

ドイツにおける老人介護士養成教育の動向と課題

三原 博光*

要約

本小稿の目的は、ドイツの老人介護士養成の成立背景と教育カリキュラムについて検討することにある。世界の先進諸国のなかで、老人介護の専門的資格制度を確立している国は、日本とドイツだけである。ドイツでは、わが国よりも約30年前の1960年代から老人介護の専門家の養成が行なわれてきた。しかし、当時、最初に、老人介護の養成の対象になったのは、子育ての経験のある主婦層であり、わずかばかりの医学と介護の知識が、彼女達に伝えられるだけであった。しかも、養成期間は非常に短かく、その結果、即座に十分な老人介護ができないことが分かった。現在では、多くの養成施設で3年間となり、老人介護士の十分な養成教育が行なわれるようになってきた。しかし、老人福祉施設の経営的理由などにより、老人介護士が採用されない状況にある。

ドイツの老人介護士養成教育では、医学的関係科目が多く、医学的知識が重視されている。その結果、逆に社会福祉関係科目が非常に少なくなっていることが一つの特徴である。またドイツでは、老人福祉施設の老人介護が、キリスト教会の修道女によって行なわれてきたという伝統があるため、老人介護士養成教育のカリキュラムにも宗教という科目が含まれている。

ドイツの老人介護士養成教育の課題は、老人介護士の就職先の確保にある。すなわち、老人介護士の養成教育期間が多くの養成施設で看護婦(士)と同様の3年間となり、十分な養成が行なわれるようになってきたとしても、老人介護士の就職先が確保されなければ、ドイツの老人介護の施策が前進することはないと考えられる。

キー・ワード：ドイツ、老人介護士、養成教育、教育カリキュラム

1 はじめに

わが国において、高齢化社会に対応する介護マンパワーの養成の目標の一つとして、介護福祉士国家資格制度の確立があげられる。介護福祉士資格制度は、1989年度に制度化され、現在、全国各地で介護福祉士養成教育が、活発に行われてきている。しかし、この介護福祉士資格制度は、わが国の独自の制度ではなく、ドイツの老人介護士 (Altenpfleger/in)制度をモデルにしているといわれている(古瀬,1988)。

筆者は、過去、数年、介護福祉士養成教育に取り組みながら、そのなかで、わが国の介護福祉士とドイツの老人介護士の資格や教育の内容にどのような相違があるのか、あるいは、ドイツの老人介護士養成教育がどのような背景で生

まれてきたのかなどの関心を抱いていた。ところが、わが国において、ドイツの老人介護士養成教育の内容については、春見(1989)が、わずかに紹介しているだけであり、その実態は、あまり知られていない。そのような折り、筆者は、1997年7月にドイツを訪問をし、ドイツの老人介護士養成施設の教員や学生達と、日独の老人介護について論議することができた。このような経緯も含めて、ここでドイツの老人介護士養成の成立とその教育内容を紹介することにした。

2. ドイツにおける老人介護士養成の成立的背景と全体的動向

(1)老人介護士養成の成立的背景

ドイツでは、老人介護は家族が行なうものであると伝統的に考えられ、またそのような傾向を示す調査報告も行なわれてきた(Huber,et.

* 山口県立大学看護学部

1984, 齊藤,1997)。したがって、老人が施設で生活する場合、貧困、疾病、老衰などの原因によって、余儀なく、施設に入所するというケースのみであった。ところが、ドイツにおいても、高度経済成長に伴う核家族化傾向、それに合わせて高齢化社会の到来により、家族の力だけで老人介護が不可能となり、老人介護の専門家の養成が必要とされてきた。ドイツで老人介護の専門家養成が始まったのは、わが国よりも約30年前の1960年代であった。Köther&Gnamm (1993)は、当時、ドイツの老人介護士の養成のきっかけとなった3つの社会的情勢を以下のようあげている。

①65歳以上の老人の人口が増大し、同時にそのなかで介護を必要とする老人も増加してきたこと。

②施設や病院で、老人や病人を看護していたキリスト教の教会の修道女の数が減少し、修道女に代わる老人介護の専門家の養成の必要性が生じてきたこと。

③病院内での労働時間が短縮し、患者の診断と治療の増加に伴い、病院の体質が変化し、病院のなかでも、介護の専門家が必要になったこと。

ここで、まず、注目すべき点は老人介護の専門家が養成される前に、病院や施設で老人の介護に当たっていたのが、主にキリスト教の修道女であった点である。つまり、これは、ドイツの老人介護のなかで、先駆的役割を果たしてきたのがキリスト教の教会であるということを示しており、この影響は、後述する老人介護士養成のカリキュラムに宗教という科目が含まれている点からも理解できる。

次に、注目すべき点は、ドイツでは、1960年代に病院内で、介護の専門家の必要性が生まれたきた点である。わが国では、1960年代では、介護の専門家の養成について、ほとんど専門的な論議が行なわれていなかったことを考えると、ドイツでは、いかに早い時期から介護の専門性

について研究が進められてきたかが分かる。これは、ドイツでは既に、1960年で日本よりも高い約12%の高齢化率を達成していたことがその要因になっていると考えられる(1960年の日本の高齢化率は約5.5%であった)。ただ、当時、病院や施設の経営者は、老人介護の専門家の養成を認識していたが、無資格者のスタッフを雇用することで、職員不足を補おうとしていた。そこで、まず、子育ての経験のある主婦が老人の介護に適するのではないかと考えられ、主婦層を対象に専門家の養成が行なわれた。そして、主婦に介護と医学に関する基本的な知識が伝えられ、短期間の養成が行なわれた。しかし、実践のなかで、短期間でわずかばかりの介護や医学だけの知識の伝達だけでは、十分な老人介護ができないことが明らかになり、2年間の教育による老人介護士の専門的養成が行なわれるようになったのである。

以上のような歴史的背景により、老人介護士の養成が行なわれたのであるが、老人介護士が子育てを終わった主婦を対象にしているという影響は、その後もみられた。1989年のデータによれば、老人介護士を目指す45%は、子育てを終えた女性か、もしくは他の職種からの転職者であるといわれている。確かに、子育ての経験のある主婦などは、社会的経験の豊富な老人と容易にコミュニケーションを持つことができるかもしれないが、一方で、主婦層の“成熟さ”と“要領良さ”が嫌いであるという老人もいるといわれている。わが国の介護福祉士養成施設校の場合、ほとんどの学生が高校を卒業したばかりの若年層であり、わが国では、これらから、若年層が老人の介護を担って行くという新しい時代の流れがみられる。

なお、ドイツでは、最近の傾向として、他の職業からの失業者や海外からの移住者が老人介護士を目指しているといわれている。老人介護士の仕事は、企業のように倒産によって失業す

ることがなく、ある程度の安定した収入が得られるからである。

(2)老人介護士養成の全体的動向

近年、失業者や海外からの移住者が老人介護士を目指し、老人介護士を希望するものが増えたとしても、実際には、かなりの老人介護士の介護マンパワーが不足しているといわれている。1980年のドイツの連邦労働局の統計によれば、約130校の養成校があり、全校の定員総数は4300人、毎年2500人が卒業しているが、1995年には、旧西ドイツ6万人以上、旧東ドイツでは1万人から2万人の老人介護士が不足しているといわれている。このように老人介護士が不足している理由として、老人介護士養成校の制度上と老人福祉施設の現場上の問題点があげられる。

まず、老人介護士養成校の制度上の問題点として、ドイツでは養成校が学校教育法によるものではなく、民間福祉団体や入所施設が施設利用者の費用によって、職員の養成を行なうシステムにある。学生は養成校に高い授業料を支払う必要はないが、その代わりに施設実習として施設で義務づけられ、安い労働力として施設で雇用されることになるのである。したがって、ドイツでは、養成校がこのような民間福祉団体や入所施設に所属するものに限定され、わが国のように養成施設校が容易に開校されないため、十分な数の老人介護士が養成されないのである。

次に、老人福祉施設の現場の問題点としては、(a)精神的なストレスが高い、(b)死や慢性病などのケアの苦痛、(c)スーパービジョンの不足、(d)職業生活と私生活を区切れない、(e)職員不足、職員の転換が早い点、などが指摘されている(春見,1993)。だが、ここで老人介護士が不足している背景には、老人福祉施設が経営的理由から、専門的教育を受けた老人介護士を積極的に雇用しないこともあるとの意見も存在する。つまり、施設は専門的教育を受けた老人介護士よりも無資格の職員を雇用した方が、経営的に

安上がりになるため、老人介護士を採用しないのである。そして、これも老人介護士の不足の一つの要因にもなっているのである。特に、1994年の公的介護保険の実施以来、在宅福祉が重視され、多くの老人が在宅で生活するようになった。その結果、ある特別養護老人ホームでは、施設入所者が減少し、老人介護士の資格を持った新しいスタッフを雇用できない状況にあるといわれている。

以上の様な全体の動向から、ドイツでは、歴史的に早くから老人介護士が養成されたとしても、現時点では、様々な社会的諸事情により、老人介護士の養成や雇用は行き詰まりの状況にあるといえよう。

3. 老人介護士養成教育

ドイツの老人介護士養成教育の養成期間は、わが国の介護福祉士養成と同様に2年間であったが、多くの養成施設で、3年間の養成期間となった。養成期間が3年間になった理由としては、十分な専門的教育を実施するには、2年間の養成期間では短いという点、看護婦養成と同じ教育期間にすることで、老人介護士の専門的立場を社会的に高めるといった目的があげられる。ただ、ドイツの場合は、国家が16州の連邦政府から成立し、老人介護士制度の教育内容も各州独自の法制に依存しており、わが国の介護福祉士資格制度のように、国によって全てが掌握されるというようなものではない。しかし、ドイツの場合、各州によって若干の法制があったとしても、決して大きな相違ではないため、全ドイツでその資格の有効性については認められている。

(1)入学条件

表1は、ある老人介護士養成施設の入学条件である。①に関しては、わが国と同じである。②については、大学に進学しない生徒のための

養成教育後期課程の学校の修了（Hauptschuleabschluss）を意味している。③の条件は、ドイツでは、老人介護士には実践が重視されていることを示している。また、④の入学試験の面接のみは、ドイツの教育システムを反映しているように思われる。ドイツでは、わが国のように大学や専門学校への入学試験のようなものは存在せず、義務教育時代の学校の成績によって進路が振り分けられる。つまり、学校の成績によって、自分の希望する進路が決定されるので、入学試験の必要はないのである。ここでは面接による老人介護士の動機づけだけが、重視されるのである。

(2)教育カリキュラム

ドイツにおける老人介護士養成教育も、即座にこの領域の独自の専門的理論が確立されたのではなく、当初、看護技術や看護理論がその理論や実践の基礎となり、老人介護士は看護から派生してきた専門職であった。ただ、ドイツの場合、1965年にドイツ公私社会福祉協議会（Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge）が「老人介護士は、看護婦の

補助的な仕事ではなく、老人の社会的介護を行う職種である」と述べ、老人介護士が、ドイツでは看護婦とは異なる職種であると早くから主張されてきた。今日、ドイツでは老人介護士は、医療的介護と社会的介護の両方の専門的知識を備えた専門家であると考えられている。しかし、実際の教育カリキュラムをみると、少し事情は異なっている。表2は、筆者が訪問したドイツ老人介護士養成施設の教育カリキュラムである。ほぼ、同様な教育カリキュラムを春見(1993)も紹介しており、表2の教育カリキュラムが、ドイツの老人介護士養成のほぼ一般的なものであると考えてもよいであろう。老人介護士は、医療的介護と社会的介護の両方の専門的知識を備えた専門家であるといわれているが、このカリキュラムをみると、医学的知識を重視した老人介護士の養成教育が行われているのが分かる。わが国の場合、医学関係科目は医学一般、精神衛生であるのに対して、ドイツでは医学的基礎（解剖学、生理学、生物学）、薬剤、老人神経医学、老人精神医学、衛生学などであり、かなり医学関係科目が多いことが伺える。しかし、このような傾向について、Schiffgens-Mestrom (1990)は、老人介護士養成施設で学んだ自己の経験から、なぜ、老人介護士は、医学のなかで胃や腸などの器官の疾病を全て学ばなければならないのか、あるいは医学の実践的な体験もできない医学的科目には興味が失われるのではないかと問題点を指摘している。それでは、なぜ、

表1 入学条件

①18歳に達している者（原則として50歳まで）
②義務教育後期課程を終了していること
③老人福祉施設、あるいは他の介護施設で1年間の実習経験があること
④入学試験は面接のみただし、入学後半年間は老人介護士に適するかどうかの観察期間

表2 ドイツにおける老人介護士養成教育カリキュラム

一般教養	専門科目Ⅰ	専門科目Ⅱ
国語	表現方法	医学的基礎（解剖学、生理学、物理学）
宗教	心理学	薬剤について
法律	社会学	老人と病人の介護
職業	教授法	老人神経医学
社会権	運動、制作及び工作	老人精神医学
政治	高齢者の日常生活の問題	衛生学
		栄養士

医学関係の科目が、老人介護士養成のなかで重視されるのか。Schiffgens-Mestrom(1990)は、その理由として、まず、医学関係科目が客観的でかつ科学的な性質の学問である点、次に医学が疾病や機能の回復の治癒手段として貢献できる点をあげている。しかし、筆者は、ドイツにおいて、老人介護士養成のなかで医学関係科目が重視される理由として、次の2点を考える。まず、第1点は、ドイツでは、老人介護の専門性が、看護理論や看護技術から派生してきたという歴史的影響である。特に老人介護士の昇進の可能性に、看護の研修が必要であると見込まれている(F.Beske et al.1993)。看護理論や看護技術のなかで、医学的知識は、当然重視されており、その影響が老人介護のなかにもみられるのである。

次に、老人介護の処遇のなかで、医学的専門的知識を抜きにしては、処遇が考えられない点である。褥そうに悩む老人の介護のなかで、老人介護士は、褥そうの治療を直接できなくても、褥そうの予防、さらなる症状の悪化を防ぐ処遇などの医学的知識が必要とされる。このような理由から、老人介護士養成のなかで医学的知識が要求されてきたと思われる。しかし、全体の科目のなかで、医学関係の科目の比重の占める割合が大きくなると、他の専門科目に関する比重は軽くなる。ドイツの公私社会福祉協議会は、老人介護は医療的介護と社会的介護を重視するものであると述べているが、社会的介護を重視する割には、社会福祉系科目が非常に少ない。社会福祉関係の科目に関しては、社会学や社会権だけである。これは、老人介護士が看護職から派生したという事実とドイツの社会福祉活動が、国家レベルで進められるよりも、むしろ宗教的レベルで実践されてきた歴史的事情も影響していると思われる。社会福祉教育が、ドイツでは総合大学(Universität)のなかで行われるよりも、過去においては、むしろ教会経営など

の3年制の単科大学(Fachhochschule)で実施されてきたことから、国家レベルでの社会福祉の取り組みが、あまり行なわれてこなかったのである(ブラウنزとクレイマー、1987)。逆に、社会福祉関係科目が少なくなり、わが国の介護福祉士養成教育ではみられない宗教の科目が含まれているのである。したがって、このような社会的状況のなかで、老人介護士が、わが国の介護福祉士の資格のように社会福祉の一つの専門的職種として、ドイツのなかでは、明確に位置づけられていないのではないかと思われる。

(3)介護実習

ドイツの場合、実習施設については、どの実習施設を選ぶのかは、各養成校に委ねられており(もちろん、実習施設は老人関係の施設に限定されている)、特に国に報告する必要もないし、また実習先の実習指導者もその実習施設に一任されている。その点、わが国の場合、実習施設や実習指導者に関して、国にすべて報告しなければならないことになっている。したがって、わが国の場合、どうしても実習施設が限定され、養成校同士の実習施設の奪い合いと事態が生じてしまうのである。また、ドイツの介護実習では、施設実習が重視されていたが(ハインツ,1995)、在宅福祉サービスの中心となるゾチアル・スタチオン^{註)}(Sozial Station)の実習も重視され、在宅福祉サービスにも目が向けられるようになってきた。わが国の場合、在宅実習は、対象者のプライバシーの保護の問題から、認められていない。しかし、現在、在宅福祉の重要性が、社会全体に認められてきているので、今後、わが国の介護福祉士養成施設の介護実習においても、新たに在宅実習を検討すべきであろう。具体的にいえば、特別養護老人ホームなどに併設されている在宅介護支援センターやデイサービスセンターにおける実習を積

極的に認めることも一つの方法ではないかと思われる。これらの点を考えると、わが国よりもドイツにおける介護実習の方が、社会情勢に対して、現実的にかつ柔軟的に取り組んでいると考えられる。

(4)課題

ドイツの老人介護士養成教育の問題点として、家政に関する授業の割合が少ない点があげられる。わが国の場合、栄養・調理などの実習時間を含めて150時間という時間数が規定されているが、バイエル州の養成校では、約100時間のみの規定である。ドイツでは伝統的に家事サービスは家族やヘルパーが行なうものであると考えられ、老人介護士が家事を行なうのに抵抗があると指摘されている(デューク,1991)。しかし、今後、ドイツの在宅福祉サービスを充実していくためには、この伝統的な考え方を克服し、家政に関する授業時間数も増加させて行くことが、ドイツの老人介護士養成教育の一つの課題になるであろう。

ドイツの場合、看護婦(士)と同等な資格レベルを持たせるために、多くの養成施設が老人介護士の養成期間を2年制から3年制へ移行させてきた。この動きとドイツで1994年に施行された公的介護保険とは無関係ではない。公的介護保険の導入によって、ドイツにおいて、在宅福祉サービスの充実が強調され、老人介護士などの介護マンパワーの存在が重視されてきた。ところが、それまでの老人介護士養成教育期間が、多くの養成施設で2年間であり、看護婦(士)の資格に比べて、社会的に低い資格であると考えられていた。そこで、公的介護保険の導入によって、老人介護士に対する社会的関心も高まり、看護婦(士)と同等な資格にさせるために、多くの養成施設で養成期間が3年間に延長されるようになってきた。だが、老人介護士の養成期間が3年間になったとしても、ドイツの経済的不況などの理由から、老人介護士の

老人福祉施設やゾチアル・スタチオンへの就職も困難になってきている。しかし、老人介護士の就職先が保証されなければ、老人介護に貢献できる介護マンパワーとならないであろうし、今後、この就職先の確保が、ドイツの老人介護施策の前進のためには、大きな課題となるであろう。

注)ゾチアル・スタチオンは、この場合、日本の在宅介護支援センターにあたると思われる。しかし、ドイツでは、民間の福祉団体などが施設とは独立した形で、このゾチアル・スタチオンを運営し、在宅の介護を行なっている。現在、全ドイツで、約1万のゾチアル・スタチオンがあるとされている。

引用文献

Köther & Gnamm 「Altenpflege in Ausbildung und Praxis」, Thieme ,51-75,1993

齊藤義彦「そこが知りたい公的介護保険」、ミネルヴァ書房、12-79,1997

Schiffgens-Mestrom, 「Altenpflegeschülerin in der Ausbildung」, In Helmut Wallrafen-Dreisow (Eds), Ich bin Altenpflegerin, Vincentz Verlag, 5-11, 1990

デューク. M. 「西ドイツにおける社会的老人介護」、老人介護の国際比較、全国社会福祉協議会編集、中央法規出版、7-31,1991

ハインツ.M. 「東西ドイツ統合における高齢者ケア政策の動向〔ドイツ〕」、高齢者ケアの政策理念と計画、全国社会福祉協議会編集、中央法規出版、128-146,1995

春見静子「介護人材育成～ドイツ～」、高齢者ケアの担い手、小田兼三、古瀬徹編集、中央法規出版、254-270,1993

古瀬徹「外国の高齢者介護」、西ドイツ、高齢化社会と介護福祉、一番ヶ瀬康子、仲村優一、

北川隆吉編、ミネルヴァ書房、78-94,1991

Huber,Staheline,&Bloch 「Pflege von chronischkranken geriatrischen Patienten durch Mitarbeit von Angehörigen」 Zeitschrift für Gerontologie,17,205-208,1984

ブラウンズとクレマー 「西ドイツ、欧米福祉専門職の開発」、古瀬徹、京極高宣監訳 全国社会福祉協議会、96-116,1987

F.Beske et al. 「Das Gesundheitswesen in Deutschland」, Deutscher Arzte-Verlag 197,1993

Title: Trends and tasks of German training programs for careworkers of the elderly

Author: Hiromitsu MIHARA

School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

Abstract:

This study surveys the development of the German training system and curriculum for careworkers of the elderly. Currently, there are only two countries, Germany and Japan, who have a system of licensed careworkers for the elderly. The German training system started in the 1960s, about thirty years earlier than that of Japan. Initially, German housewives were targeted for the training programs because of their experience in caring for children. However, the training they received was quite short in length and limited in terms of medical study. Almost immediately after their entry into the field it was realized that these careworkers were unable to provide adequate care for the elderly. As a result of, most training facilities now have three years careworker training programs that are designed to help careworkers meet the needs of the elderly with whose care they are charged. Unfortunately, economic problems faced by social welfare facilities providing care for the elderly are affecting the employment prospects of trained careworkers.

A belief in the importance of medical knowledge is evidenced by the fact that most of the curriculum in careworker training programs is devoted to medical study. By contrast there are very few courses in the curriculum related to aspects of social work. Another interesting aspect of the curriculum of German training programs is the inclusion of religious studies. This reflects the traditional role of Christian nuns in care of the aged in Germany.

A problem facing German careworker training programs is the employment of their graduates. Training programs that are now three years in length, the same as nurses, and are effectively producing skilled careworkers, will not have the desired effect on Germany's care of the aged if careworkers trained in these programs are not able to enter the workforce.

Key Words: Germany, careworkers of the elderly, training programs, curriculum
