

1学年1クラスの小さな学校でした。そして生徒の方は私のクラスは半分が高校卒業したての18歳の者。半分が私のような社会人入学者、そういった構成でした。就職率はほぼ10%に近い状況でした。

学校の教員の方は、校長1名、常勤2名。さらにここには書いてありませんけれども、非常勤の先生が20名ほどおりまして、それが交代で授業を受け持つ、そんな流れでした。学校自体がまだ介護福祉士の課程ができ上がって2年目という学校でしたので、人の出入りも大きく、なかなか落ち着いていないような状況でした。

ここには挙げてありませんが、私が2年間通ったときの学費は、2年間で210万円、テキスト代は別でした。

さらにこの学校の特色としましては、1年次からボランティアの授業というのがございました。地域の福祉施設に学校の授業として、ボランティアとして出る。そういった科目がありましたので、施設との垣根が最初から薄れてすごくよい機会になったと思っております。

そんな学校ですが、今年度は20名の入学者ということで、入学者の確保ということに頭を痛めているような現状です。

次のページをお願いします。学生について、これは主に高卒の18歳の若者のイメージです。入学に関してみずから進んで受験したわけではない。親から言われてですとか、学校の先生から言われてということで入ってきた子が多かったのも、社会人の入学者に比べれば、学習意欲は当初は低かったように思います。

でもそんな生徒たちがこの学校で、2年間学び、資格を取得することによって、福祉関係への就職ができるということがだんだんわかってきますと、ほかのビジネス分野、この学校はビジネス課程があるんですけども、そのコースとは違うということも自分たちでも自覚できるようになってきたと思います。

ここに若者の気質ということで挙げたことなんですけれども、初めて私がボランティアの授業で高齢者福祉施設に行ったときの感想です。これは平成11年ですから、今から7年前になるので、従来型の古い施設の体質だったからかもしれませんが、私はそこで暮らしているお年寄りの方が、ひどくかわいそうだなと思えるような現状だと思えました。それに対して若い学生の方は、むしろ働く職員がてきぱきして、一生懸命働いて、よくやっていたというふうな感想を持っていたので、すごく見方が違うんだなということを感じたりしました。

次のページをお願いします。施設介護実習について、教員カリキュラムの中で、介護実習についてお話します。第1段階が2週間、第2段階が4週間、第3段階が4週間、ここで説明が足りないので加えさせていただきますと、3つの施設、それぞれ別の施設に行くという形になります。その施設の内容は、自分の希望をまず出すということです。高齢者の福祉施設に行きたい者と障害者の施設に行きたい者と、私のときは半々ぐらいの希望があったかと思えます。

でも実際の受け皿として、実習を受け入れる施設は、高齢者福祉施設の方が多かった現状があり、みんなその後は進路変更をして、高齢者福祉施設に実習とその後就職を目指した方が多かったように思います。

実習の内容につきましては、最後に書きました。主に施設担当職員とともに業務をこな

すというのが主な内容でした。実習をする中で、私は現実の職場体験ができる、実際自分がここで働いたときのイメージが想像できるということにもつながりましたし、客観的にこの施設のことが評価できる。自分と相性が合うかどうかということ、3つの施設を回することで、1つの特別養護老人ホームということではない、いろんな面が見えた、そんな意味がありましたので、とてもよい機会になったと思っております。

こうして実習が3段階終了し、学校のカリキュラムの講義も終え、単位を取得し、単位が追いつかない生徒は、補講、追試という形でしっかり単位を取りまして、全員が卒業し、私の学年は全員が介護福祉士になった、そんな状況でした。

次のページをお願いします。養成校で学んだこと、学べなかったこと。これは実際に私が働いた特別養護老人ホームの介護の現場の実際の場面で振り返ってみたときに、私自身が養成校で学んだことと学べなかったことを振り返ってみた内容です。

現場で有効であったこと。幾つかここに挙げました。基本的なコミュニケーションのとり方ですとか、それにかかわることはやはりすぐに必要であったことだし、それはとても実用的でした。

逆に就職してから学んだこと、個別ケアの理解、看護の初歩的な知識、認知症のケア、日本の文化やしきたり、家事、座位の確保の重要性、残存能力を生かしたりハビリ、個別浴槽の入り方などなんですけれども、これについて個別ケアの理解は、最後の座位の確保ですとか、残存能力を生かしたりハビリ、個別浴槽、こういったその人らしい生活を実現するための自立支援ということとつながったイメージになります。

この中で私が一番言いたいのは、看護の初歩的な知識の習得。これが私自身が2年間学校で通った上では足りなかったかなと思えること。逆に特養の現場に入りまして夜勤も含めて、自分が1人になる場面があります。そこで一番不安に思ったことは、やはり看護の知識が足りないということでした。

大きな利用者の方の異変、つまり出血、発熱、嘔吐、そういったことに関しては大まかなマニュアルがあります。でも介護の現場においては、実際かかわっていく中で、もっと具体的なちょっとした具合の悪さ。いわゆる傾きが強いですとか、いつもより表情がよくない、反応が鈍いとか、そういった感覚の一つ一つを感じることがあります。その一つ一つが本当に看護の技術にのっとりた専門性がないために、逆に素人の判断なので、どこまでが大事なことなのか、その辺を見過ごしてしまうことも多々ありましたので、実際の中ではその辺を一番押さえたかったなと思っております。

それとここには1つ書き忘れていたんですけど、死についての授業と申しますか、知識が足りなかったと思います。現場においては特養の場合、死んでいかれることが目の当たりにふえていきます。それとの向き合い方、さらに死というものが単なる1つの命が亡くなるという、生命体が亡くなるというだけではなく、かかわりを持った一人一人の人間、そのつながりが途切れるということ。その中でどういった人間性を保っていくのか。家族とのかかわり、利用者同士のかかわり、職員としてどうしたらいいのかということ、その辺はとても重荷として逆に背負ったことがありましたので、職員の心のケアということも含めて、死の問題についてはもう少し勉強したかったなと思っております。

次の紙をお願いします。介護現場が求める人材について。これは私が新型特養の介護主任として実際に採用にかかわった身として、介護福祉士に思ったことです。最初にお断り

しておきますと、この求める人材の最後のところで、私は自分の理想のことをここに挙げてしまったので、話が少しわかりにくくなって申しわけございません。最後に説明で補わせてください。

7ページ目をお願いします。介護職員の採用について。これは実際の採用現場の話になります。私がいた都内の新型のユニット型の特養の話ということですので、一般的な話とは少しずれている面があるかもしれませんが、御理解ください。

そこでは慢性的な人手不足、つまり施設の方としましては、常勤の非常勤化というのが、コスト削減から続けております。常勤での職員の募集ということでしたら、職員は結構来るんですけども、非常勤ということの募集ではなかなか来ない現状、ほとんど慢性的に人手不足という状況にありました。

ですから採用の基準、採用する側としては、ヘルパー2級以上の資格があれば、それで採るという形になりました。実際、資格のないボランティア、ボランティアに来てくれた学生さんなどに、逆にヘルパー2級の資格を取るよう薦めてスカウトしたようなこともありました。

それとは逆に対人サービスの適性、実際介護福祉士の資格を持っていらっしゃる方でも、明らかに対人コミュニケーションが劣る。利用者さんとコミュニケーションがとれないような、そういった方もおりましたので、採用の際にはとても大変な目に遭ったこともありました。

私としては現場経験者と書きました。これは従来型のというイメージが強いです。うちの施設が新型の特養であった分だけ、従来型の経験者であるよりも、普通の感性を持った新卒の有資格者というのを望んだ。そんな現状がありました。

8枚目をお願いします。介護に必要な適性について、私が求める人材ということで、1番、生活や対象者の尊厳に対する豊かな感性。その方がどんな価値観を持って福祉の現場に臨んでいらっしゃるのか。それで私は面接のときにいつも聞きました。これは特養の現場で日々行われているさまざまな場面において、その方がどんな対応をされるかなということ聞いてみた内容です。

隣の方が食べているのを見て、私の食べ物が無いんですけどと言われたらどうしますか。つまりその方はもう食べ終わっているんですけども、後から起きてこられた方が、御飯を召し上がる。そしてテーブルについたときに、私の御飯が無いんですけどもと言われたら、あなたはどうされますかと。

食事中に目の前のおばあちゃんが洋服を脱ぎ出されたら、あなたはどう対応されますか。

今行ったばかりだからとトイレに行くのを拒否されたらどうしますか。この方はもう3～4時間が間があいているので、ここで行かないと失敗する可能性が高い。そういう状況であなたはどうされますか、というようなことを投げかけました。

それに対して出てきた答えで正しい答えをとるというよりも、むしろこういう答えをされた方だけは、外させてもらう。そんな形で現場としては対応していた現状です。つまり食事に関しては、まず投げかけた質問に対してまともに答えが出せない方は、外させてもらった。逆に現実的な答えが出た上でも、食事表を見せつけて自分の考えといいですか、あなたはもう食べたんでしょうとか。こちら側の考え方を押しつける考え方ですとか、強制的にもうだめですよという言い方をされる。もしくはその方が言うんだからとほうって

おく。そういった感じの方に関しては、私は外させてもらった経験があります。

最後の紙をお願いします。介護に必要な適性についての2番、サポーターとしての介護。お世話してあげる、やってあげるでなく、残存能力の活用や、自立支援の利用者主体のセンス。つまりこれはケアの基本的な心構えがあるかどうかということを確認してきました。

つまり中心にあるのは利用者であります。一人一人の方の24時間の生活を考えたときに、足りないところ補わせてもらう。そういったケアの基本的な考え方があるかどうか。そこら辺を質問の中に入れて、適性ということでも考えました。

3番、介護職として働く意志。これが私にとっては理想論となっております。そこが書き漏れております。すいません。介護を仕事とすることにおいて、養成校での2年間の学生生活は、十分に考えるためには意味がある。私個人としましては、自分がその道を歩んだということもあるんですけども、2年間の学生生活を送る中で新しい知識と技術を身につける必要がある。さらに実習そのものが実際の現場体験ということにもつながりますし、職場を自分の方で選べるといいますか。どんな環境にあるかということを見極めることもできることにつながったので、実習そのものもとても意味がある。そんな思いから2年間。

さらに最後につけ加えましたのは、そうして2年間の学生生活を送った生徒の中でも、やはりしっかり認識がある者とそうでない者というのは、区別した方が最終的な質の確保ということにつながるのではないかということで、あえて国家試験の必要性というものを思っております。

というのが私の理想であったんですけども、現実はいきませんでした。現実的には、何よりも現場の方は人手不足でした。というのは先ほど申しました常勤の非常勤化ということで、人が埋まらない。埋まらない穴というのは、許されないわけです。現場というのは24時間365日動いているわけですから、その分はだれかが早く来たり、残業で残ったり、休みの人間が出たりという形で来ましたから、必ずその穴をすぐに埋めないといけないという必要性と。

学校を卒業した生徒というのは、2～3月に集中します。逆に辞めていく人間は1年間、いつでも辞めていく時期がありますので、そのフィットがうまくいかないということがありましたので、私としてはこういう思いがあっても、実際はよい資質の人であれば、ヘルパー2級の資格の方でも採用させていただいて、現場の中でそれを研修という形で補っていった。そんな状況にあります。

研修のことについて、最後にお伝えしますと、こういった状況は、どの福祉施設においても起きている。なかなかいい人材が集まらない。その中で集めた人材を自分の施設の中で、研修という形で高めていく必要があるというのは、どこの施設でもあることだと思います。ですから研修のあり方について、もう一度整理して検討していく必要があるのではないかというふうに、私は思っております。

その研修のポイントとしましては、先ほど5ページ目のところで、私が挙げました養成校で学べなかったこと。つまり看護の初歩的な知識、それに絡まったターミナルケア、それに伴うチームケア。さらには新しい介護でありますユニットケア、認知症ケア、個別ケア、それとケアプラン。その辺のことについては、やはり施設に入ってから学ぶべきかなということで思っておりますので、その辺の体制のあり方について検討を加えていったら

いいかなと思っております。以上で私の発表は終わります。

(京極座長) ありがとうございます。お2人の方からのプレゼンテーションについて伺ったので、何か御質問、御意見がございましたら、どうぞ御自由にお問い合わせいたします。だれだれに対してという質問でお願いします。

(高橋委員) 白井先生に。先生のお話にございます5ページ(2)医学一般、精神保健に関して、現状として医師の確保が困難である。私も高校福祉科と専門学校介護科を営んでいます。そういうことでお医者さんをキープするというのは、正直言いましてなかなか難儀なことでございます。その中で、お医者さんが介護福祉士に必要な医学一般、精神保健の重要性を理解していない医師が多いということは、どんな点で多いと感じるのでしょうか。

私はむしろ介護福祉士というのは、お医者さんよりも看護師さんよりも、現場でそのサービスを受ける方に一番身近にいると解釈としているんです。ですからそういう意味ではそういうお医者さんの知識とか、あるいは看護師的な知識というものは、養成校においてのこの科目においては必要なだろう、重要なだろうという考えに立って。特に青森などは田舎ですから、お医者さんは探してもなかなかいないんです。そういう中で努力をして何とか学校経営をしている。こういうことですが、先生はどのような点で、答えにくいかもしれません。ここにもお医者さんがいますから。ちょっとその辺で答えることができるのであれば、どのような点でそう感じたか、教えていただけませんか。

(白井講師) 御質問ありがとうございます。これは現状についての医師の確保が困難な現状と、医師の現状に対して、医師でなくてもよいと思っているのかということでしょうか。

(高橋委員) 本当はお医者さんでなくても、ここの科目は担当できますよということができれば、それに越したことはありませんが、私は、そうでなく、さっき申し上げましたように、そのような知識を介護福祉士は持っていた方が、より良質なサービス提供ができるであろうと思っていますので、高校とか専門学校を営む者は、そのような努力をして、良質の介護福祉士を育てる義務があるだろうと思っています。

先生が先程おっしゃったことは、あまり理解していないドクターがいるのではないかなというような感じにとられたもので質問してみました。

(白井講師) ありがとうございます。では現状としてということで、医師の確保が困難な状況は東京でもございます。特に精神保健に関しましては、精神科の先生方がなかなか勤務時間、この時間までというような現状ではない先生もいらっしゃるということから、非常に確保が難しい現状であります。

それとこちらでも書かせていただいたのですが、私は個人的なこととして、知識として医学一般、精神保健に関するような知識は介護福祉士にとっても重要なことだと思っています。ただし現状として、介護福祉士の現場にいる利用者の現状を知っている医師であるのか、そうでない医師が教えるのかということでは、学生たちへ教授する内容に、基本的なシラバスはあるのですが、ちょっと差が生じているというところで、この重要性を理解していない医師が多いというような書き方をさせていただきました。よろしいでしょうか。

(高橋委員) どうもありがとうございます。

(京極座長) これは医学一般と精神保健と同じ扱いかどうかというのがあります。科目名がいずれ変わるかもしれないですが、今の段階では何とも言えないんですけども、精神保健の方はPSWでベテランのワーカーもいます。それから保健所なんかの看護師さんで相当長年やっていた方は、精神医学の方は教えられないかもしれないけれども、精神保健では結構、執筆もしていらっしゃるし、教えられる方もいますので、この辺はちょっと規制緩和をしてもいいのではないかという感じもします。

ただ医学一般の方は、なかなか、やはり医師でやるというのが原則です。ただ確保するのは大変だというのはよくわかります。同じように扱えるかどうかというの、議論の余地があると思います。そのあたりはどうでしょうか。

(白井講師) 精神保健に関しては、精神保健の精神科医の専門性の高さから、やはり特異な分野というところがございます。そういうところでは、高齢者など介護福祉現場の利用者のことをよく知っている保健分野の方でもいいのかなというふうには感じております。

(和田委員) お2人のお話は非常に参考になりました。ありがとうございました。最初に白井さんにお伺いしたいのですけれども、訪問介護実習が個人情報保護法施行との関係で、大変困難になっているという話がありました。訪問介護の中身が、介護保険の動向を見ているとどんどん重度化すると思うんです。そうするとともに実習先として、個人情報というよりも、そちらの方で非常に難しくなるような感じもするんですが、その辺のところをどう感じていらっしゃるのかということが1つ。

それから実習施設にいろいろ要望しようとしても、お願いをしている立場で弱い立場にならざるを得ないというふうにおっしゃっています。それはそのとおりではないかと思うんですが、その場合に実習指導者の量的な充実を図ることが必要ではないかというお話ですが、量的な確保は必要だと思うんですけれども、そういう実習の中身の質をつかっていくような、指導する側と受け入れてくださる側が、質を共有できるようなことというのは、実習指導者以外にどういう条件を整えていけば、可能性があるのかというあたり、お考えがあればお話を伺いたい。

それから3番目なんですが、巡回指導の回数のことは、確かにかなり具体的に深刻な問題ではないかと思えます。帰校日を多く設定するというところで、質の向上を図る必要があるのではないかというふうに提案されていますけれども、帰校日がどんな意味を持つのか。具体的にどういうことをやれば、質の向上につながるかというあたりをぜひお話を伺いたい。

それから荻野さんのところで、さっきの話で理想どおりにいかないというお話だったのですが、非常勤化ということが前面に出て、それだと職員の確保ができないというお話でした。実際にどの程度の割合で、非常勤化するというふうな考えで進めていらっしゃるのか。それは現場から見た場合、これは養成された人たちが就職していく場合も、非常に大きな課題になると思います。現状ではどれぐらいにしないと、経営的に成り立たないということでそれを進めていらっしゃるのか。その辺の現状をお伺いしたいと思います。以上です。

(白井講師) ありがとうございました。まず1点目の在宅実習は、在宅の利用者の重度化から難しくなるのではないかというところとらえ方でよろしいのでございましょうか。本当

にそうだと思います。私自身が在宅の方から来た者としては、施設での実習と在宅での実習というのは、やはり学生たちがとらえる、肌で感じる感覚的なものが、全く異なると思っております。

施設においてはある程度決められた内容が、大体行われていて、そこに利用者の意図も入ってはいるんですけども、在宅においての方が利用者の希望する本当の介護、利用者が意図することは何なのかということに、個別にケアをしているので、学生たちのためには、ぜひ在宅実習を今後も続けていきたいと思っております。

それと在宅実習から帰ってきました学生は、やはり施設実習とは異なりまして、そこにいる利用者の家族、介護者から得られること、それと生活を支援するという点では施設にはない、本当に生活感のある現場を見ることで、生活とは一体何だろうかということをや非常によく体験的に理解をしていくものですから、今後も続けていきたいし、実際にやっていきたいなと思っているのが思いです。

現状としましては、訪問介護実習先の事業者様にお願いをしますと、やはり一番は、利用者様が学生を受け入れてくれるというOKがあるかないかということでは、非常に狭くなってきているのが現状になっております。難しいと思うのですが、続けたい実習の形態ではあると思っております。よろしいですか。

2点目の実習指導者の量的なものというところでございますが、学生たちは実習に行く前に、私たち学校の教員も実習指導者の方、また施設長様、実習に指導者の方もなかなかお忙しくて行けない場合、その周辺の方々と、いろいろな実習に対しての打合せということでは実際に行っております。

ですが、先ほどここにも書かせていただいたように、実習指導者として登録なさっている方、また実習指導者の研修に行ける方というのが非常に限られているのも現状です。その研修に行くためには、本校でも全社協さんとかでやっている実習指導者の研修に行ってくださいというところではあるのですが、お仕事を休んで行くということになりますと、先ほどもありましたが現場が忙しい中で、学生のために行く時間を確保するのは非常に難しい。それと行ったときの費用負担はどうするかというようなところで、非常にこれを進めていくのに難しい現状があります。そういうところを何か緩和できるものがあれば、もう少し実習指導体制というのが、よくなるのではないかとというような御提言とさせていただければと思います。

3番目の巡回指導日についてでございます。帰校日を多くして、どのように質を向上させるかということに関してでございますが、現状といたしまして、先ほどもこちらで御報告させていただきましたように、週2回行くというところでも4人が実習するところでは、いろいろな勤務体制にしておりますので、4人一緒に週2回一緒に合わせようと思うと、本当に至難の業です。休みがあり、夜勤があり、早番、遅番がありというようなところで、非常に至難の業です。そこで不完全な実習巡回体制というよりは、実習帰校日を、週のうち1回は帰校日にして戻して、そこでまず機会を設ける。私は施設実習は非常に有効だと思いますし、現場でいろんな体験ができるというのでは、非常に大事だと思います。巡回指導というのも重要だと思っております。

ただこの2回という回数を追うためには、非常に困難な状況ですので、場を設けることで、実習巡回で行っている指導内容の一部を学校でできるのではないかと。それと巡回指導