

特別記事

日本の看護と介護のこれからを問う
ドイツの看護教育制度を通しての提言

金井 一薫

訪 問 看 護 と 介 護

第17巻 第7号 別刷

2012年7月15日 発行

医学書院

日本の看護と介護の これからを問う

ドイツの看護教育制度を通しての提言

いよいよわが国においても在宅医療・在宅看護介護の支援が本格化する。団塊世代の高齢化と並行して、国はこれまでの病院医療依存から脱却して、地域で最期までの人らしく暮らすことを支援する枠組みを整備しつつある。

日本の介護福祉士は、高齢化率が14%を超える頃（1990年代）から社会的に認知されはじめ、現在では高齢者ケアになくてはならない存在になっている。しかし、1987年に法制化されてから25年が経過した今日においても、その社会的地位は必ずしも向上せず、介護は相変わらず「誰にでもできる、低賃金のうえに、きつくてつらい仕事」のひと

つにとどまっている。また、介護福祉士の専門的職種としての独立もままならず、すでに60校を超える大学において介護福祉教育が行なわれているにもかかわらず、その学問的基盤は未だ確立しているとは言えない現状である。

筆者は、過去15年にわたって福祉系大学における介護福祉士養成に携わるなかで、介護福祉士の職業としての自立を願い、医療・看護との連携や協働のための具体的システムを構築するなど、「介護」と「看護」を結びつけるための努力をしてきた。またナイチンゲール看護思想を土台とする「KOMIケア理論」を構築し、介護と看護の実践の本質は同じで

あり、相互に兄弟姉妹の関係をつくり上げるべきであると力説してきた。

時代は看護と介護をめぐる新たな転換を要請している。これから新時代の地域包括ケアの仕組みを支えるにあたって、両者の関係を問い直し、制度の変更を踏まえた質的転換を試みなければならない。

本稿では、近年のドイツの看護師教育の推移とその具体的実践を通して、これからの日本の看護と介護のあり方を問いたい。

看護と介護の実践の本質

「看護」と「介護」の実践の構造と特徴を理解し、相互に友好な関係を結ぶためには、各々の実践の本質は同一であるという視点を共有することが、最も有効かつ近道である。

しかし、ここが最も難しい点である。一方の看護職が看護の本質をどう理解しているのかが問われるし、もう一方の介護職が自らの実践に本質論があることを認めるかどうか問題になるからである。さらに両者の本質は同一であると言うためには、両者に納得のいく理論が展開されなければならない。

ナイチンゲール思想に見る「看護」の本質

筆者はナイチンゲール看護思想を追求する過程において、19世紀半ばのイギリスの医療・看護の世界を改革したその思想のなかに、現代とこれからの看護・介護実践を導く原理論があることを発見した。それはまさに人類にとつてかけがえのない思想なのである。

そこには、地球という惑星で生を育んできた人間という生物の生き方、暮らし方にもとづくものの見方が横たわっている。生命の法則は自然の法則であり、人間が生命の法則を曲げて暮らしを営んだとき、その暮らしのありようが体内に病気という現象をつくるという考え方である。看護実践のありようはここから生まれる。患者の体内に宿る回復のメカニズムや、生体バランスの力学が発動しやすいように、患者には自然の法則に則った生き方や暮らし方を促し、看護師自らは暮らしのあり方を工夫し整えることによって、バランスを逸した生命に働きかけて、その生命力に力を貸すことが看護となるのである。

この視点のなかに看護実践の本質がある。この視点は看護の中核にあたる部分であり、ナイチンゲール思想の真髄に相当する。この発想を取り込めば、対象の如何にかかわらず、また実践の場の違いを超えて、看護実践の方

向性が見えてくる。

もう少し具体的に表現してみよう。ナイチンゲールは『看護覚え書』（1860年）のなかで、看護の定義を書き残している。当時は看護師といえは掃除婦と同等の資格と仕事内容しか与えられていなかった時代に、次のように明言した。

「看護がなすべきこと、それは自然が患者に働きかけるに最も良い状態に患者を置くことである」^{*1}

「看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさなどを適切に整え、これらを活かして用いること、また食事内容を適切に選択し適切に与えること——こういったことすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えること、を意味すべきである」^{*2}

見事な看護の定義である。つまりナイチンゲールは、看護とは体内で自然治癒力（＝回復のシステム）が発動しやすいように、あるいは生体バランスが本来あるべき姿に戻るよう、患者自身と患者を取り巻く暮らしの条件・状況を、最良の状態に整えることだと言っているのである。そして、最良の条件づくりを行なうときには、患者の生命力の消耗を最小にするように配慮すること、またそのときどきのもてる力を最大に引き出すように工夫する

ことが大切であると言う。ここに、「看護師の仕事は、患者の生命を支えるために生活を整える実践である」という方向性が導き出され、近代看護以降の看護実践の軸足が定まったのである。

初期の看護教育においてナイチンゲール方式の教育形態を取り込んだわが国の看護は、この思考を大事に育てている面がある。現代においても、日本の看護師たちは、ベッドサイドケアこそが本来の看護であると言う。

人間を丸ごと捉える視点は「介護」にも共通

そしてこのテーマは、今日の介護実践が目指す内容と同じであることに気づくはずである。

介護が人間の暮らしを支えることに自らの実践の主軸を置くかぎり、介護の本質は看護の本質と何ら変わることはない。介護もまた利用者がもつ生命力に力を貸し、その生命が最期まで自然であるように、生活を活性化させながら、自然の法則に沿った生活のあり方を創り出していく専門家なのである。

世の中には、看護は治療現場のなかにあつて主に患者の身体にアプローチし、介護は主に利用者の心や生活にアプローチするのが特

徴であり、そこに両者の相違があると言う人がいるが、人間という生物はそれほど器用には生きていない。心のあり方は身体にも心に連動し、生活のあり方は身体にも心にも影響するからである。したがって、看護も介護も人間をいつでも総合的・全体的に丸ごと捉える訓練をしなければならぬのである。

これまでは、看護の活動現場が主に病院という治療施設にあつて医師の治療に寄り添い、介護の活動現場は在宅や施設という生活の場であることが多かったため、この事実をもって看護と介護の相違であると錯覚してしまつたものと思われる。しかし場の特徴を超えて実践の本質を見れば、両者は明らかに同一の視点をもたなければならぬことに気づかされるであろう。

「介護」にも「医療」の視点を要する時代に

介護が必要な高齢者や障がい者は、総じていくつかの深刻な症状や病状を抱えていることが多く、介護福祉士も看護師と同様に医療の知識と看護の技術をもたなければならぬ時代となりつつある。この要請は必ずや現実的なものとなるはずである。そうでなくては、病院を早期に退院してきた高齢者へのケアや、地域に暮らす人々の健康管理に積極的に携わ

ることはできないだろう。

2011年に公布された「介護保険法の一部を改正する法律」によって、喀痰の吸引など、一部の医療処置を介護福祉士等の介護職が行なえるようになったが、これはまことに中途半端な状態で、介護の世界をむしろ混乱させるに違いない。今後、国が定める地域包括ケアを推進するにあつて、介護福祉士たちが抱えるジレンマと対峙するためには、介護福祉士の資格そのものを見直し、彼らを福祉職から医療職（看護職）へと再編成し、彼らが十分に医療に携わることができるよう、資格課程の見直しを検討すべきではないだろうか。つまり、介護福祉士は主に高齢者・障がい者を対象として地域（コミュニティ）で活動する看護師として、看護の世界に合流できる仕組みが必要であると考えるのである。

この場合、福祉職であり家事援助を主体に行なう現行のヘルパーの存在は不可欠であるので、十分に残しておくべきであろう。筆者のこの提言は、国家資格をもつ介護福祉士のみ当てはまる。

筆者が到達したこの結論は、これからの看護と介護の世界に波紋を投げかけることであろう。しかしこの内容は、長い間考え続けて出した結論であり、この発想を後押ししてくれたのは、実はドイツの看護師制度と看護教育制度なのである。

筆者は前任校（日本社会事業大学）在職中に介護福祉士養成に携わっていた関係で、その在任中からドイツの看護・介護職の発展の推移に大きな関心を抱き続けてきた。それは日本において介護福祉士が養成されはじめた初期の頃から、ドイツの Altenpfleger/in（アルテンプレガー／アルテンブレグリン）の存在が先行事例として紹介されるようになり、^{＊3}両者の発展形態には類似点が多かったからである。さらに両国の職能団体の交流も重ねられ、ドイツにおける Altenpfleger/in と日本の介護福祉士の絆もでき上がっていたように見受けられた。

しかし、Altenpfleger/in の位置づけとその教育制度の変遷について調べていくうちに、日本で「老人介護士」と訳され紹介されてきた Altenpfleger/in は、果たしてドイツでは「福祉職」なのかという疑問を抱くに至つたのである。それゆえ実態を知るべく、今から5年前に最初の視察を行ない、さらに今年（2012年）3月に2回目の視察を終えたこと

ドイツの看護師制度から学ぶもの

ろである(平成23年度文部科学省科学研究費「挑戦的萌芽研究」コミュニティ・ナース・養成の必要性と可能性―生活支援型看護モデルの構築「課題番号：23990004」(24頁)。

ドイツの Altenpfleger/in

結果としてわかったことは、ドイツの Altenpfleger/in は、現時点では紛れもなく「医療職」であるという事実である。ドイツ語で Pfleger/in は看護婦・士であり、Alten は高齢者である。またドイツでは Altenpfleger/in を英語で nurses for the care of the elderly と表記していることから、彼らは正真正銘の看護師であることがわかるのである。日本ではなぜか、長い間 Altenpfleger/in は「老人介護士」と訳されてきた。正確には「老年看護師」と訳すべきであったろう。そうすれば福祉界における混乱は避けられたはずである。

ドイツにおける Altenpfleger/in は、日本と同様に高齢化率の上昇期(1960年代)に誕生した。それまでドイツには2種類の看護師資格が存在した。1つは「病院で病人看護にあたる看護師」であり、もう1つは「主に病院に入院している病児のための看護師」であった。前者を「病院看護師」と訳し、後者を「小児看護師」と呼ぶことにする。そして、この2種類の看護師に加えて、時期が遅れたが、主に高齢者の看護にあたる「Altenpfleger/in」が養成されたのであった。病院看護師が看護職の主力を担ってきたのは想像どおりであるが、彼らは「看護師法」にもとづき組織されてきた。一方の Altenpfleger/in は、別の法律によって規律されており、創設当初は修業年数が2年と短く、一般の看護師とは異なるものとして見られていた。彼らは、主に在宅や介護施設で働いていたようである。この事実が日本の介護福祉士と対応するものとみなされ、Altenpfleger/in が介護福祉士の先事例になったものと思われる。

21世紀に入って、ドイツの高齢者を取り巻く医療・看護の世界も変化した。病院に入院する患者の多くは高齢者となり、ことに認知症患者が増えていった。さらに入院の短期化が図られ、自宅や介護施設で暮らす高齢者が激増した。医療的ケアが必要な病院看護とは異なり、生活者としての高齢者をケアするにあたっては、医師の指示のもとで働く看護の枠を広げた包括的な人間理解が必要であり、それまでの治療中心の学習内容から、認知症ケアを含む生活者へのケアを提供するための学習が必要となった。

Altenpfleger/in はそうした社会の要請にたがって育てられ、彼らは今やドイツの看護現場では、病院看護師と互角に働いている。さらに最近では、Altenpfleger/in 志望者の割合は、病院看護師志望者を上回っているという。

看護教育への一本化と大学化

ここで興味深いのは、ドイツの看護教育機関は3種類の看護師育成のために、各々別々の看護学校を運営していることである。つまり病院看護師希望者は「病院看護師養成学校」に入学し、Altenpfleger/in を希望する者は「Altenpfleger/in 養成学校」に入学するのである。小児看護師も同様である。そして現在では、Altenpfleger/in 養成学校の格づけは、他の2種類の看護学校と同格であり、Altenpfleger/in の仕事内容も、病院看護師・小児看護師と同様に医療処置ができるばかりか、働く場も狭められてはいない。

こうした現象をもたらしたのは、2003年8月に制定された「高齢者看護の職業に関する法律」(以下、Altenpfleger/in 法)によってである。この時期をもって Altenpfleger/in は、他の2種類の看護師と同等の地位を獲得した。それまでは州によってまちまちであった養成

期間が3年間と規定され、理論2100時間と実習2500時間を合わせて4600時間のカリキュラムで構成される養成課程が確立した。同時に Altenpfleger/in は国家資格に昇格したのである。

その後、2004年の秋以降に、病院看護師・小児看護師・Altenpfleger/in の3つの資格を一本化する教育のモデルプロジェクトが立ち上がった。相互に基礎となる部分を教育の共通項として設定し、残りの部分を専門領域に特化した内容にするというものである。



Altenpflegerと共に訪れた高齢者のご自宅で。87歳、脳疾患の後遺症で一人暮らし。とても明るい方で、訪問を喜んでくださった(承諾を得て掲載)

さらに別々の資格課程であった看護師教育を1つにまとめ、ゆくゆくは日本と同様のジェネラリストとしての看護師を、大学教育まで高めて育成するという方向も検討されはじめた。

こうした動きの背景にあるのは、「ひとつのヨーロッパ」をめざしてヨーロッパレベルで取り組まれているさまざまな改革の試みである。その一例として、ヨーロッパのいずれの国の大学で学んでも共通の学位や資格が得られることをめざした「ポロニーヤ・プロセス」と呼ばれる高等教育改革が進行している。看護師の場合も、ヨーロッパのどこの国においても通用する相互互換性のある資格制度の仕組みづくりが企てられている。

マイスター(徒弟)制度が根強く残っているドイツの職業教育システムも、このポロニーヤ・プロセスの影響を受けて変革の時期を迎えているようである。つまり看護教育の一本化と大学化の流れができ上がりつつある。こうした背景のなかで、Altenpfleger/in は見事に病院看護師・小児看護師の世界に仲間入りして、次世代の看護のあり方を示唆する主要な位置を占めることとなった。

ドイツの看護教育最前線

前述した本年3月の視察では、ドイツの看護教育変革の最前線を見聞することができた。事態は、5年前の訪問時と比べて随分と前進していた。

2008年5月に公布された連邦法により、Altenpfleger/in 法の一部が改正され、大学レベルの Altenpfleger/in 教育が押し進められており、ますますドイツの看護教育における統合教育が形となって現われていたのである。もちろんこうした過渡期にあつては、さまざまな矛盾や反対意見もあるようだ。ことに伝統的な教育システムとしての職業教育のあり方を巡って、アカデミズムとの融合は可能かという議論が活発になされていた。

何と言っても、ドイツの看護教育の原形は「マイスター制度方式」に置かれている。看護師希望者は、看護学校に入学する前にまず、いずれかの病院や施設に職員として採用されることが前提条件となる。そこで給料をもらいながら学校に通うのである。したがって、訓練のための自己負担金はゼロである。病院看護師・小児看護師としての学生には「医療保険」から、Altenpfleger/in としつつの学生に

は「介護保険」から、一定の教育費が支給される仕組みなのである。

実習時間数が2500時間と定められているが、所属の施設での実習も可能である。もちろん実習指導者がつくので、実習＝労働というわけではないようだ。

今回の視察で明らかになったのは、看護が学べる大学数の増加である。この動きは職業法（看護師法）の改正に先行して実現しているので、いずれは法改正が必要となるようであるが、科学的根拠にもとづく職業教育要請の高まりと見てとることができ、今回入手した資料によれば、2012年3月現在で、看護教育を行なっている大学数は44校となっている（<http://www.pflegesstudium.de/>）。

ただし、大学教育といっても全ドイツ一律にカリキュラムが組まれているわけではない。現在は過渡期にあるが、今回受けた説明では、大きく次の3つのタイプに分類されているようである。

①統合的教育課程 職業教育のすべてが大学に統合されている型。ただし看護師法の縛りがあるため、実習教育はシステム化された他機関との連携関係で行なわれる。卒業すれば、3種類のいずれかの看護師資格と学士の称号が授与される。

②二元的教育課程 職業教育と並行して付加的に学士を得るための大学教育型。つまり、職業教育修了後に学士号が付与されるまで大学教育を継続する型である。この場合は、職業教育（訓練システム）と大学教育（アカデミックシステム）とは分離しながら相互に接続して提供される。

③看護師の資格保持者が、学士号や修士号（看護教育学・看護管理学）を取得するための課程をもつ大学 修士号を取得した看護師は、教育者として、あるいは看護管理者としての道を歩むことが容易である。

このように、現在は数種類の教育課程が存在し、将来に向けた試みがなされているが、いずれのカリキュラムも、従前に行なわれていた「科目別構成」を脱して、各科目を横断的に取り込む「モジュール」という考え方が用いられ、4領域・14分野の学習課題が設定されている。各分野では教育目標を明確にしたうえで、目標達成のための項目だてを行ない、教育効果を測定する評価システムを備えているのである。この方向で教育がなされていけば、教える側も学ぶ側も非常にわかりやすいだろう。素晴らしい発想の転換である。日本の看護教育は相変わらず科目別構成で行なわれているところが多いが、このシステ

mでは重複して教えるテーマが多くなるばかりか、1人の教師の力量が教育の質を決定してしまうという難点がある。

ドイツではマイスター制度のよさを失わずに現場訓練システムを再構築し、そこに大学教育（アカデミズム）を融合させていこうという方針のようである。大学教育では、科学的根拠にもとづく実践をめざしており、理論学習の強化や研究能力に優れた学生の育成に力を入れている。つまり、専門学校卒の看護師との相違をこの点に置いているものと推察する。大学卒業生の割合は10%くらいを目途に考えているという。

看護は実践の科学であるゆえに、実践を重視した「技術者教育」が看護教育の根幹である。その意味において、ドイツの実務者教育とアカデミズムの融合の姿に、本来の職業教育のあり方の原形を見た思いがした。

これからの看護と 介護のあり方への提言

日本の超高齢社会を担う人材としての看護師と介護福祉士のあり方をめぐる議論は、今後さらに深めていかなければならないであろう。現時点では国家資格をもつ日本の介護福

社士は、世界から見ればグローバル・スタンダードなものになっているとは言いがたい。今のままでは世界のなかで自らの職業を発展させる道を作るのは困難である。世界の常識からみれば、一部の医療行為しかできない「福祉職」である日本の介護福祉士は、大卒であつても、実践現場ではヘルパー職としかみなしてもらえないだろう。

看護の側からも、介護福祉士を看護師の世界へと迎え入れる方途はないのか、前向きな議論が巻き上がることを期待したい。看護師も介護福祉士も、めざしている到達点は同じはずである。それは「高齢社会を少しでも豊かに実りあるものとする」ということである。そのためにもわれわれは何をなすべきか。協働者としての彼らを看護職として受け入れるための、保健師助産師看護師法の改正も視野に入れた積極的な議論が始まってよいのではなからうか。

ドイツの Altenpfleger/in 法は、「自力で、自己の責任で看護を行なうことができる知識・能力・スキルを伝達する」ことをその教育の目的に掲げている。そうした、看護と介護の分け隔てのない、何よりもまず高齢者の立場に立ったその支援づくりの仕組みが、わが国においても構築されることを願つてやまない。

ドイツのコミュニティにおいては、Altenpfleger/in が生き生きと実力を発揮しながら働いている。

今回、筆者はドイツで2か所の訪問看護ステーションを訪れ、Altenpfleger/in とともに在宅の現場に出かけたが、そこで彼らが日本の訪問看護師と同じように医療処置や服薬指導を行なっている姿を目の当たりにした。それは Altenpfleger/in がまぎれもない看護職であることを証明していた。

最後に、あらためて以下の提言をしたい。利用者にとって必要な「医療処置や服薬指導などの看護業務」は、本来、すべて看護師が行なうべきものであつて、福祉職である介護職が行なうべきものではない。この一線は両者が超えてはならないものとして守らなければ、2つの国家資格が存在する意義が薄れてしまう。医療処置を行なう看護師が不足しているのであれば、看護師を増やす努力をすべきであろう。現行のように介護福祉士に一部の医療処置を行なうことを認めるのであれば、思い切つて彼らに看護師の資格取得を容易にする道を用意し、看護師として十分な働きができるように期待すべきである。

ことに4年制の福祉系大学で育てられた介護福祉士は、生活を重視し、人間を包括的に

捉える教育を受けている。彼らにコミュニティにおいて看護師として活動する道を拓けば、今後の地域包括ケアシステムは量的にも質的にも無理なく稼働し、コミュニティケア全体の質は向上するに違いない。

一方で、看護界においても、コミュニティで活動する看護師の教育訓練のあり方を再考すべき時に来ている。病院看護とは明らかに異なるケアが必要なコミュニティケアを発展させるためには、現行のカリキュラムの内容を再構築し、コミュニティの需要に応え、卒業直後からコミュニティの中で活動できるような看護師の養成が望まれる。

そのために必要な制度の仕組みや教育のあり方をどのように整備していくのか、この点は今後の議論を待ちたい。

文献

- *1 F. ナイチンゲル著、湯棋ます、薄井垣子、小玉香津子、田村真、小南吉彦訳：看護覚え書、222、現代社、2011。
- *2 前掲書、14。
- *3 古瀬徹：外国の高齢者介護、一番ヶ瀬康子、中村優一、北川隆吉編：高齢化社会と介護福祉、ミネルヴァ書房、1988。



金井一薫 (かないひとえ)
東京有明医療大学看護学部
〒135-0063 東京都江東区有明 2-9-1