

“技能診断クリニック”の再吟味

戸 田 勝 也

北 村 悦 朗

小 原 哲 郎

1. はじめに～研究目的～

公共職業訓練施設の行う向上訓練（以下、公共向上訓練という）が本格的に実施されるようになったのは1971年である。この向上訓練の受講者は約20年の間にかなり増加し、現在では20万人を越えて公共職業訓練体系の主軸というべき存在となっている。

しかしながら、公共向上訓練の独自性の追求という面からみるとかならずしも充分とは言えない。つまり、公共職業訓練施設における向上訓練としてまさに向上訓練らしい訓練コースとはどのようなものか、についての検討が不足している。

この点の追求の必要性が強調されたのは、1984年であり、職業訓練研究センターは技能開発センターとの共同研究体制を整えて公共向上訓練としての独自性をもつ訓練コース開発に着手している。

そして、1984年度には埼玉技能開発センターの“半自動溶接技能診断クリニック”、1986年度には山梨技能開発センターの“旋盤加工技能クリニック”、1986年度には富山技能開発センターの“測定技能診断クリニック”などが開発されている。

しかし、この技能診断クリニック方式の向上訓練が開発されてから約8年経過したにもかかわらず、その後の大きな発展がみられない。それはこの方

式の意義そのものは認めるが訓練機器に経費がかかり過ぎるという問題もある。それにもましてこの方式が従来からの向上訓練とは違った性格をもち、理解されにくい点をもつことによるとも思われる。

そこで、本報においては第1に、技能診断クリニック方式の向上訓練がどのような要件を含んでいるものかを再吟味する。そして、第2に技能診断クリニック方式の向上訓練の本質をはずさずに、実験機器などにあまり経費をかけない訓練コースを開発し、実践することを目的とする。

2. 技能診断クリニックの再吟味

2-1 技能診断クリニックの概要

「半自動溶接技能診断クリニック」を事例として、技能診断クリニック方式の向上訓練がどのような目標で、どのように実施されるのか、その概要をたどってみたい。

この訓練コースの目標は次の2点におかれている。

第1に、溶接技能に熟練しているとみられる在職者についてその技能の範囲、程度などを診断し、その結果にもとづき標準的な技能との対比を行い、不足している分野・程度などについて技能の補正指導ないしは追加訓練を行うものである。さらに、第2に見よう見まねで技能を習得したために実務はこなせるが理論的な裏づけがない在職者については溶接の理論的な知識が得られ、溶接技能者としての技術力の向上に結びつくことが期待されるものである。

換言すれば、この訓練コースのねらいは“技能の洗いなおし”であり、“技能者の技術力の向上”である。つまり、この訓練を受けることによって自分のやり方を相対化して見直し、あるいはとらえなおす手段となるのである。そして、技能者自身、今までに築いてきた、それぞれの技能を自己の内であらためて位置づけることになる。それによって、職務遂行における自信が生まれ、自律的、主体的に仕事に取り組めるようになるのである。

次に、どのような訓練日程で、どのように指導するか、その概要を述べる。

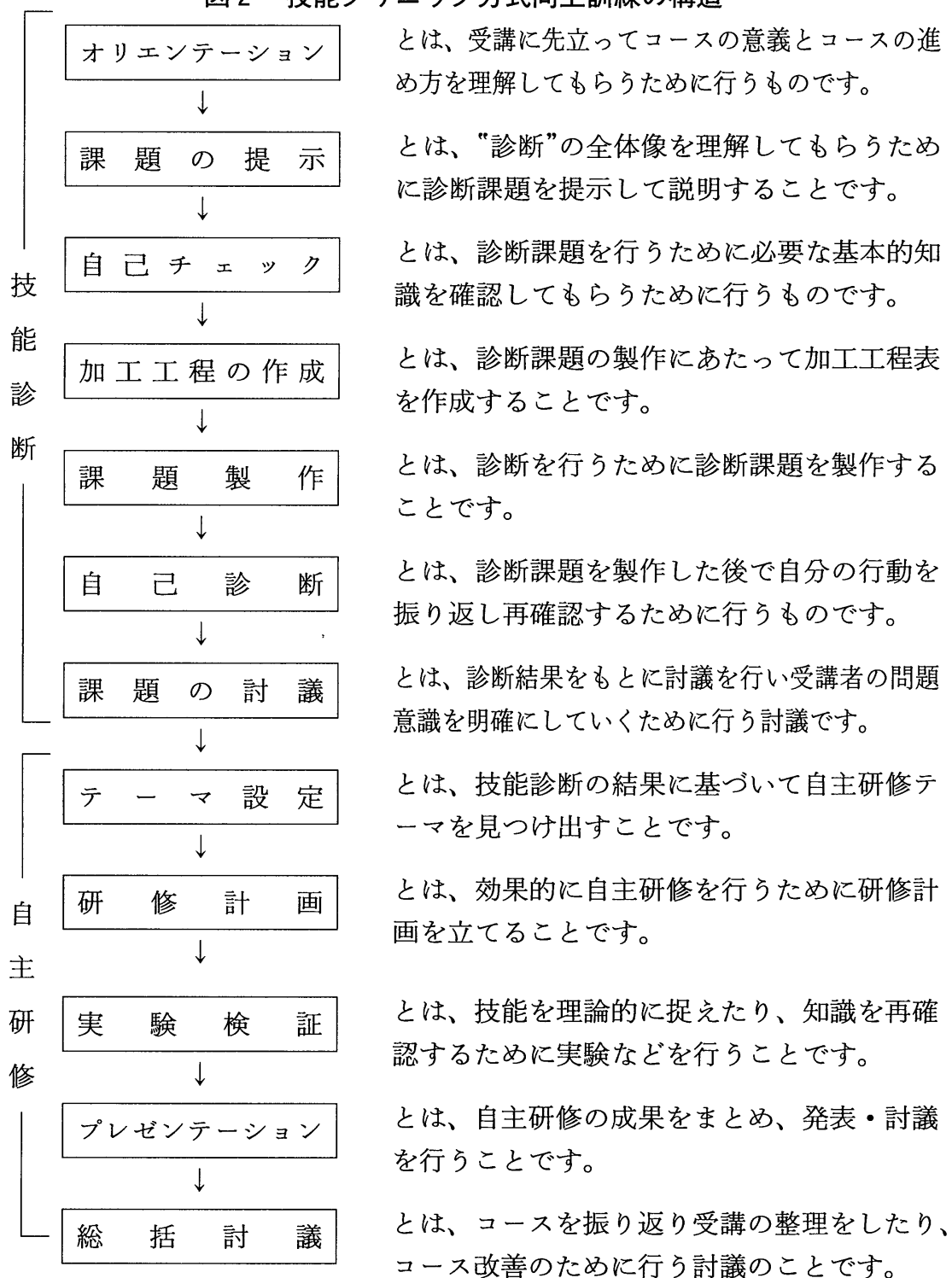
準備される機器は炭酸ガス半自動溶接機5台、マイコン内蔵溶接機1台、主なる測定器はアムスラー試験機、電動式水圧テストポンプ、電磁オシログラフ、風速計、マクロ試験装置、X線検査機、超音波探傷機等である。

(第1日目) オリエンテーションにおいてこの訓練コースの意義と流れを説明する。

図1 半自動溶接技能診断クリニックの日程

区分	教科内容			日程									
	項目	内容	細目	1日		2日		3日		4日		5日	
診断	開講式オリエンテーション	溶接技能クリニックの意義		■									
	保有技能により課題の実施	半自動溶接一般知識		■									
		構造物組立溶接		■		■							
		突合せ溶接					■						
研修	標準（例）による溶接	中・厚板突合せ溶接、電流・電圧、積層法	V型突合せ継手 T型すみ肉溶接						■				
	基礎実験 自主研究	適正条件の把握 (突合せ溶接すみ肉溶接)	電圧、速度、風量、ワイヤ突出し長さ、ワイヤの種類 etc.							■		■	
	技量確認	突合せ溶接	JISZ3841に準ず										■
	原理と特徴	CO ₂ 半自動溶接法							■				
	機器構成と取扱い	電源、ワイヤ送給装置、トーチ、ガス							■				
	溶接施工法	電流、電圧、速度、開先、溶接記号							■				
	溶接欠陥と対策	諸因子の影響、欠陥の原因と対策							■				
	反省会・閉講式	クリニックの確認、検討、報告書											■
備考	個人の進度により一部変更することもあります。												

図2 技能クリニック方式向上訓練の構造



の程度、溶接についての知識を保有しているかを診断する。

次に、作業の計画性について診断する。

さらに、段取り能力〈溶接器工具の点検〉を診断する。工具準備チェック、

溶接電源始業時チェック、ワーク数量、寸法チェックが行われる。

次に、プランニングと対比して作業の計画性の診断を補強する。これは〈組立仮付溶接〉の実施を通して、仮付順序、仮付溶接条件、変形対策、後戻り工程の有無をみる。ここでは計画した作業手順どおりに作業しているか、動作手順にムダがないかを中心にして観察する。作業者自身は動作手順のムダには気づかない場合が多いので、後戻り工程、ムダな動作に限定してVTRに記録する。

（第2日目）溶接電流、電圧の調整、作業姿勢、動作、運棒法の診断、および総合的な技能診断を行う。総合診断の後、各受講者ごとの自主研修テーマを指導員の判断により決める。

（第3日目）〈半自動溶接知識〉について集合授業方式で解説する。

次に、標準条件の溶接をデモンストレーションする。中板裏当金なし、全姿勢溶接について指導員が実演して受講者にみせる。そして受講者にも各姿勢ごとの溶接を実施してもらう。

（第4日目）

表1のごとき、自主研修を行う。テーマ1から3は感覚的制御能力を高めるための課題であり、反復訓練により熟練を形成する必要があるものである。これに対してテーマ4から14は実務に必要な知識を理論的に裏づけようとするものである。

これらの自主研修テーマには溶接条件の選定、溶接施工上の問題、機器の保守・管理に関する問題が含まれており、各人の技能に基づき、必要なテーマがいくつか選択され、実施される。

（第5日）この訓練コースで知識・技能がどれほど向上したかを確認する。これらの一連のプロセスで各人の技能・知識の診断を行い、受講の成果を評価し、「診断書」を作成する。そして受講者は自主研修テーマについての報告書を書く。最後に、座談会方式で自主研修内容を発表し、他のメンバーの報告も参考にしながら知識の幅を広げる。

表1 自主研修の課題

感制 覚的 御	1	各溶接姿勢における基本運棒法
	2	多層溶接における計画的な積層法
	3	融合不良の防止法
実務 の理 論的 な裏 づけ	4	溶接電流・電圧・速度とビード形状との関連
	5	ソリッドワイヤとフラックス入りワイヤの比較
	6	シールドガスとビード形状
	7	ワイヤの種類と各姿勢における作業性
	8	トーチ角度・トーチねらい位置のビード形状への影響
	9	ワイヤの突出し長さの影響
	10	風によるシールド効果
	11	ケーブルの長さのアーク安定性への影響
	12	コンタクトチップ使用上の注意
	13	コンジットケーブルのアーク安定性
	14	母材の汚れとブローホール

2-2 技能診断クリニックの構成要件

技能診断クリニック方式の向上訓練はいろいろの要件を組み合わせで構成されている。この節ではその構成要件をあえて分離して検討する。

(1) 訓練対象は在職者である。それゆえに在職労働者に求められている生産現場での諸要請を能力開発上の課題としてとなえなおす必要がある。

生産現場では技術進歩などにより常に変化している。それゆえに生産現場で働く人々に求められる職業能力も変化している。これらの変化を敏感に読みとり、働くことと学ぶことを結びつけて訓練コースのテーマとするのである。

“半自動溶接技能クリニック”では、溶接関連の生産現場に働く人々の能

力開発の課題を次の3点に整理している。

① 溶接業界では熟練技能者の高齢化問題が深刻となり、いわゆる中高年対策としていかにして技能面で組織活力化していくかが問題になっている。

② 最近の技術進歩に伴って溶接技能者に求められる技能が変質している。つまり、技能者の技術力をいかに向上するかという課題である。この課題に対処するために知識に裏打ちされた技能の体系的な形成は大企業では行われている場合もあるが中小企業では行われていない。

③ 溶接では個人的な作業が多く、我流、自己流になっている場合に、なんらかの標準との対比によって技能を補正する教育訓練が必要になっている。

この訓練コースの場合は以上の3点に焦点をあてている。

(2) 経験者の技能の“洗いなおし”、“とらえなおし”の機能を重視する。それは生産現場では提供できない、あるいは提供しにくい、より一般性のある別の“ものさし”を公共向上訓練が提供して、自分の技能をとらえさせてくれるということである。

小原哲郎(1984)は“とらえなおし”としての向上訓練を次のように説明する。

「“とらえなおす”と言うからには、すでに“とらえ”ていたのだが、もう一度新たに“とらえる”ということではなければならない。さらにその中には、何らかの別の仕方で“とらえる”ということが含まれている。この前提には物事を“とらえる”(身につけると言っても良い)にはさまざまな仕方があるということがなければならない。そして最後に、見落としやすいことだが、“とらえ方”が違ってくると、“とらえるもの”も違ってくるということである。これだけのことを“とらえなおす”と言うことは含んでいる。

ところでわれわれがものをとらえるときには、いわばものさしが働いている。そして、自分の為すべきこと、身につけるべきことを測り、“とらえて”いく。“ものさし”なしで測ることは誰にもできない。“測る”ことなしで何かを“とらえる”ことは誰にもできない。」

(3) 職務経験者が自己の技術をとらえなおし、洗いなおすために「基礎」を学ぶのである。技能の「基礎」という鏡に自分の技能を映してみても自分をとらえなおすのである。

ここでの技能の「基礎」は“初歩”という意味ではなく“土台”という意味である。¹⁾

この技能診断クリニック方式の向上訓練は職務経験者にとっての“土台”としての「基礎」の意味づけにある。

つまり、機械加工の経験が15年もあるベテランが“旋盤作業の基礎”という向上訓練を受けてとても喜んでいる。その人は生産現場において十分に実務をこなしているものであり、その仕事がうまく遂行できないから向上訓練を受けようというのではない。

それではなぜ、長い職務経験を持つ者が生産技能の基礎を学んで喜ぶのであろうか。それは職場の中で先輩からの言い伝えや見よう見まねで仕事を覚えてきたが、“正しいやり方”は知らない。単に、作業ができるだけで“その作業の裏づけ”を知らない。そこで、今まで見よう見まねでやってきた技能を洗いなおし、自己流を修正しようという意味で向上訓練での基礎を学ぶのである。つまり、機械加工の経験者が自己の技能を洗いなおし、理論的な背景を持つことによって自己の職業的体験をとらえなおすために“基礎を学ぶ”と表現するのである。(戸田、1984)

(4) 訓練コースの内容としての技能の基礎は何かを吟味する。生産現場から向上訓練に要請される技能の「基礎」は技術進歩などの職場環境の変化に伴って常に変わっている。ゆえに、その時点における、この技能クリニックコースの内容としての技能の基礎をどのように定めるかの吟味を伴う。

“半自動溶接技能診断クリニック”での基礎の吟味は次のように行われている。

「一般的に、公共向上訓練に対して企業が求めている溶接の基礎は次のような二面があると思われる。

① 溶接の本質を追求するグループで溶接品質を重視している生産現場からの“基礎”である。これは溶接の信頼性の概念から、“これで本当によいのだろうか”という疑問を投影したものと思われる。なぜなら溶接現象が他の工作法と違い、治金的で寸法精度や外視検査のみでは品質に対する自信が持てないためである。

② 加工手段として溶接を位置づけ、生産性を最優先している現場からの“基礎”である。これは作業の段取り能力、および作業遂行の全工程を見通し、前後の工程を含め溶接できる、いわゆる“製作技能としての基礎”である。

この両者とも溶接施工において“なぜそうするのか、そうしなければならないか”という基礎が求められる。また、それぞれの溶接技能者が属している職場でどのような溶接を求めているかによって溶接の基礎も変わってくる。そしてこのコースでは半自動溶接の基礎を次のような三要素と定めている。

つまり、作業工程を見通し、計画的に仕事をするための段取り能力、溶接状態を適切に把握し溶接不良の発生を未然に防止するための運棒法など感覚的制御能力、溶接不良発生の原因除去や不具合の再発防止に必要な溶接施工の知識など問題解決能力である。」(戸田、神田、1985)

(5) 在職者の保有している技能を診断して、欠如している知識、技能を見出し、いわば弱点を補強する手がかりをみつけ、追加訓練をする。

つまり、技能診断と自主研修との結合ということである。²⁾³⁾

一般の向上訓練コースにおいては受講者が該当職種の職務を遂行するにあたって、職業能力の面でどこに問題があるのか、どこまでわかっているかなど曖昧なままで訓練が展開される場合が多い。それに対して技能診断クリニックでは技能診断によって全体的にみでの弱点を見出し、その弱点をどのようにしたらカバーできるか、可能なかぎり受講者自らがそのきっかけを導きだそうとする。

“半自動溶接技能診断クリニック”における技能診断と自主研修の留意点

は次のように述べられている。

① 技能診断における留意点

第1に、溶接経験の長いベテランは各職場での技能形成プロセスはかなり異なっているゆえに、訓練コースに入る前段階で「受講カルテ」を作成し、技能程度、半自動溶接での過去の作業歴、不良発生歴、受講者自身のクリニック教育に望む事項などを把握する。

第2に、技能クリニックでの技能診断では指導員による言語での技能上の欠点の指摘はなるべく避け、客観的に欠点がみえるような形式に転換して本人に知らせる。つまり、“なぜ、そうしてはいけないかというところ…”など受講者が納得のいくようなデータをもって技能診断の結果を伝えるように工夫する。

第3に、どの程度の技能であるかは、実際に溶接を遂行してもらい、そのプロセスでの診断を重視する。

② 自主研修における留意点

第1に、指導員主体の知識注入型の指導は極力避けて受講者が主体的に学習を進められるように状況を整える。

第2に、訓練期間が短いゆえに、教育ストラテジー、教材、教具など総合的に検討し、教育効果を高める授業を設計する。特に、技能の理論的な裏づけを示す場合などには実験方式を十分に取り入れる。

(6) OJT（生産につきながらの技能習得）と OffJT（生産の場を離れた教育の場での技能習得）とを統一的に理解する手がかりを与えるものである。

「統一的に」つまり、OJT と OffJT の共通性と差違、あるいは同一性と区別を同時に理解する手がかりを、“ものさし”という観点が提供としているということである。言うまでもなく、生産につきながらの習得であろうと公共職業訓練の中での習得であろうと、技能習得を与えているものは“ものさし”だということであり、両者はその“ものさし”の違いによって区別されるということである。

概括的にいえば、生産の中で技能習得する場合に拠りどころとし、手がか

りとする“ものさし”は、生産の社会的な本質から規定されて多かれ少なかれ特殊なものである。それに対して、OJT とりわけ公共の訓練が提供できる“ものさし”はより一般性、普遍性のある“ものさし”（例えば、作業の裏づけとなる理論や標準的な作業の仕方）なのである。」（小原、1985）

(7) 技能診断クリニック方式の向上訓練は単にこれまでの諸経験の“おさらい”や“まとめ”ではなく、むしろ技能の質的变化をもたらし、その人そのものが変容することをねらうものである。

「公共向上訓練に基礎的なものが求められているということを“とらえなおし”という観点から見てみると、向上訓練の教育的意義も浮かび上がってくる。それは単にこれまでの諸経験の“おさらい”や“まとめ”ではなく、また欠けていた“基礎”を補うだけでなく、むしろ技能の質的变化をもたらし、もっと言えば、その人を支える“ものさし”を鍛えなおすことによってその人そのものが変わっていくというような重要な役割を持つものであると言えよう。」（小原、1985）

それゆえに、「半自動溶接技能クリニック」の受講者を受講数カ月後にフォローアップして感想を聞くと次のような意見が得られる。

「第1に、職場の先輩や上司にいちいち聞かなくても自分の判断で仕事ができるようになる。他者から“やれ”といわれなくても積極的に仕事に取り組めるようになる。

“（その作業が）うまくいかない原因がクリニックに行ってくると読めるようになる。ここが悪いのではないかということがわかる”。このように、わかる（理解する）ということは特有の喜びを生みだすものである。この向上訓練の受講により、“基礎がわかる”、“一般的なやり方がわかる”。そうすると自己内部に今までの自己の技能をあらためて位置づけることができるわけである。

第2に、職場において周囲の人々に仕事を教えられるようになる。どのように仕事をするかを知っているだけでは仕事のやり方を他者に伝達すること

は難しい。“なぜ、そうするのか”を併せて知ることによって、初めて教えることが可能になり、相手の理解も深まる。

第3に、生産現場において技能者と技術者と対話ができるようになる。今までは現場で溶接をするだけであった。それが技能クリニックを受けてくると設計者の意図がわかり、技術者と一緒に施工を考えられるようになる。これは実務の理論的な裏づけを持ったこと、溶接構造物を接合する一連の工程を知ったことの成果といえよう。

第4に、自分の担当する職務だけではなく、前工程をも留意して作業するようになってくる。これは技能診断で溶接技能者として持つべきトータルな技能、および施工に至る全工程を鳥瞰することによって自分の担当職務を遂行するためにはどこが勘どころになるかを知り得たことによると思われる。」（戸田、下山、神田、1986）

このように技能クリニック方式の向上訓練は今までの経験の“まとめ”や次の能力向上のステップとなるばかりでなく、自己の仕事と自己の職業能力に新たな目を見開かせ、職業生活における自信をあたえる。このことが、さらには仕事への意欲的・研究的態度に、または新たなものへのチャレンジ精神にもつながっているのである。

ゆえに、“あることができるようになればよい”といったメーカーの技術講習とは性格を異にしており、その人の全体的な変容をねらった教育なのである。

以上が、技能診断クリニック方式の向上訓練に含まれている基本的な性格であり、この方式を構成している要件である。

3. 愛媛式旋盤加工技能クリニックの実践

技能診断クリニック方式の向上訓練の本質をはずさないで、しかも“自主研修”において真円度測定器・工具顕微鏡などの比較的高価な実験装置、機器を用いず、あまり経費をかけない「旋盤加工技能クリニック」を実践した。

これを仮に「愛媛式旋盤加工技能クリニック」と名づける。

〔1〕 このコースの訓練目標

機械加工の経験者を対象にして、汎用旋盤の基本技能を通じて自己の技能をとらえなおしをすることを目標とする。特に、刃先成形を通じて切削加工における“鉄を削る”ことの原点を再認識する。

なお、本コース担当の NC 機械科、北村悦朗はこのコースの訓練主旨を次のように説明している。

「汎用旋盤の技能をもっておられる技能者のみなさんを対象に、現在の技能をより向上充実させるための、実力アップのコースであります。

これからの社会を生きていくには、個性ある人間が求められる時代であります。個性ある人間とは、人から言われて行動する人間ではなく、自らが常に問題意識を持ち積極的に行動する人間のことであります。企業はこのような個性的人間を求めています。

この度のクリニックコースは、ある企業の要望から、日頃切削加工に関して苦慮されている問題点を少しでも解決するため、お手伝い出来ればということから生まれました。これまでの一般的な向上訓練コースは技能的素地のない受講者を対象とした基礎訓練が主体であります。つまり、当方の提示するテキストを一方的に学ぶ基礎訓練であります。

このコースでの訓練は、皆さん方各自が今日まで培われた技能を発揮されて、提示する課題の切削諸条件、つまり工具の選定、切削条件、切削工程の作成、切削加工と皆さん方個々人の主体性を尊重しながら技能開発を進めたいと考えました。その過程で、私どもが皆さんが抱える問題点についてヒントを出したりアドバイスをします。

最近の機械加工工具は研削不要な成形チップであり、交換の可能なスローアウェイバイトが主流であります。またチップ材種は超硬、コーティング、サーメット、セラミックス等が使用されています。これらの切削条件と使い分けをこのコースで再認識されることを期待します。

特に NC 加工に携わっている方々に、削ることの基本を理解していただく

ために、ハイス工具の刃物研削の体験を通じて、ともすれば成形チップに頼っている皆さんに、刃先成形を通じて切削加工における“鉄を削る”ことの原点を再認識してほしいと考えます。

加工工程についても、多品種少量生産、少品多種生産、単品生産、被削材、工具材質、加工形状等、複雑な問題なり条件が絡みます。これは一朝一夕に解決させることは困難であります。しかし、これらの一端を認識して頂ければと思います。

以上の問題点を皆さん仲間同志での意見交換する中で、私どもの個々の問題解決のヒントを参考にさせていただきながら学んでいく、これがこのコースの主眼であり特徴であります。もちろん、個人的な諸々の問題点についてもアドバイスいたします。」

〔2〕 機械加工の現場からの本コースへの要望

機械加工の経験者を対象として機械加工において刃物形状、切削条件など基本的な知識、技能をもう一度学びなおす機会をつくってほしいという要望である。いわば“カッティング・ベース・セミナー”、“削るの原点を知るセミナー”がほしいと言うわけである。

機械加工の現場責任者からよせられた訓練要望の声は次のごとくである。

「NC、MC 工場の平均年齢は27歳である。MC における工具の知識がたりない。それをどのように調べたらよいかわかっていない。MC のプログラミングはできるのに、加工技術面で問題がある。～NC、MC の加工者が“ちょっとした”ことで熟練者に聞きに行っている。」（H製作所、S事業部長）

また、「若手の集団は刃先形状、切削条件などで悩んでいる。現在は刃物メーカーの研究所に問い合わせているが条件が違うと応用ができない。原点にもどれない。ゆえに、熟練者の経験にたよるのみである。その時の指導内容は削りの基本である。しかし、熟練者には削りの基本を若手にアドバイスするよりも本来の仕事をやってほしい。

そのような意味から2～3年の職務経験者に、“試し削り講座”を設けてほしい。できれば、自社で普段削っているものを技能開発センターに持ちこみ、

実際に切削してみて指導してもらう方式がよい。

プログラミングして切削条件を決めるときに現在は思い通りのやり方でやっている。熟練者は汎用機の知識をもっているのもので熟練者に聞きにくいこともある。

それは加工できることはできるが、基本的なものがつかめていない。“なぜ”という基本がつかめていないからであろう。それゆえに支障ができたときに原点にかえれない。基本的なものは現場では教えられない。どこかで共通的な基本を教えてほしい。例えば、切り子の出し方が問題になってくる。～刃物の先が何をやっているか、それがわかるような研修がほしい。」(F工業、J 管理部長)

このような訓練要望をこのコース担当者が生産現場で直接聞き、それを訓練課題に置き換えてコースの訓練目標、訓練内容を仮に設定する。その上で、再びコース担当者が要望をあげた企業を訪問し、設定した訓練目標、訓練内容を示し、企業の要望を再確認して最終的な訓練カリキュラムを決定した。

[3] 訓練日程とカリキュラム

訓練日程は5日間であり、訓練時間は35時間である。受講者定員は5名である。

この訓練コースの「教科の科目」、「教科の細目」は表2のごとくである。

使用する機械器具は普通旋盤、ハイスバイト、超硬バイト、ノギス、マイクロメーター、両頭グラインダー。

材料はS45C $\phi 65$ 、 $\phi 60$ 、 $\phi 32$ 、ステンレス鋼、非鉄金属。

この旋盤加工技能クリニックを実施するために準備した教材、資料は次のごとくである。

- ・「訓練前の技能診断アンケート」
- ・「訓練受講後の技能確認アンケート」
- ・「旋盤加工クリニック～感想・問題点～」
- ・「訓練資料～自己チェックⅠ(課題Ⅰ)、自己チェックⅡ(課題Ⅱ)、自己チェックⅢ(課題Ⅲ)、加工工程表の目的、加工工程表の役割、チェック

表2 愛媛式旋盤加工クリニックの教科細目

訓練分野	機械系	訓練コース	No. 施盤加工技能クリニック
訓練対象者	熟練者および半熟練者の人たちで自己の旋盤切削加工技能をレベルアップしたい人		
訓練目標	1.ベテランの技能を生かして指導力を身につける。 2.上級技能者の能力を身につける。 3.旋盤切削加工上の問題点、加工材質と工具の関係、工具の選定、切削速度・切り込み・送り、工具刃物の研削、加工工程等を旋盤課題加工において学習を通じて、自己の技能を洗いなおす。		
教科の科目	教科の細目		訓練時間
I 旋盤課題1 ①加工工程討議 ②工具研削 ③課題1製作	1.工具の選定 2.切削条件 3.加工工程作成 1.高速度・超硬バイトの研削 1.課題1製作		14H
II 施盤課題2 ①加工工程討議 ②工具研削 ③課題2製作	1.工具の選定 2.切削条件 3.加工工程作成 1.高速度・超硬バイトの研削 1.課題2製作		7H
III 旋盤課題3 ①加工工程討議 ②工具研削 ③課題3製作	1.工具の選定 2.切削条件 3.加工工程作成 1.高速度・超硬バイトの研削 1.課題3製作		7H
IV 切削研究 ①要素課題	1.要素課題切削		3H
V 課題総括 ①加工工程 ②工具 ③切削条件	1.加工工程問題点の研究 1.工具刃先形状の研究 1.切削速度・送り・切り込み等の研究		4H
			合計35H
使用する機械器具等	ワシノ・タキサワ等の普通旋盤、ハイス、超硬バイト、ノギス、マイクロメータ 材料 S45Cφ65・φ60・φ32・ステンレス鋼・非鉄金属等、両頭グラインダー		

リストⅠ、チェックリストⅡ、チェックリストⅢ」

- ・「いろいろな切削工具材料とその特性」
- ・「切削工具資料～超硬チップ・バイト～」
- ・「切削工具参考資料」
- ・「切削～切削のための条件、切りくず生成のメカニズム、切削油剤の使用効果、切削工具と切りくず、工具の摩擦と寿命、工具材種の選定」
- ・「発表説明～プレゼンテーション、発表にあたって、発表原稿のまとめ方、発表のしかた」

また、訓練日程とその訓練内容はおおよそ図3のように設定した。

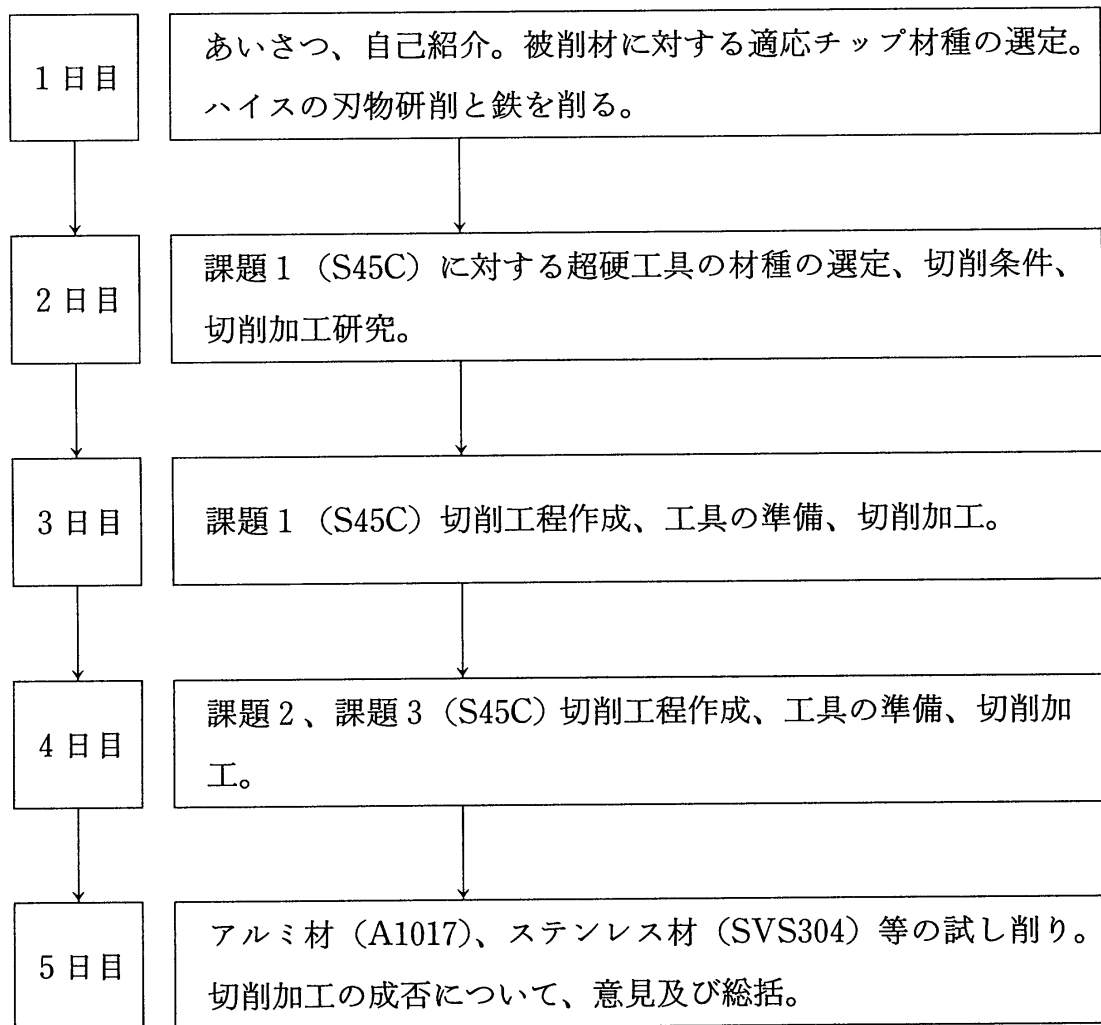


図3 訓練日程と内容

〔４〕 訓練の実践

この訓練コースの第１回実施は平成３年９月２日から６日まで愛媛技能開発センター、NC機械科で行われた。

受講者は５企業からの６名である。

その受講者のプロフィールは次のごとくである。

- ・ A氏～23歳、高卒、経験３年、旋盤工、部品の前加工
- ・ B氏～25歳、高卒、向上訓練「旋盤基礎」受講、経験１年、研究開発
- ・ C氏～24歳、高卒、経験４年、NC旋盤、部品加工
- ・ D氏～20歳、高卒、経験２年、旋盤工、精密部品加工
- ・ E氏～23歳、高卒、経験３年、旋盤工、部品の前加工
- ・ F氏～42歳、高卒、能力再開発訓練 NC機械科1990年９月修了、経験１年、旋盤工、部品加工

なお、技能レベルは図４のごとくである。

（第１日目） オリエンテーションとして、所長（戸田）、訓練コース担当

図４ 訓練前の受講者の技能チェック

あなたの技能をより豊かにするために、現在、身に付けている技能について おたづねします。 汎用旋盤加工について							
		A	B	C	D	E	F
①	加工工程が作成できますか。	○	×	×	○	○	×
②	切削工具の材種について知っていますか。	×	×	×	○	×	○
③	旋盤加工のバイトの選定ができますか。	○	×	×	○	×	○
④	バイト刃先の研削の経験がありますか。 はいと答えた方は、ハイス、超硬	×	×	×	○	○	○
⑤	溝入れ加工ができますか。	×	×	×	○	○	○
⑥	テーパ加工ができますか。	×	×	×	○	○	○
⑦	ネジ切り加工ができますか。	×	○	×	○	×	○
⑧	オスメスのはめ合わせができますか。	×	×	×	○	×	×
⑨	偏心削りができますか。	×	×	×	○	×	×
⑩	あなたが最も得意とする加工は何でしょうか。	特になし	特になし				内径仕上
⑪	あなたが苦手とする加工は何でしょうか。	突切り 外径・内 径 以外				ネジ切り	テーパ 加工

(北村) よりこの訓練コースの主旨を説明する。

簡単な課題を提示説明して作業工程表の作成。資料により急所助言。

ハイス刃先研削要領提示後、受講者各人で刃先研削実習。

使用旋盤を指示し、切削準備。

午後よりハイスバイトによる端面外径・段付け荒削り。

「総合的訓練感想」 “困った”、“戸惑った”などの意見あり。この原因はハイスバイトを使用するのが初めての者が大半であり、刃先研削、切削条件、心出し等に困惑した模様である。これらの問題点に対して参考資料を理解把握するように助言。

「問題点と助言」 刃先研削作業は各自苦労した模様、刃先再研削修正。四爪心出し作業の経験がない受講者にその要領を指導。ハイスの切削条件を助言。

「体験」 ハイスバイト刃先の研削を体験。ハイスバイトと超硬バイトの切削条件の相違を理解した。

(第2日目)

被削材に対する適応チップ材種の説明。

ハイスバイトによる段付け切削。スローアウェイバイトによる仕上げ切削。

午後よりスローアウェイバイトによる、溝入れ作業、及びテーパ削り。ハイスバイトによるネジ切り作業。

「総体的訓練感想」 大半の受講者は前加工の経験しかなくて寸法精度までの仕上げ加工は未経験であったために、“この度の訓練はよい体験になった”という声があった。ネジ切りは難しく満足する加工はできなかった。

「問題点と助言」 参考資料の理解認識までの配慮ができなかったため、はじめての基本要素作業にとまどいと手探りの加工であった。

切削条件と加工工程について企業と訓練との相違を自覚し基本的加工法の認識を高めた。

「体験」 仕上げ削り、精度公差、溝入れ、テーパ削り、ネジ切り等の体験ができた。テーパ計算式の理解ができた。

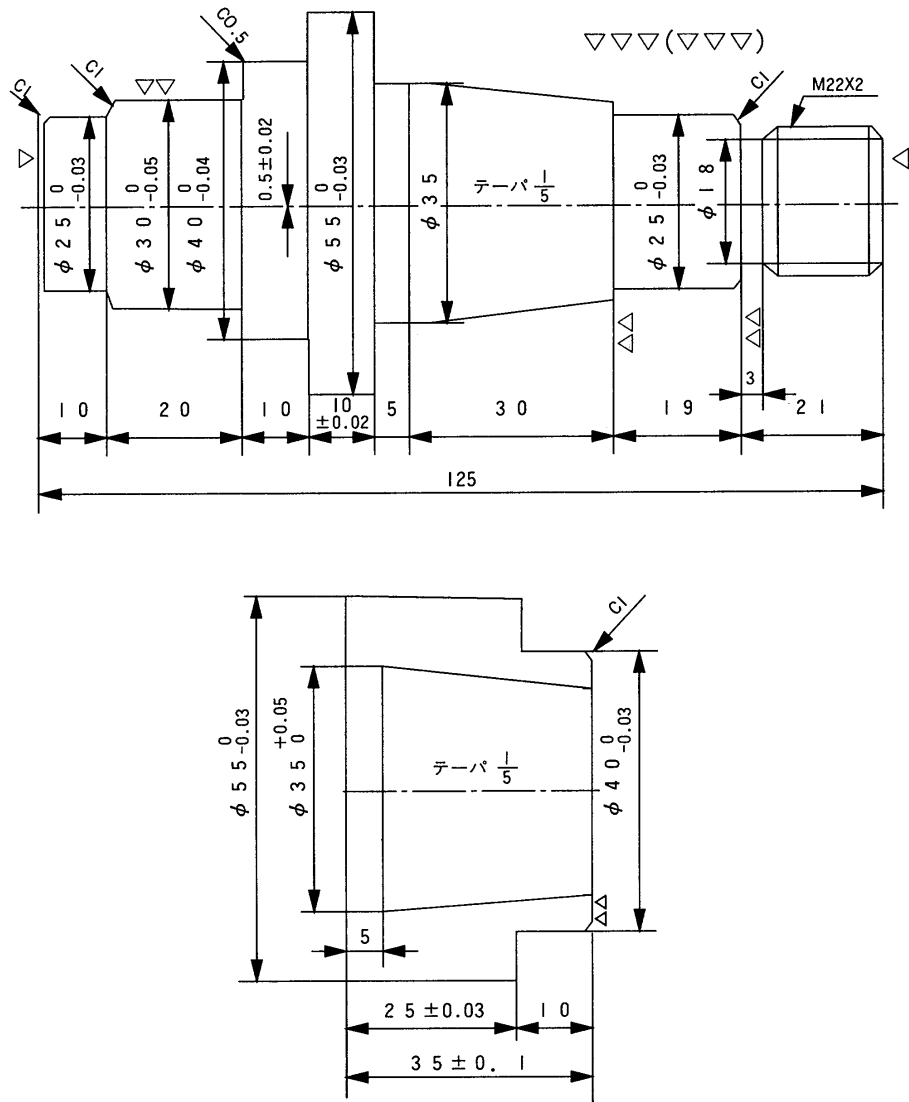


図5 訓練課題①②

(第3日) ハイスバイトによるネジ切り作業。課題①②(図5)の加工工程表の作成。そして標準的な加工工程表の提示。

切削準備、課題①の第1工程の切削。

「総体的訓練感想」 大半の受講者は第1工程の寸法精度及び仕上げがほぼできた。仕上げ加工、偏心削り仕事は未経験であったため、よい経験になったとの声があった。

「問題点と解決」 全受講者がネジ切り作業の要領を理解できた。自分で作成した切削工程表と参考として示した切削工程表とを対比することにより工程の理解ができた。

「体験」 ネジ切り作業ができるようになった。切削工程の手順が理解できた。仕上げ削り、精度公差などの体験。

(第4日) 課題①の第2工程切削(オステーパー)。午後より課題②の第1、第2工程の切削(メステーパー)。

「総体的訓練感想」 大半の受講者は、課題①の第2工程の寸法精度及び仕上げ、ネジ切り等はほぼできた。しかし、課題②の第1工程のテーパー合わせはうまくできなかった。

「問題点と助言」 テーパー合わせ作業がうまくできなかった原因。テーパー角度微調整の急所を助言。

「体験」 全受講者が工程にそって荒加工、中加工、仕上げ加工、みぞ加工、面取り、ネジ切り等の全工程を通して切削加工を体験できた。

(第5日) 課題②の第1・2工程切削(メステーパー)。テーパー合わせ作業。非鉄金属の試し削り。

午後より、この訓練コースに対する意見交換、問題点の再点検。

この際に、「旋盤加工クリニックを受講してあなたの技能は洗い直しができましたか」という質問をしている。その回答が図6である。受講前の技能(図4)と比較すると受講者自身、その変化を自覚している。

[5] 本訓練コースの評価

旋盤加工技能クリニックは技能の基礎にたちかえり、原点にもどって自己の技能をとらえなおすところにその意義がある。この目標はこの愛媛式旋盤加工技能クリニックでもほぼ達成できることがわかった。

それは本訓練コース受講6カ月後における受講者の声でも確認できる。

つまり、「旋盤の本来の使い方がわかった。部分加工だけをやってきたので、加工手順についてはほとんどつかめなかったが今回、加工工程の全体的な把握ができた。ちょっとだけ自信がついた。先輩に教えられてやってきたが基本ができていなかったのもで〜。」(A氏)

「削る基本。こういう風な削りでこうしたら削れるのだということがわかった。〜NC旋盤で削るとき、汎用旋盤ではこれこれなのだ(頭に描きなが

図6 旋盤加工クリニック訓練受講後の技能確認アンケート

旋盤加工クリニックコースを受講されて、あなたの技能は洗い直しができましたか。
以下の質問に対しコメントをお願いします。

汎用加工について

		A	B	C	D	E	F
①	今後加工工程の作成ができますか。	○	○	○	○	○	○
②	切削工具の材種を選定できますか。	○	○	○	○	○	○
③	切削条件の選定ができますか。	△	○	○	○	○	○
④	バイト刃先の研削の体験ができましたか。鉄を削ること意義が理解できましたか。	—	△	△	○	○	△
⑤	溝入れ加工ができますか。	○	○	○	○	○	○
⑥	テーパ加工ができますか。	△	○	○	○	○	△
⑦	ネジ切り加工ができますか。	○	○	○	○	○	○
⑧	オスメスのはめ合わせができますか。	△	△	△	△	○	○
⑨	困ったことは何でしょうか。	テーパの角度計算		テーパ切削ネジ切り	テーパはめ合せ	寸法がなかった	ネジ切り
⑩	旋盤加工クリニックを受講して、自分の技能向上に今後役立つと思いますか。	○	○	○	○	○	○

ら）やることができるようになった。」（C氏）

このように、旋盤工といっても部分加工しかやっていない場合も多く、切削工程の全体を知ってから部分を担当することの必要性が確認された。また、それぞれの作業者が違った職場で経験を積み重ねているのでその人が不足している技能、知識を適確に指導する方式の有効性が確かめられた。

今後の改善点としては次の事項があげられる。

- ① 時間がたりないという感が残った。“削る”ことの時間を少し減らし、被削材に対する適応チップ材種の選定など、実務の理論的な裏づけになる知識に重点を移す。
- ② 切削の後で加工上の問題点について受講者同志で話し合う時間がとれなかった。受講者間で加工法について討議し、意見交換する時間を多くしたい。

以上が愛媛式旋盤加工技能クリニックの実践経過である。

4. おわりに

技能診断クリニック方式の向上訓練はつぎのような基本的な性格をもっていることを再吟味した。

つまり、

- (1) 訓練対象は在職者である。それゆえに在職者に求められている生産現場での諸要請を能力開発の課題として取り入れる必要がある。
- (2) 経験者の技能の“洗いなおし”、“とらえなおし”の機能を重視する。それは生産現場では提供できない、あるいは提供しにくい、より一般性のある別の“ものさし”を公共として提供して自分の技能をとらえなおすということである。
- (3) 職務経験者が自己の技能をとらえなおすために「基礎」を学ぶのである。技能の「基礎」という鏡に自己を映してみるのである。
- (4) 生産現場から向上訓練に要請される技能の「基礎」は職場環境の変化に伴って常に変化している。それゆえ、訓練コースの内容としての技能の「基礎」とは何かを十分に検討する。
- (5) 在職者が保有している技能を診断して、欠如している知識、技能を見出し、補強する訓練を行う。つまり、技能診断と自主研修との結合である。
- (6) OJT と OFFJT とを統一的に理解する手がかりを与えるものである。
- (7) 単にこれまでの諸経験の“おさらい”や“まとめ”ではなく、むしろ技能の質的变化をもたらし、その人そのものが変容することをねらうものである。

以上のごとき要件を含む向上訓練である。

つぎに、本報ではこれらの要件のうち、比較的経費のかかる自立研修における実務の理論的な裏づけをする実験をはずして、愛媛式旋盤加工技能クリニックを実践した。

その結果、残された課題はあるものの基本的な目標は達成することができ

た。つまり、自己の保有している技能をとらえなおすことにより単に技術・技能を付与するにとどまらず、人が働く意味、生きる意味を再確認することに結びついている。

今後、職務経験者を対象とする向上訓練を拡大するには、技能診断クリニック方式とは別に次のような向上訓練コースの開発が望まれる。

第1に、若者の製造業離れをくい止め、“もの作り”の意義を再認識する機会としての向上訓練である。

これは“ものを作る”こと、“機械と人間との違い”などを自覚して作業できるようにする訓練である。つまり、機械を使って機械に使われない人間を育成する。

第2に、第1に関連するが生産現場では技能の空洞化が進んでいる。その技能の空洞化を防止するために、生産現場では実際には行われないが、自動化になる前の基本的な技能を意図的に学ぶ機会としての向上訓練である。

これからの職業能力開発は旧来の「職業訓練」のよさを生かして、新しい意味の「能力開発」に転換していく必要があると思われる。

最後に本稿をまとめるにあたり、お世話になりました職業訓練大学校市川政一助教授、職業訓練研修研究センター長瀬安信室員に謝意を表します。

〈注〉

- (1) 技能の「基礎」は二重の意味あいでも使われている。“初歩”という意味と“土台”という意味である。(小原哲郎、1985)

「熟練形成における初期段階での技能の素地」ということがいわれる。職場の年齢構成や人的配置の問題、生産ラインの自動化の進行など諸要因が絡み合って、新人・高卒者の技能面での初期教育が十分できないために、それを公共向上訓練に求めてくるケースが少なくない。この場合の“基礎”とは、主として今後の職業生活で築かれていくより高度な、あるいは幅広い熟練に対して“初歩”というほどの意味であろう。これは在職者訓練とはいうもの

の養成訓練が将来の職業生活の“基礎”をなしていたのと基本的に同じであろう。

これに対して、経験者の技能の“理論的な背景”、“作業の裏づけ”、自動機の“カラクリ”を知るという意味で“基礎”を学ぶということがいわれている。この“基礎”は“裏づけ”とか“背景”という表現からも分かるように構造的、空間的に思い浮かべて考えられているのであって、ちょうど建物の土台をなしている部分のような意味なのである。

前者の“基礎”は養成訓練の場合に典型的であるように、経験のない、技能を持たない人に教える“基礎”であるのに対して、後者は経験者、技能者に教える“基礎”なのである。この点を強調するためにあえていえば、前者が“知らない人を教える”のに対して後者は“知っている人に教える”という面があるのである。」

(2) 技能診断クリニックは別の言葉を用いれば、“臨床”“矯正”、“実地”、“相談”及び“短期”という5つの要件をそなえているとも言える。

① “臨床”とは具体的なものを対象にすることである。自分の実際の経験を生かし、実際に起こる問題の具体的な解決方法を学ばなければならない。

② “矯正”とは、普段行っていることが自己流におちいっていないか、世の中の一般常識や水準を比較して自分のやっていることが正しいといえるか、それらを他人の知恵をかり、指導を受けることにより反省し改めて行くことが必要である。

③ “実地”とは、自分で行うこと、試みること、自分で確かめてみること、そして身につけることである。

④ “相談”とは、疑問に思っていることを他人の知恵を借りて明らかにすることであり、また自分の知識や意見を確認することである。

そして、これらの要件を行うにあたって一般的な技術的知識と技能は習得しているという前提に立って、特定の分野の技能、知識の水準向上を“短期”でなしとげるものである。

(3) この方式の指導にあたっては次のような Andragogy の原則をふまえることになる。

- ① 自己概念～成人は自分の目および他人の目からみて自立した人格として自己の人生を決定し、その決定に責任をもち、自己の人生は自己の力で切り開いていくことができるものとしての“自我同一性”を確立している。

つまり、“学習させる”というような他動詞的な意味では成人を“教えることはできない”のである。

- ② 経験の役割～成人を対象とする教育では子どもの教育にくらべて文化伝統的な教授方法のウェイトは軽く、学習者としての成人自身が蓄積している諸経験や体験を手がかりとすることが強調される。そして、自己診断的ないしは自己発見的な分析過程を成人学習者にとってもらう方法が強調される。

そして個々の学習者が学ぶ者であると同時に教える人であるという位置づけが与えられ、学習者相互間の諸経験の交流によって学習の深化をはかるような教育プログラムが重視される。

- ③ 学習へのレディネス～成人の教育では、成人個人の諸役割の変化や発達に合わせて“必要となる”事柄を学習する準備性を考える必要がある。
- ④ 学習へのオリエンテーション～成人は現在の生活場面から感じる圧力に対する反応として学習する。したがって成人にとって学習は、今直面している生活課題を解決し、学習要求を充足するための知識や技能の獲得を課題としている。

それ故に、子どもの学習は“教科中心的志向性”であるのに対して、成人の学習は“問題中心的志向性”をもつ。

(4) 公共向上訓練の意義をあえて分ければ企業援助的な役割として把握する立場と労働者個人援助的な役割とみる立場があろう。

「前者は公共訓練の役割を事業主等の行う職業訓練の不十分な点を補うこと、つまり、事業内での訓練の補償性を強調する。大企業では教育訓練は実

表3 向上訓練の受講者はなぜ基礎を学ぶと喜ぶのか

第1に、理論的なことを正しく学び、“なぜそれが必要なのか”を知ると、作業者はその後に出合う事象に対して適切な処理が可能になる。 いわゆる“応用”ができるようになり、職場の先輩からいちいち指導されなくても自分の判断で仕事ができるようになる。 これは基本的な原理の理解は“訓練の転移”効果があるという見解に通じる。
第2に、基礎を習得することによって、ただ一般的な原理を把握するというだけでなく、自分自身で問題を解決しようという構えができる。
第3に、基礎を学び、今まで気がつかなかった作業の原理的な裏づけを見いだすと、自分の能力に自信を持つようになる。 “これでよいのかな”という一種の不安感を持って作業する状況から離脱して、安心して、自信を持って仕事に向かっていけるようになる。
第4に、特定分野に偏ることなく、一定水準にまで幅広い基礎を知ることにより、生産技能者としてトータルな職業能力を持つことができる。 つまり、実務を通じて体得された技能が洗いなおされ、バランスの崩れた部分が補正されると「丸みのある」能力が持てるようになる。 正式のやり方、標準的な作業を知ることは何ものかの他との比較における自分の技能の位置づけをすることになる。そして、その位置づけによって作業者の心に“共通性”“通用性”があるという意識が生ずる。
第5に、生産現場の人は、一般に仕事を教えるのが「苦手だ」といわれる。ところが、作業の原理的な裏づけ、正しいやり方など基礎を学ぶと他者への伝達する能力が高まり、仕事が教えられるようになる。 また、基礎を学んでいる者は、見よう見まねで仕事を覚えた先輩からの仕事についての説明を、理解しやすくなる。

施されているが中小企業では教育訓練が人的、物的、財政的に実施できない。そこで中小企業の代わりに従業員に対して公共訓練が援助することにねらいをおいている。

それに対して、後者は労働者個人に対して直接的に職業訓練の機会を提供しようというところにねらいをおいている。つまり、企業内に閉ざされた技

能ではなく、企業間にも通用する技能を持てるように労働者個人を高めるものとして向上訓練をみる。これは企業の代替としての向上訓練ではなく、バラバラに存在する労働者個人に寄与することをねらいとする。」(戸田、1977)

(5) なぜ、在職者が技能の基礎を学ぶとなぜ喜ぶか、それは次のような心境に結びつくからである。(戸田、1984) (表3参照)

参考文献

- 戸田勝也 1977 公共成人職業訓練の実態 職業訓練大学校調査報告書、第41号。
- 戸田勝也 1979 公共成人職業訓練に関する一考察 日本産業教育学会紀要、第9号、33-46。
- 戸田勝也 1984 公共向上訓練に対する中小企業からの期待に関する一考察 職業訓練研究センター調査研究資料、第53号、技能と技術、1986、1号、45-50。
- 小原哲郎 1984 公共向上訓練と基礎技能に関する一考察 技能と技術、5号、38-41。
- 小原哲郎 1985 向上訓練と技能の基礎 職業訓練研究センター調査研究資料第61号。
- 戸田勝也 神田茂雄 1985 技能診断にもとづく溶接技能者の技術力の向上について 職業訓練研究センター調査研究資料、第57号。
- 戸田勝也 神田茂雄 1986 向上訓練コース設定に関する一考察 技能と技術、2号、37-43。
- 若林俊治、柿栖昇、八木高行、渡井道輔、相川文英、小原哲郎、北垣郁雄、戸田勝也 1987 従業員類型別教育訓練コース及び教材開発、職業訓練研究センター調査研究資料第79号。
- 若林俊治、柿栖昇、八木高行、木村陽一、渡井道輔、相川文英、大崎晃、小原哲郎、北垣郁雄、戸田勝也 1988 中年期のための向上訓練コース開発

- ～旋盤加工技能クリニック～ 職業訓練研究センター調査研究資料第86号。
 戸田勝也、下山敏一、神田茂雄 1986 向上訓練修了者調査にもとづくカリ
 キュラム評価 職業訓練研究センター調査研究資料第65号。
 神田茂雄 1987 半自動溶接クリニックにおける技能診断の基準について
 技能と技術、1号、7-10。
 戸田勝也、上田克己、西川義雄 1987 生産工程の統合化と測定技能のとら
 えなおし 職業訓練研究センター調査研究資料第77号、技能と技術、1987、
 5号、19-26。
 戸田勝也、西川義雄、堀利久 1988 生産現場に“役立つ”向上訓練コース
 開発の手続きについて～測定技能診断クリニック(PART II)～ 職業訓
 練研究センター調査研究資料第84号、技能と技術、1988、6号、54-60。
 小原哲郎、木村陽一 1988 向上訓練の体系化に関する一考察 職業訓練研
 究、第6号、1-36。
 八木高行、坂本政久、柿栖昇、渡井道輔、大崎晃、相川文英、堀誉始晴、小
 原哲郎、北垣郁雄、戸田勝也 1989 旋盤加工技能クリニック 職業訓練
 研究センター調査研究報告書第50号。
 戸田勝也 1990 機械系技能者のキャリア形成と向上訓練の課題 職業訓練
 研究、第8号、1-27。
 戸田勝也、國眼眞理子、久保徳次、藤原喜悦 1990 女性のための向上訓練
 コース開発の手続き 技能と技術、1号、2-11。

(とだ かつや 日本労働研究機構 職業能力開発担当)

(きたむら えつろう 愛媛技能開発センター NC 機械科)

(おばら てつろう 職業訓練大学校 指導学科)

介護サービス科における人間学

—介護の人間学に求められるもの—

小 原 哲 朗

待 鳥 はる代

はじめに

1987年に「社会福祉士および介護福祉士法」が施行され、「介護」はようやく一つの職業として社会的に認知されることになった。以来、この法律に基づいて介護福祉士養成のための施設が次々に設立されている。

都道府県の職業訓練校（以下、訓練校と記す）においても、老人および障害者の介護訓練のコースが開設され、現在も増設されつつある。「介護サービス科」はこのコースの名称である。

介護サービス科は1987年に初めて開設されて以来、今年で6年めを迎える。だが、介護の仕事そのものが未だ形成途上の分野であり、介護教育の方法も一般に確立しているとはいいがたい段階である。筆者（待鳥）は1990年10月以来、品川および八王子の訓練校の介護サービス科において「人間学」を担当しているが、“介護の職業訓練の一環としての人間学”は、後述するように介護サービス科独自のものであって、規範とすべきものもなく、全くの手探りと創意工夫に委ねられている状態であった。しかし、介護サービス科の人間学は、設置されて6年めに入り、これまでの経験をふり返って、お互いの創意工夫から学びあうことが必要な時期に来ているのではないかと思われる。

この拙論は、介護サービス科の人間学を求めてきた筆者の「手探り」の報告である。この問題に関心を持つ人々のご意見、ご批判を心からお願いした

い。本稿の目的は、第一に、介護サービス科における人間学が現在直面している問題点ないし解決すべき課題を明らかにすること。第二に、介護とは何かを正しく理解すること。そしてそれに基づいて、第三に、介護のための人間学に何が要求されているのかを明らかにし、介護サービス科の人間学の基本的な要素や構成等を提起することにおいた。

第一章 介護サービス科人間学の現状と課題

1. 訓練校の介護サービス科の特徴—独自の科目「人間学」

介護サービス科の人間学が現在直面している問題を明らかにするためには、この科目が他の介護の教育訓練施設に前例のない、訓練校の介護サービス科に独自のものであるということを説明しておかなければならない。まず最初に、介護労働者の諸養成施設の中で訓練校の介護サービス科がどのような特徴を持っているかについて簡単に述べておきたい。

介護福祉士の資格を得るには、現在、「社会福祉士および介護福祉士法」に定める以下の方法がある。それは、①厚生大臣の指定した養成施設において二年以上の教育を受ける。②大学等において社会福祉に関する科目を修めて卒業した後、厚生大臣の指定した養成施設で一年以上の教育を受ける。③厚生省令に定める学校または養成所を卒業した後、厚生大臣の指定する養成施設で一年以上の教育を受ける。④三年以上の介護の実務経験を積んだ後、介護福祉士試験に合格する、の4通りである。これ以外に⑤として、職業能力開発促進法に基づく介護の技能検定に合格する方法があるのだが、これはまだ実施されていない⁽¹⁾。以上の①～③に挙げられた、一年ないし二年間の介護福祉士養成課程は、厚生省の設置基準に従うもので、現在、短期大学や専門学校に多数開設されている。

訓練校の介護サービス科は、介護福祉士を養成するこれらの学校とは、範疇を異にしており、独自の特徴を持っている。介護サービス科は、「身体上または精神上的の障害があることにより、日常生活を営むのに支障がある老人お

よび障害者（児）に対する介護等における技能の習得を目標⁽²⁾」として、労働省の設置基準に基づき、都道府県の職業訓練校に開設されている。原則として35歳以上の女性を対象とし、訓練期間は六カ月と短い。卒業してもそれだけでは介護福祉士の資格は得られない⁽³⁾。

しかし、短い訓練期間が持つ有利さもある。介護サービス科は職業転換訓練の一環として設けられていて、受講生は失業保険の給付を受けつつ再就職のために職業技術を身につけようとする人が多い。中高年の女性にとって二年間の学生生活を送ることは至難の業であり、六カ月という訓練期間で介護の職業に就けることは大きな魅力である。東京都では、板橋、新宿、品川、八王子の訓練校に次々と介護サービス科が開設されて来た。年4回の受講生募集の度ごとに定員を超える応募者があり、これらの訓練校から育った卒業生のほとんどが何らかの形で介護の仕事に関わっている。

以上述べたように、介護の職業訓練ないし教育を行なう施設には二種類の設置基準がある。厚生省のものと労働省のものとである。このうち、「人間学」は労働省の設置基準に独自に設けられた科目である。従って、介護の職業訓練において人間学という科目を持っているのは、現在のところ訓練校の介護サービス科だけなのである。そして介護サービス科の人間学には、後述する訓練基準以外に指針とすべき教科書もカリキュラムも存在せず、担当者の創意工夫に委ねられているのが現状である。

厚生大臣指定の養成施設では、「心理学」、「倫理学」科目を入れているところが多く、これらが介護サービス科の人間学に関連する科目かと思われる。これらの科目と人間学との関連を考えると、心理学は人間の心理的現象を対象とするものであるが、人間学は心理にとどまらずもっと広い意味で人間の本性を研究するものである。例えば様々な老人心理を解き明かすことは心理学の課題であろうが、人間学はそもそも人間にとって老いとは何かということを考察する。また、倫理学は人間関係をいかに生きるべきか、あるいは個人の社会における生き方を探究するもので、善という精神的な価値を研究の対象とする。これに対して人間学は、価値の問題も研究対象として含む

が、価値判断を抜きにしてありのままに人間存在を考察するという側面を持っている。このように、人間学は学問として倫理学や心理学と別個のものである。また、厚生大臣指定の介護福祉士養成施設の教育内容から学ぶことは必要だが、介護サービス科の人間学はそれらとは別に構成していく必要がある。

人間学という言葉が、現在日本で使われるとき、それはだいたいにおいて二つの意味を持つ。一つは、“人間とは何か”に関する総合的（学際的）な学問という意味であり、もう一つは、生物学的人間学、哲学的人間学、心理学的人間学、神学的人間学など、何らかの学問の方法によって人間を解明しようとするものである。また、人間学独自の一貫した方法論を確立しようとする試みもある⁽⁴⁾。このように、様々な人間学が存在し、それぞれの人間学が一定の人間観と結びついている。すなわち、“人間とは何か”、“人間学とはいかなる学問か”という問いには、いくつもの答えがあるわけである。それらの方法や人間観に立ちいって検討し、人間学とは何かを確定することは、本稿の目的ではない。本稿の目的は、“介護のための人間学がどのような人間学であるべきか”、を考察することである。

一方では学際的な学問として、ともすれば人間の様々な側面の総花的な羅列に陥る傾向があり、他方ではそれぞれ固有の人間観の主張が並立している人間学の状況の中で、介護サービス科の人間学を作り上げていくためには、介護のための人間学が何を中心として構成されるのか、どのような要素を必要とするのか、等の問題に対して答えを提起していかなければならない。筆者は、介護のための人間学は介護という実践を源泉として作り出されるという考えに立ち、人間にとって介護とは何かと問うことを中心に介護サービス科の人間学を構成する事が可能ではないかと考えている。そのために、まず、介護サービス科の現状を考察して、現在介護サービス科の人間学に何が必要とされているのかをあきらかにし、また、介護とは何かを考察することによって、介護の側から人間について考えてみたいと思う。

2. 「介護は心である」——この言葉に託されたもの

そもそも、何故介護サービス科に人間学の科目が取り入れられているのだろうか。ここでは、人間学という科目が設けられた理由から、介護という場において人間学に何が求められているのかを考えてみたい。

介護実践に携わる人々から、「介護は心です」という言葉をよく聞く。この言葉が何を表しているのかということについては、後で検討しなければならないが、私たちの介護サービス科では、“スローガン”のようなものとして、講師や受講生の間に通用している。これが、実は人間学と大いに関係があるのである。

品川高等職業技術専門校の介護サービス科の主任として、介護サービス科の訓練基準の設定に携わってこられた中内秀子先生によれば、人間学という科目が取り入れられた理由は次のようなものであった。それは「介護は技術ではない、心です」、あるいは「技術だけ持っている介護者はいらないんです。大事なのは人間であり、人間観なんです」ということである。この言葉が技術を軽視する意図で言われているのではないことは、もちろんである。

「介護は心である」という言葉の意味を、さらに尋ねると、次のようなエピソードによる説明が与えられた。

「ホームの朝は忙しくて、定刻までに老人たちの身仕度を整えさせ、20分間に一人で三人の老人に食事を済ませてもらわなければならない。その朝も寮母達はてんてこまいであった。その時、二十歳くらいの若い寮母が、『おばあちゃん、トイレに行きましょうね』と、老女の手を取り、そのおぼつかない歩みにじっと寄り添ってトイレに向かう姿を見た。私は頭が下がりました。同僚が忙しそうにしている朝、自分も老女を車椅子に乗せてサーッと運んで行った方が楽なのに」⁽⁵⁾

この挿話の若い寮母のように、相手の身になり、相手が必要としている介護（車椅子に乗せるのは、この場合には介護者の側のニーズである）を暖かい思い遣りを持って実行するのが「心ある介護」であろう。その心は、暖かい言葉やしぐさや表情によって老女に伝えられたにちがいない。

介護を要する人は介護に頼らなければならない事情があり、またホームの老人達はどんなにいやでもホームを出ていくことができない事情のある人が多い。いやだから家に帰る、というわけには行かないのである。意思表示をするのが困難な状態の人もある。そういった人々の介護をする者が、テクニックだけ身に付けた「やさしくない」人であれば、老人たちにとってはたまったものではない。介護は何よりも「心」が大事なのだ。介護者の「人間」が大事なのである。ハウツーよりも、どんな人間として接するか、が大事なのである。

介護サービス科に人間学が設けられた理由として説明されたことを、私の理解としてまとめると、以上のようになる。

人間学の目的は、「心」を持った介護者を養成するべく、豊かな人間性と人間観を涵養することにあると言えよう。このように、介護には技術だけでなく人間や心に関わる部分が大事なのであるという観点から人間学が取り入れられたということは高く評価すべきことと思われる。しかし、「介護は心である」という言葉は検討を要するであろう。この言葉は介護の行為を正確に表現していないし、「介護は心だ」という言葉では次節で述べるような受講生たちのぶつかっている問題に答えることができないと思われるからである。「介護は心である」という言葉に託されたものをもっと深く考察することによって、介護に必要な人間性もより具体的に理解されるであろう。この点に関しては第2章で述べることにして、次節では受講生が介護に対してどのように考えているかということ进行分析してみなければならない。彼女たちのぶつかっている問題をともに考える所から人間学の果たすべき課題を探ってみたい。

3. 受講生の意識——介護に直面して生まれる「忌避感」と「聖職感」

受講生は20代から60歳までの多様な年齢の女性である。介護サービス科に入学した動機は様々だが、たいいていの人が介護にかなりの関心を持ち、非常に重要で意味のある仕事と感じている。

しかし、入学してしばらく経ち、介護の仕事の実際がわかってくる頃にな

ると、受講生の中に必ず、「とても私にはできない」とか「だからこの仕事は私いやなのよ」などの反応が出てくる。この反応は、老人ホームでの実習に行き、困難な実態を見せ付けられたり、あるいは非常によくやっている立派な寮母さんを見た時にも、「とてもあそこまでは」という言葉として口をついて出る。介護の仕事を選んで入校した以上、「いやだ」とはっきり口に出す人は希だが、「介護は難しい大変な仕事であり、とても私には真似が出来ない」という思いが確かに存在する。

こうした気持ちの中身には、「よかれと思ってしたことが相手を怒らせる」とか、逆に、「相手が言うとおりのことをすればいいわけではない」など、相手の様々な真の欲求を読み取る難しさや、相手との信頼関係を築く難しさがある。また、病気や障害を持つ人の介護の難しさもある。さらにホームへ実習に行けば、ホームの従業員との人間関係や、教わったものとは違う仕事のやり方へのとまどい、そして限られた時間と人員でやるべき仕事の膨大さに直面する。「きりが無い、はてしない仕事」の中で、「介護の心」も見失いそうになる。これらが、受講生に「介護は大変な仕事だ」という気持ちを起こさせたとして、それはむしろ当然であろう。そしてまた、そのような中で、介護の心を実践する理想的と見えるような介護者の存在を見たり聞いたりすると、「とても私にはそこまでできない」、「すごい奉仕の精神が必要なよね」という気持ちも出るのである。こういう気持ちを仮に介護に対する「忌避感」と「聖職感」と呼ぶことにする。「忌避感」といっても、介護の仕事を学ぶために入校した人達であるから、「下の世話など汚れ仕事」といったレベルの蔑視や差別感を露わにするような人はまずいない。むしろ自分にできるのかという「自信のなさ」と言ったほうが、多くの場合正確である。だが、「むくわれない仕事」とか「あの人はよくやる」と言う言葉で忌避感が表現されることはよくある。人が避けたがるような大変な仕事と感じられるからこそ、それをあえてやる人は「特別な人格者」であり、介護は特別なやさしさや奉仕の精神を要する「聖職」であるかのように感じられるのである。

老人ホームの寮母をしていた経験を持つある受講生は、その悩みを次のよ

うに語った。

「死にそうになった入居者を必死で助けたが、本人にも家族にも迷惑なことをしてくれたと言われた。本人も死にたい、家族も死んでもらいたいと思っている。むくわれない仕事だ。一体私のしたことは何なのか。何をすれば介護をしたと言えるのか、わからない」と。

一晩中、つききりで心配し、必死で看病したおかげで一命を取り留めたのに、その苦労が誰からも感謝されず、それどころか迷惑だといわれる。「こんなことをして、何になるのか」と自信をなくす時に、「むくわれない仕事だ」と介護の仕事自体を落としめたくなるのだろう。

受講生たちはこのような忌避感や気後れや悩みを抱えている。それでも彼女達はそれを乗り越えようとして、あるいは否定しようとして、こんなふうに言う。「大変でも、それをやるのが仕事じゃないの」「どんな仕事だって楽じゃないわよ」と。あるいは、「お世話をさせていただくのは、幸せなことです」という人がいる。この人は「幸せ」の何たるかを経験から知っている人なのであるが、しかし、このように言っても問題の解決にはならない。問題はどんなふうに仕事をするか、ということなのであるし、「幸せ」を感じるのは結果であって、今感じていない人に「幸せだと思いなさい」というのはお説教でしかない。「介護は心だ」といわれても、「よほど立派な人でなければ…、私には無理」などと介護に対する「聖職」観を強める結果になりかねない。

介護の仕事を選んで訓練校に来た人たちにして、このような忌避感を起こさせ、「大変な仕事」とひるむ気持ちにさせる原因は何であろうか。

まず第一には、福祉の貧困と劣悪な労働条件を挙げなければならないだろう。とにかく人手が足りないのである。「仕事に追われてこなすだけで精一杯。学んだような介護をしようと思ってもそれどころではない」「こんな状態では介護なんて私には無理」という言葉が出るのも無理はないと思われる程、介護の現場には未だ充分でない予算、設備の立ち遅れ、人手不足、と厳しい現実が横たわっている部分がある。何よりも「3K職場」に挙げられるよう

な状況の改善が急がなければならない。適切な介護ができるような条件整備の必要性はどんなに強調してもしすぎることはないであろう。

しかし、第二には、介護に携わるものとして、介護という職業についての理解が足りないことが挙げられる。それは、「何をすることが介護なのか」とか、「よかれと思ってしたことが、喜ばれない」「むくわれない仕事だ」などと表現される。介護とは何かを正しく理解することによって、このようなまどいや無力感を無くしていくことが必要である。

そして第三には、介護に対する社会的な忌避感がある。これは、老人や、病気や障害を持つ人々に対する忌避感と一体のものであり、老いた人、病気や障害を持つ人は「厄介もの」であるという、能率と経済効果を高める現代社会の差別と偏見である。老、病、死に対する私たち自身の忌避感や恐怖感の表れでもあり、死に関する備えを置き捨ててきた現代文明の虚弱さでもある。

受講生の中には、「老人が怖い」という人がいる。「お年寄りが何を感じているのか、とても不安です。」というのである。「老いること、死に近づくことはきっと怖いことだろう。家族と離れて淋しいだろう。孤独で、不安で、気難しくなるだろう」と想像して、どう対していいかわからない気がするというのである。介護の現場では人の死に関わることが多い。老人ホームでは実際、生きてホームを去る人は少なく、たいていはそこで死を迎えるか死の直前までを過ごすのである。ホームは死と付き合う場所でもある。介護者のストレスも大きい。私達は、死が人間にとってどういう意味を持つのか、どういうふうに死を迎えたらいいのか、死に直面している人にどう関わるべきなのか、といった問題を突き付けられているのである。「しっかりした死生観がなければ、介護者はつとまらない」と言われる所以である。

以上見てきた受講生の悩みや疑問から、私達に課せられている課題を次のように指摘することができるであろう。第一に、「介護とは何か」、また介護は何のためになされるのか、第二に、人間にとって老、病、死はどんな意味をもつのか、それらにどう対するのか、第三に、介護は介護する者にとって

どんな意味を持つのか、介護する者は介護から何を得るのか、を明らかにすることである。そして、これらをふまえた人生観、価値観を形成していくことである。

これらは介護サービス科全体が取り組むべき課題であるが、とりわけ人間学が担当すべき部分は大きいと思われる。第一点については、関連科目として「社会福祉」の中の「老人・障害者福祉」や「介護技術」に含まれる「介護倫理」があるが、人間学では人間にとって介護とはどのような意味を持つのか、あるいは介護実践からみた人間観などが問題になってくる。第二点については、関連科目がない。老いや死の問題を含めて人生観、死生観を養うのは人間学の課題であろう。第三点は、「介護倫理」の中でも扱われるであろうが、単にモラルの問題としてだけではなく、人間存在の本質的な部分として介護行為を扱うことは人間学の課題であると思われる。

第二章では「介護とは何か」を考察し、介護は本来苦役でも神聖な奉仕でもなく、人間にとって欠くことのできない本質的な行為の一つであるということを確認したい。

第二章 介護とは何か

1. 介護とは一その目的と内容

介護とは何かについて、まずそれが具体的にどのような仕事を内容とするのかということから考察しよう。

まず最初に、「社会福祉士および介護福祉士法」による規定を見てみると、「介護福祉士は、… 身体、精神などの障害によって日常生活を送るのに困難な状態にある人の入浴、排泄、食事などの介護を行なうことを業とする者」とされている。つまり、端的に要約してしまえば、「介護とは、自分では入浴、排泄、食事等の日常生活が出来ない人がそれらをできるように助けること」と言われているのである。

中村優一、他編、『社会福祉辞典』の定義もこれとほぼ同じものであり、介

護とは、「疾病や障害などで日常生活に支障がある場合、介助や身の回りの世話（炊事、買物、洗濯、掃除などを含む）をすること」であり、介助とは、「“寝たきり老人”などひとりで動作ができない人に対する食事、排便、寝起きなど起居動作の手助け」であるとされている。介護がこのような日常生活の手助けを行なうものであることは、明らかである。

しかし、「日常生活の手助け」の内容をさらに進んで考えてみると、介護はここに述べられているよりも広く、多様な内容を持つことがわかる。この内容について、ヴァージニア・ヘンダーソンの看護論を参考にしてみたい⁽⁶⁾。

ヘンダーソンは人間の基本的な欲求に基づいて、14の「基本的看護の構成要素」を挙げている。それには、呼吸、飲食、排泄、動作、休息と休眠、衣類の選択と着脱、体温の調節、清潔と身だしなみ、危険の回避の手助けの他に、患者が意志伝達できるように援助すること、自分の宗教と善悪の概念に従って生活できるように援助すること、患者の仕事あるいは生産的職業を助けること、リクリエーション活動の援助、学習の援助が含まれている。
(p., 29~30)

そしてこの援助は、「その人ができるだけ早く自立できるようにしむけるやりかたで (p., 11)」なされる。つまり、「患者に“力のかすこと”が第一義的な仕事 (p., 11)」なのである。言い換えれば、看護は「“完全な”“全体的な”また“独立した”人間として欠けるところのある患者について、その足りない部分の担い手 (p., 12)」であるということである。

介護は看護と違って医療行為を行なわないので援助の仕方は異なるが、上に挙げた援助の数々は介護の仕事内容でもある。介護もまた、完全な独立した人間であればできるであろう日常生活に何らかの障害のために支障をきたしている人のために足りない所を手助けすることであり、身の介助だけでなく精神的な援助や家族への援助も含まれることになる⁽⁷⁾。そして、これらはすべて介護を要する人に力のかすことを第一義に考えてなされる、といえる。

このように、日常生活の手助けといってもその内容は非常に幅広い多様なものであり、人間の基本的な生活に何が必要かといった視野の広い、かつ深

い認識なくしては行なえない仕事だということがわかる。介護者は、「完全な独立した人間」とは何か、「人間の基本的な欲求」とは何か、「人間は日常生活に何を必要とするか」、一言で言えば「人間らしい生活とは何か」ということを知らなければならない。

そしてまた、介護は介護者の考えによる押付けでなく、あくまでも介護を要する人の欲求に「力のかす」ことであるのだから、介護者は、単に眼に見える「身の回りの世話」をしていればそれでよいというわけではなく、相手の欲求を受けとめ、今この人に必要なことは何かと見極めていかなければならない。

食事の介助を例にとると、手が不自由で自分ではうまく食べられない人に対して、介護者が食べさせてあげることがよいことだとは限らない。こぼしながら、時間をかけて、少ししか食べられなくても、その努力をやめてしまえばさらにまったく自分で食べることができなくなってしまうかもしれないし、たとうまく食べられなくても、人に食べさせてもらうより自分で食べたいと本人は思っているかもしれないのである。あくまでもその人自身の欲求に手助けをすることを第一義としなければならない。

しかも、これは相手の言葉を真に受けて言われるがままにすることではない。例えば、第一章でふれた「本人も死にたい、家族も死んでもらいたがっている。助けたら迷惑がられた」というケースでは、介護者は、相手の言葉を真に受けるのではなく、人間らしく死を迎えるとはどういうことかを理解し、それには何が必要かを知って、死に行く人やその家族が本当に必要としているものは何なのかを洞察するだけの深い人間理解を要求されているのである。

では次に、介護は何を目的としてこれらの仕事を行なうのだろうか。ヘンダーソンは看護の目的を「健康（あるいは安らかな死）」と規定しているが、介護は医療行為を行なわない。健康は介護の目的の一つであろうが、介護の目的そのものではないであろう。介護の目的は何か。

中内秀子先生の定義によれば「介護とは、老人（または障害を持つ人）が、

自分にふさわしい人間らしい人生を全うすることができるように、援助すること」である。ここには、介護の目的は「老人（または障害を持つ人）が自分にふさわしい人間らしい人生を全うすること」であると、示されている。日常生活の手助けをする一つ一つの行為は、この目的を実現するための援助なのであって、目的そのものではない。眼に見える具体的な仕事をあれこれとこなしたからといって、この目的を果たす援助になっていなかったら、介護をしたことにはならない、ということである。

ここでも、「人間らしい人生とはどんな人生か」、そして、「人間らしい人生を全うするとはどういうことか」が問題になる。また、「その人にふさわしい人生」と言われているのは、介護者の側の価値観や人生観を押付けることなく、その人自身の人生観、価値観に基づいた過ごし方を援助するのが介護の仕事だという意味である。それ故、「人間らしい人生」の根本的な理解とともに、様々な人生観や人間性に対する柔軟な理解力が必要になってくるのである。

介護の目的と内容を以上のように考えると、非常に奥が深く多岐にわたっており、職業としてどこまでを業務内容とするのか、また関連職種との業務分担という問題が残るのだが、これについては本稿では扱えない⁽⁸⁾。

2. 介護の本質——介護を介護たらしめるもの

前節では、介護の仕事がどのような内容を含むかということについて検討した。介護には入浴介助や食事の介助などの身辺介助の他にも、様々なものが含まれていることがわかった。しかし、これらの様々な仕事は介護の一つ一つの具体的な形態であって、介護そのものではない。この点についてさらによく考えてみよう。

例えば、一つの具体的な介護行為である洗濯や掃除は、ある時には自分や家族の生活に必要な家事労働とみなされ、ある時には介護であるとみなされる。また介護と思ってした洗濯や掃除が、プライバシーの侵害であることもあろう。こう考えると、洗濯や掃除といった具体的な行為は、それだけでは

介護とはいえないという事になる。洗濯や掃除などの様々な具体的な行為は、一体何によって介護となるのだろうか。これらの一つ一つの行為を介護たらしめるものは何なのだろうか。

この問題に対して、「それは相手が人間らしい人生を全うするという目的にかなう時に介護となる」という答えがあるだろう。しかし、一つの行為が介護の目的にかなったかどうかは結果を見てはじめてわかることである。「よかれと思ってしたことが、迷惑がられる」ということもある。従って、目的をかけただけでは介護の行為そのものを明らかにすることはできないのである。

例えば、介護者の間で聞かれる「介護の心が手に出る」という表現を考えると、「手」とは体を拭くというような具体的な行為をさしており、それを介護たらしめるものが「心」と呼ばれているのではないだろうか。これは「目的」とは別ものであろう。

では、介護を介護たらしめるものは何であろうか。介護という行為そのものはどのようなものなのだろうか。

“介護”という言葉の意味を考えてみると、“介”は“そば”“寄り添う”“なかだち”の意味があり、“護”は“まもる”“たすける”“かばう”という意味がある。従って、介護するとは、“人のそばにいて、その人を護り助ける”という意味である。例えば、親が子の傍について子を危険から護り助けることも介護と言えるであろう。

また介護は「ケア」とも言われる。ケアには「面倒を見る」「世話をする」「気に掛ける」「かまう」「配慮する」などの意味があり、「看護」や「世話」や「介護」等と訳されるが、ふつうは訳さないで「ケア」のままで使われている。終末期看護 (terminal care) 看護 (nursing care) 医療 (medical care) ホスピス・ケアなどに使われる例を見ると、医療であれ看護であれ介護であれ、それらに共通して、人の世話をし、気に掛け、面倒を見る行為をケアと呼ぶと考えてよいであろう。

以上のことから、介護とは他者の傍らに寄り添い、その人を危険から護り、

その人の生活を助け仲立ちする行為であり、その人が無事に目的を遂げるように配慮し世話をする行為であるといえる。

ミルトン・メイヤロフはその著書『ケアの本質』⁽⁹⁾の中で、様々なケアに共通する「基本的なパターン」について述べている。その中から最も重要と思われるものを取り出すと、次の三点に絞ることができるであろう。相手の持つ「価値（かけがえのなさ）」(p.,20)、「他者に焦点をあわせる」こと(p.,69)、そして相手と「ともにいること」(p.,95)の三つである。

これについてメイヤロフの説明を敷衍しておく。ケアする時私達は、「その対象が本来持っている権利故に私が尊重する確かな存在…として相手を感じる」(p.,18)。そして、「それが本来持っている存在の権利において成長すること、…“それらしくなる”ことを望む」(p.,19)。また私達は「幸福について私が感じる」と相手の成長とが結びついていると感じる。[なぜなら]他者の中に私が感じ取っている価値（かけがえのなさ）は、それが私自身の必要を充たしてくれることによって私に対して持っている価値よりも、もっとずっと大きく優れたもの」(p.,19~20)だからである。メイヤロフはこれを何故そうなのかという説明なしに、初めからあるものとして前提している。この点については後で検討するが、相手がかかけがえのない価値を持つという認識はケア（介護）が成り立つための不可欠な条件である。

さらに、ケアにおいては「他者が第一義的に大事なもの」(p.,68)であり、私達の「関心は他者に焦点化される」(p.,69)。ケアする者は「無私」(p.,68)の状態に「専心」する。「専心が失われればケアすることは失われてしまう」ほど、「専心は…ケアにとって本質的なものである」(p.,24)。また「専心は、…不利な状況のもとで退かないことや、困難をすすんで克服していく…一貫性である」(p.,25)とも言われる。「ともにいる」とは、相手と「まったく同一の世界に存在している」(p.,95)ことであり、「同一のレベルで生きて働いている」ことをいう。

これらの三点がメイヤロフの指摘の中でケアの本質的な要素であると考えてよいであろう。これらはすべて介護にもあてはまることである。私達は相

手がその人自身本来持っている価値をかけがえのないものとして認めるからこそ、相手がその人自身として完成されるように、またその人らしい人生を全うすることができるように、それを妨げる危険から護り、手助けをする。それは、介護する者がそれによって何かを得るためになされるのではない。親が子供に感謝を求めないように、介護するものは相手の笑顔や感謝によって報われない場合にも、介護に専心する。介護する者は、自分のことや他の諸々のことに関心をそらさず、相手がその人生を全うするようひたすら注意を集中する。すなわち、自分の考えや他の何らかの都合に合わせて介護するのではなくて、相手の事情に焦点を合わせて介護をするのである。そのためには、私達は外から相手を観察するのではなく、その人の心の世界へ入りこんで、その人にとって世界とはどのようなものなのか、その人にとって人生とは何なのか、その人は自分自身についてどんな見方をしているのか、何になろうとしているのか、何を必要としているのかを、その人の眼で見、その人の内面から感じとらなければならないのである。

一つの事例を挙げて、この点について考えてみよう。

ある痴呆症の老人がホームにやってきた。この人は自分が老人ホームに入居したのだということを理解しない。「働きにきた」と思っていて、一生懸命掃除をして働くのである。しかし、寮母はこの人に「ここはホームで、あなたは働きにきたのではないから、じっとしてればいいのよ」などという説得は試みない。そのような説得は親切そうに見えるが、実は「あなたはぼけている。それを認識してここのルールに従え」という、相手にとっては理不尽な押付けであり、介護する側のもたれかかりでしかない、と考える。そして、この人が一生懸命働く姿に、そうして働いて生きてきたこの人の人生を感じ取る。寮母はこの人が「一生懸命生きている。何かをしなければ、お金を稼がねばと必死になっている。その気持ちがなくなれば、この人には何も残らないかもしれない」と考える⁽¹⁰⁾。

この寮母は、自分の観点から相手の幻想を批判して非を悟らせようとはせ

ず、相手の眼で世界を見、相手の論理で考え、相手の内面から感じとろうとしている。“ぼけている”からといって、その人が自分の人生を必死に生きているのだという点では健康な人間と何も変わらない。相手がどんな障害や病気を持っていようと、そのありのままの状態で自分と同じ人間なのだという認識は、介護にとってなくてはならないものである。これがなければ介護は成り立たない。また、「ともにいる」ことについては、この他に物理的な意味で「そばにいる」ことの重要性を強調しておかなければならない。

さて、以上述べてきたことをまとめて、介護の本質を次のようにいうことができるであろう。

《介護とは、相手がその人自身のありのまま、かけがえのない価値を持っていることを認め、相手がその人らしく成長し、自己を実現し、人生を全うしていくことを仲立ちし、護り助けることである。従って介護は相手に焦点をあててなされる。》

個々の具体的な介護の行為（洗濯や掃除など）は、この本質を持つときに初めて介護となる。言い換えれば、これらの具体的な行為は、相手に焦点をあてて相手がその人の人生を全うしていく過程の仲立ちをし助けることによって、介護となるのである。

従って、“相手の都合を考える”とか“同じ立ち場に立って考える”ことは、やさしさや心の暖かさなど介護する人の“性格”ではなくて、介護の仕事そのものの性格なのである。

「介護は心である」とは、このような介護の本質を介護する人の気持ちとして表現した言葉ではないだろうか。しかし、介護はこのような気持ちを持つ「立派な人」がやる仕事というわけではない。これらの気持ちは介護する過程のなかで感じられることであり、もちろん、かけがえのない人と思うから（そういう人を選んで）介護をするということではなく、介護する中で相手がかげがえのない存在だということが分かってくるのである。私達はかけがえのないものを介護する中で育てていくのだといってもよい。専心や“同一の世界にいたいこと”も同じである。これらは、「専心すべし」の心がまえに

留まるものではなく、相手により喜んでもらうために介護の仕事に付け加える「心遣い」でもない。それらは介護そのものの本質であり介護を介護たらしめるものなのである。そしてそれらは他者への関わりの中で深まっていく。介護とは、他者への関わりのなかで、専心や“ともにいること”や“かけがえのなさ”が深まっていく過程である。このような介護本来の過程が進行している時に初めて、介護は私達に豊かなものを与えてくれるのである。

3. 私たちにとって、介護とは

介護は、介護する者にとってどのような意味を持つのだろうか。また、人間にとって介護することはどんな意味を持つのだろうか。次にこの問題について考えてみよう。前にも触れたが、介護実践の経験者は「介護をさせていただく幸せ」という言葉を使う。これは実感として言われているのである。訓練校の卒業生にも、介護実践の経験からその人が生き生きと輝くような成長を感じさせる人は多い。「介護する幸せ」は確かに存在するようである。

メイヤロフは、他者を助けるケアが、まさにケアする者自身の「自己実現」であるという。かれによれば、ケアの特徴として先に挙げた、「他者に焦点をあてる」「専心」や「無私」によってこそ、私達は「“より自分自身”に近づく」(p.,69) ことができ、「自分独自の力を十分に活用する事が出来る」(p.,69)。それは例えば、「作家は自分の構想をケアすることにおいて成長し、教師は学生をケアすることによって成長し、親は子供をケアすることによって成長する」(p.,69) ようなものである。さらにメイヤロフによれば、私達は「補充関係にある対象 (appropriate others)」とか「音楽家にとっての音楽」のように「自己を完成する (fulfilling) 対象」(p.,124) をケアすることによって「“場にいる”」ことができ、「自己の生の意味を発見し、創造」し、「私の生の意味を十全に生きる」(p.,139) のである。

メイヤロフはケアの概念を様々な分野に拡大してみせたが、一步進めて以上のことはあらゆる仕事に共通する側面であると考えられる。あらゆる仕事は何らかの対象のケアである側面を持つ。人間は、他の人間であれ、ある組

織や集団であれ、理想や学問や芸術であれ、何かの対象に働きかけ、それが成長し、その存在を十分に花開かせることができるように助けようと専心することによって、初めて自分の力を自由に発揮し、成長することができる。そして、私達が他者に働きかける仕事を中心に自分の生活を作りあげ、自分の行動のすべてにこの仕事を通して意味をあたえることができる状態になったとき、その仕事の対象は私達を十分に満たしてくれ、完成させてくれる対象となる。その時、私達はこの世に自分が生きる場所を得、自分自身の生の意味を発見し、自分の生を十全に生きるのである。介護もこの点では他の仕事と同様である。

しかし、メイヤロフは明確にしていないが、このようなこと全ては私達が他者への関わりを深めて行く過程の中ではじめて達成されるものであるという点に注意をすべきである。つまり、私達は、“私を満たしてくれる対象は何か”と、探し求めるのではなくて、そのような対象をこの過程の中で作り出すのである。

さらにいえば、人間とは本来、自分がその成長のために働きかけ、専心するような対象を持たずには、人間であり自分であることができない存在なのである。人間は、初めから自分のためだけを考えていては自分になることはできず、他者へと関わることによって、初めて自分を確立して人間になることができるのである。例えば、母親は子供に関わることの中で、初めて母親となるのであって、初めから母親ではないのと同じである。このように考えれば、他者のために世話をする時間は、私たちにとって無駄な、むなしい時間であるどころか、そうすることによって自分が自分であるような、本質的な時間なのであり、私達が本当に生きている時間なのだということがわかる。ケアすることは人間の本性なのである。介護は、他者の日常生活を手助けし、危険から護り、その人が成長しその人自身の持つ価値を開花させ人生を全うするのを助けることによって、自分も成長していく過程であると言える。「介護をする幸せ」とは、このような過程のなかで、身を感じられる感懐であろう。介護は「むくわれない仕事」でも、特別に奉仕精神に富む人が携わる「気

高い仕事」でもない。あたりまえの人間が誰でもできる仕事であり、そして、職業としなくても、私たちの人生の重要な要素なのである。

以上のように、介護は本来非常に豊かなものを与えてくれる過程である。しかしながら、現実にはこのような介護が「とてもできない」と言われるような状況がある。介護の本質を実現できる条件がなければ、介護は自己実現どころか自己犠牲の苦役になってしまうこともある。介護の名に値するような介護ができるような条件作りの必要性をここでも強調しておかねばならない。この条件の中にはもちろん介護者の知識や技術、人間に対する理解や洞察、豊かな人間性等も含まれている。これらを作り出していくことは私達の課題である。

第三章 介護の人間学に求められているもの

1. 介護サービス科人間学の課題

ここで、第一章、第二章で述べてきた内容をふまえて、介護サービス科の人間学が何を要求されているかをまとめてみよう。

まず第一に、受講生の意識を分析して指摘したように、“介護とは何か”ということについて正しい認識を持たなければならない。「忌避感」や「聖職感」や不安、尻込み等を持ちつつ、それらを乗り越えようと努力している受講生が、介護の本質を正しく理解し、また介護が介護する者にとって持っている意味を理解できるようにしなければならない。第一章で述べたように関連科目と連携しながら、人間学においては、人間は本来他者からケアされることを必要とするだけでなく、他者をケアすることを必要とするものであるという、人間の本性に対する理解を深め、他者と関わることについてともに考えることが特に重要であると思われる。

第二に、介護の現場の特徴を考えると、老いとは何か、病いや障害を持つとはどういうことか、また死に対して私たちはどう対応すべきか、ということについての知識が必要である。人間にとって、これらがどんな意味を持

つか、私達はこれらとどうつきあっていけばよいのかなどを、自分自身の問題として考えていかねばならない。そうでなければ、死に直面している人をケアし、ともにいることはできないであろう。これらの知識は、現代に生きる私たちに特に不足していることを考えると、なおさら重要である⁽¹¹⁾。

第三に、以上を含めて、「人間とは何か」についての認識を深めていかなければならない。また、人間の様々な本性や、生き方、人間が置かれている様々な状況や状態など、幅広く、かつ深い人間理解が必要とされる。

以上を要約すると、介護とは何かに関する正しい職業観と、人間にとって介護することの持つ意味を理解し、それに必要な人間性について考えること。また、老いや病や障害や死について学び、しっかりとした死生観や人間観、価値感を作っていくこと。さらに、人間の様々な本性や、存在のあり方について、視野の広い理解を持つこと、このようなことが、介護サービス科の人間学に要求される内容であろう。

「介護サービス科訓練基準」によれば、人間学の「技能標準」および「訓練内容」は以下のように規定されている。

〈技能標準〉 1. 人間の特性について知っていること、2. 人間関係と人間開発について知っていること

〈訓練内容〉 1. 人格・知性・適応・人間とは、2. 人間関係の形成、3. 言葉と人間関係、4. 話し合いの論理、5. 組織と人間、6. 人間の可能性

この訓練基準はあまりにも漠然としていて、「人間とは」についてもどのような観点から人間を見るのか、どのような問題が特に重要なのか、がはっきりしない。また項目相互の関係もあいまいで全体としての方針、ないし構成原理が欠けている。限られた時間数（20単位、90分×10）の中で、幾つもの事柄を一般論的に取り上げても、取りとめのない羅列に陥る恐れがある。人間学が全体として何を目指すかという方針を立てて、中心的なテーマを決め、その下に必要な要素を構成する必要がある。

筆者は介護という行為を中心にして、介護からみた人間性を明らかにし、介護に必要な人間観、死生観等を獲得することを方針として、必要と思われる

る要素を構成してみた。以下にその項目を挙げる。①介護とは何か、人間にとって介護とは②他者へのかかわり③人間にとって死とは何か④老いるということ⑤人間の欲望、性について⑥ともに働く、の6つである。これはあくまでも一つの試みである。この他にも様々な創意工夫がなされていることと思われる。ご意見ご批判をいただければ幸いである。

2. おわりに：介護の人間学のために

現代社会において支配的な人間類型は、「経済人」（ホモ・エコノミクス）や、「工作人」（ホモ・ファーマー）であると言われている。科学技術を用いて自然を変え、経済合理的に行動する人間というのが、現在まで支配的な人間観であろう。しかし、現在は、人間にとっての自然の意味が問い直されたり、経済効率中心主義の価値観に対する批判が高まったり、老いや死の問題がクローズアップされたりと、人間観があらゆる面で変更を迫られている時代である。

私達は介護に関わることによって、能率や経済性などを重んじる人間観によっては、測り知ることができないような現実に出合う。そして、人間について新たな発見をしていく。介護が私たちに与えてくれる人間理解、介護から学んだ人間観を、私達は語りあい、表現していかなければならないであろう。それが介護の人間学を作っていくのである。それは、私たちの人間理解をより豊かなものにしてくれるにちがいない。

（注）

- (1) 「社会福祉士および介護福祉士法」第3章、第39条。
- (2) 「介護サービス科訓練基準」による。
- (3) 介護サービス科には二年制のものもある。これは職業能力開発促進法に基づく「介護サービス科二年制訓練基準」によるもので、同時に厚生省の基準にも合致しており、卒業と同時に介護福祉士の資格が取れる。1991年4月に兵庫県立女子高等職業技術専門学院に開設された。名称は

「介護福祉科」となっている。受講生の年齢は18才以上。なお、ここでも人間学科目を取り入れられている。

- (4) 人間学講座は幾つかの大学に開講されていて教育内容や実践の報告も出版されている。例えば、井上英治・J・カスタニエダ編：『人間学』、理想社、1987。水島恵一：『人間性心理学体系』の第1巻、第4巻、1985年、大日本図書出版、など。
- (5) 中内秀子氏の談話を筆者が要約して紹介させていただいた。
- (6) ヴァージニア・ヘンダーソン：『看護の基本となるもの』改訂版、日本看護協会出版局、1973年。
- (7) 「介護福祉士教材」編集委員会・編：『介護福祉士実践シリーズ4・老人介護の基礎知識』、メヂカルフレンド社、1990年、p.,23。参照。
- (8) 介護の業務分掌については同書を参照。
- (9) ミルトン・メイヤロフ著、田村真・向野宣之訳：『ケアの本質』、ゆみる出版、1989年。
- (10) 阿部初枝：『みんな一生懸命』、河出書房新社、1992年、より。
- (11) 参考としてキューブラー・ロス：『死ぬ瞬間』、読売新聞社、1971年、日野原重明・山本俊一：『死生学・第3集』、技術出版、1990年、等がある。

（おばら てつろう 職業訓練大学校 指導学科）

（まちとり はるよ 都立八王子高等職業技術専門校）