

ニイガタ地域福祉協会 広報誌

T-JOURNAL

No.2
2016

特集 「介護福祉士の養成教育と生涯学習」

山手茂先生（新潟医療福祉大学名誉教授）・岡田史理事長 対談

「社会福祉のこれまで 介護福祉のこれから」

実務者研修教員講習会フォローアップ《介護過程》

「山手茂先生ゼミ」レポート

編集後記

「事務局つれづれ日記」



対談

社会福祉のこれまで 介護福祉のこれから



山手 茂 先生
新潟医療福祉大学 名誉教授

：
教師としての視点から：
：



岡田 史
一般社団法人新潟地域福祉協会 理事長

山手茂先生は、岡田史理事長の大学院時代の恩師です。今年度、新潟地域福祉協会では、山手先生をお招きし、「介護過程」の理論と活用方法論構築を目標に、実務者研修教員講習会フォローアップゼミを開催しています。

今号の「T-journal」では、実務者研修の教員養成、そして介護過程における私たちの取組みを中心に、介護福祉士の養成教育と生涯学習のあり方について考えたいと思います。

日本のソーシャルワーカーの養成は国際的にみると遅れてスタートしました（山手）

岡田 今回のテーマは介護福祉士の養成教育と生涯学習についてですが、まず最初に、社会福祉教育の歴史の流れや制度についてお話をいただけますか。

山手 日本ではソーシャルワーカーの養成は国際的にみると遅れてスタートしました。アメリカやイギリスは前世紀の初め頃から大学でソーシャルワークの研究教育を行っています。

現在は大学の学部レベルでは心理学や社会学の勉強をし、さらに大学院のマスターコースに入ってから、現場実習を中心にして、ソーシャルワークの技術を身につけるとというのが国際的な基準です。日本は、大正の頃に日本女子大学や東洋大学で養成課程ができましたが、満州事変から戦争がエスカレートしたため、ソーシャルワークどころではなくなり、本格的に日本でソーシャルワークが普及したのは、戦後です。

当時は栄養状態も悪く、結核がまん延していたこともあり、まずは保健所にソーシャルワーカーを置くことからスタートしました。また、長期療養が必要な傷痍軍人や結核患者や精神障害者が多かったので、国立病院・療養所や日赤病院などにもソーシャルワーカーが置かれました。

アメリカでは第二次世界大戦が終わる頃、大きな病院には何人もソーシャルワーカーを置いていました。日本からアメリカに家族連れで赴任した優秀な研究者の奥さんが現地へ入院し、子どもの教育や世話の相談

にソーシャルワーカーがいたおかげで、研究と家庭生活を維持することができたという話もあります。とにかく医療と福祉は密接な関係にあり、日本ではどういう形でソーシャルワーカーを養成するかということで、厚生省はいまの日本社会事業大学を短大という形でつくりました。そしてソーシャルワーク教育の一番指導的な存在の仲村優一先生がアメリカに行き、研究したことを日本の教育に生かしました。仲村先生はクリスチャンで、軍隊に行き、広島原爆の惨禍を視ながら復員された先生で、国際ソーシャルワーカー連盟との連携を続けられました。

日本女子大学は家政学部の中に社会福祉学科があったけれど、「なんで家政学部にあるのか」ということで、文学部の中に社会福祉学科を移したという経緯があります。

昭和30年代に入り、短大では学ぶ時間が短すぎてダメだという声が高まりました。なにしろアメリカではマスターレベルですから、専門的なソーシャルワーカーの養成が切実

な課題になりました。

特に障害を持ちながら長生きをすることの例として、ペースメーカーを付けて生きている人や慢性腎不全で透析を続けながら生きている人、結核が重くなり外科手術後に低肺機能で生きる人など、新しい医療と福祉の連携が必要な時代でした。

昭和40年代に難病対策の実態調査をやったのは、女性に関節リウマチが多いことです。もう一つの難病がALS（筋萎縮性側索硬化症）です。ALSは神経がおかされて筋肉が動かなくなり、自発呼吸ができなくなる、専門の医者でも治せない難病です。この頃は人工呼吸器を装着して生きる人が多くなり、長生きする人も増えてきましたが、人工呼吸器の装着を選ぶかどうか選択肢の一つになっています。

社会福祉全体の流れの中で、 介護福祉はどのような位置づけ になればいいのか…（岡田）

岡田 戦後、傷痍軍人や結核の患者さん、親を戦争で失った栄養不足の子どもたちなど、目の前に支援しなければならない人たちが多数いたことから、戦後のソーシャルワークがスタートし、そして今、新たな時代を迎えています。そういう社会福祉体制の流れの中で、介護福祉はどういう位置づけになればいいのか、また、どういう生涯学習が必要かについてお話いただきたいのですが。

山手 介護福祉士と似ているのは保育士です。戦後、社会福祉三法（①生活保護法②児童福祉法③身体障害者福祉法）が作られました。私は広島出身ですが、原爆で両親が亡くなり、田舎に疎開していた子どもたちが迎えに来てもらえない惨状。また、昭和20年3月の東京大空襲では、ひと晩で10万人が亡くなり、戦災孤児を最優先で救わなければなりませんでした。

そこで児童福祉法ができ、各県に



保育専門学校ができました。当時は児童福祉施設を造ると同時に、資格のある保育士の養成に努めました。ちょうど現在のように待機児童が多く、早く保育士を配置しなくてはという状況でした。

昭和38年から特別養護老人ホームができ、本当はそこで介護福祉士の養成と配置をきちんとしなければならなかったわけですが…。

岡田 昭和22年に、児童福祉法がスタートすると同時に、保育を担う専門職として保育士の養成が始まりました。同様に、老人福祉法がスタートして、特別養護老人ホームができたときには、同時に介護の専門職の養成を始める必要があったと思うのですが、その教育が始まったのが、老人福祉法施行後20年以上も経ってからです。私は大学卒業後、昭和53年に介護の仕事に就いたのですが、その頃の介護の現場はマニュアルもなく、「見て覚えて」と言われました。

山手 日本政府の財政担当者は経済学がベースで、お金のことを第1に考えていました。そのため児童や高齢者については、それほど考えられていませんでした。それに人生40年～50年の時代で高齢者も寿命がそんなに長くなかったのです。それが今では寿命が伸びて、人生80年～90年の時代になりました。ついでに言いますと、私は兼業農家の次男坊で「高校を出たら、家に戻らず自立し

なさい」と言われました。ちょうど社会が復興から成長へとどんどん変化した時で、それにどう対応するかを考える時代が続きました。

老人福祉法ができてから、特養が増えました。現在、私は84歳ですが、2歳年上の妻はリンパ節にガンが転移し、3回目の放射線治療をしています。それでも生きられるという時代。在宅でも施設でもケアする人が必要で、それが介護福祉の需要になるわけです。

みんなで勉強会をしてきたことが、
実を結ぶ時代を迎えたと思うと
同時に、大きく変化することに
不安も覚えました（岡田）

岡田 確かにケアについて、目の前に課題が見えてきた時代になりましたね。

山手 東京で訪問看護師をしている人が、以前はホームヘルパーをすすめる「いやだ」と拒否される。それは昔の良妻賢母主義教育で、最後まで妻が家族の世話をするということをたたき込まれてきたからです。医師と看護師が家庭に入るのを受け入れるけど、福祉の世話になるのは恥とか罪悪感を感じる人が多かった。しかし、介護保険料を払う今は、考え方も変わってきました。

岡田 私が介護の仕事についた昭和53年頃は、施設やヘルパーの数は少なかったです。それが、平成元年に



「ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略）」として、高齢者の介護サービス設置の数的目標が示されました。その後、平成6年に介護を社会保険方式で利用できるような制度を創設する議論が始まって特養が急激に増え、介護に色々な人たちが参入してきました。その結果、介護職員へのニーズも増えました。これまで細々とみんなで勉強会をしてきたことが、ようやく実を結ぶ時代を迎えたなあと同時に、大きく変化することに一抹の不安も覚えましたが、先生はいかがでしたか。

山手 外国をみると、アメリカではナーシングホームを会社が経営するということに驚きました。

日本が参考にしたのはドイツの介護保険制度で、保険料を払っているからいざという時は権利としてサービスを受けられます。訪問介護も保険料を払っているから、受け入れやすく、昔の良妻賢母型から大きく発想が変わってきました。

医療的ケアや身体的な介護ばかりに注目が集まることに強い違和感を感じます（岡田）

岡田 今回の法律改正で、ホームヘルパーがやっている家事支援が介護保険の対象から外されるということが国民の皆さんにどう影響を与えるのか。また、私たちは身体介護とともに生活支援も自分たちの専門領域だと思っているので、そういう面

も視野に入れて研修をしてきましたが、この法律の改正をどう考えたらいいのでしょうか。

山手 1番は国家財政の問題です。結局、国民が選挙で支持してきたわけだから、しょうがないことなのでしょうね。公助が充分でない場合、できれば各地域で共助を試みてもらいたいんです。特に新潟県の場合は、地域の茶の間づくり運動をやっているわけだから、そこに少しずつ広げた共助を心がけてみるのもいいのでは。また、自助というのでも色々できることがあります。僕の場合の自助は、いま家事の半分以上をやっていますよ。もう一つの例、認知症のものの忘れの問題をどうしたらいいかというと、カレンダーにスケジュールや大事なことを書いておく。毎朝起きたらカレンダーを見てそれを確認する。要するに「記憶より記録」が大事です。

岡田 例えば、関節リウマチやALSの人たちに自分自身の自助で生活してもらう場合、その人の生活状況に合わせた助けが必要になってくると思います。例えば、指が変形している人は、取っ手の向きをどういうふうにして置いたらいいか。水道の蛇口をギュッと強く締めておけば、次にあけにくいし、どれくらいまで締めておけば水も漏れないで、蛇口も開けやすいか、新しい蛇口に代えられないかを考えることが必要なわけです。こうしたことを学ばなくても

できる人もいます。でも、一般の人は学ばなければできないと思うのです。ですから介護保険から外れるといっても、介護の仕事から外れるわけではありません。逆にそういう仕事がとても大切で、皆さんに伝えていきたいのですが。それでも医療的ケアや身体的な介護ばかりに注目が集まることに強い違和感を感じます。

仕事をしている限りは研修を続けられないといい仕事ができないと思います（山手）

山手 本当の専門職というのは、規則がどうか、報酬がどうかで動くのではありません。教師が給料の範囲で教室でしか教えないのでは、本当の教師ではないです。つまり、専門職とはそういうもので、規則で決まっている範囲のことしかしないというのは、専門職ではないです。ですから介護福祉士の方にも専門職として、相談を受けただけで応じて自立を支援するように工夫してあげてください。

自立支援という場合に、どこまでが本当の意味で自立支援なのか。世話をしただけじゃ依存してしまい、本当の意味での自立支援にならないわけです。どういう方法で、どこまで支援すればいいのかが重要です。

岡田 私たち介護福祉士は、地域福祉や地域包括ケアの要になっていく専門職だと思うのですが、どういう視点で生涯研修制度をつくっていくのでしょうか。

山手 難しい問題だけど、仕事をしている限りは仕事の研修を続けられないといい仕事ができないと思います。

岡田 社会福祉では、必ず「マズローの欲求5段階説」を学びます。利用者さんにとっての安心・安全の欲求への配慮だけや、利用者さんの問題解決にばかり目を留めず、利用者さんがどんなふう生きていきたいの

か、どんなふうに分らしくふるまうか、自分で実現したいのかに配慮できることが専門職には必要ではないかと思えます。そのような意識を高めるための教育は、記憶に頼るだけや「こうしなければならない」といった一方的な教え方ではなかなか身に付かないものです。

**教師になっても100%教師になっ
てはいけないという思いが
根っこにあります (山手)**

山手 それは本当の意味で、人間性の問題になってくるのだと思います。一番教師らしいのは、幼稚園や小学校の先生です。「子どもがどういう気持ちでいるか」がわかる人。医療の分野でいえば、医師は専門性の高さや技術が大切だけど、患者の気持ちを丸ごと理解して、その気持ちに応える役割は看護師です。それと同じように介護福祉士も保育士や看護師に近いケアワーカーだから、相手の立場にたち、気持ちを理解することが一番大事だと思います。

岡田 介護の専門性というのは人間性の幅の広さとか深さの上に成り立っているのでしょうか。

今回の先生のゼミに参加している人たちは、介護福祉士の実務者研修の教員になる人、なっている人、また介護福祉士養成学校で教員として働いている人たちが中心です。そういう人たちが役割を果たすにあたり、どのようなことが大切でしょうか。



山手 僕自身は東大に入ったら、先生は自分の専門的なことしかしゃべらなくて、授業がさっぱり面白くないわけです。人間と社会についての勉強をしたいのに、哲学といえばインド哲学の話をしたたり、西洋史といえばギリシャ時代の話ばかりで。ですから、教師になっても、100%教師になっ
てはいけないという思いが根っこに
あります。だから何%かはデキの悪い
学生の気持ち、生徒・学生の話に耳を
傾けるような教員になるべきです。と
にかく教師として自分の教えたいこと
を一方向的に教えこもうとしないとい
うことが大事です。

**介護福祉士の資格を得たら
利用者から学ぶということ
です (山手)**

岡田 実務者研修や介護福祉士養成教育も、介護福祉士の生涯研修の中に位置づけられています。人を育てるためのシステムですから、教員としてがんばる人たちは、楽しい授業、受講者にとっても魅力的な授業をすることが大事だと思います。

山手 もっと簡単に言うと、学生から学ぶということをしな
ないと、学生を受け入れる教育は
できないです。東大の有名な沖中
内科の主任教授が『医師の心』とい
う本の中に、医学部を卒業する学生
に、「今までは学校で学んだけれど、
これからは臨床医として現場の患
者から学ぶことをしなければいい
医者になれない」と言っ

ています。同じように介護福祉士の資格を得たら、利用者から学ぶということ
です。その気持ちを持たなければ、絶対
いい仕事はできないということ
です。

岡田 本当に、その通りですね。先生、今日はありがとうございました。

プロフィール



◆山手 茂
(やまて・しげる)

1932年生。広島県福山市出身。社会福祉学博士。茨城大学名誉教授、新潟医療福祉大学名誉教授、日本保健医

療社会学会名誉会員、日本医療社会福祉学会名誉会員。東京大学社会学科卒業。広島女子大学助教授、東京女子大学教授、東京都神経科学総合研究所研究員、茨城大学教授、東洋大学教授、新潟医療福祉大学教授などを歴任。またこの間、日本保健医療社会学会会長、日本医療福祉学会会長、日本介護福祉学会総務・出版担当理事、日本学術会議福祉研連第16、17期委員、日本ソーシャルワーカー協会監事などの要職を務める。主な著書・論文に『「被爆者援護法」はなぜ必要か』（『世界』'67年4月号）、『日本原爆論大系 第2巻 被爆者の戦後史』（共著、日本図書センター、'99年）、『社会問題と社会福祉』（亜紀書房、'88年）、『福祉社会形成とネットワーク』（亜紀書房、'96年、博士論文）、『社会学・社会福祉学50年』（三冬社、'01年）、『患者に福祉サービスを』（共編、法律文化社、'80年）、『戦後社会福祉教育の50年』（共著、ミネルヴァ書房、'98年）、『新・介護福祉学とは何か』（共著、一番ヶ瀬康子監修、ミネルヴァ書房、'00年）など多数。



◆岡田 史
(おかだ・ふみ)

1951年生。和歌山県串本町出身。新潟医療福祉大学社会福祉学部教授。社会福祉学修士、保健学博士。公益社団

法人新潟県介護福祉士会前会長。専門は災害時介護。阪神淡路大震災以降、被災地の介護ボランティア活動に積極的に携わっている。

実務者研修教員講習会フォローアップ《介護過程》 「山手茂先生ゼミ」レポート



「介護過程」が生涯学習の キーワード！

岡田理事長は大学教員として就職するのと同時期に、大学院修士課程に入學しました。修士課程、それに続く博士課程で指導して下さったのが、山手茂先生です。



「論文の原稿を書き進めて、ある程度枚数がたまってきたところで、先生に提出します。すると翌日には真っ赤に添削された原稿が返されます。私が何日もかけて、推敲を重ねて書き上げた文章を、先生は一晩で修正されます。それも私の書きたい内容から離れるのではなく、より伝わりやすく、内容が私自身の目にも明確になっていて。この“提出・返却”のやりとりは、私の大学院時代を象徴しているといっても過言ではなく、この経験は、私の人生にとってかけがいのないものです」と振り返る岡田理事長。

「介護過程」が介護福祉士の専門性の重要な部分を占め、専門職としての生涯学習においても、非常に重要なキーワードとなると感じたとき、もう一度先生に教えを乞いたいという思い—それが今回の「山手ゼミ」につながりました。

専門職にとっての 感受性や洞察力の重要性

山手ゼミの特徴は、受講者参加型であるということ。質疑応答形式で進んでいきます。ゼミの受講者から、事前にテキストを読んだ感想や疑問点などを集めておき、ゼミの場でそれらについての回答や質疑応答を行い、さらに知識や理解を深めようと討論します。受講者からは実に様々な疑問や意見が寄せられ、意見交換の場としても、とても効果的な場となりました。受講者の質問と、山手先生の回答の一部をご紹介します。

Q. 私が18歳の時に介護職についた頃は30数年前で、オムツ交換、入浴、食事の介助が三大介護でした。どちらかという『してあげる』感が強い時でした。その考え方が今は見直され、自立支援や利用者さん本位になってきました。なぜそういうふうになったのか、その社会背景をわかりやすく、受講者に伝えるにはどう説明したらいいでしょうか。

山手 大まかにいうと社会が変わり、人間性を重視するという考えになってきたことです。社会が農業社会から工業社会、そしてサービス産業社会に変化してきたことも大きな要因です。それと表面だけの民主化ではなく、人間一人一人の考え方に民主主義がもっと深く染み込んでいきました。これは介護の国際化の影響も大きいです。

難病中の難病といわれるALSやパーキンソン病などの患者さんた





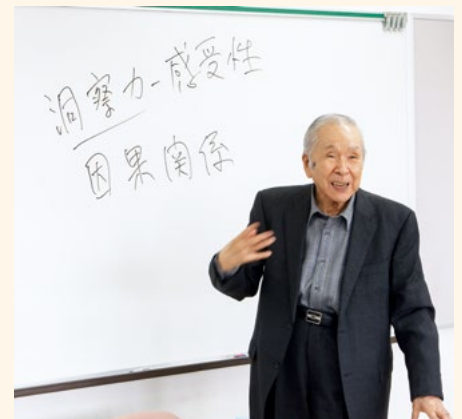
ちの介護で印象に残っている事例があります。ある病院で看護師長さんが人工呼吸器の扱い方を家族の方に実習指導していました。これは家族が医療行為をやるのは法で罰せられませんし、次々と患者さんが入ってくるので、家族で呼吸器の扱い方ができるようになれば、早めに退院もできますからね。

基づいて実証するとか確かめるという意味に使われています。例えば、認知症の人が自分の家がわからなくなった時、家族や地域の人々がどう見守って効果をあげたか。そういった実証に基づいて、どうサービスを提供するかということです。

平成28年9月から29年1月にかけて4回開催される「山手ゼミ」は、参加募集開始後すぐに定員を超えるお申込みをいただき、介護福祉の講師・教員をされている皆さんの関心の高さがうかがえました。このようなニーズにお応えできるよう、新潟地域福祉協会では、これからもフォローアップに力を入れていきます。

Q. 介護は気づきが大切だと思っているのですが。

山手 「気づき」という言葉は最初看護の領域で使われ始めました。表面の変化がなにが原因で起こっているのか。感受性や洞察力と言いかえることもできます。とにかく相手の立場に立って、相手の内面を理解することが介護の大事な点です。次に、いうまでもなく、個人として一人一人が違うということ。生活者としてとらえることも重要なポイントです。



最近の介護用語でアセスメントとかエビデンスという言葉がよく使われます。アセスメントは公害対策で使われるようになり、それが介護用語にも使われるようになりました。どのような困りごとがあるのかだけでなく、それにはどう対処したらいいか、どんな効果があるかということろまでが、アセスメントの重要なポイントです。

もう一つのエビデンスは、証拠に



「介護教育方法」特別講義

『伝える力～授業におけるプレゼンテーション～』

東京工芸大学芸術学部 教授 大島 武先生

平成28年7月3日（日）開催

授業でわかりやすく話すための具体的な方法や、実践的な授業技術について教えていただきました。



「介護過程の展開方法」特別講義

『情報整理の技術』

新潟大学工学部 教授 林 豊彦先生

平成28年7月16日（土）開催

代表的な情報整理法である「KJ法」を、基礎から徹底的に教えていただきました。



平成29年度「実務者研修教員講習会」について

実務者研修教員講習会は、実務者研修の専任教員及び「介護過程Ⅲ」を担当する教員が修了しなければならない厚生労働省指定の講習会です。

新潟地域福祉協会では、介護福祉士資格取得後5年の実務経験を経て、実務者研修「介護過程Ⅲ」の教員として就任する予定の方を対象に毎年開催しています。「介護過程」という考え方のない頃に介護福祉士資格を取得し、現在、後輩を指導する立場となっております。方にとっても有益な内容です。

平成29年度の開催につきましては、決まり次第当協会のホームページ等でお知らせいたします。

T-journal Diary

事務局つれづれ日記

「山手先生ゼミ」での学び

山手先生ゼミは「ゼミ」に適した人数で、参加者の皆さんは「学びたい」という意欲に満ちていて、とても良い雰囲気です。

短期の介護過程とともに長期の介護過程についても、「ご利用者は今、ライフコースのどの段階にいるのか」ということへの理解、「ご利用者が生きた時代背景を知ることの必要性」など、先生は一つひとつ丁寧に解説してください。これまで「介護過程」といえば、「情報の収集」「解釈・関連付け・統合」「課題の抽出」「目標の設定」「介護内容の決定」「実施」「評価」であり、事例に関する情報をもとにこれらを埋めていくことが「介護過程の展開」であると考えていました。しかし、そこには更に、その人が生きた時代や人生といった奥行きがあり、専門職としてそれらを認識し、心を寄せていくことが重要である、ということをお話しながら学びました。(R)

今年度の「初任者研修」

新潟地域福祉協会では、実務者研修以外にも、福祉用具専門相談員指定講習会や介護職員初任者研修など、介護福祉に関する研修を実施しています。

今年度の初任者研修は、なんと通常のおよそ半額の受講料（3万8千円）で開催します。介護の知識や技術を一人でも多くの皆さんに身につけていただきたいという思いから、思いきってこの価格でやってみようということになりました。

地域包括ケアシステムでは、地域の多様な方々が介護を担っていくことが期待されています。知識を持って介護にかかわると、持たずにかかわるとでは、大きく違います。

「介護職員初任者研修」について、詳しくは当協会のホームページをご覧ください。(Y)