

氏名（本籍）	田中 安平（鹿児島県） <small>タナカ ヤスヒラ</small>																				
学位の種類	博士（社会福祉学）																				
学位記番号	甲 福第12号																				
学位授与年月日	平成27年3月18日																				
学位授与の要件	学位規則第4条第1項																				
論文題目	介護福祉のコアである専門性とケアカウンセリングの有効性に関する研究																				
論文審査委員	<table> <tr> <td>主査</td> <td>田畑 洋一</td> <td>教授</td> <td>博士(文学 東北大学)</td> </tr> <tr> <td>副査</td> <td>高山 忠雄</td> <td>客員教授</td> <td>教育学博士(東北大学)</td> </tr> <tr> <td>副査</td> <td>中山 慎吾</td> <td>教授</td> <td>社会学博士(筑波大学)</td> </tr> <tr> <td>副査</td> <td>鬼崎 信好</td> <td>教授 (久留米大学)</td> <td>博士 (医学 久留米大学)</td> </tr> <tr> <td>副査</td> <td>倉田 康路</td> <td>教授 (西九州大学)</td> <td>博士(社会福祉学 東洋大学)</td> </tr> </table>	主査	田畑 洋一	教授	博士(文学 東北大学)	副査	高山 忠雄	客員教授	教育学博士(東北大学)	副査	中山 慎吾	教授	社会学博士(筑波大学)	副査	鬼崎 信好	教授 (久留米大学)	博士 (医学 久留米大学)	副査	倉田 康路	教授 (西九州大学)	博士(社会福祉学 東洋大学)
主査	田畑 洋一	教授	博士(文学 東北大学)																		
副査	高山 忠雄	客員教授	教育学博士(東北大学)																		
副査	中山 慎吾	教授	社会学博士(筑波大学)																		
副査	鬼崎 信好	教授 (久留米大学)	博士 (医学 久留米大学)																		
副査	倉田 康路	教授 (西九州大学)	博士(社会福祉学 東洋大学)																		

内容の要旨

1. 研究の背景

1987年に「社会福祉士及び介護福祉士法」が成立し、社会福祉士・介護福祉士という国家資格をもつ専門職が誕生するまで、我が国の特別養護老人ホーム等の高齢者福祉はもとより、障害者福祉等においても、生活支援を中心とする援助は無資格者によって提供されていた。

1983年2月から施行された老人保健法により、病院から多くの痴呆性老人（今日の認知症高齢者）が退院したものの帰るところがなく、いきおい特別養護老人ホームに入所するという状況下、寮母と呼ばれていた介護福祉職員の質の向上が叫ばれるようになった。それが福祉寮母という研修システム形成の動きの中で、介護福祉士という国家資格誕生につながったのである。

介護福祉士養成課程においては、当初5年間は介護福祉に直接携わったことのない看護系の教員を中心とした養成教育体制の中、社会福祉系の教員が加わった教育課程の中で介護福祉士に求められる専門性が教育されてきた¹。一方、介護福祉現場の職員においては実務経験3年が介護福祉士国家試験受験の要件とされ、合格することで体系的な学習をすることなく介護福祉士国家資格が与えられてきた。この間、介護福祉士のコアである専門

¹ 介護福祉士養成校の介護系の教員の資格要件として、介護福祉士としての実務5年が必須要件とされている。

性については必ずしも論じられることはなかった。それが、国家資格誕生後25年余が過ぎた今日においても続いているのである。介護福祉士のコアである専門性とはどのようなものであるかという点、介護福祉士がサービスを実践するとき依って立つ倫理・哲学ともいべき内容を中核に含むもので、介護福祉士の使命をいう。

介護福祉士が適切に専門性を発揮できるために、コアである専門性(介護福祉士の使命)について具体的に論じるべき時に来ている。「日常用語として使われる介護と、専門用語としての介護とは何が共通で、何が違うのだろうか」と峯尾(2012:101)がいうように、専門家である介護福祉士の実践するケアは「介護」であるのか「介護福祉」であるのか用語を明確に統一すべき状況にある。これが本研究テーマを設定した理由の一つである。

さらにこのような中、介護福祉職員の離職の問題が浮上してきた。それ以上に介護福祉職への希望者が激減し、介護福祉現場の人材不足が顕在化するなど、大きな社会問題化してきている。看護職をはじめ対人援助職における離職は、多くの場合がバーンアウトによるものであるが、介護福祉職においてはバーンアウトする前に離職している現実がある。介護福祉援助者は利用者に対して1対1で向き合うことは少なく、複数の介護福祉職員で関わることを常とする。さらに、介護福祉職員対他の職員(専門職)との関わりも求められることになる。いわゆるチームケアが求められることになる。この中での離職であるが、その要因がどこにあるのか要因を分析し、解決策を提示することが二つ目の理由である。

介護福祉サービスを必要とする人々は個性を持った存在である。この個別化への対応ゆえに、少ない介護福祉職員で介護福祉を実践しようとして、効率を優先させてしまう。これが我が国の介護福祉現場の現実である。必要は発明の母というように、効率化が必ずしも悪いというわけではない。効率化を優先しようとするとき問題になるのが、介護福祉職員間の価値観の相違である。サービスの受け手である利用者の多様な価値観。その多様な価値観に寄り添う介護福祉職員の価値観の多様さ。さらにいえば専門性ゆえに価値観の異なる他職種との共同作業。いわゆる他職種とのチームプレーであるが、これらすべての職員の一さらに言えば経営者を含めての一価値観の相違ゆえに、介護福祉現場で統一した介護福祉を実践することが困難になる。これは介護福祉を実践する上で常に出現する課題であり、構造的な問題である。

本論文において着目したいのは、他職種連携よりもむしろ、介護職員同士の連携である。施設でのケアの多くを占める介護福祉職が利用者の主体的な生活の自立に向けてどのように関わっているかについて、事例を挙げながら検証する。24時間途切れることなく利用者に接しているのは介護福祉職である。介護福祉職の離職につながる事案が発生するのは、他職種との関係性というより同職種間の価値観の差異によるストレスが大きい。介護福祉職の使命を明確にしたうえで、同職種間の価値観の差異を少なくしストレスを減少させる技法の開発、これが本論文の中心的テーマでもある。

2. 研究の意義・目的

本研究の意義は、介護福祉を学問たらしめる土台を確立し、介護福祉学を構築することにある。そのために、介護福祉の専門家が利用者に向き合う、①福祉ニーズ（デマンドでもなく、デザイアでもない）を明確にすることである。介護福祉士が業として関わる領域は社会化されたケアの範囲内であることを認識することである。障害者や高齢者等に対するケアは、「ケアの社会化」の一つの方策としての「ケアの有償化」が前提にあるのは確かである。なぜなら、「家族の無償のケア負担を前提とした現在の状況では、しばしばケア提供者に過重な負担が課され、ケアを提供される側にとっても必要なニーズが満たされないからである。」（堀田 2007：1）

このような、社会化されたニーズの対応ゆえに、②介護福祉職員の提供するサービスには、「してあげる」感が必然的に出現する構造的問題を含んでいることに気付く必要がある。「ケアにおけるパターナリズム」（野中 2014：16）は、援助者が認識できれば解決できるというほど単純なものではない。システムの問題であるのだ。さらに、介護福祉士という国家資格保有者は介護福祉のプロであるのか、介護のプロであるのか、定義を明確にする必要がある。

医学という言葉聞いて、家庭の医学・民間療法を思い浮かべる人はいないと思われる。医学は専門性が確立されており、長い歴史がある。それに対し、ケアという言葉日本語で表記するとき、専門性と関連の無い内容まで含めているところに混沌の要因がある。その意味からも、③介護福祉の定義（介護福祉と介護の差異もしくは同義であることの明確化）について、改めて論じるべきであり、論じなければならない。そうでなければ、介護福祉士に求められる④コアである専門性の確立（介護福祉直接援助技術の確立）は望むべくもないのである。

以上の点を明確にすることが介護福祉学の確立につながるのだが、さらに詳細に論じると次のようになる。

まず、個別化への対応という点に着目してみる。少ない介護福祉職員でケアを実践しようとして効率化を優先させるとき問題になるのが、介護福祉職員の価値観の差異である。ケアを実践する際になぜ効率化が重要であるかという点、介護福祉現場は平時の中の戦場とでもいうべき状況と同じであり、常に優先順位が求められる職場だからである。どれほど優れた「介護福祉観」を持っている職員であっても、優先順位を間違えると、その接遇そのものが悪い接遇になり、同職種間の職員との軋轢にもなり得ることが、戦場に似た介護福祉現場ではあり得る。

理念的には素晴らしい上位の介護福祉観があるにしても、状況によっては下位の概念を提供しなければならない現実が介護福祉現場にはある。上位の介護福祉観に基づくケアを提供しさえすればよいというものでは決してない。ここでいう上位の概念とは、利用者1人に対して1人の職員が対応できるような状況下で実践される理想的援助内容をいい、下

位の概念とは職員が1人で数人の利用者に対応しなければならない現実的援助内容をいう。理想は理想として、現実にはサービスを展開するときには現実的対応とならざるを得ない。絵に描いた餅で満足できない事実について論じる中で、実際の援助活動にフィードバックできる内容となっているところに本研究の意義がある。

適切な「介護福祉観」を持った介護福祉士が、適切な優先順位をつけることができるために求められる技能（あえて下位の介護福祉観に副ってサービスを提供して良しとしなければならない現実を認識し、それに対応できる能力）を、系統的に構築する。これが介護福祉学である。先行学問の社会福祉学において、社会福祉援助技術の中の直接援助技術が体系的にも出来上がっているように、介護福祉援助技術の中の直接援助技術について、系統的に構築していこうとするのが本研究の目的であり、意義である。

中福祉中負担を標榜しながら財政赤字が1,000兆円超もあるわが国において、介護福祉職員が最低人数の枠を超えることは考えにくい。この意味することは、介護福祉現場は常に職員体制的に異常事態に置かれたままにあるということである。そのような介護福祉現場の劣悪な接遇環境と、職員間の多様な価値観の差異が生み出す意思統一の困難さを解決するための手法として、本研究ではケアカウンセリングの技法について論じる。ケアカウンセリングの技法に関して実践事例をもとに分析するが、その理由は職員間の多様な価値観の差異・生み出す意思統一の困難性が、介護福祉実践の中で生じることを認識しているからである。多様な利用者の価値観に、統一した方法で介護福祉サービスを提供するためには、介護福祉職員それぞれの価値観を統一する必要がある。介護福祉職員それぞれの価値観の統一に必要な技法がケアカウンセリングである。ケアカウンセリングなくして統一した介護福祉サービスは提供できないと筆者は考える。

筆者が実践事例を重視する理由は、池川（2008）が「方法論」の有効性について次のように論じている内容と重なる。「幸いなことに多くの看護の研究者は、同時に看護の実践家でもあるわけだから、実践においても学問においても、常に自分自身の方法論を意識することが可能である。われわれは日々の看護体験の中で常に看護とは何かを問い、看護体験を吟味していく過程において、看護そのものの構造を明らかにしていくことができる」（池川2008：14-15）。介護福祉実践という森の中の生態は、介護福祉という森の中に入ったものでなければ正確に把握することはできないのである。

3. 研究の内容と方法

介護福祉に専門性がないと言われ続けて久しいが、専門性がないといわれる原因はどこにあるのか。ひとつは、要介護高齢者の8割が在宅で介護福祉サービスを受けながら生活しており、多くの介護福祉（日常生活の補助）が素人（家族）によって行われているという事実にある。そこから、介護福祉に高度な専門性は必要ないという誤解が生じる。誤解をなくすためには、だれの目から見ても明らかなコアである専門性の定義の確立が重要で

ある。専門性が不明確な中で専門家を養成することは困難であるのみでなく、そのような中で教育を受けたものを専門家だと社会が認めることも難しく、その養成教育を受けようとする者も当然少なくなる。そこで、介護の専門性に関する先行研究を分析することとした。

ところが先行研究をどのように分析しても、専門性の一部・種類について論じられているだけで、具体的なコアである専門性の全体像・根幹について明示するまでにはいたっていなかった。そこで、本論文では介護福祉の専門家である介護福祉士に求められるコアである専門性を明らかにすることを試みた。具体的には次のア)～エ)の様な検討を行った。

ア)「介護福祉援助技術」の存在の必要性と、構造の図式化を行った。

今日、「専門介護福祉士」の養成教育について論議がなされようとしている。しかし、介護福祉士の専門性を明確にしないところで「専門介護福祉士」を養成しようとしても、専門性自体が不明確であるため、成果をあげることはできない。そのため、2年養成課程か4年養成課程か、専門性を教育する期間の妥当性を検討する必要がでてくる。この点については、筆者の勤務する大学での教育内容を分析しながら、次のイ)のような検討を行った。

イ)介護福祉の専門家を養成するには、4年間の養成期間が必要であることを論じた。

ケアカウンセリングを含む介護福祉の専門的技術・知識を習得するためには、4年間という教育期間が必要となる。介護福祉援助技術においてケアカウンセリングが直接援助技術に位置づけられていることは、ア)「介護福祉援助技術」の存在の必要性と構造の図式化で論じている。他方、社会福祉援助技術において、カウンセリング技法は関連援助技術に位置づけられている。両者の差異等を手がかりに、介護福祉におけるケアカウンセリングの重要性を明確化するため、次のウ)のような検討を行った。

ウ) カウンセリングマインドのベクトルの方向性の違いに専門性の差異があることを論じた。併せて、この差異がどこから生じるのか、またどのように生じるのかについて、筆者が20余年前に関わった事案を具体的に例示しながら、

エ) カウンセリングマインドをケアワーカー自身に向けつつ展開される介護福祉の援助により、真の意味での利用者主体が実践されることを、具体的事例に基づいて検討した。

カウンセリングマインドを利用者に対して用いるだけでは介護福祉の専門性は十分な形では成立しない。介護福祉はサービスの受け手である利用者が望むサービスを、利用者が望むように、利用者の望むところで、利用者が望むだけ提供するところに介護福祉を実践する使命がある。援助者の価値観で決定された尊厳・自立は真の意味での利用者主体にならない。それゆえ、カウンセリングマインドを向けるベクトルの方向性を明確にした上でなければ、介護福祉においてカウンセリングマインドは十分に活かされないことになる。このベクトルを利用者へ向けるだけではなく、援助者である自分自身へ向けることにより、カウンセリングマインドが十分に活かされる。

本論文の独自性は、以上のア)～エ)にある。

4. 本論文の構成

本論文は、はじめに、序論・第6章の補論、おわりにを含め第1章から第5章を加えた9部構成となっている。はじめにで本研究を開始しようとした全体的な背景—介護福祉士を取り巻く専門性の未確立の状況と課題について論じるとともに、チームケアを実践するうえでの意思統一の困難さが構造上の問題であること等—を述べ、序論1において、本研究の意義・目的を論じ、2において研究の内容と方法を論じ、3において論文の構成を論じているが、本論文の構成を詳細に論じると次のようになる。

第1章第1・2節では、介護福祉士に求められる専門性について、コアである部分を明確化するために「介護福祉援助技術」について論じている。第2章では、ケアという用語に対する日本語表記として用いられている「介護」「介護福祉」について両者の定義を詳細に分析している。また、第3章では介護福祉士養成教育で用いられているテキストにおいて、専門性についてどのように記述されているかづぶさに分析することで、現状の教育体制のあり方や問題点等を論じている。あわせて、介護福祉士の養成には4年課程が必要だということを、養成教育2年課程に見る問題点を挙げながら論じている。第4章では、いかに専門性を持った職員であろうと、多様な利用者の価値観に職員の意思を統一して関わるのが構造的に困難な理由と、それを解決するために必要な技法がケアカウンセリングであることを論じ、第5章では筆者の体験してきた実際の事案をもとにケアカウンセリングを用いなければケアが自己満足に終わることを論じている。第6章では、補論として介護福祉士の職場の一つである特別養護老人ホームの施設運営の推移について、措置から契約へという制度変更の中で、筆者が当事者として介護福祉現場の中から提言（田中1986）してきたことを論じている。20余年前の筆者の提言は今も妥当である。

おわりにでは、本論文が介護福祉援助技術の中の直接援助技術について論じることを主目的としており、介護福祉援助技術の全体像の中の間接援助技術や関連援助技術については概述しかできなかったこと。福祉サービスを提供する職場の有り様について、燃え尽きを感じる前に離職につながっているという現実や、疾病が治癒していない状況下で在宅生活が叫ばれている現状において、様々な角度から解決策を模索することの必要性について論じている。

審査結果の要旨

1. 研究の継続性と研究方法の適格性

田中安平氏は、1976年3月、鹿児島大学を卒業後、老人ホームに勤務し、その後は佛教大学社会学部社会福祉学科を卒業、その間、社会福祉士や介護福祉士等の国家資格を取得している。長期にわたる老人ホームや病院の勤務の過程で、介護問題の研究を重ね、それが評価されて、本学の介護コースの設置に伴い、2001年4月鹿児島国際大学福祉社会学部社会福祉学

科準教授として採用された。2009年4月同教授になり、介護給付費審査委員会委員・審査部会員等を歴任している。氏は修士課程を修了してないが、2012年4月、鹿児島国際大学学則第19条により、「修士の学位を有する者と同等以上の学力があると本研究化が認められた者」に該当するとされ、福祉社会学研究科博士後期課程に飛び級入学が認められた。研究テーマは一貫しており、学会における研究活動も精力的に行い、本研究科が求めている査読付き論文2本以上という要件もクリアしている。

2. 本論文の研究方法・完成度

本論文では介護福祉の専門家である介護福祉士に求められる専門性を明らかにすることを試みている。まずは、「介護福祉援助技術」の存在の必要性和、構造の図式化を行い、介護福祉の専門家を養成するには、4年間の養成期間が必要であること、カウンセリングマインドのベクトルの方向性の違いに専門性の差異があることを論じ、併せて、この差異がどこから生じるのか、またどのように生じるのかについて、自らが関わった事案を具体的に例示しながら分析している。また、カウンセリングマインドをケアワーカー自身に向けなければ、真の意味の利用者主体を実践することはできないことも証明・論述している。以上の点から、本研究の目的が明確で、完成度も高い。自らの長い間の実践をもとに介護の専門性を明らかにしようとするものであり、自らの主張の客観的データや考察・評価はやや不足しているが、カウンセリングマインドの有効性について、事例をもとに独自の視点で検証している点は評価したい。

3. 本論文の特徴と課題

本研究は、研究目的が明確で、自らの長い間の実践をもとに介護の専門性を明らかにしようとする点に特徴がある。自らの主張の客観的データや考察・評価はやや不足しているが、カウンセリングマインドの有効性について、事例をもとに独自の視点で検証している点は評価したい。しかし、本研究が長い間の実践活動を踏まえた研究であるとしても、本研究の仮説を一般化するためにはさらなる研究の積み重ねが必要であろう。

4. 論文の審査結果

本論文は、申請者の長年にわたる豊富な現場経験と、上記の独自性および実践性を考慮すれば、本研究の意義は大きく、社会福祉の学問領域の発展に貢献する学術的意義を有していると評することができる。本論文は介護の専門性の研究に有意な示唆を与え、また、著者自身が研究者として自立し活躍できる能力を有していることについても評価された。よって、審査委員会は全会一致で博士（社会福祉学）の学位を授与することが適当であると判断した。