の質の向上などに活用されている。先述のラグビーの例で言えば「知る」「分かる」ではなく、「できる」ための特性基準から現在と成長方向を考えるものである。

つまり、法制度を知っているとか、車椅子の扱いがわかるとか、ガイドヘルパー資格を持っているということではなく、介護者として求められる一連の行動が取れるようになるかどうかが重要で、それらを分析評価して、教育に反映していくものである。

コンピテンシーの研究者であるハーバード大学のマクレランド教授は21のコンピテンシーを示している。このコンピテンシーは職種ごとに求められるものが変わってくる。人的サービス従事者の場合は主に次のコンピテンシーが求められるという。

・IMP（影響力）・DEV（人の育成）・IU（対人理解力）・EXP（専門能力）・SCF（自己確信）

・SCT（自己コントロール）・ACH（達成重視）・CSO（顧客サービス重視）・TW（チームワーク）

・AT（分析的思考）・CT（概念化思考）・FLX（柔軟性）

２１のコンピテンシー項目は次の通り。

**【達成とアクション】**

・ACH（卓越した業務に臨む姿勢）・CO（秩序の維持）・INT（行動への強い関心）

・INFO（好奇心、情報探求）

**【支援と人的サービス】**

・IU（他の人を理解したいという願望）・CSO（他の人のニーズに応え、支援したいという願望）

**【インパクトと影響力】**

・IMP（他の人たちを説得し、信服させ、影響を与えたいという願望）

・OA（自分自身の組織、力関係を理解する能力）

・RB（目標達成に貢献してくれる人達とネットワークを築く能力）

**【マネジメント・コンピテンシー】**

・DEV（他の人たちを教育し成長を促す意欲及び能力）・DIR（指揮命令思考）

・TW（チームワークと協調）・TL（リーダーシップ）

**【認知コンピテンシー】**

・AT（拓恵チした業務に臨む姿勢）・CT（分析的思考）・CT（全体の絵を理解し描き出す能力）

・EXP（専門能力）

**【個人の効果性】**

・SCT（自己コントロール）・SCF（自己の能力への確信）

・FLX（柔軟性、変化への対応能力・OC（組織の目標への関心）

　西川は英国介護職の学習システムにコンピテンシーモデルが導入されていることを紹介し、形式知詰め込み中心の日本の介護学習・教育を批判し、現場に入った後も介護職の長期的な技能形成支援と評価をしていく全国レベルでのシステム構築の必要性を訴えている。

## **３．フォーマルレベルにおける実践学習・実践教育の実際**

　さて、いくつか介護の実践学習、実践教育に活かせる可能性のある方法について見てきたが、今度は現場レベルではなく、フォーマルなレベルでの実践学習、実践教育の実際を見てみたい。

　手元に1985年10月初版の基礎看護学１『看護学概論』（金原出版）という標準看護学のテキストがある。今から30年前の看護学に関するテキストではあるがこの中で看護の概念、対象、実践等と並んで『看護教育』にかんする章があり、その中で、看護教育の養成機関での教育、卒業後の現任教育、院内教育に関する項目が存在している。方法論としてではなく、あくまでも概要であるが、看護が形式知の習得のみではなく、臨床実践の中での学習・教育がその後の専門性を向上させるために必須の事柄であるという認識の表れではないだろうか。看護教育学等ではなく、入門者レベルに必要概論と言う総論の中で実践学習・実践教育にページを割いていることは特筆すべきことだ。

　対して介護はどうであろうか。

『新版　介護福祉士養成講座１１　介護概論』（福祉士養成講座編集委員会・中央法規）（2001）

『新・セミナー介護福祉士三訂版　介護概論』（一番ヶ瀬康子他編・ミネルヴァ書房）（2007）

『新・介護福祉士養成講座３　介護の基本Ⅰ』（介護福祉士養成講座編集委員会・中央法規）（2009）

　３冊の介護概論テキストには実践学習・実践教育の項目は一切なく、必要性に関する記述も見当たらない。これらの主な共通する項目を見てみると、「生活、人間の理解、介護とは、介護福祉士の役割、連携、リスクマネジメント、技術、介護過程、介護労働者の健康管理、安全衛生」などの形式知と抽象的な理想論ばかりである。

また介護福祉士新カリキュラムに合わせて、その新カリキュラムにおいて教育する立場の者向けの書としての『介護教育方法論』（川延宗之編　弘文堂）（2008）を見てみる。

新カリキュラムに沿った、教育方法についてその方法や計画、指導方法などが書かれている。その序説中で筆者である川延は『現場で通用する力量を身につけさせることを前提とした「教育課程」の編成は、たんなる詰め込み教育ではなく、学生たちの有効な「学習」をどう組織できるかが鍵になるとかんがえられ・・・』と形式知の詰め込みよりも現場で通用する力量を主張しているが、その書の中で実践学習・実践教育の本格的言及は見当たらない。あくまでも学生に対する教育者向けの書ではあるが、実践学習・実践教育の必要性が介護業界に足りていない良い例ではないだろうか。

介護業界にとって、現場で求められる技能を習得し、専門性向上を図るには本格的で質の高い実践学習、実践教育の導入が不可欠である。

それにも関らず、未だにその認識不足とそれを反映した形式知詰め込みの養成では新人がアリティショックに陥ることが容易に想像できる。看護業界が30年以上前に必要性を認めたことが、介護業界では未だに認知されていない。

また、現任者教育に関しても、事業所任せであり、教育担当者としての方法論や必要性が曖昧なままでの経験的感覚的な教育では、現任者も教育者の能力も向上しない。

今後はフォーマルなレベルや養成機関での実践学習、実践教育の教育、事業所で現任者の教育担当になる者の教育方法や必要性の認識を事業所内、外で教育する必要があり、そのシステム構築が急がれる。

# **Ⅴ．介護の専門性確立のための課題**

　これまで介護という特異な分野における専門性向上の方法を探り、実践学習と実践教育が必要不可欠であり、そのための方法として看護やビジネス業界における学習・教育方法を見てきた。

　しかし、どの学習・教育方法にも無くてはならないものがある。それは教育者側の質である。プリセプター方式も、スーパービジョンもコーチングもコンピタンシーモデルもその方法論としてはある程度確立しているが、その教育者側の質が低ければ効果は期待できない。つまり、教育者、指導者としての資質の向上が求められるのだ。

　また、教育方法としてのスキルを身に付けていたとしても、適切な介護理念等を持っていない者が担う場合、むしろ逆効果になる可能性もある。

　ここが介護業界の一番核にして最も遅れている部分ではないだろうか。

　介護という仕事をしていると、なぜ介護をするのか、老いや障害を持つ人に寄り添うとはどういうことか、専門職でありながら無力で何もしてあげられなくて良いのか、尊厳とは何か、個別性とは何か、人を支援するとは何か、なぜ人は人を助けるのか、という問いに幾度となくぶつかる。

　介護業界には抽象的な美辞麗句や理想がたくさん存在している。しかし、現場のリアルさに触れた者は受け入れられない利用者、無力な自分等と対峙した時、その美辞麗句や理想に押しつぶされてしまうことがあるのだ。

　このような問いにぶつかった時に自分なりの確固たる考えや、学習者を導く先の理想がない教育者で果たして良いのだろうか。現在、介護についての美辞麗句をしっかりと考え、実践しながら模索している人間がどれだけいるだろうか。何度も言っているが、介護は帰納的方法による分野である。研究者の提示する考えや理想ではだめなのだ。実践者が現場の中から生み出した理想が求められている。

　介護の基本的理念、思想。または人間というものについての議論や概念について、答えが簡単に出せるものではないが、各々が自ら考え、言葉にできるような機会や、指し示す何かを提示しなければならない。

　このことを真剣に考えた先に、介護の真なる専門性を確立させるための方法論が効果を発揮するのではないだろうか。

# **Ⅵ．おわりに**

　Ⅴ章と重複する部分と本レポートとは関係が無い考えもあるがご容赦いただきたい。

　介護の専門性向上のための方法論について見てきたが、結局「介護とは何か」「人間とは何か」という本質論的な所に戻ってくる。ここ無くして方法も何もないのだ。

あまりにも抽象的で哲学的、難解な問いかもしれない。そんなことを議論している間にも現場は常に進んでいる。現場に即した知識、技術を学習すること、目の前の課題を解決することに集中せざるを得ないことは当然である。それに伴って、形式知詰め込みの研修が絶え間なく続いている。

　しかし、この繰り返しでは何も変わらない、否、先送りしているようにしか思えない。人は目標がない、抽象的で理解できない目標しか与えられていない時、必ず自らの目標を求めに戻ってくるものだ。

　私は人が人を助けることは、基本的人権であるとか、フランス革命だとか、または、生物の進化の過程におけるものだとか、集団心理だとかそのようなものに根拠を探してきた。

　しかし、最近は何か人間の中に普遍的真理とも呼ぶべきものの存在を感じずにはいられない。稚拙な言い方をすれば「神様みたいな大きな力」によって、人は人を助ける、愛を育むといったことをするようになっているのではないだろうかとさえ思う。それは現場の中から湧き起こってきた考えだ。

　フロイトの精神分析学では説明のつかない深層心理と表現したものを、ユングは「集合的無意識」と説明している。これは人間の[無意識](http://ja.wikipedia.org/wiki/%E7%84%A1%E6%84%8F%E8%AD%98)の深層に存在する、個人の[経験](http://ja.wikipedia.org/wiki/%E7%B5%8C%E9%A8%93)を越えた[先天的](http://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%85%88%E5%A4%A9%E6%80%A7)な構造領域で、個人を越えた、[集団](http://ja.wikipedia.org/wiki/%E9%9B%86%E5%9B%A3)や[民族](http://ja.wikipedia.org/wiki/%E6%B0%91%E6%97%8F)、[人類](http://ja.wikipedia.org/wiki/%E4%BA%BA%E9%A1%9E)の心に普遍的に存在すると考えられる先天的な元型の作用力動（Wikipedia）だという。さらにマズローは晩年に彼の理論でもっとも有名な『欲求の段階説』の最高位「自己実現の欲求」のさらに上位のものとして「自己超越の欲求」を提唱している。

　近年ではこの流れを受けて、[人間](http://ja.wikipedia.org/wiki/%E4%BA%BA%E9%96%93)の究極的な目的とは、自己を越えた何ものかに統合されると考えるトランスパーソナル心理学という分野が心理学第4勢力として生まれてきた。まだまだ実証不可能と呼ばれ批判の多い学問であるが、私は、人間を相手にする介護は究極的な問いを追求し続ければこういう所にたどり着くように思えてならない。

　こうした科学（現状では科学と呼べないという批判が多いが）を拠り所として、スピリチュアルケアやホリスティック医学、教育などがすでに実践されている。（ちなみにホリスティック医学とは『人間をまるごと全体的にみる医学といえます。健康や癒しとは本来、身体だけでなく目に見えない精神・ 霊性も含めた人間の全体性と深く関係があります。これは、病気だけに限定されるものではなく、人生の中の生老病死というステージを考え、病を癒 していくなかに関連する、あらゆる分野の「癒し」も大切に考えるということ』（NPO法人日本ホリスティック医学協会会長））

　私は、介護の専門性とはこのように本当の意味で人を全人的に捉えてケアしていくことであり、今後は医療分野だけでなく、介護の業界または保育や教育等の分野にも派生すると考えている。

　まだまだ理論的実践とは言えはないが、スピリチュアルケアを行う日本でも数少ない介護実践の現場にいるとも思っている。

　形式知からの実践が比較的行いやすい身体介護分野が確立される中で、現在は認知症の人など、人の心理に着目した介護が展開されつつある。

　しかし、中には、医療が犯した同じ過ちを再び介護が繰り返そうとしている懸念もある。

　こうした中で、人と介護の本質についての理念を明確な基盤として持ち、医療やその他の形式知を大切にしつつ、実践学習と実践教育による技能習得から展開される介護が専門的職として確立されることを願いつつ、必要な議論を巻き起こしたいと考える。

# **参考文献**

森和夫『技術・技能とは何か』（2004）

勅使河原隆行・佐藤弥生『在宅ケアサービスにおける介護福祉士の専門性の研究』（2008）※１

葛西敦子・大坪正一『看護職の専門職性を構成する概念』（2002）※２

大嶋恭二『保育士の専門性と養成の課題』（2005）

吉川祥子『日本の看護教育の歴史的検討と今後の課題』（2003）

津田理恵子『介護福祉の構成要素に関する研究』（2005）※３

西川真規子『介護職の技能と学習』（2004）※４

　　　　　『在宅介護サービスの質とその規定要因に関する実証分析―介護職の技能と利用者との関係に注目して―』（2005）※５

　　　　　『ヘルパーの技能の内実と向上：アンケート調査に基づく実証分析その１』（2004）

　　　　　『ヘルパーの技能の内実と向上：アンケート調査に基づく実証分析その２』（2004）

同論文引用　野中郁次郎『知識創造の経営』日本経済新聞社（2001）

Evans D,1999,Practice Learning in the Caring Professions,Ashgate:Aldershot

森和夫『「技術」と「技能」に関する93人の定義』（1996）

　　　『技術・技能とは何か』（2004）

　　　『技術・技能継承チェックリスト』（2006）

西村経営支援事務所『福祉・介護の人材育成の進め方』<http://www.nsweb.biz/> （2005）