

ドイツの老人介護士養成教育および その教員養成システムについて

保 住 芳 美^{*1}

要 約

ドイツでは、2003年に施行された「老人介護の職業に関する法律」に基づき、老人介護士を国家資格として制度化し、その養成のためのプログラムも設定された。老人介護士の養成期間は3年間、4,600時間である。教育内容は、4領域「14の学習領域」が設定されている。実習はデュアルシステムとして実習先と生徒の間で「訓練契約」を結ぶなど人材の育成が体系化されている。老人介護士養成学校の教員の資格要件は、老人介護士養成学校3年課程を卒業、職業経験、老人介護士教員養成訓練、教員養成大学を卒業していることであり、原則的にその職業に就いている者である。実習指導教員の資格要件は、実務経験2年以上、老人介護に相応する職業資格、看護・介護指導員養成訓練が義務づけられている。

学習内容で注目したいのは、ドイツでは複数の専門職種における連携教育が導入され始めていることである。日本でも連携教育を学び、卒業後現場で活用ができる力量を身に付けさせる必要がある。教員養成課程においては、教員の質を向上させるため、専門課程の「教授学」を学ぶことが重要であり、現実に即した問題解決が可能となるような教員養成の方法を考える必要があると考える。

はじめに

わが国では高齢化率が20%を超え、急速に高齢化が進展している。寝たきりや認知症の高齢者が増加する一方で、核家族化の進展による家族の介護機能が低下し、高齢者介護を担う人材の、量的、質的確保が求められている。また、2007年12月には「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」が公布され、定義規定、義務規定、資格取得方法などの見直しが行われ、介護を担う人材養成のあり方に関心が高まっている。わが国の介護福祉士資格制度は、日本独自の制度ではなく、ドイツの老人介護士制度をモデルにしているといわれている¹⁾。また、高齢者介護の国家資格として確立している国は、日本とドイツだけである。そのうえ、ドイツの高齢者問題は人口動態、高齢化社会、要介護高齢者（特に認知症）の増大、介護の人材不足等日本と同じような問題を含んでいる。そこで、今後わが国の介護福祉士養成のあり方、教育体系を模索するためにはドイツの老人介護士養成教育等について調査研究をする必要があると考えた。ドイツの老人介護士養成教

育については、三原²⁾、中川³⁾、高木⁴⁾などが紹介しているものはあるが、教員養成システムにまで触れたものはなく、その実態はあまり知られていない。筆者は、2007年3月にドイツを訪問し、老人介護士養成学校の教員や学生達と論議をすることにより、老人介護士養成教育およびその教員養成システムの現状について調査研究をした。それらを踏まえ、今後の日本の介護福祉士養成教育のあり方、教員養成システムへの提言も含めて考察する。

1. ドイツの教育制度

ドイツの教育制度は、基本的にはドイツ連邦レベルで調整・統一を行っているが、各州の自治権が強く、16の州ごとに教育政策が異なるなど各州および各学校の特色や独自性も尊重されている。また、個人の能力を最大限に伸ばすために、各々の関心と能力にあった質の高い教育を受けられるように配慮されている。ドイツでは、6~18歳までの12年間は義務教育であり、6~9歳の4年間の基礎教育終了後は基幹学校、実科学校、ギムナジウムの3つのコースのいずれかを選択することになる。大きく分ける

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 保住芳美 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: hozumi@mw.kawasaki-m.ac.jp

と基幹学校，実科学校に進学した者はその後職業訓練を経て就業する．ギムナジウムに進学した者はギムナジウム上級学校を経て大学に進学する．つまり，12歳までに将来の職業や大学進学を決定するのである．(図1)⁵⁾

ドイツでは，わが国のように大学や専門学校等への入学試験のようなものはなく，進路の決定は児童の能力に応じて主として学校の教師が決定する．

ドイツの職業教育の最大の特徴は「デュアルシステム」と呼ばれる職業教育・訓練を受けることである．ドイツでは，伝統的に職業資格に重点をおき，教育の比較的早い段階の15~16歳で将来の職業資格

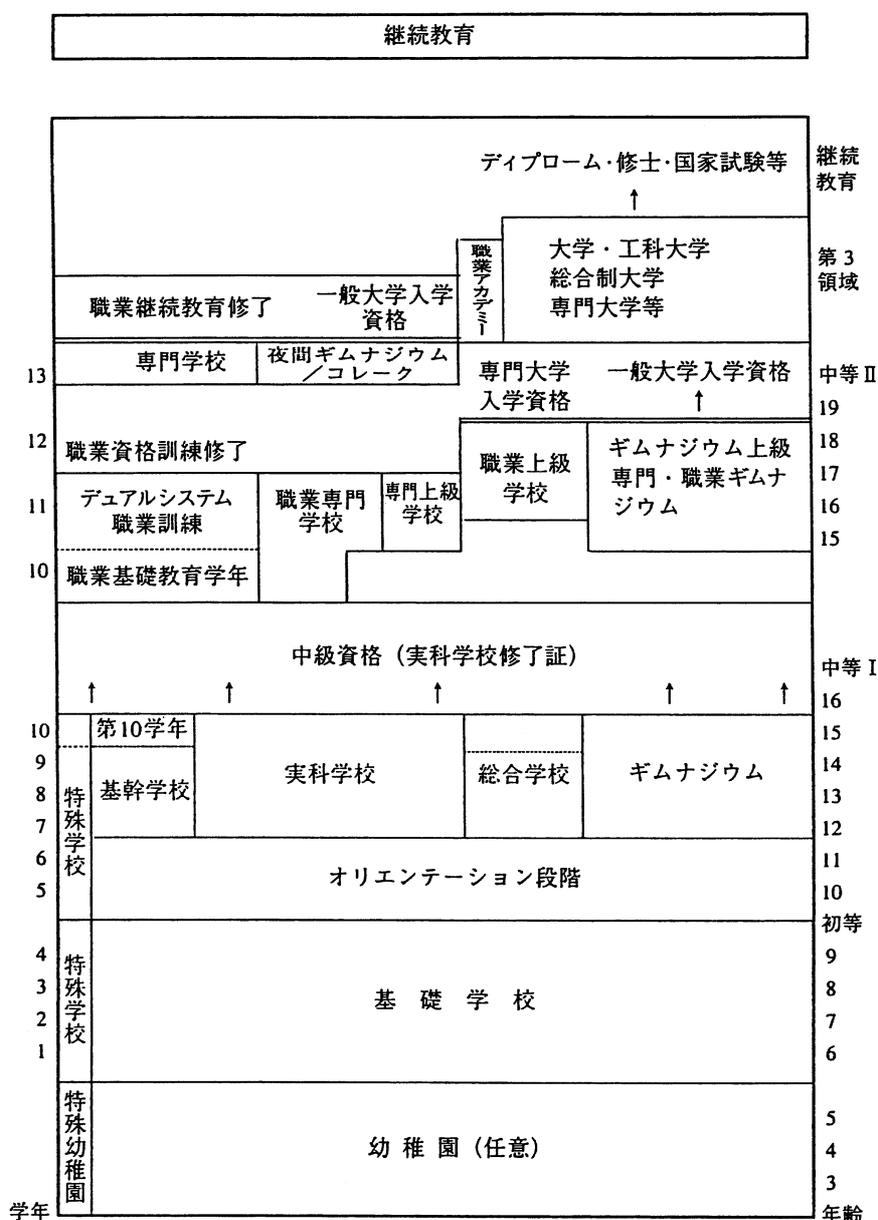
を選択し，職業学校に通いながら企業での職業訓練を受ける二元的なシステムが定着してきた．この制度は，中世のマイスターと徒弟との間の訓練制度に端を発しているものである⁶⁾．

2．老人介護士の養成教育システム

2.1．老人介護士養成の歴史的背景

ドイツの老人介護士は日本と同様に国家資格として制度化されている．原語では「アルテンフレイザー(Altenpfleger)」と呼ばれ，邦訳は「老人介護士」が当てられていることが多い．

ドイツでは，伝統的に高齢者の介護は家族が行う



Grund-und Strukturdaten 2001/2002. S.10 より作成。

図1 ドイツ連邦共和国の学校制度と資格制度の基本構造

ものと考えられていた。しかし、高度経済成長に伴う核家族化の進展、高齢化社会の到来により、高齢者の介護を家族の力だけで行うことが不可能になった。そこで高齢者の介護を家族以外の人に委ねたり、高齢者施設に入所するケースが生じてきた。また、高齢者介護の専門家が養成される前までは病院や施設で高齢者の看護や介護に当たっていたのはキリスト教の修道女であった。しかし、修道女の数が減少し修道女に代わる高齢者介護の専門家の必要性が生じてきた。ドイツでは、すでに1960年代に病院内で介護の専門家の必要性が生じてきていたが、専門家ではなく、無資格の職員を雇用することで職員不足を補おうとしていた。そこで考えられたのが子育ての経験のある主婦であった。主婦層を対象に専門家の養成として介護と医学に関する基本的な知識を教え、半年から1年間の短期間の養成が行われた。しかし、実践のなかで、これでは短期間過ぎてわずかな介護や医学の知識しか身に付けられず十分な高齢者介護はできないとの理由から2年制になり、それでも十分な専門教育を実施することはできないとの理由で、1990年代からは各州が現在の3年制を取り入れたのである。

ドイツの老人介護士養成教育について三原⁷⁾は、「当初、看護技術や看護理論が介護の理論や実践の基礎となり、老人介護士は看護から派生してきた専門職であった。ただドイツの場合、1965年にドイツ公私社会福祉協議会が『老人介護士は、看護師の補助的な仕事ではなく、高齢者の社会的介護を行う職種である』と述べ、老人介護士が、ドイツでは看護師とは異なる職種であると早くから主張されてきた。今日、ドイツでは老人介護士は、医療的介護と社会的介護の両方の専門的知識を備えた専門家であると考えられている。しかし、実際の教育カリキュラムは、医学的知識に重点をおいた高齢者介護が重視されている。」と述べている。

日本の介護福祉士の資格は社会福祉のなかの1つの専門職として確立され、介護福祉士養成のための現カリキュラムでは医学関係科目は医学一般と精神保健である。ドイツでは、解剖学、生理学、老年医学、老年精神医学、薬学、衛生学などであり、医学関係科目が多い。このようにドイツでは社会的介護を重視していながらも医学関係の科目が占める割合が多いのは、老人介護士が看護職から派生してきたという事実と、ドイツの国家レベルとして社会福祉の取り組みがあまり行われてこなかったことからである⁸⁾。

2.2. 養成教育カリキュラム

2003年に施行された「老人介護の職業に関する法律」(以下、老人介護士法とする。)に基づき、従来ドイツの各州で養成されてきた老人介護士は国家資格として制度化され、その養成のためのプログラムも設定された。しかし、日本の介護福祉士資格制度のように国によって指定されているようなものではなく、ドイツ連邦レベルで制定されているが、実施は各州に任されている。

老人介護士養成学校へ入学するための入学試験はない。入学の基準は、実科学校を卒業していることと、卒業時の試験が基準に達していること、今までに施設・病院等で実習をしたことがあるか、あるいは実習受入機関で仮実習(2~3週間から半年程度)をしてみて、受入機関側から受入の了解が得られていれば入学が可能になる。養成期間は3年間である。これは、専門教育の充実という観点と同時に、老人介護士は看護師と比較すると、待遇や社会的な評価が高くなかったため看護師養成と同じ期間にすることで老人介護士の専門職としての立場を社会的に高めたいとの目的もあった。

従来の養成プログラムは「介護福祉学」と「社会教育学」が中心であったが、介護保険の導入以後は、在宅サービスの充実が強調されるようになり学ぶ内容も変化してきた。特に認知症高齢者の増加や在宅で介護をする家族介護者との関係を学ぶ教育として、「生活の活性化」や「リハビリテーション」が高齢者福祉の課題となり、これらの点を深める教育の必要性が出てきたためである。学生は老人介護士養成学校でこれらの教育プログラムを修了した後に、各州が実施する「修了試験」に合格しなければならない。修了試験は「老人介護士法」「老人介護士の職業に係る養成教育及び試験令」に基づき、各州が実施する。試験内容は、筆記・口頭・実技試験である。2003年にこれらの法律が施行された後、2006年に国家試験が実施され、2007年の調査時は採点中であった。今後、国家試験採点基準を統一し、それに合わせて老人介護士養成プランも作成する予定である。

老人介護士法に基づいた老人介護士養成のためのカリキュラムは、講義2,100時間、実習2,500時間、3年間で合計4,600時間を修めなければならない。教育内容は、従来の社会学的、社会教育学的な分野ごとに学ぶ学習体系ではなく、それらを横断的にまたぐ「学習領域」という概念で、4領域「14の学習領域」が設定された。(表1)⁹⁾ その理由は、在宅での仕事が多くなり、複数の専門職がない場において、単独で即座に判断ができる老人介護士を目指すという目標から設定されたものである。なかでも注目し

たいのは、職業としての高齢者介護の領域の「学習することを学ぶ」という点である。これは問題解決法学習であり、方法論や分析法等の学習である。専門教育を学ぶためには、どのような考え方をしなければならないのか、あるいは資料の利用方法、分析法、展開方法等基礎的な力量を身に付けておくためのものである。また、介護計画をどのように立案・実践・評価するかについても学ぶものである。これら高齢者介護における理論および演習等を学校で学んで施設で実習し、また学校で理論を学び実習に出るという方法をとっている。

ドイツの養成教育では実習に大きなウエイトをもたせている。実習は「デュアルシステム」として、理論的能力と実務能力の両方を兼ね備えた人材の育成が体系化されている。さらに修了時には試験によって資格を取得し、一定レベルの職業能力が証明できるようになっている¹⁰⁾。こうすることにより訓練そのものが実務に近いという利点に加え、企業側にとっても修了者の職業能力レベルを判断する基準が明らかに提示されるため、就業に結びつきやすいとされている。実習では、実習先と学生との間で「訓練契約」を結び、実習中は各施設が学生に対して報酬を支払う。これはデュアルシステムの特徴である。学生を労働者として位置付けているためである。実習では、一定の要件を満たしている実習指導員（詳細は後述する）が各々の施設に配置されており、その指導のもとに実習を行い、最終的に独力で判断力、実行力等総合的な力量を身に付けさせることを目標としている。

しかし、このシステムのため、実習受け入れ施設側の経済的負担が大であるとして受け入れ先が少なく、老人介護士の養成が思うように進んでいないという課題がある。実際に老人介護士養成コースの希望者は多いが、経営的理由から実習受け入れ施設が少なく、座学を終了しても実習を終えることができないため、資格取得ができない学生も存在するという矛盾が生じている。また、実習を終了しても施設側の経営的理由から就職の受け入れ先が少ないなど、高齢者介護の需要は多いが、実際に専門的教育を受けた老人介護士の就職には結びついていないという現状がある。

2.3. 医療・看護に関する教育とその考え方

ドイツでは、教育プログラムについても各州により取り組みが異なるが、ブランデンブルグ州では州レベルでの老人介護士と看護師の養成教育プログラムモデル事業が実施されている。これは老人介護士と看護師の学生を最初の1年間、同じ教室で同じ教

員から同一の教育プログラムを受講する方法である。高齢化社会においては介護に対する需要が増大し、病人の看護と高齢者の介護の2つの分野は一緒にないと動かせないということを社会に示したいとしている。近年、介護を必要としている高齢者の日常生活の支援においては、医学的専門知識がなければ対応ができなくなってきている。例えば、褥瘡の治療はできないが、なぜ褥瘡ができるのか、そのメカニズムの理解、予防法、今以上に悪化させない方法等については医学的知識が必要である。従って、よりよい介護を行うためには老人介護士と看護師は協働しなければならないものであることを示したいとしている。

学習プログラムとして各年次の学習分野は、1年次は身体介護の基礎、2年次は高齢者の疾患、神経系の疾患（パーキンソン病等）、認知症等、3年次は慢性疾患と疾病全体の理解、ホスピス、ターミナルケアである。この「医療的ケア」に関する学習プログラムはより一層拡大する方向にある。以前は看護師のみが注射を行っていたが、現在は老人介護士も医療面での基礎的知識、技術を学び、医師の書面での指示等一定の条件下で注射および投薬も可能である。これら、老人介護士が医療的ケアを行うことにより、看護師との若干の摩擦は今も存在している。しかし、医療的ケアの必要な高齢者の激増でそのようなことを議論している余裕がなくなった。介護は治療をすることではないが、包括的な考え方から、現場では総合的に対処している。1つの分野にこだわってはいは高齢者介護はできないとされてきている。高齢者の自己実現を目的とした生活支援を行うためには、従来の各々の養成カリキュラムに不足していた分野として、老人介護士は医療的要素を、看護師は社会的要素をもっと学ぶ必要があるとしている。これは職能は異なっても、ともに「同じ基盤」をもって高齢者の介護に当たるという意識を醸成しなければならないという試みであり、1年後に学生は老人介護士か看護師を選択する仕組みになっている。ただし、学生は入学前に自分の目標を決めてそれぞれの学科に入学しているので、老人介護士か看護師か迷う学生はほとんどいないとのことである。

3. 教員養成システム

3.1. 老人介護士養成学校の教員養成

教員免許取得希望者は、原則的にその職業に就いている者、老人介護士の資格を所持している者がほとんどである。教員の資格要件は、老人介護士養成学校3年課程を卒業（老人介護士資格取得）、職業

経験(看護・介護職),老人介護士教員養成訓練(職業教育学,200時間受講),教員養成大学(4年制大学)卒業(介護教育学士若しくは医療教育学士を取得)していることである。他に大学院修士課程に進学する方法もある。

フンボルト大学では,老人介護士・看護師の教員養成を行っている。この大学への入学資格は,中等教育修了資格である「アビトゥーア(Abitur)」を取得していることと,保健医療分野の養成教育を終了していることである。例外として「アビトゥーア」を取得していなくても,養成教育を終了していることと,実科学校を卒業し,10年生の終了試験で成績が優秀(6段階でもっとも優秀)な者は,特別に入学が認められている。いずれにしても入学のためには高度な要求水準が設定されている。

教員養成課程は全日制9セメスター(4,5年)に分割され,1~4学期は基礎課程,5学期以降は専門課程に位置付けられる。授業実習は4~6学期には各々4週間,7学期に12週間,合計24週間行う。そのうち,学生が担当する授業として6学期には12時間,7学期には40時間が設定されている。また,専門課程を学習した後はその専門課程の「教授学」を学ぶ必要がある。

3.2. 実習指導員

ドイツでは学生が施設で実習を行う際の実習指導員の役割を重視している。実習指導員の要件は,実務経験(高齢者介護)2年間以上,高齢者介護に相応する職業資格,看護・介護指導員養成訓練(職業教育学,200時間受講)が義務づけられている。現段階では,実習指導員になるための200時間の受講は職責から考えると不十分であると考えられている。しかし,施設等で働きながら受講することの負担は相当大きく,希望者が出ないのが現状である。そこで,この受講者の選定は施設の責任者がスーパーバイザー的な職員を指名している。また,200時間受講して指導員資格を取得しても給料が上がるなどの特別待遇,特別なポジションは現時点では考えられていない。資格を取得することにより特別な配慮が必要と考えるが,そのために施設の経済的負担が大きくなると,より一層学生の実習を困難なものにしてしまう恐れがあるためである。

4. 考察

本節では日本の介護福祉士養成教育およびその教員養成システムへの提言も含めて考察する。

4.1. ドイツの老人介護士養成教育と日本の介護福祉士養成教育

ドイツの老人介護士養成期間は3年間,4,600時間であり,老人介護士と看護師は同等の医療関係職種と位置付けられ,養成のための時間数も同一である。日本の介護福祉士養成教育は2年間,1,650時間(新教育課程,1,800時間)であり,看護師の養成教育は3年間,93単位,2,895時間(新教育課程,97単位,3,000時間以上)である。いずれにしても日本の養成教育はドイツの養成教育と比較にならないくらい時間数が少ない。

教育内容もドイツの老人介護士は医療面の学習に時間を多く配当している一方,栄養,家事など家政に関する授業の占める割合が少ない。日本のように介護技術や調理技術を習得させ,即座に介護の実践家を養成することを目的とするのではなく,学生に高齢者の医学,介護に関する理論的知識を習得させることに重点をおいた教育を行っている¹¹⁾。日本でもドイツのように医療的な学習の時間数を確保すればよいというのではない。日本の介護福祉士は,社会福祉のなかの1つの専門職であり,現行カリキュラムでの医療的な学習の時間は必要最低限度に抑えられ,高齢者を取り巻く生活全般を重視する学習に重点をおいている。したがって医療的な学習の時間数が少ないため,養成教育全体の時間数もドイツより少ない。ドイツの養成教育で注目したいのは,それぞれの事柄について科学的根拠に基づき,理論的かつ専門的に介護を実践するという点である。今後日本の介護福祉士養成教育においても科学的根拠を明確にする教育方法を取り入れる必要がある。

ドイツでは,養成教育のうち実習の占める割合は約55%である。これはドイツの職業教育の特徴であるデュアルシステムによるものである。職業学校で理論を学び,実習施設で技術等職業訓練を受ける二元的システムが背景にあるからと考えられる。実習においては,老人介護士の補助ではなく,1人の自立した職員のインターンシップという立場を取っている。実習内容は,高齢者の日常生活自立や在宅介護状況の構築とそれらを解決するために策定された課題プロジェクトを独力で遂行するなど,卒業までに独力で計画・実行・反省の段階まで可能な力量を身に付けている。日本の教育においても現場で学ぶという現場実習の時間数の確保と,幅広い実習内容の検討,高齢者の日常生活自立や在宅介護における課題解決のための介護課程の展開が可能な力量を身に付けさせることを目標としたい。

また,ドイツでは職業教育は社会全体が責任をもって行うものと認識されており,職業選択に対す

る動機付け、意識付けのための対策など専門家による相談・助言システムが整備されている。日本においても若者が進路を選択する際の職業相談・助言だけでなく、現在不足している雇用者、被用者に労働に関する助言、さらにその職業を継続するための再教育、あるいは障害のある人への職業に就くためのサポート等の充実が望まれる。

ドイツでは養成の早い段階から複数の専門職種における連携教育が導入されはじめ、連携のための教育プログラムが考えられるなど対策が立てられている。これは、イギリスで始まったインタープロフェSSIONAL教育 (IPE)²⁾を取り入れたものである。ドイツではすでに老人介護士と看護師の学生は、同一の教育プログラムを受講するなど IPE を取り入れた教育システムが始まっている。日本でも複数の専門職種における連携能力を学生のうちに身に付け、卒業時には実践力とコミュニケーション能力を備えた人材を育成するなど、いわゆる連携教育が必要である。これまで日本の保健、医療、福祉領域の専門教育は、各専門職種の縦割りのシステムの中で行われ、共通の基礎知識を学んでいても、同一の教室で、同一の教員から共に学び合っても互いの専門性を知ることは少なく、協働の意識の醸成までは不可能であった。つまり、連携のための教育が行われることはなかったのである。高齢者の抱える複雑な問題や他職種間の連携の難しさを理解し、それを乗り越える態度や方法を学ぶ連携教育として IPE に学ぶ点が多々あるのではないだろうか。

4.2. 教員養成課程の充実

ドイツでは、教員の養成においてはその資質を担保するため、高度な水準を設定している。特に注目すべき点は、その専門課程の「教授学」を学んでいることと、修了までに24週間の授業実習を行うこと、そのうち学生が担当する授業として52時間が設定されているということである。これら現場で学ぶという点は、これからの日本の教員養成課程においても、教員の資質向上のためにも参考にする必要がある。教員養成課程において、専門課程終了後にその課程の「教授学」を学ぶことは現場での実践の振り返り教育であり、現在の日本の教員養成課程に欠けている点である。今後早急に取り入れる必要があると考える。また、授業実習においては、いかに学生の意欲や能力を引き出すか、いかに理解しやすい授業展開をするかなど教員としての力量を養う必要がある。日本の介護福祉士養成施設教員は授業実習を全く経験していないか、あるいは大学で教員養成課程を履修した者は2~3週間程度の授業実習を経験してい

る程度である。この程度の実習では、教員の適性を見ることも、より理解しやすい授業展開の方法を研究することも不可能であり、振り返りのための時間設定もできない。今後日本の教員養成課程においても授業実習の時間数を増加させることを提案する。現在3年次あるいは4年次に実施されている教育実習のみに留まるのではなく、1年次から段階的に学校理解のための見学実習、生徒理解、教員理解、専門課程教授法の理解等観察・参加実習、授業実習と時間数を増加させていく方法が考えられる。専門職としての介護福祉士養成のための教員養成であるならば、もう少し現場で学ぶ授業実習に時間数を配当する必要があるのではないか。

4.3. 日本の介護福祉士養成課程における教育内容の見直しについて

今回の「社会福祉士および介護福祉士法」の改正に伴い、介護福祉士の資格取得方法の見直しが行われた。資質の向上を図るため、すべての者は一定の教育プロセスを経た後に国家試験を受験するという形で資格取得方法を一元化した。国家資格取得のためにすべての者が国家試験を受験することは、その専門職としてのプライドと介護福祉士としての位置を明確にするものと確信する。

また、教育カリキュラムも見直され、「人間と社会」、「介護」、「こころとからだのしくみ」の3領域に再編した。従来の科目の枠を廃止し、「介護のための」という視点のもとに理論と実践の融合を目指すものである。展開方法として、介護を行うために必要な知識を「人間と社会」、「こころとからだのしくみ」で学び、「その人らしい生活」を支えるために必要な介護福祉士としての専門的知識・技術を「介護」で学ぶものである。従来、項目として取り上げられることの少なかった多職種協働が取り上げられていることも注目される点である。拙稿ではドイツの老人介護士養成教育のように医療的な学習のために多くの時間数を設定し、全体の時間数も多くなることを推奨するものではない。日本の介護福祉士は社会福祉の専門職である。「介護」を学ぶために、その根拠となる「こころとからだのしくみ」を学ぶのであり、この2領域は根拠となる理論、それに基づく展開方法など、常に関連をもたせながら授業展開することにより、従来の縦割りの授業よりも理解しやすく、効果が大きであると考える。

次に、介護福祉士としての専門性を継続するためには高齢者の個人の生活・社会生活を重視した日常生活の支援が重要である。ドイツの老人介護士養成教育では「高齢者の自立」の領域で、日常生活自立

のための対策が講じられ、日常生活の活性化に重点がおかれている。従来の日本の介護福祉士養成課程でも「社会福祉概論」、「社会福祉援助技術」等社会福祉に関する内容や日常生活の活性化のために「レクリエーション活動援助法」が設定されていた。また、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報告書では、求められる介護福祉士像として「尊厳を支えるケアの実践」が重視されている。しかし、今回の法改正では社会福祉援助技術やレクリエーションという名称の科目がなくなった。高齢者の日常生活の活性化をどのように展開したいのか、その重要性が見えてこない。介護福祉士として大切なことは高齢者自身の生活の活性化を考えることである。新カリキュラムでは専門職として主体的に介護ニーズを充足できる能力を有する介護福祉士の養成が求められている。生き生きとした生活、喜びのある快い生活の支援のためには、「介護」の領域でレクリエーションの分野を取り入れる必要があると考える。介護福祉士が福祉職であるた

めに、今回の法改正を基に日本独自の介護福祉士養成教育を展開したい。

おわりに

現在は介護福祉士の資格取得を目指して学ぼうとする若者が減少している。また、資格を取得してもその実務に就かない者も増加している。超高齢社会を迎えようとしている日本において介護者確保は急務である。このような時代において介護福祉士の資質の向上を図り、社会的評価を得られる魅力的な職業にしていくことが重要である。日本とドイツではその社会的背景、教育制度など異なる点が多いが、今後の日本の介護福祉士養成教育およびその教員養成には多くの示唆を与えてくれたものと確信する。

本研究は「高等学校福祉科教育の改善・充実及び高度化に資する教師教育の体系化に関する研究」平成17-19年度文部科学省科学研究費(基盤研究B)を受けて実施した研究である。

文 献

- 1) 古瀬徹：外国の高齢者介護。一番ヶ瀬康子，中村優一，北川隆吉編，高齢化社会と介護福祉，ミネルヴァ書房，京都，78-94，1988。
- 2) 三原博光：ドイツにおける老人介護士養成教育の動向と課題。山口県立大学看護学部紀要，第2号，23-29，1998。
- 3) 中川義基：ドイツの新しい老人介護士教育。介護福祉教育，9(2)，25-36，2004。
- 4) 高木剛：ドイツにおける老人介護士の養成教育。介護福祉学，14(2)，213-220，2007。
- 5) 寺田盛紀：新版ドイツの職業教育・キャリア教育，デュアルシステムの伝統と変容。大学教育出版，岡山，215，2003。
- 6) 寺田盛紀：キャリア形成・就職メカニズムの国際比較—日独米中の学校から職業への移行過程—。晃洋書房，京都，115-116，2004。
- 7) 三原博光：介護福祉教育。中村優一，一番ヶ瀬康子，世界の社会福祉8，ドイツ・オランダ，旬報社，東京，226-238，2000。
- 8) 古瀬徹，京極高宣監訳：H.J.ブラウズ，D.クレーマー，西ドイツ，欧米福祉専門職の開発，全国社会福祉協議会，96-116，1987。
- 9) 高齢者介護士の職業に係る養成教育及び試験令。Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers vom 26.11.2002.
- 10) OVTA 人材育成に関する調査研究(ドイツ編)平成16年度調査：財団法人 海外職業訓練協会，58-59，2004。
<http://www.ovta.or.jp/info/investigation/germany/index.html>
- 11) 岡本千秋，小田兼三，大塚保信，西尾祐吾編著：介護福祉学入門。中央法規，東京，47-52，2000。
- 12) 藤井博之：保健医療福祉の専門職を一緒に教育する。週刊医学界新聞，医学書院，
http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsppr/n2004dir/n2611dir/n2611_04.htm

(平成20年10月31日受理)

表 1-1 老人介護士の職業に係る養成教育及び試験令(第1条第1項)

A. 高齢者介護における理論及び実技授業	
1. 高齢者介護における課題とコンセプト	時間数
1.1 高齢者介護活動に理論的基礎を取り入れる <ul style="list-style-type: none"> ・年齢、健康状態、疾病、障害及び要介護度 ・介護のコンセプト、モデル及び理論 ・具体的な介護状況に基づく介護コンセプトとモデルの関連性 ・介護研究と研究結果の実践 ・健康保持と予防 ・リハビリテーション ・履歴作成 ・介護に係る倫理的基礎 	80
1.2 高齢者の介護を計画し、実行し、文書・記録化して自己評価する <ul style="list-style-type: none"> ・状況把握と観察 ・介護のプロセス ・介護の診断 ・介護の計画、実行と評価 ・介護計画の限界 ・コンピューターを利用して介護記録を文書化する 	120
1.3 高齢者を個人と状況に応じて介護する <ul style="list-style-type: none"> ・介護に関する基礎知識(特に解剖学、生理学、老年医学、老年精神医学、心理学、薬学、衛生学、栄養学) ・高齢者の自己介護の支援 ・高齢者の疾病・事故予防とリハビリテーション対策支援 ・老年医学、老年精神医学的なりハビリテーションコンセプトの作成に加わる ・補助・福祉用具や義肢等の取り扱い方 ・感覚器の機能に制限のある高齢者の介護 ・障害をもつ高齢者の介護 ・急性疾患また慢性疾患のある高齢者の介護 ・感染症のある高齢者の介護 ・複数の疾患のある高齢者介護 ・慢性的な痛みをもつ高齢者の介護 ・生死に関わる重大な危機状況にある高齢者の介護 ・認知症及び老年精神医学的变化のみられる高齢者の介護 ・中毒症の高齢者の介護 ・重度の疾患のある高齢者の介護 ・終末期にある高齢者の介護 ・緊急時の行為と応急処置 ・過渡期の介護、ケースマネジメント 	720
1.4 指導、助言相談及び対話を導く <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションと対話 ・高齢者の助言相談と指導 ・家族及び関係者の助言相談と指導 ・資格を所持しない介護者の指導 	80
1.5 医師による診断と治療に協力する <ul style="list-style-type: none"> ・医師による療養上の指示の実行 ・法的基礎知識 ・大綱条件 ・医師との協力 ・多職種の協働と治療チームへの参加 ・リハビリテーションコンセプトの作成に加わる 	200
2. 高齢者の自立支援	
2.1 高齢者介護活動時に高齢者の生活圏と社会的ネットワークを考慮する <ul style="list-style-type: none"> ・変化の過程でとらえた老化 ・人口統計学的推移 ・民族の特有性への視点と異文化間の視点 ・信仰上と人生上の問題 ・老齢期の日常生活と居住 ・高齢者の家族関係及び社会的ネットワーク ・高齢者の性 ・障害をもつ高齢者 	120

表1-2 老人介護士の職業に係る養成教育及び試験令(第1条第1項)

2.2	高齢者を居宅及び住環境づくりの際に支援する ・栄養、家事 ・補助型及び安全な居宅空間及び住環境をつくる ・高齢期の居住様式 ・補助・福祉用具と居宅空間の調整	60
2.3	高齢者を日常的自立と自主的な活動時に支援する ・日常的自立のための対策 ・芸術的、文化的、手工芸的活動とその他講習会等 ・祝祭と催事 ・メディアサービス ・高齢者のボランティア活動 ・自助グループ ・高齢者代表組合、高齢者理事会	120
3. 高齢者介護活動の法的及び制度的大綱条件		
3.1	高齢者介護活動の法的及び制度的大綱条件を考慮する ・社会保障制度 ・健康保険及び社会保障分野の事業体、サービス、施設 ・健康保険及び社会保障分野のネットワーク化とコーディネート、協力 ・介護移行、インターフェース的マネジメント ・高齢者介護の法的大綱条件 ・高齢者介護の経営学的大綱条件	120
3.2	高齢者介護の質を確保するために協力する ・法的基礎知識 ・質的改善のためのコンセプトと方法 ・専門的指導	40
4. 職業としての高齢者介護		
4.1	職業に対する自己の理解を培う ・介護の職業の歴史 ・介護職の職業法 ・高齢者介護の専門化(職業観と専門分野) ・高齢者介護の専門職団体と組織 ・他の職業グループとのチームワークと協働 ・高齢者介護における倫理的課題 ・職業的な役割と自己の活動の反省	60
4.2	学習することを学ぶ ・学習と学習技術 ・新しい情報と情報テクノロジーを用いた学習 ・仕事上の方法論 ・時間のマネジメント	40
4.3	危機と困難な社会的状況に対処する ・職業に特有の葛藤と精神状態 ・介護関係における緊張 ・介護における暴力行為	80
4.4	自身の健康保持増進 ・個人の健康保持増進 ・労働上の安全 ・ストレスの予防と克服 ・同僚間の助言、スーパービジョン	60
授業の自由な構成のために		200
総時間数		2,100
B. 高齢者介護における実習		
1. 制度的及び法的な大綱条件と専門的なコンセプトを考慮にいれながら実習領域を知る。 2. 助言相談、付き添い、ケアを含む包括的並びに計画的な高齢者介護に加わり、指導に従いながら、医師による診断と治療に加わる。 3. 助言相談、付き添い、ケアを含む包括的並びに計画的な高齢者介護活動の一部を、実習段階に応じて独力でを行い、監督を受けながら医師による診断と治療に加わる。 4. 課題プロジェクトを独力で遂行する。例として、日常的自立や在宅介護状況の構築。 5. 助言相談、付き添い、ケアを含む包括的並びに計画的な高齢者介護を独力で計画、実行、反省する。指導に従いながら、医師による診断と治療に加わる。		
総時間数		2,500

出典：Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers vom 26. November 2002.

Elderly Care Worker Training Education and the Training System for Teachers of Elderly Care in Germany

Yoshimi HOZUMI

(Accepted Oct. 31, 2008)

Key words : human resource development, elderly care worker, training education, teacher training

Abstract

In Germany, based on the law regarding elderly care workers enforced in 2003, the elderly care worker qualification has become nationally recognized, and a training program to achieve the qualification was established at the same time. The training period is 3 years, with 4,600 hours. The training contents are composed of “14 learning areas” over four different fields. On-the-job training is systematically conducted in view of the development of human resources; for example, a “training contract” is concluded as a dual system between individual trainees and the institutions accepting them. Qualifications required of teachers at elderly care worker training schools include completion of the 3-year course of an elderly care worker training school, work experience, the receiving of training for teachers of elderly care, and graduation from a teacher training college. In principle, the profession of teaching elderly care is limited to those working as elderly care workers. On the other hand, qualifications required for on-the-job training instructors consist of at least 2 years of work experience, any professional qualification adequate for elderly care, and the receiving of training for nursing-care instructors.

It should be noted that in Germany, collaborative education among multiple professions is being introduced into elderly care. It is necessary to provide collaborative education for Japanese students as well to nurture competence that will help them in actual practice after graduation. To improve teachers' quality, it is important to teach “pedagogy,” a subject for the specialized course, in the teacher training course, and develop teacher training methods that promote practical problem-solving.

Correspondence to : Yoshimi HOZUMI

Department of Social Work , Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-Mail: hozumi@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.2, 2009 337-346)