

The Concept of the Care Worker

— A Clue to the Issue of Care Work —

Masumi Nonaka

ABSTRACT

In Europe and the United States, the term “care worker” covers a much wider field than the one it covers in Japan. The job of the care worker in the West, which is not limited to the care for the senior citizen, often includes non-skilled and menial labor.

Care workers, including certified ones, not only suffer from chronic unpaid overwork, lumbago, psychosomatic disorder and burnout, but are often exposed to danger of violence and infectious diseases from care receivers. Their poor working conditions including low wages increase job separation, and the shortage of workers in nursing care is now a social problem.

It is not known why “kaigo-fukushishi” (certified care worker) has been designated “care worker” in Japan, but it is essential for us to understand the difference between the concept of the care worker in the West and that of Japan. Exploring the background of the birth of “kaigo-fukushishi,” we can clarify the intrinsic structure of the problem they have today.

ケアワーカーの概念

ー ケアワーク問題を考える手掛かりとして ー

野中 ますみ

はじめに

ケアワーカー (care worker) という言葉は、福祉関係三審議会合同企画分科会の「福祉関係者の資格制度について (意見具申)」¹⁾の中で介護福祉士のことをケアワーカーと記載したことに端を発し、1987 (昭和62) 年制定の社会福祉士及び介護福祉士法において「介護福祉士＝ケアワーカー」と明記されるに至ったということである。なぜ、「介護福祉士＝ケアワーカー」という明記に至ったのかは不明であるが、後述するように欧米諸国でのケアワーカーは、広い概念を含んでおり、国によっても異なるが非熟練労働、底辺労働といわれる職種のひとつでもある。

我が国においての介護職といわれる職には、国家資格の介護福祉士、ホームヘルパー資格、そして無資格者なども含まれている。介護現場においては、介護福祉士とホームヘルパーの資格による待遇面や職務内容等に大きな差は見られず、同じような業務を担いながら日常的なサービス残業等による過重労働を余儀なくされている。そのうえ、利用者からの暴力的行為や感染症などの危険にもさらされ、職業病といわれる腰痛症を発症している者も多い。そのような結果バーンアウトや心身症などにより離職している者もいる。そして何より給与の安さなど労働環境問題が離職率の高さ²⁾に表れ、介護現場での人材不足は社会問題として表面化している。

1987年「社会福祉士及び介護福祉士法」は政府提案の法案として国会に提出され1ヶ月という極めて短期間で成立している。このことについて、当時、小国英夫 (1988: 99) は「社会福祉の新しい概念についてのコンセンサスが形成される以前に資格制度が成立した」³⁾と、資格法が先行したことによる混乱を危惧していた。22年経過した現在 (2009) 「介護福祉」という言葉は法律上使われている言葉としての概念を超えられないままの状態にあるといえる。平成21年度より介護福祉士養成教育のカリキュラム改正⁴⁾が行われたが、新カリキュラムの概要 (領域・教育内容等) に「介護福祉」という言葉を見つけることはできない。国家資格の専門職であるはずの介護福祉士が抱えている現在の様々な問題やジレンマの根源的な部分を象徴している言葉として「care worker ケアワーカー」と「介護福祉」という言葉を捉えることができるのではないかと考えた。そこで、欧米諸国でのケアワーカー (care worker) の捉え方と日本での捉え方の違いや、介護福祉士誕生の背景を探究することで現在の介護福祉士が抱えている問題の本質的な要因をあきらかにすることができるのではないかと考える。

1 「介護福祉」という言葉

1980年代までの社会福祉学において「介護福祉」という概念も分野も存在しておらず、社会福祉士養成カリキュラムの指定科目のなかには「介護概論」という科目はあるが「介護福祉論」はないと山手茂（2003）⁵⁾は述べている。介護福祉士養成カリキュラムにおいても「介護概論」という科目はあるが、「介護福祉論」「介護福祉概論」という科目は存在していなかったし、22年経過した新カリキュラムにも登場することはなかった。杉本敏夫（2002）は、『『介護』という言葉も、『福祉』という言葉もかなり以前から使われてきた言葉である。しかし、両者を合成した『介護福祉』という言葉が法律上初めて使われたのは、おそらく、1987年に制定された『社会福祉士及び介護福祉士法』においてであろう』⁶⁾と述べ、法律上「介護福祉士」という言葉はあるが「介護福祉」という言葉は使われていないし、定義もされていないことを指摘している。1993年に介護福祉を研究するために結成された「日本介護福祉学会」においても、介護福祉の概念規定はされておらず、学会の英語名称は“The Japanese Association of Research on Care and Welfare”としている。法律上の介護福祉士はケアワーカー（care worker）であるが、介護福祉はケアワーク（care work）ではなくケア・ウェルフェア（care and welfare）となっている。このように、介護福祉という概念が非常に曖昧で実体のない状態のまま「社会福祉士及び介護福祉士法」はスタートしている。以後、多くの研究者達によってその概念規定は試みられている。

例えば、岡本民夫（1989）は、「介護福祉とは」従来の介護と異なる側面としての福祉の専門性、とりわけ知識・技能・価値の実践というフィルターを通じて介護が展開されるところにその特徴があると考え、「介護福祉は、これまでの専門分化した介護や介助ではなく、その人間の生活全体を視野に入れ、その人の社会的機能と社会関係とのかかわりの中で、可能なかぎりでの自立の達成をめざす一連の身体的、心理的、社会的世話であり、介護努力である」⁷⁾と述べている。これを積極的な意味づけであると評価し、「この意味づけられた『積極的介護』が介護福祉である」と、佐藤豊道（1996）は説明している⁸⁾。一番ヶ瀬康子（2000）は、福祉とは単なる happy とは異なり、あくまでその幸せを日々の生活の中で実現する努力をさすのであり、介護もまさにそのための営みつまり生活ケアとしてとらえられるとしている。すなわち「介護福祉とは、介護実践によって、日常生活要求をいかに充足するかという探究の過程である」と述べている⁹⁾。このように2000年頃までは「介護福祉」の積極的な概念規定が試みられていたが、徐々にその試みも少なくなり、「介護福祉」という言葉は「介護」という言葉に集約されてしまったようにみえる。新しい介護を意味するはずの「介護福祉」という言葉が使われなくなっていることと、介護福祉士のおかれている現在の状況は、決して無関係ではないと思われる。「社会化された介護」は、それ以前の介護とは違う意味において介護福祉だったはずである。そこで、以下の考察を円滑に進めるために、ここでとりあえず、今の筆者の考えている「介護福祉」の定義を提示しておきたい。

「介護福祉」の意味するところは「介護福祉士」という専門職が行う介護を指しており、それは、それまで家族等が行ってきた世話としての介護とは異なり、生活全体を視野に入れたQOL（生活の質）の向上や自己実現への援助を目指した、目標志向の援助実践を意味している。それは、「世話」から「援助」へという社会化された介護（ケアワーク）を意味し、介護のパラダイムの転換を意味する言葉として理解するべきものである。

では、時代のニーズに応えるべく「社会化された介護」のマンパワーとして誕生したはずの「介護福祉士」が、なぜ、離職率の高い職業となってしまうのであろうか。介護福祉士誕生の背景からその要因の一端を探ってみることとする。

2 介護福祉士誕生の背景

前述したように、介護福祉士という資格制度制定の発端は、「福祉関係三審議会合同企画分科会」の「福祉関係者の資格制度について（意見具申）」にある。そこでは、高齢化の急速な伸展とそれにとまなう福祉ニーズの多様化と重度化等に応え得る福祉職の資質の向上が不可欠であること、シルバー産業の振興、国際的動向等が理由としてあげられていた。これを受けて関係者が十分な議論や討議をしたのでもなく、おもいがけず政府提案というかたちで法案が出され、「売上税」問題で揺れに揺れている国会のさなかに電撃的に成立したという経緯もある。しかし、複線的には日本社会事業学校連盟、日本医療社会事業協会などの現場からの福祉職資格化への活動・運動があったことも影響していたし、「同時に社会福祉をとりまく社会的、経済的諸事情も極めて重要な要因として作用したことを看過してはならない」¹⁰⁾と岡本（1988：127）が述べているように、経済的な事情が大きく影響していたということが本質的な要因であると考えられる。

社会・経済的背景として、オイルショック後の財政難を理由に「福祉国家路線」から「日本型福祉社会」へ移行しようとしていたことがベースとしてあろう。「高齢化社会」の到来に備え国の財政負担の軽減のため1982年に老人保健法を成立させ、これにより老人医療費無料化から一部負担制へと移行し、老人病院の制度化が行われた¹¹⁾。1985年の医療法改定での地域医療計画の策定により病院の新設やベッド増設は抑制されることとなる。医療供給体制の再編は医療労働者の再編も意味する。老人病院は一般病院より看護師の配置基準は少い。老人保健施設はその老人病院より更に少く、入所者100人当り8人である。当然、看護師に替わるより安い労働力の確保が必要であったということがわかる。

注目すべき点として、1970、80年代の経済社会のなかで女性の位置が違った状況になっていき、「労働力の女性化」というタームが概念化されているということが挙げられる。男性が占めていた労働領域において女性の数的大増が見られる、女性領域の肥大化、比重の増大などいろいろな局面で「女性化」が起きてくるという現象が先進資本主義経済のアメリカ、イギリス、フランス、北欧諸国でみられるようになり、1970年代以降の景気後退局面で進行することに意味があるという¹²⁾。つまり、従来の女性の労働力の緩衝機能に限定されない労働力の充当が起きているという

ことを意味する。好景気の時に雇われて、不景気になれば解雇されるという緩衝機能としての労働力だけではなく、女性職だけを新しくパート勤務としてつくりだす分離・隔離機能と、男性にとって代わる代替機能が付け加えられ、女性労働の位置は明確にパートタイマー労働として焦点化したということである¹³⁾。

そして、代替機能としての問題点は男性労働の諸条件と同質内容での代替なのかという点でもある。日本の場合、明治以降の近代化の過程において性別的分業のなか専業主婦でいたのは一部の上流階級だけで、ほとんどの女性は家業や内職、工場労働など幾分かの現金収入を得ることと家事労働という2つの労働を余議なくされていた。戦後の産業構造の変化と高度経済成長のなかで、専業主婦は1975年頃をピークとして、再び家計補助のためのパートタイムという働き方が復活していくことになる。既婚女性にとって、パートタイムで比較的仕事につきやすい職種の代表が、スーパーマーケットの店員やホームヘルパーであった。

1986年には年金改革が行われ、サラリーマンや公務員の被扶養者である妻は国民年金の第3号保険者となって保険料を負担せずとも加入できるようになった。女性の本分は家庭にありとする社会基盤が「妻の座」を保護する反面で、低賃金と底辺労働という「女子労働問題」を政策的に再生産しているという指摘もある¹⁴⁾。統計上は雇用労働者であり、社会政策上は被扶養の妻・専業主婦として位置づけられるパートタイマーが作り出されていくことになる。

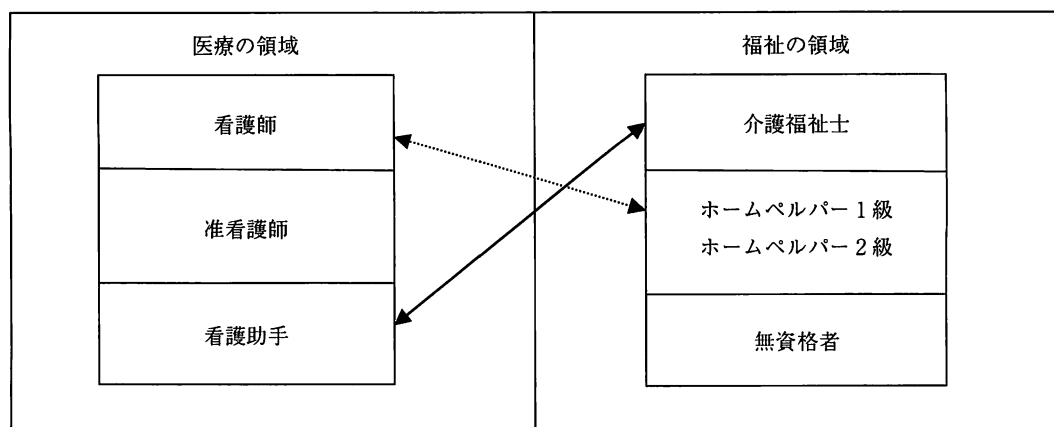
医療サービスは病院を中心に、しかも急性期の疾病を中心に提供されていたため在宅における医療サービスの遅れは特に老人ケアを置き去りにし「寝たきり老人」は社会問題として表面化してくる。1989年の「高齢者保健推進十カ年戦略」の下、在宅医療・福祉の推進が打ち出され在宅介護の三本柱として、ホームヘルパーの増員やデイサービスの増設、ショートステイの整備が前面に押し出されてくる。三塚武男（1994）は「介護という言葉は『民活型の在宅福祉』政策にともなって使われるようになった新しい用語であり、『在宅福祉』政策の本質は国の責任と費用負担による生存権の保障を、個人や家庭の自助努力に転嫁するものである」¹⁵⁾と述べている。つまり、現在の介護労働問題を考える背景として、1970年代からの経済の景気後退、第二次産業から第三次産業への構造的変化、長寿社会・少子高齢化という人口構造の変化をベースとする経済政策・労働政策にあると考えていくことが必要であると思われる。

1990年代にはいると経済不況は顕著となり、医療費高騰による老人保健法のいき詰まりの延命策として介護保険構想が浮上してくる。「介護保険の構想が急浮上してきたのは、当時の細川連立内閣のもとで、消費税を国民福祉税と名を変え、税率を7%に引き上げるという国民福祉税構想があえなく挫折した1994（平成6）年2月以降のことである」¹⁶⁾という指摘がある。よって、介護福祉士の資格化の時点で介護保険構想まででていたのかは定かではない。しかし、日本型福祉社会という国の基本路線において、急速に伸展している高齢社会に対応する様々な社会サービスを国の責任から民間のシルバーサービスへ移行しようとした意図は明白である。そのためのマンパワーの量的確保と共に、一定の質的保証を必要と考えたために「介護福祉士の資格化」に至ったのではないかということである。このことに関して、高木和美（1999）は次のように述べてい

る。『商品の普及と消費者の保護』政策の一環として、また、従来看護婦、准看護婦が遂行していた業務をなし崩し的により安上がりの介護職員に移行させていくねらいをもって、法的関与を最小限にとどめた『介護福祉士』制度を設けたと考えられる¹⁷⁾。すなわち、介護福祉士制度は、看護要員の代替としてのより安価な労働力の確保であるということを指摘している。また、森川美恵（2000）¹⁸⁾も、『付添看護』として看護領域に含まれていた付添の行為は、『介護職』による『介護行為』として再編され、医療制度のなかにあらためて位置づけられた」と。そして、「介護福祉士という社会福祉領域における介護専門職の成立は、社会福祉領域での介護職の地位上昇に結びついても、医療における介護職の地位上昇に直結するわけではない」と述べている。1994年の健康保険法改正において打ち出された付添制度の廃止は「介護という行為領域を看護から分離して医療において制度化する政策動向と併行して実施された」と医療における介護労働の様態を規定する制度的要因として分析している。

図（2－1）のように、福祉領域において国家資格である介護福祉士は、医療領域では無資格者の看護助手と同等の扱いとなり、医療領域において名称・業務独占の看護師は、福祉領域で介護を担当する場合はホームヘルパー１級と同等という扱いになる。全く矛盾した制度と言わざるを得ない。従来、介護の仕事は非専門の従事者で事足りるとされてきていた。その非専門職であったケアワーカー（寮母等）が、介護福祉士という専門職として制度化されたという点については一定の評価を受けつつも¹⁹⁾、前述したように「介護福祉」という言葉の曖昧さや医療行為の問題等も含みながらスタートしている。介護福祉士の登録者数は811,175人（平成21年８月末日現在）にも及ぶにもかかわらず、介護現場での人材不足は深刻である。資格化された経緯から見えてくるのは、ケアワーカーという職種の専門性を認知したことによる資格化というより、より安上がりの労働力を確保しようとした政策的な意図である。そうであるとするならば、資格化されたこと自体に本質的な問題があるということになる。改めて資格化された意味を問い直し、問題の本質を構造的に探究してみる。

「介護福祉士の福祉・医療領域における位置付けの違い」（図２－１）



3 ケアワーカーの捉え方

1) 日本でのケアワーカーの捉え方

ケアワーカーについてのいくつかの定義²⁰⁾はあるが、一般的なところとして「寝たきり老人、重度の心身障害児・者などの代表される介護、保護、援護を要する人々に対して介助を主とした社会福祉実践に従事する人をいう。例えば日常生活動作（ADL）である衣服の着脱、食事の介助、入浴や排泄などの介助をする」と現代福祉学レキシコン（1993）では説明されている。また、このレキシコンには「ケアワーカー（care worker）」と「介護福祉士（certified care worker）」という二つの項目があり、「ケアワーカー」については「1987（昭和62）年制定の社会福祉士及び介護福祉士法では『介護福祉士』＝ケアワーカーと明記されている。『社会福祉士』＝ソーシャルワーカーと区別し、専門職としての内容の違いを明にしている」と説明されている。つまり、ケアワーカーは直接的な身体援助等を行うホームヘルパーや介護職員などを指す用語ではあるが、介護福祉士はその中でも資格のある（certified）ケアワーカーであるという解釈である²¹⁾。

介護福祉士に関わる介護等の業務の範囲等について、図（3－1－1）のような職種が厚生省社会局庶務課第29号通知に示されていることから、人権・生存権保障としての社会福祉サービスを担う福祉労働としての寮母やホームヘルパーなどがケアワーカーとして捉えられている。

介護福祉士に関わる介護業務範囲の職種（図3－1－1）

児童福祉法等……………精神薄弱児施設、精神薄弱児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設他、入所児・者の養護に直接関わる職員および心身障害児ヘルパー
身体障害者福祉法…身体障害者更生施設、身体障害者療護施設および授産施設の寮母、身体障害者ヘルパー
生活保護法……………救護施設および更生施設の寮母
老人福祉法……………養護老人ホームおよび特別養護老人ホーム、在宅老人デイサービスセンターの寮母、老人ヘルパー

現代福祉学レキシコン（第二版）「ケアワーカー」より一部抜粋し筆者が作成

総務省の「日本標準職業分類」（1997年12月改訂）では社会福祉関係法令に基づく専門職員の中に、寮母・介護職員・保育士・ホームヘルパー（訪問介護員）は含まれており、更に社会福祉の業務従事者の分類において、専門的・技術的職業従事者とサービス職業従事者に分け、寮母・介護職員・保育士等は前者に位置づけ、ホームヘルパーを後者に区分している。

1987年当時、「ケアワーカー」という概念は学問上の説明用語として存在していなかった²²⁾という。それまで学問的に問題視されなかった領域が、「社会福祉士及び介護福祉士法」制定により、ケアワーカーやケアワークについていろいろ議論されるようになってきた。先行的に研究された諸氏の方々の功績は大きいと考える。しかし、その多くはケアワーカーと称される介護福祉士を「社会福祉の専門職という前提で、介護技術を社会福祉固有の技術」とする捉え方である²³⁾。しかし、筆者はこの社会福祉の専門職という前提そのものが本質的課題であり、この前提から問

いなおす必要があるのではないかと考えているのである。このことに関しては、欧米におけるケアワーカーの捉え方について述べた後、論ずることとする。

2) 欧米でのケアワーカー (care worker) の捉え方

日本語のカタカナでの「ケアワーカー」という言葉は和製英語であるが、英語表記のケアワーカー (care worker) は国際標準職業分類 (ISCO-88) にも明記されている。しかし、そこに含まれる範囲は、欧米諸国でも必ずしも一致しておらず広い包括的概念を含んでいるという。

三富紀敬 (2005) は、日本においてケアワーカーという時、念頭におかれるのは、通常高齢者を対象にその身体介護を始めとする日常生活上の援助に当たる介護職であるが、欧米でケアワーカー (careworkers、caretakers) という時には、より広い概念を意味すると述べている。「高齢者はもとより障害者児や障害者及び病人の世話を含み、要介護者の年齢層や疾病及び障害に照らして優れて包括的である」²⁴⁾とし、この定義は、無償のみならず有償の介護者にも妥当し、高齢者や障害者 (児) の介護にとどまらず、児童の保育、同じく介護職はもとより保育職をも広く包括すると述べている。イギリスでケアワーカーという場合には、一般に資格認定制がある施設関係の職種と、特に資格認定のないホームヘルプが対象であるという²⁵⁾。更に、前記のような包括的な意味を含んでいるイギリスのケアワークに比して、デンマークやスウェーデンは更に広い概念を含むという。デンマークでは社会・保健サービスヘルパーや助手、教育助手などに加えて、保護施設の教師やソーシャルワーカーなどもケアワークの担い手を構成する²⁶⁾ということである。アメリカでは、ロングタームケア (long-term care 長期の介護) にかかわって広く使用される用語の一つでもある。三富は、ケアサービスの領域をイギリスの実情に即して考えるならば高齢者向けの医療や就学前児童や学齢期児童の教育・保健・ソーシャルワークなどと重なり合いながら存在していると述べている。「加えて、いくつかの職業は、政策上の変更に影響されて、ある時代にケアワークとしての位置を与えられながら、別の時代には、医療管理や健康管理としての位置を与えられることもある」²⁷⁾と指摘している。この指摘は、非常に本質的な意味を含んでおり、ケアという包括的な概念を含む労働者をケアワーカーと捉えるとき、それは、福祉国家レジームとその国の政策動向を踏まえて捉えることが必要であろうことを示唆している。

ILO の「国際標準職業分類」(ISCO-88) によれば、介護職と保育職 (Service works and shop and market sales workers) はいずれも主要グループ 5 に分類され、「513 対人ケア及び関係労働者 (Personal care and related workers)」として包括的に区分された上で、「5131 保育労働者 (Childcare workers)」「5132 施設介護労働者 (Institution-based personal Care workers)」「5133 在宅介護労働者 (Home-based personal care)」「5139 以上に区分されない対人保育及び介護労働者 (Personal care and related workers not elsewhere classified)」として小区分されている。国際職業標準分類におけるケアワーカーは、店員等と同じグループのサービス労働者である。日本においては、介護福祉士は福祉専門職に位置付けられ、ホームヘルパーのサービス業と区別している。

ケアという包括的概念を含むことでケアワーカーのとらえ方は非常に広く、また、後述するよ

うにその国の福祉レジーム等からも異なるものである。日本の場合には福祉サービス労働という枠組みのなかで、老人・障害者のケアを担っている者という非常に限定的なとらえ方をしていることがわかる。そこで、福祉国家レジームからのケアワーカーの位置づけを概観しながら日本でのケアワーカーの捉え方の特殊性について考えてみることにする。

3) 福祉国家レジームからみたケアワーカーの位置づけ

社会福祉研究組織 CPRN が提示した、G. エスピン＝アンデルセンの3つの福祉国家レジーム類型論²⁸⁾に依拠する4つの福祉国家類型²⁹⁾見地からケアワーカーの位置づけについて概観すると、日本のみがケアワーカー（介護福祉士）を福祉領域の専門職としてとらえていることがわかる。

平等主義レジームに類型されるスウェーデンは、租税を主たる財源とし、そのサービスの主たる担い手は公共セクターである。ホームヘルプサービスや高齢者施設の運営はコミュニン（日本の市町村にあたる行政の最小単位）が行っている。ケアの担い手には階層構造があり、専門職である看護師と、その下に高校教育卒で取得できるアンダーナース、さらに、その下に看護助手やホームヘルパーという3層構造となっている。これは、後に説明するILOの看護職員勧告に沿った分類構造でもある。スウェーデンは、職業教育を高校で行い、18歳時には経済的自立ができることを前提とし、医師や看護師などの専門職教育は大学で行うというように明確に区分している。アンダーナースという職種は、高校の3年間で取得できる資格であり、日本語で准看護師と訳されているが、その職務内容は生活援助を中心としておりどちらかというとなら日本の介護福祉士に近いと思われる。卒業後就職して、その中で様々なトレーニングを受けながら医療行為も行っていくということである。ストックホルム北西のソルナ自治体（Solna Kommune）にあるスコガ（Skoga）老人ホームでは、看護師は全体を統括する指導的立場にあり、フロア毎に1名おり、その下にアンダーナースとボードビートレード（vardbetrade）いわれるケアワーカー（トレーニングを受けていない）がいて、ペアとなってケアを行うということであった。福祉国家モデルとして位置づけられるスウェーデンにおいても、他欧米諸国同様に高齢者ケアの担い手としてのホームヘルパーやケアワーカーは、移民が最初につく仕事のひとつでもある。

新自由主義レジームのイギリスは、1948年に創設された「国民保健サービス法」（National Health Service Act；NHS）をヘルスケアサービスの基本枠組みとしていたが、財政状況や病院診療・ケアの質の低下などにより、2000年に改革計画「NHS プラン」と呼ばれる高齢者サービスのガイドラインを策定している。在宅ケアを担うのはホームヘルパーであり、施設ケアを担うのは看護師や看護助手・介護助手などである。対象は高齢者のみならず児童、若年者、障害児（者）などであり、日常生活に関わる援助を行う。ケアワークの主な担い手である職員の多くは、介護助手に典型的に示されるように専門的な職業資格を持たず、教育訓練の機会にも乏しいということである³⁰⁾。

アメリカの場合は、自己責任を重視しているので公的な医療・介護保険ではなく、営利を目的とする民間部門の役割が大きい。医療保障として高齢者を対象とするメディケア（高齢者医療

保険制度)や低所得者を対象とするメデイケイド(低所得者の医療扶助制度)がある。ケアを担うのは、専門職としての看護師を筆頭に、看護助手や対人介護助手(personal care aides)、ホームケアワーカー(home care worker)等である。ナーシングホームなどの介護費用は公的医療保険から支出されているため、今後の高齢化の進展にともない財源の確保が問題になるといわれている。州によって異なるが、ナーシングホームに区分を設け亜急性ケア施設(Skilled nursing home)、中間的施設(Intermediate nursing home)、一般的施設(Basic nursing home)等の段階に応じて看護師とケアワーカーの配置を変える試みを実施されている。ケアワーカーは、これらのロングタームケア(Long-term care 長期の介護)にかかわる者を指し示す言葉である。看護領域の範疇での最下層の位置にある。その構成と特徴について、比較的低い教育水準でも入職でき、黒人やラテンアメリカ系の女性が多くを占めているということである。イギリスの場合と同様に、移民の女性たちが比較的に簡単につける職種の一つとなっている。

新家族主義レジームのドイツには、日本の介護福祉士のモデルとなった老人介護士(Altenpfleger)といわれる職種が看護師とは別の専門職として存在している。2003年に制度改正を行い、それまで16の各州が個別に実施していた制度を一本化し、老人介護士の教育内容を刷新した。伝統的な学問・学科単位の教育をすべて廃止し、介護過程³¹⁾を中心とした要介護者中心の教育課程としている。1950年代後半からの看護師不足を解決する手段の一つとして、老人ホーム等で働く資格を持たない人達を対象に教育セミナーを開催したのがはじまりということである。1995年には介護保険制度が導入され、老人介護士の役割はさらに重要視されるようになり、教育時間数や実習時間を増やすなども行われるようになり、2003年の改正へとつながっている。2003年の制度改正により、老人介護士(Altenpfleger)の教育年数は3年間となり、講義2,100時間、職場実習2,500時間になり、卒業後は国家試験が課せられるようになった。ドイツの場合、デュアルシステム(職業教育の範疇に入るということで、実習施設から給与が支払われる)を取り入れているので、職場実習には給与が支払われるということである。教育内容は医学教育を重要視している点が特徴としてあげられる。

日本の介護福祉士と異なる点として、まず、対象としているのが高齢者のみであるということと、医師の指示のもとでは医療行為もおこなうということである。そして何よりも注目しておくべきことは、仕組みがドイツ看護法に近く、また全土で統一されたことによって医療関連資格のひとつとして国のレベルで認知されているということである³²⁾。つまり、ドイツにおける老人介護士は、対象を限定した看護領域の専門職ということになる。

ケアワーカーの位置づけを福祉国家レジームからみると、日本を除く各国においては高齢者ケアを担うケアワーカーは看護領域での職種であるということ。さらに、ドイツを除く各国においてはその看護領域の最下層に位置づけられている非熟練労働、単純労働ということである。日本のみが、看護とは異なる社会福祉専門職として介護福祉士が位置づけられ、ホームヘルパーはその下位資格に位置することになる。しかし、その社会福祉専門職である介護福祉士が医療領域においては無資格の看護助手になるということであるので、各国同様に看護領域における最下層

に位置づけられるということである。ケアワークという業務内容を行うにあたって、福祉領域では専門職であるのに医療領域では無資格の看護助手と同等という、この日本特有の位置づけが資格化における矛盾点であり、本質的な問題であると考ええる。

以上を踏まえ、次に看護領域の捉え方について検討する。

4 看護領域の捉え方と介護福祉

1) ILO の看護職員条約から

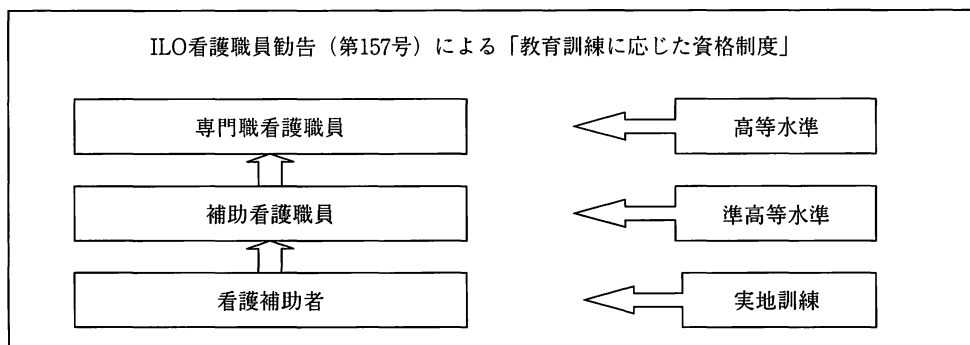
医療技術の発展や社会環境の変化にともない平均寿命の伸展や少子高齢化社会の到来の予測のもと、看護サービスの需要拡大は必然的事項として考えられている。当然看護職員の需要が拡大するだろうことを踏まえて、各国が人々の生命・健康・生活の質のレベルを低下させないようにするため、ILO（国際労働機関）と WHO（世界保健機関）が協力して問題の対策が検討された結果、「看護職員の労働と生活、教育水準の改善をはかる」という看護職員条約（第149号）に至ったということである³³⁾。正式名は「看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関する条約」であり、看護職員についての日本語訳の概要が、仮訳として紹介されている。

この条約は、「看護職員」とは看護及び看護業務を提供するすべての者をいうと定義し、働く場所の如何を問わずすべての看護職員に適用される。条約の批准国は可能な限り、住民の最高の健康水準を得るために必要な看護の提供を目的とする政策を採用し、適用する。看護職員は、労働時間、週休、年次有給休暇、出産休暇、疾病休暇、社会保障の分野で、少くともその国の他の労働者と同等の条件を享受する。看護業務の計画に看護職が参加すること、並びに看護職員に関係する決定について看護職員との協議を促進するための措置がとられるものとする。

傍線部分を含む原文は、For the purpose of this Convention, the term nursing personal includes all categories of persons providing nursing care and nursing services となっていることから、看護及び看護業務を提供するすべての者ではなく、（看護）ケア及び看護サービスを提供するすべてのカテゴリーの人々と解釈できる。看護サービスを看護業務に限定して捉えている日本は、このILOの看護職員条約には批准していない。また、その捉え方は極めて日本特有の限定した捉え方である。したがって、ILOの看護職員条約からの包括的な看護という概念においては介護福祉士やホームヘルパーのサービスも含まれることになる。

次に、ILOの看護職員条約（第149号）の補足的勧告（第157号）として同時に採択された看護職員勧告では、看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関して述べられている。「代替禁止」ということを大前提として、図4-1-1のように教育訓練レベルに応じた資格制度に基づく合理的な看護職員の構造を示している。

「教育訓練に応じた資格制度」(図4-1-1)



日本の准看護師の資格は、中学卒業で准看護師学校を経れば都道府県資格で取得できるものである。そうであるにもかかわらず、医師の指示のもとであれば国家資格である看護師と同等の業務につけるようになってきている。看護師教育と比べても教育的内容や時間数には歴然とした格差があり、同じ業務を担いながら当然看護師より安い賃金で差別的に利用されているという実態がある。このような、代替的に安価な労働力とならないように、ILO 看護職員勧告では、職位、職名の細分化の弊害をとりのぞき、教育訓練レベルに対応した職務遂行権限のわかりやすい分類指針を提示している。日本は、看護領域を医療行為範疇として限定的にとらえ、その上、准看護師をつくり看護師の代替として安価な労働力としている実態がある。更に「介護福祉士」という、准看護師より更に安価な労働力を生み出していると言えるのではないだろうか。

2) 国際看護師協会 (International Council of Nurses / ICN) の規定する「看護師とは」

国際看護師協会は、各国の看護師協会 (National nurses association / NNAs) からなる組織であり、日本も含む131ヶ国が加盟している (2008年7月現在)。国際的な保健医療専門職団体として1899年に世界で初めて設立されており、下記のように看護師を定義している。

看護師とは、基礎的で総合的な看護教育の課程を修了し、自国で看護を実践するよう適切な統制機関から権限を与えられている者である。看護基礎教育とは、一般看護実践、リーダーシップの役割、そして専門領域あるいは高度の看護実践のための卒後教育に向けて、行動科学、生命科学および看護科学における広範囲で確実な基礎を提供する、正規に認定された学習プログラムである。看護師とは以下のことを行うよう養成され、権限を与えられている。

- (1) 健康の増進、疾病の予防、そしてあらゆる年齢およびあらゆるヘルスケアの場および地域社会における、身体的、精神的に健康でない人々および障害のある人々へのケアを含めた全体的な看護実践領域に従事すること；(筆者傍線)
- (2) ヘルスケアの指導を行うこと；
- (3) ヘルスケア・チームの一員として十分に参加すること；
- (4) 看護およびヘルスケア補助者を監督し、訓練すること；

(5) 研究に従事すること。

(国際看護師協会, 1987年)

上記の傍線で示したように、国際看護師協会は看護をあらゆる人々を対象とし、あらゆるヘルスケアの場においての総体的ケアを看護実践領域としていると解釈できる。2009年度より介護福祉士養成教育カリキュラムの改正がおこなわれ、ICF（国際生活機能分類）の視点に基づくアセスメントを行う「介護過程」を生活支援技術の中核に位置付けており、介護の援助実践の一つの指針としている。次に、ICF の概念から看護領域の捉え方と介護福祉領域について考えてみることにする。

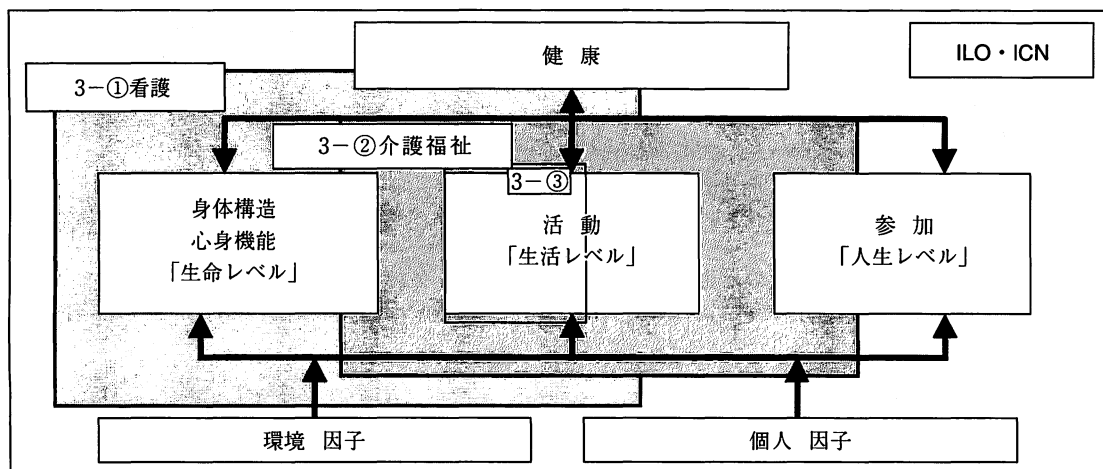
3) ICF（国際生活機能分類）から

(International Classification of Functioning, Disability and Health)

ICF の概念は、1980年版 ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps) の改定版として、2001年に WHO から出された新たな健康（障害）の捉え方である。それまでの ICIDH の捉え方は、医学モデルをベースとした障害を個人レベルで捉えているため、障害であることのマイナス面だけが強調されていた。ICF は、障害による活動制限や参加制約だけに焦点をあてるのではなく、環境因子や個人因子を取り入れた社会モデルの要素も織り込み、活動制限や参加制約を含めた生活機能として全人的な捉え方を提示している。(図3-3-1を参照のこと)

ILO や ICN の看護領域の捉え方は、まさに ICF の生活機能全体を指しているのに対して、日本の場合は、3-①を看護領域とし、3-②の部分は社会福祉領域であるとして介護福祉士が担っている。しかし、老年看護という領域は、3-①と3-②を含んでいると思われる。1990年のカリキュラムの改正にともない新設された“老年看護学”は、医療行為という看護の業務独占

ICF の概念からみる「介護」と「看護」(図3-3-1)



に加わえて、生活領域全体も看護の範疇としている。長寿高齢社会の伸展に共う疾病構造の変化に必然的に対応した結果であり、このことは国際的にみても自然であり当然のことではあるが、それでは介護福祉士はどう位置付けられるのであろうか。

高木（1999）は、社会サービスとしての看護と介護は、いずれも基礎的な看護の教育訓練を経てこそできる「総合的科学的な生活の世話」とし、「看護師の代用として介護福祉士が利用されている」と指摘している³⁴⁾。森川（2004）は「医療においては、介護福祉士の国家資格化が介護労働の《脱一低評価》の動きに向けられるというよりも、介護福祉士を“社会的経済的地位の低い”“低賃金の”を基本属性とした介護専門集団として編成した上で、“低地位・低賃金－介護労働者”を積極的に産出する方向に向かっているとみなせる」と述べている³⁵⁾。すなわち、「医療制度における『介護』相当領域の取り扱い、従来、基準看護体系のなかで包括的に看護の一部として対応する形式をとってきた」³⁶⁾のに、介護の専門職というものの誕生は同時に、医療においては看護の補助を実行する領域を、新たに制度化したということにほかならないと述べているのである。家族の代替として誰にでもできるとされた生活の世話としての介護（3－③）は、介護福祉士の誕生により関わる領域を拡大したのであるが、それは看護の一部分を代替するものとしてのより安価な労働力を政策的につくりだされたということであり、そこに本質的な問題があるといえる。

5 ケアワーカーとは

現代の我々の生活において、一般的に健康の維持・増進・回復を促す営みは「家事」である。人間の生命や生産労働を支えるこれらの家庭内で行われてきた家事労働を包括して再生産労働（reproductive labor）と呼ぶ。その規定は、生産労働力を維持するために必要とされる労働であり、広義では、いわゆる家事労働、高齢者・成人・若者へのケア、子どもの社会化、家族紐帯の維持のための労働と、さらに広くコミュニティ活動、地域のボランタリーな活動が含まれる³⁷⁾。我々の生活において、一般的に健康の維持・増進・回復を促す営みを「家事」と捉えることができる。家事は、日本の場合明治以降近代化の過程で「男は仕事、女は家庭」という労働における男女の性別役割分業のなかで女性が担ってきている。多くある家事のなかでも、子育てや高齢者・障害者、じょく婦、病人等の身の回りの世話は、継続的なケアを必要とされる営みであり、時代の変遷とともに「社会化」され、保育士、看護師など、それぞれを担当する職業が社会で養成されるようになっていく。ケアワーカーとは、社会化された生活（家事）、ケアという包括概念を含む連続的な生命・生活の援助・支援活動（ケアワーク）を担う労働者である。有史以来家事は、生命の再生産労働として家庭内で行われており、近代国家以来社会的な性差での役割分担に沿って主に女性が担ってきた分業であったため、職業化されても社会的な再生産労働として底辺に位置づけられている。職業としてのケアワークは、このため主に女性に担われている³⁸⁾という現状がある。すなわち、人間の生活の基盤である家庭内におけるケアと家事は、人が社会的存

在として生きていく上で最も重要不可欠な部分であるにもかかわらず、その労働に対する価値評価は十分にされてこなかったということが根本としてある。それは、近大国家形成過程において、資本主義社会の中で生産価値をもたない部分として家庭内で女性が主に担ってきたことと無関係ではない。ケアワークの諸問題は、ジェンダーや女性労働問題と深く関係している。ケアワークの職業化の過程で医療や教育へ特化された部分は、社会的にも評価されながら専門職として成立してきている。そして、時代の変化は、それまで専門職として特化しきれなかった“ケアや家事労働”の部分も社会化せざるをえない状況をうみだしている。国の政策等により労働者としての位置づけは異なっているが、多くの国においてケアワークを看護という包括概念の領域としてとらえている。日本のみが、ケアワークを担う職を福祉領域とし、介護福祉士を専門職、訪問介護員をサービス業と区別している。ケアワーカーに対する、この日本独特の位置づけこそが、現在の介護職の様々な問題を生み出している構造的な要因と考えられる。

6 資格化の矛盾点と問題の捉え方

欧米先進諸国の実態やILO看護職員条約（第146号）に見られるように、ケアワーカー（介護福祉士）を福祉の専門職として捉えているのは日本だけである。日本では、看護を医療固有の技術（医療専門職）とし、介護を社会福祉固有の技術（福祉専門職）として両者を異なる専門性を有するものとする考え方である。この考え方の前提として、看護の捉え方の違いが根本にある。しかし、この前提は政策的なところにあると考えられるので、その前提から問いなおすことが必要であろう。故に、日本の介護福祉士（ケアワーカー）に関して論ずる際、二つの要素から考えることが必要であると思われる。一つは、ケアワーカーは専門職なのかということ、そして、もう一つはその専門性は看護領域とは異なる社会福祉領域としての専門性なのかということである。まず、看護の捉え方を日本特有の限定的なとらえ方ではなく、ILO看護条約に見られるような包括的な看護と捉えることが必要である。本稿では、ケアワークの専門性について論ずることを目的としていないので詳しくは別の機会に譲るが、求められているケアワークの能力とは、女性特有の資質や人間性に根差すものではなく、心身両面に関する諸知識に裏付けられた心身両面におよぶ新しい高度能力という認識が必要³⁹⁾であり、対象との関係性を築くことや随時適切な判断力を必要とする極めて専門性を必要とする労働であると考えている。

次に、その専門性は社会福祉領域としての専門性なのかという問いである。三塚は、介護を理論的に検討する場合の基本的課題として、取り組む対象課題と社会保障および関連制度における位置づけをあきらかにすることにあるとし、介護は高齢化社会の伸展にともない増大した看護需要と医療の危機・歪みを、准看よりさらに地位が低い安上がりな労働力の増員によって対応しようとするものと考えざるを得ないと述べている⁴⁰⁾。紙谷克子（1994）は「看護の第一義機能は生活援助であり、生活援助とは、たとえどのような状況下にあっても、人間としての尊厳がそこなわれることなく、精神の不安と身体の苦痛が軽減され、あるいは取り除かれた患者の生活を確保

することである」⁴¹⁾と述べている。これは介護の第一義機能でもある。法制度の位置づけによって、異なる専門性があるとされている介護と看護は、本質的には同じ機能をもつと捉えることが妥当であろう。その前提から出発して介護の専門性や諸問題を考えていくことが必要ではないかと考える。介護の機能に看護とは異なる専門性があるというならば、医療領域において無資格の看護補助者と同等ということをどう説明するのであろうか。専門職はどの領域においてもその専門性が否定されることはない。本質的に同じ機能を持つものを、異なる専門性があるように見せかけているともいえる。つまり、現状での問題点の本質を、政策的に歪曲された構造的問題として捉えることが重要ではないかということである。そう考えると介護福祉士の医療行為の問題の糸口も見えてくる。

大森文子（2003）は看護の歴史を語る中で「看護は時代の変化に応じて、質・量ともに変わって、その時代のニーズに応じた働きかたをすべきだ」⁴²⁾と述べ、その職業の発展過程において、時代の社会的情勢に影響されながら変化してきていること、そしてそれは、その時々々の社会課題にどう取り組んだかを歴史は示すものであると説明している。

福祉領域で育まれてきた介護と医療領域で専門職化した看護の融合としてのケアワークの担い手として「介護福祉士」の役割が見えてくる。世界全体が高齢化社会へ向かっている現在、そして、ノーマライゼーションの理念を実現させていく社会を目指すためにも看護領域で最下層に位置づけられるケアワーカーではなく、生活という視点から長期ケアを担える日本の介護福祉士は新たなケアモデルになり得るのではないだろうか。時代の変遷に共う社会環境の変化は、医療と福祉を融合し、生活に視点をおいた新しいケアを求めている。時代のニーズに応えられる専門職としてのケアワーカーの道を構築していくことができるのではないだろうか。当然教育内容を含む教育課程の見直しも必要となる。そのためには、本質的課題から出発することが必要であると考える。

【注】

1) 意見具申「福祉関係者の資格制度について」（1987年3月23日）中央福祉審議会企画分科会
身体障害者福祉審議会企画分科会及び中央児童福祉審議会企画部会小委員合同会議

① 高齢化と福祉ニーズへの専門的な対応

急速な高齢化の中で高齢者、障害者及び児童などの福祉ニーズが多様化してきているので、福祉供給体制の多様化、充実強化及び人材確保とその資質の向上を図っていく必要があること（こうした状況の中で有資格者に求められる）相談、援助などはそれを必要とする者のおかれている状況についての客観的な評価にもとづく総合的なものでなければならず、各種サービスの中から必要な福祉サービスが適切に選択されるものでなければならぬ在宅サービスについても、家族が安心して介護にあたれるよう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にあたる人材が必要

② 国際化と福祉専門家の養成

③ シルバーサービスの動向と資格制度

今後育成すべきシルバーサービスに対し、それへの法的関与を最小限にとどめつつその倫理と質を確保するためには、それに従事する者についての資格制度を創設することが有効である

- 2) 介護労働安定センターの調査によると、前年に比べて2.9ポイント改善し、18.7%（2008年10月1日）ということであるが、全産業の平均離職率15.4%（2007年厚生労働省）に比べると依然高水準にある。（2009年8月1日読売新聞）
- 3) 小国英夫（1988）「社会福祉専門職業化の意味するもの」仲村優一・秋山智久編著『福祉のパンパワー』中央法規 p.99
1986年秋の第23回国際社会福祉会議（東京）をきっかけに、おもいがけず政府提案というかたちで法案が提出され、「売上税」問題で揺れに揺れている国会のさなかに電撃的に成立した。つまり、関係者の間でゆっくりとこの問題について議論するだけの時間的余裕のなかったのと、学校関係の学者や研究者が「資格制度ができることは学校のサバイバルに効果的だ」という判断から概ね賛成にまわったという事情も大きいのではないかと述べている。
- 4) 新カリキュラムは科目ではなく、「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」という、領域に分けられた。「介護」領域では「介護の基本」「介護過程」「生活支援技術」という分野が登場している。しかし、介護福祉という分野名は使われていない。
- 5) 山手茂（2003）『社会福祉専門職と社会サービス』相川書房 p.33
- 6) 杉本敏夫（2002）「第1章介護福祉とは何か」大島侑監修『介護福祉論』ミネルヴァ書房 pp.8～9
- 7) 岡本民夫・久垣マサ子・奥田いさよ編（1989）『介護概論』川島書店 p.ii
- 8) 佐藤豊道（1996）「1章2 介護福祉概念」古川孝順・佐藤豊道・奥田いさよ『介護福祉』有斐閣 p.31
- 9) 一番ヶ瀬康子監修（2000）『新・介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房 p.45
- 10) 岡本民夫（1988）「第3部1社会福祉専門職の資格化と養成」仲村優一・秋山智久『明日の福祉⑨福祉のマンパワー』中央法規 p.127
- 11) 吉原健二編（1983）『老人保健法の解説』中央法規
入院患者のうち65歳以上の者の人数の割合が一定以上の病院について「老人病院」とし、老人病院向けの診療報酬や人員配置をそれ以外の病院と区別して設定する。制度化の趣旨は、「医師や看護婦等の職員のより合理的、効率的な配置、活用と、介護を充実して慢性疾患の老人によりふさわしい医療が行えるようにする」とともに、「医師や看護婦の体制が不十分なまま老人を検査漬け点滴づけにして老人を喰いものにした営利本位の経営を行う老人病院を排除し、その医療の適正化をはかること」とされる。
- 12) 足立真理子（2007）「不況と女性」『フェミニスト・ポリティクスの新展開～労働・ケア・グローバリゼーション』明石書店 pp.20～22

- 13) 同上書 pp.22～23
- 14) 塩田咲子 (1992)「現代フェミニズムと日本の社会政策」『女性学と政治実践』勁草書房 p.35
- 15) 三塚武男 (1994)「なぜ、看護でなく、介護なのか」
『第2回日本介護福祉学会大会報告集』
- 16) 伊藤周平 (2007)『権利・市場・社会保障—生存権の危機から再構築』青木書店 p.213
- 17) 高木和美 (1999)『新しい看護・介護の視座看護・介護の本質からみた合理的看護職員構造』看護の科学社 p.39
- 18) 森川美恵 (2000)「医療の中の介護労働」『社会福祉学研究』5月 p.213
- 19) 小笠原祐次 (1988)「第1部社会福祉マンパワー政策の課題」仲村優一・秋山智久編著
『明日の福祉⑨福祉のマンパワー』中央法規 p.16
「社会福祉マンパワーが課題としてきた問題を自動的に解決してしまう特効薬でないことは明らかであるが、社会福祉の実践が歴史的に担ってきた専門性と専門職制度の課題を解決する出発点となり、制度的保障となることは間違いないところであろう」特に、資格制度を十分生かすためには、専門的力の土台をつくるのが大事であることを示唆している。
- 20) ケアワーカーについて明確に定義しているというよりもケアワークについて定義し、それを担う人をケアワーカーとして説明している。例えば、黒川昭人 (1989) は、介護という用語は英米のケアワークとはほぼ同義語として使われている。「ケアワークとは、広義においては、介助、保護、世話などを意味するのであるが、必ずしもその内容は自明のことと言うことはできない」(『現代介護福祉論～ケアワークの専門性』誠心書房)、清水英夫 (1990) は、「ケアワークとは老化・疾病または障害によって身体的精神的及び社会的機能が弱体化した者に対してその日常生活に必要とする保護や援助を行い、その者の生活の自立と安らぎをはかること」(『老人介護』老人生活研究所)、成清美治 (2001) は、「対象者(利用者)に直接的・具体的サービス(身体援助、家事援助)とソーシャルワーク援助(心理的・精神的援助、社会的援助)を実践するのがケアワークであり、そのような対人福祉サービスをケアワーカーという」としている。(『第3版 現代社会福祉用語の基礎知識』学文社 p.51)
- 21) 吉澤英子 (1993)「ケアワーカー care worker」『現代福祉学レキシコン第二版』雄山閣出版 p.212
- 22) 古瀬徹 (1989)「ケアワーカーの概念と介護専門職」仲村優一・秋山智久編著『福祉のマンパワー』中央法規
- 23) 例えば、根本博は【ケアワークは「介護」「保育」「養護」「療育」の上位概念であり、社会福祉実践方法、技術の一領域と捉える。また、介護福祉は、介護実践プラス社会福祉固有の視点(社会問題)の援助展開であり、そこには、社会福祉援助援助(相談・援助、社会資源の活用など)の知識が導入される。身体的援助・生活援助とソーシャルワーク援助として心理的・精神的援助とケアマネジメント活動があり、このような対人援助サービスをケアワークと規定。本来ケアは、医療・看護・介護・福祉・養護の上位概念であり、介護は下位

概念のひとつと規定することができる】(1993年)「ケアワークの概念規定」『介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房

- 24) 三富紀敬 (2005)『欧米のケアワーカー』ミネルヴァ書房 p.1
- 25) 田端光美 (2003)「イギリス地域福祉の形成と展開」有斐閣 p.94
- 26) 三富紀敬 前掲書 pp.58～59
- 27) 三富紀敬 前掲書 p.54
- 28) G. エスピン - アンデルセン著／岡沢憲芙・宮本太郎監訳 2001『資本主義の3つの世界』ミネルヴァ書房
- 29) 国際シンポジウム『保育政策カンファレンス』(2002年10月、於オタワ)で、カナダの政策研究ネットワークである社会政策研究組織 CPRN (Canadian Policy Research Networks Inc, Final report, child care policy conference) が、福祉国家類型論の見地から労働力問題を視野に収めて世界各国を下記のように4区分すると共に、日本の位置についても積極的に述べている。
 - 1) 平等主義レジーム (social democratic regimes) に属する国々としてデンマーク、スウェーデン及び他の北欧諸国
 - 2) 新家族主義レジーム (conservative regimes) の国としてフランスやドイツ
 - 3) 自由主義レジーム (liberal welfare regimes) の国としてイギリス、アメリカ、カナダ
 - 4) 家族主義的な福祉制度の理念を政策の基調に据えると共に発展途上の福祉国家として日本は第4の福祉国家レジームと評されている。保育に的を絞った報告ではあるが、ケア労働の問題としても捉えることができる。
- 30) 三富紀敬 前掲書 p.56
- 31) 「介護過程」とは、介護援助の思考過程のことであり、エビデンスに基づく介護実践を展開するための思考過程と方法を意味する。看護過程という思考過程をモデルにしており、アセスメント→生活課題の抽出→目標と援助計画の立案→実践→評価→再アセスメントという一連の過程をさす。日本の介護福祉士養成教育の新カリキュラムにおいても、この「介護過程」という科目が新設され、介護福祉士養成教育の中核に位置づけられている。
- 32) 中川義基 (2004)「ドイツの新しい老人介護士教育」『介護福祉教育』2004.3 pp.25～26
- 33) ILO1977年の看護職員条約 (第149号)
- 34) 高木和美 前掲書 p.39
- 35) 森川美絵 前掲書 p.213
- 36) 森川美絵 前掲書 p.212
- 37) 足立真理子 前掲書「ケアとグローバル化」 pp.159～160
- 38) 服部良子 (1992)「第9章ケアワークとボランティアセクター～家事労働とアンペイド・ワークの視点から」『女性学と政治実践』勁草書房
- 39) 春日キスヨ (2003)「高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働」『思想』955号 岩波書

店 p.234

40) 三塚武男 前掲書

41) 紙屋克子 (1994)「医療における看護の位置づけと役割～生活援助の専門性を通して」国民医療研究所編『いま、看護を問う～現場から、そして患者・国民の立場から～』新日本医学出版

42) 大森文子 (2003)『看護の歴史』日本看護協会出版 P.1

【参考文献】

ILOLEX : English display cgi C149 Nursing Personnel Convention, 1977

<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?c149> 2010. 1. 18

ILO, ISCO-88, International standard classification of occupations, ILO1990

足立真理子他 (2007)『フェミニスト・ポリティクスの新展開―労働・ケア・グローバリゼーション』明石書房

E・フリードソン1992 進藤雄三・室月誠訳『医療と専門家支配』恒星社厚生閣

大森文子 (2003)『看護の歴史』日本看護協会出版

岡本祐三 (1993)『医療と福祉の新時代』日本評論社

笠原英彦 (1999)『日本の医療行政』慶応義塾大学出版会

加藤蘭子 (1999)「社会福祉『改革』と福祉労働の変質」『総合社会福祉研究』第15号

川田誉音 (2006)「ケアのまなざし」『龍谷大学社会学部紀要』第29号

訓覇法子 (1993)「スウェーデンの障害者運動と福祉国家の理念」『総合社会福祉研究』第6号

柴山恵美子・藤井治枝・守屋貴司編著 (2005)『世界の女性労働』ミネルヴァ書房

三富紀敬 (2005)『欧米のケアワーカー』ミネルヴァ書房

深澤和子 (2003)『福祉国家とジェンダー・ポリティクス』東信堂

新村 拓 (2006)『日本医療史』吉川弘文館

高木 剛 (2007)「ドイツにおける老人介護士の養成教育」『介護福祉学』2007. 10

長岩嘉文 (1990)「『社会福祉士及び介護福祉士法』下の養成施設の現状」『総合社会福祉研究』第2号

西川真規子 (2008)『ケアワーク 支える力をどう育むか』日本経済新聞

野村 拓 (2000)『21世紀の医療・介護労働』本の泉社

日野秀逸 (1983)『医療の基礎理論』労働旬報

藤原瑠美 (2009)『ニルスの国の高齢者ケア～エーデル改革から15年後のスウェーデン』ドメス出版

保住義美 (2009)「ドイツの老人介護士養成教育およびその教員養成システムについて」『川崎医療福祉学会』