

デンマークの認知症ケア動向 Ⅱ

介護人材の育成

<目次>_Toc241916361

1.	介護者養成教育の状況.....	1
(1)	教育の必要性と特徴.....	1
(2)	学生給料支給の利点.....	1
(3)	介護教育の変革と現状.....	2
(4)	介護教育の過程.....	2
2.	デンマークの介護教育の特徴.....	7
(1)	理論と実践の一体化.....	7
(2)	教育哲学.....	8

II 介護人材の育成

1. 介護者養成教育の状況

(1) 教育の必要性と特徴

デンマークの介護システム改革において力を注いできたのが、新しい介護の視点を持つ介護職員の養成であった。高齢者介護の三原則をしっかりと理解し、地域に根ざした在宅介護の担い手を育てることが、この改革をいち早く全国に浸透させる方策として有効であると考えたからである。これらの取り組みは、プロとしての専門性や高い意識を持った介護職員の育成には、それを支える理論と技術が必須であり、それらは教育から得られるものであるという理念に裏づけられている。

デンマークの介護教育の特徴とあげられるのは、専門学校に入学した時点で公務員として採用する形を導入している点である。教育期間中は、学生給料を支給し、生活費を国が保障するという新しいタイプの教育体制を誕生させている。

また、教育内容の中で重点を置いているのは、医療と介護が密接に結びついた専門性の高い介護理論である。同時に、実習システムの充実を図りながら、教育期間内に現場との連帯感を持てるようにすることを重視している。

(2) 学生給料支給の利点

デンマークのユニークな教育システムとして注目される「学生給料支給」のメリットは、主に以下に挙げる3点である。

- 社会の傾向として若者の介護職選択率が下がっている中、他の教育機関にはないシステムで、人材の確保と育成を図ることが出来る。

授業料の負担がない（デンマークは何れの教育課程も授業料の個人負担がほとんどない）上に、生活の保障が加わることで、経済的理由から介護職を選ぶ人材が増える。

- 既に介護分野とは関係のない職に就いている人が介護職に興味を持ち、職業として選択しようとするときに、生活の保障が可能となる。

収入を得て家計を支えているために、今さら無給の学生には戻れず、他職種に転換できずにいた人材にとって、給料が教育期間内に出るということは、非常に大きな利点となる。

- 職務への社会的な評価を認識し、責任を自覚することが出来る。

介護は人の命を預かる大切な仕事であり、専門性がなくてはできないことを給料という形で評価している。同時に、本人は、評価されるに見合うだけの価値の取得と、責任を負うことになる。

(3) 介護教育の変革と現状

デンマークの介護に関わる職種では、無資格者が採用されることはない。なぜなら、介護者の基礎には、専門職としての教育が標準化されていなければならないとの基本的な考え方があり、介護者の教育にばらつき等があれば、現場で提供する介護の質の低下につながってしまうからである。そのため、介護職養成においては、私立の専門学校は存在せず、すべての学生は国立の介護者養成学校に通わなければならない。

また、改革以前のヘルパー教育と準看護師の養成制度を一切なくすなど、デンマークでは徹底した介護教育が体系化されている。従来の教育では得ることのできない、新しい視点を持つ介護者が必要であるとの理念が徹底されているあかしであり、この理念の下に英断された教育方針の転換がなされたというわけである。以下に、1990年に改定された介護教育の過程を説明する。

(4) 介護教育の過程

デンマークでは、16歳から17歳で国民学校（義務教育9年、選択制（10年））を卒業すると、高等教育に位置づけられている高等学校（3年過程）か、職業専門学校を選択して進路を進むこととなる。高等教育は、個性重視の多様な教育が準備されており、高等学校進学率は35～40%程度と言われている。さらに、その先の上級専門教育は、エキスパートの育成を行う機関として、大学および上級専門学校が用意されている。

以下では、義務教育修了後の介護教育課程（職業専門学校）について説明を加える。

① 準備教育

介護者養成学校の中に統合されている教育期間であり、実際に介護学を学ぶというよりは、人間としての資質を高める1年と考えられている。

義務教育を終えたばかりの若者が対象であり、具体的には16歳から17歳の年齢期が対象となっている。介護は、人間と関わり合いながら他の人間の生活を支える仕事であ

る。適切な判断や自立した行動を必要とする職務であり、年齢的に若い学生達に、介護の仕事が本当に自分のしたい仕事なのか、自分に向いている仕事なのかを見極めてもらうための1年間として設定されている。

② 社会保健介護助手(レベル1)

基礎教育のレベル1に位置づけられ、「ヘルパー」と呼ばれる職種を養成する。対象者は、準備教育を修了し、介護職に就きたいと思っている18歳以上の者が対象となる。

従来のヘルパー養成にかけていた120時間の講習に比べると、教育期間は1年2ヶ月と長期にわたり、単純に時間数だけを比べても専門性を高めることを重視していることが分かる。(学習内容は、学校での理論教育が24週間、実習期間が36週間。4期間の理論教育と、3期間の実習教育が交互にプログラムされている。休暇期間は別。)

(参考) www.sosufyn.dk

ア) 入学の手順

入学を希望する学生は、養成学校、あるいは自分の住む地方自治体に願書を提出する。申請を受けた学校と地方自治体は、希望者が、一時的に公務員として雇用し、給料を払いながら教育する価値のある人材かどうか、地方自治体の介護の質の向上に貢献できる人材であるかどうか等を検討して入学を許可することとなる。

採用となった希望者は、公務員として給料をもらいながら学校に通うことになる。(18歳以上 約9,600KR/月) (2008年4月現在、1DKK=21.63円)

(参考) www.ug.dk

イ) 授業内容

基礎教育レベル1の段階では、以下のカリキュラムの内容を学習する。

- 保健、健康、病医学(コミュニケーション基礎、人間学を含む)
- 身体介護基礎、介護技術、介護理論、倫理
- 社会学
- 教育指導学、心理学
- アクティビティ、家事援助

以上のカリキュラムで理論の 80%以上を占める。

以下は、上記に加えて選択する特別科目として用意されている。

- 社会ガイドニング法
- 高齢者ガイドニング法
- 国民健康と健康予測
- 介護現場や職場での様々な文化の出会い
- 精神障害 (特別科目の受講期間は 1 週間程度。)

(参考) Uddannelseshåndbog for Social- og Sundhedshjælperuddannelse 2008
(全 78 ページ)

ウ) 実習先

実習先として用意されるのは、基本的に高齢者介護の現場である。中心となるのは在宅介護となるが、高齢者センターやデイケアセンター、アクティビティーセンターも実習先の対象となっている。

③ 社会保健介護士(レベル 2)

基礎教育のレベル 2 に位置づけられる専門教育で、「アシスタント」と呼ばれる職種を養成する。教育期間は 1 年 8 ヶ月を要する。

学習内容は、学校での理論教育が 32 週間、実習期間が 45 週間。ヘルパーと同様に、4 期間の理論教育と、3 期間の実習教育が交互にプログラムされている。休暇期間は別。

(参考) www.sosufyn.dk

教育対象者としては、社会保健介護助士の資格を持つ者が基本となる。この段階の教育でスタートラインにつける者は、あくまでも介護の基礎が確立されている者が前提となっているため、授業の内容に基礎的な知識・技術は含まれていない。

ア) 入学の手順

入学手続きの方法は社会保健介護助士と大差はなく、地方自治体の公務員として採用されることとなる。

(18歳以上 約 10.200KR～10.700KR/月、25歳以上 約 17.500KR～18.500KR/月)

学校には成人学生用給料の枠があり、その申請が許可されると給料額が高くなる。

(参考) www.ug.dk

イ) 授業内容

基礎教育レベル2の段階では、以下のカリキュラムの内容を学習する。

- 健康学、介護、看護学(病医学、注射テクニックを含む)
- 薬学
- 社会学
- 教育指導学、心理学

(職員管理や計画実行、マネージメントなど管理職としての理論も含む)

- 文化学、地域アクティビティ、アクティビティ一般
- 精神病学

以上のカリキュラムで理論の80%以上を占める。

以下は、上記に加えて選択する特別科目として用意されている。

- 社会ガイドニング法
- 高齢者ガイドニング法
- 国民健康と健康予測
- 介護現場や職場での様々な文化の出会い
- 管理職、組織構成
- リハビリテーション (特別科目の受講期間は2週間程度。)

(参考) Uddannelseshåndbog for Social- og Sundhedsassistentuddannelse 2008
(全 80 ページ)

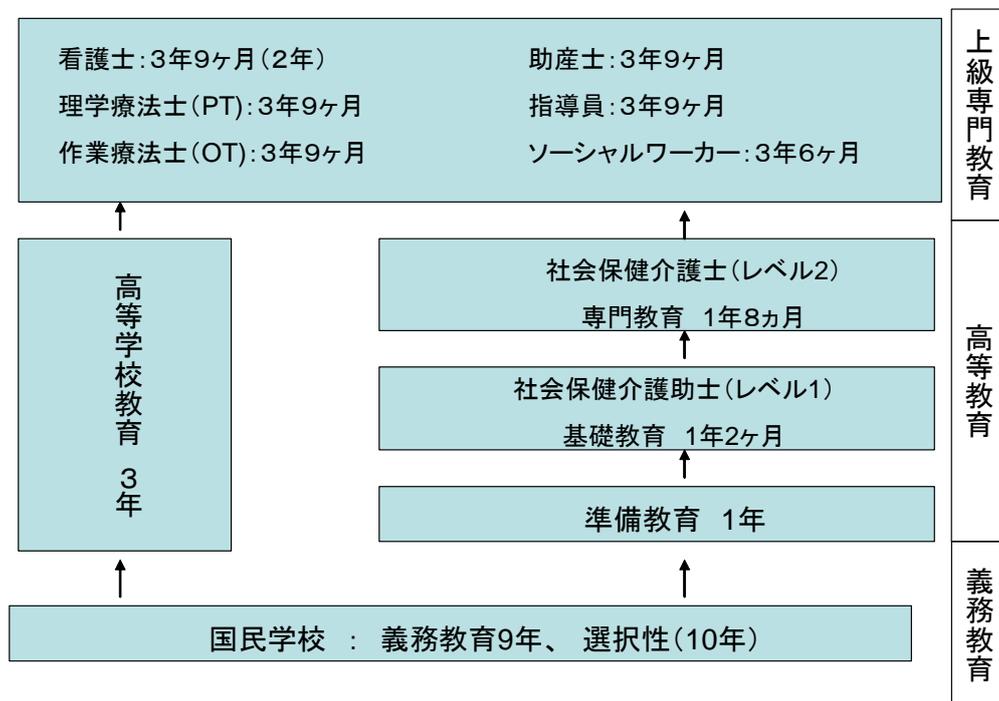
カリキュラムの内容に職員管理や組織構成等が含まれている理由は、アシスタントという職務に、介護現場におけるグループリーダーやその他専門職の統括者の役割が含まれているからである。

エ) 実習先

アシスタントの育成段階になると、さらに、専門性の幅の広がりがみられる。実習先も、以下の3つの現場が中心となってくる。

- 臨床分野(総合病院)
- 地方自治体高齢者介護(在宅訪問看護、高齢者センター)
- 精神病、精神病障害(入所施設、精神病院)

デンマークの福祉・医療関係教育制度



(出典) Momoyo T. Jørgensen (日欧文化交流学院教員)

2. デンマークの介護教育の特徴

(1) 理論と実践の一体化

デンマークでは、医療行為と介護は切り離すことが出来ないものとして定義されている。このため、ヘルパーやアシスタントへの教育課程においては、医療に関する知識が幅広く盛り込まれており、日本における介護教育とは異なる点といえる。

ヘルパーとアシスタントの教育に共通して言える特徴は、教育期間の3分の2が実習で占められていることである。また、残りの3分の1に相当する理論教育は、頭の中だけで完結させても意味を持たないと捉えられ、実践における介護手段の場面で、いかにその理論が活かされるかに価値があると考えられている。それを実習によって体得させていくことがデンマークの介護教育である。

この教育システムの『強み』は、現場（実習先）と学校が繋がっている点である。現場で実習する学生に対しては、必ず介護職員である実習指導員がつく。この実習指導員は、専門学校の指導員としての資格を取得している者に限られている。

さらに、学校と実習現場が繋がっていることのメリットは、現場が必要としている職員の専門性を、常に学校側にフィードバックできる、明確に伝えることができる点である。そして、学校側が必要だとしている理論を、実践者の経験で裏付けながら一致させていくことができる。このことで、介護職員として卒業していく一人ひとりが、卒業と同時にプロとして現場に立つことができ、質の高い介護を提供することが出来るのである。

実習指導員の経験を持つ者の話によると、一般的に現場の介護職は、実習生が現場に入ってくることを大変に大切な存在として考えているようである。なぜなら、日常的にマンネリ化しやすい現場職員に対して、実習生は外部からの新鮮な視点で質問を投げかけてくるからである。学生とのやりとりをきっかけに、職員は改めて介護の専門性を見直すチャンスが与えられるのである。同時に、実習生は最新の介護情報や理論を学校から現場に持ち込む役目を担う。例えば、レベル2（アシスタント段階）の実習生は、実習期間中、現場職員に対して、介護論理に関するなんらかの勉強会や講習を開催することが義務付けられており、学生と現場職員の知識の交流が図られている。

(2) 教育哲学

ヘルパーとアシスタントの教育体系は、共通の哲学を基盤に立ち上げられている。介護は、まず人間を理解することから始まり、人間を理解するためには、「人間とは一体何であるのか」という教育上の共通認識（定義）が必要であると考えられている。

①人間の背景にある4つの分野

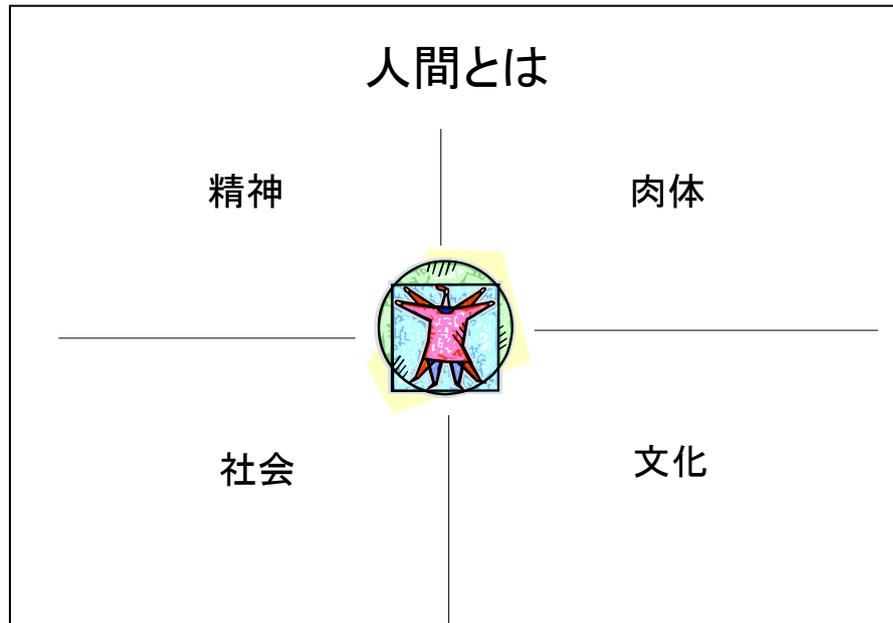
人間には肉体があり、そして精神がある。この肉体と精神は社会の中にあり、常に、職場や学校、家庭や地域といったグループに所属している。どこのグループに所属するかによってそれぞれのマナーやルールがあり、それによって行動や振る舞いを調整しながら生きている。そして、たいていの場合、一人ひとりの人間は、社会の中で非常に多くのグループに所属し、それぞれの場所で自分のアイデンティティを持っていると考えられる。

例えば、家庭という社会においては母親という自分があるのと同時に、職場における就業者としての自分がある。その他にも、学校の役員としての自分、趣味の仲間の一員としての自分も存在し、それぞれの社会の中にそれぞれの文化が存在する。家庭の習慣や文化、職場の伝統や文化、同時に私達個人の文化も存在する。どのような家庭で育てられてきたのか、宗教的な文化や伝統の違いも挙げる事ができる。自分が落ち込んだ時に立ち直る方法や、機嫌が悪いときの解消の仕方など、状況を繰り返すことによってそれが自分自身の文化になっていく場合も多い。癖や食生活の文化も、私たちは一人ひとりがそれぞれに違うものを持っているのである。

デンマークの介護教育では、これら4つの分野の相互作用により人間が存在していることを重視している。肉体的なデメリットは精神面にも影響が表れ、更にこのバランスが崩れると社会生活にも影響を及ぼし、文化を継続することが不可能となる。この方程式は、どの分野においても、それぞれの分野に影響し連帯作用を起こすという考え方である。

精神が崩れたり、人間関係など社会生活上での問題を抱えたりしても、この4つの分野は常に影響し合い、大きな意味を同じだけ持っているということである。

人間の背景にある4つの分野



(出典) Momoyo T. Jørgensen (日欧文化交流学院教員)

この理論を基盤にすると、従来の介護が、いかに肉体及び精神面にのみ重点を置いてきたかが分かる。高齢者の機能の低下や病気、生活上での不都合や出来ないことのみに関心が置かれ、その状態によって介護内容を決めてきた事になるが、高齢者がその人らしく生きるために質の高いケアをするということを目指にするならば、社会やその人の文化までを意識的に介護に取り入れ、肉体的、精神的、社会的、文化的の4つのバランスを図る支援が必要であるとの考え方がデンマーク介護教育の基盤にある。

②介護者教育の定義

社会保健介護助手（ヘルパー）と社会保健介護士（アシスタント）の資格名称に、あえて“社会”という二文字が入っているところに、デンマーク独自の意識が表れている。

例えば、一人の高齢者が腹痛で病院を訪れたとき、検査結果からストレスによる胃潰瘍と診断され、治療を行うことになったと仮定する。もしこの高齢者が、半年後にも同様の症状で病院を訪れたとしたら、おそらく同じプロセスが繰り返される確率が高いだろう。なぜなら、病院は肉体的面を中心にして治療していく所だからである。

しかし、介護者に求められるのは、痛みがどこから来ているのかをその人の全体から捉え、分析する視点を持つことである。精神的、社会的、文化的な視点から見えてくることは多く、分析を重ねることで原因を明らかにする可能性は高い。デンマークにおける介護者の支援とは、身体的な介護のみならず社会的、文化的側面からのケアを同時に進めていくことである。

③介護者に求められる専門性

デンマークが介護者養成教育の改革を始めてから 20 年が経過しようとしているが、この間、従来のホームヘルパーや準看護師の資格しか持っていなかった介護職も、全ての者が新しい資格を取得し直しているとのことである。新しい資格取得のための履修時間は膨大であるため、受講者は、自分の職場から派遣される形で学校へ通う形がとられている。更に、資格を持つ介護者の更なる専門性の向上を目指して、協会や地方自治体の主催によるフォローアップ講習会が開催されている。それぞれの職場では、介護の質の向上のために職員の講習会費用を年間予算に組み込み、介護者は勤務時間内に職場からの派遣で参加できるしくみである。

介護者に求められる専門性は、現場で繰り広げられる実務だけではなく、その実務を裏付ける人間学や国民学、社会学や文化学、そして人間の心理を理解することだと定義されている。介護者に求めるプロフェッショナリズムと質の向上への取り組みは、「介護は誰にでも出来る職業ではない」という介護者の自覚とプライドに大きく関わる。また、このプライドの醸成は、教育の質の高さとも深く関わり、教育の基盤である人間の定義と、定義のバックグラウンドにある哲学が、現在のデンマーク高齢者介護に大きな影響を与えている。

このように、デンマークの理念に基づいた高齢者福祉は、介護職の教育が介護システム改革の中にしっかりと盛り込まれ、相応の予算と時間をかけて人材を育てているからこそ実現しているといえる。

<参考文献>

『デンマーク発痴呆ハンドブック』,エ. メーリン/R. B. オールセン著,東翔会監訳,Momoyo T. Jørgensen 訳,千葉忠夫翻訳協力,2003年,ミネルヴァ書房

『デンマークの認知症介護』,大谷るみ子,「訪問看護と介護」2006年 Vol.11 No.1, 医学書院,
『認知症コーディネーターの必要性』,沖田祐子,「訪問看護と介護」2006年 Vol.11 No.2, 医学書院,

『分権が創りあげる福祉社会』,高橋信幸,「訪問看護と介護」2006年 Vol.11 No.3, 医学書院,

『デンマークの高齢者介護理論に学ぶ』,宮島渡,「訪問看護と介護」2006年 Vol.11 No.4, 医学書院,

医療法人,社会福祉法東翔会グループホームページ,

(<http://user.ariakenet.com/~toushou/toushoukai/toushou/denmark/index.html>)

<調査協力>

Momoyo T. Jørgensen, モモヨ・タチエダ・ヤーンセン,日欧文化交流学院教員
株式会社ニッセイ基礎研究所