
(原著論文)

介護福祉士及び看護師の養成課程における連携教育の課題と展望 —教育内容の関連性の分析並びにデンマークの取り組みを手がかりに—

静岡県立大学短期大学部
高木 剛

1. 緒言

現在、わが国の高齢化率は28.7%で、超高齢社会といわれる状況にある。認知症に代表されるような慢性疾患の増加や、それに伴う介護・看護ニーズの多様化・複雑化・高度化などの社会的課題に直面している。このような状況のもと、高齢者や障害者が住み慣れた地域で自立した生活を営むためには、保健・医療・福祉に係る包括的な支援体制の構築はもちろんのこと、実際にそれらのサービスを提供する専門職の有機的な連携が不可欠である。しかし、現実的には施設や病院などにおいて専門職が十分に連携しているとは言い難い状況が見受けられる。

専門職連携に係る教育的アプローチとしては、大学、短期大学、専門学校（以下、大学等）での専門職養成課程において連携を意図した教育カリキュラムを設定することが挙げられる。近年、わが国では英国の専門職連携教育（Inperprofessional Education；以下、IPE）の取り組みを参考にして連携を意図した教育カリキュラムを設定している大学等が増えてきているが、全体的には決して多くない。また、独自の教育カリキュラムのため標準化されていないのが実情である。さらに、施設や病院などで連携する機会が多い介護福祉士や看護師の養成課程においては、同一の大学等に両学部（学科）が設置されていないなどの理由からIPEの導入が低調であるとの指摘がある¹⁾。

このようなわが国の状況に対し、先駆的福祉国家で在宅介護・医療を推進するデンマークでは、介護・看護に係る専門職養成課程の一部として基

礎コース（Grundforløb）を設定し、それを経てメインコースへ進学する仕組みを導入した。しかも、それは法的規制を伴うため、教育カリキュラムが標準化されている。

そこで本稿では、介護福祉士及び看護師の連携に焦点化して教育的側面から課題を明らかにするとともに、今後の両者の養成教育の方向性についてデンマークの取り組みを手掛かりに考察した。

2. 研究方法

本研究は、以下の（1）及び（2）をもとに、今後の介護福祉士及び看護師の養成課程における連携教育の方向性について考察した。

（1）介護福祉士及び看護師の養成教育における教育内容の関連性の分析

「社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針について」（2018年8月7日・社援発0807第2号／厚生労働省社会・援護局長通知²⁾）及び「〔看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて〕の一部改正について」（2020年10月30日・医政発1030第1号／厚生労働省医政局長通知³⁾）をもとに、介護福祉士及び看護師の養成教育における教育内容の相違について比較・分析した。

（2）デンマークにおける社会保健職の養成制度

Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedshjælper (Undervisnings- og Kvalitetsstyrelsens bekendtgørelse nr. 535 af 27/4/2020)⁴⁾、Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og

sundhedsassistent (Undervisnings- og Kvalitetsstyrelsens bekendtgørelse nr. 2304 af 18/12/2020)⁵⁾などの資料をもとに、①社会保健職養成制度の概要、②社会保健ヘルパー (Social-og sundhedshjælper; SOSU-hjælper) と社会保健アシスタント (Social-og sundhedsassistent; SOSU-assistent) の役割、③基礎コース (Grundforløb) の位置づけなどについて最新の情報を整理した。

3. 専門職連携に関する文献レビュー(連携促進・阻害要因を中心に)

CiNii Articles で検索してみると、専門職連携に係る研究成果は蓄積されていることがわかる。中でも、連携を促進・阻害する要因に関するものは少なくない。その一例を挙げるならば、河合(1998)⁶⁾は、専門職が他の専門職に対して抱く感情を逆転移と捉え、専門職連携を阻害する要因となることを指摘している。また、上村(2010)⁷⁾は、特別養護老人ホームの介護職と看護職へのインタビューとおして、終末期のケアに関わる両専門職には、①業務上の不安感、②指導する側、される側という関係性、③期待される役割と現状のズレが連携を阻害する要因となっていることを明らかにしている。さらに、福田(2017)⁸⁾は、イギリスを中心とする欧米の先行研究を整理し、「個人レベル又は対人関係レベル」におけるチームワーキングの促進要因(Keepingによる分類)として、①知識(他職種の理解、他職種の倫理的価値に関する理解)、②態度(参加意欲、信頼と相互の尊敬、個人的・専門職としての自身)、③関係スキル(コミュニケーション、チームワーキングスキル)が、他方、阻害要因(Keepingによる分類)として、①権力(職種や組織の権威がもたらす意思決定への影響、社会事象の医療化、不平等なジェンダー力学)、②不安の防衛(個人又はグループの不安からの防衛)が関係していることを指摘している。さらに、「チーム及び組織レベル」の促進要因(Jelphsらの分類)として、①構造(サービス利用要件、説明責任、財源など)、②チーム

構成と役割、③専門職境界と価値、④教育(IPE)、⑤リーダーシップ(分配・共有されたリーダーシップ)を指摘している。

このような研究成果は、本稿で展開する介護福祉士及び看護師の連携に係る教育的アプローチには欠かせないものである。

4. 介護福祉士及び看護師の連携に係る教育的アプローチとその課題

わが国の保健・医療・福祉分野の専門職養成課程は、いずれも縦割りで横断的な教育スタイルを阻む構造になっている。例えば、介護福祉士養成制度は、「社会福祉士及び介護福祉士法」(昭和62年・法律第30号)を中心として、「社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則」(昭和62年・厚生省令第50号)や、「介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針」(2018年8月7日・社発第0807第2号/厚生労働省社会・援護局長通知)で詳細が定められている(表1)。他方、看護師養成制度は、「保健師助産師看護師法」(昭和23年・法律第203号)を中心として、「保健師助産師看護師養成所指定規則」(昭和26年・文部省・厚生省令第1号)や、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて」(2015年3月31日・医政発0331第21号/厚生労働省医政局長通知)で詳細が定められている。

上記の法令の中身を見ればわかるが、現在、介護福祉士及び看護師はそれぞれの教育カリキュラムのもとで縦割りで養成されている。

このような状況において、専門職連携に対する教育的アプローチとして注目されるのが、IPEである。IPEは、英国IPE推進センター(The UK Centre for the Advancement of Interprofessional education; 以下、CAIPE)⁹⁾を中心的に展開され、世界的な広がりを見せている。わが国では、埼玉県立大学、神奈川県立保健福祉大学、札幌医科大学、千葉大学、新潟医療福祉大学などの取り組みが代表的である。しかし、その教育効果が期待されている反面、課題も少なくない。例えば、学生の演習場面で起こる葛藤、誤解や対立(職種間の

表1. 介護福祉士養成教育における教育内容と留意点

領域	教育内容	時間数	留意点
人間と社会	人間の尊厳と自立	30	<ul style="list-style-type: none"> ・人権思想・福祉理念の歴史の変遷を理解し、人間の尊厳・人権尊重及び権利擁護の考え方を養う内容とする。 ・人間にとっての自立の意味と、本人主体の観点から、尊厳の保持や自己決定の考え方を理解する内容とする。
	人間関係とコミュニケーション	60	<ul style="list-style-type: none"> ・人間関係を形成するために必要な心理学的支援を踏まえたコミュニケーションの意義や機能を理解する内容とする。 ・介護実践をマネジメントするために必要な組織の運営管理、人材の育成や活用等の人材管理、それらに必要なリーダーシップ・フォローシップ等、チーム運営の基本を理解する内容とする。
	社会の理解	60	<ul style="list-style-type: none"> ・個人・家族・地域・社会のしくみと、地域における生活の構造について学び、生活と社会の関わりや自助・互助・共助・公助の展開について理解する内容とする。 ・地域共生社会や地域包括ケアシステムの基本的な考え方としくみ、その実現のための制度・施策を理解する内容とする。 ・社会保障制度の基本的な考え方としくみを理解するとともに、社会保障の現状と課題を捉える内容とする。 ・高齢者福祉制度の基本的な考え方としくみ、介護保険制度の内容を理解し、高齢者福祉の現状と課題を捉える内容とする。 ・障害者福祉制度の基本的な考え方としくみ、障害者総合支援法の内容を理解し、障害者福祉の現状と課題を捉える内容とする。 ・人間の尊厳と自立に関わる権利擁護や個人情報保護等、介護実践に関連する制度・施策の基本的な考え方としくみを理解する内容とする。
人間と社会に関する選択科目	(90)	<p>以下の内容のうちから介護福祉士養成施設ごとに選択して、科目の内容及び時間を設定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①生物や人間等の「生命」の基本的仕組みの学習（科目例：生物、生命科学） ②社会生活における数学の活用の理解と数学的・論理的思考の学習（科目例：統計、数学（基礎）、経理） ③家族・福祉、衣食住、消費生活等に関する基本的な知識と技術の学習（科目例：家庭、生活技術、生活文化） ④現代社会の基礎的問題を理解し、社会を見つめる感性や現代を生きる人間としての生き方について考える力を養う学習（科目例：社会、現代社会、憲法論、政治・経済） ⑤様々な文化や価値観を背景とする人々と相互に尊重し合いながら共生する社会への理解や、国際的な視野を養う学習（科目例：国際理解、多文化共生） ⑥その他の社会保障関連制度についての学習（科目例：労働法制、住宅政策、教育制度、児童福祉） 	

介 護	介護の基本	180	<ul style="list-style-type: none"> ・複雑化・多様化・高度化する介護ニーズ及び介護福祉を取り巻く状況を社会的な課題として捉え、尊厳の保持や自立支援という介護福祉の基本となる理念を理解する内容とする。 ・地域や施設・在宅の場や、介護予防や看取り、災害時等の場面や状況における、介護福祉士の役割と機能を理解する内容とする。 ・介護福祉の専門性と倫理を理解し、介護福祉士に求められる専門職としての態度を形成するための内容とする。 ・ICFの視点に基づくアセスメントを理解し、エンパワメントの観点から、個々の状態に応じた自立を支援するための環境整備や介護予防、リハビリテーション等の意義や方法を理解する内容とする。 ・介護を必要とする人の生活の個別性に対応するために、生活の多様性や社会との関わりを理解する内容とする。 ・介護を必要とする人の生活を支援するという観点から、介護サービスや地域連携等、フォーマル・インフォーマルな支援を理解する内容とする。 ・多職種協働による介護を実践するために、保健・医療・福祉に関する他の職種の専門性や役割と機能を理解する内容とする。 ・介護におけるリスクマネジメントの必要性を理解するとともに、安全の確保のための基礎的な知識や事故への対応を理解する内容とする。 ・介護従事者自身が心身ともに健康に、介護を実践するための健康管理や労働環境の管理について理解する内容とする。
	コミュニケーション技術	60	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の置かれている状況を理解し、支援関係の構築や意志決定を支援するためのコミュニケーションの基本的な技術を習得する内容とする。 ・家族の置かれている状況・場面を理解し、家族への支援やパートナーシップを構築するためのコミュニケーションの基本的な技術を習得する内容とする。 ・障害の特性に応じたコミュニケーションの基本的な技術を習得する内容とする。 ・情報を適切にまとめ、発信するために、介護実践における情報の共有化の意義を理解し、その具体的な方法や情報の管理について理解する内容とする。
	生活支援技術	300	<ul style="list-style-type: none"> ・ICFの視点を生活支援に活かすことの意義を理解し、生活の豊かさや心身の活性化のための支援につながる内容とする。 ・住まいの多様性を理解するとともに、生活の豊かさや自立支援のための居住環境の整備について基礎的な知識を理解する内容とする。 ・対象者の能力を活用・発揮し、自立に向けた生活支援の基礎的な知識・技術を習得する。 ・また、実践の根拠について、説明できる能力を身につける内容とする。 ・生活の継続性を支援する観点から、対象者が個々の状態に応じた家事を自立的に行うことを支援するための、基礎的な知識・技術を習得する内容とする。 ・健康を保持するための休息や睡眠の重要性を理解し、安眠を促す環境を整える支援につながる内容とする。 ・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。 ・介護ロボットを含め福祉用具を活用する意義やその目的を理解するとともに、対象者の能力に応じた福祉用具を選択・活用する知識・技術を習得する内容とする。

	介護過程	150	<ul style="list-style-type: none"> ・介護実践における介護過程の意義の理解をふまえ、介護過程を展開するための一連のプロセスと着眼点を理解する内容とする。 ・介護サービス計画や協働する他の専門職のケア計画と個別介護計画との関係性、チームとして介護過程を展開することの意義や方法を理解する内容とする。 ・個別の事例を通じて、対象者の状態や状況に応じた介護過程の展開につながる内容とする。
	介護総合演習	120	<ul style="list-style-type: none"> ・実習の教育効果を上げるため、事前に実習施設についての理解を深めるとともに、各領域で学んだ知識と技術を統合し、介護実践につながる内容とする。 ・実習を振り返り、介護の知識や技術を実践と結びつけて統合、深化させるとともに、自己の課題を明確にし専門職としての態度を養う内容とする。 ・質の高い介護実践やエビデンスの構築につながる実践研究の意義とその方法を理解する内容とする。
	介護実習	450	<ul style="list-style-type: none"> ・介護過程の展開を通して対象者を理解し、本人主体の生活と自立を支援するための介護過程を実践的に学ぶ内容とする。 ・多職種との協働の中で、介護福祉士としての役割を理解するとともに、サービス担当者会議やケースカンファレンス等を通じて、多職種連携やチームケアを体験的に学ぶ内容とする。 ・対象者の生活と地域との関わりや、地域での生活を支える施設・機関の役割を理解し、地域における生活支援を実践的に学ぶ内容とする。
こころとからだのしくみ	こころとからだのしくみ	120	<ul style="list-style-type: none"> ・介護実践に必要な観察力、判断力の基盤となる人間の心理、人体の構造と機能の基礎的な知識を理解する内容とする。 ・生活支援を行う際に必要となる基礎的な知識として、生活支援の場面に応じた、こころとからだのしくみ及び機能低下や障害が生活に及ぼす影響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。
	発達と老化の理解	60	<ul style="list-style-type: none"> ・人間の成長と発達の基本的な考え方を踏まえ、ライフサイクルの各期（乳幼児期・学童期・思春期・青年期・成人期・老年期）における身体的・心理的・社会的特徴と発達課題及び特徴的な疾病について理解する内容とする。 ・老化に伴う身体的・心理的・社会的な変化や、高齢者に多く見られる疾病と生活への影響、健康の維持・増進を含めた生活を支援するための基礎的な知識を理解する内容とする。
	認知症の理解	60	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のケアの歴史や理念を含む、認知症を取りまく社会的環境について理解する内容とする。 ・医学的・心理的側面から、認知症の原因となる疾病及び段階に応じた心身の変化や心理症状を理解し、生活支援を行うための根拠となる知識を理解する内容とする。 ・認知症の人の生活及び家族や社会との関わりへの影響を理解し、その人の特性を踏まえたアセスメントを行い、本人主体の理念に基づいた認知症ケアの実践につながる内容とする。 ・認知症の人の生活を地域で支えるサポート体制や、多職種連携・協働による支援の基礎的な知識を理解する内容とする。 ・認知症の人を支える家族の課題について理解し、家族の受容段階や介護力に応じた支援につながる内容とする。

	障害の理解	60	<ul style="list-style-type: none"> ・障害のある人の生活を支援するという観点から、障害の概念や、障害の特性に応じた制度の基礎的な知識を理解する内容とする。 ・医学的・心理的側面から、障害による心身への影響や心理的な変化を理解する内容とする。 ・障害のある人のライフステージや障害の特性を踏まえ、機能の変化が生活に及ぼす影響を理解し、QOL を高める支援につながる内容とする。 ・障害のある人の生活を地域で支えるためのサポート体制や、多職種連携・協働による支援の基礎的な知識を理解する内容とする。 ・障害のある人を支える家族の課題について理解し、家族の受容段階や介護力に応じた支援につながる内容とする。
医療的ケア	医療的ケア	50	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアの実施に関する制度の概要及び医療的ケアと関連づけた「個人の尊厳と自立」、「医療的ケアの倫理上の留意点」、「医療的ケアを実施するための感染予防」、「安全管理体制」等についての基礎的な知識を理解する内容とする。 ・喀痰吸引について根拠に基づく手技が実施できるよう、基礎的な知識、実施手順方法を理解する内容とする。 ・経管栄養について根拠に基づく手技が実施できるよう、基礎的な知識、実施手順方法を理解する内容とする。 ・安全な喀痰吸引等の実施のため、確実な手技を習得する内容とする。
計		1850	

(出典) 介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針(2018年8月7日・社援発0807第2号/厚生労働省社会・援護局長通知)より筆者作成

相互理解の不足、異なる視点への軽視などによる)を招く事柄が発生した場合、ファシリテーターとなる教員の介入が不可欠で、その指導力が問われる¹⁰⁾。また、IPEを導入している大学等においてもその科目設定は様々で、必ずしも標準化されているわけではない¹⁰⁾。さらに、酒井の調査¹⁾によれば、看護師養成校のうちIPEを導入しているのは13.5%で、専門学校に至ってはわずか5.7%に過ぎない。この原因として、看護師養成校の多くは単科であることが指摘されている。

このような様々な課題を解消するためには、後述するデンマークの社会保健職養成に見られるように、法的に共通基礎教育課程を位置づけ、保健・医療・福祉分野に跨る基礎教育を学修する仕組みを構築することが望まれる。

5. 介護福祉士及び看護師の養成教育における教育内容の関連性

ところで、介護福祉士及び看護師は、施設や病院などにおいて利用者の介護、あるいは看護を

担っている。具体的には、介護福祉士は「社会福祉士及び介護福祉士法」第2条第2項において次のように定められている。「〔介護福祉士〕とは、第42条第1項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、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ることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を業とする者をいう。」。他方、看護師は「保健師助産師看護師法」第5条において、次のように定められている。「〔看護師〕とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。」。

このように、両者はそれぞれの法律で業務内容

が定められているが、そこでは重なる部分は少なくない。一つは、介護福祉士の「心身の状況に応じた介護」と看護師の「療養上の世話」である。もう一つは、介護福祉士の「喀痰吸引その他」と看護師の「診療の補助」である。そのため、両者の教育カリキュラムにおいても重なる教育内容は意外に多いのが実情である。その根拠として、筆者が前述の法令をもとに両者の養成教育の構造及び教育内容の関連性を比較した結果が挙げられる。なお、両者の教育内容の関係性を比較するにあたり、看護師については、2022年4月より養成教育が一部見直されることになっているため、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて」の一部改正について」（2020年10月30日・医政発1030第1号／厚生労働省医政局長通知）を用いた（表2）。

はじめに、両者の養成教育の構造について触れておくと、介護福祉士では「介護」の専門領域が養成教育の中核に位置付けられ、これに関連する知識の涵養をバックアップする形で「人間と社会」、「こころとからだのしくみ」、「医療的ケア」の3つの領域が設定されているのに対し、看護師では、「専門分野」が中核に位置付けられ、その基盤となる「基礎分野」と「専門基礎分野」が設定されている。

次に、これらを土台として、両者の教育内容の関連性を比較・分析したところ、いずれもキーワードとして、「人権」、「人間関係」、「家族」、「地域」、「社会」、「コミュニケーション」、「疾病」、「障害」、「社会資源」、「社会保障制度」、「他職種の役割」、「連携」、「アセスメント」、「介護（看護）技術」、「災害」、「リーダーシップ」などに関する内容が共通して含まれていることが明らかとなった（表1、表2、図1）。しかし、他方で、上村（2010）⁷⁾や福田（2017）⁸⁾が指摘した専門職間の「不安感」、「上下関係（権威）」あるいはこれらによって生じる「コンフリクト」（conflict）といった連携の阻害要因に関係する内容は必ずしも含まれていない。加えて、上記のような両者に共通する教育内容であっても、養成教育上の時間配分は同水準とは言えな

いことが明らかとなった（表1、表2、図1）。

このような課題を解消する糸口を探るために海外に目を向けてみると、すでに共通基礎教育課程を経て、それぞれの専門職養成課程へ分化する仕組みを導入した国がある。その代表的な国がデンマーク、ドイツ、フィンランドである。これら3国の仕組みを概観するだけの十分な紙幅がないため、本稿ではデンマークを取り上げる。

6. デンマークにおける社会保健職養成制度

在宅介護・医療を推進するデンマークにおいて、利用者の介護を中心的に担っているのは、社会保健職である社会保健ヘルパー（SOSU-hjælper）と社会保健アシスタント（SOSU-assistent）である。いずれも公的な資格として位置づけられている。

社会保健ヘルパー（SOSU-hjælper）の主な業務は、利用者に対して広範囲で基礎的な介護、世話及び配慮に係る職務を自主的に遂行することであり、入浴、排泄、食事などの身体介護、掃除や洗濯などの家事援助、リハビリテーション、レクリエーションなどの活動援助を担う。他方、社会保健アシスタント（SOSU-assistent）は、利用者に対して、より高度で複雑な介護・看護、世話及び配慮に係る職務を自主的に遂行することである。そこには、一部の医療行為（痰の吸引、経管栄養、服薬管理など）のほか、リハビリテーション、健康増進、疾病予防などが含まれる。

両者の養成制度は、社会保健基礎教育法（1990年・法律第432号）及び社会保健基礎教育規則（1990年・教育研究省令第799号）に基づいて構築された。これらの法令が施行された後、現在に至るまで幾度となく改正されたが、2017年1月に大幅に改正され養成課程がリニューアルされた。その主な改正点は、①社会保健ヘルパー（SOSU-hjælper）と社会保健アシスタント（SOSU-assistent）のメインコースが独立したこと、②上記のメインコースに進学するための共通基礎教育課程として、基礎コース2（Grundforløb 2）が創設されたこと、そして、③普通科教育と

表2. 看護師養成教育における教育内容と留意点

教育内容		単位数	留意点
基礎分野	科学的思考の基盤	14	<ul style="list-style-type: none"> ・「専門基礎分野」及び「専門分野」の基礎となる科目を設定し、併せて、科学的思考力及びコミュニケーション能力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする。 ・人間と社会の仕組みを幅広く理解する内容とし、家族論、人間関係論、カウンセリング理論と技法等を含むものとする。 ・国際化へ対応しうる能力、情報通信技術（ICT）を活用するための基礎的能力を養う内容を含むものとする。 ・職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解し、人権意識の普及・高揚を図る内容を含むことが望ましい。
	人間と生活・社会の理解		
専門基礎分野	人体の構造と機能	16	<ul style="list-style-type: none"> ・看護学の観点から人体を系統だてて理解し、健康・疾病・障害に関する観察力、判断力を強化するため、解剖生理学、生化学、栄養学、薬理学、病理学、病態生理学、微生物学等を看護実践の基盤として学ぶ内容とする。 ・臨床判断能力の基盤となる演習を強化する内容とする。アクティブラーニング等を分野・領域に関わらず活用することにより、主体的な学習を促す。
	疾病の成り立ちと回復の促進		
	健康支援と社会保障制度	6	<ul style="list-style-type: none"> ・人々が生涯を通じて、健康や障害の状態に応じて社会資源を活用できるように必要な知識と基礎的な能力を養う内容とし、保健・医療・福祉に関する基本概念、関係制度、関係する職種の役割の理解等を含むものとする。
専門分野	基礎看護学	11	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎看護学では、臨床判断能力や看護の基盤となる基礎的理論や基礎的技術、看護の展開方法等を学ぶ内容とし、シミュレーション等を活用した演習を強化する内容とする。 ・コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする。 ・事例等に対して、安全に看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする。 ・看護師として倫理的に判断し、行動するための基礎的能力を養う内容とする。
	地域・在宅看護論	6	<ul style="list-style-type: none"> ・地域・在宅看護論では、地域で生活する人々とその家族を理解し、地域における様々な場での看護の基礎を学ぶ内容とする。 ・地域で提供する看護を理解し、基礎的な技術を身につけ、多職種と協働する中での看護の役割を理解する内容とする。 ・地域での終末期看護に関する内容も含むものとする。
	成人看護学	6	<ul style="list-style-type: none"> ・講義、演習及び実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容とする。健康の保持・増進及び疾病の予防に関する看護の方法を学ぶ内容とする。 ・成長発達段階を深く理解し、様々な健康状態にある人々及び多様な場で看護を必要とする人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする。
	老年看護学	4	
	小児看護学	4	
	母性看護学	4	
	精神看護学	4	
	看護の統合と実践	4	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療における看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップの発揮や多職種との連携・協働を学ぶ内容とする。 ・臨床判断を行うための基礎的能力を養うために、専門基礎分野で学んだ内容をもとに看護実践を段階的に学ぶ内容とする。 ・看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容とする。 ・医療安全の基礎的知識を含む内容とする。 ・災害の基礎的知識を含む内容とする。諸外国における保健・医療・福祉の課題を理解する内容とする。看護技術の総合的な評価を行う内容とする。

	臨地実習	23	<ul style="list-style-type: none"> 効果的に臨地実習を行うことができるよう、各養成所において各教育内容の単位数を設定すること。ただし、各教育内容の単位数の設定は記載された数字以上とすること。 知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う実習とする。 対象者及び家族の意思決定を支援することの重要性を学ぶ実習とする。 チームの一員としての役割を学ぶ実習とする。 保健・医療・福祉との連携、協働を通して、切れ目のない看護を学ぶ実習とする。 地域における多様な場で実習を行うこと。看護の統合と実践では、各専門領域での実習を踏まえ、実務に即した実習（複数の患者を受け持つ実習、一勤務帯を通じた実習等）を行う。 また、多職種と連携・協働しながら看護を実践する実習や、夜間の実習を行うことが望ましい。
	基礎看護学	3	
	地域・在宅看護論	2	
	成人	4	
	老年		
	小児	2	
	母性	2	
	精神	2	
	看護の統合と実践	2	
	計	102	

(出典)「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて」の一部改正について(2020年10月30日・医政発1030第1号/厚生労働省医政局長通知)より筆者作成

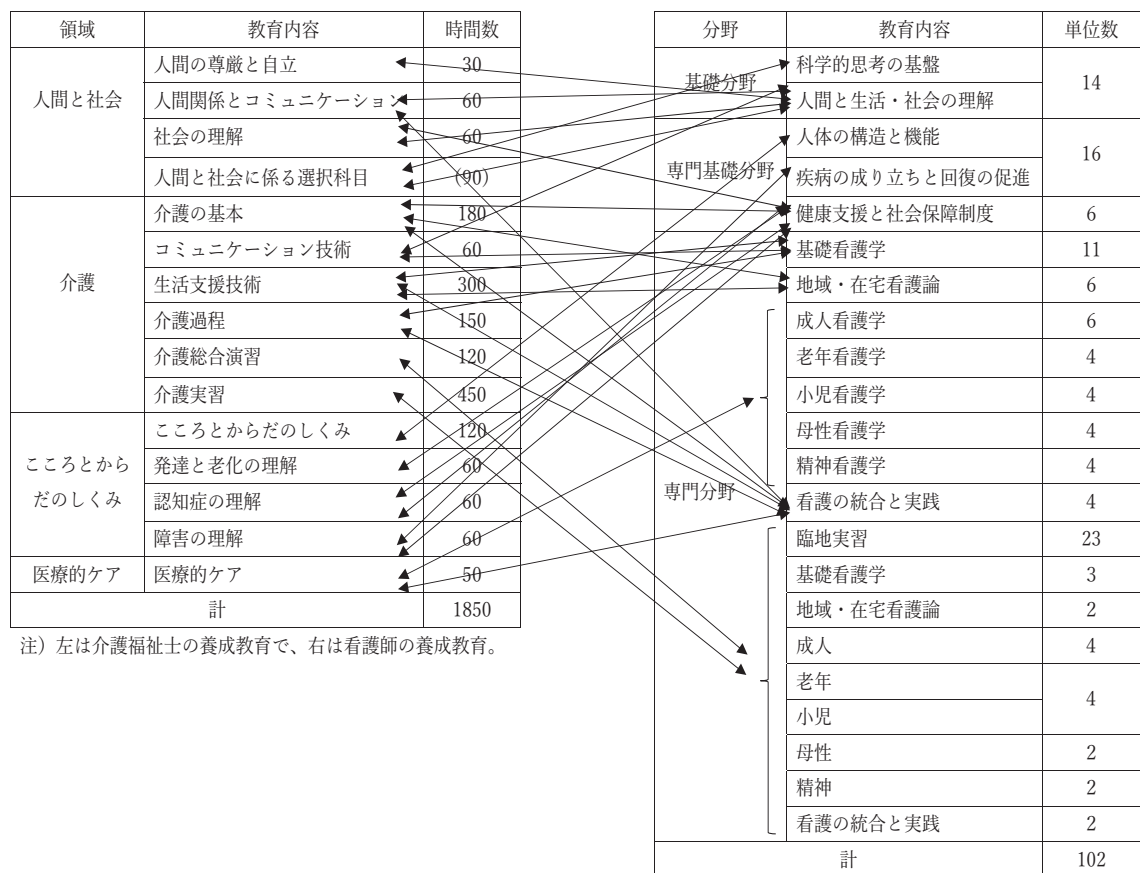


図1. 介護福祉士及び看護師の養成教育における教育内容の関連性

社会保健に係る職業教育を併修するメインコースとして、EUX 福祉 (EUX Verførd) が創設されたことである。その養成制度の全体像が図2である。

社会保健職の養成制度を概観すると、国民学校での義務教育 (9年) を終えた後、基礎コース1 (Grundforløb 1 (教育期間: 20週間))、基礎コース2 (Grundforløb 2 (教育期間: 20週間)) を経て、社会保健ヘルパー (SOSU-hjælper (教育期間: 1年2ヶ月間))⁴⁾、社会保健アシスタント (SOSU-assistent (教育期間: 2年9ヶ月3週間))⁵⁾、教育アシスタント (Pædagogisk assistent (教育期間: 2年1ヶ月2週間))、そしてEUX 福祉 (EUX Verførd (教育期間: 最大3年6ヶ月3週間)) のいずれかのメインコースへ進学する仕組みである。なお、例えば、社会保健アシスタント (SOSU-assistent) のメインコースを修了した場合、看護師 (Sygeplejerske)、理学療法士 (Fysioterapeut)、ソーシャルワーカー (Socialrådgiver) などのメインコースのほか、大学などの高等教育機関への進学が可能となるなど、更なる教育の道が開けている (図2)。

このような養成制度に変更された主な理由は、基礎コース1 (Grundforløb 1)、基礎コース2 (Grundforløb 2) により段階的に保健・医療・福祉分野に係る共通基礎教育を充実させるとともに、それぞれの資格の専門性を明確にして、多様化・複雑化・高度化する利用者の介護ニーズに的確に応えられるようにするためである。

7. 介護福祉士及び看護師の養成教育の方向性

前述したわが国の介護福祉士及び看護師の養成教育上の課題を解消するための方向性として、デンマークの基礎コース (Grundforløb) のような法的に位置付けられた共通基礎教育課程は注目に値すると考える。すなわち、介護福祉士及び看護師に共通する基礎教育を養成課程の一部として設定し、その課程を経た後にそれぞれの中核的な専門教育を学修する仕組みである。しかも共通基礎教育については、学修効果のバラつきを解消する

ために、その質・量ともに標準化することが不可欠である。これは、介護福祉士、看護師の双方の養成教育として同じ教育内容及び時間数 (あるいは単位数) を設定することを意図している。冒頭で触れたとおり、現在IPEを導入している大学等では、これらが標準化されていないことが課題となっているからである。

具体的な教育内容の試案として、前述の「人間」、「社会」、「人権」、「コミュニケーション」、「疾病」、「障害」、「社会資源」、「社会保障制度」などに関する内容のほか、「コンフリクト・マネジメント」といった、専門職間の不和、対立、紛争を改善する (あるいは、予防する) 基礎学修が求められると考える。本稿では十分な紙幅がないため詳しく触れないが、デンマークの基礎コース (Grundforløb) においては、「業務上の紛争防止の支援を含め、倫理的、敬意をもって利用者や関係者とコミュニケーションをとる」などのコンピテンシーの涵養が目標として掲げられている。このような取り組みは注視に値すると考える。

8. まとめ

本稿では、施設や病院などの現場で連携することが多い介護福祉士及び看護師に焦点化し、両者の養成教育の分析、並びにデンマークにおける基礎コース (Grundforløb) を手がかりに連携教育の方向性について検討した。

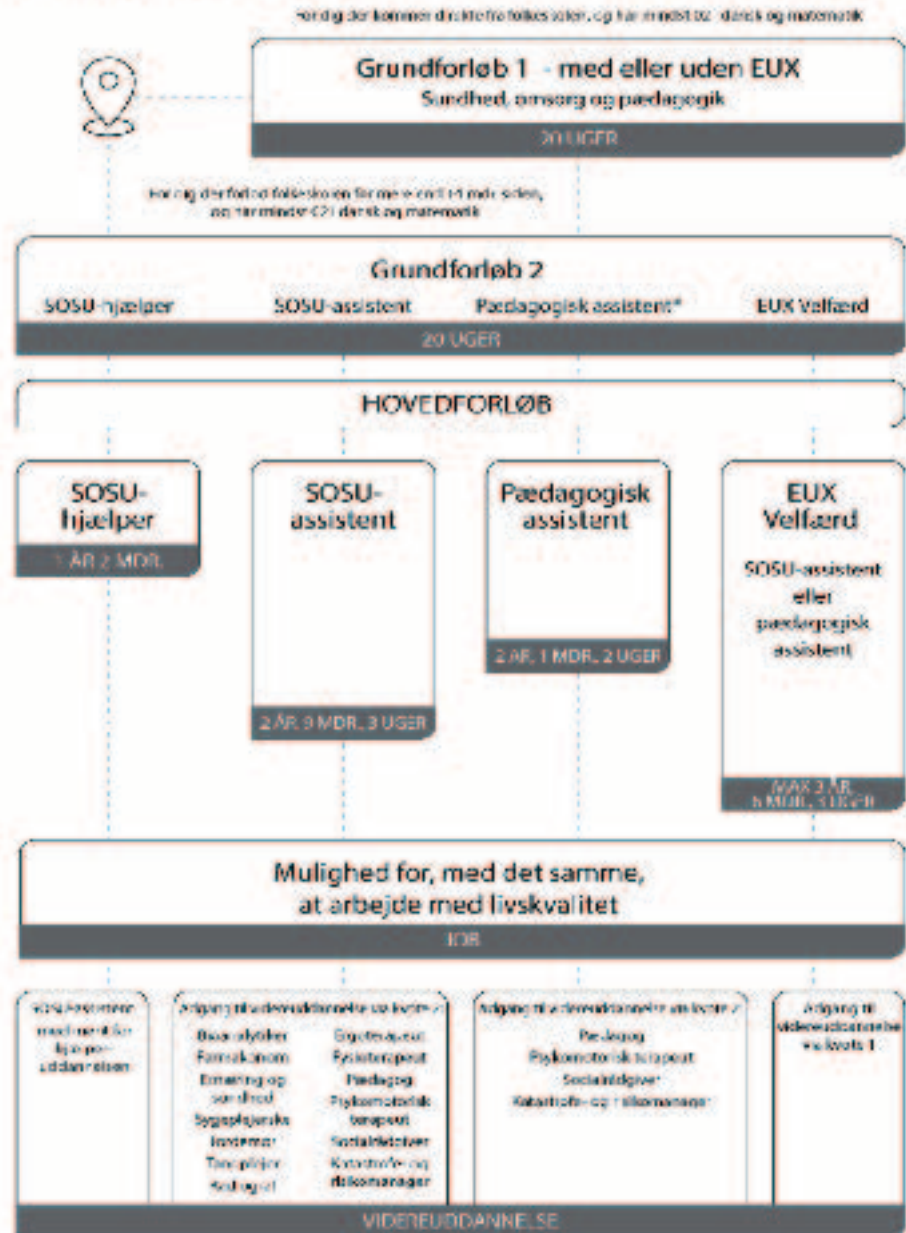
その結果、次のことが明らかとなった。

第一に、介護福祉士及び看護師の養成教育では、「人権」、「人間関係」、「家族」、「地域」、「社会」、「コミュニケーション」、「疾病」、「障害」、「社会資源」、「社会保障制度」、「他職種の役割」、「連携」、「アセスメント」、「介護 (看護) 技術」、「災害」、「リーダーシップ」などに関する教育内容が共通して配置されている。

第二に、両者における上記の教育内容の水準 (時間数 (又は単位数)) は、必ずしも標準化されていない。

第三に、両者の養成教育には、連携の阻害要因となる「上下関係 (権威)」、「不安感」、あるいは

VEJENE TIL EN UDDANNELSE I LIVSKVALITET



* Fra 1. januar 2017 er der adgangsbegrænsning til pædagogisk assistentuddannelsen

図2. デンマークにおける社会保健職の養成制度

それを解消（あるいは予防する）する「コンフリクト・マネジメント」に係る教育内容が明確に位置づけられていない。

第四に、デンマークにおける社会保健職養成では共通基礎教育課程として、法的に基礎コース(Grundforløb)が位置付けられており、その課程を経て社会保健ヘルパー(SOSU-hjælper)や社会保健アシスタント(SOSU-assistent)などのメインコースで専門教育を学修する仕組みとなっている。

上記のことを踏まえ、今後の介護福祉士及び看護師の養成課程・教育の方向性として、法的に共通基礎教育課程を位置付けるとともに、「コンフリクト・マネジメント」を含む両者に共通する教育内容(人権、人間関係、コミュニケーション、アセスメント、リーダーシップなど)を明確に位置づけることが求められる。

<引用文献>

- 1) 酒井郁子：看護師養成所における看護基礎教育に関する研究 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/00036612.pdf>) (2021年3月10日閲覧)
- 2) 社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針について(2018年8月7日・社援発0807第2号/厚生労働省社会・援護局長通知)
- 3) 「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて」の一部改正について(2020年10月30日・医政発1030第1号/厚生労働省医政局長通知)
- 4) Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedshjælper (Undervisnings- og Kvalitetsstyrelsens bekendtgørelse nr. 535 af 27/ 4/2020)
- 5) Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent (Undervisnings- og Kvalitetsstyrelsens bekendtgørelse nr. 2304 af 18/12/2020)
- 6) 河合隼雄・東山紘久編：家族と福祉の心理臨床。金子書房, 1998.
- 7) 上村聡子：特別養護老人ホームの看護職と介護職の連携を阻害する要因：終末期ケアに関わる看護職と介護職のズレを中心に。甲南女子大学研究紀要, 145 - 152, 2010.
- 8) 福田あけみ：統合ケアと多職種チーム-効果的チームワーキングの促進・阻害要因。関東学院大学人文科学研所報, 第40号, 43 - 64, 2017.
- 9) The Center for the Advancement of Interprofessional Education (<https://www.caipe.org>) (2021年3月5日閲覧)
- 10) 神山裕美・伊藤健次・佐藤悦子・他：英米教育効果に基づく専門職連携教育の開発～学際統合型専門職連携プログラムより。山梨県立大学人間福祉学部紀要, vol.6, 47 - 56, 2011.

<参考文献>

- ・山本勝：介護保険時代における保健・医療・福祉のシステムづくりと人づくり(上巻)。新企画出版社, 2000.
- ・山本勝：介護保険時代における保健・医療・福祉のシステムづくりと人づくり(下巻)。新企画出版社, 2000.
- ・インタープロフェッショナル教育の実践。Quality Nursing, vol.10, No.11, 6 - 46, 2004.
- ・Della Freeth, Marilyn Hammick, Scott Reeves, Ivan Koppel, Hugh Barr (著), 中山子(訳)：役立つ専門職連携教育-開発・提供・評価。新潟医療福祉大学, 埼玉県立大学, 札幌医科大学, 首都大学東京, 日本社会事業大学, 2011.
- ・Hugh Barr, Ivan Koppel, Scott Reeves, Marilyn Hammick, Della Freeth (著), 中山子(訳)：役立つ専門職連携教育-議論・仮説・根拠。新潟医療福祉大学, 埼玉県立大学, 札幌医科大学, 首都大学東京, 日本社会事業大学, 2011.

9. 結語

何年も前から専門職協働(IPW)の重要性は強調されているが、施設や病院などの現場において十分に連携できているとは言い難い。そのような現状に対して、IPEは連携を促進するための教育的アプローチとして注目されている。しかし、本稿でも触れたとおり、IPEに参加する学生の葛藤・誤解・対立に適切に対応できる指導力の確保や、大学等で配置される科目設定の標準化、さらには介護福祉士や看護師などを養成する大学等の多学部(学科)化などの課題を抱えている。

本稿で取り上げたデンマークのほか、ドイツやフィンランドなどにおいては保健・医療・福祉に係る専門職養成に共通基礎教育課程を設定する取り組みを推進している。わが国が抱える課題を解決する糸口として、海外での動向は少なからず示唆を与えてくれると感じる。