

人間福祉研究
第2号/1999年度

訪問介護教育に関する考察

— ホームヘルパー養成研修の介護技術に関する調査分析 —

あげのそのよしこ
上之園 佳子

〈要 旨〉

介護保険制度における訪問介護は、在宅介護を支える重要な役割として期待される。そのホームヘルプサービス（訪問介護）を担う人材育成のあり方を、社会福祉制度のなかで変遷してきたホームヘルパー制度とその人材確保としての研修制度の実態から探る。また、ホームヘルパー養成研修の「基本介護技術」は、ホームヘルパー活動の基盤であり、在宅介護の実践に対応した介護技術の教育はホームヘルパーの資質を向上させる要と考える。

そこで、川崎市ホームヘルパー養成研修の受講者2級課程550名、1級課程109名、合計659名を対象とした介護技術に関する調査の考察を試みた。

その結果、研修をより効果的な教育とするために、様々な要因で変動する在宅介護の状況・ホームヘルパー活動を的確に捉えた介護技術内容を選択していく必要性が明らかになった。また、介護技術を単なる手順や方法としてではなく、介護技術の意義に目を向け介護理念を表現する行為として実施できるよう教育することが求められる。介護保険制度のもと高齢者の「生活の質」を高める役割を果たす訪問介護教育についての提言とする。

〈キーワード〉

ホームヘルパー、訪問介護、介護保険制度、介護技術、介護理念、在宅介護教育

I はじめに

高齢者介護に対処するため、2000年4月介護保険制度が実施された。この介護保険制度においては、訪問介護を担うホームヘルパーが在宅介護を支える重要な役割として期待され、ホームヘルパーの量的拡大と質的な向上を図ることが大きな課題である。しかし、ホームヘルパーの専門性が確立されないまま、量的な確保が優先され、養成研修の委託事業は拡大、研修内容の簡素化・時間数の減少傾向と問題を抱えているのが現状である。

ホームヘルパー養成研修は平成8年にカリキュラムの見直しが行われ、「高い介護能力の獲得と豊かな人間性・職業倫理の形成」を目指しての研修内容となった。そのなかでも、「基本介護技術」は2級課程の研修時間130時間のうち30時間以上を占めホームヘルパー活動の基盤となるものである。限られた時間内で適切な介護技術の教育をおこなうには、在宅介護の実践に即した介護技術教育が必要であり、それはホームヘルパーの資質を向上させる要であると考えられる。

そこで、川崎市におけるホームヘルパー養成研修の受講者を対象とした介護技術に関するアンケート調査の結果から、介護技術教育の現状と今後の課題について検討を行うこととした。さらに、時代の要請に対応して変遷してきたホームヘルパー制度と研修制度の実態を踏まえ、要介護高齢者の在宅介護を担うホームヘルプサービス（訪問介護）の人材育成としての研修制度のあり方を探る。これらのことより、高齢者が住み慣れた地域社会で安心して生活を継続していくための介護保険制度を担う人材育成、在宅介護教育の方向性と展望を述べる。

Ⅱ ホームヘルパー研修の変遷と実態

1. ホームヘルパー（家庭奉仕員）派遣事業の変遷

今日のホームヘルプサービス¹⁾が、社会福祉サービスとして登場したのは、1956（昭和31）年4月から長野県上田市、諏訪市など13市町村が各社会福祉協議会に委託して実施した「家庭養護婦派遣事業」である²⁾。ついで、大阪市等³⁾の実施が続き、1961（昭和36）年東京都が東京都社会福祉協議会に委託して家庭奉仕員制度を実施するなど、各地の自治

1) ホームヘルプサービス事業は、市町村が直接又は社会福祉協議会等へ委託して、身体上又は精神上の障害があって日常生活を営むのに支障があるおおむね65歳以上の老人（65歳未満であっても初老期痴呆に該当するものを含む）のいる家庭が老人の介護サービスの必要とする場合に、その家庭にホームヘルパーを派遣し、入浴の介護、身体の清拭、洗髪等の身体介護サービス、調理、衣類の洗濯、補修、住居等の掃除等の家事援助サービス、及びこれに付随する相談、助言を行い、日常生活を支援することを目的とする。厚生統計協会、「老人福祉」『国民の福祉の動向・厚生指針 臨時増刊』、p195, 1997.

2) この事業は、不治の疾病、傷害等のため家庭内の家事処理者が通常の家事業務を行なうことが困難となった場合に、原則として1ヶ月以内の期間で家庭養護婦を派遣するもので、市町村から委託された各市町村社会福祉協議会が実施主体となり、臨時に雇用された家庭養護婦に1時間17円50銭の賃金を支給することになっていた。村川浩一、「援助の基本的視点と保健福祉の制度」『ホームヘルパー養成研修テキスト』2級課程、p257-262, 1995.

3) 1958（昭和33）年4月から大阪市で「臨時家政婦派遣制度」を採用し、1959（昭和34）年に東大阪市が「老人家庭巡回奉仕員制度」、1960（昭和35）年名古屋市が「家庭奉仕員制度」、同年神戸市が「ホームヘルパー派遣制度」を発足させた。前掲。

体に次第に広がる傾向がみられた。このように在宅福祉サービスの導入は、地域住民のニーズに対する地方公共団体によって形成されてきた。核家族化の進行により単独・夫婦のみ世帯の高齢者が増加していくなかで1962(昭和37)年に国(厚生省)は、在宅の高齢者に対するサービスを全国に普及させるために国庫補助対象の福祉事業として、250人分の家庭奉仕員活動費を予算化し、2都県3市で実施となる。

そして、1963(昭和38)年に制定された老人福祉法のなかに、老人家庭奉仕員派遣事業が明文化され、業務内容として「身の回りの世話」「家事援助」「相談助言」が援助の3本柱となる。国の福祉施策としての方向が、施設保護中心の施策から一部在宅福祉事業を導入することとなった。

1970年、わが国は老人人口が総人口の7%を占め高齢化社会に突入し、高齢者福祉問題が深刻化し始めた。この間ホームヘルパー制度は、寝たきり老人対策として「寝たきり老人家庭奉仕員事業運営要綱」と改め、対象を「65歳以上であって常に臥床している低所得の者」となり、在宅の寝たきり老人に対する援助施策として明確化されるとともに拡充が図られた。

1982(昭和57)年、老人保健法が制定され、これまで無料としてきた老人医療が見直され、費用負担を求める制度化で福祉に自助と負担を求めるものであった⁴⁾。ホームヘルパー制度においても、1982年(昭和57)老人家庭奉仕員派遣制度が改正され、ホームヘルパーの利用者についても有料制の導入を図り費用負担が始まるとともに、ホームヘルパーの利用が低所得層だけから、必要とする人誰にでもという派遣対象が拡大する。これは、高齢化の進行とともに介護問題は経済的な理由とは関係無く、誰にでも可能性がある普遍的な問題ととらえられるようになったためである。この制度では、効率的にヘルパーの実数を増加させるために、勤務形態にパート制を導入し、事業の実施を民間にも委託した。その結果、ホームヘルプサービスの供給主体は多様化し、社会福祉協議会、福祉公社、家政婦協会、特別養護老人ホームなどの社会福祉法人、非営利民間団体、シルバーサービス産業などがヘルプサービスを実施することとなり、様々なサービスの供給主体・ヘルパーの勤務形態がヘルプサービスの現状を混迷させる状況を作り出している。

1989(平成元)年12月に策定された「高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略(通称:ゴールドプラン)」では、21世紀の高齢社会に対応するべく、在宅福祉サービスの充実や高齢者のための総合的な保健福祉対策が盛り込まれた。ホームヘルパーは、デイサービスセンター、ショートステイと並んで、在宅福祉対策の要として「在宅3本柱」と呼ばれる。同

4) 小笠原祐次、「高齢者福祉制度のしくみと展開」『高齢者福祉論』、p65-66, 1995.

年老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱が改正され、これが現行ホームヘルパー制度の枠組みとなるものである。

これら1980年代以降進められてきた社会福祉の改革を集約する形で、1990（平成2）年6月「老人福祉法等の一部改正する法律」いわゆる福祉関係8法改正がおこなわれた。これまでの老人福祉サービスは、施設福祉サービスが基本に据えられていたが、以後は在宅福祉が基本に据えられることになる⁵⁾。また、老人家庭奉仕員派遣事業の名称を変更し、老人居宅介護等事業（老人ホームヘルプサービス事業）となる。長く使用されてきた「家庭奉仕員」「家庭奉仕員派遣事業」の用語が、「ホームヘルパー」「ホームヘルプサービス」に統一される。

さらに、1995（平成7）年に新ゴールドプランが実施される。高齢者介護サービス基盤の整備目標を引き上げ、平成11年度までにホームヘルパーを全国で17万人を目標に、サービス提供の担い手である、マンパワーの養成と確保の対策が急ピッチで進められてきた。

2. 介護保険制度のホームヘルプ（訪問介護）サービス

1997（平成9）年12月介護保険法が成立し、高齢者介護が老人福祉と老人医療に分立している現行制度を再編成し、社会保険方式を導入することとなる。介護保険制度では、保険給付として在宅サービスと施設サービスがあり、ホームヘルプサービスは、居宅（在宅）介護サービス12項目の1つとして、訪問介護という位置づけとなる⁶⁾。訪問介護の業務は、地域や家庭で生活を継続したいと願う高齢者のニーズに応えるものであり、「高齢者の在宅生活を支援するために、①身体介護、②家事援助、③相談・助言という幅広い機能を果たすことになる」とされている。

また、身体介護を中心とする介護ニーズの増加やチーム運営方式、24時間対応の巡回型ヘルパーなどの新しいサービスの提供の仕組みが求められ、さらに民間事業者の参入等、ホームヘルプサービス事業自体が大きく変わろうとしている。このようなサービスの仕組みに対応できる訪問介護の担い手は研修修了者などに限定され、養成研修の役割は重要となり質の高い研修内容が求められている。

さらに、介護保険制度のスタートとともに、多様なサービス提供主体によって、訪問介護、訪問看護、訪問入浴、通所介護などの各種サービスが展開されることになる。また、ケアマネジメント（居宅介護支援）という視点から、ケアプラン（居宅サービス計画）

5) 前掲：『地域福祉論』、p19 - 20, 1995.

6) 長寿社会開発センター、「訪問介護」『介護支援専門員標準テキスト』、平成10年3月。

に沿ったサービスの提供やサービス調整が重視され⁷⁾、介護支援専門員や他の職種との連携活動など、新しい課題が登場することになる。

3. ホームヘルパー研修制度の変遷とその実態

高齢化が急速に進展し高齢社会の到来とともに、ホームヘルプ事業のあり方は変遷してきた。その時代の要請に応えられるホームヘルパーの人材を育成するために、研修制度も変化してきた。人材確保としての研修制度の変遷を概観し、その研修の実態について報告する。研修制度の変換期をホームヘルパー制度の流れのなかで5つの段階に分け、作成したのが(表1)である。

表1 養成研修制度の変換期

筆者作成

	社会福祉制度	ホームヘルパー制度	研修制度
第1期	福祉三法	自治体主体の時代	
第2期	老人福祉法	家庭奉仕員派遣事業 在宅福祉サービスとして法制化	新任研修(年1回研修)
第3期	老人保健法	老人家庭奉仕員派遣事業 有料化・対象拡大	採用時70時間講習
第4期	社会福祉士 介護福祉士法	介護職の専門性	家庭奉仕員講習会推進事業 360時間講習
第5期	ゴールドプラン策定	在宅福祉サービス推進 増員計画	ホームヘルパー養成研修事業 実施要綱 段階別カリキュラム
	新ゴールドプラン策定	高齢者介護サービス整備	ホームヘルパー養成研修事業 実施要綱 カリキュラム内容の改正

第1期としての、各自治体での家庭奉仕員派遣制度の研修は明らかにされていない。

第2期は、1963(昭和38)年に制定された老人福祉法のなかに、老人家庭奉仕員派遣事業が明文化されるとともに、家庭奉仕員の採用時においては必ず新任研修を実施するよう指示が行われ、年1回の研修も導入された。

第3期、1982(昭和57)年家庭奉仕員派遣新制度実施後、派遣を必要とする老人への派遣対象の拡大、家族の実情に応じた派遣回数、有料化、パート勤務・時間給制の導入、介護ニーズに対応するかたちで事業を拡大するとともに、実際の業務に従事する前に研修

7) 指定居宅サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)によると、訪問介護の基本方針として、「指定居宅サービスに該当する訪問介護の事業は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない」と定めるとともに、居宅サービス計画に沿ったサービスの提供と訪問介護計画の作成が定められている。

を行う採用時研修制度（研修基準時間70時間）が新たに採用された。

その実態調査として、1984（昭和59）年「家庭奉仕委員派遣事業実態調査報告書」によると、家庭奉仕員の研修と指導体制について、下記のように報告されている⁸⁾。

新任（採用時を含む）研修の実施状況の結果として、「全員に行っている」が54%と多いが、「行っていない」市町村も23%ある。また、研修の時間においても、70時間以上の研修を行っている市町村は7%で、最も多いのが19時間以下の38%であり、5割の市町村では研修時間が29時間以下という状況である。さらに、研修体制の問題点として「経験年数のいかに関わらず、同一のプログラムであるが、経験1、2年のヘルパーも10年のベテランも同じもので、実質効果はあがるのだろうか」と述べている。

そして、この調査の総合的考察と結語に、「ホームヘルプ制度が在宅福祉の根幹とも柱ともいわれながら、基礎的なところでまだ十二分に固まってなく、地域にとけこんでいない状況がある。20年以上にわたる歩みがあるのに、わが国の社会構造に制度が十分には定着しているとはいえない現実があるようだ」とあるように、高齢化が進むなか、介護ニーズが拡大されているにもかかわらず、ホームヘルパー制度の国民の認識と理解を深めるまでには至っていなかった。

第4期として、民間企業による在宅の高齢者に対するケアサービス分野への進出がしだいに展開されていくなかで、従事者の「質の確保」のため、従来の採用時研修制度に変わって、360時間という充実した研修制度が設定された。これは、1987（昭和62）年、社会福祉士及び介護福祉士法の制定にともない、国家資格による老人や身体障害者等の介護に係る専門職制度が発足し、介護が社会化するとともにより専門性が求められた。同年ホームヘルパーの全国レベルの養成研修制度として、内容的に充実を図る家庭奉仕員講習会推進事業が実施される。講習内容は①講義180時間、②実技100時間、③実習80時間で、特に講義については介護福祉士養成課程を概ねコンパクトにまとめたものとなっている。

しかし、1991（平成3）年「在宅介護マンパワー研修カリキュラム策定委員会報告書」によると、講習受講状況は（表2）は年々増加しているが、平成元年度から推進しているホームヘルパーの増員計画（年間約5000名規模）に比べ受講者数は必ずしも一致していない。各事業体における常勤的要員に対する研修としては妥当と考えられるが、非常勤要員

8) 家庭奉仕員派遣制度は、昭和37年の発足以来、高齢者、身体障害者、心身障害児の在宅での生活を支えるものであったが、昭和57年に在宅福祉対策強化の一環として「有料制」導入により、自治体や家庭奉仕員等サービス提供する側ばかりでなく、当然のことながらサービスを受ける対象者やその家族への影響の実態を把握し、制度の拡充に資することを目的として調査がおこなわれた。全国社会福祉協議会、「家庭奉仕員の研修と指導体制」『家庭奉仕員派遣事業実態調査報告書』、p34-37、昭和59年5月。

ないしパートタイマーに対する研修としてはボリュームが大きく、一方各自治体において一定の新任研修や現任研修が行われているが、20～30時間から360時間研修までの乖離や、内容上の問題点が認められており、ホームヘルパーの養成研修制度としては体系的総合的なプログラムと段階的研修システムが構築される必要が認められると報告している⁹⁾。

第5期は、在宅介護マンパワー養成・研修の現状と課題を踏まえ、段階別研修システムの導入期である。平成3年「ホームヘルパー養成研修事業実施要綱」が厚生省から通知される。この要綱では、「高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略」ゴールドプランのホームヘルパー10万人整備目標に対応して、ホームヘルパー養成研修事業を業務内容に応じた知識と機能の習得ができる3段階制の研修システムとした。

この研修システムが目指すべきものとして、

- ①全国共通の研修カリキュラムの策定、実施により、全国的に標準化された介護サービスの質と水準の確保を図る
- ②訪問介護活動の特質をふまえた、講義－実技－実習のバランスのとれた研修計画カリキュラム内容の要点は現場適合性の視点であり、在宅生活支援型の援助方法を体得させ体系化する内容が含まれる
- ③研修受講者の関心と参加意欲を引き出すプログラムづくり、受講者の参加による事例研究やテキストその他の教材の開発・工夫、そして受講者が研修から現場実践へ、現場実践からより高い研修課程の段階へと進みうる条件を確保することが位置づけられる。

具体的な各課程の目的、対象者及び研修時間は次の(表3)である¹⁰⁾。

表3 ホームヘルパー養成研修事業実施要綱(平成3年)

課 程	目 的	受講対象者	時間
1 級課程	ホームヘルプサービス事業における基幹的なホームヘルパーの養成	処遇困難ケースを担当するとともに、2級課程及び3級課程修了者の指導を行う者	360
2 級課程	主に寝たきり老人等の身体介護業務に当たるホームヘルパーの養成	主に寝たきり老人等の身体介護業務に従事する者	90
3 級課程	主に家事援助業務に当たるホームヘルパーの養成	主に家事援助業務に従事する者	40

9) 在宅介護マンパワー研修カリキュラム策定委員(代表:日野原重明)、「介護マンパワーをめぐる養成・研修の動向」『在宅介護マンパワー研修カリキュラム策定委員報告書』、長寿社会開発センター、p 6-7、平成3年3月。

10) 厚生省通知、「ホームヘルパー養成研修事業実施要綱」、平成3年6月27日。

4. 現行ホームヘルパー養成研修カリキュラムの概要

平成7年度からの新ゴールドプランの展開（ホームヘルパー17万人の確保等）にあわせ、平成8年ホームヘルパー養成研修カリキュラムが改正される。新ゴールドプランの趣旨を踏まえ、高い介護能力の獲得と豊かな人間性・職業倫理の形成を2本の柱とし、24時間対応巡回型ホームヘルプサービスやチームケア等の最新知識と技術の習得を盛りこんだものとなる¹¹⁾。また、寝たきり高齢者等の身体介護などの援助方法・技術の研修に重点を置く。新カリキュラム改定の趣旨は

- ①高い身体介護能力をホームヘルパーの専門性として位置づけ、その能力の向上を図ることを講習の目的としていること
- ②心理学的援助技術の習得を図り、また、対人援助にあたっての基本的視点や職業倫理の習得を図り、単なる介護能力がある技術専門職ではなく、心理面、倫理面の専門性も備えたヘルパーの養成を図ろうとしていること
- ③ケアマネジメント及びチームケアの体制を構築し、チーム運営方式によるホームヘルプサービスを実施すること、

となっている。介護については、「看護の基本をよく理解し、看護婦等との連携も含めて、より良い介護を行うことができる」こと、「実技・実習に重きをおいた体験重視のカリキュラムである」ことに留意する¹²⁾。

各課程の概要、受講対象者及び研修時間は(表4)のとおりである¹³⁾。

表4 ホームヘルパー養成研修事業実施要綱（平成7年）

課程	概要	受講対象者	時間
1級課程	チーム運営方式の主任ヘルパー等の基幹的ヘルパーの養成研修	2級課程修了者	230
2級課程	ホームヘルプサービス事業従事者の基本研修	ホームヘルプサービス事業に従事する者又はその予定者	130
3級課程	ホームヘルプサービス事業入門研修	勤務時間の少ない非常勤ヘルパー、福祉公社の協力会員、登録ヘルパー等としてホームヘルプ事業に従事する者又はその予定者	50
継続養成研修	1級課程修了者の資質の維持・向上に必要な研修	1級課程修了者	設定された時間数

改正により、従来は家事援助を行うホームヘルパーは3級とされ、介護をするホームヘルパーは2級という分け方がされていたが、新しい3級課程はホームヘルプサービス入門

11) 厚生省通知、「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日。

12) ホームヘルパー養成研修カリキュラム検討委員会（代表：日野原重明）、『ホームヘルパー養成研修カリキュラム検討委員会報告書』、長寿社会開発センター、平成7年3月。

13) 厚生省通知、「ホームヘルパー養成研修事業実施要綱」、平成7年7月31日。

課程として、基礎的な知識と技術を修得する研修となり、身体介護の実技講習も含め、従来の40時間より10時間増の50時間となる。

2級課程は、ホームヘルプサービス従事者の基本研修として位置づけられ、従来90時間であったが、大幅に時間数が増え130時間となる。

1級課程については、チーム運営方式の主任ヘルパー等の基幹的なヘルパーの養成研修として、2級課程修了者対象の研修として230時間となり、新1級の230時間と新2級の130時間を足すと、従来の直接受講の360時間と同じ時間数となる。

以上のように在宅介護マンパワーの質・量の確保に向けて、養成・研修システムが確立してきた。その人材の資質が確保されることは、高齢者の生活の質向上にとって不可欠の第一義的要因である。したがって、在宅介護サービスの従事者として資質の水準を保持し均質的サービスが確保されるよう、研修における習熟度を評価できる制度を設けるべきである。

Ⅲ 川崎市ホームヘルパー養成研修の現状

1. 川崎市の高齢者保健福祉

川崎市は、神奈川県の中かで横浜市に次ぐ人口120万人ほどの政令都市である。南部を中心とする工業都市とともに、北部は首都圏のベッドタウンでもある。

総人口に占める、65歳以上の高齢者の比率は全国平均より低いものの、着実に高齢化は進んでいる(表5)。

表5 全国と川崎市の高齢化率の比較

筆者作成

		平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年
川崎市	総数人口(人)	1,202,069	1,202,820	1,209,212	1,217,359	1,229,789
	世帯(数)	500,911	503,711	509,856	517,585	527,841
	65歳以上人口(人)	114,444	120,373	126,696	133,392	140,644
	高齢化率	9.5%	10.0%	10.5%	11.0%	11.4%
全国	高齢化率		14.6%	15.1%	15.7%	16.0%

資料：総合企画局都市政策部統計情報課 平成7年の数値は国勢調査結果より作成

川崎市は基本計画「川崎新時代 2010プラン」(計画期間1993年から2010年)を策定、基本構想は「地球市民の時代における人間都市の新たな創造」となっており、21世紀社会へ向けての主要課題に「高齢化への対応」が挙げられている。

基本目標として、「人生80年時代」にふさわしい豊かで充実した高齢社会の実現をめざ

して、保健・医療・福祉・学習等の連携を強化し、総合的な高齢者福祉施策の充実を図るとされている。また、施策として、高齢者保健福祉計画に基づく総合的な対策の推進、高齢者の生きがいと社会参加の促進、高齢者のための住宅確保対策の推進、要介護高齢者の福祉施設・ケアハウスを体系的に整備することを計画としている。

在宅介護サービスは市民の要請に対応して、福祉供給体制の総合化、地域福祉を支える人材の養成確保を挙げ「ホームヘルパーの確保と研修体制の整備を進め、在宅福祉サービスの基幹的事業としてのホームヘルプサービスの量的・質的充実を図る」とされている¹⁴⁾。

川崎市社会福祉制度の整備目標は、「川崎市高齢者保健福祉計画のあらまし」（平成5年度）によると、平成11年度までの具体的サービス量、サービス内容ごとの目標回数を(表6)のように設定している。

表6 川崎市在宅サービスの現況と目標

サービス種別	業務内容	現況（平成5年度）	目標（平成11年度）
ホームヘルプサービス	家事、介護、相談等	週2回	週4回
デイサービス	生活指導、入浴、食事	週1回	週2回
ショートステイ	社会的理由、私的理由	年2回	年6回
入浴サービス	施設入浴、訪問入浴車	月2回	月4回
配食サービス	昼食又は夕食を宅配	—	週4食
訪問看護	病状の観察、看護の処置	月1回	月2回
訪問指導	看護・療養指導等	年5回	年6回

川崎市のホームヘルパー派遣制度は、1962（昭和37）年から開始され、要援護老人対策として始まる。昭和62年7月より川崎市社会福祉協議会の事業となり、ホームヘルパー派遣と同じ事業部で保健婦・看護婦の看護サービスをおこなうという、川崎市独自のホームヘルパーと保健婦・看護婦の一元的組織で一体的サービスを実施している¹⁵⁾。

2. 川崎市のホームヘルパー養成研修の現状

川崎市では、高齢社会福祉総合センターを中心としてホームヘルパー養成研修がおこなわれている。同福祉総合センターは平成元年に設立し、当初は家庭奉仕員派遣事業の介護ニーズに対応した適切なサービスが提供できるように講習時間が360時間の研修として始まる。平成3年から段階的研修システムとなり、3級課程が設けられ1級課程が基幹的ヘルパー、2級課程が身体介護担当ヘルパー、3級課程が家事援助担当ヘルパーの養成をす

14) 都戸正紀、井上千津子、『川崎市ホームヘルパー養成研修に関する調査報告書～新たなる研修の展開をめざして～』、川崎市高齢社会福祉総合センター、p1, 平成10年6月。

15) 川崎市高齢社会福祉総合センター・人材開発センター、『平成10年度事業報告』、平成11年。

る目的とした研修内容となる。さらに、平成8年にカリキュラムの改正が行われ1級課程がリーダー養成研修、2級課程が従事者の基本研修、3級課程が入門研修と位置づけられ、新たに1級課程研修修了者を対象に継続研修が開始された¹⁶⁾。

この間、川崎市では平成7年から「市民総ホームヘルパー大作戦」が始まり、2000年度末までに13,000人のヘルパーを養成する計画を進め、養成研修も加速された。高齢社会福祉総合センターでは平成9年までに1級課程は631人、2級課程は789人、3級課程は2,762人、合計延べ4,182人が修了した。また川崎市から指定を受けて研修を実施している団体の修了者489人を含めると延べ4,671人に達し、ホームヘルパー養成研修に対して先駆的に取り組んできた。平成10年度は委託研修を含め年間12講座（定員30～40人）を実施、今年度27講座に増やしたが、いずれも満員の状況である。

平成10年には、委託事業として他の養成機関での研修が増加するにあたり、川崎市ホームヘルパー養成研修実施要綱の再検討をおこなっている。さらに実技講師の質の向上及び安定した講師確保を図るため川崎市実技講師会を設立、看護婦・保健婦35名、栄養士・管理栄養士3名、歯科衛生士・歯科医師13名、介護福祉士34名、理学療法士2名、合計87名が登録して、ホームヘルパー養成研修の充実を図っている¹⁷⁾。介護技術を担当している講師のほとんどがホームヘルパー派遣事業をしている川崎市福祉公社で訪問看護を実践している看護婦・保健婦である。川崎市という同じ地域でホームヘルパーとともに活動している者が介護技術教育にあたっている。

また、養成研修の受講者に介護実技25項目についてホームヘルパー活動で「経験有り」の項目及び養成研修で「習得希望」項目の介護実技アンケートをおこない、介護技術の実技講師が予め受講者の介護実技の状況を把握し、より適切な介護技術演習となるように活用している。

IV 介護技術に関するアンケート調査

1. 調査の概要

- (調査対象) 川崎市ホームヘルパー養成研修受講者
2級課程550名、1級課程109名、合計659名
- (調査期間) 平成8年度から平成11年度7月まで

16) 川崎市在宅福祉公社、高齢社会福祉総合センター『平成10年度事業報告』、平成11年7月。

17) 前掲『平成10年度事業報告』。

(調査内容) 「基本介護技術」受講前に介護実技のアンケート調査

①ホームヘルパー活動における介護実技経験の有無

②研修での習得希望する介護実技

川崎市高齢社会福祉総合センターでは、現行の養成研修カリキュラムが改正された平成8年度の受講者より、「基本介護技術」受講前に介護実技25項目¹⁸⁾について、①ホームヘルパー活動における介護実技

項目の経験の有無、②養成研修での習得を希望する介護実技項目のアンケートを実施している。これを集計・分析し、調査結果から、ホームヘルパー養成研修における介護技術教育の現状と課題を考察する。

2. 受講者の状況

1) 受講者の基本属性

年度ごとの、受講者の基礎データを集計したものが2級課程(表7)、1級課程(表8)となる。

これらの集計より研修受講者の状況をみていくと、性別では1級課程、2級課程とも女性が94%以上と、圧倒的に女性が占める割合が高い。

表7 2級課程受講者状況

(単位は%) n=66 n=156 n=200 n=128

2級課程	年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
性別	女性	98.5	96.8	96.5	96.1
	男性	1.5	3.2	3.5	3.9
年齢	20代	7.6	1.3	2.5	2.3
	30代	15.2	16.0	12.5	12.5
	40代	48.5	42.9	41.0	35.9
	50代	18.2	25.0	34.5	35.9
	60代~	10.6	8.3	9.5	13.3
ヘルパー登録	未済	4.5	7.7	4.0	18.8
	済	95.5	92.3	96.0	81.3
ヘルパー活動	経験なし	9.1	25.0	6.5	27.3
	経験有り	90.9	75.0	93.0	64.1
	6ヶ月未満		26.9	21.0	27.3
	1年未満		16.7	23.0	25.0
	3年未満		17.3	31.0	14.8
	3年以上		7.7	17.5	3.9
活動形態	介護型	54.5	50.0	67.5	39.8
	家事型	65.2	53.8	69.5	64.1

表8 1級課程受講者状況

(単位は%) n=66 n=156 n=200 n=128

1級課程	年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
性別	女性	100.0	97.6	95.0	92.9
	男性	0.0	2.4	5.0	7.1
年齢	20代	0.0	7.3	5.0	7.1
	30代	3.6	14.6	10.0	11.9
	40代	57.1	41.5	52.5	31.0
	50代	32.1	26.8	30.0	28.6
	60代~	7.1	4.9	2.5	2.4
ヘルパー登録	未済	0.0	7.6	0.0	16.7
	済	100.0	90.2	100.0	83.3
ヘルパー活動	経験なし	0.0	0.0	0.0	9.5
	経験有り	100.0	100.0	100.0	90.5
	6ヶ月未満		2.4	2.5	4.8
	1年未満		2.4	2.5	9.5
	3年未満		65.9	72.5	47.6
	3年以上		24.4	22.5	28.6
活動形態	介護型	132.1	97.6	85.0	73.8
	家事型	53.6	63.4	47.5	54.8

- 18) 介護実技25項目—寝具の整え方：①ベットメイキング、②シーツ交換、移動の介護：③体位・姿勢交換、④安楽な体位・座位の保持、⑤車椅子での移動・車椅子への移乗、⑥歩行の介助(杖歩行を含む)、⑦じょくそうの予防、衣類着脱の介護：⑧寝衣の交換(和式)、⑨寝衣の交換(パジャマ)、⑩臥位状態での寝衣の交換、身体の清潔介護：⑪全身清拭、⑫部分清拭(足浴を含む)、⑬細部の清拭、⑭ベット上での洗髪、⑮ドライシャンプー、⑯入浴介護、食事の介護：⑰臥位での食事介護、⑱嚥下障害者の食事介護、⑲視覚障害者の食事介護、⑳口腔ケア(義歯の手入れを含む)、排泄介護：㉑便器・尿器の使用による介護、㉒ポータブルトイレによる排泄介助、㉓おむつ交換、㉔陰部清拭、㉕尿失禁への対応。

年齢構成は、2級課程(図1)のようになり、

- ① 40歳代以上が、76～85%を占めている
- ② 40歳代が35～47%と最も多い年代である
- ③ 次に50歳代が多く、平成8年度18.2%から平成11年度35.9%と増加している
- ④ 平成11年度は、40歳代と50歳代が同じ割合となっている

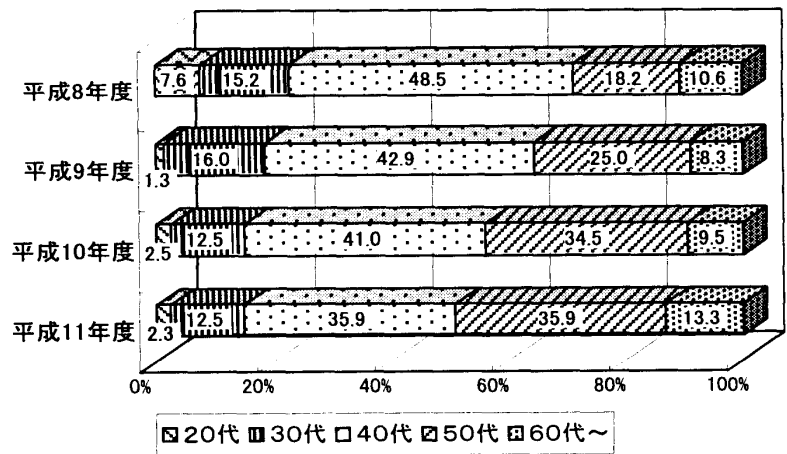


図1 2級課程受講者 年代別構成

1級課程においても、40歳代・50歳代が占めているが、2級課程に比べ20歳代がやや多く、60歳代は少ない。

40歳代以降の女性における、再就職の一つの選択としてホームヘルパーが時間的雇用形態に合致していると思われる。また、50歳代の増加は、介護の問題を自分自身や家族の身近な問題と考えるようになってきた世代が受講したのではないかと考える。

2) ホームヘルパー活動

ホームヘルパー登録は、平成8年から平成10年までは、2級課程受講者の92%以上の人が登録済みとなっており、平成11年は81.3%が登録を済ませている。一方、1級課程の平成8・10年度は100%が登録済みである。

ホームヘルパー活動の期間は、2級課程(図2)では、

- ① 活動経験が1年未満の割合が、平成9年度68.6%、平成10年度50.5%、平成11年度79.7%となっている。
- ② 各年度とも、多様な経験期間を持った受講者で構成されている
- ③ 平成9年は介護型と家事型の割合がほぼ半数である

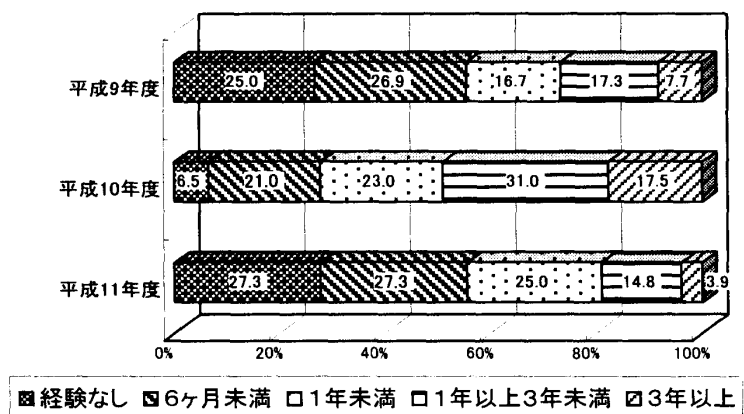


図2 2級課程受講者 ホームヘルパー活動期間

るが、平成11年では介護型が39.8%と少なくなっている

このように2級課程の研修受講までの活動期間が多様で、1年未満の受講者も多く、それに対応できる適切な介護技術演習内容を検討する必要がある。

また、1級課程(図3)では、

- ①平成9・10年度の活動経験は1年以上の割合が90.2%、95.0%と高く、3年以上の割合も20%以上になっている

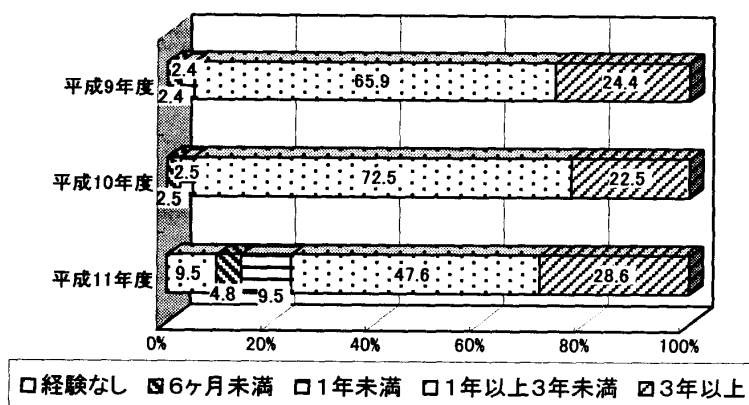


図3 1級課程受講者 ホームヘルパー活動期間

- ②平成10年度までは100%が活動している

- ③活動形態は介護型として85%以上の人が関わっている

平成11年度より、ヘルパー活動経験者という募集要項の制限を一部削除したため、2級課程を修了しているがヘルパー活動は未経験という者も受講している。

3. 調査結果及び考察

以上のような受講者の状況で、介護技術に関するアンケート調査の結果について述べる。調査した介護実技25項目のうち、今回の研究では、衣類の着脱介護、身体の清潔介護、排泄介護、食事の介護に関する実技項目の結果を考察する。

1) 介護実技ごとの「経験の有無」全体の傾向
ホームヘルパー活動における介護実技項目について「経験の有無」の回答を集計した結果が、2級課程(表9)、

表9 2級課程介護実技項目別経験あり(単位は%) n=66 n=156 n=200 n=128

介護実技項目		平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
衣服着脱の介護	寝衣の交換(和式)	24.2	24.4	20.5	14.1
	寝衣の交換(パジャマ)	36.4	31.4	38.0	26.6
	臥位状態での寝衣交換	22.7	16.0	21.5	9.4
身体の清潔	全身清拭	18.2	22.4	28.0	13.3
	部分清拭(足浴を含む)	63.6	42.9	45.5	31.3
	細部の清拭	12.1	14.1	15.5	7.8
	ベッド上での洗髪	9.1	1.9	4.5	2.3
	ドライシャンプー	15.2	8.3	10.5	6.3
	入浴の介護	15.2	21.8	19.5	8.6
食事の介護	臥位での食事の介護	33.3	20.5	16.0	12.5
	嚥下障害者の食事の介護	9.1	12.2	8.5	4.7
	視覚障害者の食事の介護	6.1	6.4	4.5	2.3
	口腔ケア(義歯の手入れを含む)	16.7	15.4	17.5	10.9
排泄の介護	便器・尿器の使用による介護	36.4	26.3	22.0	18.0
	ポータブルトイレによる排泄介助	45.5	32.7	30.5	18.0
	おむつ交換	30.3	33.3	43.0	17.2
	陰部清拭	25.8	22.4	31.5	10.9
	尿失禁への対応	15.2	12.2	18.5	8.6

1級課程（表10）となっている。

2級課程の各年度の変化を分析すると、

①介護実技項目ごとの、経験の割合が減少傾向を示している

②平成10年度は、排泄介護の項目等やや増加傾向にあるが、全体としては減少している

平成10年度受講者は、ヘルパー活動期間が長いため、介護実技の経験の割合が多くなっていると思われる。

次に、各年度において経験の割合が高い上位5項目は(表11)ようになる。

表11 ホームヘルパー活動における「経験の割合」の上位5項目

平成8年度		平成9年度		平成10年度		平成11年度	
部分清拭・足浴	63.6	部分清拭・足浴	42.9	部分清拭・足浴	45.5	部分清拭・足浴	31.3
ポータブルトイレ介助	45.5	おむつ交換	33.3	おむつ交換	43.0	パジャマ交換	26.6
パジャマ交換	36.4	ポータブルトイレ介助	32.7	パジャマ交換	38.0	ポータブルトイレ介助	18.0
便器・尿器の介護	36.4	パジャマ交換	31.4	陰部清拭	31.5	便器・尿器の介護	18.0
臥位での食事の介護	33.3	便器・尿器の介護	26.3	ポータブルトイレ介助	30.5	おむつ交換	17.2

①各年度とも「部分清拭・足浴」が1位を占めている

②経験の多い介護実技項目は「部分清拭・足浴」「パジャマ交換」と排泄介護の「おむつ交換」「ポータブルトイレによる排泄介助」「便器尿器の介護」に集約されている

一方、1級課程の集計(表10)においても、「部分清拭・足浴」「パジャマ交換」「おむつ交換」の増加傾向がみてとれる。

これらのことから、ホームヘルパー活動の中で経験している介護技術が、排泄の介護を中心に集約化の傾向があるのではないかと考える。

表10 1級課程介護実技項目別経験あり(単位は%)n=28 n=41 n=39

介護実技項目		平成8年度	平成9年度	平成11年度
衣服着脱の介護	寝衣の交換(和式)	21.4	41.5	48.7
	寝衣の交換(パジャマ)	60.7	78.0	89.7
	臥位状態での寝衣交換	35.7	53.7	56.4
身体の清潔	全身清拭	57.1	58.5	66.7
	部分清拭(足浴を含む)	67.9	82.9	92.3
	細部の清拭	25.0	41.5	66.7
	ベッド上での洗髪	25.0	29.3	30.8
	ドライシャンプー	32.1	43.9	38.5
	入浴の介護	32.1	48.8	61.5
食事の介護	臥位での食事の介護	35.7	41.5	38.5
	嚥下障害者の食事の介護	21.4	39.0	28.2
	視覚障害者の食事の介護	0.0	24.4	20.5
	口腔ケア(義歯の手入れを含む)	39.3	31.7	51.3
排泄の介護	便器・尿器の使用による介護	32.1	46.3	43.6
	ポータブルトイレによる排泄介助	35.7	65.9	61.5
	おむつ交換	64.3	68.3	87.2
	陰部清拭	57.1	65.9	69.2
	尿失禁への対応	32.1	41.5	38.5

2) 介護実技ごとの「習得希望」全体の傾向

養成研修での習得を希望する介護実技項目の結果は2級課程(表12)、1級課程(表13)となる。

2級課程における、各年度の変化を上

位5項目でみると、習得希望の多い介護実技は「尿失禁への対応」「全身清拭」「ベッド上での洗髪」「入浴介護」「嚥下障害の食事の介護」である(表14)。

1級課程で習得希望の多い介護実

表12 2級課程介護実技項目別経験あり(単位は%) n=66 n=156 n=200 n=128

介護実技項目		平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
衣服着脱の介護	寝衣の交換(和式)	42.4	29.5	19.5	25.8
	寝衣の交換(パジャマ)	45.5	27.6	23.5	32.8
	臥位状態での寝衣交換	54.5	44.2	38.0	37.5
身体の清潔	全身清拭	53.0	45.5	44.0	43.0
	部分清拭(足浴を含む)	30.3	24.4	14.0	26.6
	細部の清拭	45.5	28.2	22.5	35.2
	ベッド上での洗髪	59.1	50.6	38.5	43.0
	ドライシャンプー	54.5	38.5	32.5	39.1
	入浴の介護	56.1	41.7	43.0	42.2
食事の介護	臥位での食事の介護	43.9	37.2	34.5	36.9
	嚥下障害者の食事の介護	51.5	44.9	44.5	36.7
	視覚障害者の食事の介護	48.5	34.6	29.0	34.4
	口腔ケア(義歯の手入れを含む)	51.5	35.9	37.0	35.9
排泄の介護	便器・尿器の使用による介護	40.9	32.1	31.5	36.7
	ポータブルトイレによる排泄介助	34.8	28.8	24.5	30.5
	おむつ交換	50.0	43.6	33.0	40.6
	陰部清拭	48.5	31.4	28.0	39.1
	尿失禁への対応	57.6	42.9	38.5	43.8

表13 1級課程介護実技項目別経験あり(単位は%) n=28 n=41 n=39

介護実技項目		平成8年度	平成9年度	平成11年度
衣服着脱の介護	寝衣の交換(和式)	14.3	14.6	15.4
	寝衣の交換(パジャマ)	14.3	4.9	17.9
	臥位状態での寝衣交換	35.7	24.4	30.8
身体の清潔	全身清拭	25.0	12.2	17.9
	部分清拭(足浴を含む)	10.7	7.3	7.7
	細部の清拭	10.7	17.1	10.3
	ベッド上での洗髪	67.9	31.7	25.6
	ドライシャンプー	39.3	19.5	12.8
	入浴の介護	42.9	17.1	41.0
食事の介護	臥位での食事の介護	35.7	34.1	35.9
	嚥下障害者の食事の介護	57.1	51.2	53.8
	視覚障害者の食事の介護	42.9	34.1	33.3
	口腔ケア(義歯の手入れを含む)	35.7	31.7	41.0
排泄の介護	便器・尿器の使用による介護	25.0	22.0	30.8
	ポータブルトイレによる排泄介助	21.4	14.6	15.4
	おむつ交換	17.9	22.0	25.6
	陰部清拭	25.0	17.1	30.8
	尿失禁への対応	46.4	31.7	53.8

表14 養成研修で習得希望する介護実技上位5項目

平成8年度		平成9年度		平成10年度		平成11年度	
ベッド上での洗髪	59.1	ベッド上での洗髪	50.6	嚥下障害者の食事の介護	44.5	尿失禁への対応	43.8
尿失禁への対応	57.6	全身清拭	45.5	全身清拭	44.0	全身清拭	43.0
入浴の介護	56.1	嚥下障害者の食事の介護	44.9	入浴の介護	43.0	ベッド上での洗髪	43.0
臥位寝衣交換	54.5	臥位寝衣交換	44.2	尿失禁への対応	38.5	入浴の介護	42.2
ドライシャンプー	54.5	おむつ交換	43.6	ベッド上での洗髪	38.5	おむつ交換	40.6

技は「入浴介護」「尿失禁への対応」「嚥下障害の食事の介護」「口腔ケア」である。

さらに、衣類着脱の介護、身体の清潔介護、排泄介護、食事介護の各介護項目を集計結果(表9、表10、表12、表13)から分析すると、以下の結果となる。

3) 衣類着脱の介護の結果

衣類着脱の介護における経験の割合を年度ごとに見ていくと、2級課程では(図4)のようになる。

①年度とも「パジャマの交換」が「和式浴衣の交換」より多い

②平成10・11年度では「臥位状態での寝衣交換」が減少傾向

平成10年度のようにホームヘルパーの活動期間が長くなっても、和式の寝衣交換を経験することは少ない。

2級課程の習得希望(図5)では、

①「パジャマの交換」が「和式浴衣の交換」より多くなっている

②各年度とも「臥位状態での寝衣交換」が多いが、減少している

1級課程においても、経験の割合は、「パジャマの交換」が「和式浴衣の交換」より多くなっている。また、「臥位状態での寝衣交換」「和式浴衣の交換」も増加していない。

以上の結果から、衣類の着脱介護において、「経験あり・習得希望」とも利用者の生活様式の変化に対応して「パジャマの交換」の割合が高くなっている。また、「臥位状態での寝衣交換」の経験・習得希望の割合は減少傾向を示しているのは、在宅介護においても離床・座位の保持確保が推奨され、寝たきりで介護することの減少を示しているのではないかと考える。

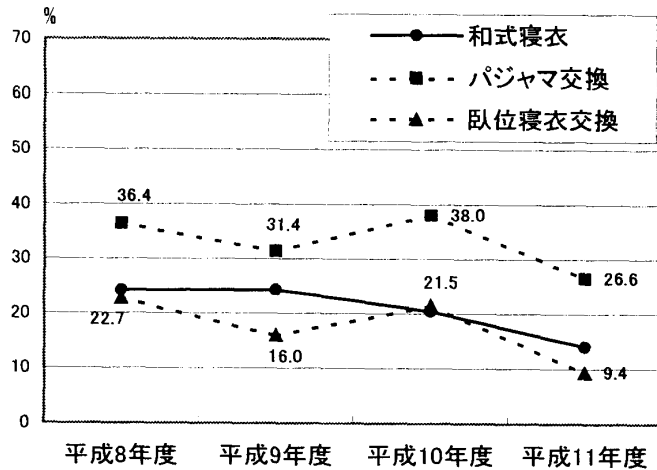


図4 2級課程受講者 衣類着脱の介護経験の割合

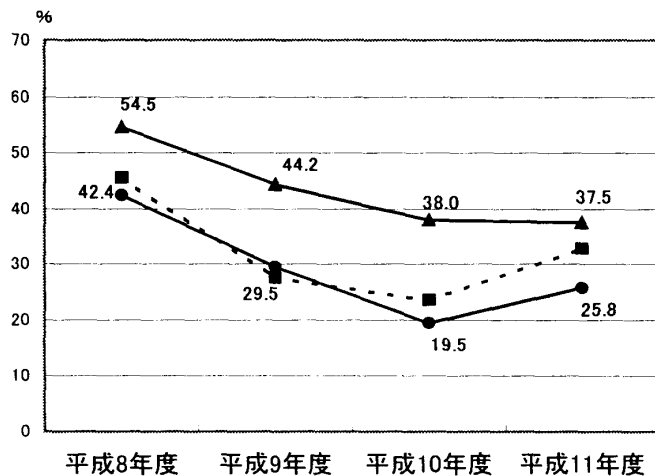


図5 2級課程 衣類着脱の介護「習得希望」

4) 身体の清潔介護の結果

2級課程での身体の清潔介護の経験は、(図6)のようになる。

①各年度とも「足浴」が最も多く、次いで「全身清拭」である

②一番少ないのが「洗髪」である

身体の清潔介護において、各年度とも「部分清拭・足浴」の経験が多く、3級課程の介護技術入門で習得したことが活動で生かされているのではないかとと思われる。

習得希望は、各年度で「入浴介護」「全身清拭」と共に、経験の割合が少ない「洗髪」が上位に入っている。

1級課程での経験の割合は、「ベッドでの洗髪」「ドライシャンプー」以外は増加し、習得希望においては「入浴介護」のみ増加傾向を示している。

これらの結果から、在宅介護サービスの普及により、寝たきりの方も訪問入浴サービス等で身体の清潔介護を受ける機会が増え、利用者のニーズとして「ベッドでの洗髪」という清潔介護は介護負担が大きく、普通の生活の介護としては減少、実際にヘルパー活動として経験することが少なくなっている。今後、「ベッドでの洗髪」を含め「身体の清潔介護」演習項目の検討が必要である。一方、部分清拭・足浴は、入浴サービス等の補うものとして、より快適な生活への援助として活用することが多くなっていると考えられる。

5) 食事介護の結果

2級課程の経験の割合は、「臥位での食事の介護」が減少傾向を示している。1級課程では、「口腔ケア」経験の割合・習得希望とも増加している。食事の介護においても、「臥位での食事の介護」は減少傾向を示し、寝たきりの介護からの転換、離床しての食事介護へと移行していると思われる。また、感染防止、咀嚼能力の維持のため、口腔ケアの重要性が普及されてきている。

6) 排泄介護の結果

排泄介護の変化をみると、2級課程における経験の割合(図7)は、

①ポータブルトイレによる排泄介助」「便器・尿器の使用による介護」の介護実技項目

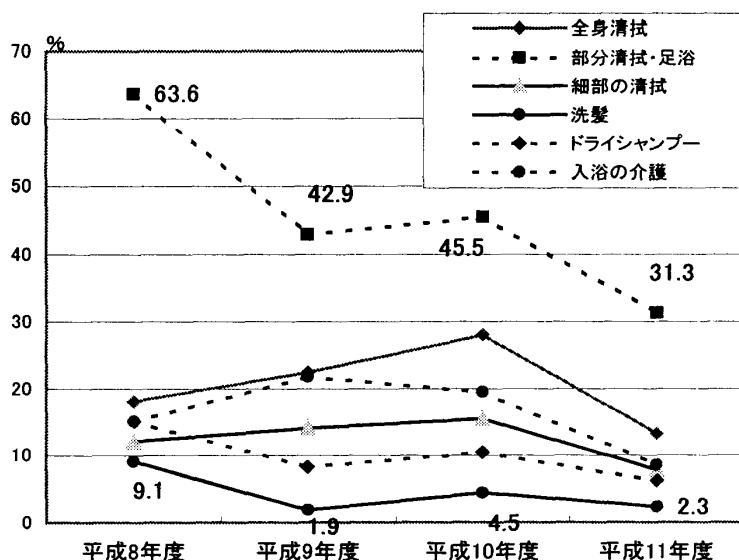


図6 2級課程受講者 身体の清潔介護経験の割合

の経験は、年々減少している
 ②「おむつの交換」「陰部清拭」
 「尿失禁への対応」が平成10
 年度増加している

これら排泄介護の中でも重度の
 人対象の介護が、平成10年度上
 昇しているのは、この年の受講者
 がホームヘルパー活動の経験期間
 が長いことと連動していると思わ
 れる。一方、1級課程の経験の割

合でも、「おむつの交換」「陰部清拭」は増加している。全体の介護実技項目に占める排泄
 介護の経験が上位を占めていることから、ホームヘルパー活動における排泄の介護の割
 合は高くなっていくと予想される。

以上調査結果より、研修受講者の経験、研修での習得希望が変動していることは明らか
 である。この変動の要因として、次のようなものが考えられる(表15)。

これらの要因によって、ホームヘルパーが実際に行う活動内容・介護技術も変化している。

表15 変動の要因 =介護実技項目の変化の要因=

要 因	内 容
制度的要因	高齢者介護サービス基盤の整備を目指し、ホームヘルプ活動が普及
社会ニーズの要因	高齢者介護ニーズの増加・生活の維持・拡大に関する役割への期待
生活様式の要因	寝たきり予防の普及により離床の推進・日常生活での洋式衣類の定着
ヘルパー活動体制の要因	ヘルパー活動時間の増加・契約制の普及により活動内容が限定
研修カリキュラムの要因	平成8年度より、3級課程に介護技術入門(15時間)の演習が盛り込まれる
川崎市在宅福祉 サービスの要因 (平成8年—平成11年)	入浴サービスの回数増加 月2回—月4回 デイサービス増加 週1回—週2回 紙オムツ給付 フラット式紙オムツ—テープ式 訪問看護ステーションの整備 7カ所—27カ所 電動式ベッド・室内車椅子の給付

川崎市においても、先に述べた在宅福祉サービスが整備されるなど、さまざまな要因と
 ともに、ホームヘルパーの活動内容も変化している。それらに対応して、川崎市ホームヘル
 パー養成研修の研修内容も実技講師会で検討され変更してきた。例えば、生活スタイルの
 変化とともに、離床・座位保持の重要性が認識されるようになり、パジャマの着衣が増え

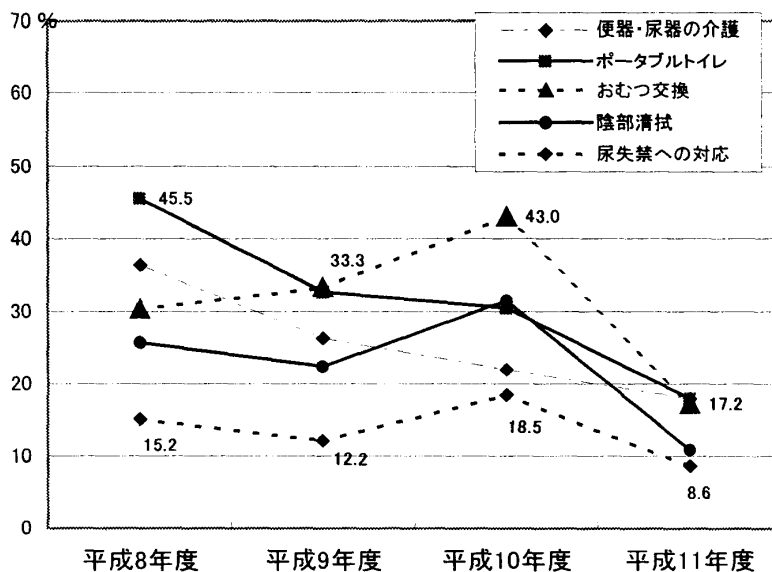


図7 2級課程受講者 排泄介護の経験の割合

てきたと考え、前開きのパジャマ交換を研修時に組み入れている。また、オムツ交換も、テープ式紙オムツが給付されるようになり、在宅において布オムツより紙オムツが普及していくのに合わせ、研修テキストには記載されていないが紙オムツを演習に取り入れている。

今回の調査結果から、現在演習を行っている「ベッド上での足浴」「臥位での食事介助」「ベッド上での洗髪」「ベッド上で便器を使用しての排泄介護」の項目も、より普通の生活をめざし離床の推進と自立生活の支援という視点から、今後検討していく必要があると考えられる。

このように、研修をより効果的な教育とするために、利用者の状況や生活様式に対応した介護技術内容を組み立て、在宅介護の実践に合った介護実技項目を選択していく必要がある。しかし、介護の基本となるものは、普遍であり、そのことをどの介護技術で伝えるかということが大切である。つまり、研修での介護技術演習の衣類着脱の介護を「和式の寝衣交換」から「パジャマ交換」に変更をしても、パジャマの着脱介護を通じて、生活のなかでの更衣の意義、本人の意志を尊重しておこない、片麻痺や痛みのある人の衣類着脱の原則である「脱患着健」の科学的根拠を理解し、介護される人の自立へ向けてどう援助したらいいのかを習得していくことが、研修の目的だと考える。

それは、介護の理念に基づくものであり、介護技術の普遍的なコアである。

IV 結論と今後の課題

ホームヘルパーの資質の向上を養成研修における介護技術の側面から考察を試みた。これらの結果から、今後の介護保険制度を担う人材育成、在宅介護教育の課題を述べたい。

1. ホームヘルパー養成研修のあり方

ホームヘルパー養成研修は、厚生省の通知によって研修カリキュラム自体は規定されているが、多様な機関によって実施されており、その研修内容が統一されている訳ではない。今後、介護保険制度のもと民間企業の参入、事業拡大とさらに安易な人材養成がおこなわれ、全国的に量産体制が展開すると思われる。一方、従来に増してホームヘルパー（訪問介護員）の社会的役割、国民の期待は大きなものとなる。それゆえ、養成研修で修めるべき知識・技術などについて体系的かつ具体的に学習できるカリキュラム内容が求められる。

調査結果より、研修をより効果的な教育とするために、利用者の状況や生活様式に対応

した介護技術内容を組み立て、在宅介護の実践に合った介護実技項目を選択していく必要が明らかになった。

研修での介護技術は基本的な普遍化された技術であり、その一方、在宅介護の場面では、個別の状況にあわせて応用する能力・技術が求められる。観察・情報収集を行い、アセスメントし、方法の選択・組み立て実施、そして評価、フィードバックしていく過程が重要で、そのすべてを介護技術と考える。しかし、2級課程の「基本介護技術」の30時間では、方法のみの教育となっているため、事例に対する展開はその後の活動に委ねられている。

時代の要請とともにホームヘルパー活動が変動し、対応して研修内容が変化しても、基本となる介護の理念は普遍で、その介護理念に基づいた養成研修となるべきである。単独の科目としての「介護技術」はではなく、介護概論や福祉関連科目・専門的知識の延長線上にあり、限られた時間数で介護技術を教育するためには他の教科との連携が不可欠である。それらを統合し、ホームヘルパー養成研修の目的を明らかにして、方向性を示すものとして研修テキストの役割があると考えられる。

しかし、ホームヘルパー養成研修のあり方自体にも、今後検討が必要である。研修を受講する動機が必ずしもホームヘルパーの活動に従事するためではなく、「国民の中における在宅介護をめぐる関心の高さを示すものとして、こうしたニーズに応えるために¹⁹⁾」段階的研修システムを導入した経緯からも、専門職としてのホームヘルパーの人材を養成するという研修体制ではないと考える。在宅介護の担い手の拡大を目的とする場合と、ホームヘルプサービスに従事する者の人材確保を目的とする場合とでは、既に受講者の目的意識が異なり、そのような対象の講習内容は別個にする必要がある。

介護に対する知識や技術をひとつの生活文化として普及させるため、家庭介護等在宅介護のための講習を現行の養成研修3級課程程度の「在宅介護講習」と、ホームヘルパーに従事する者の「訪問介護（ホームヘルパー）従事者研修」、現行の2級課程をより充実させ、習熟度を評価するなど資質の水準向上を図る制度とに分離すべきである。さらに、現職の人材のスキルアップを目指したものとしての研修を設けるべきである。

介護保険制度のもと、ホームヘルプサービスに対する社会的信頼を向上させ、介護の社会化に対応できる人材を養成・育成するためには、再度ホームヘルパー研修の望ましいあり方を検討する時期である。

19) 前掲『在宅介護マンパワー研修カリキュラム策定委員報告書』。

2. 介護保険制度における訪問介護の役割

介護保険制度は、高齢者介護の基本を在宅サービスに据えている。高齢者の生活を日常的に支える生活支援を行うホームヘルパー事業は、新制度の根幹を担う分野として重視されている。

調査結果から明らかなように、社会福祉制度の変化・多様な在宅介護サービスが普及していくなかで、ホームヘルパー活動における身体介護は集約傾向をみせ、介護の機能分化が予想される。介護サービスの機能分化のなかで、個人を総合的に理解し支援するという介護の本質²⁰⁾を失わずに活動できる人材を養成することが課題である。

介護保険のもとでは、ケアマネジメント（居宅介護支援）によるケアプラン（介護計画）に基づくチームケアの時代になり、総合的な支援システムのなかで、チームメンバーとして介護の専門職としての実践力が問われるようになる。さらに、ホームヘルパーは、生活支援を行うという、利用者の最も身近にいる立場でもあるため、高齢者が個人の尊厳をたもち、自立した生活を送ることができるように、利用者や家族の代弁者となり、介護支援専門員との具体的な連携活動や、ケアプラン作成・モニタリングのための情報を提示していく役割をもつと考える。ホームヘルパーが主体性を持って、地域で他の職種と連携がもてるには、専門職としての倫理観と知識と介護技術がなくてはならない。そして、その専門職として一定の水準確保のためにも、養成研修修了という認定だけではなく、資格として成立するような基準が必要である。

また、介護職としての国家資格である介護福祉士も介護保険制度において訪問介護を担う人材として活躍が期待されている。介護に関わる専門職制度の整合性を図るためにも、ホームヘルパー研修修了者の質的向上のためにも、介護サービス従事者としての最終目標とすべき水準としては、介護福祉士の習得であり、これにより均質的サービスが確保されると考える。

3. ホームヘルパーの専門性の確立

今後、身体介護を中心とする介護ニーズの増加やチーム運営方式、24時間対応の巡回型ヘルパーなどの新しいサービス提供の仕組みが求められ、さらに民間事業者の参入等、市場原理のもとで企業のビジネス戦略として介護サービスが拡大、ホームヘルプサービス事業自体が大きく変わろうとしている。このような介護サービスの変革期こそ、ホームヘ

20) 井上千津子編集、「介護とはなにか」『新・介護概論 未来に語り継ぎたい介護の本質』、(株)みらい、p17, 1999.

ルパーの専門性を確立していくことが求められる。

ホームヘルパーの専門性とは、その業務として身体介護・家事援助・相談助言となっている²¹⁾。生活サイドからより豊かな生活を、その人が望む人生を支援するという活動²²⁾であれば、在宅での介護を要する利用者やその家族を支えるには身体介護と家事援助は分離できるものではなく、生活を維持・拡大する家事援助もホームヘルパー活動として重要な役割と考える。ところが、介護保険制度では、身体介護と家事援助で給付の標準報酬単価が大きく差が付けられていることは、在宅での生活を支援するというホームヘルパーの基本業務を考えると問題である²³⁾。

介護保険制度のもとでは、訪問介護としてのホームヘルパーの活動もケアプランにもとづく介護サービス提供となる。実際に提供する介護行為は、ケアプランの目標に合致した個別介護計画を作成し、それに基づく介護行為となる。

個別に合わせたサービスの提供ということは、利用者主体の介護サービスであり、利用者が何を望みどう生活を営んでいきたいのかを理解して、個別化された適切な介護技術提供が求められる。また、ホームヘルパーは生活を支援する介護技術を提供する過程（プロセス）で人間関係を形成し、信頼関係を築き、利用者の理解を図りより良い介護を提供することが必要である。そして、チームケアのなかで他の専門職種にも提供した介護技術を科学的なプロセスとして、介護過程に基づくものとして説明し得る能力が、介護の専門職として求められる。

4. 介護理念の構築と介護技術の体系化

ホームヘルパーの介護職としての専門性ととともに、その中核となる介護の理念・介護技術の体系化をすることも必要である。

介護の理念とは、介護を必要とする人の生命を尊重し、人間としての尊厳を護り、生きる意欲を引き出し、自立へ向けて生活を支援していくこと考える。そしてそれを具体的に支援する方法としての介護技術である。

介護技術には、人間関係形成技術、生活行為を成立させるさせるための具体的な援助技術、生活を維持拡大させるための援助技術、指導技術のすべてを含み介護を展開していく行為である²⁴⁾。そして、行為の方向性は介護理念に基づくものでなければならない。

21) 1989（平成元）年に設定された厚生省「老人ホームヘルプサービス事業運営要綱」にその業務として身体介護、家事援助、相談助言として整理して位置づけられた。

22) 日本介護福祉学会設立準備委員会（監修）一番ヶ瀬康子、『介護福祉学とは何か』、ミネルヴァ書房、1993。

真の介護援助となるためには、利用者や家族との信頼関係の基に成り立ち、ホームヘルプ活動を通じて、いかに人間関係を形成していくのかという能力が求められる。また、介護とは、人間を対象として、援助していくことであり、それが普遍的な基本であると考えられる。そのためには、援助する人間として「人間とは何か」「生きるとは」という人間の尊厳に対する理解・倫理を養うことが、介護を通じての教育として重要になってくる。

介護技術を単なる手順や方法としてではなく、「何のために」「何故そうするのか」介護技術の意義に目を向け、福祉の理念を表現する介護技術にとらえ、介護を必要とする人の生命や人権を尊重し、自立支援の観点から実施できるよう教育することが求められる。

大きく変わろうとする社会のなかで、時とともに、「変わるもの」「変わらないもの」と「変えるべきもの」「変えてはならないもの」を見極めて、時代に適していくところに多様性があり、時を越えたところに普遍性があることを認識して、これからの介護理念を構築するとともに介護技術を体系化していかなければならない。

おわりに、介護保険制度が実施されるにあたり、介護を必要とする高齢者にとって、望ましいホームヘルプサービス（訪問介護）とは、そしてそれを支える介護理念・介護技術とはどうあるべきか。介護福祉教育に関わるものとして、さらなる研究を継続していきたいと考える。

(本学人間福祉学科専任講師)

謝辞

この調査研究にあたっては、川崎市高齢社会福祉総合センター、人材開発センターの職員の方々に資料の提供を頂き、また、東海大学健康科学部社会福祉学科井上千津子教授、埼玉県立大学保健医療福祉学部山田知子助教授にご指導を頂いたことをここに記し、感謝の意を表します。今後も、介護技術を、介護の理念に基づく介護行為を提供していく過程のなかで、要介護者や家族とより良い信頼関係を築き、個人としての尊厳を保ち、望む生活や人生を支援していくものと捉え、さらに「介護の概念」「介護技術の体系化」について研究を深めていきたいと考えております。

参考文献

- (1) 村川浩一「援助の基本的視点と保健福祉の制度」『ホームヘルパー養成研修テキスト 2級課程』長寿社会開発センター, 1998.
- (2) 小笠原祐次・山田知子「高齢者福祉制度のしくみと展開」『老人福祉の改革と老人福祉サービス体系』『高齢者福祉論』放送大学教材, 1995.
- (3) 大橋謙策「戦後社会福祉制度の展開と区市町村地域福祉の時代」『地域福祉論』放送大学教材, 1995.
- (4) 厚生統計協会「社会福祉の概念と沿革」『老人福祉』『国民の福祉の動向・厚生 の指標 臨時増刊』1997, 1998.
- (5) 長寿社会開発センター「訪問介護」『介護支援専門員標準テキスト』1998.
- (6) 全国社会福祉協議会「家庭奉仕員の研修と指導体制」『家庭奉仕員派遣事業実態調査報告書』昭和59年5月
- (7) 在宅介護マンパワー研修カリキュラム策定委員(代表:日野原重明)「介護マンパワーをめぐる養成・研修の動向」『在宅介護マンパワー研修カリキュラム策定委員報告書』, 長寿社会開発センター, 平成3年3月
- (8) 厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業実施要綱」『ホームヘルパー養成研修事業の実施について』平成3年6月27日
- (9) 厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業実施要綱」『ホームヘルパー養成研修事業の実施について』平成7年7月31日
- (10) ホームヘルパー養成研修カリキュラム検討委員会(代表:日野原重明)『ホームヘルパー養成研修カリキュラム検討委員会報告書』長寿社会開発センター, 平成7年3月
- (11) 東京と福祉人材開発センターカリキュラム等検討委員会『ホームヘルパー養成研修カリキュラムのねらいと指導上の留意点』平成8年3月
- (12) 川崎市『川崎新時代 2010プラン』平成5年
- (13) 川崎市『川崎市高齢者保健福祉計画のあらまし』平成5年
- (14) 川崎市社会福祉協議会『事業年報(ホームヘルプサービス)』昭和62年度~平成9年度
- (15) 川崎市在宅福祉公社, 高齢社会福祉総合センター『平成10年度事業報告』平成11年7月
- (16) 福祉士養成講座編集委員会『介護概論』中央法規, 1996.
- (17) 井上千津子(監修)一番ヶ瀬康子『介護福祉とは何か』一橋出版, 1999.
- (18) 井上千津子(編集)『新・介護概論未来に語り継ぎたい介護の本質』(株)みらい, 1999.
- (19) 岡本民夫、井上千津子(編)『介護福祉入門』有斐閣アルマ, 1999.
- (20) 一番ヶ瀬康子(監修)日本介護福祉学会設立準備委員会『介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房, 1993.
- (21) 金井一薫『ケアの原形論』現代社, 1998.
- (22) 高木和美『新しい看護・介護の視座』看護の科学社, 1998.
- (23) 木下安子・在宅ケア研究会『ホームヘルパーは“在宅福祉”の要』萌文社, 1989.

資料 ホームヘルパー制度の変遷

年(昭和・平成)	福祉・保健・医療の制度	ホームヘルパー派遣事業	研修制度
1956 (31)		家庭養護婦派遣事業(13市町村)	
1958 (33)		家庭奉仕員派遣制度(大阪市)	
1963 (38)	老人福祉法	家庭奉仕員派遣事業明文化	新任研修
1965 (40)		老人家庭奉仕員派遣事業	家庭奉仕員年1回以上研修
1967 (42)		身体障害者家庭奉仕員派遣事業	
1970 (45)		ねたきり老人家庭奉仕員事業 心身障害児童家庭奉仕員派遣事業	
1972 (47)	老人医療費公費負担制度		
1981 (56)	国際障害者年	当面の在宅福祉対策のあり方	
1982 (57)	老人保健法の成立 高齢者・障害者の在宅福祉の重要性	老人家庭奉仕員派遣事業の新制度 派遣対象の拡大・有料化・パート勤務	家庭奉仕員採用時70時間研修開始
1985 (60)		主任ヘルパー制度導入	
1987 (62)	社会福祉士及び介護福祉士法成立	登録ヘルパー制度導入	家庭奉仕員講習会推進事業実施の通知 登録家庭奉仕員360時間講習会開始
1989 (元)	高齢者保健福祉10ヵ年戦略の策定(ゴールドプラン)	ホームヘルパー10万人増員計画 老人家庭奉仕員派遣事業要綱の改正 ヘルパー事業一部委託先拡大通知	
1990 (2)	老人福祉法等福祉関係8法改正 在宅福祉サービスの積極的推進	3段階ホームヘルパー制度 (常勤・パート介護型・パート家事型)	
1991 (3)		ホームヘルパーチーム運営方式事業	ホームヘルパー養成研修事業実施要綱 段階別研修システムの制度化
1992 (4)		ホームヘルプ事業運営の手引き公表	
1993 (5)	老人保健福祉計画の策定 在宅福祉サービスの計画的推進		
1994 (6)	地域保健法・精神保健法の改正 高齢者介護システムの検討		
1995 (7)	高齢者保健福祉10ヵ年戦略の見直し(新ゴールドプラン) 高齢者介護サービス基盤の整備	ホームヘルパー17万人整備目標 24時間対応ヘルパー事業(巡回型)の導入	ホームヘルパー養成研修事業実施要綱 新カリキュラムに改定通知
1996 (8)	介護保険関連法案国会に提出		新カリキュラム実施
1997 (9)	介護保険法成立		

筆者作成、1999.