

介護福祉士の専門性についての一考察

柚 山 貴要江

A Study of the Professionalism for the Certified Care Workers

Kiyoe SOMAYAMA

This paper deals with the obliged professionalism for the certified care workers according to the Social Insurance for Elderly Care. The focus has been on the method of training for the certified care workers during their 4-year education.

First, the students have to approach some skills to care for people suffering from senile dementia. Second, the students need to learn theories of social welfare as social science. Third, when the students become certified care workers, they have to try to act on social welfare ideals.

The expectations are that the students will work as care managers with the theory of the protection of human rights in mind. If so, the professionalism for the certified care workers will be close to constructed as monopoly on business.

Key words : training for 4 years, care for the senile dementia, theory of social welfare, a care manager, monopoly on business

4年間の養成、痴呆性高齢者の介護、社会福祉理論、介護支援専門員、業務独占

1. はじめに

社会福祉領域の国家資格、介護福祉士が社会福祉士と共に誕生して今年で14年目を迎えた。この間、老人福祉施設に勤務する介護福祉士は飛躍的に増え、約62%の施設が介護福祉士資格手当を支給するに至った(社団法人日本介護福祉士養成施設協会：介護福祉士養成施設卒業生の就労実態調査報告書平成9年3月卒業生1999)。しかし、日本介護福祉士会が1994年に行った調査では、介護福祉士の「専門性が認められているか」という問いに「認められていない」21%、「どちらかといえば認められていない」34%と過半数の人が介護福祉士の専門性に対する評価は低いと捉えている一方で、5年毎に実施されている調査では、「公的介護保険制度の新しい介護システムの中で、介護福祉士への期待は高まる」と考えている

社会福祉従事者は74.5%と高い値を示した(『社会福祉従事者の実践と意識に関する全国調査－社会福祉士・介護福祉士の課題と展望』大阪市立大学社会福祉学研究室、1996)。

介護福祉士の社会的地位の確立が一進一退の状況下で、平成11年3月に「福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告書」が出され「介護福祉士の資質の向上」を図る取り組みが示された。これを受けて、平成12年11月の「介護福祉士試験改善検討会報告書」では、平成14年第14回国家試験から出題数の増加と試験時間の延長が予定されている。この一連の動きのなか、介護保険法では要介護高齢者の在宅生活を支える介護者の中心は介護福祉士であるとの明記があるにもかかわらず、介護福祉士の位置付け、とりわけ「採用の法定化」には触れていない。「介護の専門性が理論面でも実践面でも未だ確立していない」¹⁾ことがこの結果を招い

受付 平成13年6月7日、受理 平成13年9月26日

近畿福祉大学 〒679-2217 兵庫県神崎郡福崎町高岡1966-5

ていると考えられるが、介護福祉士にとって古くて新しい問題である社会的地位の確立は同時にその専門性を問うことでもある。

本稿では介護福祉士の現実の姿を捉えた上で、前述の報告書の中にもあるように「ゆとりある教育を推進するための」4年制大学での介護福祉士養成に求められる教育内容を考えるとともに、介護福祉士の専門性について論究したい。

2. 介護福祉士の現状

1) 介護職と資格

介護保険制度は要介護高齢者の在宅での生活を支える訪問介護や通所介護等の量的拡大を図るために、非営利団体だけではなく企業による介護サービスの提供も認めた。同時に訪問介護の担い手養成がホームヘルパー2級研修を基本にして進められ、介護保険法第7条第6項の在宅福祉における介護福祉士の立場とは無関係に介護の労働市場が作られることとなった。そして、実際に制度がスタートすると、ニーズに即したサービスがない、また、結果的には老老介護の犠牲者を増やすことになりかねないのだが、保守的傾向の強い地域や家族構成員の性別役割分業意識が強い場合は家の中に他人を入れるという抵抗感、さらに、家族にとって痴呆症状のある高齢者の介護は心身両面の負担が大きく施設利用を優先させたいという思い等により、特に訪問介護を希望する利用者は予想外に少なかった。このことは訪問介護事業所の職員の労働条件を低く抑えることとなり、期待とは裏腹に制度の施行が介護の担い手の質を向上させることにはならなかった。

施設ではそれまでの措置制度とは異なり利用者の要介護度に応じた介護報酬が支払われることになり、出来高払い制のなかで経営手腕が問われることになった。施設側ではどの介護レベルの高齢者が施設を利用するのか、それに伴う介護報酬で施設運営は可能なのか、その試算は不安が先行するものであると喧伝された。しかし、実際には特別養護老人ホームにおいては試算の段階で収益事業として成り立つことは明白であり、喧伝の真意は不安定要素を強調することにより人件費の削減をし易くするためであったといわれる。施設では社会保険料及びその他各種の福利厚生費の負担を避け、ホームヘルパー2級または無資格のパートタイマーの採用を進め、時には派遣事業者にケアワーカーを依頼することになった。つまり、介護保険制度では4.1人の利用者に対して1人であった職員配置を、基準は3人に1人の職員配置と変更²⁾したが、「常勤換算」という名目上の人員配置を示すに止まり、正職員

の介護・看護職員配置を定めるものではなかったのである。

介護職員の資格については、定着してきていた介護福祉士を配置の基準とはせず、実質上無資格者を認め、施設における介護福祉士資格は有名無実化した感がある。現に施設では介護保険制度施行後、介護福祉士採用の意義を再考し、職員の採用全体を再検討した施設もある³⁾。

2) 名称独占

「社会福祉士及び介護福祉士法」(以下、「福祉士法」と略す)成立の背景には、高齢者の介護が社会問題化し介護の担い手を社会的に供給するよう求められたことがある。すでに首都圏では企業が介護を商品化して参入し、人権擁護の立場から介護者の質を担保するために資格制度が必要になっていたといわれる。この状況下で高齢社会を支える人材を手取り早く集めるために、「公的権威づけ」として国家資格化を急いだに過ぎないという見解がある⁴⁾。また、介護は業務独占になじまないとされ、資格が名称独占に落ち着いたことに対しては「名称独占とは単に有資格者がその名称を名乗れるだけでなく、必要に応じて有資格者が望ましいという行政指導や自主規制の対象となり、当該資格が次第に権威を持てば事実上の業務独占となる」(傍点は引用者)⁵⁾という意見がある。そして、実際1987年以降、介護福祉士の配置規定がなく名称独占の資格という状況下で、介護福祉士が施設の介護職員として一般的に採用されるようになったことは本稿の冒頭で述べた。採用する施設側の資格への理解と評価があり、法制上資格が必要でない介護職(寮母・寮父)に事実上の資格として介護福祉士が認められるまでになっていたと思われる。そういう意味では「事実上の業務独占」への道を切り開くものであったといえよう。

しかし、介護保険制度は規制緩和を掲げ、介護職に対して期待したようには有資格者を「行政指導や自主規制の対象」とはしなかった。1987年の資格成立時に業務独占にするには、実際に施設で働く現業員の失業問題に発展することもあり難しい状況であったが、その後十余年を経過し、介護福祉士登録者が約21万人を数える段階で、施設職員採用の法定化が示されなかったことは、結果的には「事実上の業務独占」はあり得ないということであった。つまり、介護福祉士の地位及び専門性について積極的に考えていく姿勢を介護保険制度そのものは備えていないということである。職能団体が介護福祉士全体の意思として意向を表明していく必要があると思われるのだが、その組織率の低さや資格者相互の意識のずれ⁶⁾等により活発な活動はで

きない状況のようである。

3) 業務の意味

「介護は人権保障の総仕上げ」⁷⁾と言われる。「福祉士法」第2条では介護福祉士の業務を「入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話」としているが、その背後には主体者の生活の全体を捉えて、人権擁護を踏まえ、主体者の自己実現を支援するという意がある。

この意を理解し遂行するためにも、介護福祉士養成には社会福祉理論を学ぶ機会を設けることは欠かせない⁸⁾。「専門職が生活できる程度の報酬を保証する必要がある」ことを前提にして、「介護福祉士の教育は、世界的にみても最高水準にあり、こうした人材が長期的にみて訪問介護の中心になることは望ましい」⁹⁾と考えるのは当然であろう。家事援助を含む訪問介護はニーズの個別性が高く介護福祉士であってもその適性が問われる業務である。ここに専門職化を進めていくうえでのひとつの要素として「豊かな感受性や深い洞察力を持つ、人間尊重の価値観等々」¹⁰⁾が求められ、経験や勘によってなされる介護とは一線を画す専門性の中身が見出せる。

3. 専門職成立の属性

社会福祉の専門職に関する研究は、フレックスナーの専門職が成立するための「6つの属性」の提示に始まる。その後、グリーンウッドは①体系的な理論、②専門職的権威、③社会的承認、④倫理綱領、⑤専門職的副次文化を示し、当時のソーシャルワーカーはこの基準を満たしていると結論付けている。わが国では1967年東京都社会福祉審議会が用いたミラーソンの「6つの属性」①公衆の福祉という目的、②理論と技術、③教育と訓練、④テストによる能力証明、⑤専門職団体の組織化、⑥倫理綱領が普及している。本稿では、秋山智久が示す①体系的な理論があること、②伝達可能な技術があること、③社会福祉という公的な目的を持つこと、④専門職としての組織があること、⑤倫理綱領があること、⑥資格試験が学歴に基づく社会的承認があることの6項目について介護福祉士の専門性を考えてみたい。このうちの③～⑥に関しては既にその要件を満たしていると考えられるが、「体系的理論」と「伝達可能な技術」に関しては確固たるものを独自に有しているとはいえない。

ここでは前述の「経験や勘による介護」と一線を画す介護福祉士の技術の一つとして、筆者が体験した痴呆性高齢者のデイケアでの研修を踏まえて考えを述べたい。そして、介護福祉士の専門性を形作る理論に関

してはわが国の大きな2つの流れに触れて考えを提示したい。

4. 介護福祉士の専門性

1) 技術的側面

①痴呆性高齢者のデイケア

精神科の診療所を併設したデイケア施設「小山のおうち」¹¹⁾は1993年島根県出雲市に創設された。従来精神科医療では障害の回復が不可能であれば、出現する症状に対しては投薬し、閉鎖病棟などへ隔離するのが一般的である。しかし、診療所の精神科医師高橋幸男氏は、痴呆性高齢者の本質的解決にはならない薬で症状を抑えるやり方¹²⁾に疑問をもち、徘徊に象徴される痴呆症の問題行動の多くは、実は精神的な不安や恐怖、焦りなどの葛藤から生じるパニック症状であり、それを取り除くことこそが精神科医療の役割だと考えている。そして、「痴呆症の場合、同じ病気を病む者同士の集団療法が、怖気づいて閉ざってしまった心を開かせるのに効果的」であることから、「リアリティ・オリエンテーションやサイコドラマ、イメージトレーニング、回想療法といった精神療法の手法などを巧みに取り入れ、お年寄りたちが生きてきた日常生活を再現し、根気よく言葉をかけながら一人ひとりに自信を持たせる」デイケアを始めた。同じ意見を持つ医師から、痴呆性高齢者の治療内容として「作業療法、レク療法、集団精神療法、音楽療法、演劇療法などいろいろ考えられるが、要は普段の精神的刺激が必要である」¹³⁾との視点に立ち、グループホームで正常者に近い生活をするのが提唱されている。

ところで、この「小山のおうち」の創設にはデイケア施設「虹の家」が模範となっている。「虹の家」の実践者であった永和良之助氏は「痴呆のお年寄りが安心して生活ができ、不安や違和感をおぼえなくてもすむ人間関係を含めた環境と、毎日を楽しく過ごせるプログラムが何より大切だと考えたのです。・・・残存している能力を発見し、それを活かし、充実感が持てるよう援助していくこと」¹⁴⁾（傍点は引用者）に努めたのである。さらに「介護の現場で働いてきたものは、医療者のように薬物に頼ることはできませんから、自分たちの関わり方を反省したり環境や生活内容に配慮したりと、『素手』で取り組んでいく以外にありませんでした」¹⁵⁾と述べている。医療職にある石橋典子氏（現「小山のおうち」の副院長）はこの「虹の家」での研修中に自らが得意とする集団精神療法が痴呆性高齢者への接し方の方法論になりうると考えた。この治療技法と医師である高橋氏の「痴呆にとっての医療の解明」

にこだわる姿勢とにより、デイケア「小山のおうち」のプログラムは作り出されたのである。

②治療技法への接近

筆者が参加した「小山のおうち」のデイケアでは、職員の打ち合わせにイメージトレーニングが盛り込まれ、午前中のプログラムはリアリティ・オリエンテーションから始まり、その日のディレクターによりゆっくりと進められていく。午後イメージトレーニング、回想法といった技法を取り入れたプログラムであった。そして、この日のディレクターを務めたのは午前も午後もしも介護職の方であったことを付記しておきたい。

痴呆性高齢者である「小山のおうち」のメンバー(利用者)の笑顔はまさに「毎日楽しく過ごせるプログラム」によりもたらされたものである。実際にこの笑顔に出会って、社会福祉の領域から積極的にこういった治療技法に接近し有用なプログラムを作っていくことは、痴呆性高齢者の介護にかかわる専門性であると感じられた。特に4年課程の介護福祉士養成では、学生は数多く存在する治療技法のなかから関心の持てるものを介護福祉士の「専門的知識と技術」の一つとして捉えて、利用者のためのプログラム作りをする姿勢があっているのではないだろうか。

黒川昭登は専門性を「創造的な仕事」とであると強調し、「単純繰り返し作業」を専門的仕事としては否定している¹⁶⁾。痴呆性高齢者のみならず人の人生に大きく関わる仕事である以上、画一的対応が有用であるはずはない。さらに、一番ヶ瀬康子は福祉の援助をクリエイティブな活動とした上で、「アメリカでは癒しのセラピーによる福祉の新しいあり方が、改めて検討されてきていること」を紹介しながら「日本の風土で改めて検討していくことが課題であり、・・・カリキュラムの中に盛り込んでいくこと」¹⁷⁾を示唆している。

また、現在、介護の実践の場ではレクリエーションのあり方に疑問が投げかけられている。利用者の個別性を無視した画一的対応であったり、集団リハビリが幼稚園児の遊戯のようであったりと、送迎バスを待つ間の時間つぶしにしかなくなっていないといった話はよく耳にする。今回の介護福祉士養成施設における教育課程の改正で「レクリエーション指導法」から「レクリエーション活動援助法」となり、それに合わせて国家試験の出題数が4問から8問へと増加し事例問題を含んだ出題へと変更されている。このことは痴呆性高齢者のレクリエーションに専門的技法が求められることを示唆している。同様に、医療領域とは別に介護福祉士として治療技法に接近することは、その専門性確立のための一方途となりうるのではないだろうか。

2) 理論的側面

①岡村理論

介護保険制度下において介護福祉士も介護支援専門員(ケアマネージャー)として活躍できる。岡村重夫の「社会福祉固有の視点」による「社会関係の調整」過程をソーシャルワークとする理論は、介護保険制度のケアマネジメントの技法¹⁸⁾に活きている。利用者及びその家族の「生活の全体」を捉え、社会関係の主体的側面からの生活プログラムは社会福祉領域固有のものともいえよう。さらに前項の痴呆性高齢者のデイケアにおいて介護福祉士に治療技法を求めることは、生活プログラムが個性ある人間を主体にして作成されることと連動している。岡村理論は自己実現を目指す生活者主体のプログラムを作成するケアマネジメントの理論として、即ち介護福祉士が介護支援専門員としての活躍するときの必須の理論として普遍性のあるものと考えられる。

②孝橋理論

孝橋正一の「政策論」の基礎科学は資本主義社会の分析¹⁹⁾に優れている。社会経済的要因による社会的諸問題は「労働者＝国民大衆」の問題として社会福祉の対象を限定的に捉え、社会福祉を社会科学に位置付ける。わが国の社会福祉政策は応能負担から応益負担に切り替えられる方向にあり、例えば介護保険制度下では高齢者層は所得格差が大きいこともあり、介護サービスを利用しづらくなった人もいる。介護支援専門員として活躍する介護福祉士が、主体的側面に立ち利用者が抱える諸問題の本質を見据える力量と、真に人権を擁護する社会福祉政策であるかを洞察し、検証する力量とを持つ専門職者として活躍する好機にある。

「21世紀に向かって、本当に生きてよかったと思われるような社会を実現するように、お互いに努力をしていくための介護福祉をどうするかということは、今日きわめて重要な課題だ」²⁰⁾と言われる。まず介護福祉士自ら社会の理想像を描き、「介護問題に対する国の方針について、・・・敏感に反応すべきで、・・・介護福祉士として提言することこそ価値をたかめること」²¹⁾になるのである。「敏感に反応する」ためには、資本主義社会を分析し社会科学として社会福祉を定義づけた孝橋理論は、介護福祉士が在宅、または施設で生活する人に直接かかわる立場にあることを考えると、普遍性のある視点をもつ理論となるであろう。基本的人権を尊重する視点を欠いている社会福祉施設の実態や福祉サービスの供給が、権利として遂行されていない状態を見過ごさない姿勢を持つことは、本来介護福祉士の最も重要な業務なのである。このこと

は「反福祉的現実を生み出す構造的矛盾の分析能力を欠いたままでの技術偏重型社会福祉論や、抽象的な倫理強調型社会福祉論の横行を阻止し、しかも非福祉状況の体系遊離型解決を短絡的に目標とするような運動論的社会福祉論の台頭を抑止して、社会事業の社会科学的体系の確立を志向する」²²⁾ための社会福祉教育の本質につながることもある。特に4年制大学での介護福祉士養成においては希求されるところであろう。

5. 結びに代えて

ケアワークにかかわる資格の制定は諸外国を見てもソーシャルワーカーよりはずっと遅れて、わが国同様に国家資格としたイギリスにおいても1980年のことである。わが国では国家資格となって十余年、資質の向上が求められ、専門性確立のための研究も進み、1993年には日本介護福祉学会が設立されてもいる。また、その教育期間や内容に関しては世界的に最高の水準にあるといわれるなかで、教育課程の充実を図る改定、さらに「3年課程及び4年課程の設置が進められることを期待」されてもいる。ところが、1997年の調査(大阪介護福祉士会員558人全員にアンケート郵送法により実施。回収調査票は214で回収率は34.8%)で「資格の有無による仕事内容の違いの有無」についての質問に「ほとんど違いがない」約57.6%、「あまり違いがない」約22.4%、合わせると約80%の人が「資格があってもなくても仕事の内容に違いはない」と答えているのである。この実態を立証するかのように、介護保険制度においては実質上介護福祉士と同様に扱われるホームヘルパー2級研修修了者の存在がある。2年間1,650時間に対して、130時間という短い期間の研修が法制上同等にみなされることの不合理は解せないところである。つまり、誤解を恐れずに言うなら、名称独占の国家資格である介護福祉士の現状から筆者は介護福祉士の専門性確立のためには痴呆性高齢者のケアと社会福祉理論を踏まえた介護支援専門員としての活躍に、その仕事を収斂させていく必要があると考え始めているのである。

痴呆性高齢者への集団精神療法などはスウェーデンでは個別性の高い技術として訓練されるものであり、今後4年課程等での「ゆとりある教育」においては、積極的に取り入れられ人権擁護の思想とともに具現化していくことが求められる。筆者は今春痴呆性高齢者26名が生活する老人保健施設で介護実習をする機会を得たが、各種高齢者施設における生活は人権を尊重したものとはいえないということを改めて実感した。そして、その充実した教育内容からみて痴呆性高齢者へのケアの専門職者として、介護福祉士が最適であるこ

とを確信したのである。

一方、「理論と実践の矛盾を見つめる力なくしては、私達は日常性という居心地の良い落とし穴に、容易に転落してしまう」とし、社会福祉の担い手に対して「思想を学ぶ意義」²³⁾を求めている。つまり、普遍性のある社会福祉理論は、「貨幣的ニード」が「非貨幣的ニード」の衣を着て目の前に現れる時、その真の姿を洞察する思想として機能することを意味する。

利用者から「なるほど介護福祉士の資格をお持ちなのですね」という声が聞かれるとき、介護福祉士は希求として掲げる「業務独占」が事実上成立し、その人権を尊重した実践が「専門性の確立」という実を結ぶことになるのであろう。

- 1) 井上千津子：いま何をなすべきか、日本介護福祉士学会編、介護福祉士これでいいか、62、ミネルヴァ書房、京都、1998
- 2) 介護・看護職員の配置を利用者数に対し「3：1」に引き上げることについては、平成16年度末までの5年間の経過措置が設けられている。ただし、一橋出版編集部編：身近で選べる特養ホーム、一ツ橋出版、東京、2001によれば施設の経営方針により異なりは見られるものの、2000年11月の段階でパート・嘱託職員を含んだ介護・看護職員の配置は新基準に切り替えているところが多い。介護報酬との兼ね合いもあると思われる。
- 3) コスト意識に目覚めた特別養護老人ホームの近況報告の中に、職員の採用について次のような意見があった。介護福祉士の資格を持つ職員採用ではなく、高校卒業者の採用を考えているというものである。高卒者を採用し、3年の実務経験で得られる介護福祉士の受験資格を活かそうというのである。そうすれば介護福祉士を目指す高校生にとっても、介護福祉士養成校に入学すれば初年度で百万円を超える学費が必要だが、その節約にもなる。若い人材を自分の施設で育ててみたいということであるが、実際には賃金の低さに目を付けた施設側の節約の策である。つまり、介護福祉士の資格は必要ではないことを暗にほめかす発言であり、まさに資格の専門性が問われる事態といえよう。また、ホームヘルパー2級研修が随所で行われており、多くの修了者を輩出するに至り、介護福祉士に代わってホームヘルパー2級が施設の介護職採用の基準になっている向きもある。
- 4) この見解には「福祉士法」成立後間もなく発表された、小野哲朗：社会福祉士・介護福祉士の成立と諸問題、明治学院論叢 社会学・社会福祉学研究No

- 77・78, 1988がある。「福祉士資格」成立に関する制度的対応や専門性についての論究が不十分であることに対する小野の批判である。
- 5) 京極高宣：社会福祉士制度批判への反批判，新版日本の福祉士制度，79，中央法規出版，東京，1998
- 6) 介護福祉士の登録者は、国家試験合格者と養成施設卒業者に分けられる。イギリスではすでに職業についているケアワーカーのための240時間以上のプログラムを持つ訓練コースと、義務教育終了後110日の実習を含んだ2年間の教育課程のコースがあるのと似ている。両者の修了率を見ると、前者が93.6%であるのに対して、後者は56.3%であるといわれる。「すでに職業に就き学習意欲を持つ者が、年若い学生よりも高い動機づけをもつこと」による結果であるといえるが、わが国においても同様の状況から両者に意識のずれが生じているという宮川数君・小尾義則・渡辺嘉久の分析結果がある。このずれは日本介護福祉士の1割程度といわれる低い組織率に反映し、専門性確立のためには負の要因となる。
- 7) 一番ヶ瀬康子：介護福祉士の課題と育成，日本介護福祉士学会編，介護福祉士これでいいか，2，ミネルヴァ書房，京都，1998
- 8) 例えば中央法規出版の介護福祉士養成講座が編集した『社会福祉概論』には戦後の社会福祉研究の展開や福祉多元主義についての記述がない。このことに関する問題については拙著：社会福祉と専門性，86～89，税務経理協会，東京，2000で触れている。
- 9) 二本立：インタビュー訪問介護の主役は長期的には介護福祉士，介護保険情報，9，2000
- 10) 秋山智久：社会的評価を高めるための要件，日本介護福祉士学会編，介護福祉士これでいいか，195，ミネルヴァ書房，京都，1998
- 11) 「小山のおうち」に関しては以下の本が詳しい。永和良之助編，私たちが考える老人ホーム，中央法規出版，東京，1996 石倉康次編，形成期の痴呆老人ケア，北大路書房，京都，1999 原田勉，いい風吹いて，今井書店，松江，1997
- 12) 現在までのところ、痴呆性疾患を治したり、進行をくい止める特効薬はない。医師が処方する抗痴呆薬はアルツハイマー型痴呆の初期のころに起こる症状を一時的に改善したり、進行を遅らせる効果はあるが、長期的に痴呆をくい止めるものではない。精神医学的な症状(幻覚、妄想、睡眠障害、せん妄等)は適切な薬物療法で劇的によくなる場合もあるが、長期的服用には副作用があることなどが知られている。
- 13) 片山哲二：介護・福祉のための医学概論，51，ミネルヴァ書房，京都，1998
- 14) 高橋幸男・石橋典子：痴呆性老人とデイケア，永和良之助編，前掲書，94
- 15) 高橋・石原前掲書，95
- 16) 黒川昭登：福祉はいかにあるべきか，102，誠心書房，東京，1983
- 17) 一番ヶ瀬康子：介護福祉士の課題と育成，日本介護福祉士学会編，介護福祉士これでいいか，19，ミネルヴァ書房，京都，1998
- 18) 白澤正和編：ケアマネジャー養成テキストブック，中央法規出版，東京，1996はテキスト用として早期に出版された代表的なものといえよう。
- 19) 加藤哲郎：『共産党宣言』の現代的意味－資本主義分析と政治綱領のはざまで，経済と社会，No12，1998のなかで、『共産党宣言』のなかの「ブルジョアジー」を「多国籍企業」に置き換えて読んでみることを講義の中で試みた実践を紹介し、「どうやら『共産党宣言』の資本主義経済発展の解明はいまだに生命力を保っているようである」と述べていることは、20世紀社会主義国家の興亡の後であることから意味が深いように思われる。
- 20) 一番ヶ瀬康子：介護福祉士の課題と育成，日本介護福祉士学会編，介護福祉士これでいいか，21，ミネルヴァ書房，京都，1998
- 21) 井上千津子：いま何をなすべきか，日本介護福祉士学会編，介護福祉士これでいいか，ミネルヴァ書房，京都，1998
- 22) 上田千秋：(資料)社会的現実と社会事業教育の対応，社会福祉学，No18，123，1977上田氏が第18回国際社会事業学校会議(1976年)に提出されたアメリカの報告書を訳した本文に、記者としての意見を述べた部分より引用している。
- 23) 吉田久一・岡田英己子：社会福祉思想史入門，7，勁草書房，東京，2000

参考文献

- 岡村重夫：全訂社会福祉学総論，柴田書店，東京，1968
- 孝橋正一：全訂社会事業の基本問題，ミネルヴァ書房，京都，1972
- 黒川昭登：福祉はいかにあるべきか，誠信書房，東京，1983
- 黒川昭登：現代介護福祉論，誠信書房，東京，1989
- 永和良之助編：私たちが考える老人ホーム，中央法規出版，東京，1996 石倉康次編：形成期の痴呆老人ケア，北大路書房，京都，1999
- 原田 勉：いい風吹いて，今井書店，松江，1997
- 吉田久一・岡田英己子：社会福祉思想史入門，勁草書

- 房，東京，2000
- 一番ヶ瀬康子監修・日本介護福祉学会編：介護福祉士
これでいいか，ミネルヴァ書房，京都，1998
- 一番ヶ瀬康子監修・日本介護福祉学会編：介護福祉職
にいま何が求められているか，ミネルヴァ書房，京
都，1997
- 一番ヶ瀬康子監修・日本介護福祉学会編：新・介護福
祉学とは何か，ミネルヴァ書房，京都，2000
- 岡本千秋・小田兼三・大塚保信・西尾祐吾編，介護福
祉学入門，中央法規出版，東京，2000
- 中村優一・一番ヶ瀬康子編集委員会代表：世界の社会
福祉スウェーデンフィンランド，旬報社，東京，1998
- 中村優一・一番ヶ瀬康子編集委員会代表：世界の社会
福祉イギリス，旬報社，東京，1999