

論文 | Article

介護職による終末期ケア実践のための養成
カリキュラムに関する理論的考察

Theoretical Consideration of Training Curriculum for end-of-Life
Care Practices by Nursing Professionals

高橋 幸裕

TAKAHASHI, Yukihiro

尚美学園大学

総合政策学部准教授

Shobi University

林 和秀

HAYASHI, Kazuhide

武蔵丘短期大学

健康生活学科非常勤講師

Musashigaoka College

2023年12月

Dec.2023

介護職による終末期ケア実践のための養成 カリキュラムに関する理論的考察

高橋 幸裕、林 和秀

Theoretical Consideration of Training Curriculum for end-of-Life Care Practices by Nursing Professionals

TAKAHASHI, Yukihiro and HAYASHI, Kazuhide

[要旨]

人口減少を伴った超高齢社会となる中で、特に人生の最期をどのように迎えるのかは社会的な関心事となっている。例えば、終活、厚生労働省による人生会議の啓発活動が代表的である。他方、実際は非病院死の割合が増加傾向にあるが、専門職の終末期ケアに関する技術基盤の体系化は進んでいない。本稿では、特に国家資格である介護福祉士養成カリキュラムが整備されて以降、今日までの内容を中心に終末期がどのように扱われてきたのかを検討する。ここで明らかになったことは、カリキュラム改定ごとに死についての取り扱いが増えてきたが、その理論的な背景は医療が基盤となっており、かつ技術習得を目指したものではない形で進められてきた。他にもカリキュラム上、死に逝く者の体の変化よりもこころの変化を先に学ぶようになっていることから、介護職の専門性である生活支援を踏まえたものとなっていた。このように、終末期ケアを提供時に介護職として理解しておかなければならないことは、医療に関する理解力とこれを踏まえた生活支援としての利用者へのこころのサポートであった。抽象的な内容であるが故に、専門職の学びとして死をどのように理解していくのが課題である。

キーワード

終末期ケア 介護福祉士 カリキュラムと学び 介護現場 自己決定

[Abstract]

As we become a super-aging society with a declining population, how people approach the end of their lives has become a particular social concern. For example, a typical example is the end-of-life care and the Life Council awareness activities conducted by the Ministry of Health, Labor and Welfare. On the other hand, although the proportion of non-hospital deaths is actually on the rise, the technical infrastructure for professional end-of-life care has not been systematized. This paper examines how the end of life has been handled, with a focus on the content up to the

present, especially since the national qualification of the nursing care worker training curriculum was established. What has become clear here is that the treatment of death has increased with each curriculum revision, but the theoretical background is based on medical care, and the process was not aimed at acquiring skills. It's here. Another aspect of the curriculum is that students learn about the emotional changes of the dying person before they learn about the physical changes, so the curriculum takes into account the lifestyle support that is the specialty of the nursing profession. In this way, what caregivers must understand when providing end-of-life care is the ability to understand medical care and, based on this, the emotional support provided to users as lifestyle support. Because the content is abstract, the challenge is how to understand death as a learning experience for professionals.

Keywords:

End-of-life care,Care worker,Curriculum and Learning,Nursing care settings,
Self-determination

はじめに

後期高齢者の増加によって人口の高齢化がより深刻になってきている。ライフイベントとしての死をどのように迎えたいのかは、それぞれの死生観に基づいたものになるが、後述する令和元年版高齢社会白書の結果を見る限り、病院以外で最期を迎えたいと考える者が多い傾向にある。病院死が増えたのは、医療技術の進展だけでなく、医療保険制度の整備、医療機関へのアクセス改善といったものが考えられ、医療に対する信頼も高まった結果だと推測される。結果的に自宅からは死が喪失し、病院へ移行していくことになった。

他方、人生の最期を迎えたいと考える場所は自宅と考える者が多い中で、そのギャップをどう埋めていくのかも課題であるが、新型コロナウイルス感染症の拡大が影響したこともあり、病因死の割合が減少し、それ以外の場所での割合が増加してきている。

本稿では、そのような非病院死を支える介護職に焦点を当て、サービス提供基盤である養成カリキュラムがどのような変遷をたどりながら現在に至っているのかを検討する。ヒトの死を取り扱うことは非常に繊細な対応や振る舞いをすることが求められるだけでなく、やり直しがきかない中で適切な対応をどのようにしていくのかを見極めていかなければならないからだ。

そのため、以下の問いと仮説を設定し、現在入手可能な介護福祉士養成テキストを紐解きながら、今後さらに増えると見込まれる非病院死への対応を考えるため、カリキュラムの動向について検討を行う。そうすることで、今後生じるであろう、介護福祉士の養成カリキュラムの充実にも寄与できるのではないかと。

問い 介護職の基盤となる専門性は生き続けることが前提となっていたが、超高齢社会となった今日、少産多死社会の中では、特に介護分野における唯一の国家資格である介護福祉士の養成カリキュラムは死を念頭に置いた形になりつつあるのではないかと。

仮説 介護分野唯一の国家資格である介護福祉士のカリキュラムはこれまで改定がなされてきたが、その内容は極めて個別性が高い終末期ケアとなるため実践的なものよりも理論的なものを重視しており、技術的な部分については事後的に学ぶこととなっていることから、結果として専門性のあり方として再検討が必要である。

先行研究

本論（第3章）でも触れているが、本稿のテーマに関するキーワードを2023年10月31日（火）に複数入力して国立情報学研究所学術情報ナビゲータや国立国会図書館オンラインリサーチで検索した結果、10件ヒットした。また、全体的な傾向として、介護福祉士の養成に関する実態は養成校に所属する教員が中心となって分析を試みていた。

他方、介護福祉士養成カリキュラムについて学術的に検討していたのは、牛田篤であった。牛田は介護福祉士養成施設協会『創立30周年記念誌 介護福祉士養成の歩み』を用いて、どのような意味や意義を持って介護福祉士の養成を担っているのかを分析したユニークな成果を残している。それだけでなく、牛田は学位請求論文でも「介護福祉士養成カリキュラムの現状と課題」と題し、カリキュラムの動向や変化について分析を行った。このほかにも奥田真紀子、栗林千幸は保育士養成課程を終えてからの介護福祉士養成カリキュラムに焦点を当てて、必要とされる内容についての分析を行っている。

このような先行研究を踏まえ、本稿では、実際に養成カリキュラムに則って執筆されたテキストを中心にどのような記述がなされているのか、その位置づけがどのようになっているのかを検討した。

第1章 高齢社会が進展したことによる変化する介護サービスのニーズ

第1節 高齢社会と介護サービス

人口の高齢化は社会問題となっているが、振り返ると、1970年に我が国の人口の高齢化率が7%の高齢化社会となり、1994年には14%の高齢社会、2007年には21%の超高齢社会となった。その後も人口の高齢化は進行し、総務省統計局¹によると、2023年9月17日（日）時点のもので総人口に占める65歳以上の割合は29.1%と過去最高の割合となっている。

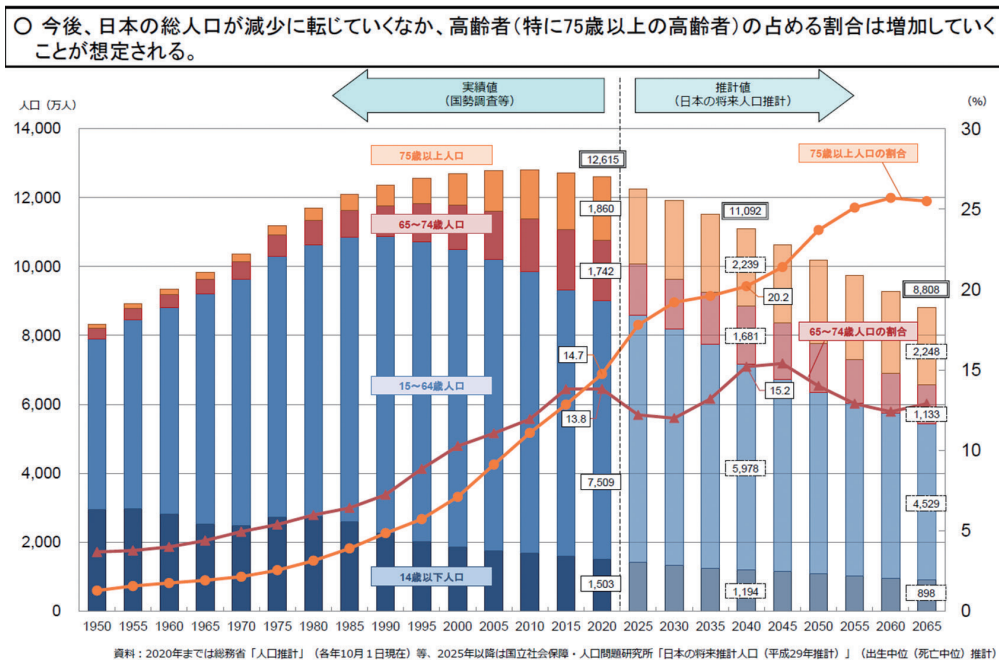
また、「我が国の65歳以上の高齢者（以下「高齢者」といいます。）人口は、1950年以降、一貫して増加していましたが、2023年9月15日現在の推計では3623万人と、前年（3624万人）に比べ1万人の減少²し、かつ2023年は初めて75歳以上の者が2000万人を超えるだけでなく、10人に1人が80歳以上となったことからより高齢者数が減ったとしても高齢化が進んだ状態となっている。特に、今後も75歳以上の人口割合は増加傾向にある³。（表1）参照。）

¹ 総務省統計局「統計トピックス No.138 統計からみた我が国の高齢者—『敬老の日』にちなんで—」pp.1-2より引用。

² 総務省統計局「統計トピックス No.138 統計からみた我が国の高齢者—『敬老の日』にちなんで—」p.1より引用。

³ 厚生労働省「介護保険制度の見直しに関する参考資料 社会保障審議会 介護保険部会（第107回）令和5年7月10日参考資料1-2」p.15、p.17、p.18

(表1) 日本の人口の推移



(出典) 厚生労働省「介護保険制度の見直しに関する参考資料 社会保障審議会 介護保険部会（第107回）令和5年7月10日（月）参考資料1-2」p.15

このような状況から、介護保険サービスの利用も増加傾向にある。介護保険制度がスタートした2000年4月末時点には、第1号被保険者は2165万人であったが、2022年3月末時点で3589万人となり1.7倍となっている。要介護（要支援）認定者数は2000年4月末時点で218万人から、2022年3月末時点で690万人となり、3.2倍となった⁴。（表2参照。）

(表2) これまでの22年間の対象者、利用者の増加状況

○ 介護保険制度は、制度創設以来22年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.5倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

① 65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,589万人	1.7倍

② 要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
認定者数	218万人	⇒	690万人	3.2倍

③ サービス利用者の増加

	2000年4月		2022年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	407万人	4.2倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		89万人	
計	149万人	⇒	516万人※	3.5倍

(出典：介護保険事業状況報告令和4年3月及び5月月報)

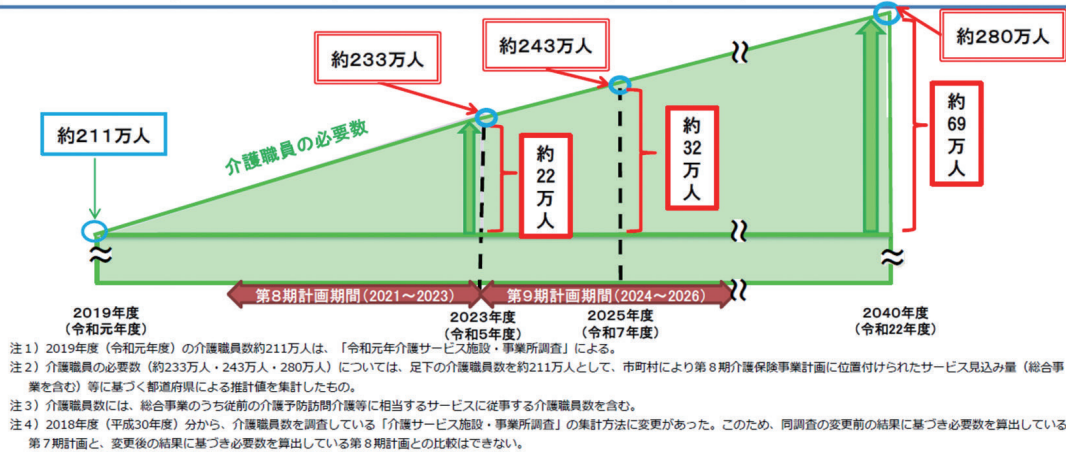
※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した。延べ利用者数は592万人。

(出典) 厚生労働省「介護保険制度の見直しに関する参考資料 社会保障審議会 介護保険部会（第106回）令和5年2月27日（月）参考資料1-6」p.2

⁴ 厚生労働省「介護保険制度の見直しに関する参考資料 社会保障審議会 介護保険部会（第106回）令和5年2月27日（月）参考資料1-6」p.2 参照。

(図1) 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・2023年度には約233万人(+約22万人(5.5万人/年))
 - ・2025年度には約243万人(+約32万人(5.3万人/年))
 - ・2040年度には約280万人(+約69万人(3.3万人/年))
 となった。 ※ ()内は2019年度(211万人)比
 - ※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



(出典) 厚生労働省「介護保険制度の見直しに関する参考資料 社会保障審議会 介護保険部会(第106回) 令和5年2月27日(月) 参考資料1-6」p.10

他方、(図1)にあるように、上述した介護サービスの需要増が見込まれる中でマンパワーの確保をどのようにしていくのかという課題もある。具体的には、2019年度を基準にした場合、2023年度は約22万人、2025年度は約32万人、2040年度には約69万人が必要とされている。もちろん、単にマンパワーを確保するだけでは十分ではない。

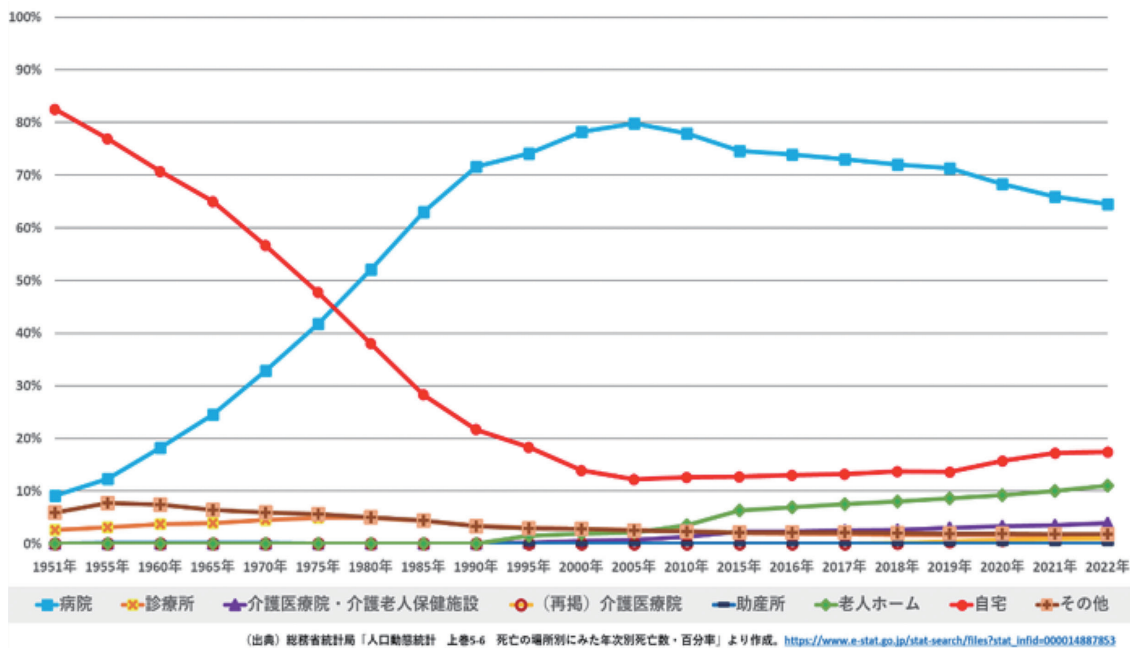
具体的には(表1)で示したようにわが国は人口減少傾向にある中で、(図1)でも示されている「①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受け入れ環境など総合的な介護人材確保対策に取り組む⁵⁾」だけでなく、今後求められるニーズに対応できるよう、医学的知識を持った介護職を養成していかなければならない。すなわち、各章で検討するようにヒトが生き続けることを前提としたものではなく、ヒトがいずれ死を迎える前提での制度設計や内容の見直しをしていく必要がある。

第2節 高齢社会における介護サービスのニーズ

既に述べたように、人口の高齢化が進展し、かつ後期高齢者の増加が進む中で求められるのは介護サービスであるが、その内容も検討しなければならない。まず、わが国の死亡の場所がどのような変化となっているのか。総務省統計局の人口動態統計(上巻 死亡 第5-6表 死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率)に基づいてみると(表3)のようになる。

⁵⁾ 厚生労働省「介護保険制度の見直しに関する参考資料 社会保障審議会 介護保険部会(第106回) 令和5年2月27日(月) 参考資料1-6」p.10より引用。

(表3) 死亡の場所別にみた年次別死亡数・百分率



(出典) 総務省統計局「人口動態統計 上巻 5-6 死亡の場所別にみた年次別死亡数・百分率」より筆者作成。

(表3) をみると、病院死の割合が2005年79.8%をピークに割合が減少に転じ、2022年には新型コロナウイルス感染症が拡大した影響もあり64.5%となった。他方、自宅死では2005年(及び表には記載していないが2006年)に12.2%となったが、2022年には17.4%となった。この他にも老人ホームが2023年に11%、介護老人保健施設・介護医療院と(再掲)介護医療院の合算で4.9%といずれも過去最高の数値となっている。

(表4) 第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

	令和2(2020)年度 実績値 ※1	令和5(2023)年度 推計値 ※2	令和7(2025)年度 推計値 ※2	令和22(2040)年度 推計値 ※2
○ 介護サービス量				
在宅介護	359 万人	391 万人 (9%増)	405 万人 (13%増)	474 万人 (32%増)
うちホームヘルプ	114 万人	123 万人 (8%増)	128 万人 (12%増)	152 万人 (33%増)
うちデイサービス	219 万人	244 万人 (11%増)	253 万人 (15%増)	297 万人 (36%増)
うちショートステイ	35 万人	40 万人 (14%増)	40 万人 (17%増)	48 万人 (38%増)
うち訪問看護	61 万人	68 万人 (10%増)	71 万人 (15%増)	84 万人 (37%増)
うち小規模多機能	11 万人	13 万人 (19%増)	14 万人 (23%増)	16 万人 (43%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.0 万人	4.1 万人 (37%増)	4.4 万人 (45%増)	5.4 万人 (78%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	1.5 万人	2.6 万人 (75%増)	2.8 万人 (89%増)	3.4 万人 (130%増)
居住系サービス	47 万人	54 万人 (14%増)	56 万人 (19%増)	65 万人 (39%増)
特定施設入居者生活介護	26 万人	30 万人 (17%増)	32 万人 (22%増)	37 万人 (43%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人	23 万人 (11%増)	24 万人 (15%増)	28 万人 (33%増)
介護施設	103 万人	110 万人 (8%増)	116 万人 (13%増)	133 万人 (30%増)
特養	62 万人	67 万人 (8%増)	71 万人 (14%増)	82 万人 (31%増)
老健	35 万人	37 万人 (5%増)	39 万人 (10%増)	44 万人 (26%増)
介護医療院	3.4 万人	5.2 万人 (53%増)	6.5 万人 (91%増)	7.4 万人 (118%増)
介護療養型医療施設	1.7 万人	1.0 万人 (40%減)	- 万人	- 万人

※1) 2020年度の数値は介護保険事業状況報告(令和2年12月月報)による数値で、令和2年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。
 ※2) 令和5(2023)年度、令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したものの。なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

(出典) 厚生労働省「介護保険制度の見直しに関する参考資料 社会保障審議会 介護保険部会(第106回) 令和5年2月27日(月) 参考資料1-6」p.9

その上で、介護保険サービスにおいて必要な量を「第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み⁶」をみると、2023年度を基準として、2040年度までの在宅介護、居宅系サービス、介護施設の伸びが30%から130%という状況でニーズの増大が予測されている。（表4参照。）

例えば、在宅介護の「看護小規模多機能型居宅介護」の伸びが2020年度を基準とした場合、2023年度では75%増、2025年度では89%増、2040年度では130%となっている。また、介護施設の介護医療院も2040年度には118%になっており、かつ利用者の医療依存度が高まる傾向にあることから分かるように今後の介護ニーズは医療に立脚したサービスが展開されることが予想される。

このようにみると、後期高齢者が増加していることから医療的ケアのニーズが増加しているだけでなく、最期を迎えた場所が自宅や老人ホームの増加ということから脱病院化が進んでいることが分かる。しかしながら、介護現場での看取り（終末期ケア）は医療が主体となった形で展開されることから、しばしば介護職のその専門性が論じられる際に求められるものとして医学的知識が挙げられる。

すなわち、病院以外での人生の最期を迎える場所では看護師（訪問看護師）がマネジメントの中心となって、そこに参加する専門職のメンバーによって支援が展開されることから、知識としてヒトが死に至るプロセスを理解するだけでなく、医師や看護師によって関連する処置がどのように行われているのか、介護職としての生活支援をどのように進めていくのかを感がないとかならないことから医学的知識は必要になってくる。

第3節 高齢者福祉政策の変遷

ここでは、本章第1節で述べた社会的な動向の変化を踏まえ、高齢者福祉政策の視点でケアのあり方に関する課題について検討を行う。まず高齢者福祉政策を振り返る⁷と、いくつかの視点で検討することができる。例えば、法律の整備と拡大、旧来型の政策からの転換、これまでの法律・制度の内容である。すなわち、わが国の高齢者福祉政策は第二次世界大戦後から整備が進められ、2000年の介護保険法施行、社会福祉法改正という流れの中で、死を前提とした政策はこの時点まで待たなければならなかった。

まず、法律の整備と拡大について検討する。高齢者福祉に関する法で代表的なのは1963年に公布された老人福祉法である⁸。老人福祉法が求められた背景は、高度経済成長期に農村部から都市部への人口移動が進んだことによる核家族化が進んだことを背景に、これまで家庭内、特に女性（嫁、娘等）で担われてきた親の介護が家族構成のあり方の変化によって困難になったからだ⁹。

老人福祉法の目的（第一条）と基本的理念（第二条）は以下の通りである。

⁶ 厚生労働省「介護保険制度の見直しに関する参考資料 社会保障審議会 介護保険部会(第106回)令和5年2月27日(月)参考資料1-6」p.9より引用。

⁷ 断っておかなければならないが、(表3)が示すように、看取りのあり方について2019年に中国で発生した新型コロナウイルス感染症の影響もあり、2020年以降、最期を迎える場所に変化が生じている。本稿では、後述する介護福祉士養成制度等の見直しや創設、関連することについて、それ以前のことを中心に考察することになる。

⁸ わが国は老人福祉法以外に生活保護法に始まり、児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、母子並びに父子及び寡婦福祉法が整備され、かつ社会福祉法を基盤としていることから社会福祉六法体制と称される。

⁹ 結果的には(表3)にあるように、病院死の割合が高まり、非病院死の割合が低下することになっていく。すなわち、死は脱家族化し、病院（医療機関）へと看取りの役割が受け継がれていくことになる。

老人福祉法（目的）

第一条 この法律は、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もつて老人の福祉を図ることを目的とする。

老人福祉法（基本的理念）

第二条 老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする。

第三条 老人は、老齢に伴つて生ずる心身の変化を自覚して、常に心身の健康を保持し、又は、その知識と経験を活用して、社会的活動に参加するように努めるものとする。

2 老人は、その希望と能力とに応じ、適当な仕事に従事する機会その他社会的活動に参加する機会を与えられるものとする。

このように、目的には心身の健康の保持、生活の安定が掲げられ、基本的理念には、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されることが記されており、かつ第三条と同2では、社会的活動に参加する機会について言及されていることから、いずれやってくる死についての要素を見出しにくい。

また、老人福祉法制定以降は、これに関連して幾度かの見直しや整備がなされた。主だったものは（表5）の通りである。

（表5）老人福祉法に関連する動向の時期と主な内容

年	主な内容
1973年	老人医療費支給制度を開始する。
1978年	寝たきり老人短期保護事業（ショートステイ）を開始する。
1979年	通所サービス事業（デイサービス）を開始する。
1982年	老人保健法が制定される。（これにより老人医療費支給制度が見直される。）
1990年	都道府県・市町村に対して老人保健福祉計画の策定を義務付ける。
1994年	老人福祉施設の規定に老人介護支援センターが追加される。
2000年	介護保険法が施行される。
2006年	有料老人ホームに関する定義が変更される。

（出典）中四国介護看護「老人福祉法とは？概要や改正内容についてわかりやすく解説」に基づいて筆者（高橋）作成

このようにみると、老人福祉法で定められた内容をより拡充し、景気の動向にも左右されることもあったが、高齢期の生活に対して医療・福祉サービスの充実がなされてきたことが特徴である。すなわち、上述したように死は家庭内で対応する前提が崩れている中で元気で健やかに生活を営み続ける素地が形成されていくことになり、自宅死の減少と病院死の増加

が進行していくことになる。

この他にも医療機関の整備が進められるだけでなく、1973年は福祉元年とも言われ、老人医療費支給制度が開始される。福祉から医療への拡大である。その後、医療費の増大が財政上の問題となったこともあり、1982年に老人福祉法から分離される形で老人保健法が整備され、老人医療費支給制度が見直されることになった。

また、1990年には老人保健福祉計画の策定が都道府県・市町村に対して義務付けられたこともあり、高齢化社会への対応は理念的な福祉のアプローチから、より実務的な医療的な側面からのアプローチで政策が進められていった。そして、社会福祉基礎構造改革が始まった後、介護保険法の成立、社会福祉法の見直しを経て現在の福祉制度へとつながっていくことになる。

次に旧来型からの政策的転換について、ここでは社会福祉法と介護保険法を中心に内容を検討していきたい。時代としては昭和末期から平成初期頃であり、社会福祉基礎構造改革が始まり、措置制度から転換がなされる時期であった。この当時の社会福祉政策の潮流は、岡崎（1995）によれば、1980年代における社会福祉政策の基本は日本型社会福祉論であると指摘しており、その特徴として「公的福祉の守備範囲の見直しとあわせて、家族や地域、企業の福祉機能の分担領域の拡大と市場サービスの振興によって高まる福祉需要を給させること¹⁰」と述べている。

そこで、1989年に高齢社会の到来に備え厚生省、大蔵省、自治省の合意により、「高齢者保健福祉推進十カ年戦略（ゴールドプラン）」を策定した。その前年には、この下敷きとして、厚生省・労働省が連名にて、衆議院税制問題等調査特別委員会にいわゆる「福祉ビジョン」と言われる「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について」を提出している¹¹。その結果、これまで措置としての福祉であったが、計画的な要素を導入し、増大するサービスに備えることとなった¹²。

そして、法律・制度の内容についてみると、高齢者福祉については措置から契約へというように行政判断から個人の選択に変わっている。介護保険法の基本理念が掲げる利用者本位という点において、権利性を明確かつ端的に表すものである。この理念が掲げられたこともあり、上述したように病院死は減少し、自宅や老人ホームを中心に最期を迎える場所が選択されるようになってきている。そのような意味において、介護保険サービスを利用する者の病院以外での医療的ケアのニーズの高まりをどのように政策的に、専門職として対応していくのが課題となってくる。

小括

高齢社会が進展することで、わが国は昭和末期から平成初期にかけて各種政策・制度が整備や見直しがなされた。しかしながら、紙幅の都合で言及できなかった「高齢者保健福祉推進十カ年戦略（ゴールドプラン）」の見直しがなされた「新・高齢者保健福祉推進10か年

¹⁰ 岡崎（1995）p.18より引用。

¹¹ 岡崎（1995）p.19より引用。

¹² 高齢者保健福祉10か年戦略では、例えば、ホーム10万人、ショートステイ5万床、デイサービスセンター1万か所等の策定がなされた。

戦略（新ゴールドプラン）」、介護保険法施行を見据えた「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）」や社会福祉基礎構造改革の沿革等多くの論点がある。そこには高齢者の増大と健康で生活を維持するという視点が強調されており、そこで求められる仕組みが作られていった。

他方、本論後半部分でも触れるようにホームヘルパー（＝介護職）の養成も進められてきたが、そこは高齢者の生活の先にある人生の最期という点が抜け落ちてしまっている。今後、高齢者個人やその家族だけの問題としてではなく、高齢者福祉政策としても人生の最期を見据えた形で展開をしていく必要がある。

第2章 高齢社会における人生の最終段階における意思決定のあり方

第1節 人生最期の場所と実際

内閣府「令和元年版 高齢社会白書」第1章第3節（図1-3-13）p.68によると、「完治が見込めない病気の場合に迎えたい最期の場所（択一回答）（性別、性・年齢別、未既婚別、同居形態別）n = 1870」では、自宅を回答した割合は男性（n = 870）が59.2%、女性（n = 1000）は43.8%であった。病院・介護療養型医療施設は男性が25.4%、女性が36.6%となっていた。

調査実施時の結果からみると、多くの国民は自宅で最期を迎えたいと考える傾向にあるが、既に（表3）で示したように、自宅死と病院死の割合とは大きく乖離している。これは病院への信頼の高さという点だけではなく、人生の最期を迎えたいと考える自宅（主に家族による看取り）が困難であるということの意味している。例えば、親と子が遠方に住んでいる、世帯人員の少なさ、子育て期にある等多くの要素が絡んでいる。

他方、2019年に新型コロナウイルス感染症の影響を受けたこともあり、ウイルスの特性も不明であったこと、著名人の死が報じられ、最期を看取れなかったということも影響してか、病因死の割合がこれまで以上のスピードで減少し、自宅や老人ホームの割合が増加している。

このことから死の脱病院化＝非病院死の割合増加は今後も進んでいくと考えられるが、これと並行して家族だけ亡くなり逝く者を支えるのではなく、病因以外で終末期を支えることができる専門職の養成を進めていく必要がある。

第2節 意思表示と決定の困難さ

後述するように、厚生労働省は人生の最期の段階における医療のあり方について「人生会議」の愛称で、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の推進を行っている。すなわち、社会的変化も相まって人生の最終段階での意思表示をしていないことによる、家族や医療関係者、その他の関係者が判断に迷うことに起因していると考えてもよい。医療側も延命治療をするだけの対応では倫理的な問題も生じる恐れもあり、かつ本人の意思の尊重が出来ない状態となってしまうことに繋がるからである。

他方、認知症高齢者の意思決定についても十分に尊重がなされなければならないと考える。認知症高齢者は認知機能の低下（症状が進むこと）によって意思疎通が困難となっていく。その場合、過去のケア記録や本人の性格や好み、経験等を踏まえて総合的に検討をすること

が求められることから、終末期のあり方について決定する難しさもあり得る。

確かに、人生の最期について語ること、話題にすることは縁起でもない、考えたくないという拒否反応があることから厚生労働省のホームページでも触れられているように難しいテーマである¹³。その契機として「人生会議」は亡くなり逝く本人の問題だけでなく、家族やその周囲にいる関係者、専門職にも悔いや後悔を軽減することが出来る手段の一つになる可能性を秘めている。

いずれにしても、人生の最期をどのように決めていくのかは本人が日ごろから日常的な話題として言えるようにする環境づくりをしていく必要があるのは言うまでもない。

第3節 人生会議の役割

厚生労働省はホームページ上で『「人生会議¹⁴」してみませんか』の見出しで人生の最終段階における医療のあり方について情報発信を行っている。厚生労働省では、その取り組みに当たって、「人生の最終段階における医療に関する意識調査」を3度（2007年、2012年、2017年）行っている¹⁵。

この結果を踏まえ、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が2018年に策定されている。（同ガイドライン解説編も含む。）同年、これまで厚生労働省は「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」を「人生会議」という愛称とロゴマークを決定し、11月30日を「人生の最終段階における医療・ケアについて考える日」と位置付けた。

これ以外にも「自治体等における普及啓発事例」「人生会議学習サイト」「リーフレット¹⁶」「人生会議」普及・啓発動画」「令和5年度人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）シンポジウム開催」「在宅における看取りの推進に関する調査研究事業（受託事業者：日本能率協会総合研究所）」等があるように、終末期における医療のあり方について取り組みが継続的になされている。

繰り返し述べてきたように、わが国は病院死が増加し、自宅死が減少してきた。更に三世代同居が減ったことも背景に家庭内から病院へ「死」を受け止める機能が移行していったことでそれが身近に感じられなくなったことで、人生の最期のあり方について考えることが少なくなってきた。

人生会議の普及啓発は超高齢社会かつ人口減少を伴った多死社会において大きな期待が寄せられるが、まだ十分に周知されているとは言い難い。同時に、個別具体的なあり方をどのように考え、かつそれを浸透させていくのかという点も検討しなければならない。

¹³ 他方、「終活」という言葉が広がっており、「終活ノート」「エンディングノート」等の名称の商品が販売され、人生の最期のあり方を考える者が増加しつつある。

¹⁴ 厚生労働省が発行するリーフレットによると人生会議とは「誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。／命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることが、出来なくなると言われています。／自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。」と記されている。

¹⁵ 厚生労働省『「人生会議」してみませんか』参照。

¹⁶ 厚生労働省「あなたは、『もしものこと』を考えたことがありますか？」参照。

小括

人生の最期の迎え方は誰にとっても判断が難しく、それを簡単に決めることは困難である。ある時点で決めたことであっても、時間の経過とともにその判断が変わることも十分にあり得ることである。例えば、筆者（高橋）が過去に行った調査研究プロジェクトでは、訪問介護事業所の利用開始や特別養護老人ホームの入所時点で希望を聞くようにしており、本人や家族の気持ちが変われば、都度変更を行い、関係者と共有する仕組みがあった。

だからこそ、自分の人生の最期を誰かに任せてしまうということは望ましいことではない。無論、まだ先のことである、縁起が悪い、考えたくもないという者もいることは理解することが出来る。まずは何かの形で話をする、記録を残すということをするのが、仮に最終的な決定が出来ていなくとも本人にとっての尊厳を担保した形を実現することが出来るであろう。

第3章 介護福祉士養成カリキュラムと研究の動向 I – 人生の最終段階におけるケアに焦点を当てた分析

第1節 介護福祉士養成カリキュラムの変遷と内容

本章では、介護福祉士が人生の最終段階におけるケアにおいて、どのようなものが求められ、かつ養成カリキュラムが変更されてきたのか。その背景と過程について、カリキュラムの変遷、研究の動向、介護福祉士養成課程の教科書に着目しつつ、介護福祉士養成における人生の最終段階におけるケアの在り方と課題について考察していく。

国家資格である介護福祉士を取得するための養成課程は、現在、養成施設ルート、実務経験ルート、福祉系高校ルート、経済連携協定（EPA）ルートの4つがある。本稿では、介護福祉士国家資格開始から始まる養成カリキュラムにおける人生の最終段階のケアに注目し、そこから現状とその課題を明らかにすることを目的とするため、養成施設ルートにおけるカリキュラムに焦点をあてる。

「社会福祉士及び介護福祉士法」の制定から、2023年時点で36年経過し、養成カリキュラムは4度の見直しが行われており、①介護保険制度の開始を踏まえた1999年改訂、②新しいカリキュラムへの変更となった2007年改訂、③一定の条件下において痰の吸引や経管栄養等の医療的ケアの実施を可能とする2011年改訂、④キャリアパスの実現に向けてチームマネジメントの追加やより深い学びができるような構成に変更した2018年改訂が行われている。（表6参照。）

結果として、求められる技術や知識の変化に伴い、総授業時間は、1500時間→①1650時間→②1800時間→③1850時間→④1850時間となっている。ここで特に人生の最終段階のケアに関わる養成カリキュラムの変遷に焦点をあてて考察していく。

(表6) 介護福祉士養成カリキュラムの変遷

初回(1988年度)カリキュラム		1999年改訂後カリキュラム		2007年改訂後カリキュラム		2011年改訂後カリキュラム		2018年改訂後カリキュラム	
教育内容	時間数	教育内容	時間数	教育内容	時間数	教育内容	時間数	教育内容	時間数
人文科学系等から4科目	120	人間とその生活の理解	120	人間と社会	240	人間と社会	240	人間と社会	240
社会福祉概論	60	社会福祉概論	60	人間の尊厳と自立	30以上	人間の尊厳と自立	30以上	人間の尊厳と自立	30以上
老人福祉論	60	老人福祉論	60	人間関係とコミュニケーション	30以上	人間関係とコミュニケーション	30以上	人間関係とコミュニケーション(チームマネジメントを追加)	60以上
障害者福祉論	30	障害者福祉論	30	社会の理解	60以上	社会の理解	60以上	社会の理解	60以上
リハビリテーション論	30	リハビリテーション論	30	こころとからだのしくみ	300	こころとからだのしくみ	300	こころとからだのしくみ	300
社会福祉援助技術	30	社会福祉援助技術	30	発達と老化の理解	60	発達と老化の理解	60	発達と老化の理解	60
社会福祉援助技術演習	30	社会福祉援助技術演習	30	認知症の理解	60	認知症の理解	60	認知症の理解	60
レクリエーション活動法	60	レクリエーション活動法	60	障害の理解	60	障害の理解	60	障害の理解	60
老人・障害者の心理	60	老人・障害者の心理	60	こころとからだのしくみ	120	こころとからだのしくみ	120	こころとからだのしくみ	120
栄養・調理	30	家政学概論	60	介護	1260	介護	1260	介護	1260
家政学実習	90	家政学実習	90	介護の基本	180	介護の基本	180	介護の基本	180
医学一般	60	医学一般	90	コミュニケーション技術	60	コミュニケーション技術	60	コミュニケーション技術	60
精神衛生	30	精神衛生	30	生活支援技術	300	生活支援技術	300	生活支援技術	300
介護概論	60	介護概論	60	介護過程	150	介護過程	150	介護過程	150
介護技術	120	介護技術	150	介護総合演習	120	介護総合演習	120	介護総合演習	120
障害形態別介護技術	120	障害形態別介護技術	150	介護実習	450	介護実習	450	介護総合演習	120
介護実習	450	介護実習	450	合計	1800	医療的ケア	50	介護実習	450
実習指導	60	実習指導	90			医療的ケア	50	医療的ケア	50
合計	1500	合計	1650			合計	1850	医療的ケア	50
								合計	1850

(出典) 介護福祉士養成講座編集委員会編「最新介護福祉士養成講座3 介護の基本I 第2版」中央法規出版(2020) p.95より筆者作成

冒頭で示した先行研究の検索結果を具体的に示すと、論文検索サイトの国立情報学研究所 学術情報ナビゲータ及び国立国会図書館オンラインサーチにて、「介護福祉士養成」and「ターミナルケア」or「看取り」or「終末期」or「エンドオブライフ」or「人生の最終段階」の選択した2語に関して、それぞれ検索した結果、重複及び直接関係のないものを除くと10件であった。(表7)参照。)このうち介護福祉士養成カリキュラムの動向について注目したものは存在しなかった。

(表7) 介護福祉士養成と人生の最終段階におけるケアに関わる論文リスト

no.	著者名	タイトル	発行既刊・掲載紙・ページ数	発行年
1	北村文恵 井上和臣	介護福祉士養成教育におけるコミュニケーション技能訓練	介護福祉学 8 (1) , 116-123	2001
2	高橋美岐子 佐藤沙織	介護福祉士養成の「ターミナルケア教育」に関する一考察	日本赤十字秋田短期大学紀要 (7) 1-6	2003
3	安藤 美弥子	介護福祉士養成教育における死生観に関する一考察	名古屋文理大学紀要 7 (0) , 15-22	2007
4	久山 かおる	介護福祉学生 (1年制課程) の死生観調査分析	鳥取短期大学研究紀要 (59) 37-44	2009
5	久山かおる 井手添陽子 米原あき	介護福祉士養成課程で学ぶ学生の死生観 : 一死生観に影響を与える要因分析一	鳥取短期大学研究紀要 (60) 1-8	2009
6	宮下栄子	介護福祉士養成教育における「終末期介護」授業の教育効果に関する実践報告 : 学生の意識の変化による検証	新潟医療福祉学会誌 9 (1) , 38-38	2009
7	宮下栄子	介護福祉士養成教育における「介護観」構築のための「終末期介護」教育の実践報告 : 学生の意識調査による検証新	潟医療福祉学会誌 9 (2) , 20-24	2010
8	高野恵子 落合利香	介護福祉士養成に係る「ターミナルケア」導入の取り組み	甲子園短期大学紀要 30 (0) , 47-53	2012
9	三好弥生 石川由美	介護福祉士養成における看取りに関する教育の現状と課題—4年生大学のシラバス分析—	高知県立大学紀要社会福祉学部編 62 101-108	2013
10	大石恵子 三浦虎彦 堀米史	介護福祉士養成課程における看取りケア教育の現状と課題について	福祉介護テクノプラス / 福祉介護テクノプラス編集委員会編 13 (6) , 22-28	2020

(出典) 筆者 (林) 作成

また、介護福祉士養成施設等で使用される教科書も本稿では分析の対象に含めるが、1988年当初から最新のカリキュラム対応の教科書まで同じ出版元で続いている「介護福祉士養成講座：中央法規出版」を使用した。(表8)参照。)また、教科書の分析は、生活の場における看取りが注目されるようになった2007年改訂以降で介護技術に関わる演習科目「生活支援技術」の内容を中心に行った。

(表8) 介護福祉士養成カリキュラムの分析対象とした教科書リスト

改訂	タイトル	執筆者	ページ数	発行年
初回 カリキュラム	介護福祉士養成講座 12 (介護概論) 3訂	中島紀恵子	p56	1997
	介護福祉士養成講座 13 (介護技術) 3訂	井原慶子	pp.365-388	1997
1999年改訂後	介護福祉士養成講座 11 (介護概論) 新版	高澤康子	pp.128-133	2001
	介護福祉士養成講座 13 (介護技術 2) 新版	高澤康子	pp.179-196	2001
	介護福祉士養成講座 11 (介護概論) 新版, 第2版	高澤康子	pp.150-155	2003
	介護福祉士養成講座 13 (介護技術 2) 新版, 第2版	高澤康子	pp.193-210	2003
	介護福祉士養成講座 11 (介護概論) 新版, 第3版	高澤康子	pp.163-168	2006
	介護福祉士養成講座 13 (介護技術 2) 新版, 第3版	高澤康子	pp.193-210	2006
2007年改訂後	新・介護福祉士養成講座 14 (こころとからだのしくみ)	柴山志穂美	pp.211-236	2009
	新・介護福祉士養成講座 7 (生活支援技術 2)	川越博美・滝波順子	pp.343-367	2009
	新・介護福祉士養成講座 14 (こころとからだのしくみ) 第2版	柴山志穂美	pp.243-267	2010
	新・介護福祉士養成講座 7 (生活支援技術 2) 第2版	川越博美・滝波順子	pp.353-379	2010
	新・介護福祉士養成講座 14 (こころとからだのしくみ) 第3版	柴山志穂美	pp.267-297	2014
	新・介護福祉士養成講座 7 (生活支援技術 2) 第3版	川越博美・滝波順子	pp.365-398	2014
2014年改訂後	最新介護福祉士養成講座 11 (こころとからだのしくみ)	柴山志穂美	pp.263-299	2019
	最新介護福祉士養成講座 7 (生活支援技術II)	山下喜代美・三橋由佳	pp.249-284	2019
	最新介護福祉士養成講座 11 (こころとからだのしくみ) 第2版	柴山志穂美	pp.269-305	2022
	最新介護福祉士養成講座 7 (生活支援技術II) 第2版	山下喜代美・三橋由佳	pp.255-291	2022

(出典) 筆者(林)作成

※初回カリキュラムの教科書は初版・第2版は絶版となっており、国立国会図書館(東京本館)では、2023年11月現在デジタル化のために貸し出しが不可となっていたことから今回の分析には含めなかった。

第2節 社会福祉士及び介護福祉士法成立の経緯

1987年、「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定・施行され、翌年より介護福祉士養成教育が開始した。介護福祉士という介護の国家資格が求められた背景は、「福祉関係者の資格制度について（意見具申）¹⁷」によると、①高齢化する家族介護者の支援のために、専門的知識及び技術をもって日常生活の介護及び家族への援助等に当たる人材の養成が必要であるということ、②民間部門のシルバーサービスに対する法的関与を最小限にしつつ、社会的責務の大きい介護という仕事に対して倫理と質を確保するためには資格制度が有効であることの2点があげられている。

また介護福祉士とは、同法第二条2によると「介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があつて日常生活を営むのに支障がある者に対する入浴、排泄、食事その他の介護及び介護に関する指導を業とする者」と定義された。

相澤（1990）は、同法成立に影響を与えた要因として、①我が国の人口構成の変化、②家族機能の脆弱化、③シルバーサービス（産業）の台頭、④現行の「社会福祉主事」資格の低レベル性、⑤国際社会福祉協議会の開催と、日本ソーシャルワーカー協会（JASW）の再発足及び日本社会福祉事業学校連盟・全国社会福祉協議会との密接な連携の5点をあげ、特に①②を主な要因としている。

これらのことから、介護福祉士という国家資格が生まれた背景として、伝統的に介護を担ってきた家族に代わり、専門職として直接的に介護を担ったり、家族介護を支援することが求められてきたりしたことや、家族介護に代わり台頭してきた民間のシルバーサービス（産業）を活用しつつも一定の倫理と質を定着させることが要請されていたことがあったと言える。

しかし、この当時、社会福祉士については、欧米先進国のソーシャルワーカーの状況と比べて、福祉専門家の養成が「たちおけている」状況だったのに対し、前田（2021）によると介護福祉士は「世界初の介護関連の国家資格」であり、まさに手探りの状態での養成制度がスタートしている。この時期における人生の最終段階におけるケアについては、「介護概論」の内容の中で「終末期の介護」が設けられているが¹⁸、同時期の厚生省社会局長通知によれば、「介護概論」は看護概論、看護学と読替えてもよい¹⁹とされており、新村（2001）も、医療の歴史的観点から介護福祉士が誕生した背景として、「看護婦（士）に代わる要因が求められていた」と指摘していることから看護分野での知見がベースになっていたことが推測される。

他方、演習項目である「介護技術」「形態別介護技術」の中では直接的な人生の最終段階における介護に関わる内容はない²⁰ため、国家資格として始まった介護福祉士における「人生の最終段階におけるケア」は、それぞれの介護現場での実践はあったとしても、とりあえ

¹⁷ 厚生労働省ホームページによると、昭和62年3月23日に中央社会福祉審議会等福祉関係三審議会の合同企画分科会から出された「福祉関係者の資格制度について」（意見具申）に基づき、「社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）」が第108国会において昭和62年5月21日成立、同5月26日公布された。

¹⁸ 社会福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容並びに介護福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容について（◆昭和63年02月12日社庶第26号）

¹⁹ 社会福祉士及び介護福祉士法第七条第一号に基づく指定科目、同条第二号に基づく基礎科目及び第三十九条第二号に基づく社会福祉に関する科目の読替えの範囲について（◆昭和63年02月12日社庶第28号）

²⁰ 社会福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容並びに介護福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容について（◆昭和63年02月12日社庶第26号）

ずは看護をベースとしたものであり、介護分野での共有や明文化がなされていない状態でのスタートであった。

第3節 1999年カリキュラム改訂

1990年代は社会福祉基礎構造改革が進められていた時代でもあり、利用者本位の利用制度への転換、社会福祉事業の推進、地域福祉の充実と並んで質の高い福祉サービスの拡充を図ることが改革の大きな柱となっていた。2000年4月から介護保険制度が実施されることに伴う介護サービスの拡充や多様な事業者が在宅サービスに参入することにより、介護人材の確保と質の向上が求められ、より一層介護福祉士の役割も拡大されることとなる。1999年の「福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告書」では、「期待される介護福祉士像²¹」がまとめられ、それを踏まえたカリキュラムの改訂が行われた。

田中（2014）によると、具体的には「①介護保険制度及びケアマネジメントに関するカリキュラムの増加、②保健医療分野の専門職と連携に必要な医学知識、③人権尊重、自立支援等の社会福祉の理念、④コミュニケーションに関する内容の強化、⑤介護過程の展開方法」が追加された。

1999年以前の研究としては、研究論文ではないが1994年に社会福祉振興・試験センターが「介護専門職情報誌『介護福祉』」において、「ターミナルケアと介護」という特集を組んでいる。ここでは医師や看護師を中心に、ターミナルケアという概念の歴史や言葉の意味、高齢者介護の現場における実際の取り組み等を寄稿しているのみであった。高齢者ケアにおいては、いずれ訪れる死があり、人生の最終段階におけるケアの在り方については注目され、奥田ら（1995）や佐々木（1997）等によって研究がなされていたが、専門職としての介護福祉士の養成カリキュラムに焦点を当てたものは無かった。

介護福祉士の養成開始時には、先述の社会福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容並びに介護福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容について「介護概論」の中に「終末期の介護」が設けられていることに触れたが、教科書の中では、独立した節や章としては存在していなかった。「ターミナルケア」については、「介護を必要とする人間の理解」の中でわずかに1ページ弱触れられているのみである²²。

一方で、演習科目である「介護技術」を見てみると、第13章「終末期の介護」として、身体面、心理面の援助から、家族への援助、医療連携、急変時、臨終時、死後の援助や記録に至るまで、一通りの流れを23ページにわたって解説している。

その後、1999年の改訂を踏まえた新カリキュラムに対応した「介護概論」には、「終末期の介護」が独立した節として設けられるようになった。前段において、介護者に求められるものとして、知識と観察力、細やかな心遣い、自分なりの死生観を挙げている。具体的な内容は、終末期（ターミナル期）とは、死にゆく人のケア、家族のケア、チームケア、在宅

²¹「福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告書」において、期待される介護福祉士像として、①感性豊かな人間性と幅広い教養を身につけ、意思疎通をうまく行って介護を必要とする人との信頼関係を築くことができること。②要介護者等の状況を判断し、それに応じた介護を計画的に実施しその結果を自ら評価できること。③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介護できること。④他の保健医療福祉従事者等と連携し、協働して介護できること。⑤資質の向上を図るために自己研鑽とともに後進の育成に努めることの5つが提唱された。

²²介護福祉士養成講座編集委員会（1997）p.56 参照。

における看取りの5点について6ページで解説している。改訂を重ねた後も、小項目のタイトルの変更はあるものの内容について特段の変更は見られない。

そして、演習科目である「介護技術Ⅱ」では、第11章「終末期の介護」が、改訂前と同様に独立した章で解説されている。その内容については、大きく取り扱っている項目は変わりが無いものの18ページまで分量が減少していた。「介護概論」で増加分を合わせると変化はないが、旧カリキュラム時と比較すると、介護福祉士養成の演習場面において伝えられる内容が減少した。こちらも改訂を重ねた後も、内容についての変更は見られない。

第4節 2007年カリキュラム改訂

2000年の介護保険制度開始以降、介護の目的は「療養上の世話」から「自立支援」へ、また、2003年の高齢者介護研究会報告書「高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」以降は「尊厳の保持」も追加されることをはじめとして、介護の価値観を大きく転換していく時期でもあった。

2004年に厚生労働省は「介護福祉士試験の在り方等介護福祉士の質の向上に関する検討会」を開催し、報告書をまとめている。そこでは「利用者個々人のニーズに応えるサービスを提供するためには、サービスに携わる人材の育成と資質の向上が重要であり、サービスの中心的担い手である介護福祉士の質の向上は重要な課題」であるため、養成施設への指導強化や国家試験の在り方の検討、資格取得後の研修のあり方についての提言がなされている²³。

これを受けて2006年には、厚生労働省に「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直しなどに関する検討会」が設置され、同報告書では、求められる介護サービスとそれを踏まえた「求められる介護福祉士像」がまとめられた。

求められる介護サービスとしては、①尊厳の保持と個別ケア、②身体介護だけではなく、認知症の増加を始めとした心理、社会的ケアのニーズを含めた全人的アプローチ、③介護予防から看取りまでの介護ニーズに対応するための、多職種連携とそのための理解、④コミュニケーションと記録技術の向上、⑤以上の介護ニーズに合わせた人材養成が挙げられている²⁴。「求められる介護福祉士像」は12項目にまとめられ²⁵、ここで初めて⑥予防からリハビリテーション、看取りまで、利用者の状態の変化に対応できることが求められ、「看取りへの対応」が介護福祉士の役割であることが明記された。

この改訂を反映した、2009年度からの介護福祉士養成課程の教育内容は、従来の「基礎分野」「専門分野」「実習」という区分から「人間と社会」「こころとからだのしくみ」そして、根拠に基づく適切な介護の提供に必要な「介護」（「介護技術」と「実習」で構成）の3つの領域による構成とし、時間数も150時間増え、1800時間となる。「介護技術」の中では、「自立支援の観点から、介護予防からリハビリテーション、看取りまでを一貫して理解でき

²³ 厚生労働省「介護福祉士試験の在り方等介護福祉士の質の向上に関する検討会報告書」参照。

²⁴ 厚生労働省「これからの介護を支える人材について—新しい介護福祉士の養成と生涯を通じた能力開発に向けて—」p.8

²⁵ ①尊厳を支えるケアの実践、②現場で必要とされる実践的能力、③これからの介護ニーズ、政策に対応できる、④施設・地域（在宅）を通じた汎用性ある能力、⑤心理的・社会的支援の重視、⑥予防からリハビリテーション、看取りまで、利用者の状態の変化に対応できる、⑦他職種協働によるチームケア、⑧一人でも基本的な対応ができる、⑨「個別ケア」の実践、⑩利用者・家族、チームに対するコミュニケーション能力や的確な記録・記述力、⑪関連領域の基本的な理解
⑫高い倫理性の保持

るようにする。²⁶」とされ、人生の最終段階におけるケアについても介護福祉士としては自立支援の観点、すなわち意思決定支援を軸とすることが強調されている。

厚生労働省は「平成 19 年度社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」の中で、「新しい介護福祉士養成カリキュラムの基準と想定される教育内容の例」を提示している²⁷。（(表 9) 参照。）「生活支援技術」の中では、尊厳の保持や事前意思確認、アセスメントを冒頭におき、臨終時の介護からグリーフケアまでと一通りの流れが含まれている。「こころとからだのしくみ」では、身体的、心理的な状態を知識として学ぶ内容が想定されていたことが分かる。

(表 9) 人生の最終段階におけるケアに関わる、基準と想定される教育内容の例

	生活支援技術	こころとからだのしくみ
教育に含むべき事項	終末期の介護	死にゆく人のこころとからだのしくみ
想定される教育内容の例	<ul style="list-style-type: none"> ○終末期における介護の意義 ・終末期における尊厳の保持 ・事前意思確認 ○終末期における利用者のアセスメント ・ICF の視点にもとづくアセスメント ○医療との連携 ○看取りのための制度（重度化対応加算、看取り介護加算） ○終末期における介護 ○臨終時の介護 ・臨終時の対応 ○グリーフケア 	<ul style="list-style-type: none"> ○「死」の捉え方 ・生物学的な死 ・法律的な死 ・臨床的な死 ・その他 ○終末期から危篤、死亡時のからの理解 ・身体機能の低下の特徴 ・死後の身体的変化 ・その他 ○「死」に対するこころの理解・死に対する恐怖・不安 ・「死」を受容する段階 ・家族の「死」を受容する段階 ・その他 ○医療職との連携・呼吸困難時に行われる医療の実際と介護の連携 ・疼痛緩和のために行われる医療の実際と介護の連携 ・その他

(出典) 厚生労働省「新しい介護福祉士養成カリキュラムの基準と想定される教育内容の例」P.8、P.12 より抜粋。

高橋・佐藤（2003）は、介護福祉士養成施設へのアンケート調査の中で教員の自身へのターミナルケアの授業について 39.8%が不満足群、どちらともいえないが 28.6%であり、時間

²⁶ 厚生労働省「これからの介護を支える人材について—新しい介護福祉士の養成と生涯を通じた能力開発に向けて—」pp.14-15 より引用。

²⁷ 厚生労働省「新しい介護福祉士養成カリキュラムの基準と想定される教育内容の例」参照。

数の不足や、ターミナルケアが体系化されていないことに不満の原因があるとし、現状のカリキュラムに限界があることを指摘していた。2006年4月からは、特別養護老人ホームにおいて「看取り介護加算」が創設され、より明確に病院に代表される治療の場ではなく、生活の場での看取りの在り方が注目されるようになった。

先述した通り基準や教育内容の例については、厚生労働省から提示されることとなったが、2009年度より再編成されたカリキュラムの具体案については、各養成校の裁量に任されており、人生の最終段階におけるケアの授業内容も各養成校の試行錯誤によって作られていくことになる。例えば、安藤（2007）、久山ら（2009）、宮下（2010）等では、悩みながらも介護福祉士を養成する立場からの研究が進められている。

教科書では「介護概論」や「介護技術」で扱われていたものが、2007年のカリキュラム改訂に伴い、知識の習得を目指す「こころとからだのしくみ（死にゆく人のこころとからだのしくみ）」と技術の習得を目指す演習科目である「生活支援技術（終末期の介護）」の2科目で扱われるようになった。「こころとからだのしくみ」では、25ページで「死」の定義の説明、終末期から「死」までの変化と特徴、「死」に対するこころの理解、「医療職との連携ポイント」について述べられている。「生活支援技術Ⅱ」では24ページを使って、終末期の意義と介護の役割、終末期における介護技術、多職種の役割と協働について述べられている。

両者とも重複した内容が多いため、ここでは「生活支援技術Ⅱ」について検討していきたい。終末期ケアの考え方には在宅ホスピスケア協会が作成した「在宅ホスピス・緩和ケア基準」を参考にして解説されており、生命・生活の質（QOL）を最優先すること、人が生きることを尊重すること、全人的な苦痛の緩和、そして利用者の自己決定や家族の意思を最大限尊重することに触れている。

また、終末期における介護の役割として、①生活支援、②苦痛を和らげる支援、③心が通じ合うようコミュニケーションを図る、④家族への支援、そしてアセスメントの視点が解説されている。介護技術では「介護職は、人間の欲求である生理的欲求・安全の欲求を満たす清潔・排泄・食事・身体を動かし安楽を図るなどの身の回りの世話や、本人・家族の精神的な支えとなる専門的な介護技術・精神的ケアの技術の確立が必要²⁸」としたうえで、死を迎える心の準備等を側面から援助することや、チームづくりが必要であるとして心理的な支援を強調している。

介護技術の「安楽な体位」については、別の章で解説されているため詳しく示されているものの、環境への配慮や心やすらぐケア、死後の処置については記述だけであり、心理的な支援の実際についても触れられていないことから「技術」を習得する内容にはなっていなかった。例えば、同じ教科書内で扱っている、食事、入浴、排せつ等は写真やイラストを使って詳細に解説されているが、「終末期の介護技術」については記述中心であり、詳細な内容ではなかった。

他方、2010年に発行された第2版では、死後の処置について追記された内容となっている。具体的には、死後の処置を死後のケア（エンゼルケア）とし、身体の清潔について「主に看護師が」行うものとし、「介護職は物品の準備や排出物の処理などをします。そして、

²⁸ 介護福祉士養成講座編集委員会編（2009）p.353より引用。

看護師とともにさかさ水（水に湯を注いだもの）やアルコールなどで体を清拭することもあります。²⁹」としている、また、利用者・家族だけでなく、関わる介護職にもケアが必要であることにも触れられるようになってきている。「こころとからだのしくみ」では、版を重ねるごとに図表等が用いられ、見やすさを重視した形の変更、重複している内容の一部（死後の処置）が削除される修正はあったが、大きな内容の変化はなかった。

小括

第3章では1987年から2009年改訂までのカリキュラム変遷、研究、教科書について概観してきた。介護福祉士という資格自体が世界初の試みであり、手探りの状態からのスタートであった中で、介護福祉士養成における人生の最終段階におけるケアは看護学の知見がベースになり、カリキュラムが作られてきた経緯がある。介護保険制度の開始に伴う、カリキュラム改訂でも徐々に介護の現場における「ターミナルケア」への期待や必要性に注目されるようになってきたが、専門職としての介護福祉士の役割を明確にするには至っていなかった。

2006年の特別養護老人ホームにおける看取り介護加算の創設や2007年改訂の際に「求められる介護福祉士像」に「看取りに対応できる」ことが明記される中で、養成校の立場からの研究がみられるようになっていったが、教科書を見てみると、食事、入浴、排泄のケアなどと比べて、解説は簡素なものになっており、心理的なケアの必要性を強調するにとどまっていることから、専門職としての介護福祉士の役割が明確になっていないと考えられる。次章では、その後から現在までの状況を見ていく。

第4章 介護福祉士養成カリキュラムと研究の動向Ⅱ－人生の最終段階におけるケアに焦点を当てた分析

第1節 2011年カリキュラム改訂

生活の場での看取りが望まれるようになり、介護福祉士の目標としても看取りまで支えることが期待されるようになっていく中で、喀痰吸引等の医療的ケアを介護福祉士の業務として法律に位置付けるべきではないかという議論が活発化する。厚生労働省は、「特養において、医療の処置が必要な入所者が増加している中で、たんの吸引等が必要になっても、引き続き同じ施設で生活を続けられ、又はそれを理由に入所を拒まれないようにする必要³⁰」があるとして、2009年に「特別介護養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」を設置した。

厚生労働省は2010年4月には検討会からの報告を受けて「特別介護養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについて」の通達が出され、口腔内の痰の吸引、胃ろうによる経管栄養について介護職が行うことは、条件付きで認められることとなった。2011年に「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令改正」が発令され、一定の条件下において介護福祉士による喀痰吸引等の実施が可能となる。この改定に伴い、2014年度より養成課程でも従来の1800時間に加えて、医療的ケアとして基本研修（講義形式・実時

²⁹ 介護福祉士養成講座編集委員会編（2010）p.369より引用。

³⁰ 厚生労働省「第3回特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会資料」引用。

間で50時間以上)、演習(6項目26回以上)、実地研修が追加されることとなった。

三好・石川(2013)は、介護福祉士を養成している四年制大学のシラバス分析から、各養成校が看取りに関する教育をそれぞれ模索していることが窺えるが、教育時間はばらつきがあり(平均12.57コマ)、一般的には十分な時間があてられているとは言えず、旧カリキュラムからそれほど変化がないことを指摘しており、介護福祉士を養成する側も試行錯誤の状態が続いていたことが分かる。

教科書では2014年に第3版が発行されており、医療的ケアが追加されたことを受けて変更がなされたが、「こころとからだのしくみ」は医療との連携のポイントにおける痰吸引について制度改正についての説明がなされている。「生活支援技術」に関しては、細かい文章の修正等はあるものの内容については目立った変更はなされていない。

変更点としては、多職種連携の項目で医療職との連携の実際として事例が紹介され、かつ演習問題で介護職の役割を学習者に考えさせるような流れになっており、ほかの項目でも演習問題が増えている。しかし、先述したように、2009年改訂後の教科書の内容は比較的簡素なものであり、第3版でも内容にはほとんど変化がなかったことを鑑みると、人生の最終段階におけるケアについては体系化されているとは言えず、介護福祉士を養成する側がそれぞれの取り組みの中でどのように教育するかが問われてきた。

第2節 2018年カリキュラム改訂

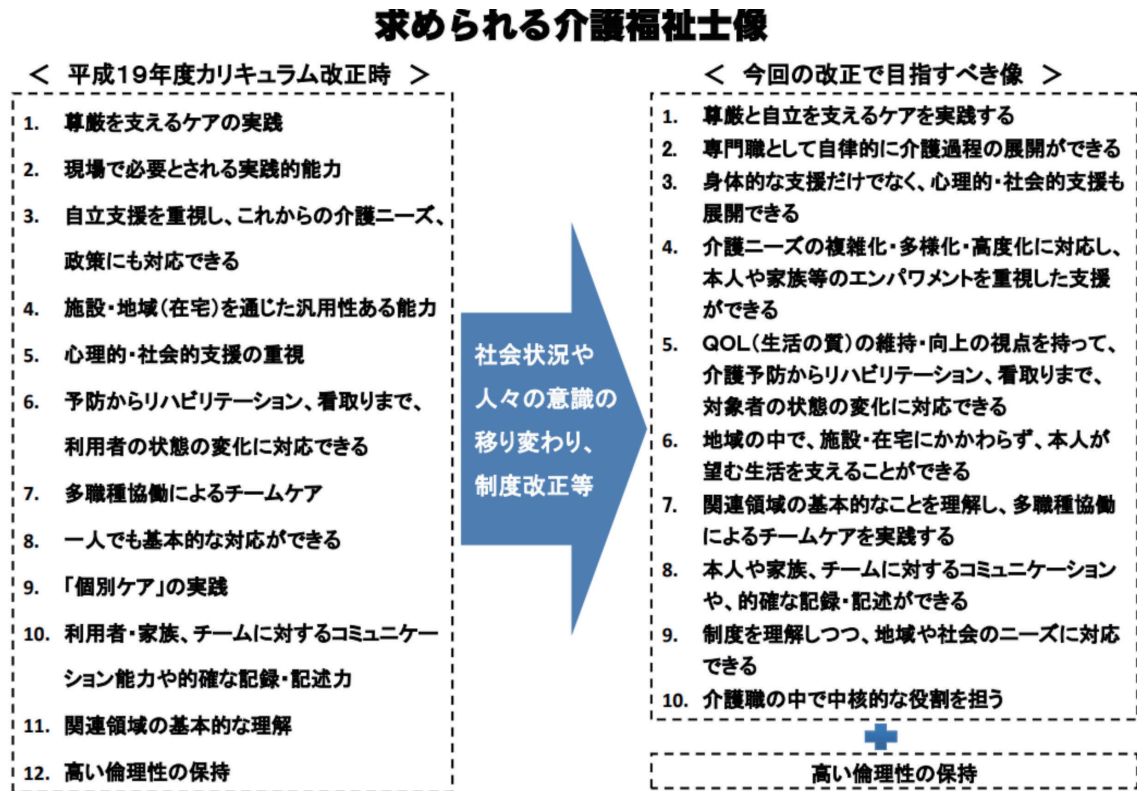
2015年に、今後不足すると推計される介護人材の確保の在り方について「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」が社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会でもとめられる。そこでは「参入促進」「労働環境・処遇の改善」による量的な確保だけでなく、「資質の向上」が必要であり、3つの視点(「介護人材の全体像の在り方」、「介護福祉士が担うべき機能の在り方」、「介護福祉士資格取得方法の一元化」)が提示された。

特に、介護福祉士が担うべき機能について「まずは、現在、介護福祉士が実際に果たしている機能・役割を評価した上で、例えば、介護ニーズの多様化・高度化への対応、チームでのケアを実施する上でのリーダーシップの涵養等の観点から、これからの介護福祉士に必要な資質(介護実践力、改革・改善力、マネジメント能力、多職種協働を進める能力等)について検討を進めることが必要である。³¹⁾とした。

その後、2017年に、同委員会がまとめた報告書「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」の内容をふまえ、「求められる介護福祉士像」((図2)参照)に即した介護福祉士養成の見直しが行われた。改正された目指すべき像の中で、人生の最終段階におけるケアに関しては「QOL(生活の質)の維持・向上の視点を持って」が追加された。

³¹⁾ 厚生労働省「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」p.9より引用。この報告書は日本介護福祉士会も「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて」(平成27年2月25日社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会)に対する見解の中で「全体としては賛同する」という見解を示している。

(図2) 求められる介護福祉士像



(出典) 厚生労働省「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」p.10より抜粋。

同報告書では介護福祉士に必要な資質として求められるものとして、①介護職のグループの一員として中核的な役割を担うケアの提供者としての素養、②各種制度における制度改正を踏まえたケアの提供者としての素養の2点が挙げられている。これは介護人材を量的な確保がなされる中で、介護職のグループにおけるリーダーとしての役割を果たすことだけでなく、制度改正により利用者の地域生活を支えるための新しいサービスが生まれる中で、率先して提供側となることを期待するものである。さらに、③認知症の方への意思や想い、地域とのつながりを重視する支援力、④介護過程におけるアセスメント力、⑤介護と医療の連携を始めとした多職種との連携力が挙げられている³²。

これらを踏まえて「人間関係とコミュニケーション」に、チームマネジメントを追加(30時間→60時間)、「社会の理解」に地域共生社会を追加、「介護実習」に地域における生活支援の実践、多職種協働の実践を追加、「認知症の理解」に、認知症の心理的側面の理解、認知症ケアの理解を追加、「発達と老化の理解」に、ライフサイクルの各期の基礎的な理解を追加されることとなった。人生の最終段階におけるケアに関しては、特段に論じられることはなく、追加された項目をみると、リーダーとしての役割をめざしたチームマネジメントや制度改正を踏まえた地域での実践のための知識、多職種協働、認知症の方やそのケアへのより深い理解を重視していることが分かる。

そして、2019年3月には公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会が「介護福祉養成課

³² 厚生労働省「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」より筆者(林)が整理した。

程新カリキュラム教育方法の手引き」を作成した。（（表 10）参照。）ここで注目されるのは、新たに追加された「留意点」である。生活支援技術の中で他の介護技術については「知識・技術を習得する内容」であるのに対し、人生の最終段階における介護については、「理解する内容」である。その目的は、あくまでも理解することが目標であり、技術の習得は目指されていないことが明確になっている。

（表 10）人生の最終段階におけるケアに関わる、基準と想定される教育内容の例

	生活支援技術	こころとからだのしくみ
教育に含むべき事項	人生の最終段階における介護	人生の最終段階のケアに関連したこころとからだのしくみ
留意点	人生の最終段階にある人と家族をケアするために、終末期の経過に沿った支援や、チームケアの実践について理解する内容とする。	人生の最終段階にある人と家族を支援するため、終末期の心身の変化が生活に及ぼす影響について学び、生活支援を行うために必要となる基礎的な知識を理解する内容とする。
想定される教育内容の例	<ul style="list-style-type: none"> ○人生の最終段階とは ・人生の最終段階の社会・文化的、心理的、身体的意義と目的 ・死の準備教育 ○人生の最終段階にある人の介護の視点・尊厳の保持 ・生きることを支える介護 ・意思決定支援（ACP【アドバンス・ケア・プランニング】） ・家族や近親者への支援 ○人生の最終段階を支えるための基本となる知識と技術・終末期の経過に沿った生活支援 ・心理的支援、環境の調整 ・安楽の技法 ・急変時の対応 ・臨終時のケア ・死後のケア ○家族・介護職が「死」を受けとめる過程 ・グリーフケア ・デスカンファレンス 	<ul style="list-style-type: none"> ○人生の最終段階に関する「死」のとらえ方 ・死のとらえ方 ・生物学的な死・法的な死・臨床的な死 ・尊厳死、安楽死 ・リビングウィル ・意思決定支援（ACP【アドバンス・ケア・プランニング】） ○「死」に対するこころの理解 ・「死」に対する恐怖・不安 ・「死」を受容する段階 ・家族の「死」を受容する段階 ○終末期から危篤状態、死後のからだの理解 ・終末期から危篤時の身体機能の低下の特徴（終末期の特徴、危篤時の変化、死の三徴候など） ・死後の身体変化 ○終末期における医療職との連携 ・終末期から危篤時に行なわれる医療の実際（呼吸困難時、疼痛緩和など） ・終末期から危篤時、臨終期の観察のポイント ・介護の役割と医療との連携 ・その他（死亡診断書・死後の処置など）

（出典）厚生労働省「介護福祉士養成課程新カリキュラム教育方法の手引き」P.50、P.63 より抜粋。

また、想定される教育内容はより具体的で細かい内容になっているが、本稿での文献検索の方法では、2013年～2020年の間の論文は確認できなかった。介護福祉士養成校の立場

として、大石ら（2020）によると、ここでの看取りケア教育は「2000年代後半から体系化され」たとしており、介護福祉士養成における人生の最終段階に関わるケアの研究は一定の集約があったことも要因と考えられる。

大石ら（2020）は、先行研究から「養成校での看取りケア教育においては、個々の学生の気持ちに配慮しつつ、死について考える機会を持ち、老いや疾患による様々な看取りを学び、養成校と実習施設が連携して教育すること³³」としている。ここからは、教育の中では死について考えることや看取りのリアルを知る中で「死生観」を養うことが重視されているが、専門職としての介護福祉士の役割はあまり見えてこない。また、現状のカリキュラムでは人生の最終段階におけるケア技術を一定程度習得するに至るまでを目指していないこともあり、時間的な制約もある中では養成課程で取り扱う範囲の限界もあるだろう。

2018年改訂を踏まえた2019年の教科書では、「こころとからだのしくみ」と「生活支援技術Ⅱ」で人生の最終段階におけるケアとして扱われている。「こころとからだのしくみでは」36ページと旧カリキュラムよりも増加しているが、執筆者が同じであることもあってか内容については大きな変更はなく、追加されたのはリビングウィルやインフォームドコンセント、デスカンファレンス等の用語についての解説、図表やグリーフケアについてより詳細に記述されていた。

大きな変更としては、死にゆく人のからだの理解よりもこころの理解を先に学ぶ内容にしていることであった。この点については、より介護の役割として心理的な支援を重視していると解釈できる。「生活支援技術Ⅱ」では20ページと旧カリキュラム時よりも縮小したのになっているが、大きな変化として、今まで「ターミナルケア」「終末期の介護」と表記していたものを「人生の最終段階における介護」としたことがあげられる。これは終末期の定義について「終末期ケアとターミナルケアの対象となる時期が、医学的判断によるのに対し、エンドオブライフ・ケアでは、身体状況による医学的判断だけでなく、本人の選択によっても左右されます。³⁴」と人生の最終段階は本人の意思と選択によっても変化するという考え方である。

すなわち、介護の役割として、本人の意思決定を重要視する視点を強調しているものといえる。その意思決定のあり方については、第2章でふれた2018年に厚生労働省が示した「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」をもとに解説しており、介護福祉士も医療・ケアチームの一員であることを強調している。人生の最終段階におけるアセスメント項目と視点においても医療的な状態ではなく、尊厳、語られるいのち、本人と家族の思い、苦痛、死の受容、痛みという6つの視点が提示されおり、より本人・家族の意思や心理的な支援を重視したものが紹介されるようになった。

旧カリキュラムでの「終末期の介護技術」は「人生の最終段階における介護」となり、①死をむかえる人の介護（活動量の低下と傾眠・食事・排泄・入浴・苦痛の緩和・コミュニケーション・家族支援・チームケア・死が近づいたときの身体症状への対応・死が近づいたときの家族への支援）、②死をむかえた人の介護（死亡診断・エンゼルケアの手順）、③亡くなった後の介護・グリーフケア（遺族へのケア・職員へのケア）と時間軸の中での介護福祉士が

³³ 大石ら（2020）p.22-23より引用。

³⁴ 介護福祉士養成講座編集委員会編（2019）p.251より引用。

行うことが説明されている。

食事の姿勢についてはイラスト入りで解説はされているものの、先述したとおり、全体のページ数は減らされていることもあり、旧カリキュラム同様、「技術」を習得することを目指しているものにはなっていない。旧カリキュラム時と比べると、介護職の役割として意思決定支援と本人・家族への心理的な支援を重視すること、医療・ケアチームの一員であることの自覚と専門職としての倫理観をもつことが強調されている。

一方で、旧カリキュラム時の教科書に記載されている、掃除や洗濯等、家事活動を通じて、本人と関わり、サポートする「生活支援」の視点が無くなっていた。また、人生の最終段階における心理的な支援の技術については、依然として詳細に触れられることはない。介護職にとって生活支援の視点は本当に必要なのか、また意思決定や心理的な支援を重視するのであればより詳細な演習などに結びつけるような内容が必要ではないか、この2点に関しては検討が必要である。

2022年に発行された第2版では、「こころとからだのしくみ」では、内容が変わらない程度の文章の修正等は見られるが、特に変更は見られない。「生活支援技術Ⅱ」でも「入浴」の項目を「清潔保持」と修正する細かい変化はあるが、内容に関しては変更はなされていない。追記されたのは、「人生の最終段階における他職種との連携」であり、旧版では文章による説明だけだったものに、2つの事例が追加され、より理解しやすい内容となっている。

そして、第1章で論じたように、ここ数年で病院死が減少し、在宅や施設での看取りが急激に増加している。このような背景もあり、人生の最終段階に関わる経験を各専門職自身が多くなっていることが推測される。今後の改訂でも、その経験を踏まえた事例や介護福祉士ならではの視点の追加が行われることは考えられる。

小括

本章では、2011年の医療的ケアが追加された時期から、現在までのカリキュラム改訂の動向を見てきた。人生の最終段階におけるケアは2007年改訂で介護福祉士も看取りの対応を行うことが明記されてから、カリキュラムには一定の内容が盛り込まれているものの実際の教科書を見てみると比較的簡素なものになっていた。

2019年の「介護福祉養成課程新カリキュラム教育方法の手引き」における留意点では、技術の習得を目指していないことが明記され、今までも現在も、扱いは変わっていない。実際の教科書を見てみると、「生活支援技術」で扱うページ数は減っており、介護福祉士の役割や視点についてはガイドラインに沿った解説となったことでより明確になったが、あくまでも人生の最終段階におけるケアの場面での介護職の役割や医療との連携のための最低限の理解や知識の習得が目指され、技術の習得を目指したものではないことは変わっていなかった。一方、旧カリキュラムで重視されていた「生活支援」の視点は無くなっており、身体的なケアと心理的なケアを中心としていた。

終章

今回は介護福祉士の養成カリキュラムを中心に議論を行った。これまでの社会的変化と高齢社会の進展が与える影響は、専門職側だけでなくサービス利用をする側も小さくはない。

特にわが国がおかれている状況は、特に後期高齢者の増加を伴った高齢社会の進展であることから、いずれ迎える人生の最期をどのように政策的に包括しながら展開していくのかを検討していく必要がある。

今回、1987年に整備された社会福祉士及び介護福祉士法に基づいて、養成カリキュラムのあり方について確認を行ったが、徐々にではあるが死に対する学びがより意識されるようになってきたのではないかと。すなわち、それは介護現場で求められるスキルとしての要素として認識され、既に資格を取得した者は事後的にでも研修を通じて学ぶことを求め、これから資格を取得しようとする者には新たな養成カリキュラムに基づいて学びを得なければならないという社会的な要請だと言える。

しかしながら、第4章でも述べたように、技術論としての言及よりも理論としての終末期ケアというレベルにとどまっている。確かに、実践から得られる学びは大きく、かつヒトの死の取り扱いが簡単に論じられるようなものではない。であるからこそ、現場での実践をどのように確保していくのか、どのような方法で実施していくのが望ましいのかを検討していくことも必要である。

今回、紙幅の都合上取り上げられなかったが、多職種連携の理論化を進めながら養成カリキュラムと連携し活用していくことも考えていかなければならない。多職種連携には情報共有、危機管理、異なる専門性に基づく相互理解等といった課題を乗り越えていく必要がある。そのためにも養成カリキュラムの持つ意味やメッセージをとらえながら、人生の最期を迎える者に対する望ましい環境づくりをしていかなければならない。それが人口減少を伴った超高齢社会における課題である。

参考文献・資料一覧

- 相澤讓治「社会福祉士及び介護福祉士法成立の背景と課題〔I〕：本福祉士法成立の社会的背景」平安女学院短期大学紀要 21、pp.48-55、1990年
- 安藤美弥子「介護福祉士養成教育における死生観に関する一考察」『名古屋文理大学紀要』第7巻、pp.15-22、2007年
- 井原慶子、福祉士養成講座編集委員会編「3訂介護福祉士養成講座 13（介護技術）」中央法規出版、1997年
- 大石恵子、三浦虎彦、堀米史「介護福祉士養成課程における看取りケア教育の現状と課題について」福祉介護テクノプラス／福祉介護テクノプラス編集委員会編 13（6）、pp.22-28、2020年
- 牛田篤「介護福祉士養成教育の現状と課題」聖隷クリストファー大学大学院社会福祉学研究科博士論文、2021年
- 牛田篤「介護福祉士養成の現状と教育課題に関する研究—介護福祉士養成施設協会『創立30周年記念誌 介護福祉士養成の歩み』からの検討—」『同朋福祉』第30号（通巻52号）、pp.47-69、2023年
- 奥田いさよ、久恒マサ子、後明郁男、平塚良子『ターミナルケア—保健・医療・福祉の連携による援助』川島書店、1995年
- 奥田眞紀子、栗林千幸「介護福祉士の養成カリキュラムに関する検討」『奈良佐保短期大学研究紀要』14号、pp.23-34、2015年

北村文恵、井上和臣「介護福祉士養成教育におけるコミュニケーション技能訓練」『介護福祉学』8(1)、pp.116-123、2001年

久山かおる「介護福祉学生(1年制課程)の死生観調査分析」『鳥取短期大学研究紀要』第59巻、pp.37-44、2009年

久山かおる、井手添陽子、米原あき「介護福祉士養成課程で学ぶ学生の死生観：一死生観に影響を与える要因分析―」鳥取短期大学研究紀要(60)1-8、2009年

厚生労働省「『人生会議』してみませんか」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html (2023年11月1日閲覧)

厚生労働省「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の愛称を『人生会議』に決定しました」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02615.html (2023年11月1日閲覧)

厚生労働省「あなたは、『もしものこと』を考えたことがありますか?」<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000536088.pdf> (2023年11月1日閲覧)

厚生労働省「福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告書」https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1103/h0310-1_16.html (2023年11月7日閲覧)

厚生労働省「介護福祉士試験の在り方等介護福祉士の質の向上に関する検討会報告書」<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0602-6a.html> (2023年11月7日閲覧)

厚生労働省「これからの介護を支える人材について―新しい介護福祉士の養成と生涯を通じた能力開発に向けて―」<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/07/dl/s0703-4c-1.pdf> (2023年11月7日閲覧)

厚生労働省「新しい介護福祉士養成カリキュラムの基準と想定される教育内容の例」<https://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/shakai-kaigo-yousei03.pdf>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-yousei/index.html (2023年11月7日閲覧)

厚生労働省「第3回特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会資料」<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0325-17b.pdf> (2023年11月7日閲覧)

厚生労働省「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000179735.pdf (2023年11月7日閲覧)

厚生労働省「福祉関係者の資格制度について」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi1/shakai-kaigo-fukushi4.html (2023年11月7日閲覧)

国立社会保障・人口問題研究所「厚生省 平成元年12月 高齢者保健福祉推進十か年戦略(平成11年度までの十か年の目標)」<https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/souron/17.pdf> (2023年11月5日閲覧)

国立社会保障・人口問題研究所「平成6年12月18日 大蔵・厚生・自治3大臣合意 高齢者保健福祉推進10か年戦略の見直しについて(新ゴールドプラン)」<https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/souron/20.pdf> (2023年11月5日閲覧)

佐々木隆志「日本における終末ケアの探究—国際比較の視点から」中央法規、1997年

柴山志穂美、介護福祉士養成講座編集委員会編「新・介護福祉士養成講座 14（こころとからだのしくみ）」中央法規出版、2009年

柴山志穂美、介護福祉士養成講座編集委員会編「新・介護福祉士養成講座 14（こころとからだのしくみ）第2版」中央法規出版、2010年

柴山志穂美、介護福祉士養成講座編集委員会編「新・介護福祉士養成講座 14（こころとからだのしくみ）第3版」中央法規出版、2014年

柴山志穂美、介護福祉士養成講座編集委員会編「最新介護福祉士養成講座 11（こころとからだのしくみ）」中央法規出版、2019年

柴山志穂美、介護福祉士養成講座編集委員会編「最新介護福祉士養成講座 11（こころとからだのしくみ）第2版」中央法規出版、2022年

公益財団法人社会福祉振興・試験センター「介護専門職情報誌『介護福祉』」、1994年

新村拓「在宅死の時代—近代日本のターミナルケア」法政大学出版局、2001年

総務省統計局「人口動態統計 上巻 5-6 死亡の場所別にみた年次別死亡数・百分率」
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000014887853（2023年11月5日閲覧）

高瀬康子、介護福祉士養成講座編集委員会編「介護福祉士養成講座 11（介護概論）新版」中央法規出版、2001年

高瀬康子、介護福祉士養成講座編集委員会編「介護福祉士養成講座 13（介護技術2）新版」中央法規出版、2001年

高瀬康子、介護福祉士養成講座編集委員会編「介護福祉士養成講座 11（介護概論）新版，第2版」中央法規出版、2003年

高瀬康子、介護福祉士養成講座編集委員会編「介護福祉士養成講座 13（介護技術2）新版，第2版」中央法規出版、2003年

高瀬康子、介護福祉士養成講座編集委員会編「介護福祉士養成講座 11（介護概論）新版，第3版」中央法規出版、2006年

高瀬康子、介護福祉士養成講座編集委員会編「介護福祉士養成講座 13（介護技術2）新版，第3版」中央法規出版、2006年

高橋美岐子、佐藤沙織「介護福祉士養成の『ターミナルケア教育』に関する一考察」『日本赤十字秋田短期大学紀要』第7号、pp.1-6、2003年

高野恵子、落合利香「介護福祉士養成に係る『ターミナルケア』導入の取り組み」『甲子園短期大学紀要』30(0)、pp.47-53、2012年

滝波順子、川越博美、介護福祉士養成講座編集委員会編「新・介護福祉士養成講座 7（生活支援技術2）」中央法規出版、2009年

滝波順子、川越博美、介護福祉士養成講座編集委員会編「新・介護福祉士養成講座 7（生活支援技術2）第2版」中央法規出版、2010年

田中博一「介護福祉士のグランドデザイン」中央法規、p174、2014年

中央社会福祉審議会等福祉関係三審議会『福祉関係者の資格制度について（意見具申）』1987年 <https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryu/no.13/data/shiryu/syakaifukushi/313.pdf>（2023年11月7日閲覧）

内閣府「令和元年版高齢社会白書（全体版）（PDF版）」https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html（2023年10月30日閲覧）

中島紀恵子、介護福祉士養成講座編集委員会編「3訂介護福祉士養成講座12（介護概論）」中央法規出版、1997年

前田崇博「福祉教育論～介護福祉士養成課程における社会福祉科目の課題検証～」『大阪城南女子短期大学研究紀要』大阪城南女子短期大学編56、pp.127-136、2021年

宮下栄子「介護福祉士養成教育における「終末期介護」授業の教育効果に関する実践報告：学生の意識の変化による検証」『新潟医療福祉学会誌』9（1）、p38、2009年

宮下栄子「介護福祉士養成教育における『介護観』構築のための『終末期介護』教育の実践報告：学生の意識調査による検証」新潟医療福祉学会誌9（2）、pp.20-24、2010年

三好弥生、石川由美「介護福祉士養成における看取りに関する教育の現状と課題－4年生大学のシラバス分析－」高知県立大学紀要 社会福祉学部編62、pp.101-108、2013年

山下喜代美、三橋由佳．介護福祉士養成講座編集委員会編「最新介護福祉士養成講座7（生活支援技術Ⅱ）」中央法規出版、2019年

山下喜代美、三橋由佳．介護福祉士養成講座編集委員会編「最新介護福祉士養成講座7（生活支援技術Ⅱ）第2版」中央法規出版、2022年