四天王寺大学紀要　第46号（2008年９月）

介護福祉従事者を対象としたＩＣＦの理解と活用
―ＩＣＦモデルを理解するための教育方法の試論―

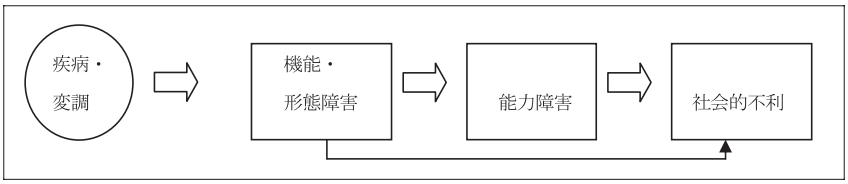
濱　田　佐知子

（平成20年３月31日受理　最終原稿平成20年５月20日受理）

ＷＨＯが発表したＩＣＩＤＨ:国際障害分類（1980）の概念は、福祉教育においても障害者福祉関係等で教授がなされてきたが、ＩＣＦ:国際生活機能分類（2001）が採択されてからは、その基本概念が介護福祉系にも導入されるようになった。2005年より、介護福祉士国家試験実技に相当する介護技術講習会が実施されるようになり、使用テキストには介護技術の基礎及び介護過程の展開にいたるまで、ＩＣＦの基本概念が網羅する内容となったことは画期的であった。介護福祉士の職能団体に所属する主任指導者間で、ＩＣＦについてまだ浸透度が高いといえない受講者が､人がよりよく生きることの総合的な把握や介護福祉従事者が他職種とのチームワークに必要な「共通言語」を理解するためには、どのように教授していけばよいかという課題が浮上し、検討の場を設けるに至った。本論文は、介護技術講習や初任者研修などの、いわゆる介護実務経験者等の研修において、受講者がＩＣＦの基礎概念を理解するための教育方法の試論及びその実践の結果について報告する。

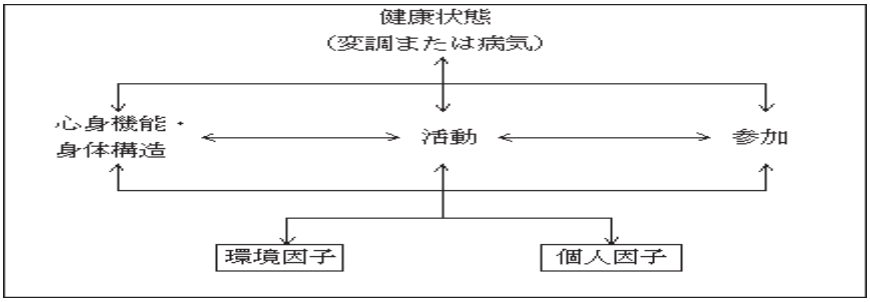
Ⅰ．はじめに

国際的な障害に関する分類としては、これまで、世界保健機関（ＷＨＯ: World Health Organization）において検討がなされ、1980年に国際疾病分類（ＩＣＤ: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision）の改訂に伴い、補助分類として発表した国際障害分類（ＩＣＩＤＨ: International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps）[1]が、医療、福祉分野、そして、1987年の社会福祉士及び介護福祉士の誕生に伴い、介護福祉教育にもその概念が用いられるようになった。機能障害、能力障害及び社会的不利といった障害の３つのレベルを用いたＩＣＩＤＨ（図１）の捉え方は、ややもすればマイナス面を分類するといった解釈が懸念されていた。その後ＷＨＯは、2001年5月の第54回総会において、改訂版として国際生活機能分類（ＩＣＦ: International Classification of Functioning, Disability and Health）を採択し、生活機能という人間を総合的に捉えプラス面からみるように観点を転換して、活動や参加、さらに環境因子等が加えられた（図２）[2]。



出典）厚生省大臣官房統計情報部:WHO国際分類試案（仮訳）1984.

図１　ＩＣＩＤＨ（国際障害分類）の概念図



出典）障害者福祉研究会編ＩＣＦ国際生活機能分類―国際障害分類改訂版―中央法規2002

図２　ＩＣＦ（国際生活機能分類）の概念図

そして、医療、教育、福祉職等だけでなく、利用者（当事者）や家族を含めた「共通言語」として、その理解と活用については行政からの促進も積極的であった[3)]。以降、介護福祉士の養成教育においても介護概論や障害者福祉論でＩＣＦ概念が導入されるようになり、介護概論では、介護の概念の項目のなかに、ＩＣＩＤＨの障害の概念からＩＣＦの生活機能の基礎概念や用語の定義が加わった[4)]。

現在、介護福祉士になるには、養成施設を卒業するほかに、実務経験３年以上を経て国家試験に合格する等のルートがあり、取得方法も多様である。また、介護保険施設等の介護職員は、必ずしも介護福祉士取得者とは限らず、訪問介護員（ホームヘルパー）養成講習修了者や無資格者も含めたさまざまな実務者形態であることは周知の通りである。そのようななか、介護職員は介護福祉士を基礎資格とする意向が厚生労働省より示され、介護サービスの質の向上に向けて、介護福祉士のあり方が検討されるようになった。

介護福祉士の国家試験を受験する者には、筆記試験合格者に対してこれまで実技試験を課していた。しかし、2005年より介護福祉士養成施設が実施する介護技術講習会を受講して、修了すれば実技試験が免除される制度が導入されたことにより、受験者にとっては受験方法の選択肢ができ、介護技術講習受講者にはＩＣＦモデルの概念から介護過程の展開技法までを学ぶ契機となった。

介護技術講習会が実施されるに伴い、介護技術研究会の委員[5)]らによって受講者用のテキスト及び指導マニュアルが急遽作成され、講習会の講師となる主任指導者及び指導者の養成が2004年に先立ってなされた。主任指導者養成講習の際に、テキストの内容が、講義及び演習にわたりＩＣＦの生活機能という人間がよりよく生きることを総合的に捉えた観点が、全面的に出された編集になっていたことは、画期的であったと同時に衝撃を受けた。なぜなら、これまでの介護福祉の教育や現場において、ＩＣＦの概念を網羅した介護過程の展開が積極的になされていたわけではなかったからである。ＩＣＦについてまだ浸透度が高いといえない介護技術講習会の受講者が、人がよりよく生きることの総合的な把握や、介護福祉従事者が他職種とのチームワークに必要な「共通言語」として理解するためには、具体的にどう教授していけばよいのかという課題が浮上してきた。そこで、当時のO介護福祉士会の理事で主任指導者である

メンバーによる、基礎概念の理解をはじめ、事例対応マニュアルの作成、介護過程の展開方法などＩＣＦ学習及び教育方法を検討する機会をもつようになった。当初は介護技術講習会での活用が念頭にあったが、それらの過程を辿ると、初任者研修などの実務者研修においても、ＩＣＦの理解の必要性が示唆された。

そこで、「ＩＣＦの基礎概念」を受講生が理解しやすいものにするための教授法、介護技術講習会テキスト演習編に掲載されている事例Ａ.Ｂにおけるコミュニケーション技法を検討し、マニュアルの作成に至った。それらを介護技術講習や指導者養成講習、初任者研修において実際に活用し、受講生のアンケートの結果を踏まえ次段階への教育方法の課題を見出すことにした。

Ⅱ．研究の目的と方法

１． 研究の目的

ＩＣＦを活用した介護過程の展開実践に達する以前に、介護福祉従事者のなかには基礎概念について十分理解を得ていないものも少なくない現状にあることに着目した。研究の目的は、ＩＣＦの概念を講習や研修の機会にどのように教授して受講者の理解に繋げるか、その教育方法を探ることである。また、主任指導者が介護技術講習会テキストの演習事例に基づいて受講生に模範を示す際、「プラス面」に視点をあて、「活動」「参加」を制限しないコミュニケーションの実践例を検討することは、指導する側だけでなく受ける側の利益を図ることにもなり得ると考えた。介護福祉の土壌においても共通言語としてＩＣＦが浸透し、実践過程で活用できるようになるための教育方法の試論である。

２．研究の方法

(1) 主任指導者による研究会の実施

研究会は、2005年に公共施設の研修室等で計４回開催され、その他の微調整についてはメンバーがすべて有職者ということもあり、電子メールなどの通信機器を利用した。

主力メンバーは、2004年に介護技術講習会の主任指導者養成講習を修了したO介護福祉士会[6)]の当時の理事９名である（筆者含む）。いずれも介護福祉士として施設及び在宅、介護福祉士養成施設などで10年以上のキャリアをもつ者である。

(2) 講習会等の実施

ＩＣＦの基礎概念、及びコミュニケーション技法を活用した教授法を実施した後、受講者を対象としたアンケート調査を実施し、考察を深めることによって、今後のよりよい教育方法を模索する。なお、講習会の実施及び調査を行った講習会等は以下のとおりである。

① 「介護技術講習会指導者養成講習」②「介護福祉士等対象の初任者研修」③「介護技術講習会」

Ⅲ．研究の取り組み

１．研究（事前準備）内容

ＩＣＩＤＨを知る者にとっては、「ＩＣＦの概念への転換」が必要であろうし、教育、年齢、実務経験がさまざまな介護福祉従事者であるから、なかにはＩＣＩＤＨやＩＣＦを知る機会が無かった者も少なくないと考えると、「ＩＣＩＤＨからＩＣＦへの理解」を踏まえることが導入の条件にあてはまると解釈した。生活機能に関する学習は、介護技術講習テキスト及び指導マニュアル[7]を読み込み、さらにＩＣＦ関連の文献研究をおこなった。WHO生活機能分類日本語版（2002）の中心作成者であった、上田[8]、大川[9]のＩＣＦの理解及び生活機能向上に立った自立支援のあり方について着目した。大川らの医療・リハビリにおける実践例を取り上げた「車椅子から立ち上がれ・脳卒中のリハビリ革命」[10]をビデオ視聴し、脳梗塞等によって運動機能障害（片麻痺）のある高齢者が退院後に自宅でよりよく生きるための生活機能向上に向けた過程から、介護福祉の実践にどのように動機付けを行うのかを話し合った。その発展に、介護技術講習会の演習の事例ＡＢをモデルとした、ＩＣＦに基づく活動・参加に繋げるコミュニケーション実践マニュアルを作成し、指導者養成や講習会の事例実践で導入することにした。

２．教授法の実践事例

(1) 初任者研修における取り組み

2007年に実施された介護福祉初任者研修におけるＩＣＦの理解を含む介護過程の展開の講義枠は80分であった。ＩＣＩＤＨからＩＣＦへの改定と概念、人がよりよく生きることへの生活機能の向上及び自立支援のあり方について理解を深めることをねらいとした。概要は、以下のとおりである。

①ＩＣＩＤＨからＩＣＦへ採択された経緯

WHOが1980年に「国際疾病分類（ICD）」の補助として発表した「国際障害分類（ＩＣＩＤＨ）の概念、及びそれはマイナス面を分類するという認識がなされたこと、そして、その後2001年に改訂版として採択したＩＣＦは、人間の生活機能と障害について、「心身機能･身体構造」「活動」「参加」の３つの次元、及び「環境因子」等の影響を及ぼす因子が相互モデルで構成されていること。さらにその特徴は、生活機能というプラスとマイナス面から捉えられるように視点を転換し、環境因子の観点を加えたこと。そして、専門職による活動のアプローチについて、活動向上とその思考・実行過程について導入した。

②そのひとらしく生きることの総合把握とQOLを高めるケアの理解

人が生きることの全体像の把握に関しては、チームによる全人的ケアの捉え方によって不活発な生活による機能低下や意欲の喪失を防ぎ、尊厳を高めるケアの確立に帰結すること、そして、これらの介護実践をしていくためには、利用者主体の生き方の実現を支援すべく、介護過程の展開の重要性について説明し、講義のくくりとした。

援助者サイドによる活動制限や、参加制約の例として、表１にある福祉援助者のパターナリズムが潜在する環境のなかで、福祉利用者の苦悩を表現した詩[11]を取りあげて、N.E.Bank -

Mikkelsen[12] が生み出したノーマライゼーションの理念を併せて説明した。

あなたは耳を傾けない　　私が何を言おうとしても
あなたはわかろうとしない　私が何か説明しようとしても
あなたは信じようとしない　私にもできることを
したいようにすることは許されない　できることをしようとしても許されない
あなたの意思はいつも強く　あなたの知識はいつも一番
ベンクト=エーリック ヘーディンによる詩集「共に生きる」より

出典）二文字理明訳（1998）『人間としての尊厳』障害者人権文化室〈Nプランニング〉

表１　利用者の詩

③「活動」「参加」に繋がる事例

事例１：D氏、脳梗塞による右片麻痺、失語症、杖と補装具使用で歩行可能、自宅で夫婦世帯、趣味は登山→歩行訓練・絵画（山の風景）・歌（山の歌）。山への愛着が活動を向上させ、参加の機会を生み出し、生活機能を活発にする。

事例２：Ｎ氏、認知症による記憶力の低下・見当識障害、歩行可能、介護施設入居、趣味は草花を育てること→水やりが日課→野菜は収穫して他入居者にふるまう。BPSDが軽減し、役割と居場所ができたことにより生活機能が向上できる。

(2) 介護技術講習会の演習事例のコミュニケーション実践マニュアル

介護技術講習会及び指導者養成においては、既定のテキスト項目及び内容に基づいた授業を展開することが前提であることは周知のとおりである。定められている演習編にある事例ＡＢの実技演習でも、ＩＣＦモデルが当然活用されなければならない。そこで、演習項目ごとに生活機能を高めていくためのコミュニケーション実践マニュアルを作成し、2005年より介護技術講習会及び指導者養成の演習で使用している。本マニュアルは、テキストのチェックポイント及び評価項目を遵守し、且つ「健康状態の確認」「活動の向上」「参加の機会」に着目したプラスのコミュニケーションおよびその対応が特徴となっている。表２はその１例で、テキストにあるコミュニケーション技術のＡ事例文とコミュニケーション実践マニュアルの内容である。

表２　「コミュニケーション」Ａ事例

山田太郎さんは、食堂で朝食を終え、居室に戻っていすに座っています。さきほど食事の最中に、箸がうまく使えないのでみそ汁をこぼしてしまい、上衣が少し汚れてしまいました。失語症がある山田さんの上衣交換に際し、上衣の選択をしてください。（「介護技術講習テキスト」演習課題p198引用）	
【解説】 ①目線を合わせて、挨拶をします 　食事を摂取したか確認します	【声かけ例】 山田さんおはようございます 朝ごはんはお済みになりましたか ご自分でしっかり食べていらっしゃいましたね

②山田さんの表情やしぐさを観察しながら、味噌汁がこぼれて火傷しなかったか確認して、着替える説明と同意、体調の確認をゆっくりします （失語症のため、「はい、いいえ」等で意思表示ができるようにします）	先ほどお味噌汁がこぼれてしまいましたが、 熱くありませんでしたか 気持ち悪いでしょうから、着替えをしましょうか よろしいですか 体調は大丈夫ですか 服は洗濯したらきれいになりますので心配しないでくださいね
③お箸を上手に使えずに落ち込む山田さんの気持ちを察して励まします	お箸はまだ使い始めたばかりなので、慣れるように これからも一緒に練習していきましょうか もっと、使いやすいお箸があるか探してみましょう
④引き出しを開ける了解を得ます	引き出しを開けていただいてもよろしいですか
⑤上着を３着見せて着替える服を選んでもらいます	いろんな服をお持ちですね どれになさいますか
⑥山田さんが選んだ服を誉めます	素敵な服（色、柄）ですね。お似合いですよ
⑦意欲が高まる声かけをします 発症前は、社会活動に積極的だった、山田さんの今の気持ちに寄り添う	今日も1日気分よく過ごせたらいいですね 午後から囲碁クラブがありますよ 何かお手伝いすることがあったら遠慮なく言ってくださいね

Ⅲ．研究結果

「介護技術講習会指導者養成講習」（2007年10月6日）30名、「介護福祉士等対象の初任者研修」（2007年2月3日） 39名、「介護技術講習会」（2007年8月26日）29名、合計98名の講習会等における講義終了後、受講者を対象としたアンケート調査を実施した。調査は、講習初日の講義終了後に研修室内で実施し、その場で回収した。

１．　対象者の基本属性

対象者の属性を表３にまとめた。性別は女性78名、男性20名、年齢層は20歳代15名（15.3%）、30歳代30名（30.6%）、40歳代25名（25.5%）、50歳代26名（26.5%）、60歳以上2名（2.0%）であり、全体では30代が最も多かった。

勤務場所は、特別養護老人ホーム等の介護施設38名（38.8%）、訪問･通所介護等36名（36.7%）、認知症対応型グループホーム14名（14.3%）、障害者施設4名（4.1%）、病院3名（3.1%）、介護福祉士養成施設3名（3.1%）であった。

職種では、介護職員が89名（90.8%）と最も多く、指導者養成講習では介護支援専門員を兼務している介護職員が5名（5.1%）及び養成施設の教員は2名、看護師が1名含まれていた。

介護技術講習会指導者養成講習及び初任者研修の受講者の介護福祉士取得年は、指導者養成では平成2年～10年の間に17名（56.7%）、初任者研修では平成16年～18年の間に20 名（50.9%）と半数を占めている。

介護福祉士の資格取得方法は、初任者研修では国家試験受験者が23名（65.7%）養成施設卒業12名（34.3%）を上回ったが、指導者養成ではいずれも15名（50.0%）と同数であった。介護

技術講習の受講者は、ヘルパー講習の修了者が24名（82.8%）と大半を占めた。

介護福祉士取得以前を含む介護の実務経験数は、指導者養成では10年以上が19名（63.3%）、初任者研修は4～9年が26名（66.7%）に達し、介護技術講習は全員が6年以内の経験であった。

表３　対象者の基本属性

(n=98)	項目	指導者養成講習 (n=30)	初任者研修 (n=39)	介護技術講習 (n=29)
性別	女性	23 (76.7%)	29 (74.4%)	26 (89.7%)
	男性	7 (23.3%)	10 (25.6%)	3 (10.3%)
年齢	20歳	5 (16.7%)	6 (15.4%)	4 (13.8%)
	30歳	8 (26.7%)	15 (38.5%)	7 (24.1%)
	40歳	8 (26.7%)	7 (17.9%)	10 (34.5%)
	50歳	8 (26.7%)	10 (25.6%)	8 (27.6%)
	60歳以上	1 (3.3%)	1 (2.6%)	0 (.0%)
勤務先	介護施設	14 (46.7%)	16 (41.0%)	8 (27.6%)
	訪問・通所	4 (13.3%)	17 (43.6%)	15 (51.7%)
	認知症グループホーム	7 (23.3%)	4 (10.3%)	3 (10.3%)
	障害者施設	1 (3.3%)	2 (5.1%)	1 (3.4%)
	病院	1 (3.3%)	0 (.0%)	2 (6.9%)
	養成施設	3 (10.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)
職種	介護職	22 (73.3%)	39 (100.0%)	28 (96.6%)
	介護支援専門員兼	5 (16.7%)	0 (.0%)	0 (.0%)
	教員	2 (6.7%)	0 (.0%)	0 (.0%)
	その他	1 (3.3%)	0 (.0%)	1 (3.4%)
資格取得年（介護福祉士）	平成2 ～ 5年	5 (16.7%)	0 (.0%)	－
	平成6 ～ 10年	12 (40.0%)	0 (.0%)	－
	平成11 ～ 15年	13 (43.3%)	12 (30.8%)	－
	平成16 ～ 18年	0 (.0%)	20 (50.9%)	－
取得方法	国家試験	15 (50.0%)	23 (65.7%)	－
	養成施設	15 (50.0%)	12 (34.3%)	－
（ヘルパー講習修了有無）	1級2級	－	－	24 (82.8%)
	無資格	－	－	3 (10.3%)
	無記名	－	－	2 (6.9%)
経験年数	1 ～ 3年	0 (.0%)	8 (20.5%)	14 (48.3%)
	4 ～ 6年	3 (10.0%)	17 (43.6%)	15 (51.7%)
	7 ～ 9年	8 (26.7%)	9 (23.1%)	0 (.0%)
	10 ～ 15年	12 (40.0%)	5 (12.8%)	0 (.0%)
	16年以上	7 (23.3%)	0 (.0%)	0 (.0%)

２．講義の理解に関する結果

ＩＣＩＤＨについてはこれまで、「あまり知らなかった」「知らなかった」と答えたのは、全体をみると84.7%に達し、「よく知っていた」の15.3%を大きく上回った。ＩＣＦについてはこれまで、「あまり知らなかった」「知らなかった」と答えたのは、全体をみると79.6%に達し「よく知っていた」と答えたのは20.4%と低かった。受講生のＩＣＩＤＨ及びＩＣＦの事前認識及び理解の値は、指導者養成＞初任者研修＞介護技術講習であった。（表４）

表４　ＩＣＩＤＨとＩＣＦの事前理解

	ＩＣＩＤＨ			ＩＣＦ		
	よく知っていた	あまり知らなかった	知らなかった	よく知っていた	あまり知らなかった	知らなかった
指導者養成	7（23.3%）	18（60.0%）	5（16.7%）	11（36.7%）	16（53.3%）	3（10.0%）
初任者研修	8（20.5%）	21（53.8%）	10（25.6%）	8（20.5%）	20（51.3%）	11（28.2%）
介護技術講習	0（　.0%）	12（41.4%）	17（58.6%）	1（ 3.4%）	8（27.6%）	20（69.0%）
合計	15（15.3%）	51（52.0%）	32（32.7%）	20（20.4%）	44（44.9%）	34（34.7%）

講義内容の理解度をたずねた。「だいたいわかった」が58名（59.2%）、「よくわかった」が33名（33.7%）で、92.9%の人が講義内容におおむね理解を示し、値は指導者養成＞初任者研修＞介護技術講習であった。一方、「あまりよくわからなかった」と答えたのは7名（7.1%）で値は指導者養成＜初任者研修＜介護技術講習であった。なお、「まったくわからなかった」と答えた人はなかった。全員が介護福祉に従事するものとしてＩＣＦを理解することの必要性をあげ、「必要ない」の回答はなかった。必要度は、「大いに必要」は指導者養成＞初任者研修＞介護技術講習、「ある程度必要」は指導者＜養成初任者研修＜介護技術講習の受講者となっており、講義内容の理解及びＩＣＦを理解する必要性についても、指導者養成の受講者が一番高い結果となった。（表５）

表５　講義内容の理解及びＩＣＦを理解する必要性

	講義内容の理解			ＩＣＦを理解する必要性	
	よくわかった	だいたいわかった	あまりよくわからなかった	大いに必要	ある程度必要
指導者養成	14（46.7%）	15（50.0%）	1（ 3.3%）	24（80.0%）	6（20.0%）
初任者研修	13（33.3%）	24（61.5%）	2（ 5.2%）	28（71.8%）	11（28.2%）
介護技術講習	6（20.7%）	19（65.5%）	4（13.8%）	17（58.6%）	12（41.4%）
合計	33（33.7%）	58（59.2%）	7（ 7.1%）	69（70.4%）	29（29.6%）

また、ＩＣＦモデルを現在の実践のなかでは、「活かしているとはいえない」と答えた人が71名（72.4%）と多く、「活かしている」と答えた27名（27.6%）を上回った（指導者＜養成初

任者研修＜介護技術講習の受講者)。そして、今後の介護福祉実践において、「是非活かしていきたい」と積極性を示す回答をしたのは、指導者養成の受講者が15名（50.0%）と半数に達したが、初任者研修及び介護技術講習者の半数以上は「活かしていく努力をする」という努力目標を選んだ。「活かして行きたいが難しい」と答えた人も9名（9.2%）あり、記述によると「職場の人間関係が円満でない」や「現場が忙しすぎて、すべての利用者に活かすことができない」、「非常勤で雇用形態が曖昧。カンファレンスに参加できない」といった理由であった。（表６）

表６　ＩＣＦを活用しているか及び今後の実践に活かしていくか

	現在の実践		今後の実践		
	活かしている	活かしているとはいえない	是非活かしていきたい	活かす努力をする	活かすのは難しい
指導者養成	12（40.0%）	18（60.0%）	15（50.0%）	11（36.7%）	3（ 7.7%）
初任者研修	9（23.1%）	30（76.9%）	16（41.0%）	20（51.3%）	4（13.3%）
介護技術講習	6（20.7%）	23（79.3%）	12（41.4%）	15（51.7%）	2（ 6.9%）
合計	27（27.6%）	71（72.4%）	43（43.9%）	46（46.9%）	9（ 9.2%）

３．自由記述について

自由記述では指導者養成13名、初任者研修25名、介護技術講習8名から感想や要望が寄せられた。感想は、その大半がＩＣＦへの関心を示し、「利用者が活動、参加することの大切さ」、「理論を実践に結びつけていくことの必要性」に関連した内容が主であった。一方「実践できる環境が介護現場には整っていない」、「ＩＣＦは介護現場には浸透していかないのでは」、「医療と福祉の連携は重要だが現実は図れていない」といった記述もあった。

要望としては、ＩＣＦを取り入れた介護過程の実践方法を、「施設種別に応じて学ぶことができる」、「対象者別の事例に選択肢がある演習」などの研修の実施が挙げられたほか、ＩＣＦの職場環境の改善や意識向上の啓発を会に求めるものも含まれた。

Ⅳ．考察とまとめ

受講生はこれまでＩＣＦや ＩＣＩＤＨについて耳にすることはあったとしても、その基礎理解の習得が不十分であるために、日々の介護福祉実践に結び付け生活機能の向上に活かすべく介護過程の展開にまで至ることができていなかったと推測される。あるいは、利用者が「よりよく生きること」の取り組みはなされているものの、ＩＣＦの概念が曖昧な捉え方であるがために、活用できているといった確信をもつことができなかったのではないだろうか。そして、学ぶ機会をもつことにより、介護福祉実践者の意識や意欲が高まり、専門性の向上を図る契機となりうるかもしれない。また、介護技術講習指導者養成の受講者は、初任者研修及び介護技術講習会の受講生よりも、ＩＣＦの事前の認知や理解度が比較的高く、実践活用にも前向きな傾向にある者が多いことがわかった。つまり、介護福祉士を取得して、介護実務の経験が比較的長く、指導者となるための研鑽を図っていることなどから、積極的な捉え方に発展している

と解釈できるのではないだろうか。それゆえ、ＩＣＦの基礎理解から段階的・継続的に介護過程の展開へと発展させるための対象者に応じた技術研鑽の機会が必要であり、そのプログラム企画・実施が課題であるといえる。介護技術講習会は、国家試験の実技免除のための講習であるから、カリキュラム内容や時間数を遵守しなければならない。そうであるなら、職能団体などの生涯研修として導入していくことが望ましい。

例えば、O介護福祉士会では、今後次の3研修を計画している。１つは、潜在介護福祉士研修会を府社協共同開催により実施することである。職場復帰のための理論と実践を踏まえる機会に学ぶことにより、理解浸透も増すのではないだろうか。２つ目に、独自研修として介護現場においてＩＣＦを取り入れ実践している者が講師となり、講義及び演習などの計画が進められている。そして、３つ目に初任者研修がプログラムの充実によって、ＩＣＦを活用した介護過程の展開に関する理論と実践の時間数が、およそ5時間に増加した。新テキスト[13]も併せて発行されたが、介護過程の展開におけるＩＣＦモデルの理解と活用に向けた内容はごく限られたものとなっており、初任者研修における担当講師の力量が問われることは免れないだろう。

ＩＣＦの基本的な考え方が、介護福祉に浸透していくためには、いかに研修等に反映させ介護福祉従事者が実践に生かしていくのかが課題となる。そして、ＩＣＦを共通言語としたチームケアを実践していくには、理論に基づく実践力を身につける必要があり、研修企画の今後の方向性を探ることも重要であると考える。それゆえ、資格取得の有無、実務経験や形態が多様化する介護福祉従事者のための生涯研修に、ＩＣＦが活用できる段階別カリキュラムの導入の検討、同時に教育方法を修得した講師の養成を行ったうえで後継者の育成を図ることも必要であろう。

※本論文の初任者研修に関する内容の一部は、第14回日本介護福祉教育学会（北海道帯広市とかちプラザ）2007.8.30で発表したものである。

謝辞）
O介護福祉士会の会長はじめ、協力いただきました理事の皆様に対し、心より感謝申しあげます。

注）

１）　厚生省大臣官房統計情報部:WHO国際分類試案（仮訳）1984.

２）　WHO：International Classification of Functioning, Disability and Health（2001）.障害者福祉研究会編ICF国際生活機能分類―国際障害分類改訂版―中央法規（2002）

３）　国際生活機能分類国際障害分類改訂版（日本語版）の厚生労働省ホームページ掲載について　平成14年8月5日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

４）　新版介護福祉士養成講座⑪「介護概論」p29～31中央法規（2006）社会福祉士法及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」が2007年12月に公布され、増加傾向にある認知症高齢者の専門的な介護などを視野に入れ、「心身の状況に応じた介護」を実践していける質の高い介護福祉士の養成に向けたカ

リキュラムの見直しが検討されているが、そこでもＩＣＦを取り入れた内容が導入されている。

５） 財団法人社会福祉振興・試験センターからの委託で、介護技術研究会の石橋真二、井上千津子、大川弥生、川島みどり、是枝祥子、柴田範子、高垣節子の７委員。

６） O介護福祉士会は、2007年度末で個人会員が約1900人、組織率5.8％の職能団体である。介護技術講習会の主任指導者は28名、指導者は51名の登録者（2007年4月現在）がおり、これまで40名が養成校へ主任及び指導者として協力している。

７） 介護技術研究会「介護技術講習テキスト」、「介護技術講習指導マニュアル」（社）日本介護福祉士養成施設協会2004

８） 上田敏「ICFの理解と活用」きょうされん2005

９） 国立長寿医療センター 研究所. 生活機能賦活研究部 部長。大川弥生「介護保険とリハビリテーション－ICFに立った自立支援の理念と技法」中央法規2004

10）「ＮＨＫドキュメント　車椅子から立ち上がれ・脳卒中のリハビリ革命」50分（2002.2.23）

11） Socialstyrelsen, Integritet-Om respekten för vuxna utvecklingsstörda.（ Allmänna råd från Socialstyrelsen 1985:3）二文字理明訳（1998）『人間としての尊厳』障害者人権文化室〈Nプランニング〉27

12） 花村春樹「ノーマリゼーションの父N.E.バンク - ミケルセン」ミネルヴァ書房.1994.

13） 日本介護福祉士会「介護福祉士初任者のための実践ガイドブック」中央法規.2007