

介護職の技能と学習

NISHIKAWA, Makiko / 西川, 真規子

(出版者 / Publisher)

法政大学経営学会

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

経営志林 / The Hosei journal of business

(巻 / Volume)

40

(号 / Number)

4

(開始ページ / Start Page)

73

(終了ページ / End Page)

85

(発行年 / Year)

2004-01-30

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00003314>

介護職の技能と学習

西川 真規子

1. はじめに一介護職の技能向上をめぐる問題
2. 介護職の役割と専門性
3. 介護職の知識
4. 介護職の学習
5. 介護職における技能の高低
6. 介護職における実務学習－見習いモデルからコンピタンスモデルまで
7. 英国の職業訓練資格制度における介護職のコンピタンスの変化
8. まとめと提言

1. はじめに一介護職の技能向上をめぐる問題

介護保険制度施行後3年が経過し、介護サービス利用者数の増加と共に、介護サービス事業者数、及び介護サービス従事者数は大幅な伸びを見せている。一方、介護サービスの量的拡大の影では、介護職について、社会的認知度が低い、報酬が低い、非正規化が進んでいる、定着率が低い等のさまざまな問題が露呈してきている。利用者からの苦情についてもサービスの質に関するものが多い。介護サービスの質は、現場で介護に携わる介護職従事者の技能水準と大に関わっている。

高齢化が急速に進む我が国にとって、質の高い介護サービス提供のため、介護従事者の技能向上は重要な課題である。介護保険制度の下でサービスを提供する以上、介護サービスのアカウンタビリティの確保やリスクの排除が必要であるが、これには介護従事者の技能の向上が不可欠である。また、介護従事者の技能向上は、これらを雇用する側にとっては生産性の向上や利用者の満足を通じて競争力の強化につながる。利用者にとっても安心した質の高いサービスを楽しむことにつながる。

一方で介護従事者の技能向上を阻害する要因が

存在する。ひとつには、教育訓練コストの負担である。事業主にとっては、長期的雇用が見込める場合は教育訓練に投資しその見返りを期待できるが、流動化の著しい現状の介護職市場においては、教育訓練コストの回収を見込むことが難しい。せっかく教育・訓練をしてもそのスキルをもって他社に流れてしまう、あるいは辞めてしまうという事につながりかねない。また、介護従事者にとっては、教育訓練による技能向上が評価や報酬に結びつかなければ、自らに投資するインセンティブは乏しい。

誰が介護職の技能の向上によって恩恵を受けるのか。雇用する側、される側に限らず、介護保険の運営主体である行政、さらに利用者もステークホルダーである。ステークホルダー間で協力しコストをシェアするという視点が必要であるが、現状では、専門学校、国家試験や講習などを通じた入職前の教育訓練や資格要件はあるものの、入職後については事業者や介護従事者に任されており、行政や利用者との効果的な協力関係が築けていない。

介護職の技能向上を妨げる更なる要因は、介護職の技能そのものの内実が他の専門職に比べ不明確である点にある。何をもって介護職の専門性とするかがはっきりしないままでは、それをどう教育・訓練し向上させていくかという長期的視点は生まれにくい。これでは介護職従事者にとっては自分自身のキャリアパスが描けず、事業主にとっても長期雇用の視点が生まれない。

現在、資格を取得後、あるいは講習を終了後、介護職に入職した者のその後の技能向上が課題となり、介護職の教育訓練充実の必要性が主張されている。これは前述の通り、利用者の苦情に代表されるサービスの質の問題や介護職の離転職の問題とも絡んでいる。上記に挙げたような要因が入

職後の介護職の技能向上、技能充実に妨げているとすれば、これら阻害要因をどのようにしたら取り除けるのだろうか。

筆者は、第2点、つまり介護職の技能の内実が他の専門職に比べ不明確である点、をもっとも根本的な問題であると捉え、本論ではその技能特性と、技能獲得の為の個々の介護従事者の営みである学習プロセスに注目する。技能特性とその学習プロセスが明らかになれば、それを効果的な人材育成につなげる道筋が見えてくるだろう。また技能特性が明らかになれば、その習得状況によって評価の基準も生まれてくるだろう。また効果的な人材育成体系や評価の基準が提供されれば、雇用される側にとっては長期的なキャリア展望が開け、雇用する側にとっても、介護職の離転職の減少を通じて、教育訓練コストの回収や処遇の改善が見込めるのではないだろうか。更には、サービスの質の向上に結びつけることで、ステークホルダー間の意識の向上や協力関係も生まれてくるのではないだろうか。

本論では、前半でまず介護職の技能特性について検討し、次に後半では英国の職業資格制度（S/NVQ）の最近の変化を参考に、日本の介護職の人材育成に必要な視点を提示したい。

2. 介護職の役割と専門性

専門職における専門性を裏付ける基準のひとつに高等機関による専門教育で培われた知識がある。専門的知識の基盤として、Eraut (1994) は、1. 確固とした科学的理論に裏付けられた明確性を備えていること（これがあてはまらない場合でも大学を基本とした社会科学、行動科学との強固な関連性を所持していること）、2. 最低でも学士レベル、あるいは更に大学院レベルの長期にわたる教育訓練に裏付けられるような十分な学識、3. 他の職業と明確に異なること、を挙げている（Eraut 1994）。確かにこの基準によると専門職の典型でもある医師の場合、医学という科学的知識と長期にわたる高等機関での教育訓練に裏付けられた専門的知識基盤を有していることになる。一方、わが国の介護職の国家資格である介護福祉士は、高卒後に2年の養成施設を卒業することに

よる資格取得や実務経験3年以上を経た後の国家試験受験で資格が取得できる点で、上記の基準を満たさない。講習資格であるホームヘルパーの場合は尚更である。さらに利用者によっては家政婦やボランティアと間違えるなど他職（特にサービス職）との境界もあいまいである。それでは、介護職は専門職とはいえないのか。

Schon (1991) によると、専門職は、医学や法律などを対象とするメジャーな専門職と、社会福祉、教育、神学、都市計画などを対象とするマイナーな専門職に分けることができる。メジャーな専門職は、明確な目的（即ち健康の促進や訴訟での勝利等）によって規律付けられ、安定的な制度基盤の下で提供される。したがって、科学的知識やそれに基づく専門的知識を原型とする系統立ったファンダメンタルな知識に立脚することができる。一方、マイナーな専門職は、可変的で且つ不明確な目的と不安定な制度基盤の下で提供され、それ故に系統立った科学的な専門知識が発達困難であるとされる。目標が一定で明確な場合は、どのように行動すべきかその選択、問題解決が重要となるが、目標が混乱し矛盾をはらんでいるような場合は、行動以前に解決すべき問題そのものの存在があやふやとなる。

さらに、マイナーな専門職では、その専門的テクニックを使用する状況の設定も不明確である。マイナーな専門職では、その技能実践の際の役割について、複数の見方（フレーム）が存在し、そのどれを使用するかで問題設定や問題解決へのアプローチが当然変わってくる。特定の問題に対し何が最善の解決策かについての異議が存在するのみでなく、何を持って解決に値する問題とするか、また解決の際にどのような役割を果たすべきかにおいても異議が存在するのである（Schon 1991）。

介護職の役割については、発生当初の「老人の身の回りの世話」から、高齢者がその心身の機能を最大限に活用しできるだけ自立した生活を営むことを支援し、高齢者個々人の意思と選択をできる限り反映させ利用者本位のものとしてサービスを提供するという「自立支援・利用者本位」へと変化してきた（西川 b 2003）。また最近では「高齢者の尊厳を支えるケア」（高齢者介護研究会 2003）の重要性がうたわれている。このように介

護職の社会で果たすべき役割は時代と共に移り変わってきた。また、介護保険制度施行以降は、個々のケースの要介護度認定に基づき、その枠内いかに効率的に対処するかといった要求も強まっている。前者が全人格的アプローチを志向しているのに対して、後者は効率性を追及する課業を中心としたアプローチ、あるいはビューロクラティックなアプローチであるともいえよう。

また介護従事者自身と利用者の間でもその仕事や役割面で認識の違いが存在する。堀田は、ホームヘルパーのサービス実践を、利用者は仕事・職業と捉えるよりは奉仕活動と捉える傾向が強いことを指摘している（堀田 2003）。介護保険制度施行以降、ヘルパーの職務内容が以前より明確になり、その標準化が進みヘルパー側には仕事の概念が浸透してきたものの、利用者側のヘルパーの役割期待との間にはこのように乖離が存在する。ヘルパーの仕事が在宅という閉じられた空間で提供されることを考えれば、ヘルパーと利用者が関係する上での役割について社会的コンセンサスを得ることがいかに難しいかがわかる。このように、介護職の取るべき役割は社会においてもまた介護職内部においても混乱し矛盾をはらんでいる。

こういった意味で介護職は、Schonのいうところのマイナーな専門職の典型であるといえるのではない。そしてこの専門職としての役割の不明確さが、知識基盤の不安定性につながり、高等教育の限界につながっているのではないだろうか。実際に介護の現場では、高等教育による（主に理論）学習と現場での介護の実践の結びつきの希薄さが繰り返し指摘されてきた（Evans 1999）。つまり「高等機関での専門教育や訓練が他の専門職に比べ不十分であるため、介護職を専門職と呼べるような専門性、専門的知識を有しない」、という議論は必ずしも成り立たないのではないだろうか。

役割の不明確さは、高等教育に限らず、フォーマルな教育訓練の限界をも意味する。共通の目標や知識基盤が希薄なままで、フォーマルな教育訓練に部分的な知識の提供は期待できたととしても、長期的な技能向上を目指すような系統だった知識の提供は期待できない。まずは介護職が社会で果たすべき役割の明確化、コンセンサスが必要では

ないだろうか。

3. 介護職の知識

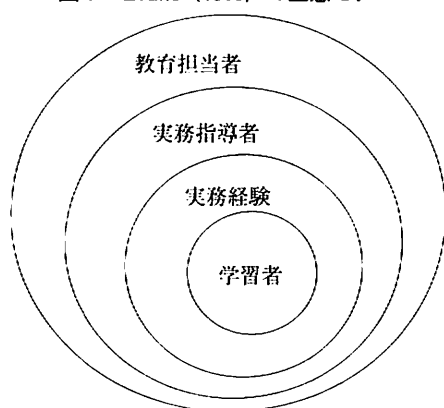
前項で専門性を裏付けるのは専門的知識であること、また典型的な専門職においてはその知識の体系化が進んでいることを述べた。それでは、なぜ介護職では、このような知識の体系化が進まないのだろうか。

形式的、体系的であり、言語や数値によって容易に伝達・共有できる知識は形式知とされ、形式化が難しく個人的であり他人に伝達・共有することが難しい知識は暗黙知とされる（野中 2001）。この分類によると、高等機関での教育・訓練によって得られる知識は形式知である。一方、介護職の知識の一般的な形成方法は、初心者においては、上司・先輩の仕事を観察したり、模倣したり、練習したり、いわゆる見習いにより、またその後は、実践、つまり介護サービス利用者や関係者とのやり取りやその試行錯誤の過程を通じてなされる。専門的知識の形成には、高等機関での教育・訓練から実践へという流れの中で、前者がまずは基本という前提がある。わが国の介護福祉士の場合も、またヘルパーの場合は高等機関の教育ではなく講習資格ではあるが、その教育訓練は教育から実践へという流れに沿っており、この前提にしたがっている。が、現場の声に耳を傾けると、これらフォーマルな教育訓練で習得される知識、つまり形式知では、実際の戦力化に不十分であるという声が多々聞かれる。これは、介護職はその知識習得において、理論から実践へという演繹的方法を取るよりは、むしろ実践から理論（ただしローカルな場合が多い）へという帰納的方法をとる傾向が強いことと関連していると考えられる（Evans 1999）。つまり、介護職においては、実践を通じての知識習得が専門知識獲得の重要な部分を占めると考えられる。

介護職にとって、現場での経験が知識習得の中心をなす様子を、Evans（1999）は、玉葱モデルと名づけた（図1参照）。このモデルによると、まず学習者である介護職が玉葱の中心部をなし、その周辺に位置する実務経験を積むことで、常にその経験を構築しその意味づけをおこなっている。

現場での経験の次の層は実務指導者で、現場での上司、同僚であり、中心である学習者の現場での経験の構築、意味づけに影響を及ぼし、その経験からできるだけ多くのことを引き出す役割を担う。最後にもっとも周辺にあるのが、専門教育機関等での教師、指導員である。これらは学習者が実務を評価したり、理論、および実践法と関連付けしたりする際に支援する役割を担うが、中心である学習者からは最も速くに位置し、ゆえにその学習に果たす役割も現場での経験や実務指導者よりは弱い。

図1 Evans (1999) の玉葱モデル



このように介護職の知識習得には現場での経験がもっとも重要な位置を占める。そして、この実践を通じての知識習得は、経験知の形成につながる。

経験知とは通常は暗黙的であり、対象に対してどう行動するかどう感じるかにそれとなく現れる。つまり、Schon (1991) が *Knowing-in-action* と呼ぶように、経験知は行動に内在する。Schon は、行動に内在する知識を、以下のような特質を持つと定義する。

- 本能的にどのように実行すべきかに関する動作や認識、判断が存在する。実践に前もって、あるいは実践の間にこれらについて考える必要はない。
- これらをどのようにして学習したかについてはしばしば気づいておらず、これらを自身が実践していることを単に知っている場合が多い。
- 気づいているケースもあるが、その場合で

も最終的には我々が行為の本質をどう受けとめるかというところに内面化されてしまう。あるいはどのように学習したか全く気づいてないケースもある。いずれにしても、行為によって表出されるような知識を通常は記述することができない。

介護職の知識の形式化や体系化が進まないのは、まず第1に、この実践を通じた経験知を中心とした知識の形成方法と関係していると考えられる。

更に、介護職の扱う対象が人間であり、ゆえに個性が高く、また（介護を必要としているため）不安定であることが、介護職の形式知の発展を阻害する要因として挙げられる。実践における経験の標準化や結果の予測が不可能な場合、知識の形式化は困難である。また、知識が、実際に対象である利用者と個別に直面すること（つまり実践）によって得られ、またその利用者や、介護職と利用者との関係に特有の場合、あるいは特定の利用者においても日々変動がある場合、たとえ形式化できてもその応用には限界があり、そのコストは高く逆に効果は薄い。

また経験知が介護職にとって重要なのは、その業務遂行において、認知的、技術的側面だけではなく感情的側面も重要であるからである。介護職の知識は、利用者との関係の中で自分や利用者の感情をコントロールしながら、利用者と協力関係、信頼関係を築き、いかにその利用者特有の、またその場に特有の情報を引き出すかにかかっている（西川 2003a）。真の感情は現場でしか経験できない。

つまり、介護職にとっての知識は形式知にせよ暗黙知にせよ既に存在するような性質の知識ではなく、利用者との関係の中で常に創造され変化していく性質をも持つ。さらに、その知識は介護する側とされる側の関係性に依存するため、特定の利用者に対する特定の介護職の知識であり、他の介護職が同じ利用者に対処しても同様の知識を得るとは限らない。言いかえれば知識を得る対象が存在するというよりは、介護職自身も対象の一部なのである。このような場合、知識の体系化は進まず、形式知は発達しない。

以上の理由により、介護職の技能形成には、形

式知より経験知の形成及び蓄積が重要であり、よって既存の知識そのものの習得よりも、その獲得プロセス、つまり学習の方が重要になると考えられる。つまり、何を学ぶか、何を知っているかというよりも、どう学ぶか、どう知るかが実践面では重要になる。

4. 介護職の学習

介護福祉士のための養成施設による専門教育やヘルパー講習が実施されるようになったのは、むしろ最近のことであり、従来は、介護職の学習機会が介護の現場での実際の経験が中心とされてきた。これは、介護職の知識が、介護従事者個々に内在し、その共有化、形式化が進んでいなかったことを反映し、また学習については、個々の介護従事者に大部分が任されていたことを意味する。しかし、昭和60年代に入って、ゴールドプランや新ゴールドプランの策定や介護保険制度の導入に伴い、介護職の知識の形式化が、特に身体介護分野において（科学的知識が比較的適用しやすい面もあって）急速に進んだ（西川 2003b）。また、介護保険制度導入に伴い、要介護度に基づくケースアプローチが主流になり、個別のケースに対する処方についてケーススタディなどにより知識の共有化、形式化が進められてきた。これに伴い、介護福祉士のための養成施設による教育訓練やヘルパー講習、導入研修、テーマ別研修等が充実し、さまざまな学習機会が提供されるようになってきた。

しかし、これら学習機会による学習は、あらかじめ設定されている問題に対しては効果があるが、前述の通り、介護職の場合、その扱う対象の性質上、問題があらかじめ設定されているというよりは、むしろ問題の発見、設定がより重要になってくる。同じ対象、状況を扱っていても介護従事者が異なれば、何を観察するか、感じるか、理解するかは異なる。これが異なれば当然それにどう対処すべきかが変わってくる。

よりその場にふさわしい状況設定の方法を身につけるためには、いうまでもなく現場での学習がもっとも効果的である。現状ではケーススタディによる学習が盛んでいるが、これは現場での実務

学習に比べるとあまり効果が期待できない。ケースを挙げる際に、既に情報が取捨選択されており、こういった意味で状況や問題設定の学習の機会の大部分が既に失われているからである。また介護職の場合は、前述のように、特に利用者と介護者の個別の関係性によってリアリティが構築されるという性質を持つ。自らのフレームを理解するには、与えられた状況において、他の者がどのように行為し、どのようなフレームをあてはめるかを知ること勿論大切であるが、同じ対象に対してどのような状況が自らの関与によって構築されるかを知ること重要である。これは扱う対象が人間であり、ゆえに意思・感情をもっているため尚更である。

それではどのようにして現場での学習は進むのか。

Kolb (1984) によると、何が起こったのか考え反芻 (reflect) することで学習は促進される。Kolb は、何かを経験したあと、それについて反芻することで分析が促され、その経験の本質が概念化され、またその概念を新たな状況で試し、経験するという、これら一連の作業がループ状に継続して恒常的に学習が促進されていく様を示した。この学習サイクルの中で、反芻は現場での経験と抽象的概念化との中間に位置し、ゆえに帰納的な性質を有する。この考えは野中 (1991) の指摘する分節化にも通じる。

一方、Schon (1994) において、反芻は、帰納的な性質を持つものの、必ずしも抽象的概念化の必要性を見ない。Schon によると、反芻は経験知では対応できない異常な状況に対応する際に特に生起される。専門家は今までの経験によって実例や、概念、見解や行動のレパートリーを構築しており、今までにない異常な事態に直面すると、それを理解するためにその既存のレパートリーの中のどれかに照らし合わせて理解しまた行動しようとする。そして行為の段階でその関連性や相違を反芻しながら新たな状況に対応することで更に自身のレパートリーを豊かにしていく。ここで反芻は、Kolb のいうところの一般原則化、抽象概念化を促すというよりは、新たなケースに対処するため既存のレパートリーを引用し、更にそこに新たなレパートリーを加えレパートリーを再構築

するという役割を負っている。

いずれにしても、既存知識の習得にも増して、学習能力が介護職の技能の形成に深く関わっている。これは、その知識の形式化・体系化が進んでいない介護職の場合は尚更であろう。

5. 介護職における技能の高低

専門職においては、この問題設定の仕方に、プロと初心者、あるいはプロとテクニシャンの差が顕著に現れるとされる。Schonによると、プロとは目の前の経験したこともない状況に対して、過去に培った知識を応用し、状況を分析する枠組み（frame）を引き出すことができる。この際、プロは、膨大な量の情報を取捨選択し、対象に根気強く働きかけ、その反応を見ながら、問題の再設定のために必要な状況の意味合いを見つけ出し、さまざまなフレームを引き出す。そしてそのフレームに状況をあてはめ、その問題が解決可能か、また解決できた場合その結果を評価できるか、あてはめた結果やアイデアに筋が通っているか、さらなる進展につながるかといった基準に照らし合わせ評価する。一方、初心者においては、問題を設定する際の自分のフレームに気づいていない場合が多く、したがってどのフレームがふさわしいかといった発想にも乏しい。更に初心者においては、業務遂行上で、自分自身が問題解決を促すようなリアリティを構築しているという自覚がなく、よって状況は単なる「現実」としてそこに存在するに過ぎない（Schon 2001）。

介護職については、Evans（1999）が、サービス実践の質を決めるのはコンテキストであることを主張している。効果的なサービスの実践とは、利用者と自分が置かれた状況（コンテキスト）を理解し、これに対処するために自分の培ってきた豊富な経験知のレパートリーから最適なものを選び出すことができることを意味する。いくら知識が豊富でも、そのどれを選ぶかをガイドするいわば状況変数に気づかなければそれを生かすことができない。そして、介護者もそのコンテキストの一部であること、状況設定に貢献していることを忘れてはならない。

このように、目前の状況に対して、現有のレパー

トリーからその解決に結びつくようなフレームを引き出せるか、またそのようなフレームをあてはめ、筋の通った全体像を構築（synthesise）し、それに対してレパートリーを応用し、いかに効果的に対処していくか、更に現有のレパートリーを新しい状況にも対処できるよういかに広めていくかに、介護者の技能の高低が現れると考えられる。

Evans（1999）は、このような技能を、学習するための学習スキル（learning-to-learn skills）と呼んだ。学習スキルは、一般には現状分析の際に、過去に学習した事柄を応用したり、形式化した理論や実践法などの知識を関連付けたりする場面で発揮される。一方、学習するための学習スキルは、より長期的な概念であり、介護職が資格を取得した後も、経験を通じて継続的に専門性を高めていく必要があることと関連している。学習するための学習スキルには、自己認知、反芻学習、学習結果の応用、理論や実践法との関連付け、指導や他の学習機会の利用などを含む。これらは、介護職の技能を構成する他のスキルの中でも、それらの使用や発展つまり、現状のコンテキストをどのように構築するか、それにどのレパートリーを応用するか、またどのように現有レパートリーを拡張して行くかに関わっている点でより高次のスキルであるとされる。

また、初心者においては、既存の理論や実践法との関連付けが主な学習するための学習スキルであるのに対して、熟練者では、これがさほど重要ではなくなり、さらに問題発見のための介入段階における反芻もが、直感で代用されるようになることが分かっている（Evans 1999）。これは、学習するための学習スキルは介護職にとっては重要なスキルではあるが、特に初・中級者において重要なスキルであることを示唆している。

6. 介護職と実務学習一見習いモデルからコンビタンシーモデルまで

介護職の技能向上には、学習する介護従事者本人にとっては、実践からどのように学ぶか、また教える側にとっては、いかに現場での実践を通じて効果的な学習を促すか（特に効果的なコンテキストの設定とフレームのあてはめの学習を促すこ

と)が重要となる。これは、それぞれ実務学習、実務教育と呼ばれる。

実務学習 (practice learning) とは、英国の教育・福祉・介護職で発達してきた学習法であり、実際にこれらサービスを提供する事業所でその職務につくことによる学習、つまり介護職においては介護の現場での学習をさす。実務学習においては、専門教育機関での教員や指導員ではなく、その事業所に勤める実務指導員 (practice teacher) が特定の生徒の学習を促進させる (つまり実務教育の) 責任を持つ (Shardlow & Doel 1996)。実務学習には多様なモデルが存在する。その中でも、わが国の現状に近い、見習いモデル、経営モデルをまず紹介し、最後に英国で特に80年代から発展してきたコンピタンシーモデルについてここでは取り上げる。

英国の介護職の技能形成は、伝統的に見習い (apprenticeship) モデルが主流であった。このモデルにおいては、最初は見習いとして入り、実務指導員の指導の下で現場での実践を積み、時にはその実務の現場に立ち会うことで学習が促される。実務経験豊かな指導員との定期的なミーティングや、また実践の記録とその反芻を通じて学習が促進される (Shardlow & Doel 1996)。このモデルの発展は、介護職は他の専門職と異なり、その多くが既に社会経験や生活体験を積んだ成人学習者 (adult learner) であるため、一律的な教育訓練よりは、むしろ個々の経験や知識、資質に基づき、その学習の進捗状況に合わせるのが効果的であることが背景にあるとも考えられる。

見習いモデルの中でも、特に Evans (1999) の主張する反芻型見習いモデル (reflective apprenticeship model) は、1. 現場での実際のサービス提供に際し学習者と指導者が直接かわり、2. 学習者と指導者が1対1の関係を持ち、3. その関係は時間とともに発展し、4. 互いの合意に基づいて改変される性質を持ち、5. サービス提供の内容について反芻を促す、という5つの主要な性質を持つ。また効果的な反芻型見習いモデルの実施には、1. 利用者と接触する前に学習者と指導者が十分な議論を交わし、2. その後利用者に対するサービスの提供と、3. その終了を経て、4. さらに両者間で議論を交わすという4つ

のステップを踏むことが必要とされる。ここで反芻 (reflection) は、作業後だけではなく、作業前、作業中、作業後を通じて実践される (Evans 1999)。

次に経営 (managerial) モデルであるが、ここではどちらかといえば介護職としての職業規範よりも事業所での行動規範が優先となる。事業所の経営にとっては未熟なサービス実践によって利用者から苦情が出ては困るし、また業務遂行上は介護職の交替で利用者へのサービス内容があまり変化しても困る。このように、経営モデルにおいては、サービスの標準化によるサービスの質の確保やリスクの最小化が優先課題となる。このモデルでは、事業所の方針や手順、サービス実践の方法を新入者に学習させることが指導担当者の職務となる。実践対象を個々のケースと捉え、事業所の方針に基づいた場合、それにどう対処すべきかという問題解決の方法が指導内容の中心となる (Shardlow & Doel 1996)。このモデルの場合、組織的には介護従事者の職務や業務遂行、およびその結果において統一性が取れ、リスクの最小化やアカウンタビリティの確保につながるという長所がある。一方で、個々のケースへの対処法の標準化とサービスの結果が重視されるあまり、個々の介護者の自律的な学習プロセスが軽視される傾向がある。

コンピタンシーモデルは、英国の職業訓練資格 (National Vocational Qualifications) と連動した学習モデルと捉えることができる。1980年半ばの資格制度発生当初、コンピタンスとは、「特定の職業分野において、スキルや知識を新しい状況に生かす能力を具体化した概念であり、仕事内容の構成や計画、イノベーション、非定型的な状況への対処などを含む。職場で同僚や上司、顧客といかに効果的に関わるか、その個人的な資質も含む」(National Council for Vocational Qualifications 1988, O'Hagan 2003より引用)と、包括的に定義されていたが、最近では、その職業における「模範的な行動」に重点が置かれるようになった (Topps 1999, O'Hagan 2003)。

コンピタンシーモデルにおいては、学習の過程よりもその結果、つまり、介護者としてふさわしい一連の行動を取れるようになるかどうかが重要

となる。模範的行動であるコンピタンスはその職業の果たす機能や役割に応じて複数存在するが、どのようなコンピタンスを学習期間中に獲得するかについては、指導者と学習者で相談することができる。この合意の下で、それをどのようにして達成するかを更に指導者と学習者で話し合う。このモデルにおける指導担当者の役割は、学習者がコンピタンスを学習し獲得するため、その相談に応じたり支援したりすることが主である (Shardlow & Doel 1996)。

現在、コンピタンスモデルは、英国の介護職における主要な学習モデルとなっている。このモデルの長所としては、まず第1に従来の資格試験等に見られるような形式知の習得を重視する評価法だけではなく、現場での実際の行動を評価の基準とすることで、多面的な評価が可能となったことが挙げられる。第2には、実際の行動を明確で顕在的な基準で評価するため、以前より公正な評価を可能としたこと。第3には、全国的な評価基準を提示できることにある。一方で、その運用に当たって批判的見解も多く存在する。第1には、顕在的な行動の獲得や評価を重視するあまり、その背後にある学習者の活動や能力、つまり意味づけや理解、学習を軽視していることということがあげられる。前述の通り、技能の高低を分けるレパートリーは、実際のパフォーマンスに顕れるよりは広範で潜在的である。また、これとも関連するが、コンピタンスは模範行動を形式化した点で、組織や企業、およびその経営者の利益をより反映しやすく、したがって、自律したプロというよりはテクニシャンの養成につながるという意見もある。またその職業の社会における機能は、時代とともに移り変わる性質を持つため、コンピタンスについてもその要請に応じて変化する性質を持ち規定が難しいことも挙げられている。更に、職業の果たすべき役割や、実践行動に注目するあまり、要素分解が進み、介護職に必要な対象の全体像を構築するという重要な作業が軽視される傾向が挙げられている (Evans 1999, O'Hagan 2003)。

またいずれのモデルにも共通するが、実務学習には、時間やコスト、労力の問題がある。実務学習は、介護の現場で実践されるが、介護事業所の本来の目的はサービスの提供であり、また介護指

導員も実際に介護に携わっている場合が多い。これらが優先されるあまり、コストのかかる実務学習へ時間や労力がなかなか回ってこないことも指摘されている (Evans 1999)。

7. 英国の職業訓練資格制度に見る介護職のコンピタンスの変化

前述の通り、コンピタンスモデルは、既存の知識の習得だけではなく、現場での実際の行動を評価の基準とすることでその職業能力を計ることを可能にした点で、画期的なモデルであるといえる。一方で、実際のコンピタンス設定においては、「行動」を重視するあまり、その背後にある営み、特に学習やそれによって得られた広範なレパートリーという潜在能力を軽視する傾向が主な批判として挙げられている。また、コンピタンスモデルを基本とする英国の職業訓練資格制度についても、実務面での問題が顕在化している。主な問題としては、コンピタンスは後述するように各種のユニットで形成されているが、各資格取得に必要なユニット数が多すぎて資格取得が妨げられていること、またその多くが内容的に似通っていることや、異なる資格レベルの差異が明確でないこと、キャリア開発（横の開発・縦の開発両方を含む）の道筋が明白でないこと等が挙げられてきた (Care Standards Review Phase 1 Report, 2003)。

これを受け、英国では現在コンピタンスに関して見直しが行われている。ここでは、介護職に関連するケアレベル2、ケアレベル3、ケアレベル4について、現状と見直し案を比較することで、英国での介護職におけるコンピタンス概念の変化を検討することにする。

見直し案においては、保健・福祉分野で働く者の目的を「保健・介護サービスを必要とする人々の欲求を満たし成果をあげるような、平等で倫理的かつ包括的なサービスを提供すること」としている (13th Draft for PMG meetings September 2003)。この目的に従い、保健・介護職が社会で果たすべき5つの主要な機能、およびそれを構成する役割が提示された (表1 A～E 参照)。またそれぞれの役割は複数のコンピタンスのユニッ

トから構成され、さらに各ユニットはさらに詳細な要素から構成される。(ただしコンピタンスユ

ニット、各コンピタンスを構成する要素については、紙面の都合上ここでは省略する。)

表1 見直し案における機能と役割対応表

機 能	役 割
A 保健・介護サービスを必要とする人々を励ましその福利や潜在能力を促進するよう直接働きかけること	●人々の福利を最大化し促進するような効果的な関係を発展させること ●ケアパッケージのアセスメントや導入、再検討に貢献すること ●人々が社会に参加し、自分自身の生活に関連する事柄に影響を及ぼせるように学習し発展することを支え、可能にすること ●人々が自身の身の回りや健康、福利を管理できるよう支えること ●人々やグループが、その欲求や願望や好みを表明できるよう支えること ●特別なニーズを持った人々を支えること ●介護者や両親、家族、グループ、コミュニティを支えること
B 潜在的な、或いは顕在化したリスクを見極め、それに働きかけ、人々を脅威や危険、虐待から保護すること	●潜在的、顕在的リスクに対処しそれを管理する適切な行動を見極め実行すること ●人々を脅威や、危険、虐待から保護することに貢献すること ●攻撃的で問題のある行動を管理するよう人々を支えること
C 自分の所属する組織の内外の人々と協力し統合的で効果的なサービスを計画、実行すること	●チームのメンバーとしてふさわしい行動を取る ●異なる職種や事業所にまたがる仕事を支えること ●地域のグループやネットワークを形成し共に働くこと
D 保健・介護サービスを支え、実践し、管理する組織的活動を実行すること	●対策やサービスを計画し、管理し、再検討すること ●ひとを管理すること ●ヒアリングやミーティングの際に所属する組織を代表すること ●健全で安全な環境を支えること ●自身や同僚、その他のリスクを管理すること
E 自分自身のコンピタンスを再検討し発展させ、模範となる実践につながるよう責任を持つこと	●指導や査定、能力開発、学習を通じて、自身の知識やスキルを維持し発展させる責任を持つこと ●実践に反映される模範行動の提供を育成、促進、貢献する責任をもつこと ●他人の能力開発に貢献すること

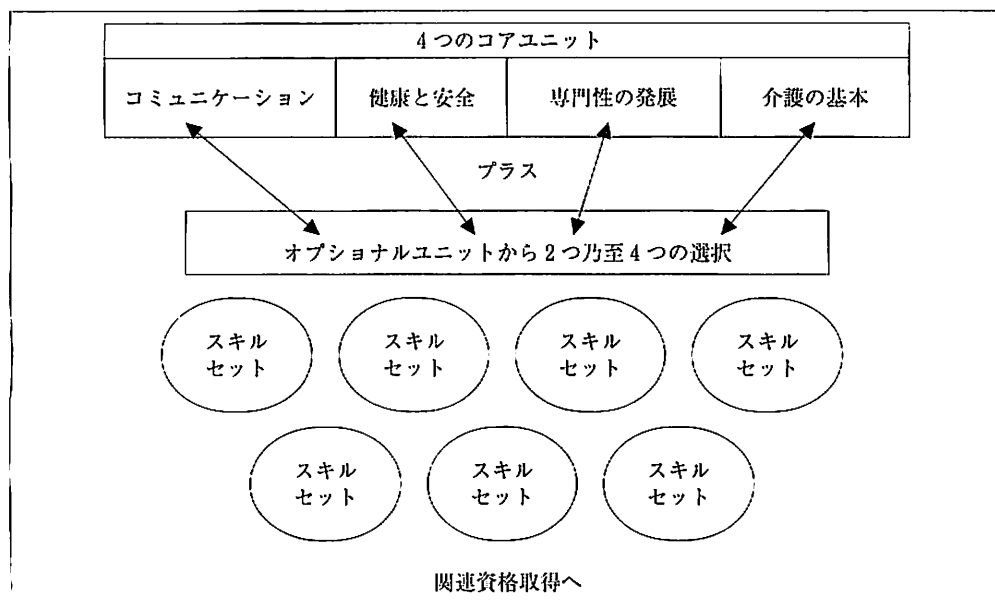
(13th Draft for PMG meetings September 2003)

また、現状の資格概念では、各レベルでそれぞれ取得すべきコンピタンスユニット数や機能が異なっているのに対して、見直し案の資格概念は、レベル間でのユニット数、またその機能が共通しているところに特徴がある。見直し案では、各レベルに共通して機能別に4つのコアユニットーコミュニケーション、健康と安全、専門性の発展、介護原則ーが存在する。これはそれぞれ表1の機能A、D、E、Aに相当する。コアユニットは、レベルが上がるに従いその内容が高度化するが、各レベルに共通しており、これらがいわゆるさまざまな介護職に共通するコアコンピタンスであるといえる。

コアユニットに加え2つ乃至4つのオブショナ

ルユニットを達成することで各レベルの資格取得となる。オブショナルユニットは、「スキルセット」と呼ばれるクラスターで構成され、これは保健・介護職従事者がそのどの分野で働いているかにリンクしており、それぞれが個別資格の獲得につながる可能性を持っている(図2参照)。

図2 各資格概念案



(13th draft qualifications structure September 2003)

表2は現状の各資格レベルの取得に必要なコアユニットと見直し案のコアユニットとの対応である。(オプションナルユニットについては紙面の都合上省略する。)前述の通り、現行の制度においてはそのユニット数が多すぎることを、またレベル

間での差異が明確でないことがあげられているが、見直し案では、図2の4つのコアユニットが各レベルに共通しており、またこれらにおいてレベル間での差異が明確化していることがわかる。

表2 現状と見直し案におけるコアユニット

	現 状	見 直 し 案
レベル2	1. 人々の平等や多様性、権利を擁護する 2. 職場において健康や安全を促進、監視、維持する 3. 効果的なコミュニケーションや人間関係を促す 4. 虐待から人々を保護することに貢献する	1. 個々人と効果的なコミュニケーションを取る 2. 個々人のケアと保護を支える適切な行動を取る 3. 健康や安全へのリスクを減らす適切な行動を取る 4. 自身の知識と実践を発展させる
レベル3	1. 人々の平等や多様性、権利を促進する 2. 職場において健康や安全を促進、監視、維持する 3. 自身の知識や実践を発展させる 4. 効果的なコミュニケーションや人間関係を促す 5. 虐待から人々を保護することに貢献する	1. 効果的なコミュニケーションを促進する 2. 個々人のその介護や保護に関する能力や選択を支える 3. 介護現場での健康や安全を監視し維持する 4. 指導や支援システムを通じて自身の実践を反芻し発展させる
レベル4	1. 人々の平等や多様性、権利を促進する 2. 人々の権利や責任、多様性を促進するためのシステムや構造を発展、維持、評価する 3. 自身の知識や実践を発展させる 4. 利用者との関係を構築、維持し、終焉させる 5. 他職や他事業所と共同作業を発展させ維持する。 6. 利用者のニーズや状況を査定する。 7. 危害や虐待、保護の失敗のリスクを評価する。 8. 個々の利用者のニーズや状況に応じて個別のサービスを計画する。	1. コミュニケーションのシステムや構造、方法を改善する 2. 個人のその介護や保護に関する能力や選択、権利を促進する 3. 介護現場での健康や安全を評価する 4. 継続して自分自身や他の介護職の専門性を発展させる責任を持つ

(TOPSS 1999 及び PMT 13th draft qualifications structure September 2003より筆者が作成)

以上のように、英国の介護職の職業資格制度はより体系化したものに変化しつつある。また、今回の見直し案においては、介護職の社会で果たす機能や役割をもとに、コミュニケーション、健康と安全、専門性の発展、介護原則という4つのコアコンピタンスがレベルを通じて設定された。レベル間でのこのコアコンピタンスの差異が明確化されることで、縦の能力開発の方向性が見えるようになってきている。さらにスキルセットとよばれるオブショナルユニットを介護従事者が自身の選好や事業所や指導担当者等との相談を反映させ選択することで、縦方向だけではなく、横の広がりについても対応できるようになっている。更に、コンピタンスがより体系化されたことにより、異なる職種、分野間での移動の際は、自身が所有しているコンピタンスと新しい職種や分野に必要なコンピタンスの差を埋めることでの対応が可能となっている。

また特記すべきは、今回の見直し案においては、ケアレベル2（つまり初期）の段階から、専門性の発展がコアコンピタンスとして設定されている点である。これは、前述の学習のための学習スキルと大いに関わっており、介護職が入職初期の段階から、経験を通じて継続的に自らの専門性を高めていく必要があることへの認識を反映していると考えられる。また、見直し案では、コミュニケーションもコアコンピタンスのひとつに明確に位置づけられているが、これも前述の通り、介護職にとってコンテキストの設定、理解がいかに重要であるかを反映していると考えられる。見直し案におけるこれらコアコンピタンスの導入は、介護に関わる直接的なスキルよりもむしろそれを支える間接的なスキル（あるいは直接スキルを実現可能にするスキル）が重要であることを示唆している。

英国の職業資格制度について概観したが、それでは英国の制度から日本は何を学べるだろうか。まず第1には、英国の制度では技能向上や技能充実（いいかえれば縦のキャリアや横のキャリア）を志向できるような系統だった教育・訓練体系が構築されつつある点である。日本の場合、介護職には、資格としては、介護福祉士や介護支援専門員、ヘルパー（1級から3級）がある。またこれ

らは病院や保健施設等施設で働く場合もあれば在宅で働く場合もある。さらにこれらの中には主に現場で働く者と、サービス提供責任者等それを事業所で管理する者とがいる。また関連職には看護師、社会福祉士等が存在する。しかし、これらの教育・訓練体系に関してその関連付けや差異が明白ではない。この関連職間の関連性や差異の不明瞭さが日本の介護職の技能向上や技能充実に妨げていると考えられる。

第2には、英国が全国レベルで長期的な訓練・資格体系を提供している点である。日本の場合、介護職として働き始めるには介護福祉士資格を取得するか、あるいはヘルパー講習を終了するかが主な方法である。これらについては全国レベルでのコンセンサスが得られている。一方、前述の通り、資格取得後の教育訓練に関しては、基本的に個々の事業所や介護従事者に任されている。介護現場では、初期資格だけでは即戦力化に不十分であるという声もあがっており、また介護サービスが介護保険制度下で提供される以上は、入職後も引き続き介護職の長期的な技能形成を支え評価していく全国レベルでのシステムが必要なのではないだろうか。

第3には、英国の制度は、個々の介護職が学習の中心に位置付けられており、その選好や資質、過去の経験に応じて教育・訓練が受けられる仕組みとなっている。これは自律性を主な行動規範とする専門職としての介護職にとって、また中途採用者の多い介護職の技能形成においては理想的な仕組みであるといえる。各々の介護従事者を学習者として捉えその学習者の進捗状況に合わせるにはコストがかかるが、結果としてはサービスの質の向上につながる。日本においても介護職のバックグラウンドは、医療関連職や学生、主婦など様々である。学習者を中心とする何らかの教育・訓練の仕組みが必要なのではないだろうか。

また、女性が大多数である介護職においては、出産や育児、あるいは夫の転勤などに伴う中断や移動などの問題が起こりうるが、個人の状況に合わせコンピタンスユニットを獲得し技能向上や技能充実をはかれる点や、さらにそのユニットが全国で共通でありポータブルである点が、これら女性にとってプラスに働くと考えられる。

8. まとめと提言

本論の前半では、介護職の知識は介護従事者本人に内在し、形式化が困難であること、また、これには介護職が社会で果たすべき役割が不明瞭なことが関連していることを述べた。さらに、介護職の知識習得については、演繹的方法よりも帰納的方法をとる傾向が強く、よってその技能形成についても、既存の知識の習得よりも、むしろ新しい知識の獲得、つまり学習が重要であることを指摘した。またこの学習を可能にするスキルが、介護職の技能の高低に大に関わっていることを述べた。後半では英国の実務学習、中でもコンピタンスモデルを例にとり、知識の形式化・体系化が難しい介護関連職において、いかに学習が促進され、また学習を可能にする技能が評価され、資格体系に生かされているかを考察した。

英国のコンピタンスモデルは、既存の知識の習得だけではなく、現場での実際の行動を評価の基準とすることで、より広範な技能（つまり介護職のレパートリー）の反映を可能とした点で、その知識の体系化が容易ではない介護職の技能を記述し評価する際、参考とすべきモデルであるといえよう。特に、現行の職業資格制度に対する見直し案におけるコアコンピタンスは、本論で取り上げた介護職の技能の高低を左右する問題設定や学習を促進する能力についても反映しており、且つ介護の直接的なスキルよりは間接的なスキルをより重視している点で時間的にも空間的にも広がりを持たせることができ画期的であるといえる。また、見直し案におけるコアコンピタンスでは、わが国の志向する自立支援や高齢者の尊厳を支えるケアと相通ずる部分が見られる（表1 機能Aの部分）。

一方で、わが国とは社会・経済制度の異なる英国のコンピタンスモデルをそのまま日本にあてはめることは危険であろう。まずは、わが国の現状や将来の社会経済状況を踏まえ、介護職が社会で果たすべき機能や役割を明確化する作業が必要ではないだろうか。それには介護職内部のみならず関連職域との相関や差異を明確にする作業も必要であろう。これはさらに介護職のキャリアに縦や横の広がりを持たせ、介護事業者、介護従事者

双方にとって長期的な人材開発を促すことにもつながる。わが国の教育訓練の現状は、形式化できる知識や、個別のケースへの対処法に偏っているのではないだろうか。これでは部分的な知識や技術の獲得はできても、効果的な実践に最も必要とされるコンテキストの理解やフレームの構築を学習するには不十分ではないだろうか。まずは、介護職が社会で担うべき機能があり、果たすべき役割があり、次に個々のケースや課業があるのではないだろうか。また、英国から学べることは、実務学習の重要性である。知識の形式化が困難な介護職にとっては、コンテキストの理解やフレーム設定の方法、そしてこれらの基となる学習のための学習スキルを高めることが重要であるが、これには現場での実務学習の充実が不可欠である。この実務学習を事業者や介護従事者本人に任せるのではなく、行政や利用者也ステークホルダーであることを自覚し、相互に協力して社会に浸透させていく仕組みを作っていくことが介護職の技能向上、ひいてはわが国の介護サービスの質の向上に必要なのではないだろうか。

＊本研究は（財）社会経済生産性本部の生産性研究助成を受けて行った。

参考文献

- 高齢者介護研究会, 「2015 年の高齢者介護－高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」, 厚生労働省研究会報告書, 2003 年
- 西川真規子 a, 「ホームヘルパーの技能：感情スキルの重要性について」, 2003 年労使関係研究会議発表論文, 2003 年 5 月於日本労働研究機構
- 西川真規子 b, 「ホームヘルパーの仕事に関する考察」, 経営志林, 第 40 巻三号, 2003 年
- 野中郁次郎 『知識創造の経営』, 日本経済新聞社, 2001 年
- 野中郁次郎, 竹内弘高, 「知識創造企業」, 東洋経済新報社, 2002 年
- 堀田千秋, 「ホームヘルパーの仕事・役割をめぐる諸問題」, 日本労働研究機構調査研究報告書 2003, No.153
- Argyris C & Schon D, 1996, Organizational

Learning II, Addison-Wesley: Reading

- Eraut M, 1994, Developing Professional Knowledge and Competence, The Falmer Press: London
- Evans D, 1999, Practice Learning in the Caring Professions, Ashgate: Aldershot
- Gauirdham M, 2002, Interactive Behaviour at Work, Prentice Hall: Harlow
- O'Hagan K (ed), 2003, Competence in Social Work Practice, Jessica Kingsley: London
- Schon D, 1991, The Reflective Practitioner, Ashgate: London
- Shardlow S & Doel M, 1996, Practice Learning and Teaching, Macmillan: London
- The Training Organisation for the Personal Social Services (TOPSS), 1999, A Summary of the S/NVQ awards in Care, Caring for Children and Young People, Diagnostic and Therapeutic Support and Promoting Independence
- TOPSS England, 2000, Modernising the Social Care Workforce
- TOPSS England, 2003, Care Standards Review Phase 1 Report
- TOPSS England, 2003, 13th Draft for PMG Meeting